

นิพนธ์ฉบับ

ผลของการออกกำลังกายท่าฤๅษีดัดตนต่ออาการปวดต้นคอและองค์ การเคลื่อนไหวคอของผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 4 หลัง

วิไลลักษณ์ สุกใส*, โสภิตา สุขสวัสดิ์**, สถาพร ลัตยชัย*

บทคัดย่อ

- บทนำ:** การออกกำลังกายท่าฤๅษีดัดตนช่วยกระตุ้นให้กล้ามเนื้อทำงาน ทำให้ระบบไหลเวียนเลือดดี ลดอาการปวดของกล้ามเนื้อ ช่วยทำให้จิตใจคลายความกังวล เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการออกกำลังกายท่าฤๅษีดัดตนต่ออาการปวดต้นคอและองค์การเคลื่อนไหวคอของผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 4 หลัง ในกลุ่มที่ได้รับคู่มือท่าฤๅษีดัดตนและกลุ่มออกกำลังกายท่าฤๅษีดัดตนร่วมกับได้รับคู่มือท่าฤๅษีดัดตน
- วิธีการศึกษา:** การศึกษาแบบกึ่งทดลอง ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดต้นคอและองค์การเคลื่อนไหวคอของโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 4 หลัง คลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลลำทับ จังหวัดกระบี่ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2560 - มกราคม 2561 โดยใช้แบบสอบถาม 3 ส่วน ดังนี้ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินระดับอาการปวดต้นคอ และแบบประเมินองค์การเคลื่อนไหวของคอ ซึ่งกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ได้รับคู่มือท่าฤๅษีดัดตน และกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ให้ออกกำลังกายท่าฤๅษีดัดตนร่วมกับได้รับคู่มือท่าฤๅษีดัดตน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละค่าเฉลี่ย
- ผลการศึกษา:** การออกกำลังกายท่าฤๅษีดัดตนร่วมกับได้รับคู่มือท่าฤๅษีดัดตนช่วยลดอาการปวดต้นคอและเพิ่มองค์การเคลื่อนไหวคอได้ดีกว่าการได้รับเอกสารคู่มือท่าฤๅษีดัดตนของกลุ่มควบคุมเพียงอย่างเดียว พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
- สรุปผลการศึกษา:** การออกกำลังกายท่าฤๅษีดัดตนร่วมกับได้รับคู่มือท่าฤๅษีดัดตนช่วยลดอาการปวดต้นคอและเพิ่มองค์การเคลื่อนไหวคอในผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 4 หลัง
- คำสำคัญ:** ท่าฤๅษีดัดตน, ปวดต้นคอ, องค์การเคลื่อนไหวคอ, โรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 4 หลัง

วันที่รับบทความ: 1 กรกฎาคม 2561

วันที่แก้ไขบทความ: 1 เมษายน 2562

วันที่อนุญาตให้ตีพิมพ์: 3 เมษายน 2562

* วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

** คลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลลำทับ จังหวัดกระบี่

บทนำ

ปัจจุบันโรคจากการประกอบอาชีพเป็นสาเหตุที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนวัยทำงานและต้องสูญเสียงบประมาณรักษาพยาบาลโดยเฉพาะกลุ่มโรคทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อซึ่งเกิดได้บ่อยในกลุ่มคนทำงานในสำนักงาน ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2560 มีผู้มีงานทำจำนวนทั้งสิ้น 36.2 ล้านคน เป็นผู้ทำงานในสำนักงานประมาณ 3,865,100 คน ในจำนวนนี้ มีผู้ที่ป่วยเป็นโรคปวดคอ/ไหล่จำนวน 1,623,342 คน เป็นลักษณะเช่นเดียวกันในผู้ชายและผู้หญิง¹ ซึ่งภาวะผิดปกติของกระดูกและกล้ามเนื้อเป็นโรคที่มีสาเหตุมาหลายปัจจัยจากท่าทางซ้ำๆ หรือการออกแรงเกินกำลังรวมทั้งท่าทางที่ผิดธรรมชาติ ท่าทางขณะทำงานเป็นสาเหตุหนึ่ง que เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่นๆ เช่น การทำกิจกรรมที่บ้าน ความผิดปกติของโครงสร้างร่างกายที่มีอยู่เดิม ความเสื่อมตามอายุ หรือภาวะทางจิตใจ เป็นต้น²

โรคลมปลายปิดคาศัญญาณ 4 หลัง เกิดบริเวณกล้ามเนื้อบ่า ปวดต้นคอ คอแข็ง หัวไหล่ ปวดร้าวลงแขนท่อนล่างไปถึงนิ้วมือ ทำให้หายใจไม่สะดวก³ เมื่อเปรียบเทียบกับโรคทางแผนปัจจุบันคือ โรคออฟฟิศซินโดรม โดยส่วนมากแพทย์แผนปัจจุบันจะให้การรักษาโดยการฉีดยาหรือจ่ายยาคลายกล้ามเนื้อสำหรับบรรเทาอาการซึ่งมักจะมีผลข้างเคียงเป็นอาการปวดแสบกระเพาะอาหาร เป็นต้น ซึ่งแนวทางการรักษาอาการปวดต้นคอของผู้ป่วยโรคลมปลายปิดคาศัญญาณ 4 หลัง ด้วยการแพทย์แผนไทย จะมีการรักษาด้วยหัตถบำบัด ประคบสมุนไพร จ่ายยาสมุนไพร และการออกกำลังกายด้วยการบริหารแบบไทยท่าฤๅษีดัดตน ซึ่งเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านของไทยตั้งแต่สมัยโบราณที่แสวงหาวิถีธรรมชาติในการช่วยเหลือตนเองให้มีสุขภาพร่างกายที่ดี แข็งแรงและมีอายุยืนยาว⁴ ท่าฤๅษีดัดตนเป็นการบริหารร่างกายที่ใช้หลักการตัดส่วนต่างๆ ของร่างกายเป็นการออกกำลังกายควบคู่กับการบริหารระบบการหายใจเป็นหลัก ลดความตึงของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น ร่างกายแข็งแรงและสุขภาพสมบูรณ์ขึ้น มีการใช้สมาธิร่วมด้วย⁵ ช่วยยกระดับจิตใจให้พ้นอารมณ์ขุ่นมัวหงุดหงิด ความวุ่น ความท้อแท้ คลายความเครียด⁶ สถาบันการแพทย์แผนไทยได้ดำเนินการคัดเลือกท่าพื้นฐาน 15 ท่า โดยสามารถบริหารร่างกายได้ครอบคลุมทุกส่วนที่ทำหน้าที่เคลื่อนไหวตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า จากการศึกษาพบว่า มีท่าการบริหารฤๅษีดัดตนที่อาจจะช่วยบรรเทาอาการปวดตึงต้นคอของโรคลมปลายปิดคาศัญญาณ 4 หลังได้ ประกอบด้วย 5 ท่า ได้แก่ 1. ท่าแก้ปวดท้องและข้อเท้า และแก้ลมปวดศีรษะ 2. ท่าแก้ลมเจ็บศีรษะและตามัว และแก้เกี้ยว⁷

3. ท่าดัดตนแก้ลมต้นขา สันนิบาตและตามัว⁸ 4. ท่าดัดตนแก้คอแก้ไหล่ 5. ท่าดัดตนแก้กร่อนแก้ปวดคาศบประยุกต์⁹

จากข้อมูลคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลลำทับ จังหวัดกระบี่ พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยมารับบริการในคลินิกการแพทย์แผนไทย จำนวน 130 คน ซึ่งมีอาการปวดต้นคอของผู้ป่วยโรคลมปลายปิดคาศัญญาณ 4 หลัง จำนวน 79 คน¹⁰ หากไม่ได้รับการดูแลหรือการรักษาอย่างถูกต้องอาจทำให้การใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยไม่ได้อย่างที่ควร อาการปวดต้นคอของโรคลมปลายปิดคาศัญญาณ 4 หลังจึงเป็นปัญหาสำคัญสำหรับการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของการออกกำลังกายท่าฤๅษีดัดตนต่ออาการปวดต้นคอและองศาการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคลมปลายปิดคาศัญญาณ 4 หลัง ดังนั้นประโยชน์ที่จะได้รับคือ ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองในด้านสุขภาพก่อนเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐและเอกชน ซึ่งเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการรักษาจากการแพทย์แผนปัจจุบัน

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามร่วมด้วย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ คือ ผู้ป่วยคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลลำทับ จังหวัดกระบี่ ที่มีอาการปวดต้นคอ โรคลมปลายปิดคาศัญญาณ 4 หลัง จำนวน 79 คน¹⁰ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดต้นคอโรคลมปลายปิดคาศัญญาณ 4 หลัง โรงพยาบาลลำทับ จังหวัดกระบี่ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย จำนวน 60 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน ซึ่งทำการคัดเลือกแบบเจาะจง และทำการ Matching ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้เพศ อายุ อาชีพ สาเหตุของการปวดต้นคอ วิธีการรักษาอาการปวดต้นคอ ระยะเวลาอาการปวดต้นคอ ระดับอาการปวดต้นคอ การรักษาอาการปวดต้นคอด้วยการนวด โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย ดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม (Office Syndrome) และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยว่าเป็นโรคลมปลายปิดคาศัญญาณ 4 หลัง
2. มีอายุระหว่าง 20 - 60 ปี
3. งดรับประทานยาแก้ปวดทุกชนิดในระหว่างการศึกษาเข้าร่วมโครงการวิจัย (ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2560 - มกราคม 2561)

4. ไม่มีโรคประจำตัวและความผิดปกติที่เป็นข้อห้ามในการออกกำลังกาย เช่น โรคหัวใจ โรคหอบหืด โรคความดันโลหิตสูง โรคข้ออักเสบหรือข้อเสื่อม โรคติดเชื้อ เป็นต้น

5. มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการออกกำลังกายท่าฤๅษีตัดต้น 5 ท่า ตามวันและเวลาที่กำหนด

6. มีอาชีพที่เกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวด เช่น พนักงานออฟฟิศ การนั่งทำงานเป็นเวลานานๆ ไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย

เครื่องมือการวิจัย ใช้แบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และประวัติการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สาเหตุของการปวดต้นคอ วิธีการรักษาอาการปวดต้นคอ ระยะเวลาอาการปวดต้นคอ ระดับอาการปวดต้นคอ การรักษาอาการปวดต้นคอด้วยการนวด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินระดับอาการปวดต้นคอ ประเมินผลการได้รับคู่มือท่าฤๅษีตัดต้น ในกลุ่มควบคุม และประเมินผลของการออกกำลังกายท่าฤๅษีตัดต้นร่วมกันได้รับคู่มือท่าฤๅษีตัดต้น ในกลุ่มทดลอง จะทำการประเมิน 6 ครั้ง แต่แต่ละครั้งจะประเมินอาการปวดก่อนและหลัง ด้วยมาตรวัดความปวด เป็นการใช้เส้นตรงความยาว 10 เซนติเมตร แบ่งเป็น 10 ช่วงเท่าๆ กัน มีตัวเลข รูปภาพและตัวหนังสือกำกับพร้อมคำอธิบายไว้เป็นเครื่องมือที่มีความตรง ไม่ซ้ำซ้อน เข้าใจง่าย ให้ผู้ป่วยทำเครื่องหมายถูกทับคะแนนความปวด¹¹

ส่วนที่ 3 แบบประเมินองศาการเคลื่อนไหวของคอ ประเมินผลของการได้รับคู่มือท่าฤๅษีตัดต้นต่ออาการปวดต้นคอ ของผู้ป่วยโรคหมอนปลายนอต 4 หลัง ในกลุ่มควบคุม และประเมินผลของ การออกกำลังกายท่าฤๅษีตัดต้น ร่วมกับได้รับคู่มือท่าฤๅษีตัดต้นต่ออาการปวดต้นคอ ของผู้ป่วยโรคหมอน ปลายนอต 4 หลัง ในกลุ่มทดลอง ซึ่งจะมีการประเมินการรักษาตั้งแต่ขั้นตอนการตรวจร่างกายก่อนและหลังของกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม จากองศาการเคลื่อนไหวของคอ โดยใช้เครื่องมือโกนิโอมิเตอร์ วัดองศาซึ่งแบ่งแบบประเมินออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบการประเมินการได้รับคู่มือท่าฤๅษีตัดต้นต่ออาการปวดต้นคอ ของผู้ป่วยโรคหมอนปลายนอต 4 หลัง ในกลุ่มควบคุม และประเมินการออกกำลังกายท่าฤๅษีตัดต้นร่วมกับได้รับคู่มือท่าฤๅษีตัดต้นต่ออาการปวดต้นคอ ของผู้ป่วยโรคหมอนปลายนอต 4 หลัง ในกลุ่มทดลอง โดย

ประเมินระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอ ด้วยการก้มหน้ากางเขนและเงยหน้ามองเพดานโดยใช้เครื่องมือโกนิโอมิเตอร์ วัดองศา (Flexion-Extension)¹²

ตอนที่ 2 แบบประเมินการได้รับคู่มือท่าฤๅษีตัดต้นต่ออาการปวดต้นคอของผู้ป่วยโรคหมอนปลายนอต 4 หลัง ในกลุ่มควบคุม และประเมินการออกกำลังกายท่าฤๅษีตัดต้นร่วมกับได้รับคู่มือท่าฤๅษีตัดต้นต่ออาการปวดต้นคอของผู้ป่วยโรคหมอนปลายนอต 4 หลัง ในกลุ่มทดลอง โดยประเมินระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอ ด้วยการเอียงคอชิดไหล่ซ้ายและเอียงคอชิดไหล่ขวา โดยใช้เครื่องมือโกนิโอมิเตอร์ วัดองศา (Lateral Flexion)¹²

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาค่าความตรงตามเนื้อหา ตรวจสอบแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์แผนไทย 1 ท่าน นักกายภาพบำบัด 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน เป็นผู้มีการประเมินและเชี่ยวชาญท่าฤๅษีตัดต้นและด้านงานวิจัย โดยใช้สูตร IOC ซึ่งค่า IOC มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 แสดงว่าข้อคำถามใช้ได้ โดยมีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity Index: CVI)¹³ ได้ค่า CVI = 0.85

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แต่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.91 ซึ่งเป็นค่าที่เชื่อถือได้ และสามารถนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้โดยมีการดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยได้รับหนังสือรับรองจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนและจริยธรรมวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก จังหวัดนนทบุรี เพื่อขอรับรองการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โดยได้รับการอนุมัติที่ KMPHT-60020106 วันที่ 1 ตุลาคม 2560 จากนั้นขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำทับ เพื่อขออนุญาตชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียดและระยะเวลาในการทำวิจัย
2. ประสานงานกับทีมงานแพทย์แผนไทยเพื่อดำเนินการตามวันและเวลาที่กำหนด
3. เตรียมคู่มือการออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีตัดต้น 5 ท่า และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้



รูปที่ 1 ทำแก้ปวดท้องและข้อเท้า และแก้ลมปวดศีรษะ



รูปที่ 2 ทำแก้ลมเจ็บศีรษะและตามัว และแก้ไถ่ยง



รูปที่ 3 ทำตัดตนแก้ลมต้นขา สันนิบาตและตามัว



รูปที่ 4 ทำตัดต้นแก้มคอแก้มไหล่



รูปที่ 5 ทำตัดต้นแก้มร่อนแก้มปิดคางแบบประยุกต์

4. คัดกรองผู้ป่วยตามเกณฑ์คัดเข้า-คัดออก
5. ผู้ป่วยรับฟังการอธิบายวิธีในการตรวจดังนี้
 - 5.1 ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรค Office Syndrome และได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยว่าเป็นโรคลมปลายปัตตาคตสัญญาณ 4 หลัง
 - 5.2 ชักประวัติตามแบบฟอร์ม
 - 5.3 ตรวจร่างกาย ตรวจระดับบองศาการเคลื่อนไหวคอ ด้วยการก้มหน้าคางชิดอก เงยหน้ามองเพดาน เอียงคอชิดไหล่ซ้ายเอียงคอชิดไหล่ขวา ตามวิธีทางหัตถเวชกรรมไทยซึ่งจะวัดองศาก่อนและหลังการออกกำลังกายท่าฤๅษีตัดต้นร่วมกับการได้รับคู่มือท่าฤๅษีตัดต้น

- 5.4 วัดระดับอาการปวดตึงต้นคอ และบั้นทีกตามแบบฟอร์ม
- 5.5 ดำเนินการกับผู้ป่วยที่ได้รับคู่มือท่าฤๅษีตัดต้น 5 ท่า ในกลุ่มควบคุม เป็นเวลาทั้งหมด 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง (ทุกวันจันทร์และวันศุกร์) ใช้เวลาอ่าน 10 นาที โดยไม่ได้รับการฝึกท่าฤๅษีตัดต้น ส่วนกลุ่มทดลอง ผู้ป่วยได้รับการฝึกออกกำลังกายท่าฤๅษีตัดต้นพร้อมกับได้รับคู่มือท่าฤๅษีตัดต้น 5 ท่า เป็นเวลาทั้งหมด 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง (ทุกวันจันทร์และวันศุกร์) ทำการฝึกเป็นเวลา 45 นาที ต่อวัน ได้รับเอกสารคู่มือการออกกำลังกายด้วยท่าบริหารฤๅษีตัดต้น 5 ท่า ใช้เวลาอ่าน 10 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และเปรียบเทียบการประเมินอาการปวดต้นคอ และการวัดองศาการเคลื่อนไหวคอ ก่อนและหลัง ในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ ANOVA เปรียบเทียบการประเมิน

อาการปวดต้นคอและการวัดองศาการเคลื่อนไหวของคอ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t- test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

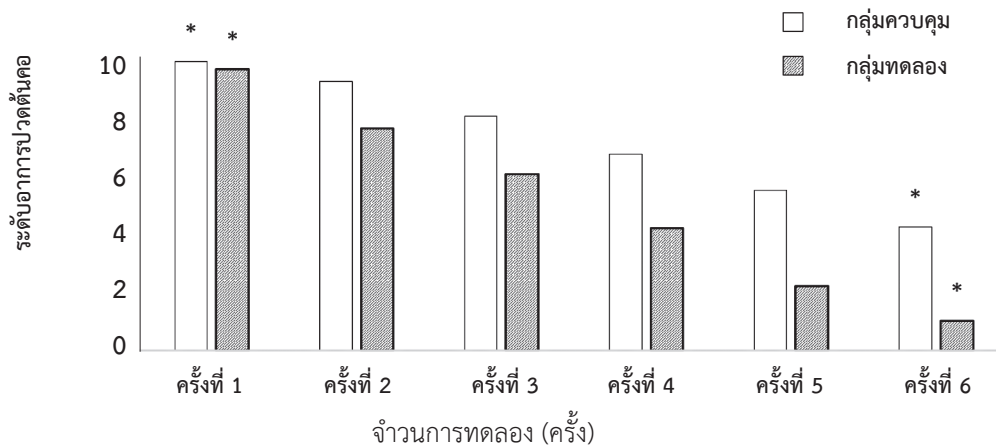
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 30)	กลุ่มทดลอง (n = 30)
เพศชาย, คน (ร้อยละ)	15 (50.00)	17 (56.70)
เพศหญิง, คน (ร้อยละ)	15 (50.00)	13 (43.30)
อายุ, คน (ร้อยละ)		
20 - 30 ปี	4 (13.30)	4 (13.30)
31 - 40 ปี	11 (36.70)	11 (16.70)
41 - 50 ปี	2 (40.00)	7 (23.30)
51 - 60 ปี	3 (10.00)	14 (46.70)
อาชีพ, คน (ร้อยละ)		
เกษตรกร	15 (50.00)	15 (50.00)
สาเหตุอาการปวดต้นคอ, คน (ร้อยละ)		
การทำงานหนัก	24 (80.00)	23 (76.70)
วิธีการรักษา, คน (ร้อยละ)		
การแพทย์แผนไทย	18 (60.00)	20 (66.70)
ระยะเวลาของอาการปวดต้นคอ, คน (ร้อยละ)		
2 - 3 วัน	22 (73.33)	20 (66.70)
ระดับอาการปวดต้นคอ, คน (ร้อยละ)		
5 - 6 ชั่วโมง	16 (53.30)	16 (53.30)
การรักษาอาการปวดต้นคอด้วยการนวด, คน (ร้อยละ)	26 (86.70)	24 (80.00)

จากตารางที่ 1 พบว่าลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (p - value > 0.05) ในส่วนของเพศ อาชีพ สาเหตุอาการปวดต้นคอ วิธีการรักษา ระยะเวลาของอาการปวดต้นคอ ระดับ

อาการปวดต้นคอ และการรักษาอาการปวดต้นคอด้วยการนวด

2. ผลการประเมินระดับอาการปวดต้นคอและระดับองศาการเคลื่อนไหวคอระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ครั้งที่ 1 - 6



แผนภูมิที่ 1 ระดับอาการปวดต้นคอระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองครั้งที่ 1 - 6

จากแผนภูมิที่ 1 พบว่าระดับอาการปวดต้นคอของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 6 มีอาการปวดต้นคอลลดลง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (\bar{x}) องศาการเคลื่อนไหวคอระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองครั้งที่ 1 และครั้งที่ 6 (n = 30)

องศาการเคลื่อนไหวคอ	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 6	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}
ก้มหน้าคางชิดอก	10.70	10.70	35.07	38.77
เงยหน้ามองเพดาน	11.60	12.30	35.23	38.87
เอียงคอชิดไหล่ซ้าย	13.67	17.60	42.07	48.13
เอียงคอชิดไหล่ขวา	13.50	17.23	42.27	49.63

จากตารางที่ 2 พบว่าระดับองศาเคลื่อนไหวคอระหว่างกลุ่มควบคุมครั้งที่ 1 และครั้งที่ 6 มีองศาการเคลื่อนไหวคอเพิ่มขึ้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอาการปวดต้นคอก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอาการปวดต้นคอก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (n = 30)

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	ระดับอาการปวดต้นคอ			
		(\bar{x})	(S.D.)	t	P - value
ก่อนการทดลอง	กลุ่มควบคุม	8.40	1.16	0.26	0.00*
	กลุ่มทดลอง	8.33	0.75		
หลังการทดลอง	กลุ่มควบคุม	7.60	0.81	11.89	0.09
	กลุ่มทดลอง	7.80	0.96		

* P - value < 0.05

จากตารางที่ 3 พบว่าผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอาการปวดต้นคอก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอาการปวดต้นคอหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

4. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการตรวจทางหัตถเวชกรรม โดยวิธีการวัดองศาการเคลื่อนไหวคอ โดยก้มหน้าก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการตรวจทางหัตถเวชกรรม โดยวิธีการวัดองศาการเคลื่อนไหวคอ โดยก้มหน้าหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการตรวจทางหัตถเวชกรรม โดยวิธีการวัดองศาการเคลื่อนไหวคอ โดยเงยหน้าก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการตรวจทางหัตถเวชกรรม โดยวิธีการวัดองศาการเคลื่อนไหวคอ โดยเงยหน้าหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

5. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการตรวจทางหัตถเวชกรรม โดยวิธีการวัดองศาการเคลื่อนไหวคอ โดยเอียงคอซ้ายก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการตรวจทางหัตถเวชกรรม โดยวิธีการวัดองศาการเคลื่อนไหวคอ โดยเอียงคอซ้ายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ส่วนผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการตรวจทางหัตถเวชกรรม โดยวิธีการวัดองศาการเคลื่อนไหวคอ โดยเอียงคอขวาก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการตรวจทางหัตถเวชกรรม โดยวิธีการวัดองศาการเคลื่อนไหวคอ โดยเอียงคอขวาหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่าผลการเปรียบเทียบระดับอาการปวดตึงต้นคอระหว่างก่อนและหลังการได้รับคู่มือท่าฤๅษีตัดต้นร่วมกับได้รับการออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีตัดต้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าการออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีตัดต้นร่วมกับได้รับคู่มือท่าฤๅษีตัดต้น ซึ่งเป็นการออกกำลังกายแบบแผนไทยนั้น มีประสิทธิผลกว่าการได้รับคู่มือท่าฤๅษีตัดต้นเพียงอย่างเดียว โดยส่งผลให้ผู้ป่วยปวดต้นคอลดลง เนื่องจากการออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีตัดต้นอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 5 ท่า ได้แก่ 1. ท่าแก้ปวดท้องและข้อเท้า และแก้ลมปวดศีรษะ 2. ท่าแก้ลมเจ็บศีรษะและตามัว และแก้เกียจ 3. ท่าตัดต้นแก้ลมต้นขา สันนิบาตและตามัว 4. ท่าตัดต้นแก้คอแก้ไหล่ 5. ท่าตัดต้นแก้กร่อนแก้ปวดคางแบบประยุกต์ ทำให้ปริมาณของเลือดในร่างกายเพิ่มขึ้น เส้นเลือดขยายและหดตัวบ่อยขึ้นการยืดหยุ่นตัวของเส้นเลือดดีขึ้น ซึ่งเป็นการช่วยป้องกันไม่ให้เส้นเลือดแข็งตัวหรือเปราะได้ง่าย และสามารถนำเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของกล้ามเนื้อได้มากขึ้นและนอกจากนี้ยังทำให้การสะสมกรดแลคติกที่เป็นตัวการที่ทำให้เกิดการเป็นตะคริวที่กล้ามเนื้อเป็นไปได้ช้า และทำให้ร่างกายมีเวลาในการกำจัดกรดแลคติกให้ออกจากกล้ามเนื้อ เป็นผลทำให้ร่างกายเหนื่อยช้าลงและปวดลดลง¹⁴

เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการตรวจทางหัตถเวชกรรมโดยวิธีการวัดองศาการเคลื่อนไหวคอ ด้วยการก้มหน้าคางชิดอก เงยหน้ามองเพดาน การเอียงคอซ้ายและเอียงคอขวา พบว่าก่อนการทดลองการเอียงคอขวาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และหลังการทดลองการก้มหน้าคางชิดอกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าหลังจากได้รับคู่มือท่าฤๅษีตัดต้นร่วมกับได้รับการออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีตัดต้น ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าการออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีตัดต้นนั้น มีประสิทธิผลช่วยให้เกิดการเคลื่อนไหวตามธรรมชาติของข้อต่อต่างๆ เป็นไปอย่างคล่องแคล่ว มีการเน้นการนวด โดยบางท่าจะมีการกดหรือบีบนวดร่วมด้วย¹⁵ เช่น การแก้อาการปวดเมื่อย เคล็ด ขัด ยอก ซึ่งเป็นผลที่ชัดเจนที่สุดของการตัดต้นประการหนึ่งเนื่องจากเป็นผลต่อระบบโครงสร้างร่างกาย และอาการจะบรรเทาหลังจากการบริหารข้อนั้นๆ อย่างสม่ำเสมอ¹⁶

ดังนั้นการออกกำลังกายท่าฤๅษีตัดต้นร่วมกับได้รับคู่มือท่าฤๅษีตัดต้นจึงช่วยลดอาการปวดต้นคอและเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวคอในผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาคตสัญญาณ 4 หลัง ได้ดีกว่าการได้รับคู่มือท่าฤๅษีตัดต้นของกลุ่มควบคุมเพียงอย่างเดียว ซึ่งข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ การใช้กลุ่มตัวอย่างเฉพาะพื้นที่ ดังนั้นควรขยายขอบเขตงานวิจัยให้กว้างขึ้นศึกษาในกลุ่มประชากรอื่นๆ ทั่วประเทศ รวมถึงควรนำเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์แผนปัจจุบันมาเป็นตัววัดประสิทธิผลด้วย เช่น การวัดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และควรมีการศึกษาในทุกส่วนของร่างกายเพื่อมุ่งผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำทับ จังหวัดกระบี่ ที่ให้ความเอื้อเฟื้อข้อมูลในด้านต่างๆ รวมถึงให้คำปรึกษาและช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- กมลภา วัฒนายิ่งเจริญชัย, ดุษฎี อายุวัฒน์. การพัฒนารูปแบบการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บผ้า อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2560;26:474-85.
- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดการบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนด้านการยศาสตร์สำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ. http://envocc.ddc.moph.go.th/uploads/media/manual/Guidelines_Health_Services.pdf. เผยแพร่เมื่อ 2560. เข้าถึงเมื่อ 22 ตุลาคม 2560.
- กัญญา ตีวีเศษ. คู่มืออบรมการนวดไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2543.
- กระทรวงสาธารณสุข. กายบริหารแบบไทยท่าฤๅษีตัดต้น. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2540.
- วีระพงษ์ ชิดนอก. การบริหารกายด้วยฤๅษีตัดต้น. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด 2552;21:189-97.
- ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ และคณะ. คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative care) แบบบูรณาการ. กรุงเทพฯ: บริษัท เบสท์ สเต็ป แอ็ดเวอร์ทีฟ จำกัด; 2561.
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข. ฤๅษีตัดต้น. นนทบุรี: สมาร์ท ครีเอชั่น อินเตอร์มีเดีย; 2556.
- พิศิษฐ์ เบญจมงคลวารี. ตัดต้น แก้ออก ไหล่ แบบประยุกต์. www.doctor.or.th/article/detail/3446. เผยแพร่เมื่อ 2544. เข้าถึงเมื่อ 22 ตุลาคม 2560.
- พิศิษฐ์ เบญจมงคลวารี. ตัดต้นแก้ก่อนแก้ปัตคาคตแบบประยุกต์. <https://www.doctor.or.th/article/detail/1961>. เผยแพร่เมื่อ 2547. เข้าถึงเมื่อ 22 ตุลาคม 2560.
- กลุ่มงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลลำทับ. รายงานสถิติผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาคต สัญญาณ 4 หลัง โรงพยาบาลลำทับ จังหวัดกระบี่. กระบี่: โรงพยาบาลลำทับ จังหวัดกระบี่; 2560.
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. แบบประเมินความเจ็บปวด. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2549.
- พงกร ศรีสวัสดิ์. ผลการนวดแผนไทยสายราชสำนัก ร่วมกับการประคบสมุนไพรและการบริหารหน้าด้วยท่าฤๅษีตัดต้น 7 ท่า ต่อระดับอาการปวดศีรษะไมเกรนในผู้มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย กองการแพทย์เทศบาลภูเก็ต. [การศึกษาปัญหาพิเศษทางการแพทย์แผนไทย]. นนทบุรี: วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก สถาบันสมทบของคณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล อีสานวิทยาเขตสกลนคร; 2557.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากุล. ระเบียบวิธีวิจัยทางการแพทย์ศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5, กรุงเทพฯ: ยูแอนดีไออินเตอร์มีเดีย; 2553.
- ดารณีย์ ศรีสวัสดิ์กุล. การพัฒนาสุขภาพครู. กรุงเทพมหานคร: การศาสนา; 2543.
- พราหมณ์ บูรพา. ฤๅษีตัดต้นนวดแผนไทยตำรับวัดโพธิ์. กรุงเทพมหานคร: ไทยควอลิตี้บุ๊กส์; 2556.
- กัญญา ตีวีเศษ. ฤๅษีตัดต้นกายบริหารแบบไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สยามบุ๊กส์แอนด์พับลิเคชันส์; 2540.

Abstract

The Effect of Thai Stretching Exercise (Ruesi Dudton) on Neck Pain and Cervical Range of Motion in Office Syndrome

Wilailak Suksai*, Sopida Suksawat**, Sathaporn Satsue*

* Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology

** Thai Traditional Medicine Clinic, Lamthap Hospital, Krabi Province

Corresponding author: Wilailak Suksai. Program in Thai Traditional Medicine, Kanchanabhishek institute of medical and public health technology. Tel. 02-1501203-8, 1114, 1115 Mobile: 087-9625422 Email: wilailak55169@gmail.com

Introduction: Ruesi dudton stretching exercise helps stimulate the muscles, improve blood circulation, relieve muscular pain. Moreover, It can help relieve anxiety. The objective is to compare the effect of ruesi dudton stretching exercise on neck pain and cervical range of motion in office syndrome between the subject who receive only ruesi dudton guide book and those who both receive ruesi dudton guide book and participant in ruesi dudton stretching exercise.

Methods: This quasi-experimental research is conducted with patients the neck pain and cervical range of motion in office syndrome. The research is conducted at Thai traditional medicine clinic, Lamthap hospital, Krabi province, during November 2017 - January 2018, using 3 parts of questionnaires: The questionnaires which in questionnaires about general information, neck pain assessment and cervical range of motion assessment. The control group was 30 participants who only to receive ruesi dudton guide book and the experimental group was 30 participants assigned to ruesi dudton guide book and participant in ruesi dudton stretching exercise. Data was analyzed by percentage and means.

Results: The participant in ruesi dudton guide book and ruesi dudton stretching exercise as well as receive ruesi dudton guide book can move their neck and increase cervical range of motion better than the other group who got receive only. There was a statistically significant difference at 0.05 level.

Conclusion: Those are seem to have improved conduction include the relief of neck pain, the increase of cervical range of motion.

Keywords: Ruesi dudton, Neck pain, Cervical Range of Motion, Office Syndrome