



การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 8  
“ก้าวข้ามขอบเขตความรู้สู่การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาอย่างยั่งยืน”  
วันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2568

ประสิทธิผลของโปรแกรมการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายของ  
ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกแพทย์แผนไทย ศูนย์การแพทย์และฟื้นฟูบึงยี่โถ จังหวัดปทุมธานี  
Effectiveness of a Thai Traditional Treatment Program for Upper Back Muscle Pain  
on Physical Rehabilitation among Patients at Bueng Yitho Medical and Rehabilitation  
Center, Pathum Thani

นภัสสร พรหมฮวด

E-mail: napatsorn.attm@hotmail.com

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ศิริขวัญ มณี

E-mail: sirikhwan.m@psu.ac.th

คณะกรรมการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

#### บทคัดย่อ

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายของผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกแพทย์แผนไทยแห่งหนึ่งครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนตามโปรแกรมการรักษา โดยได้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน ซึ่งได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า ในโปรแกรมการรักษาประกอบด้วยการรักษาด้วยการนวดประคบสมุนไพรร่วมกับการบริหารร่างกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนด้วยท่ามณีเวชท่าไหว้สวัสดี เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ การบันทึกข้อมูลการรักษา ได้แก่ องศาการเคลื่อนไหวของคอ (Cervical Range of Motion) และระดับกันความรู้สึกเจ็บปวดจากแรงกด (Pressure Pain Threshold/PPT) ก่อนและหลังการรักษาเมื่อแรกเริ่มเข้าโครงการวิจัย (สัปดาห์ที่ 1) และวัดซ้ำในสัปดาห์ที่ 4 หลังการรักษาตามโปรแกรมการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน ผลการศึกษาพบว่า ทั้งองศาการเคลื่อนไหวของคอ ได้แก่ Flexion, Extension, Left lateral blending, Right lateral blending, Left rotation และ Right rotation และระดับกันความรู้สึกเจ็บปวดจากแรงกด ได้แก่ Left Levator Scapulae, Right Levator Scapulae, Left Upper Trapezius และ Right Upper Trapezius หลังการรักษาในสัปดาห์ที่ 4 มีความแตกต่างจากก่อนการรักษาในสัปดาห์ที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จึงสรุปได้ว่า โปรแกรมการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายของผู้ป่วยทั้งองศาการเคลื่อนไหวของคอและระดับกันความรู้สึกเจ็บปวดจากแรงกดได้ ทั้งนี้อาจเพิ่มท่ามณีเวชท่าอื่นที่ส่งเสริมต่อการยืดเหยียดกล้ามเนื้อบริเวณบ่า คอ และสะบักในโปรแกรมการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนเพื่อให้ผลของโปรแกรมการรักษามีประสิทธิภาพต่อการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนมากยิ่งขึ้น และศึกษาเชิงคลินิกในการเปรียบเทียบประสิทธิผลการรักษาในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม เพื่อเป็นการยืนยันผลของการใช้โปรแกรมการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนต่อไป



**คำสำคัญ :** อาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน, สมรรถภาพทางกาย, โปรแกรมการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน, แพทย์แผนไทย

## Abstract

This study aims to assess the effectiveness of a treatment program for upper back muscle pain on the physical rehabilitation of patients attending a Thai Traditional Medicine department. The research has a quasi-experimental design and aimed to compare the effects before and after treatment. The sample consisted of 30 participants selected through a purposive sampling method based on specific inclusion criteria. The treatment program involved herbal compression with Thai therapeutic massage combined with upper back muscle stretching exercises, specifically the "Maneevej", for 4 weeks. Data collection included the measurement of Cervical range of motion and Pressure Pain Threshold (PPT) levels before treatment (week 1) and after 4 weeks of treatment. The results revealed that Cervical Range of Motion (Flexion, Extension, Left lateral bending, Right lateral bending, Left rotation, and Right rotation) and Pressure Pain Threshold (PPT) (Left Levator Scapulae, Right Levator Scapulae, Left Upper Trapezius, and Right Upper Trapezius) showed significant improvement ( $p < 0.05$ ) after treatment in week 4 compared to baseline measurements in week 1. Therefore, it can be concluded that the treatment program was effective in improving both Cervical Range of Motion and Pressure Pain Threshold in patients with upper back muscle pain. It is suggested that additional stretching exercises targeting the shoulder, neck, and scapular muscle be incorporated into the treatment program to further enhance The effectiveness of the treatment. In Future clinical studies comparing The effectiveness of this treatment with other intervention programs in a larger sample are recommended to confirm these findings.

**Keywords:** Upper back pain, Physical fitness, Upper back pain treatment program, Thai Traditional Medicine

## บทนำ

ในยุคศตวรรษที่ 21 ซึ่งถือว่าเป็นยุคเต็มไปด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ซึ่งมีผลต่อวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของผู้คน ค่านิยมและลักษณะการทำงานในประเทศ รวมถึงด้านการแพทย์และสุขภาพ โดยพบว่าปัญหาด้านสุขภาพที่พบได้บ่อย ได้แก่ ความผิดปกติทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดอาการปวดเรื้อรังหรือเกิดความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวขึ้น (เอกลักษณ์ สิทธิพรวรกุล และคณะ, 2564) ปัญหาความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อพบมากในกลุ่มวัยทำงานซึ่งมักเกิดจากท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม สามารถพบอาการดังกล่าวในหลากหลายกลุ่มอาชีพและยังมีโอกาสพบได้มากขึ้นทั่วโลก (จันทร์นภา สว่างใจ, 2566) อาการดังกล่าวสามารถเกิดขึ้นได้กับกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายที่มีการใช้งานหนัก โดย



อาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนถือเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในกลุ่มคนที่มีลักษณะงานต้องนั่งหรือยืนเป็นเวลานาน หรือผู้ที่มีการเคลื่อนไหวของมดกกล้ามเนื้อซ้ำ ๆ (สุทธิลักษณ์ อุดมธนะทรัพย์, 2563) โดยเฉพาะบริเวณคอ บ่า ไหล่ ทำให้เกิดความเครียดและตึงเครียดในกล้ามเนื้อบริเวณหลังส่วนบน ซึ่งอาการปวดบริเวณนี้สามารถส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทั้งในด้านการทำงาน การเคลื่อนไหว และส่งผลต่อการลดลงของสมรรถภาพทางกาย (รวีวรรณ สื่อสุวรรณ, 2566) โดยจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) จังหวัดปทุมธานีปี 2565 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี เขตสุขภาพที่ 4, 2566) พบว่า มีผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยโดยรหัสโรคทางการแพทย์แผนไทย (ICD10) ที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดหลังส่วนบนที่เข้ามารับการรักษาด้วยการนวดและประคบสมุนไพร ได้แก่ U57.33, U57.34 เป็นจำนวนร้อยละ 17.33 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงเมื่อเทียบกับอาการอื่น ๆ ที่พบ นับว่าปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาสุขภาพที่ควรแก้ไขเป็นอย่างยิ่ง

การรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนแพทย์มักแนะนำให้ค้นหาสาเหตุเพื่อแก้ไขจากต้นเหตุ หรือเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอาการเจ็บป่วย หากไม่ทุเลาอาจมีการพิจารณาให้ยาแก้ปวด ยากล้ามเนื้อเพื่อบรรเทาอาการดังกล่าวได้ (สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, 2553) รวมถึงทางการแพทย์แผนไทยซึ่งมีหลากหลายวิธีการรักษา เช่น การนวดแผนไทย ซึ่งช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือด น้ำเหลือง ระบบประสาท ช่วยคลายกล้ามเนื้อ (รพีพล รุนผาบ และคณะ, 2564) การใช้ยาสมุนไพร การอบสมุนไพร รวมถึงวิธีการรักษาที่ได้จากการแพทย์พื้นบ้านไทย เพื่อเป็นการบรรเทาอาการปวด (จุฑารัตน์ ว่องกิตติการ และคณะ, 2567) และฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายอีกทางเลือกหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาดังกล่าว โดยแพทย์แผนไทยผู้ทำการรักษาสามารถจัดโปรแกรมการรักษาโดยใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการบำบัดอาการปวดและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถกลับคืนสู่การใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยจึงมีความสำคัญ เนื่องจากเป็นวิธีการที่สามารถช่วยบรรเทาอาการปวด และปรับปรุงสมรรถภาพทางกายของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนบนให้ดีขึ้น ซึ่งสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการพัฒนาแนวทางการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนในผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและลดอัตราการเกิดโรคดังกล่าวในระยะยาวขึ้นได้

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนตามโปรแกรมการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนของผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกแพทย์แผนไทย ศูนย์การแพทย์และฟื้นฟูบึงยี่ถ่อ จังหวัดปทุมธานี

### ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนที่มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย จำนวน 30 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมาจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือก



## 2. ขอบเขตตัวแปร

ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และโปรแกรมการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน ได้แก่ การรักษาด้วยวิธีการนวดและประคบสมุนไพรร่วมกับการบริหารร่างกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนด้วยท่ามณีเวชท่าไหว้สวัสดี

ตัวแปรตาม ได้แก่ องศาการเคลื่อนไหวของคอ (Cervical Range of Motion) และระดับกั้นความรู้สึกเจ็บปวดจากแรงกด (Pressure Pain Threshold/PPT)

3. ขอบเขตเวลา : ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตามโปรแกรม จะได้รับการรักษาด้วยการนวดประคบสมุนไพร การรักษาด้วยวิธีการนวดและประคบสมุนไพรร่วมกับการบริหารร่างกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนด้วยท่ามณีเวชท่าไหว้สวัสดี เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

## วิธีดำเนินการวิจัย

### 1. ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายของผู้ป่วยที่มีมารับบริการที่แผนกแพทย์แผนไทยแห่งหนึ่ง ครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน โดยกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวได้มาจากการคัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 20 – 60 ปี
2. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้
3. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยว่ามีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน และยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่

1. มีอาการตามข้อห้ามของการนวดไทยตามมาตรฐานการรักษาด้วยการนวดไทย
2. มีอาการทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นจากการถูกกดทับของกระดูกส่วนคอ

### 2. ขั้นตอนการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แผ่นพับโปรแกรมการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน โคนิโอมิเตอร์สำหรับวัดองศาการเคลื่อนไหวของคอ และ Algometer สำหรับวัดระดับกั้นความรู้สึกเจ็บปวดจากแรงกด

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนักส่วนสูง และดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างครั้งแรกก่อนเข้ารับการรักษา, แบบบันทึกองศาการเคลื่อนไหวของคอ ระดับกั้นความรู้สึกเจ็บปวดจากแรงกด ก่อนและหลังจากการรักษา

ในการดำเนินการทดลองผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เลขที่ EC.66/TTM.01-012 เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2566 โดยผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะมีการลงนามในแบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนเข้ารับการรักษา โปรแกรมการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบนประกอบด้วยการนวดแบบราชสำนักในการรักษาโรค



ลมปลายพัดขาดสัญญาณ 4,5 หลัง (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมในพระราชูปถัมภ์  
 อายurvedicวิทยาลัย, 2555) และประคบสมุนไพรในเวลา 45 นาทีต่อครั้งการรักษา จากนั้นจะมีการบริหาร  
 ร่างกายด้วยท่าสมาธิเวททำไหว้สวัสดี (ศรีศิริ ประพฤติธรรมและคณะ, 2562) จำนวน 5 ครั้ง เพื่อยืดเหยียด  
 กล้ามเนื้อ โดยโปรแกรมดังกล่าวจะใช้เวลาในการรักษาเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

มีการบันทึกข้อมูลการรักษา ได้แก่ องค์การเคลื่อนไหวของคอ และระดับกันความรู้สึกล  
 เจ็บปวดจากแรงกด ก่อนและหลังการรักษาเมื่อแรกเริ่มเข้าโครงการวิจัย (สัปดาห์ที่ 1) และวัดซ้ำในสัปดาห์ที่ 4  
 หลังการรักษาตามโปรแกรมการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอข้อมูลส่วนบุคคลของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ และดัชนีมวลกายทั้งหมดโดย  
 ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์โดยใช้  
 โปรแกรมสำเร็จรูปในช่วงความเชื่อมั่น 95% ซึ่งได้ทำการทดสอบ Assumption ของข้อมูลก่อนวิเคราะห์ผล  
 โดยใช้สถิติ Paired t-test และ Wilcoxon Signed Ranks ในเปรียบเทียบผลการรักษา ก่อนและหลังการ  
 รักษาตามโปรแกรมรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนในระยะเวลา 4 สัปดาห์ กำหนดค่านัยสำคัญที่  
 $p - value < 0.05$

## ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 30 คน เมื่อจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า เป็นเพศ  
 ชาย จำนวน 1 คน (ร้อยละ 3.3) เพศหญิง 28 คน (ร้อยละ 93.3) และเพศอื่น ๆ 1 คน (ร้อยละ 3.3) อายุเฉลี่ย  
 $43.33 \pm 11.86$  ปี น้ำหนักเฉลี่ย  $61.27 \pm 12.20$  กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย  $159.60 \pm 6.04$  เซนติเมตร และดัชนี  
 มวลกายเฉลี่ย  $23.99 \pm 4.23$  กิโลกรัม/ตารางเมตร ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการรักษาอาการปวดหลังส่วนบน

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	1	3.3
หญิง	28	93.3
ไม่ระบุ	1	3.3
อายุ	$43.33 \pm 11.86$	
น้ำหนัก	$61.27 \pm 12.20$	
ส่วนสูง	$159.60 \pm 6.04$	
ดัชนีมวลกาย	$23.99 \pm 4.23$	



จากการวิเคราะห์ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังรักษาตามโปรแกรมการรักษาอาการปวดหลังส่วนบน ได้แก่ องศาการเคลื่อนไหวของคอ ด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า องศาการเคลื่อนไหวของคอหลังการรักษาในสัปดาห์ที่ 4 ตามโปรแกรมการรักษามีความแตกต่างจากก่อนการรักษาในสัปดาห์ที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้แก่ Flexion, Extension, Left lateral blending, Right lateral blending, Left rotation และ Right rotation ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังรักษาตามโปรแกรมการรักษาอาการปวดหลังส่วนบน ได้แก่ องศาการเคลื่อนไหวของคอ ด้วยสถิติ Paired t-test (N = 30)

องศาการเคลื่อนไหวของคอ (Cervical Range of Motion)	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	t	P
Flexion	2.312	3.369	0.615	3.758	0.001*
Extension	4.556	4.292	0.783	5.814	0.000*
Left lateral blending	-2.072	2.234	0.408	-5.080	0.000*
Right lateral blending	-1.400	2.715	0.496	-2.825	0.008*
Left rotation	-1.789	2.239	0.409	-4.378	0.000*
Right rotation	-0.879	1.469	0.268	-3.277	0.003*

p < 0.05

ในผลการเปรียบเทียบระดับกันความรู้สึกเจ็บปวดจากแรงกดก่อนและหลังการรักษาตามโปรแกรมการรักษาอาการปวดหลังส่วนบน ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่า ระดับกันความรู้สึกเจ็บปวดจากแรงกดหลังการรักษาในสัปดาห์ที่ 4 ตามโปรแกรมการรักษามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จากก่อนการรักษาในสัปดาห์ที่ 1 ได้แก่ Left Levator Scapulae, Right Levator Scapulae, Left Upper Trapezius และ Right Upper Trapezius ดังแสดงตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังรักษาตามโปรแกรมการรักษาอาการปวดหลังส่วนบน ได้แก่ ระดับกันความรู้สึกรู้สึกเจ็บปวดจากแรงกด ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (N = 30)

ระดับกันความรู้สึกรู้สึกเจ็บปวด จากแรงกด (Pressure Pain Threshold/PPT)	Mean Rank	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Left Levator Scapulae	15.50	-4.786	0.000*
Right Levator Scapulae	15.50	-4.789	0.000*
Left Upper Trapezius	15.50	-4.786	0.000*
Right Upper Trapezius	15.50	-4.687	0.000*

p < 0.05

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายของผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกแพทย์แผนไทย ศูนย์การแพทย์และฟื้นฟูบึงยี่โถ จังหวัดปทุมธานี ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการรักษาอาการกล้ามเนื้อหลังส่วนบนตามโปรแกรมการรักษา พบว่า ในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย ได้แก่ องศาการเคลื่อนไหวของคอ ก่อนและหลังการรักษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ (Watcharasirikul, N. et al., 2023) ว่าการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนด้วยการนวดประคบสมุนไพร และการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (เกศริน เกศนุเคราะห์, 2565) ช่วยเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของคอได้ ในส่วนของระดับกันความรู้สึกรู้สึกเจ็บปวดจากแรงกด ในการศึกษานี้พบว่าก่อนและหลังการรักษามีความแตกต่างกันทางนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เช่นกัน ด้วยจากโปรแกรมการรักษาที่ประกอบด้วย การนวดประคบสมุนไพร เป็นเวลา 4 สัปดาห์รวมถึงมีการบริหารร่างกายด้วยท่ามณีเวชท่าไหว้สวัสดีซึ่งส่งผลต่อการยืดเหยียดกล้ามเนื้อบริเวณที่ช่วยในการยกสะบักและช่วยในการหมุนคอ ได้แก่ Levator Scapulae และกล้ามเนื้อบริเวณบ่า ได้แก่ Upper Trapezius สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ (สุภารัตน์ สุขโท และคณะ, 2563) ว่าหลังการนวดไทยแบบราชสำนักมีผลให้ทั้งองศาการเคลื่อนไหวของคอและความทนทานต่อความเจ็บปวดดีขึ้น รวมถึงท่ามณีเวชนั้นมีประสิทธิภาพเทียบเท่าการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ในการลดอาการปวดบริเวณคอและบ่าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วันรัฐ ตั้งวานิชย์ และคณะ, 2563)

จึงสรุปได้ว่า โปรแกรมการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนซึ่งประกอบด้วย การรักษาด้วยวิธีการนวดและประคบสมุนไพร ร่วมกับการบริหารร่างกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนด้วยท่ามณีเวชท่าไหว้สวัสดีสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนบน ได้แก่ องศาการเคลื่อนไหวของคอและระดับกันความรู้สึกรู้สึกเจ็บปวดจากแรงกดได้ โดยพบว่ามีผลแตกต่างขององศาการเคลื่อนไหวของคอและระดับกันความรู้สึกรู้สึกเจ็บปวดจากแรงกดก่อนและหลังการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05



## ข้อเสนอแนะ

1. ควรเพิ่มท่ามณีเวชท่าอื่นในโปรแกรมการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน โดยเน้นท่าที่ส่งเสริมต่อการยืดเหยียดกล้ามเนื้อบริเวณบ่า คอ และสะบัก เพื่อให้ผลของโปรแกรมการรักษามีประสิทธิภาพต่อการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนมากยิ่งขึ้น
2. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน เพื่อเป็นการแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยซึ่งเป็นต้นทางของการรักษาดังกล่าว
3. การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยการนวดและประคบสมุนไพรเพียงอย่างเดียวเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มที่รักษาโดยการนวดและประคบสมุนไพรร่วมกับการใช้ท่าบริหารร่างกายในการยืดเหยียดกล้ามเนื้อบริเวณหลังส่วนบน เพื่อเป็นการยืนยันผลของการใช้โปรแกรมการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน

## เอกสารอ้างอิง

- เกศริน กิจนุเคราะห์. (2565). การเปรียบเทียบผลการบริหารร่างกายแบบมณีเวชกับฤชิตัดตต่ออาการปวดกล้ามเนื้อบ่าในผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ สำนักวิชาเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.
- จันทน์นภา สว่างใจ. (2566). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง. ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จุฑารัตน์ ว่องกิตติการ, เกษร สำเภาทอง และกิตริวี จิรรัตน์สถิต. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรังด้วยบริการการแพทย์แผนไทยในผู้บริการกลุ่มวัยทำงาน. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน 9(6), 430-438.
- มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมในพระราชูปถัมภ์ อายุรเวทวิทยาลัย. (2555). หัตถเวชกรรมแผนไทย (นวดแบบราชสำนัก) (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อุษาคณาภิรมย์.
- รพีพล รุนผาบ, ภาณุ คุงุฒิยากร, ธนัช นาคะพันธ์, สุดาทิพย์ คิดหมาย, ภูมินทร์ ชลาชีวะ, กาญจนา หัตถสิน, ภาณุพงศ์ ภูตระกุล, ดวงแก้ว ปัญญาภู, วันดี ญาณไพศาล, มณฑกา ธีรชัยสกุล และกฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์. การศึกษาจำนวนครั้งที่เหมาะสมของการนวดไทยในการรักษาอาการปวดบ่าไหล่. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2564; 19(3): 680-689.
- รวีวรรณ สือสุวรรณ. ปัญหาสมรรถภาพทางกายและการเข้าร่วมกิจกรรมทางกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. วารสารสุขศึกษา พลศึกษา และสันทนาการ. 49(2), 120-132.
- วันรัฐ ตั้งวานิชย์ และพัทธ์ปียา สิริสาพร. (2563). การบริหารแขนท่าประสิทธิไทยประยุกต์ (มณีเวช) 4 ท่า ร่วมกับการปรับการยศาสตร์ในบุคลากรโรงพยาบาลหนองคายที่มีอาการปวดคอและบ่า. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 28(2), 232-243.



- ศรศิริ ประพฤติธรรม, นพวรรณ ข้าโอด, สมพร บุญชนพร, ญัฐสุดา แก้วเงิน และสายรุ้ง ลาดเพ็ง. (2562). การศึกษานำร่องผลของโปรแกรมการดูแลตนเองด้วยมณีเวชต่อปัญหาสุขภาพและสมดุลงาน โครงสร้างร่างกายของสมาชิกชมรมออกกำลังกาย ตำบลหอกลอง อำเภอพรหมพิราม จังหวัด พิษณุโลก. วารสาร Mahidol R2R e-Journal. 6(1). สืบค้นเมื่อ ตุลาคม 27, 2566, จาก <https://doi.org/10.14456/jmu.2019.6>
- สุทธิลักษณ์ อุดมธนะทรัพย์. พิมพ์ครั้งที่ 1. คู่มือการตรวจร่างกายทางออร์โธปิดิกส์กับโรคหัดถเวชกรรม ไทย. กรุงเทพฯ: บริษัท ดี.ไอ.ที. พรินติ้ง จำกัด, 2563.
- สุภารัตน์ สุขโท, ปริญญาทร สิงห์ทอง, ภควัต ไชยชิต และวาสนา หลงชิน. (2563). ผลระยะสั้นของการนวด ไทยแบบราชสำนักในผู้ที่มีอาการของโรคลมปลายปัตคาคตสัญญาณ 4 หลัง. วารสารหมอยาไทยวิจัย. 6(1), 1-20.
- สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2553). ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2 : 350 โรคกับการดูแลรักษาและการ ป้องกัน (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิง.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี เขตสุขภาพที่ 4. (2566). รายงานมาตรฐานการเข้าถึงบริการด้าน การแพทย์แผนไทย. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) จังหวัดปทุมธานีปี 2565. สืบค้นเมื่อ กุมภาพันธ์ 1, 2566, จาก <https://hdc.moph.go.th/pte/public/standard-subcatalog/30bc6364fc06a33a7802e16bc596ac3b>.
- เอกลักษณ์ สิทธิพรวรกุล, บุรณชัย อัครจุฬามณี, มินตรา โถงาม และสินทร์ แสงมนัสกิตติ. (2564). ความชุก และปัจจัยที่มีอิทธิพลกับอาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูกบริเวณแกนกระดูกสันหลังในเกษตรกรชาว ชนชาติพันธุ์ในไร่กาแฟ. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 4(3), 146-157.
- Watcharasirikul, N., Vannabhum, M., Yamthed R., Sriklo T., Akarasereenont , P., & Harnphadungkit, K. . (2023). Comparative Effectiveness of Court-Type Thai Traditional Massage and Ultrasound Therapy in Patients with Neck Pain: A Randomized Controlled Trial. Siriraj Medical Journal. 75(1), 29–37.