การศึกษาประสิทธิผลของการฝังเข็มเพื่อลดอาการปวดกล้ามเนื้อในผู้ป่วยกลุ่มอาการออฟฟิศ ซินโดรม และความพึงพอใจต่อบริการรักษาพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก กองการแพทย์ทางเลือก

The study of the effectiveness of acupuncture treatment for relieving muscle pain in the office syndrome patients and satisfaction to medical services in out-patient unit at Alternative Medicine Division.

กาญจนาฎ คงคาน้อย

องอาจ ศิริกุลพิสุทธิ์

กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กระทรวงสาธารณสุข กันยายน พ.ศ. 2562

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยดี จากการสนับสนุนของ นายแพทย์เทวัญ ธานีรัตน์ ผู้อำนวยการกองการแพทย์ทางเลือก ทันตแพทย์ วิกิต ประกายหาญ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รองผู้อำนวยการกองการแพทย์ทางเลือก นายแพทย์มนตรี นาคะเกศ นายแพทย์ชำนาญการ หัวหน้าศูนย์การแพทย์ทางเลือกฝ่ายการแพทย์ นายแพทย์ธัญพงศ์ สุวัฒนารักษ์ นายแพทย์ชำนาญการ ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำทางวิชาการซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อแนะนำต่างๆ มาปรับปรุงแก้ไข ทำให้งานวิจัยมีความเรียบร้อยและสมบูรณ์มากขึ้น

ขอขอบคุณ ผู้มารับบริการฝังเข็ม ที่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และรับฟังการถ่ายทอดความรู้ การปฏิบัติตัว การบริหารร่างกายแบบโยคะ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค พร้อมให้ความร่วมมือในการทำแบบประเมิน ตอบแบบสอบถาม และให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการ รักษาพยาบาลเป็นอย่างดี

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยจากงานประจำ (Routine To Research) ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ ในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์และพัฒนาต่อยอดงานบริการผู้ป่วยนอก ด้านการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัย

ชื่อเรื่อง การศึกษาประสิทธิผลของการฝังเข็มเพื่อลดอาการปวดกล้ามเนื้อในผู้ป่วยกลุ่มอาการออฟฟิศ ซินโดรม และความพึงพอใจต่อบริการรักษาพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก กองการแพทย์ทางเลือก

ผู้วิจัย กาญจนาฎ คงคาน้อย , องอาจ ศิริกุลพิสุทธิ์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการฝังเข็มเพื่อลดอาการปวดกล้ามเนื้อในผู้ป่วยกลุ่มอาการออฟฟิศ ซินโดรม และความพึงพอใจต่อบริการรักษาพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก กองการแพทย์ทางเลือก

ดำเนินการวิจัยโดยใช้แบบแผนการวิจัยแบบกลุ่มเดียว ทดสอบวัดระดับความปวดก่อนและหลังฝังเข็ม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาพยาบาลในคลินิกฝังเข็ม แผนกผู้ป่วยนอก กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 46 คน โดยวิธีการคัดกรองแยกโรคจากการวินิจฉัยของแพทย์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย แบบประเมินความปวดก่อนและหลังการฝังเข็ม แบบประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับบริการรักษาพยาบาลและบริการอื่นๆของกองการแพทย์ทางเลือก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อนและหลังการฝังเข็มในครั้งที่ 1 ครั้งที่ 4และครั้งที่7โดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวดชนิดเป็นตัวเลข (Numerical Rating Scale : NRS) การทดสอบค่า T และ P-Value ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของอาการปวดเปรียบเทียบกับการประเมินระดับความปวดก่อนและหลังการฝังเข็มครั้งที่1 ครั้งที่ 4 และครั้งที่ 7 มีค่าความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับความพึงพอใจต่อบริการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการรักษาพยาบาลด้านฝังเข็มรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง หลังการฝังเข็มครั้งที่ 7 อาการปวดลดลงอยู่ในระดับ 2 มากที่สุดคือ ร้อยละ 60.87 และลดลงอยู่ในระดับ 1 ร้อยละ 23.91 มีความพึงพอใจ จากการได้รับความรู้และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์จากพยาบาล การปรับปรุงแก้ไขบุคลิกภาพและพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคเป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค ตลอดจนความพึงพอใจในบริการของเจ้าหน้าที่ มีกิริยา วาจา ท่าทางที่สุภาพและเป็นกันเองระดับมากร้อยละ 34.78 มีความพึงพอใจต่อความสะอาดของสถานที่ เสื้อผ้า และอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ ระดับปานกลางร้อยละ 52.17 นอกจากนี้ยังพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายว่า คุ้มค่ากับบริการที่ได้รับและคิดว่าการฝังเข็มมีความปลอดภัยในระดับมากร้อยละ 47.83

Research subject : The study of the effectiveness of acupuncture treatment for relieving muscle pain in the office syndrome patients and satisfaction to medical services in out-patient unit a**t** Alternative Medicine Division.

Researchers : Kanjanad Kongkanoi and Ong-ard Sirikulpisut

Abstract

The purpose of this study was to study the effectiveness of acupuncture treatment for relieving muscle pain in the office syndrome patients and satisfaction to medical services in out-patient unit at Alternative Medicine Division.

The method used in this study was One Group pretest and post test (before and after acupuncture). Study group was 46 out-patients who received treatment in the acupuncture clinic, Division of Complementary and Alternative Medicine Department, they had been screened by medical screening. The tools used in this study were general survey forms, information of the syndrome and severity of the syndrome, before and after acupuncture soreness level assessment forms, satisfaction assessment forms of the treatment and services from the Alternative Medicine Department, data analyzing in average percentage, standard deviation before and after 1st, 4th and 7th time acupuncture to determine the pain level in number (Numeric Rating Scale: NRS) to test T and P value. The results found in the study were the soreness statistical significance had decreased.

The satisfaction of out-patients treatment had shown that, after 7th acupuncture, the pain level was the closest to level 2 or 60.87% of the study group. However, 23.91% were down to pain level 1. The percentage number of 34.78 were satisfied from the nurses' advice to correct the postures that caused problems, also preventing them from having symptoms again and services they received, including the cleaness of the facility, uniforms, and tools, had the satisfaction percentage rate at 52.17%. Patients were happy with the value of cost, services they received and confident of the safety of acupuncture at the rate of 47.83%.

สารบัญ

ชื่อเรื่อง	**หน้า**
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญและที่มาของการวิจัย	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย	5
นิยามศัพท์	7
สรุปกรอบแนวคิด	9
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผล	10
ทฤษฎีความพึงพอใจและการให้บริการ	12
ปัจจัยพื้นฐานการประเมินความพึงพอใจในบริการรักษาพยาบาล	15
ออฟฟิศ ซินโดรม	18
อาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง	22
การพยาบาลกับการประเมินความปวด	27
การฝังเข็ม	34
โยคะกับการบริหารร่างกายเพื่อลดอาการปวดกล้ามเนื้อ	38
สภาพของพื้นที่ศึกษา	50
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	52
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	62
บทที่ 4 วิเคราะห์และแปรผลการวิจัย	65
บทที่ 5 อภิปรายและสรุปผลการวิจัย	81
บรรณานุกรม	84
ภาคผนวก แบบสอบถามการวิจัย	87

สารบัญตาราง

ชื่อตาราง **หน้า**

ตารางที่ 1 ตารางแสดงเพศของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม 65
ตารางที่ 2 ตารางแสดงอายุของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม 66
ตารางที่ 3 ตารางแสดงสถานภาพสมรสของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม 66
ตารางที่ 4 ตารางแสดงระดับการศึกษาของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม 67
ตารางที่ 5 ตารางแสดงอาชีพของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม 67
ตารางที่ 6 ตารางแสดงภูมิลำเนาของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม 68
ตารางที่ 7 ตารางแสดงรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม 68
ตารางที่ 8 ตารางแสดงลักษณะงานที่ทำในปัจจุบันของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม 69
ตารางที่ 9 ตารางแสดงความถี่ในการออกกำลังกายของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม 69
ตารางที่ 10 ตารางแสดงระยะเวลาเกิดโรคหรืออาการต่างๆของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม 70
ตารางที่ 11 ตารางแสดงการทราบสาเหตุของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม 70
ตารางที่ 12 ตารางแสดงโรคหรืออาการของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็มจากการวินิจฉัยของแพทย์ 71
ตารางที่ 13 ตารางแสดงข้อมูลประวัติการรักษาพยาบาลเพื่อลดอาการปวดด้วยการแพทย์ผสมผสานของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม 71
ตารางที่ 14 ตารางแสดงประวัติการเจ็บป่วยในอดีตของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม 72
ตารางที่ 15 ตารางแสดงประวัติโรคประจำตัวของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม 73
ตารางที่ 16 ตารางแสดงการวัดอุณหภูมิกายของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม 73
ตารางที่ 17 ตารางแสดงการวัดความดันโลหิตของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม 74
ตารางที่ 18 ตารางแสดงการวัดอัตราการหายใจของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม 74
ตารางที่ 19 ตารางแสดงน้ำหนักตัวของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม 75
ตารางที่ 20 ตารางแสดงส่วนสูงของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม 75
ตารางที่ 21 ตารางประเมินระดับความปวดกล้ามเนื้อก่อนและหลังการฝังเข็ม 76
ตารางที่ 22 ตารางแสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อนและหลังการฝังเข็มแต่ละครั้ง 77
ตารางที่ 23 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละระดับความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาล 78

บทที่1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของการวิจัย

ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักของประเทศ ได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี โดยยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ได้กำหนดวัตถุประสงค์ให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพครอบคลุมทั่วถึงลดความเหลื่อมล้ำของผู้รับบริการในด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบกับรัฐบาลมีนโยบายให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Hub **)** ซึ่งจะทำให้ประเทศมีรายได้เพิ่มขึ้น และการจัดทำยุทธศาสตร์ประเทศ (Country Strategy) เพื่อมุ่งหวังให้ประเทศไทยมีความสามารถในการแข่งขันและมีความเสมอภาคเท่าเทียมกันทางสังคมโดยมีสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคือ การยกระดับคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีการสร้างการเติบโต คุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และการปรับสมดุลและพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ได้นำนโยบายของรัฐบาลมา Hub ของประเทศ โดยมีเป้าประสงค์พัฒนาเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพใน 4 ด้านคือ ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical service Hub) ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) และศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เพื่อยกระดับคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการทุกระดับตั้งแต่ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ จนถึงระดับศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้รับนโยบายจากรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขมาดำเนินการด้วยการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นศูนย์บริการสุขภาพนานาชาติ(International Medical Hub)โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินงานในส่วนของการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) ทั้งนี้ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นศาสตร์ที่ครอบคลุมการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ประชาชนชาวไทยสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อการดูแลสุขภาพอนามัยและรักษาโรคภัยไข้เจ็บได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดให้สาขาการแพทย์แผนไทยเป็นหนึ่งในสาขาการบริการ (Service Plan) ของกระทรวงสาธารณสุข และมอบหมายให้ สำนักบริหารสาธารณสุข (สบรส.) ดำเนินการกำหนดสาขาการแพทย์แผนไทยขึ้นในหน่วยบริการและให้ดำเนินการใน 2 รูปแบบ คือ 1. จัดตั้ง OPD คู่ขนาน และ 2.โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (Stand Alone) ทั้งนี้ยังได้จัดตั้งกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้นในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง เพิ่มเป็นด้านที่ 11 คือสาขาด้านการแพทย์แผนไทย

การจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ขึ้นในส่วนกลางและภูมิภาค มีเป้าหมายการบริการดังนี้

1. มีการจัดบริการ OPD คู่ขนานกับการแพทย์แผนอื่น ร้อยละ 90
2. มีระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้สูงอายุใน ระดับปฐมภูมิ ร้อยละ 50
3. มีการใช้ยาสมุนไพรที่ได้คุณภาพมาตรฐาน ร้อยละ 100
4. มีการจัดบริการระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่ได้มาตรฐานในสถานบริการทุกระดับไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

โดยมีเป้าหมายผลลัพธ์ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคทั่วไปที่สามารถรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ร้อยละ 20 ของผู้มารับบริการทั้งหมด

จากนโยบายดังกล่าว ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้พัฒนาขึ้นเป็นลำดับ มีการขยายงานและหน่วยบริการเพิ่มมากขึ้นทั้งภายในและภายนอกองค์กร มีการพัฒนางานด้านวิชาการ งานผลิตภัณฑ์สุขภาพ งานวิจัยและพัฒนา ตลอดจนงานบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานขึ้นเพื่อให้เป็นสถานบริการต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน มีการเปิดโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานครั้งแรกขึ้นที่ยศเส เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร และขยายหน่วยบริการที่ 2 ขึ้นที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ภายในกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี โดยมีจุดมุ่งหวังให้มีการพัฒนางานบริการต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เพื่อเป็นที่พึ่งแก่ประชาชนได้อีกทางหนึ่ง การส่งเสริมให้งานบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน สู่การรับรองคุณภาพมาตรฐานและความเชี่ยวชาญในอนาคต

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของคนไทยในปัจจุบัน ซึ่งพบเห็นโดยทั่วไปในสังคมเมือง กลุ่มประชากรวัยทำงาน จะมีปัญหาโรคเกี่ยวกับการทำงานเป็นอย่างมาก การทำงานในสำนักงานหรือ Office ส่วนใหญ่จะนั่งปฏิบัติงานในท่าเดิมเป็นเวลานานวันละหลายชั่วโมงติดต่อกันและใช้กล้ามเนื้อมัดเดิมซ้ำๆ ทำให้กล้ามเนื้อมีอาการหดเกร็งและไม่คลายตัว เกิดอาการปวดเมื่อยและเจ็บตึงบริเวณกล้ามเนื้อมัดต่างๆแต่บั้นเอวขึ้นไป หากเป็นติดต่อกันระยะเวลานานๆจะทำให้กล้ามเนื้อหดตึงจนเกิดอาการบิดเบี้ยว เกิดความเจ็บปวดในบริเวณนั้น เป็นผลเสียต่อการเคลื่อนไหวร่างกายและบุคลิกภาพเช่นเดินหลังงอ คอยื่น ตัวเอียง ทำให้โครงสร้างร่างกายขาดความสมดุลเนื่องจากการหดเกร็งดึงรั้งของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ เป็นอุปสรรคต่อการทำงานและคุณภาพชีวิต ส่งผลเสียต่อสุขภาพในระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับผลสำรวจการทำงานของพนักงานออฟฟิศในประเทศฝั่งยุโรปพบว่า พนักงานส่วนใหญ่มีอาการเจ็บปวดกล้ามเนื้อและปวดตามร่างกาย ซึ่งเชื่อว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะออฟฟิศ ซินโดรม (Office syndrome) อาการที่พบมากที่สุด คือ การปวดหลัง รองลงมาคืออาการปวดบริเวณคอ ไหล่ และศีรษะ นอกจากนี้ ยังพบว่า กลุ่มคนทำงาน อายุระหว่าง 16-24 ปี มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะออฟฟิศ ซินโดรม(Office syndrome) สูงถึงร้อยละ 55 การทำงานหน้าจอคอมพิวเตอร์นานๆ มากกว่า 6 ชั่วโมงต่อวันโดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถ ส่งผลให้เกิดความเครียดสะสม ทำให้เกิดอาการกล้ามเนื้ออักเสบ และปวดเมื่อยตามอวัยวะต่างๆ อาทิ หลัง

ไหล่ บ่า แขน หรือข้อมือและสายตา นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุของโรคต่างๆ ตามมาอีก เช่น โรคหัวใจ โรคกระเพาะ เบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นต้น ส่วนปัญหาด้านอารมณ์ คือ จะหงุดหงิดง่าย สนใจแต่เฉพาะเรื่องของการทำงาน จนส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในที่ทำงานและครอบครัว

นอกจากนี้ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2557-2561 พบว่าประเทศไทยมีผู้ใช้คอมพิวเตอร์ประมาณ 30.8 ล้านคน เป็นกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15 ขึ้นไป) จำนวน 28.1 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 91.3 ส่งผลให้ผู้ที่ทำงานในสำนักงานมีแนวโน้มที่จะมีโอกาสเป็นโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อสูงขึ้น เนื่องจากลักษณะงานที่ต้องนั่งทำงานหน้าคอมพิวเตอร์ หรือทำงานท่าเดิมซ้ำ ๆ ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ไม่ค่อยเปลี่ยนอิริยาบถ โดยตำแหน่งที่มักพบคือ บริเวณศีรษะและคอคิดเป็นร้อยละ 42 หลังส่วนล่างคิดเป็นร้อยละ 34 หลังส่วนบนคิดเป็นร้อยละ 28 ข้อมือและมือคิดเป็นร้อยละ 20 และไหล่คิดเป็นร้อยละ 16 นอกจากนี้ยังพบได้น้อยในบริเวณตำแหน่งอื่น ๆ คือ ข้อเท้าและเท้าคิดเป็นร้อยละ 13 เข่าคิดเป็นร้อยละ 12 สะโพกคิดเป็นร้อยละ 6 และศอกคิดเป็นร้อยละ 5 โดยโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน มีผลสำรวจพนักงานออฟฟิศที่ปฏิบัติงานในสำนักพิมพ์แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน พบว่า ร้อยละ 60 มีภาวะดังกล่าว อาการสำคัญที่พบมากที่สุดคือ ปวดบ่า ปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อที่ต้นคอ สะบัก รองลงมาคืออาการไมเกรนหรือปวดศีรษะเรื้อรัง มีความเครียด ทำให้นอนไม่หลับ และอาการมือชา เอ็นอักเสบ นิ้วล็อค การอักเสบของปลอกหุ้มเอ็นข้อมือ เส้นเอ็นนิ้วมืออักเสบ ประชาชนคนไทยที่ปฏิบัติงานในสำนักงานต่างๆทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัดมีการใช้เทคโนโลยีโดยเฉพาะคอมพิวเตอร์ทั้งชนิดตั้งโต๊ะและพกพา ผู้ทำงานต้องนั่งทำงานอยู่กับที่เป็นเวลานาน ร่างกายมีการเคลื่อนไหวน้อย สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดอาการกล้ามเนื้ออักเสบและปวดเมื่อยตามอวัยวะต่างๆ ออฟฟิศ ซินโดรม (Office syndrome) เป็นกลุ่มอาการที่พบมากขึ้นในผู้ที่ทำงานในสำนักงาน บางรายที่มีอาการหมอนรองกระดูกหลังเคลื่อนอยู่แล้ว หากทำงานในอิริยาบถที่ผิดซ้ำอีก จะทำให้มีอาการรุนแรงมากขึ้น

กลุ่มอาการปวดตึงกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด หรือ Myofascial pain syndrome (MPs) หรือ ออฟฟิศ ซินโดรม (Office syndrome) เป็นอาการที่เกิดได้กับทุกเพศทุกวัยโดยเฉพาะวัยทำงาน สาเหตุส่วนใหญ่มาจากท่าทางหรือลักษณะในการทำงานที่ไม่เหมาะสมและทำต่อเนื่องเป็นเวลานานๆ โดยขาดการผ่อนคลายหรือยืดกล้ามเนื้อเพื่อลดความตึงเครียดโรคที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มของโรคออฟฟิศ ซินโดรม (office syndrome) ได้แก่ โรคกระเพาะ ปัสสาวะอักเสบ ต้อหินหรือโรคทางจักษุอื่น ๆ โรคนอนไม่หลับ โรคกรดไหลย้อน โรคปวดศีรษะ ไมเกรน โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ หรือโรคอ้วน เป็นต้น ซึ่ง Myofascial pain syndrome (MPs) เป็นโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มอาการออฟฟิศ ซินโดรมด้วย การบำบัดรักษาอาการปวดตึงกล้ามเนื้อ สามารถทำได้หลายวิธี เช่นเปลี่ยนอิริยาบถในการทำงาน ไม่นั่งหลังงอ ลุกยืนยืดเส้นสาย หากมีอาการรุนแรงและเรื้อรัง ต้องปรึกษาแพทย์เพื่อรับการบำบัด การบำบัดรักษามีหลายวิธีเช่นการบำบัดด้วยยา (Drug therapy) การทำกายภาพบำบัด (Physical therapy) การฝึกโยคะ (Yoga) การกระตุ้นชั้นของผิวหนัง (Cutaneous stimulation) การใช้แรงกด (pressure) การนวด (Massage) การใช้แรงสั่นสะเทือน (Vibration) การใช้ความเย็น (Cold) การใช้สปานวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อและสูดดมน้ำมันหอมระเหยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย (Spa therapy) และการฝังเข็ม (Acupuncture) เพื่อการรักษาและบรรเทาอาการปวดเป็นต้น

ศูนย์การแพทย์ทางเลือก กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานบริการสุขภาพที่เปิดให้บริการด้านการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์ผสมผสาน มีพันธกิจและบทบาทหน้าที่ดังนี้

พันธกิจ

1. จัดให้มีการบริการที่ได้มาตรฐานด้านการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์ผสมผสาน ด้วยศาสตร์ที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ
2. เป็นแหล่งเก็บข้อมูลการวิจัยทางคลินิก (Clinical Reserch) ด้านการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์ผสมผสาน
3. เป็นแหล่งฝึกอบรมและเรียนรู้งานบริการ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยการแพทย์ทางเลือก
4. เป็นที่ศึกษาดูงานและที่ปรึกษาด้านการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์ผสมผสานแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และองค์กรต่างๆ

บทบาทหน้าที่

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ทางคลินิกด้านการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์ผสมผสาน
2. เป็นต้นแบบของหน่วยบริการสุขภาพด้านการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์ผสมผสาน
3. เป็นที่ฝึกอบรมบุคลากรสุขภาพด้านการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์ผสมผสาน
4. ให้บริการ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ

ศูนย์การแพทย์ทางเลือก กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ได้เปิดให้บริการแก่ประชาชนตามบทบาทหน้าที่ดังกล่าว โดยให้บริการฝังเข็ม การบำบัดแบบโฮมีโอพาธีร์ ปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย คลินิกเวชศาสตร์ชะลอวัย คีโตเจนิก ไดเอต และศาสตร์การแพทย์ทางเลือกอื่นๆตามความเชี่ยวชาญของแพทย์ ทั้งนี้เพื่อมุ่งหวังให้การแพทย์ทางเลือกได้รับการรับรองและพัฒนาเข้าสู่สถานบริการอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยและได้มาตรฐาน

จากสถิติงานบริการผู้ป่วยนอกศูนย์การแพทย์ทางเลือก กองการแพทย์ทางเลือก พบว่า มีผู้เข้ารับบริการฝังเข็มรักษาโรคและอาการต่างๆเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง บริเวณหลัง บ่า ไหล่ สะบัก แขนและต้นคอเป็นต้น ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการทำงานหรือใช้กล้ามเนื้อมัดเดิมซ้ำๆเป็นเวลานาน จนทำให้มีอาการปวดแบบเรื้อรัง กองการแพทย์ทางเลือกตระหนักในปัญหาสุขภาพดังกล่าวของผู้ป่วย จึงต้องการทราบประสิทธิผลของการฝังเข็มในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังที่มารับการฝังเข็มอย่างต่อเนื่องและประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อนำไปวางแผนปรับปรุงพัฒนาคุณภาพบริการรักษาพยาบาลด้านการแพทย์ทางเลือกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการฝังเข็มเพื่อลดอาการปวดกล้ามเนื้อในผู้ป่วยกลุ่มอาการออฟฟิศ ซินโดรม (Office syndrome)
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อบริการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยนอกกองการแพทย์ทางเลือก

ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง

1. ตัวแปรอิสระ (Indepandent Variables) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล
2. ตัวแปรตาม (depandent Variables) อาการปวดที่นำมา สาเหตุของอาการปวด ระยะเวลาที่มีอาการปวด การฝังเข็มลดอาการปวด การวัดระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังการฝังเข็ม
3. ความพึงพอใจต่อบริการทางการพยาบาลและให้คำปรึกษา การส่งเสริมสุขภาพโดยการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค และการวัดความพึงพอใจด้านอื่นๆ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการรักษาด้วยการฝังเข็ม (Acupuncture) ร่วมกับการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้ความรู้แก้ไขปรับปรุงอิริยาบถที่เป็นสาเหตุของการปวดเช่น ปรับบุคลิก ท่าทางการนั่ง ยืน การยืดเหยียดกล้ามเนื้อเพื่อผ่อนคลายและลดอาการปวด การฝังเข็ม เป็นบริการการแพทย์แผนจีน ที่สืบทอดกันมานานกว่า 2,000 ปี เป็นการแพทย์ทางเลือกแขนงหนึ่งที่ประชาชนให้ความนิยม รับบริการรักษาเป็นการแพทย์เสริม ช่วยบำบัดโรคหรืออาการต่างๆ โดยเฉพาะอาการปวด และต้องการลดการกินยาแก้ปวดหรือต้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ซึ่งมีผลข้างเคียงต่อร่างกาย

หัตถการฝังเข็มคือการแทงเข็มลงไปตรงจุดต่างๆ ตามร่างกายซึ่งเป็นเส้นลมปราณของชี่และเลือดซึ่งแผ่กระจายครอบคลุมทุกส่วนของร่างกาย เนื่องจากศาสตร์การแพทย์แผนจีนเชื่อว่า เมื่อทางเดินของเลือดและลมปราณทำงานสอดคล้องกันดี ร่างกายก็จะสมดุลแข็งแรง แต่หากลมปราณและเลือดไหลเวียนติดขัด ร่างกายจะขาดสมดุล ทำให้มีอาการไม่สบายหรือเจ็บป่วยขึ้น การใช้เข็มฝังลงไปที่ความลึกในระดับพอดี จะสามารถกระตุ้นลมปราณให้เลือดไหลเวียนได้อย่างไม่ติดขัด อวัยวะที่ทำงานติดขัดก็สามารถฟื้นฟูให้กลับคืนสู่สภาพปกติ และบรรเทาอาการเจ็บปวดได้

การปรับอิริยาบถและการบริหารร่างกายแบบโยคะคือการนำศาสตร์โยคะมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพในปัจจุบันสำหรับผู้ที่ปฏิบัติงานในสำนักงาน ผู้ชอบนั่งอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์ ผู้ใช้โทรศัพท์มือถือหรือทำกิจกรรมที่ใช้กล้ามเนื้อมัดเดิมซ้ำๆ เป็นเวลานานเช่นก้ม กำ จับ ยืน เดิน เป็นต้น ทำให้มีอาการเกร็งปวดตึงกล้ามเนื้อในส่วนนั้น อาการที่ปรากฏคือปวด (Pain) บริเวณกล้ามเนื้อมัดต่างๆเช่นบ่า สะบัก หลัง แขน เอว คอ ปวดตึงขึ้นศีรษะ ข้อมือ นิ้วมือหรือมีอาการอื่นๆร่วมด้วยเช่นปวดตึงใบหน้า ศีรษะ สายตาพร่ามัว เป็นต้น

การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการฝังเข็มเพื่อลดอาการปวดกล้ามเนื้อในผู้ป่วยกลุ่มอาการออฟฟิศ ซินโดรม (Office syndrome) หรือกลุ่มอาการปวดตึง

กล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด (Myofascial pain syndrome : MPs) โดยมีความเชื่อว่าการฝังเข็มจะช่วยลดอาการปวด และการให้ความรู้ คำปรึกษาแนะนำการปรับอิริยาบถร่วมกับการบริหารร่างกายแบบโยคะ จะช่วยบรรเทาอาการปวดตึงกล้ามเนื้อและป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้

สถานที่ศึกษาวิจัยและระยะเวลาศึกษาวิจัย

สถานที่ แผนกผู้ป่วยนอกศูนย์การแพทย์ทางเลือก กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

ระยะเวลาศึกษาวิจัย ปีงบประมาณ 2562 (ตุลาคม 2561 - มีนาคม 2562)

นิยามศัพท์

สุขภาพ (Health) หมายถึง ความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและทางสังคม ซึ่งกำหนดโดยองค์การอนามัยโลก ความหมายของสุขภาพเช่นนี้จะกว้างและครอบคลุมไปทุกส่วนของชีวิตเราไม่ใช่แค่ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น

องค์รวม (Holistic) หมายถึง องค์ประกอบทางด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา สังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีความเชื่อมโยงกันไม่อาจแยกส่วนจากกันได้

การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) หมายถึง ศาสตร์เพื่อการวินิจฉัย รักษาและป้องกันโรค นอกเหนือจากศาสตร์ การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านไทย

การแพทย์แบบผสมผสาน (Complementary Medicine) หมายถึง การดูแลสุขภาพร่วมกันหลายวิธีการ ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

กลุ่มอาการออฟฟิศ ซินโดรม (Office Syndrome) **หรืออาการปวดตึงกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด** (Myofascial pain syndrome : MPs) หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากระบบต่างๆในร่างกาย เช่นระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้าง ระบบสายตาและการมองเห็น ระบบการย่อยอาหารและการดูดซึม ระบบฮอร์โมน หรือระบบหัวใจและหลอดเลือดทำงานผิดปกติจากการมีพฤติกรรมที่อยู่กับที่หรือใช้กล้ามเนื้อมัดเดิมซ้ำๆเป็นเวลานาน

อาการปวดเรื้อรัง (Chronic Pain) หมายถึง อาการปวดที่ดำเนินอย่างต่อเนื่องหรือเกิดซ้ำอย่างสม่ำเสมอเป็นเวลามากกว่า 3 เดือน

การฝังเข็ม (Acupuncture) หมายถึง การแทงเข็มลงไปบนจุดฝังเข็มตามร่างกาย ซึ่งอยู่บนเส้นลมปราณ โดยใช้หลักการรักษาของแพทย์แผนจีน เพื่อเป็นการปรับดุลยภาพร่างกาย

โยคะ (Yoga) หมายถึง การดับการเปลี่ยนแปลงของจิต ปรัชญาโยคะเชื่อว่า จิตโดยสภาพมีปกติดิ้นรน กวัดแกว่ง ห้ามได้ยาก รักษาให้อยู่กับที่ได้ยาก มีปกติหงุดหงิดและมักจะฟุ้งซ่านไปตามอำนาจของกิเลสตัณหา วิธีการที่จะดับอาการเหล่านี้ของจิตจะต้องปฏิบัติตามแนวทางของโยคะ

ผู้บำบัดรักษา (The therapist and doctor) หมายถึง แพทย์แผนปัจจุบันผู้ผ่านการอบรมการฝังเข็มและมีใบประกาศนียบัตรหรือวุฒิบัตรแพทย์ฝังเข็มจากหน่วยงานที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง

การพยาบาล (nursing care) หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ

การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ (Health Counseling Services) หมายถึง กระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา เพื่อการช่วยเหลือให้มีบุคคลสุขภาพดี ทั้งสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา สังคม และจิตวิญญาณ

ผู้ให้บริการสุขภาพ (Health Care Provider) หมายถึง บุคลากรด้านสุขภาพในสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ให้บริการด้านสุขภาพซึ่งมาจากหลากหลายวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักวิชาการและบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ

ผู้รับบริการ (Client) หมายถึง ประชาชนทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มาใช้บริการฝังเข็มรักษาอาการเจ็บปวดหรืออาการปวดตึงกล้ามเนื้อตั้งแต่บริเวณหลังขึ้นไป

ประสิทธิผล (Effectiveness) หมายถึง ผลที่ได้รับ ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการฝังเข็ม

ความพึงพอใจ (Satisfaction) หมายถึง ความรู้สึกชอบ ชอบใจ พึงใจ จุใจ สมใจหรือสมปรารถนา เป็นระดับความรู้สึกในทางบวกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ผู้ป่วยนอก (Out Patient Department) หมายถึง ผู้รับบริการที่มาใช้บริการในศูนย์การแพทย์ทางเลือก ในวันและเวลาราชการ โดยผู้รับบริการได้รับการตรวจรักษาเสร็จสิ้นภายในวันนั้น

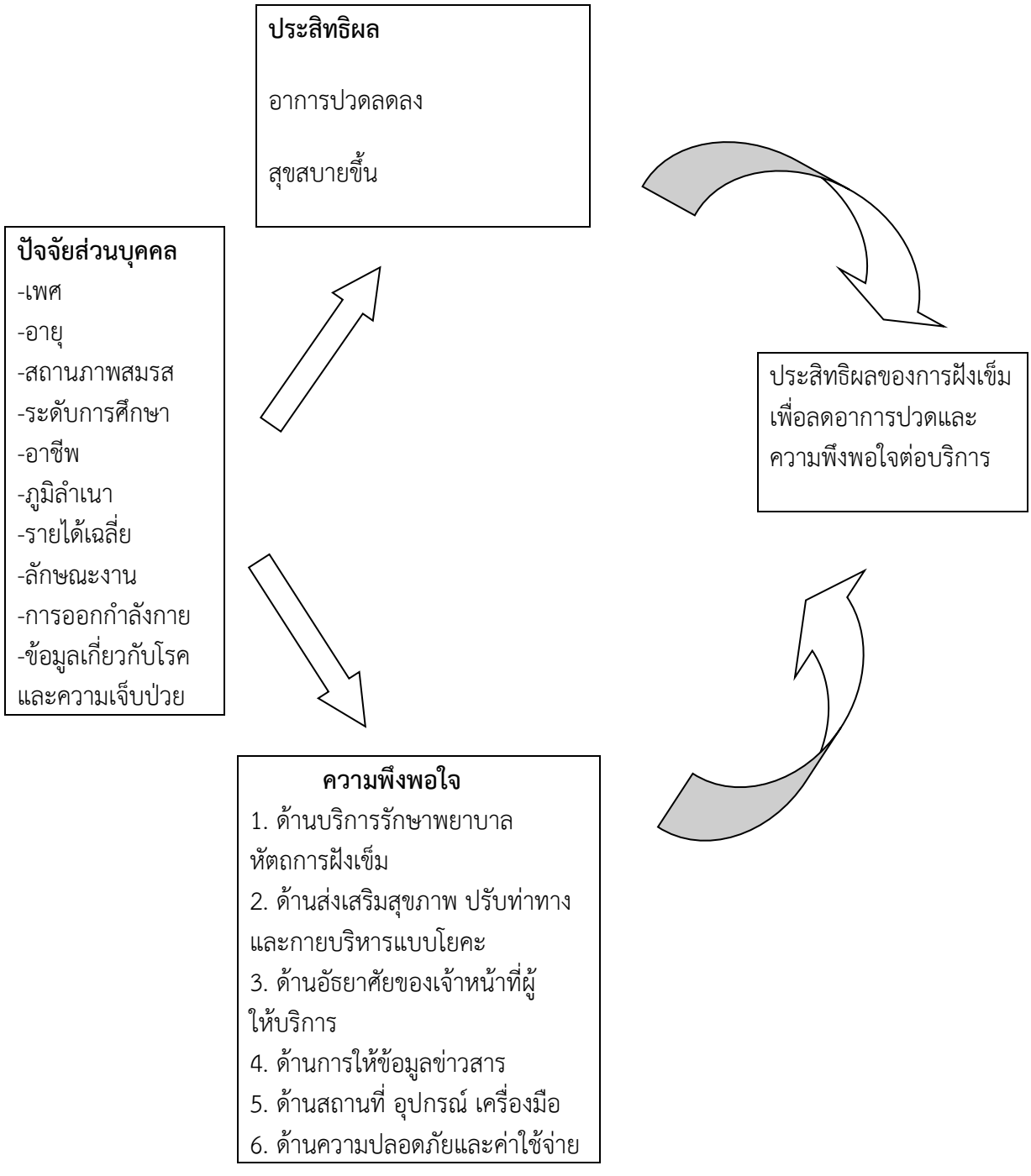
คุณภาพบริการ (Service Quality) หมายถึง การที่ผู้รับบริการ ได้รับการตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียด การได้รับการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี มีการตอบข้อซักถามหรือข้อสงสัยจนเข้า พอใจ รวมทั้งการทุเลาหรือหายจากการเจ็บป่วยหลังจากได้รับบริการ

ความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการ (Confidence) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงทักษะความรู้ ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ นุ่มนวล มีกริยามารยาทที่ดี ใช้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและให้ความมั่นใจว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

ทัศนคติ (Attitude) หมายถึง แนวความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง

เจตคติ (Attitude)หมายถึง ท่าทีหรือความรู้สึกของบุคคล ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์ต่างๆ ความรู้สึกหรือท่าทีจะเป็นไปในทำนองที่พึงใจหรือไม่พอใจ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ได้

สรุปกรอบแนวคิด



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำความรู้มาใช้เป็นกรอบแนวคิด และแนวทางในการดำเนินการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผล
2. ทฤษฎีความพึงพอใจและการให้บริการ
3. ออฟฟิศ ซินโดรม
4. กลุ่มอาการปวดตึงกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด
5. การพยาบาลกับการประเมินความปวด
6. การฝังเข็ม
7. โยคะกับการบริหารร่างกายเพื่อลดอาการปวดกล้ามเนื้อ
8. สภาพของพื้นที่ศึกษา
9. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผล

ความหมาย

ประสิทธิผล ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 หมายถึง ผลสำเร็จหรือผลที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ได้มีผู้ให้คำนิยามคำว่า “ประสิทธิผล” ในความหมายที่หลากหลาย ดังนี้

เดวิด เจ ลอว์เลส (David J. Lawless, 1964 : 8) ได้ให้ความหมายของประสิทธิผลว่า หมายถึง เกณฑ์วัดที่ใช้สำหรับวัดประสงค์ตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ว่า เมื่อปฏิบัติแล้วสามารถบรรลุตามที่องค์กรได้ตั้งไว้หรือไม่

ธงชัย สันติวงษ์และชัยยศ สันติวงศ์ (2533 : หน้า 314) ให้ความเห็นว่า ประสิทธิผลขององค์กรจะมีขึ้นได้ ย่อมขึ้นอยู่กับเงื่อนไขที่ว่า องค์กรสามารถทำประโยชน์จากสภาพแวดล้อมจนสามารถบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ การมีสมรรถนะสูงสามารถมีระบบการทำงานที่ก่อให้เกิดผลได้สูงสุด โดยได้ผลผลิตที่มีมูลค่าสูงกว่ามูลค่าของทรัพยากรที่ใช้ไป

ปุระชัย เปี่ยมสมบูรณ์ (2526 : 22) กล่าวว่า ประสิทธิผล หมายถึง การบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้

เอมิทาย เอทซิโอนี (Amitai Etzioni : 1964 : 8) ได้ให้ความหมายของประสิทธิผลขององค์กรว่า หมายถึง ขนาดของความสามารถขององค์กรในการที่จะสามารถทำงานบรรลุเป้าหมายต่างๆที่กำหนดไว้

วีระพล สุวรรณนันต์ (2524 : 67) กล่าวว่า ประสิทธิผลคือ ระดับ (Degree) ของการบรรลุความมุ่งหมายของโครงการโดยที่ความมุ่งหมาย หมายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการที่มีคุณสมบัติคือ

1. เป็นลายลักษณ์อักษร
2. ง่ายแก่การเข้าใจและชัดเจน
3. ท้าทายผู้ดำเนินงาน

4. สามารถทำให้สำเร็จได้

5. สามารถวัดได้

สมพงษ์ เกษมสิน (2514 : 31) ได้ให้ความหมายของประสิทธิผลว่า เป็นการพิจารณาผลของการทำงานที่สำเร็จลุล่วงดังประสงค์หรือที่คาดหวังไว้เป็นหลัก และความสำเร็จของงานอย่างมีประสิทธิผลนี้ อาจเกิดจากการปฏิบัติงานที่ประหยัดหรือมีประสิทธิภาพได้ เพราะประสิทธิภาพเป็นเรื่องของการทำงานให้ได้ผลสูงสุด ส่วนประสิทธิผลเป็นเรื่องของการนำเอาผลงานที่สำเร็จดังที่คาดหวังไว้มาพิจารณา

จินดาลักษณ์ วัฒนสินธุ์ (2529 : 254) กล่าวว่า ประสิทธิผลคือ การพิจารณาว่าผลงานของนโยบายนั้นบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่เพียงไร ประสิทธิผลเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการใช้หลักเหตุผลทางวิชาการ (Technical Rationality)

ธงชัย สันติวงศ์และชัยยศ สันติวงศ์ (2533 : 314) มีความเห็นว่า ประสิทธิผลขององค์กร จะมีขึ้นได้ย่อมขึ้นอยู่กับเงื่อนไขที่ว่า องค์กรสามารถทำประโยชน์จากสภาพแวดล้อมจนบรรลุผลสำเร็จตามเป้าที่ตั้งใจไว้ การมีสมรรถนะสูงสามารถมีระบบการทำงานที่ก่อให้เกิดผลได้สูงสุด โดยได้ผลผลิตที่มีมูลค่าสูงกว่ามูลค่าของทรัพยากรที่ใช้ไป

ชัยนาท จิตตวัฒนะ (2540 : 9) ได้สรุปเรียบเรียงไว้ว่า ประสิทธิผลหมายถึง ผลลัพธ์ที่แผนงาน การบริการ สถาบัน หรือกิจกรรมสนับสนุนต่างๆที่มุ่งลดปัญหาสาธารณสุข หรือแก้ไขสถานะสุขภาพตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยทั่วไปแล้วการบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ควรวัดในเชิงปริมาณ แต่ในบางกรณีหากไม่สามารถกระทำได้ ก็อาจทำการวิเคราะห์ในเชิงคุณภาพ เช่นกรณีการวิเคราะห์ความสำเร็จในด้านความเหมาะสมสอดคล้องหรือประโยชน์ของโครงการเป็นต้น

ประสิทธิผล ยังเป็นมิติหนึ่งของการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพด้วย ดังที่ Canadian Council on Health Service Accreditation (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล) (2541 : 10) ได้กล่าวว่ามิติคุณภาพประกอบด้วย

1. Competency คือ ความรู้และทักษะของผู้ให้บริการ ซึ่งเหมาะสมกับภารกิจการดูแลผู้ป่วยและมีระบบการประเมินอย่างสม่ำเสมอ

2. Acceptability คือ การที่กิจกรรมต่างๆ นั้นตอบสนองความต้องการ (Need) และความคาดหวัง (Expectation) ของผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ให้บริการ และผู้จ่ายเงิน

3. Effectiveness คือ ผลของการรักษาหรือบริการนั้น ทำให้เพิ่มอัตรารอดหรือ เพิ่มคุณภาพชีวิต

4. Appropriateness คือ การให้บริการที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพหรือหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่มีน้ำหนักความน่าเชื่อถือสูง

5. Efficiency คือ การใช้ทรัพยากร (เวลา การทดสอบ เครื่องมือ สถานที่) ที่น้อยที่สุดเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ

6. Accessibility คือ การให้บริการในสถานที่ที่ถูกต้องและในเวลาที่เหมาะสม

7. Safety คือ การหลีกเลี่ยงหรือลดความเสี่ยงต่างๆ ที่มีโอกาสเกิดขึ้นและมีการอธิบายโอกาสแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

จากแนวคิด ทฤษฎีของประสิทธิผลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ประสิทธิผล หมายถึง เกณฑ์หรือเงื่อนไขที่บุคคลหรือองค์กรใช้สำหรับวัดผลสำเร็จ หรือผลที่เกิดขึ้นว่าสามารถบรรลุตามความคาดหวัง

หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด ซึ่งงานวิจัยฉบับนี้ ดำเนินการวิจัยโดยวัดประสิทธิผลของการฝังเข็มต่อการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อจากกลุ่มอาการออฟฟิศ ซินโดรม โดยใช้วิธีการวัดประสิทธิผลของการฝังเข็มโดยแพทย์แผนปัจจุบัน ที่ผ่านการอบรมฝังเข็มจากสถาบันที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง

2. ทฤษฎีความพึงพอใจและการให้บริการ

ความหมาย

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2537 : 659, อ้างถึงใน อนงค์ เอื้อวัฒนา 2542 : 36) ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า หมายถึง ชอบ ชอบใจ พึงใจ สมใจ จุใจ

คำว่า “ความพึงพอใจ” ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “satisfaction” ซึ่งมีความหมายโดยทั่วๆไปว่า ระดับความรู้สึกในทางบวกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

วรูม (Vroom, W.H. 1964 : 99) กล่าวว่า เจตคติ (Attitude) และความพึงพอใจ (Satisfied) นั้นสามารถที่จะใช้แทนกันได้ เพราะทั้งสองคำหมายถึง ผลของการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น โดยเจตคติด้านบวกจะแสดงถึงสภาพความพึงพอใจ และทัศนคติด้านลบจะแสดงถึงสภาพความไม่พอใจในสิ่งนั้น

โวลแมน (Wolman, B.B., 1973 : 384) กล่าวว่า ความพึงพอใจหมายถึงความรู้สึก(Feeling) มีความสุขเมื่อคนเราได้รับผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (Goals) ความต้องการ (Wants) หรือแรงจูงใจ (Motivation)

หลุย จำปาเทศ (2533 : 8) กล่าวว่า ความพึงพอใจหมายถึง ความต้องการ (need) ได้บรรลุเป้าหมาย พฤติกรรมที่แสดงออกมาก็จะมีความสุข สังเกตได้จากสายตา คำพูด และการแสดงออก ความพึงพอใจจะลดความเครียดที่มีอยู่ แต่ถ้าเมื่อใดความพึงพอใจนั้นไม่สามารถบรรลุได้ ความพึงพอใจที่มีอยู่ก็ไม่มีการลดเวลาที่นานออกไป อาจทำให้ความเครียดนั้นเพิ่มขึ้นได้เสมอ หรือเรียกว่า อารมณ์สะสม และในมุมตรงกันข้ามในหลายๆคน ความต้องการ วุฒิภาวะ จะเป็นตัวช่วยลดความเครียดได้เช่นกัน ทั้งๆที่เวลาผ่านไป จะเห็นได้ว่าเมื่อคนบรรลุความต้องการแล้วความพึงพอใจก็จะเกิดขึ้น แต่นั่นมิได้หมายความว่าเขาจะพอใจตลอดไป เมื่อเวลาผ่านไปสักระยะหนึ่ง ความพึงพอใจนั่นก็จะลดลงหรือหมดความหมายไปในที่สุด

วาร์ และคณะ (Ware, et al., 1978 **)** อ้างในกาญจนา เหลืองอุบลม 2536 : 25-35) ได้อธิบายถึงความพึงพอใจของผู้ป่วย ว่ามีรูปแบบต่างๆที่นำไปสู่ความพึงพอใจได้ 8 ทิศทางดังนี้

1. มีศิลปะของการดูแล
2. มีสมรรถภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล
3. มีการให้ความสะดวกสบาย
4. มีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ให้การดูแลที่ดี
5. ไม่มีปัญหาการเงิน ซึ่งเป็นความสามารถในการใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาล
6. มีความสามารถและความพร้อมของผู้ให้บริการ
7. มีความต่อเนื่องในการดูแลรักษา ให้ความสม่ำเสมอในการดูแล
8. มีประสิทธิภาพและมีผลลัพธ์ของการดูแลที่ดี ซึ่งหมายถึงคุณภาพของการให้บริการแก่ผู้ป่วย

ทฤษฎีความพึงพอใจของเชลเลย์ (Shellery, 1975 : 252-268) ว่าด้วยความรู้สึกสองแบบของมนุษย์ คือ ความรู้สึกทางบวก และความรู้สึกทางลบ ซึ่งเป็นความรู้สึกทุกชนิดของมนุษย์ ความรู้สึกทางบวกคือ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นแล้วจะทำให้เกิดความสุข ส่วนความรู้สึกทางลบ คือความรู้สึกที่เกิดขึ้นแล้วทำให้ไม่สบายใจ ความรู้สึกทางบวก ทางลบ และความสุข มีความสัมพันธ์กันอย่างสลับซับซ้อน ระบบความสัมพันธ์ของความรู้ทั้งสามเรียกว่า ระบบความพอใจ

ทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow, A.H., 1970 : 24-25) ได้อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการและความพึงพอใจของมนุษย์ตามทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation theory) ว่ามนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีความต้องการอยู่เสมอ และเป็นการยากที่มนุษย์จะมีความพึงพอใจสูงสุด ทั้งนี้เพราะในธรรมชาติของมนุษย์นั้นเมื่อความปรารถนาอย่างหนึ่ง ได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว ก็จะมีความปรารถนาอย่างอื่นเข้ามาแทนที่ และจะเป็นเช่นนี้เรื่อยไป ลักษณะเฉพาะของชีวิตมนุษย์ก็คือ การทำกิจกรรมต่างๆเพื่อให้ได้มาในสิ่งที่ปรารถนา นั่นคือ เมื่อใดมีความปรารถนาเกิดขึ้น ก็จะมีแรงขับ และการกระทำก็จะปลุกเร้าแล้วก็จะเกิดความความพึงพอใจขึ้นจากการที่ได้บรรลุวัตถุประสงค์ตามความปรารถนา ซึ่งพฤติกรรมหรือการกระทำใดๆของบุคคลที่ปรากฏนั้น มักจะขึ้นอยู่กับความต้องการหรือความปรารถนาขั้นพื้นฐานของมนุษย์ และเพิ่มความต้องการจากระดับต่ำสู่ระดับสูงขึ้นไปตามลำดับดังนี้

1. ความต้องการด้านร่างกายเพื่อความอยู่รอดของมนุษย์เช่น อากาศ น้ำ อาหาร
2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต
3. ความต้องการความรักและความรู้สึกเป็นเจ้าของ
4. ความต้องการความรู้สึกมีคุณค่าและการได้รับการยอมรับนับถือ
5. ความต้องการความสำเร็จและความรู้สึกสมบูรณ์ในชีวิต

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นสิ่งที่บุคคลมีการประเมินผลการให้บริการทางสุขภาพในรูปแบบต่างๆที่ออกมาในทางบวกและทางลบ ความพึงพอใจถือได้ว่าเป็นเกณฑ์อย่างหนึ่งที่ใช้วัดคุณภาพของการให้บริการ ซึ่งพาราสุรามาน , เซทามล์และเบอร์รี (Parasuramaan, A., Zeithaml, V.A.,& Berry, L,L., 1985 : 41- 50) ได้ทำการศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบของกรอบแนวคิดของคุณภาพบริการและระเบียบวิธีสำหรับการวัดการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ โดยใช้ตัวแปรการรับรู้คุณภาพบริการ 10 ประการ และหนึ่งในบริการนั้นคือ ความสุภาพอ่อนโยน มีอัธยาศัยไมตรี บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการจะต้องมีความสุภาพ มีความเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ รวมทั้งการมีกิริยามารยาท การแต่งกายสุภาพ ใช้วาจาที่เหมาะสม และมีบุคลิกภาพดี

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2537: 171-178) กล่าวว่า องค์ประกอบของความต้องการของผู้มารับบริการ มีดังต่อไปนี้

1. บริการหลักที่ต้องการจริงๆ (Core services) หมายถึง บริการที่ผู้มารับบริการต้องการมากจนกระทั่งก่อให้เกิดการตัดสินใจมารับบริการครั้งนั้นๆ
2. บริการที่เกี่ยวข้อง (Peripheral services) หมายถึง บริการที่ไม่ใช่บริการหลักที่ต้องการจริงๆ แต่เป็นบริการอื่นที่ผู้ให้บริการสามารถให้ร่วมกับบริการหลัก ซึ่งจะมีส่วนช่วยส่งเสริมคุณภาพบริการได้ แบ่งเป็น

2.1 บริการที่คาดหวังว่าจะได้รับ หมายถึง บริการข้างเคียงที่เกี่ยวเนื่องกับบริการหลักที่ต้องการจริงๆ ซึ่งผู้รับบริการคาดหวังล่วงหน้าว่าจะได้รับจากผู้ให้บริการตามที่คาดหวังไว้ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและประเมินว่าบริการที่ได้รับนั้นมีคุณภาพ หากไม่ได้รับบริการดังคาดหวังความพึงพอใจย่อมน้อยลง

2.2 บริการที่อยู่นอกเหนือความคาดหมาย หมายถึง บริการที่ผู้รับบริการอยากจะได้รับแต่ไม่ได้คาดหวังว่าจะได้รับจากผู้ให้บริการ เช่นผู้ป่วยที่มารับบริการที่สถานบริการของรัฐ อาจคาดว่าจะต้องนั่งรอเป็นเวลานาน แต่การได้รับบริการที่รวดเร็ว ทำให้ผู้รับบริการเกิดความปิติยินดี อันเป็นความรู้สึกที่ยิ่งกว่าความพอใจ ส่งผลให้ประเมินว่าบริการที่ได้รับมีคุณภาพเยี่ยม ซึ่งแม้ผู้รับบริการจะได้รับบริการเหมือนๆกับบุคคลอื่นก็ตาม

วิลสัน (Wilson อ้างในนารีรัตน์ วงศ์สุนทร , 2543) ในเรื่องเพศกับความพึงพอใจจากการปรึกษาแพทย์พบว่า เพศหญิงมีการไปปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากกว่าผู้ชาย เนื่องจากผู้หญิงมีเวลาเสาะแสวงหาการรักษาพยาบาลได้มากกว่าและสะดวกกว่าเพศชาย มีความคุ้นเคยกับกฎระเบียบขั้นตอนต่างๆของโรงพยาบาล อาจทำให้ผู้ป่วยเพศหญิงมีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์มากว่าเพศชาย นอกจากนี้ จากการศึกษาของ ฮัลกาและคณะ (Hulka,et.al.) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างระดับความพึงพอใจและไม่พึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ในรัฐอินเดียน่า ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนในหมู่บ้าน จำนวน 1,713 ราย พบว่า ผู้ป่วยเพศหญิงจะมีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย

แอ็บแดลล่าร์ และลีไวน์ (อ้างในนารีรัตน์ วงศ์สุนทร, 2543) ได้สร้างเครื่องมือวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อพยาบาล โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังโรงพยาบาลต่างๆจำนวน 40 แห่ง ในสหรัฐอเมริกา ได้รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย 8,000 ราย และเจ้าหน้าที่พยาบาลจำนวน 12,000 ราย จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นจะมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย

ปรีชา หนูทิมและคณะ (2546) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิผลและความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการนวดที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ความพึงพอใจเกี่ยวกับการรักษาของผู้เข้ามารับบริการ ในด้านคุณภาพบริการ ด้านอัธยาศัยของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ และด้านค่าใช้จ่ายต่อบริการด้วยวิธีนวดรักษา ส่วนมากจะมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดและมาก

สรุป

ความพึงพอใจหมายถึง ความรู้สึกมีความสุข เมื่อได้รับผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายและความต้องการ พฤติกรรมที่แสดงออกก็จะมีความสุข ส่วนความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการนั้น หมายถึงความรู้สึกที่บุคคลประเมินผลการให้บริการทางสุขภาพในรูปแบบต่างๆที่ออกมาทั้งทางบวกและทางลบ โดยที่มีองค์ประกอบความต้องการของผู้รับบริการ ได้แก่ บริการหลักที่ต้องการจริงๆ และบริการต่างๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งรูปแบบที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้รับบริการหรือ ผู้ป่วยคือ ต้องมีศิลปะของการดูแล สมรรถภาพการปฏิบัติงาน ความสามารถและความพร้อมของผู้ให้บริการ ความสะดวกสบาย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ดี ไม่มีปัญหาการเงิน มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการดูแลรักษา และคุณภาพการให้บริการ

ปัจจัยพื้นฐานในการประเมินความพึงพอใจบริการรักษาพยาบาล

อเดย์และแอนเดอรสัน (Aday and Andersen 1975 : 4-11 และ 52-80) เป็นนักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ ได้ให้ความหมายของคำว่าความพึงพอใจคือความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับเจตคติของคนที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผู้รับบริการเข้าไปในสถานที่นั้นๆ เป็นไปตามความคาดหวังของผู้มารับบริการมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แตกต่างกัน และท่านได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกาเมื่อปี ค.ศ.1975 โดยสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อศูนย์บริการทางสุขภาพจำนวน 4,966 รายพบว่า เรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุดคือ ความสะดวกในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการรับบริการ และปี ค.ศ. 1971 ได้ชี้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการในการรักษาพยาบาล และความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับจากการบริการเป็นสิ่งสำคัญและเป็นสิ่งที่จะช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขว่าได้มีการเข้าถึงประชาชนมากน้อยเพียงใด โดยแบ่งความพึงพอใจออกเป็น 6 ประเภท คือ

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับบริการ (Convenience) ซึ่งแบ่งออกเป็น

1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office waiting time)

1.2 การได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability or Care when need)

1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base of getting to care)

2. ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ (Coordinating)

2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง (Gettingall needs all one place)

2.2 แพทย์ พยาบาล ได้ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย ได้แก่ด้านร่างกายและจิตใจ (Mind and body)

3. ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยของผู้ให้บริการ (facilitator) ได้แก่

3.1 การแสดงอัธยาศัยกิริยาท่าทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการและแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ (Media and information)

4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย (Information about what was wrong)

4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย (Information about treatment) เช่น การปฏิบัติตนต่างๆ เป็นต้น

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ (Quality of care) ได้แก่

คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับ ในความคิดของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการนั้นๆ

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่าย (Out of packet Cost) ได้แก่

ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ผู้รับบริการจ่ายไปกับการรักษาพยาบาล

สรุป

จากทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า ความพึงพอใจหมายถึง ความรู้สึกมีความสุข เมื่อได้รับผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายและความต้องการ พฤติกรรมที่แสดงออก

ก็จะมีความสุข ส่วนความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการนั้น หมายถึงความรู้สึกที่บุคคลประเมินผลการให้บริการทางสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ที่ออกมาทั้งทางบวกและทางลบ โดยมีองค์ประกอบความต้องการของผู้รับบริการ ๆได้แก่ บริการหลักที่ต้องการจริงๆ และบริการที่เกี่ยวข้อง เช่นข้อมูลสุขภาพ การให้การพยาบาลหรือการให้คำปรึกษาของพยาบาล จนเกิดความพอใจ สบายใจ ซึ่งรูปแบบที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้รับบริการหรือผู้ป่วย คือต้องมีศิลปะการดูแล สมรรถภาพและความพร้อมของผู้ให้บริการ ความสะดวกสบายที่ได้รับ สิ่งแวดล้อมของสถานที่ ไม่มีปัญหาการเงิน มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการดูแลรักษาและคุณภาพและความเชื่อมั่นการให้บริการ

การวัดความพึงพอใจ มีหลักเบื้องต้น 3 ประการ คือ

1. เนื้อหา (Content) การวัดต้องมีสิ่งเร้าไปกระตุ้นให้แสดงกิริยาท่าที โดยทั่วไปได้แก่เนื้อหาที่ต้องการวัดท่าทีหรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งในขณะนั้น

2. ทิศทาง (Direction) กำหนดให้มีทิศทางและต่อเนื่องกันเป็น ซ้ายไปขวา หรือบวกไปลบในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง

3. ความเข้ม (Intensity) คือกิริยาท่าที หรือความรู้สึกที่แสดงออกต่อสิ่งนั้น มีปริมาณมากน้อยหรือมีความเข้มสูงหรือต่ำ ไม่ว่าจะเป็นทิศทางใดก็ตามจะมีความรู้สึกหรือท่าทีรุนแรงมากกว่าที่มีความเข้มข้นปานกลาง

มาตรวัดเจตนคติ (Attitude scale) ได้แก่มาตรวัดแบบลิเคริต (likert scale) (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2531 :75) การประเมินค่าการวัดเจตคติหรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ต้องมีการแสดงหรือเสนอข้อความหลายๆข้อความ ให้ผู้รับการทดสอบ ประเมินค่าแต่ละข้อความถือเป็น 1 มาตร แล้วนำคะแนนจากมาตรต่างๆ มารวมคะแนนและยึดคะแนนนี้เป็นหลักในการตีความเนื่องจากถือว่าข้อความต่างๆ จากการวัดเจตคติต่อสิ่งนั้นๆควรมีข้อความหลายข้อความ เพื่อให้มีความเที่ยงและน่าเชื่อถือมากขึ้น

การให้คะแนน กำหนดให้การแสดงเจตคติในทางบวก เป็น

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ	5	คะแนน
เห็นด้วย	เท่ากับ	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	เท่ากับ	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	เท่ากับ	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ	1	คะแนน

หากข้อความแสดงเจตคติทางลบ การให้คะแนนจะให้ในทิศทางกลับกัน เป็น

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ	1	คะแนน
เห็นด้วย	เท่ากับ	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	เท่ากับ	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	เท่ากับ	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ	5	คะแนน

เมื่อให้ผู้รับการทดสอบประเมินค่าข้อความทั้งหมดทีละข้อความ แล้วนำคะแนนที่ได้มารวมเป็นคะแนนของความพึงพอใจ และวัดค่าของระดับความพึงพอใจในแต่ละด้านออกมาเป็นมากหรือน้อย ตามที่ผู้รับการทดสอบได้ทำการประเมินค่าไว้จากแบบทดสอบที่ต้องการวัดจากการศึกษาค้นคว้า ผู้ศึกษาได้นำปัจจัยพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการฝังเข็ม ในคลินิกบริการศูนย์การแพทย์ทางเลือก กองการแพทย์ทางเลือก มาใช้เป็นตัวแปรสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ คือ

1. ความพึงพอใจด้านบริการรักษาพยาบาล ทำหัตถการฝังเข็ม
2. ความพึงพอใจด้านส่งเสริมสุขภาพ ปรับท่าทาง และกายบริหารแบบโยคะ
3. ความพึงพอใจด้านอัธยาศัยของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
4. ความพึงพอใจด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร
5. ความพึงพอใจด้านสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ
6. ความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

3. ออฟฟิศ ซินโดรม (office Syndrome)

ออฟฟิศ ซินโดรม เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากระบบต่างๆ ในร่างกาย เช่น ระบบ กล้ามเนื้อและโครงสร้าง ระบบสายตาและการมองเห็น ระบบการย่อยอาหารและการดูดซึม ระบบฮอร์โมน หรือระบบหัวใจและหลอดเลือดทำงานผิดปกติ เนื่องจากธรรมชาติของมนุษย์ไม่ได้สร้างมาเพื่อให้ร่างกายอยู่นิ่งๆ ดังนั้นคนที่มีพฤติกรรมที่ต้องนั่งนิ่งๆอยู่กับที่เป็นเวลานานๆ ร่วมกับการไม่ได้ออกกำลังกายและรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ จึงมีโอกาสเป็นออฟฟิศ ซินโดรมได้

ปัจจุบันคำว่าออฟฟิศ ซินโดรม ไม่ได้เกิดเฉพาะกลุ่มคนทำงานออฟฟิศเท่านั้น ยังรวมไปถึงเด็กๆ ที่ติดเล่นเกมบนคอมพิวเตอร์หรือสมาร์ทโฟนต่างๆ ทำให้โครงสร้างร่างกายไม่ได้พัฒนาตามวัยอย่างสมบูรณ์เหมือนเด็กสมัยก่อนที่มีกิจกรรมกลางแจ้งต่างๆ เช่น วิ่งเล่น เตะฟุตบอล เล่นบาสเก็ตบอล เป็นต้น อาการออฟฟิศซินโดรมจึงเหมือนภัยมืด ที่ค่อยๆเข้ามาคุกคามชีวิตโดยไม่รู้ตัว และกลุ่มที่มักพบการอักเสบของกล้ามเนื้อจากการทำงานอีกกลุ่มคือกลุ่มแม่บ้านที่ทำความสะอาดบ้าน และอาชีพแม่บ้านรับทำความสะอาดอาคารสำนักงานต่างๆ การจับไม้กวาดและไม้ถูพื้นอยู่ในท่าเดิมเป็นระยะเวลานานๆทำให้เกิดอาการนิ้วล็อค นิ้วและข้อมือหรือแขนที่เกร็งอยู่เป็นระยะเวลานานๆ ทำให้เกิดการอักเสบของกล้ามเนื้อและข้อต่อบริเวณนั้นได้ อาการของโรคมักดำเนินไปอย่างช้าๆ อย่างค่อยเป็นค่อยไป ควบคู่กับร่างกายที่มีความเสื่อมเสื่อมสภาพตามอายุที่เพิ่มขึ้น จนกลายเป็นภาวะเรื้อรังและมีความรุนแรงขึ้นจนเป็นปัญหาต่อการทำงานและการใช้ชีวิต อาการปวดโดยทั่วไปที่เกิดขึ้น มักเกิดจากสาเหตุหลัก 3 ประการ คือ

1. อาการปวดที่เกิดจากกระดูกและข้อ และกล้ามเนื้อ ซึ่งทำงานประสานกันอยู่ โดยอาการปวดที่เกิดจากกระดูกและข้อ เช่น ขยับแล้วมีเสียง กรอบแกรบ ขยับแล้วเจ็บเสียวแปลบๆ คอยื่นไปข้างหน้า หลังค่อม หลังทรุด กระดูกสันหลังคด กระดูกสันหลังแอ่นงอ
2. อาการปวดที่เกิดจากเส้นประสาท เช่น กล้ามเนื้อไม่ค่อยมีแรง ชา กล้ามเนื้อกระตุก
3. อาการปวดที่เกิดจากกล้ามเนื้อ เช่น ปวดเมื่อยหลัง สะบัก ไหล่ กล้ามเนื้ออ่อนล้าอ่อนล้า

เพลีย ตึง ยึด บางรายปวดขึ้นไปที่ขมับ กล้ามเนื้ออักเสบ พังผืดสะสมบริเวณกล้ามเนื้อ รวมไปถึงอาการปวดกล้ามเนื้อต้นคอ ร้าวขึ้นไปบริเวณขมับ ปวดไปที่กระบอกตา ซึ่งเข้าใจผิดว่าเป็นไมเกรน

อาการแสดง

จากสาเหตุดังกล่าวทำให้มีอาการแสดงเบื้องต้นในโรคออฟฟิศ ซินโดรม โดยเฉพาะที่เกิดกับระบบของกล้ามเนื้อและโครงร่าง (Musculoskeletal disorders) เป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นพบได้บ่อยในผู้ป่วยเกือบทุกราย และเป็นปัญหาอุปสรรคต่อการทำงานและการดำเนินชีวิต ทำให้เสียบุคลิกภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้บริหารเช่น เดินเอียง หลังงอ เงยหลังหรือเงยศีรษะและลำคอไม่เต็มที่ บางครั้งเมื่อขยับร่างกาย ทำให้เกิดอาการปวดเสียวบริเวณหลังอย่างเฉียบพลัน และอาจส่งเสียงร้องโดยไม่ตั้งใจเป็นต้น อาการแสดงเบื้องต้น ได้แก่ อาการปวด เจ็บ ชา หรืออ่อนแรงตามบริเวณต่างๆของร่างกายที่ถูกใช้งานแบบค้างๆหรือซ้ำๆ เป็นระยะเวลานานเป็นประจำ บริเวณที่พบบ่อยมักเป็นกล้ามเนื้อที่ใช้ในการทรงท่าทางระหว่างการทำงาน เช่น กล้ามเนื้อบริเวณคอ บ่า ไหล่ หลัง หรือเส้นประสาทบริเวณข้อมือ เอ็นกล้ามเนื้อหน้า ข้อมือที่ถูกกดทับขณะใช้เม้าหรือใช้คีย์บอร์ดเวลาพิมพ์งาน หรือข้อมือ นิ้วมือ ที่อยู่ในท่าเอียงผิดจากแนวธรรมชาติ เป็นต้น ความรุนแรงของอาการแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 จะมีอาการปวดเมื่อล้า ในบริเวณที่ถูกใช้งานเป็นประจำ หลังจากทำงานต่อเนื่อง 3-4 ชั่วโมง และอาการจะหายไปทันทีเมื่อมีการเปลี่ยนท่าทางหรือปรับเปลี่ยนอิริยาบถ หากไปพบแพทย์อาจตรวจไม่พบความผิดปกติโครงสร้างร่างกาย แต่เป็นเพียงความรำคาญหรือหงุดหงิดกับอาการเมื่อยล้าเท่านั้น เพราะเคยทำงานได้เป็นระยะเวลานานโดยไม่มีอาการ

ระยะที่ 2 จะมีอาการปวด เมื่อยล้า ชา หรือ อ่อนแรงอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอาการร่วมกัน หลังจากทำงานไประยะเวลาสั้นๆ ประมาณ 1-2 ชั่วโมง ต้องลุกเปลี่ยนอิริยาบถบ่อยครั้ง และอาการมักจะเป็นคงค้างนาน ไม่หายไปในทันทีเมื่อเปลี่ยนท่าทาง และอาจรบกวนการนอนหลับบ้าง หลังจากนอนพักอาการจะทุเลาลงบ้างเล็กน้อย และอาจมีอาการปวดตึงเมื่อตื่นนอน เมื่อลุกขึ้นมาเคลื่อนไหวอาการเหมือนจะดีขึ้น แต่เมื่อกลับมาทำงานท่าเดิมๆได้สักพักอาการกลับแย่ลง ระยะนี้หากดูแลตัวเองดี และทำตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล ก็จะสามารถกลับมาหายเป็นปกติได้

ระยะที่ 3 อาการปวด เจ็บ ตึง เสียว ชา หรืออ่อนแรงจะมากขึ้นหรือเร็วขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่ง จะมีอาการตลอดเวลา แม้ว่าจะแค่เพียงทำกิจวัตรประจำวันเล็กๆน้อยๆ ก็ปวดจนแทบทนทำต่อไปไม่ได้ อาจมีผลกระทบถึงทำให้ลางาน ขาดงาน หรือต้องลาออกจากงาน เพราะไม่สามารถทำงานในหน้าที่ต่อไปได้อีก อาการปวดจะรบกวนการนอน เกิดอาการนอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท ทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ ร่างกายทรุดโทรมไม่ผ่องใส ส่งผลให้ระบบอื่นๆของร่างกายแปรปรวน ร่างกายเสียสมดุลทำให้เกิดโรคอื่นๆตามมา การรักษา ต้องใช้ระยะเวลารักษาฟื้นฟูสุขภาพร่างกายยาวนาน

การรักษา แบ่งออกเป็น

1. การรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันได้ 2 แบบคือ ผ่าตัดและไม่ผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นการรักษาเพื่อบรรเทาอาการ อาทิ การกินยา ฉีดยา ซึ่งคนไทยหลายคนคิดว่าเมื่อไม่มีอาการแล้วแปลว่าหาย แต่ใน

ความเป็นจริงแล้ว การไม่มีอาการนั้น อาจจะไม่ได้หายจากอาการปวดอย่างถาวรและอาจกลับเป็นซ้ำได้อีก เมื่อกลับมามีพฤติกรรมเดิม

2. การรักษาโดยแพทย์ทางเลือกอื่นๆเช่นแพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน แพทย์พื้นบ้านหรือหรือการแพทย์ผสมผสาน โดยสถานบริการและผู้ให้บริการ ต้องเป็นที่ยอมรับและเชื่อถือได้

สิ่งสำคัญที่จะทำให้หายจากอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดอย่างถาวรนั้น คือ การรักษาที่สาเหตุของปัญหา โดยการทำให้สภาพของกระดูก ข้อ กล้ามเนื้อ และเส้นประสาท คืนสู่สภาวะปกติโดยเร็ว และรักษาความเป็นปกตินั้นไว้เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้กลับมาเป็นซ้ำอีก วิธีการรักษาดังกล่าวเรียกว่า Active Therapy เป็นการรักษาในเชิงป้องกันที่สาเหตุ ซึ่งเป็นวิธีการที่ดีที่สุด คือ

การบริหารกล้ามเนื้อระหว่างทำงาน การนำท่าฝึกโยคะมาบูรณาการเป็นท่าบริหารร่างกายแบบง่ายๆที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองในระหว่างการปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติได้ดังนี้

1. การบริหารกล้ามเนื้อคอ เริ่มจากนำมือข้างซ้ายอ้อมไปจับศีรษะด้านขวา ดึงมาทางด้านซ้ายจนรู้สึกตึง นับ 1-10 สลับใช้มือข้างขวา นับ 1-10เช่นเดียวกัน จากนั้นประสานมือบริเวณท้ายทอย ดันไปด้านหน้าจนรู้สึกตึง นับ 1-10

2. การบริหารกล้ามเนื้อหัวไหล่ สำหรับผู้ที่มีปัญหาเรื่องของการปวดไหล่เป็นประจำ โดยยกไหล่ขึ้นไปจนสุด แล้วเกร็งค้างไว้ นับ 1-10 การกดไหล่ลงไปให้สุด แล้วเกร็งค้างไว้ นับ 1-10

3. การบริหารกล้ามเนื้อด้านหน้าอก และแก้ปัญหาไหล่ห่อ ให้ลุกขึ้นยืน จากนั้นนำมือประสานกันด้านหลัง ค่อยๆ ยกขึ้นมาจนถึงระดับที่เรารู้สึกว่าตึง นับ 1-10การยืดด้านหลัง โดยการกอดตัวเองให้แน่นที่สุด ให้มือไขว้กันเยอะที่สุด โดยเอามือโอบด้านหลังของตัวเองให้มากที่สุด นับ 1-10

4. การบริหารบริเวณช่วงสะโพก บางคนมีปัญหาปวดบริเวณสะโพก ชาลงเท้า ชาลงขา จะสามารถบริหารท่านี้ได้ดี ท่าบริหารนี้จะช่วยบริหารกล้ามเนื้อบริเวณสะโพก ซึ่งมักจะไปกดทับเส้นประสาททำให้รู้สึกมีปัญหาได้ ทำโดยยกเท้าซ้ายขึ้นมาวางทับเหนือเข่าขวา จากนั้นเอนตัวมาด้านหน้า จะรู้สึกบริเวณต้นขาด้านซ้าย นับ 1-10 จากนั้นสลับเท้าด้านขวา

5. การบริหารกล้ามเนื้อด้านข้าง ให้ยืดมือขึ้นบนสุดประกบกัน จากนั้นเอนตัวทางด้านซ้าย นับ 1 -10 และเอนตัวมาด้านขวา นับ 1-10 ท่าบริหารดังกล่าวควรทำบ่อยๆ ประมาณ 1-2 ชั่วโมงต่อครั้ง เพื่อเป็นการยืดกล้ามเนื้อมัดหลักๆ ในร่างกาย ใช้เวลาประมาณ 3-5 นาที

การป้องกัน

โรคออฟฟิศ ซินโดรม สามารถป้องกันได้ ด้วยวิธีการดังนี้

1. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (Be Fit) อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที

2. ปรับกิริยาท่าทางและบุคลิกให้สง่างาม นั่ง ยืน เดิน ไม่ไหล่ห่อหรือหลังแอ่น หลังค่อม

3. การยกของจากพื้นควรระวัง และใช้ท่าทางที่เหมาะสม เพื่อเป็นการป้องกันโรคหมอนรองกระดูกเคลื่อน

4. วางแผนการเคลื่อนไหวบนโต๊ะทำงาน โดยการจัดโต๊ะทำงาน หรือพื้นที่ทำงานให้

เหมาะสม ควรจัดวางของที่ต้องใช้ให้ใกล้ตัว ใกล้มือ จะได้ไม่ต้องเอี้ยวตัวอยู่บ่อยครั้ง และไม่ต้องก้มตัวขึ้นลง หันซ้ายหันขวา ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการเคล็ดได้

5. ปรับอุปกรณ์เครื่องใช้สำนักงาน เช่นไม่ควรใช้เก้าอี้สปริงที่เอนได้ เพราะพนักเก้าอี้ไม่เหมาะกับการรองรับหลังเท่าที่ควร ควรเลือกเก้าอี้ที่เอนได้ มีความสูงของเก้าอี้และโต๊ะได้ระดับปรับพนักพิงให้รองรับกับหลังส่วนล่าง หากทำไม่ได้ให้ใช้หมอนหนุนหลังส่วนล่างปรับตั้งจอคอมพิวเตอร์และคีย์บอร์ดไว้ในแนวตรงกับหน้า ใช้เม้า โดยพักข้อศอกไว้บนที่รองแขนและสามารถเคลื่อนไหวได้แบบไม่จำกัดพื้นที่

6. ปรับพฤติกรรมการนั่งเก้าอี้ขณะนั่งทำงานโดยนั่งให้เต็มก้น หลังตรงชิดขอบด้านในของเก้าอี้ กระพริบตาบ่อยๆพักสายตาจากจอคอมพิวเตอร์ทุกๆ 10 นาที เปลี่ยนท่าการทำงานทุก 20 นาที ยืดเหยียดกล้ามเนื้อมือและแขนทุกๆ 1 ชั่วโมง

7. หาต้นไม้ในร่มมาปลูก เพื่อช่วยดูดซับสารพิษ และเป็นที่พักสายตาจากการมองหน้าจอคอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือนานๆ

8. ควรเปิดหน้าต่างสำนักงานเพื่อให้อากาศหมุนเวียนถ่ายเท ในตอนเช้าที่อากาศยังไม่ร้อน

9. รับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ และตรงเวลา

10. ตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปีและปรับอารมณ์ให้แจ่มใส ผ่อนคลายอยู่เสมอ หากปรับสถานที่ทำงานและปรับพฤติกรรมแล้วไม่ดีขึ้น ต้องพบแพทย์เพื่อขอคำปรึกษาและหาแนวทางการบำบัดรักษาต่อไป

4. อาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง

อาการปวด เป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย และถือเป็นสัญญาณเตือนให้ทราบว่ามีความผิดปกติหรืออันตรายเกิดขึ้นต่อเนื้อเยื่อของร่างกาย จากความสำคัญนี้ทำให้อาการปวดถูกจัดเป็นสัญญาณชีพที่ 5 (The fifth Vital Sign) ของมนุษย์ในปัจจุบัน

The International Associationnal for the Study of Pain (IASP) ให้คำนิยามของอาการปวดคือ ความรู้สึกไม่สบายทางกาย หรือจิตใจอันต่อเนื่องมาจากมีหรือมีแนวโน้มที่จะมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อหรือแม้เป็นเพียงความรู้สึกที่ราวกับว่ามีการบาดเจ็บก็ตาม

อาการปวดเรื้อรัง หมายถึง การปวดที่ดำเนินอย่างต่อเนื่องหรือเกิดซ้ำอย่างสม่ำเสมอ เป็นเวลามากกว่า 3 เดือน โดยพบอุบัติการณ์ในอเมริกาและยุโรป อยู่ระหว่าง 15-20 % ของประชากรและกลุ่มที่พบบ่อยคือกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดมัยโอฟาสเชี่ยล(Myofascial pain syndrome:MPS) หมายถึง กลุ่มที่มีอาการปวดร้าว (referred pain) และ/หรืออาการของระบบประสาทอัตโนมัติ (autonomic symptoms) อันเนื่องมาจาก Myofascial trigger points (Trp) ของกล้ามเนื้อเยื่อหรือเยื่อพังผืด โดยจำกัดอยู่บริเวณใดบริเวณหนึ่งของร่างกาย และอีกกลุ่มหนึ่งคือกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและ

เยื่อพังผืดไฟโบรมัยอัลเจีย (Fibromyalgia : FMS) หมายถึง กลุ่มอาการปวดเรื้อรังบริเวณกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดที่มีรูปแบบการกระจายของอาการทั่วร่างกายเป็นคุณสมบัติพื้นฐาน (Chronic Widespread pain : universal symptoms) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักมีอาการร่วม (associated symptoms) ที่พบบ่อย ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย ซึมเศร้า วิตกกังวล ความผิดปกติในการนอนหลับ ปวดศีรษะไมเกรน (สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย,2552) ซึ่งสาเหตุการเกิดความปวดเรื้อรังเกิดจากหลายประการด้วยกัน (อมรพันธุ์,2540) ดังนี้

1. Somatic pain คือ ความปวดบริเวณอวัยวะภายนอกหรือบริเวณชั้นผิวของร่างกาย ลักษณะการปวด มีลักษณะคล้ายถูกบีบหรือถูกรัด ปวดตุ้บๆ (throbbing pain) ปวดลึกๆ (Deep pain) ปวดเมื่อยหรือปวดรบกวนตลอดเวลา (gnawing) มักมีบริเวณกว้างแต่สามารถบอกตำแหน่งการปวดได้ชัดเจน บางราย เมื่อตรวจร่างกายจะพบจุดกดเจ็บ (Myofascial trigger points) หรืออาการปวดร้าวไปยังเนื้อเยื่อบริเวณข้างเคียง สาเหตุของSomatic pain ส่วนใหญ่เกิดจากการนั่งนานๆ การขับรถ การยกของหนัก ข้อเข่าเสื่อม กระดูกคอเสื่อม กระดูกสันหลังเคลื่อนหรือเสื่อม หมอนรองกระดูกเคลื่อนกดทับเส้นประสาทเป็นต้น

2. Neuropathic pain คือ ความปวดที่เกิดจากระบบประสาทส่วนปลายหรือส่วนกลางได้รับบาดเจ็บหรือมีความผิดปกติ ทำให้มีอาการทางคลินิกแบบเฉพาะ ได้แก่ ปวดแบบแสบร้อน (burning) ปวดแปลบเหมือนไฟช็อต (Electrical, sharp shooting pain) ปวดชา (tingling) ปวดเหมือนเข็มทิ่มตำ (pins and needles) ปวดร้าวไปบริเวณที่มีเส้นประสาทมาเลี้ยง (radiating pain or radicular pain) และปวดเมื่อสัมผัส (allonia) ในบางครั้งอาการปวดจะรุนแรงขึ้นเมื่อมีอาการnเปลี่ยนแปลงอารมณ์ อากาศ และอุณหภูมิ

3. Psychogenic pain คือ สาเหตุทางด้านจิตใจ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆในร่างกาย (Psychophysiology) เช่น กล้ามเนื้อหดตัว หลอดเลือดหดตัว รามทั้งมีการหลั่งสารกระตุ้น nociceptors ต่างๆ ทำให้เกิดอาการปวดเรื้อรังได้ เช่นเมื่อต้องการการดูแลเอาใจใส่ ก็อาจเกิดอาการปวดทางกายได้

อาการปวดเรื้อรัง ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่พบบ่อยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดมัยโอฟาสเชี่ยล (Myofascial pain syndrome : MPS) และกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดไฟโบรมัยอัลเจีย (Fibromyalgia : FMS) ซึ่งมีลักษณะเด่นทางคลินิก (สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย,2552) ดังนี้

กลุ่มอาการmyofascial pain syndrome :MPS	กลุ่มอาการ Fibromyalgia : FMS
1. ปวดร้าวเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย (regional pain) Trp ของกล้ามเนื้อแต่ละมัดจะมีแบบแผนการปวดร้าวเฉพาะ	1. มีอาการเจ็บปวดหรือฝืดตึงอย่างน้อย 3 แห่งเป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือน
2. อาการระบบประสาทที่พบร่วมได้ เช่น วูบ เย็น หนาว หรือมีอาการแสดง เช่น ซีด ขนลุก เหงื่อออกบริเวณที่มีอาการปวดร้าว ส่วน Trp บริเวณคอ อาจมีอาการมึนงง หูอื้อ ตาพร่าได้ การตรวจร่างกาย การตรวจร่างกายโดยการใช้มือคลำกล้ามเนื้อต้องพบ Trp ที่ก่ออาการที่มีคุณสมบัติที่สำคัญเบื้องต้น 3 ประการคือ 2.1 เป็นจุดที่มีความไวสูง (hyperirritable sport) ต่ออาการปวดมากกว่าบริเวณใกล้เคียง 2.2 เป็นจุดที่สามารถกระตุ้นให้อาการต่างๆแสดงชัดเจน (reproducible symptoms) ด้วยแรงกดหรือการแทงด้วยปลายเข็ม 2.3 Trp แต่ละจุดมีขนาดเล็ก เส้นผ่าศูนย์กลาง 2-3 มิลลิเมตร แต่มักเกิดร่วมกันเป็นกลุ่ม (cluster) แต่ในกรณีที่อยู่ในกล้ามเนื้อลึก เวลาคลำดูจะรู้สึกได้ถึงความเป็นแถบตึง (taut band) หรือคล้ายก้อน (nodule)	2. ไม่มีสาเหตุอื่นที่เป็นต้นเหตุของอาการ เช่น อุบัติเหตุ โรคข้อเสื่อมหรือไขข้อรูมาติก โรคติดเชื้อ โรคเกี่ยวข้องกับระบบไร้ท่อ มะเร็ง และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติ
3. อาการปวดและ/หรืออาการต่างๆ ดำเนินอย่างต่อเนื่องหรือเกิดซ้ำอย่างสม่ำเสมอเป็นเวลานานกว่า 3 เดือน	3.การตรวจร่างกายต้องพบจุดกดเจ็บ (tender point) อย่างน้อย 3 จุด ร่วมกับอาการร่วมอย่างน้อย 5 อาการดังนี้ 3.1 กิจกรรมทางร่างกายมีผลต่ออาการต่างๆ 3.2 สภาพภูมิอากาศมีผลต่ออาการต่างๆ 3.3 ความเครียด วิตกกังวล ทำให้อาการรุนแรงขึ้น 3.4 การนอนหลับไม่ดี 3.5 มีอาการเหนื่อยล้า (Fatigue) หรืออ่อนเพลีย

	(tiredness) ทั้งตัว 3.6 วิตกกังวล 3.7 ปวดหัวเรื้อรัง 3.8 กลุ่มอาการกระเพาะปัสสาวะแปรปรวน 3.9 มีความรู้สึกว่าบวม 3.10 มีอาการชา

การจะรู้ว่าบุคคลมีอาการปวดเรื้อรังหรือไม่นั้น ต้องมีการประเมินความปวดเพื่อวางแผนจัดการความปวดที่เหมาะสมในการช่วยเหลือผู้มีอาการ โดยเป้าหมายของการประเมินความปวด คือ เพื่อวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย อันได้แก่ ระดับความรุนแรงของความปวด ตำแหน่ง ระยะเวลา พยาธิสภาพ วิธีการจัดการกับความปวด และข้อมูลอื่นๆ ในการพยาบาลให้ความปวดทุเลาลง ข้อมูลบ่งชี้ที่สำคัญคือ ระดับความรุนแรงของความปวด และข้อมูลอื่นๆในการจัดการให้ความปวดทุเลาลง ข้อมูลบ่งชี้ที่สำคัญคือ ระดับความรุนแรงของความปวดที่ได้จากการรายงานของผู้ป่วย (self – report) เนื่องจากความปวดเป็นประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน รวมถึงความซับซ้อนและหลายมิติ ได้แก่ มิติทางด้านสรีระ มิติด้านความรู้สึก มิติด้านความคิด มิติด้านพฤติกรรม และมิติด้านสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะมีความตรงมากกว่าข้อมูลที่ได้จากการสังเกตหรือจากการรายงานของบุคคลอื่น (วงจันทร์,2547)

อาการปวดหลังเรื้อรัง ปวดคอ บ่า และ ไหล่

หลัง เป็นส่วนสำคัญของร่างกายที่ทำหน้าที่รับน้ำหนักตัวส่วนบน กระดูกสันหลังประกอบด้วยกระดูก 24 ชิ้น แต่ที่เป็นส่วนสำคัญของอาการปวดหลังที่พบบ่อยคือ กระดูกสันหลังส่วนล่าง 5 ชิ้น ซึ่งต่อกับกระดูกกระเบนเหน็บ (อนุสิทธิ์ ไตรรงค์ทอง,2557) สาเหตุของอาการปวดหลัง เช่น อิริยาบถหรือท่าทางที่ไม่ถูกต้อง เช่นนั่งทำงานในท่าเดิมเป็นเวลานาน การยกของหนัก หรือหลังถูกกระแทก เป็นต้น ภาวะเสื่อมของกระดูกสันหลัง พบบ่อยได้ในผู้สูงอายุ หมอนรองกระดูกหลังเคลื่อน มักเกิดอาการปวดแบบเฉียบพลัน เกิดจากยกของหนัก หรือล้มกระแทกพื้น ความเครียด อาจส่งผลให้มีการเกร็งของกล้ามเนื้อหลังตลอดเวลาทำให้ปวดหลังได้ กระดูกสันหลังอักเสบ หรือสาเหตุอื่นๆ ได้แก่ โรคของอวัยวะบางอย่างที่ทำให้เกิดอาการปวดร้าวมาบริเวณหลังได้ เช่นโรคไต โรคเกี่ยวกับมดลูกและรังไข่เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม สาเหตุของอาการปวดหลังเรื้อรัง ปวดคอ บ่าและไหล่ในวัยทำงานทุกสาขาอาชีพ มักเกิดจากอาการ myofascial pain syndrome (MPS) ซึ่งเป็นอาการปวดตามกล้ามเนื้อเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย มักปวดเป็นบริเวณกว้าง โดยที่ผู้ป่วยไม่สามารถระบุตำแหน่งที่ปวดได้ชัดเจน ความรุนแรงจะแตกต่างกันไปแต่ละคน อาจปวดเพียงเล็กน้อยเป็นบางครั้งบางคราวแล้วหายได้เอง หรือปวดรุนแรงกระทั่งขยับไม่ได้ ส่วนใหญ่จะเป็นๆหายๆ เรื้อรังไม่ถึงขั้นรุนแรง แต่สามารถบั่นทอนความสุขในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยได้มาก อาการของโรค ได้แก่ มักมีอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณส่วนบนของลำตัวข้างใดข้างหนึ่ง เช่น ปวดแขน ปวดสะบัก ปวดต้นคอ หรือแผ่นหลัง มักจะปวดล้าๆที่กล้ามเนื้อโดยไม่สามารถระบุตำแหน่งของอาการปวดได้ชัดเจน บางรายมาด้วยอาการปวดหลังตอนล่างต่อกับสะโพกหรือปวดขา เวลาที่ปวดมักไม่แน่นอน บางครั้งปวดหลังขณะทำงานนานๆ บางครั้งปวดกลางคืนจนนอนไม่หลับ ถ้าปวดรุนแรง ผู้ป่วยมักจะเกร็งๆไม่ยอมขยับเขยื้อน การขยับจะกระตุ้นให้ปวดมากขึ้น บางรายเดินคอแข็ง ไม่สามารถเหลียวหน้าไปมาได้ อิริยาบถที่ไม่เป็นธรรมชาติจะส่งผลไปยังการทำงานของกล้ามเนื้อมัดอื่นๆ ที่อยู่ใกล้เคียง ทำให้เสียสมดุลในการทำงานและเพิ่มความเครียดให้แก่กล้ามเนื้ออื่นๆ ทำให้ความปวดทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น สำหรับอาการอื่นๆที่อาจเกิดร่วมได้มีดังนี้

- อาจมีความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงไปที่เกิดกับอาการปวด เช่น ชาที่ผิวหนัง แต่เป็นเพียงความรู้สึก โดยแพทย์จะตรวจไม่พบความผิดปกติใด

- อุณหภูมิผิวหนัง บริเวณที่ปวดจะเย็นลง ผู้ป่วยจะรู้สึกว่ามือเท้าเย็น เหมือนเลือดไหลเวียนไม่ดี

- อาจมีอาการคัดจมูก น้ำตาเอ่อ ตาแดง วิงเวียนศีรษะร่วมด้วยเวลามีการเคลื่อนไหวของคอและศีรษะ

- อาการอาจดีขึ้นบ้าง เมื่อกินยาแก้ปวด แต่มักจะกลับมาเป็นซ้ำอีก

การวินิจฉัยว่าเป็น myofascial pain syndrome ต้องแน่ใจว่า ไม่มีอาการผิดปกติทางกายอื่น (Systemic Symptom) ร่วมด้วย เช่น ไข้ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย หรือน้ำหนักลด

ปัจจัยชักนำที่ทำให้เกิด myofascial pain syndrome ได้แก่การใช้อิริยาบถที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เป็นปัจจัยชักนำที่พบได้บ่อยที่สุด เช่นเดินคอยื่น ไหล่งุ้ม หรือหลังแอ่นมากเกิดไป นอนคว่ำอ่านหนังสือ หรือเขียนหนังสือ นั่งตัวเอน หลังไม่ชิดพนักเก้าอี้ ทำงานอยู่ในท่าเดียวติดต่อกันนานๆ ซึ่งมักเกี่ยวข้องกับอาชีพ เช่น ทันตแพทย์ที่นั่งทำฟันผู้ป่วยทั้งวัน พนักงานโทรศัพท์ที่หนีบหูโทรศัพท์ไว้ที่ซอกคอ พยายามเกร็งตัวฝืนธรรมชาติมากเกินไป เช่นเดินหน้าเชิด ตัวตรง การขาดการออกกำลังกาย หรือใช้กายอุปกรณ์มากเกินความจำเป็น เช่นสวมปลอกเข่า หรือผ้ารัดประคองหลังส่วนสะโพก (Lumbar Support) โดยไม่จำเป็น ทำให้กล้ามเนื้อฝ่อลีบเนื่องจากไม่ได้ใช้งาน หรือเกิดจากความผิดปกติทางกายภาพที่ซ่อนเร้นอยู่ เช่น ขาสองข้างยาวไม่เท่ากัน กระดูกหลังคด ไหล่ลาดเกินไป ในส่วนของสภาวะอารมณ์ อาจมีส่วนกระตุ้นให้เกิดเป็น myofascial pain syndrome ได้บ้าง เช่น วิตกกังวล ตื่นเต้นง่าย ซึมเศร้า โมโห หรือโกรธง่าย แต่ส่วนใหญ่จะมีปัจจัยชักนำทางกายภาพร่วมด้วย

การประเมินลักษณะความปวด

การประเมินลักษณะของความปวด จะเป็นข้อมูลที่ช่วยในการวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้ (ศิริพร,2540) อ้างถึงใน Meinhart and Mccaffery,1983)

1. เวลาเริ่มปวดและความถี่ของการปวด (Onset and frequency) การประเมินผู้ที่มีความปวดเรื้อรังนั้น การถามถึงเวลาที่เริ่มปวดและความถี่ของการปวด เป็นข้อมูลเบื้องต้นที่ช่วยในการวินิจฉัยโรคได้ แต่ถ้าหากมีอาการไม่รุนแรง ผู้ป่วยอาจไม่สามารถตัดสินว่าตนเองเริ่มมีอาการมานานเท่าใด ดังนั้นผู้ประเมินต้องใช้ทักษะในการตั้งคำถามหรือยกเหตุการณ์ประกอบ

2. บริเวณที่ปวด (location) บริเวณที่ปวด หมายถึง ส่วนต่างๆของร่างกาย หรืออาจหมายถึงส่วนที่เคยมีก่อนจะถูกตัดออกไป เช่น การสูญเสียอวัยวะ แขน ขา แล้วอาจเกิดความปวดบริเวณดังกล่าว การบ่งบอกบริเวณที่ปวด ควรระบุให้ชัดเจนหรือใกล้เคียงที่สุดรวมถึงบริเวณที่ใกล้เคียง ความปวดที่ค่อยๆเกิดขึ้นมาเป็นเวลานาน ทำให้ยากที่จะบอกบริเวณที่แน่นอน ดังนั้น วิธีที่ดีที่สุดในการระบุบริเวณที่ปวดเรื้อรังคือให้ผู้มีอาการระบุหรือชี้บริเวณที่ปวดด้วยตนเอง (Jonson,1977) และส่วนใหญ่ลักษณะความปวดเรื้อรังจะมีอาการปวดหลายบริเวณ(Meinhart and Mccaffery,1983)

3. ความรุนแรงของความปวด (Intensity) ความรุนแรงของความปวดจะสะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์ทางความรู้สึกและความทุกข์ทรมาน ซึ่งระดับความรุนแรงของความปวดอาจจะไม่สัมพันธ์กับปริมาณเนื้อเยื่อที่ถูกทำลาย เพราะโดยทั่วไป บุคคลจะอดทนกับความปวดที่รุนแรงมากในช่วงเวลาสั้นๆ ได้ดีกว่าความปวดที่รุนแรงน้อยกว่าแต่ช่วงเวลานาน ดังนั้นระดับความปวดอาจเปลี่ยนแปลงจากสาเหตุด้านจิตใจได้

การทราบสาเหตุของความปวดอาจมีส่วนช่วยในการทราบระดับความรุนแรงของระดับความปวดได้บ้าง แต่ไม่ได้บ่งชี้ว่าเชื่อถือได้เสมอไป เพราะบางกรณี ความปวดอาจเกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุ ดังนั้นจึงควรมีการใช้วิธีการประเมินและเครื่องมืออื่นร่วมด้วย

5. การพยาบาลกับการประเมินความปวด

พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลา ขณะผู้ป่วยมารับการรักษาพยาบาล การระงับปวดที่ดีต้องมีการประเมินที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ การเลือกวิธีการประเมินที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาล และเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่ความสำเร็จในการบำบัดความปวด

หลักการพยาบาลเพื่อประเมินความปวด

1. ประเมินก่อนให้การพยาบาล เพื่อเป็นสมมุติฐานและหลังให้การพยาบาลเพื่อประเมินผล
2. ควรประเมินอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยประเมินทั้งในขณะพักและขณะทำกิจกรรม
3. เลือกวิธีที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และควรใช้วิธีเดียวกันตลอดการให้การพยาบาลนั้นๆ
4. หากเป็นผู้ที่มีการรับรู้บกพร่อง หรือไม่สามารถสื่อสารได้ ควรดูแลเป็นพิเศษ เนื่องจากการประเมินอาจไม่ถูกต้องครอบคลุมทั้งหมด
5. มีการบันทึกเป็นหลักฐาน
6. หลีกเลี่ยงคำถามนำอันเป็นเหตุให้บดบังข้อเท็จจริงหรือคำถามที่กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกหรืออารมณ์เศร้าเสียใจ

การพยาบาลเพื่อสร้างสัมพันธภาพ

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดี ใช้คำพูดสุภาพ เข้าใจง่าย
2. ให้ความสนใจโดยเป็นผู้ฟังที่ดี และเชื่อในคำบอกเล่าของผู้ป่วย
3. ระหว่างการประเมินควรบันทึกพฤติกรรม แนวคิด และ สภาพอารมณ์ จิตใจ และ บุคลิกภาพของผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูล
4. ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถตอบข้อซักถามได้ อาจใช้วิธีสัมภาษณ์จากญาติหรือผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย
5. ถ้าระดับความปวดเพิ่มมากขึ้น พร้อมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงทางสัญญาณชีพ เช่นความดันโลหิตสูง ชีพจรเต้นแรง หายใจเร็ว หรือเหนื่อยหอบ ให้ปฏิบัติการพยาบาลและรายงานแพทย์

การพยาบาลเพื่อวัดระดับประเมินความปวด การพยาบาลวัดระดับความปวดมี 2 วิธี คือ

1. การวัดความปวดโดยไม่ใช้เครื่องมือ ได้แก่

1.1 การบอกความรู้สึกด้วยคำง่ายๆ (Symple descriptive scales) เช่นพยาบาลอาจถามผู้ป่วยว่า “ ขณะนี้ปวดไหมคะ” ผู้ป่วยอาจตอบว่า “ ปวด” พยาบาลก็จะถามต่อว่า “ปวดมากน้อยแค่ไหน” ก็ได้คำตอบว่า ปวดเล็กน้อย ปวดพอทน ปวดมาก หรือมากจนทนไม่ไหว เหล่านี้ เป็นต้น

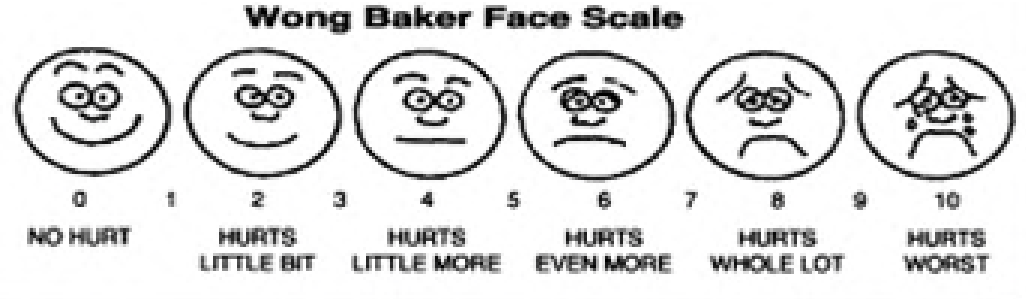
1.2 การบอกความรู้สึกเป็นตัวเลข (Number rating scales : NRs) เป็นการประเมินความปวดด้วยตัวเลข โดยพยาบาลจะบอกผู้ป่วยว่า ถ้าไม่ปวดเลยแทนด้วยเลข 0 ปวดรุนแรงมาก แทนด้วยเลข 10 หรือ 100 อย่างใดอย่างหนึ่ง ให้ผู้ป่วยเลือกว่า ปวดตอนนี้อยู่ที่เลขใด โดยทั่วไปจะพบว่าผู้ป่วยให้คะแนนความปวด (Pain score)

1 – 2 คือ ยอมรับได้
3 – 4 คือ มีอาการปวดเล็กน้อย พอทนได้
5 – 6 คือ มีอาการปวดปานกลาง ยังทนได้
มากกว่า 6 ขึ้นไป ถือว่า ควรได้รับการบำบัดรักษา

2. การวัดโดยใช้เครื่องมือประกอบการวัด

ของการปวดแบบมิติเดียว (Unidimensional assessment) วิธีนี้ เป็นการวัดความรุนแรงความปวดเพียงอย่างเดียว และนิยมใช้ในทางปฏิบัติ เนื่องจากวิธีการไม่ยุ่งยาก ใช้เวลาค่อนข้างน้อย เครื่องมือนี้ได้แก่ เครื่องประกอบการวัดความปวดกล้ามเนื้อที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดมัยโอฟาสเชี่ยล (Myofascial pain syndrome : MPs) ควรใช้การวัดระดับความรุนแรง

2.1 เฟเชียล สเกลส์ (Facial scales) คือ การใช้รูปภาพแสดงสีหน้าบอกความรู้สึกปวด
- เริ่มตั้งแต่ไม่ปวดแทนด้วยภาพสีหน้ายิ้มร่าเริงมีความสุข
- ปวดพอทน แทนด้วยภาพหน้านิ่วคิ้วขมวด
- ปวดมากที่สุด แทนด้วยภาพใบหน้าที่มีน้ำตาไหลพราก

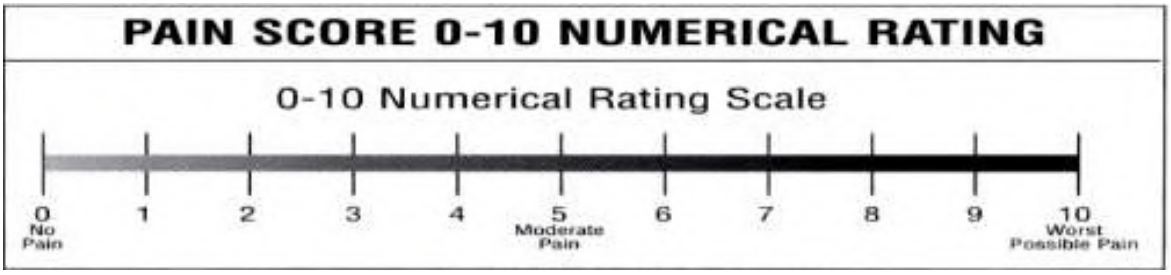


ภาพที่ 1 มาตรวัดด้วยใบหน้า (Facial Scale) (อังสนา,2553)

วิธีนี้นิยมใช้ในผู้ป่วยเด็ก และคนชรา หรือคนที่ไม่สามารถสื่อสารได้ด้วยคำพูด พยาบาลจะให้ผู้ป่วยดูรูปดังกล่าว อธิบายแล้วให้ผู้ป่วยดูภาพหน้า ที่ตรงกับความรู้สึกขณะนั้นอยู่ในระดับใด

2.2 มาตรวัดความปวดชนิดเป็นตัวเลข (Numerical Rating Scale : NRS)

เป็นมาตรวัดที่กำหนดตัวเลขต่อเนื่องกันตลอด โดยแบ่งระดับความรุนแรง ตั้งแต่ 0 - 10 หรือ 0-100 โดย 0 หมายถึง ไม่มีความปวดเลย และ10 หรือ 100 หมายถึงปวดมากที่สุด เป็นการแสดงให้ผู้ป่วยเลือกตัวเลขที่คิดว่าเป็นค่าที่กำหนดความปวดที่ตนเองเผชิญอยู่ได้ถูกต้องที่สุด เป็นวิธีที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจ และประเมินความรู้สึกปวดได้ง่าย



ภาพที่ 2 มาตรวัดความปวดชนิดที่เป็นตัวเลข (Seers ,1999)

วิธีนี้นิยมใช้ในผู้ป่วยทั่วไป พยาบาลจะให้ผู้ป่วยดูรูปดังกล่าว อธิบายแล้วให้ผู้ป่วยกากบาทลงบนเส้น ซึ่งแบ่งช่องคะแนนความปวดจากน้อยไปมาก ว่ามีผู้ป่วยมีรู้สึกปวดอยู่ในระดับใด

การให้คะแนนความปวด (pain score) จากน้อยที่สุด ถึงมากที่สุด ดังนี้

0-1 คือ ยอมรับได้
2-3 คือ พอรำคาญ
4 คือ มีอาการปวดเล็กน้อยพอทนได้
5 คือ ปวดปานกลาง
6-7 คือ ปวดมากพอสมควร
8-9 คือ ปวดจนไม่อยากทำอะไร
10 คือ ปวดมากที่สุด

มากกว่า 6 ขึ้นไป ถือว่าควรได้รับการบำบัดรักษา อาจใช้ยาแก้ร่วมด้วยซึ่งไม่ควรรอให้ถึง 10 หรือจนผู้ป่วยบอกว่าทนไม่ไหว เพราะการรักษาความปวดแต่เนิ่นๆเป็นวิธีการที่ถูกต้องและให้ผลดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ความปวดเรื้อรังมีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการรักษาพยาบาลอาการปวดเรื้อรัง สิ่งสำคัญที่สุดคือ ต้องปรับเปลี่ยนเจตคติแต่เดิมที่มักเข้าใจว่า ปวดเรื้อรังเป็นเพียงแค่อาการหรือปัญหาทางจิตใจ แต่ความปวดจัดเป็นโรคโดยตัวของมันเอง อันจะนำมาซึ่งทัศนคติหรือมุมมองของการรักษาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต (สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย,2552) ทั้งในด้านการวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ซึ่งมีแนวทางในการรักษาและการฝึกผู้ป่วยให้ดูแลตนเอง การดูแลรักษาความปวดอาจ แบ่งได้ 2 วิธี คือ การ

รักษาความปวดโดยการใช้ยา (Pharmacological) และการรักษาความปวดโดยไม่ใช้ยา (Non - Pharmacological) (อังสนา , 2553)

1. การรักษาความปวดโดยการใช้ยา (Pharmacological)

1.1 การรักษาความปวดโดยการใช้ยาแผนปัจจุบัน

ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานว่ายาตัวใดทำให้จุดกดเจ็บ (Trp) คลายตัวจนหายไปได้ การใช้ยาก็มีความจำเป็นในกรณีต่างๆ (สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2552) ดังนี้

1.) กรณีนอนไม่หลับ ซึมเศร้า หรือวิตกกังวล นิยมให้ยา เช่น Amitriptyline Norttriptyline

2.) กรณีปวดน้อยถึงปานกลาง นิยมใช้ยาแก้ปวดธรรมดา เช่น Acetaminophen

3.) กรณีปวดปานกลางถึงรุนแรง อาจพิจารณาให้ยากลุ่ม Tramadol และควรหลีกเลี่ยงการใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน

4.) ยาคลายกล้ามเนื้อ (Muscle relaxant) พบว่าแพทย์นิยมสั่งให้ผู้ป่วย ยังไม่มีหลักฐานมาสนับสนุนว่าทำให้ Trp สลายหรือคลายตัวได้ อีกทั้งอาจทำให้เกิดภาวะ Over load ที่ Trp มากขึ้นจากการใช้ยา โดยไปมีผลที่กล้ามเนื้อปกติ (normal muscle) รอบๆคลายตัว ผู้ป่วยบางรายจะรู้สึกถึงอาการที่มากขึ้นได้ สำหรับรายที่ใช้แล้วอาการดีขึ้น มักจะเป็นในกรณีของ Trp ที่กล้ามเนื้อรอบๆมีอาการเกร็ง (muscle spasm) หรือความตึงตัว (muscle tension) ร่วมอยู่ด้วย ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่พบได้ไม่น้อย แต่จะไม่สามารถทำให้ Trp คลายหรือหายไปได้

5.) NSAIDS เป็นกลุ่มของยาที่ใช้บ่อยในกรณี MPS แต่ผลที่ได้มักจะน้อยกว่าที่คาดหวัง เนื่องมาจากที่ตำแหน่งของ Trp นั้นไม่พบ inflammatory-mediated cells ที่ชัดเจน แต่ยากลุ่มนี้อาจมีประโยชน์ในกรณีที่มี inflammatory joint diseases

6.) Steroids เป็นอีกกลุ่มยาที่นิยมนำมาใช้ในการฉีดที่ตำแหน่ง Trp โดยเชื่อว่าได้ผลดีกว่าการใช้ยาชาเฉพาะที่ในการลดอาการปวดและแก้ไขภาวะ fibrosis ที่ตำแหน่ง Trp แต่ไม่มีหลักฐานสนับสนุนจึงไม่แนะนำเนื่องจากผลที่ได้ไม่คุ้มค่าต่อการเสี่ยงกับ local และ systemic side effects ของ myofascial pain syndrome : MPS

7.) ใช้รักษา co-morbid (โรคที่วินิจฉัยร่วม)ที่พบบ่อยคือ osteoarthritis และ neuropathic pain

1.2 การรักษาความปวดโดยการใช้ยาสมุนไพร

สมุนไพร ตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 หมายถึง พืช สัตว์ จุลชีพ ธาตุวัตถุ สารสกัดดั้งเดิมจากพืชหรือสัตว์ที่ใช้แปรสภาพ หรือผสม หรือปรุงเป็นยาหรืออาหาร เพื่อการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา หรือป้องกันโรค หรือส่งเสริมสุขภาพร่างกายของมนุษย์ (ราชบัณฑิตยสถาน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก : 2553) การตรียมยาจากสมุนไพรในรูปแบบต่างๆมีดังนี้ 1.) ใช้สมุนไพรสด เช่น หญ้าปักกิ่งจะใช้ใบและต้นสด 2.) ยาต้ม 3.) ยาเม็ดลูกกลอน 4.) ยาผง และยารูปน้ำมันหรือยานวด ซึ่งเป็นยาใช้ภายนอก เช่น ไพร น้ำมันมะพร้าว ขี้ผึ้ง ยาอบ ลูกประคบและสมุนไพรที่มีสรรพคุณในการลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ (อมรทัศน์ , 2549) มีดังนี้

1.) เถาวัลย์เปรียง (*Derris scandals Benths.*), มีสาร phytosteral รักษาอาการเส้น

ตึง เส้นเอ็นขาด แก้ปวดเมื่อย เจ็บตามกระดูก ลดการอักเสบ

2.) กำลังเสือโคร่ง (*Strychnos axillaris Colebr.*) บำรุงกำลัง รักษาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย

3.) เถาเอ็นอ่อน (*Crytolepis buchanani Roem.&Schult.*) มีสาร phytosteral รักษาอาการปวดเมื่อย อาการเส้นตึง และบำรุงเส้นเอ็น

นอกจากนี้ยังมียาเดี่ยวอื่นๆเช่น โดไม่รู้ล้ม เอ็นล้า โคคลาน รวมถึงตำรับยาสหัศธารา ในบัญชียาหลักแห่งชาติ มีข้อบ่งใช้ในการขับลมในเส้น แก้ลมกองหยาบ ควรระวังในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ การใช้ต่อเนื่องอาจมีพิษต่อตับได้

2. การรักษาความปวดโดยไม่ใช้ยา (Non-Pharmacological)

การรักษาโดยไม่ใช้ยามีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการรักษาด้วยยา และสามารถทำให้ความต้องการยาลดน้อยลงจนบางรายสามารถหยุดยาได้ การรักษาโดยไม่ใช้ยามีอยู่หลายวิธี ซึ่งการเลือกใช้ขึ้นอยู่กับความชอบ ความปลอดภัย ใช้ตามคำแนะนำและความสะดวกในการเข้าถึงยาของผู้ป่วย (สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย,2552) ดังนี้

1.) Cognitive and behavioral therapy (CBT) คือ การให้ความรู้ ให้กำลังใจ เพื่อเปลี่ยนทัศนคติผู้ป่วยให้สามารถอยู่ร่วมกับอาการอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม

2.) การยืดกล้ามเนื้อ (Stretching)

3.) การทำกายภาพบำบัด (Physical therapy)

4.) การนวด (Massage)

5.) การใช้น้ำมันหอมระเหย (Aroma therapy)

6.) การใช้ความร้อนหรือเย็น เช่น การประคบร้อนด้วยสมุนไพร การประคบด้วยความเย็น

7.) ดุลยภาพบำบัด ได้แก่การบริหารกาย-จิต การกดจุด การนวด การปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย

8.) การฝังเข็ม (Acupuncture)

9.) การทำสมาธิ (Meditation)

10.) การทำโยคะ (Yoga)

11.) การออกกำลังกายแบบแอโรบิค (Aerobic exercise)

12.) ดนตรีบำบัด (Music therapy)

13.) การสร้างจินตนาการ (Imagery)

14.) เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Relaxation technique)

15.) การสัมผัสบำบัด (therapeutic touch)

การรักษาแต่ละวิธีจะมีจุดเด่นจุดด้อยรวมทั้งข้อควรระวังและข้อห้ามที่อาจมีความแตกต่างกัน ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการมากและซับซ้อน อาจต้องมีการผสมผสาน (Mix and Match) ของการรักษามากกว่าหนึ่งอย่างเพื่อความเหมาะสม (สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย,2552)

การฝึกบริหารกล้ามเนื้อ

พยาบาลควรมีบทบาทร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง เพื่อบรรเทาอาการปวดและป้องกันไม่ให้เกิดโรคซ้ำ โดยการฝึกทักษะและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยในการปรับอิริยาบถต่างๆและท่าทางการทำงาน (position) โดยการฝึกบริหารกล้ามเนื้อตามขั้นตอนดังนี้

1. การบริหารเพื่อยืดกล้ามเนื้อ (Stretching exercise) โดยเริ่มตั้งแต่ระยะแรก เพื่อตัด Vicious cycle ของอาการปวด การยืดกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะตำแหน่งที่มีอาการปวด จะช่วยลดอาการปวดได้มาก หลักการยืดบริหารกล้ามเนื้อ ประกอบด้วย ควรยืด (Stretching) โดยใช้แรงน้อยๆ ก่อนและทำค้างนานๆ (Static Stretching) อย่าออกแรงกระตุกซ้ำๆ (Ballistic Stretching) เพราะจะทำให้เกิดการบาดเจ็บได้ง่าย ขนาดแรงที่เหมาะสมคือ แรงพอที่จะยืดเนื้อเยื่อได้โดยไม่มีการบาดเจ็บ ยืดค้างไว้นาน 15-30 วินาที ต่อครั้ง (นานเท่ากับการนับเลข 1-6) ประมาณ 10-20 ครั้ง ต่อวัน

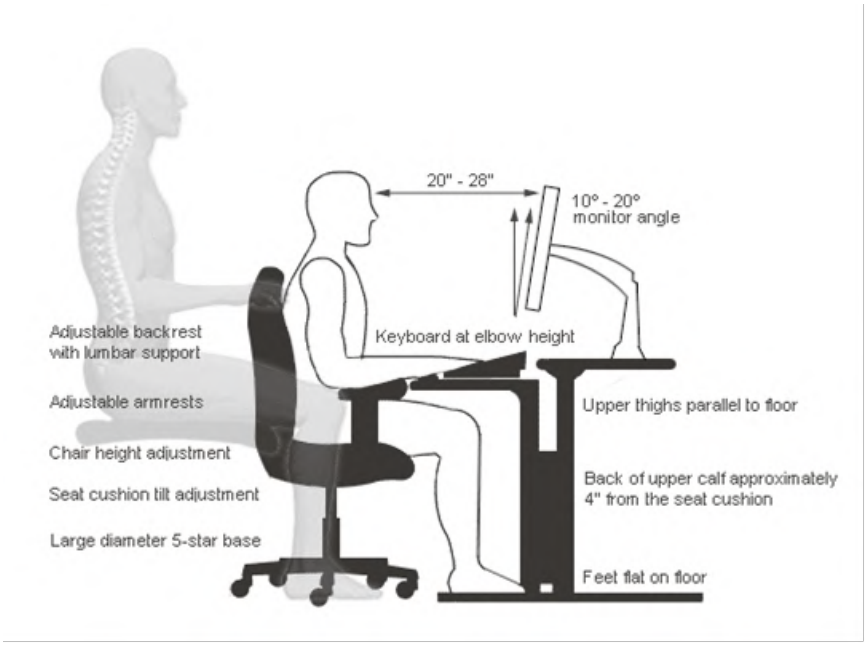
2. การบริหารเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Strengthening exercise) ควรทำควบคู่ไปกับการบริหารเพื่อยืดกล้ามเนื้อ (Stretching exercise) เสมอ การเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อจะช่วยป้องกันไม่ให้กล้ามเนื้อบาดเจ็บขณะใช้งาน ซึ่งแบ่งวิธีการออกกำลังได้เป็น 3 แบบ ได้แก่

2.1 การออกกำลังแบบ Isomatic หรือแบบ Static

2.2 การออกกำลังแบบ Isotonic หรือแบบ แอโรบิค

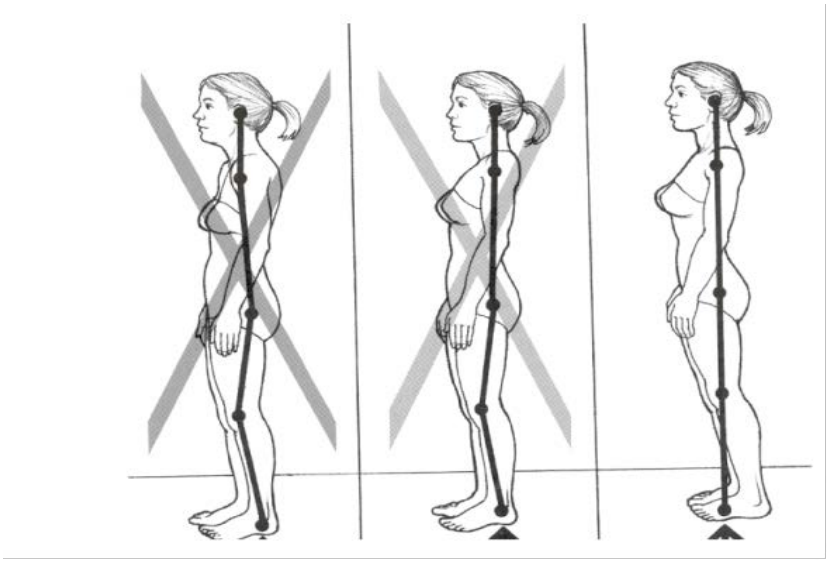
2.3 การออกกำลังแบบ Isokinetic หรือแบบ Dynamic เป็นการออกกำลังต้านแรงตลอดการเคลื่อนไหวของข้อ การออกกำลังแบบนี้อาจใช้แรงโน้มถ่วงต้าน เช่น การนั่งห้อยขาแล้วเหยียดขาตรง หรือใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ช่วย Fee weight , Dumbell ,Barbell เป็นการฝึกได้ทั้งความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ โดยการเคลื่อนไหวขาขึ้น ให้ทำช้าๆ ประมาณ 2-3 วินาที และลดขาลงโดยให้ปล่อยน้ำหนักลงช้าๆ

การฝึกให้ผู้ป่วยจัด Position ที่เหมาะสมสำหรับการนั่งทำงาน ดังนี้



ภาพที่ 1.1 : ท่านั่งที่ได้สมดุลร่างกาย จากการปรับอุปกรณ์

การฝึกให้ผู้ป่วยจัด Position ที่เหมาะสมสำหรับการยืน ดังนี้



ภาพที่ 1.2 : ท่ายืนที่เหมาะสม (รูปขวามือสุด) จากการฝึกตนเอง

การปรับท่าทางที่ไม่อยู่ในสมดุล (poor posture) แก้ไขโดยจัดสมดุลให้ร่างกายอยู่ในลักษณะที่เสียเปรียบเชิงกลน้อยสุดโดยใบหู หัวไหล่ ปมกระดูก Trochanter อยู่ในแนวเส้นดิ่ง และอยู่ในแนวเส้นเดียวกับจุดกลางด้านข้างข้อเข่าในท่ายืน (good posture) ในทางปฏิบัติมีได้หลายวิธีเช่นการปรับท่าทาง การดัดแปลง อุปกรณ์เครื่องใช้ที่มีผลต่อท่าทางให้เหมาะสม ปรับสมดุลร่างกายด้วยโยคะ สำหรับท่ากายบริหารที่ปรับสมดุลได้เหมาะสมและเป็นที่นิยมในสูงอายุคือ รำไม้พลองหรือรำมวยจีน การแก้ไขท่าทางนอกจากมีผลในการรักษาพยาบาล และยังเป็นการเสริมบุคลิกภาพไปในตัว การเพิ่มสมรรถภาพของกล้ามเนื้อให้แข็งแรงสมบูรณ์เพียงพอ ต้องแก้ไขโดยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ นอกจากเป็นการรักษาแล้วยังเป็นการส่งเสริมสุขภาพด้วย ข้อควรระวังคือ ไม่ออกกำลังเกินความสามารถของร่างกาย ควรออกกำลังแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยคำนึงถึงสมรรถภาพร่างกายของตนเองเป็นหลัก

6.การฝังเข็ม (Acupuncture)

การฝังเข็มเป็นศาสตร์การแพทย์แผนจีนที่มีมานานราว 4,000 ปีในประเทศจีน แต่หลักฐานแน่ชัด ที่พบจากการถูกบันทึกครั้งแรกพบเข็มที่ทำจากหินเมื่อประมาณกว่า 2,000 ปี ในราชวงศ์ฮั่น มีการ

บันทึกตำราแพทย์เกี่ยวกับการฝังเข็มและพบเข็มที่ทำด้วยเงินและทองในสมัยนั้น(กิตติศักดิ์ เก่งสกุล , 2558)

สำหรับในประเทศไทย คาดว่า การฝังเข็มได้เข้ามาในประเทศไทยเมื่อมีการติดต่อค้าขายกับจีนในสมัยพ่อขุนรามคำแหงมหาราชหรือเมื่อประมาณ 700 ปีก่อน การแพทย์แผนจีนได้กระจายเข้าสู่ยุโรปและประเทศอังกฤษเมื่อ 125 ปีก่อน และถูกนำไปใช้ในประเทศญี่ปุ่นตั้งแต่ปี ค.ศ. 1898 และเริ่มเผยแพร่สู่ประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อประธานาธิบดีนิคสันเดินทางเยือนประเทศจีนในปี ค.ศ. 1972 และได้มีการแสดงการฝังเข็มแทนการดมยาสลบในผู้ป่วยผ่าตัด หลังจากนั้นจึงเริ่มมีการทำวิจัยเกิดขึ้นมากมาย ทั้งในด้านผลการรักษา และกลไกที่อธิบายการรักษาแบบฝังเข็ม (กิตติศักดิ์ เก่งสกุล,2558)

ปัจจุบันนักวิทยาศาสตร์และแพทย์แผนปัจจุบันได้พบหลักฐานที่นำมาอธิบายผลของการรักษาด้วยการฝังเข็มได้หลายประการเช่น การปักเข็มลงบนจุดฝังเข็ม จะทำให้เกิดการหลั่งของสารคล้ายมอร์ฟีนในประสาทส่วนกลางทั้งสมองและไขสันหลัง รวมทั้งประสาทส่วนปลายคือสารเอนเคฟฟาลีนและเอนดอร์ฟิน ซึ่งสามารถยับยั้งอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ทำให้อาการปวดเกร็งของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นลดลง ช่วยระงับอาการปวดได้ และสารออโตคอนที่มีผลช่วยลดการอักเสบ การฝังเข็มทำให้เพิ่มการไหลเวียนเลือดและสารจำเป็น (Micro circulation) ทำให้บริเวณนั้นมีการซ่อมแซมตัวเองได้รวดเร็วขึ้น อาการบวม ฟกช้ำ เลือดคั่ง ก็จะหายเร็วขึ้น (กิตติศักดิ์ เก่งสกุล,2558)

แนวคิดการรักษาด้วยการฝังเข็ม

แนวคิดการรักษาพยาบาลด้วยการฝังเข็มตามแนวทางเวชศาสตร์การแพทย์แผนจีน แพทย์แผนจีนอธิบายว่า โรคเกิดจากการเสียสมดุลระหว่างยินและหยาง (Yin and Yang) ซึ่งเป็น 2 อย่างที่อยู่ตรงข้ามกันเสมอ เช่น ร้อน-เย็น หยุดนิ่ง- เคลื่อนไหว เป็นต้น การเสียสมดุลอาจเกิดจากอิทธิพลจากภายนอกเช่น ดิน ฟ้า อากาศ ความร้อน หนาว เชื้อโรค อาหาร และสารพิษต่างๆ หรือมาจากภายในเช่น อวัยวะต่างๆของร่างกายที่ทำงานผิดปกติ จากพฤติกรรมหรือพันธุกรรม เช่นตับ ไต ลำไส้ กระเพาะอาหารทำงานไม่ปกติ ส่งผลให้ร่างกายเกิดความไม่สุขสบายหรือเจ็บป่วย เนื่องจากอวัยวะภายในที่ประกอบไปด้วยธาตุต่างๆจะมีพลัง (Vital energy) ซึ่งแพทย์แผนจีนเรียกว่าชี่ (Qi-ชี่) หรือพลังลมปราณ และพลังของอวัยวะนั้นจะมีทิศทางการไหลเวียนโคจรไปตามร่างกายที่ถูกต้องแน่นอน เช่น ชี่ของกระเพาะอาหารจะต้องไหลลง อาหารจึงไปสู่ลำไส้ได้ หากชี่ของกระเพาะอาหารโคจรกลับทางเป็นย้อนขึ้น ก็จะเกิดอาการผิดปกติคืออาเจียน หากการไหลเวียนของพลังอวัยวะต่างๆผิดทิศทางหรือเกิดการอุดกั้น เดินไม่สะดวก ก็จะเกิดอาการของโรค เกิดความเจ็บปวด เกิดเลือดคั่ง เกิดของเสียคั่ง การปักเข็มจะช่วยทะลุทะลวงให้ลมปราณไหลเวียนได้ใหม่ และปรับทิศทางให้ถูกต้อง อาการปวดและความผิดปกติของอวัยวะนั้นก็จะหายไป (กิตติศักดิ์ เก่งสกุล,2558)

การฝังเข็มกับการรักษาโรค

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญการฝังเข็มจากนานาประเทศครั้งแรกที่กรุงปักกิ่ง เมื่อ ค.ศ. 1979 และได้กำหนดรายชื่อโรคที่แนะนำให้การฝังเข็มเป็นทางเลือกในการรักษาโรคไว้ 43 โรค ต่อมาในปี ค.ศ. 1995 ได้มีการจัดประชุมขึ้นเป็นครั้งที่2 และได้เพิ่มรายชื่อโรคเป็น 58 โรค สำหรับโรคที่องค์การอนามัยโรคยอมรับและประกาศให้การรักษาหรือบรรเทาอาการด้วยวิธีฝังเข็ม มีดังนี้

1. การรักษาที่ได้ผลเด่นชัดเป็นพิเศษ ได้แก่ อาการปวดเรื้อรัง เช่น ปวด คอ บ่า ไหล่ หลัง เอว หัวเข่า ปวดจากโรค รูมาตอยส์ ปวดจากการเคล็ด ขัด ยอก ปวดประจำเดือน ปวดนิ่วในถุงน้ำดี หรืออาการปวดที่สาเหตุจากความเครียดหรือก่อนมีประจำเดือน ปวดเนื่องจากสาเหตุต่างๆ ปวดในระบบทางเดินปัสสาวะ ปวดเส้นประสาท หรือปวดเส้นประสาทบนใบหน้า ปวดหลังการผ่าตัด ปวดศีรษะไมเกรน อาการซึมเศร้า สำหรับโรคอาการทั่วไป เช่น อัมพฤกษ์ ผลข้างเคียงจากป่วยด้วยโรคทางสมอง ความดันโลหิตสูงหรือต่ำ งูสวัด เม็ดเลือดขาวน้อยกว่าปกติ สมรรถภาพทางเพศถดถอย ภูมิแพ้ หอบหืด หวาดวิตกกังวล นอนไม่หลับ ขากรรไกรค้าง แพ้ท้อง คลื่นเหียนอาเจียน การเลิกเหล้า บุหรี่และยาเสพติด

2. การรักษาที่ได้ผลดี ได้แก่ อาการเจ็บเฉียบพลันหรือเรื้อรังในลำคอ (ทอนซิลอักเสบ) อาการวิงเวียนศีรษะจากน้ำในช่องหู สายตาสั้นในเด็ก เด็กในครรภ์มารดาอยู่ในท่าขวาง (ทำให้คลอดยาก) อาการผิดปกติของลำไส้เมื่อเกิดความเครียด

3. การรักษาที่ได้ผล ได้แก่ ท้องผูก ท้องเดิน การมีบุตรยากที่มีสาเหตุจากทั้งฝ่ายหญิงและฝ่ายชาย กระเพาะอาหารเลื่อนต่ำ เรอบ่อย ปัสสาวะไม่รู้ตัว ไม่คล่อง ไซนัสอักเสบ หญิงหลังคลอดที่มีน้ำนมไม่เพียงพอ

วิธีการฝังเข็ม

แพทย์จะใช้เข็ม ซึ่งมีปลายเล็กและบาง ความสั้นยาว ขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่จะฝัง ลักษณะเข็มจะเป็นเข็มตัน ปลายตัด ไม่มีสารและยาชนิดใดเคลือบเข็มอยู่ และจะใช้เพียงครั้งเดียวแล้วทิ้ง ไม่นำกลับมาใช้อีก แพทย์จะแทงเข็มลงไปตรงตำแหน่งของจุดฝังเข็มตามอวัยวะต่างๆของร่างกาย โดยใช้หลักการรักษาตามแนวทางของการแพทย์แผนจีน ขณะที่เข็มผ่านผิวหนัง ผู้ป่วยจะเจ็บเล็กน้อยและเจ็บไม่มาก และเมื่อเข็มแทงเข้าไปลึกถึงตำแหน่งของจุดฝังเข็ม จะมีอาการปวดตื้อๆ หรือปวดหน่วงๆ หรือปวดไปตามทางเดินของเส้นลมปราณ

ชนิดการรักษาที่ใช้ในศูนย์การแพทย์ทางเลือก

แพทย์จะวินิจฉัยการรักษา และทำการรักษาโดยการฝังเข็มตรงบริเวณที่ปวดโดยวิธีการแบบใดแบบหนึ่งตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ

1. ฝังเข็มแบบแห้ง (DRY ACUPUNCTURE) หรือ
2. ฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้า (ELECTRO ACUPUNCTURE) หรือ
3. ฝังเข็มร่วมกับการรมด้วยโคมความร้อน

การพยาบาลผู้ป่วยฝังเข็ม

ก่อนฝังเข็ม พยาบาลจะให้คำแนะนำผู้ป่วย ดังนี้

1. การนัดหมายก่อนมาฝังเข็ม แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนนอนหลับให้เต็มที่ ไม่ควรอดนอนก่อนมารับการฝังเข็ม

2. ควรรับประทานอาหารให้อิ่มพอดี ไม่อิ่มเกินไปและไม่งดอาหารก่อนมาฝังเข็ม

3. สวมเสื้อผ้าหลวมๆ สบายๆ เพื่อความสะดวกในการฝังเข็ม
4. ผู้ป่วยที่มีร่างกายอ่อนแอ มีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุ หรือเดินไม่สะดวก ควรมีญาติมาด้วย

ขณะฝังเข็ม พยาบาลจะให้การพยาบาลผู้ป่วยดังนี้

1. หากผู้ป่วยมีอาการตื่นเต้นกลัวเข็ม ให้ลดอาการตื่นเต้นโดยให้ผู้ป่วยหายใจเข้าทางจมูกและผ่อนลมออกทางปากช้าๆ คิดถึงสิ่งสวยงามท้องฟ้าทะเล ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ไม่ออกแรงต้านขณะแพทย์ทำการฝังเข็ม พยาบาลควรสัมผัสผู้ป่วยเบาๆเพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายและลดความตึงเครียดลง วิธีการนี้ควรเตรียมผู้ป่วยประมาณ 3-5 นาทีก่อนให้แพทย์ทำการฝังเข็ม หมั่นสังเกตสีหน้าและการหายใจ และรอจนผู้ป่วยจะผ่อนคลายความตึงเครียดและลดความวิตกกังวลลง
2. เมื่อแพทย์ทำการฝังเข็ม พยาบาลต้องคอยดูแลไม่ให้ผู้ป่วยเกร็งกล้ามเนื้อเพราะอาจทำให้เกิดอาการชาหรือเป็นตะคริวได้ หากเมื่อยอาจขยับได้เล็กน้อย แต่ไม่ควรเคลื่อนไหวร่างกาย
3. เมื่อแพทย์ฝังและทิ้งเข็มไว้ ขณะที่เข็มยังอยู่บนร่างกายหากมีอาการผิดปกติ หรือเจ็บปวดบริเวณที่ฝังเข็มมากขึ้น หรือมีอาการหน้ามืดเป็นลมขณะเข็มยังฝังอยู่บนร่างกายให้ผู้ป่วยเรียกพยาบาลทันที

หลังฝังเข็ม ควรให้การพยาบาลและให้คำแนะนำผู้ป่วยดังนี้

1. ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอุ่น หรือน้ำธรรมดา หลังการฝังเข็ม
2. สำรวจร่างกายผู้ป่วยหลังถอนเข็ม ว่ามีสิ่งผิดปกติ เช่นมีเลือดออก มีรอยบวม หรือผู้ป่วยยังมีความรู้สึกเจ็บปวดอยู่ หากยังมีอาการดังกล่าวต้องรายงานให้แพทย์ทราบ
3. ไม่ควรขับขี่ ยวดยานพาหนะทันทีหลังการฝังเข็ม เพราะอาจเกิดการง่วงนอน
4. งดอาบน้ำ 2 ชั่วโมงหลังการฝังเข็ม
5. หลังฝังเข็มควรนอนพักผ่อนและงดกิจกรรมที่ใช้แรงมากเช่น การออกกำลังกายที่หักโหม การเต้นแอโรบิค หรือว่ายน้ำเป็นต้น
6. หากมีไข้ให้รับประทานยาลดไข้ และนอนพักผ่อน อาการจะหายไปภายใน 24 ชั่วโมง หากหลัง 24 ชั่วโมงอาการไข้ไม่ลดลง และมีอาการปวดบวมแดงร้อนบริเวณที่ฝังเข็มร่วมด้วย ให้รีบกลับมาพบแพทย์ทันที

ข้อห้ามในการฝังเข็ม

1. ผู้ป่วยโรคเลือดหรือมีความผิดปกติของระบบแข็งตัวของเลือดหรือผู้ป่วยที่รับประทานยากันเลือดแข็งตัว
2.ผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่ออันตราย เช่น วัณโรคระยะติดต่อ เอดส์
3.ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่ยังไม่ได้รับการรักษา โรคที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด
4.สตรีที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์
5.ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจ(PACEMAKER)
6.โรคที่ยังไม่ทราบการวินิจฉัยแน่นอน

7. โยคะกับการบริหารร่างกายเพื่อลดอาการปวดกล้ามเนื้อ

การฝึกปฏิบัติโยคะอย่างถูกต้องสม่ำเสมอจะมีผลต่อร่างกายและจิตใจ ดังนี้

ผลต่อระบบกล้ามเนื้อ โครงสร้างร่างกายและกระดูก

การบริหารแบบโยคะจะช่วยยืดและคลายกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ แบบช้าๆ ไม่รุนแรง มีการยืดแล้วค้างชั่วครู่แล้วค่อยๆ ผ่อนคลายออก การยืดและหดกลับของกล้ามเนื้อจะทำให้เลือดดำถูกรีดให้กลับไปฟอกที่หัวใจมากขึ้น ร่วมกับการหายใจแบบโยคะที่ลึก จะทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงได้มากกว่าปกติ ในการออกกำลังกายทั่วไปกล้ามเนื้อจะหดตัวอย่างแรงและเร็ว จะทำให้กรดแลคติกเกิดขึ้นมาก ออกซิเจนเข้าไปไม่เพียงพอ ทำให้ปฏิกิริยาในการกำจัดกรดแลคติกไม่สมบูรณ์ จึงมีกรดแลคติกคั่งอยู่มาก อันเป็นสาเหตุให้เกิดการเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ (Fatique) ในการฝึกโยคะจะไม่มีกรดแลคติกคั่งค้าง จึงทำให้รู้สึกผ่อนคลายอย่างเต็มที่ การฝึกโยคะอาสนะ จะช่วยให้กระดูกสันหลังมีความยืดหยุ่นดี มีการเคลื่อนไหวทั้ง 6 ทิศทาง ทำให้รูปร่างของผู้ฝึกดูตั้งตรง สวยงาม บุคลิกภาพดี หลังไม่โค้งงอ อันจะช่วยป้องกันโรคภัยที่ที่เกิดกับกระดูกสันหลังและโครงสร้าง

ผลต่อระบบทางเดินหายใจ

การฝึกหายใจ (breath Control) หรือปราณายามา ถือว่าเป็นส่วนสำคัญอย่างมากในวิชาโยคะ เพื่อให้ร่างกายสดชื่น มีสุขภาพดี มีความสมดุล ระบบประสาทจะตื่นตัว จิตใจมั่นคง มีความสงบและเป็นสมาธิ ลดความเครียดและความวิตกกังวล เป็นการนำพลังชีวิตเข้าสู่ร่างกาย (Prana) ซึ่งจะทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเต็มที่

การหายใจแบบโยคะ ทำให้การขยายตัวของปอดเต็มที่ ช่วยทำความสะอาดทางเดินหายใจ กระตุ้นให้เกิดการไหลเวียนโลหิต บรรเทาอาการหวัดคัดจมูก ไอเรื้อรัง อาการแพ้อากาศ บรรเทาโรคปวดศีรษะเรื้อรัง หัวใจแข็งแรง อีกนัยหนึ่งการหายใจเป็นส่วนสัมพันธ์ระหว่างกายกับจิต ทำให้สามารถเข้าสมาธิได้ดีขึ้น

ผลต่อระบบต่อมไร้ท่อ

การฝึกโยคะอาสนะต่าง ๆ จะทำให้ต่อมไร้ท่อต่าง ๆ ทำงานได้ปกติเช่นต่อมไทรอยด์ และพาราไทรอยด์ เช่น ท่ายืนด้วยไหล่ ท่าคันไถ เป็นต้น

โยคะบางท่า จะบีบกดบริเวณตับอ่อน ทำให้การหลั่งฮอร์โมนอินซูลิน ออกมาได้อย่างเหมาะสม เช่น ท่าคันไถ ท่าบิดตัว เป็นต้น

โยคะบางท่า จะมีกดนวดบริเวณต่อมหมวกไต ซึ่งหลั่งสารอะดรีนาลิน การฝึกโยคะอาสนะเช่น ท่าธนูราสนะ จักรอาสนะ ทำให้ต่อมหมวกไตหลั่งสารอะดรีนาลินน้อย ทำให้รู้สึกสงบ ไม่หงุดหงิดง่าย

โยคะบางท่า ช่วยให้ต่อมไพเนียลและต่อมพิทูอิตารี ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ท่าศีรษะอาสนะ ท่ายืนด้วยไหล่ ท่ากระต่าย ซึ่งต่อมดังกล่าวมีหน้าที่ผลิตฮอร์โมนที่สำคัญ ในการควบคุมการนอนหลับพักผ่อนให้เป็นไปตามเวลา ความสัมพันธ์ของหน้าที่กับความคิด เหตุและผล การมีสติ ทำให้ใจเกิดปิติสุข โยคะจึงเป็นเครื่องมือในการลดภาวะอารมณ์แปรปรวนได้

ผลต่อระบบไหลเวียนโลหิต

การทำโยคะอาสนะ จะทำให้กล้ามเนื้อมีการยืด หด เส้นเลือดจะถูกบีบนวด ทำให้การไหลเวียนโลหิตเข้าและออกบริเวณที่มีการบริหารในบางท่า เช่นท่าศีรษะก้มลงต่ำ เลือดจะไหลเวียนไปสมอง ใบหน้า หู คอ และจมูก ท่าศีรษะอาสนะ ท่ายืนด้วยไหล่ เลือดดำจะไหลกลับสู่หัวใจโดยแรงโน้มถ่วง ทำให้เลือดไม่คั่งบริเวณเท้า ซึ่งปกติคนจะมีอิริยาบถ ยืน เดิน นั่งเป็นส่วนใหญ่ โอกาสที่จะอยู่ในท่าศีรษะต่ำเท้าสูงแทบจะไม่มี การบริหารดังกล่าวจะทำให้การไหลเวียนย้อนกลับอย่างมาก จึงช่วยแก้ไขโรคเส้นเลือดสมองตีบ เส้นเลือดขอดที่ขา ริดสีดวงทวาร

ผลต่อระบบย่อยอาหารและการขับถ่าย

ท่าโยคะจำนวนมากที่มีการกดนวดบริเวณหน้าท้อง ทำให้การไหลเวียนของโลหิตไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ เช่น กระเพาะอาหาร ตับ ม้าม ตับอ่อน ไต ทำให้การย่อยอาหารและการหลั่งฮอร์โมนจากตับอ่อนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ กล้ามเนื้อหน้าท้อง กล้ามเนื้อกระบังลมแข็งแรง การไหลเวียนโลหิตในช่องท้องดีขึ้น การเคลื่อนไหวของลำไส้ช่วยป้องกันอาการท้องอืดแน่น มีลมมาก ทำให้การขับถ่ายอุจจาระเป็นปกติ ท้องไม่ผูก

ผลต่อระบบประสาท

ท่าโยคะจำนวนมากศีรษะจะอยู่ต่ำ เช่น ท่ายืนด้วยไหล่ ท่ากระต่าย ท่าคันไถ ท่าจักราสนะ ซึ่งจะทำให้การไหลเวียนโลหิตในสมองดี ป้องกันเส้นเลือดสมองตีบตัน ป้องกันเซลล์สมองเสื่อม นอกจากนั้นยังช่วยให้ต่อมไร้ท่อต่างๆ เช่น ต่อมไพเนียล ต่อมพิทูอิตารี ทำงานได้เป็นปกติ ต่อมเหล่านี้จะควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายโดยรวม

ผลต่อระบบสืบพันธุ์

ท่าโยคะบางท่า เช่น ท่ายืดส่วนหลัง ท่าชาณุศีรษะ ท่าบิดตัว ท่าธนูเป็นต้น จะช่วยให้มีการกดนวดบริเวณอุ้งเชิงกราน ทำให้การไหลเวียนในอุ้งเชิงกรานเป็นไปด้วยดี อวัยวะต่าง ๆ เช่น มดลูก รังไข่ อัณฑะ ต่อมลูกหมาก ทำงานได้ดี มีบุตรง่ายขึ้น ป้องกันโรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้ดี บางท่าช่วยให้กล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานกระชับ ไม่หย่อนยาน ช่วยให้กลั้นปัสสาวะ อุจจาระได้ดี ป้องกันโรคริดสีดวงทวาร ป้องกันโรคต่อมลูกหมากโต

ผลต่อสุขภาพจิต

กระบวนการฝึกโยคะ จะนำไปสู่การผ่อนคลาย ปล่อยวาง เป็นการปฏิบัติเข้าไปหาสมาธิ โดยอาศัยการทำความรู้สึกตัว (Awareness) ให้ติดต่อกันอย่างต่อเนื่อง จิตก็จะเป็นสมาธิได้ง่าย สมาธิที่ปฏิบัติบ่อยๆ ก็ทำให้ใจอยู่กับปัจจุบันขณะตลอดเวลา ทำให้เกิดความเบากาย เบาใจ โดยเหตุที่

กำลังของสมาธิจะข่มนิวรณ์ ความหงุดหงิด ฟุ้งซ่าน ทำให้เกิดสันติสุขขึ้นภายในจิตใจ มีความคิดสร้างสรรค์ โยคะจึงเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการผ่อนคลายอย่างมาก

โยคะบำบัดสำหรับผู้มีอาการออฟฟิศ ซินโดรม

สำหรับผู้ที่นั่งทำงานในสำนักงานนาน ๆ หลายชั่วโมง งานบริการต่างๆ เช่น งานราชการ งานประชาสัมพันธ์ งานในแผนกธุรการ งานของนักบริหาร งานธนาคาร และงานต่างๆที่มีการลุกจากโต๊ะหรือเคลื่อนไหวหรือทำกิจกรรมน้อยเช่น นั่งประชุมทั้งวัน การนั่งว่าความของผู้พิพากษา การนั่งพิมพ์งานของทนายความ ผู้ที่ทำงานในลักษณะนี้มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ใช้สายตามาก หรือผู้ที่ใช้อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายซ้ำๆอยู่ตลอดเวลาเช่นแม่บ้านกวาดบ้าน กวาดถูสำนักงาน ใช้มือข้างเดียวกำไม้กวาดค้างๆเป็นเวลาหลายชั่วโมง ทำให้กล้ามเนื้อมือยึดข้อติด นิ้วล็อกเป็นต้น หากไม่มีการแก้ไขหรือบริหารอวัยวะและร่างกายอย่างถูกวิธี อาการต่างๆ จะกำเริบจนเรื้อรัง ทำให้คุณภาพการทำงานลดลงส่งผลเสียต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตได้ การไม่เอาใจใส่ดูแลสุขภาพกายและใจอาจทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆได้ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ หลอดเลือดสมองตีบ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคเครียด โรคอ้วน โรคปวดหลัง ปวดต้นคอ ปวดศีรษะเรื้อรังเป็นต้น

การนำศาสตร์โยคะมาประยุกต์ใช้เป็นท่าบริหารร่างกาย เป็นการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เป็นการให้ความร่วมมือกับแพทย์และพยาบาลในการส่งเสริมการรักษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น นับเป็นการพึ่งตนเองที่มีความยั่งยืน เมื่อเริ่มมีอาการปวดก็สามารถใช้การฝึกโยคะในการบำบัดให้ทุเลาได้ การฝึกโยคะเพื่อลดการปวดตึงกล้ามเนื้อ สามารถปฏิบัติได้ดังนี้

ฝึกที่โต๊ะทำงาน สามารถปฏิบัติได้ด้วยท่าต่างๆดังนี้

ท่าที่ 1 ท่าบริหารไหล่ นั่งบนเก้าอี้ที่ทำงาน หายใจเข้า ยกไหล่ขึ้น ค้างไว้สักครู่ หายใจออก ลดไหล่ลง ทำซ้ำ 3 ครั้ง

ต่อไป หายใจเข้า แอ่นหน้าอกขึ้นไหล่ทั้งสองขยับไปด้านหลัง มือประสานกันไว้ด้านหลัง ค้างไว้สักครู่ หายใจออก ห่อไหล่มาไว้ด้านหน้า มือจับประสานกันไว้ด้านหน้า ทำซ้ำ 3 ครั้ง

ต่อไป เอามือแตะไหล่ทั้งสองไว้ หมุนข้อศอกทั้งสองไปทางด้านหน้า 3-5 รอบ แล้วหมุนมาทางด้านหลัง 3-5 รอบ

ท่าที่ 2 ท่าบริหารต้นคอ นั่งบนเก้าอี้ทำงานเหมือนเดิม หายใจเข้า เงยหน้าขึ้นจนสุด ค้างไว้สักครู่ หายใจออก ค่อยๆ ก้มหน้าลงจนคางชิดอก หายใจเข้าเงยหน้าขึ้นใหม่ ค้างไว้สักครู่ หายใจออก ก้มหน้าคางชิดอกลงใหม่ ทำซ้ำ 2-3 แล้วทำด้านซ้ายและขวาในลักษณะเดียวกันอีก 2-3 ครั้ง แล้วค่อย ๆ หมุนลำคอ 3 รอบ

ท่าที่ 3 ท่าบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนบน หายใจเข้า มือประสานกันไปทางด้านหน้า แขนเหยียดตรง ต่อไปหายใจออก ยกแขนขึ้นเหนือศีรษะ เอียงลำตัวไปทางซ้ายและขวา สลับกัน 3 ครั้ง

ต่อไปนำมือที่ประสานกันวางลงบริเวณท้ายทอย หายใจเข้า ข้อศอกกางขึ้น หายใจออก บิดลำตัวไปทางด้านซ้ายและขวา สลับกัน 3 ครั้ง แล้วพัก

ท่าที่ 4 บริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง และเอว นั่งบนเก้าอี้เหมือนเดิมวางเท้าห่างกันประมาณ 2 ฟุต หายใจเข้ามือประสานกัน ยกขึ้นเหนือศีรษะ หายใจออก ก้มตัวลงไปทางด้านหน้า จนท้องแนบต้นขา มือทั้งสองแตะพื้นไว้ หายใจเข้า ยกลำตัวขึ้น แขนยกขึ้นเหนือศีรษะ เอามือลง ทำซ้ำ 3 ครั้ง

ต่อไปนั่งตัวตรง มือวางบนพื้นเก้าอี้เหยียดแขนตรงค้างสักครู่ หายใจเข้า แอ่นลำตัวไปด้านหลัง ทำซ้ำ 3 ครั้ง เสร็จแล้วนำมือประสานกันเหนือศีรษะ แดะมือขึ้น แขนเหยียดตรง ค้างไว้สักครู่ แล้วผ่อนคลายกลับมาท่าเดิม

ต่อไปนั่งตัวตรง หายใจเข้าแล้วบิดเอวไปทางซ้ายช้าๆ ให้ตึงค้างไว้สักครู่ และหันกลับมาพร้อมหายใจออก ทำด้านซ้ายและขวาสลับกัน 3 ครั้ง

ท่าที่ 5 เป็นท่ายืน โดยยืนข้างๆโต๊ะทำงาน หายใจเข้า มือประสานกันไว้ด้านหลัง แอ่นลำตัวไปด้านหลัง เท่าที่จะทำได้ ค้างไว้สักครู่ ต่อมาหายใจออก ค่อยก้มตัวลงเท่าที่จะทำได้ เข่าทั้งสองตึงค้างไว้สักครู่แล้วค่อยๆเงยขึ้น ทำซ้ำ 3 ครั้ง

ต่อไป ยืนตรง เท้าแยกห่างกันประมาณ 2 ฟุต หายใจเข้า มือประสานกันไว้เหนือศีรษะ พอหายใจออก เอียงลำตัวไปทางซ้าย แล้วกลับมาทางขวา สลับกัน 3-5 ครั้ง

ต่อไป ยืนตรง เท้าชิด มือเท้าสะเอว ย่อตัวลงต่ำสุด แล้วค่อย ๆ ลุกขึ้นมาอยู่ในท่าเดิม ทำสลับกันขึ้นและลง นับ 1 ครั้ง ทำทั้งหมด 5 ครั้ง

ท่าที่ 6 ท่าบริหารกล้ามเนื้อใบหน้า นั่งบนเก้าอี้ มือวางบนหน้าตัก อ้าปากกว้าง สุด ดวงตาเบิกโพลง ค้างไว้ 2-3 วินาที ต่อไป ผ่อนคลายลง หลับตาปี๋ ริมฝีปากเม้มเข้าหากัน ค้างไว้ 2-3 วินาที ผ่อนคลาย ทำซ้ำ 3 ครั้ง ต่อไป ฟันสบกัน ยิงฟันออกด้านข้าง ค้างไว้สักครู่ ผ่อนคลาย ทำซ้ำ 3 ครั้ง

ท่าที่ 7 ท่าบริหารกล้ามเนื้อตา

มองขึ้นบน เกร็งกล้ามเนื้อตาค้างไว้ 5 วินาที แล้วผ่อนคลาย
มองลงล่าง เกร็งกล้ามเนื้อตาค้างไว้ 5 วินาที แล้วผ่อนคลาย
มองทางซ้าย เกร็งกล้ามเนื้อตาค้างไว้ 5 วินาที แล้วผ่อนคลาย
มองทางขวา เกร็งกล้ามเนื้อตาค้างไว้ 5 วินาที แล้วผ่อนคลาย
มองทางซ้าย เฉียงขึ้นบน เกร็งกล้ามเนื้อตาค้างไว้ 5 วินาที แล้วผ่อนคลาย
มองทางขวา เฉียงลงล่าง เกร็งกล้ามเนื้อตาค้างไว้ 5 วินาที แล้วผ่อนคลาย
มองทางขวา เฉียงขึ้นบน เกร็งกล้ามเนื้อตาค้างไว้ 5 วินาที แล้วผ่อนคลาย
มองทางซ้าย เฉียงลงล่าง เกร็งกล้ามเนื้อตาค้างไว้ 5 วินาที แล้วผ่อนคลาย

กรอกตา วนไปรอบ ๆ เริ่มทางซ้าย 3 รอบ แล้วกรอกตา วนไปทางขวาอีก 3 รอบช้าๆ

ท่าที่ 8 ท่าฝึกการหายใจและสมาธิ นั่งตัวตรง เอามือวางซ้อนกันที่หน้าท้อง หายใจเข้าช้า ๆ ท้องพองขึ้นจนสุด หายใจออกปล่อยลมออกช้าๆ ท้องแฟบลง สติกำหนดรู้ที่การเคลื่อนไหวของหน้าท้องตลอดเวลา ฝึก 5-10 นาที แล้วพัก ฝึกวันละครั้ง เช้าและเย็นทุกวัน จะช่วยแก้ปัญหาปวดกล้ามเนื้อได้

ท่าโยคะ (โยคาสนะ) สำหรับฝึกที่บ้าน สามารถปฏิบัติได้ดังนี้

การเตรียมตัวก่อนฝึก

1. ควรฝึกในขณะท้องว่างก่อน หรือ หลังรับประทานอาหาร 2 - 3 ชั่วโมง
2. ใส่เสื้อผ้าหลวม ๆ เช่น เสื้อยืด กางเกงยืด ชุดนอน
3. การฝึก ควรใช้ผ้าปูรองกันการกดทับไม่นิ่มหรือแข็งจนเกินไป ห้ามฝึกบนเตียง
4. ไม่ใส่เครื่องประดับต่างๆ ขณะฝึกไม่ให้เกิดการกดทับ
5. ควรอาบน้ำก่อนและหลังฝึก จะช่วยให้รู้สึกสบาย
6. ควรขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะก่อนการฝึก หรือเมื่อรู้สึกปวดขณะฝึก
7. เวลาที่เหมาะสมสำหรับการฝึกคือ ช่วงเช้า ตี 5 ถึง 9 นาฬิกา ช่วงเย็น 16 น.ถึง 17 นาฬิกา
8. ควรฝึกในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี
9. ควรเว้นการฝึกในช่วงมีรอบเดือน

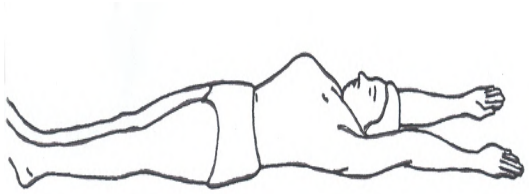
ท่าที่ 1 ท่าศวาสนะ (Shavasana)

ท่านี้ใช้เป็นท่าพักหรือท่าเริ่มต้น ท่านี้ร่างกายจะนอนแน่นิ่งคล้ายศพ จึงเรียกชื่อเช่นนี้ บางท่านอาจจะเรียกว่า ท่าผ่อนคลาย (Relaxation Pose) ก็ได้

วิธีปฏิบัติ นอนหงาย ทิ้งน้ำหนักตัวลงกับพื้น ขาทั้งสองข้างแยกออกจากกันเล็กน้อย แขนทั้งสองวางไว้ห่างจากลำตัวเล็กน้อย ทิ้งน้ำหนักตัวลงกับพื้น หายใจเข้าออกช้าๆ เจริญสติดูอาการเคลื่อนไหวของหน้าท้องหรือหน้าอกตลอดเวลา ซึ่งจะทำให้เกิดความผ่อนคลายได้มาก

ประโยชน์ ท่านี้ช่วยให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อหย่อนตัว เข้าสู่สมาธิใช้เป็นท่าคั่นพักระหว่างการฝึก หรือเตรียมตัวฝึกในท่าต่อไป

ท่าที่ 2 ท่าเหยียดตัว (Recumbent Stretch)



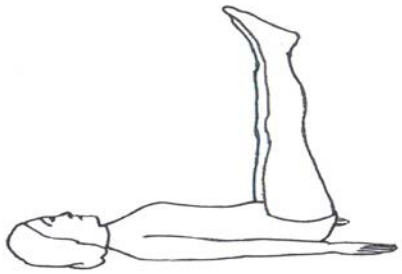
วิธีปฏิบัติ

1. นอนราบกับพื้น เท้าชิด แขนทั้งสองวางข้างลำตัว หายใจเข้า ยกแขนทั้งสองขึ้นแล้ววางแขนทั้งสองลงเหนือศีรษะ วางราบกับพื้น แล้วเหยียดแขนทั้งสองออกเต็มที่ ขาทั้งสองเหยียดออกปลายเท้าจิกพื้น ค้างไว้สักครู่

2. หายใจออก ยกแขนทั้งสองขึ้นเหนือศีรษะ แล้วค่อย ๆ วางแขนลงข้างลำตัว กลับมาท่าเดิม ทำซ้ำเช่นนี้ 3-5 ครั้ง

ประโยชน์ ท่านี้ช่วยให้กล้ามเนื้อแขน ขา ไหล่ มีความตึงตัวแต่พอดี ลดความเครียดของกล้ามเนื้อ ทำให้ทรวงอกขยาย และช่วยให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น

ท่าที่ 3 ท่ายกเท้า (Leg Raising)



วิธีปฏิบัติ

1. นอนราบกับพื้น เท้าชิดกัน แขนทั้งสองวางไว้ข้างลำตัว หายใจเข้า ยกขาขวาขึ้นตั้งฉากกับลำตัว ค้างไว้สักครู่

2. หายใจออก วางขาขวาลงแนบพื้นเหมือนเดิม ต่อไปหายใจเข้าค่อยๆยกขาซ้ายขึ้นตั้งฉากกับลำตัวค้างไว้สักครู่ หายใจออกวางขาซ้ายลง ทำซ้ำสลับกัน 2 ครั้ง

3. ต่อมาหายใจเข้า ยกขาทั้งสองขึ้นตั้งฉากกับลำตัว เกร็งหน้าท้องช่วย ค้างไว้สักครู่ หายใจออก ค่อย ๆ วางขาทั้งสองลง ทีละเล็กน้อย จาก 90 องศา 60 องศา 30องศา 15 องศา แล้ววางลงแตะพื้น ทำซ้ำ 2 ครั้ง

ประโยชน์ ท่านี้ช่วยบริหารหน้าท้อง ทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องแข็งแรง ป้องกันไส้เลื่อน ช่วยขับลมจากลำไส้ บรรเทาอาการอาหารไม่ย่อย ลดไขมันหน้าท้อง สะโพก

ท่าที่ 4 ท่าพวันมุกตาสนะ (Anti-Constipation Pavanmuktasana)

วิธีปฏิบัติ

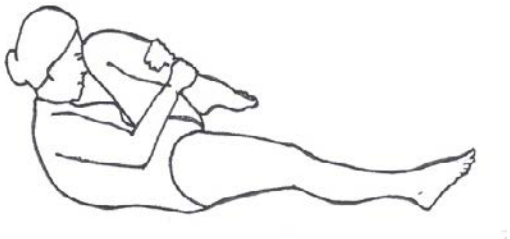
1. นอนหงายราบกับพื้น กางแขนทั้งสองออกระดับไหล่ ฝ่ามือคว่ำ ยกขาขวาตั้งขึ้นให้ฝ่าเท้าวางบนเข่า ซ้าย หายใจเข้าก่อน หายใจออกเข่าขวาวางลงแนบพื้นด้านซ้าย ใบหน้าหันมาทางด้านขวา ค้างไว้ในท่านี้ หายใจเข้าและออกปกติ

2. ต่อมาพลิกตัวกลับมาท่าเดิม ตั้งเข่าซ้ายขึ้นบ้าง ฝ่าเท้าวางลงบนเข่าขวา หายใจเข้า ต่อมาหายใจออก วางเข่าซ้ายลงบนพื้นด้านขวา ใบหน้าหันไปทางซ้าย หายใจเข้าออกปกติ ค้างไว้สักครู่

3. ทำสลับข้างกันไปมา 3 ครั้ง

ประโยชน์ ท่านี้ช่วยแก้แก้ปวดหลังปวดเอว แก้ท้องผูก ขับลมและทำให้ระบบการย่อยทำงานดี

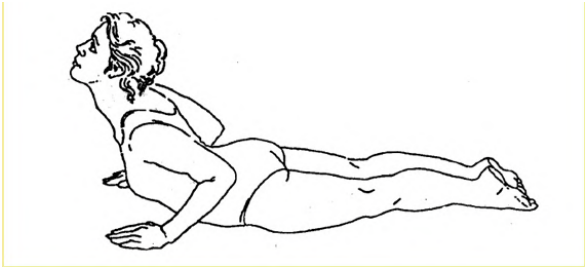
ท่าที่ 5 ท่าพวันมุกตาขับลม (Anti-Gastric Pavanmuktasana)



วิธีปฏิบัติ นอนราบกับพื้นเท้าชิด หายใจเข้า ค่อย ๆ ยกเข่าขวาขึ้นมาชิดหน้าท้อง มือทั้งสองรวบเข่าไว้ ชิดหน้าท้อง หายใจออก ค่อยๆยกศีรษะและลำตัวขึ้น คางชิดเข่า ค้างไว้สักครู่ หายใจเข้าค่อยๆ วางศีรษะและลำตัวลงกับพื้นทำซ้ำ 3 ครั้ง แล้วเปลี่ยนมาทำข้างซ้ายบ้าง ทำอีก 3 ครั้ง

ประโยชน์ ท่านี้ทำให้กระดูกสันหลังแข็งแรง กล้ามเนื้อหน้าท้องแข็งแรง
ช่วยขับลมในกระเพาะและลำไส้

ท่าที่ 6 ท่างู (Bhujangasana)



วิธีปฏิบัติ

นอนคว่ำกับพื้นเท้าชิดกัน มือทั้งสองวางลงใต้ไหล่ หายใจเข้า ค่อยๆใช้แขนดันลำตัวขึ้น คอแหงนขึ้น ตามองเพดาน ค้างอยู่ในท่านี้ 10 วินาที หายใจออก ค่อยๆวางตัวลง ทำซ้ำ 2-3 ครั้ง ท่านี้ใช้กล้ามเนื้อหลังเป็นตัวช่วยดึงให้ลำตัวแอ่น

ประโยชน์

ท่านี้ช่วยบริหารกระดูกสันหลัง แก้หมอนรองกระดูกเคลื่อน (Prolapsed disc) ทำให้เลือดมาเลี้ยงประสาทสันหลังมาก ช่วยขับลม การย่อยอาหารดี ช่วยรักษาอาการมดลูกผิดปกติ ประจำเดือนมาไม่ปกติ ในเพศชายแก้อาการฝันเปียก ท่านี้ยังช่วยให้ความจำดี สมาธิดี จึงเหมาะสำหรับนักเรียน นักศึกษา และมนุษย์เงินเดือน

ท่าที่ 7 ท่าเด็กหรือท่ากระต่ายหมอบ

วิธีปฏิบัติ

เป็นท่าต่อเนื่องจากท่างู คือ

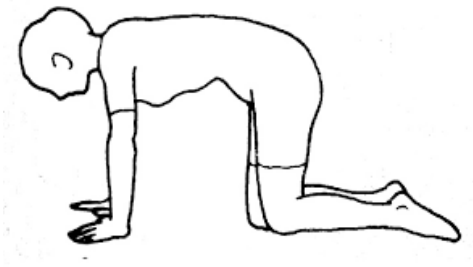
1. คุกเข่าโยกตัวไปด้านหลัง โดยที่แขนยังวางอยู่ที่ด้านข้างลำตัว หายใจเข้า ค่อยๆใช้แขนดันลำตัวโยกไปด้านหลัง ในลักษณะยังคว่ำหน้า วางตัวลงให้หน้าผากทาบลงไปบนพื้นด้านหน้า แขนจะอยู่เหนือศีรษะ เหยียดแขนให้ตึง ผ่อนคลายค้างอยู่ในท่านี้ นับ1 ถึง 5

2. ผ่อนลมหายใจ ค่อยๆ ยกตัวขึ้นกลับไปอยู่ในท่าคลาน ทำซ้ำ 2-3 ครั้ง ท่านี้ใช้กล้ามเนื้อหลังเป็นตัวช่วยดึงให้ลำตัวแอ่นขึ้น ผู้ที่ชำนาญแล้ว เวลายกลำตัวขึ้นเรียบร้อยแล้ว อาจจะยกมือทั้งสองลอยเหนือพื้น แล้วค้างไว้

ประโยชน์

ท่านี้ช่วยทำให้กระดูกสันหลังตึง กล้ามเนื้อที่พยุงกระดูกสันหลังแข็งแรง แก้หมอนรองกระดูกเคลื่อน (Prolapsed disc) ทำให้เลือดมาเลี้ยงประสาทสันหลังมาก

ท่าที่ 8 ท่าแมว



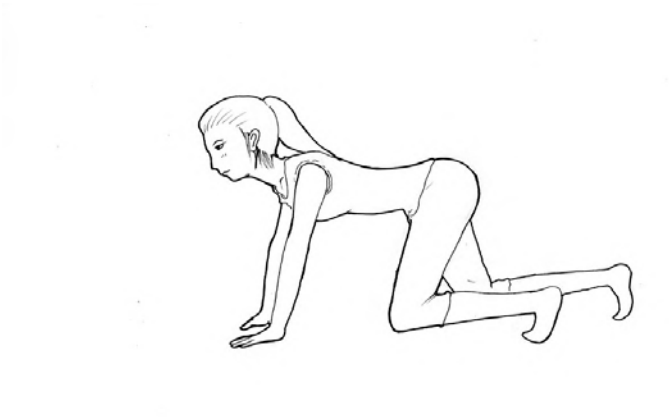
วิธีปฏิบัติ

1. นั่งพับขาหรือคุกเข่า ฝ่ามือทั้งสองวางบนพื้น หน้าเข่าทั้งสอง ยกสะโพกขึ้น ยืนบนเข่าทั้งสอง หายใจเข้าค่อยๆช้อนตัวขึ้นแอ่นหลังค้างไว้ 10 วินาที

2. หายใจออกค่อยๆโก่งหลังให้โค้งมากๆค้างไว้ 10 วินาที แขม่วท้องร่วมด้วยก็จะดีมาก

ประโยชน์ ท่านี้ช่วยแก้อาการปวดหลัง และทำให้มีการนวดอวัยวะในช่องท้อง

ท่าที่ 9 ท่ายกขาไปด้านหลัง



วิธีปฏิบัติ

1. คุกเข่าทั้งสอง แขนและหลังเหยียดตรง หายใจเข้า ค่อยๆยกขาขวาไปด้านหลังให้สูงที่สุดจนรู้สึกตึงหลัง ค้างไว้ นับ 1 ถึง 5 หายใจออกค่อยๆ วางขาลงคุกเข่าในท่าเดิม

2. หายใจเข้า ค่อยๆยกขาซ้ายไปด้านหลังให้สูงจนรู้สึกตึงหลัง ค้างไว้ นับ 1 ถึง 5 หายใจออกค่อยๆ วางขาลงคุกเข่าในท่าเดิม

ทำสลับกันข้างละ 3 - 5 ครั้ง และพักในท่ากระต่ายหมอบจนรู้สึกผ่อนคลาย

ประโยชน์ ท่านี้ช่วยแก้อาการปวดหลัง และทำให้มีการนวดอวัยวะในช่องท้อง สามารถฝึกได้ในช่วงที่ตั้งครรภ์

ท่าที่ 10 ท่าผีเสื้อ (Butterfly)

วิธีปฏิบัติ

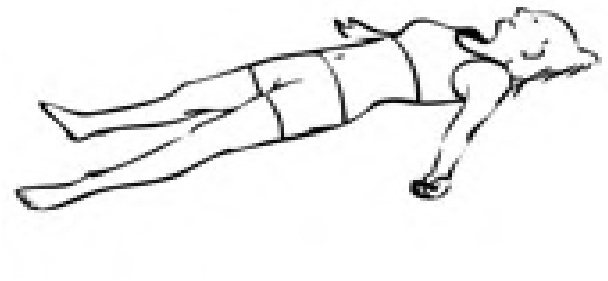
นั่งตัวตรง เท้าทั้งสองงอ ฝ่าเท้าประกบกันไว้ มือทั้งสองจับปลายเท้าไว้ กดเข่าชิดพื้นให้มากที่สุด แล้วขยับปีก ต่อมาหายใจออกค่อย ๆ ก้มตัวลงหน้าผากชิดพื้น ค้างไว้ 5 วินาที หายใจเข้าเงยหน้าขึ้น ทำซ้ำ ๓ ครั้ง

ประโยชน์

ช่วยบริหารกล้ามเนื้อต้นขาด้านในให้แข็ง.แรง และช่วยบริหารกล้ามเนื้อหลัง ลดการสะสมของไขมันบริเวณแผ่นหลัง

ท่าที่ 11 ท่าสุดท้าย กลับไปอยู่ในท่านอนหงายผ่อนคลายศวาสนะ (Shavasana)

ท่านี้ สามารถนอนผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังจากการฝึกได้นานเท่าที่ต้องการ หรือหลับไปสักงีบหนึ่งก็ได้



8. สภาพของพื้นที่ศึกษา

หน่วยบริการศูนย์การแพทย์ทางเลือก เป็นกลุ่มงานภายใต้กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีวัตถุประสงค์หลักคือ

1. เพื่อเป็นแหล่งศึกษา วิเคราะห์ วิจัยทางคลินิกด้านการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์ผสมผสาน
2. เพื่อเป็นต้นแบบของหน่วยบริการสุขภาพด้านการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์ผสมผสาน
3. เพื่อที่ฝึกอบรมบุคลากรสุขภาพด้านการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์ผสมผสาน
4. เพื่อให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพด้านการแพทย์ทางเลือก ผสมผสานกับการแพทย์อื่นๆ

เพื่อให้เกิดการพัฒนาศาสตร์การแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน กองการแพทย์ทางเลือกได้รับอนุมัติจากกระทรวงสาธารณสุขให้จัดตั้งหน่วยบริการการแพทย์ทางเลือกขึ้นอย่างเป็นทางการและขอรหัสบริการเป็นหน่วยบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอีก 1 แห่ง ตามบันทึก ที่สธ 502.03/089 ลงวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2557 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรในกระทรวงสาธารณสุข ผู้มา

ติดต่อราชการและประชาชนทั่วไป ได้รับบริการทางการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน สะดวก รวดเร็วและปลอดภัย ตลอดจนเป็นต้นแบบสำหรับการพัฒนางานบริการการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่สถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

รูปแบบการดำเนินงาน

1. ศูนย์การแพทย์ทางเลือก กองการแพทย์ทางเลือก จัดเป็นส่วนหนึ่งของสถานพยาบาลภาครัฐในสังกัดกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

2. ขั้นตอนการให้บริการ จะให้บริการการรักษาพยาบาลด้วยศาสตร์การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์ผสมผสาน ตามขั้นตอนดังนี้

2.1 ซักประวัติ เป็นการซักถามผู้มารับบริการในเรื่องการเจ็บป่วยต่างๆ เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาให้การรักษาพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย

2.1.1 อาการสำคัญ คืออาการที่ผู้ป่วยมาหาแพทย์ หรืออาการที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายหรืออาการที่ก่อให้เกิดความรำคาญอย่างมากแก่ผู้ป่วย โดยระบุระยะเวลาที่เกิดความเจ็บป่วยด้วย เช่นอาการปวดหลัง ไหล่ บั้นเอว ปวดศีรษะไมเกรน นอนหลับไม่สนิทจากอาการปวดเรื้อรังตามร่างกาย เป็นมาประมาณ 3 เดือนเป็นต้น

2.1.2 ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับอาการสำคัญ ต้องทราบถึงลักษณะอาการเจ็บป่วย (เป็นทันทีหรือค่อยเป็นค่อยไป) สาเหตุของอาการ (นั่งนานๆ ใช้คอมพิวเตอร์เป็นเวลานานๆ ไม่ค่อยเปลี่ยนอิริยาบถขณะทำงาน) ลักษณะการเจ็บปวดเป็นอย่างไร (ปวดตึง ปวดเสียดแทง ปวดตื้อๆ ปวดร้าวหรือปวดตุบๆ เป็นต้น) การเจ็บปวดทุเลาหรือเป็นมากขึ้นจากสาเหตุอะไร เช่นทุเลาจากการบีบ นวด ใช้ยาถูหรือประคบด้วยความร้อน หรือเป็นมากขึ้นจากการทำงานหนักไม่ได้พักส่วนนั้นๆ ความรุนแรงมากน้อย (โดยใช้แบบวัดความเจ็บปวด PAIN SCORE เพื่อระบุระดับของอาการปวดเป็นตัวเลข) สิ่งที่ทำให้อาการเจ็บป่วยดีขึ้นและการรักษาที่ผ่านมา

2.1.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เช่นการได้รับอุบัติเหตุ การผ่าตัด เคยป่วยเป็นโรคอะไรบ้าง โรคประจำตัวที่เป็น เพื่อเป็นข้อมูลรายงานแพทย์ก่อนการบำบัดรักษา

2.2 การตรวจวัดสัญญาณชีพ ก่อนพบแพทย์ พยาบาลจะตรวจวัดสัญญาณชีพเบื้องต้นคือ วัดความดันโลหิต วัดการเต้นของหัวใจ (ชีพจร) วัดและสังเกตอัตราการหายใจ และลงบันทึกก่อนส่งพบแพทย์

2.3 การตรวจร่างกายและการตรวจทั่วไปของแพทย์ โดยแพทย์จะพูดคุย ซักถามผู้ป่วยในข้อมูลที่แพทย์ต้องการทราบเพื่อประกอบการวินิจฉัยก่อนทำการรักษาหรือลงจุดฝังเข็ม เช่นดู คลำ จับส่วนเคลื่อนไหว หรือให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวเอง สามารถทำได้หรือไม่ ทำได้มากน้อยเพียงใด มีอาการเจ็บปวดร่วมด้วยหรือไม่ แพทย์อาจใช้กระบวนการตรวจวินิจฉัยโรคตามแนวทางการแพทย์แผนจีน เช่นดูลิ้น สีหน้า

ดูลักษณะร่างกาย ความพร่องของยิน – หยางของร่างกายหรืออวัยวะภายใน เพื่อประกอบการวินิจฉัยตามแนวทางการแพทย์แผนจีน

3. สถานที่ตั้งของศูนย์การแพทย์ทางเลือก คือบริเวณ อาคาร 2 ชั้น 7 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

4. อุปกรณ์ เครื่องมือ ครุภัณฑ์ มีอุปกรณ์เครื่องมือ พร้อมสำหรับการให้บริการฝังเข็ม เช่น เข็มฝังแบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง , โคมไฟอินฟาเรดสำหรับให้ความร้อน , เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า , MAGNATIC PELLETS , SMOKE - FREE MOXA CONE เป็นต้น มีรถเข็นฉุกเฉินพร้อมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพกรณีที่มี CASE EMERGENCY

5. อัตราค่าบริการ ได้กำหนดอัตราค่าบริการดังนี้

5.1 ฝังเข็ม / ฝังเข็มพร้อมเครื่องกระตุ้น (ไม่เกินวันละ 1 ครั้ง)
อัตรา 300 บาท ข้าราชการเบิกได้ 150 บาท (รหัส 58001)

5.2 ฝังเข็มพร้อมกระตุ้นจุดฝังเข็มด้วยเครื่องกระตุ้นเฉพาะกรณีการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย เช่นผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (ไม่เกินวันละ 1 ครั้ง)
อัตรา 300 บาท ข้าราชการเบิกได้ 200 บาท (รหัส 58020)

5.3 ฝังเข็ม / ฝังเข็มพร้อมเครื่องกระตุ้น เฉพาะบุคลากรภายในกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ไม่เกินวันละ 1 ครั้ง)
ข้าราชการ อัตรา 150 บาท เบิกได้ 150 บาท (รหัส 58001)
ลูกจ้าง อัตรา 50 บาท

โดยราคานี้เหมาจ่ายรวมค่าเข็มและค่าบริการทางการแพทย์แล้ว ราคาเป็นไปตามประกาศของกองการแพทย์ทางเลือก เรื่อง กำหนดอัตราค่าบริการรักษาพยาบาลของผู้มารับบริการในกองการแพทย์ทางเลือก ประกาศ ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2558 และบัญชีแนบท้ายประกาศกองการแพทย์ทางเลือก เรื่อง อัตราค่าบริการรักษาพยาบาลของกองการแพทย์ทางเลือกเฉพาะบุคลากรภายในกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประกาศ ณ วันที่ 11 มีนาคม 2559

9. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝังเข็ม

ชนศักดิ์ หทัยอารีย์รักษ์ และคณะ (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลสำเร็จของการฝังเข็มเพื่อรักษาอาการปวดหลังส่วนล่าง ที่แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ณ แผนกผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ตั้งแต่เดือนมิถุนายน

2553 ถึง พฤษภาคม 2554 การศึกษา มีผู้ร่วมวิจัยทั้งสิ้น 144 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมด วิธีการศึกษาใช้การซักประวัติ, ตรวจร่างกายและภาพถ่ายรังสี และให้การบำบัดด้วยการฝังเข็ม 2ครั้งต่อสัปดาห์ 15 ครั้ง และประเมินอาการปวดหลังส่วนล่างด้วยvisual analog scale (VAS) ก่อนและหลังการฝังเข็มครั้งที่ 5,10 และ 15 ทั้งนี้ หาก VAS ลดลงอย่างน้อยร้อยละ 50 ถือว่าการฝังเข็มบรรลุผลสำเร็จ ผลการศึกษาพบว่าก่อนการรักษา VAS เฉลี่ยเท่ากับ58.5 มิลลิเมตร (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 22.2) หลังสิ้นสุดการรักษาพบว่า VAS ลดลงเฉลี่ย 25.8 มิลลิเมตร (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 26.8) โดยพบว่าปัจจัยที่บ่งชี้ว่าการฝังเข็มประสบผลสำเร็จคือ ระยะเวลาที่มีอาการน้อยกว่า 6 เดือน (p=0.041) และความรุนแรงของอาการปวด ทั้งนี้ ผู้มีคะแนน VAS ก่อนการรักษาอย่างน้อย 80 มิลลิเมตรมีโอกาสฝังเข็มสำเร็จมากกว่า(p=0.003) โดยสรุปจากการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ที่ปวดหลังส่วนล่างน้อยกว่า 6 เดือนและมีอาการปวดระดับรุนแรง (VAS อย่างน้อย 80 มม.) มีโอกาสที่การฝังเข็มแบบจีนจะบรรลุผลสำเร็จ

ณัฏฐิยากร กิจสมานมิตร (2557) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการฝังเข็มตามอาการกับการฝังเข็มเฉพาะที่ ในการรักษาริ้วรอยรอบดวงตา ในกลุ่มเพศหญิง อายุ 35-55 ปี จำนวน 32 คน ที่มีริ้วรอยรอบดวงตาในระดับ I-IV (wrinkle assessment scale) มี inclusion และ exclusion criterias โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยริ้วรอยรอบดวงตาลดลงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่สัปดาห์ที่ 8 และ 10 และเมื่อเปรียบเทียบกันทั้ง 2 วิธีลดริ้วรอยรอบดวงตาได้ไม่แตกต่างกันทางสถิติที่สัปดาห์ที่ 8 และ 10 การเปรียบเทียบริ้วรอยที่หน้าผากและหางตาของ 2 กลุ่มทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติที่สัปดาห์ที่ 0,5,8 และ 10 ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความพึงพอใจในผลการรักษาของทั้ง 2 กลุ่มไม่ต่างกันและมากกว่ากลุ่มควบคุมในทุกสัปดาห์ ผลข้างเคียงพบน้อย พบเพียงจุดเลือดออกบริเวณจุดฝังเข็มและรอยจ้ำเขียวซึ่งหายได้เอง นอกจากนี้ยังให้ผลดีในแง่สุขภาพด้านอื่นๆด้วย เช่น หลับสบายขึ้น ปวดท้อง ท้องอืดลดลง เป็นต้น

นภษร แสงศิวะฤทธิ์ (2555) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการเลือกจุดฝังเข็มและเส้นลมปราณที่ใช้ในการรักษาโรคไมเกรน โดยใช้วิธีการสืบค้นข้อมูลการวิจัยทางคลินิกของการรักษาโรคไมเกรนด้วยการฝังเข็ม จาก Online database ของประเทศจีนย้อนหลังเป็นเวลา 5 ปี และใช้ Program Microsoft Excel ในการสรุปและจัดการข้อมูล รวมถึงแปลผลทางด้านสถิติ ซึ่งผลการวิจัยในการรักษาโรคไมเกรน มีจุดฝังเข็มที่ใช้บ่อย 3 อันดับแรกได้แก่ จุด 风池(GB-20, Fngchí), 太阳(EX-HN5, Tàiyáng), 率谷(GB-8, Shuàig) และเส้นลมปราณที่ใช้บ่อย 3 อันดับแรกได้แก่ เส้นลมปราณถุงน้ำดี เส้นลมปราณลำ ไส้ใหญ่ และสุดท้ายเส้นลมปราณตับ จากผลการวิจัยพบว่า การเลือกจุดและการเลือกเส้นลมปราณที่มาใช้รักษาโรคไมเกรนนั้นได้เลือกตามหลักการทฤษฎีการฝังเข็ม ซึ่งประกอบด้วย การเลือกจุดใกล้ การเลือกจุดไกล การเลือกจุดตามอาการ จุดที่ถูกใช้บ่อยที่สุด 3 อันดับแรกคือจุด 风池 (GB-20, Fngchí), 太阳 (EX-HN5,Tàiyáng), 率谷 (GB-8, Shuàig) สรุปได้ว่าการรักษาโรคไมเกรนด้วยการฝังเข็ม ใน 5 ปีที่ผ่านมา มีจุดฝังเข็มที่ใช้บ่อย 10 อันดับแรกได้แก่ 风池(GB-20, Fngchí) 、太阳(EX-HN5,Tàiyáng) 、率谷(GB-8,Shuàig) 、太冲(LR-3, Tàichng) 、百会(GV-20, Bihuì) 、合谷(LI-4, hég) 、头维 (ST-8,Tóuwéi)、足三里(ST-36,Zúsnl)、阿是穴(Ashìxué) 和丰隆(ST- ,Fénglóng)

พนา พงศ์ชำนะภัย (2551) ได้ศึกษาผลของการฝังเข็มอาการปวดโรคข้อเข่าเสื่อมโดยไม่ใช้ไฟฟ้ากระตุ้น ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 49 คน ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคเข้าเข่าเสื่อมโดยอาศัยอาการทางคลินิกของสมาคมแพทย์โรคข้อประเทศสหรัฐอเมริกา ในผู้ป่วยอายุมากกว่า 50 ปี ไม่จำกัดเพศและมีอาการนานกว่า 6 เดือนขึ้นไป ไม่เคยฝังเข็มมาก่อน ไม่ได้ใช้ยาหรือรักษาด้วยวิธีอื่นในช่วง 3 วัน ก่อนการฝังเข็มและในระหว่างศึกษาและไม่มีข้อห้ามในการฝังเข็ม เก็บข้อมูลโดยใช้แบบวัดความเจ็บปวดตามแนวทาง International guideline for the Assessment of therapies for OA Knee และแบบบันทึกผลข้างเคียงให้ผู้ป่วยประเมินความแตกต่างของอาการปวดข้อเข่าก่อนฝังเข็มและหลังฝังเข็มครั้งที่ 2 , 5 และครั้งที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของอาการปวดข้อข้อเข่าก่อนและหลังการฝังเข็มทางสถิติด้วย paired T-test ผลการศึกษาพบว่าก่อนการรักษา อาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ย 7.06 หลังการรักษาด้วยการฝังเข็มครั้งที่ 2 , 5 และ 8 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเจ็บปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็น 6.57 , 3.36 และ 2.20 คะแนนตามลำดับ โดยอาการปวดข้อเข่าหลังการฝังเข็มลดลงทั้งในผู้ป่วยเพศชายและหญิง สรุปว่าการฝังเข็มมีประสิทธิผลในการรักษาอาการปวดในโรคข้อเข่าเสื่อมได้ดี

เพ็ญนภา ศรีมงคลและคณะ (2558) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการฝังเข็มต่ออาการปวดประจาเดือนของผู้ป่วยที่มารับการรักษาอาการปวดประจาเดือนโดยการฝังเข็ม ซึ่งมีอาการปวดประจำเดือนความรุนแรงระดับ 2-3 (จาก 5ระดับ) ณ โรงพยาบาลบางปะกง จ.ฉะเชิงเทรา จานวน 35 คน โดยวิธีการการฝังเข็มที่จุดควบคุม ผู้เข้าร่วมการศึกษาได้รับการรักษาฝังเข็มทั้งหมด 18 ครั้ง (ก่อนประจาเดือนมา 2 อาทิตย์ๆ ละ 2ครั้ง จำนวน 3รอบเดือน) เปรียบเทียบ Pre-test และ Post-test และใช้ แบบสอบถามประเมินผลการรักษา ผลจากการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการ ฝังเข็มติดต่อกัน 3 รอบเดือนมีอาการปวดประจำเดือนลดน้อยลงและลดอัตราการใช้ยาแก้ปวดในระยะยาว จึงทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

รุ่งกาญจน์ กิ้มเซียะและคณะ (2546) การศึกษาประเมินการฝังเข็มร่วมกับกายภาพบำบัดในกลุ่มโรคปวดหลังของผู้ป่วยที่รับบริการอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ที่คลินิกฝังเข็มโรงพยาบาลศรีธัญญา ระหว่างเดือนมกราคม – มิถุนายน 2546 โดยประเมินก่อนรับการรักษาและหลังการรักษาในครั้งที่ 3,5 และ 10 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นซึ่งเป็นการประเมินค่า 1-5 มีทั้งหมด 11 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเรื่องอาการปวดเฉพาะที่ อาการปวดร้าวไปตำแหน่งอื่น ๆ การกำจัดการเคลื่อนไหว การเกร็งของกล้ามเนื้อบริเวณที่ปวดความสุขสบาย ยาแก้ปวดที่รับประทาน ระยะเวลาในการทำกายภาพบำบัด ความสุขสบาย ผลกระทบต่อการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ผลกระทบต่อการนอนหลับ และความพึงพอใจต่อการรักษาจุดหลลักในการฝังเข็มคือ Shenshu (BL23) Tachangshu (BL25) Weizhong (BL40) Huantio (GB 30) Taixi (K3) พร้อมกับได้รับกายภาพบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อความยืดหยุ่นและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และเพิ่มช่วงการ เคลื่อนไหว วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบผลการรักษาด้วย Wilcoxon Signed Ranks Testผลการวิจัย มีผู้มารับบริการอย่างต่อเนื่องและประเมินอาการครบถ้วน จำนวน 7 คน อายุเฉลี่ย 41 ปี ระยะเฉลี่ยของการปวดหลังนานประมาณ 1 ปี ผลการรักษาพบว่าอาการปวด การจำกัดการเคลื่อนไหว และความรู้สึกสบาย ลดลง

อย่างมีนัยสำคัญหลังการฝังเข็มในครั้งที่ 3 โดยที่ผู้ป่วย 5 คน มีอาการปวดลดลงจากระดับ 4 (ปวดมาก) เป็นระดับ 3 (ปวดปานกลาง) อาการปวดหลังมีผลต่อการทำกิจวัตรประจำวันลดลงจากระดับปานกลางเป็นเล็กน้อย ผู้ป่วยจำนวน 4 คน มีความสุขสบายมากขึ้น และผลกระทบต่อการนอนหลับลดน้อยลง ผู้ป่วยทุรายมีความพึงพอใจในการรักษาในระดับมาก

วิภาวดี ลิ้มภักดีและคณะ (2555) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการฝังเข็มใน ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 58 ราย ที่มารับการรักษาที่ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ตั้งแต่ พ.ค. – ส.ค. 2555 โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม ด้วยวิธีสุ่มโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์กลุ่มละ 29 ราย ได้แก่ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับการฝังเข็ม 1 ครั้ง / 2 สัปดาห์ รวมทั้งหมด 5ครั้งร่วมกับการรักษาแบบอนุรักษ์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการรักษาแบบอนุรักษ์เพียงอย่างเดียว ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มสามารถรับประทานยา piroxicam (10 มก.) ในกรณีที่ปวดมากและวัดผลในสัปดาห์ที่ 0, 5 และ 9 โดยใช้แบบสอบถาม modified WOMAC pain subscales (Western Ontario and McMasterUniversities Osteoarthritic Index) ฉบับภาษาไทย ผลการศึกษา เมื่อสิ้นสุดการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความปวดWOMACลดลงในทุกมิติเมื่อเทียบกับเริ่มต้นในขณะที่กลุ่มควบคุมมีเพียงคะแนนปวดขณะเดินลดลง แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทั้งสอง พบว่าที่ 9 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนปวดลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p< 0.001$) ส่วนกายบริหารกล้ามเนื้อเหยียดข้อเข่าและจำนวนยาแก้ปวดที่ใช้ของทั้งสองกลุ่มไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสรุปคือการฝังเข็มสัปดาห์เว้นสัปดาห์รวม5ครั้งในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมร่วมกับการรักษาแบบอนุรักษ์ สามารถลดอาการปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการรักษาแบบอนุรักษ์เพียงอย่างเดียว

สมภพ สูอำพันและโชษิตา แก้วเกษ (2554) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการฝังเข็มต่อการรักษาผู้ป่วยโรคไมเกรนที่เข้ามารับการรักษาที่แผนกแพทย์แผนจีน ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างเดือนมกราคม - กันยายน 2554 จำนวน 24 คน โดยได้รับความสมัครใจ และยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ผู้เข้าร่วมการศึกษาได้รับการรักษาฝังเข็มทั้งหมด 8 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ ตัวชี้วัดของการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ ความรุนแรงของอาการปวด จำนวนครั้งของอาการปวด และจำนวนครั้งของการใช้ยาแก้ปวด ซึ่งประเมินจากแบบบันทึกอาการปวดศีรษะ (Headache diary) ที่ผู้เข้าร่วมการศึกษาได้บันทึกตลอดช่วงของการศึกษา โดยวัดผล pre-treatment คือช่วงเวลาก่อนเข้ารับการฝังเข็ม 1 เดือน เปรียบเทียบกับ post-treatment คือช่วงเวลาหลังฝังเข็มสัปดาห์ที่ 1- 4 และหลังฝังเข็มสัปดาห์ที่ 5-8 ผลการศึกษาพบว่า การฝังเข็มสามารถช่วยลดจำนวนครั้งของอาการปวด ลดความรุนแรงของอาการปวด และลดจำนวนการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไมเกรนได้ ในช่วงหลังฝังเข็มสัปดาห์ที่ 1- 4 จนถึงสัปดาห์ที่ 5-8 อย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.05$) ทั้งนี้การฝังเข็มยังสามารถช่วยลดจำนวนครั้งของอาการปวดและลดจำนวนการใช้ยาได้มากขึ้นในช่วงสัปดาห์ที่ 5-8 เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงสัปดาห์ที่1-4 สำหรับสัดส่วนของผู้ที่ตอบสนองต่อการฝังเข็ม (คำนวณจากผู้ที่มีจำนวนครั้งของอาการปวดลดลงอย่างน้อยร้อยละ50 คิดเป็นร้อยละ 70.83 ภาพรวมของผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการฝังเข็มที่สามารถช่วยรักษาอาการของผู้ป่วยโรคไมเกรนได้

สายชลี ทาบโลกา (2550) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาประสิทธิผลของการรักษาฝ้าด้วยการฝังเข็มเปรียบเทียบกับยา Hydroquinone 3 โดยวิธีการใช้เข็มปักลงบนใบหน้าตามจุกฝังเข็มให้ลึก

พอที่จะทำให้เกิดความรู้สึกได้ลมปราณ (เต๋อชี่หรือเจินก่าน) โดยผู้ที่มารักษาฝ้าจะรู้สึกตื้อๆ หนักๆ หรือเสียวบริเวณที่ถูกเข็มปักและใช้การปล่อยกระแสไฟฟ้าผ่านเข็มเข้าสู่ร่างกาย ช่วยกระตุ้นเข็มปรับสมดุลการทำงานของร่างกาย ผลการวิจัยพบว่าการฝังเข็มมีประสิทธิภาพดีกว่ากรณีช่วยให้ใบหน้ากระจ่างใสและความเข้มของฝ้าไม่เพิ่มขึ้นในระยะเวลาที่กำหนดเมื่อเทียบกับการใช้ยา Hydroquinone 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุวัฒน์ ธนกรนุวัฒน์ และคณะ (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการฝังเข็มรักษาอาการชาปลายเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จำนวน 48 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม เปรียบเทียบผลการรักษาระหว่างกลุ่มที่รักษาด้วยยาอย่างเดียว กับกลุ่มที่รักษาด้วยยาร่วม กับการฝังเข็ม ยาที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ Amitriptyline HCl 10 mg/day และวิตามิน บี 12 สำหรับการฝังเข็มใช้จุดฝังเข็มหลักที่กำหนดโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 จุด ได้แก่ Quchi (LI 11), Weiwanxianshu (EX-B3), Shenshu (BL23), Guanyuan (CV 4), Zusanli (ST36), Hegu (LI 4), Sanyinjiao (SP 6) ฝังเข็มสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ และติดตามผลการรักษาเดือนละ 1 ครั้ง อีก 2 เดือน ผลการศึกษาพบว่า การฝังเข็มร่วมกับการใช้ยาสามารถช่วยลดอาการชาปลายเท้าได้ดีกว่าการรับประทานยาอย่างเดียวอย่างชัดเจน การประเมินอาการชาบริเวณขา เท้า อาการสะดุ้งตื่นระหว่างนอนหลับ อิริยาบถที่ช่วยลดอาการชา พบว่า ในกลุ่มที่รักษาด้วยยาอย่างเดียว ผลการรักษาดีขึ้นร้อยละ 45.76 กลุ่มฝังเข็มร่วมกับการใช้ยาพบว่ารักษาได้ผลดีขึ้นร้อยละ 79.04 สรุปว่ากลุ่มที่รักษาด้วยการฝังเข็มร่วมกับการใช้ยา รักษาได้ดีกว่ากลุ่มที่รักษาด้วยยาอย่างเดียว และผลการสอบถามในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มพบว่ามีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตในระดับเดียวกัน

Dan Cherkin และคณะ (2557) ได้ศึกษาวิจัยเปรียบเทียบ ผลของการบำบัดรักษาแบบธรรมดากับผลของการรักษาด้วยการฝังเข็มโดยมีอาสาสมัครจากศูนย์การศึกษาด้านสุขภาพนครซีแอตเทิล สหรัฐอเมริกา เข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้กว่า 600 คน ซึ่งนักวิจัยได้แบ่งอาสาสมัครดังกล่าวออกเป็น 4 กลุ่มด้วยกัน โดยอาสาสมัคร 2 กลุ่มแรก ได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มแบบต่างๆ กัน ส่วนกลุ่มที่ 3 ได้รับการ รักษาด้วยวิธีการเลียนแบบการฝังเข็ม แต่เป็นการใช้ไม้จิ้มฟันแทน นักวิจัยนำ ผลการรักษา ของอาสาสมัครทั้ง 3 กลุ่ม มาเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการบำบัดรักษา ทางการแพทย์แบบทั่วๆ ไป อย่างเช่น การใช้ยาอย่างปกติ หรือการทำกายภาพบำบัดเป็นต้น หลังจากเริ่มการบำบัดรักษา 7 สัปดาห์ กลุ่มอาสาสมัครที่ได้รับการรักษา แบบปกติทั่วไปนั้น กิจกรรมต่างๆ ที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ 11 อย่างลดลงเหลือ 9 อย่าง แต่ในอาสาสมัครที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการฝังเข็ม หรือวิธีเลียน แบบการฝังเข็ม กิจกรรมที่ทำไม่ได้ลดลงเหลือเพียง 6 อย่าง และผลดังกล่าวยังมีอยู่เป็นเวลา 1 ปีต่อมา ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการฝังเข็มนั้นมีประสิทธิภาพในการช่วยบรรเทาอาการเจ็บปวดที่การบำบัดรักษาแบบอื่นๆ ไม่สามารถช่วยได้ และผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การฝังเข็มเป็นทางเลือกหนึ่งที่ดีสำหรับผู้ป่วย ที่รักษาด้วยวิธีอื่นไม่ได้ผล หรือที่ได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยาแก้ปวด หรือยาแก้อักเสบ

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความปวด

จิราภี สุนทรกุล ณ ชลบุรี และคณะ (2555) ได้ทำการศึกษาเรื่องการประเมินผลการจัดการความปวดเฉียบพลันในโรงพยาบาลรามาธิบดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอผลการติดตามประเมินคุณภาพการจัดการความปวดทั้งด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์ในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลรามาธิบดี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 169 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2. แบบสอบถามตัวชี้วัดเชิงกระบวนการของการจัดการความปวด3. แบบสอบถามตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ของการจัดการความปวด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายผลการวิเคราะห์เชิงกระบวนการพบว่าด้านการจัดการความปวด พยาบาลส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือในการประเมินความปวดและมีการบันทึกเกี่ยวกับความปวด ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมาย ยกเว้นเรื่องความต่อเนื่องในการประเมินความปวด นอกจากนี้ ยังพบว่าในการบริหารยาเพื่อบรรเทาความปวดผู้ป่วยได้รับยาฉีดเข้าทางหลอดโลหิตดำเป็นครั้งคราวมากกว่าการฉีดยาตามเวลาที่วางแผนไว้ ส่วนการบรรเทาความปวดแบบไม่ใช้ยา วิธีที่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเลือกใช้มากที่สุด คือ การจัดท่า ในด้านเชิงผลลัพธ์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความปวดที่มากที่สุด และค่าเฉลี่ยของคะแนนการรบกวนการทำกิจกรรมและการนอนหลับอยู่ในระดับปานกลาง พบว่าคะแนนความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดของผู้ป่วยและญาติอยู่ในระดับดีและดีมาก ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการประเมินและจัดการความปวดอย่างต่อเนื่องและควรพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยาเพิ่มขึ้น เพื่อนำไปใช้ร่วมกับการใช้ยาบรรเทาปวด ซึ่งจะส่งผลให้คะแนนความปวดและคะแนนการรบกวนการทำกิจกรรมและการนอนหลับลดลง

บุษรา ดาวเรืองและคณะ (2556) ได้ ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความปวดหลังผ่าตัดโรคกระดูกและข้อต่อความรู้ของพยาบาล การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติพยาบาล และต่อผลลัพธ์ของการจัดการความปวด กลุ่มตัวอย่างพยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่หัวหน้าหอผู้ป่วย ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อจำนวน 17 ราย กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการนัดหมายผ่าตัดทางกระดูกและข้อและรับไว้ในหอผู้ป่วย ไม่มีภาวะฉุกเฉินเฉียบพลันหลังผ่าตัด มีการรับรู้ปกติ สามารถสื่อสารได้และมีผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 60 ราย กลุ่มตัวอย่างพยาบาล ได้รับโปรแกรมการสอนแบบผสมผสานโดยการบรรยาย และการฝึกปฏิบัติโดยมีผู้วิจัยเป็นพี่เลี้ยง กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย แบ่งเป็น 2 กลุ่มจำนวนเท่ากัน กลุ่มก่อนได้รับการดูแลจากกลุ่มพยาบาลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความปวดหลังผ่าตัด โรคกระดูก และข้อกลุ่มหลังได้รับการดูแลจากกลุ่มพยาบาล หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความปวด เก็บข้อมูลความรู้ของพยาบาล การรับรู้ของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มต่อการปฏิบัติพยาบาลและต่อผลลัพธ์ของการจัดการความปวด ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังพยาบาลเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความปวด คะแนนความรู้ของพยาบาล คะแนนการปฏิบัติพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย สูงกว่าก่อนพยาบาลเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความปวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผลลัพธ์ของการจัดการความปวดคือ คะแนนความปวดและคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อำภาพร นามวงศ์พรหม และคณะ (2557) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติต่อการจัดการความปวดใน ผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้อง โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการจัดการความ เจ็บปวดต่อความรู้ของพยาบาล และการรับรู้ความปวดและความพึงพอใจของผู้ ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่ช่องท้อง โดยใช้ CURN Model เป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายสามัญ จำนวน 23 ราย

วิสัญญีพยาบาลจำนวน 22 ราย และ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง จำนวน 31 ราย โดยพยาบาลได้รับความรู้และการฝึกอบรมวิธีการใช้ แนวทางในการจัดการความปวดหลังผาตัดช่องท้อง มีการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรมของ พยาบาลนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย paired t-testศึกษาค่าคะแนนการรับรู้ความปวดหลังผาตัด ช่องท้องของผู้ป่วย ที่ห้องพักฟื้นและในหอผู้ป่วยในระยะ 24, 48 และ 72 ชั่วโมงหลังการใช้แนวปฏิบัติ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการความปวดหลังผาตัด 72 ชั่วโมงหลังการใช้แนวปฏิบัติ กับเกณฑ์มาตรฐานที่ร้อยละ 80 โดยใช้ One- sample t-test ผลการวิจัยพบวาค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการ อบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.005)ค่าคะแนนการรับรู้ความปวดของกลุ่มผู้ป่วยหลังการใช้แนว ปฏิบัติในห้องพักฟื้น ระยะ 24, 48 และ 72 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด 4.47 (SD=1.78), 3.18 (SD=1.78), 2.15 (SD=1.83) ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับที่สามารถควบคุมได้

จิตติพร ยุบลพริ้ง (2550) ได้ศึกษาแนวปฏิบัติการพยาบาลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง ในโรคมะเร็งที่การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผ่าตัดและรังสีรักษา มีความปวดไม่น้อยกว่า 1 เดือนกลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ผลลัพธ์ของการใช้แนวทางปฏิบัติ ได้แกให้การพยาบาลเพื่อลดความปวดในผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพและการส่งเสริมให้พยาบาลใช้บทบาทอิสระเช่นความรู้ความสามารถด้านการแพทย์ทางเลือกอื่นๆในการช่วยบรรเทาความปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งได้มากขึ้น

ผลงานวิจัยเกี่ยวกับโยคะกับโรคเรื้อรัง

มาเรียนและคณะ (1998) ได้ศึกษาผลของการฝึกโยคะอาสนะในผู้ป่วยซึ่งมีอาการปวด ชานิ้วมือในกลุ่มอาการCarpal Tunnel Syndromeซึ่งมีอาการปวดชาที่นิ้วมือเนื่องจากเกิดการบีบรัดของเส้นประสาท มีเดียนที่ข้อมือโดยให้ผู้ป่วย ๔๒ รายฝึกบริหารข้อด้วยโยคะอาสนะ 11 ท่าร่วมกับใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อให้ปฏิบัติสัปดาห์ละ 2 ครั้งติดต่อกันเป็นเวลา 8 สัปดาห์เปรียบเทียบกับกลุ่มที่รักษาโดยการเข้าเฝือกมือพบว่าอาการปวดลดลงกล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้นการนำประสาทของเส้นประสาทมีเดียนดีขึ้น

กาฟิลเกลและคณะ (1994) ได้ศึกษาผลของการฝึกโยคะในผู้ป่วยข้อเสื่อม โดยเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองพบว่า การฝึกโยคะเป็นเวลา 8 สัปดาห์ติดต่อกัน อาการปวดบวมลดลงและการเคลื่อนไหวของข้อเข่าดีขึ้นอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติและความแข็งแกร่งของข้อและการทำงานดีขึ้น

เจนและคณะ (1992) ได้ศึกษาผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มผู้มีอายุมากกว่า 40 ปี จำนวน 149 ราย โดยฝึกโยคะ 30 วัน ร่วมกับการรักษาของแพทย์ พบว่าการฝึกโยคะช่วยลดน้ำตาลในเลือดลงในเกณฑ์ที่น่าพอใจและใช้ยาลดน้อยลง

ปัญจวานี และคณะ (1996) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการฝึกโยคะในผู้ป่วยโรคลมชักจำนวน 32 ราย เป็นเวลา 6 เดือน โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่1 ฝึกสมาธิแบบสหจโยคะ กลุ่มที่ 2 ฝึก

อาสนะและสมาธิแบบสหจโยคะ กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ 1 อาการชักลดลงร้อยละ 62 ในเวลา 3 เดือนและลดลงร้อยละ 86 ในเวลา 6 เดือน กลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 ไม่พบการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน

สหสีและคณะ (1989) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการฝึกโยคะผู้ป่วยโรคเครียด โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วย 38 ราย ให้ฝึกโยคะ สัปดาห์ละ 5 วันเป็นเวลา 3 เดือน กลุ่มที่ 2 ใช้ยาไดอาซีแพม (Diazepam) 53 ราย พบว่า กลุ่มแรกอาการดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มิลเลอร์และคณะ (1995) ได้ศึกษาผลของการฝึกโยคะเพื่อลดอาการเครียดในนักศึกษาแพทย์จำนวน 22 ราย ซึ่งเป็นโรคเครียดแบบ DSM-3-R-defined anxiety disorders โดยให้ฝึกปฏิบัติโยคะและเจริญสติในอิริยาบถต่างๆ เป็นเวลานาน 8 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่าอาการเครียดลดลงและสามารถปฏิบัติงานในการรักษาคนไข้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ลาธา และคณะ (1987) ได้ศึกษาผลของการให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติโยคะเพื่ออาการปวดศีรษะจากไมเกรนและความเครียด โดยศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 รายที่มีอาการปวดศีรษะจากไมเกรนและความเครียด โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลอง ใช้ยารับประทานร่วมกับการฝึกปฏิบัติโยคะเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมให้รับประทานยาแก้ปวดอย่างเดียว โดยเก็บข้อมูลนาน 4 เดือน ผลการวิจัยพบว่า ในกลุ่มทดลองมีความความถี่ ความรุนแรง ระยะเวลาของการปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม

วาสุเทวัณ และคณะ (1994) ได้ศึกษาศึกษาการฝึกโยคะในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเรื้อรังจากภาวะเครียดจากการทำงาน โดยการฝึกการหายใจและการทำสมาธิแบบโยคะ 30 ครั้ง เป็นเวลา 1 เดือนพบว่า การทำสมาธิช่วยลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อขมับ และการนำไฟฟ้าบริเวณผิวหนังและอาการปวดศีระลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แพทริก แรนดอฟ (1999) ได้ฝึกโยคะร่วมกับการทำสมาธิแบบพุทธ บำบัดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรัง เช่น ปวดหลัง ปวดศีรษะเป็นเวลา 1 เดือนพบว่าอาการปวดดีขึ้นร้อยละ 79

โจน คาแบค ซิน และคณะ (1985) ได้ศึกษาผลของการฝึกโยคะในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง ปวดไหล่ ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก ปวดที่ใบหน้า ที่มีอาการปวดเรื้อรังจำนวน 51 ราย ซึ่งผ่านการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันแล้วแต่ไม่ได้ผลดี โดยการฝึกโยคะและทำสมาธิแบบพุทธเป็นเวลานาน 10 สัปดาห์ควบคู่ไปกับการรักษากับการแพทย์แผนปัจจุบันพบว่าอาการปวดดีขึ้นร้อยละ 65

ดีน ออร์นิช (1998) ได้ศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่เป็นมากแล้ว และไม่ต้องการรักษาโดยการผ่าตัด จำนวน 48 ราย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งให้ฝึกโยคะ ความผ่อนคลาย สมาธิและกลุ่มบำบัด รวมทั้งกินอาหารมังสวิรัติ โดยให้ไขมันต่ำกว่าร้อยละ 15 อีกกลุ่มให้รักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน เปรียบเทียบกัน พบว่า กลุ่มที่ฝึกโยคะจะมีอาการเจ็บหน้าอกลดลงมากกว่า ติดตามผลการ

ปฏิบัติโยคะอย่างต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวทุกปีติดต่อกันเป็นเวลา 5 ปีพบว่า ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของเส้นเลือดของผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจตีบที่ฝึกโยคะอย่างสม่ำเสมอมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขยายขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ฝึกโยคะ และคนไข้มีคุณภาพชีวิตดีกว่าสามารถกลับมาทำงานได้ดีเหมือนเดิมได้มากกว่า

โคเฮนและคณะ (2004) ได้ศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง 39 รายโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งฝึกโยคะ 16 ราย ฝึกสมาธิแบบธิเบต เป็นเวลา 7 สัปดาห์ อีกกลุ่มไม่ได้ฝึก คนไข้เหล่านี้ได้รับการให้เคมีบำบัดมาแล้ว ร้อยละ 21 นอกนั้นกำลังให้เคมีบำบัด อีกกลุ่มหนึ่ง 14 รายไม่ได้รับการฝึกโยคะ เปรียบเทียบกัน พบว่า กลุ่มที่ฝึกโยคะ การนอนหลับดีขึ้น ใช้ยานอนหลับน้อยลง คุณภาพชีวิตดีขึ้น ต่อมาเขาได้ศึกษาคนไข้อีกพวกหนึ่ง ซึ่งเป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 จำนวน 58 ราย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งฝึกโยคะ อีกกลุ่มหนึ่งไม่ได้ฝึก พบว่า กลุ่มที่ฝึกโยคะมีอาการปวดอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียนน้อยลง คุณภาพชีวิตดีขึ้น เมื่อเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ

คาร์สันและคณะ (2004) ศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและมะเร็งต่อมลูกหมาก โดยการฝึกโยคะร่วมกับการฝึกการเจริญสติแบบพุทธเถรวาท พบว่า ผู้ป่วยมีความเครียดลดลง คุณภาพชีวิตดีขึ้น การนอนหลับดีขึ้น ความอยากอาหารดีขึ้น

เค เอ็น อูดูปา (2000) ได้ศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หอบหืด โรคเครียด โรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษ โรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ เป็นต้น จำนวน 786 ราย โดยใช้การฝึกโยคะ ความผ่อนคลาย การฝึกสมาธิ พบว่าช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคไม่ต้องกินยา 456 ราย คิดเป็นร้อยละ 58 อาการดีขึ้น ต้องใช้ยาแต่ใช้ยาน้อยลง 200 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.5 อาการไม่เปลี่ยนแปลง 130 รายคิดเป็นร้อยละ 16.5

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative) และการศึกษาเชิงคุณภาพ (ualitative) โดยใช้วิธีการหลายรูปแบบผสมผสานกันเพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่มีความน่าเชื่อถือ ได้แก่การศึกษาจากเอกสารงานวิจัย (Documentary) แบบประเมินความปวด (Pain Score) แบบสอบถามและประเมินความพึงพอใจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กลุ่มประชากรที่ศึกษา

กลุ่มผู้มีอาการปวดกล้ามเนื้อ จำนวน 46 คน ที่มารับการรักษาฝังเข็ม แผนกผู้ป่วยนอกศูนย์การแพทย์ทางเลือก กองการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงระยะเวลาของการวิจัย

พื้นที่ศึกษา แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์การแพทย์ทางเลือก กองการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ให้การรักษาด้วยวิธีการฝังเข็ม คือแพทย์แผนปัจจุบันของกองการแพทย์ทางเลือก ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรแพทย์ฝังเข็ม (หลักสูตร 3 เดือน) ของกระทรวงสาธารณสุข และพยาบาลผู้มีองค์ความรู้ด้านการแพทย์ทางเลือกและการบริหารร่างกายแบบโยคะ เครื่องมือประกอบการเก็บข้อมูลมีดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความปวดก่อนและหลังการฝังเข็ม

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพและบริการอื่นๆดังนี้

- 4.1 ด้านบริการรักษาพยาบาล ทำหัตถการฝังเข็ม
- 4.2 ด้านส่งเสริมสุขภาพ สอนการปรับท่าทาง กายบริหารแบบโยคะ
- 4.3 ด้านอัธยาศัยของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
- 4.4 ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร
- 4.5 ด้านสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ
- 4.6 ด้านความปลอดภัยและค่าใช้จ่าย

ส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ หรือสิ่งที่ควรแก้ไขปรับปรุง

ขั้นตอนการวิจัย

1.ขั้นตอนการเตรียมข้อมูล

การศึกษาจากเอกสารและงานวิจัย รวบรวมข้อมูล ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.ขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือ

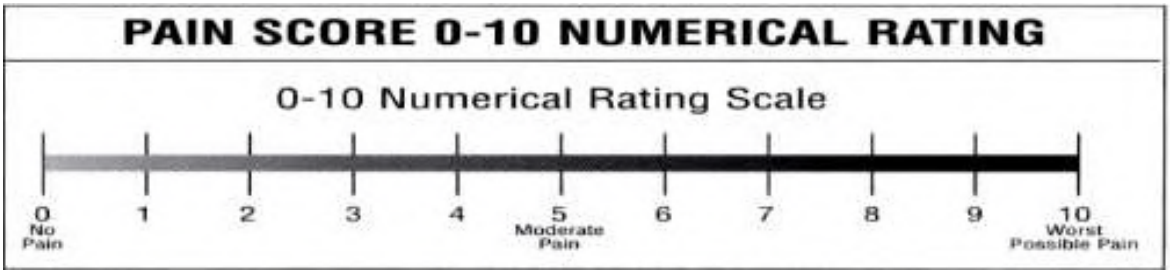
จัดทำแบบสอบถาม และปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้สอดคล้องกับข้อมูลที่ต้องการทราบเพื่อการวิเคราะห์และแปรผลให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์

3.ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

3.1 การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกและกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 46 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอกศูนย์การแพทย์ทางเลือก กองการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ได้ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติครบตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 46 คน

3.2 อบรมชี้แจงเจ้าหน้าที่ของศูนย์การแพทย์ทางเลือก กองการแพทย์ทางเลือกเกี่ยวกับการใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลผู้ป่วย ในส่วนของข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย ส่วนข้อมูลการประเมินความปวด ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

3.3 ประเมินระดับความปวดก่อนการฝังเข็ม โดยใช้เครื่องมือแบบวัดความเจ็บปวด (Pain Score)



3.4 ส่งผู้ป่วยพบแพทย์เพื่อรับการรักษา โดยแพทย์จะวินิจฉัยและทำการรักษาโดยการฝังเข็มลงบนร่างกายในจุดที่มีอาการปวดและจุดต่างๆที่เกี่ยวข้อง และทิ้งเข็มไว้นานประมาณ 25-30 นาที แล้วจึงถอนเข็มออก และให้ผู้ป่วยนั่งพักประมาณ 5 นาที

3.5 จากนั้นพยาบาลจะประเมินระดับความปวดกล้ามเนื้อหลังการฝังเข็มโดยใช้เครื่องมือแบบวัดความเจ็บปวด (PAIN SCORE 0-10 NUMERICAL RAING) เสร็จแล้วส่งเข้าห้องสอน

3.6 พยาบาลจะปฏิบัติการพยาบาลโดยการให้ความรู้และสอนบริหารร่างกายให้กับผู้ป่วยที่มาฝังเข็มครั้งแรก เพื่อทราบถึงประโยชน์ของการดูแลแก้ไขสุขภาพตนเองเช่นท่าทาง การนั่ง การยืน และการบริหารร่างกายแบบโยคะ ฝึกการหายใจ การกรอกตา โดยใช้เวลาในการสอนทำความเข้าใจและให้ความรู้ประมาณ 30 นาที และให้นำกลับไปปฏิบัติต่อที่บ้านหรือที่ทำงาน

3.7 ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม ในส่วนที่ 3 ประเมินความพึงพอใจหลังรับบริการ

3.8 เก็บข้อมูลประสิทธิผลของการรักษาโดยใช้แบบประเมินความปวด Pain Score หลังการฝังเข็มครั้งที่ 1 ครั้งที่ 4 และครั้งที่ 7 โดยแพทย์จะนัดฝังเข็มทุกสัปดาห์ๆละ 1-2 ครั้ง

3.9 ติดตามผลการรักษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บข้อมูลครบแล้ว จึงนำข้อมูลดังกล่าวมาจัดหมวดหมู่และวิเคราะห์ข้อมูลตามสถิติ ดังนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Diviation)

2. ทดสอบสมมุติฐาน ได้แก่การทดสอบค่า (t – test) การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA)

การสรุปผลการวิจัย

นำข้อมูลที่วิเคราะห์ มาจัดระบบด้วยวิธีการของการวิจัยเชิงคุณภาพ (Quality Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quality Research) เรียบเรียง สรุปเนื้อหาสาระที่ได้ดำเนินการวิจัยให้เรียบร้อย และนำผลการวิจัยเผยแพร่ต่อไป

บทที่ 4

วิเคราะห์และแปรผลการวิจัย

งานวิจัยฉบับนี้ เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการฝังเข็มเพื่อลดอาการปวดกล้ามเนื้อ ในผู้ป่วยกลุ่มอาการออฟฟิศ ซินโดรม โดยเก็บข้อมูลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 46 คน จากผู้รับบริการฝังเข็มแผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์การแพทย์ทางเลือก กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนต่างๆดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลประเมินความปวดก่อนและหลังการฝังเข็ม

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลและบริการด้านต่างๆ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ หรือสิ่งควรแก้ไขปรับปรุง

ส่วนที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 ตารางแสดงเพศของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม กองการแพทย์ทางเลือก

เพศ	**จำนวนคน**	**ร้อยละ**
ชาย	11	23.92
หญิง	35	76.08
รวม	46	100.00

สรุปตารางที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 76.08 และเป็นเพศชาย จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 23.92

ตารางที่ 2 ตารางแสดงอายุของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม กองการแพทย์ทางเลือก

อายุ	**จำนวนคน**	**ร้อยละ**
ต่ำกว่า 36 ปี	7	15.22
36 – 45 ปี	9	19.57
46 – 55 ปี	14	30.43
56 ปีขึ้นไป	16	34.78
รวม	46	100.00

สรุปตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม ส่วนใหญ่มีอายุ 56 ปีขึ้นไป จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 34.78 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 46 -55 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 30.43

ตารางที่ 3 ตารางแสดงสถานภาพสมรสของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม กองการแพทย์ทางเลือก

สถานภาพสมรส	**จำนวนคน**	**ร้อยละ**
โสด	17	36.96
คู่	24	52.17
หย่า	0	0.00
ม่าย	5	10.87
รวม	46	100

สรุปตารางที่ 3 พบว่า สถานภาพสมรสของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็มมีสถานะภาพคู่ จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 52.17 รองลงมามีสถานะภาพโสดจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 36.96 และสถานะภาพม่ายจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 10.87

ตารางที่ 4 ตารางแสดงระดับการศึกษาของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม กองการแพทย์ทางเลือก

ระดับการศึกษา	**จำนวนคน**	**ร้อยละ**
ประถมศึกษา	0	0.00
มัธยมศึกษา	5	10.87
ต่ำกว่าปริญญาตรี	9	19.56
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	32	69.57
รวม	46	100.00

สรุปตารางที่ 4 พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม ส่วนใหญ่จบระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 69.57รองลงมาคือระดับต่ำกว่าปริญญาตรีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 19.56 จบระดับมัธยมศึกษาจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 10.87

ตารางที่ 5 ตารางแสดงอาชีพของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม กองการแพทย์ทางเลือก

อาชีพหลัก	จำนวนคน	ร้อยละ
พนักงานบริษัท / ออฟฟิศ	3	6.52
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	24	52.18
รับบำนาญ	8	17.39
เกษตรกรรม /กสิกรรม/โรงงาน	2	4.35
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	6	13.04
อื่นๆ (ระบุ) แม่บ้าน	3	6.52
รวม	46	100.00

สรุปตารางที่ 5 พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการและพนักงานรัฐรัฐวิสาหกิจ มีจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 52.18 รองลงมาคือข้าราชการบำนาญจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ17.39 อาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัวจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ13.04 ที่เหลือเป็นพนักงานบริษัท หรือออฟฟิศและแม่บ้าน จำนวนเท่ากันคือ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.52

ตารางที่ 6 ตารางแสดงภูมิลำเนาของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม กองการแพทย์ทางเลือก

ภูมิลำเนา	จำนวนคน	ร้อยละ
จังหวัดนนทบุรี	26	56.52
กรุงเทพมหานคร	16	34.78
จังหวัดอื่นๆ (ระบุ) ปทุมธานี นครปฐม	4	8.70
รวม	46	100.00

สรุปตารางที่ 6 พบว่าภูมิลำเนาของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็มส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนนทบุรีจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 56.52 รองลงมาคือ กรุงเทพมหานครจำนวน 16 คน คิดเป็น ร้อยละ 34.78 และมาจากจังหวัดปทุมธานีและนครปฐมจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ8.70

ตารางที่ 7 ตารางแสดงรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็มกองการแพทย์ทางเลือก

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	จำนวนคน	ร้อยละ
รายได้ต่ำกว่า 9,000 บาท	0	0.00

รายได้ 9,001 – 12,000 บาท	5	10.87
รายได้ 12,001 – 18,000 บาท	7	15.22
มากกว่า 18,000 บาท	34	73.91
รวม	46	100.00

สรุปตารางที่ 7 พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็มส่วนใหญ่ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า18,000 บาท จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ73.91 รองลงมาคือ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 12,001 – 18,000 บาท จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ15.22 และรายได้ระหว่าง 9,001–12,000 บาท จำนวน 5 คนคิดเป็นร้อยละ 10.87 และไม่มีผู้ใดที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 9,000 บาทเลย

ตารางที่ 8 ตารางแสดงลักษณะการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม กองการแพทย์ทางเลือก

ลักษณะการปฏิบัติตัว	**จำนวนคน**	**ร้อยละ**
ใช้คอมพิวเตอร์ ใช้โทรศัพท์มือถือ หรือใช้กล้ามเนื้อมัดเดิมซ้ำๆบ่อยๆ	35	76.09
อยู่ท่าเดิมนานๆ ไม่ค่อยเปลี่ยนอิริยาบถ	6	13.04
ชอบก้ม หรือเงย ค้างไว้นานๆ เช่นทำสวน ฯลฯ	4	8.70
อื่นๆ(ระบุ) หิ้วของหนัก/จับไม้กวาดนานๆ	1	2.17
รวม	46	100.00

สรุปตารางที่ 8 พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็มส่วนใหญ่มีลักษณะงานที่ใช้คอมพิวเตอร์หรือใช้โทรศัพท์มือถือและไม่ค่อยลุกจากที่นั่งจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 76.09 รองลงมาคืองานที่ต้องยืนนานๆ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 13.04 อิริยาบถที่ต้องก้มหรือเงยค้างไว้นานๆ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8.70 และงานที่ต้องหิ้วของหนักหรือใช้กล้ามเนื้อมัดเดิมบ่อยๆ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.17

ตารางที่ 9 ตารางแสดงความถี่ในการออกกำลังกายของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม กองการแพทย์ทางเลือก

การออกกำลังกาย	**จำนวนคน**	**ร้อยละ**

ออกกำลังกายน้อยกว่า1ครั้ง/เดือน	18	39.13
ออกกำลังกาย 1 ครั้ง/เดือน	20	43.48
ออกกำลังกายมากกว่า1ครั้ง/เดือน	8	17.39
รวม	46	100.00

สรุปตารางที่ 9 พบว่า ความถี่ในการออกกำลังกายของผู้รับบริการฝังเข็ม ที่พบมากที่สุดคือออกกำลังกายเพียงเดือนละครั้ง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 43.48 รองลงมาคือออกกำลังกาย น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 39.13 และที่พบน้อยที่สุดคือ ออกกำลังกายมากกว่า 1 ครั้ง/เดือน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 17.39

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย

ตารางที่ 10 ตารางแสดงระยะเวลาการเกิดโรคหรืออาการของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม กองการแพทย์ทางเลือก

ระยะเวลาการเกิดโรค	**จำนวนคน**	**ร้อยละ**
น้อยกว่า 3 เดือน	1	2.17
3 เดือน – 6 เดือน	7	15.22
6 เดือน – 9 เดือน	18	39.13
9 เดือนขึ้นไป	20	43.48
รวม	46	100.00

สรุปตารางที่ 10 พบว่า ระยะที่ผู้ป่วยมีอาการนานที่สุด คือมากกว่า 9 เดือนขึ้นไป มีจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 43.48 รองลงมาคือมีอาการมานาน 6 เดือน – 9 เดือน จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 39.13 มีอาการมาประมาณ 3 เดือน – 6 เดือน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 15.22 และน้อยกว่า 3 เดือน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.17

ตารางที่ 11 ตารางแสดงการทราบสาเหตุของการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการฝังเข็ม กองการแพทย์ทางเลือก

การทราบสาเหตุของการเจ็บป่วย	**จำนวนคน**	**ร้อยละ**
ทราบสาเหตุ	36	78.26

ไม่ทราบสาเหตุ	10	21.74
รวม	46	100.00

สรุปตารางที่ 11 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทราบสาเหตุของความเจ็บป่วยมาก่อน จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 78.26 และไม่ทราบสาเหตุว่าเกิดจากอะไร จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 21.74

ตารางที่ 12 ตารางแสดงโรคหรืออาการต่างๆของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็มโดยการวินิจฉัยของแพทย์กองการแพทย์ทางเลือก

โรคหรืออาการเจ็บป่วย	**จำนวนคน**	**ร้อยละ**
Myofascial pain Syndrom	17	36.96
Muscle Strain	20	43.48
อื่นๆ เช่น ปวดชานิ้ว นิ้วแข็ง ปวดตึงคอ ปวดเอว ปวดหลังและ ไมเกรน	9	19.57
รวม	46	100.00

สรุปตารางที่ 12 พบว่า โรคหรืออาการต่างๆของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็มที่พบมากที่สุดคืออาการกล้ามเนื้อตึงแข็ง หรือ Muscle Strain มีจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ43.48 รองลงมาคือMyofascial pain Syndrom จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ36.96 และอาการปวดอื่นๆ จำนวน 9 คน คิดเป็น ร้อยละ 19.57

ตารางที่ 13 ตารางแสดงข้อมูลประวัติการรักษาพยาบาลเพื่อลดอาการปวดด้วยการแพทย์ผสมผสานของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม กองการแพทย์ทางเลือก

การรักษา	**จำนวนคน**	**ร้อยละ**
การรักษาด้วยสมุนไพร	22	47.83
นวดแผนไทย	22	47.83
นวดเท้า/นวดกดจุดสะท้อนเท้า	29	63.04
นวดปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย	10	21.74
การบำบัดแบบโฮมีโอพาธีย์	4	8.70
อื่นๆ เช่น กดจุดสลายพังผืด	20	43.48

สรุปตารางที่ 13 พบว่า ผู้ป่วยเคยได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนอื่นๆ นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน ตามความประสงค์ของตนเองหลังได้รับคำปรึกษาจากแพทย์ มีการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมากกว่า 1 แผนการรักษา เป็นการรักษาแบบผสมผสานก่อนมารับการฝังเข็มได้แก่ การนวดกดจุดสะท้อนเท้า จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 63.04 รองลงมาคือนวดแผนไทยและอบหรือประคบด้วยสมุนไพร จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 47.83 และกดจุดสลายพังผืด จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 43.48 นอกจากนี้ยังมีนวดปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 21.74 และมีการใช้ยาโฮมีโอพาธีย์ร่วมด้วยจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8.70

ตารางที่ 14 ตารางแสดงประวัติการเจ็บป่วยในอดีตของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม กองการแพทย์ทางเลือก

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	**จำนวนคน**	**ร้อยละ**
เคยผ่าตัด	13	28.26
เคยเจ็บป่วยร้ายแรงหรือนอนโรงพยาบาล	5	10.87
เคยประสบอุบัติเหตุ	5	10.87
ไม่เคยผ่าตัดหรือมีประวัติเจ็บป่วยร้ายแรงหรือนอนโรงพยาบาลหรืออุบัติเหตุ	23	50.00
รวม	46	100.00

สรุปตารางที่ 14 พบว่า ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตของผู้มารับบริการฝังเข็มส่วนใหญ่ ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยร้ายแรงในอดีต จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคือเคยผ่าตัด จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 28.26 เคยประสบอุบัติเหตุเล็กน้อยถึงมากและเคยเจ็บป่วยร้ายแรงหรือนอนโรงพยาบาลมีจำนวนเท่ากัน คือ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 10.87

ตารางที่ 15 ตารางประวัติโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม กองการแพทย์ทางเลือก

ประวัติการเจ็บป่วย	**จำนวนคน**	**ร้อยละ**
โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ	1	2.17
โรคความดันโลหิตสูง(ควบคุมได้ด้วยยา)	4	8.70
โรคเบาหวาน	**3**	6.52
โรคไมเกรน	4	8.70
โรคประจำตัวอื่นๆเช่นภูมิแพ้ทางเดินหายใจ ภูมิแพ้ผิวหนัง	6	13.04
ไม่มีโรคประจำตัว	28	60.87
รวม	46	100.00

สรุปตารางที่ 15 พบว่า ประวัติการเจ็บป่วยโรคประจำตัวของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็มมากที่สุดคือ ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 60.87 รองลงมาคือ โรคประจำตัวอื่นๆเช่นภูมิแพ้ ฯลฯ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 13.04 โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้และโรคไมเกรนมีจำนวนเท่ากัน คือ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8.70 และโรคเบาหวานจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.52 โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.17

ตารางที่ 16 ตารางแสดงการวัดอุณหภูมิกายของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม กองการแพทย์ทางเลือก

การวัดอุณหภูมิกาย	**จำนวนคน**	**ร้อยละ**
ไม่มีไข้ (ต่ำกว่า 37. 5 องศาเซลเซียส)	46	100.00
มีไข้ (สูงกว่า 37. 5 องศาเซลเซียส)	0	00.00
รวม	46	100.00

สรุปตารางที่ 16 พบว่า การวัดอุณหภูมิกายของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม ทุกคนมีอุณหภูมิกายปกติ ไม่มีไข้จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 17 ตารางแสดงการวัดความดันโลหิตของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม กองการแพทย์ทางเลือก

การวัดความดันโลหิต	**จำนวนคน**	**ร้อยละ**
ปกติ (ค่าใดค่าหนึ่งปรากฏคือ Systolic ไม่เกิน 130 mmhg และ/หรือ ค่า Dyastolic ไม่เกิน 90 mmhg)	45	97.82
ผิดปกติ (ค่าใดค่าหนึ่งปรากฏคือ Systolic เกิน 130 หรือต่ำกว่า 100 mmhg และ/หรือค่า Dyastolic เกิน 90 หรือต่ำกว่า 70 mmhg)	1	2.18
รวม	46	100.00

สรุปตารางที่ 17 พบว่า ค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม มีความดันโลหิตปกติจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ **97.82** และมีความดันโลหิตค่า Dyastolic ต่ำกว่า 80 mmhg จำนวน 1 คนคิดเป็นร้อยละ 2.18

ตารางที่ 18 ตารางแสดงการวัดอัตราการหายใจของผู้รับบริการฝังเข็ม กองการแพทย์ทางเลือก

การวัดอัตราการหายใจ	**จำนวนคน**	**ร้อยละ**
สม่ำเสมอ	46	100.00
ไม่สม่ำเสมอ	0	0.00
รวม	46	100.00

สรุปตารางที่ 18 พบว่า อัตราการหายใจของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม มีอัตราการหายใจสม่ำเสมอทั้งหมดจำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00

ตารางที่ 19 ตารางแสดงน้ำหนักตัวของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม กองการแพทย์ทางเลือก

การชั่งน้ำหนัก	**จำนวนคน**	**ร้อยละ**
น้อยกว่า 50 กิโลกรัม	11	23.91
50 - 59 กิโลกรัม	26	56.52
60 - 69 กิโลกรัม	7	15.22
70 - 79 กิโลกรัม	2	4.35
รวม	46	100.00

สรุปตารางที่ 19 พบว่า น้ำหนักตัวของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม มีน้ำหนักตัวระหว่าง 50 - 59 กิโลกรัมมากที่สุดจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 56.52 รองลงมามีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 50 กิโลกรัม จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 23.91 มีน้ำหนักตัวระหว่าง 60 - 69 กิโลกรัม จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 15.22 และมีน้ำหนักตัวระหว่าง 70 - 79 กิโลกรัมจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.35

ตารางที่ 20 ตารางแสดงส่วนสูงของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม กองการแพทย์ทางเลือก

การวัดส่วนสูง	**จำนวนคน**	**ร้อยละ**
140 - 149 เซนติเมตร	4	8.70
150 - 159 เซนติเมตร	31	67.39
160 - 169 เซนติเมตร	6	13.04
170 - 179 เซนติเมตร	4	8.70
180 - 189 เซนติเมตร	1	2.17
รวม	46	100.00

สรุปตารางที่ 20 พบว่า ส่วนสูงของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็ม มีส่วนสูง 150 - 159 เซนติเมตรมากที่สุดจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 67.39 รองลงมามีส่วนสูง 160 - 169 เซนติเมตร จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 13.04 มีส่วนสูง 140 - 149 เซนติเมตร และส่วนสูง 170 - 179 เซนติเมตร จำนวนเท่ากันคือ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8.70 และมีส่วนสูงระหว่าง 180 - 189 เซนติเมตรจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.17

ส่วนที่ 3 ข้อมูลประเมินความปวดก่อนและหลังการฝังเข็ม

ตารางที่ 21 ตารางประเมินระดับความปวดกล้ามเนื้อก่อนและหลังการฝังเข็มครั้งที่1ครั้งที่ 4 และครั้งที่ 7 โดยการใช้มาตรวัดความเจ็บปวดชนิดเป็นตัวเลข (Numerical Rating Scale : NRS)

ระดับ	ครั้งที่ 1				ครั้งที่ 4				ครั้งที่ 7			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับที่ 0	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4.35	7	15.22
ระดับที่ 1	-	-	-	-	-	-	1	2.17	5	10.87	11	23.91
ระดับที่ 2	-	-	-	-	1	2.17	2	4.35	11	23.91	28	60.87
ระดับที่ 3	-	-	1	2.17	2	4.35	5	10.87	28	60.87	-	-
ระดับที่ 4	-	-	1	2.17	6	13.04	18	39.13	-	-	-	-
ระดับที่ 5	2	4.35	17	36.96	24	52.18	20	43.48	-	-	-	-
ระดับที่ 6	18	39.13	19	41.31	13	28.26	-	-	-	-	-	-
ระดับที่ 7	18	39.13	7	15.22	-	-	-	-	-	-	-	-
ระดับที่ 8	8	17.39	1	2.17	-	-	-	-	-	-	-	-
ระดับที่ 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ระดับที่ 10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

สรุปตารางที่ 21 พบว่า

การประเมินความปวดครั้งที่ 1 ก่อนการรักษาครั้งที่ 1 ค่าเฉลี่ยระดับอาการปวดที่พบมากที่สุดอยู่ในระดับ 7 และ 6 คิดเป็นร้อยละ 39.13 เท่ากัน รองลงมาคือปวดระดับ 8 คิดเป็นร้อยละ 17.39 หลังการฝังเข็มครั้งที่ 1 ส่วนใหญ่อาการปวดลดลงมาอยู่ในระดับ 6 และ 5 คิดเป็นร้อยละ 41.31 และ ร้อยละ 36.96

การประเมินความปวดครั้งที่ 2 ก่อนการฝังเข็มครั้งที่ 4 พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีความปวดอยู่ในระดับ 5 ร้อยละ 52.18 มีความปวดอยู่ในระดับ 6 ร้อยละ 28.26 หลังการฝังเข็มครั้งที่ 4 อาการปวดลดลงมาอยู่ในระดับ 5 และ 4 มากที่สุดคือร้อยละ 43.48 และ 39.13

การประเมินความปวดครั้งที่ 3 ก่อนการฝังเข็มครั้งที่ 7 พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีความปวดอยู่ในระดับ 3 และ 2 ร้อยละ 60.87 และ 23.91 หลังการฝังเข็มครั้งที่ 7 อาการปวดลดลงมาอยู่ในระดับ 2 มากที่สุดคือร้อยละ 60.87 ,ระดับ 1 ร้อยละ 23.91 และระดับ 0 ร้อยละ 15.22

สรุปว่า อาการปวดกล้ามเนื้อลดลงตามระยะเวลาการฝังเข็ม

ตารางที่ 22 ตารางแสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อนและหลังการฝังเข็มในแต่ละครั้ง โดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวดชนิดเป็นตัวเลข (Numerical Rating Scale : NRS)

จำนวนครั้ง	การฝังเข็ม	ระดับอาการปวด			
		X	S.D.	T	P-value
การฝังเข็มครั้งที่1	ก่อนการฝังเข็ม	5.45	1.632	14.848	.000
	หลังการฝังเข็ม	4.40	1.582		
การฝังเข็มครั้งที่4	ก่อนการฝังเข็ม	3.54	1.433	15.918	.000
	หลังการฝังเข็ม	2.83	1.305		
การฝังเข็มครั้งที่7	ก่อนการฝังเข็ม	2.01	1.142	16.472	.000
	หลังการฝังเข็ม	1.20	1.073		

สรุปตารางที่ 22 พบว่า ค่าเฉลี่ยของอาการปวดก่อนการฝังเข็มครั้งที่ 1 อยู่ที่ 5.45 หลังการฝังเข็มอยู่ที่ 4.40 ส่วนการฝังเข็มครั้งที่ 4 ก่อนการฝังเข็มอยู่ที่ 3.54 หลังการฝังเข็มอยู่ที่ 2.83 และหลังการฝังเข็มครั้งที่ 7 ก่อนการฝังเข็มอยู่ที่ 2.01 หลังการฝังเข็มอยู่ที่ 1.20 มีระดับความปวดน้อยกว่าครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับการปวดเปรียบเทียบกับการฝังเข็มแต่ละครั้ง ความเจ็บปวดมีค่าลดลง ค่า T เฉลี่ย ดังนี้คือ ครั้งที่ 1 เท่ากับ 14.848 ครั้งที่ 4 เท่ากับ 15.918 ครั้งที่ 7 เท่ากับ16.472 และมีค่า P – value = .000 ทั้ง 3 ครั้ง ซึ่งสรุปได้ว่าการฝังเข็มจำนวน 7 ครั้งทำให้ค่าเฉลี่ยของระดับการปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การติดตามผลการรักษา

ผู้วิจัยได้ติดตามผลการรักษาในระยะเวลา 6 สัปดาห์หลังสิ้นสุดการรักษา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการปวดลดลงและหายไปไม่กลับเป็นซ้ำ สำหรับความถี่ของการฝึกปฏิบัติ พบว่ายังผู้ป่วยส่วนใหญ่ฝึกปฏิบัติการนั่งและลุกเดินบ่อยขึ้น และปฏิบัติโยคะเพียงบางท่า

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านความพึงพอใจต่อบริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพและบริการอื่นๆ

ตารางที่ 23ตารางแสดงจำนวนร้อยละระดับความพอใจต่อบริการรักษาพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและอื่นๆ

ข้อความ	ความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพและบริการอื่นๆ									
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.ด้านรักษาพยาบาล หัตถการฝังเข็ม 1.1 การฝังเข็มทำให้ท่านมีอาการดีขึ้น สุขสบายขึ้น	12	26.09	29	63.04	5	10.87	0	0.00	0	0.00
1.2 การฝังเข็มลงบนกล้ามเนื้อของ	19	41.31	16	34.78	11	23.91	0	0.00	0	0.00

ท่านมีความพอดี										
1.3 การฝังเข็มมีความนุ่มนวล	10	21.74	24	52.17	10	21.74	2	4.35	0	0.00
1.4 ระยะเวลาในการฝังเข็มประมาณ 30 นาที ความเหมาะสม	15	32.61	21	45.65	10	21.74	0	0.00	0	0.00
1.5 ตำแหน่งที่ปวดดีขึ้นภายหลังฝังเข็ม และกระตุ้นด้วยไฟฟ้าหรือโคมความร้อน	11	23.91	27	58.70	6	13.04	2	4.35	0	0.00
2.ด้านส่งเสริมสุขภาพสอนการปรับท่าทางและบริหารแบบโยคะ 2.1 โยคะทำให้ท่านมีสติ รู้วิธีกำหนดลมหายใจ เข้า - ออก	20	43.48	8	17.39	15	32.61	3	6.52	0	0.00
2.2 โยคะทำให้ท่านได้ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ	16	34.78	22	47.83	4	8.70	4	8.70	0	0.00
2.3 โยคะทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย	19	41.31	14	30.44	7	15.22	6	13.04	0	0.00
2.4 ใช้เวลาเหมาะสมประมาณ 20- 30นาที	13	28.26	15	32.61	18	39.13	0	0.00	0	0.00
2.5 การสอนเข้าใจดี นำไปฝึกได้ไม่ยาก	18	39.13	22	47.83	6	13.04	0	0.00	0	0.00
3.ด้านอัธยาศัยของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 3.1 กิริยาวาจา ท่าทางสุภาพ เป็นกันเอง	12	26.09	16	34.78	16	34.78	2	4.35	0	0.00
3.2 แต่งกายสะอาดสุภาพ เรียบร้อย	2	4.35	5	10.87	30	65.22	9	19.56	0	0.00
3.3 แสดงอาการหงุดหงิด เมื่อท่านสอบถาม	1	2.17	3	6.52	12	26.09	10	21.74	20	43.48
4.ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร 4.1 แพทย์หรือพยาบาลอธิบายอาการและปัญหาสุขภาพของท่าน	5	10.87	23	50.00	16	34.78	2	4.35	0	0.00
4.2 เจ้าหน้าที่ตอบข้อซักถามด้วยความเต็มใจ	10	21.74	18	39.13	16	34.78	2	4.35	0	0.00
4.3 ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการรับบริการ	2	4.35	10	21.74	30	65.22	4	8.70	0	0.00
4.4 ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน	9	19.56	17	36.96	18	39.13	2	4.35	0	0.00

ข้อความ	**ความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพและบริการ**									
	มากที่สุด		**มาก**		**ปานกลาง**		**น้อย**		**น้อยที่สุด**	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4.5ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการอื่นๆของศูนย์ ฯ	8	17.39	16	34.78	20	43.48	2	4.35	0	0.00
5.ด้านสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ 5.1ความสะอาดของสถานที่ อุปกรณ์เครื่องใช้ เสื้อผ้า	10	21.74	12	26.09	24	52.17	0	0.00	0	0.00
5.2ความเพียงพอของอุปกรณ์/เครื่องมือเครื่องใช้ เค และเสื้อผ้า	7	15.22	30	65.22	7	15.22	2	4.35	0	0.00
5.3สถานที่ตั้งศูนย์ฯ มีความเหมาะสม	5	10.87	9	19.56	28	60.87	4	8.70	0	0.00
5.4ความสะดวกในการเดินทาง	8	17.39	16	34.78	20	43.48	2	4.35	0	0.00
6.ด้านความปลอดภัยและค่าใช้จ่าย 6.1ประหยัดกว่าการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ	5	10.87	15	32.62	24	52.17	2	4.35	0	0.00
6.2มีความปลอดภัย	13	28.26	22	47.83	10	21.74	1	2.17	0	0.00
6.3ค่ารักษาพยาบาลเหมาะสม (300 บาทต่อครั้ง)	0	0.00	1	2.17	23	50.00	22	47.83	0	0.00
6.4เงินที่จ่ายคุ้มค่ากับบริการต่างๆที่ได้รับ	12	26.09	21	45.65	11	23.91	2	4.35	0	0.00

สรุปตารางที่ 23 ความพึงพอใจต่อบริการการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพและบริการอื่นๆ มีระดับความพึงพอใจดังนี้

ด้านรักษาพยาบาล ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลจาก การฝังเข็ม เนื่องจากมีอาการดีขึ้นมีความสุขขึ้นในระดับมากร้อยละ 63.04 น้ำหนักที่ปักเข็มลงบนร่างกายมีความพอดีในระดับมากที่สุดร้อยละ 41.31 การปักเข็มลงบนกล้ามเนื้อมีความนุ่มนวลในระดับมากร้อยละ 52.17 ระยะเวลาที่แพทย์ใช้ในการฝังเข็มมีความเหมาะสมในระดับมากร้อยละ 45.65 ตำแหน่งที่ปวดดีขึ้นภายหลังได้รับการฝังเข็มหรือฝังเข็มพร้อมกระตุ้นด้วยไฟฟ้าหรือการใช้โคมความร้อนในระดับมากร้อยละ 58.70

ด้านส่งเสริมสุขภาพ ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจจากการสอนปรับท่าทาง กายบริหารแบบโยคะทำให้ มีสติรับรู้การกำหนดลมหายใจเข้าออกในระดับมากที่สุดร้อยละ 43.48 ทำให้ยืดเหยียดกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ในระดับมาก ร้อยละ 47.83 โยคะทำให้รู้สึกผ่อนคลายระดับมากที่สุด ร้อยละ 41.31 เวลาในการสอนประมาณ 20-30 นาที มีความเหมาะสมระดับปานกลางร้อยละ 39.13 การสอนเข้าใจดี ฝึกได้ไม่ยาก ระดับมาก ร้อยละ 47.83

ด้านอัธยาศัยของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อกิริยา วาจา ท่าทางที่สุภาพและเป็นกันเองระดับปานกลางและมากร้อยละ 34.78 ผู้ให้บริการแต่งกายสะอาด สุภาพ เรียบร้อยระดับปานกลางร้อยละ 65.22 ไม่แสดงอาการหงุดหงิดเมื่อซักถามปัญหา ร้อยละ 43.48

ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับคือการอธิบายให้ความรู้เกี่ยวกับอาการและปัญหาสุขภาพในระดับมาก ร้อยละ 50.00 ตอบข้อซักถามด้วยความเต็มใจระดับมากร้อยละ 39.13 และคำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการรับบริการในระดับปานกลางร้อยละ 65.22 คำแนะนำก่อนกลับบ้านระดับปานกลางร้อยละ 39.13 และข้อมูลเกี่ยวกับบริการอื่นๆระดับปานกลางร้อยละ 43.48

ด้านสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ ผู้รับบริการมีความมีความพึงพอใจความสะอาดของสถานที่ อุปกรณ์เครื่องใช้ เสื้อผ้า ระดับปานกลางร้อยละ 52.17 พึงพอใจความเพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้และเสื้อผ้าในระดับมาก ร้อยละ 65.22 พอใจสถานที่ตั้งศูนย์ระดับปานกลางร้อยละ 60.87 และพอใจความสะดวกในการเดินทางระดับปานกลางร้อยละ 43.48

ด้านความปลอดภัยและค่าใช้จ่าย ผู้รับบริการมีความพึงพอใจค่าใช้จ่ายว่าประหยัดระดับปานกลางร้อยละ 52.17 คิดว่าการฝังเข็มรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อมีความปลอดภัยในระดับมากร้อยละ 47.83 ค่ารักษาพยาบาลมีความเหมาะสม (300 บาท/ครั้ง)ระดับปานกลางร้อยละ 50.00และคิดว่าเงินที่จ่ายไปคุ้มค่ากับบริการต่างๆที่ได้รับในระดับมาก ร้อยละ 45.65

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ผู้รับบริการตรวจรักษาพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก กองการแพทย์ทางเลือก พบปัญหาอุปสรรคและมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. สถานพยาบาลอยู่ชั้น 7 ผู้ป่วยไม่สะดวกเท่าที่ควร เนื่องจากต้องรอลิฟต์นาน ลิฟต์เสียบ่อย กลัวติดค้างในลิฟต์

2. สถานที่คับแคบ ควรขยายพื้นที่และห้องตรวจ
3. ควรแยกส่วนคลินิกบริการต่างๆให้ชัดเจน เนื่องจากมีผู้มาใช้บริการมากและนั่งรวมกัน
4. เจ้าหน้าที่มีน้ำใจให้บริการ เป็นมิตรที่ดี
5. ควรขยายพื้นที่ทำคลินิกบริการเพิ่มขึ้น
6. ให้คำปรึกษาแนะนำดี มีน้ำใจ
7. ควรเพิ่มคลินิกบริการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

บทที่ 5

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผล ของการฝังเข็ม เพื่อลดอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังในผู้ป่วยกลุ่มอาการออฟฟิศ ซินโดรม โดยประเมินเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดกล้ามเนื้อก่อนและหลังการฝังเข็ม โดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวดชนิดเป็นตัวเลข (Numerical Rating Scale : NRS) ประเมินความเจ็บปวดก่อนและหลังการทำหัตถการฝังเข็มครั้งที่ 1 ครั้งที่ 4 และครั้งที่ 7 และวัดความพึงพอใจต่อการพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและบริการอื่นๆ ในผู้ป่วยกลุ่มอาการออฟฟิศ ซินโดรมในคลินิกฝังเข็ม กองการแพทย์ทางเลือกจำนวน 46 รายระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2562

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1.แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

2.แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย

3.แบบประเมินความปวดก่อนและหลังการฝังเข็ม

4.แบบประเมินความพึงพอใจต่อบริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพและบริการอื่นๆ

5.ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะหรือสิ่งควรแก้ไขปรับปรุง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1.ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย ความพึงพอใจเกี่ยวกับบริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพและบริการอื่นๆ โดยหาค่าเฉลี่ย ความถี่และร้อยละ

2.เปรียบเทียบระดับความปวด ก่อนและหลังการทำหัตถการฝังเข็ม ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 4 และครั้งที่ 7

ผลการวิจัย

1.ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย

พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 46-55 ปี สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี และมีอาชีพเป็นข้าราชการหรือพนักงาน

รัฐวิสาหกิจ ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนนทบุรี มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 18,000 บาท ลักษณะงานที่ทำส่วนใหญ่จะนั่งเก้าอี้ ใช้คอมพิวเตอร์และใช้กล้ามเนื้อมัดเดิมซ้ำๆบ่อยๆเป็นเวลานาน และส่วนใหญ่ไม่ค่อยออกกำลังกาย

ระยะเวลาความเจ็บป่วยหรือเกิดอาการ ส่วนใหญ่จะปวดเรื้อรังตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ผู้ป่วยทราบสาเหตุของความเจ็บป่วย และเคยใช้การรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนอื่นๆผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันมาก่อน เช่น นวดแผนไทย อบหรือประคบความร้อนสมุนไพร นวดปรับสมดุลร่างกาย เอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง และมีโรคประจำตัวเป็นส่วนน้อย การตรวจร่างกายทั่วไปพบว่าร่างกายปกติไม่มีความพิการ การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนพบแพทย์เป็นปกติ มีอัตราการหายใจสม่ำเสมอ น้ำหนักตัวกับความสูงมีค่า BMI ปกติ

2.การศึกษาประสิทธิผลของการฝังเข็มเปรียบเทียบระดับความปวดก่อนและหลังฝังเข็ม

ผู้ป่วยที่ได้รับการฝังเข็มรักษาการปวดกล้ามเนื้อ ในกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม จะมีอาการปวดลดลงตามระยะเวลาหรือจำนวนครั้งของการฝังเข็มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.ความพึงพอใจต่อบริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพและบริการ

ความพึงใจด้านบริการรักษาพยาบาล หัตถการฝังเข็มเพื่อลดอาการปวด ด้านส่งเสริมสุขภาพด้วยโยคะ ด้านคุณภาพบริการ อัธยาศัยไมตรีของเจ้าหน้าที่ การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ด้านสถานที่อุปกรณ์และเครื่องมือ และค่าใช้จ่ายในการรักษา ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีงานวิจัยการพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น เนื่องจากการศึกษาใน Tex book พบว่ามีแนวทางลดความปวดอื่นๆ เช่นการทำสมาธิ การนวดลดปวด การนวดกดจุดสะท้อนเท้า การ Relaxation การใช้จินตภาพ ว่ามีผลต่อการลดอาการปวดกล้ามเนื้อหรือไม่ จะทำให้มีแนวทางการศึกษาวิจัยด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มมากขึ้น

2. ควรมีการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพที่เป็น Experimental study ที่เกี่ยวกับการลดความปวด

3.ควรมีการพัฒนาความรู้และทักษะด้านภาษาต่างประเทศมากขึ้น เนื่องจากมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นภาษาต่างประเทศ

4. ควรมีการเก็บข้อมูลงานวิจัยจากงานประจำ (Routine To Research หรือ R to R) มากขึ้น เพื่อให้ทราบผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงานและงานบริการพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเป็นงานวิจัยที่สามารถทำควบคู่ไปกับการปฏิบัติงานประจำได้ และนำผลการวิจัยมาปรับปรุงและพัฒนางานประจำได้

5. ควรค้นหาและคัดเลือกงานวิจัยที่มีคุณภาพ หรือค้นหานวัตกรรมทางการพยาบาลใหม่ๆ

6. ควรศึกษาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลด้านการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์ผสมผสาน เพื่อลดอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังในผู้ป่วย และลดการกินยาแก้ปวดชนิดเอ็นเสด (NSAIDs) ที่มีผลระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร และนำแนวทางนั้นมาสอนหรือปฏิบัติแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการต่อไป

บรรณานุกรม

โกวิท คัมภีรภาพ.ตำราฝังเข็ม(Texbook of Acupuncture & Moxibustion).พิมพลักษณ์ กรุงเทพฯ : ธนาเพรส, 2557

โกวิท คัมภีรภาพ.ทฤษฎีพื้นฐานการแพทย์แผนจีน.พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร, 2546

จิตติพร ยุบลพริ้ง,รายงานการวิจัยเรื่อง “ การศึกษาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อลดความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง ”.คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550

จิราภี สุนทรกุล ณ ชลบุรีและสุธีราจักรกุลเหลืองสุขเจริญ.รายงานการวิจัยเรื่อง“ การประเมินผลการจัดการความปวดเฉียบพลันในโรงพยาบาลรามาธิบดี ”.โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2555

ชนุศักดิ์ หทัยอารีรักษ์และคณะ.“ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลสำเร็จของการฝังเข็มเพื่อรักษาอาการปวดหลังส่วนล่าง ”.

ณัฏฐิยากร กิจสมานมิตร. รายงานการวิจัยเรื่อง“การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการฝังเข็ม ”.มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, 2557

ตำราการฝังเข็มรมยา เล่ม 4 .พิมพ์ลักษณ์ กรุงเทพ, 2555 พิมพ์ครั้งที่ 1

นกษร แสงศิวะฤทธิ์. รายงานการวิจัยเรื่อง “ การเลือกจุดฝังเข็มและเส้นลมปราณที่ใช้ในการรักษาโรคไมเกรน ”.คณะการแพทย์แผนจีน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 2557

นิพนธ์ ลีลารัตน.“การฝังเข็ม”. วารสารชัยพฤกษ์วิทยาศาสตร์ปีที่ 41 ฉบับที่ 285, มีนาคม 2557

บุษรา ดาวเรืองและนิโรบล กนกสุนทรวัฒน์ . รายงานการวิจัยเรื่อง “ การประเมินความปวดและพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกหลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้น ”. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , 2555

พนา พงศ์ชำนะภัย.รายงานการวิจัยเรื่อง“การฝังเข็มรักษาอาการปวดในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ”. โรงพยาบาลเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์, 2550

เพ็ญนภา ศรีมงคลและธัญชนก รัตนประสาท. รายงานการวิจัยเรื่อง “การฝังเข็มเพื่อลดอาการปวดประจำเดือน”.มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558

รุ่งกาญ กิ้มเซี๊ยะ. รายงานการวิจัยเรื่อง “การฝังเข็มร่วมกับกายภาพบำบัดในผู้ป่วยปวดหลัง”. มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, 2556

วิภาวดี ลิ้มภักดีและคณะ. รายงานการวิจัยเรื่อง “ การศึกาประสิทธิผลการฝังเข็ม 1 ครั้ง ทุก 2 สัปดาห์ในการรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ”.เวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา , 2558

สมภพ สูอำพันและโชติกา แก้วเกษ. รายงานการวิจัยเรื่อง “การศึกษาประสิทธิผลของการฝังเข็มต่อการรักษาโรคไมเกรน”. ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล,2557

สายชลี ทาบโลกา. รายงานการวิจัยเรื่อง “ การฝังเข็มรักษาฝ้า”.คณะการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต, 2550

สุวัฒน์ ธนกรนุวัฒน์. รายงานการวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของการฝังเข็มรักษาอาการชาปลายเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน”.มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ,2558

อำภาพร นามวงศ์พรหมและนภสร จั่นเพชร. รายงานการวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติต่อการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้อง โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี”.2557

Endres HG, Bowing G, Diener HC, Lange S, Maier C, Molsberger A, et al. Acupuncture for tension-type headache : a multicenter,sham-controlled,patient-and

observer-blinded,randomized trial. J Headache Pain.2007 Oct;8(5):306-14

Inoue M, Kitakoji H,Yano T, Ishizaki N,ltoi M, Katsumi Y. Acupuncture Treatment for Low Back Pain and Lower Limb Symptoms-The Relation between Acupuncture or Electroacupuncture stimulation and Sciatic Nerve Blood Flow.Evid Based Complemant Alternat Med.2008 jun;5(2):133-43

Li Shizhen' Clinical Application of Commonly Used Acupuncture Points, 2007.

Neck and Arm Pain Syndromes : Evidence-informed screening, diagnosis and management, 2011.

Noguchi E. Mechanism of reflex regulation of the gastroduodenal function by acupuncture . Evid Based complement Acupuncture for tension-type headache.Cochrane Database Syst Rrv. 2009(1):CD007587.

Travell & Simons' Myofascial Pain and Dysfunction: Trigger Point Manual 2nd edition, 1999.

Tsuru H,Kawakita K. Acupuncture on the blood flow of various organ measured simultaneously by colored microrpheres in rats. Evid Based Complement Aiternat Med. 2009 Mar; 6 (1):77-83

Uchida S,Hotta H.Acupuncture affects regional blood flow in various organs.Evid Based Complement Alternat Med.2008 jun;5(2):145-51.

Wang SM,Kain ZN White P. Acupangture analgesia: l. The scientific basis. Anesth Analg.2008 Fab;106(2) :602-10.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

เรื่อง การศึกษาประสิทธิผลของการฝังเข็มเพื่อลดอาการปวดกล้ามเนื้อในผู้ป่วยกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม และความพึงพอใจต่อบริการรักษาพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก กองการแพทย์ทางเลือก

แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความปวดก่อนและหลังการฝังเข็ม

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจการรักษาพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและบริการด้านอื่นๆ

ส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะหรือสิ่งที่ควรแก้ไขปรับปรุง

คำชี้แจง เพื่อให้การประเมินผลและวิเคราะห์คุณภาพบริการ ได้ผลใกล้เคียงกับความจริงมากที่สุด ขอให้ท่านกรุณาปฏิบัติดังนี้

1. โปรดตอบคำถามแต่ละข้อตามความเป็นจริง
2. ข้อความบางข้ออาจไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ขอให้เลือกตอบข้อที่ใกล้เคียงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
3. โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อ ทุกตอน เพื่อจะได้นำคำตอบของท่านไปเป็นข้อมูลในการวิจัยได้ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานบริการผู้ป่วยต่อไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ถูก ลงใน (.....) และเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงตามความเป็นจริง

1.เพศ (.....) 1. ชาย (.....) 2. หญิง

2.ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี (อายุเต็ม)

3.สถานภาพสมรส

(.....) 1. โสด (.....) 2. คู่

(.....) 3. อย่า (.....) 4. ม่าย

4.ท่านจบการศึกษาระดับใด

(.....) 1. ประถมศึกษา (.....) 2. มัธยมศึกษา

(.....) 3. ต่ำกว่าปริญญาตรี (.....) 4. ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

5.อาชีพหลักของท่าน

(.....) 1. พนักงานบริษัทหรือออฟฟิศ (.....) 2. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

(.....) 3. รับบำนาญ (.....) 4. พนักงานโรงแรม

(.....) 5. เกษตรกรรม/กสิกรรม (.....) 6. ค้าขาย

(.....) 7. อื่นๆ ระบุ .....

6.ภูมิลำเนาปัจจุบัน

(.....) 1. จังหวัดนนทบุรี (.....) 2. กรุงเทพฯ

(.....) 3. ต่างจังหวัด (ระบุ) (.....) 4. ต่างประเทศ

7.รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของท่าน.....บาท/เดือน

8.ลักษณะการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน

(.....) 1. ใช้คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ หรือใช้กล้ามเนื้อมัดเดิมซ้ำๆบ่อยๆ

(.....) 2. อยู่ท่าเดิมนานๆไม่ค่อยเปลี่ยนอิริยาบถ

(.....) 3. ชอบก้มหรือเงยค้างไว้นานๆ

(.....) 4. อื่นๆ ระบุ.....

9.ความถี่ในการออกกำลังกาย(ครั้งละไม่น้อยกว่า 30 นาที)

(.....) 1.ออกกำลังกายน้อยกว่า 1 ครั้ง / เดือน

(.....) 2.ออกกำลังกาย 1 ครั้ง/เดือน

(.....) 3.ออกกำลังกายมากกว่า 1 ครั้ง /เดือน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ถูก ลงใน (.....)และเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1.ระยะเวลาที่ท่านมีอาการ

(.....) 1. น้อยกว่า 3 เดือน

(.....) 2. 3 เดือน ถึง 6 เดือน

(.....) 3. 6 เดือน ถึง 9 เดือน

(.....) 4. 9 เดือนขึ้นไป

2. ท่านทราบสาเหตุการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นหรือไม่

(.....) 1. ทราบสาเหตุ

(.....) 2. ไม่ทราบสาเหตุ

3. การวินิจฉัยโรคหรืออาการ

โรคหรืออาการ.....(พยาบาลเป็นผู้บันทึกข้อมูลจากแฟ้มผู้ป่วย)

4. การรักษาในปัจจุบัน หรือที่ท่านได้รับการบำบัดอยู่ในขณะนี้(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

(.....) 1. รักษาด้วยสมุนไพร อบ/ ประคบ/ถู/ทา/ สูดดมหรือกิน

(.....) 2. นวดแผนไทย

(.....) 3. นวดเท้า/นวดกดจุดสะท้อนเท้า

(.....) 4. นวดปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย

(.....) 5. การบำบัดแบบโฮมิโอพาธีย์

(.....) 6. บริการอื่นๆ ระบุ.....

5. ท่านมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังหรือไม่

(.....) 1. มี ระบุ.....

(.....) 2. ไม่มี

6.ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

(.....) 1. เคยผ่าตัด

(.....) 2. เคยเจ็บป่วยร้ายแรงหรือนอนโรงพยาบาล

(.....) 3. เคยประสบอุบัติเหตุ

(.....) 4. ไม่เคยผ่าตัด หรือมีประวัติเจ็บป่วยร้ายแรงนอนโรงพยาบาลหรืออุบัติเหตุ

7.การตรวจวัดสัญญาณชีพ (Vital Sign)

7.1 การวัดอุณหภูมิกาย

(.....) ไม่มีไข้ (.....) มีไข้ (มากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส)

7.2 การวัดความดันโลหิต

(.....) ค่าตัวบน (Systolic)

(.....) ค่าตัวล่าง (Diastolic)

7.3 การวัดอัตราการหายใจ

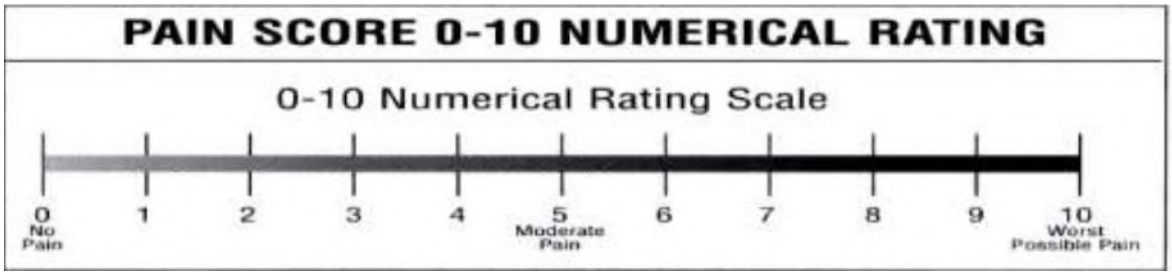
ระบุ.....ครั้ง/นาที

8. การชั่งน้ำหนัก น้ำหนักตัวระบุ.....กิโลกรัม

9. ส่วนสูง ระบุ.....เซ็นติเมตร

ส่วนที่ 3 ข้อมูลประเมินความปวดก่อนและหลังการฝังเข็ม (บันทึกโดยพยาบาล)

โดยใช้มาตรวัดระดับความปวด PAIN SCORE แบบ 0-10 Numerical Rating Scale



การประเมินครั้งที่ 1 ก่อนฝังเข็มครั้งที่ 1 ท่านมีความปวดอยู่ในระดับ.....

หลังฝังเข็มครั้งที่ 1 ท่านมีความปวดอยู่ในระดับ.....

การประเมินครั้งที่ 2 ก่อนฝังเข็มครั้งที่ 4 ท่านมีความปวดอยู่ในระดับ.....

หลังฝังเข็มครั้งที่ 4 ท่านมีความปวดอยู่ในระดับ.....

การประเมินครั้งที่ 3 ก่อนฝังเข็มครั้งที่ 7 ท่านมีความปวดอยู่ในระดับ.....

หลังฝังเข็มครั้งที่ 7 ท่านมีความปวดอยู่ในระดับ.....

ส่วนที่ 4 ประเมินความพึงพอใจ

ท่านมีความพึงพอใจต่อบริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพและบริการด้านต่างๆอยู่ในระดับใด ให้ทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องแต่ละข้อ ตามระดับความพึงพอใจของท่าน

ข้อความ	**ระดับความพึงพอใจ**				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.ด้านบริการรักษาพยาบาล ทำหัตถการฝังเข็ม 1.1การฝังเข็มทำให้ท่านมีอาการดีขึ้น สุขสบายขึ้น					
1.2แพทย์ฝังเข็มลงบนกล้ามเนื้อของท่านมีความพอดี					
1.3การฝังเข็มมีความนุ่มนวล					

1.4ระยะเวลาในการฝังเข็ม 30 นาที มีความเหมาะสม					
1.5ตำแหน่งที่ปวดดีขึ้น ภายหลังฝังเข็มและกระตุ้นด้วยไฟฟ้า หรือโคมความร้อน					
2.ด้านส่งเสริมสุขภาพ สอนปรับท่าทางและกายบริหารแบบโยคะ					
2.1 โยคะทำให้ท่านมีสติรู้วิธีกำหนดลมหายใจเข้า-ออก					
2.2 โยคะทำให้ท่านได้ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ					
2.3 โยคะทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย					
2.4 ใช้เวลาได้เหมาะสมประมาณ 20-30 นาที					
2.5 การสอนเข้าใจดี สามารถนำไปปฏิบัติได้ไม่ยาก					
3.ด้านอัธยาศัยของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 3.1 กิริยาวาจา ท่าทางสุภาพ เป็นกันเอง					
3.2 แต่งกายสะอาด สุภาพเรียบร้อย					
3.3 แสดงอาการหงุดหงิดเมื่อท่านสอบถาม **ข้อความ**	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4.ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร 4.1แพทย์หรือพยาบาลอธิบายอาการและปัญหาสุขภาพของท่าน					
4.2เจ้าหน้าที่ตอบข้อซักถามด้วยความเต็มใจ					
4.3ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการรับบริการ					
4.4ได้รับคำแนะนำก่อนกลับบ้าน					
5.ด้านสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ 5.1 ความสะอาดของสถานที่ อุปกรณ์เครื่องใช้ เสื้อผ้า					
5.2 ความเพียงพอของอุปกรณ์เครื่องใช้ เสื้อผ้า					
5.3 ที่ตั้งศูนย์มีความเหมาะสม					

5.4ความสะดวกในการเดินทาง					
6.ด้านความปลอดภัยและค่าใช้จ่าย 6.1ประหยัดกว่าการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ					
6.2มีความปลอดภัย					
6.3ค่ารักษาพยาบาลเหมาะสม (300 บาท ราชการเบิกได้ 150 บาท)					
6.4เงินที่จ่ายคุ้มค่ากับบริการต่างๆที่ได้รับ					

ส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ หรือสิ่งควรแก้ไขปรับปรุง (สุดท้าย)

1.....

.....

2.....

.....

3.....

.....

4.....

.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบคำถามทุกข้อ

ประวัติผู้วิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-นามสกุล นางกาญจนาฎ คงคาน้อย

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ทำงาน กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ประวัติการศึกษา

- พยาบาลศาสตร์บัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
- สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการแนะแนวและให้คำปรึกษา) มหาวิทยาลัยนเรศวร
- Certificate Macrobiotic of Mario Pianesi , ITALY

ประวัติการทำงาน

- พ.ศ.2526 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก
- พ.ศ.2536 งานอนามัยครอบครัว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
- พ.ศ.2538 ฝ่ายสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
- พ.ศ.2544 กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- พ.ศ.2545 กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน

- พ.ศ.2563-ปัจจุบัน หัวหน้าศูนย์การแพทย์ทางเลือก ฝ่ายการพยาบาล กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

ผลงาน/งานวิจัย

- วิทยากรฝึกอบรมหลักสูตร การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม / เข้าค่ายโปรแกรมสุขภาพ
- วิทยากรฝึกอบรม อาหารแม็คโครไบโอติกส์ เพื่อสุขภาพ
- ผู้จัดทำหนังสือ เรื่อง อาหารตามหมู่เลือด
- คณะทำงานจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์บูรณาการ แพทยสภา
- คณะทำงานจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- งานวิจัย “การประเมินทางคลินิกและเศรษฐศาสตร์การฝังเข็มเพื่อรักษาไมเกรน:การศึกษาพหุสถาบัน”
- งานวิจัย “การศึกษาประสิทธิผลของการฝังเข็มเพื่อลดอาการปวดกล้ามเนื้อในผู้ป่วยกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม และความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกกองการแพทย์ทางเลือก”
- คณะทำงานการเก็บข้อมูลงานวิจัย ฟ้าทะลายโจรเพื่อการรักษาผู้ติดเชื้อโคโรน่าไวรัส (โควิท19) โรงพยาบาลสนามบุษราคัม อิมแพ็คเมืองทองธานี กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

****

ประวัติผู้วิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-นามสกุล นายองอาจ ศิริกุลพิสุทธิ์

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

สถานที่ทำงาน กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ประวัติการศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู แพทยสภา
- อนุมัติบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว แพทยสภา
- อนุมัติบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสาธารณสุขศาสตร์ แพทยสภา
- ประกาศนียบัตรหลักสูตรฝังเข็ม กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ประวัติการทำงานที่สำคัญ

- พ.ศ. 2541 – 2543 แพทย์ใช้ทุน โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา
- พ.ศ. 2543 – 2546 แพทย์ประจำบ้านหลักสูตรวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- พ.ศ. 2546 – 2554 แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา
- พ.ศ. 2555 – ปัจจุบัน แพทย์ประจำที่ กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ผลงาน

- การประยุกต์ใช้การนวดเพื่อสุขภาพแบบ “เนิฟว์แอสซิสต์” (Nerve Assist) ในการบรรเทาความเครียดทางกายและจิตใจในผู้ประสบภัยจากพายุไซโคลนนาร์กีสในสหภาพพม่า ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยเข้าร่วมในทีมแพทย์ไทยพระราชทานในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชสยามมกุฎราชกุมาร
- เขียนบทความลงในวารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก เรื่อง “การนวดเพื่อสุขภาพแบบเนิฟว์แอสซิสต์”
- เป็นวิทยากรอบรม “สัมผัสบำบัดแบบแอสซิสต์”
- คณะทำงานการจัดทำรายงานการศึกษา เรื่อง การแพทย์โฮมีโอพาธีย์
- คณะผู้จัดทำหนังสือ เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ด้วยการแพทย์ผสมผสาน
- คณะผู้จัดทำหนังสือ เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดสารเสพติดด้วยการแพทย์ผสมผสาน

****