

ผลการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการออกกำลังกาย ด้วยท่ากายบริหารมณีเวชของผู้ป่วยโรค Office Syndrome โรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม

The Effect of Royal Thai Traditional Massage with
Maneeveda Exercise in Office Syndrome Patients,
Dontum Hospital Nakhonpathom Province

สุวัชร บุญเรือน*
Suwapat Boonruen*

Received : 17/3/64
Revised : 25/3/64
Accepted : 29/3/64

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการนวดรักษาแบบราชสำนัก
ร่วมกับการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารมณีเวชของผู้ป่วยโรค Office Syndrome โรงพยาบาลดอนตูม
จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เป็นโรค Office Syndrome ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติ
ที่กำหนด จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลอง 30 คนเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ
แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินอาการปวดกล้ามเนื้อแบบบันทึกการวัดองศาการเคลื่อนไหวของคอ
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานโดยใช้
Paired Sample t- test และ Independent t-test

ผลการวิจัย พบว่าการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารมณีเวชของ
ผู้ป่วยโรค Office Syndrome โรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม ค่าเฉลี่ยระดับอาการปวดกล้ามเนื้อ
และระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอก่อนการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 3 ทั้งกลุ่มควบคุม และ
กลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และระดับอาการปวดกล้ามเนื้อ และระดับ
องศาการเคลื่อนไหวของคอ หลังการทดลองครั้งที่ 3 ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ป่วยโรค Office Syndrome ที่ได้รับการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการ
ออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารมณีเวช จะมีอาการปวดกล้ามเนื้อลดลง และองศาการเคลื่อนไหวของ
คอเพิ่มขึ้น

* แพทย์แผนไทย วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาจนานิเชก

* Thai Tradition Medical Practitioner, Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology

ข้อเสนอแนะ จากการศึกษาครั้งนี้ควรสนับสนุนให้มีการใช้การนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารมณีเวชเพื่อลดอาการปวดกล้ามเนื้อบ่า และให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรค Office Syndrome การนวดรักษาแบบราชสำนัก การออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารมณีเวช

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to investigate the effect of Royal Thai traditional massage with Maneaveda exercise among in office syndrome patients at Dontum hospital Nakhonpathom province. Sixty patients with office syndrome were purposively selected according to given requirements of this research. The sample group of 60 were equally divided into two groups with similar characteristics (experimental group of 30 and acontrol group of 30). The research instrument included questionnaires of general information, pain level assessment of shoulder muscles and the measurement of movement angle on the neck. Descriptive statistics (i.e. percentage, average and standard deviation) were used for an initial data analysis. Paired sample t-test an independent t-test were tested statistically for comparing the average score of pain level at shoulder and that of movement angle around neck within group and between group, respectively.

The result showed that the average scores of shoulder pain and neck movement angle by comparing between before the first treatment and after the third treatment of both the control group and the experimental group, were significantly different ($p\text{-value} < 0.05$). the average scores of shoulder pain degree and neck movement angle after the third treatment, by comparing between the experimental group and the control group were significantly different ($p\text{-value} < 0.05$). It can be concluded that the experimental group treated with the combination of the Royal massage and the Royal massage with Maneaveda exercise . apparently decreased in the shoulder pain degree and increased in the neck movement angle when comparing with the control group.

In conclusion, This research strongly supports the treatment by using the Royal massage combined with Maneaveda exercise it can reduce pain in the shoulder muscles more efficiently.

Keywords : Office Syndrome Patients, The Royal Thai Traditional Massage, The Royal Massage with Maneaveda Exercise

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรค Office Syndrome เป็นกลุ่มอาการที่พบบ่อยในคนที่อยู่ในสภาพแวดล้อมการทำงานไม่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการนั่งทำงานตลอดเวลา ไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดอาการกล้ามเนื้ออักเสบ และปวดเมื่อยตามอวัยวะต่างๆ อาทิ หลัง ไหล่ บ่า แขน หรือข้อมือ ส่วนบางรายที่มีอาการของหมอนรองกระดูกเคลื่อนอยู่แล้ว หากทำงานในอิริยาบถที่ผิดจะทำให้มีอาการรุนแรงมากขึ้น ไม่เพียงแต่อิริยาบถของคนทำงานที่ไม่เหมาะสม สภาพโต๊ะทำงานยังเป็นปัจจัยสำคัญด้วย ทั้งโต๊ะทำงานที่ไม่เป็นระเบียบ เก้าอี้ไม่มีพนักพิงที่รองรับหลังอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการกดแป้นคีย์บอร์ดที่ไม่มีตัวรองรับข้อมือ จะทำให้มีการกระดกข้อมือขึ้นลงซ้ำๆ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการอักเสบบริเวณเส้นเอ็น รวมทั้งเกิดภาวะพังผืดหนาทำให้เกิดอาการชาบริเวณนิ้วและข้อมือ จากการสำรวจพนักงานออฟฟิศในประเทศฝั่งยุโรป พบว่าส่วนใหญ่ต้องปรึกษาแพทย์ด้วยอาการต่างๆ โดยอันดับหนึ่งคือการปวดหลัง รองลงมามีอาการปวดบริเวณคอ/ไหล่ และปวดศีรษะตามลำดับ เชื่อว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะออฟฟิศซินโดรม นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มคนทำงานอายุระหว่าง 16-24 ปี มีความเสี่ยงของการเกิดภาวะดังกล่าวสูงถึง ร้อยละ 55 เนื่องจากต้องทำงานหนักประกอบกับอิริยาบถในการทำงานไม่เหมาะสม การทำงานหน้าจอคอมพิวเตอร์นานๆ สูงกว่า 6 ชั่วโมงต่อวันโดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถ นอกจากนี้ปัญหาความเครียดก็ส่งผลต่อการเกิดภาวะนี้¹ ประเทศไทยมีกลุ่มคนทำงานระหว่าง อายุ 15-59 ปี ที่ใช้คอมพิวเตอร์ จำนวน 14.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 71.2 ผลสำรวจพนักงานที่ทำงานในสำนักงานแห่งหนึ่งจำนวน 400 คน พบว่าร้อยละ 60 มีอาการเจ็บป่วยจากการทำงาน อาการที่พบได้บ่อยคือ ปวดหลังเรื้อรัง ไมเกรนหรือปวดศีรษะเรื้อรัง และมือชา เ็นอักเสบ นิ้วล็อก²

มณีเวชเป็นท่ากายบริหารเกี่ยวกับการจัดสมดุลโครงสร้างร่างกายซึ่งอาจารย์ประสิทธิ์ มณีจิระประการเป็นผู้คิดค้นโดยผสมผสานแพทย์แผนไทย จีนและอินเดีย มาประยุกต์ต่อยอดเป็นของไทย³ เป็นท่าบริหารง่ายๆ สามารถทำได้ทั้งที่บ้านและที่ทำงานโดยท่าบริหารเหล่านี้จะช่วยจัดสมดุลโครงสร้างร่างกายให้กับผู้ที่มีปัญหาที่⁴ จากผลการศึกษาประสิทธิภาพของการบริหารร่างกายแบบมณีเวช เพื่อลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงานในกลุ่มพนักงานออฟฟิศพบว่าหลังบริหารร่างกายแบบมณีเวช 4 สัปดาห์ระดับอาการปวดเมื่อยลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁵ และจากการศึกษาผลการทำกายบริหารมณีเวชต่อการทรงตัว ความยืดหยุ่น และความแข็งแรงของผู้สูงอายุ พบว่า ความยืดหยุ่น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อก่ามือ ดีขึ้นกว่าก่อนฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างของความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเหยียดเข่า⁶

ปัจจุบันคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม พบว่าโรคที่ผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกมากที่สุด คือโรค Office Syndrome ด้านแพทย์แผนไทยจะหมายถึง โรคลมปลายปัตคตสัญญาณ 4 หลัง มีผู้มารับบริการในปี พ.ศ. 2558 ร้อยละ 22.50 ในปี พ.ศ. 2559 ร้อยละ 30.25 และในปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 36.30 จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า มีแนวโน้มในการเพิ่มขึ้นของโรค ซึ่งอาการปวดกล้ามเนื้อดังกล่าวเป็นปัญหาสำคัญสำหรับการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน จากการรักษาด้วยการนวดรักษาแบบราชสำนักช่วยให้อาการปวดลดลง และส่งผลให้ระบบการไหลเวียนของโลหิตทำงานได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังส่งผลต่อระบบกล้ามเนื้อทำให้กล้ามเนื้อมีประสิทธิภาพดีขึ้น เพราะมีเลือดมาเลี้ยงเพิ่มขึ้น คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลดอนตูม มีการสอนผู้ป่วยที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อให้ออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหาร มณีเวชมี 5 ท่า

ผลปรากฏว่าได้รับการตอบรับค่อนข้างดีผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ได้ง่าย และนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกายดังกล่าว จึงได้ศึกษาการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารมณีเวช 5 ท่าในการบำบัดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าในผู้ป่วยโรค Office Syndrome เพื่อช่วยปรับโครงสร้างร่างกายให้สมดุลและอิริยาบถที่เหมาะสมในชีวิตประจำวัน เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพ รวมถึงเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมช่วยลดความรุนแรงของโรคต่อไป

คำถามการวิจัย

1. การนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารมณีเวชทำให้ระดับอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าของผู้ป่วยโรค Office Syndrome ลดลงมากกว่าการนวดรักษาแบบราชสำนักหรือไม่

2. การนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารมณีเวชทำให้ระดับองค์การเคลื่อนไหวของคอของผู้ป่วยโรค Office Syndrome เพิ่มขึ้นมากกว่าการนวดรักษาแบบราชสำนัก หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการรักษาผู้ป่วยโรค Office Syndrome โดยการนวดรักษาแบบราชสำนักกับการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารมณีเวช

สมมติฐานของการวิจัย

1. ระดับอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าของผู้ป่วยโรค Office Syndrome หลังการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารมณีเวช ลดลงกว่าการนวดรักษาแบบราชสำนัก

2. ระดับองค์การเคลื่อนไหวของคอของผู้ป่วยโรค Office Syndrome หลังการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารมณีเวช เพิ่มขึ้นกว่าการนวดรักษาแบบราชสำนัก

กรอบแนวคิดการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดวิธีการนวดรักษาแบบราชสำนัก ที่มีการกดจุดสัญญาณเพื่อบังคับเลือดและความร้อนขึ้นศีรษะ ส่งน้ำเลี้ยงขึ้นสมอง รักษาเกี่ยวกับสัญญาณ 4 หลัง และแนวคิดการการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารมณีเวช ร่วมกับการกำหนดลมหายใจเข้า-ออก โดยทำซ้ำท่าละ 3 ครั้งประกอบด้วย 5 ท่า ได้แก่ 1. ท่าไหว้สวัสดี หรือท่ารำละคร 2. ท่าไม้แป้ 3. ท่าถอดเสื้อ 4. ท่าหมุนแขน สรุปเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้

ตัวแปรต้น

การนวดรักษาแบบราชสำนัก

- การกดจุดสัญญาณ 4

การนวดรักษาแบบราชสำนัก

- การกดจุดสัญญาณ 4

ร่วมกับ

การออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารมณีเวช

- กายบริหารมณีเวช 5 ท่า (ไหว้สวัสดี ท่าไม้แป้ง ท่าถอดเสื้อ ท่าหมุนแขน กรรเชียง ท่าปล่อยพลัง

ตัวแปรตาม

- ระดับอาการปวดกล้ามเนื้อ
- ระดับองค์การเคลื่อนไหวของคอ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบทดสอบก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Two Group Pre-Post test Design) เพื่อศึกษาผลการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารมณีเวชต่อระดับอาการปวด และระดับองค์การเคลื่อนไหวของคอ ในผู้ป่วยโรค Office Syndrome โรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรค Office Syndrome และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยว่าเป็นโรคลมปลายปัตตาคาตสัญญาณ 4 หลังโรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2560 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 129 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรค Office Syndrome และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยว่าเป็นโรคลมปลายปัตตาคาตสัญญาณ 4 หลัง

โรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 60 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน ซึ่งมีลักษณะที่ใกล้เคียงกันแบบจับคู่ (Matched pair) ได้แก่ เพศ อายุ และระดับอาการปวดกล้ามเนื้อ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองของระดับอาการปวดกล้ามเนื้อและระดับองค์การเคลื่อนไหวของคอ โดยกำหนด เกณฑ์ในการคัดเข้าดังนี้

1. ผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลดอนตูม ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรค Office Syndrome และจากแพทย์แผนไทยว่าเป็นโรคลมปลายปัตตาคาตสัญญาณ 4 หลัง
2. อายุ ระหว่าง 20-50 ปี
3. มีอาการปวดไม่เกิน 2 สัปดาห์ ซึ่งถือว่าไม่เป็นโรคเรื้อรัง ตามคู่มือเวชปฏิบัติ
4. ทำการจับคู่ (Matching) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนี้
 - 4.1 ระดับอาการปวดกล้ามเนื้อแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ปวดพอประมาณ 5-6 เซนติเมตร,

ระปวดพอควร 7-8 เซนติเมตร และปวดมาก 9-10 เซนติเมตร

4.2 อายุ กำหนดช่วงอายุระหว่าง 20-30 ปี 31-40 ปี และ 41-50 ปี

4.3 เพศ คือ เพศชายกับเพศชาย และเพศหญิงกับเพศหญิง

5. งดรับประทานยาบรรเทาปวดทุกชนิด ระหว่างเข้าร่วมโครงการวิจัย

6. ไม่มีโรคหรือข้อห้ามในการนวด

7. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาและอนุญาตให้มีการติดตามผล

เกณฑ์ในการคัดออก มีดังนี้

1. เกิดเหตุสุดวิสัยทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการทดลองต่อไปได้ เช่น เกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ มีอาการเจ็บป่วย เป็นต้น

2. รับประทานยาบรรเทาปวดขณะเข้าร่วม และไม่สามารถปฏิบัติตามข้อตกลงการเข้าร่วมศึกษา

3. ขอดถอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการศึกษาระหว่างทำการศึกษาศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ เครื่องวัดองศาการเคลื่อนไหวของคอ (Goniometer)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถาม ชนิดเลือกตอบ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินระดับอาการปวด กล้ามเนื้อบ่า ประเมินผลก่อนและหลังทำการรักษา ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้มาตรวัดระดับอาการปวด (Visual Analogue Pain Scale) เป็นการให้เส้นตรงความยาว 10 เซนติเมตร แบ่งเป็น 10 ช่วงเท่าๆกัน มีตัวเลข รูปภาพและตัวหนังสือกำกับพร้อมคำอธิบายไว้เป็นเครื่องมือที่มีความตรงไม่ซ้ำซ้อน เข้าใจง่าย ให้ผู้ป่วยทำเครื่องหมายกากบาท

ทับคะแนนความปวด แบบการประเมินมี 6 ระดับ ผู้วิจัยเป็นผู้อธิบายให้ผู้ป่วยทราบและผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินด้วยตนเองและผู้ศึกษาจดบันทึกก่อนและหลังการนวดรักษา ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 เพื่อประเมินความแตกต่างทั้ง 3 ครั้ง เกณฑ์การแปลผลระดับความปวด ดังนี้ 0.0 คะแนน รู้สึกสบายดี 0.1-2.0 คะแนนปวดพอรำคาญ 2.1-4.0 คะแนนปวดพอประมาณ 4.1-6.0 คะแนน ปวดมากพอสมควร 6.1-8.0 คะแนน ปวดเป็นอย่างมาก 8.1-10.0 คะแนนปวดสุดจะทน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอ เป็นการประเมินการรักษาตั้งแต่ขั้นตอนการตรวจร่างกายก่อนและหลัง ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองจากองศาการเคลื่อนไหวของคอ โดยใช้การก้มหน้าคางชิดอกและเงยหน้ามองเพดาน และการเอียงคอชิดไหล่ซ้ายและเอียงคอชิดไหล่ขวา ซึ่งผู้วิจัยจดบันทึกก่อนและหลังทำการรักษาเพื่อประเมินความแตกต่าง⁷ เกณฑ์การแปลผลวัดองศาการเคลื่อนไหวของคอการเอียงคอชิดไหล่ เอียงได้มากกว่า 45 องศา ไม่ปวด เอียงได้ 31-45 องศา ปวดเล็กน้อย เอียงได้ 16-30 องศา ปวดปานกลาง เอียงตั้งแต่ 1-15 องศา ปวดมาก เกณฑ์การแปลผลวัดองศาการเคลื่อนไหวของคอการก้มหน้า-เงยหน้า ก้มหน้าคางชิดอก เงยหน้ามองเพดานได้ 31-40 องศา ไม่ปวด ก้มหน้าคางชิดอก เงยหน้ามองเพดานได้ 21-30 องศา ปวดเล็กน้อย ก้มหน้าคางชิดอก เงยหน้ามองเพดานได้ 11-20 องศา ปวดปานกลาง ก้มหน้าคางชิดอก เงยหน้ามองเพดานได้ 0-10 องศา ปวดมาก โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการวัดให้ผู้ป่วย และจดบันทึกก่อนและหลังทำการรักษา จำนวน 3 ครั้ง เพื่อประเมินความแตกต่าง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) นำแบบบันทึกที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับ

อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์จำนวน 3 คน ได้แก่ นักกายภาพบำบัดพยาบาลวิชาชีพ และแพทย์แผนไทย จากนั้นนำผลมาพิจารณาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) โดยแต่ละข้อต้องมีค่า IOC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5

2. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ Goniometer โดยวิธีวัดซ้ำ (Test-Retest Method) โดยนำเครื่องมือไปทดสอบกับกับผู้ป่วยบริการที่โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม จังหวัดนครปฐม ที่มีลักษณะอาการคล้าย คลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วัดซ้ำ 2 ครั้ง ห่างกัน 15 นาที นำไปหาค่าความสัมพันธ์ โดยใช้สูตร Pearson's Product Moment Correlation ได้ค่าเท่ากับ 0.95

3. การตรวจมาตรวัดระดับอาการปวด (Visual Analogue Pain Scale) โดยวิธีวัดซ้ำ (Test-Retest Method) นำไปทดสอบกับกับผู้ป่วยบริการที่โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม จังหวัดนครปฐม ที่มีลักษณะอาการคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยการวัดซ้ำ 2 ครั้ง ให้ห่างกัน 15 นาที นำไปหาค่าความสัมพันธ์ โดยใช้สูตร Pearson's Product Moment Correlation ได้ค่าเท่ากับ 0.93

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก เอกสารรับรองเลขที่ KMPHT 61010015 วันที่รับรอง วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2561 วันหมดอายุ วันที่ 31 มกราคม 2562 หลังจากได้รับการอนุมัติจริยธรรม ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างทุกคน เพื่อแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย โดยชี้ให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ว่าจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาของกลุ่ม

ตัวอย่าง หากยินยอมให้ลงนามในใบยินยอม และสามารถออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล ข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ คำตอบจะนำมาใช้เฉพาะในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น การนำเสนอผลงานวิจัยผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และการทำลายข้อมูลจะกระทำภายหลังจากผลการวิจัยมีการเผยแพร่และตีพิมพ์แล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้มีการเตรียมผู้ช่วยวิจัย 1 คน ผู้ช่วยวิจัยให้ทำหน้าที่รักษาด้วยการนวดแบบราชสำนัก ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทุกรายจนเก็บข้อมูลเสร็จ การเก็บข้อมูลได้ดำเนินการ ดังนี้

1. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม โดยแนบหนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ พร้อมแนะนำตัว และชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย

2. ชี้แจงการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างให้ผู้วิจัยทราบ เมื่อยินยอมให้ลงนามในใบแสดงความยินยอม

3. ผู้วิจัยประเมินระดับอาการปวดกล้ามเนื้อและประเมินระดับบ่งชี้การเคลื่อนไหวของคอ ในผู้ป่วยโรค Office Syndrome ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ก่อนทำการรักษาด้วยการนวด

4. ดำเนินการนวดผู้ป่วยโรค Office Syndrome โดยผู้ช่วยวิจัย กลุ่มควบคุมได้รับการนวดรักษาแบบราชสำนัก โดยทำการนวด 45 นาที 3 ครั้ง เว้นระยะห่างการรักษาแต่ละครั้ง 1 วัน กลุ่มทดลองนวดรักษาแบบราชสำนัก ร่วมกับการออกกำลังกายด้วยการบริหารแบบมณีเวช ทำการนวด 45 นาที ต่อด้วยการบริหารแบบมณีเวช 5 ท่า ได้แก่ ท่าไหว้สวัสดี หรือท่ารำละคร ท่าไม้แป้ง ท่าถอดเสื้อ ท่าหมุนแขนกรรเชียง และท่าปล่อยพลัง ทำซ้ำท่าละ 3 ครั้ง รักษา 3 ครั้ง แต่ละครั้งเว้นระยะห่าง 1 วัน

5. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลภายหลังการรักษา ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมาตรวจสอบความถูกต้องและวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานด้วย Paired Sample t-test และสถิติ Independent t- test

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 83.30 และ 80.00 ทั้งสองกลุ่มมากกว่าครึ่งมีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 56.70 มากกว่าครึ่งมี

อาชีพอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 63.30 และ 53.30 สาเหตุที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบางส่วนใหญ่เกิดจากอิริยาบถไม่ถูกต้อง ร้อยละ 33.33 และ 36.70 รองลงมาทำงานหนัก ร้อยละ 23.34 และ 26.70 วิธีการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อบางส่วนมากมารักษากับแพทย์แผนไทย ร้อยละ 56.70 และ 53.30 รองลงมาไปพบแพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 30.00 และ 33.40 ระยะเวลาของอาการปวดกล้ามเนื้อบางส่วนมากเป็นมา 1 วัน ร้อยละ 56.70 และ 33.40 รองลงมามีอาการนาน 2-3 วัน ร้อยละ 30.00 และ 16.70 ระดับอาการปวดกล้ามเนื้อบางส่วนมากอยู่ในระดับ 5-6 คะแนน ร้อยละ 53.33 และ 56.77 รองลงมา ในระดับ 7-8 คะแนน ร้อยละ และ 43.33 เคยมีประสบการณ์การรักษาด้วยการนวดรักษาแบบราชสำนัก ร้อยละ 76.66 และ 80.00 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 60)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	5	16.70	6	20.00
หญิง	25	83.30	24	80.00
รวม	30	100.0	30	100.0
อายุ				
31 - 40 ปี	17	56.70	17	56.70
41 - 50 ปี	13	43.30	13	43.30
รวม	30	100.0	30	100.0
อาชีพปัจจุบัน				
รับจ้าง	5	16.70	5	16.70
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	19	63.30	16	53.30
ธุรกิจส่วนตัว	4	13.30	8	26.70
อื่นๆ ระบุ	2	6.70	1	3.30
รวม	30	100.0	30	100.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สาเหตุอาการปวดบ่า				
อิริยาบถไม่ถูกต้อง	10	33.33	11	36.70
ความเครียด	4	13.33	5	16.70
ทำงานหนัก	7	23.34	8	26.70
พักผ่อนไม่เพียงพอ	6	20.00	3	10.00
ไม่ทราบ	3	10.00	3	10.00
รวม	30	100.0	30	100.0
วิธีการรักษาอาการปวดบ่า				
แพทย์แผนไทย	17	56.70	16	53.30
แพทย์แผนปัจจุบัน	9	30.00	10	33.40
แพทย์ทางเลือกอื่นๆ	4	13.30	4	13.30
รวม	30	100.0	30	100.0
ระยะเวลาของอาการปวดบ่า				
1 วัน	17	56.70	21	70.00
2-3 วัน	9	30.00	5	16.70
4-5วัน	4	13.30	4	13.30
รวม	30	100.0	30	100.0
ระดับอาการปวดบ่า				
5-6 คะแนน	16	53.33	17	56.77
7-8 คะแนน	14	46.67	13	43.33
รวม	30	100.0	30	100.0
ประสบการณ์การรักษาอาการปวดบ่าด้วยการนวดรักษาแบบราชสำนัก				
เคย	23	76.66	24	80.00
ไม่เคย	7	23.34	6	20.00
รวม	30	100.0	30	100.0

เปรียบเทียบระดับอาการปวดกล้ามเนื้อบ่า และระดับองค์การเคลื่อนไหวของคอ ก่อนและหลังการนวดรักษาแบบราชสำนักของกลุ่มควบคุม พบว่าระดับ

อาการปวดลดลง และระดับองค์การเคลื่อนไหวของคอเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับอาการปวด และระดับองค์การเคลื่อนไหวของคอ ก่อนและหลังการนวดรักษาแบบราชสำนัก ของกลุ่มควบคุม (n = 30)

ลักษณะอาการ	ก่อนการนวดครั้งที่ 1		หลังการนวดครั้งที่ 3		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ระดับอาการปวด (คะแนน)	6.73	1.345	1.54	.632	24.012	0.000*
ระดับองค์การเคลื่อนไหวของคอ						
ก้มหน้าคางชิดอก (องศา)	18.23	5.419	31.43	6.098	-17.635	0.000*
เงยหน้ามองเพดาน (องศา)	22.30	4.260	38.30	4.935	-22.924	0.000*
เอียงคอชิดไหล่ขวา (องศา)	26.47	4.790	37.87	4.798	-35.254	0.000*
เอียงคอชิดไหล่ซ้าย (องศา)	26.43	4.783	37.83	4.778	-21.009	0.000*

*p-value < 0.05

เปรียบเทียบระดับอาการปวดกล้ามเนื้อ และระดับองค์การเคลื่อนไหวของคอ ก่อนและหลังการนวดรักษาแบบราชสำนัก ร่วมกับการออกกำลังกาย ด้วยท่ากายบริหารมณีเวช ของกลุ่มทดลอง พบว่า ระดับอาการปวดลดลง และระดับองค์การเคลื่อนไหวของคอ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับอาการปวดกล้ามเนื้อ และระดับองค์การเคลื่อนไหวของคอ ก่อนและหลังการนวดรักษาแบบราชสำนัก ร่วมกับการออกกำลังกาย ด้วยท่ากายบริหารมณีเวช ของกลุ่มทดลอง (n = 30)

ลักษณะอาการ	ก่อนการนวดครั้งที่ 1		หลังการนวดครั้งที่ 3		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ระดับอาการปวด (คะแนน)	5.87	.346	1.77	.675	25.274	0.000*
ระดับองค์การเคลื่อนไหวของคอ						
ก้มหน้าคางชิดอก (องศา)	22.30	6.086	40.07	1.946	-33.851	0.000*
เงยหน้ามองเพดาน (องศา)	21.77	4.946	42.63	2.484	-29.010	0.000*
เอียงคอชิดไหล่ขวา (องศา)	23.13	8.557	43.50	2.510	-27.490	0.000*
เอียงคอชิดไหล่ซ้าย (องศา)	22.23	6.937	43.17	5.995	-27.219	0.000*

*p-value < 0.05

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างการนวดรักษาแบบราชสำนัก กับ การนวดรักษาแบบราชสำนัก ร่วมกับการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารมณีเวช ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองระดับ

อาการปวดลดลง และระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอเพิ่มขึ้น สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับอาการปวดกล้ามเนื้อบ่า และองศาการเคลื่อนไหวของคอ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ลักษณะอาการ	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ระดับอาการปวด (คะแนน)	1.54	.632	1.77	.675	1.464	0.000*
ระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอ	1.54	.632	1.77	.675	1.464	0.000*
ก้มหน้าคางชิดอก (องศา)	31.43	6.098	40.07	1.946	.152	0.000*
เงยหน้ามองเพดาน (องศา)	38.30	4.935	42.63	2.484	1.543	0.000*
เอียงคอชิดไหล่ขวา (องศา)	37.87	4.987	43.50	2.510	.224	0.000*
เอียงคอชิดไหล่ซ้าย (องศา)	37.83	4.778	43.17	5.995	.820	0.000*

* p-value < 0.05

อภิปรายผล

เปรียบเทียบระดับอาการปวดกล้ามเนื้อบ่า และระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอ ก่อนและหลังการนวดรักษาแบบราชสำนักของ กลุ่มควบคุม พบว่าระดับอาการปวดลดลง และระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าการนวดรักษาแบบราชสำนักสามารถทำให้ระดับอาการปวดลดลงและระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอเพิ่มขึ้น เนื่องจากการนวดรักษาแบบราชสำนัก เป็นการกดจุดบริเวณกล้ามเนื้อมีผลต่อระบบการไหลเวียนของโลหิต การไหลเวียนของโลหิตทำให้เลือดและน้ำเหลืองถูกขับออกจากบริเวณนั้นทำให้มีเลือดและน้ำเหลืองใหม่มาแทนระบบไหลเวียนจึงทำงานได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นช่วยลดอาการบวมและยังทำให้บริเวณที่นวดมีอุณหภูมิเพิ่มขึ้นกระตุ้นการทำงานของระบบไหลเวียน นอกจากนี้ยังมีผลต่อระบบกล้ามเนื้อ

ทำให้กล้ามเนื้อมีประสิทธิภาพดีขึ้นเพราะมีเลือดมาเลี้ยงเพิ่มขึ้น ช่วยขจัดของเสียในกล้ามเนื้อได้เร็วขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นดีขึ้นอาการเจ็บปวดจะลดลง และยังลดอาการเมื่อยล้าลดอาการบวม และช่วยเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของคอซึ่งการนวดกดจุดบริเวณกระดูกและข้อต่อ โดยข้อต่อเป็นส่วนปลายกระดูกที่มาต่อกันมีพังผืดหุ้มรอบข้อและภายในมีน้ำไขข้อ⁶ โดยการนวดทำให้ระบบหมุนเวียนเลือดในข้อต่อดีขึ้นทำให้น้ำไขข้อเพิ่มขึ้น จึงทำให้การเคลื่อนไหวได้คล่องขึ้นและไม่ทำให้ข้อต่อติดสามารถยืดเหยียดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพของการนวดแบบราชสำนักในการรักษากลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนของผู้มารับบริการในศูนย์วิชาชีพแผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา⁷ พบว่าระดับความปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนเมื่อก้มหน้าคางชิดอก แหงนหน้ามองเพดาน

เอียงคอไปข้างซ้ายให้หูชิดไหล่ และเอียงคอไปข้างขวาให้หูชิดไหล่ ก่อนนวดมีความแตกต่างกับหลังการนวดแบบราชสำนักกล่าวคือ หลังจากผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยการนวดแบบราชสำนัก อาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนเมื่อก้มหน้าก้มหน้าคางชิดอกแขนหน้ามองเพดาน เอียงคอไปข้างซ้ายให้หูชิดไหล่ และเอียงคอไปข้างขวาให้หูชิดไหล่ อาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เปรียบเทียบระดับอาการปวดกล้ามเนื้อบ่า และระดับของอาการเคลื่อนไหวของคอก่อนและหลังการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารมณีเวชของกลุ่มทดลอง พบว่าระดับอาการปวดลดลง และระดับของอาการเคลื่อนไหวของคอเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารมณีเวชช่วยให้กล้ามเนื้อยึดเหนี่ยวและคลายตัว ทำให้ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้นเนื่องจากการบริหารร่างกายแบบมณีเวชช่วยรักษาสมดุลของร่างกายและการจัดกระดูกเพื่อการกลับสู่แนวปกติของ กระดูกทำให้ลดอาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูกได้ ที่สำคัญการใช้ท่าทางและอิริยาบถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทำให้โครงสร้างร่างกายเสียสมดุลได้ตลอดเวลา จึงต้องจัดสมดุลโครงสร้างร่างกายอยู่เสมอ โดยใช้ท่าบริหารร่างกาย และอิริยาบถในชีวิตประจำวันให้ถูกต้อง จึงมีผลทำให้ระดับของอาการเคลื่อนไหวของคอได้แก่การก้มหน้าคางชิดอก เงยหน้ามองเพดาน การเอียงคอชิดไหล่ขวาและเอียงคอชิดไหล่ซ้ายมีองศาเพิ่มมากขึ้น และระดับอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณบ่าลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของการบริหารร่างกายแบบมณีเวชเพื่อลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงานในกลุ่มพนักงานออฟฟิศ⁵ ที่พบว่าบริเวณที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมากที่สุดก่อนการบริหารร่างกายคือ คอ ไหล่ หลังส่วนบน หลังส่วนล่างและข้อมือ

(ร้อยละ 80, 80, 80, 80 และ 68 ตามลำดับ) ตำแหน่งของร่างกายที่มีอาการปวดเมื่อยจนต้องหยุดงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา มากที่สุดคือ หลังส่วนบน คอและไหล่ตามลำดับ และหลังบริหารร่างกายแบบมณีเวชเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ตำแหน่งที่ระดับอาการปวดเมื่อยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) คือ ไหล่ (mean $\pm$ S.D. ก่อน 3.52 ± 2.96 , หลัง 2.00 ± 2.16) ข้อมือ (mean $\pm$ S.D. ก่อน 2.08 ± 2.04 , หลัง 0.80 ± 1.53) หลังส่วนบน (mean $\pm$ S.D. ก่อน 4.00 ± 2.94 , หลัง 1.20 ± 1.73) หลังส่วนล่าง (mean $\pm$ S.D. ก่อน 3.76 ± 3.13 , หลัง 1.76 ± 2.03) และสะโพก (mean $\pm$ S.D. ก่อน 1.68 ± 2.56 , หลัง 0.56 ± 1.36)

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างการนวดรักษาแบบราชสำนัก กับ การนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารมณีเวช ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองระดับอาการปวดลดลง และระดับของอาการเคลื่อนไหวของคอเพิ่มขึ้น สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองหลังการนวดรักษาแบบราชสำนักกับการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารมณีเวช พบว่าค่าเฉลี่ยระดับอาการปวดลดลง และระดับของอาการเคลื่อนไหวของคอเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารมณีเวช ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดที่ลดลง องศาการเคลื่อนไหวของคอเพิ่มขึ้น เนื่องจากการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารมณีเวชดีกว่าการนวดรักษาแบบราชสำนักเพียงอย่างเดียวเพราะการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารมณีเวชช่วยรักษาสมดุลของร่างกายและการจัดกระดูกให้กลับสู่แนวปกติทำให้ลดอาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูกได้ ที่สำคัญการใช้ท่าทางและอิริยาบถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ทำให้โครงสร้างร่างกายเสียสมดุลได้ตลอดเวลา จึงต้องจัดสมดุลโครงสร้างร่างกายโดยใช้ท่าบริหารร่างกาย และปรับอิริยาบถในชีวิตประจำวันให้ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลตนเอง ด้วยการบริหารร่างกายแบบมณีเวชต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อลดอาการปวดกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงานของกลุ่มเกษตรกร อำเภอโป่ง จังหวัดพะเยา⁸ พบว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวัง ในผลลัพธ์และพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงานสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมีอาการปวดกล้ามเนื้อและปริมาณการใช้ยาแก้ปวดหลังน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลตนเองด้วยการบริหารร่างกายแบบมณีเวชมีประสิทธิภาพ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้กับเกษตรกรในพื้นที่อื่นๆ เพื่อพัฒนาสมรรถนะในการดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดกล้ามเนื้อ จากการทำงานและไม่ต้องใช้ยาแก้ปวดในการบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อจากการทำงาน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการสนับสนุนให้มีการใช้การการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารมณีเวชให้กับผู้มารับบริการเพื่อลดอาการปวดกล้ามเนื้อและทำให้มีประสิทธิภาพในการรักษามากยิ่งขึ้น
2. ควรศึกษาประสิทธิผลของการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารมณีเวชในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะเครียด

REFERENCES

1. Department of Medical Services. Data of Office Syndrome and Office Syndrome Survey Data in European Countries. Bangkok : Department of Medical Services Bangkok.2013. (in Thai)
2. National Statistical Office. Survey data of publisher staff. Bangkok: National Statistical Office. 2016 (in Thai)
3. Maneejiraprakarn, P.Thai-Chinese-Indian Osteopathic Manipulative Medicine. (Video). Bangkok: Department of Thai Traditional and Alternative medicine. Ministry of Public Health. 2004. (in Thai)
4. Ningsanond, N.Simple Way to Make Life Easier by Maneevada. Journal of Srinakharinwirot University. 2011;3(5):1-12.(in Thai)
5. Sithowatcharapong, W., and Punyahotra, V. Effectiveness of Maneevada exercise for Reducing Work Related Musculoskeletal Syndrome in Office Workers.Thesis of Master of Science Anti-Aging and Regenerative Medicine: Mae Fah Luang University.2015. (in Thai)
6. Kaewmok, W. The Effect of the Maneevada Exercise Technique on Body Balancing, Flexibility and Strength in Elderly Persons Khunhan Hospital, Si Sa Ket Province. Burapha University. 2017. (in Thai)
7. Junpibul, P., and Supalak F.The Effectiveness of Thai Royal Massage on Treating Upper Back Pain in Applied Thai Traditional Medicine Center Suan Sunangha Rajabhat University. Bangkok: Suan Sunangha Rajabhat University.2010. (in Thai)

8. Suthakham, K., Nuysri, M., Iemsawasdikul, W.
The Effects of a Self-Care Competency Developing Program by Maneeveda Exercise on Self-Care Behavior to Decrease Work Related Myalgia among Farmers at Pong District, Phayao Province. *Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2019. (in Thai)

