

# หลังค่อม ไหล่ห่อภัยสุขภาพร้ายใกล้ตัว

อัญชลี คงสมชม, วท.บ., วชระ สุดาชม, วท.บ..

สาขากายภาพบำบัด, ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

## บทคัดย่อ

ปัจจุบัน เทคโนโลยีมีความก้าวหน้าและพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว คอมพิวเตอร์ และสมาร์ตโฟน ถูกนำมาใช้ เพื่ออำนวยความสะดวกมากขึ้น กลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน จากการสำรวจพบว่า ปัญหาสุขภาพหลักทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ได้แก่ ปวดหลัง ปวดคอ ปวดไหล่ หากปล่อยให้เป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรังจะก่อให้เกิดโรค Upper Crossed Syndrome ซึ่งเกิดจากการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติของข้อต่อกระดูกสันหลังส่วนคอและอกกับข้อไหล่ และการทำงานที่ไม่สมดุลกันของกล้ามเนื้อส่วนบนในรูปแบบตรงกันข้ามโดยฝั่งหนึ่งเกิดการหดสั้นและอีกฝั่งยืดยาว สามารถเหนี่ยวนำให้เกิดโรคอื่น ๆ ตามมาได้ โรคนี้รักษาได้ผลดีด้วยวิธีทางกายภาพบำบัดโดยการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรง ยืดกล้ามเนื้อในมัดที่หดสั้น ตลอดจนจัดทำทางของศีรษะและไหล่ให้ถูกต้องและปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันในการทำงานให้เหมาะสม

**คำสำคัญ:** ความผิดปกติของโครงสร้างส่วนบนของร่างกาย; การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรง; การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่น

**Abstract:** **Kyphosis and Rounded Shoulders Posture: The Problems Common Health**  
**Anchalee Kongsomchom, B.Sc., Watchara Sudachom, B.Sc.**

Physical Therapy Unit, Department of Orthopaedic Surgery, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand.

**Siriraj Med Bull** 2018;11(2): 125-133

Technologies are rapidly developing. Computers and smart phones are used for the purpose of convenience. Hence, the devices have significant roles in daily lives. According to surveys, it was found that main health problems about musculoskeletal such as back pain, neck pain and shoulder pain might become chronic problems causing the Upper Crossed Syndrome if the problems were not treated. The syndrome is caused by the abnormal movements of the cervical to upper thropic spine and shoulder joint as well as the imbalances of the upper muscles in the inverse form because a side of the muscles tightness and the other side weakness. This can induce other diseases. Upper Crossed Syndrome can be effectively treated by physical therapy, workout for strengthening and stretching muscles, correcting the positions of the head and shoulders, and adjusting behaviors.

**Keywords:** Upper crossed syndrome; strengthening exercise; stretching exercise

## บทนำ

ปัจจุบัน เทคโนโลยีมีความก้าวหน้าและพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว คอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย เพื่ออำนวยความสะดวก ช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น และเข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวัน จากการสำรวจพบว่า ปัญหาสุขภาพทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ได้แก่ ปวดหลัง ปวดคอ ปวดไหล่ ยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่พบมากตามลำดับในประชากรทั่วไป<sup>1</sup> โดยเฉพาะวัยทำงาน ซึ่งอาการปวดคอ ปวดไหล่ เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในชีวิตประจำวัน มีความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพ<sup>2</sup> เนื่องจากส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และเป็นสาเหตุที่ทำให้ประชากรหยุดงานเพิ่มขึ้น<sup>3,17</sup> จึงนับว่าเป็นสัญญาณเตือนภัยทางสุขภาพอย่างหนึ่ง ที่มีสาเหตุมาจากหลากหลายปัจจัย เช่น อายุ ความเครียด อุบัติเหตุ ต่อย่างค์ส่วนบนโดยตรง เป็นต้น แต่สาเหตุที่พบได้บ่อย มักเกิดจากกลไกการทำงานที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของคอและไหล่<sup>4</sup> จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า อาการปวดคอ ปวดไหล่ มักสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงาน ได้แก่ ท่าทางการทำงานที่อยู่ในท่าก้ม ระยะเวลาการทำงานต่อเนื่อง มากกว่า 5 ชั่วโมงต่อวันขึ้นไป และลักษณะการทำงานที่อยู่ในอิริยาบถเดิมซ้ำๆ มีการเคลื่อนไหวน้อย<sup>5-7</sup> เช่นเดียวกับ นรกร และคณะ<sup>8</sup> ได้ทำการศึกษา ในกลุ่มตัวอย่าง 264 คน ที่ปฏิบัติงานโดยใช้คอมพิวเตอร์เป็นเวลา 8 ชั่วโมง/วัน จำนวน 5 วัน/สัปดาห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดคมากที่สุด ร้อยละ 83.7 ปวดไหล่ ร้อยละ 79.7 และปวดหลังส่วนบน ร้อยละ 63 ตามลำดับ ดังนั้น ในแต่ละอาชีพที่มีความแตกต่างกันทางกายศาสตร์ (ergonomic) จะส่งผลต่อปัญหาทางสุขภาพที่แตกต่างกัน ดังนั้น อาชีพที่มีลักษณะงานดังกล่าว จึงส่งผลต่ออาการปวดคอ ปวดไหล่ได้ หากปล่อยให้เป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรัง

ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใช้ชีวิตประจำวันด้วยความเคยชิน จะก่อให้เกิดภัยทางสุขภาพแบบไม่รู้ตัว เป็นภัยเงียบ เรียกว่า โรค Upper Crossed Syndrome

Upper Crossed Syndrome หรืออาการผิดปกติของโครงสร้างส่วนบนของร่างกาย<sup>9</sup> คือ การเคลื่อนไหวของข้อต่อระหว่างกระดูกสันหลังส่วนคอ (cervical vertebra) ส่วนอก (thoracic vertebra) และข้อไหล่ มีความผิดปกติ และลักษณะการทำงานที่ไม่สมดุลกันระหว่างกล้ามเนื้ออย่างคับบน (upper limb) โดยรอบ ที่มีระบบทำงานในรูปแบบตรงกันข้ามกัน ทำให้กลุ่มกล้ามเนื้อฝั่งหนึ่งเกิดการหดสั้น (tightness) และอีกฝั่งหนึ่งยืดยาวออก เกิดความอ่อนแรง (weakness) (ลักษณะเหมือนตัว X) ในส่วนรยางค์บนของร่างกาย<sup>10,12,13</sup>

### ลักษณะทางกายวิภาคศาสตร์ของโรค

#### Upper Crossed Syndrome

จากลักษณะการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ และการทำงานของกล้ามเนื้ออย่างคับบนที่ไม่สมดุลกันดังกล่าว ทำให้กล้ามเนื้อสองฝั่งทำงานในระบบตรงข้ามกัน ดังนี้ กลุ่มกล้ามเนื้อหดสั้น (tightness) ได้แก่ กล้ามเนื้อใต้ท้ายทอย (suboccipital muscle) กล้ามเนื้อบ่าส่วนบน (upper trapezius muscle) กล้ามเนื้อคอ-สะบัก (levator scapulae muscle) และกล้ามเนื้ออก (pectorals muscle) ในกลุ่มกล้ามเนื้อที่มีความอ่อนแรง (weakness) ได้แก่ กล้ามเนื้อก้มศีรษะ (cervical flexor muscle) กล้ามเนื้อหลังช่วงสะบัก (Rhomboids muscle) กล้ามเนื้อบ่าส่วนกลาง (middle trapezius muscle) กล้ามเนื้อบ่าส่วนล่าง (lower trapezius muscle) และกล้ามเนื้ออกด้านข้าง (serratus anterior muscle)<sup>10-12</sup> (รูปที่ 1)



รูปที่ 1. ภาพแสดงการทำงานของกล้ามเนื้อทรงค้ม ในรูปแบบตรงกันข้ามกัน โดยฝั่งหนึ่งหดสั้น (tightness) อีกฝั่งหนึ่งอ่อนแรง (weakness)

ร่วมกับลักษณะโครงสร้างส่วนทรงค้มบน เกิดความผิดปกติ ส่งผลต่อการเคลื่อนไหวของข้อต่อต่างๆที่เกี่ยวข้อง ลักษณะโครงสร้างภายนอกที่สังเกตได้ทั่วไป มีดังนี้

- ศีรษะยื่นไปข้างหน้า
- กระดูกสันหลังส่วนคอระดับบนแอ่นมากกว่าปกติ
- ไหล่ค่อม ป้ายก
- กระดูกสันหลังส่วนอกระดับบนโค้งมากกว่าปกติ<sup>10,11,14,15</sup>

หากอยู่ในท่าทางดังกล่าวจนเคยชิน ยืนนานไปยิ่งปรับท่าทางให้อยู่ในลักษณะที่ถูกต้องตามหลักกายศาสตร์ (upright position) ได้ยากขึ้น อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าจะก่อให้เกิดโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้ออื่น ๆ ตามมาได้

**สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และความชุกการเกิดโรค**

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า โรค Upper Crossed Syndrome เกิดขึ้นได้จากลักษณะการทำงานและพฤติกรรมการทำงานของคุณบุคคล ลักษณะการทำงานที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้น มักเป็นงานที่อยู่ในท่าก้ม

การนั่งทำงานติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน (โดยเฉพาะการนั่งแบบไม่พิงพนักเก้าอี้) อิริยาบถเดิมซ้ำๆ มีการเคลื่อนไหวน้อย งานที่ต้องใช้สมาธิ เช่น งานคอมพิวเตอร์ งานในสำนักงาน อาชีพเย็บผ้า เป็นต้น<sup>5-7,16,17</sup> เพศหญิงมีความชุกการเกิดโรคมมากกว่าเพศชาย และพบในกลุ่มคนอายุน้อยกว่า 30 ปีมากกว่าคนอายุ 49 ปีขึ้นไป<sup>18</sup>

**ปัญหาทางสุขภาพอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นได้จากโรค Upper Crossed Syndrome**

เนื่องจากโรค Upper Crossed Syndrome เกิดจากความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้ออย่างค้มบนทั้งในด้านโครงสร้างและการทำหน้าที่ หากปล่อยไว้นาน ไม่ดูแลรักษาสุขภาพร่างกายอย่างเหมาะสม อาจทำให้เกิดโรคหรือภาวะผิดปกติอื่นๆ ตามมาได้ ดังนี้

-โรคปวดกล้ามเนื้อและพังผืด (Myofascial pain) มีจุดกดเจ็บบริเวณกล้ามเนื้อที่หดสั้น ได้แก่ กล้ามเนื้อ upper trapezius กล้ามเนื้อ levator scapulae กล้ามเนื้อ pectorals และยังพบอาการปวดแผ่ร้าวไปยังบริเวณอื่นๆ ได้แก่ คอ ไหล่ รอบๆ ทรวงอก แขน มีอ่วมด้วย

-ความจุปอดลดลง (reduced lung capacity) เป็นโรคร่วมที่พบได้บ่อย เนื่องจากลักษณะท่าทางไหล่ค่อม ศีรษะยื่นไปข้างหน้า ทำให้กล้ามเนื้อ upper trapezius กล้ามเนื้อ levator scapulae และกล้ามเนื้อ pectorals มีภาวะหดสั้น ทำให้ผนังทรวงอก (rib cage) เคลื่อนไหวได้ไม่เต็มชัษะหายใจเข้า-ออก ทำให้ประสิทธิภาพทางระบบการหายใจลดลง

-การกดทับของเส้นประสาท (nerve compression) ลักษณะของกระดูกสันหลังส่วนอกระดับบนที่โค้งมากกว่าปกติ และศีรษะที่ยื่นไปข้างหน้า ทำให้กระดูกสันหลังส่วนคอแอ่นมากกว่าปกติ ส่งผลกระทบต่อการไหลเวียนของรากประสาทไขสันหลังที่ออกมาจากกระดูกสันหลังส่วนคอและอก หากถูกกดทับ หรือถูกรบกวน จะทำให้เกิดอาการปวดร้าวตามเส้นประสาท ชา และอาจรุนแรงถึงขั้นกล้ามเนื้ออ่อนแรงได้

- ปวดคอ (Neck pain) จากกลุ่มกล้ามเนื้อที่มีภาวะหดสั้น และการทำงานของรากประสาทไขสันหลังระดับคอ (cervical nerve) ถูกรบกวน จะทำให้เกิดการปวดแบบล้าๆ เมื่อยๆ

- ปวดไหล่ (Rotator Cuff Injury) ลักษณะท่าทางที่ไม่เหมาะสม เช่น หลังค่อม ไหล่ห่อ หรือการอยู่ในอิริยาบถเดิมซ้ำๆ ทำให้การเคลื่อนไหวข้อไหล่ถูกจำกัด กล้ามเนื้อรอบๆ รัยงคับนทำงานมากขึ้น ส่งผลให้เอ็นกล้ามเนื้อ เอ็นกระดูก และข้อต่อบริเวณหัวไหล่เกิดภาวะการอักเสบได้

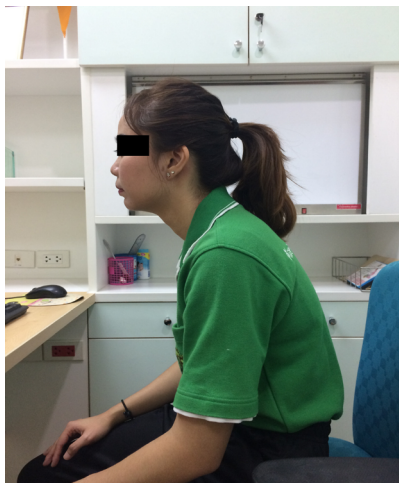
- ปวดศีรษะแบบ Tension Headaches เกิดจากความตึงตัวของกล้ามเนื้อรอบๆ คอ จากลักษณะศีรษะที่ยื่นไปข้างหน้า ไหล่ค่อม ทำให้รากประสาทไขสันหลังระดับคอ (cervical nerve) ถูกรบกวน กล้ามเนื้อ upper trapezius และกล้ามเนื้อ levator

scapulae ทำงานเพิ่มขึ้น จึงเป็นอีกปัจจัยที่ทำให้ปวดศีรษะได้<sup>11</sup>

- ปวดศีรษะแบบ Cervicogenic Headaches เกิดจากข้อต่อฟาเซ็ท (facet joint) มีความเสื่อม หรืออยู่ในตำแหน่งที่ผิดปกติ เช่น ลักษณะคางยื่น ไหล่ค่อม ทำให้เกิดแรงกดที่ตำแหน่งทางออกของรากประสาทส่วนคอ (cervical nerve) ระดับ 4 และ 5 และรากประสาทส่วนอก (thoracic nerve) ระดับ 4 ถูกรบกวน โดยจะมีอาการปวดหัวข้างเดียว สามารถปวดกระจายไปที่บ่าตาและขมับได้<sup>13</sup>

### วิธีการตรวจประเมินเบื้องต้น

- สังเกตตำแหน่ง คอ หัวไหล่ทั้งสองข้าง และทรงอกระดับบน ควรอยู่ในตำแหน่งปกติ ปรับลำตัวให้ตั้งตรงได้ (upright position) (รูปที่ 2)



(2A)

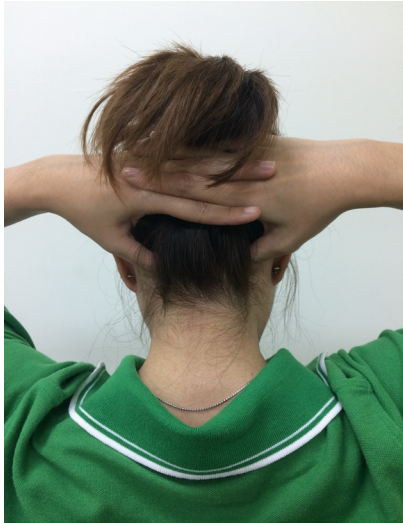


(2B)

รูปที่ 2. ภาพแสดงลักษณะท่าทาง (2A) หลังค่อม (2B) หลังตรง

- คลำจุดกดเจ็บ (trigger point : TrP) โดยใช้มือกดไปที่กล้ามเนื้อ พบเป็นจุด ก้อน หรือปม จะทำให้เกิดอาการปวดเฉพาะที่และพบร่วมกับ

การปวดแผ่รัว (referred pain) ไปยังบริเวณอื่นๆ ภายในร่างกายได้<sup>19</sup> มักพบในกลุ่มกล้ามเนื้อที่มีภาวะหดสั้น ดังนี้ (รูปที่ 3)



(3A)



(3B)



(3C)



(3D)

รูปที่ 3. ภาพแสดงการคลำจุดกดเจ็บ (3A) กล้ามเนื้อ suboccipital (3B) กล้ามเนื้อ upper trapezius (3C) กล้ามเนื้อ levator scapulae (3D) กล้ามเนื้อ pectorals<sup>20</sup>

### แนวทางการรักษาและการป้องกัน

เมื่อเกิดความผิดปกติของโครงสร้างส่วนรยางค์บน เป้าหมายรักษาหลัก คือ การลดปวด ด้วยวิธีการรักษาต่างๆ เช่น กินยา ฝังเข็ม การรักษาด้วยเครื่องมือทางกายภาพบำบัด เป็นต้น แต่การรักษาที่

สำคัญที่สุด สามารถควบคุมโรคได้อย่างยั่งยืน คือ การออกกำลังกายเพื่อปรับความสมดุลการทำงานของกล้ามเนื้อที่เกิดปัญหา ตลอดจนการปรับท่าทางในชีวิตประจำวันให้ถูกต้องอยู่เสมอ ดังนี้

## 1. จัดท่าทางของไหล่และศีรษะให้อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง ยืดอก เก็บคาง<sup>10-13</sup> (รูปที่ 4)

1.1 การฝึกในท่านั่ง : นั่งบนเก้าอี้ เฝ้าทั้งสองข้างวางราบกับพื้น ลำตัวตรง ข้อสะโพกงอ 90 องศา มือวางข้างลำตัวทั้ง 2 ข้าง ยืดอก แปะสะบักให้รู้สึกว่ามีไหล่อยู่ในแนวตรงกับใบหู เก็บคาง (รูปที่ 4A)

1.2 การฝึกในทำยืน : ยืนพิงกำแพง ลำตัวตรง เฝ้าทั้งสองข้างวางราบกับพื้น สันเท้าชิดกำแพง มือวางข้างลำตัวแนบกำแพง ขอบสะบักทั้งสองข้างชิดกำแพง เก็บคาง (รูปที่ 4B)



(4A)



(4B)

รูปที่ 4. ภาพแสดงการฝึกยืดอกเก็บคาง (4A) ท่านั่ง (4B) ทำยืน

## 2. ออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงในกลุ่มกล้ามเนื้ออ่อนแรง<sup>10,11,13</sup> (รูปที่ 5)

2.1 ฝึกความแข็งแรงกล้ามเนื้อคอ : เริ่มต้นด้วยอิริยาบถที่ผ่อนคลาย ลำตัวตั้งตรง ใช้นิ้วแตะที่ปลายคาง ดันคางไปข้างหลัง ออกแรงเกร็งกล้ามเนื้อเก็บคาง ให้กล้ามเนื้อคอด้านหลังเกร็งตึง ค้างไว้ 10 วินาที ทำซ้ำ 10 รอบ (เช้า กลางวัน เย็น) (รูปที่ 5A)

2.2 ฝึกความแข็งแรงกล้ามเนื้อหลังช่วงสะบัก : เริ่มต้นด้วยอิริยาบถที่ผ่อนคลาย ลำตัวตั้งตรง กางศอกทั้ง 2 ข้างระดับอก 90 องศาออกแรงเกร็งกล้ามเนื้อสะบัก พร้อมดันศอกทั้งสองข้างไปด้านหลัง ให้กล้ามเนื้อช่วงสะบักเกร็งตึง ค้างไว้ 10 วินาที ทำซ้ำ 10 รอบ (เช้า กลางวัน เย็น) (รูปที่ 5B)



(5A)



(5B)

รูปที่ 5. ภาพแสดงการฝึกความแข็งแรงกล้ามเนื้อ (5A) กล้ามเนื้อคอ (5B) กล้ามเนื้อหลังช่วงสะบัก

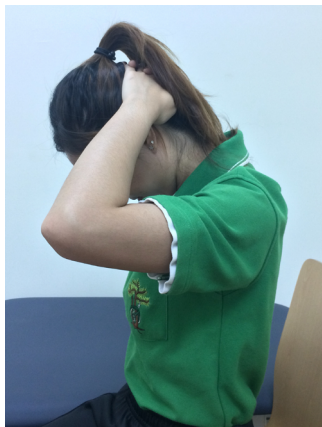
**3. ยืดกล้ามเนื้อเพิ่มความยืดหยุ่นในกลุ่มกล้ามเนื้อหลัง<sup>10-13,21</sup> (รูปที่ 6)**

3.1 ยืดกล้ามเนื้อใต้ท้ายทอย : เริ่มต้นด้วยอิริยาบถที่ผ่อนคลาย ลำตัวตั้งตรง ใช้มือทั้งสองข้างประสานท้ายทอย โนมศีรษะลง ให้กล้ามเนื้อคอด้านหลังตึง ค้างไว้ 10 วินาที ทำซ้ำ 10 รอบ (เช้า กลางวัน เย็น) (รูปที่ 6A)

3.2 ยืดกล้ามเนื้อบ่า : เริ่มต้นด้วยอิริยาบถที่ผ่อนคลาย ลำตัวตั้งตรง ใช้มือข้างตรงข้ามจับศีรษะเอียงศีรษะไปด้านตรงข้ามให้กล้ามเนื้อฝั่งที่ยืดตึง ค้างไว้ 10 วินาที ทำซ้ำ 10 รอบ สลับทั้งสองข้าง (เช้า กลางวัน เย็น) (รูปที่ 6B)

3.3 ยืดกล้ามเนื้อบริเวณคอ-สะบัก : เริ่มต้นด้วยอิริยาบถที่ผ่อนคลาย ลำตัวตั้งตรง ใช้มือข้างตรงข้ามจับศีรษะ ก้มศีรษะ หมุนคอไปด้านตรงข้าม โนมลงให้กล้ามเนื้อฝั่งที่ยืดรู้สึกตึง ค้างไว้ 10 วินาที ทำซ้ำ 10 รอบ สลับทั้งสองข้าง (เช้า กลางวัน เย็น) (รูปที่ 6C)

3.4 ยืดกล้ามเนื้ออกโดยใช้กำแพง : เริ่มต้นด้วยอิริยาบถที่ผ่อนคลาย ลำตัวตั้งตรง กางข้อไหล่และตั้งศอกในระดับ 90 องศา ปลายแขนแนบกำแพง ออกแรงโน้มตัวไปข้างหน้า ให้กล้ามเนื้อหน้าอกตึง ค้างไว้ 10 วินาที ทำซ้ำ 10 รอบ สลับทั้งสองข้าง (เช้า กลางวัน เย็น) (รูปที่ 6D)



(6A)



(6B)



(6C)



(6D)

รูปที่ 6. ภาพแสดงการฝึกยืดกล้ามเนื้อ (6A) กล้ามเนื้อใต้ท้ายทอย (6B) กล้ามเนื้อบ่า (6C) กล้ามเนื้อบริเวณคอ-สะบัก (6D) กล้ามเนื้ออกโดยใช้กำแพง

#### 4. ทำทางที่ถูกต้องตามหลักการยศาสตร์ (รูปที่ 7)

ควรปรับพฤติกรรมระหว่างการทำงาน จัดอิริยาบถ และสมดุลโครงสร้างร่างกายให้เหมาะสมร่วมด้วย เช่น ไม่ควรอยู่ในท่าทางที่ไม่ถูกต้อง ท่าทางเดิมซ้ำๆ นานเกินไป ควรเปลี่ยนอิริยาบถทุกๆ 1/2 - 1 ชั่วโมง จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เอื้อต่อการทำงาน และ สะดวกต่อการเคลื่อนไหวร่างกาย

##### 4.1 การนั่งที่ถูกต้อง

- ปรับระดับความสูงของเก้าอี้ ให้พอดีกับความยาวของขาช่วงล่าง เท้าทั้งสองข้างวางราบบนพื้น

- ขาช่วงล่างวางตั้งฉากกับพื้น ขาช่วงบนวางตามเบาะนั่งของเก้าอี้ (เบาะนั่งไม่ควรเล็กเกินไป และมีความลึกให้พอดีกับความยาวขาตอนบน) หัวเข่าทั้งสองข้างทำมุม 90 องศา

- พนักพิงหลังไม่ควรเล็กเกินไป ซึ่งสามารถรองรับแผ่นหลังได้ทั้งหมด ไม่ควรเอนไปข้างหลังหรือข้างหน้า

- ขณะทรงท่า ควรนั่งลำตัวตรง เก็บคาง ยืดอก แเบสะบัก วางปลายแขนทั้งสองข้างบริเวณที่รองรับแขน (ถ้ามี) เพื่อลดการทำงานของกล้ามเนื้อ (รูปที่ 7A)



(7A)

##### 4.2 การยืนที่ถูกต้อง

- ยืนลำตัวตรง ไม่เอียงตัวไปข้างหน้าหรือข้างหลัง ไม่ยื่นงอหรือห่อไหล่ ศีรษะต้องไม่ยื่น เงยหรือก้มมากไป

- ควรมีการจัดหาที่วางเท้า เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนอิริยาบถได้ หรือสับเปลี่ยนน้ำหนักในการยืน เพื่อลดการทำงานของกล้ามเนื้อ

- ควรสวมรองเท้าที่มีความเหมาะสมพอดี รองรับบริเวณส่วนโค้งของเท้า ลดอาการเมื่อยของกล้ามเนื้อ<sup>22</sup> (รูปที่ 7B และ 7C)



(7B)



(7C)

รูปที่ 7. ภาพแสดงท่าทางที่ถูกต้องตามหลักการยศาสตร์ (7A) ทำนั่ง (7B) ทำยืนปกติ (7C) ทำยืนโดยมีที่ปักเท้า



สรุป

จากประสบการณ์ด้านกายภาพบำบัด และการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า การรักษาโรค Upper Crossed Syndrome อย่างมีประสิทธิภาพ นั้น จำเป็นต้องได้รับการรักษาแบบองค์รวม แก้ไขปัญหาทางสุขภาพอย่างตรงจุด และมีความรู้เกี่ยวกับแนวทางการป้องกัน กล่าวคือ เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในมัดที่อ่อนแอ สร้างความยืดหยุ่นให้แก่กล้ามเนื้อมัดที่หดสั้น ตลอดจนปรับท่าทางการใช้งาน และพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันให้เหมาะสม อยู่เสมอ ที่สำคัญควรตระหนักถึงความสำคัญและรู้เท่าทันโรคดังกล่าว หากปล่อยไว้นาน โรคนี้อาจเหนี่ยวนำให้เกิดปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ตามมา ทำให้คุณภาพการใช้ชีวิตประจำวันลดลงได้

เอกสารอ้างอิง

1. อรรถวรรณ แซ่ตัน, จิราพร เขียวอยู่, ชุติ โจนส์, ดุษฎี อายุวัฒน์. ความผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในแรงงานก่อสร้างย้ายถิ่นชั่วคราวจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ศรีนครินทร์เวชสาร 2550;22:165-73.
2. Guez M1, Hildingsson C, Nilsson M, Toolanen G. The prevalence of neck pain: a population-based study from northern Sweden. Acta Orthop Scand. 2002;73:455-9.
3. Gordon R, Bloxham S. A systematic review of the effects of exercise and physical activity on non-specific chronic low back pain. Healthcare (Basel). 2016;4.
4. วิโรจน์ วรรณภีระ, ปานจิต วรรณภีระ. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการปวดคอ ป่า ไหล่ในบุคลากรโรงพยาบาล. พุทธชินราชเวชสาร 2551;25:35-41.
5. เนลินี ไชยเอี้ย, ศิริพร สีสานาพัฒนา, อรรถวรรณ บุราณรักษ์, สมเดช พินิจสุนทร, ชัยตา สุจินพรหม, ปิยะ คุรงค์เดช และคณะ. ผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้คอมพิวเตอร์ของพนักงานธนาคารพาณิชย์ไทย ใน อ.เมือง จ.ขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร 2548;20:3-10.
6. จารุวรรณ ปิ่นวารี, จักรกฤษ กล้าผจญ, อภิชนา ไชวรินทร์. อาการปวดคอที่เกิดกับบุคลากรที่ใช้คอมพิวเตอร์ : การศึกษาปัจจัยทางการยศาสตร์. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2552;19:30-35.
7. กรุณา จันทุม. ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อความผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อจากการใช้งานคอมพิวเตอร์ในบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2558;9:166-78.
8. นรากร พลหาญ, สมสมร เรืองวารุณณ์, โกมล บุญแก้ว, อนุพงษ์ ศรีวิรัตน์. กลุ่มอาการที่เกิดต่อร่างกายจากการใช้คอมพิวเตอร์ในการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุนมหาวิทยาลัยนครพนม. วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2557;6:26-38.
9. บล็อกสาระสุขภาพยานำรู้โดยเภสัชกรอุทัย. ปวดคอป่อย ๆ

10. Garnas E. Upper cross syndrome: The personal Trainer's Guide [Internet]. The PTDC; 2014 [cited 2016 Feb 21]. Available from: <https://www.theptdc.com/2014/07/upper-crossed-syndrome/>
11. Petry K. Posture correction exercise for upper crossed syndrome [Internet]. Back to basics health and exercise; 2016 [cited 2017 Feb 21]. Available from: <https://www.healthandexercise.com.au/exercise-physiology/exercise-physiologyposture-correction-exercises-upper-crossed-syndrome>
12. Muscolino J. Upper crossed syndrome [Internet]. JATMS 2015;21:80-85 [cited 2016 Feb 21]. Available from: [http://atms-mypage-live.aptsolutions.net/visageimages/Journals/jatms\\_winter2015\\_final.pdf](http://atms-mypage-live.aptsolutions.net/visageimages/Journals/jatms_winter2015_final.pdf)
13. Moore MK. Upper cross syndrome and its relationship to cervicogenic headache. J Manipulative Physiol Ther. 2004;27:414-20.
14. Kerger SR, Schuster R. Evaluation and management of the upper and lower crossed syndromes [Internet]. 2016 [cited 2017 Feb 21]. Available from: [http://www.aosm.org/default/assets/File/OMED2016/Kerger\\_CrossedSyndromes.pdf](http://www.aosm.org/default/assets/File/OMED2016/Kerger_CrossedSyndromes.pdf)
15. Kang JH1, Park RY, Lee SJ, Kim JY, Yoon SR, Jung KI. The effect of the forward head posture on postural balance in long time computer based worker. Ann Rehabil Med. 2012;36:98-104.
16. จันจิรา ทิพวง, ภาณุจนา นาถะพินธุ. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปวดกล้ามเนื้อของกล้ามเนื้ออกซี่ฟิเชียส ผ่าไหล่ ตำบลน้ำโมง อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น 2559; 23:46-61.
17. นงลักษณ์ ทศพิศ, รุ่งทิพย์ พันธุ์เมธากุล, วิชัย อึ้งพินิจพงศ์, พรณี ปิงสุวรรณ, ทิพาพร ภาณุจนาราช. ความชุกของความผิดปกติทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ในกลุ่มอาชีพตัดเย็บจังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัย มข. (บศ.) 2554;11:47-54.
18. Janwantanakul P, Pensri P, Jiamjarasrangsi V, Sinsongsook T. Prevalence of self-reported musculoskeletal symptoms among office workers. Occup Med (Lond). 2008;58:436-8.
19. ยอดชาย บุญประกอบ, สุภาภรณ์ ผดุงกิจ, เศรษฐพงศ์ ทองหารพิทักษ์, ธนาภรณ์ ศรีเจษฎารักษ์, วันชพร สุกเสถียร, โชคชรินทร์ นาแข็งฤทธิ์. จุดกดเจ็บไก: รักษาได้หรือเพียงทุเลาอาการ. วารสารเทคโนโลยีการแพทย์เชิงใหม่ 2559;49:155-66.
20. Myofascial Pain Syndrome [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.ped.si.mahidol.ac.th/site\\_data/mykku\\_med/701000019/myofascial%20pain%20syndrome.DOC](http://www.ped.si.mahidol.ac.th/site_data/mykku_med/701000019/myofascial%20pain%20syndrome.DOC)
21. Bae WS, Lee HO, Shin JW, Lee KC. The effect of middle and lower trapezius strength exercises and levator scapulae and upper trapezius stretching exercises in upper crossed syndrome. J Phys Ther Sci. 2016;28:1636-9.
22. เนตรชนก เจริญสุข. การขึ้นและนั่งแบบการยศาสตร์. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย 2556;7:11-5.