

การศึกษาผลกระทบของการนั่งเก้าอี้สุขภาพที่มีต่อการ บำบัดรักษากลุ่มโรคไม่ติดต่อ : กรณีศึกษา โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

สมพนธ์ นวรัตน์
กัญญาบุตร ล้อมสาย
ปิยะนาฏ จันทะนาม
ยศนัย เครื่องทิพย์
รพ. บ้านลาด เพชรบุรี

ABSTRACT :

Nawarat S, Iomsai K, Jantanam P, Kauengtip Y. Effects of Electrical Healthron on Curing of Non-Communicable Diseases : Case Study of Banlad Hospital Petchaburi Province. (Region 4 Medical Journal 1999 ; 2 : 139-149).

Banlad Hospital, Petchaburi, Thailand.

This clinical research was conducted to find out the effects of electrical healthron on curing of six non-communicable diseases, namely : myalgia, stress, allergy, insomnia, hypertension and diabetes mellitus. The sample of this study was 74 medical attendant at Healthron Clinic at Banlad hospital, Petchaburi province. The experiment was done during August 1996 to July 1997. The samples both male and female, aged between 30-65 years old, volunteer to join this clinical research. They were asked to sit on a healthron for 30 times consecutively. The duration of sitting of each time was 30 minutes. The first 7 times of sitting, an electrical voltage was set at 10,000 volts and the rests of 23 times was set at 30,000 volts. Data were collected by interview, physical examination, laboratory examination, symptom observation, data from OPD cards, and results of treatment. Data were analyzed by descriptive and inferential statistics. Chi-square and Fisher's Exact were used for testing of hypotheses and different comparison. The results were as follows ;

1. After the experiment, samples with myalgia 36 cases (53.7%) had improved sign, 24 cases (35.8%) had unchanged sign, 7 cases (10.5%) had worsen sign.

2. After the experiment, samples with stress 16 cases (45.7%) had improved sign, 14 cases (40.0%), had unchanged sign, 5 cases (14.3%) had worsen sign.

3. After the experiment, samples with allergy 7 cases (43.8%) had improved sign, 6 cases (37.5%) had unchanged sign, 3 cases (18.7%) had worsen sign.

4. After the experiment, samples with insomnia 21 cases (70.0%) had improved sign, 9 cases (30.0%) had unchanged sign, none had worsen sign.

5. After the experiment, samples with hypertension 5 cases (41.7%) had improved sign, 5 cases (41.7%) had unchanged sign, 2 cases (16.7%) had worsen sign.

6. After the experiment, samples with diabetes mellitus 2 cases (18.2%) had improved sign, 9 cases (81.8%) had unchanged sign, none had worsen sign.

7. After the experiment, it was found that samples with myalgia and insomnia had improved sign with statistical significance.

8. After the experiment, it was found that samples with stress, allergy, hypertension and diabetes mellitus had improved sign but not statistical significance

บทคัดย่อ :

สมพนธ์ นวรัตน์, กัญญาบุตร ล้อมสาย, ปิยะนาฏ จันทะนาม, ยศนัย เครื่องทิพย์. การศึกษาผลกระทบของการนั่งเก้าอี้สุขภาพที่มีต่อการบำบัดรักษากลุ่มโรคไม่ติดต่อ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี. (วารสารแพทย์เขต ๔ ๒๕๔๒ ; ๒ : ๑๒๗-๑๓๗).

รพ. บ้านลาด, จังหวัดเพชรบุรี

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบของการนั่งเก้าอี้สุขภาพ ที่มีต่อการบำบัดรักษากลุ่มโรคไม่ติดต่อ จำนวน ๖ ปัญหา ได้แก่ อาการปวดเมื่อย อาการเครียด โรคภูมิแพ้ อาการนอนไม่หลับ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่าง คือผู้มารับบริการทางการแพทย์ในคลินิกเก้าอี้สุขภาพ โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ในระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๓๙ - เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๐ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง ๓๐-๖๕ ปี โดยมีอาการ/โรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ดังกล่าว ที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน ๗๔ ราย ผู้รับบริการนั่งเก้าอี้สุขภาพ จำนวน ๓๐ ครั้ง ติดต่อกัน ครั้งละ ๓๐ นาที โดย ๗ วันแรกใช้ไฟฟ้าที่เก้าอี้สุขภาพ ๑๐,๐๐๐ โวลต์ และ ๒๓ ครั้งหลังใช้ไฟฟ้า ๓๐,๐๐๐ โวลต์ รวบรวมข้อมูลโดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย สังเกตตรวจทางห้องปฏิบัติการ การสังเกตอาการ ผลการรักษา และจากบัตรผู้ป่วยนอก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและใช้สถิติอ้างอิงในเชิงเปรียบเทียบความแตกต่างและทดสอบสมมติฐานโดยใช้ไค-สแควร์ และฟิชเชอร์ เอกแซค ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

๑. กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการปวดเมื่อย หลังนั่งเก้าอี้สุขภาพ มีอาการดีขึ้น ๓๖ ราย (๕๓.๗%) อาการไม่เปลี่ยนแปลง ๒๔ ราย (๓๕.๔%) อาการเลวลง ๗ ราย (๑๐.๕%)
๒. กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการเครียด หลังนั่งเก้าอี้สุขภาพ มีอาการดีขึ้น ๑๖ ราย (๔๕.๗%) อาการไม่เปลี่ยนแปลง ๑๔ ราย (๔๐.๐%) อาการเลวลง ๕ ราย (๑๔.๓%)
๓. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคภูมิแพ้ หลังนั่งเก้าอี้สุขภาพ มีอาการดีขึ้น ๗ ราย (๔๓.๘%) อาการไม่เปลี่ยนแปลง ๖ ราย (๓๖.๕%) อาการเลวลง ๓ ราย (๑๘.๗%)
๔. กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการนอนไม่หลับ หลังนั่งเก้าอี้สุขภาพ มีอาการดีขึ้น ๒๑ ราย (๗๐.๐%) อาการไม่เปลี่ยนแปลง ๙ ราย (๓๐.๐%) อาการเลวลงไม่มี (๐.๐%)
๕. กลุ่มตัวอย่างที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง หลังนั่งเก้าอี้สุขภาพ มีอาการดีขึ้น ๕ ราย (๔๑.๗%) อาการไม่เปลี่ยนแปลง ๕ ราย (๔๑.๗%) อาการเลวลง ๒ ราย (๑๖.๗%)
๖. กลุ่มตัวอย่างที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน หลังนั่งเก้าอี้สุขภาพ มีอาการดีขึ้น ๒ ราย (๑๘.๒%) อาการไม่เปลี่ยนแปลง ๙ ราย (๘๑.๘%) อาการเลวลงไม่มี (๐.๐%)
๗. ผลของอาการปวดเมื่อย อาการนอนไม่หลับ หลังนั่งเก้าอี้สุขภาพมีอาการดีขึ้น แตกต่างจากก่อนนั่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
๘. ผลของอาการเครียด โรคภูมิแพ้ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานก่อนและหลังนั่งเก้าอี้สุขภาพไม่มีความแตกต่างกัน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เก้าอี้สุขภาพหรือเก้าอี้ไฟฟ้า (Healthron) เป็นอุปกรณ์ที่มีการพัฒนามาจากแนวคิดและการสังเกตเรื่องชุมชนที่อาศัยใกล้บริเวณสายไฟฟ้าแรงสูง เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจมากกว่าชุมชนห่างไกล โดยในปี พ.ศ. 2471 นายแพทย์ชาวญี่ปุ่นชื่อ Heisuke Hara¹ ได้ประดิษฐ์พัฒนาและประยุกต์เก้าอี้แม่เหล็กไฟฟ้ามาใช้ส่งเสริมสุขภาพและบำบัดโรค โดยเลียนแบบสนามไฟฟ้าแรงสูง กำหนดกระแสไฟฟ้าที่ระดับ 5 มิลลิแอมป์ที่ความต่างศักย์ 9,000-30,000 โวลต์ ต่อมานายแพทย์ชาวญี่ปุ่นชื่อ Toshiyuki Hara ได้ปรับปรุงพัฒนาเก้าอี้สุขภาพให้สะดวกเหมาะกับการใช้งานในปัจจุบันโดยมีแนวคิดเดิม ซึ่งมีการนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายในหลายประเทศ สำหรับประเทศไทยเริ่มมีการนำเก้าอี้สุขภาพเข้ามาให้บริการแก่ประชาชนครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2529 โดยสถาบัน Hakuju Institute for Health Science Co., Ltd. ประเทศญี่ปุ่น ผู้ผลิตเก้าอี้สุขภาพได้มอบชุดเก้าอี้สุขภาพให้กับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งมีศาสตราจารย์ นายแพทย์ เทพนม เมืองแมน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ สมัยนั้นดำเนินการให้บริการแก่ประชาชนครั้งแรก² และโรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ได้นำเก้าอี้สุขภาพมาให้บริการกับประชาชนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 โดยคาดหวังว่าเก้าอี้สุขภาพมีคุณสมบัติในการบำบัดรักษาส่งเสริมฟื้นฟูสภาพความเจ็บป่วยที่เกิดจากกลุ่มอาการ/โรคไม่ติดต่อได้ เช่น อาการปวดเมื่อย (Myalgia) อาการเครียด (Stress) โรคภูมิแพ้ (Allergy) อาการนอนไม่หลับ (Insomnia) โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) และโรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) จากการเปิดให้บริการในระยะแรกได้รับความสนใจจากประชาชนทั่วไป และผู้ป่วยทำให้มีผู้มารับบริการในแต่ละวันเป็นจำนวนมาก ซึ่งผู้มารับบริการมีทั้งในเขตจังหวัดเพชรบุรีและจังหวัดอื่น ๆ ทั้งไกลและใกล้เคียง ชาวการใช้เก้าอี้สุขภาพในการบำบัดรักษา ส่งเสริม ฟื้นฟูสภาพความเจ็บป่วยได้แพร่กระจาย

ไปในวงกว้างจนมีผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ แต่การนำเก้าอี้สุขภาพมาให้บริการบำบัดรักษาทางการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทยนั้น การศึกษาถึงประสิทธิภาพของเก้าอี้สุขภาพในการบำบัดรักษาโรค หรือผลกระทบต่อภาวะสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมยังมีการศึกษาน้อยทำให้ข้อมูลผลของเก้าอี้สุขภาพต่อภาวะสุขภาพมีจำนวนน้อยด้วย ในปี พ.ศ. 2539 โรงพยาบาลบ้านลาดได้เข้าร่วมโครงการวิจัยกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทำการศึกษาผลกระทบของการนั่งเก้าอี้สุขภาพ ที่มีต่อการบำบัดรักษากลุ่มโรคไม่ติดต่อ จำนวน 6 กลุ่มอาการ/โรค โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อจะได้ทราบว่า การใช้เก้าอี้สุขภาพในการบำบัดรักษาโรคไม่ติดต่อบางชนิด จะมีผลต่อการบำบัดรักษากลุ่มอาการ หรือโรคเหล่านั้นได้มากน้อยเพียงใด เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้รับมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการพัฒนาวิธีการบริการบำบัดรักษาโรคที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพ โดยคาดหวังว่าผลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นประโยชน์เพื่อถือเป็นทางเลือกหนึ่งในการบำบัดรักษาโรคไม่ติดต่อในปัจจุบัน และเป็นพื้นฐานในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลกระทบของการนั่งเก้าอี้สุขภาพ ที่มีต่อการบำบัดรักษาโรคไม่ติดต่อกับจำนวน 6 ปัญหา ได้แก่ อาการปวดเมื่อย อาการเครียด โรคภูมิแพ้ อาการนอนไม่หลับ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาลักษณะ/อาการทางคลินิกก่อนและหลังนั่งเก้าอี้สุขภาพ
2. เพื่อศึกษา/เปรียบเทียบปัจจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรค/อาการของโรค
3. เพื่อเปรียบเทียบผลของอาการของโรคก่อนและหลังนั่งเก้าอี้สุขภาพ

สมมติฐานของการวิจัย

ผลของอาการของโรคก่อนและหลังนั่งเก้าอี้สุขภาพ มีความแตกต่างกัน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

เก้าอี้สุขภาพ เป็นอุปกรณ์ที่ออกแบบโดยนำเอา ทฤษฎีและประสบการณ์เรื่องสนามแม่เหล็กไฟฟ้าที่มีความ ต่างศักยภาพสูง โดยมีการประยุกต์นำเอาวิธีการเรื่องกระแส ไฟฟ้าสลับที่มีโวลเตจสูงแต่แอมแปร์ต่ำเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย ผลทำให้อาการของโรคบางอย่างทุเลาลง ต่อมาได้มีพัฒนา มาเป็นเก้าอี้สุขภาพ โดยได้ถูกประดิษฐ์ขึ้นครั้งแรกโดย ชาวญี่ปุ่นชื่อ Dr. Heisuke Hara³ เมื่อประมาณ 70 ปีมาแล้ว และพัฒนาโดยสถาบัน Hakuju Institute for Health Science Co., Ltd. ประเทศญี่ปุ่น

การทำงานของเก้าอี้สุขภาพ เก้าอี้สุขภาพออกแบบ ให้มีกระแสไฟฟ้าสลับที่มีความต่างศักย์สูง ที่ระดับ 9,000 โวลต์ และ 30,000 โวลต์ ผลจากการทำงานที่สนามไฟฟ้า ที่เกิดจากเก้าอี้สุขภาพ คือ ทำให้โมเลกุลของเซลล์ของ ร่างกายมีการเคลื่อนไหว เกิดความร้อนมีผลทำให้เนื้อเยื่อ ทำงานเพิ่มขึ้น หลอดเลือดขยายตัวเพิ่มกระแสโลหิตไป เลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้ตื่นตัวและสดชื่น

อาการปวดเมื่อย หมายถึง อาการปวดตามร่าง- กายอย่างกะทันหัน หรือปวดเมื่อยมากขึ้นเมื่อมีการ เคลื่อนไหวร่างกาย ในบางรายมีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ บางแห่งส่งผลให้สมรรถภาพการทำงานลดลง ทั้งนี้ผลการ ตรวจร่างกายไม่พบโรคอื่น ๆ รวมทั้งไม่มีอาการของหมอน รองกระดูกเคลื่อนและนิ้วโน้ต

อาการเครียด หมายถึง ผู้ที่มีอาการเครียดหรือ หงุดหงิดง่ายโกรธหรือระงับอารมณ์ไม่ได้ มีอาการจุกเสียด หรือมีอาการนอนไม่หลับ

โรคภูมิแพ้ หมายถึง ผู้ที่มีประวัติการแพ้ฝุ่นละออง ไรฝุ่น ขนสัตว์ เมื่อสัมผัสสิ่งกระตุ้นจะทำให้เกิดอาการหอบ หรือผ่านการทดสอบผิวหนัง มีประวัติคันในครอบครัวมี อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล ไอ จาม หายใจขัด มีเสมหะ

ในลำคอ และมีอาการมากขึ้น เมื่อสัมผัสสารที่แพ้โดยมี อาการอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไปเป็น ๆ หาย ๆ

อาการนอนไม่หลับ หมายถึง ผู้ที่มีอาการนอนไม่ หลับที่ไม่เกี่ยวกับ การได้รับยาบางชนิด ลักษณะอาการ คือ ใช้เวลานานก่อนจะหลับ หรือหลับได้เพียงระยะสั้น ๆ ตื่นง่ายแล้วหลับยาก คิดมากก่อนนอน มีอาการเพลีย และเบื่ออาหาร

โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความ ดันโลหิตสูง โดยมีค่าความดันโลหิตเท่ากับหรือมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท

เบาหวาน หมายถึง ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือด หลังอดอาหารเกินกว่า 4 ชั่วโมง เท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และกำลังรับประทานยาอยู่

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยทางคลินิก (Clinical research) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ เป็นผู้มารับบริการนั่งเก้าอี้สุขภาพ ในคลินิกเก้าอี้สุขภาพ โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ทั้งเพศชายและ เพศหญิง ที่มีอายุ 30-65 ปี มีอาการ/โรคในจำนวน 6 ปัญหา ได้แก่ อาการปวดเมื่อย อาการเครียด โรคภูมิแพ้ อาการนอนไม่หลับ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โดยอาจมีเพียงอาการเดียวหรือหลายอาการ/โรคพร้อม ๆ กันสมัครใจและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยนั่งเก้าอี้สุขภาพ นาน 30 นาที/ครั้ง/วัน เป็นจำนวน 30 ครั้งติดต่อกัน เป็นระยะเวลา 1 เดือน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มารับบริการนั่งเก้าอี้สุขภาพ ที่มีอาการและคุณสมบัติดังกล่าวที่สมัครใจและยินดีเข้าร่วม โครงการ ตามระยะเวลาที่กำหนด 1 ปี คือ ตั้งแต่เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2539 - เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2540 ซึ่งมี จำนวนทั้งสิ้น 74 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แก้วอู่สุขภาพ ที่มีขนาดความต่างศักย์สูง 10,000 โวลต์ สำหรับการนั่งใน 7 ครั้งแรก และปรับขนาดความต่างศักย์สูงเป็น 30,000 โวลต์ ในการนั่ง 23 ครั้งหลัง โดยนั่งครั้งละ 30 นาที

2. แบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพ ได้แก่ แบบฟอร์มการรับบริการตรวจร่างกาย แบบฟอร์มเฉพาะโรค แบบฟอร์มการให้การรักษา และแบบประเมินอาการเครียด ซึ่งใช้แบบประเมิน Health Opinion Survey ภาคภาษาไทย

การรวบรวมข้อมูล

1. เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจหลักการ ผลดี/ผลเสียของการนั่งแก้วอู่สุขภาพ และขั้นตอนในการวิจัย

2. ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (เฉพาะ CBC, FBS, U/A) ตามแบบบันทึกบัตรผู้ป่วยนอก และตอบแบบสอบถามตามแบบฟอร์มเฉพาะโรค

3. ดำเนินการให้บริการนั่งแก้วอู่สุขภาพแก่กลุ่มตัวอย่าง เป็นเวลา 30 วัน หรือ 30 ครั้ง ติดต่อกันครั้งละ 30 นาที โดย 7 ครั้งแรก ให้นั่งแก้วอู่ที่ขนาดความต่างศักย์สูง 10,000 โวลต์ และ 23 ครั้งหลังให้นั่งแก้วอู่ที่ขนาดความต่างศักย์สูง 30,000 โวลต์ โดยกลุ่มตัวอย่างต้องสวมเสื้อผ้าที่ไม่เปียกชื้น และได้รับการวัดความดันโลหิตก่อนและหลังนั่งทุกราย โดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตแบบ Sphygo manometer โดยกำหนดวัดความดันในท่านั่ง วัดที่แขนซ้าย หลังจากนั่งพักประมาณ 5 นาที สำหรับภายในห้องแก้วอู่สุขภาพต้องมีความชื้นสัมพัทธ์ไม่เกิน ร้อยละ 70-80 ซึ่งต้องทำการวัดทุกวัน

4. ประเมินผลการรักษาโดยสอบถาม/สังเกตอาการตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตอบแบบสอบถามเฉพาะโรคเพื่อดูการเปลี่ยนแปลง และแบบประเมินความเครียดหลังนั่ง 1 เดือน ผลการรักษา แบ่งเป็น 3

ระดับ คือ อาการดีขึ้น อาการไม่เปลี่ยนแปลง และอาการเลวลง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติอ้างอิงในการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผล/อาการโรค และการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้ไค-สแควร์ (Chi-square) และฟิชเชอร์ เอคแซคต์ (Fisher's Exact)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100.0 อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 48.6 การศึกษาในระดับปวส./ปริญญาขึ้นไป ร้อยละ 40.5 มีรายได้มากกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 56.8 รายได้เฉลี่ย 7,458 บาท/เดือน ต่ำสุด 1,000 บาท/เดือน สูงสุด 25,000 บาท/เดือน นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัว (BMI) ปกติ ร้อยละ 58.1 โดยมี BMI เฉลี่ย 23.9 ต่ำสุด 17.6 สูงสุด 38.6

ข้อมูลส่วนที่สัมพันธ์กับโรค/อาการของโรคของกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-55 ปี และ 56-60 ปี ร้อยละ 18.9 เท่ากัน รองลงมา คือ มีอายุระหว่าง 30-35 ปี และ 61-65 ปี ร้อยละ 16.2 เท่ากัน สำหรับกลุ่มอายุที่มารับบริการน้อยที่สุด คือ 46-50 ปี อายุเฉลี่ย 49.3 ปี สูงสุด 65 ปี ต่ำสุด 30 ปี

2. อาการหรือโรคที่กลุ่มตัวอย่างมารับบริการมากที่สุด คือ อาการปวดเมื่อย ร้อยละ 37.9 รองลงมา คือ อาการเครียด ร้อยละ 19.8 น้อยที่สุด คือ โรคเบาหวาน ใกล้เคียงกับโรคความดันโลหิตสูง มีเพียงร้อยละ 6.2 และ

ร้อยละ 6.8 ตามลำดับ

3. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 35.6 ไม่เคยมีการเจ็บป่วยในอดีต รองลงมา คือ การเจ็บป่วยด้วยอาการหรือโรคอื่น ๆ ที่ไม่ใช่โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขข้อเสื่อม อ้วน ร้อยละ 20.7 และป่วยเป็นโรคหัวใจน้อยที่สุด ร้อยละ 1.2

4. ประวัติการเจ็บป่วยและวิธีการรักษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเมื่อมีการเจ็บป่วยจะใช้วิธีการรักษาด้วยการรับประทานยามากที่สุด ถึงร้อยละ 58.7 รองลงมา คือ ใช้วิธีอื่น ๆ ได้แก่ การนั่งเก้าอี้สุขภาพ ใช้น้ำมัน ใช้น้ำมันพร ร้อยละ 17.8 ใช้วิธีการฉีดยาและฝังเข็มน้อยที่สุด ร้อยละ 2.2 เท่ากัน

ผลของการนั่งเก้าอี้สุขภาพต่อการบำบัดอาการ/โรค พบว่า (ตารางที่ 1)

1. กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการปวดเมื่อย จำนวน 67 ราย หลังนั่งเก้าอี้สุขภาพ มีอาการดีขึ้น 36 ราย (53.7%) อาการไม่เปลี่ยนแปลง 24 ราย (35.8%) อาการเลวลง 7 ราย (10.4%)

2. กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการเครียด จำนวน 35 ราย หลังนั่งเก้าอี้สุขภาพมีอาการดีขึ้น 16 ราย (45.7%) อาการไม่เปลี่ยนแปลง 14 ราย (40.0%) อาการเลวลง 5 ราย (14.3%)

3. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคภูมิแพ้ จำนวน 16 ราย หลังนั่งเก้าอี้สุขภาพมีอาการดีขึ้น 7 ราย (43.8%) อาการไม่เปลี่ยนแปลง 6 ราย (37.5%) อาการเลวลง 3 ราย (18.7%)

4. กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการนอนไม่หลับ จำนวน 30 ราย หลังนั่งเก้าอี้สุขภาพ มีอาการดีขึ้น 21 ราย (70.0%) อาการไม่เปลี่ยนแปลง 9 ราย (30.0%) อาการเลวลงไม่มี

5. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 12 ราย หลังนั่งเก้าอี้สุขภาพ มีอาการดีขึ้น 5 ราย (41.7%)

อาการไม่เปลี่ยนแปลง 5 ราย (41.7%) อาการเลวลง 2 ราย (16.7%)

6. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 11 ราย หลังนั่งเก้าอี้สุขภาพ มีอาการดีขึ้น 2 ราย (18.2%) อาการไม่เปลี่ยนแปลง 9 ราย (81.8%) อาการเลวลงไม่มี

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัย และการทดสอบสมมติฐาน (ตารางที่ 1)

1. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 11 ราย ก่อนนั่งเก้าอี้สุขภาพ ตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดปกติ 3 ราย และอีก 8 ราย มีระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ และหลังนั่งเก้าอี้สุขภาพ พบว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับน้ำตาลในเลือดปกติมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 5 ราย และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติมีจำนวน 6 ราย ซึ่งลดลงจากเดิม 2 ราย โดยอยู่ในกลุ่มอายุ 51-55 ปี และ 61-65 ปี ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มอายุนี้อ่อนกว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติรวม 7 ราย เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังนั่งเก้าอี้สุขภาพพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังนั่งเก้าอี้สุขภาพไม่แตกต่างกัน

2. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 12 ราย ก่อนนั่งเก้าอี้สุขภาพตรวจพบระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ 5 ราย และอีก 7 ราย มีระดับความดันโลหิตผิดปกติ หลังนั่งเก้าอี้สุขภาพ พบว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความดันโลหิตปกติมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 8 ราย และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความดันโลหิตผิดปกติมีจำนวน 4 ราย ลดลงจากเดิม 3 ราย โดยอยู่ในกลุ่มอายุ 51-55 ปี และ 61-65 ปี ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มอายุนี้อ่อนกว่ามีระดับความดันโลหิตผิดปกติรวม 5 ราย เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิตก่อนและหลังนั่งเก้าอี้สุขภาพ พบว่า ระดับความดันโลหิตก่อนและหลังนั่งเก้าอี้สุขภาพไม่แตกต่างกัน

3. เมื่อเปรียบเทียบผลของอาการของโรคของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอาการปวดเมื่อย อาการนอนไม่หลับ พบว่า

ผลของอาการก่อนและหลังนั่งเก้าอี้สุขภาพแตกต่างกัน โดยหลังนั่งเก้าอี้สุขภาพมีอาการดีขึ้นแตกต่างจากก่อนนั่ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$, $P < .05$)

4. เมื่อเปรียบเทียบผลของอาการของโรคของกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการเครียด โรคภูมิแพ้ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน พบว่า ผลของอาการเครียด โรคภูมิแพ้ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ก่อนและหลังนั่ง

เก้าอี้สุขภาพไม่มีความแตกต่างกัน

การอภิปรายผลการวิจัย มีประเด็นดังนี้

อาการปวดเมื่อย หลังนั่งเก้าอี้สุขภาพ พบว่า จำนวนและร้อยละของอาการดีขึ้นเพิ่มขึ้น จำนวนและร้อยละของอาการไม่เปลี่ยนแปลงและอาการเลวลงลดน้อยลง เมื่อเปรียบเทียบผลของอาการของโรค พบว่าผลของอาการก่อนและหลังนั่งเก้าอี้สุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลของอาการของโรคก่อนและหลังนั่งเก้าอี้สุขภาพ

อาการ/โรค (ราย)	ก่อนนั่ง (คน)			หลังนั่ง (คน)			χ^2	P-value
	ดีขึ้น	ไม่เปลี่ยนแปลง	เลวลง	ดีขึ้น	ไม่เปลี่ยนแปลง	เลวลง		
ปวดเมื่อย (67)	22 (32.8)	26 (38.8)	19 (28.4)	36 (53.7)	24 (35.8)	7 (10.4)	13.85	.007*
เครียด (35)	4 (11.4)	22 (62.9)	9 (25.7)	16 (45.7)	14 (40.0)	5 (14.3)	5.72	.22
ภูมิแพ้ (16)	3 (18.7)	9 (56.3)	4 (25.0)	7 (43.8)	6 (37.5)	3 (18.7)	3.90	.41
นอนไม่หลับ (30)	14 (46.7)	4 (13.3)	12 (40.0)	21 (70.0)	9 (30.0)	0 (0.0)	6.53	0.3**
ความดันโลหิตสูง (12)	5 (41.4)	3 (25.0)	4 (33.3)	5 (41.7)	5 (41.7)	2 (16.7)	7.12	.12
เบาหวาน (11)	3 (27.3)	4 (36.4)	4 (36.4)	2 (18.2)	9 (81.8)	0 (0.0)	4.27	.11

* $P < .01$, ** $P < .05$

ทางสถิติเป็นไปตามสมมติฐาน อาการหลังนั่งดีขึ้นแตกต่างจากก่อนนั่ง สำหรับร้อยละของอาการที่ดีขึ้น (53.7%) สอดคล้องกับสถิติของโรงพยาบาลบ้านลาด ในปี 2537-2538⁴ ที่พบว่า ผู้มารับบริการนั่งเก้าอี้สุขภาพที่มีอาการปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ ปวดตามข้อ มีอาการดีขึ้นจากเดิม ร้อยละ 89.5 อาการปวดหลัง ดีขึ้น ร้อยละ 90.0 และข้ออักเสบ ดีขึ้นร้อยละ 77.7 และสอดคล้องกับการศึกษาของสมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และคณะ⁵ ที่พบว่า อาการปวดข้อ ปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อ ทุกอาการหลังนั่งเก้าอี้สุขภาพ ดีขึ้นถึงร้อยละ 99.72

อาการเครียด หลังนั่งเก้าอี้สุขภาพ พบว่า จำนวนและร้อยละของอาการดีขึ้นเพิ่มขึ้น จำนวนและร้อยละของอาการไม่เปลี่ยนแปลงและอาการเลวลงลดน้อยลง เมื่อเปรียบเทียบผลของอาการของโรค พบว่าผลของอาการเครียดก่อนและหลังนั่งเก้าอี้สุขภาพไม่มีความแตกต่างกันซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีสาเหตุของความเครียดมาจากหลายสาเหตุ เช่น จากการทำงาน/หน้าที่การงาน บุคลิกเฉพาะตัว เนื่องจากอาการเจ็บป่วย ปัญหาครอบครัวและการอ่านหนังสือ สำหรับร้อยละของอาการที่ดีขึ้น (45.7%) สอดคล้องกับการศึกษาของสมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และคณะ⁵ ที่พบว่าอาการเครียดหลังนั่งเก้าอี้สุขภาพดีขึ้นถึงร้อยละ 99.72 และอัมพร ไตรระกุล และคณะ⁶ พบว่าอาการเครียด หลังนั่งเก้าอี้สุขภาพดีขึ้นร้อยละ 80.0

โรคภูมิแพ้ หลังนั่งเก้าอี้สุขภาพ พบว่าจำนวนและร้อยละของอาการดีขึ้นเพิ่มขึ้น จำนวนและร้อยละของอาการไม่เปลี่ยนแปลงและอาการเลวลงลดน้อยลง เมื่อเปรียบเทียบผลของอาการของโรค พบว่าผลของอาการก่อนและหลังนั่งเก้าอี้สุขภาพไม่มีความแตกต่างกันซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสาเหตุของโรคภูมิแพ้จากฝุ่นละออง สภาพภูมิอากาศ และแพ้อาหารทะเล สำหรับร้อยละของอาการที่ดีขึ้น (43.8%) สอดคล้องกับสถิติของโรงพยาบาลบ้านลาด ในปี 2537-2538⁴ ที่พบว่าผู้มารับบริการนั่งเก้าอี้สุขภาพที่เป็นโรคภูมิแพ้ หลังนั่ง

เก้าอี้สุขภาพมีอาการดีขึ้นร้อยละ 57.1 และสอดคล้องกับอัมพร ไตรระกุล และคณะ⁶ ที่พบว่าอาการโรคภูมิแพ้หลังนั่งเก้าอี้สุขภาพดีขึ้นร้อยละ 75.0

อาการนอนไม่หลับ หลังนั่งเก้าอี้สุขภาพ พบว่าจำนวนและร้อยละของอาการดีขึ้น และอาการไม่เปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น ในขณะที่จำนวนและร้อยละของอาการเลวลงเท่ากับศูนย์ เมื่อเปรียบเทียบผลของอาการของโรค พบว่าผลของอาการก่อนและหลังนั่งเก้าอี้สุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเป็นไปตามสมมติฐาน จากจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการดีขึ้น ร้อยละ 70.0 สอดคล้องกับสถิติของโรงพยาบาลบ้านลาด ในปี 2537-2538⁴ ที่พบว่า ผู้มารับบริการนั่งเก้าอี้สุขภาพที่มีอาการนอนไม่หลับ หลังนั่งเก้าอี้สุขภาพมีอาการดีขึ้นจากเดิม ร้อยละ 100.0 และสอดคล้องกับอัมพร ไตรระกุล และคณะ⁶ ที่พบว่าอาการนอนไม่หลับหลังนั่งเก้าอี้สุขภาพดีขึ้นทุกราย

โรคความดันโลหิตสูง หลังนั่งเก้าอี้สุขภาพพบว่าร้อยละของอาการดีขึ้นมีสัดส่วนเท่าเดิม ในขณะที่จำนวนและร้อยละของอาการไม่เปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นและอาการเลวลงลดน้อยลง เมื่อเปรียบเทียบผลของอาการของโรค พบว่าผลของอาการก่อนและหลังนั่งเก้าอี้สุขภาพไม่มีความแตกต่างกันซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน อาจเป็นเพราะขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวนน้อยทำให้การกระจายข้อมูลมีน้อยด้วย หลังนั่งเก้าอี้สุขภาพกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนและร้อยละของโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นเท่ากับก่อนนั่งคือ ร้อยละ 41.7 แต่เมื่อพิจารณาผลการวัดระดับความดันโลหิตที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความดันโลหิตผิดปกติ ก่อนนั่ง 7 ราย หลังนั่งเก้าอี้สุขภาพมีระดับความดันโลหิตเป็นปกติถึง 3 ราย และพบว่าอาการเลวลงลดลงจากก่อนนั่ง จากร้อยละ 33.3 เป็นร้อยละ 16.7 ซึ่งให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการดีขึ้นในทางปฏิบัติ (41.7%) ซึ่งสอดคล้องกับสถิติของโรงพยาบาลบ้านลาด ในปี 2537-2538⁴ ที่พบว่า ผู้มารับบริการนั่งเก้าอี้สุขภาพที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีอาการดีขึ้นจากเดิม ร้อยละ 76.2 และสอดคล้อง

กับการศึกษาของสมจิตต์ สุพรรณทัสน์ และคณะ⁵ ที่พบว่าโรคความดันโลหิต หลังนั่งเก้าอี้สุขภาพดีขึ้นร้อยละ 99.72 แต่ไม่สอดคล้องกับอัมพร โอตระกูล และคณะ⁶ ที่พบว่าโรคความดันโลหิตสูง หลังนั่งเก้าอี้สุขภาพไม่ได้ผล

โรคเบาหวาน หลังนั่งเก้าอี้สุขภาพ พบว่าจำนวนและร้อยละของอาการดีขึ้นลดลงจากเดิม และมีอาการไม่เปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น ในขณะที่จำนวนและร้อยละของอาการเลวลงเท่ากับศูนย์ เมื่อเปรียบเทียบผลของอาการของโรคพบว่าผลของอาการก่อนและหลังนั่งเก้าอี้สุขภาพไม่มีความแตกต่างกันซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน อาจเป็นเพราะขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวนน้อยทำให้การกระจายของข้อมูลน้อยด้วย แต่เมื่อพิจารณาระดับน้ำตาลในเลือดพบว่าก่อนนั่งกลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ 8 ราย และปกติ 3 ราย หลังนั่งพบว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับน้ำตาลในเลือดปกติมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 5 ราย และระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติลดลงเหลือ 6 ราย และอาการเลวลงลดลงเหลือร้อยละ 00.0 ซึ่งให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการดีขึ้นในทางปฏิบัติแม้ว่าจำนวนและร้อยละของอาการดีขึ้นลดลงจากเดิมก็ตามสอดคล้องกับสถิติของโรงพยาบาลบ้านลาด ในปี 2537-2538⁴ ที่พบว่า ผู้มารับบริการนั่งเก้าอี้สุขภาพที่เป็นโรคเบาหวาน มีอาการดีขึ้นจากเดิม ร้อยละ 50.0 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอัมพร โอตระกูล⁶ และคณะ ที่พบว่าโรคเบาหวาน หลังนั่งเก้าอี้สุขภาพไม่ได้ผล

สรุป

จากการศึกษา พบว่า เก้าอี้สุขภาพสามารถบำบัดรักษากลุ่มอาการโรคไม่ติดต่อในจำนวน 6 ปัญหาดังกล่าวให้ทุเลา/ดีขึ้น/หายจากอาการเจ็บป่วยได้ในระดับหนึ่ง โดยเรียงลำดับอาการดีขึ้นดังนี้ อาการนอนไม่หลับ ดีขึ้นร้อยละ 70.0 อาการปวดเมื่อย ดีขึ้นร้อยละ 53.7 อาการเครียด ดีขึ้นร้อยละ 45.7 โรคภูมิแพ้ ดีขึ้นร้อยละ 43.8 โรคความดันโลหิตสูง ดีขึ้นร้อยละ 41.7 และโรคเบาหวาน ดีขึ้นร้อยละ 18.2 ซึ่งถือเป็นทางเลือกหนึ่งในการบำบัด

รักษากลุ่มโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาในปัจจุบัน และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นในอนาคตควรรู้ไปกับวิธีการรักษาทางการแพทย์อื่น แต่อาการ/โรคที่นำมาศึกษานั้นยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการหายของโรค จึงต้องมีการศึกษาอย่างขยายผลต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. นำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการในกลุ่มอาการ/โรคไม่ติดต่อที่ทำการรักษาตามลำดับอาการที่ดีขึ้น
2. นำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ทั้งในกลุ่มอาการ/โรคไม่ติดต่อก่อนนอกเหนือจากที่ทำการรักษา และในกลุ่มอาการ/โรคติดต่อ เช่น ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน หรือกลุ่มอาการ/โรคที่มีความผิดปกติของเม็ดเลือดขาวเพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ
3. ทำการศึกษาซ้ำในกลุ่มอาการ/โรค ที่คาดว่าจะสามารถบำบัดรักษาได้ด้วยเก้าอี้สุขภาพควบคู่ไปกับปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อการทุเลา ดีขึ้นมาก และการหายของโรค
4. ศึกษาการหายของแผลหลังผ่าตัด โดยการบำบัดด้วยเก้าอี้สุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร. สมจิตต์ สุพรรณทัสน์ ประธานกรรมการการวิจัย ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำทางด้านวิชาการ และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้การสนับสนุน และให้ทุนอุดหนุนการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Shotaro Suzuki. ประสิทธิภาพของการบำบัดโรคไม่ติดต่อด้วยเก้าอี้สุขภาพ. ใน : สมจิตต์ สุพรรณทัสน์, พิทยา จารุพูนผล, ล้ำศักดิ์ ขวัญชัย, และคณะ, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : โครงการพัฒนาชุมชน

เขตเมือง มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

2. สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, พัทยา จารุพูนผล, ล้ำศักดิ์ ขวัญชัย, และคณะ. ประสิทธิภาพของการบำบัดโรคไมเกรนด้วยแก้อัศจรรย์. กรุงเทพฯ : โครงการพัฒนาชุมชนเขตเมือง มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
3. Hara Toshiyuki. High Tension A.C. field therapy. Tokyo : Hakuju Institute for Health Science, 1985.
4. โรงพยาบาลบ้านลาด. สถิติผู้มารับบริการนึ่งแก้อัศจรรย์ คลินิกแก้อัศจรรย์ ในปี พ.ศ. 2537 - พ.ศ. 2538. (เอกสารจัดสำเนา)
5. Supannatas S, Chularerk U, Suttapreyassi D. Healthron service at the Faculty of Public Health. Mahidol University, Thailand. 1994 (Mimeograph).
6. Otrakul A, Siripanichgon K, Suparp J, Sirikul C, Charupoonphol P. Clinical observation healthron therapy at the Faculty of Public Health, Mahidol University, Thailand. 1998 (Mimeograph).