



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

Myofascial pain syndrome (MPS) แบบเรื้อรังเป็นกลุ่มอาการของโรคที่มีการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดที่มีระยะเวลาติดต่อกันเกิน 6 เดือน ถือได้ว่าเป็นกลุ่มอาการปวดเรื้อรังที่พบบ่อยมากในวัยกลางคนหรือวัยทำงาน ซึ่งมีกรบกวนต่อ การทำกิจวัตรประจำวัน การทำงาน และการนอนหลับของผู้ป่วย ทำให้เกิดอาการซึมเศร้า กังวล และเป็นสาเหตุทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ (1, 2)

ลักษณะที่สำคัญของ MPS คือต้องมี Trigger point (TrP) ที่พบได้จากการคลำบน Taut band (TB) ซึ่งเป็นใยกล้ามเนื้อที่แข็งตึงเป็นลำ มีการหดตัวของกล้ามเนื้อเฉพาะที่ เรียกว่า Local twitch response (LTR) หรืออาจทำให้เกิดอาการปวดร้าวในบริเวณที่ห่างไกลออกไป เรียกว่า Referred pain (RefP) (1, 3, 4)

ชนิดของ TrP แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ Active TrP ซึ่งจะปวดทั้งขณะพักและขณะเคลื่อนไหว เมื่อถูกกดจะเจ็บมากจนบางครั้งมีลักษณะที่เรียกว่า Jump sign อีกชนิดหนึ่งคือ Latent TrP ซึ่งจะมีอาการปวดเฉพาะเมื่อถูกกด และมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นเล็กน้อย เช่น องศาการเคลื่อนไหวลดลง เมื่อยล้าง่าย (3, 4, 5)

ปัจจัยที่ทำให้เกิด MPS มีหลายปัจจัยทั้งทางตรงและทางอ้อม ปัจจัยหลักคือกล้ามเนื้อได้รับบาดเจ็บจากการถูกใช้งานมากเกินไป (Overuse) และปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนเพิ่มเติม เช่น ภาวะเครียดทางจิตใจ โครงสร้างร่างกายไม่ได้สมดุล ท่าทางหรืออิริยาบถที่ไม่ถูกต้อง (1)

หลักการรักษา MPS คือการแก้ไขที่จุด TrP ซึ่งมีหลายวิธี ใช้ทั้งการชดยาและการทำกายภาพบำบัด ซึ่งล้วนแต่มีเทคนิคและวิธีการรักษาที่แตกต่างกันไป เช่น การชดยาที่จุด TrP การฝังเข็ม การใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า การใช้ความร้อนลึกและตื้น การใช้ความเย็น การนวด การยืดกล้ามเนื้อ การใช้สเปร์ยร่วมกับการยืดกล้ามเนื้อ เทคนิคการผ่อนคลาย การกดจุด การนวดด้วยน้ำแข็ง การแนะนำให้ออกกำลังกายที่บ้าน และการสอนให้เรียนรู้โรคของตนเองรวมทั้งการจัดตำแหน่งท่าทางให้เหมาะสม การรักษาโดยวิธีการยืดกล้ามเนื้อ (Stretching exercises) ถือเป็น การรักษาที่ช่วยลดอาการปวดได้นาน และเป็นการออกกำลังกายที่นิยมแนะนำให้ผู้ป่วยทำเองที่บ้าน ซึ่งเป็นวิธีที่ผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในการรักษาตนเองได้ (1, 3, 4)

โยคะเป็นการออกกำลังกายชนิดหนึ่งที่มีการพัฒนามาจากประเทศอินเดีย ถูกปรับเปลี่ยนโดยชาวตะวันตกที่นำมาฝึกฝนเพื่อสุขภาพ และถือเป็นการรักษาวิธีหนึ่งของการแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) ซึ่งเชื่อว่ามีประโยชน์ทางจิตสรีรวิทยา (Psychophysiology) ในคนสุขภาพสมบูรณ์ และคนที่มีโรคทางกระดูกและกล้ามเนื้อ (6) การฝึกโยคะมีหลายวิธี แต่วิธีที่เป็นที่นิยมคือ ฮอร์โยคะ (Hatha yoga) ซึ่งเป็นการฝึกโยคะชนิดหนึ่งที่เน้นการฝึกท่าทางที่มีรูปแบบเฉพาะ เรียกว่า อาสนะ (Asana) และการฝึกหายใจ เรียกว่า ปรานายามะ (Pranayama) ไปพร้อมๆ กัน (7)

การฝึกท่าทาง หรือ อาสนะ เป็นการคงท่าทางของร่างกายไว้ระยะเวลาหนึ่งด้วยการยืดกล้ามเนื้อ โดยใช้น้ำหนักตัวช่วยเพิ่มแรงยืด ซึ่งถือว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุดวิธีหนึ่ง ในการเพิ่มสมรรถภาพร่างกายในหลายๆด้าน ส่วนการฝึกหายใจ หรือ ปรานายามะ ที่นิยมฝึกคือ การหายใจด้วยกระบังลม ซึ่งทำได้โดยการสูดหายใจเข้าทางจมูกอย่างช้าๆ ให้น้ำท่อยุ่ขยายออก และหายใจออกช้าๆ ให้น้ำท่อยุ่แฟบกลับ การฝึกหายใจจะช่วยลดความเครียดได้ดีที่สุด ส่งผลให้จิตใจสงบและผ่อนคลาย (7)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการฝึกฮอร์โยคะต่อระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ยังมีจำนวนน้อย จากงานวิจัยของ Garfinkel และคณะ (8) พบว่าการฝึกโยคะนาน 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที สามารถลดอาการปวด ลดจุดกดเจ็บ และเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของมือในผู้ป่วย Osteoarthritis ได้ และงานวิจัยของ Garfinkel และคณะ (9) พบว่าการฝึกโยคะอาสนะและเทคนิคการผ่อนคลายครั้งละ 90 นาที ทำ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์ ช่วยเพิ่มแรงบีบมือและลดอาการปวดในผู้ป่วยที่เป็น Carpal tunnel syndrome ได้ แต่อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีงานวิจัยใดที่ศึกษาถึงผลของการฝึกโยคะต่อ MPS และเนื่องจากโยคะเป็นการออกกำลังกายที่เน้นการยืดกล้ามเนื้อ และการผ่อนคลายเป็นหลัก ซึ่งการยืดกล้ามเนื้อ และเทคนิคการผ่อนคลายเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้รักษาผู้ป่วย MPS ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการออกกำลังกายแบบโยคะในผู้ป่วย Myofascial pain syndrome แบบเรื้อรังว่าจะได้ผลอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการออกกำลังกายแบบโยคะในการรักษา Myofascial pain syndrome แบบเรื้อรังบริเวณกล้ามเนื้อคอและหลังส่วนบน โดยศึกษาจากค่า Pressure pain threshold (PPT), Visual analog scale (VAS), องศาการเคลื่อนไหวของคอ (Cervical range of motion; ROM) และแบบสำรวจสุขภาพทั่วไป SF-36

ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบการทดลอง (Experimental research) ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อคอและหลังส่วนบน ระยะเวลาเกิน 6 เดือน ซึ่งมีคุณลักษณะทั่วไปดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 18-50 ปี
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น MPS แบบเรื้อรังบริเวณกล้ามเนื้อคอและหลังส่วนบน ที่มีระยะเวลาเกิน 6 เดือน
3. สามารถคลำพบ TrP บริเวณกล้ามเนื้อคอและหลังส่วนบนอย่างน้อย 1 จุด
4. ผู้ป่วยมีความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เนื่องจากเป็นการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์ ดังนั้นอาสาสมัครจะได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับ โดยอาสาสมัครลงนามยินยอม เข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร และสามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยในชวงใดก็ได้ ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ เป็นเครื่องมือที่ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรง และความแม่นยำตามมาตรฐานการทดสอบของเครื่องมืออื่นๆ
2. อาสาสมัครให้ความร่วมมือด้วยความเต็มใจตลอดการวิจัย
3. อาสาสมัครงดการออกกำลังกายประเภทอื่น ในระหว่างทำการวิจัย 8 สัปดาห์
4. อาสาสมัครงดการรักษา MPS ด้วยวิธีอื่น ยกเว้นกรณีที่ปวดมาก สามารถทานยาแก้ปวดได้
5. อาสาสมัครรักษาระดับของการทำกิจวัตรประจำวันให้เป็นปกติทุกวัน

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมการเข้าร่วมการฝึกโยคะทั้งการเรียนกับครูฝึก และการฝึกโยคะเองที่บ้านของอาสาสมัครได้ วิธีแก้ไขคือ อธิบายประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำวิจัย ให้กับอาสาสมัครได้เข้าใจว่า จะเกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น รวมทั้งให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ตลอดจน ให้สมุดบันทึกการรักษาแก่อาสาสมัคร เพื่อเพิ่มความเอาใจใส่ต่อการฝึกโยคะให้มากขึ้น และผู้วิจัยจะโทรศัพท์ไปติดตามการฝึกโยคะ
2. ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมระดับของกิจกรรม และการรับประทานยาแก้ปวดของอาสาสมัครได้ วิธีแก้ไขคือ ขอความร่วมมืออาสาสมัครให้รักษาระดับของกิจวัตรประจำวันให้เป็นปกติ และรับประทานยาแก้ปวดเมื่อมีอาการปวดมากเท่านั้น รวมทั้งให้สมุดบันทึกระดับของกิจกรรมที่ทำเพิ่มเติมไปจากปกติ และการรับประทานยาแก้ปวดแก่อาสาสมัคร

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. Myofascial pain syndrome (MPS) แบบเรื้อรังเป็นอาการของโรคที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดที่มีระยะเวลาติดต่อกันนานเกิน 6 เดือน
2. Trigger point (TrP) เป็นลักษณะที่สำคัญของ MPS มีลักษณะคล้ายเม็ดสาชู ขนาด 3 – 6 มิลลิเมตร เป็นจุดกดปวดที่มีความไวต่อการกระตุ้น คลำพบได้บน Taut band
3. Pressure pain threshold (PPT) วิธีการวัดผลของการรักษา TrP เป็นค่าแรงกดต่ำสุดที่ทำให้เกิดอาการปวด วัดโดย Pressure algometer (PA) มีหน่วยเป็น กิโลกรัมต่อตารางเซนติเมตร (kg/cm^2)
4. Visual analog scale (VAS) เป็นตัววัดระดับอาการปวด มีลักษณะเป็นเส้นตรงยาว 100 มิลลิเมตร ไม่มีขอบ
5. Cervical range of motion (Cervical ROM) เป็นการวัดองศาการเคลื่อนไหวของคอ โดยวัดในแนวการก้มคอ (Flexion), การเงยคอ (Extension), การเอียงคอไปทางขวาและซ้าย (Right / left lateral flexion) และการหมุนคอไปทางขวาและซ้าย (Right / left rotation)
6. แบบสำรวจสุขภาพทั่วไป SF - 36 เป็นแบบสอบถามถึงคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับสุขภาพ โดยผู้ป่วยเป็นผู้ทำแบบทดสอบเอง แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 8 หัวข้อใหญ่ และ 36 หัวข้อย่อย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบถึงผลของการรักษา MPS แบบเรื้อรังด้วยวิธีการออกกำลังกายแบบโยคะ
2. เพื่อทราบถึงผลของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย MPS แบบเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการออกกำลังกายแบบโยคะ
3. เพื่อหาทางเลือกใหม่ในการรักษา MPS แบบเรื้อรัง โดยที่ผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในการรักษา ไม่ต้องเสียเวลามาพบแพทย์ และทำกายภาพบำบัด หรือไม่ต้องรับประทานยา และเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย