

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ประสิทธิผลของโปรแกรมการนวดผสมผสานในผู้ป่วยที่มี อาการปวดคอและไหล่ของกลุ่มงานแพทย์แผนไทยและ จิตเวชทางเลือก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี

ดุชนฎี ศรีธาดุ พท.บ. (การแพทย์แผนไทย)*

นพรัตน์ ส่งเสริม Ph.D. (Public Health)**

ธีรวิภา เอกะกุล กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร)***

* โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี

** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

*** คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

บทคัดย่อ การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการนวดผสมผสานโดยเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการปวดคอและไหล่ อาการอ่อนคลายและความพึงพอใจระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดผสมผสาน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการนวดราชสำนัก กลุ่มตัวอย่างคือผู้รับบริการกลุ่มงานแพทย์แผนไทยและจิตเวชทางเลือก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีอาการปวดคอและไหล่ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยวิธีการจับคู่ จำนวน 44 คน ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับการนวดผสมผสาน จำนวน 22 คน และกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการนวดแบบราชสำนัก จำนวน 22 คน โดยทั้งสองกลุ่มได้รับโปรแกรมการนวดบำบัดจำนวน 3 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1-2 วัน ประเมินผลโดยใช้แบบประเมินอาการปวด แบบประเมินอาการอ่อนคลายและแบบประเมินความพึงพอใจ ทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของอาการปวดคอและไหล่ น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($U = -2.38, p < 0.05$) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอาการอ่อนคลายมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($U = 76.50, p < 0.05$) และกลุ่มทดลองมีระดับความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($U = 66.00, p < 0.05$)

คำสำคัญ: โปรแกรมการนวดผสมผสาน, อาการปวดคอและไหล่, โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

บทนำ

การประกอบอาชีพของประชาชนในปัจจุบัน มีการใช้กล้ามเนื้อหลายส่วนในการปฏิบัติงาน คอและไหล่ นับเป็นอวัยวะที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าอวัยวะอื่น เมื่อมีการใช้กล้ามเนื้อคอและไหล่หนักเกินไป การใช้โต๊ะ-เก้าอี้ที่สูง

หรือต่ำจนเกินไป ไม่เหมาะสมกับสรีระของร่างกาย การนั่งทำงานในท่าเดิมนาน ๆ การเปลี่ยนอิริยาบถหรือท่าทางที่ไม่ถูกต้อง ความเมื่อยล้าจากทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ส่งผลทำให้กล้ามเนื้อบริเวณคอและไหล่อ่อนแรง ตึงหรือขาดความทนทาน การอยู่ในท่าหนึ่งท่าใดนาน

เกินไปส่งผลให้กล้ามเนื้อเกิดการล้า ทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้⁽¹⁾ ความทุกข์ทรมานเป็นผลมาจากภาวะที่ผู้ป่วยเผชิญกับอาการปวดที่รุนแรงและเรื้อรัง เป็นปัจจัยจากความปวดทางด้านร่างกาย (physiologic dimension) ทำให้เกิดผลเสียทางด้านอารมณ์หรือจิตใจ (affective dimension) เช่น หงุดหงิด โกรธง่าย ท้อแท้หมดหวัง ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ซึ่งเรื้อรังอารมณ์ให้ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมาน ซึ่งจากการศึกษาของกรรณา จันทุม พบว่าความชุกของความผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในส่วนต่างๆ ของร่างกาย 3 ลำดับแรกคือ บ่า/ไหล่/สะบัก ร้อยละ 45.30 เอว/หลังส่วนล่าง ร้อยละ 39.10 และหลังส่วนกลางร้อยละ 30.40 สำหรับร่างกายส่วนอื่นของร่างกายพบความชุกน้อยกว่า ร้อยละ 30.00⁽²⁾ การจัดการกับอาการปวดโดยทั่วไปผู้ที่มีอาการปวดมากขึ้นมักรับประทานยา โดยมีความหวังว่าการรับประทานยาจะทำให้บรรเทาอาการปวด แต่การรักษาทางยาโดยทั่วไปพบว่าไม่มีผลต่อการฟื้นคืนสู่สภาวะปกติ นอกจากนี้ยังมีปัญหาหลายอย่างตามมา เช่น ปัญหาผลข้างเคียงจากการใช้ยา คือ แผลในกระเพาะอาหารในรายที่ใช้ยานานเกินไป บางครั้งทำให้กระเพาะอาหารทะลุ ต้องได้รับการผ่าตัด ซึ่งพบได้บ่อย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการติดยาในกลุ่มยา-กลุ่มอมประสาธ และเกิดความสูญเปล่าในการใช้เงินเพื่อรักษาอาการปวดหลัง⁽³⁾

การนวดไทย เป็นศาสตร์ศิลป์และวัฒนธรรมประจำชาติมาแต่ก่อนเก่า เชื่อว่าเกิดจากการสังสมประสบการณ์ในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย โดยการสัมผัส ลูบไล้ คลึงกวด บีบ ขยี้ และถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง จนมีหลักการและวิธีการที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว มีหลักฐานชัดเจนในสมัยพระบรมไตรโลกนาถ กรุงศรีอยุธยา⁽⁴⁾ การสัมผัสต่อร่างกาย โดยใช้ส่วนของร่างกายหรือเครื่องมือต่างๆ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อบรรเทาความไม่สบาย ทำให้ความรู้สึกทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 ดีขึ้น รวมถึงความรู้สึกทางจิตใจด้วยการนวดในปัจจุบันเป็นภูมิปัญญาไทยที่ได้ผ่านการบูรณาการร่วมกับองค์ความรู้ของศาสตร์การ-

แพทย์ในระบบการแพทย์อื่นๆ และได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางทั้งในประเทศและในระดับนานาชาติ⁽⁵⁾ การนวดผสมผสานเป็นการประยุกต์องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย โดยการผสมผสานเทคนิคการนวดไทยด้านการนวดไทยแบบราชสำนัก และเชลยศักดิ์ เน้นการกดจุดคลายกล้ามเนื้อ ผนวกเข้ากับการนวดบำบัดด้วยน้ำมันแบบสวีดิช Swedish Massage⁽⁶⁾ เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของออกซิเจนในเลือดและล้างสารพิษออกจากกล้ามเนื้อ เพิ่มการไหลเวียนของเลือดทำให้กล้ามเนื้ออ่อนนุ่มและรู้สึกผ่อนคลาย ฟันตัวจากการตึงของกล้ามเนื้อ โดยร่างกายสามารถกำจัดของเสียออกจากร่างกาย เช่น กรดแลคติก กรดยูริกที่สะสมอยู่ในเนื้อเยื่อและของเสียอื่นๆ นอกจากนี้ยังกระตุ้นระบบประสาททำให้ลดความเครียดทั้งอารมณ์และร่างกายผสมผสานกับดนตรีบำบัด ซึ่งส่งผลต่อจิตใจ ก่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย รวมถึงมีการประคบร้อนสมุนไพรโดยใช้ลูกประคบสมุนไพรร่วมด้วย ซึ่งการประคบสมุนไพรเป็นวิธีการดูแลรักษาสุขภาพของการแพทย์แผนไทย โดยประคบสมุนไพรหลังจากการนวดเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผลของการประคบสมุนไพรเกิดจากผลของความร้อนที่ได้จากการประคบ และผลจากการที่ตัวยาสุนัขประคบซึมผ่านชั้นผิวหนังเข้าสู่ร่างกายมีต่อการรักษาคือ ช่วยทำให้เนื้อเยื่อเกี่ยวพันยึดตัวออก ลดการติดขัดของข้อต่อ ลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ ลดปวด ช่วยลดอาการบวมที่เกิดจากการอักเสบของกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อ และช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต⁽⁷⁾

กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและจิตเวชทางเลือก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์อุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2557 มีผู้มารับบริการจำนวน 5,049 คน ประเภทรายเก่า จำนวน 4,453 คน และประเภทรายใหม่ จำนวน 596 คน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มทำงานรับข้าราชการ รวมถึงข้าราชการวัยเกษียณ มีประวัติด้านการทำงานในสภาพแวดล้อมการทำงานไม่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการนั่งทำงานเป็นเวลานาน ไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย อิริยาบถของการทำงานที่ไม่เหมาะสม สภาพโต๊ะทำงานที่ไม่สะดวกต่อ

การหีบสิ่งของ แก้อ้อไม่เหมาะสม ไม่มีพนักงานที่รองรับ หลังอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดเมื่อยคอและไหล่ มารับการรักษาที่กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและจิตเวชทางเลือกไม่ต่ำกว่า 2 ครั้ง/ปี⁽⁶⁾

การศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การนวดแบบดั้งเดิม⁽¹⁾ การนวดไทย⁽⁹⁾ การนวดไทยประยุกต์ การนวดโดยใช้น้ำมันไพล⁽¹⁾ และการนวดแบบสวีดิช⁽¹⁰⁾ มีผลให้อาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณคอและไหล่ลดลง จากการทบทวนงานวิจัยพบว่าการศึกษาประสิทธิผลของการนวดส่วนใหญ่ ศึกษาการนวดเฉพาะรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งเท่านั้น การศึกษานี้จึงมีแนวคิดการผสมผสานองค์ความรู้ด้านการนวดรูปแบบต่าง ๆ เปรียบเทียบกับการนวดแบบราชสำนัก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการปวดคอและไหล่ อาการอ่อนคลายและความพึงพอใจ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดผสมผสานและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการนวดราชสำนักก่อนและหลังการทดลอง ในผู้รับบริการกลุ่มงานแพทย์แผนไทยและจิตเวชทางเลือก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ อุบลราชธานี

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experiment research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการนวดผสมผสานในผู้ป่วยที่มีอาการปวดคอและไหล่ ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับการนวดผสมผสาน เป็นการนวดโดยประยุกต์องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย โดยการผสมผสานเทคนิคการนวดไทย ด้านการนวดไทยแบบราชสำนักและเชลยศักดิ์ เน้นการกดจุดคลายกล้ามเนื้อผนวกเข้ากับการนวดบำบัดด้วยน้ำมันแบบสวีดิชผสมกับดนตรีบำบัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความรู้สึกละคลาย และบรรเทา หรือบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยหลังการนวดเสร็จเรียบร้อยแล้วมีการประคบร้อนสมุนไพร โดยใช้ลูกประคบสมุนไพร และกลุ่มควบคุมจะได้รับการนวดแบบราชสำนัก ซึ่งเป็นการนวดโดยใช้เฉพาะมือนิ้วหัวแม่มือและปลายนิ้วในการนวดที่บริเวณร่างกาย

มนุษย์ตามศาสตร์และศิลป์ของแพทย์แผนไทยที่เคยปฏิบัติกันมาในราชสำนัก เพื่อบำบัด รักษา ป้องกัน ฟื้นฟูสมรรถภาพ และสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ผสานกับดนตรีบำบัด หลังการนวดเสร็จเรียบร้อยแล้วมีการประคบร้อนสมุนไพรโดยใช้ลูกประคบสมุนไพรร่วมด้วย โดยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์อุบลราชธานี เมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม พ.ศ. 2559

ทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคมถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2559 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือผู้ป่วยที่มีอาการปวดคอและไหล่ที่มารับบริการกลุ่มงานแพทย์แผนไทยและจิตเวชทางเลือก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ อุบลราชธานี ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง กำหนดขนาดตัวอย่างโดยการคำนวณจากตารางอำนาจการทดสอบ โดยกำหนดอำนาจการทดสอบที่ 0.80 กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 และกำหนดขนาดผลกระทบ (effect size) คือ 0.08 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 36 คน⁽¹¹⁾ ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้มีขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อเป็นตัวแทนประชากรที่ดี และเพื่อชดเชยการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการศึกษ ในงานวิจัยนี้จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20.00 จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 44 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 22 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 22 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (1) สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้ (2) ไม่จำกัดเพศ (3) มีอายุระหว่าง 20-59 ปี (4) มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย (5) มีการปฏิบัติกิจกรรมหรืองานที่ต้องใช้คอและไหล่ จนก่อให้เกิดอาการปวดคอและไหล่ โดยมีอาการปวดคอและไหล่ตั้งแต่ระดับ 1 ขึ้นไป

เกณฑ์การคัดออก เมื่อประเมินสุขภาพ มีภาวะต่อไปนี้ (1) อาการปวดที่เกิดจากโรคกระดูกเสื่อม กล้ามเนื้ออักเสบ มะเร็งกล้ามเนื้อและกระดูก (2) การอักเสบ บวมแดง ร้อน มีบาดแผลเปิด แผลฝีหนอง บาดแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก (3) โรคติดต่อ เช่น ไข้สูง หวัด ตาแดง

โรคผิวหนัง วัณโรค (4) ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่มีอาการรุนแรง เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน (5) มีประวัติการแพ้น้ำมันนวด หรือน้ำมันชนิดอื่น ๆ และ (6) อยู่ในระยะตั้งครรภ์ นอกจากนี้การศึกษาได้จัดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (matched Pair) ในเรื่องเพศ ช่วงอายุ และระดับของอาการปวดในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลต่อการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. แพทย์แผนไทยเป็นผู้ประเมินและคัดเลือกอาสาสมัครที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ที่มีอาการปวดคอและไหล่ โดยประเมินสุขภาพของอาสาสมัครวิจัยจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย ให้ตรงตามคุณสมบัติที่เหมาะสมตามเกณฑ์การคัดเลือก และคัดกรองผู้ที่มีคุณสมบัติไม่ตรงตามเกณฑ์การคัดออกที่กำหนด

2. แบ่งกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 44 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ด้วยวิธีการจับคู่ (matching) โดยใช้เกณฑ์ระดับของอาการปวด (pain scale) ช่วงอายุ เพศ ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน

3. เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม โดยก่อนการทดลองจะได้รับการสอบถามข้อมูลทั่วไป ประเมินสัญญาณชีพก่อนตามเกณฑ์

4. อาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย จะได้รับการประเมินระดับอาการปวด ประเมินการเคลื่อนไหวของคอและการรับรู้ความรุนแรงของความปวดโดยแพทย์แผนไทยเป็นผู้ประเมิน และเข้ารับการบำบัดด้วยการนวด 1 วิธี เป็นเวลา 1 ชั่วโมง 20 นาที โดยผู้วิจัยผู้นวดบำบัดเพียงผู้เดียว

5. ภายหลังจากการนวด 10 นาที อาสาสมัครจะได้รับการประเมินระดับอาการปวด และประเมินการเคลื่อนไหวของคออีกครั้ง

6. ทำการทดลองด้วยการนวดวิธีเดิม โดยนัดต่อเนื่อง 3 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1-2 วัน โดยบันทึกผลการทดลองด้วยแบบสอบถาม ติดตามอาการก่อนและหลังการทดลองเช่นเดียวกัน (ข้อ 4, 5)

7. ในครั้งที่ 3 มีการประเมินอาการผ่อนคลาย และประเมินความพึงพอใจร่วมด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบประเมินอาการปวด ส่วนที่ 3 แบบประเมินการเคลื่อนไหวของคอและการรับรู้ความรุนแรงของความปวดด้วยมาตรวัดความปวดแบบ numeric rating scale : NRS ส่วนที่ 4 แบบประเมินอาการผ่อนคลาย ส่วนที่ 5 แบบประเมินความพึงพอใจ และส่วนที่ 6 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมหรือข้อเสนอแนะ แบบสัมภาษณ์ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (item objective congruence index, IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ข้อคำถามรายชื่อที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.80-1.00 ผ่านการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ วิเคราะห์หาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.97

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยอาการปวดคอและไหล่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.64) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี (ร้อยละ 50.00) สถานภาพส่วนใหญ่สมรส/คู่ (ร้อยละ 68.18) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 59.09) ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 63.63) รายได้ต่อเดือนระหว่าง

20,001 – 25,000 บาท และมากกว่า 25,000 บาท (ร้อยละ 36.36) สิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้สิทธิข้าราชการ (ร้อยละ 68.18) และส่วนใหญ่มีอาการปวดคอและไหล่เป็นระยะเวลาน้อยกว่า 1 ปี (ร้อยละ 54.55) กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.60) มีอายุระหว่าง 50-59 ปี (ร้อยละ 50.00) สถานภาพส่วนใหญ่สมรส/คู่ (ร้อยละ 59.09) จบการศึกษาระดับ

ปริญญาตรี (ร้อยละ 72.73) ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 63.64) มีรายได้ระหว่าง 20,001 – 25,000 บาท (ร้อยละ 36.36) ส่วนใหญ่ใช้สิทธิข้าราชการ (ร้อยละ 68.18) และส่วนใหญ่มีอาการปวดคอและไหล่เป็นระยะเวลาน้อยกว่า 1 ปี (ร้อยละ 59.09) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

	ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=22)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=22)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	8	36.36	8	36.36
	หญิง	14	63.64	14	63.64
อายุ (ปี)	20-29	2	9.09	3	13.64
	30-39 ปี	5	22.73	4	18.18
	40-49 ปี	4	18.18	4	18.18
	50-59 ปี	11	50.00	11	50.00
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	1	4.55	2	9.09
	มัธยมศึกษาตอนต้น	2	9.09	2	9.09
	ปวส./อนุปริญญา/ปวท.	3	13.64	1	4.55
	ปริญญาตรี	13	59.09	16	72.73
	ปริญญาโท	3	13.64	1	4.55
สถานภาพ	โสด	6	27.27	6	27.27
	สมรส/คู่	15	68.18	13	59.09
	หม้าย	1	4.55	2	9.09
	หย่าร้าง	-	1	4.55	
อาชีพ	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	14	63.64	14	63.64
	ลูกจ้าง	3	13.64	6	27.27
	เกษียณ/ว่างงาน	1	4.55	1	4.55
	ค้าขาย/อาชีพอิสระ		3	13.64	-
	เกษตรกร	1	4.55	1	4.55
รายได้ (บาท)	5,001 – 10,000	1	4.55	1	4.55
	10,001 – 15,000	2	9.09	3	3.64
	15,001 – 20,000	3	13.64	3	13.64
	20,001 – 25,000	8	36.36	7	31.82
	มากกว่า 25,000	8	36.36	8	36.36

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=22)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=22)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิการรักษา				
ข้าราชการ	15	68.18	15	68.18
ประกันสังคม	3	13.64	5	22.73
บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	4	18.18	2	9.09
ระยะเวลาที่มีอาการปวดคอและไหล่				
น้อยกว่า 1 ปี	12	54.55	13	59.09
ประมาณ 1-3 ปี	5	22.73	3	13.64
ประมาณ 3-5 ปี	2	9.09	4	18.18
มากกว่า 5 ปี	3	13.64	2	9.09

2. อาการปวด

ระดับความปวดขณะพัก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test พบว่า ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความปวดขณะพักของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ($U=-0.32, p>0.05$) หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนระดับการปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($U=-2.38, p<0.05$) (ตารางที่ 2)

3. อาการอ่อนคลาย

หลังการให้บริการนัดครบตามโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับอาการอ่อนคลายมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($U=76.50, p<0.05$) ประเด็น

ประเมินประกอบด้วย การมีความรู้สึกสุขสบายมากขึ้น มีอารมณ์แจ่มใสขึ้น วิตกกังวลต่ออาการปวดคอและไหล่ลดลง การเคลื่อนไหวบริเวณคอและไหล่ได้ดีกว่าเดิม ปวดบริเวณคอและไหล่้น้อยกว่าเดิม ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้สึกผ่อนคลายต่อการนัดที่ได้รับในระดับมากที่สุด (Mean=4.77, SD=0.42) และกลุ่มควบคุมมีความรู้สึกผ่อนคลายต่อการนัดที่ได้รับในระดับปานกลาง (Mean=3.73, SD=0.76) (ตารางที่ 3)

4. ความพึงพอใจ

หลังการให้บริการนัดครบตามโปรแกรมพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($U=66.00, p<0.05$) ประเด็นประเมินประกอบด้วยความนุ่มนวลและต่อเนื่องของการ

ตารางที่ 2 อาการปวด

ระดับความปวดขณะพัก	N = 44	Mean rank	Sum of ranks	U	p
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	22	23.11	508.50	-0.32	0.75
กลุ่มควบคุม	22	21.89	481.50		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	22	18.02	396.50	-2.38*	0.02
กลุ่มควบคุม	22	26.98	593.50		

* ทดสอบระดับนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

นวด ทำทางหรืออิริยาบถของการนวด น้ำหนักมือที่ใช้ ในการนวด ระยะเวลาที่ใช้ในการนวดเหมาะสม ผลการ ทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการนวด ที่ได้รับมีระดับความพึงพอใจมากที่สุด (Mean=4.77,

SD=0.42) และกลุ่มควบคุมมีความพึงพอใจต่อการนวด ที่ได้รับในระดับความพึงพอใจปานกลาง (Mean=3.73, SD=0.70) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 อาการผ่อนคลาย

กลุ่มตัวอย่าง	N = 44	Mean rank	Sum of ranks	U	p
กลุ่มทดลอง	22	30.02	660.50	76.50*	0.00
กลุ่มควบคุม	22	14.98	329.50		

* ทดสอบระดับนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจ

กลุ่มตัวอย่าง	N = 44	Mean rank	Sum of ranks	U	p
กลุ่มทดลอง	22	30.50	671.00	66.00*	0.00
กลุ่มควบคุม	22	14.50	319.00		

* ทดสอบระดับนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

วิจารณ์

ผลการศึกษานี้จะเห็นว่า หลังการได้รับโปรแกรมการ นวดแบบผสมผสานในกลุ่มทดลองและการนวดแบบ ราชสำนักในกลุ่มควบคุม พบว่าการนวดแบบผสมผสาน สามารถลดอาการปวดคอและไหล่ได้ดีกว่าการนวดแบบ ราชสำนัก ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากโปรแกรมการนวดแบบ ผสมผสาน ซึ่งเป็นการนวดโดยประยุกต์องค์ความรู้ด้าน การแพทย์แผนไทย และการผสมผสานเทคนิคการนวด- ไทย ด้านการนวดไทยแบบราชสำนักและเชลยศักดิ์ เน้น การกดจุดคลายกล้ามเนื้อ ผนวกเข้ากับการนวดบำบัด ด้วยน้ำมันแบบสวีดิช (Swedish massage) ผสานกับ ดนตรีบำบัด หลังการนวดเสร็จเรียบร้อยแล้วมีการประคบ สมุนไพร ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย บรรเทาหรือ บำบัดรักษาอาการเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ จุไร รัฐวงษา และคณะ⁽⁹⁾ ได้ศึกษาผลของการรักษาด้วย อัลตราซาวด์กับการนวดแบบสวีดิชในผู้ป่วยที่ปวดกล้ามเนื้อ และพังผืดของกล้ามเนื้อ Trapezius (Trapezius myo-

fascial pain) โดยได้บำบัดรักษาด้วยการนวด 9 ครั้ง ผล การวิจัยพบว่าทั้งการรักษาด้วยอัลตราซาวด์และการนวด สวีดิชมีคะแนนความปวดเฉลี่ยหลังการรักษาแต่ละครั้ง ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อเปรียบ- เทียบผลต่างคะแนนความปวดเฉลี่ยระหว่างกลุ่มอัลตรา- ซาวด์และการนวดสวีดิช พบว่าการนวดสวีดิชมีผลต่าง คะแนนความปวดเฉลี่ยมากกว่าการรักษาด้วยอัลตรา- ซาวด์ในการรักษาครั้งที่ 1 ครั้งที่ 3 และครั้งที่ 5 อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ โสภา ลีศิริวัฒนกุล และคณะ⁽¹⁾ ที่ได้ศึกษาเรื่องการ เปรียบเทียบประสิทธิผลของการนวดเพื่อผ่อนคลายแบบ นวดโดยใช้ น้ำมันไหลกับการนวดแบบดั้งเดิมในผู้ที่มีปัญหา ปวดไหล่และคอ โดยโปรแกรมประกอบด้วยการนวด แบบดั้งเดิม 13 ท่า และจะใช้ น้ำมันไหลบริเวณไหล่และ คอก่อนเริ่มนวดท่าที่ 1 และ 7 พบว่า อาการปวดกล้ามเนื้อ- เนื้อไหล่และคอ สาเหตุจากการทำงานในท่าเดิมนานๆ การใช้ท่าทางที่ผิดไปจากปกติ การนวดโดยใช้ น้ำมันไหล

และการนวดแบบดั้งเดิมช่วยลดอาการปวดของกลุ่มตัวอย่างได้ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ โปรแกรมการนวดผสมผสาน เมื่อนวดเสร็จแล้ว ได้ประคบสมุนไพรด้วย ซึ่งผลของการประคบสมุนไพรเกิดจากผลของความร้อนที่ได้จากการประคบและเป็นผลจากการที่ตัวยาสมุนไพรซึมผ่านชั้นผิวหนังเข้าสู่ร่างกาย ลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ ลดปวด ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต พร้อมทั้งการให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายหลังการได้รับการนวดบำบัด สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤตฤณกุลเวิน และคณะ⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษาเรื่องผลการรักษาผู้ป่วยปวดคอหรือหลังส่วนบนจาก myofascial pain syndrome ด้วยการนวดไทยร่วมกับการประคบสมุนไพร พบว่าภายหลังได้รับการรักษาระดับความเจ็บปวด ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการวัดการเคลื่อนไหวของคอลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของอภิญา คชมาตย์⁽¹²⁾ ที่ได้ศึกษาผลของการนวดไทยประยุกต์ต่อการลดอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และมีคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าภายหลังการได้รับการนวดไทยประยุกต์อยู่ในระดับน้อย ซึ่งลดลงจากก่อนนวดอยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

กลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดแบบผสมผสานมีค่าเฉลี่ยคะแนนอาการอ่อนคลายและความพึงพอใจอยู่ในระดับมากและมากกว่ากลุ่มควบคุม อธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดแบบผสมผสานหลังการได้รับโปรแกรมการนวดบำบัดครั้งที่ 3 มีอาการอ่อนคลายในภาพรวมอยู่ในระดับอ่อนคลายมากที่สุดทุกด้าน กล่าวคือ มีความรู้สึกสุขสบายมากขึ้น มีอารมณ์แจ่มใสขึ้น ความรู้สึกวิตกกังวลต่ออาการปวดคอและไหล่ลดลง รู้สึกว่าการเคลื่อนไหวบริเวณคอและไหล่ได้ดีกว่าเดิม รวมทั้งรู้สึกปวดบริเวณคอและไหล่่น้อยกว่าเดิม และมีความพึงพอใจในภาพรวมต่อการนวดอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด ยกเว้นขั้นตอนและกระบวนการนวดที่มีความพึงพอใจในระดับมาก ซึ่งมีระดับอาการอ่อนคลายและความพึงพอใจ

มากกว่ากลุ่มควบคุมที่พบว่ามีอาการ ผ่อนคลายในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้จากโปรแกรมการนวดแบบผสมผสานซึ่งมีทั้งการนวดไทยแบบราชสำนัก การนวดแบบเชลยศักดิ์ การนวดบำบัดด้วยน้ำมันแบบสวีดิช ดนตรีบำบัด และตามด้วยการประคบสมุนไพร พร้อมทั้งการให้คำแนะนำหลังการได้รับการนวด งานวิจัยครั้งนี้มีความสอดคล้องในประเด็นความพึงพอใจหลังการได้รับโปรแกรมกับงานวิจัยอื่นๆ ได้แก่ (1) การศึกษาของโสภา ลีศิริวัฒนกุล และคณะ⁽¹⁾ ที่ได้ศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบประสิทธิผลของการนวดเพื่อผ่อนคลาย แบบนวดโดยใช้้ำมันไพลกับนวดแบบดั้งเดิมในผู้ที่มีปัญหาปวดไหล่และคอ ตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ที่พบว่าหลังการนวดเพื่อผ่อนคลาย กลุ่มทดลองมีระดับอาการอ่อนคลายอยู่ในระดับมาก และความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (2) การศึกษาของภัทธา แสงสุรจันทรกุล⁽¹³⁾ ที่ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาพฤติกรรมและความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวชาวไทยในการใช้บริการนวดเพื่อสุขภาพในเขตอำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่พบว่าความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวชาวไทยที่มีต่อการเลือกใช้บริการนวดเพื่อสุขภาพเรียงลำดับความพึงพอใจจากมากในด้านการต้อนรับของพนักงาน ด้านระยะเวลาในการรอรับบริการนวด ด้านการบริการนวด/วิธีการนวด ด้านอรรถาธิบาย/บรรยากาศของร้าน ด้านความเหมาะสมของระยะเวลาในการนวด ด้านความสะอาดของเครื่องมือ/อุปกรณ์ที่ใช้ขนาด และด้านผลิตภัณฑ์ที่ใช้ขนาด ตามลำดับ และ (3) การศึกษาของ ทิพย์สุดา ลาภภักดี⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้และการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยเพื่อลดปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง โดยการให้ความรู้และการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยซึ่งเป็นการบำบัดแบบผสมผสานในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง มีการให้ความรู้และนวดด้วยน้ำมันหลังจากนั้นมีการประเมินความพึงพอใจ ซึ่งพบว่ามีความพึงพอใจในภาพรวมของโปรแกรมการให้ความรู้และการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยในระดับมาก

สรุปผลของโปรแกรมในครั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่าการนวดเป็นการบำบัดรักษาจากการแพทย์ทางเลือกอีกแบบหนึ่งที่สามารถลดอาการปวดคอและไหล่ลงได้ทั้งการนวดด้วยโปรแกรมการนวดแบบผสมผสานและการนวดแบบราชสำนัก ทำให้มีความรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น และนอกจากนี้ยังมีความพึงพอใจต่อการนวดอยู่ในระดับมากที่สุด แต่การนวดแบบผสมผสานซึ่งประกอบด้วยการนวดหลายแบบทั้งการนวดไทยแบบราชสำนัก การนวดแบบเชลยศักดิ์ การนวดบำบัดด้วยน้ำมันแบบสวีดิช ดนตรีบำบัด และตามด้วยการประคบสมุนไพรนั้น สามารถลดอาการปวดคอและไหล่ลงได้ดีกว่าการนวดแบบราชสำนักอย่างเดียว ซึ่งหลังจากการได้รับบริการนวดแล้วทั้ง 2 วิธี มีผลทำให้ผู้ถูกนวด ผู้รับบริการรู้สึกสบาย ผ่อนคลายมากขึ้น มีความพึงพอใจมากขึ้น นอกจากนี้ การสัมผัสอย่างเป็นมิตรยังมีผลช่วยคลายเครียดได้ ซึ่งเป็นศาสตร์การแพทย์ทางเลือกหนึ่งที่สามารถนำไปบำบัดรักษาอาการปวดคอและไหล่ได้

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ 2 ส่วน คือ

1) ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถนำรูปแบบกิจกรรมจากการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุขด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะกิจกรรมด้านการส่งเสริมการแพทย์ทางเลือกด้วยการนวดแผนไทย และจากการนวดในครั้งนี้กลุ่มเป้าหมายควรมีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนขณะที่ทำการทดลองที่อาจจะเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อโปรแกรมที่จัดขึ้น เช่น การรับประทานยาแก้ปวด การทำงานหนัก หรือการออกกำลังกายด้วยวิธีอื่น ๆ ที่อาจเกิดอาการปวดมากขึ้นหรือช่วยลดอาการปวดลงได้

2) ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการนำรูปแบบโปรแกรมการนวดแบบผสมผสานไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมกิจกรรมการนวดให้แก่ผู้รับบริการที่มีอาการปวดกล้ามเนื้ออื่น ๆ หรือประชาชนกลุ่มอื่น ๆ โดยการปรับวิธีการและรูปแบบให้เหมาะสมตามสภาพปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย และควรศึกษาเพื่อขยายผลหรือฝึกอบรมการนวดเบื้องต้นเพื่อลดอาการปวด

ให้แก่ประชาชน สามารถนำไปใช้ดูแลสุขภาพของตนเองและบุคคลใกล้ชิดได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ที่อนุเคราะห์การเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัย ขอขอบพระคุณอาสาสมัครร่วมวิจัยทุกท่านที่ได้ให้ความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย พร้อมตอบแบบสัมภาษณ์จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. โสภภี ลีศิริวัฒนกุล, คณิศร แก้วแดง, วิภารัตน์ ภิบาลวงษ์. การเปรียบเทียบประสิทธิผลของการนวดเพื่อผ่อนคลายแบบนวดโดยใช้น้ำมันโพลกับนวดแบบดั้งเดิมในผู้ที่มีปัญหาปวดไหล่ และคอ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. จันทบุรี: วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี; 2555.
2. กรุณา จันทุม. ความชุกและปัจจัยที่มีต่อความผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อจากการใช้งานคอมพิวเตอร์ในบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2558;9:171.
3. วันเพ็ญ รัชชชูนัน. ผลของการนวดไทยต่ออาการปวดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังที่ไม่ใช่จากโรคกระดูก [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2549.
4. ยงศักดิ์ ตันติปฏิภน. ตำราการนวดไทย เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา; 2550.
5. สุภาวดี อุ่นจิตร, กนกวรรณ วงศ์ศรีแก้ว, ทิพย์วรรณ สายเชื้อ. นวดไทย 1. พิมพ์ครั้งที่ 1. อุบลราชธานี: หนูเล็กก้อปี้; 2553.
6. สุภัทรา คำสวนจิก, บุษกร พรหมมาศ, นุสรุา คูสมิโรง. ผลระยะสั้นของการนวดไทยแบบราชสำนักเปรียบเทียบกับนวดแบบสวีดิชในผู้ที่มีอาการของโรคคอมเพลกซ์ปวดคอตลอด 1 หลัง [ภาคินพนธ์การแพทย์แผนไทยบัณฑิต]. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี; 2557.
7. ยงศักดิ์ ตันติปฏิภน. การนวดไทยบำบัด 1. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี; 2552.
8. กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและจิตเวชทางเลือก. สถิติผู้รับบริการประจำปี 2557. พิมพ์ครั้งที่ 1. อุบลราชธานี: พิมพ์ดี; 2557.

9. จุไร รัชวงษา, ชื่นฤทัย ยี่เขียน, พงษ์ศักดิ์ ชุนพงษ์ทอง, คมวุฒิ คนฉลาด. เปรียบเทียบผลของการรักษาด้วยอัลตราซาวด์กับการนวดแบบสวีดิชในผู้ป่วยปวดกล้ามเนื้อและพังผืดของกล้ามเนื้อ Trapezius. วารสารกายภาพบำบัด 2555;34: 112-123.
10. กฤตฤณ กุลเวิน, เจษฎา อุดมพิทยาสรรพ์, ปานจิต วรรณภีระ. ผลการรักษาผู้ป่วยปวดคอหรือหลังส่วนบนจาก myofascial pain syndrome ด้วยการนวดไทยร่วมการประคบสมุนไพร. วารสารวิจัย 2556;6:86-9.
11. ชนากานต์ บุญชู, ยุติ เกิดสัมพันธ์, สุทธิพล อุดมพันธุ์รัก, จุฬารัตน์ พูลเอี่ยม, ปรีชญา พลเทพ. ขนาดกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยเชิงปริมาณ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.
12. อภิญา คชมาตย์. ผลของการนวดไทยประยุกต์ต่อการลดอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคปวดตูดก้น [วิทยานิพนธ์-พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2552.
13. ภัทรา แสงสุรจันทร์กุล. การศึกษาพฤติกรรมและความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวชาวไทยในการใช้บริการนวดเพื่อสุขภาพในเขตอำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. ประจวบคีรีขันธ์: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต; 2557.
14. ทิพย์สุดา ลาภภักดี. โปรแกรมการให้ความรู้และการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย เพื่อลดปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.

Abstract: Effectiveness of Mixed Massage Program in Patients with Neck And Shoulder Pain of Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine Department, Prasrimahabhodi Psychiatric Hospital, Ubon Ratchathani, Thailand

Dutsadee Srithat, B.TM. (Thai Traditional Medicine)*; Nopparat Songserm, Ph.D. (Public Health); Theerawut Akakul, Ph.D. (Curriculum Research and Development)*****

** Prasrimahabhodi Psychiatric Hospital, Ubon Ratchathani Province; ** Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University; *** Faculty of Education, Ubon Ratchathani Rajabhat University, Thailand Journal of Health Science 2017;26:104-13.*

This quasi-experimental research aimed to assess the effectiveness of mixed massage program in patients with neck and shoulder pain by comparing the differences of the mean scores of neck and shoulder pain, relaxation and satisfaction of the experimental group and the control group. The samples were 44 service recipients at Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine Department, Prasrimahabhodi Psychiatric Hospital, Ubon Ratchathani who had neck and shoulder pain. Purposive sampling method was used to select the samples by matching. The samples were separated into two groups. There were 22 people in the experimental group receiving the mixed massage program while 22 people in the control group received the Royal Thai massage. Both groups received three sessions of massage therapy, one to two days apart each time. Pain assessment form, relaxation assessment form and satisfaction assessment form were used to evaluate the results. The differences between the experimental group and the control group were tested by Mann-Whitney U test. The results showed that the experimental group had lower mean score of neck and shoulder pain than the control group with statistical significance ($U = -2.38, p < 0.05$). The mean scores of the relaxation of the experimental were higher than those of the control group ($U = 76.50, p < 0.05$) and also the mean scores of the satisfaction of the experimental were higher than those of the control group ($U = 66.00, p < 0.05$).

Key words: mixed massage program, neck and shoulder pain, Prasrimahabhodi Psychiatric Hospital