

การจัดการอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุที่มีอาชีพรีดยางพารา

จุลจิรา อีร์ชิตกุล พย.ม*

ชนิษฐา นาคะ พย.ด**

ปิยะภรณ์ บุญพัฒน์ Ph.D***

บทคัดย่อ: การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ การจัดการกับอาการปวด และผลลัพธ์ในการจัดการกับอาการปวดของผู้สูงอายุที่มีอาชีพรีดยางพารา กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอาชีพรีดยางพารา 152 คน ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคใต้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความปวดมาตรฐาน และ 3) แบบสอบถามการจัดการอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาประสบการณ์อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุที่มีอาชีพรีดยางพาราในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่า มีความปวดอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 6.09$, $SD = 1.63$) และระดับเล็กน้อย ($M = 3.04$, $SD = 1.92$) ความปวดโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับเล็กน้อย ($M = 4.18$, $SD = 1.61$) และความปวดขณะที่ประเมินอยู่ในระดับเล็กน้อย ($M = 3.20$, $SD = 2.07$) เช่นกัน นอกจากนี้ยังพบว่าอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในมิติด้านพฤติกรรมมากที่สุดโดยมีค่าเฉลี่ยของผลกระทบในระดับเล็กน้อย ($M = 2.12$, $SD = 1.60$) การจัดการอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่ใช้ทั้งวิธีใช้ยาและไม่ใช้ยา โดยวิธีที่เลือกใช้มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การใช้ยาแก้ปวด (ร้อยละ 62.50) การนอนพัก นิ่งพัก (ร้อยละ 59.87) และการใช้ยาสมุนไพร (ร้อยละ 50.66) ผลลัพธ์ของการจัดการอาการปวดโดย 3 วิธีดังกล่าวทำให้ระดับความรุนแรงของอาการลดลงอยู่ในระดับเล็กน้อย

ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีส่วนในการดูแลผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพรีดยางพาราในการส่งเสริมการจัดการอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วารสารสภาการพยาบาล 2555; 27(2) 134-147

คำสำคัญ: การจัดการอาการปวด ผู้สูงอายุที่มีอาชีพรีดยางพารา

*ผู้เขียนหลัก นักบริหารงานสาธารณสุข ฝ่ายป้องกันและควบคุมโรค เทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา Email: julijira.t@hotmail.com

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

***อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยได้กลายเป็น “สังคมผู้สูงอายุ” เนื่องจากมีสัดส่วนผู้สูงอายุเกินร้อยละ 10 ของประชากรรวมทั้งประเทศ จากผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2552 พบว่าผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.8 หรือ 7.5 ล้านคน เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้สูงอายุมีบทบาทต่อสังคมมากขึ้น โดยเฉพาะด้านการทำงาน จึงพบว่าผู้สูงอายุไทยร้อยละ 37.9 ยังคงทำงาน¹ ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่มีบุตรหลานเลี้ยงดู รวมทั้งไม่มีเงินออมที่จะดำรงชีวิตในวัยชรา จึงต้องทำงานหารายได้เลี้ยงดูตนเอง² ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่มักมีการศึกษาน้อยเพียงระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 หรือน้อยกว่านั้น² งานที่ผู้สูงอายุทำจึงเป็นงานในภาคเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งในภาคใต้ คือ การทำสวนยางพารา โดยมีพื้นที่ปลูกยางพาราครอบคลุมทุกจังหวัด จากรายงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ผู้ที่ประกอบอาชีพกรีดยางพารานอกจากเป็นคนที่อยู่ในวัยแรงงาน ยังพบว่าส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป³⁻⁵ เนื่องจากเป็นอาชีพที่ผู้สูงอายุได้รับการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ และมีระยะเก็บเกี่ยวผลประโยชน์ได้นานกว่า 20 ปี⁶ การทำสวนยางพาราเป็นงานหนัก ต้องก้มและเงยเพื่อกรีดยาง เก็บน้ำยาง และหิ้วถังน้ำยางเป็นระยะทางไกล ชาวสวนยางพาราจึงมีปัญหาด้านสุขภาพจากการทำงานที่พบบ่อย คือ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ³⁻⁴ ผู้สูงอายุซึ่งมีความเสื่อมของกระดูกและกล้ามเนื้อจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยที่เป็นปัจจัยภายในทำให้ผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่งทุกข์ทรมานจากโรคข้อและกระดูก⁷ อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจึงเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุที่มีอาชีพกรีดยางพารามากยิ่งขึ้น และส่งผลกระทบต่อการทำงานและรายได้จากอาชีพกรีดยางพารา รวมทั้งการต้องพึ่งพาผู้อื่นในการประกอบกิจวัตรประจำวันมากขึ้น^{2,8} การแสวงหา

วิธีการต่างๆ เพื่อจัดการอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจึงถูกนำมาใช้เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีอาชีพกรีดยางพารามีอาการดีขึ้น สามารถทำงานเพื่อหารายได้และประกอบกิจวัตรประจำวันโดยไม่ต้องพึ่งพาคนอื่น²

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของกลุ่มอาชีพต่างๆ และกลุ่มประชาชนทั่วไป พบว่า มีการใช้วิธีการจัดการอาการปวดหลายวิธี วิธีการจัดการอาการปวดที่ใช้มากที่สุด คือ การใช้ยาแก้ปวด⁹ การใช้ยารักษาตนเองเป็นพฤติกรรมที่พบบ่อยที่สุดในบรรดาพฤติกรรมจัดการกับความเจ็บป่วยโดยเฉพาะประชาชนที่มีฐานะยากจนจะมีพฤติกรรมการใช้ยามารับประทานเอง ดังนั้นการกินยาระงับอาการปวดเพื่อให้สามารถทำงานต่อไปได้จึงเป็นสิ่งจำเป็นมากกว่าการแสวงหาการรักษา แม้ทางเลือกในการรักษาจะมีหลายทางแต่ทางออกที่เปิดกว้างสำหรับชาวบ้านคือ ร้านค้า ร้านขายยา เพราะการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพไม่ใช่เรื่องง่ายสำหรับทุกคน¹⁰ ส่วนวิธีการจัดการโดยไม่ใช้ยาจากอดีตถึงปัจจุบันการนวดไทยเป็นวิธีการหนึ่งที่นิยมใช้เพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย ส่วนวิธีการจัดการโดยไม่ใช้ยาที่ปฏิบัติได้ง่าย เช่น การนอนพัก และนั่งพัก เป็นวิธีปฏิบัติที่นิยมนำมาใช้เพื่อลดอาการปวดเมื่อย¹¹ สอดคล้องกับการทบทวนงานวิจัยในกลุ่มชาวสวนยางพาราที่ผ่านมา พบว่า พฤติกรรมในการจัดการกับอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่ใช้มากที่สุด คือ การใช้ยาแก้ปวด^{3,6} งานวิจัยที่ผ่านมาในผู้ประกอบอาชีพทำสวนยางพาราพบข้อมูลที่สอดคล้องกันในเรื่องของอาการปวดจากการประกอบอาชีพ คือ อาการปวดในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ แต่ไม่พบการศึกษาในเรื่องระดับความรุนแรงของอาการปวดและผลกระทบของอาการปวดต่อมิตการดำเนินชีวิต การจัดการอาการทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยา รวมทั้งผลลัพธ์ของ

การจัดการกับอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อแต่ละวิธี ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาเรื่องดังกล่าวเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพและการพัฒนารูปแบบการทำงานที่เหมาะสมกับสภาพการทำงานเพื่อผู้สูงอายุที่มีอาชีวกรรติยางพาราต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการจัดการกับอาการตามกรอบแนวคิดของดอตต์และคณะ¹² ซึ่งประกอบด้วย 3 มิติหลักที่มีความสัมพันธ์กัน คือ ประสบการณ์อาการ (symptom experience) กลยุทธ์ในการจัดการกับอาการ (symptom management strategies) และผลลัพธ์ (outcomes) ของการจัดการกับอาการ ดังนี้

1. ประสบการณ์อาการ (symptom experience) หมายถึง การรับรู้อาการ (perception of symptoms) จากการที่บุคคลได้สังเกตอาการและพบความผิดปกติที่เกิดขึ้น เมื่อมีการรับรู้อาการที่เปลี่ยนแปลงไป บุคคลจะมีการประเมินอาการ (evaluation of symptoms) และมีการตัดสินใจจากความรุนแรงของอาการ สาเหตุของการเกิดอาการ การดูแลรักษาและผลกระทบกับการดำเนินชีวิต หลังจากนั้นบุคคลจะมีการตัดสินใจในการตอบสนองกับอาการ (response of symptoms) ทางด้านร่างกาย จิตใจ วัฒนธรรมและสังคม รวมทั้งพฤติกรรม สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ คือ การรับรู้อาการเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยรู้สึก ประกอบด้วย การรับรู้การปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา และการตอบสนองต่ออาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อนั้นๆ

2. กลวิธีในการจัดการกับอาการ (symptom management strategies) หมายถึง เป้าหมายของการจัดการกับอาการเพื่อป้องกันและชะลออาการที่เกิดผล

ด้านลบของบุคคล การจัดการเริ่มจากการประเมินอาการ ระบุปัญหาและวางแผนเป้าหมายในการจัดการโดยมีองค์ประกอบ คือ ใครเป็นผู้จัดการอาการ จัดการกับอาการอะไร การใช้วิธีการจัดการต้องปฏิบัติตามก้น้อยแค่ไหน เป็นต้น เมื่อได้ก็ตามที่วิธีการจัดการกับอาการไม่มีประสิทธิภาพต้องมีการทบทวนและค้นหาวิธีการจัดการแบบใหม่เนื่องจากการเกิดอาการเป็นพลวัตร (dynamic) การจัดการแบบเดิมอาจไม่เหมาะสมต้องคิดหาวิธีการจัดการใหม่ สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ คือ วิธีการต่างๆ ที่ผู้สูงอายุอาชีวกรรติยางพาราเลือกใช้ทั้งการใช้ยาและการไม่ใช้ยา

3. ผลลัพธ์ (outcomes) หมายถึง การรับรู้ผลลัพธ์จากการจัดการกับอาการและจากประสบการณ์อาการ ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 8 ปัจจัย คือ ผลของการทำหน้าที่ของร่างกาย การดูแลตนเอง ค่าใช้จ่ายคุณภาพชีวิต การเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อน อัตราการตาย สภาวะทางอารมณ์ สภาพอาการ บุคคลจะมีการประเมินผลลัพธ์ หากการจัดการในแต่ละวิธีประสบความสำเร็จและสามารถจัดการกับอาการได้ ไม่มีผลกระทบกับค่าใช้จ่ายลดภาวะแทรกซ้อน ผลลัพธ์ดังกล่าวส่งผลให้บุคคลเลือกใช้วิธีการนั้นๆ ต่อไป ในทางตรงข้ามหากผลลัพธ์ที่ได้ไม่ประสบความสำเร็จวิธีการดังกล่าวจะไม่ถูกนำมาใช้อีก สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการโดยวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา ประเมินสภาพอาการในรูปของระดับความปวดหลังการใช้การจัดการความปวดแต่ละวิธี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรุนแรงของอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและผลกระทบของอาการปวดต่อมิติการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอาชีวกรรติยางพารา

2. เพื่อศึกษาวิธีการจัดการกับอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุที่มีอาชีพรักยางพาราทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยา

3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุที่มีอาชีพรักยางพารา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาประสบการณ์อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ การจัดการอาการและผลลัพธ์ของการจัดการอาการของผู้สูงอายุที่มีอาชีพรักยางพารา โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพรักยางพาราโดยทั่วไป

ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาชีพรักยางพาราในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคใต้ จากการสำรวจมีจำนวนทั้งหมด 243 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรเป้าหมาย จำนวน 152 คน ซึ่งได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ¹³ ที่ค่าความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่างเท่ากับ 0.05 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีเลือกแบบแบ่งกลุ่ม (cluster sampling) ตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ในการรักยางพารา และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

1. ประกอบอาชีพรักยางพารามากกว่า 1 ปี
2. ไม่มีโรคประจำตัวที่ทำให้เกิดอาการปวดเรื้อรัง เช่น โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคเก๊าท์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอายุ เพศ สถานภาพ

การสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ลักษณะและรูปแบบการทำสวนยางพารา สถานภาพการทำงาน การทำอาชีพรอง รายได้ สิทธิในการรักษาพยาบาล ลักษณะครอบครัว บทบาทในครอบครัว บุคคลในครอบครัวที่ช่วยดูแลด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความปวดมาตรฐาน (Brief Pain Inventory: BPI-shot form) เป็นแบบสอบถามที่ใช้ในการประเมินประสบการณ์ความปวด ซึ่งครอบคลุมคุณลักษณะของความปวดและระดับความรุนแรงของผลกระทบของความปวดต่อการดำเนินชีวิตโดยครอบคลุมทั้ง 6 มิติ ผู้วิจัยได้ปรับให้เหมาะสมกับการใช้ในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ

1. การประเมินระดับความปวด เกี่ยวกับตำแหน่งของความปวด โดยมีรูปร่างกาย (drawing chart) ให้ผู้ป่วยระบายตำแหน่งของความปวด ระยะเวลาของความปวด ระดับความรุนแรงของความปวดเฉลี่ยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา และระดับความรุนแรงของความปวดขณะประเมิน มาตรวัดความปวดในแบบสอบถามใช้มาตรวัดแบบตัวเลข (Numeric rating scale: NRS) ที่กำหนดตัวเลขต่อเนื่อง 0-10 คะแนน โดยที่ 0 คือ ไม่มีความปวดเลย และ 10 คือ มีความปวดมากที่สุด นำคะแนนความปวดที่ได้มาแบ่งเป็นระดับตามเกณฑ์การแบ่งระดับความปวดดังนี้

คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีความปวดเลย

คะแนน 1-4 หมายถึง ปวดเล็กน้อย

คะแนน 5-6 หมายถึง ปวดปานกลาง

คะแนน 7-10 หมายถึง ปวดมาก

2. การประเมินผลกระทบต่อบรรยากาศการดำเนินชีวิตตามมิติต่างๆ ทั้ง 6 มิติ มี 9 ข้อย่อย คือ ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ความปวดเรื้อรังมีผลรบกวนการทำกิจกรรมทั่วไป อารมณ์ ความรู้สึก การเดิน

การทำงาน การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การนอนหลับ และความสุขในชีวิตประจำวันว่ามีอย่างน้อยเพียงใด เป็นการประเมินมิติด้านพฤติกรรม ด้านอารมณ์ ด้านวัฒนธรรม และมิติด้านความคิด ในเรื่องความสามารถในการคิด การตัดสินใจ ในแต่ละข้อย่อยให้ผู้สูงอายุประเมินโดยให้คะแนนจาก 0-10 โดยที่ 0 คือ ไม่มีผลกระทบเลย และ 10 คือ มีผลกระทบมากที่สุดโดยแปลระดับผลกระทบ ดังนี้

ระดับคะแนน 0 หมายถึง ไม่มีผลกระทบเลย

ระดับคะแนน 0.01-4.00 หมายถึง มีผลกระทบเล็กน้อย

ระดับคะแนน 4.01-6.00 หมายถึง มีผลกระทบปานกลาง

ระดับคะแนน 6.01-10.00 หมายถึง มีผลกระทบมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการจัดการอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุอาชีพรีดยางพารา ใน 1 เดือนที่ผ่านมา เป็นแบบสอบถามที่ปรับจากแบบสอบถามการจัดการความปวดของผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรังจากความผิดปกติในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่ไม่ใช่เมร็งของ อมรพันธ์ ธาณรัตน์¹¹ เป็นการปฏิบัติในการบรรเทาปวดโดยวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา ซึ่งข้อคำถามจะถามเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการความปวดทั้งวิธีการใช้ยาและวิธีการที่ไม่ใช้ยาจำนวน 22 ข้อ และมีคำถามปลายเปิดให้ระบุวิธีอื่นๆ ด้วย (ถ้ามี) การประเมินระดับความปวดด้วยตนเองของผู้ป่วยก่อนการใช้วิธีการจัดการความปวดชนิดต่างๆ 3 ระดับ คือ ปวดมาก ปวดปานกลาง และปวดเล็กน้อย และผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนในส่วนในระดับความปวดหลังการจัดการแต่ละวิธี คือ ปวดมาก ปวดปานกลาง และปวดเล็กน้อย ไว้ในสดมภ์สุดท้าย

ของแบบสอบถามเพื่อวัดผลลัพธ์ของการจัดการอาการปวด เกณฑ์การให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 4 ระดับตั้งแต่ไม่ปฏิบัติเลย ให้ 1 คะแนน และปฏิบัติสม่ำเสมอ ให้ 4 คะแนน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. สํารวจจำนวนผู้สูงอายุที่มีอาชีพรีดยางพารา โดยจัดทำแบบสํารวจให้กับ อสม. ที่รับผิดชอบในพื้นที่สํารวจผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพรีดยางพาราทั้งหมด เพื่อนํามาเป็นฐานข้อมูลในการกำหนดจำนวนกลุ่มเป้าหมายต่อไป

2. แนะนำวิธีใช้เครื่องมือแก่ผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นบุคลากรในสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ พะตัง โดยจัดประชุมชี้แจงวิธีการใช้เครื่องมือ ความหมายของคำถามทั้งหมด รวมทั้งการตอบข้อซักถามเพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจการใช้เครื่องมือทั้งหมด

3. เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด หลังจากนั้นเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งทำการพิทักษ์สิทธิ

4. แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบ

4.1 สำหรับผู้สูงอายุที่อ่านออก เขียนได้แจกแบบสอบถามให้ตอบและตอบข้อซักถามหากมีข้อสงสัยและรอรับคืน

4.2 สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่รู้หนังสือ รู้หนังสือแต่มีปัญหาด้านการเขียนรวมทั้งผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสายตา ผู้วิจัย หรือผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้อ่านข้อคำถามให้ฟังและให้ผู้สูงอายุตอบคำถามแต่ละข้อ และบันทึกข้อมูลลงในแบบสอบถาม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมของการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมของการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองด้วยความสมัครใจ หลังจากที่ถูกวิจัยแจ้งวัตถุประสงค์รวมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงการเก็บข้อมูลว่า ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างถือเป็นความลับ การวิเคราะห์และการนำเสนอกระทำในภาพรวมและข้อมูลที่จะใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น หากกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงทำการแจกแบบสอบถามให้ตอบหรือหากว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยก็ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้ประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์แบบบรรยาย

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 152 ราย พบว่าเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 59.21) นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด มากกว่าครึ่งหนึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 85.53) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและอยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) มากที่สุด (ร้อยละ

76.97) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 36.18) ซึ่งเพียงพอกับค่าใช้จ่ายแต่ไม่เหลือสำหรับเก็บออม เมื่อเจ็บป่วยใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ในการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน (ร้อยละ 39.47) มีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว (ร้อยละ 63.16) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพกรีดยางพารามากกว่า 40 ปี (ร้อยละ 63.82) มีพื้นที่ในการกรีดยางพาราท่อวันน้อยกว่า 10 ไร่ (ร้อยละ 81.58) ลักษณะพื้นที่ในการกรีดยางพาราส่วนใหญ่เป็นที่ราบ (ร้อยละ 50.66) โดยมีคนช่วยกรีดยางพารา 1 คน (ร้อยละ 48.03) สำหรับรูปแบบการทำงานมากกว่าครึ่งหนึ่งคือ กรีดยางและเก็บน้ำยาง (ร้อยละ 82.89)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาปวดมากกว่า 1 ปีแต่ไม่เกิน 5 ปี (ร้อยละ 42.76) สำหรับตำแหน่งที่มีอาการปวดมากที่สุด คือหลังส่วนล่าง (ร้อยละ 46.05) ระดับความรุนแรงของความปวดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาพบว่าระดับความปวดสูงสุดอยู่ในระดับปานกลางค่าคะแนนความปวดเฉลี่ย 6.09 ($M = 6.09$, $SD = 1.63$) ความปวดระดับต่ำสุดอยู่ในระดับเล็กน้อย ($M = 3.04$, $SD = 1.92$) ความปวดโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับเล็กน้อย ($M = 4.18$, $SD = 1.61$) (ตาราง 1) ความปวดมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในระดับเล็กน้อยทุกมิติโดยส่งผลกระทบต่อมิติด้านพฤติกรรมมากที่สุด ซึ่งมีผลกระทบอยู่ในระดับเล็กน้อย ($M = 2.12$, $SD = 1.60$) (ตาราง 2)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุดของระดับความปวด จำแนกตามลักษณะความปวดของกลุ่มตัวอย่าง (n = 152)

ระดับความปวด	M	SD	Min	Max	ค่าเฉลี่ย
มากที่สุด	6.09	1.63	2	10	ปานกลาง
น้อยที่สุด	3.04	1.92	1	8	น้อย
เฉลี่ย	4.18	1.61	1	8	น้อย
ขณะประเมิน	3.20	2.07	0	8	น้อย

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ของระดับผลกระทบของอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่มีต่อการดำเนินชีวิต ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 152)

ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต	M	SD	Min	Max	ระดับผลกระทบ
ด้านพฤติกรรม	2.12	1.60	0	10	เล็กน้อย
ด้านอารมณ์	1.76	2.29	0	10	เล็กน้อย
ด้านสังคม วัฒนธรรม	0.74	1.54	0	8	เล็กน้อย
ด้านความคิด	0.38	1.01	0	8	เล็กน้อย

กลุ่มตัวอย่างเลือกการจัดการความปวดทั้งวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา โดยเลือกวิธีใช้ยาทั้งยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพรเมื่อมีระดับความปวดปานกลางถึงมากโดยพบว่าระดับการปฏิบัติในแต่ละวิธีที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้เรียงตามลำดับการปฏิบัติมากที่สุด ดังนี้ 1) การใช้ยาแก้ปวดคิดเป็นร้อยละ 62.50 มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 43.16 2) การใช้ยาสมุนไพรคิดเป็นร้อยละ 50.66 มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 46.75 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาเมื่อมีระดับความปวดน้อยถึงปานกลาง

ซึ่งวิธีที่เลือกใช้มาก 3 อันดับแรกเรียงตามลำดับการปฏิบัติมากที่สุดดังนี้ 1) การนอนพัก นิ่งพักคิดเป็นร้อยละ 59.87 มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 53.85 2) การบีบนวดคิดเป็นร้อยละ 46.05 มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 40.00 3) การออกกำลังกายคิดเป็นร้อยละ 29.60 มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 62.22 (ตาราง 3) ระดับความปวดหลังการเลือกใช้การจัดการความปวดพบว่า ทุกวิธีช่วยให้ความปวดลดลงเหลือเพียงระดับน้อย (ตาราง 4)

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวิธีการจัดการความปวดโดยวิธีใช้ยาและไม่ใช้ยา
(n = 152)

การปฏิบัติในการจัดการ ความปวด*	จำนวนที่ใช้ n (%)	ระดับการปฏิบัติ		
		มาก n (%)	ปานกลาง n (%)	น้อย n (%)
การใช้ยา				
ยาแก้ปวด	95 (62.50)	19 (20.00)	35 (36.84)	41 (43.16)
ยาสมุนไพร	77 (50.66)	36 (46.75)	24 (31.17)	17 (22.08)
ไม่ใช้ยา				
นอนพัก นั่งพัก	91 (59.87)	33 (36.26)	49 (53.85)	9 (09.89)
ปีบนิ้ว	70 (46.05)	23 (32.86)	19 (27.14)	28 (40.00)
ออกกำลังกาย	45 (29.60)	6 (13.33)	28 (62.22)	11 (24.45)
บริหารกล้ามเนื้อ	40 (26.31)	7 (17.50)	9 (22.50)	24 (60.00)
เคลื่อนไหวข้อต่อ	25 (16.45)	1 (04.00)	5 (20.00)	19 (76.00)
ผ่อนคลาย	22 (14.47)	2 (09.10)	4 (18.18)	16 (72.72)
ประคบความร้อน	10 (06.58)	1 (10.00)	2 (20.00)	7 (70.00)
ทำสมาธิ	7 (04.60)	0 (0)	4 (57.14)	3 (42.86)

*เลือกได้มากกว่า 1 วิธี

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลการจัดการความปวดโดยวิธีใช้ยา และไม่ใช้ยา และระดับความปวดก่อนและหลังการจัดการความปวด (n = 152)

วิธีปฏิบัติในการจัดการ ความปวด*	ระดับความปวดก่อนการใช้วิธี จัดการความปวด				ระดับความปวดหลังการใช้วิธี จัดการความปวด		
	n (%)	มาก	ปานกลาง	น้อย	มาก	ปานกลาง	น้อย
การใช้ยา							
การใช้ยาแก้ปวด	95(62.50)	45(47.37)	50(52.63)	0(0)	2(02.11)	9(09.47)	84(88.42)
การใช้ยาสมุนไพร	77(50.66)	18(23.38)	56(72.72)	3(03.90)	3(03.90)	17(22.08)	57(74.02)
ไม่ใช้ยา							
การนอนพัก นิ่งพัก	91(59.87)	16(17.58)	53(58.24)	22(24.18)	4(04.40)	13(14.28)	74(81.32)
การปีบนิ้ว	70(46.05)	27(38.58)	39(55.71)	4(05.71)	1(01.43)	12(17.14)	57(81.43)
การออกกำลังกาย	45(29.60)	4(08.89)	17(37.78)	24(53.33)	0(0)	5(11.11)	40(88.89)
การบริหารกล้ามเนื้อ	40(26.31)	1(02.50)	14(35.00)	25(62.50)	0(0)	4(10.00)	36(90.00)
การเคลื่อนไหวข้อต่อ	25(16.45)	1(04.00)	9(36.00)	15(60.00)	0(0)	6(24.00)	19(76.00)
การผ่อนคลาย	22(14.47)	1(04.54)	7(31.82)	14(63.64)	1(04.54)	2(09.10)	19(86.36)
การประคบความร้อน	10(06.58)	4(40.00)	5(50.00)	1(10.00)	0(0)	1(10.00)	9(90.00)
การทำสมาธิ	7(04.60)	0(0)	3(42.86)	4(57.14)	0(0)	1(14.29)	6(85.71)

*เลือกได้มากกว่า 1 วิธี

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมากกว่า 1 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี (ร้อยละ 42.76) ทั้งนี้เนื่องจากการทำงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายตลอดเวลากล้ามเนื้อจะได้รับทั้งน้ำตาและออกซิเจนไปเลี้ยงมากและซับซ้อนเสีย คือ กรดแลคติก ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ¹⁴ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อม การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือการลดลงของสมรรถภาพสำรอง คือ สมรรถภาพกล้ามเนื้อ⁸ จึงมีอาการปวดเมื่อยเมื่ออายุมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ณรงค์ เบ็ญสะอาด³ ที่ศึกษาความชุกและความรุนแรงของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูก ในผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพาราพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูกในผู้ประกอบอาชีพกรีดยางพารา ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากมีระยะเวลาในการประกอบอาชีพกรีดยางมานาน และการเปลี่ยนแปลงของกระดูกตามวัย เช่น โรคข้อเสื่อมและกระดูกพรุนที่พบได้บ่อยเมื่ออายุมากขึ้น⁸ ล้วนเป็นสาเหตุที่ส่งผลให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูกดังกล่าว บริเวณที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปวดมากที่สุด คือ บริเวณหลังส่วนล่าง (ร้อยละ 46.05) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณรงค์ เบ็ญสะอาด³ และบังอร บุญศรีจันทร์⁴ เนื่องจากลักษณะท่าทางที่กรีดยางพาราส่วนใหญ่เป็นท่าก้มตัว ทำนั่ง รองลงมาเป็นทำยืน การใช้ท่าทางที่ซ้ำๆ ซากๆ และระยะเวลาการทำงานที่ติดต่อกันหลายชั่วโมงล้วนเป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่างเมื่อพิจารณาความรุนแรงของความปวดในระยะต่างๆ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความปวดโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย มีความปวดมากอยู่ในระดับปานกลาง และมีระดับความปวดน้อยอยู่ในระดับเล็กน้อย เมื่อมี

อาการปวดอยู่ในระดับปานกลางถึงมากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.50) จะเลือกใช้วิธีการจัดการความปวดโดยการไช้ยาแก้ปวดเนื่องจากช่วยให้ระดับความปวดหลังการใช้ลดลงเหลือระดับน้อย (ร้อยละ 88.42) สามารถทำงานกรีดยางพาราได้โดยไม่ต้องพักนาน การเลือกใช้วิธีการจัดการอาการปวดโดยไม่ไช้ยาจะเลือกใช้เมื่อมีอาการปวดระดับน้อยถึงปานกลางเนื่องจากเป็นวิธีที่ปลอดภัยจากผลข้างเคียงและการจัดการทุกวิธีช่วยให้ระดับอาการอาการปวดลดลงหลังการใช้ กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้นับส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุตอนต้นที่มีสุขภาพทั่วไปแข็งแรง มีประสบการณ์ในการทำสวนยางมานานทำให้การเรียนรู้ในการดูแลอาการปวดเมื่อยไม่ปล่อยให้อาการปวดรุนแรงจนส่งผลกระทบต่อการทำงานและการดำเนินชีวิต ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ บังอร บุญศรีจันทร์⁴ ที่พบว่าผู้ใช้แรงงานกรีดยางพารามีอาการปวดหลังส่วนล่างที่ไม่รุนแรงสามารถทนได้กับอาการปวดและดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ดังนั้น ความปวดจึงมีผลกระทบต่อชีวิตของผู้สูงอายุในทุกๆ มิติมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเล็กน้อย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังคงทำงานได้ตามปกติสามารถประกอบอาชีพกรีดยางพาราได้แม้มีอาการปวดเมื่อยอยู่บ้าง ดังผลการศึกษาของ บังอร บุญศรีจันทร์⁴ พบว่าผู้ใช้แรงงานกรีดยางพาราที่มีอายุมากขึ้นมีประสบการณ์และการตัดสินใจที่ดี มีความสามารถในการแสวงหาวิธีการดูแลตนเอง ดังนั้นเมื่อมีอาการปวดหลังส่วนล่างจึงทำให้ผู้ใช้แรงงานกรีดยางพาราสามารถดำเนินชีวิตอยู่กับความเจ็บปวดได้โดยไม่กระทบกับการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

ในด้านของอารมณ์ สังคมและวัฒนธรรมพบว่า มีผลกระทบน้อยเช่นกัน ทั้งนี้เมื่อมีอาการปวดเมื่อยกลุ่มเป้าหมายรู้สึกหงุดหงิดและก่อให้เกิดความรำคาญ

จากอาการปวดแต่ไม่ส่งผลกระทบในการแสดงออกทางอารมณ์ต่อบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่น ในส่วนของความสุขในชีวิตประจำวันกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสุขปกติแม้มีอาการปวด การพบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้านและเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนสามารถปฏิบัติได้ตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคใต้⁶ ที่พบว่าคนกรดยางส่วนใหญ่มีความสุข ความอิสระและความพอใจในชีวิต มีวิถีชีวิตแบบพึ่งพาอาศัยกันแบบสังคมชนบททั่วไปและความทุกข์ที่เกิดขึ้นใหญ่เกิดจากการที่ตัวยางไม่ได้คนกรดยางในชุมชน จะมีกิจกรรมร่วมกันในด้านต่างๆ เช่น การนั่งพูดคุยกับเพื่อนบ้าน การร่วมงานบวชงานแต่งงาน งานศพ ก่อให้เกิดเป็นความผูกพันและการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน แม้ว่าการร่วมกิจกรรมจะส่งผลกระทบ ต่อรายได้และการทำงานทุกคนก็ต้องเข้าร่วม ซึ่งเป็นลักษณะของการช่วยเหลือตอบแทนส่วนในด้านของความคิดแม้มีอาการปวด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดและตัดสินใจได้ตามปกติและไม่อับอายที่จะแสดงออกถึงอาการปวดและการขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัว ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของฮาฟิซา เมะมิง¹⁵ ที่พบว่า การทำสวนยางทำให้ครอบครัวอยู่อย่างมีความสุข ได้อยู่กันพร้อมหน้าพร้อมตา มีเวลาในการพูดคุยและแสดงออกทางความคิดร่วมกันดีกว่าการประกอบอาชีพอย่างอื่น หากสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยคนในครอบครัวมีเวลาช่วยเหลือดูแล

การจัดการความปวดโดยการให้ยาและไม่ให้ยา การใช้ยาแก้ปวดมีระดับการปฏิบัติมากที่สุด (ร้อยละ 62.50) ระดับความรุนแรงของความปวดก่อนให้ยาแก้ปวดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.63) กลุ่มตัวอย่างจะเลือกใช้ยาจัดการความปวดให้ตนเองเมื่อมีระดับความปวดปานกลาง รูปแบบของการใช้

คือ รับประทาน การทา และฉีดยาแก้ปวด อาจเนื่องมาจากวิธีการใช้ยาแผนปัจจุบันสามารถลดอาการปวดได้ทันทีมากกว่าการจัดการด้วยวิธีอื่น ๆ โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องทนทุกข์ทรมาน สามารถประกอบอาชีพกริดยางพาราได้ไม่ต้องพักนาน ยาที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มากที่สุด คือ ยาคลายเส้น ซึ่งเป็นกลุ่มยาด้านการอักเสบที่ไม่มีสเตียรอยด์ รองลงมา คือ ยาพาราเซตามอล สอดคล้องกับข้อเสนอแนะ การใช้ยาของสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย¹⁶ ที่แนะนำการบริหารยาตามความรุนแรงของความปวดระดับปวดน้อยถึงปานกลาง ให้เลือกใช้ยาแก้ปวดพาราเซตามอล และหรือกลุ่มยาด้าน การอักเสบที่ไม่มีสเตียรอยด์ กลุ่มตัวอย่างรับรู้การใช้ยาแก้ปวดชนิดรับประทานว่าเป็นวิธีที่ได้ผลอย่างรวดเร็วเมื่อมีอาการปวดระดับปานกลางสามารถหาซื้อได้ง่ายจากร้านขายยาทั่วไป สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ประกอบอาชีพกริดยางพาราที่ผ่านมาที่พบว่าจัดการอาการปวดและอาการปวดเมื่อวิธีการจัดการในลำดับต้น ๆ คือ การซื้อยาจากร้านขายยามารับประทานเอง⁵

การใช้ยาสมุนไพรมีระดับการปฏิบัติรองจากการใช้ยาแก้ปวด (ร้อยละ 50.66) ชนิดของสมุนไพรที่นิยมใช้ยาสมุนไพรสดชนิดที่นำมาต้มกิน ยาลูกกลอน และชนิดที่นำมาทานวดเองเพื่อรักษาอาการปวดเมื่อยทั่วไปโดยมีระดับความปวดก่อนการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.72) กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลของการเลือกใช้สมุนไพรว่าปลอดภัยจากผลข้างเคียงมากกว่ายาแผนปัจจุบันและเป็นทางเลือกเมื่อใช้วิธีอื่นไม่ได้ผล สอดคล้องกับการศึกษาของผกากรอง ตั้งสุชล¹⁷ ที่พบว่าการบำบัดอาการปวดจากข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุซึ่งเป็นอาการปวดแบบเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างจะเลือกใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านก่อนเป็นอันดับแรกหากไม่ดีขึ้นก็จะรักษาแบบแผนปัจจุบัน

และท้ายสุดจะใช้การรักษาร่วมกันทั้ง 2 อย่าง และจากการศึกษาในกลุ่มผู้ประกอบอาชีพ กริดยางพาราของวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคใต้⁶ พบว่าการแสวงหาบริการทางสุขภาพของคนกริดยางเมื่อไปรับการรักษาจากสถานบริการของรัฐหรือเอกชนที่เป็นการรักษาแผนปัจจุบันแต่อาการไม่ดีขึ้นสุดท้ายก็ต้องแสวงหาการรักษาแบบพื้นบ้าน การที่กลุ่มตัวอย่างเลือกปฏิบัติมากใน 3 อันดับแรก ได้แก่ การนอนพัก นิ่งพัก เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดเมื่อยร่างกาย การได้พักอวัยวะส่วนที่ปวดทำให้อาการทุเลาลง การนอนพัก นิ่งพักเป็นวิธีการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มากที่สุด (ร้อยละ 59.87) เนื่องจากเป็นวิธีที่กลุ่มตัวอย่างบรรยายว่าสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองที่บ้าน และในขณะที่กริดยางพาราเมื่อเริ่มรู้สึกปวดเมื่อยนิ่งพักได้ทันที หากอาการปวดเพิ่มมากขึ้นสามารถนอนพักบริเวณที่พักที่สร้างไว้ในสวนเมื่ออาการทุเลาลงสามารถกริดยางต่อไปได้ เหตุผลต่อมาคือ ปฏิบัติได้ง่ายไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ปลอดภัย มีผลข้างเคียงน้อย ไม่ต้องจัดหาอุปกรณ์เสริมใดๆ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรุนแรงของอาการปวดก่อนการจัดการวิธีนี้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.24) ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่ปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้านของมธุรส ญัณฐารมณ¹⁸ พบว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างเริ่มรับรู้ว่ามีอาการปวดหลังจะหยุดทำงานและหาที่พึ่งหลังนั่งยืดขาวยาวกับพื้นช่วยให้อาการปวดทุเลาลงและการศึกษาของอมรพันธ์ ธาณิรัตน์¹¹ ที่ศึกษาการจัดการความปวดของผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรังจากความผิดปกติในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่ไม่ใช่มะเร็งพบว่าเมื่อมีอาการปวดหลังมักใช้วิธีการนอนพักมากที่สุด สามารถลดอาการปวดได้ดีเมื่อมีอาการปวดรุนแรง

การบีบนิ้ว เป็นวิธีจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มากเป็นอันดับสอง (ร้อยละ 46.05) กลุ่มตัวอย่างบรรยายว่าการบีบนิ้วเป็นวิธีการลดอาการปวดเมื่อยที่ไม่มีผลข้างเคียงเหมือนวิธีการใช้ยา ระดับความปวดก่อนการจัดการวิธีนี้ระดับปานกลาง (ร้อยละ 55.71) กลุ่มตัวอย่างบางคนบีบนิ้วตัวเองหากมีอาการปวดบริเวณที่สามารถบีบนิ้วเองได้ บางคนให้ลูกหลานช่วยบีบนิ้วให้เกิดเป็นความรักความผูกพันในครอบครัว ในการบีบนิ้วอาจมีการใช้ยาร่วมด้วย เช่น น้ำมันนวดที่ซื้อมาจากวัด ยานวดที่มีคนมาเร่ขายในหมู่บ้าน เป็นต้น หากอาการปวดอยู่ในระดับปานกลางหรือมากกลุ่มตัวอย่างจะให้หมอนวดแผนไทยที่อยู่ในหมู่บ้านนวดให้โดยมีค่าใช้จ่ายตามที่ตกลงกันก่อนนวด

การออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างเลือกวิธีการจัดการความปวดด้วยวิธีนี้มากเป็นลำดับสาม (ร้อยละ 29.60) แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุและเหน็ดเหนื่อยจากการประกอบอาชีพ กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาหลังการพักผ่อนในช่วงเย็นในการออกกำลังกาย เช่น การเดิน การรำไทเก๊ก และวิ่ง เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของแต่ละคน กลุ่มตัวอย่างบรรยายว่าการออกกำลังกายทำให้การไหลเวียนของเลือดดี อวัยวะของร่างกายมีการเคลื่อนไหว ทำให้แข็งแรงและช่วยลดอาการปวดเมื่อย กลุ่มตัวอย่างมีระดับความปวดก่อนการจัดการอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 53.33) ทำให้สามารถออกกำลังกายได้ปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ อิดารัตน์ สุภานันท์ และคณะ⁵ ที่ศึกษาภาวะสุขภาพของคนกริดยางพาราในท้องถิ่นจังหวัดตรังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าการออกกำลังกายมีความจำเป็นโดยให้เหตุผลว่าการออกกำลังกายกับการกริดยางไม่เหมือนกันถ้าได้ออกกำลังกายทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้นกริดยางมากก็ไม่ปวดหลังปวดเอว

ทำให้ร่างกายกระชับกระเฉง แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอาชีพเดียวกัน ซึ่งพบว่าผู้ที่ประกอบอาชีพกรีดยางพาราเห็นว่าการทำงานคือการออกกำลังกาย เพราะต้องเคลื่อนไหวร่างกายตลอดเวลาจึงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายด้วยวิธีอื่น⁶

ผลจากการเลือกใช้การจัดการความปวดทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยา พบว่าทุกวิธีช่วยให้ระดับความปวดลดลง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษาสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานให้หน่วยงานด้านอาชีวอนามัยออกแบบสภาพการทำงานตามขั้นตอนต่างๆ ของการประกอบอาชีพกรีดยางพาราและให้ความรู้ในเรื่องท่าทางในการทำงานที่เหมาะสม เช่น วิธีการก้มตัวลงต่ำ วิธีการนั่ง วิธีการยกและแบกน้ำยาง การปรับระดับความสูงต่ำของพื้นที่ในการทำงานเพื่อป้องกันการเกิดอาการปวดเมื่อย

2. พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีส่วนในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอาชีพกรีดยางพาราใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้และแนะนำเรื่องวิธีการจัดการอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยาที่ถูกต้องเพื่อช่วยให้ปลอดภัยจากการจัดการอาการปวดด้วยวิธีการต่างๆ และการจัดการอาการปวดมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการประกอบอาชีพให้สามารถทำงานหารายได้เลี้ยงตัวเองได้ต่อไป ได้แก่ การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุกรีดยางพาราและจัดกิจกรรมของชมรม เช่น ส่งเสริมการออกกำลังกายในรูปแบบของการบริหารเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ อบรมวิธีการนวดไทยเพื่อให้สมาชิกช่วยเหลือดูแลกันเองเมื่อมีอาการปวดเมื่อย

เอกสารอ้างอิง

1. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ประชากรสูงอายุพ.ศ. 2552. [วันที่อ้างอิง 6 มีนาคม 2553] Available from: URL: http://www.cps.chula.ac.th/html_th/pop_base/ageing/ageing_086.htm
2. จัตรสุนน พุฒิภิญโญ. โครงการการทำงานของผู้สูงอายุไทย. รายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2546.
3. ณรงค์ เป็ญสอาด. สภาพการทำงานและกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูกในผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพารา กรณีศึกษา ตำบลนาเกลือ อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานามยสิ่งแวดลอม) สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2545.
4. บังอร บุญศรีจันทร์. ปัจจัยพื้นฐานบางประการ ความสามารถในการดูแล และการดูแลตนเองเพื่อการควบคุมอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้ใช้แรงงานกรีดยางพารา. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน) สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2549.
5. อิตารัตน์ สุภานันท์, พอเพ็ญ ไกรนรา, วรรัตน์ แก้วเกื้อ, พัทธภรณ์ เอียดชะตา, สุริยา ยอดทอง. ภาวะสุขภาพของคนกรีดยางพาราในท้องถิ่น จังหวัดตรัง. ตรัง: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี; 2549.
6. วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคใต้ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. วิถีชีวิตและสุขภาพของคนกรีดยางในบริบทภาคใต้. กรุงเทพมหานคร: 2551.
7. ศิริพันธุ์ สาสัตย์. การพยาบาลผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล. กรุงเทพมหานคร: บริษัท แอคทีฟ พรินท์ จำกัด; 2549.
8. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ. ความเสี่ยงหลักเสี่ยงไม่ได้แต่ชะลอได้. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสรรพสารจำกัด; 2551.
9. มนัทธ จิตบุญ. การจัดการอาการปวดหลังของประชาชนวัยทำงาน. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2551.

10. โกมาตร, ลือชัย ศรีเงินยวง, วิจิต เปานิล. ยากับชุมชน มิติทางสังคมวัฒนธรรม. กรุงเทพมหานคร: 2543.
11. อมรพันธ์ ธาณรัตน์. ความปวดและการจัดการความปวดของผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรังจากความผิดปกติในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่ไม่ใช่มะเร็ง. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2549.
12. Dodd M, Janson S, Facione N, Fawcette J, Froelicher E, Humphreys J. Advancing the science of symptom management. J Adv Nurs 2001;33:668-76.
13. Yamane T. Statistic: an introductory analysis. 3rd ed. New York: Harper & Row; 1973.
14. พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ. การพยาบาลอาชีวอนามัย: แนวคิดและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดโรงพิมพ์ชวนพิมพ์; 2548.
15. ฮาฟีซา เมะมิง. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมการปฏิบัติงานในสวนยางพาราที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาวะของเกษตรกรในอำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาการเกษตร) สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2551.
16. สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. แนวทางพัฒนาการระบับปวดเฉียบพลัน. กรุงเทพมหานคร: 2552.
17. ผกากรอง ตั้งสุชล. ประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการบำบัดอาการปวดข้อเข่าเสื่อมด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2545.
18. มธุรส ณัฐารมณ. รูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่บ้าน. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2547.

Management of Muscular Aches and Pains in Old-Age Rubber Tappers

*Juljira Teerachitkul, M.N.S**

*Khanittha Naka RN., D.N.S***

*Piyaporn Boonphadh Ph.D****

Abstract: The main objective of this descriptive research project was to study conditions of muscular aches and pains experienced by old-age rubber tappers, as well as their management of such aches and pains and its outcomes. The sample population consisted of 152 old-age rubber tappers in a Southern Thailand district. The data were collected through a questionnaire consisting of three sections: (i) the personal profile section; (ii) the standard ache and pain evaluation section; and (iii) the muscular ache and pain management section. The data were analysed statistically in terms of frequency, mean, percentage and standard deviation.

The research revealed that the majority of the sample subjects had during the previous month been suffering from mild ($M = 3.04$, $SD = 1.92$) to moderate ($M = 6.09$, $SD = 1.63$) muscular aches and pains. The sample population's average intensity of aches and pains was identified as mild ($M = 4.18$, $SD = 1.61$); so was their level of aches and pains at the time of the survey ($M = 3.20$, $SD = 2.07$). In addition, muscular aches and pains were reported by the subjects as most strongly affecting the behavioural aspect of their lives, but such effects were mild ($M = 2.12$, $SD = 1.60$). To manage muscular aches and pains, the sample subjects relied on both medication and other methods, the three most commonly adopted solutions being applying analgesic cream (62.50%), sitting or lying down to rest (59.87%) and taking herbal medicines (50.66%). Application of these pain management methods only slightly reduced the intensity of their aches and pains.

The outcomes of this study could serve as basic data for healthcare personnel caring for old-age rubber tappers. The data could be applied to the promotion of more effective means of muscular ache and pain management.

Thai Journal of Nursing Council 2012; 27(2) 134-147

Keywords: management of muscular aches and pains; old-age rubber tappers

*Corresponding Author, Public Health Administrator, Hat Yai Municipality, Songkla, Email: julira.t@hotmail.com

**Assistant Professor, Department of Surgical Nursing, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

***Assistant Professor, Department of Public Health, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University