

ผลของโปรแกรมการดูแลตนเองโดยวิธีหัตถบำบัดร่วมกับการแพทย์แผนไทยเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน ศูนย์บริการทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

The effect of self care program by massage and thai traditional medicine to reduce the readmission of patients with upper back muscle pain in applied thai traditional medicine center , Mahasarakham University

สุพรรณิการ์ วงษ์วิลลา¹ น้ำผึ้ง ดุงโคกรวด² ศุภวดี แถวเพีย³

Supannikar Wongvila¹ Namphung Dungkokruad² Supavadee Theawpia³

บทคัดย่อ

บทนำ : กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดที่สำคัญและพบมาก คือ อาการปวดกล้ามเนื้อบ่า ต้นคอ และศีรษะ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความเครียดและการทำงาน สามารถป้องกันแก้ไขได้โดยการดูแลตนเอง และปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเหมาะสม

รูปแบบและวิธีการวิจัย : การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลตนเองโดยวิธีหัตถบำบัดร่วมกับการแพทย์แผนไทย ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน ศูนย์บริการทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 12 สัปดาห์ และกลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน ได้รับคำแนะนำตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ paired t-test และ Independent sample t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย : พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ในการปฏิบัติในระดับที่มากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) การปฏิบัติด้านการนวด การประคบสมุนไพร การบริหารร่างกาย และการประกอบกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับมาก เพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลอง และเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$ และระดับอาการปวดลดลงทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.001$) ผลการกลับมารักษาซ้ำของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ย้อนหลัง 3 เดือน พบว่าผลของโปรแกรมการดูแลตนเองด้วยวิธีหัตถบำบัดร่วมกับการแพทย์แผนไทย สามารถลดการกลับมารักษาซ้ำได้ในกลุ่มทดลอง (คิดเป็นร้อยละ 72.50, ร้อยละ 75.00 และร้อยละ 67.50) และลดการรักษามากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

สรุปผล : จากการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมที่ศึกษาในครั้งนี้ มีผลต่อการพฤติกรรมการดูแลตนเอง

¹นิสิตปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

²อาจารย์,ดร. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³อาจารย์,ดร. วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

ของผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน ให้ลดอาการปวดและลดการกลับมารักษาซ้ำได้ ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมการดูแลตนเอง หัตถบำบัด การแพทย์แผนไทย อาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน

ABSTRACT

Introduction : The Important Muscle and connective tissue pain syndromes are very common is pain and shoulder muscles, neck and head. The most common cause of stress and work which can be prevent editing. By taking care of yourself and treat them properly.

Mateiaals and method : The purpose of this quasi – experiment research. The effect of self care program by way of traditional therapy and medicine in Thailand to reduce the readmission of patients with muscle pain upper back in applied thai treditional medicine center , Mahasarakham University. Eighty patients. Divided into 40 experimental groups. The program lasted for 12 weeks. And a control group of 40 people be normal health. Data were collected before and after the intervention by questionnaire. The statistics used for analyzing the collected data were descriptive statistics including percentage, mean, and standard deviation; and inferential statistics including paired t-test and Independent sample t-test at 0.05 level significant level.

The results : Showed that after the trial. Experimental groups are perceived in a more practical level . More than before the treatment and comparison groups are statistically significant (p-value = 0.001 and p-value = 0.90 , respectively), the practice of massage. The Herbal . Gymnastics And perform everyday activities at a high level . Increase over the first trial , and more than the comparison group are statistically significant (p-value = 0.001 and pain down the two groups differ significantly statistical level of 0.05 (p-value = 0.001). the readmission of the experimental group and the comparison group after 3 months showed that the effect of self-care with traditional therapy and medicine in Thailand . Can reduce the repeat treatment in the experimental group. (72.50 percent , 75.00 percent and 67.50 percent) and lower than the treatment group.

In conclusion : From the activity in the application of this study in the field. Affect the self-care behaviors of patients with muscle pain, upper back pain, lower and lower readmission have. Therefore, patients should be observed constantly and consistently to achieve sustainable health care

Keywords : Self-care program, Massage, Thai treditional medicine, Muscle pain upper back.

บทนำ

อาการปวดกล้ามเนื้อพังผืด (Myofascial pain syndrome) เป็นกลุ่มอาการของโรคที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด มีลักษณะเฉพาะ คือ จะต้องมียจุดปวด หรือจุดกดเจ็บ (Trigger point) เป็นจุดที่ทำให้เกิดอาการปวดร้าวส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย อาการปวดกล้ามเนื้อพังผืดที่พบได้บ่อย บริเวณกล้ามเนื้อแกนกลางของร่างกาย (คอ-หลัง-ก้น) พบร้อยละ 6.3 ของประชากรไทย หรือร้อยละ 36 ของอาการปวดระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ และพบในหญิงมากกว่าชาย ในช่วงอายุ 31-50 ปี สาเหตุของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อที่พบบ่อยที่เป็นปัจจัยชักนำ หรือส่งเสริมให้เกิดอาการปวดบ่า ต้นคอ และศีรษะ อิริยาบถในการทำงาน รวมทั้งท่าที่ผิดสุขลักษณะ ภาวะเครียดทางร่างกาย และจิตใจ ภาวะอันตรายบริเวณคอ คอเคล็ด พบได้ตั้งแต่วัยหนุ่มสาวจนวัยสูงอายุ นอกจากจะมีอาการปวดคอแล้ว อาจมีอาการมินิศีรษะร่วมด้วย หรือมีอาการปวดร้าวไปที่ไหล่ แขน มือ และร่วมกับมีความรู้สึกชาที่แขนและปลายนิ้วมือ สาเหตุดังกล่าวล้วนเกิดจากแบบแผนการดำเนินชีวิตและเกิดจากพฤติกรรม การดำรงชีวิตที่ไม่ถูกต้อง เช่น การขาดการดูแลตนเอง ขาดการออกกำลังกาย ความเครียด อิริยาบถไม่ถูกต้อง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จึงเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมทำให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อได้ แต่พฤติกรรมต่างๆ นี้สามารถปรับเปลี่ยนให้ถูกต้อง และเหมาะสมได้¹

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าอาการปวดกล้ามเนื้อบ่า เป็นอาการที่เกิดขึ้นได้กับทุกวัย และพบว่าในพื้นที่ศึกษาวิจัยมีจำนวนผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าเป็นจำนวนมากคิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาปวดกล้ามเนื้อหลัง ร้อยละ 20 หัวไหล่ติด ร้อยละ 10² เป็นต้น ซึ่งอาการปวดกล้ามเนื้อบ่า และหลังเป็นอาการที่พบได้บ่อยในชีวิตประจำวัน สาเหตุจะแตกต่างกันออกไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยทำงานที่ต้องนั่งอยู่หน้าคอมพิวเตอร์เป็นประจำ ประกอบกับความเครียดจากการทำงานทำให้เกิดผลเสียตามมา เกิดอาการเมื่อยล้า ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อบ่า สะบัก อาจมีอาการร้าว

ชาไปที่กระบอกตา ทำให้เกิดความรำคาญได้ แต่ถ้าอาการปวดเป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีการเพิ่มความรุนแรงและความถี่ขึ้นเรื่อยๆ ส่งผลให้เกิดอาการของโรคปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง ดังนั้นการที่จะทำให้ผู้ป่วยลดทอนอาการปวดกล้ามเนื้อได้ ต้องมีการปฏิบัติตัวที่ดีและเหมาะสม โดยทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ได้กล่าวไว้ว่าการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี การดูแลตนเองเป็นแนวคิดที่อธิบายการดูแลตนเองของบุคคล และการดูแลบุคคลที่พึงพอใจ กล่าวคือ บุคคลที่มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่และกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเรียนรู้ในการกระทำ และผลของการกระทำเพื่อสนองตอบความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่ หรือพัฒนาการของบุคคลเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาและสร้างโปรแกรมขึ้นโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม³ มาเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมในงานวิจัยครั้งนี้ โดยมีการให้ความรู้ สร้างการรับรู้ และการปฏิบัติในด้านการนอน การประคบสมุนไพร การบริหารร่างกาย การประกอบกิจวัตรประจำวัน และการนั่งสมาธิ เพื่อผ่อนคลายความเครียด โดยมุ่งหวังว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับความรู้ ได้มีการแนวทางปฏิบัติให้ถูกต้องเหมาะสม สามารถนำความรู้ ประสบการณ์ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน สามารถดูแลตนเอง บรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น ให้มีชีวิตที่ยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลตนเอง โดยวิธีหัตถบำบัดร่วมกับการแพทย์แผนไทย และเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน ศูนย์บริการทางการแพทย์แผนไทย ประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

รูปแบบการวิจัย

เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) โดยศึกษา 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างเดือน มีนาคม – พฤษภาคม 2556 รวม 12 สัปดาห์ โดยประชากรกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับการรักษาในศูนย์บริการทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จำนวน 736 ราย และมีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน(บ่า ต้นคอ และ ศีรษะ) ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือในการทดลอง คือ โปรแกรมหัตถบำบัด เพื่อลดการมารักษาซ้ำของผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน (บ่า ต้นคอ และศีรษะ) ตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ประกอบไปด้วย 4 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้ในการปฏิบัติแบบสอบถามการปฏิบัติในการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ และส่วนที่ 4 ระดับอาการปวด มาตราวัดด้วยสายตา (Visual Analog Scale: VAS) แบบประเมินระดับอาการปวด ตั้งแต่ปวดเล็กน้อยจนถึงปวดมาก

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล การแจกแจงค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ของคะแนนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard Deviation) และสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานการวิจัย ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มเดียวกัน โดยใช้สถิติ Paired sample t-test ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent sample t-test

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยแบบแผนการวิจัย (Experimental Design) ที่ใช้คือชนิดศึกษา 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-Groups Pre test –Post test Design) โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมตามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ

ทำการรักษาและให้คำแนะนำตามปกติ การจัดการกิจกรรมจำนวน 4 ครั้ง กระตุ้นเตือน 4 ครั้ง โดย

กิจกรรมครั้งที่ 1 (สัปดาห์แรก) ใช้เวลา 5 ชั่วโมง จัดการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน การนวด การประคบสมุนไพร ทำบริหารอาหารแสลง การออกกำลังกาย และการนั่งสมาธิ และนำเสนอภาพให้เห็นชัดเจนเกี่ยวกับจุดกล้ามเนื้อบริเวณที่ต้องนวด และบริเวณที่ทำให้มีอาการปวด และการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมในชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน มีการแจกสื่อในการอบรม เช่น แผ่นพับในการให้ความรู้ และตรวจวัดความดันโลหิตก่อนทำการสาธิตและฝึกปฏิบัติ และลงบันทึก การสาธิต และการฝึกปฏิบัติในการนวดพื้นฐานการนวดแบบราชสำนัก การสาธิตการประคบสมุนไพร การอภิปรายกลุ่มครั้งที่ 1 การประเมินอันตราย โดยให้กลุ่มทดลองแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเจ็บป่วยของตนเองใน 3 ประเด็น คือ ประวัติความเจ็บป่วยและการรักษา สาเหตุความเจ็บป่วย ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงการเจ็บป่วย แจกแบบบันทึกและ แจกคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเอง เพื่อนำกลับไปทบทวนที่บ้าน แจกบัตรนัดเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป การกระตุ้นเตือน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ครั้งที่ 1 ได้แก่ ด้วยแบบบันทึกการปฏิบัติตัว การโทรศัพท์ (สัปดาห์ที่ 2)

กิจกรรมครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 4) ใช้เวลา 5 ชั่วโมง ทบทวนความรู้และกิจกรรมที่ได้รับในครั้งที่ 1 จัดอบรมสร้างการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการเกิดโรค เช่น การทำงานที่ถูกต้อง ลักษณะท่าทางที่เหมาะสม การจัดการความเครียด การออกกำลังกาย อาหารแสลง การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ตรวจวัดความดันโลหิตก่อนทำการสาธิตและฝึกปฏิบัติ และลงบันทึก โดยมีทีมเจ้าหน้าที่เป็นผู้ตรวจวัดความดันในการเข้าร่วมวิจัย ทบทวนการนวดพื้นฐานการนวดแบบราชสำนัก การสาธิตการประคบสมุนไพร สาธิต

และฝึกปฏิบัติทำบริหารร่างกาย และทำฤาษีตัดตน นำเสนอตัวแบบที่สามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ ถูกต้อง ร่วมกันอภิปรายกลุ่มครั้งที่ 2 การประเมินการเผชิญปัญหา โดยให้กลุ่มทดลองแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ แลกเปลี่ยนการเผชิญปัญหาการดูแลตนเอง การนวด และการบริหารร่างกาย และผู้วิจัยกับทีมเจ้าหน้าที่ ร่วมกันประเมินโดยการถามปัญหา หรือความรู้ที่ได้ทำ กิจกรรม และแจกของรางวัลที่ได้เตรียมไว้ แจกบัตร นัดเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป การกระตุ้นเตือนเพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ครั้งที่ 2 ได้แก่ ด้วยแบบ บันทึกรูปการปฏิบัติตัว การโทรศัพท์ (สัปดาห์ที่ 5)

กิจกรรมครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 7) ใช้เวลา 5 ชั่วโมง ทบทวนความรู้และกิจกรรมที่ได้รับในครั้งที่ 2 ตรวจวัดความดันโลหิตก่อนทำการสาธิต และฝึกปฏิบัติทบทวนการนวดพื้นฐานการนวดแบบราชสำนัก การสาธิตการประคบสมุนไพร เพื่อบรรเทาอาการปวด ทบตันทำบริหารร่างกาย และทำฤาษีตัดตน อภิปราย กลุ่มครั้งที่ 3 การประเมินความก้าวหน้า โดยให้กลุ่ม ทดลองแลกเปลี่ยนผลการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการรับรู้ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ และประเมิน แบบบันทึกใน 3 ประเด็น คือ ความสม่ำเสมอในการ ปฏิบัติ ผลในการปฏิบัติ ระดับอาการปวด และผู้วิจัย กับทีมเจ้าหน้าที่ร่วมกันประเมินโดยการถามปัญหา หรือความรู้ที่ได้ทำกิจกรรม และแจกของรางวัลที่ได้ เตรียมไว้ การนั่งสมาธิ แจกบัตรนัดเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งต่อไป และการกระตุ้นเตือนเพื่อให้เกิดการปฏิบัติ อย่างต่อเนื่อง ครั้งที่ 3 ได้แก่ ด้วยแบบบันทึกการ ปฏิบัติตัว การโทรศัพท์ (สัปดาห์ที่ 8)

กิจกรรมครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 10) ระยะเวลา 5 ชั่วโมง ทบทวนความรู้และกิจกรรมที่ได้รับใน ครั้งที่ 3 ตรวจวัดความดันโลหิตก่อนทำการสาธิต และ ฝึกปฏิบัติทบทวนการนวดพื้นฐานการนวดแบบราช สำนัก การสาธิตการประคบสมุนไพร ทบตันทำบริหาร

ร่างกาย และทำฤาษีตัดตน การนั่งสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบ ร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ทั้งหมด หาแนวทางการ ปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมและยั่งยืนต่อไป มอบของ ที่ระลึกให้กับผู้ที่เข้าร่วมวิจัยทุกคน เพื่อเป็นขวัญและ กำลังใจในการปฏิบัติ และการกระตุ้นเตือนเพื่อให้เกิด การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ครั้งที่ 4 ได้แก่ ด้วยแบบ บันทึกการปฏิบัติตัว การโทรศัพท์ (สัปดาห์ที่ 11)

ผลการศึกษา

พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.0) มีอายุระหว่าง 25-30 ปี (ร้อยละ 35.0) รองลง มามีอายุระหว่าง 31-35 ปี (ร้อยละ 27.5) ส่วนใหญ่ มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 62.5) รอง ลงมาคือระดับอนุปริญญา (ร้อยละ 12.5) ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพรับราชการ (ร้อยละ 27.5) รองลงมา คืออาชีพพนักงานมหาวิทยาลัย (ร้อยละ 20.0) กิจกรรมที่ทำบ่อยๆ ในแต่ละวันคือการใช้งาน คอมพิวเตอร์ (ร้อยละ 30.0) รองลงมาคือขับรถ (ร้อยละ 15.0) ส่วนใหญ่พบว่าเป็นไมเกรน (ร้อยละ 25.0) รอง ลงมาคือความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 15.0) อาการ สำคัญที่มาส่วนใหญ่พบว่าเป็นอาการปวดกล้ามเนื้อ บ่า ต้นคอ และศีรษะ (ร้อยละ 75.0) รองลงมาคือ อาการปวดหลัง (ร้อยละ 15.0) ระยะเวลาที่เป็นส่วน ใหญ่ มากกว่า 1 เดือน (ร้อยละ 55.0) รองลงมาคือ 1 เดือน (ร้อยละ 22.5)

กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.0) มีอายุระหว่าง 31-35 ปี (ร้อยละ 27.5) รองลงมามีอายุระหว่าง 25-30 ปี (ร้อยละ 25.0) ส่วน ใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 52.5) รองลงมาคือระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 15) ส่วน ใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ (ร้อยละ 30) รองลง มาคืออาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 20.0) กิจกรรมที่ทำบ่อยๆ ในแต่ละวันคือการใช้งานคอมพิวเตอร์ (ร้อยละ 27.5) รองลงมาคือขับรถ (ร้อยละ 17.5) ส่วนใหญ่พบว่าเป็น ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 17.5) รองลงมาคือไมเกรน

(ร้อยละ 15.0) อาการสำคัญที่ มาส่วนใหญ่พบว่าเป็น เวลาที่เป็นส่วนใหญ่มากกว่า 1 เดือน (ร้อยละ 70) รอง
อาการปวดกล้ามเนื้อบ่า ต้นคอ และศีรษะ (ร้อยละ ลงมาคือ 3 สัปดาห์ (ร้อยละ 10) ดังตาราง
72.5) รองลงมาก็คืออาการปวดหลัง (ร้อยละ 20.0) ระยะ

ตาราง 1 ระดับการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน (บ่า ต้นคอ และศีรษะ)
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้	n	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	t	df	p-value
การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง							
ก่อนทดลอง							
- กลุ่มทดลอง	40	2.12	0.33	ปานกลาง	0.50	78	0.61
- กลุ่มเปรียบเทียบ	40	1.96	0.52	ปานกลาง			
หลังทดลอง							
- กลุ่มทดลอง	40	2.70	0.46	มาก	8.19	78	0.001*
- กลุ่มเปรียบเทียบ	40	2.00	0.51	ปานกลาง			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} \leq 0.05$

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้ ซึ่งเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง
เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันอาการปวดกล้ามเนื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} =$
หลังส่วนบน (บ่า ต้นคอ และศีรษะ) อยู่ในระดับมาก 0.001

ตาราง 2 ระดับการปฏิบัติในการดูแลตนเอง เพื่อการป้องกันอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน (บ่า ต้นคอ และศีรษะ)
รายด้าน เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การปฏิบัติตัว	n	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	t	df	p-value
1. การนวด							
1.1 ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	40	1.80	0.51	ปานกลาง	-1.48	78	0.142
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	2.00	0.67	ปานกลาง			
1.2 หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	40	2.95	0.22	มาก	6.62	78	0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	2.25	0.63	ปานกลาง			

ตาราง 2 ระดับการปฏิบัติในการดูแลตนเอง เพื่อการป้องกันอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน (บ่า ต้นคอ และศีรษะ)
รายด้าน เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ตารางต่อ)

การปฏิบัติตัว	n	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	t	df	p-value
2. การประคบสมุนไพร							
2.1 ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	40	1.67	0.66	ปานกลาง	-2.05	78	0.143
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	1.92	0.52	ปานกลาง			
2.2 หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	40	2.72	0.45	มาก	3.17	78	0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	2.32	0.65	ปานกลาง			
3. การบริหารร่างกาย							
3.1 ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	40	2.00	0.55	ปานกลาง	0.18	78	0.085
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	1.97	0.65	ปานกลาง			
3.2 หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	40	2.90	0.30	มาก	4.28	78	0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	2.33	0.67	ปานกลาง			
4. การประกอบกิจวัตรประจำวัน							
4.1 ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	40	2.27	0.55	ปานกลาง	1.52	78	0.131
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	2.07	0.61	ปานกลาง			
4.2 หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	40	2.95	0.22	มาก	4.68	78	0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	2.25	0.63	ปานกลาง			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} \leq 0.05$

ตาราง 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับอาการปวดของผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อ หลังส่วนบน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ระดับที่ปวด	n	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	t	df	p-value
1. ปวดบ่า ไหล่ สะบัก							
1.1 ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	40	7.55	1.91	มาก	4.39	78	0.060
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	7.12	1.66	มาก			
1.2 หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	40	2.57	0.78	น้อย	-4.98	78	0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	4.87	1.45	ปานกลาง			
2. ปวดต้นคอ							
2.1 ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	40	7.42	1.10	มาก	-5.20	78	0.057
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	7.02	2.01	มาก			
2.2 หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	40	2.77	0.91	น้อย	-5.75	78	0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	4.01	1.20	ปานกลาง			
3. ปวดศีรษะ							
3.1 ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	40	7.02	1.67	มาก	-1.74	78	0.085
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	7.55	1.39	มาก			
3.2 หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	40	2.10	0.30	น้อย	-4.28	78	0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	4.50	0.50	ปานกลาง			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} \leq 0.05$

หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับอาการปวดบ่า ปวดต้นคอ และปวดศีรษะลดลง ทั้ง 2 กลุ่ม แต่กลุ่มทดลองลดลงส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.001$)

ตาราง 4 ผลการกลับมารักษาซ้ำของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ย้อนหลัง 3 เดือน

เดือน	กลุ่มทดลอง (40 ราย)	กลุ่มเปรียบเทียบ (40 ราย)
มิถุนายน/2556	29 ราย (ร้อยละ 72.50)	35 (ร้อยละ 87.50)
กรกฎาคม/2556	30 ราย (ร้อยละ 75.00)	32 (ร้อยละ 80.00)
สิงหาคม/2556	27 ราย (ร้อยละ 67.50)	29 (ร้อยละ 72.50)

ผลการกลับมารักษาซ้ำของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ย้อนหลัง 3 เดือน พบว่าผลของโปรแกรมการดูแลตนเองด้วยวิธีหัตถบำบัดร่วมกับการแพทย์แผนไทย สามารถลดการมารักษาซ้ำได้ในกลุ่มทดลอง (คิดเป็นร้อยละ 72.50, 75.00 และ 67.50 ตามลำดับ) และลดการมารักษาซ้ำมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

การอภิปรายผล

ด้านการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน (บ่า ต้นคอ และศีรษะ) พบว่า หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทดลอง มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองมากกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องมาจากกลุ่มทดลองได้มีการเข้าร่วมกิจกรรม ได้รับการอบรมให้ความรู้ มีการร่วมกันอภิปราย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน มีทีมเจ้าหน้าที่ในการทำกิจกรรม ประกอบกับการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับทีมผู้วิจัยทำให้เกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพได้มากขึ้น และหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน และผู้วิจัยกับทีมเจ้าหน้าที่ร่วมกันประเมินโดยการถามปัญหาหรือความรู้ที่ได้ทำกิจกรรม ซึ่งจากการทำกิจกรรมและการได้รับความรู้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในการทดลองมีความสนใจในการทำกิจกรรมมาก มีการให้ความร่วมมือ กระตือรือร้น เกิดแรงกระตุ้นที่อยากเข้าร่วมกิจกรรมและฝึกปฏิบัติต่อไป⁴ ที่กล่าวไว้ว่าการประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง

การกระตุ้นทางอารมณ์ ส่งผลให้กลุ่มทดลอง เกิดการรับรู้ทักษะและความพฤติกรรมในการดูแลตนเองมากขึ้น ด้านการปฏิบัติในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน(บ่า ต้นคอ และศีรษะ) พบว่า หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติในการดูแลตนเองอยู่ในระดับมากกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องมาจากกลุ่มทดลองได้มีการเข้าร่วมกิจกรรม โดยการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการนวด ด้านการประคบสมุนไพร ด้านการบริหารร่างกาย และด้านการประกอบกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งมีการนั่งสมาธิเข้ามาในการปฏิบัติทำให้กลุ่มทดลองได้ปฏิบัติตัวที่ดีขึ้น ทุกครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มทดลองได้ร่วมกันอภิปรายกลุ่ม ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาที่พบแล้วนำปัญหามาร่วมกันแก้ไขกับทีมเจ้าหน้าที่เป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งในการทำกิจกรรมแสดงกระบวนการรับรู้ โดยการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ การเผชิญปัญหา และการประเมินความก้าวหน้าทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ด้านระดับอาการปวด พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับอาการปวดอยู่ในระดับปานน้อย ซึ่งพบว่าระดับอาการปวดลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นการนวด การประคบสมุนไพร การบริหารร่างกาย และการประกอบกิจวัตรประจำวัน ด้วยตนเองของกลุ่มทดลองสามารถลดระดับอาการปวดได้⁵ เมื่อได้รับโปรแกรมการนวดแบบราชสำนักกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการ

ดูแลตนเองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม เนื่องจากผู้ป่วยได้รับทราบการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง พร้อมทั้งทำพฤติกรรมอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ ดังนั้นการฝึกปฏิบัติซ้ำ ทบทวนการปฏิบัติ จึงมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดี ทำให้ลดความเจ็บปวด ช่วยเหลือตนเองได้อย่างถูกต้อง ด้านการกลับมารักษาซ้ำ พบว่า ภายหลังจากทดลอง และการติดตามผลย้อนหลัง เป็นระยะเวลา 3 เดือน ทำให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างกลับมารักษาซ้ำลดลงทั้ง สองกลุ่ม แต่กลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ดังนั้นการศึกษาวิจัยและโปรแกรมการดูแลตนเองที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถทำให้เกิดการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อป้องกัน อาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนที่ถูกต้องเหมาะสม

ดังนั้นการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เน้นให้กลุ่ม เป้าหมายดูแลตนเอง และมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ในขั้นตอนต่างๆ จะทำให้ทราบสภาพปัญหาและ ความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มเป้าหมาย สามารถที่จะ วางแผนหาแนวทางที่เหมาะสมในเพื่อการแก้ไขปัญหา และนำมาปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และจากการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปปรับใช้กับกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ ทางระบบ กล้ามเนื้อ เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ฯลฯ เพื่อให้เกิด พฤติกรรมในการดูแลตนเองเบื้องต้นที่เหมาะสม และ หน่วยงานอื่นหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่มีลักษณะ คล้ายกันนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน และพัฒนาให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

การป้องกันอาการปวดกล้ามเนื้อ ในกลุ่ม ผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อ ควรมีการสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เน้นถึงปัญหาและสาเหตุที่แท้จริง ที่ทำให้เกิดอาการปวด และควรส่งเสริมการปฏิบัติใน การดูแลตนเองเบื้องต้น โดยจากการใช้โปรแกรมการ ดูแลตนเองด้วยวิธีหัดบำบัดร่วมกับการเรียนรู้แบบมี ส่วนร่วมในครั้งนี้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้และ เกิดการปฏิบัติที่ดีขึ้น ระดับอาการปวดลดลงน้อยลง การกลับมารักษาซ้ำลดน้อยลงแต่ยังไม่มากเท่าที่ควร

อาจเนื่องจากการขาดการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่องและ เหมาะสม ไม่ปฏิบัติซ้ำ จึงควรมีการติดตามผลอย่าง ต่อเนื่อง มีการออกติดตามเยี่ยมบ้าน และมีการจัด อบรมอีกครั้งเพื่อให้เกิดแรงกระตุ้น เกิดการปฏิบัติซ้ำ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น และนำไปสู่การปฏิบัติที่ยาวนาน และยั่งยืนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.น้ำผึ้ง ดุงโคกรวด อาจารย์ ดร.ศุภวดี แฉวเพีย ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษาให้งานวิจัยมีความถูกต้องสมบูรณ์ ตลอดจนให้ขวัญกำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการแพทย์แผนไทย ประยุกต์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ และให้ ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการจัด กิจกรรม และเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยเป็นอย่างดี กลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เข้าร่วมโปรแกรม และให้ความ ร่วมมือในการดำเนินการวิจัยทำให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จ ลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- 1.คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์. DOCTOR CARE. **ปวดหลังปวดกล้ามเนื้อภัยเงียบของคนทำงาน.** <http://webmonster.sapaan.net/general AD.html> (ค้นเมื่อวันที่ 23 ก.ค. 2555)
2. สถิติศูนย์บริการทางการแพทย์แผนไทย ประยุกต์. **งานแพทย์แผนไทยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ; 2553.**
- 3.กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษา สาธารณสุข. **ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในแนวคิด ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์.** นนทบุรี : กองสุศึกษา. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ; 2542.
- 4.สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. **ทฤษฎีและ เทคนิคการปรับพฤติกรรม.** พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2539.

5.ศุภกิจ สุวรรณไตรย์. การประยุกต์ทฤษฎี
ความสามารถของตนเองร่วมกับการนวดแบบราช
สำนักต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยปวดบ่า
ต้นคอ และศีรษะ คลินิกอายุรเวชแพทย์แผนไทย
ประยุกต์ กรุงเทพฯ. ปรินท์ไนพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
; 2550.