



การพัฒนากิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือ
เพื่อแก้ปัญหาผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม

DEVELOPMENT OF THAI DANCE ACTIVITIES USING NORTHERN DANCE PRINCIPLES
TO SOLVE PROBLEMS OF THOSE PRONE TO OFFICE SYNDROME

อิสราภรณ์ แซ่ใจ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2565

การพัฒนากิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือ
เพื่อแก้ปัญหาผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม



ปริญญาานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาศิลปศึกษา
คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

DEVELOPMENT OF THAI DANCE ACTIVITIES USING NORTHERN DANCE PRINCIPLES
TO SOLVE PROBLEMS OF THOSE PRONE TO OFFICE SYNDROME



ISARAPORN SAE-NGOW

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of MASTER OF EDUCATION
(Art Education)

Faculty of Fine Arts, Srinakharinwirot University

2022

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนากิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือ

เพื่อแก้ปัญหาผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม

ของ

อิสราภรณ์ แซ่ใจ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาศิลปศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระวีวรรณ วรรณวิไชย)	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุขสันติ แวงวรรณ)
..... ที่ปรึกษาร่วม กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรัรัฐ ภัคดีรัตนชิต)	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยวดี มากพา)

ชื่อเรื่อง	การพัฒนากิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือ เพื่อแก้ปัญหาผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม
ผู้วิจัย	อิศราภรณ์ แซ่ใจ
ปริญญา	การศึกษามหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2565
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ระวีวรรณ วรรณวิไชย
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศรีรัฐ ภัคดิธนชิต

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อศึกษาการนำท่ารำนนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือมาพัฒนา กิจกรรม แก้ปัญหาผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม 2) เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของชุดกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือ แก้ปัญหาผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม 3) เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือ แก้ปัญหาผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม โดยใช้ทฤษฎีสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยที่ได้มาโดยเลือกแบบเจาะจง กลุ่มพนักงานออฟฟิศที่มีอายุระหว่าง 25-34 ปี ซึ่งเป็นพนักงานออฟฟิศที่นั่งทำงานอยู่หน้าคอมพิวเตอร์และมีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม จำนวน 15 คน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลของงานวิจัยใช้สถิติวิเคราะห์ t-test Dependent ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า การใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือสำหรับกลุ่มพนักงานออฟฟิศที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรมในกิจกรรมจะเน้นการยืดกล้ามเนื้อทั้งหมด 16 ท่า ซึ่งใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรม จำนวน 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที เป็นจำนวนทั้งสิ้น 24 ครั้ง โดยแบ่งเวลาในการทำกิจกรรมออกเป็น 2 ช่วง คือช่วงเช้าและช่วงบ่าย เป็นเวลา 10-15 นาที โดยยืดหลักทางการแพทย์ 10-20-60 ในการเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานหรือเป็นช่วงปรับเปลี่ยนอิริยาบถ ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมพบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีอาการเจ็บปวดหรือความรู้สึกไม่สบายกายในแต่ละส่วนลดลง โดยมี 9 จุด จาก 13 จุด มีอาการปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และอีก 4 จุด มีอาการปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่มากกว่า 0.05 กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจหลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือ โดยภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.72

คำสำคัญ : พนักงานออฟฟิศ, ออฟฟิศซินโดรม, การฟอนทางภาคเหนือ, นาฏศิลป์บำบัด

Title	DEVELOPMENT OF THAI DANCE ACTIVITIES USING NORTHERN DANCE PRINCIPLES TO SOLVE PROBLEMS OF THOSE PRONE TO OFFICE SYNDROME
Author	ISARAPORN SAE-NGOW
Degree	MASTER OF EDUCATION
Academic Year	2022
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr. Rawiwan Wanwichai
Co Advisor	Assistant Professor Dr. Srirath Pakdeeronachit

This research is intended for importance of the development of Thai dancing arts activities using the dance principle from the northern region to solve the problem of those likely to suffer from Office Syndrome, by focusing on studying these issues to create activities based on dancing principles in the northern region to solve the problems of those who are prone to Office Syndrome and to study the results before and after participating in the activities of the Thai dancing arts activity series using the dancing principles of the northern region, is mixed research. Part 1 is creative research to develop a set of Thai dancing arts activities using the principles of dancing from the northern region and to study the satisfaction of the participants. Part 2 is experimental research for the sample used in the research acquired through selective selection is a group of 15 office workers, aged between 25 and 34, who sit in front of a computer and more likely to suffer from office syndrome. By analyzing the research data using a t-test dependent analysis, mean and standard deviation. The results of the study showed that the use of Thai dancing arts activities by using the dance principles of the northern region for a group of office workers who are prone to office syndrome, activities will focus on stretching of muscles to reduce neck, shoulder, back and calf problems, with 16 postures in total. This took eight weeks, three times a week, for 20-30 minutes each time, a total of 24 times. By dividing the time for doing activities into two periods, morning and afternoon, for 10-15 minutes. The comparison results before and after participating in the activity revealed that the participants had pain symptoms or physical discomfort in each decrease with 9 out of 13 pain points reduced at a statistically significant level of 0.05 and the other four points had a significant reduction in pain at a statistically significant level of 0.05. The sample group was satisfied after participating in Thai dance activities by using the dance principle the northern region, as a whole, was satisfied at the highest level, with an average of 4.72.

Keyword : Officer, Office Syndrome, Northern Dancing Thai, Traditional Healing Dance

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีได้ เกิดจากความกรุณาช่วยเหลือเป็นอย่างดีทั้งการให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำและให้การสนับสนุน ความใส่ใจอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระวีวรรณ วรณวิไชย ประธานที่ปรึกษาปริญญาานิพนธ์, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีรัฐ ภัคดีรัตนจิต อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมปริญญาานิพนธ์ ทั้งสองท่านได้กรุณาช่วยให้คำแนะนำชี้แนะแนวทางและให้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งแก่ผู้วิจัย โดยเฉพาะการสละเวลาอันมีค่าของท่านในการช่วยตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและซาบซึ้งในความเมตตาของท่านทั้งสองที่มีต่อผู้วิจัย จึงขอกราบขอบพระคุณทั้งสองท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุขสันติ แวงวรรณ ,ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระวีวรรณ วรณวิไชย, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีรัฐ ภัคดีรัตนจิต, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยวดี มากพา ผู้ทรงคุณวุฒิ และคณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญาานิพนธ์ ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ แนวคิด วิธีการ ให้คำแนะนำ และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างยิ่ง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.รัมภา บุญสินสุข คณบดีคณะกายภาพบำบัดมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ผศ.นพ.วรพล อร่ามรัศมีกุล อาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายองค์กรฯและพัฒนากายภาพมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,

อ.ดร. ไกลลาศ จิตรกุล ผู้ช่วยอธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและได้กรุณาปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง และให้คำแนะนำ ในการสร้างเครื่องมือให้ถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณกลุ่มพนักงาน ของบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุน เอ็มเอฟซี จำกัด (มหาชน) ที่ให้ความร่วมมือเสียสละเวลาในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ครู อาจารย์ทุกท่านที่พร่ำสอนผู้วิจัยจนมาถึงจุดนี้ และขอขอบคุณครอบครัว พี่ น้อง เพื่อนทุกคนที่เป็นกัลยาณมิตร คอยให้กำลังใจในยามที่ท้อแท้รวมถึงน้องๆ ศิลปะการแสดงศึกษารุ่น62ทุกคนที่คอยร่วมทุกข์ร่วมสุขคอยให้ความช่วยเหลือกันมาจนสำเร็จการศึกษา คุณค่าและประโยชน์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ในปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ยังมีผู้ให้ความร่วมมือช่วยเหลืออีกหลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถกล่าวนามในที่นี้ได้หมด จึงขอขอบพระคุณทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้

อิศราภรณ์ แซ่ใจ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญรูปภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายการวิจัย	5
ความสำคัญของวิจัย	6
ขอบเขตงานวิจัย	6
นิยามศัพท์.....	6
กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	7
สมมติฐานในการวิจัย	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
1. สาเหตุอาการของโรคออฟฟิศซินโดรม	8
2. แนวคิด/ทฤษฎีเกี่ยวกับนาฏศิลป์บำบัด.....	11
3. การแสดงพื้นเมืองภาคเหนือ	12
4. ประโยชน์ของนาฏศิลป์ไทย	14
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	15
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	20

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	20
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	21
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	25
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	25
ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้สึกไม่สบายกายของผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือ	44
ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือ	70
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ	74
สรุปผลการวิจัย	74
อภิปรายผล	81
ข้อเสนอแนะ	84
บรรณานุกรม	86
ภาคผนวก	88
ภาคผนวก ก หนังสือราชการ	89
รับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย	89
ภาคผนวก ข	92
หนังสือราชการ ขอความอนุเคราะห์เชิญเข้าร่วมสนทนากลุ่ม	92
ภาคผนวก ค หนังสือแบบประเมินและแบบสอบถามความพึงพอใจแผนกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย บำบัด	96
ภาคผนวก ง รูปภาพการจัดกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือ	106
ประวัติผู้เขียน	110

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แผนการจัดกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟ้อนทางภาคเหนือสำหรับกลุ่มพนักงานออฟฟิศที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม สำหรับกลุ่มทดลองจำนวน 15 คน.....	26
ตาราง 2 กระบวนการพัฒนาชุดกิจกรรมสำหรับอาการปวดตึงที่ คอ บ่า ไหล่ หลัง และน่อง	27
ตาราง 3 เปรียบเทียบระดับความไม่สบายกายบริเวณ คอ ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคล	45
ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณคอ ด้วยสถิติ t-test.....	46
ตาราง 5 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณไหล่ด้านซ้าย ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคล	47
ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณไหล่ด้านซ้าย ด้วยสถิติ t-test	48
ตาราง 7 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณไหล่ด้านขวา ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคล	49
ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณไหล่ด้านขวา ด้วยสถิติ t-test.....	50
ตาราง 9 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อศอกด้านซ้าย ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคล	51
ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดข้อศอกด้านซ้าย ด้วยสถิติ t-test.....	52
ตาราง 11 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อศอกด้านขวา ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคล	53
ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดข้อศอกด้านขวา ด้วยสถิติ t-test	54

ตาราง 13 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อมือ/มือซ้าย ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม เป็นรายบุคคล	55
ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปรียบเทียบระดับ ความเจ็บปวดบริเวณข้อมือ/มือซ้าย ด้วยสถิติ t-test.....	56
ตาราง 15 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อมือ/มือขวา ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม เป็นรายบุคคล	57
ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปรียบเทียบระดับ ความเจ็บปวดบริเวณข้อมือ/มือขวา ด้วยสถิติ t-test.....	58
ตาราง 17 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนบ่า ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม เป็นรายบุคคล	59
ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปรียบเทียบระดับความ เจ็บปวดบริเวณหลังส่วนบ่า ด้วยสถิติ t-test	60
ตาราง 19 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังช่วงสะบัก ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม เป็นรายบุคคล	61
ตาราง 20 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปรียบเทียบระดับ ความเจ็บปวดบริเวณหลังช่วงสะบัก ด้วยสถิติ t-test	62
ตาราง 21 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนเอว ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม เป็นรายบุคคล	63
ตาราง 22 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปรียบเทียบระดับ ความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนเอว ด้วยสถิติ t-test	64
ตาราง 23 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณเข่าซ้าย ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม เป็นรายบุคคล	65
ตาราง 24 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปรียบเทียบระดับ ความเจ็บปวดบริเวณเข่าซ้าย ด้วยสถิติ t-test.....	66
ตาราง 25 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณเข่าขวา ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม เป็นรายบุคคล	67

ตาราง 26 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปรียบเทียบระดับ ความเจ็บปวดบริเวณเข่าขวา ด้วยสถิติ t-test	68
ตาราง 27 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณขา ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็น รายบุคคล	69
ตาราง 28 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปรียบเทียบระดับ ความเจ็บปวดบริเวณขา ด้วยสถิติ t-test	70
ตาราง 29 การวิเคราะห์ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ้อน ทางภาคเหนือ	71



สารบัญรูปภาพ

หน้า

รูปภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย 7



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัจจุบันโลกที่กว้างก็ดูแคบขึ้น เมื่อเทคโนโลยีได้เข้ามามีบทบาทต่อการดำรงชีวิต มีวิวัฒนาการ ที่ทันสมัย ช่วยให้ผู้คนสะดวกสบายมากขึ้น เรียกได้ว่าเป็นปัจจัยหนึ่งในการใช้ชีวิตไปแล้ว เรามักปฏิเสธไม่ได้เลยว่า เราใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับเทคโนโลยีและใช้เวลาส่วนมากในแต่ละวันนั่งอยู่กับคอมพิวเตอร์โทรศัพท์ สื่อเทคโนโลยีต่าง ๆ ด้วยยุคไอทีเทคโนโลยีที่เข้ามา มีบทบาทในการใช้ชีวิตประจำวัน จึงส่งผลเสียโดยตรงต่อร่างกายทำให้เกิดโรคออฟฟิศซินโดรมขึ้น ด้วยวิถีชีวิตคนในยุคปัจจุบันและหน้าที่การทำงานที่ต้องนั่งอยู่กับหน้าจอคอมพิวเตอร์ ทำงานต่อเนื่องอย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักทำให้พบอาการปวดเมื่อยที่คอ บ่า ไหล่ หลัง เอว และน่อง ซึ่งปัจจุบันนี้พบว่าโรคออฟฟิศซินโดรมเป็นโรคยอดฮิตที่ไม่ควรมองข้าม เป็นโรคที่ไม่น่ากลัวแต่เป็นโรคที่ไม่ควรมองข้ามเพราะถ้าปล่อยไว้โดยไม่รักษาก็อาจมีอาการสะสม เรื้อรังทำให้เป็นปัญหาต่อการใช้ชีวิต ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดน้อยลง จากสถิติในปี 2564 พบว่าคนไทย 80% มีอาการออฟฟิศซินโดรม (เป็นข้อมูลเชิงสถิติจากโรงพยาบาลสมิติเวช) ในกลุ่มของอาการปวดกล้ามเนื้อและ เยื่อพังผืด (Myofascial pain syndrome) มีอาการปวดจากการใช้งานของกล้ามเนื้อมัดเดิม ๆ ซ้ำ ๆ ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ที่เกิดจากการนั่งทำงาน ต่อเนื่องกับคอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์ โดยไม่ได้ปรับเปลี่ยนท่าทางหรืออิริยาบถ จนทำให้เกิดอาการปวดสะสมและกลายเป็นปวดเรื้อรังในที่สุด ซึ่งอาจพบร่วมกับอาการชาบริเวณแขน มือ และปลายนิ้ว เนื่องอาจเกิดจากการที่เส้นประสาทส่วนปลายในแต่ละตำแหน่งถูกกดทับอย่างต่อเนื่อง ในอาการของโรคออฟฟิศซินโดรมมักจะปวดกล้ามเนื้อบริเวณส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น คอ บ่า ไหล่ สะบัก หลัง และ น่อง ส่วนใหญ่มักพบอาการปวดเป็นบริเวณกว้าง หรือบางครั้งไม่สามารถบอกตำแหน่งที่มีอาการปวดได้อย่างชัดเจน โดยผู้ป่วยบางรายอาจพบอาการปวดร้าวไปยังตำแหน่งต่าง ๆ ของร่างกายได้ อาการปวดอาจมีน้อยไปหามากซึ่งมักจะทำให้เกิดความรำคาญต่อการใช้ชีวิตประจำวัน หรือในขณะปฏิบัติงาน เนื่องจากอาการทางระบบประสาทที่ถูกกดทับ เช่น อาการชาบริเวณแขนและมือ รวมถึงอาการอ่อนแรง หากมีการกดทับเส้นประสาทรุนแรง (นพ.วรวัฒน์ เอียวสินพานิช และ แพทย์ผู้ชำนาญการด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู, 2563)

ออฟฟิศซินโดรมเป็นกลุ่มอาการที่รู้จักกันดีในกลุ่มคนทำงานออฟฟิศและเกี่ยวข้องกับ การใช้คอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต หรือสมาร์ทโฟน เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง สาเหตุสำคัญของโรคออฟฟิศซินโดรมนั้น เกิดจากการทำงานหรือใช้ท่าทางอย่างใดอย่างหนึ่งซ้ำ ๆ หรืออยู่ในท่า

ที่ไม่เหมาะสมเป็นเวลานาน จากการนั่งหรือยืนหลังค่อม ไหล่ห่อ หรือยกไหล่ ก้มคอมากเกินไป ทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยหรือชาตามบริเวณต่าง ๆ อาจรวมถึงสภาพแวดล้อมและอุปกรณ์การทำงานที่ไม่เหมาะสม อาการออฟฟิศซินโดรม มักจะมีอาการที่หลากหลาย เริ่มตั้งแต่ปวดกล้ามเนื้อเบา ๆ ไปจนถึงกระดูกทับเส้น (เอียวสินพานิช, 2563)

อาการออฟฟิศซินโดรมสามารถบรรเทาอาการเจ็บลงได้ด้วยการทำท่าบริหารร่างกาย office syndrome ถ้าเริ่มมีอาการปวดเมื่อยจากการนั่งทำงาน และสงสัยว่าน่าจะเป็นออฟฟิศซินโดรม สามารถสังเกตอาการได้ดังนี้

1. อาการปวดกล้ามเนื้อส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย เช่น หัวไหล่ สะบัก คอ บ่า ท้ายทอย มีอาการปวดหลังส่วนบนหรือส่วนล่าง ปวดมือ ข้อมือ ปวดข้อศอก ปวดเข่าหรือข้อเท้า ปวดสะโพก หรือต้นขา และมักจะมีอาการปวดเป็นบริเวณกว้าง มีอาการปวดร้าวไปส่วนอื่นของร่างกาย ที่มีลักษณะอาการปวดแบบล้า ๆ และไม่สามารถระบุอาการหรือตำแหน่งที่ชัดเจนได้ และมีอาการปวดตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงขั้นรุนแรงและทรมานขึ้นเรื่อยๆ

2. มักมีอาการของระบบประสาทร่วมด้วย เช่น ชาตามร่างกาย ปวดร้าว หรืออาจมีอาการหูอื้อ มึนงง ตาพร่ามัว ปวดไมเกรน หรือปวดศีรษะอย่างรุนแรง

3. มีอาการทางระบบประสาทที่ถูกกดทับ เช่น ชาบริเวณมือและแขน และถ้าเกิดมีการกดทับเส้นประสาทรุนแรงเกินไปอาจมีอาการอ่อนแรงร่วมด้วย

4. มีอาการทางตา เช่น ปวดตา เมื่อยล้าตา มีอาการแสบตา ระคายเคือง ตาพร่ามัว สู้แสงไม่ได้ น้ำตาไหล

5. เกิดอาการผิดปกติทางผิวหนัง เช่น คันตามตัว มีอาการผดผื่น แพ้ ผิวหนังแดง

6. พบอาการจากระบบทางเดินหายใจ เช่น อาการคัดจมูก ไอ จาม เหมือนเป็นภูมิแพ้ หายใจลำบาก แน่นหน้าอก แสบคอ คอแห้ง (ALLWELLHEALTHCARE,2020)

จากสาเหตุข้างต้นพบว่า ปัจจุบันพนักงานออฟฟิศมีแนวโน้มการทำงานติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน และเป็นโรคออฟฟิศซินโดรมกันมากขึ้น โดยส่วนใหญ่ทำงานประมาณตั้งแต่ 7-9 ชั่วโมงต่อวัน จากโรคออฟฟิศซินโดรมส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของอาการที่ระดับ 4 คือมีอาการรู้สึกเจ็บป่วยปานกลาง โดยจะรู้สึกเจ็บปวดขณะทำงาน หรือแม้กระทั่งเวลาพักจากการทำงาน ทั้งนี้ ส่วนใหญ่มีอาการเจ็บป่วยที่บริเวณไหล่-บ่า มากที่สุดถึงร้อยละ 24.8 รองลงมาคือบริเวณข้อมือ-มือร้อยละ 18.1 ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้รับการดูแลที่ดีจากองค์กร อาทิ การจัดเตรียมอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับกายวิภาคศาสตร์ เพื่อช่วยสนับสนุนและป้องกันการเกิดอาการเจ็บป่วย หรือแนวทางการดูแลรักษาเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยด้วยโรคออฟฟิศซินโดรมอัน

เนื่องมาจากการทำงาน จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ดร.นายแพทย์ พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมอนามัย เปิดเผยข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 พบว่าพนักงานสำนักงานมากกว่าร้อยละ 60 มีความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่เรียกว่า “อาการออฟฟิศซินโดรม” ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่พบบ่อยในคนทำงานสำนักงานที่นั่งทำงานกับคอมพิวเตอร์เป็นประจำและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการนั่งทำงานอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนานมากกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน ทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวน้อย สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อาการเกร็งสะสมของกล้ามเนื้อ และอาการอักเสบของกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อบริเวณรยางค์แขน ได้แก่ บ่าไหล่ หลัง ส่วนบน-สะบัก แขน มือ และคอ หากทำงานในอิริยาบถที่ไม่ถูกต้องตามหลักกายวิภาคศาสตร์แบบนี้ต่อไป ในอนาคตจะทำให้มีอาการรุนแรงมากขึ้น เช่น มีอาการปวดร้าวตามแนวเส้นประสาท อากาธา หรือจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อต่อ แม้กระทั่งอาการที่เกิดขึ้นกับอวัยวะอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อได้แก่ภาวะปัสสาวะอักเสบแผลในกระเพาะอาหาร กรดไหลย้อน โรคเครียด ไมเกรน อาการปวดศีรษะเรื้อรัง ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมในการใช้คอมพิวเตอร์ นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมควบคุมโรค ระบุข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 56-60 พบคนไทยมีผู้ใช้คอมพิวเตอร์ประมาณ 30.8 ล้านคน เป็นกลุ่มวัยทำงาน (ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป) ที่ใช้คอมพิวเตอร์ถึง 28.1 ล้านคน หรือร้อยละ 91.3 ปัญหาสุขภาพเนื่องจากการทำงานในออฟฟิศมีแนวโน้มสูงขึ้น การนั่งดูคอมพิวเตอร์นานๆ ไม่เปลี่ยนอิริยาบถ อาจเกิดโรคออฟฟิศซินโดรมได้ (นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมควบคุมโรค, 2561) (Strength, 2560; พึ่งทอง, 2563; สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 2560; สำนักสื่อสารและตอบโต้ความเสี่ยง, 2558)

(II Well Health Care, 2563) จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า Office Syndrome คือของคู่กันกับพนักงานออฟฟิศอย่างแท้จริง ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้เลย เพราะการทำงานโดยส่วนใหญ่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยี ไม่ว่าจะเป็คอมพิวเตอร์ มือถือ หรือแท็บเล็ต ซึ่งเทคโนโลยีเหล่านี้ล้วนแต่จะทำให้ Posture ของเราอยู่ในท่าทางที่แย ๆ ส่งผลเสียต่าง ๆ ต่อกระดูกและกล้ามเนื้อ (Stretch Strength, 2560) วิธีการรักษาอาการออฟฟิศซินโดรม ควรได้รับการรักษาโดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูที่มีความเชี่ยวชาญด้านอาการปวดกล้ามเนื้อ หลังจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยแล้วแพทย์จะพิจารณาการรักษาที่เหมาะสมของแต่ละบุคคล เช่น

1. การยืดกล้ามเนื้อที่ถูกต้องด้วยตัวเอง
2. การรักษาด้วยวิธีทางกายภาพบำบัด ด้วยอุปกรณ์ที่เพียบพร้อมและทันสมัย

3. การนวดแผนไทย

4. การฝังเข็ม

5. การรับประทานยา

สำหรับการรักษาออฟฟิศซินโดรม ทำได้โดยหาสาเหตุของอาการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น เส้นประสาท หรือหลอดเลือด หากอาการไม่รุนแรง อาจเริ่มจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเคลื่อนไหว หรือการทำงานตามความเหมาะสม เช่น หยุดพักจากการทำงานเป็นระยะ เพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และเคลื่อนไหวร่างกาย

เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต ควรออกกำลังกายหรือยืดกล้ามเนื้อเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ หากมีอาการปวดรุนแรงจนไม่สามารถรักษาได้ด้วยการยืดคลายกล้ามเนื้อให้ปรึกษาแพทย์(สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 2560)

วิธีป้องกันการเกิดโรคออฟฟิศซินโดรมที่ดีที่สุดคือ

1. เป็นการออกกำลังกายด้วยท่าที่เหมาะสมกับอาการ เช่น การยืดกล้ามเนื้อให้เกิดความยืดหยุ่น การออกกำลังกายเพื่อเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ โดยต้องอาศัยความใส่ใจและความสม่ำเสมอ

2. การปรับสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น ปรับระดับความสูงของโต๊ะและเก้าอี้ให้สามารถนั่งทำงานในท่าที่สบาย ปรับหน้าจคอมพิวเตอร์ให้อยู่ในระดับสายตา

3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้งานกล้ามเนื้อให้เหมาะสม เช่น ในระหว่างทำงานควรมีการยืดเหยียดหรือเปลี่ยนอิริยาบถเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างน้อยทุก ๆ 1 ชั่วโมง (ธิดารัตน์ พึ่งทอง, 2020)

ด้วยเหตุนี้ปัญหาสุขภาพเป็นสิ่งที่ไม่ควรหลีกเลี่ยง และสามารถทำความเข้าใจ ป้องกัน และดูแลสุขภาพได้โดยการเริ่มจากการดูแลตัวเองโดยการออกกำลังกาย ผู้วิจัยจึงสนใจและเล็งเห็นถึงสิ่งสำคัญในการแก้ปัญหาผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรมและพบว่าวิธีการแก้ปัญหาแบบระยะยาวที่เหมาะสมสำหรับคนที่ต้องการแก้ไขปัญหาดังกล่าวคือการออกกำลังกาย และพบว่า การออกกำลังกายที่แก้ปัญหาโรคออฟฟิศซินโดรมได้นั้น มีการนำภูมิปัญญาเกี่ยวกับนาฏศิลป์เข้ามาในการแก้ปัญหาโรคออฟฟิศซินโดรมได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยจึงได้พัฒนากิจกรรมเพื่อเป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ โดยใช้พื้นฐานของนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือเข้ามาเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษา โดยใช้รูปแบบของกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยมาช่วยในการพัฒนาร่างกาย โดยการออกกำลังกายแบบการยืดกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นการประยุกต์ทำท่าจากท่าฟ่อนมี

กระบวนการทำฟอมน้ำที่เน้นในการยืดกล้ามเนื้อเพื่อให้เกิดการยืดหยุ่นของร่างกาย มีการเคลื่อนไหวร่างกายที่เชื่องช้า อ่อนช้อย พลั้วไหวเน้นการเอนตัวและโน้มตัวไปในทิศทางต่าง ๆ พร้อมกับการได้ลำดับในการเคลื่อนไหวของอวัยวะต่าง ๆ ให้เหมาะสำหรับผู้ที่มีการเจ็บปวด เพื่อสุขภาพกาย สุขภาพใจ และเหมาะสมกับคนทุกเพศทุกวัย ซึ่งในการออกแบบการทำรำที่ประยุกต์เป็นท่ายืดกล้ามเนื้อ โดยผู้ฝึกไม่จำเป็นต้องตัวอ่อน มืออ่อน เหมือนนักเรียนนาฏศิลป์ เพียงแค่รู้ว่าต้องเกร็งกล้ามเนื้อส่วนไหน เน้นการยืดเหยียดตั้งบริเวณที่เป็นเพื่อเป็นการกระตุ้นหรือบำบัดส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย ทำให้ร่างกายกระฉับกระเฉง ไม่เครียด เป็นการสร้างเสริมบุคลิกภาพได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้การนำนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือเข้ามาส่งเสริมสุขภาพทางกาย และจิตใจ ซึ่งเป็นอีกหนึ่งแนวทางในการรักษาเพื่อช่วยบำบัดและเยียวยาทางร่างกาย สมอง และ พฤติกรรมโดยผ่านกิจกรรมสร้างสรรค์จากพื้นฐานทางนาฏศิลป์ไทยในการบำบัดความเครียดที่เกิดจากสาเหตุทางด้านร่างกายและด้านจิตใจได้ดีอีกด้วย

ผู้วิจัยพบว่าทักษะของการรำไทยเป็นส่วนหนึ่งของท่าออกกำลังกายที่สามารถบรรเทาอาการบาดเจ็บ ทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เมื่อออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องประมาณ 1 เดือน สามารถช่วยลดอาการบาดเจ็บลงได้ ดังนั้นนาฏศิลป์ไทยจึงเหมาะสมที่จะนำมาใช้เป็นกิจกรรมบำบัด เพื่อลดและป้องกันโรคออฟฟิศซินโดรมผู้วิจัยเห็นว่าน่าจะเป็นแนวทางในการรักษาที่ดีอีกวิธีหนึ่ง ผู้วิจัยจึงพัฒนากิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือเพื่อแก้ปัญหาผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรมซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีรูปแบบนาฏศิลป์ไทยบำบัด ในรูปแบบของการยืดเหยียดให้มีความสอดคล้องกับปัญหาด้าน คอ บ่า ไหล่ หลัง และ น่อง ซึ่งผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมโดยการ ใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม และผสมผสานกับทฤษฎีนาฏศิลป์บำบัด มาใช้ในการสร้างกิจกรรมเพื่อช่วยแก้ปัญหาโรคออฟฟิศซินโดรมในกลุ่มพนักงานออฟฟิศ ในกิจกรรมจะเน้นการยืดเหยียดของกล้ามเนื้อตลอดการเคลื่อนไหวเพื่อพัฒนาสมรรถภาพทางด้านร่างกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ ให้มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายที่ดีขึ้น

ความมุ่งหมายการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการนำท่ารำนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือมาพัฒนา กิจกรรม แก้ปัญหาผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม
2. เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของชุดกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือ แก้ปัญหาผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม

3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือ แก่ปัญหาผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม

ความสำคัญของวิจัย

ซึ่งงานวิจัยนี้เป็นการประยุกต์ใช้นาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือ เพื่อช่วยในการยืดหยุ่นของร่างกาย ในรูปแบบของการยืดเหยียดของกล้ามเนื้อ สำหรับกลุ่มพนักงานออฟฟิศที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม

ขอบเขตงานวิจัย

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาผลการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือ เพื่อแก้ปัญหาผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม เพื่อเป็นการแก้ปัญหาสำหรับกลุ่มพนักงานออฟฟิศที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม

และเป็นงานวิจัยแบบผสมผสานโดยส่วนที่ 1 เป็นงานวิจัยสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาชุดกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือ และศึกษาความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ส่วนที่ 2 เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง โดยการเลือก กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คือกลุ่มพนักงานออฟฟิศ ที่มีลักษณะการทำงานที่ต้องนั่งทำงานอยู่หน้าคอมพิวเตอร์และกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มพนักงานออฟฟิศ บริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนเอ็มเอฟซี จำกัด (มหาชน) ที่มีอายุระหว่าง 25-34 ปี จำนวน 15 คน ซึ่งเป็นพนักงานออฟฟิศที่นั่งทำงานอยู่หน้าคอมพิวเตอร์ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงและส่งผลให้เกิดโรคออฟฟิศซินโดรม อาสาสมัครทั้ง 15 คน ได้ทำแบบสอบถามสภาพร่างกายที่พบในการทำงานในสำนักงานออฟฟิศ และพบว่า เป็นกลุ่มพนักงานออฟฟิศที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม

นิยามศัพท์

ออฟฟิศซินโดรม หมายถึง กลุ่มอาการเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อที่ไม่เหมาะสมใน ท่าใดท่าหนึ่งซ้ำ ๆ เป็นเวลานาน ทำให้เกิดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ ข้อต่อ เส้นเอ็น หรือเส้นประสาท ส่งผลให้มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเรื้อรัง และอาจส่งผลให้มีความผิดปกติของร่างกาย

นาฏศิลป์บำบัด หมายถึง การใช้ร่างกายเคลื่อนไหว ตามจินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์ และสามารถสื่อสารทั้งตนเองและผู้อื่นด้วยความเข้าใจและเกิดการยอมรับ นับเป็นวิธีการบำบัดรักษาที่ใช้ได้กับทุกช่วงอายุจากปัญหาทางด้านสังคม อารมณ์ ความคิด และร่างกาย

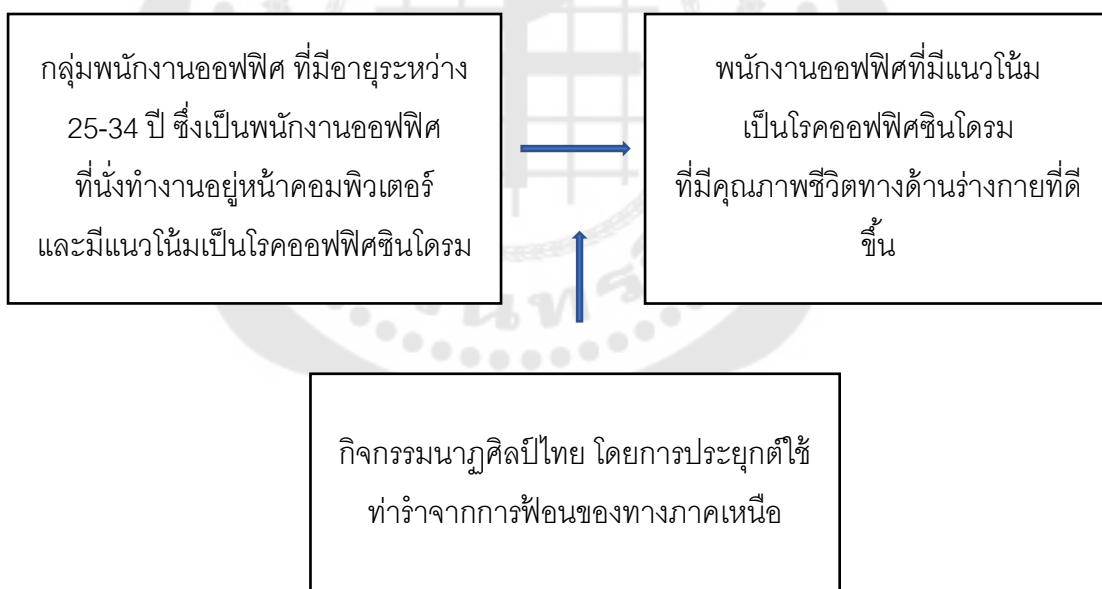
เพื่อที่จะแสดงออกทางร่างกายได้อย่างเต็มที่เพื่อเป็นการรักษาความเจ็บป่วย เพื่อพัฒนา สุขภาพ และการมีคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายที่ดีขึ้น

นาฏศิลป์ไทย หมายถึง ศิลปะการแสดงที่ประกอบด้วยดนตรีของไทย เช่น ระบำ รำ ฟ้อน โขน ละคร แต่ละท้องถิ่นจะมีชื่อเรียกและมีลีลาท่าทางของการแสดงที่แตกต่างกันไป มีการเคลื่อนไหวอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างประณีต อ่อนช้อย จนเกิดความงดงามวิจิตรบรรจง

ฟ้อนทางภาคเหนือ หมายถึง การประยุกต์ใช้ท่ารำจากการฟ้อนทางภาคเหนือ มีรูปแบบเอกลักษณ์เฉพาะ แสดงถึงความนุ่มนวลของท่วงท่า จังหวะ ลีลา ท่าทางที่มีความอ่อนช้อย และมีการเคลื่อนไหวร่างกายที่ไล่ลำดับการเคลื่อนไหวของอวัยวะส่วนต่าง ๆ

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนากิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟ้อนทางภาคเหนือ มาแก้ปัญหาในกลุ่มพนักงานออฟฟิศที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม



รูปภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

หลังจากกลุ่มพนักงานออฟฟิศที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรมที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟ้อนทางภาคเหนือมาแก้ปัญหา เพื่อให้ผู้เข้าร่วมมีคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายที่ดีขึ้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาค้นคว้าการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือสำหรับกลุ่มพนักงานออฟฟิศ ในการเข้าร่วมกิจกรรม ผลการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือเพื่อแก้ปัญหากับผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. สาเหตุอาการของโรคออฟฟิศซินโดรม
2. แนวคิด/ทฤษฎีเกี่ยวกับนาฏศิลป์บำบัด
3. การแสดงพื้นเมืองภาคเหนือ
4. ประโยชน์ของนาฏศิลป์ไทย
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สาเหตุอาการของโรคออฟฟิศซินโดรม

(สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 2560)ออฟฟิศซินโดรม เป็นกลุ่มอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากการทำงานของกล้ามเนื้อ ที่ไม่เหมาะสมในท่าซ้ำ ๆ เป็นเวลานาน ทำให้เกิดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ ข้อต่อ เส้นเอ็น หรือเส้นประสาท และส่งผลให้มีอาการ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเรื้อรัง และอาจส่งผลให้มีความผิดปกติภายในร่างกายส่วนอื่น ๆ ร่วมด้วย โรคออฟฟิศซินโดรมอาจมีชื่อเรียกอื่นตามสาเหตุของโรค เช่น คอมพิวเตอร์ซินโดรม (Computer syndrome) หรือ ไอแพดซินโดรม (Ipad syndrome) กลุ่มอาการปวดที่พบได้บ่อย ได้แก่

1. กลุ่มอาการกดทับของเส้นประสาทในบริเวณข้อมือ (Carpal tunnel syndrome) มักมีสาเหตุจากการใช้แป้นพิมพ์ คอมพิวเตอร์ และการใช้เมาส์ ในการทำงาน ซึ่งใช้เป็นเวลานาน ทำให้เกิดการอักเสบในบริเวณข้อมือ ทำให้ช่องทางที่เส้นประสาทและเส้นเอ็น ผ่านเข้าสู่ข้อมือ จึงเกิดการตีบแคบและการกดทับของเส้นประสาท median nerve ซึ่งเป็นเส้นประสาทที่ผ่านบริเวณส่วนข้อมือ ทำให้เกิดความรู้สึกปวดหรือมีอาการชาบริเวณฝ่ามือ นิ้วโป้ง นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง ครึ่งซีก เกิดอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อฝ่ามือ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อบริเวณนิ้วโป้ง ทำให้กำมือไม่แน่น

2. กลุ่มอาการกดรัดของเส้นประสาทและหลอดเลือด ในบริเวณทางออกของทรวงอก (Thoracic outlet syndrome) ในทางออกทรวงอก (Thoracic outlet) หมายถึง การผ่านการเข้าออกของหลอดเลือดและเส้นประสาท ซึ่งอยู่ระหว่างคอและไหล่ ที่เหนือทรวงอกและใต้กระดูกไหปลาร้า มีการเคลื่อนไหวส่วนบนของข้อไหล่และส่วนแขน ต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน หรือในการยกแขน

ในลักษณะการที่ยกแขนเหนือศีรษะ จนทำให้มีอาการบาดเจ็บบริเวณดังกล่าวซ้ำ ๆ เช่น พนักงานที่จัดเรียงสินค้า เป็นต้น จากอาการกดทับดังกล่าว ทำให้เกิดการบีบรัดของหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำ (Subclavian artery และ vein) พร้อมทั้งร่างแหเส้นประสาทที่ไปเลี้ยงแขน (Brachial plexus) ทำให้มีอาการปวดช่วงบริเวณหัวไหล่ คอ แขน ร่วมกับมีอาการชาที่แขนด้านในมือและนิ้วมือ และรวมถึงในภาวะซีด ก็จะมีอาการเย็นที่ปลายแขน เนื่องจากขาดเลือดไปเลี้ยง

3. กลุ่มอาการนิ้วล็อก (Trigger finger) มักเกิดจากการบาดเจ็บของเส้นเอ็นที่ผ่านด้านหน้าฝ่ามือ (Flexor tendons) บริเวณข้อต่อ ตรงสันกำปั้นเรียกว่า metacarpophalangeal joint เนื่องจากการเคลื่อนไหว ของนิ้วมือในการทำงานซ้ำ ๆ มักพบในกลุ่มพนักงานที่ต้องอยู่กับคอมพิวเตอร์อย่างต่อเนื่อง จนทำให้เส้นเอ็นดังกล่าว ได้ไกลอยู่ในปลอกหุ้มเอ็นในที่ที่มีการเคลื่อนไหว จึงเกิดภาวะการบาดเจ็บหรือการอักเสบเรื้อรังของเส้นเอ็นได้ และอาจจะลุกลามไปยังปลอกหุ้มเอ็นได้อีกด้วย และยังเกิดเป็นพังผืดยึดรั้ง ทำให้เกิดอาการปวด เมื่อมีการเคลื่อนไหวนิ้วมือ มีอาการนิ้วล็อก งอและเหยียดนิ้วได้ลำบาก

4. กลุ่มอาการที่ปวดหลังส่วนล่าง (Low back pain) มักเกิดจากกระดูกสันหลัง ซึ่งเป็นส่วนในการรับน้ำหนักส่วนหนึ่งของร่างกาย ในท่า นั่งหรือทำยืนในท่าทางที่ไม่เหมาะสม เช่น จากการนั่งไขว่ห้าง จากนั่งหลังค่อม การแอ่นมากเกินไป จึงส่งผลให้เกิดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อด้านหลังเป็นเวลานาน มักจะทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อส่วนหลังและส่วนเอว นอกจากนี้แรงกดของกล้ามเนื้อและน้ำหนักตัว กระทำต่อหมอนรองกระดูก จึงอาจส่งผลให้เกิดความผิดปกติของกระดูกสันหลังได้ เช่น กระดูกสันหลังเสื่อม กระดูกสันหลังคด ผิดรูป หมอนรองกระดูกปลิ้นออกจากกระดูกสันหลัง หมอนรองกระดูกกดทับเส้นประสาท โดยเฉพาะกระดูกสันหลังบริเวณสะโพก จึงเป็นสาเหตุทำให้มีอาการปวด ชา ร้าว และกล้ามเนื้อขาอ่อนแรง

5. กลุ่มอาการปวดของกล้ามเนื้อ และพังผืด (Myofascial pain syndrome) มักเกิดจากอิริยาบถที่ไม่เหมาะสม ในการที่กล้ามเนื้อทำงานมากจนเกินไป ในการออกแรงอย่างรวดเร็ว ทำให้กล้ามเนื้อได้รับการบาดเจ็บ หรือมีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ จึงส่งผลทำให้เกิดความตึงตัวของพังผืดที่หุ้มกล้ามเนื้อ ทำให้มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และมีการอ่อนเพลีย ส่งผลทำให้มีอาการปวดและการชา ร้าวไปตามบริเวณต่างๆ โดยกล้ามเนื้อที่พบอาการปวดได้บ่อย คือ กล้ามเนื้อบริเวณสะบัก หลัง กล้ามเนื้อคอและหัวไหล่

ออฟฟิศซินโดรมจัดเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มักพบในกลุ่มคนวัยทำงาน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ที่ทำงานในสำนักงานอายุระหว่าง 16-24 ปี ที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย มีการทำงานเร่งรีบ แข่งขันกับเวลา จากการสำรวจในประเทศไทยพบผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่ออาการออฟฟิศซินโดรมร้อยละ

60 (อนุกุล เมฆสุทัศน์ สำนักสื่อสารและตอบโต้ความเสี่ยง, 2558) และพบว่ามีแนวโน้มของการเพิ่มของผู้ป่วยด้วยอาการนี้มากขึ้น สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อออฟฟิศซินโดรม ได้แก่

1. ปัจจัยด้านบุคคล เช่น อายุ ความเสื่อมถอยของร่างกาย น้ำหนักตัว บุคลิกภาพ การเคลื่อนไหวร่างกายในอิริยาบถที่ไม่เหมาะสม

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นที่ทำงานที่มีความคับแคบ อากาศในสถานที่ทำงานถ่ายเทไม่สะดวก แสงสว่างที่ไม่เพียงพอ อุปกรณ์สำนักงานไม่เหมาะสม ลักษณะของงานที่ต้องเคลื่อนไหวร่างกายในท่าเดิมที่ซ้ำ เช่น อาชีพแม่บ้าน นักกีฬา

3. ปัจจัยด้านสภาพจิตใจ เช่น ความตึงเครียดจากการทำงานติดต่อกันเป็นเวลานาน และภาวะความเครียดและปัญหาด้านสุขภาพจิต (สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 2560)

จากการศึกษางานวิจัยพบว่า ปัจจุบันพนักงานออฟฟิศมีแนวโน้มการทำงานติดต่อกันเป็นระยะเวลาเวลานาน และเป็นออฟฟิศซินโดรมกันมากยิ่งขึ้น โดยส่วนใหญ่ทำงานประมาณตั้งแต่ 7-9 ชั่วโมงต่อวัน และมีสัดส่วนของจำนวนคนที่เป็โรคออฟฟิศซินโดรมจากการทำงานมากถึงร้อยละ 98.6 จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด พนักงานออฟฟิศที่มีอาการเจ็บป่วยจากโรคออฟฟิศซินโดรมส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของอาการที่ระดับ 4 คือ มีอาการรู้สึกเจ็บป่วยปานกลาง โดยจะรู้สึกเจ็บปวดขณะทำงาน หรือแม้กระทั่งเวลาพักจากการทำงาน ทั้งนี้ ส่วนใหญ่มีอาการเจ็บป่วยที่บริเวณไหล่-บ่า มากที่สุดถึงร้อยละ 24.8 รองลงมาคือบริเวณข้อมือ-มือร้อยละ 18.1 ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้รับการดูแลที่ดีจากองค์กร อาทิ การจัดเตรียมอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับกายวิภาคศาสตร์ เพื่อช่วยสนับสนุนและป้องกันการเกิดอาการเจ็บป่วย หรือแนวทางการดูแลรักษา เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยด้วยโรคออฟฟิศซินโดรมเนื่องมาจากการทำงาน จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ดร. นายแพทย์ พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมอนามัย เปิดเผยข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 พบว่าพนักงานสำนักงานมากกว่าร้อยละ 60 มีความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่เรียกว่า “อาการออฟฟิศซินโดรม” ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่พบบ่อยในคนทำงานสำนักงานที่นั่งทำงานกับคอมพิวเตอร์เป็นประจำและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการนั่งทำงานอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนานมากกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน ทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวน้อย สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อาการเกร็งสะสมของกล้ามเนื้อและอาการอักเสบของกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อบริเวณรยางค์แขน ได้แก่ บ่าไหล่ หลังส่วนบน-สะบัก แขน มือ และคอ หากทำงานในอิริยาบถที่ไม่ถูกต้องตามหลักการวิทยาศาสตร์แบบนี้ต่อไป ในอนาคตจะทำให้มีอาการรุนแรงมากขึ้น

2. แนวคิด/ทฤษฎีเกี่ยวกับนาฏศิลป์บำบัด

(ศรีนทิพย์ ดวนลี, 2562)แนวคิดและทฤษฎีนาฏศิลป์บำบัด นาฏศิลป์บำบัดที่มีรากฐานมาจากการเต้นสมัยใหม่ (Modern dance) มีการแสดงออกด้วยการเต้นรำอย่างอิสระ แสดงออกถึงความคิดสร้างสรรค์ของแต่ละบุคคล นาฏศิลป์บำบัดเป็นการบูรณาการระหว่างนาฏศิลป์สมัยใหม่และจิตเวชศาสตร์ ผู้ที่บุกเบิกเป็นคนแรก คือ มาเรียน เซส (Marian Chace) (1896-1970) เป็นครูสอนเต้นรำ เธอสังเกตว่าการเคลื่อนไหวร่างกายมีส่วนช่วยเหลือเด็กที่ได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจได้ ที่จะเน้นความต้องการที่จะแสดงออกมา มากกว่าความชำนาญในการเต้น ต่อมาในปี ค.ศ. 1920 จิตแพทย์ผู้หนึ่งซึ่งมีความชื่นชมในผลการทดลองของเซส ได้ขอให้เซสมาทำงานด้านผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาลเซนต์อลิซาเบธ ในกรุงวอชิงตัน หลังจากนั้นผลงานของเธอก็เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ เธอได้สาธิตให้เห็นว่าการเต้นรำและการเคลื่อนไหว ทำให้ผู้ป่วยที่แยกตัวไปอยู่ตามลำพังสามารถกลับมาช่วยกลุ่มทำกิจกรรมและเริ่มแสดงออก ถึงแม้จะไม่สามารถใช้คำพูดสื่อสารกับผู้อื่นได้ หลังจากนั้นนาฏศิลป์บำบัดอื่นก็พัฒนาสืบต่อมาโดยใช้เทคนิคที่แตกต่างออกไป (ระวีวรรณ วรรณวิไชย, 2554) “จนกระทั่งในปี 1966 เซสได้ช่วยก่อตั้งและเป็นประธานสมาคมนาฏกรรมบำบัดแห่งสหรัฐอเมริกา (American Dance Therapy Association) หรือ ADTA” ทฤษฎีของเซสได้อธิบายในการเต้นว่า การเต้น คือ รูปแบบของการสื่อสาร ซึ่งเป็นการสร้างความพอใจในความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ เซสเชื่อว่าทุกคนมีความปรารถนาที่จะสื่อสาร จึงต้องหาวิธีเพื่อช่วยผู้รับการบำบัด เซสจึงสร้างเอกลักษณ์เพื่อให้เข้าใจการรักษาแบบนาฏกรรมบำบัดนี้ด้วย คือทำให้เกิดการใช้ภาษาพูดบรรยายต่อเนื่อง ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการแสดงออกของกลุ่ม และมีกระบวนการของแต่ละบุคคล การใช้จังหวะการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อให้เกิดการจัดระบบหรือเกิดพลังที่ชัดเจน และใช้การเต้นเพื่อเกิดความสามัคคี (ปรัชญานุสรณ์, 2548)

ศรียา นิยมธรรม กล่าวว่ นาฏศิลป์บำบัดเป็นแนวทางหนึ่งในการรักษา นาฏศิลป์บำบัดสามารถนำไปใช้ได้เกือบทุกช่วงวัยของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็น วัยเด็กส่วนใหญ่จะเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่อยู่ในโรงเรียน หรือศูนย์การศึกษาพิเศษ ผู้ใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลหรือสถานฟื้นฟู และวัยชราผู้ที่ได้รับการบำบัดส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มคนที่มีโรคประจำตัว พัฒนาการทางตรงตัว การบริหารกล้ามเนื้อ(ศรีนทิพย์ ดวนลี, 2562)

ระวีวรรณ วรรณวิไชย, 2564 กล่าวว่า นาฏศิลป์บำบัด (Dance /Movement Therapy) หมายถึง การนำหลักด้านการเคลื่อนไหวร่างกายที่เป็นอิสระอย่างมีความสัมพันธ์กับอารมณ์ความรู้สึก และพื้นที่รอบตัวเพื่อให้เกิดการรับรู้ได้ด้วยตนเอง เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถแสดงความรู้สึกที่ไม่อาจสื่อ ออกมาเป็นถ้อยคำ (วรรณวิไชย, 2554)

พิณธร ปรัชญานุสรณ์, 2548 กล่าวว่า นาฏกรรมบำบัด หรือนาฏศิลป์บำบัด ใช้การเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อช่วยรักษา พัฒนาร่างกาย และจิตใจ ซึ่งมีรายงานทางการแพทย์ได้แนะนำว่า นาฏกรรมบำบัดสามารถช่วยรักษาให้ได้ผลสำเร็จในหลาย ๆ เรื่อง เช่น พัฒนากาพลักษณะไปในทางบวก พัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ลดความเครียด ความวิตกกังวลและซึมเศร้า ลดการแยกตัว การเจ็บป่วยเรื้อรังและการเกร็งของกล้ามเนื้อ เพิ่มทักษะในการสื่อสาร และส่งเสริมให้รู้ถึงชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี (พิณธร ปรัชญานุสรณ์, 2548)

จากการศึกษาพบว่าการใช้รูปแบบของกิจกรรมบำบัดในการพัฒนาร่างกาย โดยการออกกำลังกายและพัฒนาศิลปะ ซึ่งการนำนาฏศิลป์เข้ามามีบทบาท เปรียบเสมือนกับการได้ออกกำลังกายอยู่ตลอดเวลา เป็นการกระตุ้นหรือบำบัดส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้ร่างกายกระฉับกระเฉง ไม่เครียด เป็นการสร้างเสริมบุคลิกภาพได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้การนำนาฏศิลป์เข้ามาส่งเสริมสุขภาพทางกายและจิตใจ ซึ่งเป็นอีกหนึ่งแนวทางในการรักษาเพื่อช่วยบำบัดและเยียวยาทางร่างกาย สมอง และพฤติกรรมโดยผ่านกิจกรรมสร้างสรรค์จากพื้นฐานทางนาฏศิลป์ มีการบำบัดความเครียดที่มักเกิดจากสาเหตุของด้านร่างกายและด้านจิตใจได้ดีอีกด้วย

3. การแสดงพื้นเมืองภาคเหนือ

(Laddawan, 2560) ในภาคเหนือภูมิภาคเป็นป่าเขา ต้นน้ำลำธาร อุดมด้วยทรัพยากรธรรมชาติ การทำมาหากินสะดวกสบาย ชาวเหนือจึงมีอุปนิสัยอ่อนโยนยิ้มแย้มแจ่มใส มีน้ำใจไมตรี การแสดงพื้นเมืองจึงมีลีลาอ่อนช้อยงดงาม ละเมียด ละไม เนิบนาบ อ่อนหวาน

การแสดงพื้นเมืองภาคเหนือเรามักเรียกว่า "ฟ้อน" มีลักษณะคล้ายระบำ คือมีผู้แสดงหลายคนเป็นชุดเป็นหมู่ ร่ายรำท่าทำเหมือน ๆ กัน แต่งกายเหมือนกัน มีการแปรแถวแปรขบวนต่าง ๆ แต่ที่ไม่เรียกว่าระบำ เพราะฟ้อนมีจังหวะและลีลาเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวไม่เหมือนระบำหรือการแสดงอื่น ๆ

ฟ้อนเป็นการแสดงพื้นเมือง อันเป็นศิลปะของไทยฝ่ายเหนือ เป็นการร่ายรำที่แสดงพร้อมกันเป็นชุด ๆ ไม่ดำเนินเป็นเรื่องราว มีท่าทางที่กรีดกรายร่ายรำ ในบางท่าที่ไม่มีความหมายนอกจาก ความสวยงาม แต่บางท่าก็มีความหมายตามท่ารำและบทร้อง ในยุคสมัยโบราณฟ้อนใช้แสดงประกอบเฉพาะในวันสำคัญ ในพระราชพิธีและพระราชฐานเท่านั้น เช่น ในคุ้มหลวง

ผู้ฟ้อนโดยมากล้วนเป็นเจ้าของเชื้อพระวงศ์ฝ่ายในทั้งสิ้น ศิลปะในการฟ้อนอยู่ที่ความพร้อมเพียง เน้นความอ่อนช้อยของท่ารำเป็นสำคัญ จำนวนผู้แสดงมักแสดงเป็นหมู่ ราว 8 คน หรือ 4 คู่ บางทีก็แสดงกลางแจ้งนับ 10 คู่ หรือจำนวนน้อยคู่ขึ้นไป เครื่องแต่งกายเป็นแบบชาวเหนือสลัปลีกันอย่างงดงาม การฟ้อนที่นิยมในปัจจุบัน ได้แก่ ฟ้อนเล็บ ฟ้อนเทียน ฟ้อนลาวแพน ฟ้อนม่านม้ายี่เยี่ยงตา ฟ้อนม่านมงคล ฟ้อนบายศรี เป็นต้น

คุณค่าและประเภทของการฟ้อน

(กรมศิลปากร, 2532) การฟ้อนได้กล่าวว่าเป็นการแสดงออกถึงวัฒนธรรมและขนบประเพณีชาวเหนือ โดยมีลักษณะเฉพาะ ในการแต่งกาย จังหวะ ลีลา ท่าทางการฟ้อนรำ เพลงและดนตรีที่ใช้ในการแสดง นับเป็นศิลปะวัฒนธรรมของชาวภาคเหนือโดยแท้

การแต่งกาย การฟ้อนทุกชนิดของภาคเหนือเห็นได้ว่า ผู้หญิงนุ่งผ้ามีเชิงยาวกรอมเท้า ใส่เสื้อแขนยาวจรดข้อมือ ห่มสไบ หรือมีสไบยาวคล่อง คลุมปล่อยชายลงมาถึงเข่า เพราะอากาศทางเหนือจะเย็นสบาย ประชาชนจึงนิยมใส่เสื้อแขนยาวและห่มสไบ ผมเกล้าสูงทัดดอกไม้แล้วห้อยอุบะ เพราะทางภาคเหนือมีอากาศดี ดอกไม้จึงสวยงาม โดยเฉพาะดอกเอื้อง หรือดอกกล้วยไม้มีมาก นำมาประดับผมทำให้สวยงามทั้งผู้ฟ้อนและลีลาการฟ้อน

ดนตรีประกอบเพลง เครื่องดนตรีประกอบด้วยเครื่องให้จังหวะและเครื่องประกอบทำนองการบรรเลง คือ ปี่ ท่วงทำลีลาท่าทางการฟ้อนจะเป็นไปอย่างช้า ๆ อ่อนช้อยสวยงาม แสดงถึงอุปนิสัยของชาวภาคเหนือ ว่ามีความเรียบร้อยอ่อนโยน นุ่มนวล โอบอ้อมอารี และยิ้มแย้มแจ่มใสเสมอ การฟ้อนซึ่งจะเห็นจากการฟ้อนบายศรี ฟ้อนเทียน ฟ้อนม่านมงคล เป็นต้น ซึ่งการฟ้อนหลายอย่างจะใช้ในการต้อนรับแขกบ้านแขกเมือง หรือแขกเกียรติยศของประเทศ ในการฟ้อนมีความงามอยู่ที่ความอ่อนช้อย ความพร้อมเพรียงเป็นสำคัญ มักแสดงให้เห็นถึงความร่วมมือประสานกลมเกลียวของชาวภาคเหนือได้เป็นอย่างดี แม้ว่าสังคมปัจจุบันจะเริ่มก้าวไปสู่แสงสีแห่งอารยธรรมตะวันตก หันความนิยมไปยังสิ่งที่คิดว่าแปลกใหม่มากขึ้นก็ตาม แก่การฟ้อนของชาวภาคเหนือก็ยังเป็นที่ยอมรับและนิยมในสังคมปัจจุบันอยู่ ดังจะเห็นได้จากการฟ้อนของชาวเชียงใหม่ในเทศกาลต่าง ๆ ในเฉพาะเกี่ยวกับงานทางศาสนา เช่น เทศกาลเข้าพรรษา ทางสถาปัตยกรรม กฐิน ทอดผ้าป่า ฯลฯ ก็จะมีการฟ้อนต่าง ๆ ให้ได้ชมกันอยู่เสมอ ในงานขันโตกดินเนอร์ (คือการเลี้ยงอาหารแบบไทยทางภาคเหนือในเวลาเย็น ส่วนมากใช้ในโอกาสต้อนรับแขกต่างประเทศ) ก็จัดขึ้นเพื่อต้อนรับแขกเมือง สิ่งที่เกิดขึ้นซ้ำๆ อย่างยิ่งก็คือ ลีลาอ่อนช้อยงดงามของการฟ้อนนี้เอง การฟ้อนมิได้นิยมแต่เฉพาะในสังคมของชาวเหนือเท่านั้น แต่ยังได้รับความยกย่องว่าเป็นศิลปะ

ประจำชาติไทยอีกด้วย มีการนำไปแสดงยังต่างประเทศ ทั้งยังเป็นศิลปะที่ดึงดูดใจนักท่องเที่ยวให้มาเที่ยวประเทศไทยมากขึ้นอีกด้วย

ปัจจุบัน การฟ้อนได้มีการดัดแปลงท่ารำต่าง ๆ ให้ดูแปลกใหม่อยู่เสมอและสวยงามยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังมีผู้ดัดแปลงการฟ้อนต่าง ๆ ให้แปลกออกไป แต่ยังคงลักษณะการแต่งกายและความอ่อนช้อยให้ลีลาเหมือนเดิม การฟ้อนที่หาดูได้ยากก็คือ ฟ้อนบายศรี ซึ่งในพิธีบายศรีต้อนรับแขกเมือง เนื่องจากการจัดพิธีบายศรีเป็นการยุ่งยากมีพิธีรองมากมาย จึงไม่ค่อยเห็นบ่อยนัก ข้อเสนอแนะที่คิดว่าจะสามารถดำรงการฟ้อนบายศรีให้คงอยู่ก็คือ ควรมีการดัดแปลงโดยตัดเอาพิธีต่าง ๆ ที่เป็นแบบแผนให้น้อยลงบ้างในบางโอกาส ก็จะสามารถจัดพิธีฟ้อนบายศรีสู่ขวัญได้ในงานต้อนรับแขกเมืองต่าง ๆ ทำให้เกิดบรรยากาศแห่งมิตรไมตรี อบอุนประทับใจแก่แขก และยังเป็นโอกาสเผยแพร่ศิลปวัฒนธรรมไทยอีกส่วนหนึ่งอีกด้วย

4. ประโยชน์ของนาฏศิลป์ไทย

(Childrenlovethai, 2562) การเรียนนาฏศิลป์เสมือนเป็นการบริหารร่างกายให้มีสุขภาพสมบูรณ์ โดยเฉพาะการรำไทยนั้น ในขณะที่ฝึกปฏิบัติก็เป็นการออกกำลังกายอย่างดีเยี่ยม ได้บริหารร่างกายทั่วทุกส่วน นาฏศิลป์ช่วยให้ผู้เรียนมีจิตใจอ่อนโยน มีสติ และมีสมาธิที่มั่นคง ไม่หวั่นไหวไปกับสิ่งรอบข้าง ซึ่งทำให้ผู้เรียนนั้นมีความสามารถในขณะปฏิบัติงานต่าง ๆ ได้ผลมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น นอกจากนั้นยังช่วยผ่อนคลายและความเครียดของจิตใจ ดังจะเห็นได้ว่า ศิลปินในแขนงนี้มีอายุยืนยาว มีสุขภาพดีเป็นส่วนมาก

ในการช่วยปรับปรุงบุคลิกภาพให้งดงามยิ่งขึ้น ผู้ที่เรียนนาฏศิลป์จะมีลักษณะพิเศษเห็นได้เด่นชัด อาทิ ขณะเรียนนาฏศิลป์เวลานั่ง หรือ ยืน จะสง่างาม เพราะได้รับการฝึกฝนวิธีการนั่ง การยืน มาเป็นอย่างดี ในขณะที่เดียวกันเป็นผู้ที่รู้จักควบคุมอารมณ์ไม่ตื่นตระหนก และกล้าที่จะแสดงออก สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นผลจากประสบการณ์จากการแสดง นอกจากนี้ในการรำไทย ยังมีการเคลื่อนไหวที่สวยงาม มีการจัดระเบียบโครงสร้างร่างกาย การเคลื่อนไหวประสานงานสั่งการไปพร้อมกับจังหวะดนตรีที่ลงตัว แต่มีลักษณะคล้ายกับการกีฬา ที่ต้องฝึกฝนจนเชี่ยวชาญจนเกิดการเรียนรู้และพัฒนาเป็นทักษะจนแสดงท่าทางได้อย่างอัตโนมัติ ผลที่ได้ทำให้ร่างกายแข็งแรง มีทำเนียบ ที่กล้าเมื่อน้อมมีการเกร็งหดและยืดเหยียดแบบทั้งต่อเนื่องและคงค้างไว้ตลอดเวลา ช่วยให้เกิดกล้ามเนื้อเกิดความแข็งแรง ทนทานและยืดหยุ่นได้เป็นอย่างดี

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศิริพันธ์ เมฆโหรา (2552) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรำไทยที่ช่วยรักษาโรคอัมพาตของเส้นประสาทบริเวณอุโมงค์ที่ข้อมือ และพบว่าสามารถช่วยบรรเทาอาการ ของโรคได้ด้วยรำไทย เมื่อเส้นประสาทเกิดการบาดเจ็บ ในส่วนของเส้นประสาทจะเป็นอวัยวะที่สำคัญที่สุด ส่วนหนึ่งของร่างกาย ทำหน้าที่การถ่ายทอด เป็นกระแสประสาทจากการรับรู้ความรู้สึกที่อยู่ตามผิวหนัง ข้อต่อ และอวัยวะต่าง ๆ มักจะส่งไปยังสมอง เพื่อให้เราทราบว่ารู้สึกอย่างไร ขณะเดียวกันก็ยังทำหน้าที่ส่งกระแสประสาท ที่สั่งการจากสมองหรือไขสันหลัง ลงมายังกล้ามเนื้อเพื่อให้ออกกำลังกายได้ทำงานในการขยับเขยื้อนร่างกายและแขนขา หากเส้นประสาทเกิดปัญหาและทำงานบกพร่อง เช่น เส้นประสาทฉีกขาด ถูกการกดทับ หรือมีการอักเสบ ติดเชื้อ ย่อมจะส่งผลกระทบต่อการทำงานในระบบเส้นประสาทรุนแรง ๆ อย่างหนักที่สุดคือรู้สึกไม่ได้ หรือกล้ามเนื้อไม่ทำงาน อาจรู้สึกถึงความเจ็บปวดมากจนมิทนได้ อาการที่เบาคืออาการรับรู้ความรู้สึกลดลง และกล้ามเนื้ออ่อนแรง ซึ่งในความผิดปกติของระบบประสาท มักจะส่งผลกระทบต่อการทำงานและการดำรงชีวิต นอกจากนี้ หากจะพิจารณาถึงการวางตัวของระบบเส้นประสาท อาจพบว่าเส้นประสาทได้มีการวางตัวที่ยาวมากจากส่วนคอหรือส่วนหลังไปสู่อวัยวะหรือขาได้ ตามแต่ส่วนของกล้ามเนื้อหรือผิวหนังที่เส้นประสาทเหล่านั้นไปเลี้ยง แต่เมื่อเกิดอาการบาดเจ็บต่อระบบเส้นประสาทก็จะมีอาการตึงรั้ง จะส่งผลให้ขยับเขยื้อนร่างกายแล้วรู้สึกตึง แขนขาเหยียดได้ไม่เต็มที่ การรำไทยกับความตึงตัวของระบบเส้นประสาท จากการที่เส้นประสาทมีการตึงรั้งตัว ทำให้มีผู้ที่คิดค้นหาวิธีการตรวจและการรักษาจากประเทศออสเตรเลีย ด้วยการขยับเขยื้อนของเส้นประสาท ให้เส้นประสาทได้มีการขยับตัวไปมา และได้ยืดเส้นประสาท เพื่อลดการตึงตัว โดยการจัดทำ อาศัยความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์จัดทำให้เส้นประสาทอยู่ในท่าที่ตึง แต่ไม่ให้ตึงมากเกินไป และได้แนะนำท่าบริหารให้ออกกำลังกายด้วยการเดินแบบ นกฟลามิงโกของทวีปแอฟริกา จากที่ผู้เขียนวิเคราะห์ท่าเดินและท่าตรวจความตึงของเส้นประสาท ได้พบว่ามีส่วนคล้ายกับท่ารำของรำไทยมาก เช่น ท่ารำยุงฟ่อนหาง ท่าล้อแก้ว ท่าชะนีรำยไม้ ที่มีผลต่อการขยับและยืดเส้นประสาทมีเขียนทางคณะของผู้เขียน อาจารย์และนักศึกษาลงปริญญา ได้ทำการทดลองเพื่อพิสูจน์ว่า การรำไทยมีส่วนในการช่วยลดอาการตึงตัวของเส้นประสาทหรือไม่ โดยทำการวิจัยตั้งแต่การสำรวจในผู้ที่รำไทยเป็นประจำ และพบว่าผู้ที่รำไทยมักจะมีการตึงตัวของเส้นประสาทน้อยกว่า หรือไม่มีการตึงเลย และเมื่อทำการทดลองให้รำไทยในผู้ที่ทำงานในสำนักงานต่าง ๆ พบว่ารำไทยมีส่วนช่วยทำให้เส้นประสาทลดการตึงตัวลงได้อย่างชัดเจน จากการทดลองที่ใช้รำไทยกับผู้ป่วยที่มีอาการของเส้นประสาทอักเสบที่ถูกกดทับบริเวณข้อมือ มักพบว่ามีอาการระดับน้อยถึงปานกลาง ซึ่งได้ผลออกมาอย่างชัดเจนว่าความตึงตัว

ของเส้นประสาทมีการลดลง และรับการสัมผัสดีขึ้น กำลังของกล้ามเนื้อดีขึ้น ผู้ป่วยรู้สึกพอใจกับผลที่ได้จากการรำ อย่างไรก็ตาม ผลที่ได้จากการรำเป็นส่วนประกอบเสริมจากการรักษาเท่านั้น เพราะหากไม่ทำการลดการกดทับ อาการอักเสบก็สามารถกลับมาเป็นอีกได้ทุกเมื่อ ที่สำคัญคือ การรำนั้นต้องพอเหมาะ เพราะหากรำมากเกินไป ก็เปรียบเสมือนการกินยาเกินขนาด โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการค่อนข้างรุนแรงอยู่แล้ว การรำอาจไม่สามารถช่วยได้ หรืออาจกระตุ้นทำให้เกิดอาการเพิ่มขึ้น ดังนั้นต้องมีการพิจารณาเวลาและความรุนแรงของการรำให้เหมาะสม (หมอชาวบ้าน, 2552)

(โค้งประเสริฐ, 2562) ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบรำไทยที่มีต่อความสามารถในการเคลื่อนไหว และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยพาร์กินสัน โดยทำการศึกษา 2 ครั้งจากผลการศึกษาครั้งแรก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ และการยอมรับได้รวมถึงศึกษาผลของรูปแบบโปรแกรมที่มีต่อความสามารถในการเคลื่อนไหวและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยพาร์กินสัน พบว่าผู้ป่วยพาร์กินสัน จำนวน 20 คน (กลุ่มละ 10 คน) กลุ่มที่ได้รับการรำไทยมีการพัฒนาที่ดีขึ้น ทั้งความสามารถในการเคลื่อนไหวและคุณภาพชีวิต หลังได้รับการฝึกการรำไทยเป็นเวลา 12 สัปดาห์ โดยทำการทดสอบสถิติเปรียบเทียบรายคู่ (Paired t-test) โดยที่กลุ่มควบคุมไม่มีการพัฒนาทั้งความสามารถในการเคลื่อนไหวและคุณภาพชีวิต ส่วนผลการศึกษาที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลรูปแบบโปรแกรมการออกกำลังกายในช่วงเวลาที่ยาวออกฤทธิ์รวมถึงผลของการคงอยู่หลังหยุดฝึกออกกำลังกายเป็นเวลา 2 เดือน พบว่า ผู้ป่วยพาร์กินสัน จำนวน 20 คน (กลุ่มรำไทย จำนวน 11 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 9 คน) ทำการทดสอบแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) พบว่ากลุ่มที่ได้รับการรำไทยมีการพัฒนาความสามารถในการเคลื่อนไหว และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ในช่วงยาวออกฤทธิ์) อย่างมีนัยสำคัญหลังจากได้รับการฝึก และยังมีพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญ การประเมินทางพาร์กินสันด้านการเคลื่อนไหว ด้านความสามารถในการเดิน ด้านการทรงตัว ช่วงก้าว (ขาขวา) ด้านความเร็วในการเดิน และด้านคุณภาพชีวิต จากการที่ได้ศึกษาสามารถสรุปได้ว่าโปรแกรมการออกกำลังกายแบบรำไทยสามารถช่วยให้ผู้ป่วยพาร์กินสันมีพัฒนาการที่ดีขึ้นทางด้านการเคลื่อนไหวและคุณภาพชีวิต จนรวมถึงสามารถนำไปปฏิบัติได้ ในทุกด้านไม่จำเป็นต้องมีอุปกรณ์ใด ๆ ทั้งแบบส่วนตัวและแบบฝึกเป็นกลุ่ม

(เจริญสุข, 2557) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการยืนและนั่งแบบการยศาสตร์ด้านการยศาสตร์ ที่เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ เกิดจากท่ายืนและท่าที่นั่งที่ไม่ถูกต้องของผู้ปฏิบัติงานใน สถานประกอบการ ควรศึกษาท่าทางที่ถูกต้องเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นในการทำงาน ขณะที่สถานประกอบการควรคำนึงถึงการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการทำงานให้พนักงาน ทั้งที่

เป็นสถานที่อุปกรณ์สำนักงานและเครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในการทำงาน ซึ่งปัญหาด้านการยศาสตร์ มีสาเหตุหลัก 4 เรื่องคือ ระบบการทำงาน อุปกรณ์เครื่องมือและเครื่องจักรที่เกี่ยวข้องในการทำงาน ผู้ปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน เมื่อพิจารณาสาเหตุทั้ง 4 เรื่อง สำหรับการเกิดปัญหาด้านการยศาสตร์ของผู้ปฏิบัติงานแล้วจะพบว่าประเด็นที่เป็นปัญหามากที่สุดและ แก้ไขได้ยากที่สุดคือ ประเด็นของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับท่าทางการทำงานของผู้ปฏิบัติงานนั่นเอง เนื่องจากการแก้ไขปัญหานี้ จะสำเร็จได้จะต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติที่มีความต้องการจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานเองให้ถูกต้อง ดังนั้นการให้ผู้ปฏิบัติงาน ตระหนักถึงอันตรายจากปัญหาเกี่ยวกับท่าทางการทำงานได้จึงถือเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก แต่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับ ท่าทางการทำงานที่เป็นพื้นฐานของงานทุกประเภทคือการนั่งและการยืน ซึ่งการนั่งและการยืนที่ถูกต้อง มีแนวทางในการปฏิบัติดังนี้ 1. มีลักษณะท่าทางในการทำงานสำหรับบุคคลที่ต้องยืนทำงาน มีแนวทางการปฏิบัติคือ ความสูงของระดับพื้นปฏิบัติงานต้องไม่สูง หรือเตี้ยจนเกินไป โดยผู้ปฏิบัติงานจะต้องให้แขนท่อนล่างขนานกับพื้น ส่วนแขนท่อนบนขนานกับลำตัวซึ่งข้อศอกทั้งสองข้างจะทำมุม 90 องศา หัวไหล่ปล่อยตามสบายเพราะถ้าผู้ปฏิบัติงานเกร็งหรือยกขึ้นเมื่อทำงานได้ระยะหนึ่งผู้ปฏิบัติงานก็จะเกิดความเมื่อยล้าและสามารถเกิดการบาดเจ็บสะสมได้ ผู้ปฏิบัติงานต้องยืนหลังตรง และไม่เอียงตัวไปข้างหน้าหรือข้างหลัง ไม่ยืนหลังงอหรือท่อนไหล่และศีรษะ ผู้ปฏิบัติงานไม่เอนหรือก้มจนเกินไป บริเวณที่ยืนทำงานนั้น ต้องไม่มีสิ่งกีดขวางและสามารถขยับเท้าเคลื่อนที่ไปมาได้สะดวกทั้งสองข้างสามารถไปข้างหน้าและถอยหลังในแนวราบได้อย่างอิสระ และควรมีการจัดหาที่วางเท้าเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปรับเปลี่ยนอิริยาบถได้หรือสับเปลี่ยนน้ำหนักในการยืนเป็นครั้งคราวเพื่อช่วยลดอาการความเมื่อยล้าและความเครียดของกล้ามเนื้อ ผู้ปฏิบัติงานควรสวมรองเท้าที่มีความเหมาะสมพอดีเพื่อรองรับและพยุงบริเวณที่เป็นส่วนโค้งของเท้าเพื่อลดความปวดเมื่อย 2. ท่าทางการทำงานสำหรับบุคคลที่นั่งเก้าอี้มีแนวทางการปฏิบัติคือ ควรมีการปรับระดับ ความสูง ของโต๊ะทำงาน ให้อยู่ในระดับที่พอดี ซึ่งต้องไม่เตี้ยหรือสูงจนเกินไป โดยควรให้โต๊ะอยู่ในระดับที่ทำงานแล้วแขนท่อนล่างของผู้ปฏิบัติงานจะขนานกับพื้น หรือต้นขาส่วนแขนท่อนบนขนานกับลำตัวซึ่งข้อศอกทั้งสองข้างจะทำมุม 90 องศา หัวไหล่ปล่อยตามสบายเพราะถ้าผู้ปฏิบัติงานเกร็ง หรือยกขึ้นจะทำให้เกิดความเมื่อยล้า และเกิดการบาดเจ็บสะสมกับผู้ปฏิบัติงานได้ เมื่อทำงานไประยะหนึ่ง ควรปรับระดับความสูงของเก้าอี้ให้พอเหมาะกับ ความยาวของขาช่วงล่างและสามารถวางเท้าไว้บนพื้นพอดีโดยไม่สามารถสอดมือเข้าไปตรงบริเวณระหว่างต้นขากับข้อที่นั้งเก้าอี้ ขาช่วงล่างสามารถวางตั้งฉากกับพื้น ขาช่วงบนสามารถวางตามเข่าของเก้าอี้ ที่ขนานกับพื้น ทำให้หัวเข่าทั้งสองข้างทำมุม 90 องศา วัสดุที่ใช้ทำเก้าอี้

ต้องมีคุณสมบัติที่ระบายอากาศได้ดีมีพนักงานต้องไม่เลิกกันไป ซึ่งสามารถรองรับแผ่นหลังของผู้ปฏิบัติงานได้ทั้งหมดและไม่ควรเอนไปข้างหน้าหรือข้างหลัง

(ณัฐพร วิศาลธรรกุล, 2562) วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาชุดกิจกรรมนาฏศิลป์สากลสำหรับกลุ่มคนทำงานสำนักงาน ประเมินผลก่อนและหลัง เข้าร่วมชุดกิจกรรมนาฏศิลป์สากล สำหรับกลุ่มคนทำงานสำนักงาน กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 22-40 ปี จำนวน 17 คน เป็นพนักงานบริษัท จีเอ็มเอ็ม มีเดียจำกัด (มหาชน) แผนกดิจิทัล มีเดียเครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามสภาพร่างกายและแบบวัดระดับความเจ็บปวดของ กลุ่มคนทำงานสำนักงาน (ก่อน-หลัง) ชุดกิจกรรมทางนาฏศิลป์สากลสำหรับกลุ่มคนทำงานสำนักงาน และอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร การประเมินผลของการทำกิจกรรม และวิเคราะห์ข้อมูลจากลักษณะอาการของโรคคอออฟฟิศซินโดรม

ผลของการวิจัยพบว่า ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์สากลได้ใช้ทักษะทางนาฏศิลป์ที่หลากหลาย มาปรับเข้าด้วยกันคือ เน้นการยืดและ การหดตัวของกล้ามเนื้อ การทรงตัว การแยกสัดส่วนร่างกาย การเคลื่อนไหวไปตามแรงโน้มถ่วง การวางตำแหน่งของเท้า พร้อมทั้งการเตะขา และการเต้นกับอุปกรณ์ การควบคุมลมหายใจ การใช้มือ และการหยุดนิ่งของท่า ผลประเมินระดับความเจ็บปวดจำแนก แต่ละอาการได้ดังนี้ กิจกรรม อาการปวดที่คอ บ่า ไหล่ มีระดับความเจ็บปวด หลังร่วมกิจกรรมคือ ระดับ 3 จำนวน 2 คน กิจกรรมอาการปวดหลัง มีระดับความเจ็บปวด หลังร่วมกิจกรรมคือ ระดับ 4 จำนวน 1 คน กิจกรรมอาการปวด พร้อมดึงที่ขา มีระดับความเจ็บปวด หลังเข้าร่วมกิจกรรมคือ ระดับ 3 จำนวน 2 คน กิจกรรมอาการปวดศีรษะ มีระดับความเจ็บปวด หลังร่วมกิจกรรมคือ ระดับ 3 จำนวน 5 คน กิจกรรมอาการชาและอาการผีตในการเคลื่อนไหว ที่นิ้ว มีระดับความเจ็บปวด หลังเข้าร่วมกิจกรรมคือ ระดับ 3 จำนวน 2 คน

(ราเมศ ลิ้มตระกูล, 2565) วิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาชุดกิจกรรมการประยุกต์ใช้เทคนิคนาฏศิลป์ อินเดีย สำหรับกลุ่มคนทำงานที่เสี่ยงต่อกลุ่มอาการคอออฟฟิศซินโดรม เพื่อเปรียบเทียบความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อสำหรับกลุ่มคนทำงานที่เสี่ยงต่อกลุ่มอาการคอออฟฟิศซินโดรมก่อนและหลังการทำกิจกรรมการประยุกต์ใช้เทคนิคนาฏศิลป์ อินเดีย และ เพื่อประเมินความพึงพอใจหลังเข้าร่วมกิจกรรมการประยุกต์ใช้เทคนิคนาฏศิลป์อินเดีย ใช้รูปแบบงานวิจัยเชิงทดลอง เป็นหลักผสมผสานกับงานวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มคนทำงานออฟฟิศที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการคอออฟฟิศซินโดรมที่ในช่วงระดับอายุ 23-40 ปี จำนวน 30 คน

ผลการวิจัยพบว่า การออกแบบชุดกิจกรรมการใช้เทคนิคนาฏศิลป์ อินเดียเพื่อป้องกันกลุ่มอาการคอออฟฟิศซินโดรมโดยใช้ทฤษฎีการเคลื่อนไหวทางนาฏศิลป์อินเดียผสมผสานกับท่าทาง

ทางกายภาพบำบัดเพื่อป้องกันอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อดวงตา คอ บ่า ไหล่ แขน มือ ช่อกันตัว ช่อกันขา และช่อกันเท้าอันเป็นสาเหตุของกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความยืดหยุ่นของร่างกายเพิ่มขึ้นและมีระดับความเจ็บปวดของร่างกายระหว่างการทำงานแตกต่างกันและลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการแสดงความพึงพอใจหลังเข้าร่วมชุดกิจกรรมการใช้เทคนิคนาฏศิลป์ อินเดียนอยู่ที่ภาพรวมที่ค่าเฉลี่ย 4.43 อยู่ในระดับมากที่สุด

(กัญญาวิรุ์ เบ็ญนสีทอง, 2561)ศึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบริหารกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุ โดยใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดสำหรับชุมชนไทยพวน จังหวัดนครนายก เป็นการศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดสำหรับใช้ในการบริหารกล้ามเนื้อผู้สูงอายุและเปรียบเทียบผลการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด เพื่อการบริหารกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองแสง ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง อายุ60-70 ปี จำนวน30 คน ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดสำหรับใช้ในการบริหารกล้ามเนื้อผู้สูงอายุโดยผสมผสานหลักการทางกายภาพบำบัดเพื่อการออกกำลังกายในผู้สูงอายุกระบวนการเรียนรู้ธอร์นไดค์และการฟอนไทยพวนใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรม8 สัปดาห์สัปดาห์ละ3 ครั้งครั้งละ60 นาทีรวมทั้งหมด24 ครั้ง) ผลการเปรียบเทียบสมรรถภาพกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดโดยใช้สถิติt-test ซึ่งการทดสอบสมรรถภาพกล้ามเนื้อแบ่งออกเป็น4 ด้าน ได้แก่1. ความยืดหยุ่น (Flexibility) 2. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Muscular Strength) 3. ความทนทานของกล้ามเนื้อ (Muscular Endurance) และ4. การทรงตัว (Balance) พบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุมีสมรรถนะทั้ง4ด้านดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$)

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานโดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นการพัฒนากิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟอonthangภาคเหนือเพื่อแก้ปัญหาผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรมผู้วิจัยได้สร้างสรรค์เพื่อพัฒนาชุดกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟอonthangภาคเหนือ และศึกษาความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ส่วนที่ 2 เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง แบบ Pre-Posttest ซึ่งเป็นการทดลองแบบกลุ่มเดียว เพื่อศึกษาผลของการใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟอonthangภาคเหนือมาประยุกต์ ในกิจกรรมจะเน้นการยืดเหยียดของกล้ามเนื้อ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการเปรียบเทียบความไม่สบายกาย ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟอonthangภาคเหนือเพื่อแก้ปัญหาผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม การจะให้งานวิจัยสำเร็จด้วยดี ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้คือ กลุ่มพนักงานออฟฟิศบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนเอ็มเอฟซี จำกัด (มหาชน) ที่มีอายุระหว่าง 25-34 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 15 คน

1.2 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ในกลุ่มตัวอย่างที่เลือกมาใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ใช้การเลือกแบบเจาะจง ที่มีอายุระหว่าง 25-34 ปี จำนวน 15 คน ซึ่งเป็นพนักงานออฟฟิศที่นั่งทำงานอยู่หน้าคอมพิวเตอร์ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงและส่งผลให้เกิดโรคออฟฟิศซินโดรม อาสาสมัครทั้ง 15 คน ได้ทำแบบสอบถามสภาพร่างกาย ที่พบในการทำงานในสำนักงานออฟฟิศ และพบว่าเป็นกลุ่มพนักงานออฟฟิศที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม

2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ในการสร้างเครื่องมือที่ใช้สำหรับงานวิจัย เป็นการนำท่าฟอนทางภาคเหนือมาประยุกต์ใช้สำหรับการยืดเหยียดของกล้ามเนื้อ เพื่อให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยจึงดำเนินการสร้างเครื่องมือดังต่อไปนี้

2.1 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือขั้นที่ 1

สำหรับเครื่องมือทั้ง 3 ชิ้น ได้แก่ 1. การประยุกต์ท่ารำโดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือมาพัฒนากิจกรรมที่เน้นการยืดเหยียดของกล้ามเนื้อเป็นหลัก 2. แบบประเมินการวัดระดับความเจ็บปวดของร่างกายเพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังในการใช้ท่ารำประยุกต์ 3. แบบสอบถามความพึงพอใจในการประยุกต์ใช้ท่าฟอนทางภาคเหนือมายืดเหยียดของกล้ามเนื้อ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสาร ตำรา และศึกษางานวิจัย โดยหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ แบบวัดเฉพาะทาง และหลักการในการออกกำลังกายที่เน้นการยืดเหยียดทางการแพทย์

2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือขั้นที่ 2

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ศึกษาเข้ามาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา, อาจารย์ทางด้านกายภาพบำบัดที่เน้นในการยืดเหยียด, และอาจารย์ทางด้านการฟอนรำทางภาคเหนือ ว่ามีความเหมาะสมต่อการวัดผลการวิจัย จากนั้นได้ดำเนินการปรับแก้ ค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม และนำเสนอทุกฝ่ายเพื่อได้แนวทางที่เหมาะสม

2.3 วิธีการหาคุณภาพเครื่องมือขั้นที่ 1. การประยุกต์ท่ารำนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือมาพัฒนากิจกรรม แก้ปัญหาผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม

เมื่อพัฒนาการประยุกต์ใช้ท่าฟอนทางภาคเหนือมายืดเหยียดกล้ามเนื้อ เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มพนักงานออฟฟิศในการแก้ปัญหาผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรมได้ตรงจุด ผู้วิจัยได้นำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ได้แก่ผู้เชี่ยวชาญทางด้านกายภาพบำบัด ผู้เชี่ยวชาญทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการฟอนทางภาคเหนือ เพื่อหาความเหมาะสมของเครื่องมือว่าตรงต่อเนื้อหา (Content Validity) และมีความเที่ยงตรงในการวิจัย (IOC)

โดยค่าความเหมาะสมเป็นเกณฑ์คะแนน ดังต่อไปนี้

คะแนน +1 หมายถึง แน่ใจว่ากิจกรรมนี้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่ากิจกรรมนี้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

คะแนน -1 หมายถึง แน่ใจว่ากิจกรรมนี้ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

สำหรับการประเมินผล IOC มีเกณฑ์คะแนนพิจารณาดังต่อไปนี้
 ต่ำกว่า 0.05 หมายถึง ยังไม่สามารถนำออกไปใช้ได้ ต้องกลับไปปรับปรุงอีกครั้ง
 สูงกว่า 0.05-1.00 หมายถึง สามารถนำออกไปใช้ได้และมีความเที่ยงตรง

จากนั้นนำรูปแบบกิจกรรมที่ได้ในขั้นต้นไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่อยู่กับหน้าจอคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน (กลุ่มอื่น) ก่อนการทดลองจริงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนากิจกรรมต่อไปและพัฒนาผลลัพธ์ที่ได้จากการทดลองใช้ (Try out) มาปรับปรุงและพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อให้สอดคล้องต่อจุดมุ่งหมาย รวมทั้งให้เกิดความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2.4 วิธีการหาคุณภาพเครื่องมือชิ้นที่ 2 แบบประเมินแบบวัดระดับความเจ็บปวดแบบสำรวจการยศาสตร์สำรวจความรู้สึกไม่สบายกายของผู้ปฏิบัติงาน (Discomfort survey) เป็นการวัดระดับความไม่สบายกายหรือความเจ็บปวด ก่อนและหลังในการเข้าร่วมกิจกรรม

หลังจากผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารที่เกี่ยวข้องกับแบบประเมินวัดระดับความเจ็บปวด ผู้วิจัยได้ทำการปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านกายภาพบำบัด ผู้เชี่ยวชาญทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู ผู้เชี่ยวชาญทางการฟิสิกส์ทางภาคเหนือ เพื่อออกแบบประเมินแบบวัดระดับความเจ็บปวด แบบสำรวจการยศาสตร์สำรวจความรู้สึกไม่สบายกายของผู้ปฏิบัติงาน (Discomfort survey) เป็นการวัดระดับความไม่สบายกายหรือความเจ็บปวด ก่อนและหลังในการเข้าร่วมกิจกรรม และนำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อนำมาปรับปรุงให้เหมาะสม ครอบคลุมมากที่สุด โดยวิเคราะห์คุณภาพของเนื้อหา (Content Validity) และได้ใช้ค่าดัชนี IOC ในการหาความเที่ยงตรงว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เรื่องที่จะทำหรือไม่ จากนั้นนำแบบประเมินที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่อยู่กับหน้าจอคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน (กลุ่มอื่น) ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองจริงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมและผลที่ได้จากการทดลอง (Try out) มาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ก่อนนำไปใช้เป็นแบบประเมินในการวิจัย

2.5 วิธีการหาคุณภาพเครื่องมือชิ้นที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจจากการประยุกต์ใช้ท่าฟิสิกส์ทางภาคเหนือเพื่อยืดเหยียดกล้ามเนื้อในการเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย

หลังจากที่ผู้วิจัยได้ศึกษาหาข้อมูลและเข้าไปขอคำปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ถึงประโยชน์ สิ่งที่คาดว่าจะสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้เข้าร่วมพร้อมทั้งออกแบบสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจจากการประยุกต์ใช้ท่าฟิสิกส์ทางภาคเหนือเพื่อนำ

ยึดเหยียดกล้ามเนื้อ จากนั้นได้นำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อนำมาปรับปรุงให้มีความเหมาะสม ครอบคลุมได้มากที่สุด โดยวิเคราะห์คุณภาพของเนื้อหา (Content Validity) และได้ใช้ค่าดัชนี IOC ในการหาความเที่ยงตรงว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เรื่องที่จะทำหรือไม่ จากนั้นนำแบบ ประเมินที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่อยู่กับหน้าจอคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน (กลุ่มอื่น) ที่ ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองจริงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมและผลที่ได้ จากการทดลอง (Try out) มาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นก่อนนำไปใช้เป็นแบบ ประเมินในการวิจัย

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลในการทำวิจัยเป็น 2 ส่วนโดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1 ชั้นเตรียมการ

3.1.1 ผู้วิจัยดำเนินเรื่องขอหนังสือการทำวิจัยในมนุษย์ เพื่อเป็นหนังสือรับรองว่า กิจกรรมนี้สามารถดำเนินการทำต่อไปได้

3.1.2 ผู้วิจัยขอหนังสือรับรองแนะนำตัวผู้วิจัย จากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และทำการทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง

3.2 ชั้นดำเนินการ

3.2.1 ผู้วิจัยได้นำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนเอ็มเอฟซี จำกัด (มหาชน) เพื่อ ขออนุญาตทำการวิจัย

3.2.2 ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้างานส่วนต่าง ๆ ในบริษัทเพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการวิจัย

3.2.3 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม(Google Forms)เกี่ยวกับพฤติกรรมและสภาพ ร่างกายขณะปฏิบัติงานเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะมาเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยบำบัด

3.2.4 ผู้วิจัยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยบำบัดรวมถึงแจ้ง กำหนดวันเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมิน(Google Forms) สำนวการยศาสตร์วัดความรู้สึกไม่สบายกายขณะปฏิบัติงาน (Discomfort survey) เป็นการวัด ระดับความไม่สบายกายหรือความเจ็บปวด ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม

3.2.5 ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและสภาพร่างกายขณะปฏิบัติงาน รวมถึงแบบวัดระดับความไม่สบายกายหรือความเจ็บปวด ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม

3.2.6 ผู้วิจัยจัดกิจกรรมโดยใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยบำบัดโดยใช้หลักการฟ้อนทางภาคเหนือ ในรูปแบบออนไลน์ ซึ่งกำหนดกิจกรรมไว้ทั้งหมด 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที เป็นจำนวนทั้งสิ้น 24 ครั้ง โดยแบ่งเวลาในการทำกิจกรรมออกเป็น 2 ช่วง คือช่วงเช้าและช่วงบ่าย เป็นเวลา 10-15 นาที โดยยึดหลักตามการแพทย์ 10-20-60 ในการเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานหรือเป็นช่วงปรับเปลี่ยนอิริยาบถ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการในการทำกิจกรรมด้วยตนเอง

3.2.7 หลังจากทำกิจกรรมเสร็จสิ้น ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างครั้งสุดท้าย โดยการให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมิน (Google Forms) สำนักรวจการยศาสตร์วัดระดับความรู้สึกล้มสบายกายขณะปฏิบัติงาน (Discomfort survey) เป็นการวัดระดับความไม่สบายกายหรือความเจ็บปวด หลังเข้าร่วมกิจกรรม และทำแบบสอบถาม (Google Forms) ความพึงพอใจเกี่ยวกับแผนกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยบำบัดโดยใช้หลักการฟ้อนทางภาคเหนือ และนำข้อมูลที่ได้ไปสรุปผล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 วิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องกับท่าฟ้อนทางภาคเหนือและหลักการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เพื่อนำมากำหนดแนวทางให้ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

4.2 วิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ โดยการใช้สูตร IOC เพื่อหาค่าดัชนี การใช้ท่าฟ้อนเพื่อเน้นการยืดเหยียดของกล้ามเนื้อตามหลักทางการแพทย์ ว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้มากน้อยเพียงใด

4.4 วิเคราะห์ผลที่ได้จากการทดลองมาทำการเปรียบเทียบผลก่อนและหลังในการเข้าร่วมกิจกรรม สถิติ T-Test Dependent เพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดของร่างกายก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

4.5 หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจที่มีต่อการประยุกต์ใช้ท่าฟ้อนทางภาคเหนือเพื่อเน้นการยืดเหยียดของกล้ามเนื้อ หลังการเข้าร่วมกิจกรรม

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากิจกรรมนาฏศิลป์ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เพื่อศึกษาผลการพัฒนากิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟ้อนทางภาคเหนือ แก้ปัญหาผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม ส่วนที่ 2 เพื่อศึกษาผลเปรียบเทียบก่อนและหลังในการเข้าร่วมกิจกรรม และศึกษาผลความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม นาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟ้อนทางภาคเหนือ แก้ปัญหาผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและเสนอผลการวิเคราะห์ดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาการนำท่ารำนานาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟ้อนทางภาคเหนือมาพัฒนากิจกรรม แก้ปัญหาผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม
2. เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของชุดกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟ้อนทางภาคเหนือ แก้ปัญหาผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟ้อนทางภาคเหนือ แก้ปัญหาผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ ผู้วิจัยได้ขอแบ่งการนำเสนอ ออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการสร้างกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยบำบัด เพื่อแก้ปัญหาโรคออฟฟิศซินโดรมในกลุ่มพนักงานออฟฟิศ

ซึ่งผลจากการออกแบบ ได้มาซึ่งกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยบำบัด ในรูปแบบของการยืดเหยียดให้มีความสอดคล้องกับปัญหาด้าน คอ บ่า ไหล่ หลัง และน่อง ซึ่งผู้วิจัยได้จัดกิจกรรม โดยการใช้หลักการฟ้อนทางภาคเหนือมาประยุกต์ในการจัดกิจกรรม และผสมผสานกับทฤษฎีนาฏศิลป์บำบัด มาใช้ในการสร้างกิจกรรมเพื่อช่วยแก้ปัญหาโรคออฟฟิศซินโดรมในกลุ่มพนักงานออฟฟิศ ในกิจกรรมจะเน้นการยืดเหยียดของกล้ามเนื้อตลอดการเคลื่อนไหวเพื่อพัฒนาสรีระภาพ

ทางด้านร่างกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ ในกิจกรรมการยืดเหยียดของร่างกายมีทั้งหมด 16 ท่า ในระหว่างการทำกิจกรรมมีการใช้ดนตรีประกอบตลอดการทำกิจกรรม ซึ่งใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรม จำนวน 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที เป็นจำนวนทั้งสิ้น 24 ครั้ง โดยแบ่งเวลาในการทำกิจกรรมออกเป็น 2 ช่วง คือช่วงเช้าและช่วงบ่าย เป็นเวลา 10-15 นาที โดยยึดหลักทางการแพทย์ 10-20-60 ในการเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานหรือเป็นช่วงปรับเปลี่ยนอิริยาบถ

โดยกำหนดการใช้แผนการจัดกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือสำหรับกลุ่มพนักงานออฟฟิศที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม สำหรับกลุ่มทดลองจำนวน 15 คน ดังนี้

ตาราง 1 แผนการจัดกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือสำหรับกลุ่มพนักงานออฟฟิศที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม สำหรับกลุ่มทดลองจำนวน 15 คน

สัปดาห์	วันจันทร์	วันพุธ	วันศุกร์
1	กิจกรรมที่ 1	กิจกรรมที่ 2	กิจกรรมที่ 3
2	กิจกรรมที่ 4	กิจกรรมที่ 5	กิจกรรมที่ 6
3	กิจกรรมที่ 7	กิจกรรมที่ 8	กิจกรรมที่ 9
4	กิจกรรมที่ 10	กิจกรรมที่ 11	กิจกรรมที่ 12
5	กิจกรรมที่ 13	กิจกรรมที่ 14	กิจกรรมที่ 15
6	กิจกรรมที่ 16	กิจกรรมที่ 17	กิจกรรมที่ 18
7	กิจกรรมที่ 19	กิจกรรมที่ 20	กิจกรรมที่ 21
8	กิจกรรมที่ 22	กิจกรรมที่ 23	กิจกรรมที่ 24

ในขั้นตอนของกระบวนการพัฒนาชุดกิจกรรม สำหรับอาการปวดตึงที่ คอ บ่า ไหล่ หลัง และน่อง

ผู้วิจัยได้เริ่มออกแบบท่ารำและเรื่องของระดับมาใช้ในการออกแบบการเคลื่อนไหว รวมถึง เรื่องของการทำซ้ำ และจุดเริ่มต้น - การเร่ง - การหยุด (Start - Speed - Stop) คือการทำท่าเคลื่อนไหวเดิมในระดับที่ต่างกัน ในการออกแบบผู้วิจัยยังคำนึงถึงการลื่นไหลของท่าทางการเคลื่อนไหวของร่างกายในท่าที่มีความแตกต่างจากท่าที่ 1 ไปท่าที่ 2 เนื่องจากมีการเคลื่อนไหวที่มีหลายระดับ

ตาราง 2 กระบวนการพัฒนาชุดกิจกรรมสำหรับการปรองดองที่ คอ ป่า ไหล่ หลัง และน่อง

อาการที่บ่งบอกถึงโรคออฟฟิศซินโดรม	ลำดับท่า/ชื่อท่า	ด้านหน้า	ด้านข้าง	ด้านหลัง
<p>1. </p> <p>ท่าผางประมะ จากท่าฟ่อน ผางมกประยุกต์ เพื่อช่วยยืดกล้ามเนื้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยึดกล้ามเนื้อคอ กล้ามเนื้อ ป่าทางด้านขวา - กล้ามเนื้อด้านข้างลำตัว ทางด้านขวา - ออกกำลังกล้ามเนื้อ - กล้ามเนื้อด้านข้างลำคอและกล้ามเนื้อแขนทางด้านซ้าย - กล้ามเนื้อหัวไหล่ และ กล้ามเนื้อแขนทางด้านขวา - กล้ามเนื้อด้านหน้าและ ด้านหลังของลำตัว <p>*เมื่อท่าผางประมะไปทางขวา</p>	<p>ท่าเตรียม : นั่งลำตัวตรง เข่าตั้งฉาก</p> <p>มือซ้าย : แขนขวางได้แขนขวาสอดมือมาใต้ข้อศอกแขนขวา</p> <p>มือขวา : แขนซ้ายเขนตั้งระดับไหล่พร้อมบิดไปทางขวา</p> <p>คอ : ยึดคอเฉียงข้างหันมาองไปที่มีมือขวาให้สุด</p> <p>ลำตัว : ลำตัวยึดตรงกอดเอวซ้ายพร้อมบิดลำตัวมาทางขวา</p> <p>ท่าค้างไว้ 10-15 วินาที แล้วสลับอีกข้างหนึ่ง</p>			



ท่าผางประมะ



ประยุกต์ท่ารามา จากท่าฟ่อนผาง

อาการที่บ่งบอกถึงโรค
ออฟฟิศซินโดรม

2.



ลำดับท่า/ชื่อท่า

ท่าล้างไหม้ จากท่าฟอมนสาว

ใหม่มาประยุกต์เพื่อช่วยยืด
กล้ามเนื้อ

- ยืดกล้ามเนื้อคอ กล้ามเนื้อ
บ่า ทางด้านซ้าย
- กล้ามเนื้อ บริเวณรักแร้
- กล้ามเนื้อแขนทางด้านขวา
- กล้ามเนื้อด้านข้างลำตัว
- ทางด้านซ้ายและกล้ามเนื้อ
บริเวณข้อมือ

ออกกำลังกล้ามเนื้อ

- กล้ามเนื้อด้านหน้าและ
กล้ามเนื้อด้านหลังของลำตัว
- กล้ามเนื้อด้านข้างลำตัว
- ทางด้านขวา
- กล้ามเนื้อแขนทางด้านขวา

*เมื่อทำท่าล้างไหม้ไป
ทางขวา

ด้านหน้า



ด้านข้าง



ด้านหลัง



ท่าล้างไหม้

ท่าเตรียม : นั่งลำตัวตรง เข่าตั้งฉาก

มือซ้าย : แขนขวางใต้แขนขวาสอดมือมาใต้ข้อศอกแขนขวา

มือขวา : แขนซ้ายดึงระดับไหล่พร้อมบิดไปทางขวา

คอ : ยืดคอเฉียงซ้ายหันมองไปที่มีมือขวาให้สุด

ลำตัว : ลำตัวยืดตรงกดเอวซ้ายพร้อมบิดลำตัวมาทางขวา

ทำค้างไว้ 10-15 วินาที แล้วสลับอีกข้างหนึ่ง



ประยุกต์ทำจาก
ท่าฟอมนสาวไหม้

ตาราง 2 (ต่อ)

อาการที่บ่งบอกถึงโรค
ออฟฟิศซินโดรม

3.



ลำดับท่า/ชื่อท่า

ท่าผางไขว่อก จากท่าพ่อน

ผางมาประยุกต์เพื่อช่วยยืด
กล้ามเนื้อ

- ยืดกล้ามเนื้อบริเวณหน้าอก
- กล้ามเนื้อบริเวณรักแร้
- กล้ามเนื้อแขนและกล้ามเนื้อ
บริเวณข้อมือทั้งสองข้าง

ออกกำลังกล้ามเนื้อ

- กล้ามเนื้อคอ กล้ามเนื้อบ่า
- กล้ามเนื้อหัวไหล่ ทั้งสองข้าง
- กล้ามเนื้อด้านหน้าและ
กล้ามเนื้อด้านหลังของลำตัว

ด้านหน้า



ด้านข้าง



ด้านหลัง



ท่าเตรียม : นั่งลำตัวตรง เข่าตั้งฉาก

มือ : มือทั้งสองตั้งวงยกขึ้นบนศีรษะพร้อมหักข้อมือให้สุด

ลำตัว : ยึดตรง

ทำค้างไว้ 10 วินาที

ให้ทำท่างี้ 2 set



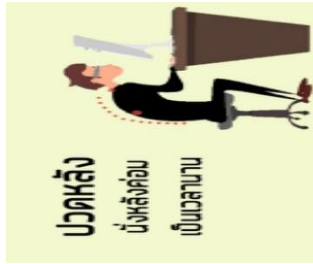
ประยุกต์ทำท่ามา
จากท่าพ่อนผาง

ท่าผางไขว่อก



อาการที่บ่งบอกถึงโรค
ออฟฟิศซินโดรม

4.



ลำดับท่า/ชื่อท่า

ท่าเกี่ยวเกล้าจากท่าฟ่อน

دابมาประยุกต์เพื่อช่วย

ยืดกล้ามเนื้อ

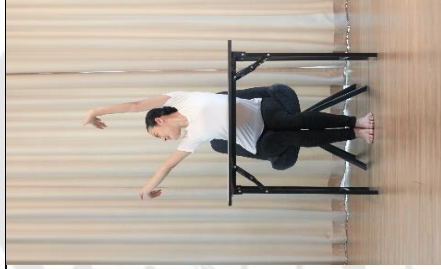
- ยืดกล้ามเนื้อด้านข้างลำตัว
- กล้ามเนื้อบริเวณรักแร้
- กล้ามเนื้อแขนทางด้านซ้าย
- กล้ามเนื้อบริเวณข้อมือ และ
- กล้ามเนื้อหน้าอก (ด้านขวา)

ออกกำลังกล้ามเนื้อ

- กล้ามเนื้อหัวไหล่ทั้งสองข้าง
- กล้ามเนื้อด้านหน้า และ
- กล้ามเนื้อด้านหลังของลำตัว

*เมื่อท่าท่าเกี่ยวเกล้าไป
ทางขวา

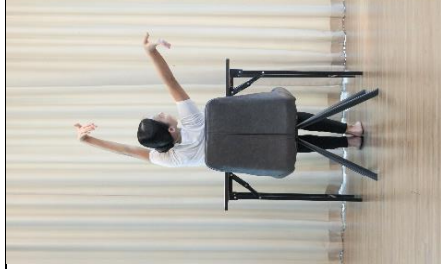
ด้านหน้า



ด้านข้าง



ด้านหลัง



ท่าเตรียม : นั่งลำตัวตรง เข่าตั้งฉาก

มือซ้าย : ยึดแขนตั้งขึ้นด้านบนศีรษะหักข้อมือให้สุด

มือขวา : ยึดแขนตั้งไปทางขวาพร้อมหักข้อมือให้สุด

คอ : ยึดคอเอียงไปทางขวาให้สุด

ลำตัว : กอดเอมาทางขวาให้สุด

ทำค้างไว้ 10-15 วินาที แล้วสลับอีกข้างหนึ่ง



ท่าเกี่ยวเกล้า



ประยุกต์ท่าท่ามาจากท่า
ฟ่อนดาบ

ตาราง 2 (ต่อ)

อาการที่บ่งบอกถึงโรค
ออฟฟิศซินโดรม

5.



ลำดับท่า/ชื่อท่า

ท่าคลายปมใหม่จากท่าฟ่อน

สาวใหม่มาประยุกต์เพื่อช่วย

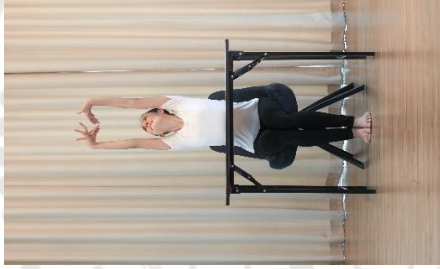
ยึดกล้ามเนื้อ

- ยึดกล้ามเนื้อบริเวณหน้าอก
- กล้ามเนื้อบริเวณรักแร้
- กล้ามเนื้อแขน และกล้ามเนื้อบริเวณข้อมือทั้งสองข้าง

ออกกำลังกล้ามเนื้อ

- กล้ามเนื้อคอ กล้ามเนื้อบ่า
- กล้ามเนื้อหัวไหล่ ทั้งสองข้าง
- กล้ามเนื้อด้านหลังหน้าและ
- กล้ามเนื้อด้านหลังของลำตัว

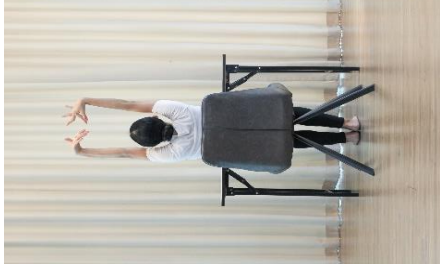
ด้านหน้า



ด้านข้าง



ด้านหลัง



ท่าเตรียม : นั่งลำตัวตรง เข่าตั้งฉาก หายใจเข้าแล้ววาดแขนขึ้น

มือซ้าย : ยึดแขนให้ตั้งขึ้นข้างบนพร้อมตั้งวงหักข้อมือ

มือขวา : ยึดแขนตั้งขึ้นด้านบนพร้อมจับคว่ำหักข้อมือให้สุด

พยายามให้แขนทั้งสองอยู่หลังใบหู

คอ : ยึดคอองยหน้ามองมือข้างบนให้สุด จากนั้นหายใจเข้าออก

ตามปกติ

ลำตัว : ลำตัวยึดตัวตรงให้สุด

ทำค้างไว้ 10-15 วินาที แล้ววาดมือลง แล้ววาดสลับมือจับอีกข้างหนึ่ง



ท่าคลายปม
ใหม่



ประยุกต์ท่าราม่า
จากท่าฟ่อนสาว

ตาราง 2 (ต่อ)

อาการที่บ่งบอกถึงโรค
ออฟฟิศซินโดรม

ลำดับท่า/ชื่อท่า

ด้านหน้า

ด้านข้าง

ด้านหลัง

6.

ท่าไหว้ จากท่าพ่อนบุษบา
มาประยุกต์เพื่อช่วย
ยืดกล้ามเนื้อ
- ยืดกล้ามเนื้อบริเวณรักแร้ทั้ง
สองข้าง
ออกกำลังกล้ามเนื้อ
- กล้ามเนื้อคอ กล้ามเนื้อบ่า
กล้ามเนื้อหัวไหล่ทั้งสองข้าง



ท่าไหว้

ท่าเตรียม : นั่งลำตัวตรง เข่าตั้งฉาก
มือ : มือทั้งสองวางบนโต๊ะข้อศอกตั้งฉากขึ้น

คอ : ยืดคอเฉียงซ้ายหันามองไปที่มือขวาพร้อมยกหัวให้สุด
ลำตัว : ลำตัวยืดตรงพร้อมก้มตัวลง
ทำค้างไว้ 10 วินาที แล้วสลับอีกข้างหนึ่ง



ประยุกต์ท่ารำมา
จากท่าพ่อนบุษบา

อาการที่บ่งบอกถึงโรค
ออฟฟิศซินโดรม

7.



- ทำแก้ม จากท่าพอนแรง
- มาประยุกต์เพื่อช่วย
ยืดกล้ามเนื้อ
- ยืดกล้ามเนื้อบริเวณหน้าอก
 - รักแร้ แขนทั้งสองข้าง
 - กล้ามเนื้อบริเวณข้อศอก
 - กล้ามเนื้อด้านหน้าและ
 - ด้านหลังของลำตัว
- ออกกำลังกล้ามเนื้อ**
- กล้ามเนื้อคอ กล้ามเนื้อบ่า
 - กล้ามเนื้อหัวไหล่และแขน
 - ทั้งสองข้าง

ลำดับท่า/ชื่อท่า

ด้านหน้า

ด้านข้าง

ด้านหลัง



ท่าแก้ม

ท่าเตรียม : นั่งลำตัวตรง เข่าตั้งฉาก
มือ : มือทั้งสองข้างตึงหัวเข่าขึ้นสูง

คอ : ยืดคอตรงแล้วเงยหน้าเปิดปลายคาง ให้สุด
ลำตัว : ลำตัวยืดตรงแล้วเอียงไปข้างหลังให้สุด
ทำค้างไว้ 10-15 วินาที ให้ทำท่านี้ 2 set



ประยุกต์ท่าราม
จากท่าพอนแรง

ขณะยืดกล้ามเนื้อให้หายใจเข้าออกปกติ เขม่วพุงเล็กน้อย

ตาราง 2 (ต่อ)

อาการที่บ่งบอกถึงโรค
ออฟฟิศซินโดรม

8.



ลำดับท่า/ชื่อท่า

ท่าผางแสงหลวง จากท่า

พ่อนเงาะมาประยุกต์เพื่อช่วย

ยืดกล้ามเนื้อ

- ยืดกล้ามเนื้อคอ กล้ามเนื้อ
- บ่า กล้ามเนื้อสะบัก กล้ามเนื้อ
- หัวไหล่(ด้านหลัง) และ
- กล้ามเนื้อด้านข้างลำตัว

ทางด้านซ้าย

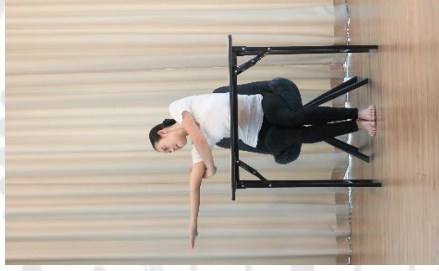
ออกกำลังกล้ามเนื้อ

- กล้ามเนื้อหัวไหล่ และ
- กล้ามเนื้อแขนทางด้านขวา
- กล้ามเนื้อด้านหน้าและ
- ด้านหลังของลำตัว

*เมื่อท่าผางแสงหลวง

ไปทางขวา

ด้านหน้า



ด้านข้าง



ด้านหลัง



ท่าเตรียม : นั่งลำตัวตรง เข้าตั้งฉาก

มือซ้าย : ตั้งวงหักข้อมือขึ้น สอดมือมาใต้ข้อศอกแขนขวา

มือขวา : แมมือยึดแขนตั้งระดับไหล่พร้อมบิดไปทางขวา

คอ : ยึดคอเอียงขวาหันมองไปที่มือขวาให้สุด

ลำตัว : ลำตัวยึดตรงกอดขวาพร้อมบิดตัวทางขวา

ทำค้างไว้ 10-15 วินาที แล้วสลับอีกข้างหนึ่ง



ท่าผางแสงหลวง

ประยุกต์ท่าท่า
มาจากพ่อนเงาะ



อาการที่บ่งบอกถึงโรค
ออฟฟิศซินโดรม

9.

ลำดับท่า/ชื่อท่า

ท่าออกกำลังกาย จากท่า

พอนผมมาประยุกต์

เพื่อช่วยยืดกล้ามเนื้อ

- ยืดกล้ามเนื้อบริเวณรักแร้
- กล้ามเนื้อแขนกล้ามเนื้อ
- หน้าอกทางด้านซ้าย
- กล้ามเนื้อบริเวณข้อมือ และ
- กล้ามเนื้อลำตัวด้านข้าง

ออกกำลังกายกล้ามเนื้อ

- กล้ามเนื้อคอ กล้ามเนื้อบ่า
 - กล้ามเนื้อหัวไหล่ทั้งสองข้าง
 - กล้ามเนื้อด้านหน้าและ
 - กล้ามเนื้อด้านหลังของลำตัว
 - กล้ามเนื้อแขนทางด้านซ้าย
- *เมื่อทำท่าออกกำลังกาย
ไปทางซ้าย



ด้านหน้า



ด้านข้าง



ด้านหลัง



ท่าเตรียม : นั่งลำตัวตรง เข่าตึงฉาก

มือซ้าย : ยึดแขนตั้งขึ้นด้านบนศีรษะหักข้อมือให้สุด

- มือขวา : วางมือขวาไว้ที่โต๊ะ
- คอ : ยึดคอเอียงขวาหันไปทางขวาให้สุด
- ลำตัว : ยึดตัวตรงกดเอวมาทางขวาให้สุด

ทำค้างไว้ 10-15 วินาที แล้วสลับอีกข้างหนึ่ง



ท่าออกกำลังกาย



ประยุกต์ทำมาจาก
ท่าพอนผม

ตาราง 2 (ต่อ)

อาการที่บ่งบอกถึงโรค
ออฟฟิศซินโดรม

10.



ทำวาดมือ จากท่าพอนชั่น

ดอกมาประยุกต์เพื่อช่วย

ยืดกล้ามเนื้อ

- ยืดกล้ามเนื้ออรักร้าทาง

ด้านขวา กล้ามเนื้อเอแขน

ด้านขวา และแขนด้านซ้าย

กล้ามเนื้อหน้าอก กล้ามเนื้อ

หัวไหล่ด้านหลังของแขนซ้าย

และกล้ามเนื้อบริเวณข้อมือ

ออกกำลังกล้ามเนื้อ

- กล้ามเนื้อคอ กล้ามเนื้อบ่า

กล้ามเนื้อไหล่ทั้งสองข้าง

- กล้ามเนื้อด้านหน้าและ

กล้ามเนื้อด้านหลังของลำตัว

*เมื่อทำท่าวาดมือไป

ทางซ้าย

ลำดับท่าออกกำลังกาย

ด้านหน้า

ด้านข้าง

ด้านหลัง



ท่าเตรียม : นั่งลำตัวตรง เข่าตั้งฉาก

มือซ้าย : ยึดแขนดึงพร้อมทั้งข้อมือส่งไปข้างหลังด้านซ้ายให้สุด

มือขวา : ยึดแขนดึงซึ่งด้านบนพร้อมดึงข้อมือให้สุด

พยายามยืดแขนทั้งสองให้ได้มากที่สุดให้เหมือนกับมีคนมาดึงแขนทั้งสอง

คอ : ยึดคอเอียงไปทางซ้ายให้สุด

ลำตัว : กอดเอวมาทางซ้ายให้สุด

ทำค้างไว้ 10-15 วินาที แล้วสลับอีกข้างหนึ่ง



ท่าวาดมือ



ประยุกต์ท่าวาดมือจากท่า
พอนชั่นดอก

ตาราง 2 (ต่อ)

อาการที่บ่งบอกถึงโรค
ออฟฟิศซินโดรม

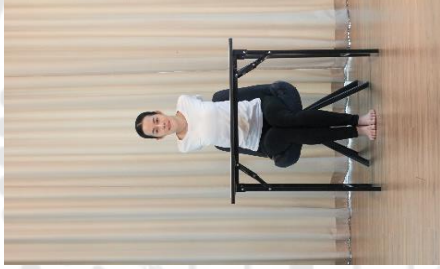
11.



ลำดับท่า/ชื่อท่า

- ท่าวาดมือไปด้านหลัง จาก
ท่าบมะผาบมาประยุกต์
เพื่อช่วยยืดกล้ามเนื้อ
- ยืดกล้ามเนื้อบริเวณหน้าอก
 - กล้ามเนื้อหัวใจหลังด้านหน้า และ
 - กล้ามเนื้อแขนทั้งสองข้าง
- ออกกำลังกล้ามเนื้อ
- กล้ามเนื้อด้านหลังหน้าและ
 - กล้ามเนื้อด้านหลังของลำตัว
 - กล้ามเนื้อสะบัก

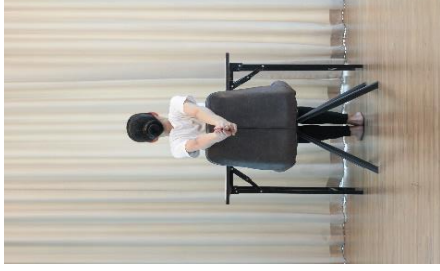
ด้านหน้า



ด้านข้าง



ด้านหลัง



ท่าเตรียม : นั่งลำตัวตรง เข่าตั้งฉาก

มือ : มือทั้งสองวาดมือไปด้านหลังเป็นท่าให้

คอ : ยืดคอตั้งตรง

ลำตัว : ลำตัวยืดตัวตรง

ทำค้างไว้ 10 วินาที ให้ทำท่านี้ 2 set



ท่าวาดมือไป
ด้านหลัง



ประยุกต์ท่ารำมาจาก
ท่าบมะผาบ

อาการที่บ่งบอกถึงโรค
ออฟฟิศซินโดรม

12.



ลำดับท่า/ชื่อท่า

ทำเสื่อลากหางจากท่ารา
พอนดาบมาประยูกต์เพื่อ

ช่วย
ยืดกล้ามเนื้อ

- ยืดกล้ามเนื้อคอ กล้ามเนื้อ
- บ่า กล้ามเนื้อด้านหน้าหัวไหล่
- กล้ามเนื้อหน้าอก กล้ามเนื้อ
- ด้านหลังลำตัว ทางด้านซ้าย
- กล้ามเนื้อไหล่ข้างขวา

ออกกำลังกล้ามเนื้อ

- กล้ามเนื้อด้านข้างลำคอและ
- กล้ามเนื้อแขนทางด้านขวา
- กล้ามเนื้อไหล่ และ
- กล้ามเนื้อแขนทางด้านซ้าย
- กล้ามเนื้อด้านหน้า และ
- ด้านหลังของลำตัว
- กล้ามเนื้อขาขวา

ด้านหน้า



ท่าเตรียม : นั่งลำตัวตรง

มือซ้าย : ยึดแขนตั้งระดับไหล่

มือขวา : งอแขนเข้าหาตัวระดับสะดือ

คอ : ยึดตั้งให้สุด แล้วค่อย ๆ หนีไปทางซ้าย

ลำตัว : ปิดลำตัว ไปทางซ้ายให้ตั้ง

เท้าซ้าย : ก้าวมาข้างหน้า

เท้าขวา : วางเท้าใช้หลังเท้าราบกับพื้น ทำค้างไว้ 10-15 วินาที แล้วสลับขีข้างนี้

*เมื่อทำท่าเสื่อลากหางไปทางซ้าย

ด้านข้าง



ทำเสื่อลากหาง



ประยุกต์ทำท่ามาจาก
ท่าพอนดาบ

ตาราง 2 (ต่อ)

อาการที่บ่งบอกถึงโรค
ออฟฟิศซินโดรม

13.



ลำดับท่า/ชื่อท่า

ท่ายกขา จากท่าตบมะยม

มาประยุกต์เพื่อช่วยยืด

กล้ามเนื้อ

- ยืดกล้ามเนื้อขาซ้าย

กล้ามเนื้อบริเวณข้อเท้าทาง

ด้านซ้าย

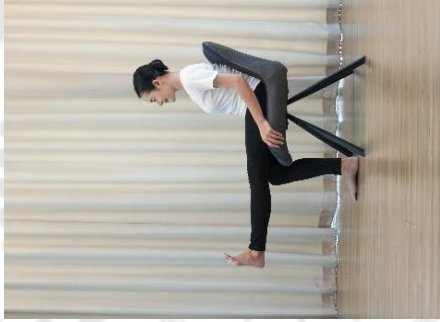
ออกกำลังกล้ามเนื้อ

- กล้ามเนื้อด้านหลังหน้าและ

กล้ามเนื้อด้านหลังของลำตัว

*เมื่อทำท่ายกขา ด้านขาซ้าย

ด้านข้าง



ท่าเตรียม : นั่งลำตัวตั้งตรง

เท้าซ้าย : ยกขาขึ้นตรงพร้อมหักข้อเท้า

เท้าขวา : เฝ้าขวาางตรงที่พื้น

มือ : มือทั้งสองจับขอบเก้าอี้

คอ : ยึดคอตั้งตรง

ลำตัว : ลำตัวยืดตัวตรง

ทำค้างไว้ 10 วินาที แล้วสลับอีกข้างนี้

ด้านข้าง



ท่ายกขา



ประยุกต์ทำมาจากท่า
ตบมะยม

ตาราง 2 (ต่อ)

อาการที่บ่งบอกถึงโรค
ออฟฟิศซินโดรม

14.



ลำดับท่า/ชื่อท่า

ทำเอียงลำจากท่าพักผ่อน

มาประยุกต์เพื่อช่วยยืด

กล้ามเนื้อ

- ยืดกล้ามเนื้อบริเวณหน้าอก
- กล้ามเนื้อหัวไหล่ทางด้านหน้า
- ทั้งสองข้าง กล้ามเนื้อแขน
- และกล้ามเนื้อบริเวณข้อมือ
- ทั้งสองข้าง

ออกกำลังกล้ามเนื้อ

- กล้ามเนื้อด้านหน้า และ
- กล้ามเนื้อด้านหลังของลำตัว
- กล้ามเนื้อขาทั้งสองข้าง

ด้านหน้า



ท่าเตรียม : ยืนลำตัวตรง

มือ : มือทั้งสองข้างจับขอบเก้าอี้ข้อมือขึ้นพร้อม

หมุนไหล่ไปด้านหลังและยกอกขึ้นส่งแขนไปข้างหลังแขนตั้งให้สุด

คอ : ยึดคอตรง

ลำตัว : ลำตัวยึดตัวตรงให้สุด

เท้า : เท้าทั้งสองข้างชิดพร้อมองศาเท้าทั้งสองให้หน้าขาตั้ง

ทำค้างไว้ 10 วินาที ให้ทำท่านี้ 2 set

ด้านข้าง



ทำเอียงลำ

ด้านหลัง



ประยุกต์ท่ารำมาจาก
ท่าผ่อนผาง

ตาราง 2 (ต่อ)

อาการที่บ่งบอกถึงโรค
ออฟฟิศซินโดรม

15.



ลำดับท่า/ชื่อท่า

ท่าเสื่อลากหางส่วนขา

จากท่าฟ่อนตามปรกติ
เพื่อช่วยยืดกล้ามเนื้อ

- ยืดกล้ามเนื้อสะโพกทางด้านขวา
- กล้ามเนื้อหน้าแข้งของขาขวา
- กล้ามเนื้อสะโพกและขาด้านข้างของขาขวา

ออกกำลังกล้ามเนื้อ

- กล้ามเนื้อต้นขาและกล้ามเนื้อด้านหลังของลำตัว
- กล้ามเนื้อขาซ้ายและขาขวา

*เมื่อท่าเสื่อลากหาง
ส่วนขา ไปทางขวา

ด้านหน้า



ด้านข้าง



ด้านหลัง



ท่าเตรียม : ยืนลำตัวตั้งตรง

เท้าซ้าย : ก้าวหน้า

เท้าขวา : ส่งเท้าไปข้างหลังด้านซ้ายใช้หลังเท้าวางราบกับพื้น

มือ : มือทั้งสองจับที่โต๊ะแขนตั้ง

คอ : ยึดคอตรง

ลำตัว : ลำตัวกดเอวซ้ายให้สุด

ทำค้างไว้ 10 วินาทีแล้วสลับอีกข้างหนึ่ง



ท่าเสื่อลากหาง
ส่วนขา



ประยุกต์ทำท่ามาจากท่าฟ่อนตาม

ตาราง 2 (ต่อ)

อาการที่บ่งบอกถึงโรค
ออฟฟิศซินโดรม

16.



ลำดับท่า/ชื่อท่า

ทำย่อส่วนขา จากท่าฟ่อน
ชั้นดอกมาประยุกต์เพื่อช่วย
ยืดกล้ามเนื้อ
-ยืดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง
กล้ามเนื้อของขาขวา
ออกกำลังกล้ามเนื้อ
-กล้ามเนื้อด้านหน้าและ
กล้ามเนื้อด้านหลังของลำตัว
*เมื่อทำย่อส่วนขา ขาช้าย

ด้านหน้า



ท่าเตรียม : ยืนลำตัวตั้งตรง

เท้าซ้าย : ยกขาซ้ายขึ้นมาพาดเหนือหัวขวาที่ขาขวา

พร้อมหักข้อเท้า

เท้าขวา : ทำขวา ย่อลงเล็กน้อย

มือ : มือทั้งสองข้าง ปล่อยลงข้างลำตัว

คอ : ยึดคอตรง

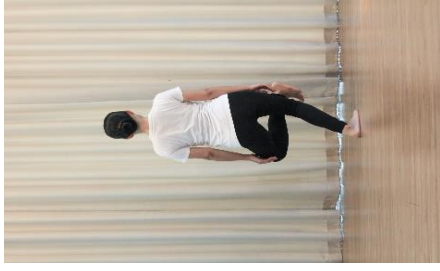
ลำตัว : ลำตัวตั้งตรง

ทำค้างไว้ 10 วินาที

ด้านข้าง



ด้านหลัง



ทำย่อส่วนขา



ประยุกต์ทำรามาจากท่า
ฟ่อนชั้นดอก

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้สึกไม่สบายกายของผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรค
ออฟฟิศซินโดรมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟอนทาง
ภาคเหนือ

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ใน
การวิเคราะห์ดังนี้

N	แทน	จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ
n	แทน	จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
SD	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

1. การวิเคราะห์ความรู้สึกไม่สบายกายบริเวณ **คอ** ก่อนและหลังใช้ชุดกิจกรรม
นาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือ
 - 1.1 เปรียบเทียบระดับความไม่สบายกายบริเวณ **คอ** ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม
เป็นรายบุคคล

ตาราง 3 เปรียบเทียบระดับความไม่สบายกายบริเวณ คอ ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคล

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ระดับความเจ็บปวดก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	ระดับความเจ็บปวดหลังเข้าร่วมกิจกรรม	ผลของเจ็บปวดหลังเข้าร่วมกิจกรรม
1	10	6	ลดลง
2	7	1	ลดลง
3	4	2	ลดลง
4	4	4	เท่าเดิม
5	7	10	เพิ่มขึ้น
6	3	3	เท่าเดิม
7	6	2	ลดลง
8	3	1	ลดลง
9	9	9	เท่าเดิม
10	4	3	ลดลง
11	8	7	ลดลง
12	6	5	ลดลง
13	5	4	ลดลง
14	2	2	เท่าเดิม
15	6	4	ลดลง
รวม	84	63	
เฉลี่ย	5.60	4.20	ลดลง

จากตาราง 3 ผลการเปรียบเทียบระดับความไม่สบายกายหรือความเจ็บปวดบริเวณคอ ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม เป็นรายบุคคล พบว่า จากกลุ่มตัวอย่าง 15 คน ในภาพรวมมีระดับความไม่สบายกายหรือความเจ็บปวด บริเวณคอลดลงเฉลี่ย 1.4 ระดับ คิดเป็นร้อยละ 25 เมื่อพิจารณาผลของระดับความเจ็บปวดบริเวณคอหลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน มีระดับความเจ็บปวดลดลง คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมามีจำนวน 4 คน ที่มีระดับความเจ็บปวดเท่าเดิม คิดเป็นร้อยละ 26.66 และมีจำนวน 1 คน ที่มีระดับความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 6.67 ตามลำดับ

1.2 วิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวด บริเวณคอ ด้วยสถิติ t-test

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณคอ ด้วยสถิติ t-test

การทดสอบ	N	\bar{X}	S.D.	t.	p-value
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	15	5.60	2.324	2.544	0.023*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	15	4.20	2.727		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4 ผลการเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณคอก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ด้วยสถิติ t-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดบริเวณคอก่อนเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 5.60 และมีค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดบริเวณคอหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเท่ากับ 4.20 โดยพบว่าค่า p-value ≤ 0.05 จึงสรุปได้ว่า ระดับความเจ็บปวดของผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือ บริเวณคอ มีระดับความเจ็บปวดหรือความรู้สึกไม่สบายกายลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. การวิเคราะห์ความรู้สึกเจ็บปวดบริเวณไหล่ด้านซ้าย ก่อนและหลังใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือ

2.1 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณไหล่ด้านซ้ายก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคล

ตาราง 5 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณไหล่ด้านซ้าย ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม เป็นรายบุคคล

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ระดับความเจ็บปวดก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	ระดับความเจ็บปวดหลังเข้าร่วมกิจกรรม	ผลของเจ็บปวดหลังเข้าร่วมกิจกรรม
1	6	5	ลดลง
2	3	1	ลดลง
3	8	2	ลดลง
4	7	2	ลดลง
5	7	10	เพิ่มขึ้น
6	3	2	ลดลง
7	5	1	ลดลง
8	3	1	ลดลง
9	8	9	เพิ่มขึ้น
10	3	3	เท่าเดิม
11	8	6	ลดลง
12	5	2	ลดลง
13	5	4	ลดลง
14	4	2	ลดลง
15	6	3	ลดลง
รวมเฉลี่ย	81 5.40	53 3.53	ลดลง

จากตาราง 5 ผลการเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณไหล่ด้านซ้ายก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคล พบว่า จากกลุ่มตัวอย่าง 15 คน ในภาพรวมมีระดับความเจ็บปวด บริเวณไหล่ด้านซ้ายลดลงเฉลี่ย 2.01 ระดับ คิดเป็นร้อยละ 37.22 เมื่อพิจารณาผลของระดับความเจ็บปวดบริเวณไหล่ด้านซ้ายหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน มีระดับความเจ็บปวดลดลง คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมา มีจำนวน 2 คน ที่ระดับความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 13.33 และมีจำนวน 1 คน ที่ระดับความเจ็บปวดเท่าเดิม คิดเป็นร้อยละ 6.67 ตามลำดับ

2.2 วิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณไหล่ด้านซ้าย ด้วยสถิติ t-test

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณไหล่ด้านซ้าย ด้วยสถิติ t-test

การทดสอบ	N	\bar{X}	S.D.	t.	p-value
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	15	5.40	1.920	3.194	0.006*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	15	3.53	2.825		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 6 ผลการเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณไหล่ด้านซ้ายก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ด้วยสถิติ t-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดบริเวณไหล่ด้านซ้ายก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 5.40 และมีค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดบริเวณไหล่ด้านซ้ายหลังเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 3.53 โดยพบว่า ค่า p-value ≤ 0.05 จึงสรุปได้ว่า ระดับความเจ็บปวดของผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือ บริเวณไหล่ด้านซ้ายมีระดับความเจ็บปวดหรือความรู้สึกไม่สบายกายลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. การวิเคราะห์ความรู้สึกเจ็บปวดบริเวณไหล่ด้านขวา ก่อนและหลังใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือ

3.1 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณไหล่ด้านขวาก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคล

ตาราง 7 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณไหล่ด้านขวา ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม เป็นรายบุคคล

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ระดับความเจ็บปวดก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	ระดับความเจ็บปวดหลังเข้าร่วมกิจกรรม	ผลของเจ็บปวดหลังเข้าร่วมกิจกรรม
1	6	5	ลดลง
2	3	1	ลดลง
3	6	2	ลดลง
4	7	2	ลดลง
5	7	10	เพิ่มขึ้น
6	3	2	ลดลง
7	6	1	ลดลง
8	4	1	ลดลง
9	8	9	เพิ่มขึ้น
10	3	3	เท่าเดิม
11	7	6	ลดลง
12	5	2	ลดลง
13	5	4	ลดลง
14	4	2	ลดลง
15	6	3	ลดลง
รวมเฉลี่ย	80 5.33	53 3.53	ลดลง

จากตาราง 7 ผลการเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณไหล่ด้านขวาก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคล พบว่า จากกลุ่มตัวอย่าง 15 คน ในภาพรวมมีระดับความเจ็บปวด บริเวณไหล่ด้านขวาลดลงเฉลี่ย 1.80 ระดับ คิดเป็นร้อยละ 33.77 เมื่อพิจารณาผลของระดับความเจ็บปวดบริเวณไหล่ด้านขวาหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน มีระดับความเจ็บปวดลดลง คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมามีจำนวน 2 คน ที่ระดับความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 13.33 และมีจำนวน 1 คน ที่ระดับความเจ็บปวดเท่าเดิม คิดเป็นร้อยละ 6.67 ตามลำดับ

3.2 วิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวด บริเวณไหล่ด้านขวา ด้วยสถิติ t-test

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณไหล่ด้านขวา ด้วยสถิติ t-test

การทดสอบ	N	\bar{X}	S.D.	t.	p-value
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	15	5.33	1.633	3.201	0.006*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	15	3.53	2.825		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 8 ผลการเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณไหล่ด้านขวาก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ด้วยสถิติ t-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดบริเวณไหล่ด้านขวาก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 5.40 และมีค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดบริเวณไหล่ขวาหลังเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 3.53 โดยพบว่า ค่า p-value ≤ 0.05 จึงสรุปได้ว่า ระดับความเจ็บปวดของผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือ บริเวณไหล่ด้านขวามีระดับความเจ็บปวดหรือความรู้สึกไม่สบายกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. การวิเคราะห์ความรู้สึกเจ็บปวดบริเวณข้อศอกด้านซ้าย ก่อนและหลังใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือ

4.1 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อศอกด้านซ้ายก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคล

ตาราง 9 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อศอกด้านซ้าย ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคล

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ระดับความเจ็บปวดก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	ระดับความเจ็บปวดหลังเข้าร่วมกิจกรรม	ผลของเจ็บปวดหลังเข้าร่วมกิจกรรม
1	1	3	เพิ่มขึ้น
2	1	1	เท่าเดิม
3	1	1	เท่าเดิม
4	1	1	เท่าเดิม
5	5	7	เพิ่มขึ้น
6	2	1	ลดลง
7	3	4	เพิ่มขึ้น
8	2	1	ลดลง
9	5	9	เพิ่มขึ้น
10	2	2	เท่าเดิม
11	6	3	ลดลง
12	5	2	ลดลง
13	5	1	ลดลง
14	1	3	เพิ่มขึ้น
15	3	1	ลดลง
รวมเฉลี่ย	43 2.87	40 2.67	ลดลง

จากตาราง 9 ผลการเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อศอกด้านซ้ายก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคล พบว่า จากกลุ่มตัวอย่าง 15 คน ในภาพรวมมีระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อศอกด้านซ้ายลดลงเฉลี่ย 0.2 ระดับ คิดเป็นร้อยละ 6.97 เมื่อพิจารณาผลของระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อศอกด้านซ้ายหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 คน มีระดับความเจ็บปวดลดลง คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมามีจำนวน 5 คน ที่ระดับความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 33.33 และมีจำนวน 4 คน ที่ระดับความเจ็บปวดเท่าเดิม คิดเป็นร้อยละ 26.67 ตามลำดับ

4.2 วิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อศอกด้านซ้ายด้วยสถิติ t-test

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดข้อศอกด้านซ้าย ด้วยสถิติ t-test

การทดสอบ	N	\bar{X}	S.D.	t.	p-value
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	15	2.87	1.846	0.350	0.731
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	15	2.67	2.410		

จากตาราง 10 ผลการเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อศอกด้านซ้ายก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ด้วยสถิติ t-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อศอกด้านซ้ายก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 2.87 และมีค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อศอกด้านซ้ายหลังเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 2.67 โดยพบว่า ค่า p-value ≤ 0.05 จึงสรุปได้ว่าระดับความเจ็บปวดของผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือ บริเวณข้อศอกด้านซ้ายมีระดับความเจ็บปวดหรือความรู้สึกไม่สบายกายลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่มากกว่า 0.05

5. การวิเคราะห์ความรู้สึกเจ็บปวดบริเวณข้อศอกด้านขวา ก่อนและหลังใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือ

5.1 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อศอกด้านขวาก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคล

ตาราง 11 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อศอกด้านขวา ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคล

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ระดับความเจ็บปวดก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	ระดับความเจ็บปวดหลังเข้าร่วมกิจกรรม	ผลของเจ็บปวดหลังเข้าร่วมกิจกรรม
1	1	3	เพิ่มขึ้น
2	1	1	เท่าเดิม
3	1	1	เท่าเดิม
4	1	1	เท่าเดิม
5	5	7	เพิ่มขึ้น
6	2	3	เพิ่มขึ้น
7	4	4	เท่าเดิม
8	2	1	ลดลง
9	5	9	เพิ่มขึ้น
10	3	2	ลดลง
11	7	3	ลดลง
12	5	5	เท่าเดิม
13	5	1	ลดลง
14	1	3	เพิ่มขึ้น
15	3	1	ลดลง
รวมเฉลี่ย	46 3.07	45 3.00	ลดลง

จากตาราง 11 ผลการเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อศอกด้านขวาก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคล พบว่า จากกลุ่มตัวอย่าง 15 คน ในภาพรวมมีระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อศอกด้านขวาลดลงเฉลี่ย 0.07 ระดับ คิดเป็นร้อยละ 2.28 เมื่อพิจารณาผลของระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อศอกด้านขวาก่อนเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเจ็บปวดลดลง เท่าเดิม และเพิ่มขึ้น มีจำนวนเท่ากันทุกระดับ คือ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อศอกด้านขวาด้วยสถิติ t-test

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดข้อศอกด้านขวา ด้วยสถิติ t-test

การทดสอบ	N	\bar{X}	S.D.	t.	p-value
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	15	3.07	1.981	0.118	0.908
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	15	3.00	2.420		

จากตาราง 12 ผลการเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อศอกด้านขวาก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ด้วยสถิติ t-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อศอกด้านขวาก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 3.07 และมีค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อศอกด้านขวาหลังเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 3.00 โดยพบว่า ค่า p-value ≥ 0.05 จึงสรุปได้ว่า ระดับความเจ็บปวดของผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือ บริเวณข้อศอกด้านขวามีระดับความเจ็บปวดหรือความรู้สึกไม่สบายไม่แตกต่างกัน

6. การวิเคราะห์ความรู้สึกเจ็บปวดบริเวณ **ข้อมือ/มือซ้าย** ก่อนและหลังใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือ

6.1 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณ **ข้อมือ/มือซ้าย** ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคล

ตาราง 13 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อมือ/มือซ้าย ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม เป็นรายบุคคล

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ระดับความเจ็บปวดก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	ระดับความเจ็บปวดหลังเข้าร่วมกิจกรรม	ผลของเจ็บปวดหลังเข้าร่วมกิจกรรม
1	4	5	เพิ่มขึ้น
2	4	1	ลดลง
3	5	2	ลดลง
4	4	2	ลดลง
5	5	7	เพิ่มขึ้น
6	1	1	เท่าเดิม
7	5	5	เท่าเดิม
8	4	1	ลดลง
9	6	8	เพิ่มขึ้น
10	3	1	ลดลง
11	7	5	ลดลง
12	5	1	ลดลง
13	5	1	ลดลง
14	7	3	ลดลง
15	5	2	ลดลง
รวมเฉลี่ย	70 4.67	45 3.00	ลดลง

จากตาราง 13 ผลการเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อมือ/มือซ้ายก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคล พบว่า จากกลุ่มตัวอย่าง 15 คน ในภาพรวมมีระดับความเจ็บปวด บริเวณข้อมือ/มือซ้ายลดลงเฉลี่ย 1.67 ระดับ คิดเป็นร้อยละ 35.76 เมื่อพิจารณาผลของระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อมือ/มือซ้ายหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน มีระดับความเจ็บปวดลดลง คิดเป็นร้อยละ 66.37 รองลงมามีจำนวน 3 คน ที่ระดับความ

เจ็บปวดเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 20.00 และมีจำนวน 2 คน ที่ระดับความเจ็บปวดเท่าเดิม คิดเป็นร้อยละ 13.33 ตามลำดับ

6.2 วิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อมือ/มือซ้าย ด้วยสถิติ t-test

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อมือ/มือซ้าย ด้วยสถิติ t-test

การทดสอบ	N	\bar{X}	S.D.	t.	p-value
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	15	4.67	1.496	3.035	0.009*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	15	3.00	2.390		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 14 ผลการเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อมือ/มือซ้ายก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ด้วยสถิติ t-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อมือ/มือซ้ายก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 4.67 และมีค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อมือ/มือซ้ายหลังเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 3.00 โดยพบว่า ค่า p-value ≤ 0.05 จึงสรุปได้ว่าระดับความเจ็บปวดของผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือ บริเวณข้อมือ/มือซ้ายมีระดับความเจ็บปวดหรือความรู้สึกไม่สบายกายลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

7. การวิเคราะห์ความรู้สึกเจ็บปวดบริเวณข้อมือ/มือขวา ก่อนและหลังใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือ

7.1 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อมือ/มือขวาก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคล

ตาราง 15 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อมือ/มือขวา ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม เป็นรายบุคคล

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ระดับความเจ็บปวดก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	ระดับความเจ็บปวดหลังเข้าร่วมกิจกรรม	ผลของเจ็บปวดหลังเข้าร่วมกิจกรรม
1	6	6	เท่าเดิม
2	4	1	ลดลง
3	5	2	ลดลง
4	4	2	ลดลง
5	6	7	เพิ่มขึ้น
6	1	1	เท่าเดิม
7	5	5	เท่าเดิม
8	4	1	ลดลง
9	6	8	เพิ่มขึ้น
10	3	2	ลดลง
11	7	6	ลดลง
12	5	1	ลดลง
13	5	1	ลดลง
14	7	3	ลดลง
15	5	2	ลดลง
รวมเฉลี่ย	73 4.87	48 3.20	ลดลง

จากตาราง 15 ผลการเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อมือ/มือขวาก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคล พบว่า จากกลุ่มตัวอย่าง 15 คน ในภาพรวมมีระดับความเจ็บปวด บริเวณข้อมือ/มือขวา ลดลงเฉลี่ย 1.67 ระดับ คิดเป็นร้อยละ 34.29 เมื่อพิจารณาผลของระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อมือ/มือขวาหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน มีระดับความเจ็บปวดลดลง คิดเป็นร้อยละ 66.37 รองลงมา มีจำนวน 3 คน ที่ระดับความ

เจ็บปวดเท่าเดิม คิดเป็นร้อยละ 20.00 และมีจำนวน 2 คน ที่ระดับความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 13.33 ตามลำดับ

7.2 วิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อมือ/มือขวา ด้วยสถิติ t-test

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อมือ/มือขวา ด้วยสถิติ t-test

การทดสอบ	N	\bar{X}	S.D.	t.	p-value
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	15	4.87	1.552	3.307	0.005*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	15	3.20	2.484		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 16 ผลการเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อมือ/มือขวาก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ด้วยสถิติ t-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อมือ/มือขวาก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 4.87 และมีค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อมือ/มือขวาหลังเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 3.20 โดยพบว่า ค่า p-value ≤ 0.05 จึงสรุปได้ว่า ระดับความเจ็บปวดของผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือ บริเวณข้อมือ/มือขวามีระดับความเจ็บปวดหรือความรู้สึกไม่สบายกายลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

8. การวิเคราะห์ความรู้สึกเจ็บปวดบริเวณ **หลังส่วนบ่า** ก่อนและหลังใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือ

8.1 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณ **หลังส่วนบ่า** ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคล

ตาราง 17 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนบ่า ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม เป็นรายบุคคล

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ระดับความเจ็บปวดก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	ระดับความเจ็บปวดหลังเข้าร่วมกิจกรรม	ผลของเจ็บปวดหลังเข้าร่วมกิจกรรม
1	10	7	ลดลง
2	9	1	ลดลง
3	8	2	ลดลง
4	6	4	ลดลง
5	8	8	เท่าเดิม
6	3	3	เท่าเดิม
7	7	3	ลดลง
8	1	1	เท่าเดิม
9	8	10	เพิ่มขึ้น
10	5	4	ลดลง
11	9	8	ลดลง
12	5	2	ลดลง
13	5	4	ลดลง
14	5	1	ลดลง
15	5	4	ลดลง
รวมเฉลี่ย	94	62	ลดลง
	6.27	4.13	

จากตาราง 17 ผลการเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนบ่าก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคล พบว่า จากกลุ่มตัวอย่าง 15 คน ในภาพรวมมีระดับความเจ็บปวด บริเวณหลังส่วนบ่าลดลงเฉลี่ย 2.14 ระดับ คิดเป็นร้อยละ 34.13 เมื่อพิจารณาผลของระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนบ่าหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 คน มีระดับความเจ็บปวดลดลง คิดเป็นร้อยละ 77.33 รองลงมามีจำนวน 3 คน ที่ระดับความเจ็บปวดเท่าเดิม คิดเป็นร้อยละ 20.00 และมีจำนวน 1 คน ที่ระดับความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 6.67 ตามลำดับ

8.2 วิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนบ่า ด้วยสถิติ t-test

ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนบ่า ด้วยสถิติ t-test

การทดสอบ	N	\bar{X}	S.D.	t.	p-value
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	15	6.27	2.463	3.193	0.007*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	15	4.13	2.850		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 18 ผลการเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนบ่าก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ด้วยสถิติ t-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนบ่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 6.27 และมีค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนบ่าหลังเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 4.13 โดยพบว่า ค่า p-value ≤ 0.05 จึงสรุปได้ว่า ระดับความเจ็บปวดของผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือ บริเวณหลังส่วนบ่ามีระดับความเจ็บปวดหรือความรู้สึกไม่สบายกายลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

9. การวิเคราะห์ความรู้สึกเจ็บปวดบริเวณหลังช่วงสะบัก ก่อนและหลังใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือ

9.1 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังช่วงสะบักก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคล

ตาราง 19 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังช่วงสะบัก ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม เป็นรายบุคคล

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ระดับความเจ็บปวดก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	ระดับความเจ็บปวดหลังเข้าร่วมกิจกรรม	ผลของเจ็บปวดหลังเข้าร่วมกิจกรรม
1	8	8	เท่าเดิม
2	9	1	ลดลง
3	6	2	ลดลง
4	6	4	ลดลง
5	9	9	เท่าเดิม
6	4	2	ลดลง
7	8	3	ลดลง
8	1	1	เท่าเดิม
9	8	10	เพิ่มขึ้น
10	3	2	ลดลง
11	9	8	ลดลง
12	5	1	ลดลง
13	5	4	ลดลง
14	8	1	ลดลง
15	6	4	ลดลง
รวมเฉลี่ย	95	60	ลดลง
	6.33	4.00	

จากตาราง 19 ผลการเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังช่วงสะบักก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคล พบว่า จากกลุ่มตัวอย่าง 15 คน ในภาพรวมมีระดับความเจ็บปวด บริเวณหลังช่วงสะบักลดลงเฉลี่ย 2.33 ระดับ คิดเป็นร้อยละ 36.81 เมื่อพิจารณาผลของระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังช่วงสะบักหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 คน มีระดับความเจ็บปวดลดลง คิดเป็นร้อยละ 77.33 รองลงมา มีจำนวน 3 คน ที่ระดับความเจ็บปวดเท่าเดิม คิดเป็นร้อยละ 20.00 และมีจำนวน 1 คน ที่ระดับความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 6.67 ตามลำดับ

9.2 วิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังช่วงสะบัก ด้วยสถิติ t-test

ตาราง 20 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังช่วงสะบัก ด้วยสถิติ t-test

การทดสอบ	N	\bar{X}	S.D.	t.	p-value
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	15	6.33	2.410	3.264	0.006*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	15	4.00	3.185		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 20 ผลการเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังช่วงสะบักก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ด้วยสถิติ t-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังช่วงสะบักก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 6.33 และมีค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังช่วงสะบักหลังเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 4.00 โดยพบว่า ค่า p-value ≤ 0.05 จึงสรุปได้ว่า ระดับความเจ็บปวดของผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือ บริเวณหลังช่วงสะบักมีระดับความเจ็บปวดหรือความรู้สึกไม่สบายกายลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

10. การวิเคราะห์ความรู้สึกเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนเอว ก่อนและหลังใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือ

10.1 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนเอวก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคล

ตาราง 21 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนเอว ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม เป็นรายบุคคล

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ระดับความเจ็บปวดก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	ระดับความเจ็บปวดหลังเข้าร่วมกิจกรรม	ผลของเจ็บปวดหลังเข้าร่วมกิจกรรม
1	10	7	ลดลง
2	9	1	ลดลง
3	6	1	ลดลง
4	7	4	ลดลง
5	9	9	เท่าเดิม
6	4	2	ลดลง
7	9	1	ลดลง
8	1	1	เท่าเดิม
9	8	10	เพิ่มขึ้น
10	3	2	ลดลง
11	9	8	ลดลง
12	5	1	ลดลง
13	6	4	ลดลง
14	8	1	ลดลง
15	6	4	ลดลง
รวมเฉลี่ย	100 6.67	56 3.73	ลดลง

จากตาราง 21 ผลการเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนเอวก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคล พบว่า จากกลุ่มตัวอย่าง 15 คน ในภาพรวมมีระดับความเจ็บปวด บริเวณหลังส่วนเอวลดลงเฉลี่ย 2.94 ระดับ คิดเป็นร้อยละ 44.08 เมื่อพิจารณาผลของระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนเอวหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน มีระดับความเจ็บปวดลดลง คิดเป็นร้อยละ 80.00 รองลงมา มีจำนวน 2 คน ที่ระดับความ

เจ็บปวดเท่าเดิม คิดเป็นร้อยละ 13.33 และมีจำนวน 1 คน ที่ระดับความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 6.67 ตามลำดับ

10.2 วิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนเอว ด้วยสถิติ t-test

ตาราง 22 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนเอว ด้วยสถิติ t-test

การทดสอบ	N	\bar{X}	S.D.	t.	p-value
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	15	6.67	2.582	3.803	0.002*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	15	3.73	3.240		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 22 ผลการเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนเอวก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ด้วยสถิติ t-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนเอวก่อนเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 6.67 และมีค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนเอวหลังเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 3.73 โดยพบว่า ค่า p-value ≤ 0.05 จึงสรุปได้ว่า ระดับความเจ็บปวดของผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือ บริเวณหลังส่วนเอวมีระดับความเจ็บปวดหรือความรู้สึกไม่สบายกายลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

11. การวิเคราะห์ความรู้สึกเจ็บปวดบริเวณเข่าซ้าย ก่อนและหลังใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือ

11.1 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณเข่าซ้ายก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคล

ตาราง 23 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณเข่าซ้าย ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม
เป็นรายบุคคล

ผู้เข้าร่วม กิจกรรม	ระดับความเจ็บปวด ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	ระดับความเจ็บปวด หลังเข้าร่วมกิจกรรม	ผลของเจ็บปวดหลัง เข้าร่วมกิจกรรม
1	3	4	เพิ่มขึ้น
2	1	1	เท่าเดิม
3	2	2	เท่าเดิม
4	5	1	ลดลง
5	4	7	เพิ่มขึ้น
6	4	2	ลดลง
7	5	6	เพิ่มขึ้น
8	5	1	ลดลง
9	5	8	เพิ่มขึ้น
10	3	2	ลดลง
11	7	6	ลดลง
12	5	1	ลดลง
13	5	1	ลดลง
14	4	3	ลดลง
15	1	1	เท่าเดิม
รวม	59	46	ลดลง
เฉลี่ย	3.93	3.07	

จากตาราง 23 ผลการเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณเข่าซ้ายก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคล พบว่า จากกลุ่มตัวอย่าง 15 คน ในภาพรวมมีระดับความเจ็บปวด บริเวณเข่าซ้ายลดลงเฉลี่ย 0.86 ระดับ คิดเป็นร้อยละ 21.88 เมื่อพิจารณาผลของระดับความเจ็บปวดบริเวณเข่าซ้ายหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 คน มีระดับความเจ็บปวดลดลง คิดเป็นร้อยละ 53.33 รองลงมามีจำนวน 4 คน ที่ระดับความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 26.67 และมีจำนวน 3 คน ที่ระดับความเจ็บปวดเท่าเดิม คิดเป็นร้อยละ 20.00 ตามลำดับ

11.2 วิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณเข่าซ้าย ด้วยสถิติ t-test

ตาราง 24 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณเข่าซ้าย ด้วยสถิติ t-test

การทดสอบ	N	\bar{X}	S.D.	t.	p-value
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	15	3.93	1.668	1.407	0.181
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	15	3.07	2.492		

จากตาราง 24 ผลการเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณเข่าซ้ายก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ด้วยสถิติ t-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดบริเวณเข่าซ้ายก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 3.93 และมีค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดบริเวณเข่าซ้ายหลังเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 3.07 โดยพบว่า ค่า p-value ≥ 0.05 จึงสรุปได้ว่า ระดับความเจ็บปวดของผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือ บริเวณเข่าซ้ายมีระดับความเจ็บปวดหรือความรู้สึกไม่สบายกายไม่แตกต่างกัน

12. การวิเคราะห์ความรู้สึกเจ็บปวดบริเวณเข่าขวา ก่อนและหลังใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือ

12.1 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณเข่าขวาก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคล

ตาราง 25 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณเข่าขวา ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม เป็นรายบุคคล

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ระดับความเจ็บปวดก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	ระดับความเจ็บปวดหลังเข้าร่วมกิจกรรม	ผลของเจ็บปวดหลังเข้าร่วมกิจกรรม
1	3	4	เพิ่มขึ้น
2	1	1	เท่าเดิม
3	2	2	เท่าเดิม
4	5	1	ลดลง
5	4	7	เพิ่มขึ้น
6	4	2	ลดลง
7	5	6	เพิ่มขึ้น
8	5	1	ลดลง
9	5	8	เพิ่มขึ้น
10	3	2	ลดลง
11	7	9	เพิ่มขึ้น
12	5	1	ลดลง
13	5	1	ลดลง
14	4	3	ลดลง
15	1	1	เท่าเดิม
รวมเฉลี่ย	59 3.93	49 3.27	ลดลง

จากตาราง 25 ผลการเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณเข่าขวาก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคล พบว่า จากกลุ่มตัวอย่าง 15 คน ในภาพรวมมีระดับความเจ็บปวด บริเวณเข่าขวาลดลงเฉลี่ย 0.66 ระดับ คิดเป็นร้อยละ 16.79 เมื่อพิจารณาผลของระดับความเจ็บปวด บริเวณเข่าขวาลงหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 คน มีระดับความเจ็บปวดลดลง คิดเป็นร้อยละ 46.67 รองลงมา มีจำนวน 5 คน ที่ระดับความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 33.33 และมีจำนวน 3 คน ที่ระดับความเจ็บปวดเท่าเดิม คิดเป็นร้อยละ 20.00 ตามลำดับ

12.2 วิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณเข่าขวา ด้วยสถิติ t-test

ตาราง 26 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณเข่าขวา ด้วยสถิติ t-test

การทดสอบ	N	\bar{X}	S.D.	t.	p-value
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	15	3.93	1.668	1.034	0.319
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	15	3.27	2.840		

จากตาราง 26 ผลการเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณเข่าขวาก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ด้วยสถิติ t-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดบริเวณเข่าขวาก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 3.93 และมีค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดบริเวณเข่าขวาหลังเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 3.27 โดยพบว่า ค่า p-value ≥ 0.05 จึงสรุปได้ว่า ระดับความเจ็บปวดของผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือ บริเวณเข่าขวามีระดับความเจ็บปวดหรือความรู้สึกไม่สบายกายไม่แตกต่างกัน

13. การวิเคราะห์ความรู้สึกเจ็บปวดบริเวณขา ก่อนและหลังใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือ

13.1 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณขาก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคล

ตาราง 27 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณขา ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคล

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ระดับความเจ็บปวดก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	ระดับความเจ็บปวดหลังเข้าร่วมกิจกรรม	ผลของเจ็บปวดหลังเข้าร่วมกิจกรรม
1	10	8	ลดลง
2	7	1	ลดลง
3	2	2	เท่าเดิม
4	5	3	ลดลง
5	6	7	เพิ่มขึ้น
6	8	2	ลดลง
7	7	4	ลดลง
8	2	1	ลดลง
9	5	8	เพิ่มขึ้น
10	3	2	ลดลง
11	8	8	เท่าเดิม
12	5	1	ลดลง
13	5	2	ลดลง
14	7	3	ลดลง
15	5	4	ลดลง
รวมเฉลี่ย	85 5.67	56 3.73	ลดลง

จากตาราง 27 ผลการเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณขาก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคล พบว่า จากกลุ่มตัวอย่าง 15 คน ในภาพรวมมีระดับความเจ็บปวด บริเวณขาลดลงเฉลี่ย 1.94 ระดับ คิดเป็นร้อยละ 34.04 เมื่อพิจารณาผลของระดับความเจ็บปวดบริเวณขาหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 คน มีระดับความเจ็บปวดลดลง คิดเป็นร้อยละ 73.33 ส่วนระดับความเจ็บปวดที่เท่าเดิม และเพิ่มขึ้นมีจำนวนเท่ากัน คือระดับละ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33

13.2 วิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณขา ด้วยสถิติ t-test

ตาราง 28 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณขา ด้วยสถิติ t-test

การทดสอบ	N	\bar{X}	S.D.	t.	p-value
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	15	5.67	2.257	3.005	0.009*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	15	3.73	2.685		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 28 ผลการเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณขา ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ด้วยสถิติ t-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดบริเวณขา ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 5.67 และมีค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดบริเวณขา หลังเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 3.73 โดยพบว่า ค่า p-value ≤ 0.05 จึงสรุปได้ว่า ระดับความเจ็บปวดของผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือ บริเวณขา มีระดับความเจ็บปวดหรือความรู้สึกไม่สบายกายลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือ

การวิเคราะห์ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือ มีองค์ประกอบทั้งหมด 4 ด้าน คือ ด้านเนื้อหาของกิจกรรม ด้านวิทยากร ด้านการดำเนินกิจกรรม และด้านประโยชน์ของกิจกรรม โดยทำการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังรายละเอียดในตาราง 29 ดังนี้

ตาราง 29 การวิเคราะห์ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือ

(N = 15)

รายการการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1. ด้านเนื้อหาของกิจกรรม			
1.1 มีความชัดเจนสามารถเรียนรู้และฝึกปฏิบัติได้	4.87	0.352	มากที่สุด
1.2 ตรงตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรม	4.80	0.414	มากที่สุด
1.3 มีประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม	4.87	0.352	มากที่สุด
รวม	4.84	0.353	มากที่สุด
2. ด้านวิทยากร			
2.1 ให้ความรู้ได้ตรงตามวัตถุประสงค์	4.87	0.352	มากที่สุด
2.2 เทคนิคและความสามารถในการนำเสนอ	4.53	0.516	มากที่สุด
2.3 การจูงใจผู้ร่วมกิจกรรมเข้าสู่เนื้อหาสาระ	4.53	0.516	มากที่สุด
2.4 ดูแลเอาใจใส่ผู้เข้าร่วมอย่างทั่วถึง	4.80	0.414	มากที่สุด
2.5 การตอบข้อซักถามได้ตรงประเด็น	4.73	0.458	มากที่สุด
รวม	4.69	0.337	มากที่สุด
3. ด้านการดำเนินกิจกรรม			
3.1 กิจกรรมเหมาะสมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม	4.53	0.640	มากที่สุด
3.2 กิจกรรมมีความเหมาะสมกับเนื้อหาสาระ	4.67	0.488	มากที่สุด
3.3 ลำดับขั้นตอนของกิจกรรมเป็นไปอย่างต่อเนื่อง	4.60	0.507	มากที่สุด
3.4 ระยะเวลาที่ทำกิจกรรมแต่ละช่วงมีความเหมาะสม	4.40	0.632	มากที่สุด
3.5 ระยะเวลาที่ใช้จัดกิจกรรมทั้งหมดมีความเหมาะสม	4.53	0.640	มากที่สุด
รวม	4.55	0.515	มากที่สุด

ตาราง 28 (ต่อ)

รายการการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความพึง พอใจ
4. ด้านประโยชน์ของกิจกรรม			
4.1 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับการบำบัดตาม วัตถุประสงค์ที่วางไว้	4.73	0.458	มากที่สุด
4.2 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ ได้จริง	4.87	0.352	มากที่สุด
4.3 ประโยชน์ที่ได้รับตรงตามความต้องการของ ผู้เข้าร่วม	4.73	0.458	มากที่สุด
รวม	4.78	0.371	มากที่สุด
ความพึงพอใจโดยรวม	4.72	0.341	มากที่สุด

จากตาราง 29 ผลการศึกษาระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง 15 คน หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.72 เพื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านเนื้อหาของกิจกรรม ($\bar{X} = 4.84$, S.D. = 0.353) รองลงมาคือ ด้านประโยชน์ของกิจกรรม ($\bar{X} = 4.78$, S.D. = 0.371) ด้านวิทยากร ($\bar{X} = 4.69$, S.D. = 0.337) และด้านการดำเนินกิจกรรม ($\bar{X} = 4.55$, S.D. = 0.515) โดยมีรายละเอียดแต่ละด้าน ดังนี้

1. **ด้านเนื้อหาของกิจกรรม** หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือ มีความพึงพอใจ ด้านเนื้อหาของกิจกรรม ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.84 (S.D. = 0.353) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ทุกข้อมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ มีความชัดเจนสามารถเรียนรู้และฝึกปฏิบัติได้ ($\bar{X} = 4.87$, S.D. = 0.352) และมีประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม ($\bar{X} = 4.87$, S.D. = 0.352) และน้อยที่สุดคือ ตรงตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรม ($\bar{X} = 4.80$, S.D. = 0.414) ตามลำดับ

2. **ด้านวิทยากร** หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือ มีความพึงพอใจ ด้านวิทยากร ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 4.69 (S.D. = 0.337) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ทุกข้อมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ให้ความรู้ได้ตรงตามวัตถุประสงค์ ($\bar{X} = 4.87$, S.D. = 0.352) รองลงมาคือ ดูแลเอาใจใส่ผู้เข้าร่วมอย่างทั่วถึง ($\bar{X} = 4.80$, S.D. = 0.414) การตอบข้อซักถามได้ตรงประเด็น ($\bar{X} = 4.73$, S.D. = 0.458) เทคนิคและความสามารถในการนำเสนอ ($\bar{X} = 4.53$, S.D. = 0.516) และการจูงใจผู้ร่วมกิจกรรมเข้าสู่เนื้อหาสาระ ($\bar{X} = 4.53$, S.D. = 0.516) ตามลำดับ

3. ด้านการดำเนินกิจกรรม หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟ้อนทางภาคเหนือ มีความพึงพอใจ ด้านการดำเนินกิจกรรม ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.55 (S.D. = 0.515) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ทุกข้อมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ กิจกรรมมีความเหมาะสมกับเนื้อหาสาระ ($\bar{X} = 4.67$, S.D. = 0.488) รองลงมาคือ ลำดับขั้นตอนของกิจกรรมเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 4.60$, S.D. = 0.507) กิจกรรมเหมาะสมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม ($\bar{X} = 4.53$, S.D. = 0.640) ระยะเวลาที่ใช้จัดกิจกรรมทั้งหมดมีความเหมาะสม ($\bar{X} = 4.53$, S.D. = 0.640) และระยะเวลาที่ทำกิจกรรมแต่ละช่วงมีความเหมาะสม ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = 0.632) ตามลำดับ

4. ด้านประโยชน์ของกิจกรรม หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟ้อนทางภาคเหนือ มีความพึงพอใจ ด้านประโยชน์ของกิจกรรม ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.78 (S.D. = 0.371) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ทุกข้อมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้จริง ($\bar{X} = 4.87$, S.D. = 0.352) รองลงมาคือ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับการบำบัดตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ($\bar{X} = 4.73$, S.D. = 0.458) และประโยชน์ที่ได้รับตรงตามความต้องการของผู้เข้าร่วม ($\bar{X} = 4.73$, S.D. = 0.458) ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยเรื่องการพัฒนากิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือ เพื่อแก้ปัญหาผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมและความพึงพอใจที่มีต่อกิจกรรม หลังจากดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว สามารถแบ่งหัวข้อในการสรุปผลได้ดังต่อไปนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปรายผลการวิจัย
3. ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

ในการวิจัยเรื่องการพัฒนากิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือ เพื่อแก้ปัญหาผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม สำหรับกลุ่มพนักงานออฟฟิศบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนเอ็มเอฟซี จำกัด (มหาชน) ครั้งนี้สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลการพัฒนากิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือ เพื่อแก้ปัญหาผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม

1.1 การพัฒนาแบบประเมินความรู้สึกไม่สบายกาย สำหรับกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือเพื่อแก้ปัญหาผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ได้ทำการประเมินความสอดคล้องค่า IOC พบว่า มีค่า 0.95 ถือว่ามีความสอดคล้องต่อวัตถุประสงค์ในการนำไปใช้เป็นแบบประเมินก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

1.2 การพัฒนาแบบสอบถามความพึงพอใจ สำหรับกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยบำบัดของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยบำบัด โดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ได้ทำการประเมินความสอดคล้องค่า IOC พบว่า มีค่า 0.81 ถือว่ามีความสอดคล้องต่อวัตถุประสงค์ในการนำไปใช้เป็นแบบทดสอบวัดความพึงพอใจหลังเข้าร่วมกิจกรรมครบ 8 สัปดาห์

1.3 การพัฒนากิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือเพื่อแก้ปัญหาผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม สามารถแบ่งรายละเอียดได้ดังต่อไปนี้

1.3.1 ท่ารำที่ใช้ในการยืดเหยียดของกล้ามเนื้อ ที่จะนำไปใช้ในการประยุกต์ด้วย หลักการฟ้อนทางภาคเหนือ เพื่อการยืดเหยียดของกล้ามเนื้อ โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ได้ทำการประเมินความสอดคล้องค่า IOC พบว่า มีค่า 0.94 ถือว่ามีความสอดคล้องต่อวัตถุประสงค์ในการนำไปใช้ในการยืดเหยียดของกล้ามเนื้อ

1. ในกิจกรรมจะเน้นการยืดเหยียดของกล้ามเนื้อ โดยผู้วิจัยได้แบ่งจำนวนกิจกรรมออกเป็น 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที เป็นจำนวนทั้งสิ้น 24 ครั้ง โดยแบ่งเวลาในการทำกิจกรรมออกเป็น 2 ช่วง คือช่วงเช้าและช่วงบ่าย เป็นเวลา 10-15 นาที โดยยึดหลักทางการแพทย์ 10-20-60 ซึ่งในแผนกิจกรรมดังกล่าว ประกอบไปด้วยกระบวนการท่ารำในการจัดกิจกรรม ทั้งหมด 16 ท่า ดังนี้

1.1 ท่าผางปรอมะ ผู้วิจัยประยุกต์มาจากท่าฟ้อนผางที่เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายในส่วนของลำคอ แขน หัวไหล่ ทางด้านซ้าย และด้านขวา รวมถึงในส่วนของกล้ามเนื้อด้านหน้าและทางด้านหลังของลำตัว โดยทำท่านี้ค้างไว้ 10-15 วินาที สลับซ้ายขวา จะช่วยยืดกล้ามเนื้อในบริเวณคอ กล้ามเนื้อบ่า และกล้ามเนื้อข้างลำตัวทางด้านซ้าย และขวา

1.2 ท่าล้างไหม ผู้วิจัยประยุกต์มาจากท่าฟ้อนสาวไหม ที่เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายในส่วนของกล้ามเนื้อด้านหน้าและกล้ามเนื้อด้านหลังของลำตัว รวมถึงกล้ามเนื้อด้านข้างลำตัว และกล้ามเนื้อแขนทั้ง 2 ข้าง โดยทำท่านี้ค้างไว้ 10-15 วินาที สลับซ้ายขวา จะช่วยยืดกล้ามเนื้อในบริเวณคอ กล้ามเนื้อบ่า ไหล่ลงมาที่รักแร้ แขน และข้อมือ รวมถึงบริเวณลำตัว

1.3 ท่าผางไขอก ผู้วิจัยประยุกต์มาจากท่าฟ้อนผาง เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายในส่วนของกล้ามเนื้อคอ กล้ามเนื้อบ่า กล้ามเนื้อหัวไหล่ทั้ง 2 ข้าง รวมถึงบริเวณกล้ามเนื้อด้านหน้าและด้านหลังลำตัว โดยทำท่านี้ค้างไว้ 10 วินาที และทำติดต่อกัน 2 set (ยืดแขนขึ้นลง นับเป็น 1 set) จะช่วยยืดกล้ามเนื้อบริเวณหน้าอก รักแร้ แขน และข้อมือทั้ง 2 ข้าง

1.4 ท่าเกี่ยวเกล้า ผู้วิจัยประยุกต์มาจากท่าฟ้อนดาบ เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายในส่วนของกล้ามเนื้อหัวไหล่ทั้ง 2 ข้าง กล้ามเนื้อด้านหน้าและด้านหลังลำตัว โดยทำท่านี้ค้างไว้ 10-15 วินาที สลับซ้ายขวา จะช่วยยืดกล้ามเนื้อช่วงลำตัว หน้าอก รวมถึงกล้ามเนื้อบริเวณรักแร้ แขน และข้อมือทั้ง 2 ด้าน

1.5 ท่าคลายปมไหม ผู้วิจัยประยุกต์มาจากท่าฟ้อนสาวไหม เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายในส่วนของกล้ามเนื้อคอ บ่า หัวไหล่ทั้ง 2 ข้าง และกล้ามเนื้อด้านและหลังของลำตัว โดยทำท่านี้ค้างไว้ 10-15 วินาที แล้ววาดมือลง แล้ววาดสลับมือจับอีกข้างหนึ่ง จะช่วยยืดกล้ามเนื้อบริเวณหัวไหล่ ไหล่ลงมาที่รักแร้ แขน และข้อมือทั้ง 2 ข้าง รวมถึงช่วยยืดกล้ามเนื้อบริเวณหน้าอกและหลัง

1.6 ท่าไหว้ ผู้วิจัยประยุกต์มาจากท่าฟ้อนบูชา เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายในส่วนคอ บ่า หัวไหล่ทั้ง 2 ข้าง โดยจะทำท่านี้ด้วยการหันหน้าไปทางซ้ายขวาสลับกัน และจะต้องหยุดหน้าค้ำไว้ด้านละ 10 วินาที จะช่วยยืดกล้ามเนื้อ คอ หัวไหล่และรักแร้ทั้ง 2 ข้าง

1.7 ท่าแฉ่ง ผู้วิจัยประยุกต์มาจากท่าฟ้อนแฉ่ง เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายในส่วนคอ บ่า หัวไหล่ และแขนทั้ง 2 ข้าง โดยทำท่านี้ค้ำไว้ 10-15 วินาที และทำติดต่อกัน 2 set (ขณะยืดกล้ามเนื้อให้หายใจเข้าออกปกติ เข้มวพุ้งเล็กน้อย) จะช่วยยืดกล้ามเนื้อบริเวณหน้าอก รักแร้ แขน และข้อมือทั้ง 2 ข้าง รวมถึงกล้ามเนื้อด้านหน้าและหลังของลำตัว

1.8 ท่าผางสางหลวง ผู้วิจัยประยุกต์มาจากท่าฟ้อนเจิง เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายในส่วนของกล้ามเนื้อด้านหน้าและหลังลำตัว กล้ามเนื้อในส่วนหัวไหล่และแขนทั้ง 2 ข้าง โดยทำท่านี้สลับซ้ายขวา และค้ำไว้ข้างละ 10-15 วินาที จะช่วยยืดกล้ามเนื้อในบริเวณคอ ไหล่ลงมาที่กล้ามเนื้อบ่า กล้ามเนื้อสะบัก กล้ามเนื้อหัวไหล่ด้านหลัง กล้ามเนื้อข้างลำตัว ทั้งด้านซ้ายและด้านขวา

1.9 ท่าออกวงเวียน ผู้วิจัยประยุกต์มาจากท่าฟ้อนผาง เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายในส่วนของคอ บ่า หัวไหล่ แขน ลำตัว รวมไปถึงกล้ามเนื้อด้านหน้าและด้านหลังลำตัว โดยทำท่านี้ค้ำไว้ 10-15 วินาที สลับซ้ายขวา จะช่วยยืดกล้ามเนื้อบริเวณคอ ไหล่ลงมาที่หัวไหล่ รักแร้ แขน ข้อมือ และด้านข้างของลำตัว ทั้ง 2 ข้าง

1.10 ท่าวาดมือ ผู้วิจัยประยุกต์มาจากท่าฟ้อนขันดอก เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายในส่วนของคอ บ่า หัวไหล่ กล้ามเนื้อส่วนหน้าและหลังลำตัว โดยทำท่านี้สลับซ้ายขวา และค้ำไว้ข้าง 10-15 วินาที จะช่วยยืดกล้ามเนื้อบริเวณหัวไหล่ ไหล่ลงมาที่รักแร้ แขน และข้อมือ ทั้งด้านซ้ายและด้านขวา รวมถึงยังช่วยยืดกล้ามเนื้อบริเวณหน้าอก

1.11 ท่าวาดมือไปด้านหลัง ผู้วิจัยประยุกต์มาจากท่าตบมะผาบ เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายในส่วนของกล้ามเนื้อส่วนหน้าและหลังลำตัว กล้ามเนื้อส่วนสะบัก โดยทำท่านี้ค้ำไว้ 10 วินาที และทำติดต่อกัน 2 set จะช่วยยืดกล้ามเนื้อบริเวณหน้าอก หัวไหล่ด้านหน้า และแขนทั้ง 2 ข้าง

1.12 ท่าเสื่อลากหาง (แบบนั่ง) ผู้วิจัยประยุกต์มาจากท่ารำฟ้อนดาบ เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายในส่วนของ กล้ามเนื้อด้านข้างลำคอ กล้ามเนื้อหัวไหล่ แขน ลำตัวด้านข้าง ทั้งซ้ายและขวา ลำตัวส่วน หน้าและส่วนหลังรวมไปถึงขาทั้ง 2 ข้าง โดยทำท่านี้จะต้องสลับท่าค้ำไว้ด้านละ 10-15 วินาที ทั้งด้านซ้าย และด้านขวา ซึ่งจะช่วยยืดกล้ามเนื้อตั้งแต่บริเวณคอ ไหล่ลงมาที่บ่า หัวไหล่ แขน ลำตัวด้านข้าง กล้ามเนื้อส่วนหน้าอก และหน้าแข้งขาทั้ง 2 ข้าง

1.13 ท่ายกขา ผู้วิจัยประยุกต์มาจากท่าท่าตบมะผาบ เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายในส่วนของกล้ามเนื้อด้านหน้าและด้านหลังลำตัว รวมถึงขาทั้ง 2 ข้าง โดยท่านี้จะต้องสลับขาทำค้างไว้ข้างละ 10 วินาที จะช่วยยืดกล้ามเนื้อบริเวณขา และข้อเท้าทั้ง 2 ข้าง

1.14 ท่าแย่งล่าง ผู้วิจัยประยุกต์มาจากท่าฟอนผาง เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายในส่วนของกล้ามเนื้อด้านหน้าและด้านหลังลำตัว กล้ามเนื้อแขนและขาทั้ง 2 ข้าง โดยท่าทำนี้ค้างไว้ 10 วินาที และทำติดต่อกัน 2 set (ย่อตัวค้างไว้แล้วยืนขึ้น นับเป็น 1 set) จะช่วยยืดกล้ามเนื้อบริเวณหัวไหล่ แขน ข้อมือ ขา และหัวเข่า ทั้ง 2 ข้าง รวมถึงยังช่วยยืดกล้ามเนื้อในบริเวณหน้าอก

1.15 ท่าเสื่อลากหาง (แบบยืน) ผู้วิจัยประยุกต์มาจากท่ารำฟอนดาบ เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายในส่วนของกล้ามเนื้อด้านหน้าและหลังลำตัว แขน หัวไหล่ และขา ทั้ง 2 ข้าง โดยท่านี้จะต้องสลับขาซ้ายและขวา ทำค้างไว้ข้างละ 10 วินาที จะช่วยยืดกล้ามเนื้อบริเวณสะโพก ขา และหัวไหล่ทั้ง 2 ข้าง

1.16 ท่าย่อส่วนขา ผู้วิจัยประยุกต์มาจากท่าฟอนขันดอก เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายในส่วนของกล้ามเนื้อด้านหน้าและด้านหลังลำตัว ขาทั้ง 2 ข้าง โดยท่านี้จะต้องสลับขาซ้ายและขวา ทำค้างไว้ข้างละ 10 วินาที จะช่วยยืดกล้ามเนื้อส่วนหลัง และส่วนของขาทั้ง 2 ข้าง

ซึ่งกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยบำบัดนี้ ผู้วิจัยได้ออกแบบกิจกรรม โดยนำหลักการฟอนทางภาคเหนือมาประยุกต์ในการจัดกิจกรรมและผสมผสานกับทฤษฎีนาฏศิลป์บำบัดของมาเรียนเซส โดยนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกันกับนาฏศิลป์บำบัดในการเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างเป็นอิสระช่วยพัฒนาความแข็งแรง ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แบบเชื่อมโยงของธอร์นไคด์ โดยใช้กฎการเรียนรู้ตามทฤษฎีเชื่อมโยงประกอบด้วย กฎแห่งความพร้อม กฎแห่งการฝึกหัด กฎแห่งผลที่ได้รับ มาใช้ในการสร้างกิจกรรมเพื่อช่วยแก้ปัญหาโรคออฟฟิศซินโดรมในกลุ่มพนักงานออฟฟิศในกิจกรรมจะเน้นการยืดเหยียดของกล้ามเนื้อตลอดการเคลื่อนไหว เพื่อพัฒนาสมรรถภาพทางด้านร่างกายที่ให้สัมพันธ์กับสุขภาพ

2. ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้สึกไม่สบายกายของผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือ หลังจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 15 คน เข้าร่วมกิจกรรมเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่า หลังกลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมกิจกรรมมีอาการเจ็บปวดทั้ง 13 จุดลดลง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระหว่าง 2.28-44.08 ส่วนที่ระดับความความเจ็บปวดลดลงมากที่สุดคือ หลังส่วนเอว และน้อยที่สุดคือ ข้อศอกด้านขวา และ

เมื่อนำระดับความรู้สึกไม่สบายกายของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมมาเปรียบเทียบด้วยสถิติ t-test พบว่า กล้ามเนื้อบริเวณคอ ไหล่ด้านซ้าย ไหล่ด้านขวา ข้อมือ/มือซ้าย ข้อมือ/มือขวา หลังส่วนบ่า หลังส่วนสะบัก หลังส่วนเอว และขา มีระดับความเจ็บปวดหรือความรู้สึกไม่สบายกายลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกล้ามเนื้อบริเวณข้อศอก ซ้าย ข้อศอกขวา เข่าซ้าย และเข่าขวา มีที่ระดับความเจ็บปวดหรือความรู้สึกไม่สบายกายลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่มากกว่า 0.05 เมื่อพิจารณาระดับความปวดในแต่ละจุด พบว่า

2.1 การเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณคอ พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดบริเวณคอลดลงก่อนเข้าร่วมกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 25 และมีค่า p-value = 0.023 จึงกล่าวได้ว่า ระดับความเจ็บปวดของผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือ บริเวณคอมีระดับความเจ็บปวดหรือความรู้สึกไม่สบายกายลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.2 การเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณไหล่ด้านซ้าย พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดบริเวณไหล่ด้านซ้ายลดลงก่อนเข้าร่วมกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 37.22 และมีค่า p-value = 0.006 จึงกล่าวได้ว่า ระดับความเจ็บปวดของผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือ บริเวณไหล่ด้านซ้ายมีระดับความเจ็บปวดหรือความรู้สึกไม่สบายกายลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.3 การเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณไหล่ด้านขวา พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดบริเวณไหล่ด้านขวาลดลงก่อนเข้าร่วมกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 33.77 และมีค่า p-value = 0.006 จึงกล่าวได้ว่า ระดับความเจ็บปวดของผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือ บริเวณไหล่ด้านขวามีระดับความเจ็บปวดหรือความรู้สึกไม่สบายกายลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.4 การเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อศอกด้านซ้าย พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดบริเวณข้อศอกด้านซ้ายลดลงก่อนเข้าร่วมกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 6.79 และมีค่า p-value = 0.0731 จึงกล่าวได้ว่า ระดับความเจ็บปวดของผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือ บริเวณข้อศอกด้านซ้ายมีระดับความเจ็บปวดหรือความรู้สึกไม่สบายกายลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับมากกว่า 0.05

2.5 การเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อศอกด้านขวา พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดบริเวณข้อศอกด้านขวาลดลงก่อนเข้าร่วมกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 2.28 และมีค่า p-value = 0.908 จึงกล่าวได้ว่า ระดับความเจ็บปวดของผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือ บริเวณข้อศอกด้านขวามีระดับความเจ็บปวดหรือความรู้สึกไม่สบายกายไม่แตกต่างกัน

ด้วยกิจกรรมได้จัดเป็นกิจกรรมในรูปแบบออนไลน์ เนื่องจากสถานการณ์โควิด 19 ทำให้กลุ่มตัวอย่างต้อง work for home จึงทำให้ยากต่อการควบคุมและการดูแลช่วยในการจัดทำทางให้ถูกต้องจึงอาจทำให้บางคนทำผิดพลาด หรือผิดเพี้ยนไปจากทำต้นฉบับไปบ้าง และอีกทั้งบางคนยังไม่ปรับพฤติกรรมการทำงาน จึงทำให้อาการปวดตึง ในบางจุดไม่ลดลงหรือบางคนมีอาการปวดเพิ่มมากขึ้น

2.6 การเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อมือ/มือซ้าย พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดบริเวณข้อมือ/มือซ้ายลดลง ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 35.76 และมีค่า p-value = 0.009 จึงกล่าวได้ว่า ระดับความเจ็บปวดของผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือ บริเวณข้อมือ/มือซ้ายมีระดับความเจ็บปวดหรือความรู้สึกไม่สบายกายลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.7 การเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณข้อมือ/มือขวา พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดบริเวณข้อมือ/มือขวาลดลงก่อนเข้าร่วมกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 34.29 และมีค่า p-value = 0.005 จึงกล่าวได้ว่า ระดับความเจ็บปวดของผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือ บริเวณข้อมือ/มือขวามีระดับความเจ็บปวดหรือความรู้สึกไม่สบายกายลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.8 การเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณส่วนบ่า พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดบริเวณส่วนบ่าลดลงก่อนเข้าร่วมกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 34.13 และมีค่า p-value = 0.007 จึงกล่าวได้ว่า ระดับความเจ็บปวดของผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือ บริเวณส่วนบ่ามีระดับความเจ็บปวดหรือความรู้สึกไม่สบายกายลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.9 การเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังช่วงสะบัก พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดบริเวณหลังช่วงสะบักลดลงก่อนเข้าร่วมกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 36.81 และมีค่า p-value = 0.006 จึงกล่าวได้ว่า ระดับความเจ็บปวดของผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือ บริเวณหลังช่วงสะบักมีระดับความเจ็บปวดหรือความรู้สึกไม่สบายกายลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.10 การเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนเอว พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนเอว ลดลงก่อนเข้าร่วมกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 44.08 และมีค่า p-value = 0.002 จึงกล่าวได้ว่า ระดับความเจ็บปวดของผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือ บริเวณหลังส่วนเอวมีระดับความเจ็บปวดหรือความรู้สึกไม่สบายกายลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.11 การเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณเข้าซ้าย พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดบริเวณเข้าซ้ายลดลงก่อนเข้าร่วมกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 21.88 และมีค่า p-value = 0.181 จึงกล่าวได้ว่า ระดับความเจ็บปวดของผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือ บริเวณเข้าซ้ายมีระดับความเจ็บปวดหรือความรู้สึกไม่สบายกายไม่แตกต่างกัน

ด้วยกิจกรรมได้จัดเป็นกิจกรรมในรูปแบบออนไลน์ เนื่องจากสถานการณ์โควิด 19 ทำให้กลุ่มตัวอย่างต้อง work for home จึงทำให้ยากต่อการควบคุมและการดูแลช่วยในการจัดทำทางให้ถูกต้องจึงอาจทำให้บางคนทำผิดพลาด หรือผิดเพี้ยนไปจากทำต้นฉบับไปบ้าง และอีกทั้งบางคนยังไม่ปรับพฤติกรรมการทำงาน จึงทำให้อาการปวดตึง ในบางจุดไม่ลดลงหรือบางคนมีอาการปวดเพิ่มมากขึ้น

2.12 การเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณเข้าขวา พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดบริเวณเข้าขวาลดลงก่อนเข้าร่วมกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 16.79 และมีค่า

p-value = 0.319 จึงกล่าวได้ว่า ระดับความเจ็บปวดของผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือ บริเวณเข้าขวามีระดับความเจ็บปวดหรือความรู้สึกไม่สบายกายไม่แตกต่างกัน

ด้วยกิจกรรมได้จัดเป็นกิจกรรมในรูปแบบออนไลน์ เนื่องจากสถานการณ์โควิด 19 ทำให้กลุ่มตัวอย่างต้อง work for home จึงทำให้ยากต่อการควบคุมและการดูแลช่วยในการจัดทำทาง

ให้ถูกต้องจึงอาจทำให้บางคนทำผิดพลาด หรือผิดเพี้ยนไปจากทำต้นฉบับไปบ้าง และอีกทั้งบางคนยังไม่ปรับพฤติกรรมการทำงาน จึงทำให้อาการปวดตึง ในบางจุดไม่ลดลงหรือบางคนมีอาการปวดเพิ่มมากขึ้น

2.13 การเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดบริเวณขา พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดบริเวณขา ลดลงก่อนเข้าร่วมกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 34.04 และมีค่า $p\text{-value} = 0.009$ จึงกล่าวได้ว่า ระดับความเจ็บปวดของผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือ บริเวณขามีระดับความเจ็บปวดหรือความรู้สึกไม่สบายกายลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ความพึงพอใจในแผนกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยบำบัดของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยบำบัด โดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.72 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านเนื้อหาของกิจกรรม ($\bar{X} = 4.84, S.D. = 0.353$) รองลงมาคือ ด้านประโยชน์ของกิจกรรม ($\bar{X} = 4.78, S.D. = 0.371$) ด้านวิทยากร ($\bar{X} = 4.69, S.D. = 0.337$) และด้านการดำเนินกิจกรรม ($\bar{X} = 4.55, S.D. = 0.515$) ตามลำดับ

อภิปรายผล

ในการวิจัยเรื่องการพัฒนากิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือเพื่อแก้ปัญหาผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม สำหรับกลุ่มพนักงานออฟฟิศ สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. การออกแบบชุดกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือเพื่อแก้ปัญหาผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม โดยในชุดกิจกรรมจะเน้นการยืดเหยียดของกล้ามเนื้อ ตลอดจนการเคลื่อนไหวเพื่อพัฒนาสรีระภาพทางด้านร่างกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ ในกิจกรรมการยืดเหยียดของร่างกายมีทั้งหมด 16 ท่า ในระหว่างการทำกิจกรรมมีการใช้ดนตรีประกอบตลอดการทำกิจกรรมเพื่อเป็นการผ่อนคลายจิตใจ โดยใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรมทั้งหมด จำนวน 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที เป็นจำนวนทั้งสิ้น 24 ครั้ง โดยแบ่งเวลาในการทำกิจกรรมออกเป็น 2 ช่วง คือช่วงเช้าและช่วงบ่าย เป็นเวลา 10-15 นาที โดยยึดหลักทางการแพทย์ 10-20-60 ในการเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานหรือเป็นช่วงปรับเปลี่ยนอิริยาบถ โดยกิจกรรมนี้ช่วยลดอาการ

ปวดตึงที่ คอ บ่า ไหล่ หลัง และน่อง ได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวิทวัส สิทธิวัชรพงศ์ และ วิจิตร บุญยะโหดระ (2562) ที่กล่าวถึงระยะเวลาในการบริหารกล้ามเนื้อด้วยตนเองไว้ว่า การบริหารกล้ามเนื้อที่เกิดอาการปวดเมื่อยของบริเวณ คอ บ่า ไหล่ ด้วยตนเอง จะเห็นผลและเกิดการเปลี่ยนแปลงจากก่อนและหลังของการบริหารกล้ามเนื้อในบริเวณดังกล่าวได้ในระยะเวลา 4 สัปดาห์ อย่างเห็นได้ชัด และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ญัฐพร วิศาลธรรกุล (2562) ที่กล่าวถึงกลุ่มคนทำงานที่เข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์สากล เป็นเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน โดยแต่ละวัน จะทำกิจกรรมจำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 5-10 นาที สามารถช่วยลดอาการเจ็บปวดหรืออาการปวดตึงของร่างกายในบริเวณ คอ บ่า ไหล่ ขา ศีรษะ ลงได้อย่างชัดเจน

2. ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้สึกไม่สบายกายของผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ้อนทางภาคเหนือ จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ้อนทางภาคเหนือ ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีอาการเจ็บปวดหรือความรู้สึกไม่สบายกายในแต่ละส่วนลดลง โดยมี 9 จุด จาก 13 จุด มีอาการปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และอีก 4 จุด มีอาการปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่มากกว่า 0.05 อาจเนื่องจากท่าทางต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้นมานั้น เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายที่เน้นการยืดเหยียดของกล้ามเนื้อในแต่ละส่วน และเป็นการเคลื่อนไหวที่มีหลายระดับ จึงทำให้ช่วยลดอาการปวดตึงของกล้ามเนื้อที่เกิดจากการอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งเป็นเวลานาน ๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริรัตน์ จันดี, พรพล พิมพาพร และอำพร ศรียาภย์ (2564) ที่กล่าวถึงการลดอาการปวดกล้ามเนื้อทราพีเซียสในผู้มีปัญหาออฟฟิศซินโดรมนั้น หากมีการเคลื่อนไหวร่างกาย พร้อมกับการควบคุมลมหายใจขณะออกกำลังกายมีผลทำให้การทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ข้อต่อ และการไหลเวียนเลือดทำงานได้ดีขึ้น ส่งผลให้หลอดเลือดคลายตัว ลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อบริเวณนั้น ทำให้ระดับอาการปวดหลัง ออกกำลังกายลดลง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ราเมศ ลิ้มตระกูล (2565) ที่ใช้กิจกรรมนาฏศิลป์อินเดียมาประยุกต์ใช้เพื่อป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม โดยพบว่าค่าเฉลี่ยความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อสำหรับกลุ่มคนทำงานที่เสี่ยงต่อกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมหลังทำกิจกรรมการประยุกต์ใช้เทคนิคนาฏศิลป์อินเดียมีความแตกต่างและลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผลการประเมินความพึงพอใจหลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ้อนทางภาคเหนือ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจหลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ้อนทางภาคเหนือ โดยภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ

4.72 เพื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านเนื้อหาของกิจกรรม รองลงมาคือ ด้านประโยชน์ของกิจกรรม ด้านวิทยากร และด้านการดำเนินกิจกรรม อาจเนื่องมาจาก ชุดกิจกรรมที่จัดขึ้นนั้นสามารถเรียนรู้และฝึกปฏิบัติได้ด้วยตัวเอง เป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อ ลดอาการปวดตึงตามจุดต่าง ๆ ระหว่างการทำงาน รวมถึงวิทยากรได้ให้ความรู้ ตอบคำถามต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี และสามารถดูแลผู้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างทั่วถึง ประกอบกับเนื้อหาของกิจกรรมที่จัดขึ้นมีความเหมาะสม ทั้งเรื่องของวิธีการ ขั้นตอนการปฏิบัติต่าง ๆ ที่ดูแล้วเข้าใจง่าย และใช้เวลาไม่มาก ในการร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้ง ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรู้สึกสนุก และผ่อนคลายเพิ่มมากขึ้นหลังเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ราเมศ ลิ้มตระกูล (2565) ที่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจ หลังเข้าร่วมกิจกรรมการประยุกต์ใช้เทคนิคนาฏศิลป์อินเดียในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปณิตดา เขียวชะอุ่ม (2561) ที่กล่าวไว้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างเกิดความสนใจด้านการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวโดยใช้ลีลาท่าทางทางด้านนาฏศิลป์และดนตรีประกอบการปฏิบัติกิจกรรมมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจขณะเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มมากขึ้นตามอีกเช่นกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประวิทย์ฤทธิบุญ (2561) ที่กล่าวไว้ว่า ความพึงพอใจหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเคลื่อนไหวทางด้านนาฏศิลป์บำบัด ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดลดลง มีระดับความผ่อนคลายที่เพิ่มมากขึ้นอีกทั้งยังมีระดับความพึงพอใจต่อกิจกรรมเป็นอย่างมากขณะเข้าร่วมกิจกรรม

ความยืดหยุ่นหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยบำบัดสำหรับกลุ่มพนักงานออฟฟิศ

จากผลการวิจัยชุดกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยบำบัดสำหรับกลุ่มพนักงานออฟฟิศ ผู้วิจัยพบว่า การยืดเหยียดในแต่ละท่านั้น นอกจากช่วยบรรเทาอาการความไม่สบายกายที่เกิดขึ้นแล้วยังสามารถทำให้ร่างกายเกิดความยืดหยุ่นได้มากขึ้น และผู้วิจัยพบอีกว่า ในการที่ร่างกายเกิดความยืดหยุ่นมาก ๆ นั้นจะทำให้ร่างกายสามารถเคลื่อนไหวได้มากขึ้น และอาการความรู้สึกไม่สบายกายก็จะลดลง แต่ในกลุ่มตัวอย่างบางคนมีความยืดหยุ่นไม่เปลี่ยนแปลงหรือเปลี่ยนแปลงน้อยมาก ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับพื้นฐานร่างกายของแต่ละบุคคล

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนากิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟิสิกส์ทางภาคเหนือเพื่อแก้ปัญหาผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม สำหรับกลุ่มพนักงานออฟฟิศนี้ ผู้วิจัยสามารถสรุปข้อเสนอแนะของงานวิจัยได้ดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ในการพัฒนาชุดกิจกรรมที่ประยุกต์จากท่าฟิสิกส์ทางภาคเหนือเพื่อเน้นการยืดเหยียดของกล้ามเนื้อ สำหรับกลุ่มพนักงานออฟฟิศนี้ ผู้วิจัยควรศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบของการจัดกิจกรรมในรูปแบบออนไลน์ให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้นและ ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าจะสามารถนำชุดกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยบำบัดนี้ไปใช้กับกลุ่มอื่นได้ เช่น กลุ่มนักเรียน กลุ่มนักศึกษาหรือกลุ่มบุคคลทั่วไปที่ต้องอยู่กับหน้าจอคอมพิวเตอร์ หน้าจอโทรศัพท์ หน้าจอ ipad หรือ แท็บเล็ต เนื่องจากปัจจุบัน กระบวนการทุกด้านที่เกี่ยวกับเทคโนโลยีได้ก้าวกระโดดมาเป็นยุคของโลกออนไลน์และการทำงานแบบ Work From Home ที่ต้องอยู่กับหน้าจอคอมพิวเตอร์มากขึ้นกว่าเดิม

2. สำหรับผู้ที่มีอาการความรู้สึกไม่สบายกายที่ใกล้เคียงกับโรคออฟฟิศซินโดรม สามารถนำกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยบำบัดไปใช้ได้ โดยไม่จำเป็นต้องใช้แบบสอบถามสภาพร่างกายที่พบในการทำงาน

3. หากนำชุดกิจกรรมนี้ไปใช้ผู้ดำเนินการในกิจกรรมต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนาฏศิลป์และกายภาพบำบัด รวมถึงความรู้ทางด้านอาการเจ็บปวดของกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม ควรมีการเตรียมการ และวางแผนก่อนที่จะทำการลงพื้นที่เก็บข้อมูล เพื่อให้การดำเนินการและการเก็บรวบรวมข้อมูลเกิดข้อผิดพลาดน้อยที่สุด อีกทั้งยังบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

4. หากผู้ใช้ชุดกิจกรรมเกิดอาการปวดอย่างรุนแรงระหว่างทำกิจกรรม ควรหยุดพักและพบแพทย์ หรือนักกายภาพบำบัดทันที ไม่ควรฝืนทำชุดกิจกรรมเพราะอาจจะทำให้กล้ามเนื้อเกิดการบาดเจ็บมากยิ่งขึ้นได้

5. หากผู้ใช้ชุดกิจกรรมเกิดอาการปวดอย่างรุนแรงระหว่างทำกิจกรรม ควรหยุดพักและพบแพทย์ หรือนักกายภาพบำบัดทันที ไม่ควรฝืนทำชุดกิจกรรมเพราะอาจจะทำให้กล้ามเนื้อเกิดการบาดเจ็บมากยิ่งขึ้นได้

6. เนื่องจากการจัดกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยบำบัดครั้งนี้ เป็นการจัดกิจกรรมในรูปแบบออนไลน์ เนื่องจากสถานการณ์โควิด 19 ทำให้กลุ่มตัวอย่างต้อง work for home จึงทำให้ยากต่อการควบคุมและการดูแลช่วยในการจัดทำทางให้ถูกต้องจึงอาจทำให้บางคนทำผิดพลาด หรือ

ผิดเพี้ยนไปจากท่าต้นฉบับไปบ้าง อีกทั้งบางคนยังไม่ปฏิบัติตามกรรมกรนั่งทำงาน จึงทำให้อาการปวดตึง ในบางจุดไม่ลดลงหรือบางคนมีอาการปวดเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นก่อนการจัดกิจกรรมควรแนะนำการปฏิบัติตัวหรือท่าทำงานในท่าที่ถูกต้อง ควบคู่ไปกับการใช้นาฏศิลป์ไทยบำบัด เพื่อให้อาการปวดตึงในแต่ละจุดลดลงได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การพัฒนาชุดกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย โดยใช้หลักการฟ่อนทางภาคเหนือสำหรับกลุ่มพนักงานออฟฟิศที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม ควรเพิ่มเติมท่าทางในการบริหารร่างกายในชุดกิจกรรม โดยเน้นการลดอาการปวดเมื่อยของกล้ามเนื้อในบริเวณข้อศอกซ้ายและขวา
2. พัฒนาชุดกิจกรรมนาฏศิลป์สำหรับใช้ในการรักษาหรือป้องกัน การเกิดโรคออฟฟิศซินโดรม โดยนำนาฏศิลป์ของไทยในแต่ละภูมิภาค หรือนาฏศิลป์ของต่างประเทศ มาประยุกต์เข้ากับท่าทางในการทำกายภาพบำบัด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความหลากหลายของชุดกิจกรรม



บรรณานุกรม

- Childrenlovethai. (2562). ประโยชน์และการอนุรักษ์นาฏศิลป์ไทย.
- Laddawan. (2560). การแสดงพื้นเมืองภาคเหนือ
- ll Well Health Care. (2563). อาการออฟฟิศซินโดรม โรคยอดฮิตของพนักงานออฟฟิศที่ไม่ควรมองข้าม.
<https://allwellhealthcare.com/office-syndrome/>
- Strength, S. (2560). งานวิจัยที่ศึกษาออฟฟิศซินโดรม. <https://www.tstretch.co/content/5237/>
- กรมศิลปากร. (2532). การฟ้อน.
- กัญญาวีร์ เบ็ญนสีทอง. (2561). การบริหารกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุ โดยใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด สำหรับชุมชนไทย
พวน จังหวัดนครนายก.
- โค้งประเสริฐ, ด. ส. (2562). ผู้หิบบเอาทำรำไทย มาเป็นท่ากายภาพบำบัดคนแรกของไทย.
- เจริญสุข, เ. (2557). การยืนและนั่ง..แบบการยศาสตร์.
- ณัฐพร วิศาลธกุล. (2562). การพัฒนาชุดกิจกรรมนาฏศิลป์ สากลส าหรับกลุ่มคนท างานส านักงาน.
- ปรัชญานุสรณ์, พ. (2548). ผลของนาฏกรรมบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
(วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ. .
- พึงทอง, ธ. (2563, อาทิตย์ 5 เมษายน 2020, 09:34PM
-). โรคออฟฟิศซินโดรม. <http://www.acn.ac.th/articles/mod/forum/discuss.php?d=390>
- ราเมศ ลิ้มตระกูล. (2565). การพัฒนาชุดกิจกรรมการใช้เทคนิคนาฏศิลป์อินเดียเพื่อป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม.
- วรรณวิชัย, ร. (2554). นาฏศิลป์เพื่อเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปกรรม
ศาสตรดุษฎีบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ศรินทิพย์ ดวนลี. (2562). นาฏศิลป์บำบัด : แนวทางหนึ่งในการรักษา.
- สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. (2560). สรีรวิทยากับออฟฟิศซินโดรม (Physiology And
Office Syndrome). <http://biology.ipst.ac.th/?p=3324>
- สำนักสื่อสารและตอบโต้ความเสี่ยง. (2558). ข่าวแจก "กรมอนามัย เผยวัยทำงาน ร้อยละ 60 เสี่ยงโรคออฟฟิศซินโดรม แนะนำปรับสถานที่ทำงานนำอยู่ นำทำงานให้ถูกหลัก.
http://www.anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=8547
- เอียวสินพานิช, ว. (2563). โรคยอดฮิตออฟฟิศซินโดรม

<https://www.sukumvithospital.com/content.php?id=3495>







ภาคผนวก ก
หนังสือราชการ
รับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย



หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและยินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย SWUEC-G-448/2564E

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่ดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและ ข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง: การพัฒนากิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการพ้องทางภาคเหนือเพื่อแก้ปัญหาผู้ที่มีแนวโน้ม เป็นโรคออฟฟิศซินโดรม

ชื่อผู้วิจัยหลัก: นางสาว อิศราภรณ์ แจ้ใจวู

สังกัด: คณะศิลปกรรมศาสตร์

เอกสารที่รับรอง: 1. แบบเสนอโครงการวิจัย
2. โครงการวิจัย
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารที่พิจารณาพบทวน

1. แบบเสนอโครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 23 พฤศจิกายน 2564
2. โครงร่างการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 23 พฤศจิกายน 2564
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 23 พฤศจิกายน 2564
4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 23 พฤศจิกายน 2564

(ลงชื่อ).....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงณปภา เอี่ยมจิตรกุล)

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

(ลงชื่อ).....

(แพทย์หญิงสุรพร ภัทรสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/E/G-448/2564

วันที่ให้การรับรอง : 23/11/2564

วันหมดอายุใบรับรอง : 23/11/2565



ที่ อว 8718/

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

23 พฤศจิกายน 2564

เรื่อง ขออนุญาตผลการพิจารณาโครงการวิจัยเลขที่ SWUEC-G- 448/2564E

เรียน นางสาว อิศราภรณ์ แซ่โจ้ว

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบรับรองโครงการวิจัย SWUEC/E/G-448/2564

ตามที่ท่านได้ส่งโครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนากิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการท่อนทางภาคเหนือเพื่อแก้ปัญหาผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม โครงการวิจัยเลขที่ SWUEC-G 448/2564E เพื่อรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ นั้น

คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ ได้พิจารณาโครงการวิจัยดังกล่าว บัดนี้ คณะกรรมการฯ ให้การรับรองโครงการวิจัยดังกล่าวแล้วเมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2564 รายละเอียดดังนี้

Certificate Number SWUEC/E/G-448/2564

Date of Approval 23 พฤศจิกายน 2564 (อายุใบรับรองโครงการวิจัย 12 เดือน)

Date of Expiration 23 พฤศจิกายน 2565

Continuing Review ทุก 12 เดือน (ครบกำหนดส่งรายงานครั้งแรก วันที่ 23 พฤศจิกายน 2565)

ในการนี้ คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ ขอความกรุณาให้ผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัยและต่ออายุการรับรองก่อนกำหนดวันหมดอายุ 30 วัน เพื่อให้เป็นไปตามวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs version 2.0) ของคณะกรรมการฯ ทั้งนี้รายละเอียดของเอกสารที่ให้การรับรองตามที่ปรากฏใน Certificate of Approval (Certificate Number SWUEC/E/G-448/2564) ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(แพทย์หญิงสุรพร ภัทรสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

โทรศัพท์ 0-2649-5000 ต่อ 12430

โทรสาร 0-2259-1822



ภาคผนวก ข
หนังสือราชการ
ขอความอนุเคราะห์เชิญเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

ที่ อว 8718/1481



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

7 มิถุนายน 2565

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญเข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus group)
เรียน ผู้ช่วยอธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

เนื่องด้วย นางสาวอศราภรณ์ แซ่โจ้ว นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาศิลปศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “การพัฒนากิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการพ้องทางภาคเหนือเพื่อแก้ปัญหาผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระวีวรรณ วรรณวิไชย และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีรัฐ ภักดิ์ธรมชิต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่าน เข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus group) ในหัวข้อ เรื่อง “นาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการพ้องทางภาคเหนือเพื่อแก้ปัญหาผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม” ในวันที่ 20 มิถุนายน เวลา 13.00 น. ผ่านโปรแกรม Zoom Meeting ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus group) ให้ นางสาวอศราภรณ์ แซ่โจ้ว และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 092 928 9615



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริหารและธุรการ บัณฑิตวิทยาลัย โทร. 15644

ที่ อว 8718.1/1482

วันที่ 7 มิถุนายน 2565

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญเข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus group)

เรียน คณบดีคณะกายภาพบำบัด

เนื่องด้วย นางสาวอิศราภรณ์ แซ่โจ้ว นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาศิลปศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนากิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการพ้องทางภาคเหนือเพื่อแก้ปัญหาผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระวีวรรณ วรรณวิไชย และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีรัฐ ภัทธีรณชิต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่าน เข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus group) ในหัวข้อ เรื่อง “นาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการพ้องทางภาคเหนือเพื่อแก้ปัญหาผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม” ในวันที่ 20 มิถุนายน เวลา 13.00 น. ผ่านโปรแกรม Zoom Meeting ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไปสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 092 928 9615

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus group) ให้ นางสาวอิศราภรณ์ แซ่โจ้ว และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

Prof. Dr.

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริหารและธุรการ บัณฑิตวิทยาลัย โทร. 15644

ที่ อว 8718.1/1482

วันที่ 7 มิถุนายน 2565

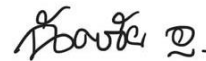
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญเข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus group)

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วรพล อร่ามรัศมีกุล

เนื่องด้วย นางสาวอิศราภรณ์ แซ่โจ้ว นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาศิลปศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนากิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการพ้องทางภาคเหนือเพื่อแก้ปัญหาผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระวีวรรณ วรรณวิไชย และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีรัฐ ภัทธีรณชิต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่าน เข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus group) ในหัวข้อ เรื่อง “นาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการพ้องทางภาคเหนือเพื่อแก้ปัญหาผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม” ในวันที่ 20 มิถุนายน เวลา 13.00 น. ผ่านโปรแกรม Zoom Meeting ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไปสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 092 928 9615

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus group) ให้ นางสาวอิศราภรณ์ แซ่โจ้ว และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้



(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ภาคผนวก ค
หนังสือแบบประเมินและแบบสอบถามความพึงพอใจแผนกกิจกรรมนาฏศิลป์
ไทยบำบัด



แบบสอบถามศึกษาพฤติกรรม เกี่ยวกับโรคออฟฟิศซินโดรม

ข้อมูลส่วนตัว

1. เพศ

 ชาย หญิง

2. ตำแหน่งงาน

3. อายุ

4. น้ำหนัก

5. ส่วนสูง

สภาพแวดล้อมการทำงาน

6. คอมพิวเตอร์ที่ใช้ทำงานของท่านเป็นแบบใด

 โน้ตบุ๊ก คอมพิวเตอร์ PC แท็บเล็ต

7. ระดับความสูงของจอคอมพิวเตอร์ ขณะนั่งทำงานของท่านเป็นแบบใด

- อยู่พอดีกับระดับสายตา
- สูงกว่าระดับสายตา
- ต่ำกว่าระดับสายตา

8. ลักษณะของคีย์บอร์ดของท่านเป็นแบบใด

- วางอยู่บนโต๊ะ
- วางอยู่ล่างโต๊ะ หรือวางอยู่ที่ลิ้นชักคีย์บอร์ด
- Key board ของ Notebook
- อื่นๆ

9. แก้อื้่นังทำงานของท่านเป็นแบบใด

- มีที่วางแขน
- ไม่มีที่วางแขน

10. ลักษณะเก้าอี้ของท่านเป็นแบบมีที่พืงเก้าอี้หรือไม่

- มีที่พืงเก้าอี้
- ไม่มีที่พืงเก้าอี้

11. แก้อื้่นังทำงานของท่านมีที่พืงหลังสูงในระดับไหนเมื่อเทียบกับหลัง

- สูงระดับศีรษะ
- สูงระดับหัวไหล่

อื่นๆ

พฤติกรรมกรนั่งทำงาน

12. ปกติท่านนั่งทำงานติดต่อกันนานแค่ไหนจึงจะพัก

1 - 2 ชั่วโมง

3 - 4 ชั่วโมง

มากกว่า 4 ชั่วโมง

อื่นๆ

13. ลักษณะการนั่งทำงานของท่าน นั่งบนพื้นหรือนั่งเก้าอี้ ถ้านั่งเก้าอี้มีระดับความสูงของเก้าอี้ทำงาน เป็นแบบใด

นั่งบนพื้น

นั่งแล้วทำลอกจากพื้น

นั่งแล้วเท้าแตะพื้นเล็กน้อย

นั่งแล้วเท้าสัมผัสพื้นทั้งเท้าได้พอดี

อื่นๆ

14. ส่วนใหญ่ท่านนั่งทำงานท่าไหน

นั่งขัดสมาธิ

นั่งไขว่ห้าง

นั่งเหยียดขา

นั่งห้อยขา

อื่นๆ

15. ลักษณะการนั่งทำงานของท่านนั่งทำงานแบบพิงเก้าอี้หรือไม่

พิงเก้าอี้

ไม่พิงเก้าอี้

16. ขณะนั่งทำงาน ส่วนใหญ่ท่านวางแขนอย่างไร

วางแขนบนที่วางแขนของเก้าอี้

วางแขนบนโต๊ะทำงาน

อื่นๆ

17. ท่านมีอาการปวดเมื่อยจากการนั่งทำงานหรือไม่

มี

ไม่มี

18. ถ้าท่านมีอาการปวด ท่านปวดกี่วันต่อสัปดาห์และปวดมานานเท่าใด

19. ท่านปวดเมื่อยบริเวณใดมากที่สุด

คอ

บ่า

ไหล่

หลังส่วนบน

หลังส่วนล่าง

แขน

ข้อมือ

ในมือ

น่อง

อื่นๆ

20. ส่วนใหญ่ถ้าท่านมีอาการปวด ท่านจะรักษาอาการปวดเมื่อยเหล่านั้นอย่างไร

- ปล่อยทิ้งไว้
- ทานยา เช่น แก้วปวด, คลายกล้ามเนื้อ
- ทายานวด
- ออกกำลังกาย เช่น ทำกายบริหารลดปวด
- ไปพบแพทย์
- ทำกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาล
- ทำกายภาพบำบัดที่คลินิก
- นวดแผนไทย
- อื่นๆ

21. ท่านให้ความสำคัญโรคออฟฟิศซินโดรมระดับไหน

- สำคัญมาก ต้องใส่ใจ
- สำคัญ
- เฉยๆ
- ไม่ค่อยสำคัญ
- ไม่สำคัญเลย

22. หากมีกิจกรรมนาฏศิลป์ไทย ที่สามารถป้องกันหรือบรรเทาอาการปวดโรคออฟฟิศซินโดรมได้ ท่านสนใจหรือไม่

สนใจ

ไม่สนใจ

23. ท่านต้องการให้ทำท่าช่วยแก้ไขตรงส่วนใดมากที่สุด

คอ

บ่า

ไหล่

แขน

ข้อมือ

น่อง

หลังส่วนบน เช่น บ่า สะบัก

หลังส่วนล่าง เช่น เอว กระเบนเหน็บ

อื่นๆ



แบบสำรวจความรู้สึกไม่สบายกายของผู้ปฏิบัติงาน (Discomfort survey)

ลำดับ	อวัยวะ	ระดับความรู้สึกไม่สบายกาย 0=รู้สึกสบายกายสูงสุด 10=รู้สึกไม่สบายกายสูงสุด	ลักษณะงานที่ทำให้ เกิดความรู้สึกไม่ สบายกาย
1	คอ (Neck)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
2	ไหล่ด้านซ้าย (Left Shoulder)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3	ไหล่ด้านขวา (Right Shoulder)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4	ข้อศอกด้านซ้าย (Left Elbow)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5	ข้อศอกด้านขวา (Right Elbow)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
6	ข้อมือ/มือซ้าย (Left wrist/hand)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7	ข้อมือ/มือขวา (Right wrist/hand)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
8	หลัง (Back) ส่วนบ่า	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
9	หลัง (Back) ช่วง สะบัก	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
10	หลัง (Back) ส่วน เอว	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
11	เข่าซ้าย (Left knee)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
12	เข่าขวา (Right knee)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
13	ขา (Legs)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

แบบสอบถามความพึงพอใจแผนกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยบำบัด

ให้ท่านประเมินความพึงพอใจในกิจกรรมตามหัวข้อต่อไปนี้ภายหลังจากจบการทำกิจกรรมโดยทำเครื่องหมายในช่องที่ต้องการตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน

1	หมายถึง	น้อยที่สุด	2	หมายถึง	น้อย
3	หมายถึง	ปานกลาง	4	หมายถึง	มาก
5	หมายถึง	มากที่สุด			

รายการ	5	4	3	2	1	ผู้วิจัย
1.ด้านเนื้อหาของกิจกรรม						
1.1มีความชัดเจนสามารถเรียนรู้และฝึกปฏิบัติได้						
1.2ตรงตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรม						
1.3มีประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม						
2. ด้านวิทยากร						
2.1ให้ความรู้ได้ตรงตามวัตถุประสงค์						
2.2เทคนิคและความสามารถในการนำเสนอ						
2.3การจูงใจผู้ร่วมกิจกรรมเข้าสู่เนื้อหาสาระ						
2.4ดูแลเอาใจใส่ผู้เข้าร่วมอย่างทั่วถึง						
2.5การตอบข้อซักถามได้ตรงประเด็น						
3.ด้านการดำเนินกิจกรรม						
3.1กิจกรรมเหมาะสมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม						
3.2กิจกรรมมีความเหมาะสมกับเนื้อหาสาระ						
3.3ลำดับขั้นตอนของกิจกรรมเป็นไปอย่างต่อเนื่อง						
3.4ระยะเวลาที่ทำกิจกรรมแต่ละช่วงมีความเหมาะสม						
3.5ระยะเวลาที่ใช้จัดกิจกรรมทั้งหมดมีความเหมาะสม						
4. ด้านประโยชน์ของกิจกรรม						
4.1ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับการบำบัดตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้						
4.2ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้จริง						
4.3ประโยชน์ที่ได้รับตรงตามความต้องการของผู้เข้าร่วม						

ข้อเสนอแนะ

.....

ขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือ

**แบบสอบถามผู้เข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟอนทางภาคเหนือสำหรับกลุ่มพนักงาน
ออฟฟิศที่มีแนวโน้มเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม**

1. ท่านคิดว่าชุดกิจกรรมมีความเหมาะสมกับอาคารแต่ละอาคารหรือไม่ โปรดอธิบายหรือยกตัวอย่าง

.....
.....

2. ท่านคิดว่าชุดกิจกรรมสามารถช่วยลดอาการเจ็บปวดและความเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมหรือไม่ โปรด
อธิบายหรือยกตัวอย่าง

.....
.....

3. ท่านคิดว่าชุดกิจกรรมมีความเคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่องและใช้กล้ามเนื้อทางร่างกายที่ตรงจุดกับอาคาร
ที่พบหรือไม่ โปรดอธิบายหรือยกตัวอย่าง

.....
.....

4. ท่านคิดว่าระยะเวลาในการทำกิจกรรมเหมาะสมหรือไม่ โปรดอธิบายหรือยกตัวอย่าง

.....
.....

5. ท่านคิดว่าชุดกิจกรรมเหมาะสมกับกลุ่มพนักงานออฟฟิศหรือไม่ โปรดอธิบายหรือยกตัวอย่าง

.....
.....

6. ท่านคิดว่ากิจกรรมทำให้ท่านได้ประโยชน์อย่างไร โปรดอธิบายหรือยกตัวอย่าง

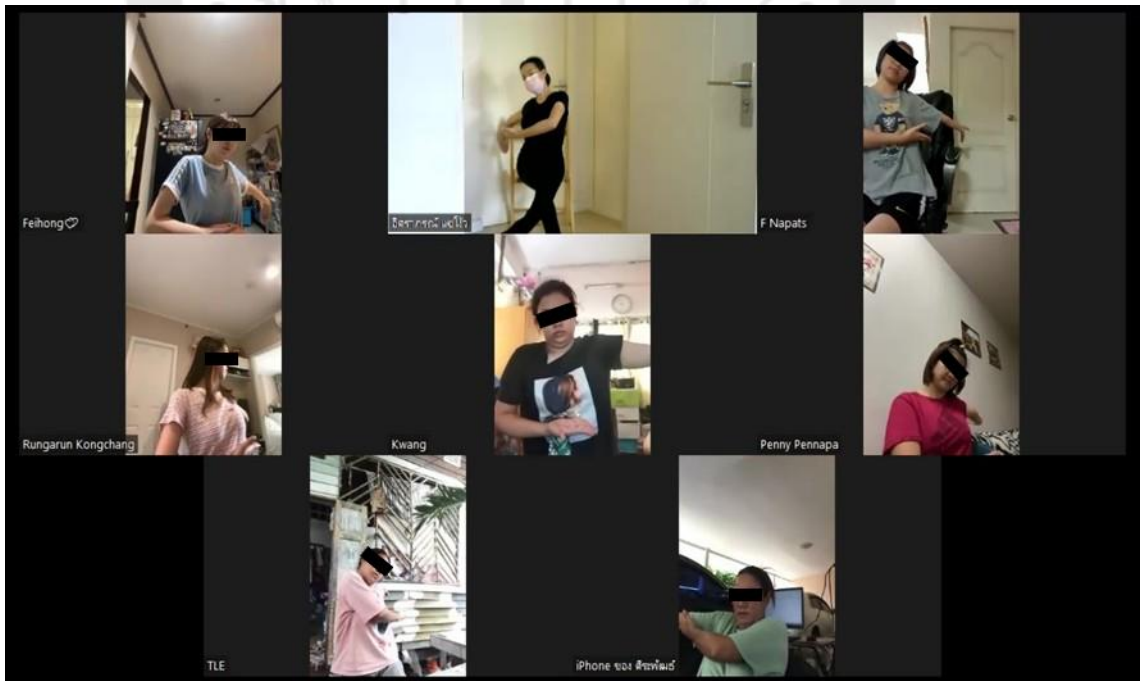
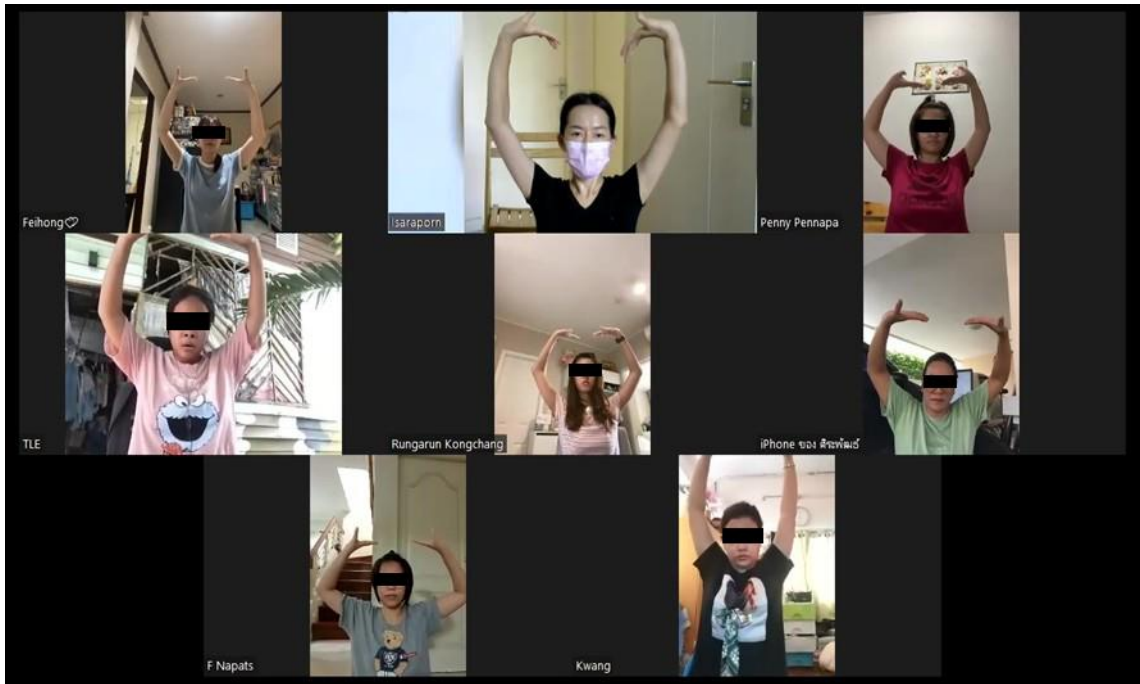
.....
.....

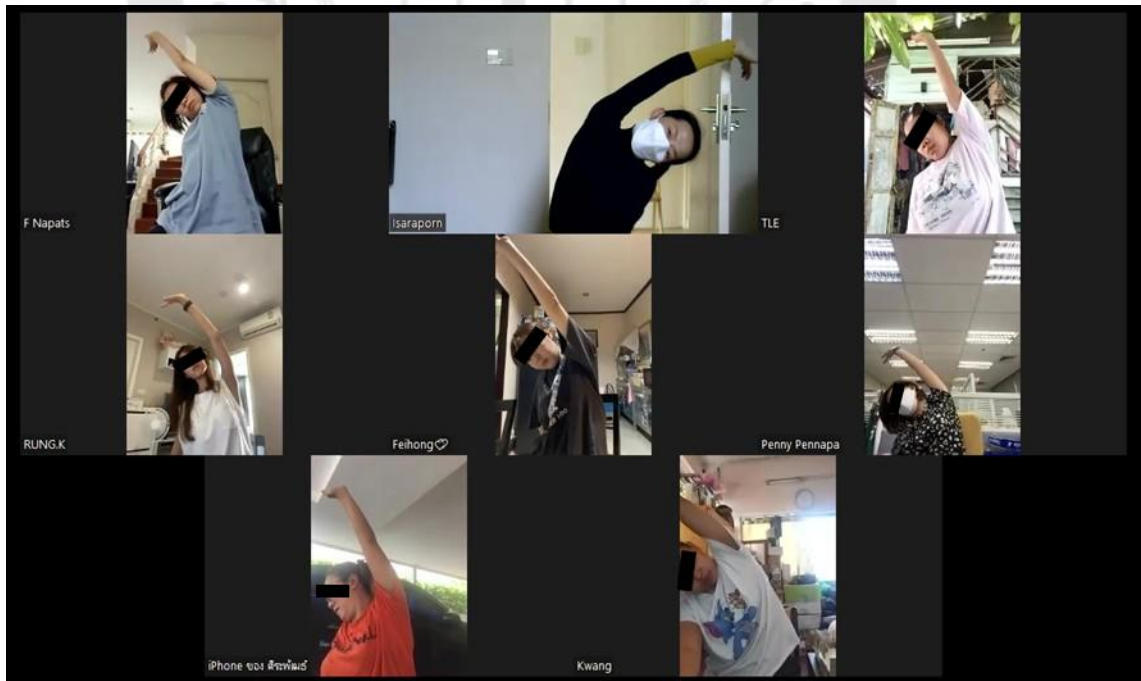
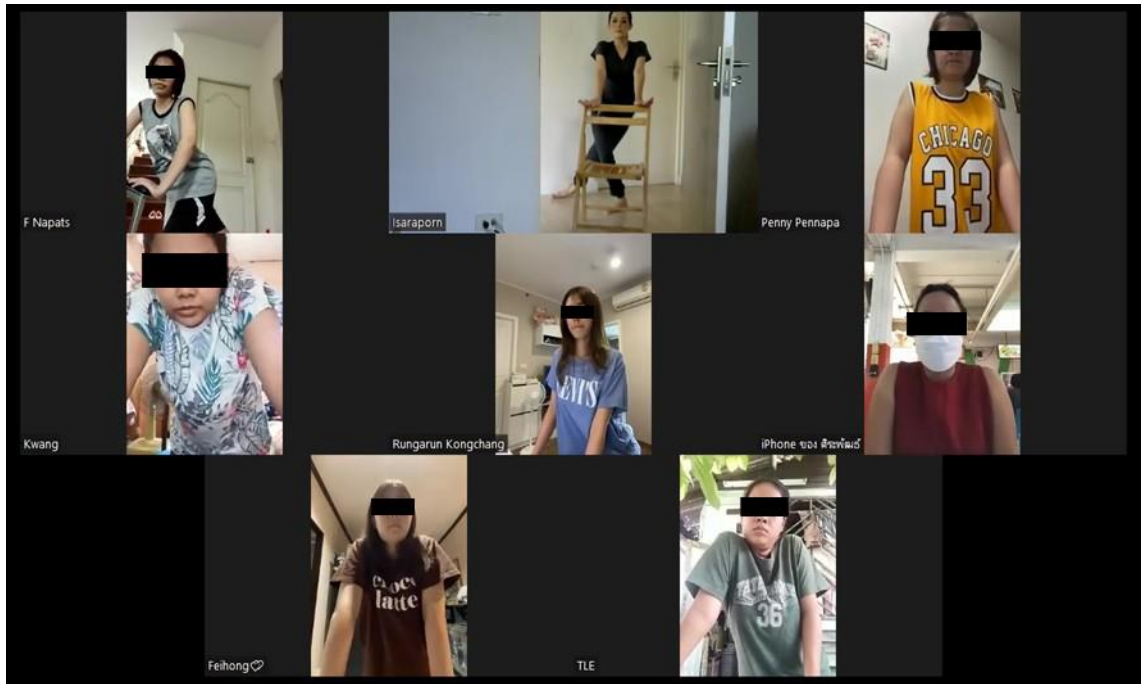
ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

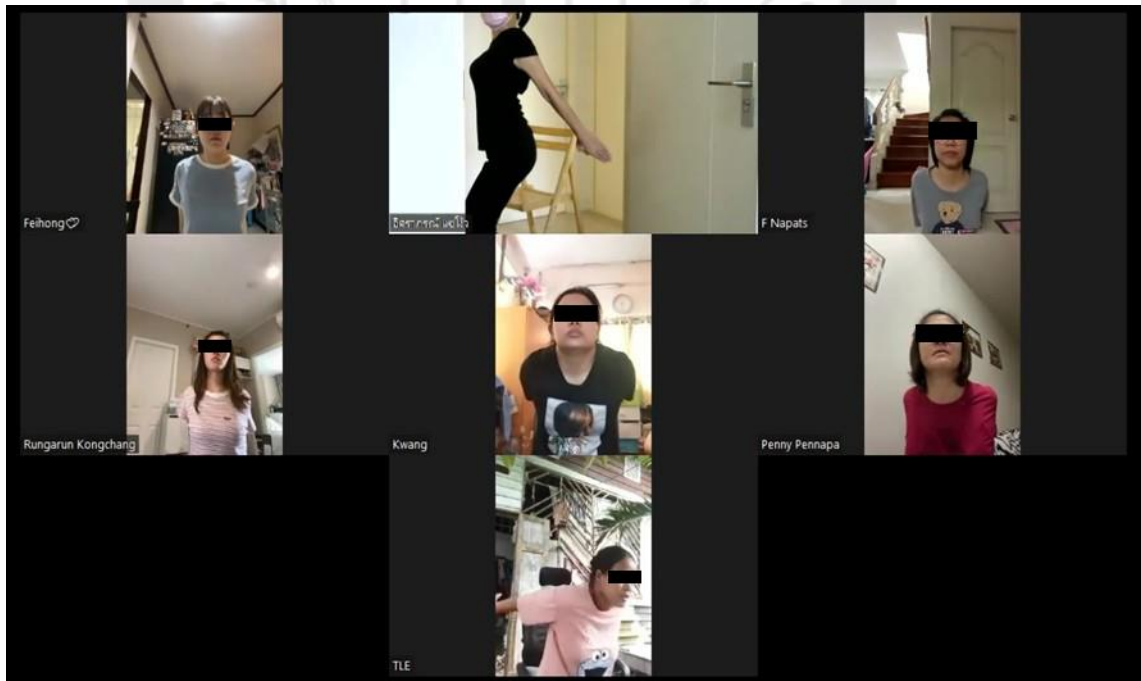
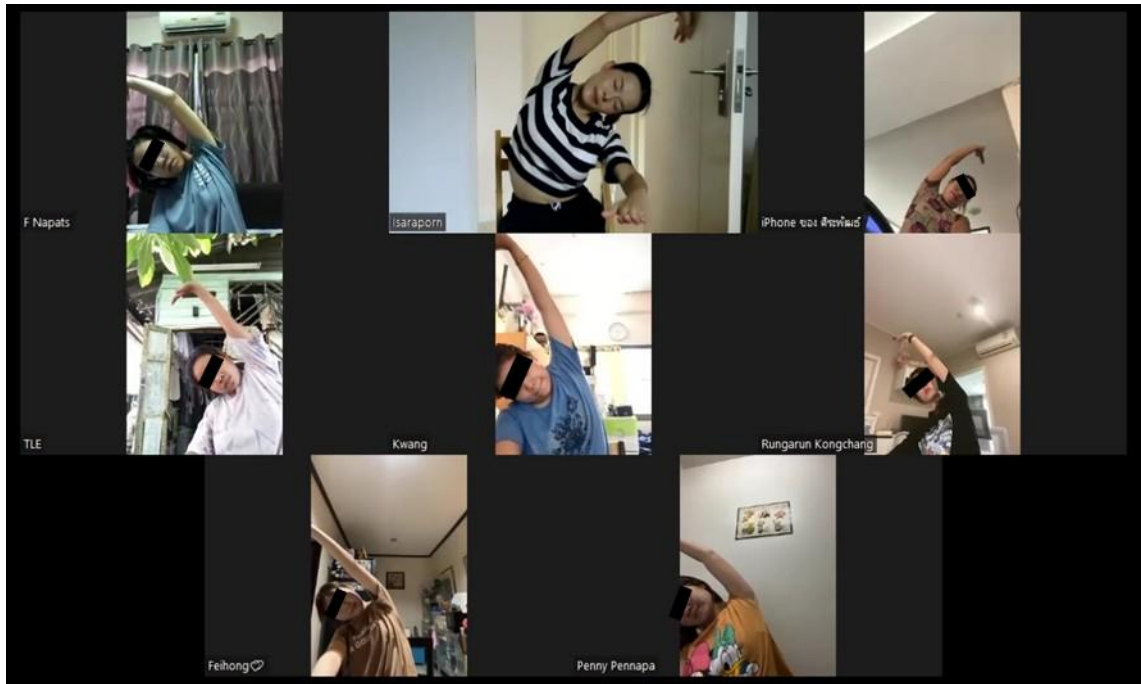
ผู้ทำวิจัย

ภาคผนวก ง
รูปภาพการจัดกิจกรรมนาฏศิลป์ไทยโดยใช้หลักการฟ้อนทางภาคเหนือ









ประวัติผู้เขียน

