

ผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ในกลุ่มผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนบน โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

พรชัย สว่างวงศ์¹, สุปรียา ตันสกุล², มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์²

¹นักศึกษาหลักสูตร วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ (ภาคพิเศษ)

²อาจารย์ ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

จากการสำรวจความชุกของโรคระบบกล้ามเนื้อ กลุ่มอาการปวดหลังส่วนบนสูงเป็นลำดับที่ 3 จากการจัดอันดับทั้งหมด 10 อันดับ ตามกลุ่มอาการ และสถิติผู้ป่วยนอกโรคปวดหลังส่วนบน ของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ในปี พ.ศ. 2558 เพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่า ของปี พ.ศ. 2557

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในกลุ่มผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนบน กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นกลุ่มละ 17 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา จำนวน 4 สัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้งๆ ละ 90 นาที ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับคู่มือพฤติกรรมการดูแลตนเองฯ ไม้ตะขอนวดตัววิไล และคู่มือที่เปิดให้ผู้ป่วยขณะรอรับบริการของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยฯ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks test และ Mann-Whitney U test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 %

ผลการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($p=0.001$) และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($p<0.001$) สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับอาการปวดลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ส่วนความคาดหวังในผลลัพธ์สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองแต่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p=0.400$) ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($p<0.001$) และความคาดหวังในผลลัพธ์ ($p=0.042$) พฤติกรรมการนวดบำบัดตนเองบริเวณหลังส่วนบน ($p=0.009$) และพฤติกรรมการบริหารร่างกายแบบฤๅษีดัดตนท่าแก้เจ็บหลัง ($p=0.001$) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และพฤติกรรมการนวดตนเองโดยใช้ไม้ตะขอนวดตัววิไลบริเวณหลังส่วนบนมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแต่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p=0.174$) และระดับอาการปวดน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ดังนั้น โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยเฉพาะการนวดบำบัดตนเองบริเวณหลังส่วนบน และการบริหารร่างกายแบบฤๅษีดัดตนท่าแก้เจ็บหลัง แต่สำหรับการนวดตนเองโดยใช้ไม้ตะขอนวดตัววิไลบริเวณหลังส่วนบนต้องใช้เวลาในการฝึกทักษะเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: การรับรู้ความสามารถของตนเอง/ การดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย/ โรคปวดหลังส่วนบน

The Effect of Self-Efficacy Program on Self-Care Behaviors Using Thai Traditional Medicine in Patients with Upper Back Pain at Thai Traditional and Integrated Medicine Hospital

Pornchai Sawangwong¹, Supreya Tansakul², Manirat Therawiwat²

¹ Student M.Sc. (Public Health) Program in Health Education and Health Promotion

² Lecturer, Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

Abstract

According to the survey of the prevalence of the muscle pain had upper back pain which was ranked third among 10 symptomatic groups, and services at the Outpatient Department with upper back pain of Thai Traditional and Integrated Medicine Hospital in 2015 which was 3 folds of the number of cases in 2014.

This quasi-experimental research was aimed to study the effect of self-efficacy program on self-care behavior using Thai traditional medicine (TTM) in patients with upper back pain. The Samples were composed of 34. The experimental group participated in the health education program for 4 weeks. The comparison group received the Manual on “Self-Care Behavior”, Wilai massage stickTM, and watched video tape while waiting to get services of Hospital. Data were collected by using interview schedule, and data analysis was done by computing frequency, percentage, mean, and standard deviation while hypothesis testing was done by using Wilcoxon Signed Ranks test and Mann-Whitney U test at 95% confidence.

The research results showed that the experimental group after experimentation had significant higher mean scores of perceived self-efficacy ($p=0.001$) and self-care behaviors ($p<0.001$). For outcome-expectation, the mean score was higher but there was no significant difference ($p=0.400$). The comparative analysis of the mean scores between the groups after the experimentation showed that the experimental group had significantly higher than the comparison group in regard to perceived self-efficacy ($p<0.001$), outcome-expectation ($p=0.042$), self-massage behavior ($p=0.009$), hermit exercise behavior ($p=0.001$), self-massage behavior using Wilai massage stickTM was found to be higher but non-significant difference ($p=0.174$), and had significant lower pain level than of the comparison group ($p<0.001$). Thus, the self-efficacy program on self-care behaviors using TTM was effective in changing self-care behaviors, but for self-massage by using Wilai massage stickTM, more time is needed for skills development.

Keywords: Self-Efficacy/ Self-Care Behaviors Using TTM/ Upper Back Pain

บทนำ

สถานการณ์ผู้เข้ารับบริการโรคระบบกล้ามเนื้อ โครงร่าง และเนื้อเยื่อเสริม ณ สถานบริการสาธารณสุข ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในประเทศไทย จากสถิติจำนวนผู้ป่วยนอก จำแนกตามกลุ่มสาเหตุป่วย 21 โรค ปีพ.ศ.2557 พบผู้ป่วยถึง 20,454,612 ราย และปี พ.ศ.2558 พบผู้ป่วยถึง 22,074,773 ราย โดยมาจากหลากหลายสาเหตุ ซึ่งทั้งในปีพ.ศ.2557 และปี พ.ศ.2558 สถิติจำนวนผู้ป่วยนอกสูงอยู่ในลำดับที่ 4 จากทั้งหมด 21 ลำดับ โดยการแบ่งตามกลุ่มโรค¹

ได้มีการสำรวจถึงความชุกและสาเหตุของอาการปวดข้อและกล้ามเนื้อที่เกิดขึ้นภายใน 7 วัน ของประชากรไทยอายุมากกว่า 15 ปี ศึกษาข้อมูลการตรวจร่างกายจำนวน 264 คน ที่มีอาการปวดภายใน 7 วัน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 685 คน พบว่ามีอาการปวดหลังส่วนบนสูงถึง ร้อยละ 17 ซึ่งจัดอยู่ในลำดับที่ 3 จากการจัดอันดับทั้งหมด 10 อันดับ ตามกลุ่มอาการ² ซึ่งจากสถิติเห็นได้ว่ากลุ่มโรคปวดหลังส่วนบนจัดอยู่ในลำดับต้นๆ

โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ให้บริการเวชปฏิบัติแผนไทย เฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 8 สาขา โดยในส่วนของโรงพยาบาลได้ให้บริการการรักษาและส่งเสริมสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์ทางเลือกแบบผสมผสานหลายศาสตร์ด้วยกัน ซึ่งผู้ป่วยมาด้วยหลากหลายโรค พบว่าผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนบนที่วินิจฉัยโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์/แพทย์แผนไทย ด้วยชื่อโรคลมปลายปัตตชาติสัญญาณ 4 หลัง โรคที่มีกลุ่มอาการ ปวดกล้ามเนื้อบ่าและคอ ปวดสะบัก ร้าวลงแขนด้านในถึงปลายนิ้ว หรือโรคลมปลายปัตตชาติสัญญาณ 5 หลัง โรคที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อบ่า ต้นคอ ร้าวขึ้นกบฏ ขมับ ปวดกระบอกตา ปวดร้าวศีรษะ ท้ายทอย หน้าผาก และหัวคิ้วที่มารับบริการรักษาในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 2,770 ราย และปี

พ.ศ. 2558 จำนวน 6,617 ราย ซึ่งในปี พ.ศ. 2558 เพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่า ของปี พ.ศ. 25573

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์คนไข้ปวดหลังส่วนบน ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยฯ โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยประยุกต์/แพทย์แผนไทย ด้วยโรคลมปลายปัตตชาติสัญญาณ 4 หลัง หรือลมปลายปัตตชาติสัญญาณ 5 หลัง จำนวน 15 คน เมื่อวันที่ 10 เดือนพฤศจิกายน ปี 2559 พบว่าคนไข้มีอาการปวดหลังส่วนบน ระดับอาการปวดระดับ 4 โดยที่ทั้ง 15 คน อาการจะเป็นเกิน 3 เดือน สาเหตุมาจากการยืนขายของ ทำงานบ้าน การนั่งทำงาน และอิริยาบถแบบเดิมๆ³ ซึ่งคนไข้ทั้ง 15 คนนี้ รักษาด้วยวิธีการนวดรักษากดจุด หลังเข้ารับบริการรักษานวดกดจุดอาการปวดรู้สึกดีขึ้นแค่ 2-3 วัน อาการปวดกลับมาอีก ต้องกลับมาใช้บริการซ้ำที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยฯ เมื่อถามต่อไปถึงระยะเวลาที่มารับบริการทั้งหมด พบว่า เข้ารับบริการ 4-6 เดือน จำนวน 2 คน เข้ารับบริการ 7-9 เดือน จำนวน 2 คนและเข้ารับบริการมากกว่า 1 ปี จำนวน 11 คน แต่การรักษาอย่างต่อเนื่องในกลุ่มอาการที่เป็นเกิน 3 เดือนต้องไม่เกิน 4 สัปดาห์ ตามที่สถาบันการแพทย์แผนไทยได้กำหนดไว้ในเวชปฏิบัติทดแทนกรรมแผนไทย ซึ่งการรักษาของคนไข้กลุ่มนี้เกินเกณฑ์มาตรฐานทางสถาบันการแพทย์แผนไทยได้กำหนดไว้⁴

เมื่อสัมภาษณ์คนไข้ถึงเรื่องพฤติกรรมและการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย เช่น การนวดบำบัดตนเอง การนวดโดยใช้ไม้ตะขอนวดตัววิไล การบริหารร่างกายแบบฤๅษีตัดตน และการออกกำลังกาย พบว่าไม่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ขาดการออกกำลังกาย ขาดการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และได้มีการสัมภาษณ์ข้อมูลถึงสาเหตุของการไม่ออกกำลังกาย ไม่มีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ขาดการดูแลตนเอง พบว่า ทั้ง 15 คนไม่มีทักษะในการออกกำลังกาย ในการยืดเหยียดกล้ามเนื้อที่ถูกต้อง ไม่มีทักษะในเรื่องของพฤติกรรมและการดูแลตนเอง ซึ่งให้

เหตุผลว่าเป็นเรื่องที่ยากเกินความสามารถของตนให้คนอื่นทำให้ดีกว่า ไม่มีเวลา คิดว่าทำไม่ได้ และเมื่อถามถึงหากมีพฤติกรรมกรดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ทั้ง 15 คน ตอบว่า หากมีพฤติกรรมกรดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยก็ว่าจะทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น และในส่วนของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยระบบการให้สุขศึกษากับคนไข้ยังเป็นเพียงการเปิดวิดีโอท่ากายบริหารให้คนไข้ดูเท่านั้น

ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ให้บริการบำบัดรักษา ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรส่งเสริมให้มีพฤติกรรมกรดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในกลุ่มผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนบน ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองมาสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ให้กับผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนบนต่อพฤติกรรมกรดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย โดยเน้นทักษะการนัดบำบัดตนเองบริเวณหลังส่วนบน ทักษะการนัดตนเองโดยใช้ไม้ตะขอนวดตัวบริเวณหลังส่วนบน และทักษะการบริหารร่างกายแบบฤๅษีดัดตนท่าแก้เจ็บหลัง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมกรดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ในกลุ่มผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนบน

2. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ของกลุ่มผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนบน ในประเด็นต่อไปนี้

2.1) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

2.2) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

2.3) พฤติกรรมกรดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

2.4) ระดับอาการปวด

สมมติฐานการวิจัย

โปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีผลทำให้ผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนบนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมในด้านต่อไปนี้

1. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

3. พฤติกรรมกรดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

4. ระดับอาการปวดลดลง

ระเบียบวิธีศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ศึกษาแบบ 2 กลุ่ม เป็นการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest two groups design) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยประยุกต์/แพทย์แผนไทย ด้วยโรคคลายปัดฆาตสัญญาณ 4 หลัง หรือโรคคลายปัดฆาตสัญญาณ 5 หลัง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนบนที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์/แพทย์แผนไทย ด้วยโรคลมปลายปัตฆาตสัญญาณ 4 หลัง หรือโรคลมปลายปัตฆาตสัญญาณ 5 หลัง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยฯ โดยเป็นผู้ป่วยรายเก่าที่มารับบริการตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2559 ถึง 31 สิงหาคม 2559 จำนวน 290 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร โดยใช้สูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างอ้างอิงจากการศึกษาผลของการใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการบริหารร่างกายแบบฤๅษีตัดตนในกลุ่มปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนเรื้อรัง เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ของกัลยาพร เต็มเนาะ (2559) คำนวณได้ในแต่ละกลุ่มจำนวนกลุ่มละ ไม่น้อยกว่า 14 คน ซึ่งผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 20 เป็นกลุ่มละ 17 คน รวมกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 34 คน

การสุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างที่ได้มาจากกลุ่มประชากรที่เป็นโรคปวดหลังส่วนบนโดยได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์/แพทย์แผนไทย ด้วยโรคลมปลายปัตฆาตสัญญาณ 4 หลัง หรือโรคลมปลายปัตฆาตสัญญาณ 5 หลัง
2. เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามเกณฑ์การคัดเลือก
3. ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากจำนวน 34 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 17 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 17 คน ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกัน

เกณฑ์การคัดผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าร่วม

โครงการ (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนบน ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยประยุกต์/แพทย์แผนไทย ด้วยโรคลมปลายปัตฆาตสัญญาณ 4 หลัง หรือลมปลายปัตฆาตสัญญาณ 5 หลัง
2. ระยะเวลาในการปวดมากกว่า 3 เดือน โดยมีระดับความปวดที่ระดับ 4-7 และมีอาการปวดต่อเนื่องที่มารับบริการการรักษาอย่างน้อย 2 สัปดาห์/ครั้ง
3. เพศชายและหญิง อายุ 30-60 ปี
4. ไม่มีความผิดปกติของกระดูกไขสันหลัง และไม่เคยได้รับอุบัติเหตุร้ายแรงบริเวณหลัง หรือ ผ่าตัดใส่เหล็กบริเวณใดบริเวณหนึ่งของร่างกาย
5. ไม่มีโรคประจำตัวรุนแรงเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ระบบกระดูก กล้ามเนื้อ และระบบประสาท
6. ไม่ได้อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์
7. สม่ใจและยินดีเข้าร่วมโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดตนเอง

เกณฑ์การคัดผู้เข้าร่วมการวิจัยออกจากโครงการ

(Exclusion criteria)

1. ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดในกรณี เช่น เกิดการเจ็บป่วยอย่างรุนแรง การได้รับอุบัติเหตุ ต้องมีการผ่าตัด ซึ่งต้องมีการย้ายสถานพยาบาลไปรักษาเฉพาะทางจากโรงพยาบาลอื่นๆ
2. ผู้ป่วยที่เคยได้รับการอบรมหรือฝึกเกี่ยวกับการนวดบำบัดตนเองบริเวณหลังส่วนบน การนวดโดยใช้ไม้ตะขอนวดตัววิไลบริเวณหลังส่วนบน หรือการบริหารร่างกายแบบฤๅษีตัดตนท่าแก้เจ็บหลังมาแล้ว เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่คัดเข้าคือกลุ่มผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนบนที่ขาดพฤติกรรมบำบัดตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1.1) โปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย กิจกรรม 4 ครั้ง

กิจกรรมครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 ระยะเวลา 90 นาที สนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรื่องโรคปวดหลัง ส่วนบน พฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย สร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ให้ความรู้และทักษะการนวดบำบัดตนเองบริเวณหลังส่วนบน และทักษะการใช้ไม้ตะขอนวดตัววิไลบริเวณหลังส่วนบน โดยให้กลุ่มทดลองฝึกทักษะทั้ง 2 ตัว ซึ่งผู้วิจัยจะให้คำแนะนำและแก้ไขหากที่ไม่ถูกต้อง พร้อมทั้งแจกคู่มือพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย และไม้ตะขอนวดตัววิไล

กิจกรรมครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 ระยะเวลา 90 นาที แลกเปลี่ยนปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรมการนวดบำบัดตนเองบริเวณหลังส่วนบนและการนวดตนเองโดยใช้ไม้ตะขอนวดตัววิไลบริเวณหลังส่วนบน พร้อมทั้งหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน ทบทวนทักษะการนวดบำบัดตนเองและการใช้ไม้ตะขอนวดตัววิไลบริเวณหลังส่วนบน โดยผู้วิจัยแก้ไขหากที่ไม่ถูกต้อง และให้คำแนะนำ และมีการเสนอตัวแบบจากกลุ่มทดลองที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี คือ ทำได้ถูกต้องโดยดูจากการการทบทวนทักษะของกลุ่มทดลองที่ทำให้ดู ซึ่งมีการกล่าวชมเชยด้วยวาจาและให้ของรางวัลชมเชย และมีการให้ทักษะการบริหารร่างกายแบบฤๅษีดัดตนท่าแก้เจ็บหลัง พร้อมทั้งให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติตาม

กิจกรรมครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 ระยะเวลา 90 นาที แลกเปลี่ยนปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย พร้อมทั้งหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน มีการพูดโน้มน้าวจิตใจ ชักจูงให้เกิดพฤติกรรมด้วยวาจา โดยการพูดถึงผลดีและประโยชน์ของการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย และให้กลุ่มทดลองทบทวนทักษะพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย มีการกล่าวชมเชยด้วยวาจาและให้ของรางวัลชมเชยในกลุ่มทดลองที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยที่ดี คือ ทำได้ถูกต้อง พร้อมทั้งมีการให้กำลังใจในกลุ่มทดลองที่พบปัญหาหรืออุปสรรคในระหว่างการสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยการให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ

กิจกรรมครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 4 ระยะเวลา 10 นาที กระตุ้นเตือนให้กำลังใจต่อการสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย พร้อมทั้งติดตามผลการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ทางโทรศัพท์

1.2) คู่มือพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

1.3) ไม้ตะขอนวดตัววิไล

1.4) ใบัดหมาย

1.5) โทรศัพท์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย

2.1) แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 7 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ข้อมูลการทำงานและข้อมูลด้านสุขภาพ ส่วนที่ 3 ข้อมูลการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 27 ข้อ ส่วนที่ 4 ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย จำนวน 27 ข้อ ส่วนที่ 5 การ

ประเมินพฤติกรรมกรรมการการนวดบำบัดตนเองบริเวณหลังส่วนบน จำนวน 3 ข้อ ส่วนที่ 6 การประเมินพฤติกรรมกรรมการการนวดตนเองโดยใช้ไม้ตะขอนวดตัววิไลบริเวณหลังส่วนบน⁵ จำนวน 3 ข้อ ส่วนที่ 7 การประเมินพฤติกรรมกรรมการบริหารร่างกายแบบฤๅษีตัดตนท่าแก้เจ็บหลัง จำนวน 3 ข้อ แบบสัมภาษณ์นี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนบน จำนวน 30 คน ทำการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.972 ด้านการคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.976

วิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว และข้อมูลการทำงานและข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ อาชีพ ตำแหน่งปวด ระยะเวลาในการปวด ด้วยสถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของตัวแปรด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) การทดสอบ Fisher's Exact test และสถิติ Independent t – test

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองในประเด็น การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับอาการปวด ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks test

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองในประเด็น การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับอาการปวด ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองที่ COA.No.MUPH 2017-046

ผลการวิจัย

1. **คุณลักษณะประชากร** ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนของเพศใกล้เคียงกัน ช่วงอายุเฉลี่ย 30-49 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาระดับปริญญาตรี รายได้เฉลี่ย 10,001-30,000 บาท ปฏิเสธโรคประจำตัว ตำแหน่งที่ปวดมากที่สุด คือ บริเวณบ่า ระยะเวลาในการปวดมักเป็น 4-6 เดือน

2. **การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย** หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 102.82 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ย 74.94 แสดงว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	n	$\bar{x}$	SD	z	df	p
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	17	80.59	22.80	0.880	-	0.379
กลุ่มเปรียบเทียบ	17	86.12	15.77			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	17	102.82	8.40	4.204	-	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	17	74.94	17.31			

3. ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรม
การดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย หลังการทดลอง
 กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 104.47 ส่วนกลุ่ม
 เปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ย 93.06 แสดงว่ากลุ่ม

ทดลองมีความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมการ
 ดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยหลังการทดลอง
 มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่าง
 มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.042$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วย การแพทย์แผนไทย ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	SD	z	df	p
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	17	100.29	15.69	0.155	-	0.877
กลุ่มเปรียบเทียบ	17	100.71	19.94			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	17	104.47	7.43	2.035	-	0.042
กลุ่มเปรียบเทียบ	17	93.06	15.40			

4. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้วย
การแพทย์แผนไทย หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมี
 คะแนนเฉลี่ย 16.29 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนน
 เฉลี่ย 10.24 แสดงว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยหลัง
 การทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งมีความ
 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.043$)
 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	SD	z	df	p
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	17	5.24	7.82	1.507	-	0.132
กลุ่มเปรียบเทียบ	17	9.41	8.19			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	17	16.29	3.00	2.027	-	0.043
กลุ่มเปรียบเทียบ	17	10.24	7.70			

5. ระดับอาการปวด หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 3.65 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 5.14 แสดงว่ากลุ่มทดลองมีระดับ

อาการปวดหลังการทดลองน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับอาการปวดระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	SD	z	df	p
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	17	5.94	1.25	1.645	-	0.100
กลุ่มเปรียบเทียบ	17	5.29	1.00			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	17	3.65	1.00	3.991	-	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	17	5.14	0.94			

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากตัวโปรแกรมมีการจัดรูปแบบกิจกรรมที่วางแผนอย่างเป็นระบบ มีการสร้างความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง มีการนำเสนอตัวแบบจากกลุ่มตัวอย่าง การใช้คำพูดชักจูง และมีการกระตุ้นทางอารมณ์ จนทำให้กลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจว่าตนสามารถทำพฤติกรรมนั้นได้

ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากเมื่อมีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่สูงขึ้นย่อมส่งผลให้เกิดความคาดหวังในผลลัพธ์สูงขึ้น ดังเช่นที่ Bandura⁶ ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อมีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่สูงขึ้น มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน ทำให้เกิดความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์สูงขึ้นเช่นกัน และสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองแต่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ เนื่องจากข้อคำถามในบางข้อก่อนการทดลองทำให้เกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ที่สูง แต่เมื่อได้เข้าร่วม

โปรแกรมแล้ว ทำให้ความคาดหวังในผลลัพธ์ยังสูงอยู่แต่ระดับคะแนนลดลง เช่น การช่วยลดความเครียด การมารับบริการช้าลดลง การช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา และการทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

พฤติกรรมกรรมการนัดบำบัดตนเองบริเวณหลังส่วนบน และการบริหารร่างกายแบบฤๅษีดัดตนท่าแก้เจ็บหลัง สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากตัวโปรแกรมมีการจัดรูปแบบกิจกรรมที่วางแผนอย่างเป็นระบบ จนเกิดความเชื่อมั่นว่าตนสามารถทำพฤติกรรมนั้นได้ ส่งผลให้เกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ที่สูง แน่ใจว่าจะนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมกรรมการนัดบำบัดตนเองบริเวณหลังส่วนบน และพฤติกรรมกรรมการบริหารร่างกายแบบฤๅษีดัดตนท่าแก้เจ็บหลัง

พฤติกรรมกรรมการนัดตนเองโดยใช้ไม้ตะขอนวดตัววิไลสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแต่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้แจกไม้ตะขอนวดตัววิไลและคู่มือพร้อมทั้งอธิบายวิธีการใช้อย่างละเอียดให้ในสัปดาห์แรกทั้งสองกลุ่ม และการให้ทักษะการนัดตนเองโดยใช้ไม้ตะขอนวดตัววิไลในกลุ่มทดลองยังน้อยไป เพราะมีเทคนิคและวิธีการที่ต้องใช้เวลาในการฝึกฝน จึงทำให้ผลการทดลองระหว่างกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

ระดับอาการปวดลดลงกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากตัวโปรแกรมมีการจัดรูปแบบกิจกรรมที่วางแผนอย่างเป็นระบบ มีการสร้างความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง มีการนำเสนอตัวแบบจากกลุ่มตัวอย่าง การใช้คำพูดชักจูง และมีการกระตุ้นทางอารมณ์ จนทำให้เกิดความมั่นใจว่าตนสามารถทำพฤติกรรมนั้นได้ ส่งผลให้เกิดความคาดหวัง

ในผลลัพธ์ที่สูง นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ด้วยการแพทย์แผนไทย และเมื่อเกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องสม่ำเสมอ อย่างต่อเนื่อง ย่อมที่จะส่งผลให้ระดับอาการปวดลดลง

จะเห็นได้ว่าการเกิดพฤติกรรมสอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura⁶ ที่กล่าวไว้ว่า เมื่อมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน ทำให้เกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ที่สูงขึ้น และเมื่อมีความคาดหวังในผลลัพธ์ที่สูงขึ้น แน่ใจว่าจะเกิดพฤติกรรม และเมื่อเกิดพฤติกรรมที่ถูกต้อง สม่ำเสมอ อย่างต่อเนื่อง ย่อมที่จะส่งผลให้ระดับอาการปวดลดลง

ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ณัฐสุภรณ์ โพธิ์โลหะกุล⁷ ที่ได้ศึกษาถึงการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกกำลังกายด้วยโยคะของนักศึกษาหญิง โดยที่ตัวโปรแกรมประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์โยคะ การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง และการสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ใช้วิธีการบรรยาย ดูวีซีดี การสาธิตท่าโยคะต่างๆ^{8,9} การอภิปรายกลุ่ม การใช้ตัวแบบจริงจากผู้ประสบความสำเร็จทั้งครูผู้สอนโยคะ ตัวแบบจากเพื่อนในกลุ่ม และตัวแบบจากคู่มือ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความเชื่อมั่นและความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูงขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมออกกกำลังกายด้วยโยคะ ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ จนส่งผลทำให้สมรรถภาพทางกาย คือ ความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อไหล่ และกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างมีความอ่อนตัวเพิ่มขึ้น ซึ่งเห็นได้ว่าตัวกิจกรรมและกลวิธีการให้โปรแกรมกับกลุ่มทดลองมีความคล้ายคลึงกัน มีการใช้ทฤษฎีตัวเดียวกัน และเป็นการประยุกต์ใช้ในศาสตร์การแพทย์ทางเลือกเช่นเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. การจัดโปรแกรมสุขศึกษา ควรคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายเป็นสำคัญ ควรเลือกกิจกรรมและสื่อให้เหมาะสมกับสถานที่ที่ให้กิจกรรม และเวลาที่ใช้ในการวิจัย ควรใช้เวลาในการทดลองแต่ละครั้งไม่ควรเกินสองชั่วโมง เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความตั้งใจและรู้สึกมีส่วนร่วมกับการกิจกรรม ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ของผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างยิ่ง

2. โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยฯ ควรเพิ่มเติมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเฉพาะโรค ซึ่งจากการศึกษาข้อมูล พบว่า รูปแบบการให้สุขศึกษาการดูแลตนเองในผู้ป่วยของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยฯ เป็นการสอนแบบภาพรวม ซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้

3. ควรนำตัวโปรแกรมการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย สำหรับโรคปวดหลังส่วนบน เพิ่มในระบบบริการของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยฯ โดยเน้นการให้ทักษะเป็นหลัก ทั้งนี้ควรเพิ่มเวลาของการให้ทักษะการนวดตนเองโดยใช้ไม้ตะขอนวดตัวไว้ เพราะมีเทคนิคและวิธีการที่ต้องใช้เวลาในการฝึกฝน โดยอาจจะนำเสนอในรูปแบบของวิดีโอการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยให้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนบน

4. การใช้ใบนัดหมาย และโทรศัพท์เป็นการกระตุ้นและย้ำเตือนการเข้าร่วมวิจัยได้ดี ทำให้กลุ่มทดลองมาตามนัดทุกครั้ง และมีการฝึกปฏิบัติทักษะขณะที่อยู่ที่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเก็บรวบรวมข้อมูลประวัติการรักษาด้วยวิธีทางหัตถการ เช่น การนวดรักษาจุดกด การประคบสมุนไพร หรือการรับประทานยาสมุนไพรเป็นข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ด้วย เพื่อนำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ผลการศึกษา

2. ควรเพิ่มเติม ข้อคำถามเกี่ยวกับอิริยาบถในแต่ละวัน เนื่องจากอาชีพเดียวกันอาจมีอิริยาบถการทำงานที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มอาชีพค้าขาย อาจมาจากการนั่งขายของในท่าเดิมนานๆ หรือในบางกลุ่มอาจมาจากการต้องก้มๆเงยๆหยาบๆ เป็นต้น

3. ควรศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในกลุ่มผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนบน โดยศึกษาถึงการกลับมาเป็นซ้ำของกลุ่มอาการโรคปวดหลังส่วนบน

4. ควรมีการจัดกิจกรรมการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น การอบรมถ่ายทอดโปรแกรมการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย สำหรับโรคปวดหลังส่วนบนให้กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขฯ นำไปถ่ายทอดให้กับคนในชุมชน อาจช่วยให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยมากขึ้นและมีความต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. จำนวนผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุการ (21 กลุ่มโรค) จากสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2558. กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี; 2559.
2. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค. แนวทางการวินิจฉัยโรคและภัยจากการประกอบอาชีพเบื้องต้นสำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2555. p. 162.
3. เวชระเบียนโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน. จำนวนผู้ป่วยนอกแยกตามโรค พ.ศ. 2558. โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน. กรุงเทพมหานคร; 2559.

4. กลุ่มงานส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร สถาบันการแพทย์แผนไทย. แนวทางเวชปฏิบัติ การแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550. p.188.
5. วิชัย อึ้งพินิจพงศ์. ตะขอนวดตัววิไล™ ภูมิปัญญาไทยเพื่อพึ่งตนเอง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2540. p. 48.
6. Bandura A. Self-efficacy. 13th ed. United States of America: R R Donnelley & Sons Company; 1997. p.604.
7. ณัฐสุภรณ์ โพธิ์โลหะกุล. การประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกายด้วยโยคะของนักศึกษาหญิง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2555; 42(2): 29-43.
8. มุลนิธิพัฒนาการแพทย์ไทยและสถาบันการนวดไทย. 41 ท่าศิลปะการนวดตนเองเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนบรรณปิ่นเกล้า; 2548. p. 32.
9. มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา. 127 ท่ากายบริหารแบบไทย ท่าฤๅษีดัดตน. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนบรรณปิ่นเกล้า; 2549. p. 255.