

ประสิทธิผลของการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชร่วมกับการนวดไทยในผู้ป่วย
โรคออฟฟิศซินโดรมที่มารับบริการในคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลบ้านน้ำเรือง อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

Effectiveness of Maneevej Exercise Combined with Thai Massage in Patients
with Office Syndrome Receiving Treatment at the Thai Traditional Medicine
Clinic in Ban Nam Rueang Health Promoting Hospital, Kong Krailat District,
Sukhothai Province

เจนจิรา อินสอน

Jenjira Inson

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำเรือง
Bannumruang Health Promoting Hospita

ธีรยา วรปาณี*

Teeraya Vorapani*

กองบริหารการสาธารณสุข

Health Administration Division

ภรภัทร ดอกไม้ และ ปรายดาว เทพลำลึก

Pornpat Dokmai and Praidao Teplumluek

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

Sukhothai Provincial Health Office

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

praidao_nana@hotmail.com

*Corresponding author

(Received: 4 September 2024, Revised: 25 October 2024, Accepted: 31 October 2024)

<https://doi.org/10.57260/stc.2025.951>

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มเดี่ยววัดก่อนหลัง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชร่วมกับการนวดไทยในผู้ป่วยโรคออฟฟิศซินโดรมที่มารับบริการในคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำเรือง อำเภอองไทรลาค จังหวัดสุโขทัย จำนวน 35 คน จากการคำนวณด้วยโปรแกรม G*power version 3.1.9.7 ประเมินคะแนนเฉลี่ยอาการปวดและระดับความพึงพอใจ ก่อนและหลังการรักษา ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เป็นระยะเวลา 5 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลเป็นค่าความถี่ ร้อยละ และ ค่า Paired sample t-test ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาด้วยอาการปวดแขนขาแขน ขาปลายนิ้ว โดยกลุ่มส่วนใหญ่มีอาการปวดที่บริเวณหลัง บ่า สะบัก ต้นคอ และไหล่ ซึ่งมีสาเหตุมาจากอิริยาบถไม่ถูกต้องและทำงานหนัก โดยมีอาการปวด 3-5 วัน ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาดูแลด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 94.29 และเคยมีประสบการณ์การเข้ารับบริการด้วยการนวดไทย ร้อยละ 22.86 นอกจากนี้พบว่า หลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้รับการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชร่วมกับการนวดไทยมีอาการปวดลดลงมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($p\text{-value} < 0.05$) โดยหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดเป็น 4.49, 3.26 และ 1.80 ตามลำดับ เมื่อประเมินค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจ พบว่า หลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้รับการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชร่วมกับการนวดไทยมีความพึงพอใจมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($p\text{-value} < 0.05$) โดยมีค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจเป็น 4.60, 4.71 และ 4.89 ตามลำดับ ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมให้มีการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชร่วมกับการนวดไทย เพื่อใช้เป็นทางเลือกในการรักษาอาการปวดจากโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก รวมถึงส่งเสริมให้ประชาชนบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวช เพื่อช่วยปรับสมดุลโครงสร้างของร่างกาย ลดอาการปวดเมื่อยจากการทำงาน และช่วยให้สุขภาพดีอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: ศาสตร์มณีเวช การนวดไทย โรคออฟฟิศซินโดรม อาการปวด

Abstract

This research is a semi-experimental study to study the effectiveness of Maneevej exercises with Thai massage in office syndrome patients who come to receive services at Thai Traditional Medicine Clinic in Bannumruang Health Promoting Hospital Kongkrais District, Sukhothai Province, totaled 35 people based on G*power version 3.1.9.7. Before and after treatment, the researchers collected data by themselves for a period of 5 months, analyzed the data as frequency, percentage, and paired sample t-test. Most of them had pain in the back, shoulders, shoulder blades, neck, and shoulders, which was caused by improper posture and hard work. Most of them are treated with modern medicine (94.29 percent) and had experience with Thai massage (22.86 percent). In addition, it was found that after the experiment. The subjects who received physical administration with Maneevej exercises combined with Thai massage had a statistically significant reduction in pain compared to before the trial at a significant level (p -value < 0.05). After the experiment, the average pain score was 4.49, 3.26 and 1.80, respectively. When estimating the average level of satisfaction. It was found that after the experiment, the subjects who received physical exercises with Maneevej exercises combined with Thai massage were statistically significantly more satisfied than before the trial at a significant level (p -value < 0.05). The average satisfaction level was 4.60, 4.71 and 4.89, respectively. Therefore, it should be encouraged to exercise with Maneevej exercises combined with Thai massage. It is used as an alternative treatment for pain from musculoskeletal diseases. It also encourages the people to exercise with Maneevej exercises to help balance the structure of the body, reduce work pain and help maintain sustainable health.

Keywords: Maneevej exercises, Thai massage, Office syndrome, Pain

บทนำ

โรคออฟฟิศซินโดรม (Office syndrome) หรือโรคปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด (Myofascial pain syndrome; MPS) เป็นอาการที่พบบ่อยในการทำงานที่มีสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม หรืออิริยาบถการทำงานไม่เหมาะสม เช่น การนั่งทำงานตลอดเวลา ไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้มีอาการกล้ามเนื้ออักเสบ หรือปวดเมื่อยบริเวณกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ เช่น ต้นคอ บ่า ไหล่ หลัง แขน ข้อมือ (สุภภัทร บุญเรือน, 2564) ทำให้เกิดการเจ็บป่วยอื่นๆ ตามมาอีกมากมาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดร้าวกระบอกตา วิงเวียนศีรษะ ชาปลายมือและปลายเท้า เอ็นอักเสบ การไม่ปรับอิริยาบถหรือรักษาอาการของโรคดังกล่าวจะทำให้เป็นอาการซ้ำและรุนแรงมากขึ้น (พัชรินทร์ สังวาลย์ และคณะ, 2564) แบ่งตามลักษณะอาการได้ 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 (ณรงค์ศักดิ์ จันทะวัง และคณะ, 2566)

ในการแพทย์แผนปัจจุบันนิยมนำยาแก้ปวดและกายภาพบำบัด ซึ่งการใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำทำให้ผู้ป่วยเกิดผลในทางเดินอาหารและมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร (ธนภรณ์ ทีเหล็ก และคณะ, 2563) ทำให้เกิดพิษต่อตับจากการใช้ยาคลายกล้ามเนื้อเกินความจำเป็น (อำพล บุญเพียร และคณะ, 2562; โสภภี สี่ศิริวัฒนากุล และคณะ, 2562) ส่วนในทางการแพทย์แผนไทยมีการรักษาหลายวิธี เช่น การนวดไทย การประคบสมุนไพร ยาสมุนไพร การออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน (วิไลลักษณ์ สุกใส และคณะ, 2562) โดยการนวดไทยเป็นการกดจุดตามแนวเส้น จะกระตุ้นให้เกิดการไหลเวียนของโลหิต ทำให้เลือดและน้ำเหลืองใหม่มาแทนที่ ระบบไหลเวียนจึงทำงานได้ดีขึ้น ทำให้สามารถลดอาการปวดได้ รวมถึงช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว ลดอาการตึงของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น ช่วยให้การเคลื่อนไหวมีประสิทธิภาพดีขึ้น (สุจิตรา บุญมาก, 2563; ดลยา ฅมโพธิ์ และคณะ, 2564) นอกจากนี้มีการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชคิดค้นโดยอาจารย์ประสิทธิ์ มณีจิระประการ เป็นการจัดสมดุลโครงสร้างของร่างกายอย่างเป็นระบบ (วีระยุทธ แก้วโมกข์, 2560) เมื่อกระดูกอยู่ในสมดุล เส้นเลือดแดง เส้นเลือดดำ ท่อน้ำเหลืองจะไหลเวียนได้ดี เส้นประสาทไม่ถูกกดทับ กล้ามเนื้อเอ็นที่ยึดกระดูกไว้ไม่มีอาการเกร็งตัว ไม่มีอาการเจ็บหรือชาเกิดขึ้น ศาสตร์มณีเวชจึงนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพในทุกมิติทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองเพื่อปรับสมดุลของร่างกายในทุกอิริยาบถทั้งการยืน การเดิน การนั่ง การนอน ประกอบด้วยท่าการบริหารร่างกาย 8 ท่า ได้แก่ ท่ายืน 5 ท่า ประกอบด้วย ท่าไหว้สวัสดี ท่าไม้แป้ง ท่าถอดเสื้อ ท่าหมุนแขน ท่าปล่อยพลัง และท่านอน 3 ท่า ประกอบด้วย ท่างู ท่าแมว ท่าเต่า การบริหาร

ร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชเป็นประจำทุกวัน ครั้งละ 15 นาที วันละ 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ จะลดอาการปวดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พัชรินทร์ สังวาลย์ และคณะ, 2564; นวรัตน์ ไวยมภู และคณะ, 2564) มีงานวิจัยของ สุภภัทร บุญเรือน (2564) ได้ศึกษาวิจัยถึงทดลองผลของการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารมณีเวชของผู้ป่วยโรคออฟฟิศซินโดรม พบว่า ผู้ป่วยโรคออฟฟิศซินโดรมที่ได้รับการนวดราชสำนักร่วมกับการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารมณีเวชมีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าลดลงและองศาการเคลื่อนไหวของคอเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิผลของการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชร่วมกับการนวดไทยในผู้ป่วยโรคออฟฟิศซินโดรมที่มารับบริการที่คลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำเรือ อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย เพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาโรคออฟฟิศซินโดรม ลดการใช้ยาแผนปัจจุบัน ลดผลข้างเคียงจากยาแผนปัจจุบัน รวมถึงช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอีกด้วย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชร่วมกับการนวดไทยในผู้ป่วยโรคออฟฟิศซินโดรมที่มารับบริการในคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำเรือ อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มเดียววัดก่อนหลัง โดยให้ผู้ป่วยโรคออฟฟิศซินโดรมที่มารับบริการในคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำเรือ จำนวน 35 คน ได้รับการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชร่วมกับการนวดไทย โดยแต่ละครั้งบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวช 8 ท่า ทำซ้ำ 3 ครั้ง และนวดไทยเป็นระยะเวลา 45 นาที ประเมินคะแนนเฉลี่ยอาการปวดและระดับความพึงพอใจก่อนและหลังการรักษา จำนวน 3 ครั้ง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างผ่านการคัดเลือกแบบเจาะจง เป็นผู้ป่วยโรคออฟฟิศซินโดรมที่มารับบริการในคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำเรือ อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย จำนวน 35 คน จากการคำนวณด้วยโปรแกรม G*power version 3.1.9.7 โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มที่ 0.05 ขนาดของอิทธิพลที่ 0.80 และอิทธิพลของการทดลอง (Effect size) ที่ขนาดกลาง (Medium effect size) สำหรับสถิติใช้ F test (Repeated measures, within factors) ที่ระดับ 0.25 แบบกลุ่มเดียววัด 3 ครั้ง ได้กลุ่มตัวอย่าง 28 คน เพื่อป้องกันการสูญหาย จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25 ขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 35 คน กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชร่วมกับการนวดไทย 3 ครั้ง ประเมินคะแนนเฉลี่ยอาการปวดและระดับความพึงพอใจ ก่อนและหลังการรักษา

เครื่องมือที่ใช้

แบบประเมินประสิทธิผลของการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชร่วมกับการนวดไทยในผู้ป่วยโรค ออฟฟิศซินโดรมที่มารับบริการในคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำเรือง อำเภอ กงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย และคู่มือการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวช ประกอบด้วย 8 ท่า ได้แก่ ท่ายืน 5 ท่า ประกอบด้วย ท่าไหว้สวัสดี ท่าโม้แบ้ง ท่าถอดเสื้อ ท่าหมุนแขนกรรเชียง ท่าปล่อยพลัง และท่านอน 3 ท่า ประกอบด้วย ท่างู ท่าแมว ท่าเต่า ซึ่งผ่านการตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.951

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เป็นระยะเวลา 5 เดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ – มิถุนายน พ.ศ. 2567 โดยประเมินผู้ป่วยก่อนและหลังบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชร่วมกับการนวดไทยในผู้ป่วยโรค ออฟฟิศซินโดรม จำนวน 3 ครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเป็นค่าความถี่ ร้อยละ และ ค่า Paired sample t-test

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการพิจารณาและได้อนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เลขที่หนังสือรับรอง 22/2567 เลขที่โครงการวิจัย 178/2566 ได้รับอนุมัติ เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาประสิทธิผลของการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชร่วมกับการนวดไทยในผู้ป่วยโรค ออฟฟิศซินโดรมที่มารับบริการในคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำเรือง อำเภอ กงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย แสดงดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน (คน) (N = 35) | ร้อยละ |
|--------------------------------|---------------------|--------|
| 1. เพศ | | |
| - ชาย | 6 | 17.14 |
| - หญิง | 29 | 82.86 |
| 2. อายุ (ปี) | | |
| - น้อยกว่า 40 ปี | 3 | 8.57 |
| - อายุ 40-49 ปี | 11 | 31.43 |
| - อายุ 50- 59 ปี | 12 | 34.29 |
| - อายุ 60-69 ปี | 8 | 22.86 |
| - อายุ 70-79 ปี | 1 | 2.85 |
| *อายุเฉลี่ย 52.71 ปี | | |
| 3. การประกอบอาชีพ | | |
| - ค้าขาย / กิจการส่วนตัว | 3 | 8.57 |
| - ทำนา / ทำสวน / ทำไร่ | 16 | 45.72 |
| - รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ | 1 | 2.85 |
| - รับจ้างทั่วไป | 11 | 31.43 |
| - แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน | 4 | 11.43 |
| 4. ระดับการศึกษาสูงสุด | | |
| - ไม่ได้เรียนหนังสือ | 4 | 11.43 |
| - ประถมศึกษา | 20 | 57.14 |
| - มัธยมศึกษาตอนต้น | 4 | 11.43 |
| - มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. | 5 | 14.29 |
| - อนุปริญญา /ปวส. | 1 | 2.85 |
| - ปริญญาตรีขึ้นไป | 1 | 2.85 |
| 5. สถานภาพสมรส | | |
| - โสด | 6 | 17.14 |
| - สมรส | 19 | 54.29 |
| - หม้าย | 7 | 20.00 |
| - หย่า / แยกกันอยู่ | 3 | 8.57 |
| 6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน | | |
| - น้อยกว่า 5,000 บาท | 27 | 77.14 |
| - 5,001-10,000 บาท | 7 | 20.00 |
| - 10,001-15,000 บาท | 0 | 0.00 |
| - 15,001-20,000 บาท | 0 | 0.00 |
| - มากกว่า 20,000 บาท | 1 | 2.86 |

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.86 มีอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 34.29 สถานภาพสมรส ร้อยละ 54.29 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 57.14 ประกอบอาชีพทำนา/ทำสวน/ทำไร่ ร้อยละ 45.72 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 77.14

2. การเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพ

ตารางที่ 2 การเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพ

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน (คน) (N = 35) | ร้อยละ |
|---------------------------------|---------------------|--------|
| 1. โรคประจำตัว | | |
| - ไม่มีโรคประจำตัว | 15 | 42.86 |
| - มีโรคประจำตัว | 20 | 57.14 |
| - โรคเบาหวาน | 15 | 75.00 |
| - โรคความดันโลหิตสูง | 17 | 85.00 |
| - โรคหัวใจ | 0 | 0.00 |
| - โรคไขข้ออักเสบ | 0 | 0.00 |
| - โรคไต | 2 | 10.00 |
| - โรคมะเร็ง | 0 | 0.00 |
| - โรคหอบ | 0 | 0.00 |
| - โรคโลหิตจาง | 1 | 5.00 |
| 2. อาการที่มารับการรักษา | | |
| - ปวด | 17 | 48.58 |
| - ปวด ฝังเข็มศีรษะ | 3 | 8.57 |
| - ปวด ปวดกระบอกตา ฝังเข็มศีรษะ | 2 | 5.71 |
| - ปวด ชาแขน | 9 | 25.71 |
| - ปวด ชาแขน ชาปลายนิ้ว | 4 | 11.43 |
| 3. บริเวณที่มีอาการปวด | | |
| - ไหล่ | 3 | 8.57 |
| - หลัง | 12 | 34.29 |
| - สะบัก หลัง | 4 | 11.43 |
| - บ่า สะบัก | 2 | 5.71 |
| - บ่า ต้นคอ | 2 | 5.71 |
| - บ่า สะบัก ต้นคอ | 4 | 11.43 |
| - บ่า สะบัก หลัง | 6 | 17.15 |
| - บ่า สะบัก แขน | 2 | 5.71 |

ตารางที่ 2 การเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพ (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน (คน) (N = 35) | ร้อยละ |
|--|---------------------|--------|
| 4. สาเหตุของอาการปวดบ่า | | |
| - อิริยาบถไม่ถูกต้อง | 5 | 14.29 |
| - ทำงานหนัก | 11 | 31.43 |
| - ความเครียด | 0 | 0.00 |
| - พักผ่อนไม่เพียงพอ | 0 | 0.00 |
| - อิริยาบถไม่ถูกต้อง และทำงานหนัก | 13 | 37.14 |
| - ทำงานหนัก และพักผ่อนน้อย | 4 | 11.43 |
| - ความเครียด และพักผ่อนน้อย | 2 | 5.71 |
| 5. ประสบการณ์การรักษาอาการปวด | | |
| - การแพทย์แผนไทย | 2 | 5.71 |
| - การแพทย์แผนปัจจุบัน | 33 | 94.29 |
| 6. ระยะเวลาของอาการปวดบ่า | | |
| - 3 – 5 วัน | 12 | 34.29 |
| - 6 – 8 วัน | 10 | 28.58 |
| - 9 – 11 วัน | 4 | 11.43 |
| - 12 – 14 วัน | 5 | 14.29 |
| - 15 – 18 วัน | 1 | 2.85 |
| - 19 – 21 วัน | 2 | 5.71 |
| - มากกว่า 21 วัน | 1 | 2.85 |
| 7. ประสบการณ์การเข้ารับบริการด้วยการนวดไทย | | |
| - ไม่เคย | 27 | 77.14 |
| - เคย | 8 | 22.86 |
| 8. ประสบการณ์การเกิดผลข้างเคียงจากการนวดไทย | | |
| - ไม่เคย | 35 | 100.00 |
| - เคย | 0 | 0.00 |

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 57.14 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 85.00 โรคเบาหวาน ร้อยละ 75.00 โรคไต ร้อยละ 10.00 และโรคโลหิตจาง ร้อยละ 5.00 ส่วนใหญ่มารับบริการในคลินิกการแพทย์แผนไทย 3 อันดับแรก ประกอบด้วย อาการปวด (ร้อยละ 48.58) อาการปวด ชาแขน (ร้อยละ 25.71) และอาการปวด ชาแขน ชาปลายนิ้ว (ร้อยละ 11.43) โดยมาด้วยอาการปวด 5 อันดับแรก ที่บริเวณหลัง ร้อยละ 34.29 บ่า สะบัก หลัง ร้อยละ 17.15 สะบัก หลัง ร้อยละ 11.43 บ่า สะบัก ต้นคอ ร้อยละ 11.43 และไหล่ ร้อยละ 8.57 ซึ่งอาการปวดมีสาเหตุมาจากอิริยาบถไม่ถูกต้องและ

ทำงานหนัก ร้อยละ 37.14 ทำงานหนัก ร้อยละ 31.43 อิริยาบถไม่ถูกต้อง ร้อยละ 14.29 ทำงานหนักและพักผ่อนน้อย ร้อยละ 11.43 ความเครียดและพักผ่อนน้อย ร้อยละ 5.71 โดยมีอาการปวดบ่า 3 อันดับแรก ช่วงระหว่าง 3-5 วัน ร้อยละ 34.29 ช่วงระหว่าง 6-8 วัน ร้อยละ 28.58 และช่วงระหว่าง 12-14 วัน ร้อยละ 14.29 เมื่อมีอาการปวดกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาดูแลด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 94.29 และรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 5.71 นอกจากนี้ พบว่า ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การเข้ารับบริการด้วยการนวดไทย ร้อยละ 22.86 จึงไม่เคยมีประสบการณ์จากการเกิดผลข้างเคียงจากการนวดไทย ร้อยละ 100.00

3. ผลการเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชร่วมกับการนวดไทย

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดก่อนและหลังการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชร่วมกับการนวดไทย

| การให้บริการการแพทย์แผนไทย | ค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวด | | |
|----------------------------|---------------------------|------------|------------|
| | ครั้งที่ 1 | ครั้งที่ 2 | ครั้งที่ 3 |
| ก่อนทดลอง | 7.71 | 5.74 | 4.17 |
| หลังทดลอง | 4.49 | 3.26 | 1.80 |

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจก่อนและหลังการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชร่วมกับการนวดไทย

| การให้บริการการแพทย์แผนไทย | ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจ | | |
|----------------------------|---------------------------|------------|------------|
| | ครั้งที่ 1 | ครั้งที่ 2 | ครั้งที่ 3 |
| ก่อนทดลอง | 1.29 | 2.60 | 3.00 |
| หลังทดลอง | 4.60 | 4.71 | 4.89 |

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดและค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจก่อนและหลังการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชร่วมกับการนวดไทย

| ตัวแปร | ก่อนทดลอง | | หลังทดลอง | | Paired t-test | p-value* |
|------------------|-----------|------|-----------|------|---------------|----------|
| | Mean | S.D. | Mean | S.D. | | |
| คะแนนความเจ็บปวด | 7.71 | .957 | 1.80 | .759 | 29.84 | <0.001* |
| ระดับความพึงพอใจ | 1.29 | .519 | 4.89 | .323 | -3.790 | <0.001* |

*ที่นัยสำคัญ 0.05

จากตารางที่ 3 - 5 พบว่า หลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้รับการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชร่วมกับการนวดไทยมีอาการปวดต่ำกว่าเมื่อเทียบกับก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p -value < 0.05) โดยหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดเป็น 4.49, 3.26 และ 1.80 ตามลำดับ เมื่อเทียบกับก่อนการทดลองที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดเป็น 7.71, 5.74 และ 4.17 ตามลำดับ นอกจากนี้ พบว่า เมื่อได้รับการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชร่วมกับการนวดไทย ครั้งที่ 3 มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดลดลงมากกว่าการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชร่วมกับการนวดไทย ครั้งที่ 2 และ การบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชร่วมกับการนวดไทย ครั้งที่ 1 ทั้งก่อนทดลองและหลังทดลอง เมื่อประเมินค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจ พบว่า หลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้รับการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชร่วมกับการนวดไทยมีความพึงพอใจมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p -value < 0.05) โดยมีค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจเป็น 4.60, 4.71 และ 4.89 ตามลำดับ

การอภิปรายผล

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มเดี่ยววัดก่อนหลัง โดยให้ผู้ป่วยโรคโรคคออฟฟิศซินโดรมที่มารับบริการในคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำเรือง จำนวน 35 คน ได้รับการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชร่วมกับการนวดไทย 3 ครั้ง ประเมินคะแนนเฉลี่ยอาการปวดและระดับความพึงพอใจ ก่อนและหลังการรักษา ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เป็นระยะเวลา 5 เดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - มิถุนายน พ.ศ.2567 วิเคราะห์ข้อมูลเป็นค่าความถี่ ร้อยละ และ ค่า Paired Sample t-test ผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 50-59 ปี สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ประกอบอาชีพทำนา/ทำสวน/ทำไร่ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไต และโรคโลหิตจาง อาการที่เข้ามารับบริการในคลินิกการแพทย์แผนไทย 3 อันดับแรก ประกอบด้วย อาการปวด (ร้อยละ 48.58) อาการปวด ชาแขน (ร้อยละ 25.71) อาการปวด ชาแขน ชาปลายนิ้ว (ร้อยละ 11.43) ตามลำดับ โดยมีอาการปวด 5 อันดับแรก ที่บริเวณหลัง ร้อยละ 34.29 บ่า สะบัก หลัง ร้อยละ 17.15 สะบัก หลัง ร้อยละ 11.43 บ่า สะบัก ต้นคอ ร้อยละ 11.43 และไหล่ ร้อยละ 8.57 ซึ่งอาการปวดมีสาเหตุมาจากอิริยาบถไม่ถูกต้องและทำงานหนัก ร้อยละ 37.14 ทำงานหนัก ร้อยละ 31.43 อิริยาบถไม่ถูกต้อง ร้อยละ 14.29 ทำงานหนักและพักผ่อนน้อย ร้อยละ 11.43 ความเครียดและพักผ่อนน้อย ร้อยละ 5.71 โดยมีอาการปวดบ่า 3 อันดับแรก ช่วงระหว่าง 3-5 วัน ร้อยละ 34.29 ช่วงระหว่าง 6-8 วัน ร้อยละ 28.58 และช่วงระหว่าง 12-14 วัน ร้อยละ 14.29 เมื่อมีอาการปวดส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาดูแลด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 94.29 และรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 5.71 โดยกลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์การเข้ารับบริการด้วยการนวดไทย ร้อยละ 22.86

นอกจากนี้ พบว่า หลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้รับการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชร่วมกับการนวดไทยมีอาการปวดต่ำกว่าเมื่อเทียบกับก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p -value < 0.05) โดยหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดเป็น 4.49, 3.26 และ 1.80 ตามลำดับ เมื่อ

เทียบกับก่อนการทดลองที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดเป็น 7.71, 5.74 และ 4.17 ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิราวรรณ ชันสุ (2566) และงานวิจัยของ พัชรินทร์ สัจจาลย์ และคณะ (2564) นอกจากนี้ พบว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชร่วมกับการนวดไทย ครั้งที่ 3 มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดลดลงมากกว่าการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชร่วมกับการนวดไทย ครั้งที่ 2 และ การบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชร่วมกับการนวดไทย ครั้งที่ 1 ทั้งก่อนทดลองและหลังทดลอง เมื่อประเมินค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจ พบว่า หลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้รับการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชร่วมกับการนวดไทยมีความพึงพอใจมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p-value < 0.05) โดยมีค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจเป็น 4.60, 4.71 และ 4.89 ตามลำดับ

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

โรคออฟฟิศซินโดรมเกิดจากการนั่งทำงานโดยอยู่ในอิริยาบถเดิม ๆ ทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ได้แก่ ต้นคอ ไหล่ หลังส่วนบน หลังส่วนล่าง แขนส่วนบน แขนส่วนล่าง หัวเข่า น่อง เท้า โดยผู้ป่วยโรคออฟฟิศซินโดรมมักมาด้วยอาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ปวดร้าวกระบอกตา วิงเวียนศีรษะ ชาปลายมือปลายเท้า และเอ็นอักเสบ โดยส่วนใหญ่นิยมใช้การนวดไทยในการรักษาอาการปวดจากโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ซึ่งการนวดไทยช่วยให้ระบบไหลเวียนโลหิตทำงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงช่วยให้กล้ามเนื้อมีอาการเกร็งตัวลดลง ทำให้มีอาการปวดลดลง (วิราวรรณ ชันสุ, 2566) นอกจากนี้ การบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชเป็นหนึ่งในทางเลือกในการลดอาการปวดกล้ามเนื้อได้ เมื่อมีการนำการบริหารด้วยศาสตร์มณีเวชมาผสมผสานกับการนวดไทยจะช่วยลดอาการปวดได้ดีขึ้น โดยการบริหารด้วยศาสตร์มณีเวชเป็นปรับสมดุลโครงสร้างของร่างกาย ประกอบด้วย 8 ท่า ได้แก่ ท่ายืน 5 ท่า ประกอบด้วย ท่าไหว้สวัสดี ท่าโหม่ง ท่าถอดเสื้อ ท่าหมุนแขนกรรเชียง ท่าปล่อยพลัง และท่านอน 3 ท่า ประกอบด้วย ท่างู ท่าแมว ท่าเต่า โดยงานวิจัยนี้ได้้นำการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชมาผสมผสานกับการนวดไทยช่วยลดอาการปวดในผู้ป่วยโรคออฟฟิศซินโดรม (พัชรินทร์ สัจจาลย์ และคณะ, 2564) อย่างไรก็ตามนอกจากการนำการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชมาใช้ในการรักษาอาการปวดจากโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูกแล้ว ยังสามารถนำไปใช้เป็นทางเลือกในการบริหารร่างกายประจำวันได้ ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้มีการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชร่วมกับการนวดไทย เพื่อใช้เป็นทางเลือกในการรักษาอาการปวดจากโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก รวมถึงส่งเสริมให้ประชาชนบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวช เพื่อช่วยปรับสมดุลโครงสร้างของร่างกาย ลดอาการปวดเมื่อยจากการทำงาน และช่วยให้สุขภาพดีอย่างยั่งยืน

องค์ความรู้ใหม่และผลที่เกิดต่อสังคม ชุมชน และท้องถิ่น การบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชสามารถบริหารได้ด้วยตนเอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรร่วมมือกับแกนนำชุมชนและภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมให้มีการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชในผู้ป่วย ผู้สูงอายุ และประชาชน โดยบูรณาการร่วมกับชมรมต่างๆ และผสมผสานการออกกำลังกายวิธีอื่นๆในชุมชน โดยปรับให้เข้ากับบริบทของชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ และมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- ณรงค์ศักดิ์ จันทะวัง, ปฎิคม พาสว่าง, อำภา คนชื้อ, รัฐ สอนสุภาพ และ นิรันตร์ อินทร์ตัน. (2566) การตรวจคัดกรองโรคลมปลายปัตฆาตสัญญาณ 4 หลัง: การเปรียบเทียบระหว่างการตรวจร่างกายผู้ป่วยทางหัตถเวชกรรมไทยกับการตรวจทางรังสีวินิจฉัย. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 21(1), 42-57. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JTTAM/article/view/257196>
- ดลยา ฅมโพธิ์, ลัดมะณี ศรีวิชา และ สุนิษา ชูแสง. (2564). การศึกษาประสิทธิผลของการนวดกดจุด ประคบ และ พอกสมุนไพร เพื่อบำบัดอาการปวดในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีโรคข้อเข่าเสื่อมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 36(2), 391-402. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MJSSBH/article/view/252859/172022>
- ธนภรณ์ ทีเหล็ก, อำพล บุญเพียร และ ปฐมา จันทรพล. (2563). ผลของการนวดน้ำมันลำโพงกาสลักต่ออาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ จากออฟฟิศซินโดรมในนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางกายแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย*, 12(3), 408-419. สืบค้นจาก <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/rmutsvrj/article/view/247656>
- นวรรตน์ ไชวมณี, รัตติภรณ์ บุญทัศน์, มุสสุรา ยะโกะ และ เดียร์นา แม็ง. (2564). ผลของการบริหารร่างกายส่วนบนด้วยท่ามณีเวชต่ออาการปวดกล้ามเนื้อร่างกายส่วนบนในผู้สูงอายุตำบลโยโป อำเภอมืองจังหวัดยะลา. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, 4(2), 92-100. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jhri/article/view/252833>
- พัชรินทร์ สังวาลย์, พรรณสุกิตต์ ทาทอง และ ลานนา หมื่นจันทร์. (2564). ผลของการออกกำลังกายแบบมณีเวชต่อกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของพนักงานสายสนับสนุนที่ทำงานในสำนักงานของมหาวิทยาลัย. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, 14(2), 251-263. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/trcnj/article/view/256662>
- วิราวรรณ ชันสู. (2566). ผลการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 4 ท่า ในผู้ป่วยโรคออฟฟิศซินโดรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาทับไฮ อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย. *วารสารวิจัยสุขภาพโรงพยาบาลและชุมชน*, 1(1), 16-29. สืบค้นจาก <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/pthjo/article/view/593>
- วีระยุทธ แก้วโมกข์. (2560). ผลการทำกายบริหารแบบมณีเวชต่อการทรงตัว ความยืดหยุ่น และความแข็งแรงของผู้สูงอายุ. *บูรพาเวชสาร*, 4(1), 31-39. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/BJmed/article/view/133198>
- วิไลลักษณ์ สุกใส, โสภิตา สุขสวัสดิ์ และ สถาพร สัตย์ชื้อ. (2562). ผลของการออกกำลังกายท่าฤๅษีตัดต้นต่ออาการปวดต้นคอและองศาการเคลื่อนไหวของต้นคอของผู้ป่วยโรคลมปลายปัตฆาตสัญญาณ 4 หลัง. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, 19(ฉบับเสริม), S106-S115. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tmj/article/download/243871/165768>

- สุจิตรา บุญมาก. (2563). ผลของการนวดไทยต่อผู้ป่วยอาการปวดข้อเข่าและอาการข้อเข่าฝืดในคลินิกการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง จังหวัดนครปฐม. *วารสารสหวิทยาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 3(3), 518-532. สืบค้นจาก https://so04.tci-thaijo.org/index.php/jmhs1_s/article/view/244350/167124
- สุภภัทร บุญเรือน. (2564). ผลของการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารมณีเวชของผู้ป่วยโรค Office Syndrome โรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 14(1), 91-105. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JNAE/article/view/248506>
- โสภา ลีศิริวัฒนากุล, คณิสสร เจริญกิจ และ วิภารัตน์ ภิบาลวงษ์. (2562). ผลของโปรแกรมการนวดไทยต่อกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของบุคลากร. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 29(2), 129-141. สืบค้นจาก <http://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/214906>
- อำพล บุญเพียร, ชิดารัตน์ แจ่มปรีชา และ นิภาพร แสนสุรินทร์. (2562). ผลของการนวดด้วยน้ำมันกระตูดูกไก่ดำและน้ำมันไพลต่ออาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ จากออฟฟิศซินโดรม. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 17(1), 95-105. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JTTAM/article/view/186333>