

การเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างการนวดไทยร่วมกับการออกกำลังกายด้วยฤาษี
ดัตตันและการนวดไทยร่วมกับประคบสมุนไพรในผู้ป่วยโรคลมปลายปัตฆาตสัญญาณ
4 หลัง อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

Comparative of Effectiveness Between Thai Massage and Exercises with
Ruesi Datton with Thai Massage and Herbal Compresses in Patients with
Back Signaling Point Number 4 Lom Plai Pattakhat Diseases Kongkrailas
District, Sukhothai Province

อรุณี สิงห์ร้อ

Arunee Singraw

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่สุขเกษม อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย
Yangsai Health Promoting Hospital, Mueang District, Sukhothai Province

ธีรยา วรปานิ

Teeraya Vorapani

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

Tak Provincial Health Office

Thai Traditional Medicine, Faculty of Allied Health Sciences, Pathumthani University

ภรภัทร ดอกไม้ และ ปรายดาว เทพลำลึก

Pornpat Dokmai and Praidao Teplumluek

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

Sukhothai Provincial Health Office

E-mail : freshy_jaa@yahoo.com, kztizzkz@gmail.com, p.parapat@gmail.com and

praidao_nana@hotmail.com

(Received: 23 August 2024, Revised: 1 October 2024, Accepted: 3 October 2024)

<https://doi.org/10.57260/stc.2024.943>

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างการนวดไทยร่วมกับการออกกำลังกายด้วยฤๅษีดัดตนและการนวดไทยร่วมกับประคบสมุนไพรในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อปัสสาวะอักเสบ 4 หลัง จำนวน 70 คน จากการคำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power version 3.1.9.7 แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยการนวดไทยร่วมกับการออกกำลังกายด้วยฤๅษีดัดตน จำนวน 35 คน และกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยการนวดไทยร่วมกับประคบสมุนไพร จำนวน 35 คน ประเมินอาการปวดก่อนและหลังการรักษา จำนวน 2 ครั้ง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินอาการปวดเป็นระยะเวลา 6 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า Paired Sample t-test และค่า Independent sample t-test ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการนวดไทยร่วมกับออกกำลังกายด้วยฤๅษีดัดตนและกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการนวดไทยร่วมกับประคบสมุนไพรช่วยลดอาการปวดในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อปัสสาวะอักเสบ 4 หลัง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดระหว่างกลุ่ม พบว่า การนวดไทยร่วมกับออกกำลังกายด้วยฤๅษีดัดตนช่วยลดอาการปวดของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อปัสสาวะอักเสบ 4 หลัง ได้มากกว่าการนวดไทยร่วมกับประคบสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ดังนั้นควรส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตนเพื่อช่วยยืดเหยียดกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ช่วยให้สุขภาพดีและป้องกันอาการปวดได้ รวมถึงส่งเสริมให้ผู้ป่วยออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตนร่วมกับการนวดไทยจะช่วยลดอาการปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดการใช้ยาแก้ปวด และมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การนวดไทย การออกกำลังกายด้วยฤๅษีดัดตน ประคบสมุนไพร ประสิทธิภาพ

Abstract

This research is a quasi-experimental study comparing the effectiveness of Thai massage combined with Ruesi Datton exercise and Thai massage combined with herbal compress in 70 patients with Back Signaling Point Number 4 Lom Plai Pattakhat Diseases Kongkrailas District, Sukhothai Province, divided into two groups: 35 patients receiving Thai massage combined with Ruesi Datton exercise, and 35 patients receiving Thai massage combined with herbal compress therapy. Pain levels were assessed before and after two treatments, with data collected over a 6-month period. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, Paired Sample t-test, and Independent Sample t-test. The results showed that both treatments significantly reduced pain in patients with Back Signaling Point Number 4 Lom Plai Pattakhat Diseases at a statistical significance level of .05 ($p < .05$). When comparing the average pain scores between the groups, it was found that Thai massage combined with Ruesi Datton exercise significantly reduced pain more

effectively than Thai massage combined with herbal compress therapy, at a statistical significance level of .05 ($p < .05$). Therefore, the public should be encouraged to Ruesi Datton exercise to help stretch the muscles of various parts to help them stay healthy and prevent pain, as well as encouraged patients to Datton exercise to effectively reduce pain, decrease the use of pain medication, and lead to sustainable improvement in quality of life.

Keywords: Thai massage, Exercises with ruesi datton, Herbal compresses, Effectiveness

บทนำ

โรคกล้ามเนื้ออักเสบ 4 หลัง เป็นโรคชนิดหนึ่งเกิดจากการติดขัดของหลอดเลือดในเส้น ทำให้เส้นแข็งตึง เป็นก้อนเป็นลิ่มตามกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น เยื่อหุ้มกระดูก และริ้วต่อกระดูก สาเหตุเกิดจากท่าทางอิริยาบถการนั่ง การทำงานหนัก ความเครียด พักผ่อนไม่เพียงพอ อุบัติเหตุ หรือความเสื่อมของกระดูกบริเวณคอ ทำให้มีอาการปวดตึงบริเวณกล้ามเนื้อบ่า ต้นคอ สะบัก (กุลิสรา อนันต์นัย และ วรัญญา ติโลกะวิชัย, 2563; สมโรจน์ จิรวิภากร, 2565) ร้าวลงไปบริเวณแขนทำให้เกิดอาการชาทั้งบริเวณแขนด้านนอก แขนด้านใน ถึงบริเวณปลายนิ้วมือ รวมถึงมีอาการขัดยอกหน้าอก และมีอาการปวดบริเวณท้ายทอยร่วมด้วย อาการเกิดโรคร่วมมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นสัมพันธ์กับการทำงาน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ประกอบอาชีพแรงงาน ภาคเกษตรกรรม อุตสาหกรรม และผู้ประกอบอาชีพไม่ใช้แรงงาน เช่น พนักงานสำนักงาน พนักงานสายสนับสนุนในโรงพยาบาล พนักงานบัญชี เลขานุการ พนักงานพิมพ์ดีด พนักงานธนาคาร และกลุ่มนักศึกษา โดยพบมากในช่วงอายุ 16-24 ปี ร้อยละ 55 (สุวัชร บัญเรือน, 2564) ในทางการแพทย์แผนปัจจุบันอาการของโรคกล้ามเนื้ออักเสบ 4 หลังจะสอดคล้องกับอาการออฟฟิศซินโดรม (Office syndrome) หรือโรคปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด (Myofascial pain syndrome; MPS) ซึ่งแบ่งลักษณะอาการได้ 2 ประเภท คือ 1) พังผืดกล้ามเนื้อแบบปฐมภูมิ (Primary myofascial pain) ผู้ป่วยมีอาการปวดกล้ามเนื้อเฉพาะจุด (Local pain) และตรวจร่างกายคลำพบจุดกดเจ็บ (Trigger point) ที่บริเวณกล้ามเนื้อบ่า ต้นคอ สะบัก บริเวณหลังตอนบน ถ้ากดจะกระตุ้นให้เกิดอาการแผ่ร้าวไปยังบริเวณอื่นของร่างกาย เช่น บริเวณท้ายทอย เบ้าตา หัวไหล่ แขน หรือหน้าอก 2) พังผืดกล้ามเนื้อแบบทุติยภูมิ (Secondary myofascial pain) มีอาการใกล้เคียงกับแบบปฐมภูมิ แต่มีจุดกดเจ็บหลายจุด ทำให้ปวดร้าวไปบริเวณต่างๆ นอกเหนือจากแนวเส้นประสาทไขสันหลัง (Dermatome) ซึ่งสัมพันธ์กับโรคกระดูกคอเสื่อมร่วมด้วย อาการของโรคกระดูกคอเสื่อม ผู้ป่วยจะปวดตึงบ่า ต้นคอ ร้าวลงสะบัก หรือร้าวไปตามเส้นประสาทแขนร่วมด้วย บางครั้งอาจปวดร้าวไปบริเวณท้ายทอยร่วมด้วย (มณฑนา วัชรินทร์รัตน์ และ ธนพร คงไชย, 2561; ณรงค์ศักดิ์ จันทะวัง และคณะ, 2566)

การรักษาโรคกล้ามเนื้ออักเสบ 4 หลัง หรือ โรคออฟฟิศซินโดรม หรือโรคปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด ในการแพทย์แผนปัจจุบันนิยมใช้ยาแก้ปวดและกายภาพบำบัด ซึ่งการใช้ยาแก้ปวดผู้ป่วยเกิดผลในทางเดินอาหารและมีอาการเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร (ธนภรณ์ ทีเหล็ก และคณะ, 2563) มีภาวะกระดูกพรุน (สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์ และคณะ, 2565) ความเป็นพิษต่อดับจากการใช้ยาคลายกล้ามเนื้อเกินความ

จำเป็น (อำพล บุญเพียร และคณะ, 2562; โสภภี ลีศิริวัฒนากุล และคณะ, 2562) ส่วนในทางการแพทย์แผนไทยมีการรักษาหลายวิธี เช่น การนวดไทย การประคบสมุนไพร ยาสมุนไพร การออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน (วิไลลักษณ์ สุขใส และคณะ, 2562) นอกจากนี้มีการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ที่นิยมใช้รักษาผู้ป่วย เช่น การฝังเข็ม การรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบัน หรือศาสตร์การแพทย์ทางเลือก บางครั้งมีข้อจำกัดหรือผลข้างเคียงที่ทำให้ไม่เหมาะกับการรักษาผู้ป่วยทางราย การนำการแพทย์แผนไทยมาเป็นทางเลือกโดยเฉพาะการนวดไทยและการประคบสมุนไพร จึงนิยมใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 4 หลัง เนื่องจากผลข้างเคียงน้อย นอกจากนี้การออกกำลังกายด้วยหลายวิธีโดยเฉพาะการออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตนจึงเป็นทางเลือกในการรักษาและป้องกันอาการปวดจากโรคหลอดเลือดสมอง 4 หลัง จึงนิยมนำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยร่วมด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างการออกกำลังกายด้วยฤๅษีดัดตนและการนวดไทยกับการนวดไทยและประคบสมุนไพรในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 4 หลัง อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย เพื่อให้ผู้ป่วยมีทางเลือกในการรักษา สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลระหว่างการนวดไทยร่วมกับการออกกำลังกายด้วยฤๅษีดัดตนและการนวดไทยร่วมกับประคบสมุนไพรในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 4 หลัง อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังการนวดไทยร่วมกับการออกกำลังกายด้วยฤๅษีดัดตนและการนวดไทยร่วมกับประคบสมุนไพรในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 4 หลัง อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองโดยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 4 หลัง ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่สุขเกษม จำนวน 70 คน ได้รับการรักษาด้วยการนวดไทยร่วมกับการออกกำลังกายด้วยฤๅษีดัดตน 3 ครั้ง จำนวน 35 คน และได้รับการรักษาด้วยการนวดไทยร่วมกับประคบสมุนไพร 3 ครั้ง จำนวน 35 คน ประเมินอาการปวดก่อนและหลังการรักษา 2 ครั้ง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 4 หลัง ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่สุขเกษม อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย จำนวน 70 คน จากการคำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power version 3.1.9.7 โดยการป้อนข้อมูลขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกการทดสอบ T test Statistic test เลือก Mean difference between two independent mean (two group) เลือกการทดสอบ Tail(s) = one Effect size เท่ากับ 0.8 ป้อนค่า α err prob = 0.05 ป้อนค่า Power ($1 - \beta$ err

prob) = 0.95 บ่อนค่า Allocation ratio $N2/N1 = 1$ ได้กลุ่มตัวอย่าง 70 คน ซึ่งผ่านการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม 1) ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการนวดไทยร่วมกับการออกกำลังกายด้วยฤาษีดัดตน จำนวน 35 คน 2) ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการนวดไทยร่วมกับประคบสมุนไพร จำนวน 35 คน

เครื่องมือที่ใช้

1. แบบประเมินอาการปวดในผู้ป่วยโรคลมปลายประสาทสัญญาณ 4 หลัง ประกอบด้วย 19 ข้อคำถาม โดยการประเมินอาการปวดแบ่งระดับคะแนนด้วย Visual analog scale มีระดับ 1-10 คะแนน ซึ่งผ่านการตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC = 0.96

2. คู่มือการออกกำลังกายด้วยฤาษีดัดตน 5 ท่า ประกอบด้วย ท่าที่ 1 เป็นท่าบริหารใบหน้า ประกอบด้วย ท่าเสยผม ท่าทาแป้ง ท่าเช็ดปาก ท่าเช็ดคาง ท่ากดใต้คาง ท่าถูหน้าหูและหลังหู ท่าบดท้ายทอย ท่าที่ 2 ประยุกต์จากท่าแก้ลมข้อมือ และแก้ลมในลำไส้ ท่าที่ 3 ประยุกต์มาจากท่าฤาษีดัดตน แก้ปวดท้อง และข้อเท้า และแก้ลมปวดศีรษะ ท่าที่ 4 ประยุกต์มาจากท่าแก้ลมเจ็บศีรษะและตามัว และแก้เกียจ ท่าที่ 5 ประยุกต์มาจากท่าแก้แขนขัด และแก้ขัดแขน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นแพทย์แผนไทยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ด้วยแบบประเมินอาการปวด จำนวน 19 ข้อ แบบคะแนนอาการปวดเป็น 10 ระดับ ประเมินอาการปวดก่อนทดลองในกลุ่มตัวอย่างที่เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่สุขเกษม อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย และประเมินอาการปวดหลังทดลอง จำนวน 2 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยจำนวน 35 คน ได้รับการรักษาด้วยการนวดไทย 60 นาที ร่วมกับการออกกำลังกายด้วยฤาษีดัดตน 5 ท่า 2) ผู้ป่วย จำนวน 35 คน ได้รับการรักษาด้วยการนวดไทย 60 นาที ร่วมกับประคบสมุนไพร 15 นาที จำนวน 35 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 6 เดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม – พฤษภาคม พ.ศ. 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า Paired sample t-test และค่า Independent sample t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	การนวดไทยร่วมกับ ออกกำลังกายด้วยยางยืด ตน (N=35)		การนวดไทยร่วมกับ ประคบสมุนไพร (N=35)		p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
1. เพศ					.509
- ชาย	16	45.71	15	42.86	
- หญิง	19	54.29	20	57.14	
2. อายุ (ปี)					<.001*
- น้อยกว่า 40 ปี	15	42.86	14	40.00	
- อายุ 40-49 ปี	5	14.29	7	20.00	
- อายุ 50- 59 ปี	6	17.14	9	25.71	
- อายุ 60-69 ปี	5	14.29	4	11.43	
- อายุ 70-79 ปี	4	11.43	1	2.86	
	Mean 47.29, Min 22, Max 77		Mean 46.37, Min 27, Max 70		
3. การประกอบอาชีพ					<.001*
- ค้าขาย / กิจการส่วนตัว	7	20.00	3	8.57	
- ทำนา / ทำสวน / ทำไร่	6	17.14	13	37.14	
- รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	1	2.86	2	5.71	
- รับจ้างทั่วไป	11	31.43	12	34.29	
- แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน	10	28.57	5	14.29	

*ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	การนวดไทยร่วมกับ ออกกำลังกายด้วยฤาษีตัด		การนวดไทยร่วมกับ ประคบสมุนไพร		p-value
	ตน (N=35)		(N=35)		
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
4. ระดับการศึกษาสูงสุด					<.001*
- ประถมศึกษา	8	22.86	12	34.29	
- มัธยมศึกษาตอนต้น	12	34.29	9	25.71	
- มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	7	20.00	6	17.14	
- อนุปริญญา /ปวส.	1	2.86	2	5.71	
- ปริญญาตรีขึ้นไป	7	20.00	6	17.14	
5. สถานภาพสมรส					<.001*
- โสด	8	22.86	6	17.14	
- สมรส	23	65.71	24	68.57	
- หม้าย	3	8.57	5	14.29	
- หย่า / แยกกันอยู่	1	2.86	0	0.00	
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					<.001*
- น้อยกว่า 5,000 บาท	9	25.71	4	11.43	
- 5,001-10,000 บาท	19	54.29	22	62.86	
- 10,001-15,000 บาท	7	20.00	5	14.29	
- 15,001-20,000 บาท	0	0.00	2	5.71	
- มากกว่า 20,000 บาท	0	0.00	2	5.71	

*ที่ระดับนัยสำคัญ .05

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยการนวดไทยร่วมกับออกกำลังกายด้วยฤาษีตัดตน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.29 อายุเฉลี่ย 47.29 ปี มีอายุน้อยกว่า 40 ปี ร้อยละ 42.90 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 31.43 จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 34.29 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 65.71 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 54.29 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยการนวดไทยร่วมกับประคบสมุนไพร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.14 อายุเฉลี่ย 46.37 ปี มีอายุน้อยกว่า 40 ปี ร้อยละ 40.00 ประกอบอาชีพทำนา/ทำสวน /ทำไร่ ร้อยละ 37.14 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา

ร้อยละ 34.29 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 68.57 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 62.86 นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ การประกอบอาชีพ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$)

2. การเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพ

ตารางที่ 2 การเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพ

ข้อมูลส่วนบุคคล	การนวดไทยร่วมกับ ออกกำลังกายด้วยยาชีดัด ตน (N=35)		การนวดไทยร่วมกับ ประคบสมุนไพร (N=35)		p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
1. ค่าดัชนีมวลกาย					<0.001*
- น้อยกว่าปกติ	5	14.29	0	0.00	
- ปกติ	17	48.57	17	48.57	
- น้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ/	4	11.43	9	25.71	
- โรคอ้วนระดับที่ 1	4	11.43	9	25.71	
- โรคอ้วนระดับ 2	5	14.29	0	0.00	
2. โรคประจำตัว					<0.001*
- ไม่มีโรคประจำตัว	25	71.43	26	74.29	
- มีโรคประจำตัว	10	28.57	9	25.71	
- โรคเบาหวาน	4	11.43	4	11.43	<0.001*
- โรคความดันโลหิตสูง	5	14.29	5	14.29	
- โรคหัวใจ	0	0.00	1	2.86	
- โรคหอบ	2	5.71	1	2.86	
3. ภาวะแทรกซ้อนจากโรค					<0.001*
ประจำตัว	35	100.00	35	100.00	
- ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	0	0.00	0	0.00	
- มีภาวะแทรกซ้อน					

*ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 2 การเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพ (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	การนัดไทยร่วมกับออกกำลัง กายด้วยยาชนิดตุน (N=35)		การนัดไทยร่วมกับประคบ สมุนไพร (N=35)		p- value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
4. การรักษาตัว/นอนรักษาตัวใน โรงพยาบาล (1 ปีที่ผ่านมา)					<.001*
- ไม่เคยนอนโรงพยาบาล	34	97.14	33	94.29	
- นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล	1	2.86	2	5.71	
5. การผ่าตัด (1 ปีที่ผ่านมา)					<.001*
- ไม่ได้ผ่าตัด	35	100.00	33	94.30	
- เคยผ่าตัด	0	0.00	2	5.71	
6. สาเหตุของอาการปวดบ่า					<.001*
- อิริยาบถไม่ถูกต้อง	7	20.00	8	22.86	
- ทำงานหนัก	25	71.43	25	71.43	
- ความเครียด	3	8.57	1	2.86	
- พักผ่อนไม่เพียงพอ	0	0.00	1	2.86	
7. ประสบการณ์การรักษา อาการปวด					<.001*
- การแพทย์แผนไทย	9	25.71	17	48.57	
- การแพทย์แผนปัจจุบัน	26	74.29	18	51.43	
8. ระยะเวลาของอาการปวดบ่า					<.001*
- ระยะเวลา 1-3 ปี	0	0.00	1	2.86	
- ระยะเวลา 4-6 ปี	35	100.00	25	71.43	
- ระยะเวลา 7-9 ปี	0	0.00	9	25.71	
	Mean 4.80, Min 4, Max 6		Mean 4.14, Min 1, Max 7		<.001*
9. การรับบริการด้วยการนัดไทย					.159
- ไม่เคย	30	85.71	15	42.86	
- เคย	5	14.29	20	57.14	
10. ผลข้างเคียงจากการนัดไทย					.002*
- ไม่เคย	29	82.86	25	71.43	
- เคย	6	17.14	10	28.57	

*ที่ระดับนัยสำคัญ .05

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยการนวดไทยร่วมกับออกกำลังกายด้วย ฤๅษีดัดตน ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 48.57 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 28.57 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 14.29 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 11.43 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาเคยรักษาตัว/นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ร้อยละ 2.86 ไม่เคยรับการผ่าตัด สาเหตุของอาการปวดบ ำ เกิดจากการทำงานหนัก อิริยาบถไม่ถูกต้อง และความเครียด ร้อยละ 71.43 ร้อยละ 20.00 และร้อยละ 8.57 ตามลำดับ ระยะเวลาการปวดบ ำ 4-6 ปี ร้อยละ 100.00 วิธีที่ใช้ในการรักษาอาการปวดด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การรับประทานยาแก้ปวด การทำกายภาพบำบัด ร้อยละ 74.29 และรักษาด้วยแพทย์แผนไทย ร้อยละ 25.71 รักษาด้วยการนวดไทย ร้อยละ 14.29 และมีประสบการณ์การเกิดผลข้างเคียงจากการนวดไทย ร้อยละ 17.14 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยการนวดไทยร่วมกับประคบสมุนไพร ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 48.57 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 25.71 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 14.29 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 11.43 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาเคยรักษาตัว/นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ร้อยละ 5.71 เคยรับการผ่าตัด ร้อยละ 5.71 สาเหตุของอาการปวดบ ำ เกิดจากการทำงานหนัก ร้อยละ 71.43 รองลงมา คือ อิริยาบถไม่ถูกต้อง ร้อยละ 20.86 ระยะเวลาการปวดบ ำ 4-6 ปี ร้อยละ 71.43 วิธีที่ใช้ในการรักษาอาการปวดด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การรับประทานยาแก้ปวด การทำกายภาพบำบัด ร้อยละ 51.43 และรักษาด้วยแพทย์แผนไทย ร้อยละ 48.57 รักษาด้วยการนวดไทย ร้อยละ 57.14 และเคยมีผลข้างเคียงจากการนวดไทย ร้อยละ 28.57 นอกจากนี้ พบว่า การเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ค่าดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว การรักษาตัว/นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล การผ่าตัด สาเหตุของอาการปวดบ ำ ประสบการณ์การรักษาอาการปวด ระยะเวลาของอาการปวดบ ำ การรักษาด้วยการนวดไทย ผลข้างเคียงจากการนวดไทย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

3. การเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังการนวดไทยร่วมกับออกกำลังกายด้วยฤาษีดัดตนและการนวดไทยร่วมกับประคบสมุนไพร

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดก่อนและหลังการนวดไทยร่วมกับออกกำลังกายด้วยฤาษีดัดตนและการนวดไทยร่วมกับประคบสมุนไพร (N=70)

การให้บริการการแพทย์แผนไทย	ค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวด		
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
1. การนวดไทยร่วมกับออกกำลังกายด้วยฤาษีดัดตน			
- ก่อนทดลอง	5.49	4.23	3.03
- หลังทดลอง	4.09	2.89	1.29
2. การนวดไทยร่วมกับประคบสมุนไพร			
- ก่อนทดลอง	5.40	4.20	3.26
- หลังทดลอง	3.86	2.97	1.66

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังด้วยการนวดไทยร่วมกับออกกำลังกายด้วยฤาษีดัดตนและการนวดไทยร่วมกับประคบสมุนไพร (N=70)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Paired t-test	p-value
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		
การนวดไทยร่วมกับออกกำลังกายด้วยฤาษีดัดตน (N=35)	5.49	0.56	1.29	0.45	39.28	<.001*
การนวดไทยร่วมกับประคบสมุนไพร (N=35)	5.40	0.94	1.66	0.56	22.58	<.001*

*ที่ระดับนัยสำคัญ .05

จากตารางที่ 3 และตารางที่ 4 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคลมปลายปัตฆาตสัญญาณ 4 หลัง ที่ได้รับการรักษาด้วยการนวดไทยร่วมกับออกกำลังกายด้วยฤาษีดัดตนพบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวด เท่ากับ 5.49 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.56) และหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวด เท่ากับ 1.29 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.45) ซึ่งการนวดไทย

ร่วมกับออกกำลังกายด้วยยาชิตัดตนช่วยลดอาการปวดในผู้ป่วยโรคลมปลายพัดขาดสัญญาณ 4 หลัง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยการนวดไทยร่วมกับประคบสมุนไพร พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวด เท่ากับ 5.40 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.94) และหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวด เท่ากับ 1.66 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.63) ซึ่งการนวดไทยร่วมกับประคบสมุนไพรช่วยลดอาการปวดในผู้ป่วยโรคลมปลายพัดขาดสัญญาณ 4 หลัง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วยโรคลมปลายพัดขาดสัญญาณ 4 หลัง ระหว่างการนวดไทยร่วมกับออกกำลังกายด้วยยาชิตัดตนและการนวดไทยร่วมกับประคบสมุนไพร (N=70)

ตัวแปร	การนวดไทยร่วมกับออกกำลัง กายด้วยยาชิตัดตน		การนวดไทยร่วมกับ ประคบสมุนไพร		T-test	p-value*
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน		
ก่อนทดลอง	5.49	0.56	5.40	0.94	-0.46	0.64
หลังทดลอง	1.29	0.45	1.66	0.63	2.79	0.007*

*ที่ระดับนัยสำคัญ .05

จากตารางที่ 5 พบว่า ก่อนทดลอง ผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยการนวดไทยร่วมกับออกกำลังกายด้วยยาชิตัดตน มีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวด เท่ากับ 5.49 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.56) และ ผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยการนวดไทยร่วมกับประคบสมุนไพร มีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวด เท่ากับ 5.40 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.94) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดระหว่างกลุ่ม พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ส่วนหลังทดลอง ผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยการนวดไทยร่วมกับออกกำลังกายด้วยยาชิตัดตน มีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวด เท่ากับ 1.29 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.45) หลังการทดลอง ผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยการนวดไทยร่วมกับประคบสมุนไพร มีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวด เท่ากับ 1.66 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.63) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดระหว่างกลุ่ม พบว่า การนวดไทยร่วมกับออกกำลังกายด้วยยาชิตัดตนช่วยลดอาการปวดของผู้ป่วยโรคลมปลายพัดขาดสัญญาณ 4 หลัง ได้มากกว่าการนวดไทยร่วมกับประคบสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

การอภิปรายผล

โรคลมปลายประสาทสัญญาณ 4 หลัง เป็นโรคชนิดหนึ่งที่เกิดจากการติดขัดของเลือดลมในเส้น ทำให้เส้นแข็งตึง เป็นก้อนเป็นลำตามกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยมักมีอาการปวดตึงกล้ามเนื้อขา ต้นคอ และสะบัก ร้าว ขา ลงมาที่แขนด้านในหรือแขนด้านนอกจนถึงปลายนิ้วมือ (ณรงค์ศักดิ์ จันทะวัง และคณะ, 2566) การรักษา ด้วยการนวดช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว ลดอาการปวด ลดแรงตึงของกล้ามเนื้อ ช่วยลดอาการปวดและช่วยให้ การเคลื่อนไหวร่างกายดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของอำพล บุญเพียร และคณะ (2562) นอกจากนี้การออกกำลังกายด้วยฤาษีดัดตนช่วยเพิ่มปริมาณของเลือดในร่างกาย เส้นเลือดขยายและหดตัวดีขึ้น รวมถึงทำให้มีการ ลดการสะสมและเพิ่มการขับออกของกรดแลคติกที่ทำให้เกิดตะคริวได้ ช่วยลดอาการปวดได้ดีขึ้น สอดคล้อง กับงานวิจัยของ วิไลลักษณ์ สุกใส และคณะ (2562) จากงานวิจัย พบว่า เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความ เจ็บปวดก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยการนวดไทยร่วมกับออกกำลังกายด้วยฤาษีดัดตน มีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวด เท่ากับ 5.49 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.56) หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย ความเจ็บปวด เท่ากับ 1.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.45) กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยการนวดไทย ร่วมกับประคบสมุนไพร พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวด เท่ากับ 5.40 (ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน = 0.94) หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวด เท่ากับ 1.66 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.63) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยการนวดไทยร่วมกับออกกำลังกายด้วยฤาษีดัดตนและกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้รับการรักษาด้วยการนวดไทยร่วมกับประคบสมุนไพรช่วยลดอาการปวดในผู้ป่วยโรคลมปลายประสาท สัญญาณ 4 หลัง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความ ความ เจ็บปวดระหว่างกลุ่ม พบว่า การนวดไทยร่วมกับออกกำลังกายด้วยฤาษีดัดตนช่วยลดอาการปวดของผู้ป่วยโรค ลมปลายประสาทสัญญาณ 4 หลัง ได้มากกว่าการนวดไทยร่วมกับประคบสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ($p < .05$) การออกกำลังกายด้วยท่าฤาษีดัดตน และการรักษาด้วยการนวดไทยและประคบ สมุนไพรจึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการลดอาการปวดจากโรคลมปลายประสาทสัญญาณ 4 หลัง และโรกระบบ กล้ามเนื้อและกระดูก รวมถึงช่วยลดการใช้ยาแก้ปวด ลดค่าใช้จ่ายด้านยา และลดผลข้างเคียงจากการใช้ยาแก้ ปวดได้อีกด้วย

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างการนวดไทยร่วมกับออกกำลังกายด้วยฤาษีดัดตนและการนวดไทยร่วมกับประคบสมุนไพรในผู้ป่วยโรคลมปลายประสาทสัญญาณ 4 หลัง โดย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคลมปลายประสาทสัญญาณ 4 หลัง จำนวน 70 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยการนวดไทยร่วมกับออกกำลังกายด้วยฤาษีดัดตน จำนวน 35 คน และกลุ่มที่ ได้รับการรักษาด้วยการนวดไทยร่วมกับประคบสมุนไพร จำนวน 35 คน ประเมินอาการปวดก่อนและหลังการ รักษา 2 ครั้ง เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 6 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า Paired sample t-test และค่า Independent sample t-test ผลการวิจัย พบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยการนวดไทยร่วมกับออกกำลังกายด้วยท่าชะชิตัดตน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.29 อายุเฉลี่ย 47.29 ปี มีอายุน้อยกว่า 40 ปี ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีสถานภาพสมรส มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มีดัชนีมวลกายปกติ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน แต่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาเคยรักษาตัว/นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล แต่ไม่เคยรับการผ่าตัด สาเหตุของอาการปวดบ่า มักเกิดจากการทำงานหนัก อิริยาบถไม่ถูกต้อง และความเครียด โดยมีระยะเวลาการปวดบ่า 4-6 ปี วิธีที่ใช้ในการรักษาอาการปวดด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การรับประทานยาแก้ปวด การทำกายภาพบำบัด ส่วนการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย นิยมรักษาด้วยการนวดไทย ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยการนวดไทยร่วมกับประคบสมุนไพร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 46.37 ปี ประกอบอาชีพทำนา/ทำสวน /ทำไร่ จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา มีสถานภาพสมรส มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มีดัชนีมวลกายปกติ มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน แต่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาเคยรักษาตัว/นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เคยรับการผ่าตัด สาเหตุของอาการปวดบ่าเกิดจากการทำงานหนัก และอิริยาบถไม่ถูกต้อง โดยมีระยะเวลาการปวดบ่า 4-6 ปี วิธีที่ใช้ในการรักษาอาการปวดด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การรับประทานยาแก้ปวด การทำกายภาพบำบัด และรักษาด้วยแพทย์แผนไทยด้วยการนวดไทย

เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวด พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยการนวดไทยร่วมกับออกกำลังกายด้วยท่าชะชิตัดตน มีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวด เท่ากับ 5.49 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.56) หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวด เท่ากับ 1.29 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.45) กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยการนวดไทยร่วมกับประคบสมุนไพร พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวด เท่ากับ 5.40 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.94) หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวด เท่ากับ 1.66 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.63) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยการนวดไทยร่วมกับออกกำลังกายด้วยท่าชะชิตัดตนและกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยการนวดไทยร่วมกับประคบสมุนไพรช่วยลดอาการปวดในผู้ป่วยโรคลมปลายพัดฆาตสัญญาณ 4 หลัง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดระหว่างกลุ่ม พบว่า การนวดไทยร่วมกับออกกำลังกายด้วยท่าชะชิตัดตนช่วยลดอาการปวดของผู้ป่วยโรคลมปลายพัดฆาตสัญญาณ 4 หลัง ได้มากกว่าการนวดไทยร่วมกับประคบสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ดังนั้นควรส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกายด้วยท่าชะชิตัดตน เพื่อช่วยยืดเหยียดกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ช่วยให้ผู้สุขภาพดีและป้องกันอาการปวดได้ รวมถึงส่งเสริมให้ผู้ป่วยออกกำลังกายด้วยท่าชะชิตัดตนร่วมกับการนวดไทยจะช่วยลดอาการปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดการใช้ยาแก้ปวด และมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

องค์ความรู้ใหม่และผลที่เกิดต่อสังคม ชุมชน และท้องถิ่น การส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกายด้วยท่าชะชิตัดตน จะช่วยยืดเหยียดกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ช่วยให้ผู้สุขภาพดีและป้องกันอาการปวดได้ การส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยท่าชะชิตัดตนควรทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายชุมชน โดยขับเคลื่อนการ

ดำเนินงานผ่านชมรมผู้สูงอายุ รวมถึงการให้การรักษาดูแลการนวดไทยบูรณาการร่วมกับการรักษาดูแลการแพทย์แผนไทยปัจจุบันตั้งแต่หน่วยบริการจนถึงบ้านผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ลดผลข้างเคียงจากการใช้ยาแก้ปวด และช่วยให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น โดยการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อพัฒนาการดูแลสุขภาพตามบริบทของชุมชนจะมีความต่อเนื่องและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

การประยุกต์ใช้ในการทำงาน

1. นำข้อมูลไปใช้ในการส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกายด้วยฤๅษีตัดตนเพื่อลดอาการปวดจากโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก อาการปวดจากการทำงาน และประชาชนมีสุขภาพดี
2. นำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนเชิงนโยบายและจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรังจากการทำงานให้แก่ประชาชน

การประยุกต์ใช้ในงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการออกกำลังกายด้วยฤๅษีตัดตนร่วมกับการนวดไทยกับการใช้ยาสมุนไพรลดอาการปวดในผู้ป่วยโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก
2. ควรศึกษาประสิทธิผลของการออกกำลังกายด้วยฤๅษีตัดตนในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง

เอกสารอ้างอิง

- กุลิสรา อนันต์นัฒ และ วรัญญา ตีโลกะวิชัย. (2563). พฤติกรรมของคนทำงานกับการใช้แอปพลิเคชันสำหรับลดความเสี่ยงจากออฟฟิศซินโดรมในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล. *วารสารวิทยาลัยบัณฑิตศึกษาการจัดการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 13(2), 47-63. สืบค้นจาก <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/mbakkujournal/article/view/248085>
- ณรงค์ศักดิ์ จันทะวัง, ปฎิคม พาสว่าง, อำภา คนชื้อ, รัฐ สอนสุภาพ และ นิรันดร์ อินทร์ตัน. (2566). การตรวจคัดกรองโรคลมปลายปัตฆาตสัญญาณ 4 หลัง: การเปรียบเทียบระหว่างการตรวจร่างกายผู้ป่วยทางหัตถเวชกรรมไทยกับการตรวจทางรังสีวินิจฉัย. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 21(1), 42-57. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JTTAM/article/view/257196/177220>
- ธนภรณ์ ทีเหล็ก, อำพล บุญเพียร และ ปฐมา จันทพล. (2563). ผลของการนวดน้ำมันลำโพงกลาสลักต่ออาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ จากออฟฟิศซินโดรมในนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางกายแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย*, 12(3), 408-419. สืบค้นจาก <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/rmutsvrj/article/view/247656>

- มันทนา วัชรินทร์รัตน์ และ ธนัษพร คงไชย. (2561). เทคโนโลยีที่ใช้รักษาออฟฟิศซินโดรม. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 24(3), 479-491. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/CUTJ/article/view/156241>
- วิไลลักษณ์ สุกใส, โสภิตา สุขสวัสดิ์ และ สถาพร สัตย์เชื้อ. (2562). ผลของการออกกำลังกายท่าฤๅษีคัตตะต่ออาการปวดต้นคอและองศาการเคลื่อนไหวของต้นคอของผู้ป่วยโรคหมอนปลายนับตาคัดสัญญาณ 4 หลัง. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, 19(ฉบับเสริม), S106-S115. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tmj/article/view/243871>
- สมโรจน์ จิรวิภากร. (2565). การป้องกันและรักษากลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมสำหรับกองกำลังพลกองทัพอากาศแบบองค์รวม. *แพทยสารทหารอากาศ*, 68(1), 40-48. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/rtafmg/article/view/255568>
- สุวัชร บัญเรือน. (2564). ผลของการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารมณีเวชของผู้ป่วยโรค Office Syndrome โรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 14(1), 91-105. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JNAE/article/view/248506>
- สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์, วีรภัทร พิสิก, คณพงษ์ เกิดแสง และ ชฎารัตน์ เหลืองอร่าม. (2565). การพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาหม่องตำรายาทหารเสนาแบบแท่ง เพื่อบรรเทาอาการปวดคอ บ่า ไหล่ จากออฟฟิศซินโดรมสำหรับบุคลากรอาจารย์และนักศึกษา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 9(3), 72-85. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/252997/174671>
- โสภา ลีศิริวัฒนากุล, คณิศร เจริญกิจ และ วิภารัตน์ ภิบาลวงษ์. (2562). ผลของโปรแกรมการนวดไทยต่อกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของบุคลากร. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 29(2), 129-141. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/214906>
- อำพล บุญเพียร, อดิรัตน์ แจ่มปรีชา และ นิภาพร แสนสุรินทร์. (2562). ผลของการนวดด้วยน้ำมันกระดุกไก่ดำและน้ำมันไพลต่ออาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ จากออฟฟิศซินโดรม. *วารสารการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก*, 17(1), 95-105. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JTTAM/article/view/186333>