

## ประสิทธิผลของการนวดน้ำมันลังกาสุกะด้วยตนเองเพื่อบำบัดอาการปวดกล้ามเนื้อต้นคอ บ่าในผู้ป่วยโรคออฟฟิศซินโดรม

แวฮาลีเมาะ หะยีเจ๊ะเต๊ะ<sup>\*§</sup>, หทัยทิพย์ ธรรมะวิริยะกุล<sup>†</sup>

<sup>\*</sup>โรงพยาบาลโคกโพธิ์ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี 94120

<sup>†</sup>โรงพยาบาลหาดใหญ่ ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

<sup>§</sup>ผู้รับผิดชอบบทความ: weahalimah@gmail.com

### บทคัดย่อ

**บทนำและวัตถุประสงค์:** อาการปวดกล้ามเนื้อต้นคอ บ่าในผู้ป่วยโรคออฟฟิศซินโดรมส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน การวิจัยนี้ศึกษาผลของการนวดน้ำมันลังกาสุกะด้วยตนเองเพื่อบำบัดอาการปวดกล้ามเนื้อต้นคอ บ่าในผู้ป่วยโรคออฟฟิศซินโดรม ผลที่ได้จะเป็นทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยโรคออฟฟิศซินโดรม

**วิธีการศึกษา:** การศึกษาเชิงทดลองโดยการสุ่มเปรียบเทียบแบบปิดทั้ง 2 ทาง (double-blinded, randomized controlled trial) ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อต้นคอ บ่าโรคออฟฟิศซินโดรม ที่มีอายุ 18-45 ปี ในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จำนวน 60 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับน้ำมันลังกาสุกะและกลุ่มควบคุมได้รับยาหลอก ซึ่งเป็นน้ำมันที่ไม่มีสมุนไพรร ทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับน้ำมันขนาด 60 มิลลิลิตร สำหรับนวดบริเวณกล้ามเนื้อต้นคอ บ่า วันละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 7 วัน ประเมินระดับอาการปวดกล้ามเนื้อด้วย Visual analog scale และองศาการเคลื่อนไหวคอ 6 ทิศทาง ความพึงพอใจและอาการไม่พึงประสงค์ เปรียบเทียบผลการรักษาระหว่างกลุ่มด้วย independent samples *t*-test ที่นัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.05$

**ผลการศึกษา:** ระดับความปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอจากการนวดตนเองของกลุ่มที่ได้รับน้ำมันลังกาสุกะและยาหลอกในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อต้นคอ บ่า ก่อนและหลัง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยกลุ่มทดลองมีระดับอาการปวดเฉลี่ยก่อนทดลอง  $6.33 \pm 1.26$  หลังทดลอง  $2.70 \pm 0.79$  ดังนั้น ส่วนต่างระดับอาการปวดเฉลี่ยหลังการทดลองของกลุ่มทดลองเท่ากับ  $3.63 \pm 0.96$  ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีระดับอาการปวดเฉลี่ยก่อนทดลอง  $5.90 \pm 1.26$  หลังทดลอง  $3.83 \pm 1.20$  ดังนั้น ส่วนต่างระดับอาการปวดเฉลี่ยหลังการทดลองของกลุ่มทดลองเท่ากับ  $2.09 \pm 1.59$  จึงสรุปได้ว่า ระดับอาการปวดเฉลี่ยของกลุ่มทดลองดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และองศาการเคลื่อนไหวคอทั้ง 6 ท่า เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ความพึงพอใจในภาพรวมของทั้ง 2 กลุ่มอยู่ในระดับมาก อย่างไรก็ตาม พบอาการไม่พึงประสงค์ในกลุ่มทดลองจำนวน 1 คน ที่มีอาการวิงเวียนศีรษะและกลุ่มควบคุมมีผิวหนังเป็นรอยแดง จำนวน 1 คน และผื่นคัน จำนวน 1 คน

**อภิปรายผล:** การนวดตนเองด้วยน้ำมันลังกาสุกะสามารถลดระดับอาการปวดและเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของคอ 6 ทิศทาง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) เนื่องจากการนวดด้วยตนเองจะไม่ออกแรงหนักเกินไป สามารถลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ทำให้รู้สึกสบายตัวและเพิ่มความผ่อนคลายได้ ยิ่งการนวดน้ำมันที่มีส่วนผสมของสมุนไพรที่มีสรรพคุณในการลดอาการอักเสบมาร่วมด้วย ยิ่งส่งเสริมให้การนวดนั้น มีผลสัมฤทธิ์มากยิ่งขึ้น

**ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ:** การนวดน้ำมันลังกาสุกะด้วยตนเองช่วยบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อต้นคอ บ่าในผู้ป่วยโรคออฟฟิศซินโดรมได้ อย่างไรก็ตาม ควรพัฒนาน้ำมันให้ซึมผิวหนังได้ไวกว่าและสีของน้ำมันไม่ควรติดเสื้อผ้าที่สวมใส่ มีกลิ่นหอมและสะดวกต่อการใช้งาน

**คำสำคัญ:** น้ำมันลังกาสุกะ, นวดตนเอง, อาการปวดกล้ามเนื้อต้นคอ บ่า, ออฟฟิศซินโดรม

## Effectiveness of Self-massage with *Langkasuka* Oil for Treating Neck and Shoulder Pain in Patients with Office Syndrome

Weahalimah Hajicheteh<sup>\*,§</sup>, Hathaithip Thammawiriyakul<sup>†</sup>

<sup>\*</sup>Khok Pho Hospital, Makrut Subdistrict, Khok Pho District, Pattani 94120, Thailand.

<sup>†</sup>Hat Yai Hospital, Hat Yai Subdistrict, Hat Yai District, Songkhla 90110, Thailand.

<sup>§</sup>Corresponding author: weahalimah@gmail.com

### Abstract

**Introduction and Objective:** Neck and shoulder muscle pain in patients with office syndrome affects their work efficiency. This research aimed to explore the effects of self-massage with *Langkasuka* oil to treat neck and shoulder pain in patients with office syndrome. The results will provide an treatment option for patients with office syndrome.

**Methods:** A double-blinded, randomized controlled trial was conducted in 60 patients aged 18–45 years with neck and shoulder pain due to office syndrome in the Thai traditional medicine clinic at Khok Pho Hospital. The participants were assigned either to the intervention group with *Langkasuka* oil massage or the control group that received massage with a placebo (oil without herb). Both groups received 60 mL of oil to massage the neck and shoulder muscles once a day for 7 consecutive days. The muscle pain was evaluated using a visual analog scale and the degrees of neck movement in six directions were measured. Satisfaction and adverse reactions were also assessed. A comparison of treatment results between groups was undertaken with an independent sample *t*-test with statistical significance at  $p < 0.05$ .

**Results:** The levels of pain and the degrees of neck movement before and after self-massage in the intervention group and the control group for relieving neck and shoulder pain were significantly different ( $p < 0.001$ ). The average pain levels in the experimental group dropped from  $6.33 \pm 1.26$  before treatment to  $2.70 \pm 0.79$  after treatment, while those in the control group before and after treatment were  $5.90 \pm 1.26$  and  $3.83 \pm 1.20$ , respectively, resulting in the average pain level difference in the experimental group of  $2.09 \pm 1.59$ . In sum, the average pain level of the intervention group improved significantly more than that in the control group ( $p < 0.001$ ), and the degrees of neck movement in all six positions increased significantly ( $p < 0.05$ ). Overall satisfaction in both groups was at a high level. However, adverse reactions were found in one person in the experimental group who had dizziness, while in the control group one person had red skin and another one had itchy skin.

**Discussion:** Self-massage with *Lankasuka* oil could significantly reduce pain levels and increase the degrees of movement of the neck in six directions ( $p < 0.001$ ) because self-massage was not too forceful. The massage could reduce muscle tightness, make the clients feel comfortable and increase relaxation. With the use of oil containing herbal ingredients with anti-inflammatory properties, the massage effectiveness was enhanced.

**Conclusion and Recommendation:** Self-massage with *Langkasuka* oil can relieve neck and shoulder pain in patients with office syndrome. However, the oil should be further developed so that it can be absorbed quickly into the skin, the oil color does not stain clothes, and it has a good smell and can be used conveniently.

**Key words:** *Lankasuka* oil, self-massage, neck and shoulder muscle pain, office syndrome

## บทนำและวัตถุประสงค์

โรคออฟฟิศซินโดรม หรือโรคทางกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ เป็นโรคที่ไม่รุนแรง แต่หากไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดเป็นโรคเรื้อรัง ส่งผลให้มีอาการรุนแรงจนเป็นอุปสรรคในการทำงานได้<sup>[1]</sup> สำนักงานสถิติแห่งชาติ (สสช.) สำรวจการใช้ ICT ของประชาชนในประเทศไทยปี 2565 (ไตรมาส 1) พบว่า คนไทยประมาณ 65.7 ล้านคน มีการใช้คอมพิวเตอร์และโทรศัพท์มือถือประจำครัวเรือนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>[2]</sup> ส่งผลให้มีผู้ป่วยในวัยทำงานเป็นโรคออฟฟิศซินโดรมมากขึ้น ส่วนใหญ่มีอาการปวดศีรษะ ปวดหลังเรื้อรัง และเส้นประสาทอักเสบซึ่งเกิดจากการกดทับของข้อมือ การทำงานที่ต้องนั่งนาน ๆ หรือยืนนาน ๆ การใช้คอมพิวเตอร์ติดต่อกัน 8 ชั่วโมงทุกวัน โดยไม่สามารถปรับลักษณะงานได้<sup>[3]</sup> นอกจากนี้ การมีสภาวะเครียดและมีพฤติกรรมการทำงานที่ไม่ถูกต้อง อยู่ในอิริยาบถเดิมติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ทำให้โอกาสหายขาดจากอาการปวดเป็นไปได้ได้น้อย นอกเหนือจากเวลาทำงาน ก็ยังก้มจ้องสมาร์ตโฟนเป็นประจำ ทำให้ร่างกายอยู่ในท่าทางที่ผิดสรีระ<sup>[4]</sup> อุบัติการณ์การเกิดปัญหาสุขภาพในการทำงานของประเทศไทยกรณีเจ็บป่วยที่หยุดงานไม่เกิน 3 วัน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สามารถจำแนกปัญหาสุขภาพในการทำงานออกเป็นสองกลุ่มใหญ่ คือ ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากอุบัติเหตุจากการทำงานและภาวะของโรคต่าง ๆ<sup>[5]</sup> จากการสำรวจในประเทศไทยพบผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่ออาการออฟฟิศซินโดรมร้อยละ 60<sup>[6]</sup> ในขณะที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชกำลังพลกองทัพอากาศที่มีอาการปวดจากกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมต้องสูญเสียคุณภาพชีวิตในการทำกิจวัตรประจำวันและมีปัญหาสุขภาพจิตในภายหลัง<sup>[7]</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการ

ศึกษาของพนักงานที่ทำงานในสำนักพิมพ์มักเจ็บป่วยด้วยกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมถึงร้อยละ 60<sup>[8]</sup> ซึ่งหากผู้ป่วยมีอาการออฟฟิศซินโดรมนานกว่า 3 เดือนจะเรียกว่า Chronic MPS พบร้อยละ 21 ของผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์และร้อยละ 30 ในคลินิกเวชปฏิบัติทั่วไป โดยเกิดร่วมกันเป็นกลุ่ม (cluster) ในกรณีที่จุดกดเจ็บอยู่ในกล้ามเนื้อที่ไม่ลึกจะรู้สึกได้ถึงความเป็นแถบตึง (taut band) หรือคล้ายก้อน (nodule)<sup>[9]</sup> โรคออฟฟิศซินโดรมในทางการแพทย์แผนไทยคือ โรคลมปลายปัตตาคาตสัญญาณ 4 หลัง ซึ่งมีลักษณะอาการปวดตึงกล้ามเนื้อบริเวณบ่า คอและสะบัก อาจพบอาการปวดร้าว ชาแขนด้านนอกไปจนถึงปลายนิ้วมือ บางรายขัดยอกที่หน้าอกหรือหายใจไม่เต็มอ้อมร่วมด้วย โดยเกิดจากความเครียดทำงานหนักพักผ่อนไม่เพียงพอ มีท่าทางอิริยาบถในการทำงานไม่ถูกต้อง ความเสื่อมของกระดูกคอและอุบัติเหตุ<sup>[10]</sup> มีวิธีการรักษาหลายวิธีเช่น การใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs สเตียรอยด์ ยาแก้ปวด ยาคลายกล้ามเนื้อ กายภาพบำบัด การฝังเข็ม เป็นต้น<sup>[11]</sup> ปัจจุบันการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย จึงเป็นทางเลือกสำหรับผู้ที่ต้องการบำบัดอาการปวดแบบไม่ทานยา<sup>[12]</sup> ทั้งนี้ น้ำมันงา สุกะเป็นน้ำมันสมุนไพรที่มีการประยุกต์ใช้น้ำมันเทียนดำ ที่มีความเชื่อทางศาสนาของพี่น้องมุสลิมว่าสามารถรักษาโรคได้ทุกชนิดมาผสมรวมกับสมุนไพรอื่น ๆ<sup>[13]</sup> เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการไหลเวียนโลหิตทำให้เนื้อเยื่อของอวัยวะต่าง ๆ ได้รับสารอาหารและออกซิเจนจากเม็ดเลือดแดงได้ดีขึ้น ขณะเดียวกันยังช่วยถ่ายเทของเสียและสารพิษต่าง ๆ ได้ดี นอกจากนี้ ยังทำให้ระบบต่อมไร้ท่อหลังฮอร์โมนต่าง ๆ และอวัยวะทำงานได้ปกติ สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงจากปัญหาและผลกระทบของโรคออฟฟิศซินโดรมดัง

กล่าวนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของการนวดน้ำมันลังกาสุกะด้วยตนเองเพื่อบำบัดความเมื่อยล้าในผู้ป่วยโรคออฟฟิศซินโดรม

## ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยทางคลินิก (experimental research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม โดยการสุ่มเปรียบเทียบแบบปกปิดทั้ง 2 ทาง (double-blinded, randomized controlled trial) โดยกลุ่มที่ 1 คือกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน ได้รับน้ำมันลังกาสุกะ ขนาด 60 มิลลิลิตร ใช้ทาและนวดตนเองวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที ติดต่อกันเป็นเวลา 7 วัน และจะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันที่เหมาะสมกับอาการปวดกล้ามเนื้อขาและต้นคอ เช่น ไม่ยกของหนัก ไม่ทำงานหนัก ปรับอิริยาบถทุก นิ่งในท่าที่ถูกต้องเหมาะสม และกลุ่มที่ 2 คือกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ได้รับยาหลอก (placebo) ซึ่งเป็นน้ำมันที่ไม่มีส่วนผสมของสมุนไพร ใช้ทาและนวดตนเองเช่นเดียวกับกลุ่มที่ 1 โดยผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง 2 กลุ่ม จะได้รับการฝึกปฏิบัติการนวดตนเองจากผู้วิจัย หลังจากดำเนินการนวดตนเองด้วยน้ำมันที่ได้รับ ครบ 7 วัน (Figure 1) ผู้เข้าร่วมวิจัย จะได้รับการประเมินระดับอาการปวดและองค์การเคลื่อนไหวคอ 6 ทิศทาง การศึกษานี้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี หมายเลขรับรอง RECPTN 035/66 ลงวันที่ 19 พฤษภาคม 2566 ทำการศึกษาที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

### 1. วัสดุ

1.1 น้ำมันลังกาสุกะ คือ น้ำมันที่ได้จากการทอดสมุนไพร 15 ชนิดในน้ำมันปาล์มประกอบด้วย เหง้า

โพลสต เมล็ดฮับบะตุชเซาดาร์ (เทียนดำ) รากท้าวยายม่อม เถาวัลย์เปรียง กำแพงเจ็ดชั้น ตะไคร้ ผิวมะกรูด เป็นต้น นำสมุนไพรทั้งหมดไปหั่นพอแตกและทอดในน้ำมันปาล์ม เพื่อสกัดสารสำคัญจากสมุนไพรทุกชนิด และแต่งกลิ่นด้วยเมนทอล การบูร น้ำมันยูคาลิปตัส น้ำมันเขียว<sup>[13]</sup>

ในการทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับการสนับสนุนน้ำมันลังกาสุกะจากโรงพยาบาลจะนะ อำเภोजะนะ จังหวัดนราธิวาส ซึ่งเป็นโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ได้รับการรับรองมาตรฐานการผลิตโดย Good Manufacturing Practice: GMP ของ อย. ในปี พ.ศ. 2563 มีศูนย์วัตถุดิบจะนะซึ่งตรวจสอบคุณภาพวัตถุดิบจากสมุนไพรที่มีการส่งเสริมการปลูกแบบมีการรับรองมาตรฐานการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดีและเหมาะสม (GAP: Good Agricultural Practices)

1.2 ยาหลอก คือ น้ำมันที่ไม่มีส่วนผสมของสมุนไพร ผลิตโดยใช้ น้ำมันปาล์มโดยที่ไม่มีส่วนผสมของสมุนไพร นำมาแต่งกลิ่นและสีน้ำมัน ให้เหมือนกับสีและกลิ่นของน้ำมันลังกาสุกะ ทั้งน้ำมันลังกาสุกะและยาหลอกถูกบรรจุในขวดสีชา ขนาด 60 มิลลิลิตร ปิดฉลากข้างขวดว่า น้ำมันสมุนไพรพร้อมแนะนำวิธีการใช้และข้อควรระวัง

### 1.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อต้นคอ บ่า สะบัก ไนโรคออฟฟิศซินโดรมที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยว่าเป็น โรคกล้ามเนื้อคลายผิดปกติ สัญญาณ 4 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์ power analysis โดยกำหนดค่า effect size = 0.8 alpha = 0.05, power of test = 0.80, DF = 50 ประเมินค่าขนาดตัวอย่างแบบ

ทดสอบสมมุติฐานสองทางคำนวณด้วยโปรแกรม G\*Power version 3.1.9.2<sup>[14]</sup> ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 52 คน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการถอนตัวออกจากการวิจัย (คาดว่าจะมีสัดส่วนอยู่ที่ ร้อยละ 5) จึงใช้ขนาดตัวอย่างรวมในการศึกษาครั้งนี้ 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 30 คน

#### เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

1. เพศชายหรือเพศหญิง อายุระหว่าง 18-75 ปี
2. มีอาการปวดกล้ามเนื้อต้นคอ บ่า ที่ระดับ 4 คะแนนขึ้นไป จากการวัดระดับความเจ็บปวดแบบ Numeric Rating Scale (NRS)
3. ก่อนทำการทดลอง 1 สัปดาห์ ต้องไม่อยู่ระหว่างการเข้าโปรแกรมหรือบำบัดความปวดด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การใช้ยาระงับปวดทุกประเภท เช่น ยาเฉพาะที่ประเภท NSAIDs (diclofenac, ketoprofen, piroxicam) หรือเจลพริก น้ำมันไพล รับประทานยาคลายกล้ามเนื้อกลุ่ม NSAIDs กับ steroids และการฉีดยาชาเฉพาะที่ (0.5% bupivacaine หรือ 1% lidocaine)
4. ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความและยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำระหว่างที่ทำการศึกษา

#### เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. มีประวัติแพ้สุมุนไพรร
2. มีแผลเปิดหรืออักเสบบริเวณบ่า คอ และสะบัก
3. มีการเคลื่อนไหวลำบากที่เกิดจากข้อผิดรูปหรือกระดูกหลังคด
4. มีข้อห้ามในการนวด เช่น ไข้สูงเกิน 38 องศาเซลเซียส และมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง

#### เกณฑ์การให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเลิกจากการศึกษา (discontinuation criteria)

1. เกิดอาการไม่พึงประสงค์ หรือแพ้ระดับ

รุนแรงหลังจากใช้น้ำมันปลิงกาสุกะและยาหลอก เช่น บวม คัน

2. ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำตามแผนวิจัย 7 วัน

#### 1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

##### 1.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

- ประเมินระดับอาการปวดกล้ามเนื้อ ก่อนและหลังการใช้น้ำมันจากกลูเซโดยใช้ Numerical Rating Scale: NRS<sup>[15]</sup> เพื่อบอกระดับอาการปวดเป็นตัวเลขวซึ่งมีลักษณะเป็นเส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร แต่ละช่องห่าง 1 เซนติเมตร มีตัวเลขตั้งแต่ 0 ถึง 10 แบ่งความรุนแรงของอาการปวดได้ 4 ระดับดังนี้

0 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการปวดเลย ขยับตัวก็ไม่ปวด

1 - 3 คะแนน หมายถึง ปวดเล็กน้อยพอทนได้ นอนเฉย ๆ ไม่ปวด ขยับแล้วปวดเล็กน้อย

4 - 6 คะแนน หมายถึง ปวดปานกลาง นอนเฉย ๆ ก็ปวด ขยับก็ปวด

7-10 คะแนน หมายถึง ปวดมากที่สุดจนทนไม่ได้ แม้่นอนนิ่ง ๆ

- ประเมินองศาการเคลื่อนไหวของคอ (Cervical Range of Motion: CROM)<sup>[16]</sup> เพื่อใช้ประเมินช่วงการเคลื่อนไหวของคอ 6 ทิศทาง (Six Movements of the Neck) ได้แก่ neck flexion, neck extension, left and right lateral rotation, left and right lateral flexion

- วิธีการใช้น้ำมัน โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทาน้ำมันที่ได้ใช้ทาบริเวณกล้ามเนื้อบ่า ต้นคอ 2 ข้าง ซ้าย-ขวาและนวดด้วยตนเอง วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 5 หยด เป็นเวลา 7 วัน

- วิธีการนวดตนเอง โดยผู้วิจัยจะสอนวิธีการนวดตนเองให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย ทำเหมือนกันทุกคน ดังนี้

- ท่าที่ 1 หยदन้ำมัน 5 หยดบนฝ่ามือ และวอร์มน้ำมันให้อุ่นในฝ่ามือทั้ง 2 ข้าง ประมาณ 10 วินาที

- ท่าที่ 2 ใช้นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง ข้างขวา กดบีบแนวเหนือสะบักหลังและแนวบ่าข้างซ้าย 3 รอบ และสลับข้างไปนวดข้างขวาอีก 3 รอบ

- ท่าที่ 3 ประสานมือเข้าด้วยกัน บริเวณท้ายทอย แล้วใช้นิ้วหัวแม่มือทั้ง 2 ข้าง กดตามแนวเกลียวคอและก้านคอ โดยนวดไล่จากล่างขึ้นบน บริเวณก้านคอถึงใต้ไทรหมกดจุดละ 5 วินาที

- ท่าที่ 4 ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้ง 2 ข้าง กดจุดใต้ไทรหม 2 จุด โดยใช้มือประสานกันและทางข้อศอก 2 ข้างออกไปทางด้านหลังให้มาก เพราะจะทำให้มีแรงกดที่นิ้วมากขึ้น แล้วกดจุดใต้ท้ายทอย 10 วินาที

- ท่าที่ 5 งอข้อศอกซ้ายเอามือไปแตะที่บ่าข้างขวา ส่วนมือข้างขวาจับข้อศอกซ้าย ทำการหายใจเข้า-ออก ลึก ๆ ยาว ๆ แล้วจึงใช้มือดึงข้อศอกเข้าหาตัวให้ได้มากที่สุด นับ 1-10 ทำ 5 ครั้ง แล้วจึงสลับข้างทำเช่นเดิม

- ท่าที่ 6 หยदन้ำมัน 5 หยด ลงบนฝ่ามือแล้วขโลมให้ทั่วต้นคอทั้ง 2 ข้าง จากนั้นให้ทำการยืดกล้ามเนื้อตอคอและบ่า ดังนี้ ท่าก้มหน้าค้าง ชิดอกนับ 1-10 จำนวน 3 ครั้ง ท่าเงยหน้ามองเพดานให้ได้มากที่สุด นับ 1-10 จำนวน 3 ครั้ง ท่าเอียงหูชิดไหล่ซ้าย ไม่ยกไหล่ นับ 1-10 จำนวน 3 ครั้ง ท่าเอียงหูชิดไหล่ขวา ไม่ยกไหล่ นับ 1-10 จำนวน 3 ครั้ง และท่าหันหน้าไปทางซ้ายให้ได้มากที่สุด นับ 1-10 จำนวน 3 ครั้ง และท่าหันหน้าไปทางขวาให้ได้มากที่สุด นับ 1-10 จำนวน 3 ครั้ง

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบเก็บข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย

ส่วนที่ 2 แบบวัดระดับอาการปวดและองค์การเคลื่อนไหวคอ (Cervical Range of Motion: CROM)<sup>[16]</sup>

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจ แปลผลคะแนนจากการหาค่าเฉลี่ย ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยการหาช่วงความกว้างอันตรภาคชั้น<sup>[17]</sup> ดังนี้  
คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00 แปลความว่าพึงพอใจ มากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20 แปลความว่าพึงพอใจ มาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40 แปลความว่าพึงพอใจ ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60 แปลความว่าพึงพอใจ น้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 -1.80 แปลความว่าพึงพอใจ น้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 อาการไม่พึงประสงค์ โดยให้เลือกตอบตามระดับความรุนแรงที่เกิดขึ้น 5 ระดับ ดังนี้

4 คะแนน หมายถึง มีอาการไม่พึงประสงค์ระดับรุนแรงมากที่สุด

3 คะแนน หมายถึง มีอาการไม่พึงประสงค์ระดับรุนแรงมาก

2 คะแนน หมายถึง มีอาการไม่พึงประสงค์ระดับรุนแรงปานกลาง

1 คะแนน หมายถึง มีอาการไม่พึงประสงค์ระดับรุนแรงน้อย

0 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการใดๆเกิดขึ้น

## 2. วิธีการศึกษา

2.1 กลุ่มที่ 1 คือกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน ได้รับน้ำมันลังกาสุกะ ขนาด 60 มิลลิลิตร ใช้ทาและนวดตนเองบริเวณกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที ติดต่อกันเป็นเวลา 7 วัน และจะได้รับการคำแนะนำในการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันที่เหมาะสมกับอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ เช่น ไม่ยกของหนัก ไม่ทำงานหนัก ปรับอิริยาบถถูก นั่งในท่าที่ถูกต้องเหมาะสม และกลุ่มที่ 2 คือกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ได้รับยาหลอกคือ น้ำมันสนุนไพรมิมีส่วนผสมของสมุนไพรใช้ทาและนวดตนเองบริเวณกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที ติดต่อกันเป็นเวลา 7 วัน โดยผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง 2 กลุ่ม จะได้รับการฝึกปฏิบัติการนวดตนเองจากผู้วิจัยก่อนนำไปใช้หลังจากดำเนินการนวดตนเองด้วยน้ำมันที่ได้รับครบ 7 วัน ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการประเมินระดับอาการปวดและองค์การเคลื่อนไหวคอ 6 ทิศทาง ก่อน

ทดลองและหลังทดลองวันที่ 7

2.2 การวิเคราะห์ทางสถิติ การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ในการประมวลผลข้อมูล กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนาเป็นค่าร้อยละ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. การเปรียบเทียบระดับอาการปวดและวัดองค์การเคลื่อนไหวคอของผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อต้นคอ บ่า ก่อนและหลัง ใช้สถิติ paired *t*-test และเปรียบเทียบก่อน-หลัง ระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ independent *t*-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$

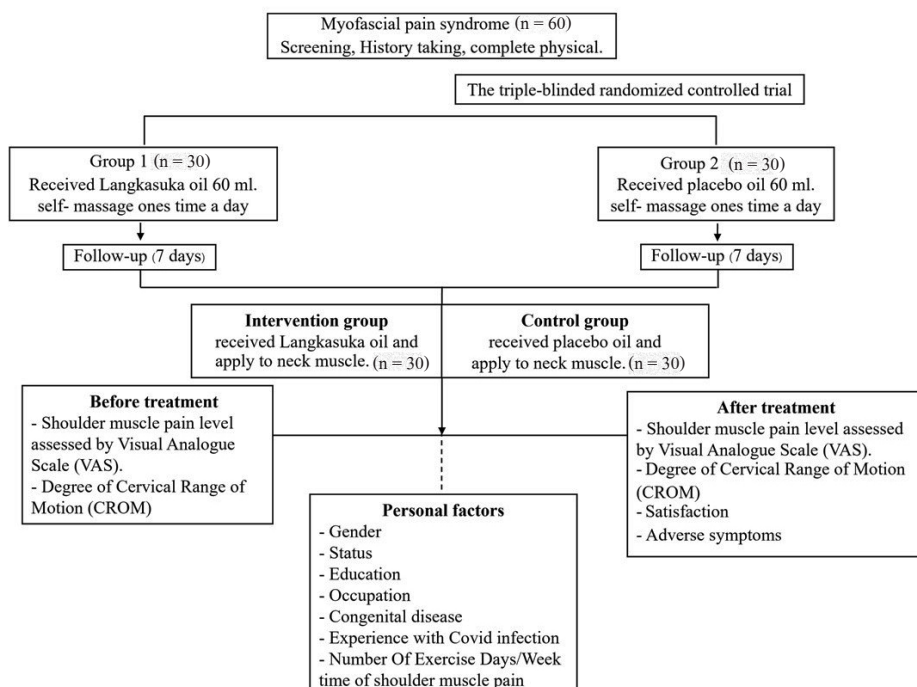


Figure 1 The study process

## ผลการศึกษา

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้เข้าร่วมวิจัยในการศึกษารั้งนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 60 ราย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองที่ได้รับน้ำมันลึงกาสุกะและกลุ่มควบคุมที่ได้รับยาหลอก พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 และ 86.7 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสมากที่สุดร้อยละ 83.3 และ 70.0, มี

ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 63.3 และ 50.0, ส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นลูกจ้าง พนักงานบริษัท ร้อยละ 43.3 และ 60.0, ไม่มีโรคประจำตัว 96.7 และ 86.6 ออกกำลังกาย > 2 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 46.6 และ 60.0, ระยะเวลาที่มีอาการปวดต้นคอ ป่า สะบักน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน ร้อยละ 80.0 และ 70.0, ช่วงเวลาที่มีอาการปวดมากที่สุด คือ หลังตื่นนอนตอนเช้า ร้อยละ 46.7, 23.3 (Table 1)

**Table 1** A percentage of intervention group and control group. classified according to general information

| Variable                                                                             | Intervention group<br>n = 30 | Control group<br>n = 30 | p-value |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------|---------|
| <b>Gender</b>                                                                        |                              |                         | 0.056   |
| Male 4 (6.7%)                                                                        | 0 (0.0)                      | 4 (13.1)                |         |
| Female 56 (93.3%)                                                                    | 30 (100.0)                   | 26 (86.7)               |         |
| <b>Status</b>                                                                        |                              |                         | 0.096   |
| Single 12 (20.0%)                                                                    | 4 (13.3)                     | 8 (26.7)                |         |
| Married 46 (76.7%)                                                                   | 25 (83.3)                    | 21 (70.0)               |         |
| Widowed/Divorce 2 (3.3%)                                                             | 1 (3.3)                      | 1 (3.3)                 |         |
| <b>Education level</b>                                                               |                              |                         | 0.268   |
| Under bachelor's degree 34 (56.7%)                                                   | 19 (63.3)                    | 15 (50.0)               |         |
| Postgraduate 26 (43.3%)                                                              | 11 (36.3)                    | 15 (50.0)               |         |
| <b>Occupation</b>                                                                    |                              |                         | 0.067   |
| Farmers, gardeners 9 (15.0%)                                                         | 7 (23.3)                     | 2 (6.7)                 |         |
| Employee, Company employee 31 (51.7%)                                                | 13 (43.3)                    | 18 (60.0)               |         |
| Maid 8 (13.3%)                                                                       | 5 (16.7)                     | 3 (10.0)                |         |
| Government service 8 (13.3%)                                                         | 3 (10.0)                     | 5 (16.7)                |         |
| Personal business 4 (6.7%)                                                           | 2 (6.7)                      | 2 (6.7)                 |         |
| <b>Congenital disease</b>                                                            |                              |                         | 0.230   |
| Have 5 (8.3%)                                                                        | 1 (3.3)                      | 4 (13.3)                |         |
| Do not have 55 (91.7%)                                                               | 29 (96.7)                    | 26 (86.6)               |         |
| <b>Number of exercise days/week</b>                                                  |                              |                         | 0.029*  |
| I don't exercise at all. 14 (23.3%)                                                  | 10 (33.3)                    | 4 (13.3)                |         |
| 1 Day/week 14 (23.3%)                                                                | 6 (20.0)                     | 8 (26.7)                |         |
| > 2 day/week 32 (53.4%)                                                              | 14 (46.6)                    | 18 (60.0)               |         |
| <b>Duration of pain Nape, shoulder, shoulder blade</b>                               |                              |                         | 0.095   |
| ≤ 6 Month 45 (75.0%)                                                                 | 24 (80.0)                    | 21 (70.0)               |         |
| > 7 Month 15 (25.0%)                                                                 | 6 (20.0)                     | 9 (30.0)                |         |
| <b>This is the time of greatest pain in the neck, shoulders, and shoulder blades</b> |                              |                         | 0.006*  |
| After waking up in the morning 21 (35.0%)                                            | 14 (46.7)                    | 7 (23.3)                |         |
| During work 16 (26.7%)                                                               | 8 (26.7)                     | 8 (26.7)                |         |
| After work in the evening 16 (26.7%)                                                 | 7 (23.3)                     | 9 (30.0)                |         |
| Pain all the time 7 (11.6%)                                                          | 1 (3.3)                      | 6 (20.0)                |         |

\*statistically significant at  $p$ -value < 0.05

การวิจัยครั้งนี้พบผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง 2 กลุ่มมีอายุน้ำหนัก และส่วนสูงที่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) (Table 2)

**Table 2** Means and standard deviations of patients participated in each research group. Classified according to general information

| Variable              | Intervention group | Control group     | t     | p-value |
|-----------------------|--------------------|-------------------|-------|---------|
|                       | Mean $\pm$ S.D.    | Mean $\pm$ S.D.   |       |         |
| Age (years)           | 37.53 $\pm$ 7.87   | 36.90 $\pm$ 7.029 | 0.329 | 0.744   |
| Weight (kg.)          | 59.70 $\pm$ 10.95  | 63.47 $\pm$ 12.16 | -1.26 | 0.213   |
| Height (centimeters.) | 156.17 $\pm$ 5.06  | 156.10 $\pm$ 5.29 | 0.05  | 0.960   |

\*statistically significant at  $p$ -value  $< 0.05$

## ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบระดับอาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับอาการปวดเฉลี่ยเท่ากับ 6.33 กลุ่มควบคุมมีระดับอาการปวดเฉลี่ย

เท่ากับ 5.90 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าระดับอาการปวดเฉลี่ยของกลุ่มทดลองดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และองศาการเคลื่อนไหวคอทั้ง 6 ท่า เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (Table 3)

**Table 3** The differences between the Intervention group and the Control group were classified according to the data. pain level and degree of neck movement

| Variable                      | Before             |                   | p-value | After              |                   | p-Value   |
|-------------------------------|--------------------|-------------------|---------|--------------------|-------------------|-----------|
|                               | Intervention group | Control group     |         | Intervention group | Control group     |           |
|                               | Mean $\pm$ S.D.    | Mean $\pm$ S.D.   |         | Mean $\pm$ S.D.    | Mean $\pm$ S.D.   |           |
| Pain level                    | 6.33 $\pm$ 1.26    | 5.90 $\pm$ 1.26   | 0.500   | 2.70 $\pm$ 0.79    | 3.83 $\pm$ 1.20   | 0.126     |
| Degree of neck movement       |                    |                   |         |                    |                   |           |
| Neck Flexion                  | 57.53 $\pm$ 8.76   | 53.93 $\pm$ 8.72  | 0.116   | 68.86 $\pm$ 8.17   | 61.76 $\pm$ 8.80  | 0.002*    |
| Neck Extension                | 63.36 $\pm$ 9.87   | 60.40 $\pm$ 11.19 | 0.281   | 73.53 $\pm$ 9.09   | 67.23 $\pm$ 10.88 | 0.018*    |
| Left Lateral Rotation         | 38.16 $\pm$ 6.36   | 41.73 $\pm$ 7.62  | 0.054   | 49.00 $\pm$ 6.77   | 48.60 $\pm$ 9.74  | 0.854     |
| Right Lateral Rotation        | 42.83 $\pm$ 9.12   | 45.76 $\pm$ 8.44  | 0.201   | 54.40 $\pm$ 9.17   | 53.06 $\pm$ 10.05 | 0.594     |
| Left Lateral Flexion          | 70.56 $\pm$ 6.53   | 67.50 $\pm$ 9.71  | 0.157   | 79.40 $\pm$ 5.82   | 74.73 $\pm$ 9.08  | 0.021*    |
| Right Lateral Flexion         | 71.10 $\pm$ 5.04   | 65.76 $\pm$ 15.23 | 0.077   | 81.03 $\pm$ 4.78   | 73.73 $\pm$ 16.16 | 0.027*    |
| The difference in pain levels |                    |                   |         | 3.63 $\pm$ 0.96    | 2.06 $\pm$ 1.59   | $< 0.001$ |

\*statistically significant at  $p$ -value  $< 0.05$

### ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการนวดน้ำมัน ลังกาสูกะด้วยตนเองของผู้เข้าร่วมวิจัยในกลุ่มทดลอง พบว่า มีความพึงพอใจในภาพรวมระดับมาก ( $4.50 \pm 0.57$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจในระดับมากดังนี้ พึงพอใจทำทางในการนวดตนเอง ( $4.73 \pm 0.52$ ), พึงพอใจต่อระยะเวลาที่ใช้ในการนวด ( $4.73 \pm 0.64$ ), พึงพอใจต่อความผ่อนคลาย ( $4.60 \pm 0.56$ ), พึงพอใจต่อการลดอาการปวด ( $4.53 \pm 0.63$ ), พึงพอใจต่อการซึมของน้ำมัน ( $4.17 \pm 0.87$ ) พึงพอใจต่อกลิ่น ( $4.10 \pm 0.96$ ) และพึงพอใจต่อสีของ

น้ำมัน ( $4.06 \pm 0.72$ ) ตามลำดับ

ความพึงพอใจของกลุ่มควบคุมพบว่า มีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $3.60 \pm 1.30$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับมากดังนี้ พึงพอใจในความผ่อนคลาย ( $4.47 \pm 0.70$ ), พึงพอใจต่อระยะเวลาที่ใช้ในการนวด ( $4.03 \pm 0.93$ ), พึงพอใจทำทางในการนวดตนเอง ( $3.80 \pm 0.64$ ), พึงพอใจต่อสีของน้ำมัน ( $3.50 \pm 1.07$ ), พึงพอใจต่อการลดอาการปวด ( $3.43 \pm 0.73$ ), พึงพอใจต่อกลิ่น ( $3.03 \pm 1.13$ ) และพึงพอใจต่อการซึมของน้ำมัน ( $2.93 \pm 1.08$ ) ตามลำดับ (Table 4)

**Table 4** Satisfaction with self-massage of Langkasuka oil to treat neck muscle pain in intervention group and control group

| Sense satisfied       | Intervention group |      |                    | Control group |      |                    |
|-----------------------|--------------------|------|--------------------|---------------|------|--------------------|
|                       | Mean               | S.D. | Level Satisfaction | Mean          | S.D. | Level Satisfaction |
| Relaxation            | 4.60               | 0.56 | Great              | 4.47          | 0.70 | Great              |
| Massage gestures      | 4.73               | 0.52 | Great              | 3.80          | 0.64 | Great              |
| Pain reduction        | 4.53               | 0.63 | Great              | 3.43          | 0.73 | Moderately         |
| Time spent on massage | 4.73               | 0.64 | Great              | 4.03          | 0.93 | Great              |
| Oil seepage           | 4.17               | 0.87 | Great              | 2.93          | 1.08 | Moderately         |
| Smell of oil          | 4.10               | 0.96 | Great              | 3.03          | 1.13 | Moderately         |
| Color of oil          | 4.06               | 0.72 | Great              | 3.50          | 1.07 | Moderately         |
| Together              | 4.50               | 0.57 | Great              | 3.60          | 1.30 | Great              |

จากการศึกษาอาการไม่พึงประสงค์หลังการนวดน้ำมันลังกาสูกะด้วยตนเองเพื่อบำบัดความเมื่อยล้าในผู้ป่วยโรคออฟฟิศซินโดรมในกลุ่มทดลอง ผลการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยที่มีอาการวิงเวียนศีรษะในระหว่างการทดลอง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3

และในกลุ่มควบคุมพบว่า มีผู้ป่วยมีผิวแห้งเป็นรอยแดงเกิดขึ้นเล็กน้อย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3, มีอาการคันเล็กน้อย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 (Table 5)

**Table 5** The table shows the number and percentage of the Intervention group and Control group classified according to the severity of adverse reactions

| Adverse reactions                    | Intervention group<br>(n = 30) |            | Control Group<br>(n = 30) |            |
|--------------------------------------|--------------------------------|------------|---------------------------|------------|
|                                      | N                              | Percentage | N                         | Percentage |
| <b>The skin is red</b>               |                                |            |                           |            |
| It doesn't happen at all.            | 30                             | 100        | 29                        | 96.7       |
| Slight                               | 0                              | 0          | 1                         | 3.3        |
| <b>Allergic rash</b>                 |                                |            |                           |            |
| It doesn't happen at all.            | 30                             | 100        | 30                        | 100        |
| <b>Vehicle</b>                       |                                |            |                           |            |
| It doesn't happen at all.            | 30                             | 100        | 29                        | 96.7       |
| Slight                               | 0                              | 0          | 1                         | 3.3        |
| <b>Swelling and pain</b>             |                                |            |                           |            |
| It doesn't happen at all.            | 30                             | 100        | 30                        | 100.0      |
| <b>A blister</b>                     |                                |            |                           |            |
| It doesn't happen at all.            | 30                             | 100        | 30                        | 100.0      |
| <b>Dizziness while using the oil</b> |                                |            |                           |            |
| It doesn't happen at all.            | 29                             | 96.7       | 30                        | 100.0      |
| Slight                               | 1                              | 3.3        | 0                         | 0          |

## อภิปรายผล

จากการวิจัยพบว่า การนวดตนเองด้วยน้ำมัน  
 ลังกาสูกะและการนวดตนเองด้วยยาหลอก สามารถ  
 ลดระดับอาการปวดและเพิ่มองค์การเคลื่อนไหว  
 ของคอ 6 ทิศทาง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) หลังสิ้นสุดการทดลองพบว่า ระดับอาการปวด  
 เฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมลดลง  $3.63 \pm 0.96$  และ  $2.06 \pm 1.59$  ตามลำดับ เนื่องจากการนวด  
 ด้วยตนเองจะไม่ออกแรงหนักเกินไป ทำให้รู้สึกสบาย  
 ตัว ในทางการแพทย์พบว่า การนวดสนับสนุนส่งเสริม  
 ให้การหายของโรคในหลาย ๆ ทาง เพราะสามารถลด  
 ความตึงตัวของกล้ามเนื้อและเพิ่มความผ่อนคลาย<sup>[18]</sup>  
 นอกจากนี้ การนวดมักทำให้เกิดความพอใจ ซึ่ง  
 เป็นปัจจัยพื้นฐานของมนุษย์ที่ต้องการการสัมผัส<sup>[19]</sup>

ยังการนำน้ำมันที่มีส่วนประกอบของสมุนไพรที่มี  
 สรรพคุณในการลดอาการอักเสบมาใช้ร่วมกับการ  
 นวดด้วยตนเองส่งเสริมให้การนวดมีผลสัมฤทธิ์มาก  
 ยิ่งขึ้น จากการศึกษาส่วนประกอบในน้ำมันลังกาสุกะ  
 พบว่าไฟล เป็นส่วนประกอบหลักของสูตรน้ำมัน และ  
 ผู้ผลิตจะคัดเลือกไฟลที่มีอายุ 2 ปี ซึ่งสอดคล้องกับ  
 งานวิจัยที่ว่า ไฟลที่มีอายุ 2 ปี มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ  
 สูง และยังมีค่าของ DMPBD ค่อนข้างสูง เหมาะที่  
 จะนำไปใช้ในลูกประคบแก้ปวดเมื่อย ใช้ผสมเป็นยา  
 แก้ปวด และน้ำมันนวด ซึ่งควรเก็บเกี่ยวผลผลิตไป  
 ใช้ประโยชน์เมื่อมีอายุ 2 ปี สมุนไพรรองลงมา คือ  
 เทียนดำ (ฮับบะตุชเซาตาร์) สอดคล้องกับงานวิจัยที่ว่า  
 เมล็ดเทียนดำช่วยแก้อาการปวดอักเสบ นอกจากนี้ใน  
 น้ำมันนวดลังกาสุกะ ยังมีสมุนไพรที่เสริมฤทธิ์บรรเทา

ปวด ลดอักเสบได้อีก เช่น เท้ายายม่อม (ใช้ทั้งหมด 5 ส่วน) ขมิ้นชัน กำแพงเจ็ดชั้น ใบเตย ผิวมะกรูด ตะไคร้ พริกไทย การบูร เมนทอล เป็นต้น ซึ่งส่วนประกอบในน้ำมันดังกล่าวจะไม่เพียงมีคุณสมบัติต่อการลดอาการปวดเท่านั้น พบว่าสามารถรักษาอาการผื่นคัน แก้อักเสบ แก้หอบ ทำให้กระชับผิว รักษาบาดแผล ผิวหนังช้ำช้ำ แก้แมลงสัตว์กัดต่อย แก้เชื้อรา แก้ฟกช้ำ เป็นต้น<sup>[13]</sup> อย่างไรก็ตามน้ำมันดังกล่าวก็มีประโยชน์ในการแก้ปวดเมื่อย ทำให้เกิดความผ่อนคลายและผิวชุ่มชื้นได้ ก็ยังมีสิ่งที่ควรปรับปรุงคือ สีของน้ำมันหากติดเสื้อผ้าจะซักออกยาก

### ข้อสรุป

การนวดตนเองด้วยน้ำมันดังกล่าวสามารถลดอาการปวดกล้ามเนื้อต้นคอ บ่าในผู้ป่วยโรคออฟฟิศซินโดรม รวมทั้งเพิ่มองค์การเคลื่อนไหวคอได้ ดังนั้นการนวดตนเองด้วยน้ำมันดังกล่าวจึงอาจเป็นทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยโรคออฟฟิศซินโดรม และเป็นข้อมูลในการให้ผู้ป่วยหรือบุคลากรสาธารณสุขพิจารณาใช้ประโยชน์ต่อไป อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการนวดตนเองด้วยน้ำมันดังกล่าว ช่วยลดระดับอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าและเพิ่มองค์การเคลื่อนไหวของคอได้ แต่ก็มีข้อจำกัด นั่นก็คือ การที่ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง การออกกำลังกายที่เหมาะสม การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันที่ต้อง เพื่อส่งเสริมการรักษาให้ดียิ่งขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นพ.อุดมเกียรติ พูลสวัสดิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกโพธิ์ ที่สนับสนุนการทำวิจัยในคลินิก ให้ความสะดวกด้านสถานที่ ตลอดจน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ที่ให้กำลังใจและสนับสนุนการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

### References

1. Chaiwiboonphon P. Office syndrome chronic symptoms that require immediate treatment before they escalate [Internet]. [cited 2024 March 24]; Available from: <https://praram9.com/officesyndrome/> (in Thai)
2. National Statistical Office Ministry of Digital Economy and Society. The 2023 household survey on the use of information and communication technology (quarter 1) [Internet]. [cited 2024 March 24]; Available from: [https://nso.go.th/nsoweb/storage/survey\\_detail/2023/20230913093840\\_23932.pdf](https://nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2023/20230913093840_23932.pdf)
3. Department of Health. The Department of Health points out that back pain, chronic headaches, and numb hands are at risk for office syndrome [Internet]. [cited 2024 March 24]; Available from: <http://multimedia.anamai.moph.go.th/news/news180662/>
4. Ratchanawee H, Bunrod P, Thatchawongsanga T. Effectiveness of massage techniques on reducing muscle pains caused by office syndrome in Suranaree university of Technology Personnel [Internet]. [cited 2024 March 24]; Available from: <http://sutir.sut.ac.th:8080/jspui/bitstream/123456789/8678/2/Fulltext.pdf>
5. Pochano A, Choknumchaisiri K, Sangtian K, Wongkhuenkaew T, Nilrat W, Charadram M. Factors affecting risk behaviors of office syndrome in working age of metropolitan health and wellness institution personnel during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak. Regional Health Promotion Center 9 Journal. 2023;17(3).
6. The Institute for the Promotion of Teaching Science and Technology. Physiology and office syndrome [Internet]. [cited 2024 March 24]; Available from: <https://biology.ipst.ac.th/?p=3324> (in Thai)
7. Jiriwibhakorn S. Prevention and treatment of office syndrome of royal Thai air force personnel with holistic approach. Royal Thai Air Force Medical Gazette. 2022;68(1):40-8. (in Thai)
8. Thanawongphokin T, Onmek N, Chaiyasit P, Kata S, Samsang P. I. Study of factors affecting the quality of working life and the added economic value of investments. Safety, occupational health, and working envi-

- ronment in the business establishment case study of The Siam Cement Public Company Limited. Institute for Occupational Safety, Health and Environment Promotion (Public Organizatio); 2019. (in Thai)
9. Prateepavanich P, Kattinanon D, Suwannakin A. The prevalence of fibromyalgia in chronic myofascial pain syndrome patients. *J Thai Rehabil Med*. 2017;27(2):71-6
  10. Foundation Of Thai Traditional Medicine, Ayurved School, Center of Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University. The textbook of Thai traditional medicine (Padthayasard Songkroh) Volume I 2550 BE. Bangkok: Supavanich; 2007. (in Thai)
  11. Nootim P, Sittikraipong K, Tungsukruthai P. Efficacy of herbal steam bath in reducing muscle pain: a randomized controlled trial. *J Health Sci Thai [Internet]*. 2019 Dec 6 [cited 2024 Mar 27]; 28(S2):S101-S12. Available from: <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/8298>
  12. Phongpanumaporn S, Watcharadun Y. Factor affecting decision to get medical services for low back pain treatments in Chewaosotsin Thai-Chinese medical clinic, Nontaburi province. *Global Goals, Local Actions: Looking Back and Moving Forward*; 2021.
  13. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. Thai massage with Thai identity: Langkasuka oil massage. Bangkok: Magnet Store; 2020.
  14. Faul F. G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods*. 2007;39:175-91.
  15. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G\*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods*. 2007 May;39(2):175-91. doi: 10.3758/bf03193146. PMID: 17695343.
  16. Law EY, Chiu TT. Measurement of cervical range of motion (CROM) by electronic CROM goniometer: A test of reliability and validity. *J Back Musculoskelet Rehabil*. 2013;26(2):141-8. doi: 10.3233/BMR-2012-00358. PMID: 23640315.
  17. Pisanbut S. The criteria information for interval determining, create and evaluate from questionnaire; 2009. (in Thai)
  18. Sooktho1 S, Singtong1 P, Chaiyachit P, Hlongchin W. Short term effect of court-type Thai massage on patients with Lomplaiattakat Sanyan 4 of the back. *Journal of Traditional Thai Medical Research*. 2020;6(1)
  19. Sirirak P. Customer satisfaction of Chattaya clinic Thai massage & spa at Hua-Hin. *Business Education (thesis)*. Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. 2008. (in Thai)