

นิพนธ์ต้นฉบับ

Received: Dec. 27, 2019;

Accepted: Sep. 2, 2020;

Published: Nov. 30, 2020

การพัฒนารูปแบบการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชสำหรับผู้ป่วยปวด หลังส่วนล่าง โรงพยาบาลหาดใหญ่

The Development of Maneevej Exercise Model for Low Back Pain in Hat Yai Hospital

อารีรัตน์ นวลแย้ม¹ นวรัตน์ ไชยมภู²

¹โรงพยาบาลหาดใหญ่ ² คณะวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการเกษตร
มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

Areerat Nualyam¹ Navarat Waichompu²

¹ Hatyai Hospital ² Faculty of Science, Technology and Agriculture,
Yala Rajabhat University

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง 2) เพื่อสร้างรูปแบบการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชสำหรับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง และ 3) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง การวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง จำนวน 15 ราย โดยการสนทนากลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ คือ ประเด็นการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา 2) ขั้นตอนการสร้างรูปแบบ และ 3) ขั้นตอนการประเมินประสิทธิผลรูปแบบ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง จำนวน 35 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ รูปแบบการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชสำหรับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างประกอบด้วย 1) การให้ความรู้ 2) การเสริมพลังอำนาจ 3) การสาธิต 4) การสาธิตย้อนกลับ และ 5) การติดตามผล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินอาการปวดโดยใช้มาตรวัดความปวดแบบตัวเลข และ 3) แบบสอบถามคุณภาพโรแลนด์-มอร์ริส วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ เปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า

1. สภาพคือผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างไม่มีความรู้เรื่องมณีเวช ปัญหาคือขาดความต่อเนื่องของการบริหารร่างกายเนื่องจากจำทำไม่ได้และไม่เห็นความสำคัญของการบริหารร่างกาย ความต้องการคืออยากบริหารร่างกายให้ได้ทุกวันอย่างต่อเนื่อง อยากให้มีคนคอยชักชวนที่ทำ อยากให้มีเอกสารทำบริหารกลับบ้านเพื่อได้ดูและทบทวนและให้มีการติดตามอาการเป็นระยะๆ

2. รูปแบบการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้ 2) การเสริมพลังอำนาจ 3) การสาธิต 4) การสาธิตย้อนกลับและ 5) การติดตามผล

3. กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนเฉลี่ยอาการปวดหลังส่วนล่างหลังการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 4 ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามคุณภาพโรแลนด์-มอร์ริส หลังจากรักษาไป 4 สัปดาห์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากการศึกษานี้มีกระบวนการพัฒนารูปแบบขึ้น ซึ่งทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติและเกิดผลลัพธ์ของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพิ่มขึ้น แสดงถึงการกำหนดรูปแบบที่ชัดเจนช่วยเพิ่มคุณภาพการบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

คำสำคัญ: ศาสตร์มณีเวช, ปวดหลังส่วนล่าง, ระดับความเจ็บปวด

Corresponding author : อารีรัตน์ นวลแย้ม E-mail: areerat.jah2014@gmail.com

Original article

Abstract

Received: December 27, 2019;

Accepted: September 2, 2020;

Published: November 30, 2020

This research is a research and development research. The objectives are as follows: 1. to study current situation, problems and needs for physical exercise using Maneevej exercise technique in patients with lower back pain, 2. to create a Maneevej exercise model for patients with lower back pain, and 3. to study the effectiveness of Maneevej exercise model to reduce lower back pain. The research is divided into 3 phases, including 1) model development process by group discussion with a sample of 15 patients with lower back pain. The tools used were group discussion points and the data were analyzed with content analysis. 2) model fabrication process, and 3) evaluation process for the effectiveness of the model. The sample consisted of 35 patients with lower back pain. The tool used was the Maneevej exercise model for patients with lower back pain, which includes 1) education, 2) empowerment, 3) demonstration, 4) reverse demonstration, and 5) follow-up. Tools used to collect data include 1) general information form, 2) pain assessment using a numeric rating scale, and 3) Roland-Morris disability questionnaires. Data were analyzed with percentage, mean and paired t-test.

The results of the research showed that:

1) Regarding the current situation, patients with low back pain have no knowledge of Maneevej exercise technique. The problem is discontinuity in exercise regimen due to the inability to remember the positions and the lack of awareness of the importance of physical exercise. There are needs for continuous, daily exercise along with a facilitator who persuades the patients to exercise, media of physical exercise positions to review at home, and a periodic monitoring.

2) Maneevej exercise model for low back pain patients, includes 1) educating, 2) empowerment, 3) demonstration, 4) reverse demonstration, and 5) follow-up.

3) The sample group had significantly reduced pain scores after the 1st week and 4th week of physical exercise with Maneevej exercise technique ($p < 0.05$), and significantly reduced Roland-Morris Disability Questionnaire average score after the 4th week of treatment ($p < 0.05$).

From this study, there is a model development process, resulting to participation of the research participators and improvement the quality of medical service. This shows a well-defined care pattern which helps to effectively increase service quality, resulting in a better quality of life for patients with lower back pain.

Keywords: Maneevej exercise technique, low back pain, pain score

Corresponding author : Areerat Nualyam E-mail: areerat.jah2014@gmail.com

บทนำ

อาการปวดหลังส่วนล่างเป็นปัญหาสุขภาพของระบบกระดูกกล้ามเนื้อที่พบได้บ่อยซึ่งร้อยละ 90 ของวัยผู้ใหญ่ในสหรัฐอเมริกาประสบการณของอาการปวดหลังในช่วงชีวิตหนึ่งอย่างน้อยหนึ่งครั้ง และร้อยละ 24-87 เกิดการกลับเป็นซ้ำของอาการปวดหลังแบบเฉียบพลันขึ้นในปีต่อๆ ไป ทำให้มีการแสวงหาการรักษาทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้นต่อเนื่องทุกปี (The Burden of Musculoskeletal Diseases in the United States, 2016) และปัญหาอาการปวดหลังส่วนล่างดังกล่าวจะพบได้บ่อยมากในกลุ่มประชากรวัยทำงาน มีผู้รายงานว่าประมาณร้อยละ 60-80 ของประชากรวัยทำงานมักให้ประวัติว่าเคยมีอาการปวดหลังอย่างน้อยหนึ่งครั้งในบางช่วงของชีวิต (Hartvigsen, Leboeuf, Lings & Corder, 2000) สำหรับในประเทศไทย พบว่าอาการปวดหลังส่วนล่างเป็นสาเหตุที่พบบมากที่สุดของการเจ็บป่วยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อส่วนใหญ่อ้อยละ 50.5 อาการปวดหลังเกิดจากการประกอบอาชีพ (Nimtrong, Oba, & Laorueangthana, 2012) ผลกระทบของอาการปวดหลังส่งผลกระทบต่อความลำบากในการทำกิจกรรม ผู้ป่วยจะมีข้อจำกัดในการดูแลตนเองทั้งด้านการเคลื่อนไหว และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และนอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อจิตสังคมและเศรษฐกิจ จากการรักษาที่ยาวนานทำให้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้น รวมทั้งทำให้ต้องหยุดงาน เกิดปัญหาครอบครัวตามมา (Groble, Haugen & Keller, 2010) สำหรับแนวทางการรักษาเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างโดยทั่วไปประกอบด้วย การพักผ่อน การรักษาโดยยา การทำกายภาพบำบัด การออกกำลังกาย การฝึกกล้ามเนื้อ การฝึกใช้ท่าทางที่ถูกต้อง การให้ความรู้ความเข้าใจในการรักษาโรค รวมไปถึงการรักษาโดยการผ่าตัดซึ่งจากข้อมูลแนวทางการรักษานั้นได้ระบุไว้ว่าการใช้วิธีการออกกำลังกายในการรักษาผู้ที่มีอาการปวดหลังเรื้อรังได้ผลดีกว่าการรักษาโดยทั่วไปเพื่อให้กลับสู่กิจวัตรประจำวันปกติเร็วขึ้น (The Royal College of Internal Medicine of Thailand and the Professional Association, 2015) นอกจากนี้วิธีบำบัดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเช่นการปรับเปลี่ยนลักษณะการทำงาน การใช้ lumbar support การออกกำลังกายทั่วไป การออกกำลังกายเฉพาะส่วนกล้ามเนื้อหลังหรือพฤติกรรมบำบัด เป็นต้น ซึ่งหลายๆวิธีดังกล่าวมีหลักฐานสนับสนุนว่าได้ผลดีในการลดการปวดหลังและมีหลักฐานชัดเจนระบุว่าความร่วมมือของตัวผู้ป่วยเองเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้หายจากอาการปวดและกลับมาทำงานได้ในเวลาอันรวดเร็ว และการใช้หลากหลายวิธีร่วมกันในการบำบัดฟื้นฟูได้ผลดีกว่าการใช้วิธีเดียว (Nakrit, 2012) และมณีเวชเป็นการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายเน้นการปรับโครงสร้างร่างกายและการบริหารร่างกายให้อยู่ในสมดุลเพื่อใช้ในการบำบัดรักษาตั้งแต่อาการเจ็บปวดกล้ามเนื้อจนถึงโรคต่างๆ (Ningsanond, 2011) นอกจากนี้มีการศึกษาประสิทธิผลของการบริหารร่างกายแบบมณีเวชเพื่อลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงานในกลุ่มพนักงานออฟฟิศ พบว่าหลังบริหารร่างกายแบบมณีเวชเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ตำแหน่งที่ระดับอาการปวดเมื่อยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือไหล่ ข้อมือ หลังส่วนบน หลังส่วนล่างและสะโพก (Sithiwatcharapong, 2015)

โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิหรือระดับ A (Advance – Level Referral Hospital) เป็นศูนย์การรักษาผู้ป่วยโรคซับซ้อนในสาขาเชี่ยวชาญระดับสูง ได้แก่สาขาโรคหัวใจทรวงอก เกิดอุบัติเหตุและมะเร็งนอกจากนี้ยังมีการบูรณาการการดูแลรักษา ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งกลุ่มภารกิจปฐมภูมิ มีกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้บริการรักษาป้องกันโรคส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบองค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพปลอดภัยโดยมีการบูรณาการร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบันและการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ จากสถิติข้อมูลโรงพยาบาลหาดใหญ่ ปี พ.ศ. 2556-2558 พบว่าผู้ป่วยโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูกที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างมารักษาโรงพยาบาลหาดใหญ่ มีจำนวน 2,6703,798 และ 3,952 รายตามลำดับ รวมจำนวน 10,440 ราย (24,792 ครั้ง) มีแนวทางการรักษาผู้ป่วย 3 กลุ่มคือ 1) ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยา 2) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด 3) ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยวิธีการอื่นๆ เช่น การทำกายภาพบำบัด การฝังเข็ม การนวดบำบัด และยังพบการกลับเป็นซ้ำ ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และโรงพยาบาลหาดใหญ่มีการนำศาสตร์มณีเวชมาบูรณาการใช้รักษาผู้ป่วย (Data center in outpatient department Hatyai hospital, 2016) ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการส่งเสริมการทำกิจกรรมทางกายขณะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในการบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่างด้วยศาสตร์มณีเวช ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติเป็นประจำ

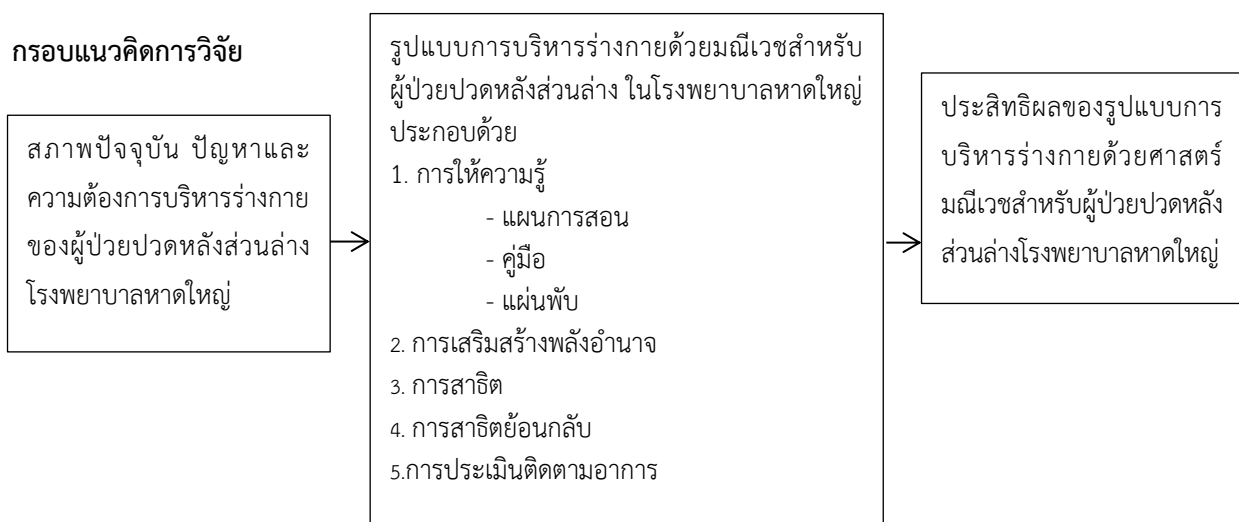
ทุกวัน เป็นวิธีที่ง่าย สะดวก ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาและเสริมสร้างสุขภาพของตนเอง ซึ่งการสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพเป็นกระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถและพัฒนาศักยภาพของบุคคล ในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ บทบาทของพยาบาลในการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ เป็นการสร้างเสริมพลังใจให้บุคคล ครอบครัว ตระหนักรู้ และเห็นความสำคัญของสุขภาพ และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น (Poomsanguan, 2014)

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังเมื่อได้รับการส่งเสริมสุขภาพ การบริหารร่างกายแล้วส่วนใหญ่มีการปฏิบัติที่ไม่ต่อเนื่อง ทำให้เกิดการกลับเป็นซ้ำ สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมความรู้เรื่องท่าที่ถูกต้องในชีวิตประจำวันและการออกกำลังกายเพื่อลดและป้องกันอาการปวดหลังแล้วยังคงกลับไปทำงานหนัก และไม่ได้นำโปรแกรมในการออกกำลังกายไปปฏิบัติที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีอาการคงเดิมและเป็นมากขึ้น (Hanchanlert, 2014) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างอยู่ในระดับปานกลาง และอุปสรรคที่เป็นตัวขัดขวางการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการรับรู้ถึงความไม่สะดวก การไม่มีเวลา ทำให้ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติ ทำให้ไม่อยากออกกำลังกาย (Aungsirikul, Pakdevong, & Binhosen, 2016) ดังนั้นผู้วิจัยและทีมวิจัยจึงสนใจพัฒนารูปแบบการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชสำหรับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง โรงพยาบาลหาดใหญ่ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง โดยนำมาใช้ในกลุ่มงานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ เกิดการบูรณาการความรู้เชิงประจักษ์ไปสู่ปฏิบัติที่เหมาะสม ส่งเสริมการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ มีกิจกรรมการพยาบาลช่วยลดอาการปวดหลังส่วนล่างที่สามารถนำไปใช้ได้ในการป้องกัน ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพ และเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญบทบาทหนึ่งของพยาบาลเกิดประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ส่งผลให้ผลลัพธ์ทางคลินิกคือ ลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้ รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นจากการรักษาที่ยาวนาน ส่งผลต่อผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง โรงพยาบาลหาดใหญ่
2. เพื่อสร้างรูปแบบการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชสำหรับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง โรงพยาบาลหาดใหญ่
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชสำหรับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง โรงพยาบาลหาดใหญ่

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการพัฒนาารูปแบบการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชสำหรับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง โรงพยาบาลหาดใหญ่

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบโดยการศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการการบริหารร่างกายของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างโดยการทบทวนข้อมูลในเดือนมกราคม 2559 และค้นหาปัญหาและความต้องการการบริหารร่างกายของผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง จำนวน 15 ราย เครื่องมือที่ใช้ คือ ประเด็นการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับมณีเวช การนำศาสตร์มณีเวชมาใช้ในการดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ทำบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวช และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบ ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 มาयर่างรูปแบบการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง โรงพยาบาลหาดใหญ่ตามประเด็นหลักการของมณีเวช
2. นำร่างรูปแบบตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูและมณีเวชจำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านศาสตร์มณีเวช จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมีอาการปวดหลังส่วนล่าง จำนวน 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความเหมาะสม ความเป็นไปได้และประโยชน์ต่อผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ผลการพิจารณาผู้ทรงทั้ง 3 ท่านเห็นว่ารูปแบบดังกล่าวมีความเหมาะสมเป็นไปได้ และเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย

ระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลรูปแบบการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจที่แผนกศัลยกรรมกระดูก เวชกรรมฟื้นฟู และแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลหาดใหญ่

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมกระดูก เวชกรรมฟื้นฟู และแพทย์แผนไทยฯ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีอาการปวดหลังส่วนล่าง จำนวน 35 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ ดังนี้

โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้าดังนี้

- เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าปวดหลังส่วนล่าง
- มีอาการปวดหลังส่วนล่างมากกว่า 3 เดือน
- มีความยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาขณะเข้าร่วมโครงการไม่ได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่น

และมีเกณฑ์การคัดออกดังนี้คือ

- มีอาการการกดทับไขสันหลัง
- มีอาการอ่อนแรงขาทั้ง 2 ข้าง
- การควบคุมการขับถ่ายผิดปกติ
- ไม่สามารถทำท่าบริหารร่างกายแบบมณีเวชได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองครั้งนี้เป็นรูปแบบการบริหารร่างกายด้วยมณีเวชสำหรับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ในโรงพยาบาลหาดใหญ่ ประกอบด้วย

1.1. การให้ความรู้ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. แผนการสอนเรื่องการประยุกต์ใช้ศาสตร์มณีเวชในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง
2. คู่มือการดูแลผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างด้วยศาสตร์มณีเวชที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น

3. แผ่นพับ ใช้ประกอบการสอนที่สอดคล้องกับแผนการสอนและคู่มือ

1.2. การเสริมสร้างพลังอำนาจ ที่สอดคล้องกับการประยุกต์แนวคิดการสร้างพลังอำนาจ (Chaopanon, Wipak Songkhro&Thaitawat, 2009) โดยมีกิจกรรมการสร้างพลังอำนาจ 4 กิจกรรม คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย 3) การเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจโดยการสร้างเสริมความรู้และการรับรู้ให้กับผู้ป่วย และ 4) การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยในการฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง และคงไว้ซึ่งพลังอำนาจด้วยตนเอง

1.3. การสาธิตท่าทางอิริยาบถในชีวิตประจำวัน และท่าบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวช 8 ท่า

1.4. การสาธิตย้อนกลับท่าทางอิริยาบถ และท่าบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวช 8 ท่า

1.5. การประเมินติดตามอาการมีการติดตามอาการ 1 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

2.2.1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง จำนวน 10 ข้อ

2.2.2. แบบสอบถามคุณภาพพลภาพโรแลนด์-มอร์ริสสำหรับประเมินอาการปวดหลัง (Roland –Morris Disability Questionnaire (Thai Version) จำนวน 24 ข้อ

2.2.3. แบบประเมินอาการปวดโดยใช้มาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (numerical rating scale: NRS) จำนวน 1 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ประกอบด้วย

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ แผนการสอน คู่มือการประยุกต์ใช้ศาสตร์มณีเวชและแผ่นพับ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูและมณีเวช 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านศาสตร์มณีเวช จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมีอาการปวดหลังส่วนล่าง จำนวน 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องความสมบูรณ์ พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องความสมบูรณ์ ความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา รูปแบบและภาษาที่ใช้ ความชัดเจนของภาษา ความครอบคลุมของข้อคำถาม และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาหลังจากนั้นผู้วิจัยนำกลับมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากนั้นทำการวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ของแบบประเมินทั้งหมด (The Index of Item Objective Congruence : IOC) อาจารย์ที่ปรึกษาทำการปรับแก้ไขข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่า IOC ระหว่าง .67 – 1.00 จากนั้นนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบมาปรับปรุงแก้ไขและนำไปทดลองใช้

2. การทดสอบค่าความเชื่อมั่น ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาไปทดลองใช้โดยใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 รายเพื่อตรวจสอบความเข้าใจเกี่ยวกับคำถามและเนื้อหาของชุดกิจกรรมทั้งหมด และความเป็นไปได้ในการศึกษาซึ่งพบว่าผู้ป่วยสามารถเข้าใจและตอบคำถามได้ตรงตามวัตถุประสงค์ โดยทดสอบค่าความเชื่อมั่น ใช้วิธี Kuder-Richardson ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .75

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เดือน มกราคม 2559 –มีนาคม 2560 มีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลองดังต่อไปนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ มีลำดับขั้นตอนดังนี้

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยถึงหัวหน้ากลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง

1.2 หลังจากได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยจึงได้เข้าพบหัวหน้าหน่วยงานศัลยกรรมกระดูก กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู และงานการแพทย์แผนไทย เพื่อดำเนินตามหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

2. ขั้นตอนการทดลอง ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ข้างต้นมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินการ การพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่างในระหว่างการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบจำนวน 35 ราย โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

ครั้งที่ 1 แผนกที่ผู้ป่วยมารับการตรวจ (แผนกศัลยกรรมกระดูก เวชกรรมฟื้นฟู และแพทย์แผนไทยฯ) โดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้แก่กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง ใช้เวลาในการสอน 30 นาทีประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1. จัดการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง โดยการสอนความรู้ในเรื่องอาการปวดหลังส่วนล่าง แนวคิดเกี่ยวกับมณีเวช การปรับอิริยาบถ การบริหารร่างกาย โดยใช้แผนการสอน คู่มือการดูแลผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างด้วยศาสตร์มณีเวช และแผ่นพับ

2. การเสริมสร้างพลังอำนาจ

2.1 สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ

2.2 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

2.3 การเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจโดยการสร้างเสริมความรู้และการรับรู้ให้กับผู้ป่วยโดยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง โดยใช้เอกสารประกอบการสอนได้แก่แผนการสอน คู่มือและแผ่นพับ

2.4 การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยในการฝึกปฏิบัติด้วยตนเองและคงไว้ซึ่งพลังอำนาจด้วยตนเอง

3. การสาธิตท่าทางอิริยาบถต่างๆ ในชีวิตประจำวัน และท่าบริหารร่างกาย ทั้ง 8 ท่า โดยเริ่มจากอิริยาบถต่างๆ เช่น ท่ายืน เดิน นั่ง นอน และการบริหาร ทั้ง 8 ท่า ประกอบด้วย ท่ายืน 5 ท่า และท่านอนงู แมว เต่า โดยท่า ท่าละ 3 ครั้ง

4. การสาธิตย้อนกลับ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างฝึกท่าทาง และการบริหารร่างกายทั้ง 8 ท่า โดยเสริมพลังอำนาจในการฝึกปฏิบัติควบคู่ไปด้วยเป็นระยะๆ เมื่อฝึกได้แล้วผู้วิจัยให้คู่มือและแผ่นพับแก่ผู้ป่วยกลับบ้านด้วยเพื่อให้สามารถทบทวนความรู้ในขณะอยู่ที่บ้าน และบริหารร่างกายทุกวัน วันละ 2 ครั้ง

5. การประเมินติดตามอาการ ผู้วิจัยอธิบายถึงการประเมินความปวดโดยใช้มาตราวัดความปวดแบบตัวเลข (numerical rating scale: NRS) และแบบสอบถามคุณภาพโรแลนด์-มอร์ริสสำหรับประเมินอาการปวดหลัง (Roland –Morris Disability Questionnaire (Thai Version)) ประเมินอาการปวดหลังครั้งแรกและติดตามหลัง 1 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ ตามลำดับ

ครั้งที่ 2 หลังจากทดลอง 1 สัปดาห์ (นัดมาที่งานการแพทย์แผนไทยฯ) โดยผู้วิจัยสอบถามถึงความสุขสบายทั่วไป อาการปัจจุบัน ให้กำลังใจในการกระตุ้นการฝึกท่าบริหารทั้ง 8 ท่า ตามคู่มือ พร้อมให้คำแนะนำเพิ่มเติม เปิดโอกาสให้ซักถาม

ครั้งที่ 3 ติดตามเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างขณะอยู่ที่บ้านทางโทรศัพท์ โดยผู้วิจัยสอบถามถึงความสุขสบายทั่วไป อาการปวด ให้กำลังใจ และกระตุ้นการฝึกท่าบริหารทั้ง 8 ท่า ตามคู่มือ

ครั้งที่ 4 หลังจากทดลอง 4 สัปดาห์ (นัดมาที่งานการแพทย์แผนไทยฯ) โดยผู้วิจัยสอบถามถึงความสุขสบายทั่วไป อาการปัจจุบัน ให้กำลังใจในการกระตุ้นการฝึกท่าบริหารทั้ง 8 ท่า ตามคู่มือ พร้อมให้คำแนะนำเพิ่มเติม เปิดโอกาสให้ซักถามและประเมินอาการเป็นการสิ้นสุดการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปขึ้นขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษา โดยใช้สถิติ Paired t-test

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ และงานวิจัยนี้ได้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลหาดใหญ่ เลขที่ IRB 43/2559

ผลการวิจัย

นำเสนอผลการวิจัยดังนี้

1. สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการการบริหารร่างกายของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง

ผลจากการสนทนากลุ่ม (Focus group) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ content analysis พบว่า สภาพคือกลุ่มตัวอย่างไม่มีความรู้เรื่องมณีเวชแต่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริหารการออกกำลังกายแบบวิธีอื่น ปัญหาคือขาดความต่อเนื่องของการบริหารร่างกาย เนื่องจากการจำทำไม่ได้ และขาดความใส่ใจไม่เห็นความสำคัญของการบริหารร่างกาย ความต้องการของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างคืออยากบริหารร่างกายให้ได้ทุกวัน อยากให้มีคนคอยชักชวนที่ทำ อยากให้มีการทำกลุ่มเป็นประจำ อยากปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และให้มีเอกสารทำบริหารกลับบ้านเพื่อจะได้ดู ทบทวน และอยากให้มีการติดตามอาการเป็นระยะๆ

2. รูปแบบการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชสำหรับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง โรงพยาบาลหาดใหญ่ ผู้วิจัยได้สร้างรูปแบบการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้โดยใช้แผนการสอน คู่มือและแผ่นพับ 2) การเสริมสร้างพลังอำนาจ 3) การสาธิต 4) การสาธิตย้อนกลับ และ 5) การประเมินติดตามอาการ

3. ประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยดังนี้

ส่วนที่1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (n=35)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	8.57
หญิง	32	91.43
อายุ* (ปี) Mean 46.94, SD= 13.14		
อาชีพ		
รับราชการ	12	34.29
เกษตรกร/ประมง	2	5.71
พนักงานบริษัท	3	8.57
รับจ้าง	7	20.00
ค้าขาย	2	5.71
อื่นๆ	9	25.72
น้ำหนัก* (กิโลกรัม) Mean 60.01, SD= 10.91		
ส่วนสูง* (เซนติเมตร) Mean 157.29, SD= 5.39		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	18	51.43
มี	17	48.57
ระยะเวลาทำงาน		
น้อยกว่า6 เดือน	1	2.86
1 ปี-5ปี	7	20.00
มากกว่า 5 ปี	27	77.14

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (n=35) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน		
น้อยกว่า 4 ชั่วโมง/วัน	2	5.71
4 ชั่วโมง-8 ชั่วโมง/วัน	13	37.15
8 ชั่วโมง-12 ชั่วโมง/วัน	17	48.57
มากกว่า 12 ชั่วโมง/วัน	3	8.57
จำนวนชั่วโมงการนอนหลับ		
4 ชั่วโมง-6 ชั่วโมง/วัน	20	57.14
6 ชั่วโมง-8 ชั่วโมง/วัน	14	40.00
มากกว่า 8 ชั่วโมง/วัน	1	2.86
การได้รับอุบัติเหตุที่หลัง		
ไม่เคย	29	82.86
เคย	6	17.14
การบริหารท่ามณีเวช		
ทำท่าบริหารทุกวัน	19	54.29
ไม่ได้ทำท่าบริหารทุกวัน	16	45.71

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 32 ราย (ร้อยละ 91.43) อายุเฉลี่ย 46.94 ปี SD= 13.14 มีอาชีพรับราชการ จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 34.29) ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 51.43) ระยะเวลาการทำงานมากกว่า 5 ปี จำนวน 27 ราย (ร้อยละ 77.14) ทำงานวันละ 8-12 ชั่วโมงต่อวัน จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 48.57) นอนหลับวันละ 4-6 ชั่วโมงต่อวัน จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 57.14) ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุ จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 82.86) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้ทำท่าบริหารท่ามณีเวชทุกวัน จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 54.29)

ส่วนที่ 2 ผลของการบริหารร่างกายแบบมณีเวชเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง โรงพยาบาลหาดใหญ่

1. การเปรียบเทียบระดับความปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การมาตรวัดแบบตัวเลขก่อนและหลังการรักษา

ตาราง 2 การเปรียบเทียบระดับความปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มตัวอย่าง (n=35) โดยใช้การมาตรวัดแบบตัวเลข ก่อนและหลังการรักษา 1 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์

ระดับปวด	$\bar{X}$	SD	t	P
ก่อนการรักษา	6.37	0.36	3.964	<0.001*
หลังการรักษา 1 สัปดาห์	4.97	0.34		
หลังการรักษา 4 สัปดาห์	3.80	0.29		

* p< 0.05

จากตาราง 2 พบว่า ผลการศึกษาระดับความปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การมาตรวัดแบบตัวเลขก่อนและหลังการรักษา กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 35 ราย พบว่า ระดับปวดก่อนการรักษามีค่าเฉลี่ย 6.37 คะแนน SD = 0.36 และเมื่อติดตามผลหลังจากรักษาไป 1 สัปดาห์ พบว่า ระดับความปวดมีค่าเฉลี่ยลดลง (M=4.97, SD=0.34) เมื่อติดตามหลังการรักษาครบ 4 สัปดาห์ระดับปวดมีค่าเฉลี่ยลดลง (M=3.80, SD=0.29) และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.05)

2. การเปรียบเทียบการประเมินอาการปวดหลังส่วนล่างโดยใช้ Roland –Morris Disability Questionnaire (Thai Version) ก่อนและหลังการรักษา

ตาราง 3 การเปรียบเทียบอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มตัวอย่าง (n=35) โดยใช้แบบประเมินโรแลนด์-มอร์ริส ก่อนและหลังการรักษา 1สัปดาห์และ 4สัปดาห์

การประเมินอาการปวดหลัง โรแลนด์-มอร์ริส	$\bar{X}$	SD	t	P
ก่อนการรักษา	8.71	0.80	5.714	<0.001*
หลังการรักษา 1 สัปดาห์	5.60	0.75		
หลังการรักษา 4 สัปดาห์	5.60	0.75		

* p< 0.05

จากตาราง 3 พบว่า จากการประเมินอาการปวดหลังส่วนล่างโดยใช้Roland –Morris Disability Questionnaire (Thai Version) ก่อนการรักษามีค่าเฉลี่ย ($M=8.71$, $SD=0.80$) และหลังจากการรักษาไป 1และ4 สัปดาห์ พบว่ามีค่าเฉลี่ยลดลง ($M=5.60$, $SD=0.75$) และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$)

อภิปรายผลการวิจัย

ประเด็นการอภิปรายตามวัตถุประสงค์ 2 ประเด็น ดังนี้

1. ศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ในโรงพยาบาลหาดใหญ่ พบว่าสภาพคือผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริหารวิธีต่างๆ แต่ไม่เคยใช้ศาสตร์มณีเวช ปัญหาคือขาดความต่อเนื่องของการบริหารร่างกาย เนื่องจากการจำทำไม่ได้ และขาดความใส่ใจไม่เห็นความสำคัญของการบริหารร่างกาย ความต้องการของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างคือการมีเอกสารทำบริหาร มีการกระตุ้นให้ทำกายบริหารและการติดตามอาการเป็นระยะๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ Hanchanlert (2014) พบว่าผู้ป่วยยังคงกลับไปทำงานหนัก และไม่ได้นำโปรแกรมในการออกกำลังกายไปปฏิบัติที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีอาการคงเดิมและเป็นมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Aungsirikul, Pakdevong & Binhosen (2016) พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างอยู่ในระดับปานกลาง และอุปสรรคที่เป็นตัวขัดขวางการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการรับรู้ถึงความไม่สะดวก ความยากลำบาก การไม่มีเวลา ทำให้ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติ ทำให้ไม่ออกกำลังกาย และจากการศึกษาของ Rakwannawong (2008) พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทายภาพบำบัดจนอาการดีขึ้น เมื่อกลับบ้านก็ยังคงทำงานหนัก ในรูปแบบเดิม ทำให้โรคปวดหลังกลับมาเป็นซ้ำ

2. ประสิทธิภาพของรูปแบบการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชสำหรับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง โรงพยาบาลหาดใหญ่

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาของระดับปวดหลังส่วนล่างโดยใช้มาตรวัดความปวดแบบตัวเลข

การศึกษาของระดับปวดหลังส่วนล่างโดยใช้มาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (numerical rating scale: NRS) พบว่าระดับปวดก่อนการรักษามีค่าเฉลี่ย ($M=6.37$, $SD=0.36$) ติดตามผลหลังจากรักษาไป 1 สัปดาห์ระดับปวดมีค่าเฉลี่ย ($M=4.97$, $SD=0.34$) หลังการรักษาครบ 4 สัปดาห์ระดับปวดมีค่าเฉลี่ย ($M=3.80$, $SD=0.29$) ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Sithiwatcharapong (2015) ที่ทำการศึกษาประสิทธิภาพของการบริหารร่างกายแบบมณีเวชเพื่อลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงานในกลุ่มพนักงานออฟฟิศ พบว่าหลังบริหารร่างกายแบบมณีเวชเป็นเวลา 4 สัปดาห์ระดับอาการปวดเมื่อยหลังส่วนล่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Trato & Udomkam (2012) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่คลินิกมณีเวช 2 ครั้งขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดก่อนได้รับการสอนสาธิตการออกกำลังกายแบบมณีเวชลดลงจากคะแนนเฉลี่ย 8.3 คะแนนเป็น 4.7 และคะแนนความเจ็บปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการด้วยการปรับสมดุลโครงสร้าง

ร่างกายต่อการปวดหลังของผู้ที่ปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังของ Uthairat (2009) พบว่าอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมในวันที่ 4 และวันที่ 8 และวันที่ 15 น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Luomajoki (2010) พบว่าการออกกำลังกายแบบเฉพาะสามารถลดความบกพร่องในการทำหน้าที่ของร่างกายและสามารถเพิ่มการเคลื่อนไหวของหลังในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่เปรียบเทียบกับก่อนและหลังการรักษา นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Moolmaungsan, Phutthikhamin&Puntumetakul (2013) ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายที่บ้านต่อการปวด ภาวะจำกัดความสามารถและพิสัยการเคลื่อนไหวของหลังในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่ไม่ทราบสาเหตุ พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวด คะแนนภาวะจำกัดความสามารถ และพิสัยการเคลื่อนไหวของหลังในท่าแอ่นน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 2 การประเมินอาการปวดหลังส่วนล่างโดยใช้ Roland –Morris Disability

ผลการศึกษาการประเมินอาการปวดหลังส่วนล่างโดยใช้ Roland–Morris Disability Questionnaire (Thai Version) พบว่าก่อนการรักษามีค่าเฉลี่ย 8.71 คะแนน (SD =0.80) หลังจากรักษามีค่าเฉลี่ย 5.60คะแนน (SD = 0.75) ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Hanchanlert (2014) พบว่าภายหลังการให้โปรแกรมผู้ป่วยร้อยละ 83.33 มีคะแนนระดับความเจ็บปวดลดลง และมีผู้ป่วยร้อยละ 77.27 มีสมรรถภาพในการทำงานเพิ่มขึ้น และการศึกษาของ Detchakan, Harnirattisai & Suntharapa (2013) พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น มีค่าเฉลี่ยของคะแนน อาการปวดลดลง และ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การนำผลการวิจัยไปใช้

การพัฒนารูปแบบการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง โรงพยาบาลหาดใหญ่ เป็นรูปแบบที่เน้นการบูรณาการเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของตนเอง และเห็นถึงบทบาทพยาบาลในการป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย ผลการวิจัยนำไปใช้ใ้ผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่รักษาในโรงพยาบาลหาดใหญ่ แผนกศัลยกรรมกระดูก เวชกรรมฟื้นฟู และแพทย์แผนไทย และนอกจากนี้คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เขตสุขภาพที่ 12 มีการนำศาสตร์มณีเวชไปใช้ในหน่วยบริการทุกระดับในเขตสุขภาพที่ 12

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาติดตามผลของรูปแบบการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษา
2. ควรมีการสร้าง Training of the Trainer ของพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
3. ควรทดสอบความจำเพาะของเครื่องมือการประเมินติดตามการบริหารร่างกายแบบมณีเวชเพื่อยืนยันประสิทธิภาพของเครื่องมือ
4. ควรมีการศึกษาการบริหารร่างกายศาสตร์มณีเวชไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ

References

- Aungsirikul, S., Pakdevong, N & Binhosen, V. (2016). Factors Related to Health Promotion Behaviors In Patients with Low Back Pain. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 24(1): 39-50. (in Thai)
- Chaopanon, V., Wipak Songkhro, S., & Thaitawat, S. (2009). The effect of empowerment The power of preparation for spine surgery patients on knowledge, perception, and Perform to recover after surgery. Journal of Nursing Division, 36(2): 29-45. (in Thai)
- Data center in outpatient department Hatyai hospital, (2016). Outpatient department, Hatyai hospital. (in Thai)
- Detchakan, S., Harnirattisai, T & Suntharapa, T. (2013). The effects of a back rehabilitation program on self-efficacy for physical activity, pain, and flexibility of muscles among persons with low back pain. Thammasat Medical Journal, 14(3): 513-23. (in Thai)
- Groble L, Haugen AJ, Keller A, et al. The bothersomeness of sciatica: Patients' self-report of paresthesia, weakness and leg pain. Eur Spine J 2010; 19(2): 263-9.
- Hanchanlert, Y. (2014). Effectiveness of Education Program on Correct Posture and Daily Exercise in Reducing and Preventing Back Pain in Patients with Chronic Low Back Pain, Kuean Sub-district, Kosumpisai District, Mahasarakham Province. Journal of Health Science, 23(4): 601-8. (in Thai)
- Hartvigsen J, Leboeuf YC, Lings S, Corder EH. Is sitting-while-at-work associated with low back pain A systematic critical literature review. Scand J Publ Health 2000;28(3):230-9.
- Luomajoki H, Bruin ED, Airaksinen O. Improvement in low back movement control, decreased pain and disability, resulting from specific exercise intervention. J SMARTT2010; 2:1-7.
- Moolmaungsan, N., Phutthikhamin, N., Puntumetakul, R. (2013). The Effects of Home-Based Exercise Program on Pain, Disability, and Lumbar Mobility in the Patients with Non-Specific Low Back Pain. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-eastern division, 31(3): 107-15. (in Thai)
- Nakrit, J. (2012). The application of complementary and alternative medicine for the treatment of lung cancer in Thailand a review article with case study. Degree of Master of Science Faculty . Mae Fah Luang University, Chiang Rai. (in Thai)
- Ningsanond, N. (2011). Maneeveda for a simple, easy life. Srinakharinwirot University Journal (Science and Technology Program), 3(1): 1-12. (in Thai)
- Nimtrong, K., Oba, N. & Laoruengthana. A (2012). Effectiveness of Educative Supportive Program on Self-Care Behaviors and Pain Level among Patients with Chronic Low Back Pain. Journal of Nursing and Health Sciences, 6(2): 99-109. (in Thai)
- Poomsanguan, A. (2014). Health Empowerment: Nurses' Important Role. Journal of The Royal Thai Army Nurses, 15(3): 86-90. (in Thai)
- Rakwannawong, A. (2008). Factors in Patients with Low Back Pain Attending Bang Pla Ma Hospital, Suphanburi Province . Journal of Health Systems Research, 2(1): 978-84. (in Thai)

- Sithiwatcharapong, W. (2015). Effectiveness of Maneevej Exercise for Reducing Work Related Musculoskeletal Syndrome in Office Workers [Internet]. [cited 2016 August 12] from: http://www.mfu.ac.th/school/anti-aging/File_PDF/research56/Proceeding56_39.pdf (in Thai)
- Trato, O. & Udomkam, P. (2012). Effectiveness of Maneevede Exercises on Management of back pain in Maneevede Clinic, Photharam Hospital Ratchaburi. Journal Photharam Hospital ; 86-95. (in Thai)
- The Burden of Musculoskeletal Diseases in the United States. Low back pain [Internet]. [cited 2016 July 29]. Available from: <http://www.boneandjointburden.org/2014-report/ii/spine-low-back-and-neck-pain>.
- The Royal College of Internal Medicine of Thailand and the Professional Association .(2105). Guidelines for the treatment of lower back pain. [Internet] . [cited 2016 May 20] From: <http://www.rcpt.org/index.php/news/2012-09-24-09-26-20.html>.
- Uthairat, P. (2009). The Effect of Symptom Management With Rebalancing Body Structure Program on Low Back Pain. Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science Faculty of Nursing Chulalongkorn University. (in Thai)