

ปวดหลังเรื้อรัง ต้องทำอะไร

อัญชลี ดงสมชม*, วรเชษฐ์ สุดาชม*, ประวิตร เจนวรรณชนะกุล**

สาขากายภาพบำบัด, ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, 10700. **ภาควิชากายภาพบำบัด, คณะสหเวชศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ 10500.

บทคัดย่อ

อาการปวดหลังเป็นปัญหาทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่พบได้บ่อย โดยอาการปวดหลังส่งผลให้เกิดความจำกัดในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เป็นเหตุให้ต้องหยุดงานและมีค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนมากจัดอยู่ในกลุ่มปวดหลังเรื้อรังแบบไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับวิธีการรักษา พบว่า การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจนในระดับความหนักปานกลาง การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงของลำตัว และการยืดกล้ามเนื้อแอ่นหลัง กล้ามเนื้อสะโพก กล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง ร่วมกับการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ สามารถช่วยลดอาการปวดหลัง และส่งเสริมให้ทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น

คำสำคัญ : ปวดหลัง; การออกกำลังกายแบบยืดกล้ามเนื้อ; การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน

Title : What to do for chronic back pain?
Anchalee Kongsomchom*, Watchara Sudachom*, Prawit Janwantanakul***

Physical Therapy Unit, Department of Orthopaedic Surgery, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, **Department of Physical Therapy, Faculty of Allied Health Sciences, Chulalongkorn University, Bangkok, 10500 , Thailand.

Siriraj Med Bull 2020;13(1):69-77

Abstract

Back pain is a very common musculoskeletal problem, which leads to limitation of activities of daily living, causing sick leave and medical expenses. The most common type of back pain in a general population is non-specific chronic back pain. Systematic reviews about treatment of back pain showed that moderate aerobic exercise, core stabilization exercise, and stretching exercise for lumbar extensor muscle, hip flexor muscles, hamstrings muscle incorporating with avoiding risk factors for musculoskeletal injuries can relieved back pain and improve functional activities in those with back pain.

Keywords : Back pain; stretching exercise; aerobic exercise

Correspondence to: Watchara Sudachom

E-mail: RA_2532@hotmail.com

Received 5 September 2018 **Revised** 22 October 2019 **Accepted** 24 January 2020

<http://dx.doi.org/10.331.92/Simedbull.2020.09>

บทนำ

อาการปวดหลัง (Back pain) เป็นปัญหาทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่พบได้บ่อย เกิดได้ในทุกเพศ ทุกวัย และมีแนวโน้มที่ผู้ป่วยด้วยอาการปวดหลังจะมารับการรักษาเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี¹ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ในช่วงชีวิตหนึ่ง ประมาณ ร้อยละ 55-90 ของประชากร จะประสบกับปัญหาปวดหลัง² โดยปัญหาสำคัญของการปวดหลัง คือ อาการปวด ซึ่งส่งผลให้มีความจำกัดในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันไม่มากนัก และพบว่าเป็นสาเหตุหลักของการลาหยุดงานของคนทำงาน หรือทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ทำให้สูญเสียรายได้และเกิดค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาล³ และหากผู้ป่วยได้รับการจัดการอาการปวดที่ไม่ถูกต้อง อาจส่งผลให้อาการปวดหลังเป็นเรื้อรัง หรือกลับมาเป็นซ้ำได้อีก⁴

อาการปวดหลัง สามารถแบ่งออกตามระยะเวลาการเกิดอาการได้เป็นสามประเภทดังนี้^{6,15,16}

อาการปวดหลังระยะเฉียบพลัน (Acute back pain) มีอาการปวดหลังคงอยู่น้อยกว่า 6 สัปดาห์ (ผู้ป่วยประมาณ ร้อยละ 40 ในกลุ่มนี้⁵ จะพัฒนาไปเป็นผู้ป่วย chronic back pain ได้) หลักการรักษาในระยะนี้จะให้ผู้ป่วยนอนพัก 2-3 วัน กินยาลดปวด หรือใส่เลื้อยพุงเวย⁷

อาการปวดหลังระยะกึ่งเฉียบพลัน (Subacute back pain) มีอาการปวดหลังคงอยู่ระหว่าง 6 สัปดาห์ถึง 3 เดือน ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ควรได้รับการตรวจประเมินและรักษาอาการปวดหลัง โดยพบว่า การรักษาทางกายภาพบำบัดให้ผลดีต่อผู้ป่วยในระยะนี้

อาการปวดหลังระยะเรื้อรัง (Chronic back pain) มีอาการปวดหลังคงอยู่นานมากกว่า 3 เดือนขึ้นไป โดยอาการปวดหลังเรื้อรังมักส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ทำงานได้น้อยลงหรือไม่เต็มประสิทธิภาพ⁶ ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจประเมินอย่างถูกต้อง เพื่อค้นหาแนวทางการรักษาที่เหมาะสม ซึ่งในบทความนี้จะกล่าวถึงแนวทางการรักษาในผู้ป่วยกลุ่มนี้ (อาการปวดหลังเรื้อรัง) จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า

การออกกำลังกายในผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรังเป็นวิธีการรักษาที่ได้ผลดี โดยช่วยลดอาการปวด ลดการบาดเจ็บของโครงสร้างกระดูกสันหลัง ช่วยชะลอการฝ่อลีบของกล้ามเนื้อ และทำให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น¹⁵⁻¹⁶

นอกจากการแบ่งตามระยะเวลาการเกิดอาการแล้ว อาการปวดหลัง สามารถแบ่งออกตามสาเหตุของการเกิดอาการได้เป็นสองประเภทดังนี้^{7,8}

อาการปวดหลังแบบทราบสาเหตุ (Specific back pain) คือ อาการปวดหลังที่สามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างชัดเจนว่าเกิดความผิดปกติของโครงสร้างกระดูกสันหลังที่ส่วนใด เช่น หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อน ความผิดปกติของกระดูกสันหลัง กระดูกสันหลังตีบแคบ เป็นต้น หรืออาจมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของอวัยวะภายในซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับกระดูกสันหลังก็ได้ เช่น ไต อวัยวะภายในอุ้งเชิงกราน เป็นต้น

อาการปวดหลังแบบไม่ทราบสาเหตุ (Non specific back pain) คือ อาการปวดหลังที่ไม่สามารถระบุสาเหตุของอาการปวดได้อย่างชัดเจน พบว่า อาการปวดหลังที่พบในประชากร ถึงร้อยละ 85% อยู่ในกลุ่มนี้⁸ โดยสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดหลังในกลุ่มนี้มักเกี่ยวข้องกับการทำกิจวัตรประจำวันหรือลักษณะอาชีพที่มีลักษณะการทำงานซ้ำ ๆ และ/หรืออยู่ในท่าทางที่ไม่เหมาะสม ทำให้โครงสร้างของกระดูกและกล้ามเนื้อทำงานไม่สมดุลกัน ทำให้เกิดอาการปวดหลังได้ง่าย⁶ อาการปวดหลังแบบไม่ทราบสาเหตุ มักทำให้เกิดการปวดหลังแบบเรื้อรัง (chronic back pain) โดยเป็น ๆ หาย ๆ และเนื่องจากแนวทางการรักษาโรคมีความซับซ้อนและหลากหลาย ผู้ป่วยจึงควรได้รับการตรวจประเมินอย่างถูกต้องก่อนได้รับทำการรักษา ซึ่งในบทความนี้จะกล่าวถึงแนวทางการรักษาในผู้ป่วยกลุ่มนี้ (อาการปวดหลังแบบไม่ทราบสาเหตุ)

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systemic review) เกี่ยวกับผลของการออกกำลังกายในผู้ป่วยปวดหลัง⁹ พบว่า การออกกำลังกายไม่ส่งผล

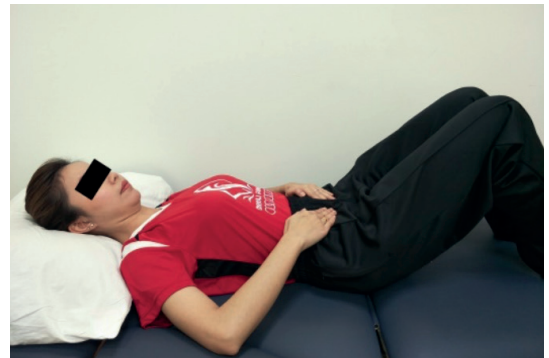
ดีในผู้ป่วยปวดหลังระยะเฉียบพลัน แต่ให้ผลการรักษาที่ดีในกลุ่มผู้ป่วยปวดหลังระยะเรื้อรัง โดยช่วยให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตประจำวันและทำงานได้ตามปกติ การศึกษาแบบ systemic review¹⁰ อีกชิ้นหนึ่งเกี่ยวกับผลของการออกกำลังกายต่อการทำกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรังแบบไม่ทราบสาเหตุ (Non Specific chronic low back pain) ซึ่งมาจากการสืบค้นและรวบรวมข้อมูลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในช่วงปี ค.ศ.2005-2015 ทั้งหมด¹⁴ เรื่อง ได้สรุปแนวทางการออกกำลังกายที่เหมาะสม และสิ่งที่ควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วย เพื่อลดอาการปวดและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำกิจวัตรประจำวันได้เหมือนเดิมไวดังนี้

การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (Aerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายที่สามารถช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือด และสารอาหารภายในร่างกาย จึงส่งเสริมกระบวนการซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่บาดเจ็บ ลดการยึดติดของข้อต่อ ลดภาวะกลัวการเคลื่อนไหวร่างกาย และลดอาการปวดหลัง โดยทำให้เกิดการหลั่งสาร endorphins เมื่อออกกำลังกายติดต่อกันเป็นเวลานาน 30-40 นาที¹¹ ในระดับความหนักของการออกกำลังกาย ปานกลาง (เท่ากับ ร้อยละ 40-60 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด โดยอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด เท่ากับ 220 – อายุ)¹² นอกจากนี้ยังพบว่า การเดินบนลู่วิ่งออกกำลังกายด้วยระดับความหนักปานกลางร่วมกับการรักษาทางกายภาพบำบัดสามารถลดอาการปวดหลังได้ดี¹³

สำหรับการแนะนำการออกกำลังกายให้ผู้ป่วย ควรเลือกวิธีการออกกำลังกายที่ผู้ป่วยถนัดและรู้สึกปลอดภัย โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกสนุกและมีส่วนร่วม ทำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายได้เป็นประจำและต่อเนื่อง¹⁴ สำหรับการว่ายน้ำนั้น มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน เนื่องจากไม่มีแรงกระแทกบนข้อต่อขณะออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงของกระดูกสันหลัง (Core stabilize exercise) ในผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรังแบบไม่ทราบสาเหตุ ความผิดปกติอาจเกิดจากระบบใดระบบหนึ่ง อาทิ ระบบกล้ามเนื้อ

ลำตัวที่อยู่ชั้นใน โดยเฉพาะกล้ามเนื้อ Transversus Abdominis ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมความมั่นคงของกระดูกสันหลังแต่ละข้อ ซึ่งหากมีความผิดปกติเกิดขึ้น อาจทำให้ความมั่นคงของกระดูกสันหลังลดลง ซึ่งมีหลายการศึกษาที่ชี้ว่า การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงของกระดูกสันหลังเป็นการออกกำลังกายแบบจำเพาะที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อลำตัวชั้นใน จึงช่วยลดอาการปวดหลังและทำให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น¹⁷⁻¹⁸ โดยทำออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงของกระดูกสันหลังนี้ เป็นท่าฝึกที่ทำได้ง่าย ปลอดภัย และเหมาะสำหรับผู้ป่วยทุกเพศทุกวัย โดยมีรายละเอียดของการออกกำลังกายมีดังนี้



รูปที่ 1. การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงของกระดูกสันหลัง

ที่มา : สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

วิธีการปฏิบัติ¹⁹

1. นอนหงาย ชันเข่า เท้าวางราบกับพื้น
2. วางมือบนปุ่มกระดูกทางด้านหน้าเชิงกราน (ตำแหน่งมือเท้าเอว) เคลื่อนนิ้วมือไปทางสะดือและลงไปทางปลายเท้า เล็กน้อย
3. หุบขาเข้าหากัน ออกแรงแขม่วท้อง ให้สะดือยุบลง โดยมือสามารถสัมผัสได้ถึงกล้ามเนื้อที่เกร็งขึ้นมา ค้างไว้ 5-10 วินาที ทำ 10 ครั้ง/รอบ ทำซ้ำ 3-5 รอบ โดยในแต่ละรอบพัก 1 นาที²⁰ ระหว่างวันสามารถปฏิบัติได้บ่อยๆ

การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่น

(Flexibility training) คือ การออกกำลังกายที่เน้นการยืดกล้ามเนื้อเพื่อลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ เพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่อกระดูกสันหลัง เพิ่มการไหลเวียนเลือด เป็นการออกกำลังกายที่สามารถลดอาการปวดหลัง และส่งผลให้ทำกิจกรรมประจำวันได้ดีขึ้น²¹ กล้ามเนื้อที่มีบทบาทในความตึงตัวสูงในผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรังแบบไม่ทราบสาเหตุได้แก่ กล้ามเนื้อแอ่นหลัง (Lumbar extensor muscle) กล้ามเนื้องอสะโพก (Hip flexor muscle) และกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง (Hamstring muscle) โดยความตึงตัวสูงของกล้ามเนื้อเหล่านี้ทำให้ช่วงการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังส่วนเอวและข้อสะโพกผิดปกติไปในขณะใช้งานในชีวิตประจำวัน เช่น นั่ง ยืน เดิน เป็นต้น ทำให้เกิดอาการปวดหลังเรื้อรังได้²² ทำออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ มีทั้งสิ้น 3 ท่า ซึ่งเป็นท่าที่ปลอดภัยเหมาะสมกับผู้ป่วยทุกวัย มีรายละเอียดการปฏิบัติดังนี้

ยืดกล้ามเนื้อแอ่นหลัง (Lumbar extensor muscle)

1. นอนหงาย ลำตัวส่วนบนแนบติดกับพื้น งอเข่าทั้งสองข้างขึ้นประมาณ 90 องศา
2. ใช้มือดึงเข่าทั้งสองข้างขึ้นมาชิดอก จนรู้สึกกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างตึงที่สุด
3. ค้างไว้ 10 วินาที ทำซ้ำ 10 รอบ วันละ 3 ครั้ง (เช้า เย็น)²⁰



(A)



(B)

รูปที่ 2. การออกกำลังกายยืดกล้ามเนื้อแอ่นหลัง (A) ท่าเริ่มต้น (B) ท่าปฏิบัติ

ที่มา : สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

ยืดกล้ามเนื้องอสะโพก (Hip flexor muscles)

วิธีการปฏิบัติ

1. นอนตะแคงลำตัวตั้งฉาก ให้ขาข้างที่ต้องการยืดอยู่ด้านบน
2. ใช้มือจับข้อเท้า ออกแรงงอปลายขาส่วนล่างให้ชิดกัน จนรู้สึกกล้ามเนื้อหน้าขาตึงที่สุด
3. ค้างไว้ 10 วินาที ทำซ้ำ 10 รอบ วันละ 3 ครั้ง (เช้า เย็น)²⁰



รูปที่ 3. การออกกำลังกายยืดกล้ามเนื้องอสะโพก ข้อ Rectus femoris

ที่มา : สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล



รูปที่ 4. การออกกำลังกายยืดกล้ามเนื้อสะโพกชื่อ Iliopsoas

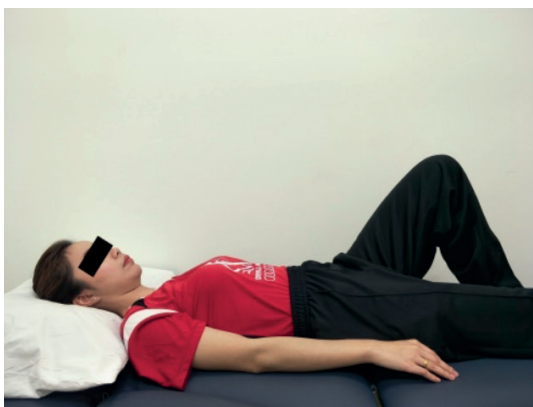
ที่มา : สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

วิธีการปฏิบัติ

1. อยู่ในท่ากึ่งคุกเข่า โดยให้ขาข้างที่ต้องการยืดอยู่ข้างหลัง ส่วนขาข้างที่ไม่ต้องการยืดก้าวไปข้างหน้า
2. ถ่ายน้ำหนักมายังขาที่อยู่ข้างหน้า จนรู้สึกตึงที่บริเวณสะโพกของขาที่อยู่ข้างหลัง จนทำให้ลำตัวตรง
3. ค้างไว้ 10 วินาที ทำซ้ำ 10 รอบ วันละ 3 ครั้ง (เช้า เย็น)²⁰

หมายเหตุ ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่า ควรระมัดระวังและประเมินอาการปวดเข่าในขณะที่ยืดกล้ามเนื้อสะโพก (รูปที่ 3 และรูปที่ 4) อาจจำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากนักกายภาพบำบัดเพิ่มเติม

ยืดกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง (Hamstrings muscle)



(A)



(B)

รูปที่ 5. การออกกำลังกายยืดกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง (A) ทำเริ่มต้น (B) ทำปฏิบัติ

ที่มา : สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

วิธีการปฏิบัติ

1. นอนหงาย ลำตัวส่วนบนแนบติดกับพื้น ขาทั้งสองข้างเหยียดตรง
2. งอเข่าขาข้างที่ต้องการยืดขึ้น โดยใช้มือดึงเข้าให้ขาที่นอนบนงอประมาณ 90 องศา
3. ค่อยๆ เหยียดเข้าให้ตรง จนกระทั่งรู้สึกกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลังรู้สึกตึง
4. ค้างไว้ 10 วินาที ทำซ้ำ 10 รอบ วันละ 3 ครั้ง (เช้า เย็น)²⁰

สำหรับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการปวดหลัง มีหลายปัจจัย อาทิ ปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคล เช่น เพศ การสูบบุหรี่ ความเครียด ความกังวล เป็นต้น ปัจจัยเสี่ยงทางกายภาพ เช่น ลักษณะงานที่ล้นสะเทือน งานแบกหาม เป็นต้น²⁸ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้มีโอกาสเกิดอาการปวดหลังเรื้อรังได้ง่าย มีดังนี้

โรคอ้วนและการมีน้ำหนักตัวเกิน เป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดภาวะปวดหลังเรื้อรัง²³ เนื่องจากกระดูกสันหลัง มีหน้าที่รับน้ำหนัก และเป็นจุดยึดเกาะของกล้ามเนื้อ เอ็นกล้ามเนื้อ และเอ็นกระดูกต่างๆ โดยเฉพาะกระดูกสันหลังส่วนเอว ทำให้กระดูกสันหลังต้องรองรับน้ำหนักปริมาณมาก⁷ หากน้ำหนักตัวของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น กระดูกสันหลังส่วนเอวและกล้ามเนื้อหลังจะทำงานหนักมากกว่าปกติ ส่งผลให้เกิดอาการปวดหลังได้ง่าย โดยเกณฑ์สากลขององค์การอนามัยโลก สำหรับประชากรในเอเชีย กำหนดไว้ว่า หากมีดัชนีมวลกาย (Body mass index) มากกว่า 22.5 กิโลกรัมต่อเมตร² แสดงว่าเริ่มมีภาวะน้ำหนักเกิน และหากมีดัชนีมวลกายมากกว่า 27.5 กิโลกรัมต่อเมตร² แสดงว่ามีภาวะอ้วน²⁹

ท่าทางการทำงานหรือการใช้ชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสม ลักษณะการทำงานที่อยู่ในอิริยาบถเดิม ๆ ติดต่อกันนาน (> 6 ชั่วโมงต่อวัน) และอยู่ในท่าทางที่ไม่เหมาะสมตามหลักกายศาสตร์ เช่น การนั่งใช้งานคอมพิวเตอร์ การนั่งเขียนเอกสาร เป็นต้น ซึ่งท่าทางเหล่านี้อาจส่งผลให้เกิดความผิดปกติของโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อบริเวณคอ ไหล่ และหลัง ทำให้เกิดอาการปวดเรื้อรังได้²⁴ การปรับลักษณะท่าทางให้ถูกต้อง คือ การไม่อยู่ในท่าไหล่ห่อ คางยื่น หลังค่อม และควรปรับเปลี่ยนอิริยาบถบ่อย ๆ ทุก ๆ ชั่วโมง

ลักษณะท่าทางการนั่งทำงานบนเก้าอี้ที่เหมาะสม²⁵ คือ ควรปรับระดับความสูงของโต๊ะทำงานและเก้าอี้ให้อยู่ในระดับที่พอดี โดยขณะนั่ง แขนท่อนบนควรวางขนานกับลำตัว ลำตัวตั้งตรง ศอกทั้งสองข้างทำมุม 90 องศา ข้อสะโพกและหัวเข่าทั้งสองข้างทำมุม 90 องศา และฝ่าเท้าสามารถวางราบกับพื้นได้ นอกจากนี้ ควรพิจารณาเลือกใช้เก้าอี้ที่มีความมั่นคงแข็งแรง บริเวณที่รองนั่งและพนักพิงไม่เล็กเกินไป สามารถรองรับความยาวขาช่วงบนและแผ่นหลังได้ทั้งหมด



รูปที่ 6. การนั่งในท่าทางที่เหมาะสม

ที่มา : สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

การยกของหนักด้วยท่าทางที่ไม่เหมาะสม เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่สามารถทำให้เกิดอาการปวดหลังได้ จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างท่าทางกับแรงกดต่อหมอนรองกระดูกสันหลังส่วนเอว ระดับ L3 พบว่า การยกของหนักด้วยท่าทางที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดแรงกดที่หมอนรองกระดูกสันหลังมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับท่าทางอื่นๆ ในชีวิตประจำวัน²⁶ ดังนั้น การยกของด้วยท่าทางที่เหมาะสมจะช่วยป้องกันการบาดเจ็บของหลังส่วนล่างได้

วิธีการยกของที่ถูกต้อง²⁷

- ยืนชิดสิ่งของที่ขยับ วางเท้าทั้งสองข้างให้ถูกต้องและมั่นคง
- ย่อเข้า โดยให้ลำตัวอยู่ในแนวตรงจับสิ่งของให้มั่นคงโดยใช้ฝ่ามือจับ ถ้ามีที่จับ จะทำให้จับถนัดและง่ายขึ้น
- ยกสิ่งของให้ชิดลำตัวมากที่สุด โดยแขนทั้งสองข้างชิดลำตัว
- จัดตำแหน่งศีรษะให้อยู่ในแนวเดียวกับกระดูกสันหลัง เป็นแนวตรง เก็บคาง
- ค่อย ๆ ออกแรงที่กล้ามเนื้อขา สะโพก และยืดเข่าขึ้นจนอยู่ในท่ายืน และลำตัวอยู่ในแนวตรง

(A)



(C)



(D)



(B)



รูปที่ 7. การยกของที่ถูกต้องวิธี (A) งอเข้า (B) หลังตรง (C) เก็บคางจับของให้มั่นคงแล้วยืดขาขึ้น (D) ยืนตรง

ที่มา : สาขากายภาพบำบัด ภาควิชาศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

ควรหลีกเลี่ยงการยกของที่มีน้ำหนักมากเกินไป หากจำเป็นควรมีคนช่วยยก กฎหมายได้มีการกำหนดอัตราน้ำหนักที่สามารถยกได้อย่างปลอดภัยไว้ ดังนี้³⁰

- ไม่เกิน 20 กิโลกรัมสำหรับลูกจ้างเด็กหญิงอายุ ตั้งแต่สิบห้าปีแต่ยังไม่ถึงสิบแปดปี
- ไม่เกิน 25 กิโลกรัมสำหรับลูกจ้างเด็กชายอายุ ตั้งแต่สิบห้าปีแต่ยังไม่ถึงสิบแปดปี
- ไม่เกิน 25 กิโลกรัมสำหรับลูกจ้างซึ่งเป็นหญิง
- ไม่เกิน 55 กิโลกรัมสำหรับลูกจ้างซึ่งเป็นชาย

บทสรุป

อาการปวดหลัง เป็นปัญหาทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่พบได้บ่อยในประชากรทั่วไป ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 85 มักมีอาการปวดหลังเรื้อรังแบบไม่ทราบสาเหตุในปัจจุบัน แนวทางการรักษาอาการปวดหลังมีความซับซ้อนและหลากหลาย ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจประเมินร่างกาย เพื่อค้นหาแนวทางการรักษาที่เหมาะสม โดยจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การออกกำลังกายให้ผลดีในการช่วยลดอาการปวดหลังและช่วยให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น สำหรับการออกกำลังกายที่พบว่าเป็นประโยชน์ ได้แก่ การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจนด้วยความหนักระดับปานกลาง การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความมั่นคงของกระดูกสันหลัง และการยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังและขา ร่วมกับการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและปรับพฤติกรรมการทำงานกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน

เอกสารอ้างอิง

- Chen SM1, Alexander R, Lo SK, Cook J. Effects of Functional Fascial Taping on pain and function in patients with non-specific low back pain: a pilot randomized controlled trial. Clin Rehabil 2012;26:924-33.
- McKinnon ME, Vickers MR, Ruddock VM, Townsend J, Meade TW. Community studies of the health service implications of low back pain Spine (Phila Pa 1976). 1997;22:2161-6.
- Wynne-Jones G, Cowen J, Jordan JL, Uthman O, Main CJ, Glozier N, et al. Absence from work and return to work in people with back pain: a systematic review and meta-analysis. Occup Environ Med 2014;71:448-56.
- Turk D. Are pain syndromes acute or chronic disease. Clin J Pain 2000;16:279-80.
- Reme SE, Shaw WS, Steenstra IA, Woiszwillo MJ, Pransky G, Linton SJ. Distressed, immobilized, or lacking employer support? A sub-classification of acute work-related low back pain. J Occup Rehabil. 2012;22:541-52.
- Smith JA, Osborn M. Pain as an assault on the self: An interpretative phenomenological analysis of the psychological impact of chronic benign low back pain. Psychol. Health 2007;22:517-534.
- ต่อพงษ์ บุญมาประเสริฐ. โรคข้อต่อกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อม [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2560 ต.ค. 22]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.med.cmu.ac.th/dept/ortho/en/images/education/dr.torpong/degenerative diseases of the lumbar spine.pdf>
- Josephson I, Hedberg B, B low P. Problem-solving in physiotherapy--physiotherapists' talk about encounters with patients with non-specific low back pain. Disabil Rehabil 2013 Apr;35:668-77.
- van Tulder M, Malmivaara A, Esmail R, Koes B. Exercise therapy for low back pain: a systematic review within the framework of the cochrane collaboration back review group. Spine (Phila Pa 1976). 2000;25:2784-96.
- Gordon R, Bloxham S. A Systematic Review of the Effects of Exercise and Physical Activity on Non-Specific Chronic Low Back Pain. Healthcare 2016;4,22:1-19.
- Jonas J. Gopez. Low-Impact Aerobic Exercise [Internet]. [updated 2017 Oct 11; cited 2017 Oct 22]. Available from: <https://www.spine-health.com/wellness/exercise/low-impact-aerobic-exercise>
- ไพศาล จันทรพิทักษ์. "FITNESS" กับการออกกำลังกาย [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 พ.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.senate.go.th/w3c/senate/pictures/comm/51/sport%20science/026%20FITNESS%20and%20Exercise.pdf>
- Shnayderman I, Katz-Leurer M. An aerobic walking programme versus muscle strengthening programme for chronic low back pain: a randomized controlled trial. Clin Rehabil 2013;27:207-14.
- McArthur D, Dumas A, Woodend K, Beach S, Stacey D. Factors influencing adherence to regular exercise in middle-aged women: a qualitative study to inform clinical practice. BMC Womens Health 2014;14:49.
- Hayden JA, van Tulder MW, Malmivaara AV, Koes BW: Meta-analysis: exercise therapy for nonspecific low back pain. Ann Intern Med 2005;142:765-75.
- Hayden JA, van Tulder MW, Tomlinson G. Systematic review: strategies for using exercise therapy to improve outcomes in chronic low back pain. Ann Intern Med 2005;142:776-85.
- Inani SB, Selkar SP. Effect of core stabilization exercises versus conventional exercises on pain and functional status in patients with non-specific low back pain: a randomized clinical trial. J Back Musculoskelet Rehabil 2013;26:37-43.
- Chon SC, Chang KY, You JS. Effect of the abdominal draw-in manoeuvre in combination with ankle dorsiflexion in strengthening the transverse abdominal muscle in healthy young adults: a preliminary, randomised, controlled study. Physiotherapy 2010;96:130-6.
- สำนักวิทยาศาสตร์การกีฬา กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. การฝึกความแข็งแรงรูปแบบ functional training สำหรับนักกีฬา [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2560 พ.ค. 10]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dpe.go.th/content/file/article/1212151449893123.pdf>
- มิตรชตา วงศ์คำเชิยง. Physical Therapy For Back and Neck Pain [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2560 พ.ค. 11]. เข้าถึงได้จาก: http://mis.nkp-hospital.go.th/institute/admInstitute/nFile/sID2016-06-20_090827.docx
- นงเยาว์ มานิตย์, วีระพร สุทธาภรณ์, อนนท์ วิสุทธธนานนท์. ผลของการออกกำลังกายโดยการยืดกล้ามเนื้อต่ออาการปวดหลังส่วนล่างและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในผู้รับงานเย็บเสื้อผ้าไปทำที่บ้าน. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2560 พ.ค. 12]. เข้าถึง

- ได้จาก: <https://tci-thaijo.org/index.php/cmunsuring/article/view/7789>
22. Li Y, McClure PW, Pratt N. The effect of hamstring muscle stretching on standing posture and on lumbar and hip motions during forward bending. *Phys Ther* 1996;76:836-45.
 23. Shiri R, Karppinen J, Arjas PL, Solovieva S, Juntura EV, The Association Between Obesity and Low Back Pain: A Meta-Analysis. *American Journal of Epidemiology* 2010;171:135-54.
 24. วิลาวัลย์ ชัยแก่น, ขวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, ธาณี แก้วธรรมานุกูล. ปัจจัยด้านการยศาสตร์และอัตราความชุกของอาการปวดทางโครงร่างและกล้ามเนื้อในคนงานโรงงานผลิตชิ้นส่วนสารกึ่งตัวนำในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2550; 16:226-33.
 25. เนตรชนก เจริญสุข. การยืนและนั่ง แบบการยศาสตร์. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย* 2013;7:11-15.
 26. Nachemson AL, Elfstrom G. Intravital dynamic pressure measurements in lumbar discs : A study of common movements, maneuvers and exercise. *Scan J Rehabil Med Suppl* 1970;2:1-40.
 27. สุดาว เลิศวิสุทธิโพบูลย์. เทคนิคการยกของตามหลักการยศาสตร์ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ:สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช [เข้าถึงเมื่อ 2560 ต.ค. 25]. เข้าถึงได้จาก: [http://healthsci.stou.ac.th/UploadedFile/4\)เทคนิคการยกของ.pdf](http://healthsci.stou.ac.th/UploadedFile/4)เทคนิคการยกของ.pdf)
 28. ศูนย์วิจัยสุขภาพกรุงเทพ. ปัจจัยเสี่ยง...ปวดหลัง. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2562 ก.ย. 4]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.bangkokhealth.com/health/article/%E0%B8%9B%E0%B8%B1%E0%B8%88%E0%B8%88%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B9%80%E0%B8%AA%E0%B8%B5%E0%B9%88%E0%B8%A2%E0%B8%87%E0%B8%9B%E0%B8%A7%E0%B8%94%E0%B8%AB%E0%B8%A5%E0%B8%B1%E0%B8%87-997>
 29. แผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. โภชนาการกับสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2562 ก.ย. 4]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.fhpprogram.org/general-information/health-related-nutrition>
 30. กฎกระทรวง กำหนดอัตราน้ำหนักที่นายจ้างให้ลูกจ้างทำงานได้ พ.ศ. 2547 [อินเทอร์เน็ต]. 2547 [เข้าถึงเมื่อ 2562 ก.ย. 4]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thairlaw.com/images/1106996966/MRB.pdf>