

บทความวิจัย

ผลของการนวดด้วยตนเองต่อความปวดของผู้สูงอายุ
ในชุมชนริมคลองหล่อเหล เขตคันนายาว
Effects of Self-Massage on Pain Among Elders
in Rimklong Lorlae Community, Khannayao District

เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร^{1*} อัจฉรา สกุนตนิยม²Benjamas Sirikamonsathian^{1*} Achara Skuntaniyom²¹อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพมหานคร¹Lecturer, Faculty of Nursing, Princess Chulabhorn College of Medical Science,
Chulabhorn Royal Academy, Bangkok, Thailand.²อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ กรุงเทพมหานคร²Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Nopparat Vajira Bangkok, Thailand.

*Corresponding author: benjamas3@gmail.com

บทคัดย่อ

อาการปวดเมื่อยคอบ่าไหล่เรื้อรังในผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย ส่งผลกระทบต่อร่างกายเกิดความเจ็บป่วย อีกทั้งมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น การนวดด้วยตนเองจะช่วยบรรเทาความปวดได้ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความปวดก่อนและหลังการนวดตนเองของผู้สูงอายุ โดยใช้รูปแบบการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (one group pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อาศัยอยู่ในชุมชนริมคลองหล่อเหล ในเขตคันนายาว กรุงเทพมหานคร จำนวน 42 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบบันทึกความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ คู่มือนวดคอบ่าไหล่ด้วยตนเอง 11 ท่า เครื่องมือได้รับการตรวจสอบคุณภาพโดยการตรวจความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ไตรศัพท์ติดตามการนวดตนเองต่อเนื่องกัน 6 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ และ Wilcoxon signed rank test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81 มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 45.20 ค่ามัธยฐานของความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อก่อนการศึกษาเท่ากับ 2 ภายหลังการศึกษามีค่ามัธยฐานเท่ากับ 0 ความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อคอบ่าไหล่หลังการศึกษาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สรุปได้ว่า การนวดคอบ่าไหล่ด้วยตนเอง สามารถลดความปวดเมื่อยของกล้ามเนื้อได้ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีทักษะเกี่ยวกับการนวดตนเอง เพื่อให้สามารถทำการบรรเทาอาการของตนเองได้

คำสำคัญ: การนวดตนเอง; ชุมชน; ผู้สูงอายุ

Abstract

Soreness and muscle pain at neck and shoulders are usually found in elderly people. If they do not take care of themselves, they will get sick. Caring and treatment for curing the sickness causes additional unnecessary expenses. A self-massage is an alternative therapy that can relieve soreness and pain. This study is a quasi-experimental research, one group pretest-posttest design. It aims to compare the levels of neck and shoulder pain before and after self-massage on 42 elderly people living in a community in Kannayao district, Bangkok, Thailand. A pain assessment form was for recording the levels of pain before and after self-massage. Content validity was by 3 experts. An 11 postures of self-massage on neck and shoulders booklet was provided to each participant. Using telephone calls to follow up each participant once a week for 6 weeks. Analysis by frequency, percentage, median, interquartiles range and wilcoxon signed rank test. Finding shows that most participants were female (81%), half of them were sellers (45.20%), the median of pain level before a self-massage was 2 from 5, and the median of pain level after self-massage was 0. The results show that the levels of neck and shoulder pain before and after self-massage were scientific significantly different ($p < .001$). In conclusion, self-massage can relieve the pain of neck and shoulder. Therefore, self-massage should be introduced to elders people with neck and shoulder pain.

Keywords: community; elders; self-massage

ความเป็นมาของปัญหา

การปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ พบรายงานว่าผู้สูงอายุมีปัญหาการปวดเรื้อรังถึงร้อยละ 50¹ โดยเฉพาะการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อคอบ่าไหล่ เพราะมีการเสื่อมของข้อต่อตามวัย และมีภาวะกระดูกพรุนทำให้กระดูกมีการหดตัว ซึ่งสามารถนำไปสู่อาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ทำให้ได้รับอุบัติเหตุได้ นอกจากนี้ยังมีสาเหตุจากปัจจัยต่างๆ ได้แก่ การยกของหนักเกินไป และยกในท่าที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นของแขน หัวไหล่ ต้นคอ ถ้ากำลังยกหรือหิ้วของหนักหันหน้าหรือบิดคอไปข้างใดข้างหนึ่งอย่างกะทันหัน จะทำให้คอเคล็ด กล้ามเนื้อฉีกขาด เกิดการอักเสบของเส้นเอ็นและปวดตามมา การนอนผิดท่า หมอนหนุนที่สูงหรือต่ำเกินไป ทำให้กล้ามเนื้อต้นคอต้องยึดเป็นเวลานาน หรือการอยู่ในท่าเดียวนานๆ ส่งผลให้เกิดอาการปวดคอข้างใดข้างหนึ่งหรือปวดต้นคอถึงหัวไหล่ อาจปวดถึงสะบัก จะเอี้ยวคอหรือหันหน้าไม่ถนัด คอจะแข็ง บางทีอาจมีกัมหรือเงยไม่ได้ ขณะหันต้องหันทั้งตัว มักจะมีอาการปวดขณะจะหันหน้าหรือเอียงตัว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีประสบการณ์ของการปวดเมื่อยกล้ามเนื้ออยู่ในระดับปานกลาง และพบร้อยละ 62.50 ของผู้สูงอายุที่เลือกใช้ยาแก้ปวดเพื่อจัดการกับความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ² จากการสำรวจข้อมูลในชุมชนริมคลองหลอแหล พบปัญหาในผู้สูงอายุ

คือ มีภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณคอบ่าไหล่ ร้อยละ 70 รองลงมามีอาการปวดเข่าร้อยละ 9.52 เนื่องจากการใช้กล้ามเนื้อในการยกของหนัก ใช้ท่าทางผิดท่า และเป็นแม่บ้าน

การนวด เป็นการบรรเทาอาการที่อยู่บนพื้นฐานของการสัมผัส ปัจจุบันเป็นที่นิยมมาก แต่ส่วนใหญ่ประชาชนมักใช้บริการการนวดจากบุคคลอื่นตามแหล่งบริการนวด เช่น นวดแผนไทย นวดแผนโบราณ โดยทำการนวดสัมผัสคลึงบริเวณของร่างกายที่รู้สึกตึงหรือเจ็บ ส่วนใหญ่ผู้นวดจะใช้เทคนิครวมกันหลายอย่าง เทคนิคพื้นฐานที่สำคัญ เป็นการใช้เวลา นวดคลึงร่างกายให้นานและการไล่กดย้ายจุด นวดคลึงให้ส่งผลต่อเนื่อง เยื่อกล้ามเนื้ออย่างนุ่มนวล การนวดในกล้ามเนื้อชั้นลึกลงไปต้องมีการออกแรงกดค่อนข้างมาก เพื่อให้ได้ถึงระดับกล้ามเนื้อในชั้นลึกๆ ซึ่งอาจจะมีการเจ็บได้ ดังนั้น หากได้ทำการนวดด้วยตนเอง ผู้นวดสามารถเลือกท่าที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและปัญหาเฉพาะของตนเอง การนวดคอบ่าไหล่ด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเป็นประจำ เช่น การนวดกดจุดบริเวณด้านหลังศีรษะ ตามแนวราบบ่าเกยวคอ แนวเหนือสะบักก้านคอ แนวข้างสะบัก จุดใต้ไทรนม แนวเหนือหูจะทำให้เพิ่มการไหลเวียนโลหิตบริเวณที่ถูกนวด ทำให้เกิดความแตกตัวของแคลเซียมที่อยู่ในกล้ามเนื้อ สามารถทำให้บรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณคอบ่าไหล่รวมถึงบริเวณ

หลังด้วย ช่วยให้อาการปวดลดลงอย่างมากขึ้น นอกจากนี้การนวดด้วยตนเองจะไม่ออกแรงหนักเกินไปทำให้รู้สึกสบายตัว ในทางการแพทย์พบว่าการนวดสนับสนุนส่งเสริมให้การหายของโรคในหลายๆ ทาง เพราะสามารถลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อและเพิ่มความผ่อนคลาย นอกจากนี้การนวดมักจะทำให้เกิดความพอใจ ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานของมนุษย์ที่ต้องการการสัมผัส อย่างไรก็ตามยังมีข้อห้ามในการนวด ได้แก่ ภาวะที่มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด ผู้ที่เป็นโรคมะเร็ง เอ็ดส์ วัณโรค อีสุกอีใส ไข้หวัด มีไข้เกิน 38.5 องศาเซลเซียส หรือผู้ที่เพิ่งได้รับอุบัติเหตุ กระดูกหัก ร้าวที่ยังไม่ติดดี หรือมีอาการอักเสบ³

การนวดใช้อย่างแพร่หลายในการบรรเทาอาการตึงตัวของกล้ามเนื้อและส่งเสริมให้เกิดการผ่อนคลาย ช่วยส่งเสริมการรักษาและเป็นประโยชน์ในการรักษาโรคต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคผิวหนังอักเสบ แผลกดทับ ไซนัสอักเสบ เอ็ดส์ ปวดหลัง ปวดคอ การบาดเจ็บที่ไขสันหลังและตั้งครบกี้ เป็นต้น การนวดโดยทั่วไป ไม่มีความปลอดภัย อย่างไรก็ตามการรับบริการการนวดจากบุคคลอื่นอาจจะเพิ่มความปวดได้เป็นบางครั้ง แม้ได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ถ้าการนวดที่ใช้แรงมาก อาจเกิดกระดูกหักหรือการบาดเจ็บได้ การนวดด้วยตนเองมีข้อดี คือ สามารถทำได้ในเวลาไหนก็ได้ตามสะดวก ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายทั้งค่าเดินทางไปรับบริการนวด และค่าบริการนวดจากแหล่งบริการ อีกทั้งสามารถลงน้ำหนักมือตามแรง ตามตำแหน่งที่ปวดได้ถูกต้อง พอควร พอเหมาะกับการปวดที่มีได้ดี ทำให้ไม่เกิดการปวดเจ็บ และยังส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เช่น การนวดศีรษะและคอในผู้ที่มีปัญหาการปวดศีรษะทำให้มีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้นวด และมีการเปลี่ยนแปลงของโรคไปในทางที่ดีขึ้น⁴

นอกจากนี้ยังพบการศึกษาประสิทธิภาพของการนวดสัมผัสที่บ้าน เปรียบเทียบกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายของกล้ามเนื้อในผู้ป่วยที่มีปัญหาการปวดคอเรื้อรัง โดยใช้รูปแบบการศึกษาแบบ Randomized Controlled Trial (RCT) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกทำการรักษาโดยใช้การนวดสัมผัสที่บ้าน กลุ่มที่ 2 ใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้การนวดสัมผัสที่บ้านสามารถลดอาการปวดคอลง โดยเฉพาะอาการปวดคอที่มีระดับความปวดเพียงเล็กน้อยได้ดี และยังมีผลพึงพอใจต่อการนวดสัมผัสมากกว่ากลุ่มที่ใช้เทคนิคผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทำให้มีภาวะสุขภาพดีขึ้น⁵

และอีกการศึกษาที่ศึกษาเรื่องผลของการนวดหลังเพื่อลดอาการปวดไหล่ในผู้สูงอายุในผู้ป่วยจำนวน 102 คน โดยการใช้การนวดหลังเบาๆ จำนวน 7 ครั้งๆ ละ 10 นาทีในตอนเย็น ทำการวัดผลโดยการเปรียบเทียบคะแนนความปวด โดยให้ผู้ปวยรายงานตนเอง ทำการวัดผลหลังการนวดไปแล้ว 3 วัน พบว่า การนวดตนเองสามารถลดระดับความปวดให้กับผู้ป่วยได้ มีการศึกษาแบบทบทวนโดยการทบทวนจาก 27 บทความพบว่า โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุซึ่งประกอบด้วยวิธีการนวด หรือโยคะ หรือไทชิ หรือดนตรีบำบัดสามารถลดอาการปวดในผู้สูงอายุได้ถึง 85% (M=23%) ควรสนับสนุนการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดปวดในกลุ่มที่มีปัญหาการปวดเรื้อรัง⁷ แต่อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาหนึ่งที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการตนเองเพื่อลดอาการปวดจากไมเกรน โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ที่มีอาการปวดศีรษะแบบไมเกรน แบ่งเป็นกลุ่มที่ใช้วิธีการนวดบริเวณขมับ และต้นคอ กลุ่มที่ใช้วิธีประคบเย็น และกลุ่มที่ใช้วิธีกดจุด พบว่า กลุ่มที่ใช้วิธีการนวดมีความไว (sensitivity) เท่ากับ 35% และมีความจำเพาะ (specificity) เท่ากับ 80% ในกลุ่มที่มีอาการปวดศีรษะ ผลการนวดยังไม่เพียงพอต่อการลดอาการปวด มีเพียง 8% เท่านั้นที่ให้ผลดี⁸

ปัจจุบันยังไม่พบมีการศึกษาเกี่ยวกับการนวดคอ บ่า ไหล่ ด้วยตนเองกับความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุมากนัก ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความปวดก่อนและหลังการนวดด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยเลือกทำที่เหมาะสมกับการบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณคอ บ่า ไหล่ จำนวน 11 ท่าจาก 41 ท่า ศิลปะการนวดตนเองเพื่อสุขภาพของมูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา (มสพ.) มูลนิธิพัฒนาการแพทย์ไทย (มพท.) และสถาบันการนวดไทย⁹ ในผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ ในชุมชนริมคลองหลอด เขตคันนายาว กรุงเทพมหานคร เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจสามารถทำการนวดตนเองได้ ประหยัดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อก่อนและหลังการนวดด้วยตนเองของผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ในชุมชนริมคลองหลอด เขตคันนายาว จังหวัดกรุงเทพมหานคร

คำถามการวิจัย

1. ผู้สูงอายุมีคะแนนความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อก่อนและหลังการนวดคอเบาไหลด้วยตนเองแตกต่างกันหรือไม่
2. เปรียบเทียบก่อนและหลังการนวดคอ เบาไหลด้วยตนเองของผู้สูงอายุว่าความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อลดลงหรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนค่ามัธยฐานของความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อภายหลังการนวดคอเบาไหลด้วยตนเองลดลงในสัปดาห์ที่ 6

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ใช้ตามหลักการฟื้นฟูการนวดไทย ของมูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา เรื่องตำราการนวดไทย¹⁰ ดังนี้ คือ ได้ให้ความหมายของเส้นประธาน หมายถึง เส้นซึ่งเป็นหลักสำคัญของวิชาการนวดไทยตามที่บูรพจารย์ได้ถ่ายทอดสืบต่อกันมา เชื่อกันว่ามีเส้นอยู่ในร่างกายถึง 72,000 เส้น แต่ที่เป็นเส้นแห่งเส้นทั้งปวงมีเพียง 10 เส้นเท่านั้น เส้นประธานเป็นทางเดินของลมซึ่งเป็นพลังภายในที่หล่อเลี้ยงร่างกายให้ทำงานได้ปกติ มีความสำคัญต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการนวดไทยเพราะเป็นโครงสร้างที่ใช้ในการอธิบายถึงความเป็นปกติสุขและความผิดปกติของร่างกายได้ โดยเฉพาะความผิดปกติที่มีสาเหตุมาจากการติดขัดหรือกำเริบของลม การกำหนดวิธีการนวดตนเองต้องสอดคล้องกับเส้นประธาน ซึ่งเส้นประธานทั้งสิบนั้นมีศูนย์กลางออกมารอบสะดือ ลึกลงไป 2 นิ้วมือ ลักษณะการทอดออกจากศูนย์กลางเป็นแนวแถวเรียงกันอย่างเป็นระเบียบ ทางเดินของเส้นประธานคือ ทิศทางการแล่นของกระแสความรู้สึกที่เกิดจากการกดจุด การเขียนโครงสร้างของเส้นประธานบนท่ากายวิภาคของไทยมีลักษณะเฉพาะตัว คือ เขียนบนภาพคนยืน ย่อเข่าและผายมือไว้ข้างลำตัว การนวดเป็นการกระตุ้นให้เกิดการตอบสนองทางสรีรวิทยา เพื่อให้เกิดผลในการนวดตนเอง จึงต้องทำการนวดที่โครงสร้างใดโครงสร้างหนึ่งหรือหลายโครงสร้างผสมกัน โดยโครงสร้างภายในร่างกายที่สามารถทำให้เกิดความรู้สึกแล่นได้นั้น อาจเป็นเส้นประสาท เยื่อหุ้มกระดูก ฟังผืด เยื่อหุ้มกล้ามเนื้อหรือผนังหลอดเลือด ซึ่งเป็นโครงสร้างที่มีปลายประสาทมาเลี้ยง องค์ประกอบที่สัมพันธ์กับเส้นประธาน มี 3 องค์ประกอบได้แก่ 1) เส้น ซึ่งมีเส้นประธานและเส้นแขนงต่างๆ มีทางเดินของเส้นที่แน่นอน

2) ลม เป็นพลังซึ่งแล่นไปตามเส้น หากลมแล่นไม่ปกติ มีการติดขัดย่อมก่อให้เกิดการเจ็บป่วยได้ 3) จุด เป็นตำแหน่งบนร่างกายที่มีความสัมพันธ์กับเส้น เมื่อกดหรือกระตุ้นถูกจุดจะเกิดกระแสความรู้สึกแล่นของลมไปตามแนวเส้นได้ การนวดในบางรายที่ไม่ได้ผลชัดเจน อาจขึ้นอยู่กับ 1) การเตรียมด้วยการคลายเส้นก่อนการนวด จะช่วยให้ความรู้สึกแล่นชัดเจนยิ่งขึ้น 2) เทคนิคในการกดนวด พบว่า บางเส้นอาจต้องใช้เทคนิคการกดนวดด้วยการส่งแรงในทิศทางเฉพาะ 3) ความแม่นยำในตำแหน่งที่กดนวด 4) ความแตกต่างของผู้นวด พบว่า ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับเส้นประธานผิดปกติในลักษณะกำเริบ มักจะไวต่อการนวดกดมากเป็นพิเศษ ผู้ที่เส้นประธานผิดปกติในลักษณะหย่อนจะไวต่อการนวดกดน้อยกว่า กลไกการนวดที่ทำให้ลดความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ประกอบด้วย 1) ท่าที่ใช้ในการนวด 2) การวางนิ้วและมือ ควรวางนิ้ว ณ ตำแหน่งที่จะนวด ลงน้ำหนักไปตามแขนสู่นิ้วหัวแม่มือ 3) ขนาดของแรงที่ใช้ขนาด ควรเริ่มใช้แรงเบาๆ แล้วค่อยเพิ่มขึ้น โดยใช้หลักการแตงร่มมือ คือ หนึ่ง-เน้น-นึ่ง หลักการหนึ่ง คือ การลงน้ำหนักเบาเพื่อกระตุ้นให้กล้ามเนื้อรู้ตัวไม่เกร็ง หลักการเน้น คือ การลงน้ำหนักเพิ่มขึ้นบนตำแหน่งที่ต้องการกด และหลักการนึ่ง คือ การกดนึ่งพร้อมกำหนดลมหายใจสั้นยาวตามต้องการ การลงน้ำหนักมือขณะนวดให้เริ่มด้วยน้ำหนักเบา น้ำหนักปานกลาง และน้ำหนักมากตามลำดับ 4) ระยะเวลาที่ใช้ขนาด ผู้นวดต้องกำหนดการนวดแต่ละจุดเป็นคาบ แบ่งเป็น คาบน้อย หมายถึง ระยะเวลาในการนวดโดยการกำหนดลมหายใจระยะสั้นของผู้นวด คาบใหญ่ หมายถึง ระยะเวลาในการนวดโดยการกำหนดลมหายใจระยะยาวของผู้นวด 5) ตำแหน่งที่นวด ต้องสอดคล้องกับกายวิภาคของร่างกายมนุษย์ ได้แก่ ตำแหน่งของกล้ามเนื้อ ร่องกล้ามเนื้อ ตามแนวเส้นประสาทหรือตามข้อต่อ ห้ามนวดลงบนตำแหน่งหลอดเลือดโดยตรงเพราะจะทำให้เกิดการบาดเจ็บได้¹¹

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Study) โดยศึกษาแบบ one group pretest posttest design

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนริมคลองหล่อเหล ในเขตคันนายาว จังหวัดกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจงจากผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ บริเวณคอ เบาไหล หรือบริเวณอื่นร่วมด้วยแต่ไม่มากกว่าบริเวณคอเบาไหล อาศัยอยู่ในชุมชน

ริมคลองหล่อเหล ในเขตคันนายาว กรุงเทพมหานคร ทุกคน จำนวน 42 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. เข้าร่วมโครงการตลอด 6 สัปดาห์
2. สื่อสารและเข้าใจภาษาไทย
3. ไม่มีความพิการของแขน ข้อมือ

กลุ่มตัวอย่างที่คัดออกจากโครงการ ได้แก่

1. มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด
2. เป็นโรคมะเร็ง เอ็ดส์ วัณโรค อีสุกอีใส งูสวัด
3. เพิ่งได้รับอุบัติเหตุ กระดูกหัก ร้าว ที่ยังไม่ติดดี หรือมีอาการอักเสบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ประสบการณ์การนวดตนเอง โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ 1) ทำนวดตนเอง 11 ท่า ที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจาก 41 ท่า ศิลปการนวดตนเองเพื่อสุขภาพของมูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา (มสพ.) มูลนิธิพัฒนาการแพทย์ไทย (มพท.) และสถาบันการนวดไทย ซึ่งเป็นการนวดอวัยวะอื่นด้วย เช่น ท่าสำหรับนวดขา เท้า ผู้วิจัยจึงพิจารณาทำนวดให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อคอบ่าไหล่ จึงเลือกใช้เพียง 11 ท่า ประกอบด้วย ทำนวดคอ 3 ท่า ทำนวดไหล่ 3 ท่า ทำนวดบ่า 2 ท่า และทำนวดหลังส่วนบน 3 ท่า ใช้เวลาในการนวดครั้งละ 15 นาที 2) คู่มือการนวดตนเองพร้อมรูปภาพประกอบ ตัวอย่างเช่น ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างกดจุดใต้ไฝ 2 จุด พร้อมๆ กัน ด้วยแรงพอสมควร เพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยคอและศีรษะ

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ประเมินการศึกษา ได้แก่ แบบบันทึกความปวดที่ได้ดัดแปลงจากของ Wong-Baker FACES Pain Rating Scale¹² มีทั้งหมด 5 ระดับ ประกอบด้วย คะแนน 0 หมายถึง ไม่รู้สึกปวด 1 หมายถึง รู้สึกปวดเล็กน้อย 2 หมายถึง รู้สึกปวดปานกลาง 3 หมายถึง รู้สึกปวดมาก 4 หมายถึง รู้สึกปวดมากเกินไป

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

คู่มือการนวดตนเอง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความถูกต้องตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา แล้วปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นจึงทดลองใช้เครื่องมือ กับพนักงานทำความสะอาดของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครวัดพระเชตุพน ซึ่งเป็น

เพศหญิงทั้งหมด มีอายุระหว่าง 55-70 ปี จำนวน 10 ราย และทำการประเมินความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อก่อนทำการสอนการนวดตนเอง ค่าคะแนนความปวดอยู่ระหว่าง 2-3 คะแนน และ สอนการนวดตนเองเป็นเวลา 30 นาที พร้อมมอบคู่มือการนวดตนเองให้กลับไปทำต่อที่บ้าน และทำการประเมินความปวด ภายหลังการนวดตนเองพบค่าคะแนนความปวดลดลงเท่ากับ 1 คะแนนทุกคน และทำการประเมินความเข้าใจในคู่มือแล้วนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง โดยปรับการใช้ภาษาให้เข้าใจง่ายเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ก่อนนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนแบบบันทึกความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อดัดแปลงจาก Wong-Baker FACES Pain Rating Scale¹² ซึ่งเป็นเครื่องมือประเมินความปวดที่เป็นสากล จึงไม่จำเป็นต้องตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดำเนินการระหว่างวันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2558 ถึงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 ดังนี้

1. ภายหลังจากที่โครงการผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยเข้าพบผู้นำชุมชนเพื่อแนะนำตนเอง ขออนุญาตชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยรายละเอียดของวิธีการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยทำการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย โปสเตอร์ ชักชวนเข้าร่วมโครงการวิจัยในพื้นที่ชุมชน เมื่อได้รับกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยอธิบายให้ข้อมูลตามเอกสารชี้แจงการเข้าร่วมโครงการแก่กลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ สัปดาห์แรก ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง สอบถามข้อมูลทั่วไป ประเมินความร่วมมือในการดำเนินการนวด ประเมินระดับความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อคอบ่าไหล่ หลังจากนั้นทำการสอนสาธิตการนวดคอบ่าไหล่ด้วยตนเอง 11 ท่า ดังนี้

ท่าที่ 1 ใช้นิ้วชี้ นิ้วกลางและนิ้วนาง กดบีบแนวบ่า

ท่าที่ 2 ใช้นิ้วชี้ นิ้วกลางและนิ้วนาง กดบีบบริเวณ

เกาหลัดคอ

ท่าที่ 3 นั้งขัดสมาธิ มือข้างหนึ่งวางยันบนเข่า (ไม่ให้ตัวโยกเอน) ฝ่ามืออีกข้างวางไว้ใต้ก้นหู (ไม่ปิดหู ไม่ทับกราม) หายใจเข้า หายใจออก ฝ่ามือที่วางใต้ก้นหู ดันศีรษะ ในขณะเดียวกันศีรษะด้านฝ่ามือ หายใจเข้าออกปกติ 3-5 ครั้ง แล้วผ่อนคลาย ทำสลับข้าง

ท่าที่ 4 ประสานมือเข้าด้วยกันบริเวณท้ายทอย ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองกดตามแนวเกลียวคอ

ท่าที่ 5 ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างกดจุดใต้โหลม 2 จุด พร้อมๆ กัน ลงน้ำหนักด้วยแรงพอสมควร

ท่าที่ 6 นั่งขัดสมาธิ งอข้อศอกข้างหนึ่งให้มือวางบนเข่าด้านตรงข้าม ใช้นิ้วอีกข้างจับที่ข้อศอกไว้ หายใจเข้า หายใจออกพร้อมๆ กับดันข้อศอกเข้าหาตัวให้มากที่สุด หายใจเข้าออกปกติ 3-5 ครั้ง แล้วผ่อนคลาย ทำสลับข้าง

ท่าที่ 7 นั่งขัดสมาธิ งอข้อศอกข้างหนึ่ง ยกขึ้นไว้ทางด้านหลังศีรษะ มืออีกข้างจับมือไว้ หายใจเข้า หายใจออกพร้อมๆ กับดึงข้อมือลงให้มากที่สุด หายใจเข้าออกปกติ 3-5 ครั้ง แล้วผ่อนคลาย ทำสลับข้าง

ท่าที่ 8 นั่งขัดสมาธิ ประสานฝ่ามือไว้ที่หน้าอก หายใจเข้า หายใจออก เหยียดแขนไปข้างหน้าทางซ้าย ทางขวา ในลักษณะหงายฝ่ามือที่ประสานกันออก หายใจเข้ายกแขนขึ้นเหนือศีรษะยืดตัวและแขนให้สุด หายใจเข้า-ออกปกติ 3-5 ครั้ง แล้วผ่อนคลาย

ท่าที่ 9 นั่งเหยียดขาข้างหนึ่ง ใช้นิ้วข้างเดียวกับขาข้างที่เหยียดจับปลายเท้าไว้ มืออีกข้างกดเข้าไว้ไม่ให้งอ หายใจเข้า หายใจออก ก้มตัวให้มากที่สุด แล้วหายใจเข้าออกปกติ 3-5 ครั้ง แล้วผ่อนคลาย ทำสลับข้าง

ท่าที่ 10 นั่งเหยียดขาทั้ง 2 ข้าง ใช้นิ้วทั้งสองข้างจับปลายเท้าไว้ ก้มตัวให้มากที่สุด หายใจเข้า-ออกปกติ 3-5 ครั้ง แล้วผ่อนคลาย

ท่าที่ 11 นั่งงอเข้าทั้งสองข้าง พับขาเข้ามาให้ฝ่าเท้าประกบกัน ใช้นิ้วทั้งสองข้างจับที่นิ้วเท้า ก้มตัวให้กางแนบปลายเท้า หายใจเข้า-ออกปกติ 3-5 ครั้ง แล้วผ่อนคลายและให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับ และมอบคู่มือการนวดตนเองให้กับกลุ่มตัวอย่าง

สัปดาห์ที่ 2 กลุ่มตัวอย่างทำการนวดคอ บ่า ไหล่ ด้วยตนเองที่บ้านตามคู่มือการนวดตนเอง 2 วันๆ ละ 1 ครั้งๆ ละ 15 นาที ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามประเมินผลการนวด 1 ครั้งๆ ละ 5 นาที และบอกช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับการนวดของแต่ละบุคคล ควรเป็นเวลาหลังการรับประทานอาหารแล้วประมาณ 1 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 3 กลุ่มตัวอย่างทำการนวดคอ บ่า ไหล่ ด้วยตนเองที่บ้านตามคู่มือการนวดตนเอง 2 วันๆ ละ 1 ครั้งๆ ละ 15 นาที ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามประเมินผลการนวด 1 ครั้งๆ ละ 5 นาที และสอบถามปัญหาอุปสรรค

สัปดาห์ที่ 4 กลุ่มตัวอย่างทำการนวดคอ บ่า ไหล่ ด้วยตนเองที่บ้านตามคู่มือการนวดตนเอง 2 วันๆ ละ 1 ครั้งๆ ละ

15 นาที ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามประเมินผลการนวด 1 ครั้งๆ ละ 5 นาที และสอบถามปัญหาอุปสรรค

สัปดาห์ที่ 5 กลุ่มตัวอย่างทำการนวดคอ บ่า ไหล่ ด้วยตนเองที่บ้านตามคู่มือการนวดตนเอง 2 วันๆ ละ 1 ครั้งๆ ละ 15 นาที ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามประเมินผลการนวด 1 ครั้งๆ ละ 5 นาที และสอบถามปัญหาอุปสรรค

สัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยทำการประเมินระดับความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของอวัยวะที่กลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดและมอบสิ่งตอบแทนเป็นกระเป๋าผ้า

กลุ่มตัวอย่างทุกคนอยู่ในโครงการจนเสร็จสิ้นโครงการ ไม่มีกลุ่มตัวอย่างขอยกจากการวิจัยก่อนกำหนด **การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง**

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครวัดนุชชะ ราชโครงการ COA 33 /2557 ภายหลังได้รับการรับรอง ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัว ขออนุญาตการดำเนินโครงการกับผู้นำชุมชน เมื่อได้รับการอนุญาตจากผู้นำชุมชน ผู้วิจัยทำการประชาสัมพันธ์โครงการให้กับกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนที่มีคุณสมบัติและสนใจเข้าร่วมโครงการ โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ และอธิบายขั้นตอนการดำเนินการวิจัย บทบาทของกลุ่มตัวอย่างขณะที่อยู่ในโครงการ ระยะเวลาที่ใช้ดำเนินการ ความปลอดภัยของกิจกรรมการดำเนินการ ขณะดำเนินการ และขอความร่วมมือในการทำวิจัย แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างถือเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยเท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม ภายหลังการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างไม่มีการบาดเจ็บหรือได้รับอันตรายจากการนวดตนเองเกิดขึ้น กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการได้รับกระเป๋าผ้าขนาดเล็กและอาหารกลางวันเป็นสิ่งตอบแทนการเข้าร่วมโครงการในสัปดาห์ที่ 6

การวิเคราะห์ข้อมูล

ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อมูลว่ามีการแจกแจงแบบปกติหรือไม่ และเนื่องจากข้อมูลมีจำนวนน้อยจึงเลือกใช้สถิติ Shapiro-Wilk ซึ่งเป็นสถิติที่ใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่ต่ำกว่า 60 ปี ในการทดสอบการแจกแจงปกติ ผลการทดสอบพบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้สถิติแบบไพรามิเตอร์ ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป ดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่ามัธยฐาน (median) ค่าพิสัยควอไทล์ (interquartile range, IQR)
 2. การเปรียบเทียบค่าคะแนนมัธยฐานของความปวด
- เมื่อยกกล้ามเนื้อก่อนและหลังการนวดคอป่าใหญ่ โดยใช้ Wilcoxon signed-rank test

ผลการวิจัย

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=42)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	19.0
หญิง	34	81.0
อายุ (ปี)		
60-70 ปี	34	81.0
มากกว่า 70 ปีขึ้นไป	8	19.0
อาชีพ		
ค้าขาย	19	45.2
ทำงานบ้าน	8	19.0
รับจ้าง	15	35.7
โรคประจำตัว		
เบาหวาน	10	23.8
เบาหวานและความดันโลหิตสูง	8	19.0
ความดันโลหิตสูง	5	11.9
ประสบการณ์การนวดตนเอง		
เคย	0	0.0
ไม่เคย	42	100.0

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 81 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 81 มีช่วงอายุเท่ากับมากกว่า 60 ปี ถึง 70 ปี ส่วนอายุมากกว่า 70 ปี ขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 19 ร้อยละ 45.23 มีอาชีพค้าขาย กลุ่มตัวอย่างทุกคน (ร้อยละ 100) ไม่มีเคยมีประสบการณ์การนวดตนเอง ร้อยละ 23.8 เป็นโรคเบาหวาน รองลงมา ร้อยละ 19.0 ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานและค่าพิสัยควอไทล์ของความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อก่อนและหลังนวดตนเอง (N=42)

ความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	ก่อน		หลัง		Z	p-value
	M	IQR	M	IQR		
ความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อโดยรวม	2	1	1	0	0.49	< .001

จากตารางที่ 2 พบว่า ความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อโดยรวมภายหลังการนวดตนเองลดลงอย่างมีความสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยพบว่าก่อนการนวดด้วยตนเอง มีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 2 ค่าพิสัยควอไทล์เท่ากับ 1 และหลังการนวดตนเองมีค่ามัธยฐานลดลงเท่ากับ 1 ค่าพิสัยควอไทล์เท่ากับ 0

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานและค่าพิสัยควอไทล์ของความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อก่อนและหลังการนวดคอเบาไหลด้วยตนเอง จำแนกตามอวัยวะของร่างกาย (N=42)

ความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อวัยวะของร่างกาย	ก่อน		หลัง		Z	p-value
	M	IQR	M	IQR		
คอ	2	1	0	0	0.16	< .001
บ่า/ไหล่	3	1	1	1	0.99	< .001
หลังส่วนบน	2	1	0	0	0.04	< .001
หลังส่วนล่าง	2	1	0	0	0.03	< .001
แขนส่วนบน	2	1	0	0	0.16	< .001
ข้อศอก	2	1	0	0	0.16	< .001

จากตารางที่ 3 เมื่อพิจารณาตามส่วนของอวัยวะของร่างกาย พบว่า ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยควอไทล์ของความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อภายหลังการนวดด้วยตนเองจำแนกตามอวัยวะ ได้แก่ คอ บ่า/ไหล่ หลังส่วนบน หลังส่วนล่าง แขนส่วนบนและข้อศอกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และพบว่า ความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณบ่าไหล่ ก่อนการนวดตนเองมีค่ามัธยฐานสูงสุดเท่ากับ 3 ค่าพิสัยควอไทล์เท่ากับ 1 หลังการนวดตนเองมีค่ามัธยฐานลดลงเท่ากับ 1 ค่าพิสัยควอไทล์เท่ากับ 1 ส่วนความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของอวัยวะส่วนอื่นๆ ก่อนการนวดมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 2 ค่าพิสัยควอไทล์เท่ากับ 1 หลังการนวดตนเองมีค่ามัธยฐานลดลงเท่ากับ 0 ค่าพิสัยควอไทล์เท่ากับ 0

จากการติดตามผลการนวดด้วยตนเองทางโทรศัพท์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับประโยชน์จากการนวดคอเบาไหลด้วยตนเอง คือ ทุกคน (ร้อยละ 100) รู้สึกผ่อนคลายและนอนหลับดีขึ้น รองลงมา ร้อยละ 95.2 มีอาการปวดเมื่อยบรรเทาลง ร้อยละ 90.4 สามารถทำการนวดด้วยตนเองได้ และร้อยละ 66.6 จะนำไปสอนให้กับบุคคลอื่น

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย คือ ผู้สูงอายุมีความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อภายหลังการนวดคอเบาไหลด้วยตนเองสัปดาห์ละ 2 วันๆ ละ 1 ครั้งๆ ละ 15 นาที ในสัปดาห์ที่ 6 ลดลง กว่าก่อนการนวดตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mok and Woo⁶ ทั้งนี้เนื่องจากการนวดคอเบาไหลด้วยตนเองเป็นกลวิธีการช่วยลดความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่เกิดขึ้นในวัยผู้สูงอายุที่มีการเสื่อมของกระดูกและกล้ามเนื้อ หรืออาจเกิดจากการอักเสบของเส้นเอ็นที่มีการยกของหนักมาก

เกินไป หรือใช้ท่าทางในการยกไม่ถูกต้อง ทำให้กล้ามเนื้อได้รับการบาดเจ็บจึงมีอาการปวดบ่าไหล่ตามมา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีภาวะกระดูกพรุนก่อให้เกิดการหลุดตัวของกระดูกหากมีการนอนผิดท่า หรือใช้หมอนหนุนที่สูงหรือต่ำเกินไป ก็ทำให้เกิดอาการปวดคอได้³ รูปแบบการนวดคอเบาไหลด้วยตนเอง 11 ท่าด้วยการกดบีบแนวบ่า กดต้นศีรษะบริเวณท้ายทอยและบริเวณใต้ไผ่ผม จะช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยคอ และศีรษะได้ การใช้ฝ่ามือดันศีรษะให้ศีรษะด้านฝ่ามือจะช่วยทำให้กล้ามเนื้อบริเวณต้นคอแข็งแรงขึ้น การใช้มือจับและดันข้อศอกเข้าหาตัว และการจับดึงข้อมือไว้ทางด้านหลังของศีรษะ เป็นการยืดข้อไหล่ การเหยียดแขนไปข้างหน้าแล้วยกเหนือศีรษะจะช่วยยืดกล้ามเนื้อของข้อไหล่ อีกทั้งการนั่งเหยียดขาใช้มือจับปลายเท้าหรือก้มหลังให้มากที่สุด จะช่วยบรรเทาอาการปวดหลังได้ การประเมินความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในวันแรก เป็นการประเมินความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อคอเบาไหล และมีการสอนให้ความรู้ สาธิตเรื่องการนวดคอเบาไหลด้วยตนเอง 11 ท่า และให้ผู้สูงอายุสาธิตย้อนกลับพร้อมทั้งมอบคู่มือการนวดตนเองให้กลับไปทำต่อที่บ้าน เป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุมีทักษะการนวดคอเบาไหลได้ดีขึ้น หากจำทำไม่ได้ก็จะเปิดคู่มือดูประกอบไปด้วยในช่วงสัปดาห์แรกๆ ช่วยให้ผู้สูงอายุรักษาอาการปวดเมื่อยที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง ซึ่งกลไกการนวดโดยใช้มือคลึงนวด สัมผัสผิวหนังบริเวณที่ปวด ส่งผลให้เกิดการแตกตัวของแคลเซียมในกล้ามเนื้อทำให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น นอกจากนี้ผลการศึกษายังสอดคล้องกับของ Teerachitkul, et al.² ที่พบว่าผู้สูงอายุมีการจัดการกับความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อด้วยการไม่ใช้ยา

ภายหลังการนวดด้วยตนเอง พบว่า ค่ามัธยฐานความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเมื่อจำแนกตามอวัยวะของร่างกาย

ลดลง ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการนวดตนเองได้อย่างถูกต้อง ไม่มีการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ มีเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อและส่วนต่างๆของร่างกาย อย่างไรก็ตาม เมื่อแบ่งตามอวัยวะของร่างกายแล้ว พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่ามัธยฐานของความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของบ่าไหล่ทั้งก่อนและหลังการนวดตนเองสูงกว่าอวัยวะส่วนอื่น รองลงมา ได้แก่ บริเวณหลังส่วนล่าง ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การใช้ท่าทางที่ไม่ถูกต้อง เช่น การทำท่าในการยกของ ท่าทางในการนั่ง ยืน เดินและการทำกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบมีการเสื่อมของกระดูกตามวัย ทำให้เกิดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นของบ่าไหล่ รวมไปถึงบริเวณหลังส่วนล่างมากขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับตำราการนวดไทย¹⁰ ที่พบว่าการนวดคลายเส้นก่อนการนวดจริง เทคนิคการนวดคลึง และความแม่นยำในการนวดกดจุดมีส่วนช่วยให้เกิดความรู้สึกชัดเจนขึ้น ทั้งนี้การบีบนวดตนเองตามแรงมือหนักเบาของแรงมือของผู้สูงอายุอาจใช้แรงไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับแรงของกล้ามเนื้อของแต่ละบุคคล ซึ่งผู้สูงอายุเพศชายอาจมีแรงของกล้ามเนื้อมากกว่าเพศหญิง และผู้ที่มีอายุน้อยกว่าอาจมีกำลังของกล้ามเนื้อที่ดีกว่ากลุ่มผู้ที่มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า การนวดคอ บ่า ไหล่ด้วยตนเองสามารถทำให้ความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อลดลง และช่วยให้ผู้สูงอายู้สึกผ่อนคลายและนอนหลับได้ดีขึ้น ดังนั้นข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ คือ ผู้บริหารในชุมชนควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบาย วางแผนการจัดการบริการขยายผลให้ความรู้เกี่ยวกับการนวดตนเองและฝึกสอนอบรมให้แก่ประชาชนในวัยต่างๆ ในส่วนของการทำวิจัยครั้งต่อไป ได้แก่ การศึกษาผลของการนวดตนเองในกลุ่มประชาชนวัยอื่นๆ ที่มีอาการปวด การศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มประชาชนที่ไม่ใช้บริการนวดโดยหมอนวด การศึกษาเปรียบเทียบกับบริการรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือกในแบบอื่นด้วยว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ และควรทำการศึกษา ร่วมกับการสอนการใช้ท่าทางที่ถูกต้องเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการศึกษาให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

สรุป

การนวดคอ บ่า ไหล่ด้วยตนเอง เพื่อจัดการกับความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป

ที่มีปัญหาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเป็นประจำ เป็นการดูแลรักษาสุขภาพตนเองอย่างหนึ่งที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ไม่จำกัดวัน เวลา สถานที่ ซึ่งท่าที่เลือกใช้เป็นท่าที่ง่ายสามารถเลือกใช้ได้ตามความต้องการ หากต้องการให้ได้ผลการรักษาดี ควรทำการนวดสัปดาห์ละอย่างน้อย 2 วันๆ ละ 1 ครั้งๆ ละประมาณ 15 นาที ระยะเวลา 5 สัปดาห์เป็นอย่างต่ำ จะทำให้บรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและรู้สึกผ่อนคลาย ทำให้นอนหลับได้ดีขึ้น การใช้ร่างกายคล่องแคล่วขึ้นกว่าเดิม ลดการรับประทานยาแก้ปวดรวมทั้งลดค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพลง นอกจากนี้ยังไม่เป็นอันตรายกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุอีกด้วยอย่างไรก็ตาม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้นำชุมชนและผู้สูงอายุ ชุมชนริมคลองหล่อแหล่ ทุกคนที่ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการสัมภาษณ์ ตอบคำถาม

เอกสารอ้างอิง

1. Helme RD, Gibson, SJ. The epidemiology of pain in elderly people. Clinics in Geriatric Medicine. 2001; 17 (3): 417-31. doi: [https://doi.org/10.1016/S0749-0690\(05\)70078-1](https://doi.org/10.1016/S0749-0690(05)70078-1)
2. Teerachitkul J, Naka K, Boonphadh P. Management of muscular aches and pains in old-age Rubber tappers. Thai Journal of Nursing Council. 2012; 27(2); 134-47. Thai.
3. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine [Internet]. [cited 2018 June 23]. Available from: https://www.dtam.moph.go.th/index.php?option=com_phocagallery&view=category&id=1&Itemid=440&lang=th&limitstart=20
4. Moraska AF, Stenerson L, Butryn N., et al. Myofascial trigger point-focused head and neck massage for recurrent tension-type headache: A randomized, placebo-controlled clinical trial. Clin J Pain. 2015; 31(2): 159-68. doi: 10.1097/AJP.0000000000000091

5. Lauche R., Materdey S., Cramer H., et. al. Effectiveness of home-based cupping massage compared to progressive muscle relaxation in patients with chronic neck pain—a randomized controlled trial. *PLoS One*. 2013; 8(6): 1–9. doi: 10.1371/journal.pone.0065378
6. Mok E, Woo CP. The effects of slow-stroke back massage on anxiety and shoulder pain in elderly stroke patients. *Complement TherNurs Midwifery*. 2004;10(4):209–16. doi:10.1016/j.ctnm.2004.05.006
7. Reid MC, Papaleontiou M., Ong A., et al. Self-Management strategies to reduce pain and improve function among older adults in community settings: A review of the evidence. *Pain Med*. 2008; 9(4): 409–24. doi: 10.1111/j.1526-4637.2008.00428.x. Epub 2008 Mar 11.
8. Zanchin G., Maggioni F., Granella F., et. al. Self-administered pain-relieving manoeuvres in primary headaches. *Cephalalgia*. 2001; 21(7):718–26. doi: 10.1111/j.1468-2982.2001.00199.x
9. Health and Development Foundation, Thai Medicine Development Foundation, and Thai Massage Institute. 41 postures of self-massage for health. Bangkok: Public Health and Development Foundation.; 2005. Thai.
10. Health and Development Foundation. Textbook of Thai Massage Volume 1. 5 th ed. Bangkok: Health & Development Foundation. 2016. Thai.
11. Anuwatphrayoon K. Massage for health. [Internet]. [cited 2018 June 23]. Available from: http://xn-22c9bqhn6b2ce5ci6npa.blogspot.com/2013/01/blog-post_20.html.
12. Australian Government Department of Health. Wong Baker FACES Pain rating scale [Internet]. [cited 2014 May 8]. Available from: <http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/triageqrg~trriageqrg-pain~trriageqrg-wong>.
13. Health Library. Evidence-based information. massage therapy (Alternative Therapy) [Internet]. [cited 2015 July 4]. Available from <https://www.ebscohost.com/nursing/products/nursing-reference-center>.