

ผลของการนวดไทยและฤกษ์ี่ดัดตนต่อระดับความปวดของผู้ป่วย โรคออฟฟิศซินโดรม โรงพยาบาลชลบุรี

กรรณิราพร ฝ่ายราช วท.บ.*, ปณัษฐา แสนดัง พทป.บ.**

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบกลุ่มเดียว (Quasi-experimental research) วัดผลก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบอาการปวดก่อนและหลังการนวดไทย ร่วมกับการทำท่าบริหารฤกษ์ี่ดัดตนของโรคออฟฟิศซินโดรม และศึกษาอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการนวดตามโปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคออฟฟิศซินโดรมที่มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลชลบุรี โดยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการนวดรักษาโรคออฟฟิศซินโดรม และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินลักษณะกระดูกต้นคอ ลักษณะการเคลื่อนไหว การรับรู้ความรุนแรงของความปวดก่อนทดลองด้วยมาตรวัดความปวดแบบวิช่วลเรตติ้งสเกล (visual rating scales) และแบบบันทึกอาการไม่พึงประสงค์จากการนวดตามโปรแกรม โดยผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกรกฎาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ Wilcoxon test ผลการวิจัยพบว่า ก่อนเข้าโปรแกรมและหลังเข้าโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับความปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p=0.000$ ระดับความปวดในท่าก้มหน้าคางชิดอก ($\bar{x} = 6.70$ และ $\bar{x} = 3.33$) ระดับความปวดในท่าเงยหน้า ($\bar{x} = 6.03$ และ $\bar{x} = 2.93$) ระดับความปวดในท่าเอียงหูชิดไหล่ไปทางด้านซ้าย ($\bar{x} = 6.57$ และ $\bar{x} = 2.87$) และระดับความปวดในท่าเอียงหูชิดไหล่ไปทางด้านขวา ($\bar{x} = 6.60$ และ $\bar{x} = 2.80$) ตามลำดับ และไม่พบอาการไม่พึงประสงค์จากการนวดตามโปรแกรม

สรุปได้ว่าโปรแกรมนวดแผนไทยสามารถช่วยลดอาการปวดในกลุ่มปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ(myofascial pain syndrome) ได้ และควรนำมาจัดทำเป็นแนวทางการรักษากลุ่มปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของคลินิกแพทย์แผนไทยต่อไป

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรคออฟฟิศซินโดรม, การนวดไทย, ท่าฤกษ์ี่ดัดตน, อาการปวดของผู้ป่วยกลุ่มโรคออฟฟิศซินโดรม

Effects of Thai Massage in Office syndrome Patients with Thai Yoga Exercise, Chonburi Hospital

Kantiraporn Fayrach B.Sc.*, Panachtha Saendung B.ATM.**

Abstract

This research was a quasi-experimental research. The purpose of this study was to compare the level of pain before and after a Thai Massage with Thai Yoga Exercise for the treatment office syndrome patients and study of adverse reactions from massage program. Participants were 30 office syndrome patients whom were treated at Thai traditional medicine clinic Chonburi hospital. Measures included demographic data, Visual rating scales (VRS) and study of adverse reactions from massage program. The intervention were conducted from June to July 2019. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, median and one group repeated measure Wilcoxon test. The results found that before entering the program and after entering the program. The samples had different pain levels statistically significant ($p = 0.000$) lowering in the level of pain after the massage programs.

* แพทย์แผนไทยชำนาญการ โรงพยาบาลชลบุรี

** แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โรงพยาบาลชลบุรี

* Thai Traditional Medicine, Professional Level, Chonburi Hospital

** Thai Traditional Medicine, Practitioner Level, Chonburi Hospital

Pain level when head down with chin touching chest. (\bar{x} = 6.70 and \bar{x} = 3.33) Pain level in head-up position. (\bar{x} = 6.03 and \bar{x} = 2.93) Pain level when tilting ear close to the left shoulder. (\bar{x} = 6.57 and \bar{x} = 2.87) Pain level when tilting ear close to the right shoulder. (\bar{x} = 6.60, and \bar{x} = 2.80) and not found adverse reactions from massage program.

Conclude this research, the massage program can reduce pain in myofascial pain syndrome. Therefore, this massage program could serve as a practice guideline for patients in Thai traditional medicine clinics.

Keywords : Office syndrome, Thai massage, Thai yoga exercise, Visual rating scale

บทนำ

ออฟฟิศซินโดรมเป็นกลุ่มอาการโรคที่พบในกลุ่มพนักงานบริษัทภายใต้สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม การนั่งทำงานเป็นระยะเวลานาน โดยไม่เปลี่ยนแปลงอิริยาบถ หรือระดับของโต๊ะทำงาน เก้าอี้ คอมพิวเตอร์อยู่ในตำแหน่งไม่เหมาะสม ทำให้เกิดอาการกล้ามเนื้ออักเสบและปวดเมื่อยกล้ามเนื้อต่าง ๆ เช่น กล้ามเนื้อหลัง ต้นคอ ไหล่ ป่า แขนหรือข้อมือ ในบางรายพบโรคหมอนรองกระดูกเคลื่อนร่วมด้วย ทำให้มีอาการปวดมากขึ้น โดยกรมการแพทย์รายงานว่าพบ 10% ของคนเมืองมีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นออฟฟิศซินโดรมเพิ่มขึ้น สาเหตุเกิดจากอิริยาบถในการทำงานไม่เหมาะสม เช่น การนั่งหลังค่อม การนั่งทำงานหน้าจอคอมพิวเตอร์เป็นเวลานานมากกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน¹ ส่งผลให้เกิดความเครียดตามมา

จากการสำรวจกลุ่มพนักงานบริษัทในประเทศแถบยุโรปพบว่าส่วนใหญ่มาพบแพทย์ด้วยอาการปวดเมื่อยต่าง ๆ โดยอันดับหนึ่งคือ อาการปวดหลัง รองมาคือ อาการปวดคอ ไหล่ และปวดศีรษะตามลำดับ เชื่อว่าอาการเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับโรคออฟฟิศซินโดรม โดยกลุ่มอายุ 16-24 ปี มีความเสี่ยงสูงถึงร้อยละ 55 เนื่องจากต้องทำงานหนักประกอบกับการมีอิริยาบถในการทำงานที่ไม่เหมาะสม มีปัญหาความเครียดส่งผลต่อการเกิดโรคออฟฟิศซินโดรมสูงถึงร้อยละ 80 ในประเทศไทยมีการสำรวจกับกลุ่มคนทำงานในสำนักพิมพ์แห่งหนึ่งจำนวน 400 คน พบว่าร้อยละ 60 เป็นโรคออฟฟิศซินโดรม ไม่เพียงแต่มีอิริยาบถการทำงานที่ไม่เหมาะสมเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงโต๊ะทำงานอันเป็นปัจจัยสำคัญ เมื่อโต๊ะทำงานไม่เป็นระเบียบ ไม่สะดวกต่อการหยิบสิ่งของ ลักษณะของเก้าอี้ที่ไม่เหมาะสม ไม่มีพนักพิงไว้รองรับหลังอย่างมีประสิทธิภาพ การใช้แป้นคีย์บอร์ดโดยปราศจากอุปกรณ์รองรับข้อมือ เราจึงมักพบปัญหาที่เกิดจากอิริยาบถระหว่างการใช้งานร่างกายอย่างไม่เหมาะสม หรืออยู่ในอิริยาบถเดิมนานเกินไปบ่อยมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นสายตาสั้น สายตายาว สายตาเอียง² การพักผ่อนไม่เพียงพอ ร่างกายจึงมีภาวะตึงเครียด และนำมาสู่โรคอื่น ๆ ตามมาได้ เช่น โรคไมเกรน ปวดศีรษะเรื้อรัง โรคปวดหลังเรื้อรัง โรคเครียดนอนไม่หลับ โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ มือชา เอ็นอักเสบ นิ้วล็อก เป็นต้น การออกกำลังกายอาจเป็นเรื่องยากสำหรับกลุ่มคน

ทำงานบางกลุ่ม ดังนั้นการนวดบรรเทาอาการออฟฟิศซินโดรมจึงเป็นการรักษาทางเลือกที่สามารถช่วยบรรเทาอาการได้ โดยทางการแพทย์แผนไทยใช้การนวดไทยร่วมกับการให้คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อช่วยลดอาการปวดทำให้เกิดการไหลเวียนโลหิตของกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น และเส้นเอ็นคลายตัวลดอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น แต่การนวดเพียงวิธีการเดียวจะช่วยทำให้อาการปวดลดลงในระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น ผู้ป่วยจึงจำเป็นที่จะต้องทำทำบริหารควบคู่กัน³ เพื่อให้การรักษาดีขึ้น ดังนั้นการแพทย์แผนไทยจึงใช้ภูมิปัญญาการทำบริหารร่างกายแบบฤๅษีดัดตน มาเสริมการนวดให้ได้ผลดีขึ้น และเพื่อลดอาการปวดของโรคออฟฟิศซินโดรม ส่งผลให้เกิดสุขภาพที่ดี ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิภาพของการนวดไทยร่วมกับการทำบริหารฤๅษีดัดตนเพื่อบรรเทาอาการปวดของโรคออฟฟิศซินโดรม เพื่อเป็นการพัฒนารูปแบบการนวดบำบัดรักษาและกำหนดแนวทางการนวดผู้ป่วยโรคออฟฟิศซินโดรมในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลชลบุรี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับอาการปวด ก่อนและหลังการนวดไทย และฤๅษีดัดตนของโรคออฟฟิศซินโดรม
2. เพื่อศึกษาอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการนวดตามโปรแกรมการรักษา

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบกลุ่มเดียว (Quasi-experimental research) วัดก่อนและหลังการทดลอง โดยงานวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมและจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลชลบุรี เอกสารรับรองเลขที่ 47/2562 เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคออฟฟิศซินโดรม ที่มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย จำนวน 30 คน โดยผ่านการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก

ผู้ป่วยที่มีอาการปวดตึงกล้ามเนื้อบริเวณบ่า คอและ

สะบัก มีอาการชาไร้ไปถึงหัวไหล่ลงไปที่แขนด้านนอกไปจนถึงปลายนิ้วมือ หรือไม่มีอาการชาไร้ขาลงแขนหรือขึ้นต้นคอ แต่มีอาการปวดตึงบริเวณบ่า คอและสะบัก ไม่มีโรคข้อห้ามของการนวด และยินยอมเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดออก

กลุ่มตัวอย่างมีอาการใช้ที่อุณหภูมิต่ำกว่า 38 องศาเซลเซียส หรือมีโรคความดันโลหิตที่มีค่าความดันเกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท

เกณฑ์การถอนกลุ่มตัวอย่าง

หากมีอาการแทรกซ้อนหรือการบาดเจ็บระหว่างเข้าร่วมโครงการที่ร้ายแรงมากกว่าที่คาดการณ์ไว้ หรือไม่สามารออกกำลังกายตามโปรแกรมที่จัดไว้ให้ได้ หรือมีความประสงค์ขอยุติการเข้าร่วมโครงการ



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 3 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ลักษณะการทำงาน โรคประจำตัว ระยะเวลาที่มีอาการปวด และช่วงเวลาที่มีอาการปวดมากที่สุด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินวัดความปวดแบบวิซวลเรตติ้งสเกล (visual rating scales: VRS) ใช้วัดความปวดตามความรู้สึกของผู้รับการทดลองบนตัวเลขระหว่าง 0-10 โดยอธิบายว่า 0 หมายถึง ไม่รู้สึกปวด และ 10 หมายถึง ความปวดรุนแรงมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกอาการไม่พึงประสงค์จากการนวดตามโปรแกรม ผ่านการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และการตรวจประเมินร่างกาย

วิธีดำเนินการวิจัย

การเตรียมผู้ช่วยวิจัย

1. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยจำนวน 5 คน (Research Assistant) โดยคัดเลือกจากผู้ช่วยแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลชลบุรี ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 330 ชั่วโมง
2. ผู้วิจัยอบรมผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับวิธีการนวดโรคออฟฟิศซินโดรม บนแนวเส้นการนวด โดยการกด ด้วยนิ้วหัวแม่มือ ส้นมือ การช้อนมือ การคลึง การบีบให้ถูกวิธี

โปรแกรมการนวดโรคออฟฟิศซินโดรม⁴ มีดังนี้

1. นวดพื้นฐานบ่าข้างที่เป็น (7 รอบโดยลงน้ำหนัก 50 70 90 ตามลำดับ และ 90 ปอนด์ อีก 4 รอบ)
2. นวดสัญญาณ 5 (บน/ล่าง), นวดสัญญาณ 4 (บน/ล่าง) (2 รอบ)
3. นวดสัญญาณ 4 หัวไหล่ข้างเป็น (1 รอบ)
4. นวดพื้นฐานบ่าข้างดี (7 รอบโดยลงน้ำหนัก 50 70 90 ตามลำดับ และ 90 ปอนด์ อีก 4 รอบ)
5. นวดสัญญาณ 5 (บน/ล่าง), นวดสัญญาณ 4 (บน/ล่าง) (2 รอบ)
6. นวดสัญญาณ 4 หัวไหล่ข้างดี (1 รอบ)
7. นวดบ่าข้างที่เป็น ลงน้ำหนัก 90 ปอนด์ (7 รอบ)
8. นวดสัญญาณ 5 (บน/ล่าง), นวดสัญญาณ 4 (บน/ล่าง) (2 รอบ)

9. นวดสัญญาณ 4 หัวไหล่ข้างเป็น (1 รอบ)

10. นวดพื้นฐานหลังข้างดี นวดขึ้น 50 ปอนด์ นวดลง 70 ปอนด์ (1 รอบ)

11. นวดพื้นฐานหลังข้างที่เป็น นวดขึ้น 50 ปอนด์ นวดลง 70 ปอนด์ (1 รอบ)

12. นวดพื้นฐานแขนด้านใน แขนด้านนอก ข้างที่เป็น (อย่างละ 2 รอบ)

ใช้เวลาการนวดประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที หลังการนวดทุกครั้งจะประคบร้อนด้วยลูกประคบสมุนไพรบริเวณคอ บ่าไหล่และแขน ยกเว้นบริเวณศีรษะ ใบหน้า และบริเวณที่มีบาดแผล เป็นเวลา 15 นาที จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างทำท่าบริหารร่างกายแบบถูกวิธี 8 ท่า เป็นเวลา 15 นาที โดยทำท่าละ 2 นาที 2 รอบ ได้แก่ ทำนวดกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้าท่าเทพพนม ท่าชูหัตถ์กวาด หลัง ท่าแก้มเกี้ยว ท่าดึงศอกไล่คางท่ายิงธนู ท่าอวดแหวนเพชร และท่านอนหงายผายปอด โดยศึกษาจากงานวิจัยของ เชาวดี สิทธิพิทักษ์⁵ เรื่องผลการกายบริหารแบบฝึกถูกวิธีติดต้น ร่วมกับการฝึกเกจิตรีศที่มีผลต่อสมรรถภาพทางกายของผู้ออกกำลังกายแบบแอโรบิก ของอาสาสมัครจำนวน 31 คน เข้ารับการฝึกโดยท่าท่าถูกวิธีติดต้น 6 ท่า โดยทำท่าละ 2 นาที 2 รอบ ในเวลา 15 นาที

กิจกรรมการทดลอง

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย กระบวนการ

ทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะทดลอง การให้ความยินยอม เข้าร่วมในการวิจัยลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม ชักประวัติ ข้อมูลทั่วไป การตรวจทางหัตถเวช การประเมิน อาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน ผู้ช่วยวิจัยบริการนวดตาม โปรแกรมควบคู่กับการทำท่าบริหารร่างกายแบบฤๅษีตัดตน ประเมินอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการนวดตามโปรแกรม นัดหมายให้ผู้ป่วยมารับบริการนวดและประคบสมุนไพร ควบคู่ กับการทำท่าบริหารร่างกายแบบฤๅษีตัดตน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 1 เดือน รวมทั้งสิ้น 5 ครั้ง ประเมินผลหลังการ นวด โดยใช้แบบประเมินวิซวล เรตติ้ง สเกล (visual rating scales: VRS)

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

รวบรวมข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์และประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ อายุ อาชีพ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ Wilcoxon matched-pairs signed rank test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.3 อายุในช่วง 50 – 69 ปี ร้อยละ 46.6 โดยอายุเฉลี่ย 53 ปี (ต่ำสุด 29 ปี สูงสุด 73 ปี) ประกอบอาชีพพนักงานออฟฟิศร้อยละ 40 มี ลักษณะการทำงานเกี่ยวกับการนั่งทำงานนาน ๆ ร้อยละ 66.7 มีประวัติโรคร่วมที่เป็นมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 23.3 โดยปฏิเสธโรคประจำตัว ร้อยละ 76.7 ระยะเวลาที่มีอาการปวดเรื้อรังเป็นมามากกว่า 6 เดือน ร้อยละ 80.0 และ ช่วงอาการปวดเฉียบพลัน ร้อยละ 20.0 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีอาการปวดร้าวไปบริเวณอื่น ร้อยละ 83.3 และมี อาการปวดมากขณะทำงาน ร้อยละ 63.3

2. การประเมินลักษณะกระดูกต้นคอเบื้องต้น

ผลการศึกษาการประเมินลักษณะกระดูกต้นคอเบื้องต้น ไม่พบความผิดปกติของกระดูกต้นคอ ไม่พบการผิดปกติของ คดงอ และไม่พบอาการบวม แดง ร้อน ก่อนได้รับการนวด รักษาตามโปรแกรม

3. ผลการเปรียบเทียบระดับความปวดก่อนและ หลังการเข้าโปรแกรมการรักษาด้วยการนวดไทยและ ฤๅษีตัดตน พอสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความปวด ในท่าก้มหน้าคางชิดอก ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่ม ตัวอย่าง (n=30)

การประเมินระดับ อาการปวด	Mean	S.D.	n	Wilcoxon Value	Wilcoxon Prob
ก่อนทำการ นวดรักษา	6.70	1.02	30	4.85	0.000
หลังทำการ นวดรักษา	3.33	1.29	30		

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความปวดใน ท่าเงยหน้า ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง (n=30)

การประเมินระดับ อาการปวด	Mean	S.D.	n	Wilcoxon Value	Wilcoxon Prob
ก่อนทำการ นวดรักษา	6.03	1.03	30	4.86	0.000
หลังทำการ นวดรักษา	2.93	1.62	30		

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความปวด ในท่าเอียงหูชิดไหล่ไปทางด้านซ้าย ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มตัวอย่าง (n=30)

การประเมินระดับ อาการปวด	Mean	S.D.	n	Wilcoxon Value	Wilcoxon Prob
ก่อนทำการ นวดรักษา	6.57	1.25	30	4.82	0.000
หลังทำการ นวดรักษา	2.87	1.65	30		

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความปวดในท่าเอียงหูชิดไหล่ไปทางด้านขวา ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง (n=30)

การประเมินระดับอาการปวด	Mean	S.D.	n	Wilcoxon Value	Wilcoxon Prob
ก่อนทำการนวดรักษา	6.60	1.10	30	4.83	0.000
หลังทำการนวดรักษา	2.80	1.61	30		

4. อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการนวดผสมผสานตามโปรแกรม

ผลการศึกษาพบว่า การนวดรักษาตามโปรแกรมไม่พบอาการไม่พึงประสงค์ทั้ง 2 อาการ หลังจากการนวดรักษาตามโปรแกรม

วิจารณ์

หลังการรักษาผู้ป่วยโรคออฟฟิศซินโดรม ด้วยการนวดไทยและฤๅษีดัดตน พบว่าอาการปวดของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีระดับอาการปวดก่อนและหลังการรักษาขณะก้มหน้าคางชิดอก (\bar{x} = 6.70 และ \bar{x} = 3.33) ระดับอาการปวดก่อนและหลังการรักษาขณะเงยหน้า (\bar{x} = 6.03 และ \bar{x} = 2.93) ระดับอาการปวดก่อนและหลังการรักษาขณะเอียงหูชิดไหล่ไปทางด้านซ้าย (\bar{x} = 6.57 และ \bar{x} = 2.87) และระดับอาการปวดก่อนและหลังการรักษาขณะเอียงหูชิดไหล่ไปทางด้านขวา (\bar{x} = 6.60, และ \bar{x} = 2.80) ตามลำดับ ผู้ป่วยที่ได้รับการนวดรักษาครบตามโปรแกรมทั้ง 5 ครั้ง มีระดับอาการปวดลดลงหลังจากการนวดรักษาตามโปรแกรม ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์ทั้งอาการเขียวช้ำจากการนวด และไม่เกิดการพุพองหรือเป็นแผลไหม้จากการประคบ สรุปได้ว่า โปรแกรมนวดแผนไทยนี้สามารถลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ (myofascial pain) ได้ โดยไม่พบอาการไม่พึงประสงค์ติดตามมา

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาอาการปวดบริเวณบ่า คอ ในผู้ป่วย

ที่มีอาการผิดปกติกระดูกทับเส้นบริเวณต้นคอ หรือผู้ป่วยที่มีลักษณะกระดูกคด งอ แนวกระดูกต้นคอผิดปกติร่วมด้วย

2. มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติการนวดบำบัดผู้ป่วยโรคออฟฟิศซินโดรมในคลินิกแพทย์แผนไทย

3. ควรทำการศึกษาต่อไปโดยใช้รูปแบบการทดลองสองกลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อเปรียบเทียบผลของการนวดรักษาที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. จิฎิมา เลิศอุดมทรัพย์. นวัตกรรมการแนะนำวิธีนวดบรรเทาอาการออฟฟิศซินโดรมผ่านสมาร์ตโฟน [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://cuir.car.chula.ac.th/dspace/bitstream/123456789/45837/1/5687115920.pdf>
2. ศรีนรินทร์ โคตะพันธ์, ศุภมาศ จารุจรณ. โรคออฟฟิศซินโดรมกับศาสตร์การแพทย์แผนไทย. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2562];12:135-42. เข้าถึงได้จาก: file:///C:/Users/Com/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/92016-Article%20Text-264617-1-10-20171130%20(1).pdf
3. กิตติศักดิ์ รุจิกาญจนรัตน์. ประสิทธิภาพของการนวดไทยร่วมกับการทำท่าบริหารฤๅษีดัดตนเพื่อ บรรเทาอาการปวดของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลนาเวียง อำเภอเมืองจังหวัดเพชรบุรี. ศรีนครินทร์เวชสาร[อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2562];33:339-45. เข้าถึงได้จาก: file:///C:/Users/Com/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/130295-Article%20Text-342975-1-10-20180624%20(1).pdf

4. อภิชาติ ลิมตียะโยธิน, กานต์ สุขไมตรี, พรนภา วิเศษสุทธิมนตรี, ศุภลักษณ์ ฝนเรือง, ลุจนา ลิมตียะโยธิน, กุสุมาลย์ เปรมกมล, และคณะ. คู่มือการอบรมนวดไทยแบบราชสำนัก ภาคเทคนิคการนวดรักษาอาการโรคที่พบบ่อย. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา; 2560.
5. เซาวดี ลิทธิพิทักษ์. ผลการกายบริหารแบบฝึกฤๅษีตัดตนร่วมกับการฝึกเก้าอี้จตุรัสที่มีผลต่อสมรรถภาพทางกายของผู้ออกกำลังกายแบบแอโรบิก [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://journalgrad.ssru.ac.th/intex.php/miniconference/article/view/1603-3241-1-SM.pdf>