

การพัฒนารูปแบบการจัดสมดุลโครงสร้างร่างกายแบบมณีเวช สำหรับการรักษาโรคนี้่วลือกในการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

เอี่ยมศิริ กิจประเสริฐ¹, พยม. วพย. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

บทคัดย่อ : การศึกษาวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดสมดุลโครงสร้างร่างกายแบบมณีเวชสำหรับการรักษาโรคนี้่วลือกในการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน กลุ่มตัวอย่าง คือ ทีมสหสาขาวิชาชีพ 44 คน และผู้ป่วยโรคนี้่วลือก 40 คน มีขั้นตอนดังนี้ (1) ศึกษาปัญหาการรักษาโรคนี้่วลือกจากทีมสหสาขาวิชาชีพ และผู้ป่วยโรคนี้่วลือก (2) พัฒนารูปแบบการจัดสมดุลโครงสร้างร่างกายแบบมณีเวชสำหรับรักษาโรคนี้่วลือกในการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และ (3) ประเมินผลรูปแบบ เครื่องมือวิจัยคือ (1) แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (2) แบบสัมภาษณ์ผลของรูปแบบการจัดสมดุลโครงสร้างร่างกายแบบมณีเวชสำหรับรักษาโรคนี้่วลือกในการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (3) วิถีทัศน์วิธีการจัดสมดุลโครงสร้างร่างกายแบบมณีเวช และ (4) โปสเตอร์การบริหารร่างกายแบบมณีเวช เก็บรวบรวมข้อมูล 4 ครั้ง ก่อนและหลัง 15 นาที, 4 สัปดาห์, 8 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการจัดสมดุลโครงสร้างร่างกายแบบมณีเวชสำหรับรักษาโรคนี้่วลือกในการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ประกอบด้วยองค์ประกอบหลักคือ การจัดสมดุลโครงสร้างร่างกายโดยพยาบาลสอนและสนับสนุนให้ผู้ป่วยบริหารมณีเวช 8 ท่าพื้นฐานและปรับอิริยาบถพบว่า สามารถลดอาการปวดและความรุนแรงของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 จึงมีประโยชน์สำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ และพยาบาลควรได้รับการอบรมศาสตร์มณีเวชก่อนการนำไปใช้

วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2565; 9(2): 163-180

คำสำคัญ: มณีเวช นี่วลือก พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากดุก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้เขียนหลัก,
E-mail: Aiumsirikijprasert@gmail.com,
วันที่รับบทความ 16 สิงหาคม 2565 วันที่แก้ไขบทความ 25 ตุลาคม 2565 วันที่ตอบรับบทความ 28 ตุลาคม 2565

Development of the Manevej Body Structure Balancing Model for the Treatment of Trigger Finger in Nursing Practitioner

Aiumsiri Kijprasert¹, M.N.S. Dip.ACNP.

Abstract: This research and development study aims to develop the Manevej body structure balancing model for the treatment of trigger finger in nursing practitioner. The sample was a 35 staff in multidisciplinary team and 40 persons with trigger finger. The procedures were as follows: (1) identifying the problem for treatment of trigger finger from a multidisciplinary team and persons with trigger finger (2) develop the Manevej body structure balancing model for the treatment of trigger finger in nursing practitioner, and (3) evaluate the model. The research instruments were (1) structured interviews, (2) structured interviews for evaluation after implementing the Manevej body structure balancing model for the treatment of trigger finger in nursing practitioner. (3) video on how to balance the Manevej body structure (4) poster of Manevej body exercise. Data were collected 4 times before and after 15 minutes, 4 weeks, 8 weeks and 12 weeks. Data were analyzed using descriptive statistics, percentages, average, standard deviations, and repeated measured ANOVA. The Manevej body structure balancing model for the treatment of trigger finger in nursing practitioner consists of two main components including balancing body structure by nurses, teaching and supporting patients exercise with Manevej 8 basic postures, and adjusting posture to balance. This model can statistical significantly reduce pain and disease severity at $p < .01$. It is therefore useful for nurse practitioner in the primary care and suggested that nurses should be trained in Manevej Science before implementation.

Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2022; 9(2): 163-180

Keywords: Manevej, trigger finger, Nursing Practitioner

¹Registered Nurse, Professional Level. Pakduk Subdistrict Health Promoting Hospital, Lomsak District, Phetchabun Province; Corresponding Author, E-mail: Aiumsiri@gmail.com

Received August 16, 2022; Revised October 25, 2022; Accepted October 28, 2022

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคนิ้วล็อก (trigger finger, stenosing tenosynovitis) เป็นความผิดปกติของนิ้วที่ไม่สามารถเหยียดหรืองอได้ตามปกติ พบได้ร้อยละ 2-3 ในประชากรทั่วไป และพบได้ร้อยละ 10 ในผู้ป่วยเบาหวาน^{1,2} พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุ 40-50 ปี และปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยนิ้วล็อกคือ อาการปวดและล็อกของนิ้วมือ^{1,2,3} ซึ่งมีความรุนแรงระดับปานกลางถึงมากที่สุด (10 คะแนนตามมาตรวัดระดับความเจ็บปวด)⁴ สาเหตุเกิดจากความไม่สมดุลกันของปลอกเอ็นและเส้นเอ็น³ การรักษามีหลายวิธี ได้แก่ การพักการใช้มือ การแช่น้ำอุ่น การใส่อุปกรณ์พยุงข้อ โคนนิ้วมือ การบริหารมือ การทำกายภาพบำบัด การนวดแผนไทย⁵ การกินยาและฉีดยาแก้ปวด⁴ การฉีดยาสเตียรอยด์เข้าที่เอ็นของนิ้วมือ² การรักษาโดยการผ่าตัดปลอกเอ็น (Trigger finger release) มีทั้งแบบเจาะผ่านผิวหนัง และผ่าตัดแบบเปิด ซึ่งจะได้ผลดีกว่า (gold standard)^{1,2,3,4} ส่วนใหญ่จะเน้นการรักษาเฉพาะที่ มักมีการกลับเป็นซ้ำได้ การเข้าถึงบริการด้วยการผ่าตัดล่าช้า เพราะใช้หลังจากวิธีอื่นแล้วไม่ได้ผล หลังผ่าตัดใช้เวลาานจึงจะใช้งานมือได้ และอาจพบภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดได้²

วิธีการรักษาที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุด คือหลังการรักษาสามารถกลับไปใช้มือได้ทันที¹ การรักษาแบบไม่ผ่าตัดเป็นวิธีแรก que ผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกใช้ มณีเวชเป็นศาสตร์แห่งการรักษาสมดุลร่างกาย เน้นการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย และการบริหารร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล ใช้ในการบำบัดรักษาอาการเจ็บปวดกล้ามเนื้อ รวมถึงโรคต่างๆ ที่มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของโครงสร้างร่างกาย ซึ่งคิดค้นโดยอาจารย์ประสิทธิ์ มณีจิระปราการ เป็นการผสม

ผสานการแพทย์แผนไทย(การนวด) จีน(ลมปราณ) และอินเดีย (โยคะ) เข้าด้วยกันกับหลักการทางกายวิภาคศาสตร์⁶ หลักการที่สำคัญของมณีเวชมี 4 องค์ประกอบคือ (1) สมดุลโครงสร้างร่างกาย ได้แก่ (1.1) สมดุลแกนกลาง ศีรษะถึงก้นกบ (1.2) สมดุลช่วงไหล่หรือรยางค์บน ตั้งแต่สะบัก บ่าไหล่ ข้อศอก ข้อมือถึงนิ้วมือทั้งซ้ายและขวา (1.3) สมดุลช่วงล่าง (รยางค์ล่าง) ตั้งแต่สะโพก ต้นขา เข่า ขาท่อนล่าง ข้อเท้า เท้า และนิ้วเท้า ทั้งสองข้าง^{7,8} (2) การรักษาอิริยาบถทั้ง 4 คือ ยืน เดิน นั่ง นอน ให้มีความสมดุล (3) การบริหารร่างกายเพื่อรักษาสมดุลมี 8 ท่าพื้นฐาน ประกอบด้วย ท่าบน ได้แก่ ท่าไหว้สวัสดี/รำละคร ท่าไม้แป้ง ท่าถอดเสื้อ ท่ากรรเชียง ท่าปล่อยพลัง และท่างูท่าแมว และท่าเต่า (4) การแก้ไข/บำบัดสมดุลที่เสียไป/การจัดกระดูกเพื่อการรักษา^{7,8} ได้แก่ การประยุกต์ใช้ท่าบริหารร่างกายทั้ง 8 ท่า และท่าเพิ่มเติมในการจัดสมดุลเฉพาะส่วน เช่น การจัดสมดุลของหน้า การจัดสมดุลของแขน การจัดสมดุลของขา มาประยุกต์ใช้ในการจัดร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล

จากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทยที่ผ่านมาพบว่า มีการนำศาสตร์มณีเวชมาศึกษาวิจัยในกลุ่มต่างๆ เช่น เพชรธยา แป้นวงษา⁹ ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อ จำนวน 52 คน โดยการจัดสมดุลโครงสร้างร่างกายให้อยู่ในสภาพสมดุล ก่อนจากนั้นจึงให้บริหารร่างกายด้วย 5 ท่าบน ครั้งละ 15 นาที เช้า เย็น เป็นเวลา 8 สัปดาห์ และติดตามสัปดาห์ละครั้ง พบว่าลดอาการปวดกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) หรือการศึกษาของศรศิริ ประพฤติธรรมและคณะ¹⁰ นำท่าบริหาร 8 ท่า มาใช้ในผู้สูงอายุที่มีปัญหาโครงสร้างร่างกายไม่สมดุล จำนวน 15 คนโดยการบริหารร่างกาย 8 ท่าพื้นฐานด้วยตนเองเป็นเวลา 12 สัปดาห์

ทำให้ปัญหาสุขภาพ เช่น อาการปวดเมื่อยนอนไม่หลับ และท้องผูกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ วันรัฐ ตั้งกิจวานิชย์ และพัทธ์ปียา สิริสาพร¹¹ ใช้ทำบริหาร ร่างกายแบบมณีเวช 4 ท่าคือ ท่าสวัสดี ท่าไม้แป้ง ท่าถอดเสื้อ และท่าปล่อยพลัง ร่วมกับการปรับทางการยศาสตร์(ergonomics) ในบุคลากรโรงพยาบาลหนองคายที่มีการปวดคอและบ่ามากกว่า 1 เดือน พบว่า ระดับการเจ็บปวดลดลง ($p<.001$) พัทธินทร์ สังวาลย์, พรณสุกิตต์ ทาทอง และลานนา หมีนจันทร์¹² ใช้การสาธิตและแจกคู่มือกายบริหาร 5 ท่าบน ให้กับพนักงานสายสนับสนุน ที่ทำงานในสำนักงานของมหาวิทยาลัย บริหารร่างกายนาน 10-15 นาที วันละ 2 ครั้ง พบว่าลดอาการปวดกล้ามเนื้อจากออฟฟิศซินโดรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ซึ่งทุกงานวิจัยชี้ให้เห็นว่า การจัดสมดุลร่างกายแบบมณีเวชสามารถลดอาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ยังไม่พบงานวิจัยที่มีการนำการจัดสมดุลร่างกายแบบมณีเวชไปใช้ในการบำบัดผู้ป่วยโรคนิ้วล็อก ซึ่งเป็นโรคที่มีการอักเสบของเยื่อหุ้มเส้นเอ็นงอนิ้วที่บริเวณฝ่ามือตรงตำแหน่งโคนนิ้ว ทำให้มีอาการสะดุดเมื่อยขยับนิ้ว งอนิ้วและเหยียดนิ้ว ซึ่งพบบ่อยในผู้ที่ใช้งานของนิ้วมือนามากและเป็นเวลานานโดยเฉพาะในท่าอเหยียดนิ้วบ่อยๆ เช่น แม่บ้าน พนักงานออฟฟิศ คนทำอาหาร ช่างตัดเย็บเสื้อผ้า ช่างไฟฟ้า ช่างไม้ ช่างโทรศัพท์ ช่างทำผม ทันตแพทย์ คนสวน นักกีฬา บางประเภทเป็นต้นและเมื่อพิจารณาจากตำแหน่งที่ตั้งของนิ้วมือตามโครงสร้างร่างกายและตามแนวคิดของมณีเวชแล้ว นิ้วล็อกมีความสัมพันธ์กับการเสียสมดุลของร่างกายช่วงไหล่/รยางค์บน^{7,8} ดังนั้นการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายแบบมณีเวช จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่น่าจะช่วยในการป้องกันและแก้ไขโรคนิ้วล็อกได้

จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจากการทบทวนเวชระเบียนการรักษาผู้ป่วยโรคนิ้วล็อกในโรงพยาบาลหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยนอก 104 คน / 241 ครั้ง โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด ได้แก่ เบาหวานวิธีการรักษาได้แก่ (1) พักการใช้มือ (2) แช่น้ำอุ่น (3) ตามมือ/นิ้วมือ (4) กายภาพบำบัด (5) นวดแผนไทย (6) กินยาแก้ปวด NSAID (7) ฉีดยาแก้ปวด (8) ฉีดยาสเตียรอยด์เข้าเอ็น/ปลอกเอ็น (9) ผ่าตัดแบบเปิด (Trigger finger release) จำนวน 49 ราย ทุกรายมีอาการปวดอยู่ในระดับรุนแรง (pain score) เท่ากับ 10 และความรุนแรงของโรค (Grading) อยู่ในระยะที่ 4 มีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด จำนวน 2 ราย ค่าใช้จ่ายในการรักษาขึ้นอยู่กับวิธีการรักษา ดังนี้ ถ้ามียา NSAID ราคา 200-300 บาท/ครั้ง ยาฉีด Triamcinolone ราคา 300 บาท/ครั้ง กายภาพบำบัดราคา 560 บาท/ครั้ง หัตถการผ่าตัด trigger finger release ราคา 1,500 บาท/ครั้ง ระยะเวลาในการรักษาหาย ประมาณ 2 เดือน ถึง 2 ปี และกลับเป็นซ้ำได้ ข้อค้นพบ ผู้ป่วยนิ้วล็อกมีการบาดเจ็บกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างร่วมด้วย เช่น ปวดไหล่ ปวดหลัง ปวดข้อศอก ปวดข้อมือ และปวดเข่า ซึ่งแสดงถึงมีการเสียสมดุลโครงสร้างร่างกายตามหลักการของมณีเวช

บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากดุก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ พบผู้ป่วยโรคนิ้วล็อกเฉลี่ย 10 รายต่อปี ให้การรักษาตามแนวทางของงานกายภาพบำบัด ที่ได้กำหนดขึ้นของเครือข่ายบริการสุขภาพในอำเภอหล่มสัก โดยให้ผู้ป่วยพักการใช้มือ บริหารนิ้วมือ และแช่พาราฟินสัปดาห์ละ 2 ครั้งและให้ยาแก้ปวดร่วมด้วย เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ แต่ไม่ประสบผลสำเร็จในการรักษา อัตราการส่งต่อร้อยละ 90 - 100 ผู้วิจัยเป็นพยาบาล

ผู้ปฏิบัติการชั้นสูงสาขาเวชปฏิบัติชุมชน และได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบงานรักษาพยาบาลโดยตรงในการวินิจฉัย ตรวจรักษา การให้ยา ก่อนการตัดสินใจส่งต่อไปรักษาต่อ และให้การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโดยตรง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 เป็นต้นมา ได้รับการอบรมศาสตรัมณีเวช และนำมาใช้รักษาปรับสมดุลร่างกาย ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างรวมทั้งนี้้ลือกพบว่า การปรับสมดุลร่างกายแบบมนีเวช สามารถลดอาการปวดกล้ามเนื้อ อาการปวดจากนี้้ลือก การงอและเหยียดนี้้มือได้เป็นปกติและไม่สะดุดได้อย่างรวดเร็ว (dramatically) ใช้ระยะเวลาในการรักษาไม่นาน ไม่มีค่าใช้จ่ายและผู้รับบริการพึงพอใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนาวิธีการป้องกันและแก้ไขโรคนี้้ลือกด้วยศาสตรัมณีเวชในการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยพัฒนารูปแบบการบริหารร่างกายแบบมนีเวชสำหรับผู้ป่วยโรคนี้้ลือก ให้เป็นนวัตกรรมบริการ¹³ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเป็นต้นทางของกระบวนการรักษา อีกทั้งยังช่วยพัฒนาศักยภาพของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนซึ่งเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยทั้งในภาวะฉุกเฉินและเรื้อรัง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้บริการสุขภาพที่จำเป็นและเป็นหัวใจในการสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการปฐมภูมิ¹⁴

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการรักษาโรคนี้้ลือกจากมุมมองของทึมสหสาขาวิชาชีพและผู้ป่วยโรคนี้้ลือก
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดสมดุลโครงสร้าร่างกายแบบมนีเวชสำหรับการรักษาโรคนี้้ลือกในการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการจัดสมดุลโครงสร้าร่างกายแบบมนีเวชสำหรับการรักษาโรคนี้้ลือกในการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้การวิจัยและพัฒนา (research and development : R&D) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดสมดุลโครงสร้าร่างกายแบบมนีเวชสำหรับการรักษาโรคนี้้ลือกในการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยใช้แนวคิดรูปแบบการวิจัยและพัฒนาของบอร์กและกอลล์¹⁵ ดังนี้ R1: ศึกษาสภาพปัญหาการรักษาโรคนี้้ลือกจากทึมสหสาขาวิชาชีพและผู้ป่วยโรคนี้้ลือก D1: สรรูปแบบการจัดสมดุลโครงสร้าร่างกายแบบมนีเวชสำหรับการรักษาโรคนี้้ลือกในการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน R2: ศึกษาผลของรูปแบบการจัดสมดุลโครงสร้าร่างกายแบบมนีเวช D2: ปรับปรุงรูปแบบการจัดสมดุลโครงสร้าร่างกายแบบมนีเวช (ปรับปรุงครั้งที่ 1) R3: ประเมินผลรูปแบบ D3 : ปรับปรุงรูปแบบมนีเวช (ปรับปรุงครั้งที่ 2) จากนั้นสรุปผลหลังใช้รูปแบบที่ปรับปรุง

ขอบเขตการวิจัย ศึกษาในพื้นที่อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2565

ประชากรที่ศึกษา คือทึมสหสาขาวิชาชีพ และผู้ป่วยโรคนี้้ลือกที่ได้รับการรักษาใน อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ขั้นตอน R1: ได้แก่ทึมสหสาขาวิชาชีพ 30 คน และผู้ป่วยโรคนี้้ลือกที่เคยมารับการรักษาในโรงพยาบาลหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 30 คน ที่ติดต่อสะดวกและ

ยินดีให้ข้อมูล และผู้ป่วยโรคนี้่วลือก จำนวน 30 คน ที่ร่วมให้ข้อมูล

ขั้นตอน R2: ผู้ป่วยโรคนี้่วลือกที่มารับการ รักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากตุง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2564 – 30 ธันวาคม พ.ศ. 2564 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากตารางคำนวณค่า อำนาจการทดสอบของโคเฮน¹⁶ โดยกำหนดค่า effect size = 0.8 และอัลฟา = 0.05 ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 26 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของตัวอย่าง ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 30 คน เป็นกลุ่มเดียวกับ กลุ่ม R1 การเลือกกลุ่มตัวอย่างมีเกณฑ์ในการ พิจารณาดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (1) ได้รับการวินิจฉัยจาก แพทย์ว่าเป็นโรคนี้่วลือกและสมัครใจเข้าร่วม โครงการและยินดีปฏิบัติตามแนวทางการวิจัย (2) ไม่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการอื่นขณะเข้าร่วมวิจัย เช่น กายภาพบำบัด นวดแผนไทย การใช้ยาแก้ปวด การ ฉีดยาสเตียรอยด์ และการผ่าตัด (3) สามารถติดต่อ ได้สะดวก สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง

เกณฑ์การคัดออก (1) ขอลอนตัวออกจาก การ เข้าร่วมวิจัย (2) เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามกำหนด ตลอดโปรแกรมการวิจัย

ขั้นตอน R3: คือ พยาบาลเวชปฏิบัติใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ได้รับการอบรมศาสตร์มณีเวช จำนวน 14 คน จาก รพ.สต. 9 แห่ง และผู้ป่วยโรคนี้่วลือกที่มาใช้บริการจาก รพ.สต. 5 แห่ง ๆ ละ 2 คน รวม 10 คน ที่ติดต่อสะดวกและยินดีปฏิบัติตามรูปแบบการจัดสมดุโครงสร้างร่างกายแบบมณีเวช สำหรับการรักษาโรคนี้่วลือกในการพยาบาลเวช ปฏิบัติชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการจัดสมดุโครงสร้างร่างกายแบบมณีเวช สำหรับการรักษาโรคนี้่วลือกในการพยาบาลเวช ปฏิบัติชุมชน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเรื่อง สภาพปัญหาการรักษาโรคนี้่วลือกในทีมสหวิชาชีพ มีประเด็นคำถามดังนี้ (1) ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน (2) จุดปฏิบัติงาน (3) ท่านเคยให้การรักษาโรคนี้่วลือกหรือไม่ อย่างไร (4) ท่านมี CPG ในการรักษาโรคนี้่วลือกหรือไม่อย่างไร (5) จำนวนผู้ป่วยโรคนี้่วลือกที่มา รับบริการต่อวัน/เดือนเป็นอย่างไร (6) ลักษณะโรค ประจำตัวของผู้ป่วยโรคนี้่วลือกเป็นอย่างไร (7) มีผู้ป่วยที่รับบริการรักษาโรคนี้่วลือกช้าบ่อยหรือไม่ อย่างไร (8) วิธีที่ท่านเลือกใช้ในการรักษาโรคนี้่วลือก มากที่สุด (9) ระยะเวลาที่ให้บริการต่อคน/ครั้งนาน เท่าไหร่ (10) ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคนี้่วลือกต่อ คน/ครั้ง (11) จำนวนผู้ป่วยที่สิ้นสุดการรักษาด้วยการ ผ่าตัด (12) ท่านคิดว่าโรคนี้่วลือกสามารถป้องกัน ได้หรือไม่ (13) สิ่งที่ยากปรับปรุงในการให้บริการ รักษาโรคนี้่วลือก (14) ท่านรู้จักศาสตร์มณีเวชหรือไม่

2.2 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเรื่อง สภาพปัญหาการรักษาโรคนี้่วลือกในผู้ป่วยโรคนี้่วลือก มีประเด็นคำถามดังนี้ (1) ท่านเข้ารับการรักษาด้วย โรคนี้่วลือกครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่ (2) ท่านเคยไปรักษา มาแล้วกี่ครั้งที่ไหนบ้าง (3) อาการที่ท่านเป็นก่อนไป รับการรักษาเป็นอย่างไร (4) ระยะเวลาที่เป็นก่อนไป รักษา (5) ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ อย่างไร (6) ท่านได้รับการรักษาแบบไหนบ้าง (7) ท่านคิดว่า สาเหตุของโรคนี้่วลือกเกิดจากอะไร (8) โรคนี้่วลือก

ส่งผลต่อชีวิตท่านอย่างไร (9) ท่านรักษานิ้วล็อกหาย ด้วยวิธีใด (10) ท่านคิดว่าโรคนี้ล็อกสามารถป้องกัน ได้หรือไม่ อย่างไร (11) ท่านรู้จักศาสตร์มณีเวชหรือไม่ (12) ท่านคิดว่าศาสตร์มณีเวชรักษาโรคนี้ล็อก ได้หรือไม่

2.3 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเพื่อประเมินผล ของรูปแบบการจัดสมดุโครงสร้างร่างกายแบบมณี เวชสำหรับรักษาโรคนี้ล็อกในการพยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชน ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ราย ได้ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ระยะเวลาที่เป็น นิ้วล็อก จำนวนนิ้วที่ล็อก ประเภทของนิ้วที่ล็อก จำนวนมือที่ล็อก ประวัติการรักษาโรคนี้ล็อก ประวัติการกลับเป็นโรคนี้ล็อก อาการปวดกล้ามเนื้อ อย่างอื่นร่วม ระดับความรุนแรงของการปวด (pain score) และระดับความรุนแรงของโรค (Grading)

3. วิดีทัศน์ตัวอย่างวิธีการจัดสมดุโครงสร้าง ร่างกายแบบมณีเวชสำหรับการรักษาโรคนี้ล็อก

4.โปสเตอร์ตัวอย่างการออกกำลังกายด้วยมณี เวช ของศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ประกอบด้วย รูปภาพท่าทางการบริหารร่างกายแบบมณีเวช 8 ท่า พื้นฐาน และ QR code วิดีทัศน์ขั้นตอนวิธีการบริหาร 8 ท่าพื้นฐาน

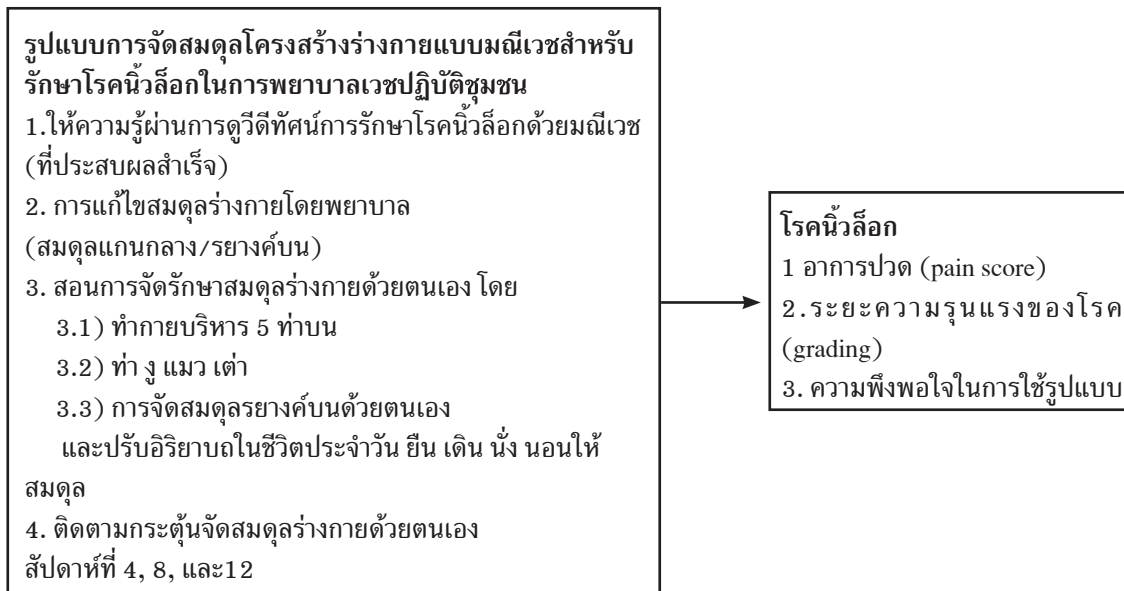
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบ ความถูกต้อง ความครอบคลุม และความเหมาะสม ของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านมณีเวช จำนวน 2 ท่าน และ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญศัลยกรรมกระดูกและออร์โธปิดิกส์ จำนวน 1 ท่าน มีค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

(Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 1 ผู้วิจัย ปรับปรุงแก้ไขความถูกต้องให้มีความเหมาะสม และ ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) และ นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคนี้ล็อกที่เคยรักษาหาย แล้ว กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย คำนวณหาค่าความ เที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์ของแอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha ecoefficiency) ได้ค่าความเที่ยง ของเครื่องมือเท่ากับ 0.98

วิธีดำเนินการ

ขั้นตอน R1: ศึกษาสภาพปัญหาการรักษาโรค นิ้วล็อกจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้บริการใน รพ.สต. ของอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 30 คน และผู้ป่วยโรคนี้ล็อก จำนวน 30 คน โดยใช้ระเบียบ วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแบบ สัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเป็นรายบุคคล และการ ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย รวบรวมข้อมูล จากการ บันทึกเสียง และถอดเทป และวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอน D1: นำข้อค้นพบจาก R1 ร่วมกับการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรคนี้ล็อก ภายวิภาคศาสตร์และสรีระวิทยาระบบกล้ามเนื้อและ กระดูกโครงร่าง^{17,18,19} มณีเวช^{6,7,8} สมุดบันทึกการ รักษาผู้ป่วยโรคนี้ล็อกด้วยมณีเวช ของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลปากดุก ระหว่างปี พ.ศ. 2561- 2563 และคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ แนวคิดการ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน¹⁴ และทฤษฎีสมรรถนะ แห่งตน²⁰ มาสร้างรูปแบบการจัดสมดุโครงสร้าง ร่างกายแบบมณีเวชสำหรับการรักษาโรคนี้ล็อก ตามแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยการพัฒนาแบบแผนมณีเวชโรคนี้้อกในการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ขั้นตอน R2: ศึกษาผลของรูปแบบการจัดสมดุลงานสร้างร่างกายแบบมณีเวชสำหรับรักษาโรคนี้้อกในการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต่อการรักษาโรคนี้้อก โดยใช้การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ 1 กลุ่มเปรียบเทียบก่อน-หลังการทดลองวัดซ้ำ 4 ครั้ง ระยะเวลาดำเนินการวิจัยทั้งหมด 12 สัปดาห์ ในผู้ป่วยโรคนี้้อกที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากดุก อำเภอลำลูกเกด จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลการวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบแผนการจัดสมดุลงานสร้างร่างกายแบบมณีเวชฯ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดสมดุลงานสร้างร่างกายแบบมณีเวชฯ 15 นาที, สัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12

ขั้นตอน D2: ปรับปรุงรูปแบบการจัดสมดุลงานสร้างร่างกายแบบมณีเวชฯ (ปรับปรุงครั้งที่ 1) จากการประเมินประสิทธิผลของขั้นตอน R2 และวิธี

การจัดสมดุลงานสร้างร่างกายแบบมณีเวชฯ จากวิธีที่ค้นที่บันทึกไว้ขณะจัดสมดุลงานสร้างร่างกาย เพื่อหาความเหมาะสมของวิธีการ และรูปแบบที่มีประสิทธิภาพด้วยวิธีการ PDSA เปรียบเทียบกับคะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ในประเด็น (1) ระดับความเจ็บปวด (pain score) และระยะความรุนแรงของโรค (2) ความยากง่ายของวิธีการรักษา (3) ความนุ่มนวลของวิธีการรักษา (4) ไม่ต้องพักการใช้มือหลังการรักษา (5) ความเหนื่อยของผู้รักษา (6) ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา

ขั้นตอน R3: ประเมินผลรูปแบบการจัดสมดุลงานสร้างร่างกายแบบมณีเวชฯ จากพยาบาลเวชปฏิบัติ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 14 คนที่ผ่านการอบรมมณีเวชมาก่อน และยิ่่นดี้นำรูปแบบการจัดสมดุลงานสร้างร่างกายแบบมณีเวชฯ ไปใช้

ขั้นตอน D3: ปรับปรุงรูปแบบการจัดสมดุล โครงสร้างร่างกายแบบมณีเวชฯ (ปรับปรุงครั้งที่ 2) จากผลการศึกษาในขั้นตอน R3 และสรุปผลหลังใช้ รูปแบบ ขั้นตอนการปฏิบัติให้ชัดเจน และสะดวกต่อการนำไปใช้ และความพึงพอใจ

จริยธรรมการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ครั้งที่ 2/2564 วันที่ 25 มิถุนายน 2564 ลำดับที่ 44 ผู้วิจัย ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และกระบวนการวิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบ และได้ชี้แจงอีกครั้งหนึ่ง ในการทำกิจกรรมกลุ่ม สำหรับการลงนามในใบ พิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมวิจัยแล้ว สามารถถอนตัว ออกจากการเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ การนำเสนอจะปกปิดผู้ให้ข้อมูลและเสนอในภาพรวม ส่วนการเปิดเผยข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือภาพถ่าย ที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูลผู้วิจัยจะขออนุญาตก่อนการ เผยแพร่

การวิเคราะห์ข้อมูล

R1: วิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) R2: วิเคราะห์ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วย สถิติ ร้อยละ ส่วนที่ 2 ผลการใช้รูปแบบกับผู้ป่วย โรคนี้วัลลภ วิเคราะห์ด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง วัดซ้ำ 4 ครั้ง วิเคราะห์ด้วยสถิติ repeated measured ANOVA

ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาการรักษาโรคนี้วัลลภ จาก มุมมองของทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ป่วยโรคนี้วัลลภ

1.1 สรุปการศึกษาสภาพปัญหาการรักษา โรคนี้วัลลภ จากทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้บริการตรวจ รักษาใน รพ.สต. ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีคุณลักษณะดังนี้ กลุ่ม ตัวอย่าง เป็นเพศชาย 2 คน เพศหญิง 28 คน อายุ 27-53 ปี ประสบการณ์การทำงาน น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 4 คน 5-10 ปี จำนวน 3 คน 10-20 ปี จำนวน 3 คน และมากกว่า 20 ปี จำนวน 20 คน (ร้อยละ 66.67) ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล (รพ.สต.) จำนวน 24 คน (ร้อยละ 80) ปฏิบัติ งานที่ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหล่มสักจำนวน 6 คน โดยสรุปผลการศึกษาสภาพปัญหาการรักษาโรคนี้วัล ลภที่สะท้อนจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้ 5 ประเด็น ดังนี้ 1) เป็นโรคที่พบบ่อย ทุกคนเคยรักษาโรคนี้วัลลภ เฉลี่ย 5-10 คน ปี 2) ไม่มีแนวทางการรักษาที่ชัดเจน ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาหายในครั้งเดียว ส่วนใหญ่ให้การ รักษาด้วยยาเกิน “รู้ว่รักษาไปก็ไม่หาย แต่ก็ทำอะไร ไม่ได้ นอกจากจ่ายยาเกินให้” ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา มา รพ.สต. เพื่อขอใบส่งตัว กรณีแพ้พาราฟิน นวด แผนไทย หรือกายภาพบำบัดใช้เวลาประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง สิ้นสุดการรักษาด้วยการผ่าตัด ต้องการ ให้มีการปรับปรุงวิธีการรักษาและแนวทางการรักษา แบบใหม่ 3) พบในผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุด 4) คิดว่าน่าจะป้องกันไม่ให้เกิดนี้วัลลภได้ด้วยการไม่ ทำงานหนัก 5) รู้จักศาสตร์มณีเวช จำนวน 3 คน และ ผ่านการอบรมมณีเวช จำนวน 1 คน เชื่อว่ามณีเวชน่า จะรักษาโรคนี้วัลลภได้ ที่ผ่านมาไม่ได้สังเกตเรื่อง โครงสร้างร่างกาย

1.2 สรุปการศึกษาสภาพปัญหาการรักษา โรคนี้วัลลภ จากผู้ป่วยโรคนี้วัลลภ ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล ที่มีลักษณะดังนี้ เป็นเพศชาย 8 คน (ร้อยละ 26.67) เพศหญิง 22 คน (ร้อยละ 73.33) อายุ 30-59 ปี จำนวน 25 คน (ร้อยละ 83.33) อายุ 60 ปีขึ้นไป

จำนวน 5 คน (ร้อยละ 16.67) การศึกษาส่วนใหญ่ จบชั้นประถมศึกษา 21 คน (ร้อยละ 70) จบปวช./ปวส. 6 คน (ร้อยละ 6.66) จบปริญญาตรี 6 คน (ร้อยละ 20) จบปริญญาโท 1 คน (ร้อยละ 3.3) อาชีพรับจ้าง 12 คน (ร้อยละ 40) อาชีพเกษตรกร 12 คน (ร้อยละ 40) มากที่สุด ไม่ได้ทำงาน 5 คน (ร้อยละ 16.67) อาชีพค้าขาย 1 คน (ร้อยละ 3.33) ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาการรักษาโรคนิ้วล็อก พบว่ามี 10 ประเด็นดังนี้ 1) อาการปวดเรื้อรังและรุนแรง 2) เคยรักษามาแล้วหลายแห่งทั้งรัฐบาลและเอกชน 3) อาการเริ่มจากกำมือไม่เข้า ปวดโคนนิ้วเหยียดนิ้วไม่ออก และปวดมาก มีอาการอย่างอื่นเช่น ปวดข้อมือร่วมด้วย ปวดไหล่ ปวดหลัง 4) โรคประจำตัวที่พบได้แก่เบาหวาน ความดันโลหิตสูง 5) ได้รับการรักษาหลายวิธี เช่น กินยา ฉีดยาแก้ปวด นวดแผนไทย ทำกายภาพ แขนง และหายด้วยการผ่าตัด 6) สาเหตุของโรคนิ้วล็อก ส่วนใหญ่ตอบว่า “ทำงานหนัก” แต่มีบางรายไม่ได้ทำงาน “อยู่เฉย ๆ หลังตื่นนอนขึ้นมาก็เป็น” 7) โรคนิ้วล็อกส่งผลต่อชีวิตคือใช้มือได้ลดลง ทรมาน “ปวดมากกลางคืนนอนไม่หลับเลย” “ปวดมากแต่ไม่สามารถหยุดงานได้” 8) รักษา นิ้วล็อกหายด้วยวิธี ฉีดยาสเตียรอยด์ และการผ่าตัด 9) คิดว่าโรคนิ้วล็อกสามารถป้องกันได้ถ้าหยุดทำงาน อีกกลุ่มหนึ่งบอกว่าไม่แน่ใจ เพราะไม่ได้ทำอะไรก็มีอาการนิ้วล็อก “อายุมากแล้ว หลังตื่นนอนตอนเช้าก็ปวดและล็อกเลย” “ไม่ได้ทำอะไรเลยอยู่เฉย ๆ ก็เป็น” 10) ไม่รู้จักศาสตร์มณีเวชเลย และไม่แน่ใจว่าสามารถรักษาโรคนิ้วล็อกได้ แต่พบว่า มีอาการปวดกล้ามเนื้อและโครงร่างอย่างอื่นร่วมกับนิ้วล็อก

2. รูปแบบการจัดสมดุลโครงสร้างร่างกายแบบมณีเวชสำหรับการรักษาโรคนิ้วล็อกในการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ระยะเวลา 12 สัปดาห์

กิจกรรมที่ 1 ให้ความรู้ผู้ป่วยโดยให้ดูวีดิทัศน์ การจัดสมดุลโครงสร้างร่างกายแบบมณีเวชสำหรับรักษาโรคนิ้วล็อกเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในแนวทางการรักษา และเชื่อว่าตนเองสามารถบริหารร่างกายแบบมณีเวชได้

กิจกรรมที่ 2 การปรับ/แก้ไข/จัดสมดุลโครงสร้างร่างกายโดยพยาบาล (สมดุลแกนกลาง/รยางค์บน/รยางค์ล่าง) โดย 2.1) การช่วยปรับไหล่และหลังพร้อมกัน จำนวน 10 ครั้ง 2.2) ให้ผู้ป่วยทำท่างู แมว ยืน 10 ครั้ง 2.3) จัดสมดุลแขน และหมุนไหล่ที่ละข้าง จำนวน 10 ครั้ง หมุนไหล่พร้อมกันสองข้างจำนวน 10 ครั้ง

กิจกรรมที่ 3 สอนผู้ป่วยจัดสมดุลร่างกายด้วยตนเองที่บ้าน โดย 3.1) ทำกายบริหาร 5 ท่าบน 3.2) ท่างู-แมว ยืน 3.3) การจัดสมดุลรยางค์บนด้วยตนเอง และปรับอิริยาบถในชีวิตประจำวัน ยืน เดิน นั่ง นอน ให้สมดุล

กิจกรรมที่ 4 ติดตามกระตุ้นการจัดสมดุลโดยผู้ป่วยเองด้วยการบริหารมณีเวชและการปรับอิริยาบถในสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12

3. ผลการศึกษาแบบแผนการจัดสมดุลโครงสร้างร่างกายแบบมณีเวชสำหรับการรักษาโรคนิ้วล็อกในการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างโรคนิ้วล็อก เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80) มากกว่าชาย พบกลุ่มวัยทำงานมากที่สุด (ร้อยละ 53.33) พบมากในอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 53.33) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 60) มีความรุนแรงของโรคในระยะที่ 3 และ 4 มากที่สุดระดับคะแนนความเจ็บปวด (pain score) พบระดับมากขึ้นไป โดยมีความปวดแบบเรื้อรัง การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างอย่างอื่นร่วมด้วย

และมีการเสียสมดุลของร่างกายร่วมด้วยโดยเฉพาะ ร่วมด้วย โดยเฉพาะอาการปวดข้อมือ (ร้อยละ สมดุลช่วงไหล่มากที่สุด (ร้อยละ 86.7) และมีการ 86.66) ดังตาราง ที่ 1

บาดเจ็บของกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างอย่างอื่น

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษโดยใช้รูปแบบการจัดสมดุลโครงสร้างร่างกาย แบบมณีเวชสำหรับการรักษาโรคนิ้วล็อก

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	20
หญิง	24	80
อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	1	3.3
21-35 ปี	4	13.3
36-59 ปี	16	53.3
60 ปีขึ้นไป	9	30
การศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	10
ประถมศึกษา	17	56.7
มัธยมศึกษา	7	23.3
ป.ตรี	1	3.3
สูงกว่า ป.ตรี	2	6.7
อาชีพ		
เกษตรกร	16	53.33
รับจ้าง	6	20
ค้าขาย	2	6.7
แม่บ้าน	4	13.3
รับราชการ	2	6.7
รายได้		
< 3000 บาท	7	23.3
3001-10,000 บาท	15	50
10,001-30,000 บาท	5	16.7
> 30,000 บาท	3	10

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้าร่วมการรักษาโดยใช้รูปแบบการจัดสมดุโครงสร้างร่างกายแบบมณีเวชสำหรับการรักษาโรคนี้่วลือก (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพ		
โสด	4	13.3
สมรส	21	70
หย่าร้าง/แยก	5	16.7
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	18	60
ความดันโลหิตสูง	3	10
เบาหวาน	3	10
เบาหวานและความดันโลหิตสูง	3	10
ความดันโลหิตสูง, หลอดเลือดสมอง	1	3.3
เบาหวานและความดันโลหิตสูง, หลอดเลือดสมอง	1	3.3
เบาหวานและความดันโลหิตสูง, ไทรอยด์, หลอดเลือดสมอง	1	3.3
ระยะความรุนแรงของโรคนี้่วลือก		
ระยะที่ 1	3	10
ระยะที่ 2	7	23.3
ระยะที่ 3	14	46.7
ระยะที่ 4	6	20
ระดับความเจ็บปวดจากโรคนี้่วลือก		
ไม่มีอาการปวด	0	0
ปวดเล็กน้อย	0	0
ปวดปานกลาง	0	0
ปวดมาก	11	36.7
ปวดมากที่สุด	19	63.3
ระยะเวลาของการเป็นนี้่วลือก		
< 1 เดือน	3	10
1-3 เดือน	6	20
3-6 เดือน	13	43.33
6-12 เดือน	4	13.3
มากกว่า 1 ปี	4	13.3

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้าร่วมการรักษาโดยใช้รูปแบบการจัดสมดุลงานสร้างร่างกายแบบมณีเวชสำหรับการรักษาโรคนิ้วล็อก (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการรักษา		
ไม่เคยรักษา	1	3.3
กินยาแก้ปวด	8	26.7
กินยาแก้ปวด,ฉีดยาแก้ปวด	8	26.7
นวด,กินยาแก้ปวด,ฉีดยาแก้ปวด	4	13.3
กินยาแก้ปวด,ฉีดยาแก้ปวด,กายภาพ	1	3.3
นวด,กินยาแก้ปวด,ฉีดยาแก้ปวด,กายภาพ	5	16.7
นวด,กินยาแก้ปวด,ฉีดยาแก้ปวด,กายภาพ,ฉีดยาสเตียรอยด์	2	6.7
นวด,กินยาแก้ปวด,ฉีดยาแก้ปวด,กายภาพ,ฉีดยาสเตียรอยด์,ผ่าตัด	1	3.3
ประวัติการกลับเป็นซ้ำ		
ไม่เคย	14	46.7
เคยเป็นซ้ำ	16	53.3
ภาวะสมดุลงานตามแนวคิดมณีเวช		
มีการเสียสมดุลของแกนกลาง(ลำตัว)	7	23.3
มีการเสียสมดุลของช่วงไหล่(ตาข้างบน)	26	86.7
มีการเสียสมดุลช่วงสะโพก(ตาข้างล่าง)	13	43.3
การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างอย่างอื่นร่วมด้วย		
ปวดข้อมือ	26	86.66
ปวดข้อศอก	18	60
ปวดไหล่	27	90
ปวดหลัง	19	63

3.2 ผลของการใช้รูปแบบต่อระดับความเจ็บปวด และระยะความรุนแรงของโรค ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคนิ้วล็อก

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของ ระดับความเจ็บปวด ระยะความรุนแรงของโรค ของกลุ่ม

ตัวอย่าง เมื่อสิ้นสุดการทดลอง 15 นาที, สัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 พบว่าคะแนนเฉลี่ยของ ระดับคะแนนความเจ็บปวด และความรุนแรงของโรค ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของ ระดับความเจ็บปวด และระยะความรุนแรงของโรค ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองที่ 15 นาที, สัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 (N=30)

การประเมิน	Mean	SD	F	df	P-value
ระดับคะแนนความเจ็บปวด(pain score)					
ก่อนทดลอง	9.20	0.89	849.16	4.00	0.000**
หลังทดลอง 15 นาที	3.53	0.73			
หลังการทดลอง 4 สัปดาห์	0.97	0.93			
หลังการทดลอง 8 สัปดาห์	0.50	0.94			
หลังการทดลอง 12 สัปดาห์	0.47	0.86			
ระยะความรุนแรงของโรค					
ก่อนทดลอง	2.77	0.90	172.13	2.49	0.000**
หลังทดลอง 15 นาที	0.53	0.63			
หลังการทดลอง 4 สัปดาห์	0.23	0.43			
หลังการทดลอง 8 สัปดาห์	0.20	0.48			
หลังการทดลอง 12 สัปดาห์	0.20	0.40			

P<.01

นอกจากนี้ เมื่อมีการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย รายคู่ของระดับความเจ็บปวด และระยะความรุนแรง ของโรคของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง 15 นาที, สัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 พบว่าคะแนนเฉลี่ย รายคู่ของระดับคะแนนความเจ็บปวด และความ รุนแรงของโรค ทุกคู่ มีการเปลี่ยนแปลงลดลงอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($p<.01$)

3.3 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบ การจัดสมุดโครงสร้งกายแบบมณีเวชฯ โดย พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล และผ่านการอบรมมณีเวช ในอำเภอ หล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ มีจำนวนทั้งหมด 9 แห่ง เป็นกลุ่มพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจำนวน 14 คน และ เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุ 30-45 ปี ทั้งหมดได้นำ ไปใช้รักษาผู้ป่วยโรคนี้่วลือกที่มารับบริการจำนวน 5 แห่ง ๆ ละ 2 คน รวมผู้ป่วยโรคนี้่วลือกจำนวน 10 คน เป็นเพศชาย 2 คน เพศหญิง 8 คน อายุ 30-59 ปี 7 คน อายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 3 คน ผลพบว่า (3) ความ พึงพอใจต่อรูปแบบการจัดสมุดโครงสร้งกาย แบบมณีเวชฯ ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของกลุ่มพยาบาลและผู้ป่วยต่อรูปแบบการจัดสมดุลโครงสร้างร่างกายแบบมณีเวช สำหรับโรคนิ้วล็อก (N=24)

ลำดับ	รายการประเมิน	ระดับคะแนนความพึงพอใจ	
		กลุ่มพยาบาล (n=14)	กลุ่มผู้ป่วย (n= 10)
1	การลดอาการปวด	5	5
2	ลดระยะความรุนแรงของโรค	5	5
3	ไม่ต้องพักการใช้มือหลังการรักษา	5	5
4	ความยากง่ายของวิธีการรักษา	5	5
5	ความนุ่มนวลของวิธีการ	5	5
6	ระยะเวลาที่ใช้รักษา	5	5
7	ความเหนื่อยของผู้รักษา	4	5
8	ไม่มีค่าใช้จ่าย	5	5

หมายเหตุ คะแนนความพึงพอใจน้อยที่สุดเท่ากับ 1 คะแนน และมากที่สุดเท่ากับ 5 คะแนน

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาสภาพปัญหาการรักษาโรค นิ้วล็อก ของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำลูกเกด จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่ามีข้อค้นพบที่แตกต่างจาก ทฤษฎีโรคนิ้วล็อกที่ได้ทบทวนมาคือ ผู้ป่วยโรคนิ้ว ล็อกมีการบาดเจ็บกล้ามเนื้อและกระดูกโครงสร้างร่วม ด้วย เช่น ปวดไหล่ ปวดหลัง ปวดข้อศอก ปวดข้อมือ และปวดเข่า ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเสียสมดุลของ โครงสร้างร่างกายสอดคล้องตามหลักการของศาสตร์ มณีเวช^{6,7,8} สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และทบทวนเวชระเบียนในผู้ป่วย

การพัฒนา รูปแบบการจัดสมดุลโครงสร้าง ร่างกายแบบมณีเวชสำหรับการรักษาโรคนิ้วล็อกใน การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนนั้น เริ่มต้นสร้างจากข้อ ค้นพบ เรื่องการเสียสมดุลของโครงสร้างร่างกาย ตาม หลักการของศาสตร์มณีเวช^{6,7,8} โดยการพิจารณาตาม

หลักการของมณีเวช พบว่านิ้วล็อกมีความสัมพันธ์กับ การเสียสมดุลของร่างกาย เช่นเดียวกับโรคออฟฟิศ ซินโดรม¹² ดังนั้นรูปแบบในขั้นตอน D1 จึงเน้นการ แก้ไขสมดุลของร่างกาย (ได้แก่ นิ้วมือ มือ ข้อมือ ข้อศอก ไหล่ บ่า และไปสิ้นสุดที่สะบักทั้งสองข้าง) เป็น หลัก ผสมผสานกับการบริหารร่างกาย 8 ท่าพื้นฐาน และการปรับอิริยาบถของผู้ป่วย สอดคล้องกับหลัก การที่ใช้จากการทบทวนงานวิจัย^{10,11,12} แต่จากผลการ ศึกษาลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอน R2 พบว่ามีเสียสมดุลร่างกาย (ร้อยละ 86.7) มากที่สุด รองลงมาคือ เสียสมดุลร่างกาย (ร้อยละ 43.3) และการเสียสมดุลของแกนกลาง (ลำตัว) ร้อยละ 23.3 ดังนั้น ขั้นตอน D2 จึงเพิ่มท่าก้มเงยเพื่อ ปรับไหล่ และหลัง ท่างู-แมวขึ้นซึ่งประยุกต์จากท่างู แมว ท่าทำนอน เพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่ไม่สามารถ ทำท่าทำนอนได้ (กรณีมีอาการปวดข้อมือ ปวดข้อศอก

ปวดไหล่ และปวดเข่า) เพื่อช่วยในการปรับแก้ไขสมุดโดยพยาบาล ซึ่งจะทำให้อาการปวดลดลงได้เร็วขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเพชรยาแป้นวงษา⁹ และเกิดเป็นประสบการณ์ที่ดี และรับรู้ความสามารถของผู้ป่วยด้วยตนเอง นำมาสู่การจัดสมุดร่างกายด้วยตัวเองได้ สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน²⁰ และการบริหาร 8 ท่าพื้นฐาน (ท่าส่วสตี ท่าโมแบ่ง ท่าถอดเสื้อ ท่ากรเชียง ท่าปล่อยพลัง ท่างู ท่าแมว และท่าเต่า) และการปรับอิริยาบถเองอาการปวดกล้ามเนื้อ ก็สามารถหายเองได้ สอดคล้องกับผู้วิจัยท่านอื่น^{10,11,12} ส่วนการปรับปรุงรูปแบบครั้งที่ 2 เป็นการจัดเรียงเรียงท่า และเพิ่มการนับจำนวนครั้งในการจัดสมุดแต่ละท่า เพื่อความชัดเจนและสะดวกในการนำไปปฏิบัติ

ผลการประเมินการนำรูปแบบการจัดสมุดโครงสร้างร่างกายแบบมณีเวชสำหรับการรักษาโรคนี้่วลือกในการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนไปใช้ มี 2 ขั้นตอนคือ ขั้นตอน R2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของระดับความเจ็บปวด และระยะความรุนแรงของโรคนี้่วลือกของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองที่ 15 นาที, สัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สอดคล้องกับแนวคิดมณีเวชที่ว่า การจัดสมุดโครงสร้างร่างกายจะทำให้กระดูกโครงสร้างกลับมาอยู่ในแนวปกติ^{7,8} ส่งผลให้กล้ามเนื้อและเส้นเอ็นซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกล้ามเนื้อ มีการคลายตัวทำให้อาการปวด และอาการล็อกของนี้่วลดลงทันที การบริหารร่างกายด้วยท่ามณีเวช 8 ท่าพื้นฐานเป็นประจำจะทำให้มีอาการปวดกล้ามเนื้อ อาการออฟฟิศซินโดรมที่เกิดจากการเสียสมดุลของร่างกายคืบขึ้น^{9,10,11,12}

รวมทั้งนี้่วลือกซึ่งอยู่ในตำแหน่งใกล้เคียงกันหายปวดและลดระยะความรุนแรงของโรคลงได้ และขั้นตอน R3 ผู้ใช้คือพยาบาลเวชปฏิบัติ และผู้ป่วยโรคนี้่วลือกก็มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ยกเว้นความเหนื่อยของผู้รักษา ซึ่งสามารถแก้ไขได้จากการฝึกฝนให้มีความชำนาญ ดังนั้น รูปแบบการจัดสมุดโครงสร้างร่างกายแบบมณีเวชสำหรับรักษาโรคนี้่วลือกในการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จึงประกอบด้วยองค์ประกอบหลักคือ การจัดสมุดโครงสร้างร่างกายโดยพยาบาล และสอนและสนับสนุนให้ผู้ป่วยบริหารมณีเวช 8 ท่าพื้นฐานและปรับอิริยาบถ ซึ่งสามารถลดอาการปวดและความรุนแรงของโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ในด้านปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการวิจัย พบว่าการนำรูปแบบการจัดสมุดโครงสร้างร่างกายแบบมณีเวชสำหรับการรักษาโรคนี้่วลือก ช่วยลดความปวดและระยะความรุนแรงของโรคได้ จึงควรนำไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยที่ผู้ใช้หรือพยาบาลเวชปฏิบัติควรได้รับการอบรมเกี่ยวกับศาสตร์มณีเวชเพื่อความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง สร้างความเชื่อมั่นให้กับตนเองและผู้ป่วย และสามารถประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบสองกลุ่ม เพื่อขยายผลของการใช้รูปแบบการจัดสมุดโครงสร้างร่างกายแบบมณีเวช และมีกลุ่มที่ใช้การรักษาด้วยวิธีปกติสำหรับการรักษาโรคนี้่วลือก

เอกสารอ้างอิง

1. Brozovich N, Agrawal D, Reddy G. A Critical Appraisal of Adult Trigger Finger: Pathophysiology, Treatment, and Future Outlook. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2019 Aug 8;7(8):e2360. doi: 10.1097/GOX.0000000000002360. PMID: 31592381; PMCID: PMC6756654.
2. Jeanmonod R, Harberger S, Waseem M. Trigger Finger. [Updated 2022 Jul 20]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459310/>
3. Grandizio LC, Beck JD, Rutter MR, Graham J, Klena JC. The incidence of trigger digit after carpal tunnel release in diabetic and nondiabetic patients. *J Hand Surg Am*. 2014 Feb;39(2):280-5. doi: 10.1016/j.jhsa.2013.10.023. Epub 2013 Dec 20. PMID: 24360881.
4. Leow MQ, Zheng Q, Shi L, Tay SC and Chan ESY. Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) for trigger finger. *Cochrane database syst. Rev*. 2021; 2021(4)CDO12789.
5. Sitthikraipong K., Tangsukruthai P. and Pukkanat P. The preliminary effectiveness of royal Thai massage in the treatment of finger lock disease: a pilot study. *J Thai Trad Alt Med* 2021 Jan.-Apr.;19 (2):189-199. (In Thai)
6. Ningsanon N. SIMPLE WAY TO MAKE LIFE EASIER... BY MANEEWEDA. *Srinakharinwirot University Journal of Science and Technology* 2011;3(5) 1-13. (In Thai)
7. Ningsanon N. and Jirachanchai O. Flipping the textbook of medicine with the Medicine of Challenge 1st ed. Phetchabun: Good typography; 2017 (In Thai)
8. Ningsanon N. and Hangsaphruek S. Maneevej Maneevej: New paradigm in health care paradigm shift adjusts thinking process balance life. 3rd ed. Songkhla: Neo Point; 2018 (In Thai)
9. Panwongsa P. An Effects of body balancing with Maniwet on pain. Muscles in the elderly. Thesis, National research conference Phetchabu Rajabhat University 4th:2017 Phetchabu Rajabhat University, Petchabun.912-200. (In Thai)
10. Prapruttham S., Kham-od N., Boonthanaporn S., Kaew-ngern N. and Ladpheng S. A pilot study of the effect of Manivej self-care program on health problems and body structure balance among members of the Hor Klong Sub-district, Phrom Phiram District. Phitsanulok Province. *Mahidol R2R e-Journal* 2019; 5(14): 60-70. (In Thai)
11. Tangkitwanich W. and Sirasaphon P. Prasit Thai Applied Arm (Maniwej) 4 posture management with ergonomics adjustment in Nong Khai Hospital personnel with neck pain and shoulders. *Udonthani Hospital Medical Journal* 2020; 28(2): 232-243. (In Thai)
12. Sangwan P., Tathong P. and Muenchan L. Effects of Maneevej exercise on office syndrome of support staff working in university offices. *Journal of Thai Red Cross Society Nurses* 2021; 14(2): 251-263. (In Thai)
13. Fongkerd S., Sinsuatkul S. and Tantranukul S. Health service innovation: The challenging role of community practitioner nurses according to Thailand 4.0 Policy. *NJPH* 2020; 30(2): 10-20. (In Thai)
14. Hanucharoenkul S. Advanced nursing practice: Importance and development. *Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice* 2022; 9(1): 5-20 (In Thai)

15. Interactive courseware for supporting learners competency in practical skills – Scientific Figure on ResearchGate. Available from: https://www.researchgate.net/figure/Design-and-development-steps-Borg-Gall-1983_fig2_318875946 [accessed 14 Oct, 2022]
16. Srisititnaragun B. Nursing Research Methodology. 4th ed. you and I Intermedia; 2004. (In Thai)
17. Johannes W Rohen, Chihiro Yokochi and Elke lutjen-Drecon. Anatomy A Graphic Atlas. 8th ed., London: Wolters Kluwer; 2016.
18. Kaminoff L., Matthews A. (Punnukul N., translator). Yoga Anatomy. Bangkok: Arrow; 2020. (In Thai)
19. Parramon. (Decharakom P., translator). Anatomy and Physiology. Bangkok: Nanmee Books Publication; 2012. (In Thai)
20. Chaichalernsak S., Jitramontree N. and Leelahakul V. Effect of the perceived self –efficacy promoting program on self–care behavior among older patients post laminectomy. Thai Red Cross Nursing Journal 2018;12(1):144–160. (In Thai)