

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของกลุ่มอาการปวด
กล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรังด้วยบริการการแพทย์แผนไทยในผู้รับบริการกลุ่มวัยทำงาน

Factors Associated to Health-Promoting Behavior and Prevention of Recurrence of
Chronic Neck and Shoulder Pain Syndrome by Thai Traditional Medicine Services
Among Working Age.

(Received: December 10,2024 ; Revised: December 13,2024 ; Accepted: December 14,2024)

จุฑารัตน์ วงศ์กิตติการ¹ เกษร สำเภาทอง² กิตรวี จิรรัตน์สถิต²
Chutharat Wongkittakarn¹ Kesorn Sampaotong² Kitrawee Chiraratstat²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องกลุ่มอาการปวด ปัจจัยการรับรู้ และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่เรื้อรัง ที่รับบริการการแพทย์แผนไทย กลุ่มตัวอย่างคือผู้รับบริการวัยทำงาน จำนวน 179 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ศูนย์ราชการฯ กรุงเทพมหานคร เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 53.10) มีอายุเฉลี่ย 37.72 ± 10.28 ปี ประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ โดยมีลักษณะการทำงานที่ต้องใช้ท่าทางซ้ำๆ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการปวด การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง ด้านปัจจัยกระตุ้นพบว่าปัจจัยภายในอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่ปัจจัยภายนอกอยู่ในระดับสูง โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ผลการวิเคราะห์พหุตัวแปรพบว่า มีสองปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ลักษณะงานที่ต้องเอื้อมหยิบของ (AOR: 2.62, 95%CI: 1.37-4.50) และปัจจัยกระตุ้นจากภายนอก (AOR: 16.14, 95%CI: 1.98-131.40)

คำสำคัญ: กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่เรื้อรัง, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, การแพทย์แผนไทย

Abstract

This survey research by cross-sectional study examined the relationships between personal factors, pain syndrome knowledge, perception factors, and practice-triggering factors with health-promoting behaviors and recurrence prevention in patients with chronic neck and shoulder pain syndrome receiving Thai traditional medicine services. The sample consisted of 179 working-age patients, selected through simple random sampling from the Hospital of Thai Traditional and Alternative Medicine at the Government Complex, Bangkok. The research instrument was a questionnaire that underwent content validity and reliability testing. Data were analyzed using descriptive statistics and logistic regression analysis.

The results showed that the majority of participants were female (53.10%) with a mean age of 37.72 ± 10.28 years, working in government service or state enterprises, with repetitive work postures. The sample group demonstrated high levels of pain syndrome knowledge, perceived susceptibility, and perceived benefits, while perceived severity and perceived barriers were at moderate levels. Regarding triggering factors, internal factors were at moderate levels, while external factors were at high levels. Health-promoting and recurrence-prevention behaviors were predominantly at high levels. Multivariate analysis revealed two

¹ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ corresponding author

factors significantly associated with health-promoting and recurrence-prevention behaviors ($p < 0.05$): reaching movements at work (AOR: 2.62, 95%CI: 1.37-4.50) and external triggering factors (AOR: 16.14, 95%CI: 1.98-131.40)

Keywords: Chronic Neck and Shoulder Pain Syndrome, Health-Promoting Behavior, Thai Traditional Medicine

บทนำ

โรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้ทั่วไปในประชาชนไทย¹ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานช่วงอายุ 15-59 ปี² จากการศึกษาในผู้ที่ทำงานในสำนักงานมีรายงานตนเองเกี่ยวกับอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อถึงร้อยละ 63 ในรอบ 12 เดือน โดยบริเวณที่พบความชุกของการเกิดโรคสูงสุด ได้แก่ กล้ามเนื้อคอ หลังส่วนล่าง และหลังส่วนบน³ และหากไม่ได้รับการรักษาหรือการจัดการกับความปวดที่เหมาะสม จะทำให้เกิดกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรัง (Chronic Neck and Shoulder pain Syndrome) ตามมา จนอาจส่งผลกระทบต่อตรงต่อคุณภาพชีวิตของตนเอง⁴ องค์กร หรือภาครัฐได้ในระยะยาว เช่น การเกษียณก่อนอายุ การขาดผู้มีทักษะชำนาญงาน หรือการจ่ายค่าชดเชยทดแทนในปริมาณสูงตามมาได้⁵

สาเหตุของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรังนั้น คือ อิริยาบถในการทำงาน เช่น ท่าทางในการทำงานที่ไม่เหมาะสมเป็นเวลานาน ๆ จนทำให้เกิดการอักเสบ และความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย เป็นต้น⁶ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีในทางแพทย์แผนไทยที่อธิบายสาเหตุของเจ็บป่วยของร่างกายมนุษย์ไว้ว่านอกจากจะเกิดจากความไม่สมดุลของธาตุแล้ว พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ก็เป็นมูลเหตุที่ก่อโรคได้ เช่น อิริยาบถไม่เหมาะสม หรือการทำการเกินกำลังกาย เป็นต้น⁷ ฉะนั้นการดูแลสุขภาพแรงงานของคนวัยทำงานให้เหมาะสมนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรและเศรษฐกิจของประเทศไทยต่อไป⁸

ช่วงที่ผ่านมาภาครัฐเองได้มีการส่งเสริมให้ประชาชนหันมาใช้การรักษาแบบแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพตนเอง⁹ จึงพบว่าแนวโน้มการรับ

บริการแพทย์แผนไทยเพื่อเป็นทางเลือกในการบรรเทาอาการปวดเรื้อรังเพิ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการแก้ไขอาการปวดที่เกิดขึ้นในระยะยาวยังจำเป็นที่จะต้องมีการปรับพฤติกรรมสุขภาพร่วมด้วย¹⁰ นอกเหนือจากการรักษาแล้วการใช้แพทย์แผนไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้มารับบริการในสถานพยาบาลจึงถือเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่มีสำคัญเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรังได้

กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่นี้นี้จะเทียบเคียงกับการวินิจฉัยกลุ่มโรคทางหัตถเวชกรรมแผนไทย คือ โรคลมปลายปัตคาศตัญญู 4 หลัง¹¹ ซึ่งจากการสำรวจความชุก 10 อันดับโรคของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 จังหวัดกรุงเทพมหานครย้อนหลังในช่วงระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2564 ที่ผ่านมา พบว่า มีจำนวนการเข้ารับบริการด้วยโรคลมปลายปัตคาศตัญญู 4 หลัง สูงอย่างต่อเนื่องและผู้รับบริการส่วนหนึ่งเป็นผู้รับบริการที่มารับบริการด้วยอาการเดิมหรือการป่วยกลับซ้ำ¹² ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่จะส่งผลให้ผู้รับบริการสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรัง ด้วยบริการการแพทย์แผนไทยนี้จึงมีความจำเป็น โดยการวิจัยนี้ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นฐานแนวคิดในการศึกษา เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางการกำหนดนโยบาย แผนงานโครงการการส่งเสริมและสนับสนุนจัดอบรมให้ความรู้ให้เหมาะสมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพวัยทำงานให้ดียิ่งขึ้น และนำผลการวิจัยมาใช้ประโยชน์ต่อการพัฒนาของแพทย์แผนไทยในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีลักษณะกลุ่มประชากรใกล้เคียงกันในลำดับต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้รับบริการกลุ่มวัยทำงานที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรัง ณ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรัง ด้วยบริการการแพทย์แผนไทยในผู้รับบริการกลุ่มวัยทำงาน

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรัง ด้วยบริการการแพทย์แผนไทยในผู้รับบริการกลุ่มวัยทำงาน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย

การศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (survey research by cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรังด้วยโรคลมปลายปัดขาดสัญญาณ 4 หลัง ณ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ศูนย์ราชการฯ จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 377 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการกลุ่มวัยทำงานที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรังและมารับการรักษาอย่างน้อย 1 ครั้งขึ้นไป หรือมารับการรักษาตามนัด จำนวน 178 คน และเพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจึงได้เพิ่มร้อยละ 10 ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 196 คน

การสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย คือ การสุ่มเลขคู่-คี่ในแต่ละวันของผู้รับบริการที่เข้าเกณฑ์จนกว่าจะครบ

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้รับบริการทั้งเพศชายและหญิง อายุ 20 ปีขึ้นไป และไม่เกิน 60 ปี

2. ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคลมปลายปัดขาดสัญญาณ 4 หลัง

3. มีการปวดดำเนินอย่างต่อเนื่องหรือเกิดซ้ำ เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน

4. เคยมารับบริการการแพทย์แผนไทยด้วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่แล้ว อย่างน้อย 1 ครั้ง ในระยะเวลา 1 ปี

5. เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมการศึกษา และยินยอมในการให้ข้อมูลเพื่อตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้รับบริการที่มีปัญหาในการเคลื่อนไหวร่างกาย / ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติ

2. มีประวัติการได้รับบาดเจ็บที่ส่งผลต่ออาการผิดปกติทางกระดูกและกล้ามเนื้ออย่างถาวร

3. มีโรคประจำตัวที่ทำให้เกิดอาการปวดหรือความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น โรครูมาตอยด์

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ชนิดเลือกตอบและเติมคำ และแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) ซึ่งประยุกต์แนวทางมาจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มาจากการทบทวนวรรณกรรมของรัตนดิทกาล เหมือนสุทธิวงศ์¹³ สุวัฒน์ ชำนาญ¹⁴ กัลยาพร เต็มนาถ¹⁵ และอัญชลีสามงามมี¹⁶

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ เป็นคำถามชนิดเลือกตอบและเติมคำ และเติมข้อความ ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ทำทางในชีวิตประจำวันและการทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องกลุ่มอาการปวด จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามเป็นมาตรฐานประมาณค่า 2 ระดับ คือ ถูก ผิด

ส่วนที่ 3-9 แบบสอบถามปัจจัยการรับรู้ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ และพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นคำถามเป็นมาตรฐานประมาณค่า 3 ระดับคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย เกี่ยวกับเรื่อง การบริหารร่างกาย การปรับเปลี่ยนอิริยาบถในชีวิตประจำวันและการทำงาน และการจัดการความเครียด โดยแบ่งออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรัง จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรัง จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรัง จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรัง จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามระดับความปวด จำนวน 1 ข้อ เป็นคำถามชนิดเลือกตอบ

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามปัจจัยกระตุ้นจากภายนอกให้เกิดการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรัง จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรัง จำนวน 9 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.60-1.00 ตามเกณฑ์ที่ยอมรับ การตรวจสอบหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยได้นำ

แบบสอบถามหลังตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้วไปทดสอบค่าความเที่ยงกับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน โดยแบบสอบถามความรู้มีการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-20 ของ Kuter-Richardson มีค่าเท่ากับ 0.61 ส่วนแบบสอบถามการรับรู้แบบสอบถามปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มากกว่า 0.7 ขึ้นไป ตามเกณฑ์ที่ยอมรับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ดำเนินการหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อขอเก็บข้อมูลวิจัยโดย

1.ขั้นเตรียมการ จัดทำหนังสือจากคณบดี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เรียนผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน เพื่อขออนุญาตในการดำเนินงานวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล และประสานงานกับผู้ช่วยนักวิจัย เป็นผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ รูปแบบและขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงเกี่ยวกับเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งจะมีการติดตามและตรวจสอบข้อมูลโดยผู้วิจัยเอง

2.ขั้นดำเนินการ ผู้ช่วยนักวิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ในระหว่างรอพบแพทย์ โดยการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ จนเป็นที่พอใจและสามารถตัดสินใจตอบแบบสอบถามโดยไม่มีการบังคับ และให้อาสาสมัครแสดงความยินยอมใช้วิธีให้ความยินยอมโดยการร่วมมือจากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูล

3.ตรวจสอบความเรียบร้อย ความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จึงรวบรวมแบบสอบถามไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ อาชีพ นำเสนอด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอ้างอิง ใช้การวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติก (Logistic Regression) เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรัง ด้วยบริการการแพทย์แผนไทยในผู้รับบริการกลุ่มวัยทำงาน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.05 (p -value<0.05)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาให้ความเห็นชอบในการดำเนินการศึกษาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ชุดที่ 3 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รหัสโครงการวิจัยที่ 66PU072 เมื่อวันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จำแนกข้อมูลตามคุณลักษณะประชากร จำนวนทั้งหมด 179 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.10 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 37.72 ± 10.28 ปี ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 35.20 อาชีพส่วนใหญ่คือรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 45.30 รองลงมาคืออาชีพพนักงาน/ลูกจ้างเอกชน ร้อยละ 25.70

ท่าทางที่เกิดขึ้นในแต่ละวันเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ ท่านั่ง ท่ายืน และท่าเดินตามลำดับ ส่วนลักษณะงานที่ทำในชีวิตประจำวันและการทำงานส่วนใหญ่ คือ การทำงานในท่าทางแบบเดิมซ้ำ ๆ หรือนานกว่า 1 ชั่วโมง ร้อยละ 91.60, มีการก้ม ๆ เงย ๆ บ่อย ร้อยละ 74.90, เป็นการทำงานที่กล้ามเนื้อบริเวณคอ บ่า ไหล่ อยู่ในภาวะสทิต หรือนิ่งนานเกินกว่า 4 นาที ร้อยละ 64.20

2. ความรู้เรื่องกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรัง

ความรู้เรื่องการเกิดกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรัง ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 7.69 ± 1.78 คะแนน

3. ปัจจัยการรับรู้ และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ

ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรัง ภาพรวมอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 22.24 ± 2.51 คะแนน การรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรัง ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 16.58 ± 2.57 คะแนน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรัง ภาพรวมอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 20.56 ± 1.99 คะแนน การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรัง ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 15.97 ± 4.25 คะแนน

ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติจากภายในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 5.49 ± 1.84 คะแนน ปัจจัยกระตุ้นจากภายนอก ภาพรวมอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 20.49 ± 3.43 คะแนน

4. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรัง

มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.02 ± 4.23 คะแนน โดยคะแนนระดับพฤติกรรมส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.40 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 33

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรัง

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรัง พบว่า การทำงานในลักษณะที่ต้องเอื้อมหยิบของ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และปัจจัย

กระตุ้นการปฏิบัติจากภายนอก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.05

6. ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Binary logistic Regression Analysis) เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรัง

จากการวิเคราะห์ พบว่า ผู้ที่ทำงานในลักษณะที่ต้องเอื้อมหยิบของ มีโอกาสมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรัง มากกว่า 2.62 เท่าของผู้ที่ไม่ทำงานในลักษณะที่ต้องเอื้อมหยิบของ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR: 2.62, 95% CI: 1.37-4.50, p -value= 0.003) และผู้ที่มีปัจจัยกระตุ้นจากภายนอกให้เกิดการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรัง เช่น การรับข่าวสารผ่านช่องทางสื่อสารมวลชน คำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว บุคคลใกล้ชิด แพทย์แผนไทย เป็นต้น ในระดับสูง มีโอกาสมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรัง มากกว่า 16.14 เท่าของผู้ที่มีปัจจัยกระตุ้นจากภายนอกให้เกิดการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรังระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR: 16.14, 95%CI: 1.98-131.40, p -value<0.001)

สรุปและอภิปรายผล

ผลศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรัง ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.40 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณภารินทร์ ที่ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการ

เกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของพนักงานบริษัทในเขต กรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของพนักงานบริษัทในเขต กรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก นอกจากการรับรู้ทำนั้งในการทำงานที่เหมาะสมแล้ว การมีประสบการณ์การบาดเจ็บเกี่ยวกับโรคก็จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการโรคที่แตกต่างกันด้วย¹⁷

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.05 ได้แก่

ลักษณะการทำงานที่ต้องเอื้อมหยิบของ ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรัง มีโอกาสมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรัง มากกว่า 2.19 เท่าของผู้ที่ไม่ทำงานในลักษณะที่ต้องเอื้อมหยิบของ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value= 0.023) ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของกนกวรรณ และคณะ ที่พบว่า ลักษณะงานที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่ตอนปลาย ซึ่งมีอาการปวดกล้ามเนื้อมานาน แม้จะมีอิริยาบถที่ไม่เหมาะสมจากการทำงานแต่ก็เป็นความเคยชินที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้¹⁸ และจากการศึกษาและทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามี การศึกษาที่ชัดเจนว่ากลุ่มที่มีลักษณะการทำงานที่ต้องเอื้อมหยิบของนั้นจะมีผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรังได้มากขึ้น แต่อาจจะอธิบายได้ว่า ลักษณะงานที่ต้องมีการใช้งานของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นจากเดิมของท่าทางการทำงานในลักษณะปกติ อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บกล้ามเนื้อได้ง่ายขึ้น ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างต้องการปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันอาการปวดเพิ่มขึ้น

ปัจจัยกระตุ้นจากภายนอกให้เกิดการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรัง เช่น การรับข่าวสารผ่านช่องทางสื่อสารมวลชน คำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว บุคคลใกล้ชิด แพทย์แผนไทย เป็นต้น ในระดับสูง มีโอกาสมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรังมากกว่า 16.14 เท่าของผู้ที่มีปัจจัยกระตุ้นจากภายนอกให้เกิดการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรังระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ เมอร์ดอจ และพาร์สันส์ คือ เมื่อบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัวและสังคม โดยมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นความรู้ซึ่งกันและกัน การได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมถึงการช่วยเหลือให้กำลังใจจากบุคคลในครอบครัวและบุคลากรทางสาธารณสุข จะช่วยให้บุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพได้¹⁹ เช่นเดียวกับการศึกษาของกนกวรรณ และคณะพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้รับบริการที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง¹⁸ ดังนั้นเพื่อลดการกลับมาเป็นซ้ำของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรัง การส่งเสริมและสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องหรือการแนะนำในการเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลรอบตัวผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ ให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้การดูแล เอาใจใส่ ไม่ต้องเผชิญกับการจัดการอาการปวดเพียงลำพัง จะช่วยให้บุคคลนั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้และส่งเสริมการปรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน

ของเพื่อนร่วมงานในกลุ่มที่มีลักษณะการทำงานคล้ายคลึงกัน จะช่วยให้ลักษณะประชากรวัยทำงานดังกล่าวมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรังได้ดีขึ้น

2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงควรพิจารณาแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหลักสำคัญ เช่น การจัดกิจกรรม/โครงการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ ร่วมกันเป็นกลุ่ม เป็นต้น

3. การศึกษาครั้งนี้ให้บริการการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษาและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรัง ดังนั้นแพทย์แผนไทยที่เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ เนื่องจากมีสัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการที่มาใช้บริการต่อเนื่อง สามารถติดตามพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างสม่ำเสมอ โดยอาจใช้วิธีการสอดแทรกลงในขั้นตอนการตรวจรักษา เช่น การตั้งเป้าหมายในระดับย่อยร่วมกันกับผู้รับบริการ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายหลักที่เป็นการลดอาการปวดและการกลับเป็นซ้ำ จะช่วยให้ผู้รับบริการเริ่มมีแนวทางในการปรับพฤติกรรมได้อย่างค่อยเป็นค่อยไปมากยิ่งขึ้นได้

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ทุกท่านที่ได้มีส่วนเกี่ยวข้อง ให้คำปรึกษา ชี้แนะ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคน ผู้ช่วยวิจัย ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องที่ให้ความสนับสนุนช่วยเหลือในทุกด้าน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ประวิตร เจนวรรณกุล, ปราณิต เพ็ญศรี, ธเนศ ลินสงสุข, วิโรจน์ เจริญจรัสรังษี, ศิริเพ็ญ ศุภกาญจนกันติ. ความชุก ปัจจัยส่งเสริม และความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้ออันเนื่องมาจากการทำงานในผู้ที่ทำงานในสำนักงานในสถานประกอบการในเขตกรุงเทพมหานคร. การประชุมวิชาการกองวิจัยและพัฒนา; 2548; สำนักงานประกันสังคม.
2. กรมควบคุมโรค, สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. รายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปี 2560 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรม; 2561 [สืบค้นเมื่อวันที่ 30 ก.ย. 2564]. จาก: http://envocc.ddc.moph.go.th/uploads/situation/01_envocc_situation_60.pdf.
3. Prawit Janwantanakul, Praneet Pensri, Viroj Jiamjarasrangsi, Thanee Sinsongsook. Prevalence of self-reported musculoskeletal symptoms among office workers. Occupational Medicine (Lond). 2008;58(6):436-8.
4. ไกรวัชร ธีรเนตร. Concept in pain management. ใน: ภัทรารัฐ อินทรกำแหง, บรรณาธิการ. ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู. กรุงเทพฯ: โครงการตำราวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า; 2552.
5. International Labour Organization. International Labour Standards on Occupational Safety and Health [Internet]. Switzerland: International Labour Organization; 2018 [cited 2020 Dec 22]. Available from: <https://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/occupational-safety-and-health/lang--en/index.htm>.
6. ธวัชชัย รักขานนท์, ชไมพร ขารี, พิษากานต์ วาริชจรเกียรติ, ภูษณิศรา ฉลาดเลิศ, บรรณาธิการ. แนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนด้านการยศาสตร์ สำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค, สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, กลุ่มอาชีวอนามัย; 2560 [สืบค้นเมื่อวันที่ 12 พ.ค. 2564]. จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/5b9b2251268a2835083c9230468c070f.pdf>.
7. พระยารัตนประสาธเวช. เวชศึกษา เล่มเดียวจบ. กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิช; 2496.
8. อนามัย เทศกะทีก. อาชีวอนามัยและความปลอดภัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์; 2551.
9. ประทีป ธนกิจเจริญ. การแพทย์แผนไทย ความยั่งยืนแห่งภูมิปัญญาไทย. ก้าวใหม่. ก.ย.-ต.ค. 2558;8(41):1.
10. นิรุติ ผึ้งผล, อัจฉราวรรณ ยิ้มยัง, นงนุช นามวงษ์, ภควรรณ เหล่าบัวดี, จันทร์จิรา บุญมา, เครือวัลย์ แพทนท์, และคณะ. ตัวแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างตามมูลเหตุการเกิดโรค 8 ประการของประชาชนในจังหวัดชลบุรี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ก.ค.-ก.ย. 2560;10(3):32-42.
11. พิรดา จันทร์วิบูลย์, ศุภะลักษณ์ พิภพคำ. ประสิทธิภาพของการนวดแบบราชสำนักในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนของผู้มารับบริการในศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2553. สนับสนุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
12. โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน. ฐานข้อมูลผู้รับบริการในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน. 2564.
13. รัตติกาล เหมือนสุทธิวงศ์. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. [กรุงเทพฯ]: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
14. สุวัฒน์ ชำนาญ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้านการยศาสตร์ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคกล้ามเนื้อและกระดูกที่เกิดจากการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. [มหาสารคาม]: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2558.
15. กัลยาพร เต็มภาค. ผลของการใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการบริหารร่างกายที่ติดทนในกลุ่มปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนเรื้อรัง เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. [นครปฐม]: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2559.
16. อัญชลี สามงามมี, เกษร สำเภาทอง, นนทธียา หอมขำ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของบุคลากรสายสนับสนุน ในมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง. มี.ค.-เม.ย. 2562;64(2):97-108.

17. ณาจารย์ ภัสราธร. พฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของพนักงานบริษัทในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. [กรุงเทพฯ]: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2562.
18. กนกวรรณ แสนสุภา, เพ็ญศิริ จันทร์แอ, หนึ่งฤทัย ศรีละคร, ทัดติกา แก้วสูงเนิน, อภิวัตร กาญบุตร, นฤวัตร ภักดี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ณ โรงพยาบาลนิคมน้ำอูน. วารสารหมอยาไทยวิจัย. ก.ค.-ธ.ค. 2562;5(2):69-83.
19. Nola Pender, Carolyn Murdaugh, Mary-Ann Parsons. Health Promotion in Nursing Practice. 5th ed. NJ, USA.: Pearson– Prentice Hall; 2006.