

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของการศึกษา

องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การสหประชาชาติ (UN) ได้สนับสนุนให้ปี ค.ศ. 2000 - 2010 เป็นทศวรรษโรคกระดูกและข้อ เนื่องจากโรคที่เกิดจากความผิดปกติของกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ เป็นกลุ่มโรคที่สำคัญที่พบได้บ่อยทำให้ประชากรเกิดความพิการสูงเป็นอันดับแรก ๆ ของโลก โรคกระดูกและข้อที่พบบ่อยและเป็นปัญหามากได้แก่โรคปวดหลังส่วนล่าง โรคข้ออักเสบ และโรคกระดูกพรุน (สำนักงานแพทย์ทหาร, 2546) ในประเทศอังกฤษประชากรที่มีอายุ 45-65 ปี มีการเสื่อมของหลังและกระดูกสันหลังซึ่งทำให้เกิดอาการปวดหลัง เป็นสาเหตุที่ทำให้ความสามารถในการทำงานลดลงรองจากโรคหัวใจ โรคข้ออักเสบ และโรครูมาตอยด์ ในขณะที่ประเทศสหรัฐอเมริกา โรคปวดหลังเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้มีอายุน้อยกว่า 45 ปี มีภาวะการอ่อนแอเรื้อรังของหลังและกระดูกสันหลัง ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมมากที่สุด (Carragee & Hannibal, 2004)

จากการศึกษาของ Malanga et al. (2003) พบว่าอุบัติการณ์ในแต่ละปีของการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างของประชาชนทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 5 ในจำนวนนี้ร้อยละ 25 มีความต้องการรักษาจากแพทย์ และมากกว่าร้อยละ 75 ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมาน จากการมีอาการปวดหลังส่วนล่างซ้ำหนึ่งครั้ง ในประเทศไทยอุบัติการณ์ของการปวดหลังพบได้มากถึงร้อยละ 65-80 ของประชากรในประเทศ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน (จินตนา ฤทธารมย์ และคณะ, 2545) ประมาณร้อยละ 10 ของผู้ป่วยมีอาการปวดเรื้อรังต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายสูงในการบำบัดรักษาและฟื้นฟู (ศศิพร เกรียงเขียวชาญ, 2544) อาการปวดหลังมักเป็น ๆ หาย ๆ มักมีอาการกลับเป็นซ้ำถึงร้อยละ 70 ถึง 80 (Chase, 1992, อ้างถึงใน ดรุณี เสมอรตันชาติ, 2543) จากข้อมูลของสำนักงานนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี พ.ศ. 2551 มีประชากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่าง และเนื้อเยื่อเสริม จำนวน 15,189,303 ราย (264.160 ราย ต่อ 1,000 ประชากร) ซึ่งเพิ่มจากปี พ.ศ. 2550 ที่มีจำนวนผู้ป่วย 13,615,531 ราย (237.92 ราย ต่อ 1,000 ประชากร) คือ เพิ่มมากขึ้น 1,573,772 ราย และจากการจัดลำดับอัตราผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุป่วยทั่วประเทศ 10 ลำดับแรกพบว่าโรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่าง

โครงร่างพบเป็นลำดับที่ 4 รองจากโรคระบบหายใจ ระบบย่อยอาหาร และระบบไหลเวียนโลหิต (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552)

จากการสำรวจสถานการณ์การมารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย ใน 4 ภาคของประเทศไทยปี 2550 ของสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทยและอาโรคยศาลาพบว่า กลุ่มโรคและอาการที่ผู้ป่วยมารับบริการมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งคือ ปวดหลัง เอว และสะโพก (สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทยและอาโรคยศาลา, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของคณะเทคนิคการแพทย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ศึกษาความชุกและโรคทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูกของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่สถานบริการสุขภาพเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในช่วงเดือนตุลาคม 2549 ถึง กันยายน 2550 พบว่ามีผู้ป่วยใหม่ทั้งหมด 688 คน เป็นหญิงร้อยละ 60 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคน (อายุ 45 – 60 ปี) บริเวณที่มีความผิดปกติมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ หลังส่วนล่าง คอ และหลังส่วนบน ตามลำดับ (วนิดา ดรปัญญา และคณะ, 2552) และจากการศึกษาความชุกของอาการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาลโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรีของภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลพบว่า พยาบาลร้อยละ 71.0 มีอาการปวดหลังในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ความชุกของอาการปวดหลังส่วนล่างร้อยละ 47.6 (สุนทร วงศ์ธนกิจ และคณะ, 2548) ข้อมูลของกองควบคุมยาในปี พ.ศ.2550 มูลค่าการผลิตยาแผนปัจจุบันสำหรับมนุษย์ในกลุ่มระบบกล้ามเนื้อรวมทั้งรวมโครงร่างมีมูลค่าถึง 3,914 ล้านบาท (กองควบคุมยา, 2550) สำหรับประเทศไทยมีมูลค่าการนำเข้ายาในกลุ่มระบบกล้ามเนื้อรวมทั้งรวมโครงร่างถึง 3,413 ล้านบาท (กองควบคุมยา, 2550) แสดงว่าโรคในกลุ่มระบบกล้ามเนื้อรวมทั้งรวมโครงร่างเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพของประชาชนซึ่งยังคงมีความจำเป็นต้องใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ

ผลกระทบที่เกิดจากอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยทั่วไปไม่มีอันตรายร้ายแรงแต่เป็นปัญหากับคนในวัยทำงานและการดำรงชีวิตประจำวัน ปัญหาด้านร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างส่วนใหญ่เกิดจากอาการที่เป็น ๆ หาย ๆ หรืออาการปวดเรื้อรัง ต้องใช้เวลาในการรักษาที่ค่อนข้างนาน อาการปวดหลังเรื้อรังมีผลต่อการลดความสามารถในการทำงาน เนื่องจากทำให้การเคลื่อนไหวของร่างกายลดลง และเกิดการเสื่อมสภาพทำให้ร่างกายเกิดภาวะจำกัดความสามารถจากการที่หลังตั้งจนไม่สามารถก้มและเงยได้อย่างเต็มที่ ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันและประสิทธิภาพการทำงานลดลง มีการหยุดงานและสูญเสียรายได้ เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล กล้ามเนื้อหลังอ่อนแรงเพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดอาการปวดมากขึ้น หากปล่อยทิ้งไว้นานจะทำให้เกิดความพิการได้ (Brow,1998, อ้างถึงใน ดรุณี เสมอรัตนชาติ,

2543 ; สลีธร เทพตระการพร, 2542) อาการปวดหลังส่วนล่างนอกจากจะทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน สูญเสียบทบาทหน้าที่ในการทำงานแล้ว ยังทำให้สูญเสียบทบาทหน้าที่ในครอบครัวและความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม รวมทั้งก่อให้เกิดความเครียดจากการที่ต้องพึ่งพาการดูแลรักษาบ่อยครั้ง หรือได้รับการรักษาที่มากเกินไปจนทำให้ต้องดำรงบทบาทของการเป็นผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา (Pai & Sundaram, 2004 ; Waddell, 1998)

สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดหลังส่วนใหญ่มักพบว่า มาจากโครงสร้างบริเวณหลังได้รับอันตรายเรื้อรังเนื่องจากพฤติกรรมเกี่ยวกับอิริยาบถหรือท่าทางการที่ไม่ถูกต้อง การนั่งขับรถเป็นเวลานาน ขาดการออกกำลังกาย ร่างกายไม่แข็งแรง กล้ามเนื้อไม่มีความยืดหยุ่น ส่งผลให้เอ็นและกล้ามเนื้อบริเวณหลังต้องออกแรงยึดหดมากเกินไป การไหลเวียนเลือดไม่สะดวก ขาดเลือดมาเลี้ยง ทำให้เกิดอาการเมื่อยล้าจนเกิดอาการปวดหลังขึ้น นอกจากนี้โรคปวดหลังยังมีสาเหตุมาจากภาวะเสื่อมของกระดูกสันหลังและหมอนรองกระดูกสันหลัง การติดเชื้อ โพรงกระดูกสันหลังแคบ มีก้อนเนื้ออกในกระดูกสันหลัง หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อน มีความผิดปกติของกระดูกสันหลังบริเวณนั้นเองตั้งแต่แรกเกิด ได้รับอุบัติเหตุที่กระดูกสันหลังบริเวณนั้นเองและภาวะกระดูกพรุน ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมทำให้ปวดหลัง ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงาน และลักษณะของงานที่ทำมีผลต่อโครงสร้างบริเวณหลัง ความอ้วน การสูบบุหรี่จัด การดื่มชา กาแฟ สุรา ความเครียด ความวิตกกังวล ขาดความฟิตของร่างกาย (ธวัช ประสาทฤทธา, 2543; วิเชียร เลหาเจริญสมบัติ, 2541) สาเหตุที่พบบ่อยคือ การเสื่อมของกระดูกสันหลังและหมอนรองกระดูกสันหลังยื่นทับรากประสาท ซึ่งพบประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนล่างทั้งหมด (การุณ การดำริ, 2543)

การรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างในปัจจุบันที่นิยมใช้มี 2 วิธีคือ การรักษาแบบอนุรักษ์นิยม (Conservative treatment) และการรักษาด้วยการผ่าตัด (Operative Treatment) แพทย์มักใช้วิธีการรักษาแบบอนุรักษ์นิยม (Conservative treatment) ได้แก่ การนอนพัก การรักษาด้วยยาลดการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Nonsteroidal anti-inflammatory drugs; NSAID) ร่วมกับยาคลายกล้ามเนื้อ ยารักษาโรคกระดูกพรุน ยาฉีดเฉพาะที่ การประคบร้อน และกายภาพบำบัด ได้แก่ การดึงหลัง การใช้ความร้อน การใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า การนวด การตัด การฝังเข็ม เมื่ออาการทุเลาแล้วจึงให้บริหารกล้ามเนื้อหลังในเวลาต่อมาเพื่อป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างกลับเป็นซ้ำอีก (จิรภัทร วงศ์ชินศรี และคณะ, 2552)

การป้องกันไม่ให้เกิดอาการปวดหลัง การฝึกใช้ท่าทางที่ถูกต้องในกิจวัตรประจำวัน เป็นหัวใจสำคัญที่จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดอาการบาดเจ็บของหลัง ได้แก่ การหลีกเลี่ยงท่าทาง

ที่มีผลไปเพิ่มแรงดันต่อตัวหมอนรองกระดูกสันหลัง เช่น ท่านั่งพับเพียบ ท่านั่งขัดสมาธิ ท่านั่งยอง ๆ ควรหลีกเลี่ยงการทำงานในท่าก้มนาน ๆ หลีกเลี่ยงการยกของหนักเกินร้อยละ 15 ของน้ำหนักตัว (รุ่งทิพย์ พันธุมเมธากุล, 2550) การพัฒนาความแข็งแรงและความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ สามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปวดหลังได้ วิธีป้องกันอาการปวดหลังที่ดีที่สุดคือการเสริมสร้างความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อหลังและกล้ามเนื้อหน้าท้องให้แข็งแรง (เจริญ กระบวนรัตน์, 2544) การออกกำลังกายที่ใช้เพื่อรักษาอาการปวดหลังที่เป็นที่ยอมรับและมีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ การออกกำลังกายที่เน้นให้เกิดความมั่นคงไม่เกิดการบาดเจ็บขณะเคลื่อนไหว (ปราณีต เพ็ญศรี, 2549) การออกกำลังกายในผู้ป่วยที่เป็นโรคปวดหลัง จะใช้ได้ผลดีในการดูแลรักษาผู้ป่วยปวดหลัง เร็วจริงให้กลับสู่ชีวิตประจำวันปกติได้เร็วขึ้น (จิรภัทร วงศ์ชินศรี และคณะ, 2552)

การบริหารกล้ามเนื้อหลังนิยมใช้ท่าบริหารที่มีลักษณะของการยืดตัวเพื่อช่วยทำให้กล้ามเนื้อหลังแข็งแรง สามารถลดอาการเจ็บปวดเรื้อรังได้ดีกว่าวิธีอื่น การบริหารนอกจากจะช่วยลดความเจ็บปวดแล้วยังช่วยลดแรงกดดันและยืดเนื้อเยื่อรอบกระดูกสันหลังที่หดตัวเพิ่มความคล่องตัวและสร้างความมั่นคงให้กับกระดูกสันหลัง (มานพ ประภาษานนท์, 2549) การบริหารกล้ามเนื้อหลังให้แข็งแรงจึงมีความจำเป็นต่อผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่งในแง่ของการป้องกันและลดอาการปวดหลัง จากการทบทวนรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารกล้ามเนื้อหลัง เพื่อลดอาการปวดหลังพบว่า ประชากรในกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมการบริหารกล้ามเนื้อหลังมีอาการปวดหลังส่วนล่างลดน้อยลงดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมการบริหารกล้ามเนื้อหลัง (จินตนา ฤทธารมย์, 2545 ; ดลีน ปิ่นน้อย, 2546) และยังมีงานวิจัยที่ใช้โปรแกรมการบริหารกล้ามเนื้อหลังเปรียบเทียบกับการรักษาด้วยวิธีการใช้ยา การใช้ความร้อน และการนวด ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังพบว่า กลุ่มที่ได้รับการฝึกการบริหารกล้ามเนื้อหลังมีอาการปวดหลังน้อยลงกว่ากลุ่มที่ใช้ยา ใช้ความร้อนและการนวด และยังพบว่าการรักษาด้วยวิธีการนวดบริเวณจุดที่ปวดจะช่วยบรรเทาอาการปวดได้ชั่วคราว ผู้ป่วยยังคงกลับมาขอรับการรักษาด้วยการนวดบริเวณจุดที่ปวดอีกซึ่งมีแนวโน้มของอาการปวดหลังส่วนล่างกลับเป็นซ้ำอีก การนวดบริเวณจุดปวดจึงไม่ได้เป็นการรักษาต้นเหตุของการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง (Kankanpa et al., 1999 ; United Kingdom back pain exercise and manipulated trial, 2004) จะเห็นได้ว่าการนวดให้ผลในการลดอาการปวดได้ในระยะหนึ่ง เมื่อมีอาการปวดขึ้นอีกก็ต้องได้รับการนวดจากผู้นวด เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถที่จะช่วยเหลือตนเองในการนวดได้ทำให้ต้องพึ่งพาคนอื่นทุกครั้งที่มีอาการปวด

การนวดไม่ได้ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อดังนั้นความอ่อนแอของกล้ามเนื้อยังคงอยู่ จึงมีผลต่ออาการปวดหลังส่วนล่างได้อีก เพราะความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมีส่วนเกี่ยวข้องกับที่สำคัญต่อการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง (จุฑารัตน์ ค่าแพง, 2550) ผู้ป่วยจึงควรบริหารกล้ามเนื้อเพื่อป้องกันอาการปวดหลัง การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของกล้ามเนื้อของผู้ป่วยโดยการบริหารกล้ามเนื้อเป็นการรักษาที่ถูกต้องและจำเป็นอย่างยิ่งที่จะแก้ปัญหาระยะยาวให้กับผู้ป่วย เนื่องจากอาการปวดหลังจากการใช้ท่าทางไม่ถูกต้องเกิดจากการที่กล้ามเนื้อต้องทำงานหนักเกินกำลัง เกิดความล้าและปวดตามมา เมื่อปวดหลังเรื้อรังจะทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแอ ยิ่งกล้ามเนื้ออ่อนแอก็จะทำให้เกิดการปวดได้ง่ายขึ้นเพราะกล้ามเนื้อทำงานได้น้อยลง จึงจำเป็นต้องเพิ่มกำลังของกล้ามเนื้อเพื่อให้มีกำลังทำงานได้มากขึ้นแม้ว่าจะใช้ท่าทางในการทำงานผิดไปก็ยังมีกล้ามเนื้อที่แข็งแรงช่วยผ่อนหนักเป็นเบาได้ แต่ถ้ากล้ามเนื้ออ่อนแอ เพียงใช้ท่าทางที่ไม่ถูกต้องเพียงเล็กน้อยก็จะเกิดอาการปวดขึ้นได้ทันที (มานพ ประชาชานนท์, 2549)

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย เป็นศูนย์บริการต้นแบบของการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย การให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค ให้การบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย เช่น การใช้ยาสมุนไพร การนวดไทย การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร และยังมีบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคด้วยการแพทย์แผนไทย เช่น การให้คำปรึกษาแนะนำในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย การสาธิตการออกกำลังกายแบบไทย ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทยเปิดให้บริการครั้งแรก ในเดือนตุลาคม พ.ศ.2545 มีจำนวนผู้มารับบริการทั้งสิ้น 546 ราย จำนวนผู้ป่วยใหม่ใช้บริการ ในปี พ.ศ.2549 มี 4,853 ราย พ.ศ. 2550 จำนวน 5,670 ราย และจากข้อมูลของการมารับบริการนวดเพื่อรักษาอาการปวดหลังของผู้ป่วยทั้งเก่าและใหม่ในปี พ.ศ.2549 จำนวน 4,573 ราย พ.ศ. 2550 จำนวน 4,887 ราย พ.ศ.2551 จำนวน 4,895 ราย แสดงให้เห็นว่าผู้ใช้บริการมีจำนวนเพิ่มขึ้นและจากข้อมูลของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยในช่วงเดือนมีนาคม 2552 ถึงสิงหาคม 2552 มีผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่มารับบริการนวดแผนไทย จำนวน 2,864 ราย (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2552) ผู้ป่วยที่มารับบริการนวดเพื่อการรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างจะกลับมานวดประมาณ 4 ครั้งต่อเดือน และจากการสอบถามผู้ป่วยจำนวน 10 รายที่มารับบริการนวดรักษาอาการปวดหลังในวันที่ 27 ตุลาคม 2552 พบว่าผู้ป่วยทุกรายมารับการนวดรักษาอาการปวดหลังมากกว่า 3 ครั้งต่อเดือนและมีแนวโน้มที่จะมารับบริการนวดรักษาอาการปวดหลังอย่างต่อเนื่อง

การให้บริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยผู้ป่วยที่มาใช้บริการนวดจะได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพและการสอนท่ากายบริหารเฉพาะโรคให้กลับไปทำที่บ้านเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และจากการสอบถามข้อมูลเบื้องต้นโดยการสัมภาษณ์ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่มาใช้บริการรักษา ร้อยละ 70 ไม่ได้บริหารกล้ามเนื้อหลัง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ต้องมารับบริการนวดเป็นประจำเพื่อบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่างที่เป็นอยู่ การที่มีผู้รับบริการเป็นจำนวนมากทำให้ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง จึงมีผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ นอกจากนี้ การเดินทางมารับบริการนวดเพื่อรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างทำให้ต้องเสียเวลา ค่าใช้จ่าย ต้องหยุดงาน และสูญเสียรายได้ ส่งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้ศึกษาจึงเห็นว่าการบริหารกล้ามเนื้อหลังมีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อหลังแข็งแรงและช่วยลดอาการเจ็บปวดเรื้อรัง รวมทั้งลดเวลา ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการ การศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริหารกล้ามเนื้อหลังของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่มาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย เพื่อทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารกล้ามเนื้อหลังของผู้ป่วย เพื่อใช้ข้อมูลดังกล่าวเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมการบริหารกล้ามเนื้อหลังของผู้ป่วย การกำหนดแนวทาง โครงการแก้ปัญหา รวมถึงการกำหนดนโยบายการให้บริการภายในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริหารกล้ามเนื้อหลังของผู้ป่วยในการป้องกันโรคปวดหลัง เป็นการสนองนโยบายของรัฐในการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน และประชาชนจะได้อาจมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อป้องกันอาการปวดหลังต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริหารกล้ามเนื้อหลังของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างหรือไม่
2. การรับรู้ประโยชน์ของการบริหารกล้ามเนื้อหลังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริหารกล้ามเนื้อหลังของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างหรือไม่
3. การรับรู้อุปสรรคของการบริหารกล้ามเนื้อหลังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริหารกล้ามเนื้อหลังของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างหรือไม่

4. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริหารกล้ามเนื้อหลังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริหารกล้ามเนื้อหลังของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างหรือไม่

5. การได้รับบริการด้านการป้องกันอาการปวดหลัง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริหารกล้ามเนื้อหลังของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริหารกล้ามเนื้อหลังของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่ได้รับบริการนวดแผนไทย

สมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ลักษณะงาน การศึกษา รายได้ และ ระยะเวลาการปวดหลัง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริหารกล้ามเนื้อหลังของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่ได้รับบริการนวดแผนไทย

2. การรับรู้ประโยชน์ของการบริหารกล้ามเนื้อหลังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริหารกล้ามเนื้อหลังของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่ได้รับบริการนวดแผนไทย

3. การรับรู้อุปสรรคของการบริหารกล้ามเนื้อหลังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริหารกล้ามเนื้อหลังของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่ได้รับบริการนวดแผนไทย

4. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริหารกล้ามเนื้อหลังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริหารกล้ามเนื้อหลังของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่ได้รับบริการนวดแผนไทย

5. การได้รับบริการด้านการป้องกันอาการปวดหลัง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริหารกล้ามเนื้อหลังของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่ได้รับบริการนวดแผนไทย

ขอบเขตการวิจัย

ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง อายุตั้งแต่ 20- 65 ปี จำนวน 150 คน ที่มารับบริการนวดแผนไทย ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย ในช่วงเดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ 2553

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำผลการศึกษามากำหนดแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริหารกล้ามเนื้อหลังของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างให้สอดคล้องและเหมาะสมกับผู้ป่วย
2. นำผลการศึกษามากำหนดแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการบริหารกล้ามเนื้อหลังของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง
3. นำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายการให้บริการภายในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย
4. นำผลการศึกษามาใช้ประโยชน์ในการให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการบริหารกล้ามเนื้อหลังเพื่อป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง

นิยามศัพท์

ปัจจัย หมายถึง สิ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริหารกล้ามเนื้อหลังของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย

ผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง หมายถึง ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 20 - 65 ปี ที่มารับบริการนวดรักษาอาการปวดหลังส่วนล่าง ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย

การรับรู้ประโยชน์ หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเกี่ยวกับประโยชน์ของการบริหารกล้ามเนื้อหลัง ว่าการบริหารกล้ามเนื้อหลังจะมีผลดีต่อสุขภาพของตนเอง

การรับรู้อุปสรรค หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเกี่ยวกับสิ่งขัดขวางพฤติกรรมกรรมการบริหารกล้ามเนื้อหลัง

การรับรู้ความสามารถตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่เชื่อว่าตนสามารถทำท่าบริหารกล้ามเนื้อหลังได้

พฤติกรรมกรรมการบริหารกล้ามเนื้อหลัง หมายถึง การแสดงออกของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างในการมีกิจกรรมการบริหารกล้ามเนื้อหลังตามความสามารถและเหมาะสมของตนเอง โดยการใช้ท่าบริหารกล้ามเนื้อหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและลดอาการปวดหลังส่วนล่างของตนเอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายและการส่งเสริมสุขภาพพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพ การสมรส ลักษณะงานที่ทำ และระยะเวลาการปวดหลัง น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริหารกล้ามเนื้อหลัง ผู้วิจัยจึงคัดเลือกมาเป็นตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ปัจจัยที่ทบทวนวรรณกรรมได้มากที่สุดเป็นเรื่องของการรับรู้ประโยชน์ และรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย ซึ่งในเรื่องของการรับรู้ประโยชน์หากบุคคลมีการรับรู้ว่าการบริหารกล้ามเนื้อหลังจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองก็จะมีแนวโน้มในการปฏิบัติ โดยการปฏิบัตินั้นบุคคลจะต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์และมีความเหมาะสมที่จะทำให้เกิดหายหรือบรรเทาจากอาการที่เป็นอยู่ การตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมนั้น ๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่จะก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย ส่วนการรับรู้อุปสรรค หากบุคคลมีความเชื่อหรือมีการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาหรืออุปสรรคสูง ทำให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกิดขึ้นได้ยาก อุปสรรคในการปฏิบัติตนจึงเป็นตัวแปรที่สำคัญต่อพฤติกรรมการบริหารกล้ามเนื้อหลังของบุคคล ถ้าบุคคลรับรู้ถึงอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางสูงทำให้ไม่สามารถบริหารกล้ามเนื้อหลังได้ แต่ถ้าบุคคลรับรู้ว่ามีอุปสรรคน้อย โอกาสที่จะทำท่าบริหารก็จะมีมากขึ้น ดังนั้นการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคจึงน่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการบริหารกล้ามเนื้อหลังของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงก็จะส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคล คือมีความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวัง ซึ่งถ้าบุคคลรู้ว่าตนเองมีความสามารถสูงในการทำท่าบริหารกล้ามเนื้อหลัง ก็จะพยายามทำท่าบริหาร แต่ถ้าบุคคลรับรู้ความสามารถตนเองต่ำจะไม่พยายามที่จะทำท่าบริหารกล้ามเนื้อหลัง และยังมีปัจจัยอื่น ได้แก่ การได้รับบริการด้านการป้องกันอาการปวดหลัง ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าน่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการบริหารกล้ามเนื้อหลังของผู้ป่วย จึงกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย ดังนี้

กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

