

การศึกษาประสิทธิผลของท่าฤๅษีดัดตนในการลดอาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 2 และ 3

พรรณภัทร อินทฤทธิ์ วท.ม.*, จิราภา ทองพึ่งสุข พท.บ.*, สลักจิต คำคง พท.บ.*, สุदारัตน์ จำเริญเนา พท.บ.*

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผล 2 ครั้ง(One group pre-test post-test design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของท่าฤๅษีดัดตนในการลดอาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์โดยเปรียบเทียบระดับความปวดก่อนและหลังการทำกายบริหารท่าฤๅษีดัดตนในกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี โดยทำการคัดเลือกแบบเจาะจงเฉพาะที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง อายุครรภ์ระหว่าง 14-32 สัปดาห์ และสมัครใจยินยอมเข้าร่วมโครงการ จำนวน 20 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1. สื่อวีดิทัศน์ 2. คู่มือการทำท่าบริหาร 3. แบบบันทึกการออกกำลังกายฤๅษีดัดตนที่บ้าน 4. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประวัติเกี่ยวกับการปวดหลังส่วนล่างขณะตั้งครรภ์และแบบวัดความเจ็บปวดชนิด numeric rating scales ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำการประเมินระดับความเจ็บปวดก่อนทำกายบริหารด้วยท่าฤๅษีดัดตน จากนั้นทำการสาธิตและฝึกท่าฤๅษีดัดตนให้แก่กลุ่มตัวอย่างแล้วให้กลับไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้านเป็นเวลา 2 สัปดาห์ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เปรียบเทียบผลระดับความเจ็บปวดที่ได้ก่อนและหลังทำกายบริหารท่าฤๅษีดัดตนโดยใช้สถิติ Paired Sample t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

ผลการศึกษาพบว่าระดับความเจ็บปวดหลังทำกายบริหารท่าฤๅษีดัดตน มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.25 ± 1.21 โดยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) จากระดับความเจ็บปวดก่อนทำกายบริหารท่าฤๅษีดัดตนที่มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.45 ± 1.15 ดังนั้นสรุปได้ว่ากายบริหารท่าฤๅษีดัดตนลดอาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 2 และ 3 ได้ และมีแนวโน้มทำให้คุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ดีขึ้น สามารถเป็นทางเลือกในการบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่างในไตรมาสที่ 2 และ 3 และที่จะเพิ่มสูงขึ้นในไตรมาสที่ 3 ต่อไป อย่างไรก็ตามควรปรับการกำหนดลมหายใจและท่าฤๅษีดัดตนให้เหมาะสมเพื่อประสิทธิผลที่ดีและมีความปลอดภัยแก่หญิงตั้งครรภ์มากขึ้น

คำสำคัญ : หญิงตั้งครรภ์, อาการปวดหลังส่วนล่าง, ท่าฤๅษีดัดตน

The Efficacy of Hermit in Reducing Low Back Pain in The Second and Third Trimester Pregnancy

Phannapat Intarit M.Sc.*, Jirapa Thongpuensuk B.TM.*, Salakjit Khamkhong B.TM.*, Sudarat Jamrernnao B.TM.*

Abstract

This research was a quasi-experimental research, aimed to investigate the efficacy of hermit in reducing in pregnant women compared before and after session. The participants of this research were 20 pregnant women who receive an antenatal care at Burapha University Hospital with 2nd, 3rd trimester pregnancy (14-32 weeks), had low back pain. The research materials consist of 1. video media 2. manual of hermit 3. record of Hermit at home

* คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร มหาวิทยาลัยบูรพา

* Faculty of Abhaibhubejhr Thai Traditional Medicine, Burapha University

and 4. general questionnaire document about history of low back pain and the numeric rating scales of pain intensity model that had validity checked by the experts. The data were collected by the participants evaluated the pain scale before performing hermit. After that, the participants were demonstrated and practiced hermit by the researcher and performed hermit at home continuously for 2 weeks. The data were analyzed and compared the results of pain levels obtained before and after performing hermit. By using Paired Sample t-test at the statistical significance of $p < 0.05$

The results showed that the pain scale after performing hermit with mean and standard deviation equal to 1.25 ± 1.21 with a statistically significant decrease ($p = 0.000$) from the pain scale before performing hermit with mean and standard deviation 4.45 ± 1.15 . Therefore, this research concluded that Hermit can be alternative for reducing low back pain in the second and third trimester pregnancy and had tendency to improve the quality of life of pregnant women. However, the determination of the breath and hermit posture should be adjusted appropriately for better effectiveness and safety for pregnant women.

Keywords : pregnant woman, low back pain, hermit

บทนำ

ในระหว่างการตั้งครรภ์ ระบบภายในร่างกายจะมีการปรับตัวให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา กายวิภาค และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้ เช่น ปัสสาวะบ่อย วิงเวียนศีรษะ เหนื่อย อึดอัดที่ขา ปวดหลัง เป็นต้น¹ ในประเทศไทยพบอาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 60-73² พบในช่วงอายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์ประมาณร้อยละ 50 และเพิ่มเป็นร้อยละ 67 เมื่ออายุครรภ์ 32-40 สัปดาห์³ อาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์เกิดขึ้นบริเวณบั้นเอว (L5) ถึงกระเบนเหน็บ (S1) โดยมีสาเหตุเกิดจากระดับของฮอร์โมนที่เพิ่มขึ้น และเอสโตรเจนเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ส่งผลให้ข้อต่อกระดูกเชิงกรานและเอ็นยึดข้อต่อกระดูกสันหลังส่วนล่างหย่อนตัว ทำให้กระดูกเชิงกรานขยายและนุ่ม เมื่อมดลูกมีขนาดโตขึ้นตามอายุครรภ์ กล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อบริเวณหน้าท้องจะขยายตัวและยืดออกมากทำให้แรงดึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง น้ำหนักของมดลูกที่เพิ่มขึ้นจะถ่วงไปข้างหน้าทำให้จุดศูนย์ถ่วงในการทรงตัวของร่างกายเปลี่ยนไปหลังแอ่นมากขึ้น เพื่อรักษาสมดุลของการทรงตัวจึงเป็นเหตุให้กล้ามเนื้อหลังและกล้ามเนื้อขาตึงตัว เกิดอาการปวดหลังตามมา⁴ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ อีก เช่น น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น ส่วนสูงของหญิงตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประวัติการมีอาการปวดหลังก่อนการตั้งครรภ์และท่าทางการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน² รวมทั้งภาวะเครียดมีผลทำให้เกิดอาการปวดหลังมากขึ้น⁵

อาการปวดหลังส่วนล่างส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ อาจทำให้สูญเสียรายได้ และค่าใช้จ่ายเพิ่มในการดูแลรักษา⁶ วิธีการบรรเทา มี 2 รูปแบบ ได้แก่ การใช้

ยาบรรเทาปวดทั้งชนิดรับประทานและทาภายนอกกับการไม่ใช้ยา ซึ่งมีหลายวิธี เช่น การปรับเปลี่ยนท่าทางที่ใช้ในชีวิตประจำวันให้เหมาะสม⁷ ได้แก่ ท่าทางการนอน นั่ง ยืน เดิน การยกของ การควบคุมน้ำหนัก การแพทย์ทางเลือก เช่น การฝังเข็ม การนวด เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารต่างๆ ซึ่งเป็นกรอกกำลังกายเพื่อพิสัยของข้อ โดยเคลื่อนไหวอย่างช้าๆ ช่วยให้ร่างกายทุกส่วนมีความยืดหยุ่น โดยการออกกำลังกายเพื่อการรักษาบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่างจะเน้นท่าที่จะช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าท้องแข็งแรงขึ้น และยืดกล้ามเนื้อหลังให้ยาวออกเท่าปกติ ยกตัวอย่าง โดยให้หญิงตั้งครรภ์นอนหงาย งอเข่า เท้าแนบพื้น แยกเท้าห่างกันเล็กน้อย วางแขนแนบลำตัว สูดหายใจเข้าเต็มที กลั้นลมหายใจพร้อมกับเกร็งกล้ามเนื้อสะโพก ต้นขา และท้อง ยกสะโพกสูงขึ้นให้เป็นแนวเดียวกับลำตัว นับ 1-5 ผ่อนลมหายใจออกช้าๆ พร้อมกับกดหลังให้แนบพื้น ก้นยกขึ้นเล็กน้อย ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง จะช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้อเชิงกรานแข็งแรง ส่งผลทำให้กล้ามเนื้อหลังแข็งแรงและยืดหยุ่นได้ดี สามารถบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่างได้⁴ การบริหารด้วยท่าฤๅษีตัดตนเป็นการปฏิบัติสมาธิไปพร้อมกับการออกกำลังกายด้วยการเคลื่อนไหวร่างกายไปพร้อมกับการหายใจ ช่วยกระตุ้นและควบคุมการทำงานของระบบประสาท ประสาทสัมผัสส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย ช่วยยืดหยุ่นกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นทำให้การไหลเวียนของเลือดและลมดีขึ้นผ่อนคลายความเครียด ซึ่งหญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยตามร่างกายได้ การออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีตัดตนที่เหมาะสมจะช่วยบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่างได้

ฤๅษีตัดตน เป็นท่ากายบริหารของการแพทย์แผนไทย โดยเลียนแบบท่าทางการพักผ่อนอิริยาบถของเหล่าฤๅษีจาก

การเจริญภูวามานาน ปัจจุบันพัฒนามาเป็นท่ากายบริหารที่ใช้หลักของการตัด ยึดส่วนต่างๆ ของร่างกายและการบริหารระบบการหายใจเป็นหลัก เพื่อพิสัยข้อ ช่วยให้ร่างกายยืดหยุ่นหรือส่งเสริมกำลังกล้ามเนื้อที่ออกแรงเกร็งค้างท่าไว้ และป้องกันการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ ทำให้เกิดการผ่อนคลายและทำให้ส่วนต่างๆ ของร่างกายทำงานประสานงานกันอย่างดี⁸ และจากผลการศึกษาของเพ็ญศิริ จันท์แอ⁹ พบว่าโปรแกรมสุขศึกษาด้วยท่าฤๅษีตัดต้นสามารถลดอาการปวดหลังส่วนล่างของบุคลากรมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขตสกลนครได้ ดังนั้นการบริหารด้วยท่าฤๅษีตัดต้นที่เหมาะสมสามารถช่วยบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์ได้ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของท่าฤๅษีตัดต้นต่อการลดอาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 2 และ 3 เพื่อนำผลจากการวิจัยที่ได้ไปสู่การใช้ท่าฤๅษีตัดต้นเป็นทางเลือกในการบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 2 และ 3 ที่จะเพิ่มสูงขึ้นในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลในการลดอาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการทำกายบริหารท่าฤๅษีตัดต้น

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผล 2 ครั้ง โดยงานวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ระดับวิทยาลัยของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดชลบุรี เอกสารรับรองเลขที่ 9/60 เมื่อวันที่ 5 เมษายน พ.ศ. 2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา อายุครรภ์ระหว่าง 14-32 สัปดาห์ (ไตรมาสที่ 2-3) จำนวน 36 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดสอบ 1 กลุ่มตัวอย่าง ใช้โปรแกรมสำเร็จ G power ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 19 คน คิดค่าการหลุดหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการวิจัยร้อยละ 10 ได้เท่ากับ 1.9 ประมาณ 2 คน จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็น 21 คน¹⁰ ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก

หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 14 – 32 สัปดาห์ อายุระหว่าง 18 – 35 ปี มีอาการปวดหลังส่วนล่างในขณะตั้งครรภ์ ระดับ

การปวดตั้งแต่ 3 ขึ้นไป ไม่มีข้อห้ามการกายบริหารในขณะตั้งครรภ์ สามารถอ่านและเขียนภาษาไทย และยินยอมเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดออก

กลุ่มตัวอย่างมีอาการหรือโรคแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ หรือมีโรคประจำตัวก่อนการตั้งครรภ์ เช่น ความดันโลหิตสูง ตั้งครรภ์ถูกแฝด มีแนวโน้มคลอดก่อนกำหนด เคยเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ หรือเป็นโรคหัวใจมาก่อน

เกณฑ์การถอนกลุ่มตัวอย่าง

หากมีอาการเจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการในขณะเข้าร่วมโครงการ หรือมีอาการแทรกซ้อนหรือการบาดเจ็บระหว่างเข้าร่วมโครงการที่ร้ายแรงมากกว่าที่คาดการณ์ไว้ หรือไม่สามารถออกกำลังกายตามโปรแกรมที่จัดไว้ให้ได้ หรือมีความประสงค์ที่จะถอนตัวหรือขอยุติการเข้าร่วมโครงการ และไม่สามารถติดต่อกลุ่มตัวอย่างได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนักปัจจุบัน ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย และอายุครรภ์

1.2 แบบบันทึกประวัติการปวดหลังส่วนล่าง ได้แก่ ความถี่ของอาการปวดหลัง วิธีบรรเทาอาการปวดหลัง รูปแบบการออกกำลังกายและความถี่การออกกำลังกายก่อนการตั้งครรภ์

1.3 แบบประเมินความเจ็บปวดชนิด numeric rating scales เป็นมาตรวัดที่กำหนดตัวเลขต่อเนื่องกันตลอด จาก 0-10 โดยอธิบายว่า 0 หมายถึง ไม่มีความปวดและ 10 หมายถึง ความปวดมากที่สุด



1.4 แบบบันทึกการออกกำลังกายบริหารท่าฤๅษีตัดต้นที่บ้าน ได้แก่ แบบประเมินความเจ็บปวดก่อนและหลัง ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ประโยชน์ที่ได้รับ และข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 สื่อวีดิทัศน์ มีเนื้อหา ภาพเคลื่อนไหวท่าฤๅษีตัดต้นและการบรรยาย

2.2 คู่มือกายบริหารท่าฤๅษีตัดต้น มีเนื้อหาเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์และท่าฤๅษีตัดต้น 5

ท่า ได้แก่ ท่าดำรงกายอายุยืน ท่าแก้เจ็บหลัง ท่าแก้ลมในสันหลัง ท่าแก้ปวดท้องข้อเท้าและปวดศีรษะ และท่าแก้ลมปัตคาคในเอว ดังรูปที่ 1-5



รูปที่ 1 ท่าที่ 1 ดำรงกายอายุยืน บริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง ขาช่วงบน เอว และสะโพก



รูปที่ 2 ท่าที่ 2 แก้เจ็บหลัง บริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง



รูปที่ 3 ท่าที่ 3 แก้ลมในสันหลัง บริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง และกระดูกสันหลัง



รูปที่ 4 ท่าที่ 4 แก้ปวดท้องและข้อเท้าและปวดศีรษะ บริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง เอว ท้อง แขน มือ และช่วยให้เลือดไหลเวียนบริเวณศีรษะ



รูปที่ 5 ท่าที่ 5 แก้ลมปัตคาคในเอว บริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนบน-ล่าง เอว และสะโพก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ สูตินรีแพทย์ 1 ท่าน และแพทย์แผนไทย 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา (Content Validity) นำไปปรับปรุงค่า IOC เท่ากับ 1 ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้ในการดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

แบ่งออกเป็น 3 ระยะ มีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 เตรียมก่อนการวิจัย

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อใช้เป็นสถานที่ดำเนินการวิจัย
2. ผู้วิจัยเตรียมกลุ่มตัวอย่างที่ยินเข้าร่วมงานวิจัย ตามเกณฑ์คัดเข้า

ระยะที่ 2 ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการนัดกลุ่มตัวอย่างมาพร้อมกันที่ห้องประชุมแผนกสูติรีเวช โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา โดยชี้แจงรายละเอียดโครงการ การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง และขออนุญาตเก็บข้อมูลตามขั้นตอน และลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

กิจกรรมการทดลอง

1. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และประเมินความเจ็บปวดชนิด numeric rating scales ก่อนกายบริหารท่าฤๅษีตัดต้นโดยให้กลุ่มตัวอย่างขีดเครื่องหมายกากบาทลงบนตัวเลขในแบบประเมินความเจ็บปวด เพื่อแสดงระดับความปวดของตนเอง

2. ผู้วิจัยแจกคู่มือและเปิดสื่อวีดิทัศน์อธิบายการเตรียมตัวก่อนกายบริหาร ข้อควรระวัง พร้อมสาธิตและฝึกวิธีกายบริหารท่าฤๅษีตัดต้นจำนวน 5 ท่า ท่าละ 5 ครั้ง ให้แก่กลุ่มตัวอย่างอย่างละเอียดเป็นรายคน โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที

3. ให้กลุ่มตัวอย่างกลับไปปฏิบัติกายบริหารท่าฤๅษีตัดต้นที่บ้าน วันเว้นวัน ทั้งหมด 8 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 30 นาที อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 2 สัปดาห์ เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างหากทำติดต่อกันทุกวันและเป็นการควบคุมการทดลองของงานวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกลงในแบบบันทึกการกายบริหารท่าฤๅษีตัดต้นที่บ้านทุกครั้ง

4. ผู้วิจัยติดตามผลการปฏิบัติกายบริหารท่าฤๅษีตัดต้นของหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงปัญหาและอุปสรรค โดยการโทรศัพท์ติดตามผลสัปดาห์ละ 3 ครั้ง วันเว้นวัน กรณีกลุ่มตัวอย่างกายบริหารท่าฤๅษีตัดต้นไม่ถูกต้อง อาจทำให้ปวดเมื่อยไปยังบริเวณใกล้เคียงหรือหากมีอาการผิดปกติที่อาจเป็นอันตรายกลุ่มตัวอย่างสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมง

5. เมื่อครบ 2 สัปดาห์ (ระหว่างวันที่ 7 เมษายน ถึง วันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2560) ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความเจ็บปวดหลังกายบริหารท่าฤๅษีตัดต้นและบันทึกลงในแบบบันทึกการกายบริหารท่าฤๅษีตัดต้นที่บ้าน จากนั้นผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อส่งคืนแบบบันทึกการกายบริหารท่าฤๅษีตัดต้นที่บ้านและสัมภาษณ์เพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และประโยชน์ที่ได้รับ

ระยะที่ 3 ดำเนินการหลังการทดลอง

ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบบันทึกและการสัมภาษณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ข้อมูลที่ได้นำมาทำการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูล

ทั่วไป ประวัติเกี่ยวกับการปวดหลังส่วนล่าง และการระดับความปวดของกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง

2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical statistic) ได้แก่ การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มีการวัดซ้ำ (Paired sample t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ของค่าระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังทำกายบริหารท่าฤๅษีตัดต้น

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 21 คน สามารถเข้าร่วมการวิจัยจนถึงสิ้นสุดโครงการ จำนวน 20 คน โดยผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 22-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 75 ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 45 มีส่วนสูงมากกว่า 155 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 95 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 19.1-26.0 คิดเป็นร้อยละ 55 และมีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 14-24 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 65 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-----------------------|------------|--------|
| อายุ | | |
| 22 – 30 ปี | 15 | 75 |
| 30 ปีขึ้นไป | 5 | 25 |
| อาชีพ | | |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 6 | 30 |
| รับราชการ รัฐวิสาหกิจ | 1 | 5 |
| รับจ้าง | 9 | 45 |
| กิจการส่วนตัว | 1 | 5 |
| เกษตรกร | 3 | 15 |
| ส่วนสูง | | |
| น้อยกว่า 155 ซม. | 1 | 5 |
| มากกว่า 155 ซม. | 19 | 95 |
| ดัชนีมวลกาย | | |
| น้อยกว่า 19.0 | 2 | 10 |
| 19.1 – 26.0 | 11 | 55 |
| 26.1 – 29.0 | 2 | 10 |
| มากกว่า 29 | 5 | 25 |
| อายุครรภ์ | | |
| 14 – 24 สัปดาห์ | 13 | 65 |
| 25 – 32 สัปดาห์ | 7 | 35 |

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดหลังส่วนล่าง

กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ไม่มีอาการปวดหลังก่อนการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 60 มีลักษณะการทำงานนั่งทำงานเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 40 กลุ่มที่มีอาการปวดหลังก่อนการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะปวดตอนเย็นหลังเลิกงาน คิด

เป็นร้อยละ 50 ความถี่ของอาการปวดหลัง ปวดบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 75 ส่วนใหญ่ไม่เคยออกกำลังกายก่อนการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 65 โดยการเล่นโยคะ คิดเป็นร้อยละ 42.86 และออกกำลังกายโดยวิธีอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 5 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนความถี่และร้อยละของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์

| ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดหลังส่วนล่าง | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|--|-----------|--------|
| ประวัติการปวดหลังก่อนตั้งครรภ์ | | |
| มี | 8 | 40 |
| ไม่มี | 12 | 60 |
| ลักษณะการทำงาน | | |
| นั่งเป็นส่วนใหญ่ | 8 | 40 |
| ยืนเป็นส่วนใหญ่ | 6 | 30 |
| เดินเป็นส่วนใหญ่ | 3 | 15 |
| ก้ม ๆ เงย ๆ เป็นส่วนใหญ่ | 1 | 5 |
| ออกแรงยกของเป็นส่วนใหญ่ | 1 | 5 |
| อื่น ๆ | 1 | 5 |
| ช่วงเวลาที่ปวด | | |
| ปวดตอนเช้าก่อนตื่นนอน | 1 | 12.5 |
| ปวดตอนกลางวันในขณะที่ทำงาน | 2 | 25 |
| ปวดตอนเย็นหลังเลิกงาน | 4 | 50 |
| ปวดตอนกลางคืน | 1 | 12.5 |
| ความถี่ของการปวดหลัง | | |
| ปวดบ่อยครั้ง (4-6 ครั้ง/สัปดาห์) | 2 | 25 |
| ปวดเป็นบางครั้ง (1-3 ครั้ง/สัปดาห์) | 6 | 75 |
| ออกกำลังกายก่อนตั้งครรภ์ | | |
| ไม่เคย | 13 | 65 |
| ปฏิบัติแต่ไม่สม่ำเสมอ | 5 | 25 |
| ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ | 2 | 10 |
| ชนิดของการออกกำลังกายก่อนตั้งครรภ์ | | |
| เดิน | 2 | 28.57 |
| วิ่งเหยาะ | 2 | 28.57 |
| โยคะ | 3 | 42.86 |

3. ผลระดับอาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 2 และ 3 ก่อนและหลังกายบริหารท่าฤๅษีตัดต้น

ระดับอาการปวดหลังส่วนล่างก่อนกายบริหารท่าฤๅษีตัดต้น (Day0) มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{x} \pm SD$) เท่ากับ 4.45 \pm 1.15 ระดับอาการปวดหลังส่วนล่างกายบริหารท่าฤๅษีตัดต้นสัปดาห์ที่ 1 (Week1) มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{x} \pm SD$) เท่ากับ 2.85 \pm 1.17 และระดับ

อาการปวดหลังส่วนล่างหลังกายบริหารท่าฤๅษีตัดต้นสัปดาห์ที่ 2 (Week2) มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{x} \pm SD$) เท่ากับ 1.25 \pm 1.21 มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง และโดยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$) ที่ $p < 0.05$ เมื่อเปรียบเทียบก่อน (Day0) และหลัง (Week2) กายบริหารท่าฤๅษีตัดต้น ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลของระดับอาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 2 และ 3 ก่อนและหลังท่าฤๅษีตัดต้น

| | ก่อน Day 0 | | หลัง Week 2 | | t | P |
|-------------------|---------------|------|----------------|------|--------|-------|
| | \bar{x} | SD | \bar{x} | SD | | |
| ระดับอาการปวดหลัง | 4.45 | 1.15 | 1.25 | 1.21 | 14.236 | .000* |

* มีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

วิจารณ์

จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มตัวอย่าง หญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 และ 3 ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 22-30 ปี ซึ่งเข้าสู่ช่วงปัจฉิมวัยตามการแบ่งช่วงอายุด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยในคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย จัดเป็นวัยที่อวัยวะต่างๆ ในร่างกายเริ่มมีการเสื่อมจึงเป็นปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมการปวดหลัง¹¹ ประกอบกับลักษณะการนั่งทำงานเป็นส่วนใหญ่ มักจะมีอาการปวดหลังโดยจะมีอาการปวดตอนเย็นหลังเลิกงาน มีอาการปวดบางครั้งเฉลี่ย 3 วันต่อสัปดาห์ และส่วนใหญ่ไม่เคยออกกำลังกายก่อนการตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์โดย ระดับความปวดของอาการปวดหลังส่วนล่าง มักเพิ่มตามน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น² กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีส่วนสูงตั้งแต่ 155 เซนติเมตรขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 95 มีโอกาสปวดหลังในขณะตั้งครรภ์ได้มากกว่าในหญิงตั้งครรภ์ที่สั้นน้อยกว่า 155 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 5¹²

หลังจากให้หญิงตั้งครรภ์ทำกายบริหารท่าฤๅษีตัดต้นเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ระดับค่าเฉลี่ยของอาการปวดหลังส่วนล่างและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลดลงอย่างต่อเนื่องและมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอรทัยสิงห์คำและรัตนศิริ ทาโต⁶ ที่ทำการศึกษารูปแบบการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์สอดคล้องกับงานวิจัยของ กาญจนา โกทิยะ² ที่ทำการศึกษารูปแบบการกายบริหารต่ออาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์และสอดคล้องกับงานวิจัยของนพวรรณ จันณรงค์¹³

ที่ทำการศึกษารูปแบบการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างต่อระดับความปวดและภาวะจำกัดความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งผลการศึกษางานวิจัยที่กล่าวมาหลังจากทำท่าฤๅษีตัดต้นที่มีคล้ายคลึงกับท่าฤๅษีตัดต้น หญิงตั้งครรภ์มีระดับอาการปวดหลังส่วนล่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่งานวิจัยนี้ใช้จำนวนท่าฤๅษีตัดต้นในการบริหาร และระยะเวลาในการเก็บข้อมูลน้อยกว่างานวิจัยที่กล่าวมา จึงแสดงให้เห็นว่ากายบริหารท่าฤๅษีตัดต้นสามารถลดอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 และ 3 ได้ และมีแนวโน้มทำให้คุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ดีขึ้น สามารถเป็นทางเลือกในการบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่างในไตรมาสที่ 2 และ 3 และที่จะเพิ่มสูงขึ้นในไตรมาสที่ 3 ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีท้องขนาดใหญ่ไม่สามารถทำท่าฤๅษีตัดต้นในท่าที่ต้องชันเข่าวงคร่อมขาที่เหยียดได้ จึงควรปรับเป็นท่านั่งขัดสมาธิแทน ท่าฤๅษีตัดต้นที่มีการเขม่วท้องควรตัดออกเนื่องจากอาจส่งผลต่อการหดตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้องและมดลูก เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด หรือการแท้ง ในไตรมาสที่ 3 และควรปรับการกำหนดลมหายใจขณะกายบริหารท่าฤๅษีตัดต้นให้เหมาะสมเนื่องจากหญิงที่ตั้งครรภ์จะมีช่องอกที่แคบลงทำให้กลืนลมหายใจได้ไม่นานเท่าคนปกติ ทั้งนี้เพื่อประสิทธิผลที่ดีและมีความปลอดภัยแก่หญิงตั้งครรภ์มากขึ้น ดังนั้นจากการศึกษาวิจัย ท่าฤๅษีตัดต้นทั้ง 5 ท่าเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 2 ในกรณีที่มีขนาดท้องปกติส่วนหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3

ในกรณีที่มีขนาดท้องปกติ เหมาะสมกับท่าฤๅษีดัดตน 4 ท่า ได้แก่ ท่าที่ 2 แก้มหลัง ท่าที่ 3 แก้มในสันหลัง ท่าที่ 4 แก้มปวดท้องและข้อเท้าและปวดศีรษะ และท่าที่ 5 แก้มปวดคอค ในเอว ยกเว้นท่าที่ 1 ดำรงกายอายุยืน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ศรัจ hengเจริญ ที่ให้คำปรึกษา และแผนกสูตินรีเวช โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัย และขอขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยครั้งนี้ทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

- ศิริมา เขมะเพชร. เอกสารการสอนเรื่องการเปลี่ยนแปลงของหญิงตั้งครรภ์. นนทบุรี: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2555.
- กาญจนา โกทิตะ. ผลของโปรแกรมกายบริหารต่ออาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง, บัณฑิตวิทยาลัย, สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2554.
- สุชาดา มหาวานกุล, ดุจใจ ชัยวานิจศิริ. อาการปวดหลังขณะตั้งครรภ์ของหญิงที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. เวชศาสตร์พื้นฟูสาร 2542;9:33-40.
- วัลภา บินสมประสงค์. ปวดหลังขณะตั้งครรภ์: การดูแลตนเองและการป้องกัน. วารสารศูนย์บริการวิชาการ 2545;10:24-31.
- ลลิตา วีระลลิต. คัมภีร์เคลื่อนเส้นเอ็น : ฉบับคลายปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและแก้อาการเจ็บเส้นด้วยตนเอง. กรุงเทพมหานคร: รวมพรรณ; 2555.
- อรทัย สิงค์คำ, รัตน์ศิริ ทาโต. ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการต่ออาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2550;19:30-41.
- คาริน ไต่ะกานี. การศึกษาความรู้เกี่ยวกับอาการปวดหลัง ท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและระดับความเจ็บปวดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, คณะพยาบาลศาสตร์, กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.
- เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ. กายบริหารแบบไทยท่าฤๅษีดัดตนพื้นฐาน 15 ท่า. กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมสุขภาพผ่านศึก; 2540.
- เพ็ญศิริ จันท์แ. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่ออาการปวดหลังส่วนล่างด้วยการออกกำลังกายท่าฤๅษีดัดตนของบุคลากร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. คณะสาธารณสุขศาสตร์, ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. วิธีการที่ถูกต้องและทันสมัยในการกำหนดขนาดตัวอย่าง. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ; 2555.
- กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาการผดุงครรภ์. กรุงเทพมหานคร: ไทยภูมิพิบลิชซิง; 2549.
- รุ่งทิพย์ พันธเมธากุล, อุไรวรรณ ชัชวาล, สุรัสวดี มรรควัลย์, สุกัลยา ลิทธิคงศักดิ์, จารุวรรณ โชคคณาพิทักษ์, ยุทธพงศ์ วีระวัฒนตระกูล. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของอาการปวดหลังส่วนล่างในสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์, ทุนอุดหนุนการวิจัยประเภท อุดหนุนทั่วไป มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2539. งานวิจัยพื้นฐานที่ ทพ. 2/2539.
- นพวรรณ จันณรงค์. ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างต่อระดับความปวดและภาวะจำกัดความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด, บัณฑิตวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2550.