

สาเหตุและความต่อเนื่องการรับบริการการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
Causes and Continuity of Thai Traditional Medical Services at Jainad Narenda Hospital

วีชราภรณ์ อรุณเมือง*
เพ็ญลักษณ์ อจละนันท์**
ณัฐกร ประกอบ***

* แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ กลุ่มงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

**นายแพทย์ชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทย

***ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

สาเหตุและความต่อเนื่องการรับบริการการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
Causes and Continuity of Thai Traditional Medical Services at Jainad Narendra Hospital

วัชรภรณ์ อรุณเมือง*
เพ็ญลักษณ์ อจละนนท์**
ณัฐกร ประกอบ***

* แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ กลุ่มงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
**นายแพทย์ชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทย
***ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดำเนินของมนุษย์ในปัจจุบันมีการใช้กล้ามเนื้อหลายส่วนในการดำเนินกิจกรรมรวมถึงผู้สูงอายุที่มีภาวะความเสื่อมของร่างกาย เมื่อมีการใช้กล้ามเนื้อและกระดูกติดต่อกันเป็นเวลานานในกิจกรรมต่างๆ เช่น การนั่งทำงานในท่าเดิมนานๆ การเดินขึ้นลงบันได การเปลี่ยนอิริยาบถหรือท่าทางที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้กล้ามเนื้อและกระดูกเกิดการตึงตัว ขาดความทนทานเนื่องจากกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเคลื่อนไหวของแขน ขา เข่า หลัง ต้องทำงานยึดเกร็งติดต่อกันเป็นเวลานาน ส่วนการอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งนานเกินไปส่งผลให้กล้ามเนื้อเกิดการล้าได้เช่นกัน นอกจากนี้ การใช้เก้าอี้หรือโต๊ะที่ไม่เหมาะสมกับสรีระของร่างกายยังทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้ด้วย สาเหตุข้างต้นส่งผลทำให้เกิดอาการปวดตึงบริเวณกล้ามเนื้อ กระดูกและถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาหรือบรรเทาอาการ จะนำไปสู่อาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง¹ ซึ่งโดยทั่วไปผู้ที่มีอาการปวดที่มากขึ้นมักรับประทานยาเพื่อบรรเทาอาการปวด แต่เป็นที่ทราบกันดีว่าการใช้ยาแก้ปวด โดยเฉพาะยาในกลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์นานๆ อาจมีอาการไม่พึงประสงค์ได้เช่น ระคายเคืองต่อระบบทางเดินอาหาร ไตวายเฉียบพลันเกิดพิษต่อตับ² ดังนั้นจึงควรใช้วิธีการอื่นเพื่อบรรเทาอาการปวดแทน เพื่อป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าวการนวดแบบราชสำนักจึงเป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์แผนไทยที่สืบทอดกันมาแต่โบราณ มีวัตถุประสงค์เพื่อคลายกล้ามเนื้อเส้นเอ็นบรรเทาอาการปวดเมื่อยหรือตึงเคล็ด อันเนื่องมาจากการทำงานในชีวิตประจำวัน การนวดไม่ว่าจะเป็นแบบใดก็ตามจะส่งผลต่อร่างกายและจิตใจเพราะการนวดส่งผลดีต่อระบบน้ำเหลืองและการไหลเวียนภายใน โดยการนวดมีส่วนช่วยเร่งให้การไหลเวียนของน้ำเหลืองสะดวกขึ้น และยังกระตุ้นการขยายตัวของหลอดเลือดที่ผิวหนังและหลอดเลือดแดงภายในกล้ามเนื้อ³ ซึ่งในปัจจุบันได้มีการนำสมุนไพรต่างๆ มาใช้ประกอบการนวด เพื่อให้การนวดมีผลดีมากยิ่งขึ้น เช่น การประคบสมุนไพรเป็นสิ่งที่อยู่คู่คนไทยมาช้านานเนื่องจากเป็นสิ่งที่มีความค่าและใช้ประโยชน์ได้จริง แต่ต้องใช้ใช้อย่างถูกวิธี การประคบสมุนไพรนับเป็นภูมิปัญญาโบราณที่คนไทยพึงทำนุบำรุงและรักษาไว้ “โพล” เป็นสมุนไพรที่มีสรรพคุณในการช่วยแก้ อาการเคล็ดตึงออกเส้นตึงและแก้ปวดเมื่อยตามร่างกาย⁴ ซึ่งในปัจจุบันมีการผลิตออกมาทั้งแบบที่เป็นลูกประคบสดและลูกประคบแห้ง ในการใช้นั้นควรมีการนวดแบบราชสำนักพร้อมการประคบสมุนไพรอย่างถูกวิธี วางน้ำหนักที่พอดี ไม่นวดแบบราชสำนักหรือประคบสมุนไพรบริเวณที่เคล็ดตึงออกแรงเกินไปเพราะจะทำให้อาการเคล็ดตึงนั้นเป็นมากขึ้น การนวดพร้อมประคบจะทำให้ตัวยาสสมุนไพรซึมเข้าไปในบริเวณกล้ามเนื้อหรือเอ็นที่อักเสบ การนำลูกประคบสมุนไพรมาใช้พร้อมการนวดแผนไทยแบบราชสำนักนั้นถือเป็นการผสมผสานภูมิปัญญาไทยทั้งสองแขนงเข้าด้วยกัน ส่งผลให้การนวดแผนไทยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นับเป็นประโยชน์ในการช่วยลดอัตราการไปพบแพทย์และการรับประทานยาแก้ปวด คณะผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทสำคัญในการดำเนินตามหลักการของเศรษฐกิจพอเพียง และเพื่อประสิทธิผลการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย จึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าสาเหตุและความต่อเนื่องของการเข้ารับบริการนวดแบบราชสำนักพร้อม

ประคสมุมนไพรเพื่อการรักษาเป็นอย่างไร ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยมาติดต่อกันเป็นเวลานานส่งผลให้รัฐบาลต้องสูญเสียค่ารักษาพยาบาลมากเกินความจำเป็น ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาต้องเสียเวลาเดินทางเข้ามาใช้บริการและยังอาจไม่ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งความถี่และจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจะแสดงถึงประสิทธิผลในการให้การดูแลรักษาโรค ดังนั้นจึงมีความสนใจเก็บรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลประสิทธิผลในการนัดแบบราชสำนักพร้อมประคสมุมนไพรในการรักษาโรกระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ทั้งนี้ผลการวิจัยที่ได้ย่อมเป็นประโยชน์สำหรับผู้รับบริการเพื่อได้รับการนัดแบบราชสำนักพร้อมประคที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับตนเอง โดยผู้วิจัยสนใจศึกษาในรูปแบบงานประจำสำนักงานวิจัย Routine to Research

คำถามวิจัย

สาเหตุและความต่อเนื่องการรับบริการการนัดแบบราชสำนักพร้อมการประคสมุมนไพรเพื่อการรักษาของกลุ่มงานการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทรเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสาเหตุและความต่อเนื่องการรับบริการการนัดแบบราชสำนักพร้อมการประคสมุมนไพรเพื่อการรักษาของกลุ่มงานการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

รูปแบบงานวิจัยเชิงบรรยาย Descriptive Research

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ในผู้ป่วยที่เข้ารับบริการการนัดแบบราชสำนักพร้อมประคสมุมนไพรในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ในช่วงเดือน 1 มกราคม 2560 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2560

กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ในผู้ป่วยที่เข้ารับบริการการนัดแบบราชสำนักพร้อมประคสมุมนไพรในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ในช่วงวันที่ 1 มกราคม 2560 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 451 ราย ประมาณ 1,800 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย เป็นแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย HNของผู้ป่วย วันที่เข้ารับการรักษา เพศ อายุ สิทธิการรักษาพยาบาล ตำแหน่งที่มีอาการปวด รายละเอียดการเข้ารับบริการ จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ จำนวนวันที่กลับมารับรักษาซ้ำ

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ผ่านหัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทย เพื่อเสนอโครงการวิจัยขอพิจารณาอนุมัติการทำวิจัยไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
2. หลังได้รับพิจารณาอนุมัติตามหนังสือเลขที่ 36/2560 แล้วจึงทำการขออนุญาตหัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยเพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลการเข้ารับบริการนัดแบบราชสำนักพร้อมประคสมุมนไพร ในช่วงวันที่ 1 มกราคม 2560 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2560
3. หลังได้รับพิจารณาอนุมัติรวบรวมข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง
4. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่(Frequency) ร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ผลการวิจัย

จากการศึกษาสาเหตุและความต่อเนื่องการรับบริการในผู้ป่วย 451 ราย ที่เข้ารับบริการการนวดแบบราชสำนักพร้อมประคบสมุนไพรในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 307 (68.1%) ราย เพศชายจำนวน 144 (31.9%) ราย กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 59.06 ปี อายุมากที่สุด 90 ปีอายุน้อยที่สุด 23 ปี ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 238 (52.8%) ราย รองลงมาคืออายุระหว่าง 26-59 ปี จำนวน 211 (46.8%) ราย และอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 25 ปีจำนวน 2 (0.4%) ราย

สิทธิ์การรักษาของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษามากที่สุดคือสิทธิ์ข้าราชการ จำนวน 360 (79.8%) ราย น้อยที่สุดคือสิทธิ์ข้าราชการเงินเอง จำนวน 1 (0.2%) ราย รองลงมาคือสิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC) จำนวน 80 (17.7%) รายและสิทธิ์ประกันสังคม จำนวน 10 (2.2%) ราย ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตำแหน่งการเจ็บปวดของกลุ่มตัวอย่างพบว่าครั้งที่ 1 เข้ารับการรักษาที่ตำแหน่งของหลังและสะโพกมากที่สุด จำนวน 67.2 (%) ราย เข้ารับการรักษาที่บริเวณ เท้า ข้อเท้า นิ้วเท้าน้อยที่สุดคือ 0 (0%) ราย รองลงมาคือบริเวณแขน ข้อศอกและมือ จำนวน 17 (3.8%) ราย ครั้งที่ 2 เข้ารับการรักษาที่ตำแหน่งของหลังและสะโพกมากที่สุด จำนวน 158 (35.0%) ราย เข้ารับการรักษาที่บริเวณ เท้า/ข้อเท้า/นิ้วเท้าน้อยที่สุดคือ 0 (0%) ราย รองลงมาคือบริเวณแขน ข้อศอกและมือ จำนวน 14 (3.1%) ราย, ครั้งที่ 3 เข้ารับการรักษาที่ตำแหน่งหลัง/สะโพกมากที่สุด จำนวน 120 (26.6%) ราย เข้ารับการรักษาที่ตำแหน่งของเท้า/ข้อเท้า/นิ้วเท้าน้อยที่สุด จำนวน 5 (1.1%) ราย

ความถี่ของการเข้ารับบริการแสดงถึงผลการรักษาจำนวนครั้งเข้ารับบริการน้อยหมายถึงการรักษามีประสิทธิภาพ จากการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างพบว่าความถี่ที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่มีความถี่น้อยที่สุดคือ 1 ครั้ง จำนวน 99 (22%) ราย ความถี่มากที่สุด 12 ครั้ง จำนวน 11 (2.4%) ราย ,เข้ารับการรักษา 11 ครั้ง จำนวน 17 (3.8%) ราย ,เข้ารับการรักษา 10 ครั้ง จำนวน 17 (3.8%) ราย ,เข้ารับการรักษา 8 ครั้ง จำนวน 20 (4.4%) ราย ,เข้ารับการรักษา 9 ครั้ง จำนวน 21 (4.7%) ราย ,เข้ารับการรักษา 7 ครั้ง จำนวน 27 (6.0%) ราย ,เข้ารับการรักษา 4 ครั้ง จำนวน 36 (8.0%) ราย ,เข้ารับการรักษา 5 ครั้ง จำนวน 37 (8.2%) ราย ,เข้ารับการรักษา 6 ครั้ง จำนวน 42 (9.3%) ราย ,เข้ารับการรักษา 3 ครั้ง จำนวน 47 (10.4%) ราย ,เข้ารับการรักษา 2 ครั้ง จำนวน 77 (17.1%) ตามลำดับ เฉลี่ยผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทั้งหมด จำนวน 4.4 ครั้ง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาเพียง 1 ครั้งอาการเจ็บปวดก็ทุเลาลงและไม่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำอีกในตำแหน่งเดิม (ตารางที่ 3)

กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษาในตำแหน่งหลัง/สะโพก จำนวน 711 ครั้ง ความต่อเนื่องที่เข้าการรักษา น้อยที่สุดคือ 1 ครั้ง มากที่สุดคือ 6 ครั้ง โดยใช้เวลาในการรักษาเฉลี่ย 1.45 ครั้ง (S.D. = .733)

รองลงมาเป็นตำแหน่งขา/เข่า/น่อง จำนวน 433 ครั้ง ความต่อเนื่องที่เข้าการรักษาน้อยที่สุดคือ 1 ครั้ง มากที่สุดคือ 2 ครั้ง โดยใช้เวลาในการรักษาเฉลี่ย 1.07 ครั้ง (S.D. = .250)

รองลงมาเป็นตำแหน่งศีรษะ/คอ/บ่า/ไหล่ จำนวน 346 ครั้ง ความต่อเนื่องที่เข้าการรักษาน้อยที่สุดคือ 1 ครั้ง มากที่สุดคือ 2 ครั้ง โดยใช้เวลาในการรักษาเฉลี่ย 1.07 ครั้ง (S.D. = .254)

รองลงมาเป็นตำแหน่งแขน/ศอก/มือ จำนวน 89 ครั้ง ความต่อเนื่องที่เข้าการรักษาน้อยที่สุดคือ 1 ครั้ง มากที่สุดคือ 2 ครั้ง โดยใช้เวลาในการรักษาเฉลี่ย 1.15 ครั้ง (S.D. = .355)

และสุดท้ายเป็นตำแหน่งเท้า/ข้อเท้า/นิ้วเท้า จำนวน 9 ครั้ง ความต่อเนื่องที่เข้าการรักษาน้อยที่สุดคือ 1 ครั้ง มากที่สุดคือ 1 ครั้ง โดยใช้เวลาในการรักษาเฉลี่ย 1.00 ครั้ง (S.D. = .00) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป
ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย		
- หญิง	144	31.9
อายุ		
- น้อยกว่า 25 ปี	307	68.1
- 26 ปี ถึง 59 ปี	2	0.4
- มากกว่า 60 ปี	211	46.8
	238	52.8
สิทธิ์การรักษาพยาบาล		
- ข้าราชการ	360	79.8
- ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC)	80	17.7
- ประกันสังคม	10	2.2
- ชำระเงินเอง	1	0.2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามครั้งที่เข้ารับบริการโดยตำแหน่งที่มีอาการปวด

ตำแหน่งที่มีอาการปวด	จำนวน	ร้อยละ
ครั้งที่ 1		
ศีรษะ/คอ/บ่า/ไหล่	79	17.5
แขน/ศอก/มือ	17	3.8
หลัง/สะโพก	303	67.2
ขา/เข่า/น่อง	52	11.5
ครั้งที่ 2		
ศีรษะ/คอ/บ่า/ไหล่	69	15.3
แขน/ศอก/มือ	14	3.1
หลัง/สะโพก	158	35.0
ขา/เข่า/น่อง	105	23.3
ครั้งที่ 3		
ศีรษะ/คอ/บ่า/ไหล่	68	15.1
แขน/ศอก/มือ	15	3.3
หลัง/สะโพก	120	26.6
ขา/เข่า/น่อง	70	15.5
เท้า/ข้อเท้า/นิ้วเท้า	5	1.1
ครั้งที่ 4		

	ตำแหน่งที่มีอาการปวด	จำนวน	ร้อยละ
ครั้งที่ 5	ศีรษะ/คอ/บ่า/ไหล่	46	10.2
	แขน/ศอก/มือ	10	2.2
	หลัง/สะโพก	113	25.1
	ขา/เข่า/น่อง	59	13.1
	เท้า/ข้อเท้า/นิ้วเท้า	2	0.4
ครั้งที่ 6	ศีรษะ/คอ/บ่า/ไหล่	34	7.5
	แขน/ศอก/มือ	5	1.1
	หลัง/สะโพก	111	24.6
	ขา/เข่า/น่อง	38	8.4
	เท้า/ข้อเท้า/นิ้วเท้า	5	1.1
ครั้งที่ 7	ศีรษะ/คอ/บ่า/ไหล่	19	4.2
	แขน/ศอก/มือ	7	1.6
	หลัง/สะโพก	83	18.4
	ขา/เข่า/น่อง	45	10.0
	เท้า/ข้อเท้า/นิ้วเท้า	2	0.4
ครั้งที่ 8	ศีรษะ/คอ/บ่า/ไหล่	26	5.8
	แขน/ศอก/มือ	9	2.0
	หลัง/สะโพก	52	11.5
	ขา/เข่า/น่อง	27	6.0
	เท้า/ข้อเท้า/นิ้วเท้า	2	0.4
ครั้งที่ 9	ศีรษะ/คอ/บ่า/ไหล่	16	3.5
	แขน/ศอก/มือ	5	1.1
	หลัง/สะโพก	32	7.1
	ขา/เข่า/น่อง	29	6.4
	เท้า/ข้อเท้า/นิ้วเท้า	4	0.9
ครั้งที่ 10	ศีรษะ/คอ/บ่า/ไหล่	13	2.9
	แขน/ศอก/มือ	1	0.2
	หลัง/สะโพก	35	7.8
	ขา/เข่า/น่อง	14	3.1
	เท้า/ข้อเท้า/นิ้วเท้า	2	0.4
	ศีรษะ/คอ/บ่า/ไหล่	7	1.6

	ตำแหน่งที่มีอาการปวด	จำนวน	ร้อยละ
ครั้งที่ 11	แขน/ศอก/มือ	2	0.4
	หลัง/สะโพก	19	4.2
	ขา/เข่า/น่อง	17	3.8
	เท้า/ข้อเท้า/นิ้วเท้า	45	10.0
ครั้งที่ 12	ศีรษะ/คอ/บ่า/ไหล่	2	0.4
	แขน/ศอก/มือ	18	4.0
	หลัง/สะโพก	7	1.6
	ขา/เข่า/น่อง	27	6.0
	ศีรษะ/คอ/บ่า/ไหล่	3	0.7
	แขน/ศอก/มือ	2	0.4
	เท้า/ข้อเท้า/นิ้วเท้า	10	2.2

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ

จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
1	99	22.0
2	77	17.1
3	47	10.4
4	36	8.0
5	37	8.2
6	42	9.3
7	27	6.0
8	20	4.4
9	21	4.7
10	17	3.8
11	17	3.8
12	11	2.4
จำแนกตามความถี่ได้ดังนี้		
1	99	22.0
2 - 4	160	35.5
> 5	192	42.6

ตารางที่ 4 จำนวนครั้งของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตำแหน่ง (น้อยที่สุด มากที่สุด ค่าเฉลี่ย)

ตำแหน่งที่มีอาการ	จำนวน	Min	Max	Mean	S.D.
ศีรษะ/คอ/บ่า/ไหล่	346	1	2	1.07	.254
1 ครั้ง = 322 (93.1%) ราย					
2 ครั้ง = 24 (6.9%) ราย					
แขน/ศอก/มือ	89	1	2	1.15	.355
1 ครั้ง = 76 (85.4%) ราย					
2 ครั้ง = 13 (14.6%) ราย					
หลัง/สะโพก	711	1	6	1.45	.733
1 ครั้ง = 470 (66.1%) ราย					
2 ครั้ง = 185 (26.0%) ราย					
3 ครั้ง = 42 (5.9%) ราย					
4 ครั้ง = 9 (1.3%) ราย					
5 ครั้ง = 4 (0.6%) ราย					
6 ครั้ง = 1 (0.1%) ราย					
ขา/เข่า/น่อง	433	1	2	1.07	.250
1 ครั้ง = 404 (93.3%) ราย					
2 ครั้ง = 29 (6.7%) ราย					
เท้า/ข้อเท้า/นิ้วเท้า	9	1	1	1.00	.000
1 ครั้ง = 9 (100.0%) ราย					

การอภิปรายผล

1. จากการผลศึกษาสาเหตุและความต่อเนื่องการรับบริการการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาล ชัยนาทนเรนทร พบว่าผู้ป่วยที่มีความถี่สูงสุดคือ 12 ครั้ง แต่มาด้วยตำแหน่งการเจ็บปวดที่ต่างกัน ซึ่งจากการ ผลการวิจัยพบว่าผู้ที่เข้ารับการรักษาค้ำต่อเนื่องในตำแหน่งเดิมมากที่สุดคือ 6 ครั้ง จำนวน 1 รายเท่านั้น และ ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาค้ำตำแหน่งเดิมต่อเนื่องเพียง 1- 2 ครั้ง ซึ่งไม่สอดคล้องกับข้อสงสัยที่ว่าผู้ป่วยมาด้วย อาการปวดตำแหน่งเดิมซ้ำจำนวนมาก ที่เป็นผลจากการรักษาที่ไม่มีคุณภาพของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

2. กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษาอาการเจ็บปวดของกล้ามเนื้อ พบว่าส่วนใหญ่อาการเจ็บปวดทุเลาลง และไม่กลับเข้ารับการรักษาค้ำอีกในตำแหน่งเดิม โดยเข้ารับการรักษาค้ำเพียง 1 ครั้ง คิดเป็น 22 เปอร์เซ็นต์จาก กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 451 ราย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ผลของการนวดไทยในการลดปวดมีผล ต่อเนื่องอย่างน้อย 2 วัน ในการวัดความปวด เป็นปริมาณ โดยวัดปริมาณ substance P นั้น พบว่า substance P ของประชากรทั้งกลุ่มนวดและกลุ่ม ควบคุม มีปริมาณ substance P ที่มีแนวโน้มลดลงจากการ นวดไทย อาจ เนื่องจากการนวดไทยมีผลเพิ่มระดับของ β -endorphin ซึ่งไปลดการหลั่ง substance P จาก

ปลาย เส้นประสาทรับความรู้สึกปวดเมื่อยสันหลังหรือในสมอง ทำให้อาการปวดลดลง⁽⁵⁾ จึงน่าจะอธิบายได้ว่า จำนวนความถี่ที่เข้ารับการรักษาในช่วงระยะเวลา 3 เดือนตั้งแต่ 1 มกราคม 2560 ถึง 31 มีนาคม 2560 ของ กลุ่มตัวอย่างที่มีความถี่สูงสุดคือ 12 ครั้ง แต่มาด้วยอาการเดิมต่อเนื่องมากที่สุดคือ 4 ครั้ง เพียงจำนวน 1 ราย คิดเป็น 0.22 เปอร์เซ็นต์เท่านั้น โดยอาการที่เข้ารับการรักษาต่อเนื่องถึง 4 ครั้งคืออาการเจ็บปวดบริเวณ ตำแหน่งหลังและสะโพก ซึ่งอาการเหล่านี้พบว่ามีความถี่ของกระดูกซึ่งเป็นอาการเรื้อรัง บางรายมีอาการ ปวดร้าวชาลงปลายเท้าร่วมด้วยจึงส่งผลให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาซ้ำต่อเนื่อง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุและอาการเจ็บปวด พบว่าอายุของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับอาการ เจ็บปวดของกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ ดังจะเห็นได้ว่าผลการวิจัยพบว่าอายุของผู้เข้ารับการบริการการนวด แบบราชสำนักพร้อมการประคบสมุนไพรเพื่อการรักษามีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 59.06 ปี โดยผู้เข้ารับรักษามีอายุ มากที่สุดคือ 90 ปี น้อยที่สุด 23 ปี กล่าวคือผู้เข้ารับรักษามีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 238 (52.8%) ราย รองลงมาอายุน้อยกว่า 26-59 ปี จำนวน 211 (46.8%) ราย และอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 25 ปีจำนวน 2 (0.4%) ราย สอดคล้องกับงานวิจัยที่ว่าจังหวัดขอนแก่น ได้ทำการประเมินสภาวะสุขภาพของ ผู้สูงอายุพบว่า ปัญหาสุขภาพที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ ความ ปวดเรื้อรัง โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความปวดมากกว่า 1 ตำแหน่ง และตำแหน่งที่มีความปวดมาก ได้แก่ ข้อเข่า เอว หลัง ข้อนิ้วมือ เป็นต้น ซึ่งสาเหตุของความปวดมัก เกิดจาก โรคในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ลักษณะงานที่ ทำทั้งในอดีตและปัจจุบัน และการมีอิริยาบถที่ไม่ถูกต้อง ทำ ให้ผู้สูงอายุมีความปวดเป็นระยะเวลานาน และส่งผล กระทบต่อร่างกาย⁽⁶⁾

4. ตำแหน่งที่มีการเข้ารับการรักษาต่อเนื่องมากที่สุดคือ หลัง/สะโพก โดยใช้ความต่อเนื่องถึง 6 ครั้ง จำนวน 1(0.14%) ครั้ง ต่อเนื่อง 5 ครั้ง จำนวน 4(0.57%) ครั้ง ต่อเนื่อง 4 ครั้ง จำนวน 9(1.27%) ครั้ง ต่อเนื่อง 3 ครั้ง จำนวน 42 (5.94%) ครั้ง โดยจากการที่กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษาต่อเนื่องซ้ำตำแหน่งเดิม มากที่สุดคือ ตำแหน่งบริเวณหลังและสะโพก จากการศึกษาเชิงลึกจะพบว่าอาการบริเวณตำแหน่งหลัง/สะโพก ส่วนใหญ่เป็นอาการเรื้อรัง จากภาวะความเสื่อมของข้อกระดูกบริเวณหลังช่วงเอวบางครั้งมีอาการชา ร้าวลง บริเวณขาพร้อมด้วย ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาซ้ำอย่างต่อเนื่องเพื่อบรรเทาอาการปวดหลังและร้าวชา ลงปลายเท้า ถึงแม้จะพบว่ามีความถี่ที่เข้ารับรักษามากถึง 12 ครั้งแต่ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่เข้ารับ การรักษาเพียงครั้งเดียว กรณีที่มารับรักษาซ้ำส่วนใหญ่ก็เข้ารับการรักษาด้วยการการนวดตำแหน่งอื่นไม่ซ้ำกับ อวัยวะเดิมที่เข้ารับการรักษาในครั้งที่ผ่านๆมา สอดคล้องกับงานวิจัยที่ว่า การตัดกระดูกสันหลังทำในกรณีที่ แนวกระดูกสันหลังผิดไปจากปกติ ซึ่งเป็นสาเหตุของอาการปวด การตัดช่วยให้ผู้ป่วยหายปวดได้ในทันที การนวดเป็นการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ ให้หลังสารเคมีที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟินภายในร่างกายไปควบคุม ความปวด นอกจากนี้การนวดช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว ลดอาการบวมและอักเสบ เพิ่มการไหลเวียนโลหิต ช่วยขจัดของเสียของเมตาบอลิซึม ที่เกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อ แต่มีมีผลในระยะยาว⁽⁷⁾ กรณีที่ผู้ป่วยมี พยาธิสภาพที่รุนแรงและเรื้อรังมานานจึงต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาเพื่อฟื้นฟูอาการเจ็บปวด แต่จะเห็นได้ว่า ถึงจะเป็นตำแหน่งที่หลัง/สะโพก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 470 ครั้ง ก็เข้ารับการรักษาเพียงครั้งเดียว คิดเป็นร้อยละ 66.48 ครั้ง ของจำนวนที่มาด้วยอาการปวดตำแหน่งหลัง/สะโพก ซึ่งมี จำนวนครั้งสูงสุดและต่อเนื่อง 2 ครั้ง จำนวน 185(26.17%) ครั้ง รองลงมาตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. จากผลการวิจัย สามารถนำมาเพื่อชี้แจงให้กับผู้ที่ต้องการเข้ารับการรักษาอาการเจ็บปวดใน ตำแหน่งต่างๆได้เข้าใจและชัดเจนมากขึ้น คือการการวิจัยพบว่าในการรักษาอาการปวดของผู้ป่วยแต่ละ

ตำแหน่งต่อเนื่องไม่เกิน 6 ครั้ง โดยเฉลี่ยผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้น 1 ถึง 2 ครั้งเท่านั้น อธิบายได้ว่า ตำแหน่งเท้าข้อเท้า นิ้วเท้า ใช้การรักษาเพียง 1 ครั้ง ในส่วนของตำแหน่งศีรษะ คอ บ่า ไหล่ แขน คอ มือ ขา เท้า น่อง ใช้การรักษาต่อเนื่องไม่เกิน 2 ครั้ง และตำแหน่งหลัง สะโพก ใช้การรักษาต่อเนื่องเฉลี่ย 2 ครั้งแต่ไม่เกิน 6 ครั้ง อาการเจ็บปวดก็ดีขึ้น

2. ในกรณีนี้จากผลการวิจัยที่พบ สามารถนำมาชี้แจงให้กับผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ได้ทราบถึงประสิทธิผลการรักษาของตน เพื่อหาแนวทางร่วมกันในการลดจำนวนความต่อเนื่องและเพิ่มประสิทธิผลการรักษา โดยนำผลการรักษาของแต่ละตำแหน่งการเจ็บปวด มาวิเคราะห์จำนวนครั้งความถี่ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่น้อยที่สุดและสูงที่สุด ว่าเกิดจากสาเหตุอะไร

3. กลุ่มงานแพทย์แผนไทยมีการประเมินผลการดำเนินงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยเป็นประจำ เพื่อนำมาใช้ประกอบการพิจารณาการต่อสัญญาจ้างและเพื่อเพิ่มอัตราเงินเดือน โดยจากเดิมได้นำผลการทำแบบประเมินความพึงพอใจหลังการรักษาจากผู้ป่วยมาเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณา ทั้งนี้ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำมาประกอบการพิจารณาเพิ่มเติมได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

4. เนื่องจากจากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาด้วยอาการปวดที่ตำแหน่งหลังและสะโพกมากที่สุด ในการต่อไปหากคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร มีความประสงค์จะเปิดรับผู้ช่วยแพทย์แผนไทยเพิ่ม จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่มีความชำนาญในการหัตถการรักษาอาการปวดของตำแหน่งหลังและสะโพก เพื่อสามารถรองรับผู้ป่วยที่มีมากและสามารถให้การหัตถการได้มีประสิทธิภาพเหมาะสมที่สุด

5. จากผลการวิจัยส่งผลให้ทราบถึงจำนวนการรักษาต่อเนื่องซ้ำในตำแหน่งเดิมของกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งเป็นกลุ่มผู้ที่มีอายุเท่ากับและมากกว่า 60 ปี มากถึง 52.8 เปอร์เซ็นต์ รองลงมาคือผู้ที่มีอายุระหว่างตั้งแต่ 26 ปี ถึง 59 ปี จำนวนร้อยละ 46.8 และผู้ที่มีอายุเท่ากับและน้อยกว่า 25 ปี จำนวนร้อยละ 0.4 ในการนี้เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนางานการรักษาของคลินิกแพทย์แผนไทยและเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี ซึ่งเชื่อว่าอาการเจ็บปวดเป็นผลจากการทำงาน ท่าทาง อิริยาบถที่ไม่ถูกต้อง โดยในปีต่อไปควรจเร่งลดจำนวนครั้งความถี่ต่อเนื่องที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาซ้ำตำแหน่งให้น้อยลง จึงควรมีการจัดอบรมให้ความรู้สำหรับผู้ช่วยแพทย์แผนไทยเพื่อสามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้องเพิ่มเติมกับผู้ป่วยหลังการทำหัตถการแผนไทยทุกครั้ง ทั้งนี้เป็นการให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการ แนวทางการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมถูกต้อง ลดการเกิดโรค เพื่อหลีกเลี่ยงการกลับมามีอาการเจ็บปวดและเข้ารับการรักษาอาการเจ็บปวดในตำแหน่งเดิมซ้ำต่อเนื่อง

6. กลุ่มงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ควรมีการดำเนินการตรวจสอบและเฝ้าระวังการให้การหัตถการนวดแบบราชสำนัก ประคบสมุนไพร เพื่อบำบัดรักษาโรคของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 330 ชั่วโมง ซึ่งนับเป็นภารกิจหลักที่ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง โดยควรดำเนินการอย่างเข้มงวดต่อไป เพื่อมาตรฐานในการให้การรักษาผู้ป่วยด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

7. เจ้าหน้าที่สุขภาพชุมชนควรมีความรู้ เกี่ยวกับการรักษาแบบแพทย์ทางเลือก เพื่อให้คำแนะนำให้ประชาชนในพื้นที่ใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจที่จะเลือกใช้การนวดแบบราชสำนักพร้อมการประคบสมุนไพรเพื่อการรักษาอย่างปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

8. เจ้าหน้าที่สุขภาพชุมชนควรให้คำแนะนำกับประชาชน ผู้นำชุมชนเกี่ยวกับการให้การดูแลรักษาอาการเจ็บปวดกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยที่มีทั้งการนวดแบบราชสำนัก การประคบสมุนไพร และการใช้ยาสมุนไพรที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวด รวมทั้งผู้ดูแล หรือบุคคลในครอบครัวเพื่อให้การแพทย์แผนไทยเป็นอีกทางเลือกหนึ่งเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด

9. แนะนำข้อควรระวัง วิธีปฏิบัติและแนวทางการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยหลังจากเข้ารับการรักษาทุกครั้ง เพื่อให้มีความรู้ เกี่ยวกับอาการและแนวทางป้องกัน บรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น เป็นการหลีกเลี่ยงปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดอาการการเจ็บปวดทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง ทั้งยังเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

10. ส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการรักษาใช้วิธีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมความรู้สึก และพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหาที่ เกี่ยวข้องกับความปวดได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยประสิทธิผลการนวดแบบราชสำนักพร้อมประคบสมุนไพรเพื่อการรักษาโดยแบ่งเป็นผลการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยรายบุคคล เพื่อนำมาชี้วัดผลการดำเนินงานในแต่ละปีงบประมาณ ซึ่งจะนำไปสู่การประเมินเพื่อต่อสัญญาจ้างของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยต่อไป

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาระงานและจำนวนผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยทั้งหมด สัมพันธ์กับแพทย์แผนไทยและผู้ช่วยแพทย์แผนไทยหรือไม่ เพื่อนำไปสู่การวางแผนจัดจ้างแพทย์แผนไทยและผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ให้เพียงพอกับความต้องการของหน่วยงาน

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่ออาการเจ็บป่วยและพฤติกรรมที่กระตุ้นให้มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง กลับมาเป็นซ้ำอีก โดยอาศัย PRECEDE MODEL ซึ่งอธิบายถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยเอื้อ ปัจจัยนำ และปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมที่ส่งผลให้มีอาการเจ็บป่วย โดยมีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการแนะนำผู้ป่วยเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป

4. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง โดยเปรียบเทียบผลของการนวดแบบราชสำนักพร้อมประคบสมุนไพร กับ การนวดแบบราชสำนักอย่างเดียว กับ การประคบสมุนไพรเพียงอย่างเดียว

5. ควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลบางส่วน เพิ่มเติม เช่น อาชีพหลัก อาชีพเสริม พฤติกรรมที่ส่งผลให้เกิดอาการเจ็บป่วย ฯลฯ เพื่อให้ทราบข้อมูลรายละเอียดที่มีผลกระตุ้นให้เกิดภาวะการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. คณาจารย์ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. เภสัชวิทยา (ฉบับปรับปรุงใหม่) 2555. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ประโยชน์บุญสินสุข. การบำบัดด้วยมือ 2552. กรุงเทพฯ: เอส.พี.การพิมพ์
3. พงษ์ศักดิ์พลเสนา. พิษสมุนไพรในสวนป่าสมุนไพรเขาหินซ้อนฉบับสมบูรณ์ 2550. ปราจีนบุรี: เจตนารมณ์ ภัณฑ์
4. ชนินทร์ ลีวานันท์ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล. Thai Traditional Massage for Back Pain มี.ค. 2549: สืบค้นจาก http://www.thaicam.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=270:thai-traditional-massage-for-back-pain&catid=65:2009-09-09-50-48&Itemid=93
5. นฤมล ลีลาวัฒน์ วิชัย อิงพิณจงศ์ จินตนาภรณ์ วัฒนธร วรรณภา อธิติยะ ณิชูเศรษฐ์ มนินนากร อภิวัฒน์ มนินนากร. การวิจัยประสิทธิผลทางสรีรวิทยาของการนวดไทยในการลดปวดการทำงานของกล้ามเนื้อและภาวะแทรกซ้อน. บทความย่อ
6. วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. บทบาทพยาบาลในการจัดการความปวดผู้ป่วยสูงอายุร่วมกับทีมสหวิทยาการหรือทีมร่วมวิทยาการ. ใน ชัชชัย ปรีชาไว, อนงค์ ประสานนวกิจ และวงจันทร์ เพชรพิเชฐ เชียร. (บรรณาธิการ). ความปวดและการจัดการ ความปวดในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาพิเศษ (หน้า 101-110). 2550. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์
7. ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย, 2544, http://dc.oas.psu.ac.th/dcms/files/00946/242933_ch2.pdf