

การติดตามประเมินผลการรักษากลุ่มโรคที่รักษาด้วยมือ ด้วยการแพทย์แผนไทย

Follow-up and Evaluation on the Treatment by Nuad Thai Therapy

ศิวพงษ์ ตันสุวรรณวงศ์¹, กันยานุช เทาประเสริฐ¹, ดวงนภา แดนบุญจันทร์ และ ยิ่งยง เทาประเสริฐ¹
Siwapong Tansuwanwong¹, Kanyanoot Taoprasert¹, Duangnapa Danboonchant¹
and Yingyong Taoprasert¹



บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่องการติดตามประเมินผลการรักษากลุ่มโรคที่รักษาด้วยมือด้วยการแพทย์แผนไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามและประเมินผลหลังการรักษาโรค/อาการของกลุ่มผู้ป่วยอาสาสมัครในคลินิก การแพทย์แผนไทยเครือข่ายของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ว่าภายหลังการรักษา ผู้ป่วยหายจากอาการเป็นเวลานานเพียงใด มีเงื่อนไขปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งผลต่อระยะเวลาการหาย/ไม่หาย จากอาการ ครอบคลุมการรักษากลุ่มโรคเฉพาะได้แก่ 1) โรคอัมพฤกษ์-อัมพาต 2) อาการไหล่ติด 3) อาการ สะบักจม 4) อาการคอตกหมอน 5) อาการนิ้วล็อก และ 6) โรคข้อเข่าติด โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจงเลือก (Purposive sampling) ภายใต้เงื่อนไขคือ 1) มีข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยครบถ้วนจากแบบ บันทึกรายการผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ (OPD card) ในคลินิกการแพทย์แผนไทย 2) มีผลการรักษาที่แพทย์แผนไทย ตัดสินว่าหาย/มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น 3) สามารถติดต่อได้และยินยอมเข้าร่วมการติดตามประเมินผล รวมจำนวนที่สามารถติดตามประเมินผลได้ 69 ราย โดยการลงชุมชน และใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เป็นเครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังการรักษาจาก 6 โรค/อาการ สามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่รักษาแล้วหายเป็นปกติ (ร้อยละ 56.52) 2) กลุ่มที่รักษาแล้วหายช่วงระยะเวลาหนึ่งแล้วกลับมาเป็นซ้ำ (ร้อยละ 27.54) 3) กลุ่มที่รักษาหายแล้วแต่กลับมาเป็นซ้ำทันที (ร้อยละ 15.94) โดยในกลุ่มที่รักษาแล้วหาย เป็นปกติพบว่า มีระยะเวลานานที่สุด คือ อาการไหล่ติด ระยะเวลา 4 ปี รองลงมาคือ อาการนิ้วล็อก ระยะเวลา 2 ปี 2 เดือน และโรคข้อเข่าติด ระยะเวลา 1 ปี 9 เดือน ทั้งนี้เงื่อนไขปัจจัยที่ส่งผลให้หลังการรักษาแล้วไม่มี อาการกลับมาเป็นซ้ำ คือผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะ ทำให้โรค/อาการกลับมาเป็นซ้ำ ส่วนในกรณีของกลุ่มที่รักษาหายแต่กลับมาเป็นซ้ำ พบว่าเป็นกลุ่มที่หลีกเลี่ยง ปัจจัยเสี่ยงได้ระยะเวลานานหนึ่ง แล้วจำเป็นต้องกลับไปทำพฤติกรรมเดิมซ้ำๆ และกลุ่มที่ภายหลังการรักษาแล้ว

¹ วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

¹ The School of Traditional and Alternative Medicine, Chiang Rai Rajabhat University

* Corresponding author. Tel. 084-5042786 E-mail: siwapong201@hotmail.com

โรค/อาการกลับมาเป็นซ้ำทันทีเลยนั้น เนื่องมาจากหลังยุติการรักษาแล้ว ผู้ป่วยกลับไปปฏิบัติตัวตามเดิม ก่อนเข้ารับการรักษา จึงเป็นเหตุให้โรค/อาการเดิมกลับมาเป็นซ้ำในทันที

ข้อสรุปจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่ากลุ่มโรค/อาการที่แพทย์แผนไทยสามารถรักษาได้เป็นกลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงจากพฤติกรรมเป็นสำคัญ โดยสาเหตุของโรค/อาการดังกล่าว มาจากการทำพฤติกรรมที่เสี่ยงเป็นประจำสม่ำเสมอ ดังนั้นเมื่อรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ก็จะทำให้หายจากโรค/อาการดังกล่าว

คำสำคัญ: การแพทย์แผนไทย, เจือนไขปัจจัยที่มีผลต่อการหายเป็นปกติ, การสัมภาษณ์เจาะลึก



Abstract

This research study aimed to follow-up and evaluation on the treatment by Nuad Thai therapy. The follow-up and evaluation will be done after the completely treatment by Thai Traditional Medical doctor. The subjects were the voluntary patients in the Thai Traditional clinic in the collaboration with the School of Traditional and Alternative Medicine (STAM), Chiang Rai Rajabhat University (CRRU). The specific disease treated by TTM doctors in this research consisted of paralysis, frozen shoulder, scapula-pain, stiff neck, trigger finger, and joint stiffness. The samples were selected by purposive sampling technique under three conditions: 1) completely basic information derived from OPD card 2) patients were diagnosed after treatment by TTM doctors as recovered from disease 3) able to contact and agreed for the follow-up and evaluation research. The number of samples was 69 cases who were in-depth interviewed by researchers.

The results revealed that after in-depth interviewed 69 samples, it can be divided into three groups: 1) completely recover (56.52%) 2) recover but disease recurrence (27.54%) 3) immediately recurrence after treatment (15.94%). It can be concluded the longest period without recurrence of disease and patients are able to spend their normal life as follow: 1) Frozen shoulder (within 4 years), 2) Trigger finger (within 2 years and 2 months) and 3) Joint stiffness (within 1 year and 9 months). The factors influencing completely recover were depended on the patients who follow the doctor's advices strictly and avoid the risks of disease. Moreover, the group who had diagnosed as recovered but disease recurrence because they're able to avoid the risk for a while and return to the risk of disease. While the group who recur disease immediately after treatment because they return to spend their life with high risk as they were before the treatment.

This research can be concluded that 6 specific diseases in this study are able to cure by Nuad Thai therapy. After curative treatment, each diseases has different period of recovering with the strictly practices from the doctor's advices and avoid the risks condition.

Keywords: Thai Traditional Medicine, factor influencing recovery, in-depth interview



ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมระบบการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพประชาชน ด้วยการนำองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพในสถานพยาบาล (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2558) ซึ่งวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ได้ทำการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยทั้งด้านทฤษฎีและการปฏิบัติในการรักษาอาการเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะกลุ่มโรคที่แพทย์แผนไทยสามารถรักษาได้ตามกฎหมายวิชาชีพ ทั้งนี้วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกได้วิจัยและพัฒนากระบวนการรักษาด้วยมือและอุปกรณ์เป็นแบบแผนการนวดไทยบำบัดแบบบูรณาการ เพื่อการบำบัดรักษาอาการเฉพาะของโครงสร้างกล้ามเนื้อ ได้แก่ โรคอัมพฤกษ์-อัมพาต อาการนิ้วล็อก อาการไหล่ติด อาการสะบักจม อาการคอตกหมอน โรคข้อเข่าติด โดยมีทฤษฎีสภาวะธาตุและทฤษฎีเส้นประธานสิบ สนับสนุนการอธิบายสาเหตุการเกิดโรค/อาการ คือ เกิดจากความผิดปกติของลมในกองธาตุและลมในเส้นประธานสิบ ซึ่งการรักษาเป็นการใช้มือหรืออุปกรณ์กดตามจุดและ/หรือนวดตามแนวนวดตามแบบแผนเพื่อให้ลมในกองธาตุและลมในเส้นประธานสิบไหลเวียนได้ดี โดยมีผลการศึกษายืนยันกระบวนการรักษาตามแบบแผนของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกที่สามารถดูแลสุขภาพผู้ป่วยอัมพาตและติดขัดเฉพาะที่ให้มีอาการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 80 โดยสามารถรักษาผู้ป่วยที่มีอาการติดขัดเฉพาะที่ เช่น ไหล่ติด นิ้วล็อก สะบักจม จนอาการหายเป็นปกติ และสามารถรักษาผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจนกระทั่งช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ (จินตนา นันตะ, 2555; จันทวงศ์ แซ่ว่าง, 2556) วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกจึงได้ดำเนินการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรค/อาการดังกล่าวภายใต้สิทธิของอาจารย์แพทย์แผนไทยผ่านกระบวนการฝึกประสบการณ์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาแพทย์แผนไทยชั้นปีที่ 4 ในคลินิกการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นศูนย์ฝึกประสบการณ์วิชาชีพเครือข่ายวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย อย่างไรก็ตามจำเป็นต้องมีการติดตามผลหลังการรักษาเสร็จสิ้น เพื่อเป็นการยืนยันผลการรักษาโรคด้วยการแพทย์แผนไทย ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงศึกษาวิจัยเพื่อติดตามประเมินผลหลังการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยที่เคยเข้ารับบริการในคลินิกการแพทย์แผนไทยเครือข่ายฯ เพื่อเป็นการยืนยันผลการรักษาในระยะยาว ตลอดจนสามารถทราบเงื่อนไขปัจจัยที่มีผลต่ออาการเจ็บป่วยภายหลังการรักษาเสร็จสิ้น



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อติดตามและประเมินผลหลังการรักษาของกลุ่มโรค/อาการที่รักษาด้วยมือด้วยการแพทย์แผนไทยในด้านระยะเวลาที่หายเป็นปกติ
2. ศึกษาสาเหตุหรือเงื่อนไขปัจจัยที่มีผลต่ออาการเจ็บป่วยภายหลังการรักษา



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการติดตามประเมินผลหลังการรักษาโรค/อาการด้วยการแพทย์แผนไทย โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เคยเป็นผู้ป่วยอาสาสมัครเข้ารับการรักษารักษาโรค/อาการ ได้แก่ อัมพฤกษ์-อัมพาต นิ้วล็อก ไหล่ติด สะบ้าจม คอตกหมอน ข้อเข่าติด ที่คลินิกการแพทย์แผนไทยเครือข่ายวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเลือก (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ (1) ต้องมีข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยครบถ้วน (2) มีผลการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยที่ตัดสินว่ารักษาหาย (3) สามารถติดต่อและสมัครใจ (4) ยินยอมให้ติดตามประเมินผลหลังการรักษา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และสามารถติดตามประเมินผลได้รวมจำนวน 69 ราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์จะลึกเป็นรายบุคคล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบบันทึกการสัมภาษณ์เพื่อติดตามผลหลังการรักษา ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับการปรากฏของโรค/อาการเจ็บป่วยที่เคยเข้ารับการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย ช่วงเวลาที่มีอาการ และสาเหตุหรือเงื่อนไขปัจจัยที่ส่งผลต่อผลหลังการรักษา ซึ่งเครื่องมือการวิจัยผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากแพทย์แผนไทยผู้เชี่ยวชาญในการรักษากลุ่มโรค/อาการที่ศึกษา และได้ทดลองนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้เพื่อตรวจสอบว่าคำถามสามารถสื่อความหมายได้ตรง แล้วจึงทำการปรับเป็นแบบสัมภาษณ์ที่นำไปใช้จริง สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการหาจำนวนและร้อยละ และใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)



ผลการวิจัย

การติดตามประเมินอาการหลังการรักษาเป็นรายบุคคลจากกลุ่มตัวอย่างที่สามารถติดตามประเมินผลอาการหลังการรักษาได้ จำนวน 69 ราย สามารถแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 รักษาหายเป็นปกติ หมายถึง ได้รับการรักษาโรค/อาการจนสามารถใช้การได้ หรือไม่ปรากฏอาการหลังได้รับการรักษา และไม่มีอาการกลับมาเป็นซ้ำอีกจนกระทั่งถึงปัจจุบัน สำหรับกลุ่มโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต หมายถึง สามารถใช้การได้ในลักษณะพอสามารถช่วยเหลือตนเองได้

กลุ่มที่ 2 รักษาหายแต่กลับมาเป็นซ้ำ หมายถึง ได้รับการรักษาโรค/อาการจนสามารถใช้การได้หรือไม่ปรากฏอาการหลังการรักษาช่วงระยะเวลาหนึ่ง แต่เมื่อเวลาผ่านไปพบว่ามีอาการของโรค/อาการเดิมอีกครั้ง และเจ็บป่วยมาจนกระทั่งถึงช่วงเวลาที่ไปติดตามประเมินผล

กลุ่มที่ 3 รักษาหายแต่กลับมาเป็นซ้ำทันที หมายถึง ได้รับการรักษาโรค/อาการ ซึ่งแพทย์แผนไทยให้การวินิจฉัยว่ารักษาหายหรือเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นแล้ว แต่ผู้ป่วยบอกว่าโรค/อาการเกิดขึ้นทันทีหลังจากหยุดรักษาและยังคงเจ็บป่วยด้วยโรค/อาการนั้นมาจนกระทั่งถึงช่วงเวลาที่ไปติดตามประเมินผล

ผลการติดตามประเมินผลหลังการรักษา แบ่งกลุ่มตัวอย่างได้เป็น 3 กลุ่ม ซึ่งมีรายละเอียดดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรค/อาการ จำแนกตามประเภทของผลการรักษา

โรค/อาการ	รักษาหายเป็นปกติ (ราย/ร้อยละ)		รักษาหาย แต่กลับมาเป็นซ้ำ (ราย/ร้อยละ)		รักษาหายแต่กลับ มาเป็นซ้ำทันที (ราย/ร้อยละ)		รวมทั้งสิ้น (ราย/ร้อยละ)	
อัมพฤกษ์-อัมพาต	2	(66.67%)	1	(33.33%)	0	(0.00%)	3	(100.00%)
ไหล่ติด	13	(61.91%)	3	(14.28%)	5	(23.81%)	21	(100.00%)
สะบ้าจม	9	(56.25%)	6	(37.50%)	1	(6.25%)	16	(100.00%)
คอตกหมอน	3	(100.00%)	0	(0.00%)	0	(0.00%)	3	(100.00%)
นิ้วล็อก	10	(76.92%)	0	(0.00%)	3	(23.08%)	13	(100.00%)
ข้อเข่าติด	2	(15.38%)	9	(69.24%)	2	(15.38%)	13	(100.00%)
รวม	39	(56.52%)	19	(27.54%)	11	(15.94%)	69	(100.00%)

จากตาราง 1 พบว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 69 ราย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่รักษาหายเป็นปกติ จำนวน 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.52 รองลงมาคือ กลุ่มที่รักษาหายแต่กลับมาเป็นซ้ำ จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.54 ส่วนกลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ กลุ่มที่รักษาหายแต่กลับมาเป็นซ้ำทันที จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.94 เมื่อพิจารณาจากโรค/อาการพบว่า กลุ่มที่รักษาหายเป็นปกติ มากที่สุดได้แก่ อาการคอตกหมอน จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาได้แก่ อาการนิ้วล็อก จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.92 กลุ่มที่รักษาหายแต่กลับมาเป็นซ้ำ มากที่สุดได้แก่ อาการข้อเข่าติด จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.24 และกลุ่มที่รักษาหายแต่กลับมาเป็นซ้ำทันที มากที่สุดได้แก่ อาการไหล่ติด จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.81%

ตาราง 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างและระยะเวลาหลังการรักษาของกลุ่มรักษาหายเป็นปกติแยกตามกลุ่มโรค/อาการ

โรค/อาการ	จำนวน (ราย)	ระยะเวลานานที่สุดที่ไม่มีอาการอีก หลังการรักษา
อัมพฤกษ์-อัมพาต	2	1 ปี 2 เดือน
ไหล่ติด	13	4 ปี
สะบ้าจม	9	1 ปี 8 เดือน
คอตกหมอน	3	1 ปี 3 เดือน
นิ้วล็อก	10	2 ปี 2 เดือน
ข้อเข่าติด	2	1 ปี 9 เดือน

จากตาราง 2 พบว่าระยะเวลาหลังการรักษาของกลุ่มรักษาหายเป็นปกตินานที่สุดคือ อาการไหล่ติด ระยะเวลา 4 ปี รองลงมาคือ อาการนิ้วล็อก ระยะเวลา 2 ปี 2 เดือน และโรคข้อเข่าติด ระยะเวลา 1 ปี 9 เดือน ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าโรค/อาการส่วนใหญ่ที่กำหนดในการศึกษาวิจัยนี้มีระยะเวลาดังกล่าวที่ไม่มีอาการอีกหลังการรักษาเป็นระยะเวลายาวนานกว่า 1 ปี

เมื่อพิจารณาสาเหตุหรือเงื่อนไขปัจจัยที่ส่งผลต่ออาการหลังการรักษา ในกลุ่มที่รักษาจนหายเป็นปกติแล้วไม่มีอาการกลับมาเป็นซ้ำ (กลุ่ม 1) พบว่าตั้งแต่หลังการรักษาจนถึงปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่างยังคงปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์แผนไทยอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยน/หลีกเลี่ยงพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยซ้ำ รวมทั้งการบริหารร่างกายอย่างสม่ำเสมอ ยกตัวอย่างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมในกลุ่มตัวอย่างอาการคอตกหมอน คือ การเลือกหมอนหนุนนอนในระดับที่พอเหมาะ กลุ่มตัวอย่างโรคข้อเข่าติด คือ การควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วนเกินไป การหลีกเลี่ยงการนั่งพับเพียบหรือนั่งขัดสมาธิเป็นเวลานาน และตัวอย่างการบริหารร่างกายอย่างสม่ำเสมอ คือ กลุ่มตัวอย่างโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต ที่ทำการบริหารร่างกายเป็นประจำตามท่ากายบริหารที่แพทย์แผนไทยแนะนำ และยังทำกิจวัตรประจำวันและงานบ้านต่างๆ ด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างอาการไหล่ติด อาการสะบักจม และอาการคอตกหมอน คือ การบริหารร่างกายด้วยท่าได้ท่าแกง ท่าดึงข้อศอก การแกว่งแขน การยืดกล้ามเนื้อบ่า-ไหล่-คอ เป็นต้น ส่วนกลุ่มที่ได้รับการรักษาจนหายแล้วแต่กลับมาเป็นซ้ำ (กลุ่ม 2) พบว่าเงื่อนไขปัจจัย คือ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงได้ช่วงระยะเวลาหนึ่งแล้วกลับไปปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงจนทำให้มีอาการกลับมาเป็นซ้ำ ซึ่งระยะเวลาสั้นที่สุดที่กลับมามีอาการเจ็บป่วยซ้ำในกลุ่มตัวอย่างโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต คือ 10 เดือน เนื่องจากไม่ได้ทำการบริหารร่างกายตามคำแนะนำของแพทย์แผนไทยอย่างสม่ำเสมอ ในกลุ่มตัวอย่างอาการติดขัดเฉพาะที่ พบระยะเวลาสั้นที่สุดที่มีอาการกลับมาเป็นซ้ำ คือ อาการข้อเข่าติด ระยะเวลา 1 เดือน อาการไหล่ติด ระยะเวลา 2 เดือน และอาการสะบักจม ระยะเวลา 4 เดือน โดยเงื่อนไขปัจจัยหลักที่ทำให้มีอาการกลับมาเป็นซ้ำ คือ กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถปรับเปลี่ยน/หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ทำให้เจ็บป่วย ซึ่งมีสาเหตุจากลักษณะการทำงาน การทำกิจวัตรประจำวันและสภาพที่อยู่อาศัย ยกตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างอาการไหล่ติดและอาการสะบักจม ที่หลังการรักษาแล้วกลับมาทำงานแบบเดิมเป็นระยะเวลานานติดต่อกัน เช่น การขุดดิน การทำสวนผลไม้ที่ต้องทำการห่อผลไม้ที่อยู่บนต้น การยกของหนัก เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างอาการข้อเข่าติด เนื่องจากการมีกิจวัตรประจำวันที่ต้องยืนและเดินมากในแต่ละวัน ส่วนกลุ่มรักษาหายแต่กลับมาเป็นซ้ำทันที (กลุ่ม 3) พบว่าเงื่อนไขปัจจัยที่ทำให้มีอาการกลับมาเป็นซ้ำทันทีหลังได้รับการรักษาจนหายเป็นปกติ คือ ผู้ป่วยกลับมาทำพฤติกรรมเสี่ยงทันที ยกตัวอย่างกลุ่มอาการนิ้วล็อก พบว่า ผู้ป่วยทำงานกรีดยางจึงทำให้มีอาการกำเริบ และกลุ่มอาการข้อเข่าติด พบว่า ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงซ้ำๆ เช่น ทำงานบ้านที่ต้องนั่งพื้นนานๆ รวมทั้งปัจจัยเกี่ยวกับการอยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บที่เกิดกับข้อเข่า เช่น การอยู่บ้านสองชั้นที่ต้องขึ้นลงบันไดเป็นประจำ



สรุปและอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างที่สามารถติดตามประเมินผลอาการหลังการรักษา จำนวน 69 ราย ได้รับการเยี่ยมบ้านและสัมภาษณ์จะลึกเกี่ยวกับการปรากฏอาการเจ็บป่วยและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยว่าโรค/อาการนั้นหายเป็นปกติหรือเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นจนถึงถือว่ารักษาโรค/อาการนั้นด้วยกระบวนการทางการแพทย์แผนไทยเสร็จสิ้นแล้ว ผลการติดตามประเมินผลหลังการรักษา พบว่ากลุ่มที่รักษาอาการหายเป็นปกติ จำนวน 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.52 กลุ่มที่รักษาหายแต่กลับมาเป็นซ้ำ จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.54 และกลุ่มที่รักษาหายแล้วโรค/อาการกลับมาเป็นซ้ำทันที จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.94

กลุ่มที่รักษาแล้วหายเป็นปกติ เมื่อพิจารณาถึงระยะเวลากลุ่มตัวอย่างที่หายเป็นปกติและไม่มีอาการเจ็บป่วยกลับมาเป็นซ้ำ ครอบคลุมระยะเวลามากกว่า 1 ปี ซึ่งแต่ละโรค/อาการมีระยะเวลาดังนี้ 1) โรคอัมพฤกษ์-อัมพาต สามารถช่วยเหลือตนเองได้และใช้ชีวิตประจำวันตามปกติ ครอบคลุมระยะเวลา 1 ปี 2 เดือน 2) โรคข้อเข่าติด อาการหายเป็นปกติ ครอบคลุมระยะเวลา 1 ปี 9 เดือน 3) อาการไหล่ติด อาการหายเป็นปกติ ครอบคลุมระยะเวลา 4 ปี 4) อาการสะบ้าจม อาการหายเป็นปกติ ครอบคลุมระยะเวลา 1 ปี 8 เดือน 5) อาการคอตกหมอน อาการหายเป็นปกติ ครอบคลุมระยะเวลา 1 ปี 3 เดือน 6) อาการนิ้วล็อก อาการหายเป็นปกติ ครอบคลุมระยะเวลา 2 ปี 2 เดือน

สำหรับเงื่อนไขปัจจัยที่มีผลต่ออาการหลังการรักษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่รักษาอาการหายเป็นปกติแล้วไม่มีอาการกลับมาเป็นซ้ำ เป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัดและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้โรคหรืออาการกลับมาเป็นซ้ำ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างโรคอัมพฤกษ์-อัมพาตและกลุ่มอาการติดขัดเฉพาะที่ ได้แก่ ข้อเข่าติด ไหล่ติด สะบ้าจม คอตกหมอน และนิ้วล็อก กลุ่มตัวอย่างยังคงมีการดูแลตนเองตามที่แพทย์แนะนำ โดยเฉพาะการบริหารร่างกายเป็นประจำและหลีกเลี่ยงอิริยาบถที่ทำให้เจ็บป่วยซ้ำ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีสภาวะธาตุและทฤษฎีเส้นประธานสิบ คือการปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงเป็นลดการปฏิบัติตัวที่ทำให้ลมในกองธาตุและลมในเส้นประธานสิบที่เกี่ยวข้องเกิดความผิดปกติเพิ่มขึ้น และการบริหารร่างกายเป็นการกระตุ้นให้ลมในกองธาตุและลมในเส้นประธานสิบไหลเวียนได้ดี (มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, 2552; จินตนา นันตะ, 2555; จันทวงศ์ แซ่ว่าง, 2556) นอกจากนี้พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างนี้สอดคล้องกับผลการศึกษเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต ไหล่ติด สะบ้าจม นิ้วล็อกและข้อเข่าติด/ข้อเสื่อม ที่สรุปได้ว่าการที่ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัดและงดเว้นจากกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอาการเจ็บป่วยจะทำให้เห็นผลการรักษาที่ดี ทั้งนี้คำแนะนำของแพทย์แผนไทยในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยและการให้ผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติการดูแลตนเองที่บ้าน มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดกลับมาเป็นอีก รวมถึงส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (สุจิตา ปักสังคเน, 2554; จินตนา นันตะ, 2555; จันทวงศ์ แซ่ว่าง, 2556; อรุณี ขาญชัย, 2557)

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงเงื่อนไขปัจจัยที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างบางส่วนอยู่ในกลุ่มที่รักษาหายแต่กลับมาเป็นซ้ำพบว่า เป็นผู้ที่สามารถหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงได้ในระยะเวลาหนึ่ง แล้วจำเป็นต้องกลับไปทำพฤติกรรมเดิมซ้ำๆ จึงทำให้มีอาการเจ็บป่วยซ้ำ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่รักษาหายแล้วโรค/อาการกลับมาเป็นซ้ำทันที เนื่องจากหลังยุติการรักษาแล้ว ผู้ป่วยกลับไปปฏิบัติตัวตามเดิมก่อนที่จะเข้ารับการรักษา จึงเป็นเหตุให้โรค/อาการเดิมกลับมาเป็นซ้ำในทันที



ข้อเสนอแนะ

การติดตามประเมินผลเพื่อยืนยันผลการรักษากลุ่มโรคที่รักษาด้วยมือด้วยการแพทย์แผนไทยในงานวิจัยนี้ เป็นไปตามกระบวนการรักษาที่อ้างอิงจากการศึกษาวิจัยของกระบวนการรักษาโรค/อาการเฉพาะของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ดังนั้นการนำผลการศึกษานี้ไปใช้จะต้องอยู่ภายใต้กระบวนการรักษาตามแบบแผนของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ทั้งนี้แพทย์แผนไทยควรให้การรักษาร่วมกับการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง โดยการจัดทำคู่มือการปฏิบัติตัวหรือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล นอกจากนี้งานวิจัยนี้

เป็นการติดตามจากผู้ป่วยอาสาสมัครจำนวนหนึ่งที่อยู่ในพื้นที่ที่ทำการศึกษานั้น และกลุ่มตัวอย่างที่สามารถติดตามประเมินผลได้มีจำนวนจำกัดตามข้อจำกัดของระยะเวลาการวิจัย รวมถึงการศึกษาเงื่อนไขปัจจัยในกลุ่มที่รักษาแล้วไม่หาย เพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการรักษาต่อไป



เอกสารอ้างอิง

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2558). *แนวทางการจัดบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน*. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์จำกัด.
- จันทวงศ์ แซ่ว้าง. (2556). *การบูรณาการแบบแผนการนวดไทยบำบัดเพื่อการรักษาอาการอัมพาตและติดขัด เฉพาะที่: กรณีศึกษาแบบแผนการนวดไทยบำบัดของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ ทางเลือก*. วิทยานิพนธ์การแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย. เชียงราย.
- จินตนา นันท๊ะ. (2555). *การวิเคราะห์ผลการรักษาอาการอัมพาต และติดขัดเฉพาะที่ด้วยกระบวนการ นวดรักษาของการแพทย์แผนไทย*. วิทยานิพนธ์การแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยราชภัฏ เชียงราย. เชียงราย.
- มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนาและคณะ. (2552). *ตำราการนวดไทยเล่ม 1*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา.
- สุจิตา ปักสังคเน และคณะ. (2554). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองต่อการลดความเจ็บปวด และความพึงพอใจของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม. *วารสารวิจัย มข. 16 (1): มกราคม*. หน้า 1-9.
- อรุณี ชาญชัย และคณะ. (2557). ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อระดับความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วย ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อัตราการเกิดภาวะ แทรกซ้อนและระดับความพึงพอใจในการดูแลตามโปรแกรมของผู้ดูแล/ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เจ็บพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระยะยาว. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี ปีที่ 25 ฉบับที่ 1 กันยายน 2556-กุมภาพันธ์ 2557*. หน้า 78-89.