



ผลของการรักษาด้วยการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายต่ออาการปวด ความรุนแรงของอาการปวด
และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดหลังส่วนล่าง
ของคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลตรัง

Effects of Body Balance Therapy on Pain symptom, Pain Severity and Daily Activities among
Lower Back Pain Patients in Traditional Medicine Clinic of Trang Hospital

รามิล เจริญผล¹ นงนุช ตรีรัตนพันธ์² จันทร์จิรา ชูแสง*³ ชญาภา สุขวิจิตร⁴

¹ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลตรัง

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลตรัง

³แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลตรัง

⁴แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลตรัง

*ผู้ประสานงานหลัก e-mail: ji.choosang@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบแผนการทดลอง 1 กลุ่มวัดก่อน-หลัง (One group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายต่ออาการปวด ความรุนแรงของอาการปวด และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดหลังส่วนล่าง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่มารับการรักษาที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลตรัง จำนวน 13 ราย เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบประเมินความเจ็บปวด (Visual Rating Scales: VRS) และแบบประเมินความรุนแรงและข้อจำกัดในกิจวัตรประจำวันจากอาการปวดหลัง (Oswestry Disability Index: ODI) ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบค่าที (t-test) คือ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยอาการปวดของผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดหลังส่วนล่างหลังการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย ($\bar{X} \pm S.D. = 2.91 \pm 0.76$) ต่ำกว่าก่อนการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย ($\bar{X} \pm S.D. = 5.31 \pm 1.18$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.001$ คะแนนเฉลี่ยความรุนแรงอาการปวดของผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดหลังส่วนล่างหลังการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย ($\bar{X} \pm S.D. = 0.92 \pm 1.04$) ต่ำกว่าก่อนการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย ($\bar{X} \pm S.D. = 1.69 \pm 1.55$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.001$ และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ข้อจำกัดในกิจวัตรประจำวันจากอาการปวดหลัง) ของผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดหลังส่วนล่างหลังการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย ($\bar{X} \pm S.D. = 17.09 \pm 9.47$) ต่ำกว่าก่อนการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย ร่างกาย ($\bar{X} \pm S.D. = 31.38 \pm 12.74$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ: ปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย อาการปวดหลังส่วนล่าง โรคลมปลายปัตคตสัณญาณ 1 หลัง โรคลมปลายปัตคตสัณญาณ 3 หลัง



บทนำ

อาการปวดหลังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ปัจจุบันมีประชากรจำนวนมากกว่า 400 ล้านคนทั่วโลกมีชีวิตอยู่ด้วยความทรมานจากความเจ็บปวดจากโรคกระดูกและข้อ และทำให้เกิดความพิการสูงสุด นอกจากนี้ยังมีผลกระทบในด้านค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาโรค โดยโรคกระดูกและข้อที่พบบ่อยและเป็นปัญหามากได้แก่ โรคปวดหลัง ซึ่งต้องใช้เวลาและค่าใช้จ่ายสูงทั้งในการรักษาและการฟื้นฟู ผู้ป่วยมักได้รับความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจจากอาการปวด ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง ซึ่งเป็นสาเหตุของการขาดงาน ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งสูญเสียรายได้และค่าใช้จ่ายที่ต้องสิ้นเปลืองไปในการรักษา¹ อาการปวดหลังยังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและพบบ่อยที่สุดในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในประเทศไทย จากข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2546-2552 พบว่าโรคกระดูกและกล้ามเนื้อเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับรายงานมากที่สุด จำแนกเป็นกลุ่มปวดหลังจากอาชีพ 9,482 ราย ร้อยละ 71.3 ของผู้ป่วยกระดูกและกล้ามเนื้อ²

สำหรับแนวทางการรักษาเพื่อลดอาการปวดหลังโดยทั่วไป ประกอบด้วย การรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การรับประทานยาและการพักผ่อน การรักษาทางกายภาพบำบัด การออกกำลังกายกล้ามเนื้อ การผ่าตัด การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เช่น การนวด การฝังเข็ม วารีบำบัด การปรับสมดุลโครงสร้าง และการทำโยคะ ส่วนผลการรักษาก็แตกต่างกันไป การปรับสมดุลโครงสร้าง เป็นทางเลือกหนึ่งที่ดีที่ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาอาการปวดหลังในโรงพยาบาล ลดการใช้ยา และค่าหัตถการต่าง ๆ อันเกิดเนื่องมาจากการรักษาอาการปวดหลัง³

การปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายในโรงพยาบาลตรง ได้ทำการรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคปวดกล้ามเนื้อและข้อมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 จนถึงปัจจุบัน รวม 5 ปี มีผู้ป่วยมาทำการรักษาจำนวน 5,131 ครั้ง ส่วนใหญ่เป็นการรักษาแบบผสมผสานคือ รับประทานยาแผนปัจจุบัน ทำกายภาพบำบัด เมื่ออาการไม่ดีขึ้นจึงมารักษาด้วย การนวด การฝังเข็ม ปรับสมดุลโครงสร้าง และฝึกโยคะ บางรายอาการดีขึ้น บางรายหาย บางรายยังต้องมานวดเมื่อมีอาการ แต่หน่วยงานยังไม่มีเก็บข้อมูลผลการรักษาของการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย ดังนั้นผู้วิจัยต้องการประเมินประสิทธิผลของการปรับโครงสร้างร่างกายต่ออาการปวด ความรุนแรงของอาการปวด และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดหลังส่วนล่าง เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับทางเลือกหนึ่งในการรักษาหรือช่วยเหลือผู้ป่วยที่อาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบแผนการทดลอง 1 กลุ่มวัดก่อน-หลัง (One group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายต่ออาการปวด ความรุนแรงของอาการปวด และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดหลังส่วนล่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่มารับการรักษาที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลตรง จำนวน 13 ราย ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2561



เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคปวดหลังส่วนล่าง (Low Back Pain) และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยว่าเป็นโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 1 และสัญญาณ 3 หลัง
2. ผู้ป่วยทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุตั้งแต่ 18 ปี ถึง 60 ปี
3. ผู้ป่วยรับการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย 1 ครั้ง โดยทำการศึกษาในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลตรัง

เกณฑ์คัดออกจากกลุ่ม

1. ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป
2. เคยได้รับการผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับกระดูกสันหลัง
3. มีการเสริมเหล็กที่กระดูกสันหลัง
4. มีภาวะกระดูกพรุน
5. มีภาวะ Scoliosis
6. ระหว่างรักษาโดยการปรับสมดุลโครงสร้างผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างอื่นร่วมด้วยเช่น รับประทานยา ทำกายภาพบำบัดหรือฝังเข็ม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ชุด มีรายละเอียดดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ และแบบประเมินความเจ็บปวด (Visual Rating Scales: VRS) ให้ผู้ป่วยบอกระดับความรู้สึกเจ็บปวดจากเส้นตรงซึ่งมีความยาว 10 เซนติเมตร แบ่งออกเป็น 6 ช่อง โดยมีตัวเลขกำกับไว้เริ่ม จากเลข 0,2,4,...10 โดยมีตัวหนังสือกำกับไว้บนเส้นตรง คือ 0 = ไม่ปวด, 2 = ปวดเล็กน้อย, 4 = ปวดปานกลาง, 6 = ค่อนข้างปวดมาก, 8 = ปวดมาก, และ 10 = ปวดมากจนทนไม่ได้
2. แบบบันทึกทดสอบวัดความรุนแรงและการจำกัดกิจวัตรประจำวันจากอาการปวดหลัง (Oswestry Disability Index: ODI) ฉบับภาษาไทย ประกอบด้วยชุดคำถาม 10 ข้อ ได้แก่ ความรุนแรงของอาการปวดหลัง การดูแลตัวเองในชีวิตประจำวัน การยกของ การเดิน การนั่ง การยืน การนอน การมีเพศสัมพันธ์ การเข้าสังคม และการเดินทาง ระดับคะแนนจะอยู่ 0-5 คะแนน การคำนวณจะนำคะแนนที่ได้หารด้วย 50 แล้วคูณด้วย 100

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปวดหลังส่วนล่าง (Low Back Pain) และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยว่าเป็นโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 1 และสัญญาณ 3 หลัง ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลตรัง เพื่ออธิบายวิธีการและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
2. อธิบายเกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้ป่วยยินยอมให้ความร่วมมือจึงดำเนินการในขั้นตอนการรักษา
3. วัดระดับความเจ็บปวดก่อนการรักษาโดยใช้วิธีการประเมินวัดความปวดตามความรู้สึกของผู้รับการปรับสมดุลโครงสร้างโดยแพทย์แผนไทยเป็นผู้เป็นผู้อธิบายระดับความปวดตามมาตราวัด VRS และแบบประเมิน ODI จากการปวดหลังส่วนล่าง ฉบับภาษาไทย



4. ทำการรักษาด้วยการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย 1 ครั้ง ประกอบด้วยท่าในการจัดจำนวน 5 ท่า

- 1) ตรวจสอบดุลโครงสร้างร่างกาย
- 2) นวดคลายกล้ามเนื้อหลัง ขา ท่านอนหงาย
- 3) นวดคลายกล้ามเนื้อหลัง ท่านอนคว่ำ
- 4) จัดกระดูกท่านารายณ์แฝงศรทั้งสองข้าง ท่านอน
- 5) จัดกระดูกท่าราหูอมจันทร์ ท่านั่ง

5. วัดระดับความปวดหลังการรักษา โดยใช้แบบประเมินวัดความปวดตามความรู้สึกของผู้ถูกปรับสมดุลโครงสร้างโดยแพทย์แผนไทยเป็นผู้อธิบายระดับความปวดตามมาตรวัด VRS หลังการปรับโครงสร้างร่างกาย

6. วัดระดับความปวด หลังการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย 7 วัน โดยใช้แบบประเมินทดสอบวัดความรุนแรงและการจำกัดกิจวัตรประจำวันจากอาการปวดหลัง (ODI) โดยการสอบถามทางโทรศัพท์

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอาการปวด ความรุนแรงของอาการปวด และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดหลังส่วนล่าง ระหว่างก่อนและหลังการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย

ตัวแปร	n	\bar{X}	S.D.	df	t	p-value
อาการปวด						
ก่อนการทดลอง	13	5.31	1.18	12	-13.22	<.001
หลังการทดลอง	13	2.91	0.76			
ความรุนแรงของอาการปวด						
ก่อนการทดลอง	13	1.69	1.55	12	-5.21	< .001
หลังการทดลอง	13	0.92	1.04			
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน						
ก่อนการทดลอง	13	31.38	12.74	12	-2.99	.01
หลังการทดลอง	13	17.08	9.47			

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอาการปวด ความรุนแรงของอาการปวด และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ระหว่างก่อนและหลังการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายของผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดหลังส่วนล่าง พบว่า คะแนนเฉลี่ยอาการปวดของผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดหลังส่วนล่างหลังการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย ($\bar{X} \pm S.D.$ = 2.91 ± 0.76) ต่ำกว่าก่อนการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย ร่างกาย ($\bar{X} \pm S.D.$ = 5.31 ± 1.18) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.001 คะแนนเฉลี่ยความรุนแรงอาการปวดของผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดหลังส่วนล่างหลังการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย ($\bar{X} \pm S.D.$ = 0.92 ± 1.04) ต่ำกว่าก่อนการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย ร่างกาย ($\bar{X} \pm S.D.$ = 1.69 ± 1.55) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.001 และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ข้อจำกัดในกิจวัตรประจำวันจากอาการปวดหลัง) ของผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดหลังส่วนล่างหลังการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย ($\bar{X} \pm S.D.$ = 17.08 ± 9.47) ต่ำกว่าก่อนการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย ร่างกาย ($\bar{X} \pm S.D.$ = 31.38 ± 12.74) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01



สรุปผลและอภิปรายผล

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอาการปวด ความรุนแรงของอาการปวด และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ระหว่างก่อนและหลังการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายของผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดหลังส่วนล่าง พบว่าคะแนนเฉลี่ยอาการปวดของผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดหลังส่วนล่างหลังการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย ($\bar{X} \pm S.D. = 2.91 \pm 0.76$) ต่ำกว่าก่อนการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย ($\bar{X} \pm S.D. = 5.31 \pm 1.18$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.001$ คะแนนเฉลี่ยความรุนแรงอาการปวดของผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดหลังส่วนล่างหลังการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย ($\bar{X} \pm S.D. = 0.92 \pm 1.04$) ต่ำกว่าก่อนการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย ($\bar{X} \pm S.D. = 1.69 \pm 1.55$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.001$ และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ข้อจำกัดในกิจวัตรประจำวันจากอาการปวดหลัง) ของผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดหลังส่วนล่างหลังการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย ($X \pm S.D. = 17.09 \pm 9.47$) ต่ำกว่าก่อนการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย ($\bar{X} \pm S.D. = 31.38 \pm 12.74$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$ ดังนั้นการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายมีผลช่วยลดความปวดและความรุนแรงของอาการปวดหลังส่วนล่างและทำให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีขึ้นได้ แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษายังมีจำนวนน้อยจึงควรที่จะมีการศึกษาเพิ่มเติมในระยะยาวเพื่อเป็นฐานข้อมูลในการจัดบริการและสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการและทีมสหวิชาชีพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก ดร.กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ และนายแพทย์รุ่งโรจน์ ตั้งสถิตพร อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่สละเวลาเอื้อเพื่อข้อมูลและให้ความร่วมมือในด้านต่าง ๆ ที่มีส่วนช่วยให้การจัดทำโครงการวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

อนึ่ง ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยฉบับนี้จะมีประโยชน์อยู่ไม่น้อย จึงขอมอบส่วนดีทั้งหมดนี้ให้แก่เหล่าคณาจารย์ที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาจนทำให้ผลงานวิจัยเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องสำหรับข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นนั้น ผู้วิจัยขออ้อมรับผิดเพียงผู้เดียวและยินดีที่จะรับฟังคำแนะนำจากทุกท่านที่ได้เข้ามาศึกษาเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานวิจัยต่อไป



เอกสารอ้างอิง

1. พยุงศรี อุทัยรัตน์. 2552. ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการด้วยการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายต่อ อาการปวดหลังส่วนล่างของผู้ที่ปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
2. มานพ ประภานนท์. 2549. ปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย.สัมมนาวิชาการแพทย์ทางเลือกครั้งที่ 2 เรื่องการดูแลผู้ป่วยปวดหลังปวดเอวด้วยการแพทย์ผสมผสาน. 23-24 มีนาคม 2549 ณ โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ต จังหวัดกรุงเทพมหานคร,
3. ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย. 2550. โรคปวดหลังส่วนล่าง (Low Back Pain) [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:<http://cpfshe.cportal.net/article/tabid/R1/articleType/ArticleView/Article/112/Default.aspx> [2552, พฤษภาคม 26]