

รายงานการวิจัยเรื่อง

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากร
ที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย

Development of Nursing Rehabilitation Model for Personnel
who have a problem with Upper Muscle pain in
Raj Pracha Samasai Institute.

นางสาววัชร

โชติสุข

นางสาวเดือนเพ็ญ

บุญเปรม

นางสาวนริศรา

รุจิโรจน์จินดา

สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

สิงหาคม 2567

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก และข้อ และพยาบาลวิชาชีพ คลินิกปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดจากโรคจากการประกอบอาชีพ พยาบาลวิชาชีพให้คำปรึกษานักกายภาพบำบัด และบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่ร่วมปฏิบัติการวิจัยตลอดระยะเวลาการวิจัย ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ รองผู้อำนวยการภารกิจด้านการพยาบาล นางจิราภา ดวงวงษ์ ที่ให้การสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ ดร.นวิยา นันทพานิช ที่ปรึกษางานวิจัยของสถาบันราชประชาสมาสัย และรองศาสตราจารย์ ดร. รัชชานนท์ ศุภพงศ์พิเชฐ ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนปรับปรุง แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการดูแลบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

วัชร โชติสุข

สิงหาคม 2567

หัวข้อวิจัย	การพัฒนาแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย
ชื่อผู้วิจัย	นางสาววัชรีย์ โชติสุข นางสาวเดือนเพ็ญ บุญเปรม นางสาวนริศรา รุจิโรจน์จินดา
หน่วยงาน	สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
ปีงบประมาณ	2567

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย การออกแบบวิจัยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในการดำเนินการได้แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ระยะที่ 1 ทำความเข้าใจปัญหาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ระยะที่ 2 ยกร่างแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน (N - REHAB Model) ระยะที่ 3 ทดลองใช้และพัฒนาแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ระยะที่ 4 ประเมินผลการนำแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนโดยนำ N - REHAB Model ไปใช้ปฏิบัติเป็นระยะเวลาประมาณ 4 เดือน ประชากรเป้าหมายของการวิจัย ประกอบด้วย ผู้ให้บริการ (แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด พยาบาลวิชาชีพ) และผู้รับบริการที่เป็นบุคลากรของสถาบันฯ รวมทั้งสิ้น 25 คน พื้นที่ดำเนินการวิจัย คือ หน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก และข้อ และคลินิกปวดกล้ามเนื้อเยื่อและพังผืดจากโรคจากการประกอบอาชีพสถาบันราชประชาสมาสัย สำหรับเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสนทนากลุ่ม แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม แบบประเมินการยอมรับ แบบประเมินความพึงพอใจ แบบคัดลอกข้อมูล แบบฟอร์มการตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – กรกฎาคม 2567 การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยมีดังนี้ (1) ผู้วิจัยได้ศึกษาและพัฒนาแบบ N - REHAB Model “รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน” ที่สามารถปฏิบัติได้จริง เหมาะสมกับบริบทของบุคลากรที่เป็นผู้ป่วย (2) ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดจากการใช้ N - REHAB Model พบว่ากลุ่มประชากรเป้าหมายทั้งหมดรายงานว่า อาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบนได้ลดลง 2 ระดับ จากระดับเดิมก่อนการใช้ N - REHAB Model แต่ยังคงมีความจำเป็นทางการพยาบาลที่ผู้ป่วยจะต้องฟื้นฟูด้วยตัวเองอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยนี้ไม่พบอุบัติการณ์กลับเป็นซ้ำภายใน 3 เดือน (3) จากการวิเคราะห์ข้อมูลผลการประเมินความพึงพอใจพบว่า ความพึงพอใจรวมในระดับมากที่สุด (Mean = 4.60 SD = .50) สำหรับการประเมินการยอมรับรูปแบบการใช้ N - REHAB Model พบว่ามีระดับการยอมรับอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.48 SD = .51) ผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น บ่งชี้ให้เห็นว่า N - REHAB Model สามารถช่วยลดอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบนได้เป็นอย่างดี ดังนั้น สถาบันราชประชาสมาสัย ควรพิจารณานำ N - REHAB Model ไปใช้หรือปรับใช้กับผู้ป่วยที่เป็นบุคลากรของสถาบันราชประชาสมาสัย เพื่อให้บุคลากรมีสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืนและพิจารณานำไปใช้กับผู้ป่วยนอกในคลินิกปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดจากโรคจากการประกอบอาชีพ

คำสำคัญ N - REHAB Model , รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคคลากร, ปวดกล้ามเนื้อส่วนบน

Research Topic Development of Nursing Rehabilitation Model for Personnel who have a problem with Upper Muscle Pain in Raj Pracha Samasai Institute.

Researcher Watcharee Chotisuk, Duanpen Boonprem, Naritsara Rujirojinda

Organization Raj Pracha Samasai Institute, Department of Disease Control.

Fiscal Year 2024.

Abstract

This research aimed to develop a nursing rehabilitation model for personnel with upper muscle pain problems, taken Raj Pracha Samasai Institute (RPSI) as a case for studies. The research design used an action research methodology. In carried out this research, the author divided into 4 phases: Phase 1: Understanding the nursing problems of rehabilitation of personnel with upper muscle pain problems; Phase 2: Drafting a nursing model for rehabilitation of personnel with upper muscle pain problems called “N-REHAB Model” Phase 3: Trial the N-REHAB Model with RPSI personnel who suffering from upper muscle pain problems. The trial were continually carried out for period of approximately 4 months; Phase 4: Evaluating the effectiveness in implementation of N-REHAB Model. Satisfaction and acceptance of the model were also evaluated. The target population of this research consisted of RPSI medical team (rehabilitation physicians, physical therapists, professional nurses) and RPSI personnel as the patients. The research area was the Orthopedic Surgery Outpatient Unit and the Occupational Muscle and Fascia Pain Clinic. The research instruments consisted of a focus group discussion form, a non-participant observation form, an acceptance evaluation form, and a satisfaction evaluation form. completeness verification form of nursing procedures according to the model. All data were collected during February - July 2024. The analysis of quantitative data used descriptive statistics, including percentages, means, and standard deviation. The qualitative data were analyzed by using content analysis.

The research results were as follows: (1) The author was successfully developed the N-REHAB Model. (2) The nursing outcomes from using the N-REHAB Model found that the total target population reported that their upper muscle pain levels had decreased by 2 levels from the original levels. However, some cases there is still a need for nursing care for patients to continuously rehabilitate on their own. Another nursing outcome, there was no recurrence within 3 months. (3). The analysis of the satisfaction shown that the overall satisfaction of the N-REHAB Model was at the highest level (Mean = 4.60 SD = .50) while the acceptance level was at a high level (Mean = 4.48 SD = .51). This research confirmed that the N-REHAB Model help reduced upper muscle pain quite well. Therefore, the Raj Pracha Samasai Institute should be taken into account to put N-REHAB Model into practice, in order that RPSI – personnel will get the healthy sustainability for all.

Keywords: N - REHAB Model, Nursing Rehabilitation model, Upper Muscle Pain

สารบัญ

บทที่	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตารางที่	ช
สารบัญแผนภูมิที่	ซ
สารบัญแผนภาพที่	ฅ
1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	3
1.3 วัตถุประสงค์	3
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการวิจัย	3
1.5 คำจำกัดความปฏิบัติการ	3
2 ทบทวนวรรณกรรม	
2.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังส่วนบน	5
2.2 บริบทของหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก และข้อ และคลินิกปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดจากโรคจากการประกอบอาชีพ สถาบันราชประชาสมาสัย	10
2.3 บทบาทพยาบาลวิชาชีพ	11
2.4 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	12
2.5 งานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง	18
2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย	24
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 ประชากรศึกษา	25
3.2 เกณฑ์การคัดเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)	25
3.3 เกณฑ์การคัดออกไม่เข้าร่วมโครงการ (Exclusion Criteria)	25
3.4 เกณฑ์การให้เลิกจากการวิจัย (Discontinuation Criteria)	26
3.5 พื้นที่วิจัย	26
3.6 ระยะเวลาดำเนินการวิจัย	26
3.7 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	26
3.7.1 ประเด็นสนทนากลุ่ม	26
3.7.2 แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม	26
3.7.3 แบบฟอร์มการตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย	27
3.7.4 แบบคัดลอกข้อมูลสถิติผลลัพธ์ทางการพยาบาล	27

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ)	
3.7.5 แบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจ	27
3.7.6 ผู้วิจัย	29
3.8 ขั้นตอนการวิจัย	29
ระยะที่ 1 ทำความเข้าใจปัญหารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากร ที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย	29
ระยะที่ 2 ร่างรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวด กล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย	30
ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวด กล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย	31
ระยะที่ 4 ประเมินผลรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวด กล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย	32
3.9 กระบวนการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร	33
3.10 เกณฑ์การพิจารณาเลิกหรือยุติการศึกษาทั้งโครงการ (Termination criteria for the study)	33
3.11 ประเด็นด้านจริยธรรม	33
3.12 การดำเนินการวิจัย	34
4 ผลการศึกษา	
4.1 สภาพปัญหาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	35
4.1.1 นโยบายการฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย	35
4.1.2 รูปแบบการดูแลบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัยในปัจจุบัน	36
4.1.3 ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดการดำเนินการดูแลบุคลากรที่มีปัญหา ปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ในปัจจุบัน	37
4.1.4 ความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงาน ในดูแลบุคลากรที่มีปัญหาปวด กล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย	38
4.1.5 วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปประเด็น ความเป็นไปได้ในการพัฒนา รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อ ส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย	39
4.2 รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย	39
4.3 ผลการทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหา ปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย	56

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการศึกษา (ต่อ)	
4.4 ผลการประเมินรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น	57
4.5 การนำรูปแบบไปขยายผลฯ และใช้ประโยชน์	62
4.6 การเปรียบเทียบรูปแบบการพยาบาลฯ ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ	63
5 สรุปผลการศึกษา การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการศึกษา	65
5.2 อภิปรายผล	66
5.3 ข้อจำกัดของการวิจัย	71
5.4 ข้อเสนอแนะ	71
5.4.1 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยครั้งนี้	71
5.4.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	72
เอกสารอ้างอิง	73
ภาคผนวก	

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 ตารางเก็บข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมต่อเนื่องของบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย	54
4.2 แบบบันทึกผลลัพธ์ทางการพยาบาล	55
4.3 จำนวน ร้อยละ ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพฯ	56
4.4 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของสหสาขาวิชาชีพและบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่ประเมินผลรูปแบบฯ	57
4.5 จำนวน ร้อยละ ผลการประเมินความครบถ้วนของขั้นตอนการปฏิบัติงานตามรูปแบบการดูแลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย หลังพัฒนารูปแบบฯ	58
4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้นฯ จำแนกรายข้อ	59
4.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น	60
4.8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับรวม และความพึงพอใจรวมต่อรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น	61
4.9 ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของการใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น	61
4.10 การเปรียบเทียบรูปแบบฯ ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ	63

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
2.1 กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากร ที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย”	24
3.1 ขั้นตอนการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากร ที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย”	34

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
4.1 รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย (N - REHAB Model)	43
4.2 คู่มือการปฏิบัติงานฟื้นฟูสภาพบุคคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย	45
4.3 ขั้นตอนการปฏิบัติงานการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย (N - REHAB Model)	46
4.4 QR Cord และวีดิทัศน์	50
4.5 การบริหารกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่	51

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์เจ็บปวดโครงร่างกระดูกและกล้ามเนื้อเป็นปัญหาที่พบบ่อยประมาณ 3 ใน 4 ของประชากรโลก ประมาณ 1.71 พันล้านคนทั่วโลกมีภาวะปวดทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดความพิการทั่วโลก ความบกพร่องของกล้ามเนื้อ กระดูก ข้อต่อ และเนื้อเยื่อ บริเวณส่วนบนนำไปสู่ข้อจำกัดชั่วคราวหรือตลอดชีวิตในการทำงาน คุณภาพชีวิตลดลง และความสามารถในการมีส่วนร่วมในสังคมลดลงไปด้วย โดยภาวะดังกล่าวมักมีลักษณะเฉพาะด้วยความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นของกล้ามเนื้อและกระดูกพบบ่อยที่สุด และข้อจำกัดด้านการการทำงานที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (World Health Organization, 2022) ส่วนการเติบโตของประชากรและลักษณะสังคม เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในการดำรงชีวิตประจำวันและการทำงานของมนุษย์ ทำให้ข้อวัยวะของร่างกาย เฉพาะส่วน เกิดการทำงานซ้ำๆ และอยู่ในอิริยาบถใดอิริยาบถหนึ่งมากขึ้น เช่น การนั่งทำงานในท่าเดิมนาน ๆ การเปลี่ยนอิริยาบถหรือท่าทางที่ไม่ถูกต้อง พฤติกรรมดังกล่าวทำให้กล้ามเนื้อบางส่วนทำหน้าที่นานเกินไป เกิดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อทำให้มีอาการปวดเมื่อยลำได้ง่าย การฟื้นฟูสมรรถภาพจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด โรคทางระบบกระดูก และกล้ามเนื้อมักเกิดขึ้นร่วมกับโรคไม่ติดต่ออื่นๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น (World Health Organization, 2022) ในองค์การอนามัยโลก ได้ริเริ่มโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในปี 2560 เพื่อเน้นย้ำถึงความสำคัญของการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ในการฟื้นฟูสภาพสำหรับประชากรทุกคน ตลอดช่วงชีวิตและตลอดการดูแลต่อเนื่อง รวมถึงทุกคนที่มีภาวะทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูก นอกจากนี้ WHO มีการพัฒนารูปแบบเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพโรกระบบกล้ามเนื้อและกระดูกทั้งอาการปวดส่วนล่างและส่วนบนให้มีประสิทธิภาพสำหรับการให้บริการประชาชน ทุกช่วงของชีวิตทั่วทุกภูมิภาคของโลกตามบริบทของพื้นที่ ประชากร 1 ใน 3 ทั่วโลกประสบปัญหาด้านสุขภาพ ที่จะต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพตลอดชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงและได้รับการดูแลช่วยเหลือมากขึ้น (World Health Organization, 2022) และส่วนในประเทศไทยมีการรายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมระหว่างปี พ.ศ. 2558 – 2561 พบผู้ป่วยมีการเจ็บปวดโครงร่างกระดูกและกล้ามเนื้อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นคิดเป็นอัตราป่วย 121.93, 135.26, 167.22 และ 189.37 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค, 2563) ในปี 2561 - 2565 พบว่า โรคที่เกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงานที่มีจำนวนการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานสูงสุดอันดับแรก คือ โรกระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกที่เกิดจากการทำงาน สูงสุด โดยเฉลี่ย 5 ปี มีลูกจ้างประสบอันตราย จำนวน 4,760 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.13 ต่อปี ของจำนวนการประสบอันตรายทั้งหมด (สำนักงานประกันสังคม, 2565) รายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อของกรมการแพทย์ ในปีพ.ศ. 2561 พบว่า ผู้ป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ จำนวน 114,578 ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2560 จำนวน 100,743 ราย กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 15 - 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 69.91 (ระวีพรรณ สุนันตะ น้ำเงิน จันทรมณี และทวิวรรณ ศรีสุขดำ, 2565)

ผู้ป่วยโรคอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด (Myofascial pain syndrome) เป็นกลุ่มโรคของอาการปวดกล้ามเนื้อและอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติที่เป็นผลมาจากจุดปวด (Trigger point) ที่อยู่ในกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืด พบได้บ่อยโดยเฉพาะบริเวณคอ บ่า ไหล่ พบได้ในประชาชนวัยทำงาน

ที่มีอายุระหว่าง 18 – 59 ปี ประมาณร้อยละ 43 ของคนวัยทำงาน สาเหตุสำคัญเกิดจากการทำงาน (Work-related Musculo Skeletal Disorders: WMSD) ปัจจัยการยศาสตร์ในด้านท่าทางการทำงานที่ผิดปกติ ไม่เหมาะสม ท่าทางการทำงานซ้ำซากอยู่กับที่ ไม่เปลี่ยนอิริยาบถ นานมากกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของคนทำงาน ทำให้เกิดอาการเรื้อรังหายยาก ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง จึงส่งผลเสียอย่างมากต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล หน่วยงานขาดกำลังคนในการทำงาน ทำให้ผลผลิตของหน่วยงานลดลง การดำเนินชีวิตประจำวันไม่เป็นปกติสุขส่งผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจ (อารีรัตน์ นวลแย้ม และนวรรตน์ ไวยมญู, 2563)

สถาบันราชประชาสมาสัย เป็นสถาบันที่เป็นเลิศด้านโรคเรื้อรังระดับนานาชาติ และโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมระดับชาติภายในปี 2570 ทั้งนี้มาตรฐานการปฏิบัติงานการพยาบาลอาชีวอนามัย แบ่งโครงสร้างออกเป็น 5 งาน ได้แก่ 1) งานคลินิกอาชีวเวชกรรม 2) งานป้องกันและควบคุมโรค 3) งานสร้างเสริมและฟื้นฟูสภาพวัยทำงาน 4) งานอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข 5) งานพิษวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ซึ่งให้การพยาบาลดูแลบุคลากรที่มีปัญหาเกี่ยวกับกระดูกและข้อ ปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดจากโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมทั่วไป รวมทั้งฟื้นฟูสภาพประชาชนทั่วไป โดยการสร้างเสริมสุขภาพ คัดกรอง ประเมินวินิจฉัยปัญหาภาวะสุขภาพของคนวัยทำงาน รวมทั้งส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ ทั้งนี้ บุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัย นับเป็นคนวัยทำงานที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นอันดับแรก และการวิเคราะห์ปัญหาคนวัยทำงานของสถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า มีบุคลากรซึ่งเป็นวัยทำงาน เจ็บป่วยด้วยโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal disorders) ในปี 2562 จำนวน 360 คน ซึ่งเป็นผลมาจากการทำงานมากที่สุดโดยมีอาการปวดกล้ามเนื้อคอ ร้อยละ 48.6 รองลงมาคือ ปวดกล้ามเนื้อบ่า ร้อยละ 46.4 และปวดกล้ามเนื้อไหล่ ร้อยละ 39.7 ตามลำดับ (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2562) ส่วนในปี 2563 - 2566 พบว่า โรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal disorders) ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบน (คอ บ่า ไหล่) เป็นอันดับ 1 ใน 5 ของหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก และข้อ และคลินิกปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดจากโรคจากการประกอบอาชีพ ส่วนการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดจากการประกอบอาชีพ พบว่า ในปี 2563 - 2566 มีผู้ป่วยจำนวน 75, 136 และ 201 ราย ตามลำดับ ส่วนผู้เข้ารับบริการด้วยโรคปวดกล้ามเนื้อส่วนบน บริเวณคอ บ่า ไหล่ ในปี 2563 จำนวน 29 คน รักษาสูงสุด 36 ครั้ง ในปี 2564 จำนวน 20 คน รักษาสูงสุด 22 ครั้ง และในปี 2565 จำนวน 25 คน รักษาสูงสุด 22 ครั้ง ในปี 2566 จำนวน 38 ราย รักษาสูงสุด 23 ครั้ง ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2566)

ที่ผ่านมา สถาบันราชประชาสมาสัย ให้การพยาบาลบุคลากรที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ด้วยการพยาบาลทั่วไป ได้แก่ การซักประวัติ คัดกรอง ประเมินการเจ็บปวด ประเมินสัญญาณชีพ และความรุนแรงของอาการ เพื่อคัดกรองตามความเร่งด่วน ประวัติการแพ้ยา โรคประจำตัว ลงประวัติในระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Record, EMR) และให้คำแนะนำหลังตรวจโดยพยาบาลวิชาชีพ แต่ยังขาดการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นสาเหตุของการกลับมารักษาซ้ำ สาเหตุส่วนใหญ่ของการเจ็บป่วยมาจากพฤติกรรมการทำงานกิจกรรมในท่าทางเดิม ซ้ำๆ เกินกว่า 2 ชั่วโมง เช่น ใช้คอมพิวเตอร์เป็นระยะเวลานาน การยืนนานๆ ของบุคลากรหน่วยงานทันตกรรมและบุคลากรหน่วยงานห้องผ่าตัด เป็นต้น ทำให้บุคลากรที่ให้บริการเปลี่ยนไปเป็นผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษา ต้องหยุดงานเข้ารับการรักษาฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด ส่งผลกระทบต่อหน่วยงานขาดกำลังคน จึงมีการจ้างบุคลากรชิ้นทำงานนอกเวลาเพิ่มขึ้น เพิ่มค่าใช้จ่าย

ของหน่วยงาน ถ้าหากมีอาการกำเริบทำให้ร่างกายทรุดโทรม นอนไม่หลับ เครียด ทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวด การใช้ชีวิตประจำวันไม่เป็นปกติสุข (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2566)

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูในคลินิกปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดจากโรคจากการประกอบอาชีพ สถาบันราชประชาสมาสัย จึงสนใจพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย โดยคาดหวังว่าบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัยที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ จะลดปัญหาอาการรบกวนจากความเจ็บปวด และป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ มีพฤติกรรมและสุขภาพที่ดี อันเป็นการส่งผลให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นไปอย่างมีความสุข อีกทั้งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานให้กับสถาบันราชประชาสมาสัย

1.2 คำถามการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้น เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย

วัตถุประสงค์รอง เชิงกระบวนการ ดังนี้

- 1) เพื่อศึกษาปัญหารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย
- 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย และทดลองใช้และปรับปรุงแก้ไขรูปแบบฯ
- 3) ประเมินผลรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการวิจัย

- 1.4.1 สถาบันราชประชาสมาสัย มีรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย
- 1.4.2 ได้คู่มือปฏิบัติงานดูแลบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนและวิธีทัศนสื่อการสอน ทำการบริหารการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย
- 1.4.3 บุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ได้รับการดูแลสุขภาพ ลดอาการรบกวนจากการเจ็บปวด และสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติสุข กลับมารักษาซ้ำน้อยลง

1.5 คำจำกัดความปฏิบัติการ

รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลในการฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ได้แก่ 1) การประเมินทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ด้วยการมีส่วนร่วมของพยาบาลฟื้นฟูสภาพ 2) สร้างความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักตามปัจจัยเสี่ยง

รายบุคคล 3) นักกายภาพบำบัดสอนสาธิตการออกกำลังกายรายบุคคลโดยมีสื่อวีดิทัศน์ให้ทำต่อเนื่องเองที่บ้าน 4) มีการติดตามประเมินผลการฟื้นฟูสภาพเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

บุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย หมายถึง บุคลากรของสถาบันราชประชาสมาสัย ที่บรรจุเป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถาบันราชประชาสมาสัย ที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ได้แก่ บริเวณคอ บ่า ไหล่ และมารับการรักษาที่สถาบันราชประชาสมาสัยในช่วงระยะเวลาการดำเนินการวิจัย

ปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน หมายถึง อาการปวดกล้ามเนื้อเฉพาะที่บริเวณคอ บ่า ไหล่ ปวดและร้าวตามเส้นของกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ โดยอาการเรื้อรังมากกว่า 3 เดือน

การรักษาซ้ำ หมายถึง บุคลากรที่มีการเจ็บป่วยด้วยอาการปวดกล้ามเนื้อเฉพาะที่บริเวณส่วนบน กลับมารักษาซ้ำมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไป

รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย คือ N – REHAB ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการวิจัย Action Research โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน พยาบาลวิชาชีพ และสหสาขาวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ประกอบด้วย

N : Nursing Assessment การประเมินทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลฟื้นฟูสภาพด้วยการมีส่วนร่วม

R : Realize ให้คำปรึกษา สร้างความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักตามปัจจัยเสี่ยง รายบุคคล

E : Exercise and Electronics สอนสาธิตและฝึกปฏิบัติกิจกรรมบริการกล้ามเนื้อส่วนบน คอ บ่า ไหล่

H : Healthy Home ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงอาการปวดและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

A : Achievement ประเมินผลการฟื้นฟูสภาพ และผลลัพธ์ทางการพยาบาล ก่อนและหลังปฏิบัติกิจกรรมตาม N - REHAB Model

B : Better มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบนลดลงกว่าเดิม 2 ระดับ ไม่กลับมาเป็นซ้ำภายใน 3 เดือน สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีกว่าก่อนเข้ารับการฟื้นฟูสภาพ และปฏิบัติทำกิจกรรมบริหารกล้ามเนื้อส่วนบนคอ บ่า ไหล่ 8 ท่า อย่างต่อเนื่อง

ภายใต้รูปแบบประกอบด้วย วัตถุประสงค์การบริหารฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย คู่มือขั้นตอนปฏิบัติงาน โปสเตอร์ขั้นตอนปฏิบัติงานเพื่อใช้สำหรับดูแลบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน และนำเทคโนโลยีช่วยติดตามการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน

การประเมินรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย หมายถึง การประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบฯ ดังนี้

1) ประเมินผลด้านการยอมรับและพึงพอใจของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด และบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ยอมรับและพึงพอใจในรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นในระดับมาก

2) ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

2.1) ร้อยละบุคลากรที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบนลดลง 2 ระดับ ร้อยละ 95.0

2.2) อุบัติการณ์กลับมาเป็นซ้ำภายใน 3 เดือน เท่ากับศูนย์

บทที่ 2

บททวนวรรณกรรม

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ในบทนี้จะเป็นการศึกษา ค้นคว้า รวบรวม องค์ความรู้จากตำราเอกสารวิชาการ แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ 1) องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังส่วนบน 2) บริบทของหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก และข้อ และคลินิกปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดจากโรคจากการประกอบอาชีพ 3) บทบาทของพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูสภาพ 4) แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง 5) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังส่วนบน

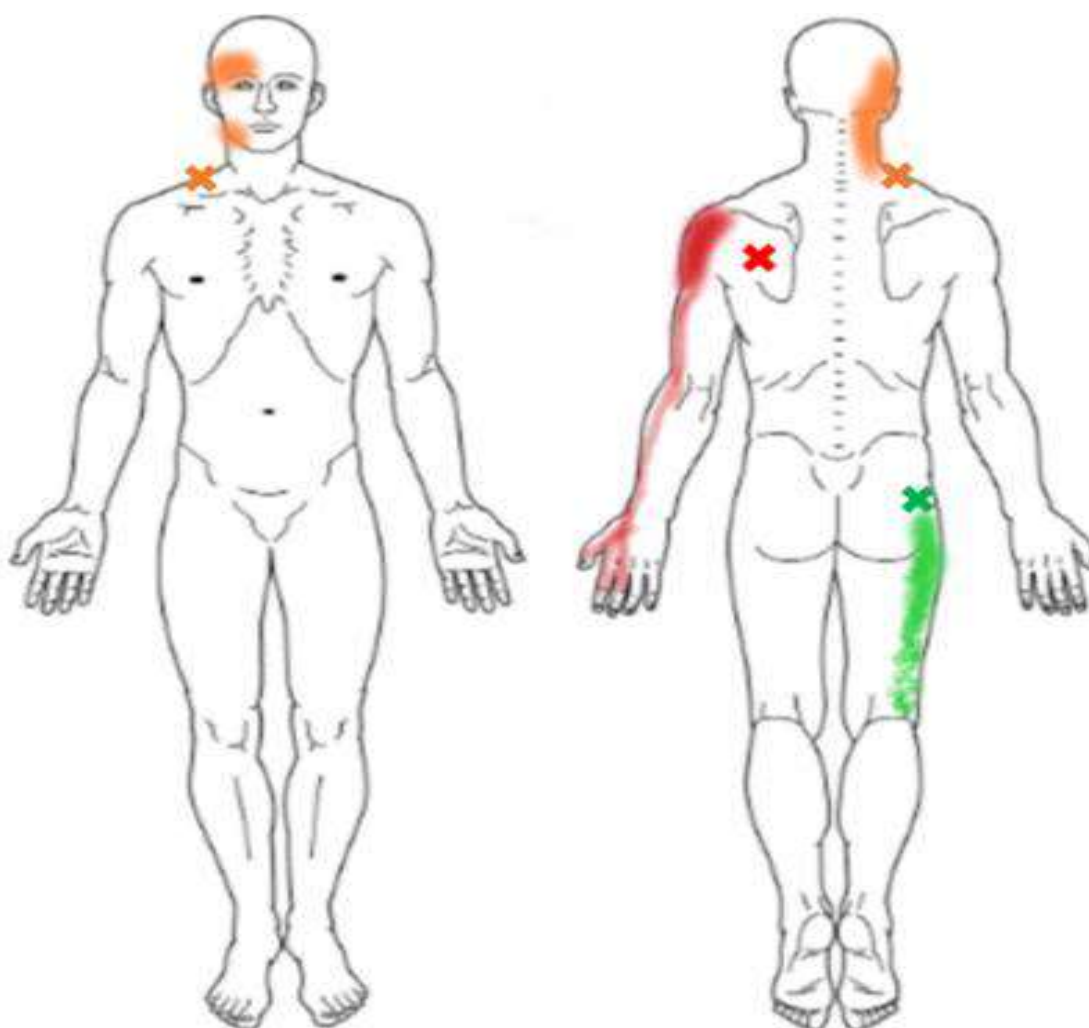
โรคปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังส่วนบน หมายถึง โรคอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด Myofascial Pain Syndrome (MPS) กลุ่มอาการที่พบบ่อย โดยเฉพาะกลุ่มโรคปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังส่วนบน เป็นโรคปวดกล้ามเนื้อที่เป็นอาการปวดเรื้อรัง โดยอาการปวดของโรคนี้จะเกิดขึ้นในบริเวณของศูนย์รวมความปวดของกล้ามเนื้อ หรือที่เรียกกันว่า จุดกดเจ็บ (Trigger points) มีการกระจายของอาการปวดไปตามส่วนของกล้ามเนื้อนั้นๆ ส่วนใหญ่คนทุกๆ คนเคยมีอาการปวดกล้ามเนื้อแต่มีหายเอง แต่ผู้ป่วยมักมีอาการปวดที่เป็นเรื้อรังและมีอาการปวดที่แย่ลง โดยโรคมีความสัมพันธ์กับโรคที่เกี่ยวกับความปวดอื่นๆ ได้แก่ ไมเกรน ปวดศีรษะ ปวดต้นคอ ปวดเอว หรือแม้แต่ปวดแขนขา เป็นต้น ซึ่งถ้าปล่อยไว้โดยไม่รักษา อาการก็อาจจะเรื้อรังและเพิ่มความรุนแรงจนกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการทำงานได้

สาเหตุที่ทำให้มีอาการปวดเรื้อรังเกิดจากการใช้งานมัดกล้ามเนื้อเดิมๆ ซ้ำๆ เป็นเวลานานอย่างต่อเนื่อง เช่น เกิดจากการนั่งทำงานอยู่หน้าคอมพิวเตอร์นาน ๆ การเล่นเกมโดยใช้กล้ามเนื้อเดิมซ้ำๆ ทุกวัน เมื่อใช้กล้ามเนื้อติดต่อกันเป็นเวลานาน กล้ามเนื้อจะเกร็งตัวสะสมจนเกิดเป็นก้อนเนื้ออักเสบ ที่เรียกว่า จุดกดเจ็บ ซึ่งเจ้าก้อนเนื้อนี้เองที่เป็นตัวการทำให้เกิดโรคปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง ซึ่งการเกิดจุดกดเจ็บนี้เกิดจากการหดเกร็งสะสมของกล้ามเนื้อ จนเป็นก้อนเล็กๆ ขนาด 0.5 - 1 เซนติเมตร ซ่อนอยู่ในกล้ามเนื้อและเยื่อเยื่อ การเกิดจุดกดเจ็บ ทำให้กล้ามเนื้อบริเวณนั้นขาดเลือดและออกซิเจนเข้าไปเลี้ยง จนทำให้เกิดการอักเสบ ส่งผลให้เกิดอาการปวดไปที่กล้ามเนื้อบริเวณจุดกดเจ็บ และปวดร้าวไปยังบริเวณที่อยู่ใกล้เคียง (ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและกายภาพบำบัด, 2566)

อาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบนเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยที่สุดในปัจจุบัน โดยมีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยอาการปวดส่วนบนนี้เป็นจำนวนมาก ซึ่งมีทั้งปวดกล้ามเนื้อ ปวดเส้นเอ็น ปวดข้อต่อ และอีกมากมายที่มีอาการปวดมาเป็นระยะเวลานาน สร้างความทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ อีกทั้งยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอีกด้วย บางอาการปวดสามารถวินิจฉัยได้โดยง่ายและแม่นยำ ผู้ป่วยก็ได้รับการรักษาที่ถูกจุดและหายได้ในที่สุด แต่บางอาการปวด อาจมีความซับซ้อนทำให้สับสนในการวินิจฉัยโรคได้ ซึ่งกลุ่มอาการปวดนี้สามารถวินิจฉัยได้มากมาย แม้ปวดในลักษณะคล้ายๆ กัน หรือมีอาการปวดในบริเวณเดียวกัน แต่ก็สามารถเป็นคนละโรค กลุ่มอาการปวดเรื้อรังที่พบได้บ่อยที่สุด นั่นคือ กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง (Myofascial Pain Syndrome: MPS) และกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดไฟโบรมัยอัลเจีย (Fibromyalgia : FM) 2 โรคนี้มีลักษณะอาการบางอย่างที่คล้ายกันมาก เช่น ลักษณะอาการปวดคล้ายกัน บางรายอาจปวดบริเวณเดียวกันได้ และปวดเรื้อรังเหมือนกัน อีกทั้งไม่มีประวัติอุบัติเหตุใดๆ ก่อนมีอาการปวด เป็นต้น ซึ่งอาการที่คล้ายกันนี้ทำให้ผู้ป่วยหรือแม้กระทั่งผู้ที่ให้การรักษาเกิดความสับสนได้ (กนกวรรณ พลสา, 2566)

ลักษณะอาการ

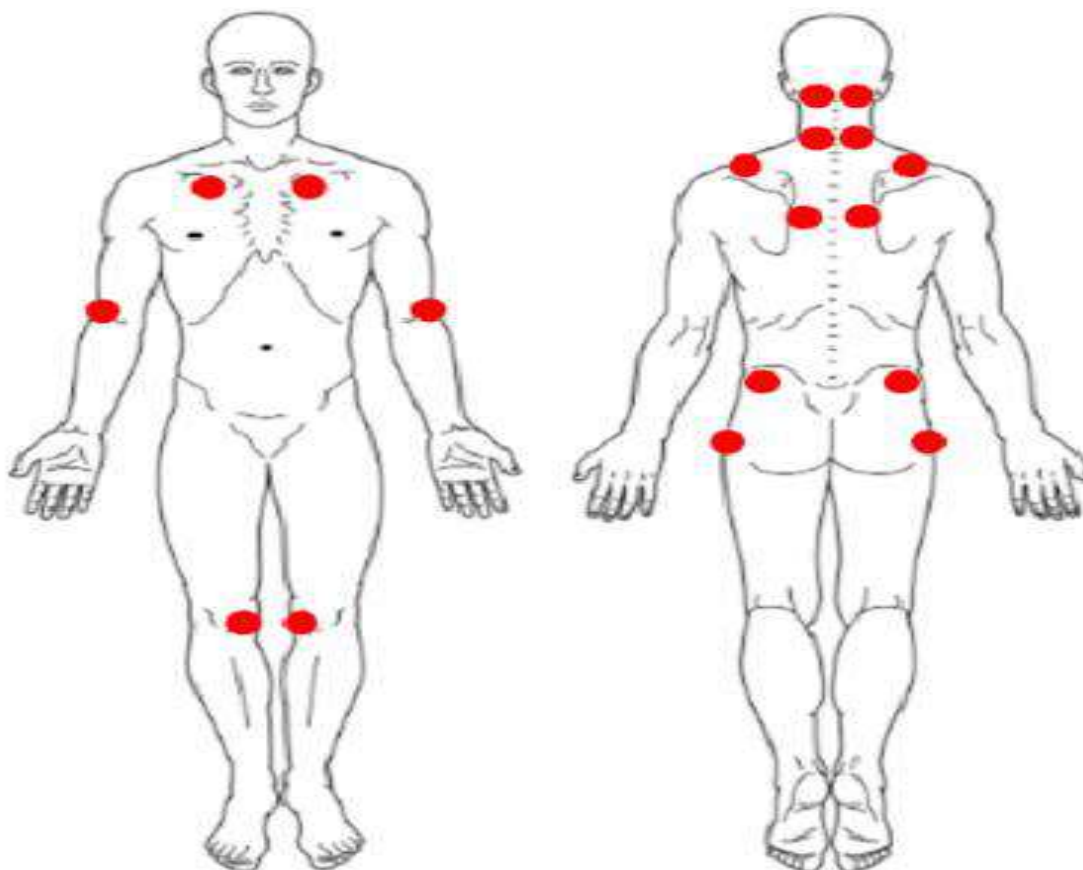
1) Myofascial Pain Syndrome: MPS หรือกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังที่เกิดกับกล้ามเนื้อเท่านั้น โดยจะมีอาการปวดร้าว (Referred pain) อันเนื่องมาจากจุดกดเจ็บที่ซ่อนอยู่ในกล้ามเนื้อ หรือเรียกว่า Trigger point: (TrP) โดยจะมีอาการปวดร้าวไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายขึ้นอยู่กับแต่ละกล้ามเนื้อที่มีจุดกดเจ็บ และจำกัดอยู่บริเวณใดบริเวณหนึ่งของร่างกาย หากเกิดการบาดเจ็บที่กล้ามเนื้อส่วนใด ก็มีอาการตามกล้ามเนื้อนั้นๆ ไม่มีการกระจายไปทั่วร่างกาย อาการปวดดังที่กล่าวมานี้เป็นมากกว่า 3 เดือนขึ้นไป ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 Myofascial pain syndrome: MPS แสดงอาการปวดร้าวไปตามแต่ละกล้ามเนื้อที่มีจุดกดเจ็บหรือกล้ามเนื้อที่มีปัญหา เครื่องหมายกากบาท แสดงถึงจุดกดเจ็บ เส้นสีต่างๆ แสดงถึงบริเวณปวดร้าว แสดงอาการปวดแบบกระจายไปทั่วร่างกายแบบสมมาตร

ที่มา : https://pt.mahidol.ac.th/ptcenter/knowledge-article/myofascial_pain_syndrome/

2) Fibromyalgia: FM เป็นกลุ่มอาการปวดเรื้อรังที่สามารถเกิดได้บริเวณกล้ามเนื้อเส้นเอ็นหรือเนื้อเยื่ออ่อนของร่างกาย ที่มีรูปแบบการกระจายของอาการทั่วร่างกาย (Chronic widespread pain) โดยบริเวณที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ ศีรษะ คอ บ่า และหลัง บางรายปวดทั้งตัว นอกจากอาการปวด ยังอาจมีอาการอื่น ๆ ร่วมได้ เช่น อาการอ่อนเพลีย นอนหลับไม่สนิท รวมถึงความเครียดและอารมณ์ซึมเศร้า เป็นต้น โดยอาการปวดแบบกระจายทั่วร่างกายนี้ สามารถมีจุดกดเจ็บได้อย่างน้อย 11 – 18 จุด และมีอาการปวดแบบสมมาตร คือมีอาการเหมือนกันทั้งสองข้างของร่างกาย และอาการปวดดังที่กล่าวมานี้เป็นมากกว่า 3 เดือนขึ้นไป ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 Fibromyalgia: FM แสดงอาการปวดแบบกระจายไปทั่วร่างกายแบบสมมาตร

ที่มา : Mujhttps://pt.mahidol.ac.th/ptcenter/knowledge-article/myofascial_pain_syndrome/

กลไกการเกิดโรค

1) Myofascial Pain Syndrome: MPS กลไกการเกิดโรคยังไม่เป็นที่แน่ชัด แต่จากงานศึกษาสันนิษฐานว่า เมื่อกล้ามเนื้อหดตัวต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ไม่ว่าจะเป็นจากการทรงตัวในชีวิตประจำวัน จากท่าทางการทำงาน หรือจากการเคลื่อนไหวซ้ำ (Repetitive micro-trauma) แรงที่เกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อ เกิดแรงกดอัดต่อเส้นเลือดที่อยู่ภายในกล้ามเนื้อ ส่งผลให้การไหลเวียนเลือด และปริมาณออกซิเจนภายในกล้ามเนื้อลดลง ขัดขวางกระบวนการสร้างพลังงานของร่างกายทำให้กระบวนการหดตัวคลายตัวของกล้ามเนื้อ และปฏิกิริยาต่าง ๆ ภายในเซลล์กล้ามเนื้อเกิดความบกพร่อง จึงเชื่อว่าเป็นหนึ่งในสาเหตุของการเกิดจุดกดเจ็บ บริเวณกล้ามเนื้อนั้น

2) Fibromyalgia: FM กลไกการเกิดโรคยังไม่เป็นที่แน่ชัด แต่จากงานศึกษาเชื่อว่าเกิดจากความผิดปกติของระบบสมอง เป็นผลจากสารสื่อประสาทที่กระตุ้นให้รู้สึกเจ็บปวดในปริมาณที่มากขึ้น และตัวรับความรู้สึกเจ็บปวดที่สมองตอบสนองไวกว่าปกติ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดได้เร็วและมากกว่าปกติ หรืออาจเกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม อาจเกิดจากยีนบางตัวทำหน้าที่ควบคุมความรู้สึกเจ็บปวด การกลายพันธุ์ของยีนเหล่านี้ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค FM ได้ หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาการนอนหลับส่งผลกระทบต่อระดับสารเคมีในสมองบางชนิด และมีบางงานศึกษาเชื่อว่าการเกิดโรค FM สัมพันธ์กับปัญหาทางด้านจิตใจร่วมด้วย

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยของทั้งสองโรคนี้ มีเพียงโรค MPS ที่มีเกณฑ์การวินิจฉัยและการตรวจร่างกายที่ใช้กันอย่างแพร่หลายตามมาตรฐานการวินิจฉัยโรค แต่โรค FM มีเพียงเกณฑ์ตามคำนิยามการเกิดโรคที่เข้าข่ายหรืออาจเป็นไปได้ของการเกิดโรค โดยที่ตรวจไม่พบสาเหตุของโรคอื่น เพราะโรคนี้ยังไม่มีแนวทางการตรวจร่างกายหรือเกณฑ์การวินิจฉัยเฉพาะโรค ดังนั้น จึงเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง 2 โรคนี้ เพื่อให้เห็นภาพมากขึ้น

Myofascial pain syndrome

- มีอาการเจ็บเฉพาะที่
- มีอาการปวดและร้าวตามโซนของกล้ามเนื้อนั้น ๆ
- พบก้อนพังพืดในกล้ามเนื้อ และมีจุดกดเจ็บ
- จำกัดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อนั้น ๆ
- และมึกล้ามเนื้ออ่อนแรงเล็กน้อย

Fibromyalgia

- มีอาการมาแล้วยาวอย่างน้อย 3 เดือน
- มีอาการปวดทั้งสองข้างของร่างกาย
- มีอาการปวดทั้งท่อนบนและล่างของร่างกาย
- มีอาการที่อวัยวะแกนกลางของร่างกาย เช่น คอ หนัอก หลังส่วนบน และหลังส่วนล่าง

การรักษา แนวทางการรักษาของโรคปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังส่วนบนมีหลายวิธี ดังนี้

1) รักษาทางยาการแบ่งประเภทของยาแก้ปวด สามารถแบ่งตามกลไกการออกฤทธิ์ของยาแก้ปวดได้ ดังนี้

(1) ยากลุ่มพาราเซตามอล (Paracetamol) หรือ อะเซตามิโนเฟน เป็นยาแก้ปวดลดไข้ที่ไม่มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ มีกลไกการออกฤทธิ์โดยการเปลี่ยนแปลงการรับรู้รู้สึกเจ็บปวดและลดอาการปวดที่เกิดร่วมกับไข้ได้ โดยมีทั้งรูปแบบยาเม็ดและยาน้ำ เหมาะสำหรับอาการปวดเล็กน้อยถึงปานกลาง เช่น ปวดหัว ปวดกล้ามเนื้อ หรือ ปวดจากข้อเสื่อม นอกจากนี้ยังมีฤทธิ์ในการลดไข้ได้ด้วย

(2) ยากลุ่ม NSAIDs (Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs) ยาแก้ปวดและลดอาการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ มีกลไกการออกฤทธิ์โดยการยับยั้งสารเคมีในร่างกายที่ทำให้เกิดอาการปวด อักเสบหรือบวม และยังมีฤทธิ์ในการลดไข้ได้ดีกว่ายากลุ่มพาราเซตามอล โดยยากลุ่มนี้สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด ได้แก่

- ยากลุ่ม NSAIDs ที่ไม่เฉพาะเจาะจง มีฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ไซโคลออกซิจีเนส (Cyclooxygenase หรือ COX) ซึ่งมีทั้ง COX-1 และ COX-2 เช่น ไอบูโพรเฟน (ibuprofen) ไดโคลฟีแน็ก (diclofenac) นาพรีอกเซน (naproxen) ไพร์อิกซิแคม (piroxicam) เมลโลกซิแคม (meloxicam) เป็นต้น

- ยากลุ่ม NSAIDs ที่เฉพาะเจาะจง มีฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ COX-2 โดยเฉพาะ เช่น เซเลค็อกซิบ (celecoxib) เอทอริก็อกซิบ (etoricoxib) พาริค็อกซิบ (pareco)

ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs จึงใช้สำหรับบรรเทาอาการปวดและลดอาการอักเสบในโรคข้ออักเสบต่าง ๆ เช่น รูมาตอยด์ เอ็นข้อมืออักเสบ ข้อกระดูกเสื่อม กล้ามเนื้ออักเสบ บางชนิดใช้บรรเทาอาการปวดเฉียบพลันไม่ว่าจะเป็น ปวดประจำเดือน ปวดฟัน ปวดจากแผลผ่าตัด แก้ปวดลดไข้ เป็นต้น

(3) ยากลุ่มโอปิออยด์ (Opioid) เป็นยาแก้ปวดที่มีกลไกการออกฤทธิ์ในการลดสัญญาณความเจ็บปวดจากระบบประสาทและปฏิกิริยาของสมองต่อความเจ็บปวด ใช้ลดอาการปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง ทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง เช่น ปวดจากการผ่าตัด ปวดจากโรคมะเร็ง มีทั้งรูปแบบแบบยาเม็ด ยาแคปซูล ยาน้ำ ยาฉีด หรือแผ่นแปะผิวหนัง แต่ยากลุ่มโอปิออยด์บางชนิดถูกจัดเป็นยาเสพติด เพราะออกฤทธิ์ให้รู้สึกผ่อนคลาย เคลิบเคลิ้ม มีอาการเมา และอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการเสพติดได้ เช่น ยาโคเดอีน ยาเฟนทานิล ยามอร์ฟิน ยาเมทาโดน ยา ترامาดอล

2) การทำกายภาพบำบัด การทำช็อคเวฟ (Shockwave) การทำ Peripheral Magnetic Stimulation (PMS) การทำอัลตราซาวด์ (Ultrasound) การทำกระตุ้นไฟฟ้า Electrical Stimulation (ES) รายละเอียดดังนี้

(1) เครื่องช็อคเวฟ (Shockwave) หรือที่มีชื่อเต็ม ๆ ว่า “เครื่องรักษาด้วยคลื่นกระแทก” (Radial shock wave therapy) เป็นหนึ่งในเครื่องมือกายภาพบำบัดที่ได้รับความนิยมมากในปัจจุบัน เพราะสามารถช่วยลดอาการปวดได้อย่างเห็นผล จะรักษาโดยการส่งพลังงานผ่านชั้นผิวหนังลงไปลึกบริเวณเอ็นและกล้ามเนื้อ ประมาณ 3 - 4 เซนติเมตร แล้วทำให้เกิดผลทางชีวภาพในเนื้อเยื่อตามมา ได้แก่ กระตุ้นให้เกิดการสร้างหลอดเลือดใหม่ และทำให้บริเวณดังกล่าวเลือดไหลเวียนดีขึ้น กระตุ้นให้เกิดการซ่อมแซมเซลล์เนื้อเยื่อของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น กระตุ้นให้เกิดการสร้างคอลลาเจนใหม่และยับยั้งกระบวนการอักเสบ เข้าไปสลายหินปูนในเส้นเอ็น การรักษาด้วยเครื่องช็อคเวฟนั้น จะเหมาะกับกลุ่มอาการกล้ามเนื้ออักเสบเรื้อรัง ปวดบ่าเรื้อรัง ปวดหลังเรื้อรัง ออฟฟิศซินโดรม (Office Syndrome) ฟังผัดกดทับเส้นประสาทที่ข้อมือ ข้อเสื่อมอักเสบ นิ้วล็อก ข้อไหล่ติดจากเยื่อหุ้มอักเสบ หรือกลุ่มอาการเส้นเอ็นอักเสบ

(2) การทำ Peripheral Magnetic Stimulation (PMS) เป็นเครื่องมือที่รักษาอาการเจ็บปวดด้วยการกระตุ้นประสาทส่วนปลาย กล้ามเนื้อ และเพิ่มการไหลเวียนเลือดด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า โดยเครื่อง PMS จะกระตุ้นให้กล้ามเนื้อบริเวณที่ปวดเกิดการหดและคลายตัวสลับกันตามความถี่ที่กำหนด ช่วยให้ผู้ป่วยรับการรักษารู้สึกผ่อนคลาย และบรรเทาอาการเจ็บปวดเรื้อรังได้ การรักษาด้วยเครื่อง PMS นั้น จะเหมาะกับการรักษาอาการปวดต่าง ๆ ออฟฟิศซินโดรม กลุ่มอาการขาบริเวณมือ เท้า หรือขา การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ และการเล่นกีฬา กลุ่มโรคกระดูกสันหลัง หมอนรองกระดูกสันหลัง รวมไปถึงการฟื้นฟูในกลุ่มอัมพฤกษ์ อัมพาต

(3) การทำอัลตราซาวด์ (Ultrasound) จะเป็นการรักษาอาการปวดโดยการส่งพลังงานคลื่นเสียงความถี่สูงเข้าไปกระตุ้นให้เกิดความร้อนลึกที่บริเวณกล้ามเนื้อและกระดูก ผลที่ตามมาคือจะทำให้กล้ามเนื้อที่เกร็งคลายตัวลง เพิ่มความยืดหยุ่นให้กับข้อต่อชั้นลึก ลดอาการปวดกล้ามเนื้อ อาการอักเสบของเนื้อเยื่อ รวมไปถึงลดอาการบวมและเร่งการซ่อมแซมของเนื้อเยื่อด้วย

(4) การกระตุ้นไฟฟ้า Electrical Stimulation (ES) เป็นเครื่องมือที่ช่วยฟื้นฟูและบรรเทาอาการเจ็บปวดจากกล้ามเนื้อด้วยการกระตุ้นเส้นประสาทส่วนปลายด้วยไฟฟ้า โดยไฟฟ้าจะเข้าไปกระตุ้นให้ร่างกายสังเคราะห์โปรตีนที่เป็นสารสำคัญในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกายได้มากขึ้น รวมไปถึงเร่งกระบวนการเมตาบอลิซึม (Metabolism) และกระบวนการลำเลียงสารอาหาร ทำให้กระบวนการฟื้นฟูกล้ามเนื้อมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3) การฝังเข็มลดจุดปวด มี 2 แบบ คือการฝังเข็มแบบตะวันตก (Dry Needling) และอีกแบบคือการฝังเข็มแบบจีน (Acupuncture) ความแตกต่างของวิธีการทั้งสองทำให้เราสามารถตัดสินใจได้เบื้องต้นว่าเป็นโรคอะไร มีอาการอะไร และเหมาะกับการรักษาแบบไหน ข้อแตกต่างของแต่ละวิธี ดังนี้

(1) การฝังเข็มตะวันตกจะเหมาะกับการรักษากลุ่มโรคปวดกล้ามเนื้อหดเกร็งจนเป็นปม (Myofascial Pain Syndrome) กลุ่มโรคออฟฟิศซินโดรม (Office Syndrome) และกลุ่มโรคเรื้อรังต่างๆ เนื่องจากสามารถคลายปม ลดอาการปวดตึงของกล้ามเนื้อในบริเวณนั้นๆ ด้วยเข็มอย่างตรงจุด

(2) การฝังแบบจีนฟื้นฟูและเยียวยาเมื่อพลังงานในร่างกายให้ไหลเวียนดี กระตุ้นการไหลเวียนของระบบโลหิตและพลังงานเพื่อกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทแบบองค์รวม ระยะเวลาของการฝังแบบจีนมักจะเป็นการฝังและค้างไว้ประมาณ 15 - 30 นาที ในขณะที่การฝังแบบตะวันตกจะไม่เน้นการค้างเข็มไว้ เพราะเป็นการฝังเพื่อคลายจุดที่ตึงหรือปวด จึงเหมาะกับการรักษาผู้ที่มีอาการปวดเรื้อรังและยับยั้งโดยไม่ต้องใช้ยา และเหมาะกับการรักษาโรคได้ถึง 30 กว่าโรค ได้แก่ โรคระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อ ระบบทางเดินหายใจ ระบบต่อมไร้ท่อ ฮอโมน ฯลฯ

สรุป แม้ภายนอกจะดูเหมือนกันคือเอาเข็มมาปักๆ แต่เนื้อแท้จริงๆ แล้วต่างกันมาก การฝังเข็มแบบตะวันตกมีจุดประสงค์เพื่อลดอาการปวดตึงของกล้ามเนื้อโดยฝังลงไปบนจุดที่มีอาการปวดตึงเหมาะกับผู้ที่มีปวดคอ ปวดบ่า ปวดหลัง โรคออฟฟิศซินโดรม นักเล่นคอมพิวเตอร์ นักเล่นเกมส์ ปวดขา เพราะเดินเยอะ ขับรถเยอะ วิ่งเยอะ เล่นกีฬาแล้วบาดเจ็บ ส่วนการฝังเข็มแบบจีนก็สามารถรักษาอาการปวดต่างๆ ได้ เช่น ปวดเข่า ปวดหลัง และยังรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะภายใน เช่น โรคเกี่ยวกับระบบย่อยอาหาร ปวดคอ ปวดประจำเดือน โรคภูมิแพ้ ไมเกรนและโรคเครียด อาการปวดหลังผ่าตัด เป็นต้น

การพยาบาล ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังส่วนบนดังนี้

- 1) ให้ความรู้เรื่องโรคปวดกล้ามเนื้อส่วนบน แนวทางการรักษา และป้องกัน
- 2) แนะนำให้ยกบริเวณที่ปวดให้สูงขึ้น เพื่อลดภาวะบวมตัวของกล้ามเนื้อ
- 3) ประคบเย็นเพื่อบรรเทาอาการอักเสบและประคบร้อนเพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดในบริเวณที่ปวด หากเกิดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อแบบไม่รุนแรง สามารถบรรเทาอาการให้ดีขึ้นได้ด้วยตัวเอง โดยการประคบเย็นเพื่อลดอาการปวดและบวมในช่วง 48 ชั่วโมง หลังได้รับบาดเจ็บ และเมื่อผ่านไป 3 - 5 วันให้เริ่มประคบร้อนเพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือด ลดการใช้งานของกล้ามเนื้อ
- 4) แนะนำอาบน้ำหรือแช่น้ำอุ่นเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
- 5) แนะนำการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ และผลข้างเคียงของยา
- 6) แนะนำการออกกำลังกายทำยืดกล้ามเนื้อเพื่อการเรื้อรังตัว เพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ ควรปรับท่าทางขณะทำงานที่ถูกต้องเหมาะสม และหลีกเลี่ยงกิจกรรมปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มความเครียดให้แก่กล้ามเนื้อ
- 7) พักผ่อนให้เพียงพอวันละ 8 ชั่วโมง
- 8) นัดติดตามประเมินผลอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบน

2.2 บทบาทของหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก และข้อ และคลินิกปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดจากโรคจากการประกอบอาชีพ สถาบันราชประชาสมาสัย

หน่วยงานฯ ให้บริการแก่ผู้ป่วยนอกทั่วไปและโรคเรื้อรังทางศัลยกรรมกระดูก และข้อ ศัลยกรรมตกแต่ง และงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูสภาพให้การพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพ ภาวะเสื่อมถอย อ่อนแรง ผิดปกติ ระบบประสาทหรือพิการ ส่งปรึกษาทำกายภาพบำบัด ทำหัตถการดูแลช่วยแพทย์ฝังเข็มบรรเทา

อาการปวด ช่วยแพทย์ทำการผ่าตัดเล็ก ผ่าตัดเพื่อป้องกันแก้ไขความพิการและฟื้นฟูสภาพ ผู้รับบริการมีความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก และข้อ และคลินิกปวดกล้ามเนื้อ และเยื่อพังผืดจากโรคจากการประกอบอาชีพ เปิดให้บริการในวันเวลาราชการ มีห้องตรวจศัลยกรรม 1 ห้อง ห้องกระดูกและข้อ 1 ห้อง ห้องตรวจแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 ห้อง และห้องทำแผลใช้ร่วมกับทำหัตถการ 1 ห้อง ห้องฝังเข็ม 1 ห้อง มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ดังนี้ พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดในหน่วยงาน 4 คน ประกอบด้วย พยาบาลคัดกรอง 2 คน พยาบาลหลังตรวจ 1 คน พยาบาลห้องหัตถการ 1 คน แพทย์กระดูกและข้อ 1 คน แพทย์ศัลยกรรมพลาสติก 2 คน และแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูสภาพ 1 คน

2.3 บทบาทพยาบาลวิชาชีพ

2.3.1 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก และข้อ และคลินิกปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดจากโรคจากการประกอบอาชีพ สถาบันราชประชาสมาสัย

ให้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปและโรคเรื้อรังทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ และเวชศาสตร์ฟื้นฟูสภาพ ให้การพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่มีภาวะเสื่อมถอย อ่อนแรงผิดปกติ ระบบประสาทหรือพิการ ส่งปรึกษาทำกายภาพบำบัด ออกกำลังกายเฉพาะ การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือนวดแผน และส่งปรึกษาแผนกอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำหัตถการดูแลช่วยแพทย์ฝังเข็มบรรเทาอาการปวด และช่วยแพทย์ทำการผ่าตัดเล็ก รักษาป้องกันแก้ไขความพิการ และฟื้นฟูสภาพ เตรียมตัวผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัด โดยส่งปรึกษาวิสัญญีแพทย์ และอายุรแพทย์เพื่อพิจารณาว่ามีโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนก่อนทำผ่าตัดและสามารถให้ทำผ่าตัดได้ ผู้รับบริการปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนตรวจการรักษา ขณะตรวจรักษา และหลังการตรวจรักษา ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ ดังนี้

ก่อนการตรวจรักษา คัดกรองผู้รับบริการต้องระบุตัวถูกต้อง ประเมินสภาพอาการเบื้องต้น ตามอาการที่เจ็บป่วย จัดลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง และปลอดภัย ประเมินและเฝ้าระวังอาการผู้รับบริการต่อเนื่อง เฝ้าระวังเป็นระยะตามความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้รับบริการตลอดระยะเวลาที่ใช้บริการในหน่วยงาน ปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องตามปัญหา และการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ดูแลให้ผู้ใช้บริการเข้ารับการตรวจรักษาตามลำดับ ยกเว้น กรณีผู้ใช้บริการที่มีอาการเร่งด่วนและรุนแรง ให้ส่งไปรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินทันที

ขณะตรวจรักษา พยาบาลวิชาชีพดูแลและเฝ้าระวังให้กระบวนการรักษาของแพทย์เป็นไป อย่างสะดวก ปลอดภัย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และเสมอภาค จัดเตรียมสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ พร้อมใช้ในการตรวจรักษา เตรียมความพร้อมของผู้รับบริการในการเข้ารับการตรวจ ระบุตัวผู้รับบริการ ก่อนทำหัตถการ เฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ใช้บริการในขณะตรวจรักษา ป้องกันปัจจัยเสี่ยงให้ผู้รับบริการ ปลอดภัย จัดเตรียมและตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้อง ภายหลังการตรวจเพื่อใช้บริการในขั้นตอนของการตรวจรักษา หรือหน่วยงานอื่นๆ ให้ผู้รับบริการซักถามประเด็นสงสัย เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจรักษา และเรื่อง ที่เกี่ยวข้อง

หลังการตรวจรักษา ดูแลและประสานการส่งต่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการสุขภาพ ตามแนวทางการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ตรวจสอบความถูกต้องของระบุตัวผู้รับบริการให้ตรงกับเอกสาร ดังนี้ คำสั่งการรักษา แบบฟอร์มการส่งตรวจ ออกใบนัดติดตามการรักษา เอกสารประสานงานการส่งต่อ มีการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในเอกสารที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ และผู้รับบริการได้รับการพยาบาล อาการบรรเทาและมีความปลอดภัยหลังจากออกจากหน่วยงาน

2.3.2 บทบาทของพยาบาลฟื้นฟูสภาพที่ดูแลบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ในสถาบันราชประชาสมาสัย

บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูสภาพ ดำเนินการตามบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย ในคลินิกปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดจากโรคจากการประกอบอาชีพ ซึ่งอยู่ในทีมงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู สถาบันราชประชาสมาสัย โดยพยาบาลฟื้นฟูสภาพ มีบทบาทที่สำคัญทำหน้าที่หลักในการให้การพยาบาล ดูแลผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นผู้ให้ความรู้แก่บุคลากรที่เจ็บป่วย ให้การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ตามการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ติดตามผลการรักษา ทั้งนี้การพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย จะดำเนินการครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ในการดูแลตนเอง ทักษะที่จำเป็นในการดูแล ตามภาวะของโรค เพื่อให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นและมีความต่อเนื่องในการฟื้นฟูสภาพ ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนมีการพัฒนาเป้าหมายของการรักษาฟื้นฟู โดยคาดหวังว่าบุคลากรที่เจ็บป่วยจะมีพฤติกรรม และสุขภาพที่ดี สามารถปฏิบัติงานประจำได้อย่างมีความสุข

ทั้งนี้ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลการฟื้นฟูสภาพ ครอบคลุม 3 มิติ ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยการให้การดูแลผู้ป่วยปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ตามกระบวนการทางการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และมาตรฐานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการมีส่วนร่วมระหว่าง ผู้ให้บริการ สหสาขาวิชาชีพ และผู้รับบริการ ด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการเลือก ฟื้นฟูสภาพในการดูแลรักษาพยาบาล การมีส่วนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เป็นผู้สอนและให้คำแนะนำ (Educator) ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรค และให้การพยาบาลโดยการสอนผู้ป่วยในการดูแล ตนเอง ทักษะที่จำเป็นในการดูแลตามภาวะของโรคเพื่อให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น และมีความต่อเนื่อง ในการฟื้นฟูสภาพ เตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ให้มีความรับผิดชอบในการจัดการดูแลตนเอง และให้อิสระ ในการตัดสินใจเพื่อบรรลุความสำเร็จในการดำเนินการสอนแนะนำ และให้เสริมแรงในการฟื้นฟูสภาพ เป็นผู้ให้การดูแลรักษาพยาบาล ตรวจประเมินทุกมิติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม และจิตวิญญาณวางแผนในการปฏิบัติการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ให้มีความต่อเนื่องสัมพันธ์กันทั้งด้าน การบำบัดรักษาส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพที่ดีเพื่อบรรลุเป้าหมาย โดยปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ประเมินผลทางการพยาบาล รวมทั้งพัฒนาเป้าหมาย ของการรักษาฟื้นฟูสภาพบนฐานความร่วมมือของผู้ป่วย รวมถึงสหวิชาชีพ เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยช่วยเหลือ ตนเองให้ได้มากที่สุด รวบรวมข้อมูล รับฟัง สะท้อนกลับ ให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลและให้กำลังใจกับผู้ป่วย ร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพ ด้านการฟื้นฟูฯ และวิชาชีพอื่น ๆ ในการสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ป่วย สามารถกลับไป ทำงานต่อโดยไม่เจ็บป่วยซ้ำ และป้องกันการเกิดโรคเพิ่มขึ้น

2.4 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.4.1 แนวคิดมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ผู้วิจัยได้ศึกษามาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของ สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ (2551) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก เป็นการบริการที่บุคลากรทางการพยาบาลให้บริการ แก่ผู้ใช้บริการด้านสุขภาพ ครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ สำหรับผู้มีสุขภาพดีและผู้มีปัญหาด้านสุขภาพ โดยการคัดกรองภาวะสุขภาพ แยกประเภท ความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษาโรคและสุขภาพ ให้การพยาบาล

ก่อน ขณะ และหลังการตรวจรักษา ให้การดูแลรักษาพยาบาล ช่วยเหลือ ปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในรายที่มีอาการรบกวน อาการไม่คงที่ และอาการรุนแรง หรือมีภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตเฉียบพลัน บริการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว เกี่ยวกับปฏิบัติตน ปรับพฤติกรรมและดูแลสุขภาพตนเอง บุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก นอกจากจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะทางการพยาบาลพื้นฐานและเฉพาะทางแล้ว ยังต้องมีทักษะสำคัญ ที่มุ่งเน้นด้านการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร การเจรจาต่อรอง การถ่ายทอด ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้มาใช้บริการเข้าใจภาวะสุขภาพ และสามารถนำไปปฏิบัติเองได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นการป้องกันความขัดแย้งและสร้างความประทับใจในบริการรักษาพยาบาล ซึ่งมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก แบ่งเป็น 9 มาตรฐาน มีรายละเอียดดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา (1) การตรวจคัดกรอง (Screening) พยาบาลวิชาชีพตรวจคัดกรองผู้ใช้บริการ ด้วยการประเมินสภาพอาการเบื้องต้น จัดลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเข้ารับการตรวจรักษา พยาบาลอย่างถูกต้องและปลอดภัย (2) การประเมินและเฝ้าระวังอาการผู้ใช้บริการต่อเนื่อง (Ongoing Assessment) โดยพยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาซ้ำ เฝ้าระวังเป็นระยะอย่างต่อเนื่องตามความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการตลอดระยะเวลาที่ใช้บริการในหน่วยงาน และวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม (3) การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องตามปัญหาและการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่คาดหวัง (4) การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์ทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพประเมินผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามเป้าหมาย และผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับปัญหาและการวินิจฉัยทางการพยาบาล

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะการตรวจรักษา พยาบาลวิชาชีพดูแลและเฝ้าระวัง ให้กระบวนการรักษาของแพทย์เป็นไปอย่างสะดวก ปลอดภัย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และเสมอภาค โดย (1) ดูแลให้ผู้ใช้บริการเข้ารับการตรวจรักษาตามลำดับ ยกเว้นกรณีผู้ใช้บริการที่มีอาการเร่งด่วน และรุนแรงให้ส่งไปรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินทันที (2) ระบุความถูกต้องของตัวบุคคล (3) จัดเตรียมสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์พร้อมใช้ในการตรวจรักษา (4) เตรียมความพร้อมของผู้ใช้บริการในการเข้ารับการตรวจ คำนึงถึงความแตกต่างของปัจเจกบุคคล (5) เฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ใช้บริการในขณะตรวจรักษา ป้องกันปัจจัยเสี่ยงให้ผู้ใช้บริการปลอดภัยในขณะตรวจรักษา (6) กรณีมีการเก็บสิ่งส่งตรวจ (Specimen) ให้เก็บสิ่งส่งตรวจต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วยความระมัดระวัง มีการระบุความถูกต้องของตัวบุคคล ให้ตรงกับผู้ใช้บริการก่อนส่งตรวจ (7) จัดเตรียมและตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้อง ภายหลังการตรวจ เพื่อใช้บริการในขั้นตอนของการตรวจรักษา หรือหน่วยงานอื่น ๆ ต่อไป (8) เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการ และครอบครัว ได้ซักถามประเด็นสงสัย เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจรักษา และเรื่องที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา พยาบาลวิชาชีพดูแล และประสานการส่งต่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการสุขภาพตามแนวทางการรักษาพยาบาลต่อเนื่องอย่างเหมาะสมโดย (1) ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลผู้ใช้บริการ ตรงกับเอกสาร ได้แก่ คำสั่งการรักษา แบบฟอร์มการส่งตรวจต่างๆ เอกสารเกี่ยวกับการประสานงาน/การส่งต่อการบริการสุขภาพ ขึ้นต่อไป (2) ให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวเกี่ยวกับเหตุผล ความจำเป็น และขั้นตอนของการบริการรักษา และปฏิบัติตามมาตรฐานของหน่วยงานในกรณีต่าง ๆ (3) ให้ข้อมูลอย่างชัดเจนและเฉพาะเจาะจง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ/โรค ของผู้ใช้บริการ ในกรณีต่าง ๆ ทั้งการวินิจฉัยครั้งแรก

เป็นโรคเรื้อรัง หรือโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ ส่งต่อผู้ใช้บริการพบพยาบาลผู้ให้การปรึกษา การรอฟังผลวินิจฉัยโรคที่มีผลกระทบต่อการปรับตัวทางร่างกาย / จิตสังคม (4) ประสานงานกับหน่วยงาน/บุคคลที่เกี่ยวข้อง ตามแนวทางที่กำหนดของหน่วยงาน (5) บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในเอกสารที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพวางแผนการดูแลผู้ใช้บริการ ในการตรวจรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐาน/แนวทางการส่งต่อ และให้การดูแลระหว่างการส่งต่ออย่างเหมาะสมและปลอดภัย (1) ประเมินความต้องการการดูแลแก้ไขปัญห สุขภาพอย่างต่อเนื่อง (2) ให้ความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองทุกมิติที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่อง การส่งต่อเคลื่อนย้าย ทั้งภายในโรงพยาบาล (3) เปิดโอกาส ช่องทางให้ผู้ใช้บริการ รับทราบ และตัดสินใจทางเลือกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่อง (4) ประสานข้อมูลการดูแลต่อเนื่องในประเด็นต่างๆ ดังนี้ การจัดหาแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่อง ให้กับผู้ใช้บริการ อย่างเหมาะสม การวางแผนเตรียมพร้อมการดูแลต่อเนื่องไปยังหน่วยงาน ทั้งกรณีส่งต่อข้อมูลการดูแลรักษาพยาบาลของผู้ใช้บริการข้อมูลทั่วไป เช่น ชื่อ สกุล อายุ ข้อมูลการรักษา การวินิจฉัยเบื้องต้น สาเหตุการส่งต่อ การรักษาพยาบาลที่ได้รับ การเตรียมพร้อมด้านแนวทางการดูแลต่อเนื่อง (5) ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหา และการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพผู้ใช้บริการก่อนการส่งต่อ (6) บันทึกข้อมูลการส่งต่อ เพื่อการดูแลต่อเนื่อง อย่างครอบคลุมตามแนวทางและมาตรฐานที่กำหนด โดยมีผลลัพธ์ที่คาดหวัง ผู้ใช้บริการ ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ใช้บริการ โดยมุ่งเน้นการป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น (Potential Health Problem) โดย (1) ค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (2) คัดกรองและประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยเครื่องมือที่กำหนดของหน่วยงานอย่างเหมาะสม แล้วจัดกลุ่มผู้ใช้บริการประเภทต่าง ๆ (3) วางแผนเพื่อจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพเฉพาะกลุ่ม (4) จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพในขั้นตอนการบริการหลักของหน่วยงานทั้งบริการตรวจรักษาบริการ ก่อนกลับบ้าน บริการส่งต่อ โดยการจัดกิจกรรม/การบริการ (5) ประเมินผลการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (6) บันทึกและรายงานกิจกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง โดย (1) ค้นหาปัญหาและความต้องการกลุ่มผู้ใช้บริการเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ (2) จัดกลุ่มผู้ใช้บริการทั่วไป และกลุ่มเฉพาะเจาะจงด้วยเครื่องมือ/แนวทางที่กำหนด (3) ประเมินความเสี่ยงด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง (4) วางแผนจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาที่พบ ทั้งด้านผู้ใช้บริการ ด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม (5) จัดกิจกรรมเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ ในขั้นตอนการบริการหลักของหน่วยงาน เช่น บริการตรวจรักษา บริการก่อนกลับบ้าน บริการส่งต่อ (6) ประเมินผลการจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพ (7) บันทึกกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพตามมาตรฐานการบันทึก

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม โดย (1) ค้นหาความต้องการ

ความจำเป็น รวมทั้งประเมินความสามารถในการเรียนรู้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้ใช้บริการอย่างครอบคลุม (2) จัดกลุ่มผู้ใช้บริการตามปัญหาและความต้องการ เพื่อให้ข้อมูล/ความรู้ ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ทั้งแบบรายกลุ่ม/รายบุคคล (3) พัฒนาเอกสาร สื่อ การให้ข้อมูลและความรู้ ครอบคลุมกลุ่มผู้ใช้บริการทั่วไป และกลุ่มเฉพาะเจาะจงที่สำคัญ ด้วยการมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (4) วางแผนและจัดโปรแกรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ได้ครอบคลุม กลุ่มผู้ใช้บริการทั่วไปและกลุ่มเฉพาะเจาะจงที่สำคัญ เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองทุกมิติ (5) จัดกิจกรรม การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ เป็นผลจากการมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (6) ให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ใช้บริการตามปัญหาของปัจเจกบุคคล (7) เปิดโอกาสและมีช่องทางการเข้าถึง การรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพจากบริการประเภทต่าง ๆ ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อวัสดุ สื่ออุปกรณ์ และสื่ออื่น ๆ เช่น โปสเตอร์ วิดีทัศน์ (8) ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ (9) บันทึกการให้ ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ใช้บริการ โดยเคารพ ศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบโดย (1) ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติ เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ (2) ให้บริการด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติและความเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิความเป็นมนุษย์และปัจเจกบุคคล (3) เปิดโอกาสให้ครอบครัว ได้ซักถามประเด็นสงสัย และมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาพยาบาล (4) กรณีผู้ใช้บริการไม่สมัครใจ ยินยอมรักษา ต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเอง และทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติและความจำเป็น ในการกลับเข้ามารักษาพยาบาลในสถานบริการที่ผู้ใช้บริการเลือก

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพ ที่เกี่ยวข้อง และเป็นหลักฐานทางกฎหมาย โดย (1) กำหนดแนวทางการบันทึกทางการพยาบาล ที่แสดงถึงการใช้ กระบวนการพยาบาลครอบคลุมเกี่ยวกับการคัดกรองเบื้องต้น/การประเมินต่อเนื่อง การวินิจฉัย ทางพยาบาล/ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล/การเตรียมพร้อมก่อนส่งต่อ/ เคลื่อนย้าย/จำหน่าย การช่วยเหลือพยาบาลเบื้องต้น/ปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผล/การตอบสนอง ต่อการปฏิบัติการพยาบาล (2) บันทึกทางการพยาบาลทั้งการบันทึกการปฐมพยาบาล/การดูแลให้การช่วยเหลือ เบื้องต้น ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ตอบสนองต่อภาวะสุขภาพผู้ใช้บริการ วางแผนการพยาบาล ที่จะให้กับผู้ใช้บริการครอบคลุมตามปัญหาและความต้องการ ปฏิบัติการพยาบาล ตอบสนองต่อการปฏิบัติการ พยาบาล (3) บันทึกทางการพยาบาลที่แสดงถึงการให้บริการพยาบาล ตามอาการทางคลินิกของผู้ใช้บริการ อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เข้ารับบริการ จนถึงสิ้นสุดบริการ ณ หน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก (4) บันทึกข้อมูล ทางพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร ลงในแบบฟอร์มที่กำหนดของหน่วยงาน (5) ตรวจสอบความสมบูรณ์ ของการบันทึก (6) นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

2.4.2 แนวคิดมาตรฐานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผู้วิจัยได้ศึกษามาตรฐานการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2560) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

การเข้าถึงบริการและเข้ารับบริการ (Access & Entry) ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟู สมรรถภาพที่เหมาะสมกับสภาวะทางร่างกายและจิตใจ ได้อย่างปลอดภัยและสะดวก (Safety & Comfortable)

ในระยะเวลาที่เหมาะสม กำหนดขอบเขตบริการ โดยวิเคราะห์ความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย กลุ่มต่างๆ วิเคราะห์อุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ ทั้งในด้านทัศนคติ กายภาพ ภาษา วัฒนธรรม หรืออุปสรรคอื่นๆ และดำเนินการเพื่อให้ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพ มีการทบทวนขอบเขตการให้บริการ และการเข้าถึงบริการอย่างสม่ำเสมอ

การประเมินผู้ป่วยมีการประเมินแรกรับและประเมินซ้ำที่ครอบคลุม เพื่อให้สามารถระบุระดับความสามารถที่คาดหวังหลังทำการฟื้นฟูสมรรถภาพ และระยะเวลาที่ควรทำการฟื้นฟูรวมถึงแผนการฟื้นฟูที่จำเป็น เพื่อให้สามารถระบุประเด็นปัญหาทั้งด้านความบกพร่องทางร่างกาย ระดับความสามารถในการทำกิจกรรมและการมีส่วนร่วม และมีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เป้าหมาย ระดับความสามารถที่คาดหวัง เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการฟื้นฟูหรือเมื่อจำหน่าย ระยะเวลาที่คาดหวังว่าจะต้องทำการฟื้นฟูสมรรถภาพ ความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคหรืออาจเกิดขึ้นระหว่างรับบริการฟื้นฟู และมาตรการในการป้องกันความเสี่ยงดังกล่าว ปัจจัยที่ช่วยสนับสนุน หรือขัดขวางการบรรลุเป้าหมายการฟื้นฟูที่ตั้งไว้มีการประเมินซ้ำเป็นระยะระหว่างได้รับการบริการฟื้นฟู เพื่อประเมินสภาวะทางร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปหรือปัญหาทางสุขภาพที่เกิดขึ้นใหม่ ระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพระดับความร่วมมือในการฟื้นฟูของผู้ป่วย ประเมินความก้าวหน้าตามแผนการฟื้นฟู ระดับความสามารถที่เปลี่ยนแปลงไปอธิบายผลการประเมินระดับความสามารถในการทำกิจกรรมที่คาดหวัง รวมถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นขณะรับบริการฟื้นฟู ให้ผู้ป่วยฟังด้วยภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย

การวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีการนำข้อมูลจากการประเมินผู้ป่วยมาวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นองค์รวม เพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพมีแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ครอบคลุม ได้มาตรฐานปลอดภัย และบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน มีการวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยทีมสหวิชาชีพอย่างเป็นองค์รวม ตามผลการประเมินผู้ป่วย โดยแผนระบุเป้าหมายและกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมตามมาตรฐาน/หลักฐานทางวิชาการ/แนวทางปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับ โดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ และได้รับทราบข้อมูลอย่างถูกต้องและเหมาะสม

การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทีมสหวิชาชีพให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย บนพื้นฐานของหลักฐานวิชาการและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดูแล เพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม โดยมีการเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างทันที่ การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานทางวิชาการ หรือแนวทางปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับ มีการสื่อสารระหว่างสมาชิกในทีมอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อความต่อเนื่องและการประสานงานในการดูแล

การให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วยตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ได้รับการเสริมความรู้และทักษะที่จำเป็นเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการให้ข้อมูล ความรู้ ฝึกทักษะ ปรับความเชื่อและทัศนคติให้แก่ผู้ป่วย ตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นเพื่อป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การส่งเสริมสุขภาพ ที่อาจมีผลต่อโอกาสในการบรรลุเป้าหมายของการฟื้นฟูสภาพ

การดูแลต่อเนื่อง เป็นการติดตามผลการฟื้นฟูระยะยาว นำมาซึ่งการปรับแผนการดูแลให้เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาต่อเนื่องหรือคงระดับสมรรถภาพทางร่างกาย และกลับเข้าสู่สังคมได้ตามศักยภาพ เป็นพลังของครอบครัวและสังคมต่อไป โดยพิจารณาความสามารถ ภาวะแทรกซ้อน

ความต้องการของผู้ป่วยเพื่อปรับแผนการดูแลให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาหรือคงระดับสมรรถภาพทางร่างกาย และป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น มีระบบนัดหมายติดตามอาการตามข้อบ่งชี้ที่จำเป็น

2.4.3 ทฤษฎีการมีส่วนร่วม

ในงานวิจัยชิ้นนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการมีส่วนร่วม มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาล ฟันฟูสภาพร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การพยาบาลบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณ คอ บ่า ไหล่ สถาบันราชประชาสมาสัย ใน 4 มิติ ดังนี้ (Cohen, J.M., & Uphoff, N.T., 1981)

1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ในกระบวนการ ของการตัดสินใจนั้น สิ่งแรกที่ต้องกระทำ คือ การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญ การตัดสินใจเป็นกระบวนการ ต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ทั้งนี้ ในงานวิจัยชิ้นนี้คณะผู้วิจัยเปิดโอกาส ให้สหสาขาวิชาชีพ และบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัยที่เจ็บป่วยกล้ามเนื้อส่วนบน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเข้าร่วม โครงการวิจัย ส่วนร่วมในการค้นหา ปัญหา และสาเหตุของปัญหา ตลอดจนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดรูปแบบการพยาบาลฟันฟูสภาพที่เหมาะสมในการฟันฟูสภาพ และมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบ รวมทั้งทดสอบและประเมินผลตามกิจกรรมต่างๆ ในรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) ที่เป็นองค์ประกอบของ การดำเนินงานตามกิจกรรมตามรูปแบบการพยาบาลฟันฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น

3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ด้านสุขภาพส่วนบุคคลและสุขภาพ โดยรวมของบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย รวมทั้งผลที่เป็นประโยชน์ ทางบวก และผลที่เกิดขึ้นจากรูปแบบการพยาบาลฟันฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบัน ราชประชาสมาสัย

4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่

2.4.4 แนวคิดและหลักการของการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหหรือพัฒนา (วิจัยเชิงปฏิบัติการ : Action Research)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นการวิจัยด้านสังคมศาสตร์ประยุกต์ ที่นักวิชาการสาธารณสุขสาขาต่างๆ เช่น นักสาธารณสุข และพยาบาลนำมาใช้เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน และพัฒนาเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ที่นำมาใช้เพิ่มคุณภาพ การบริการสุขภาพให้กับประชาชนหรือผู้ป่วย เป็นการวิจัยที่ได้รับการยอมรับและนำมาใช้อย่างแพร่หลาย ในปัจจุบัน อย่างไรก็ตามการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีเป้าหมายหลักในการปฏิบัติการต่อกลุ่มเป้าหมายพัฒนา และชุมชนที่มุ่งให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาสุขภาพตนเองด้วยกระบวนการที่เป็นการให้เกียรติและเคารพ ในความเป็นคนและยึดถือคนเป็นศูนย์กลาง ในการปฏิบัติการพัฒนาทุกเรื่องทุกขั้นตอน

การกำหนดระเบียบวิธีวิจัยหรือกระบวนการหาคำตอบของการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญห (Action Research) มีกระบวนการที่มีลักษณะเฉพาะของตนเอง การวิจัยแบบนี้มีอยู่ 4 ขั้นตอน ที่อาจกล่าว ในเชิงหลักการได้ คือ

ขั้นตอนที่ 1 การทำความเข้าใจปัญหา (ที่ต้องแก้ไข/พัฒนา) เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ สัมภาษณ์ หรือสนทนากลุ่ม หรือข้อมูลสถิติ เพื่อให้ทราบว่าปัญหาที่จะแก้ไขเป็นอย่างไร แล้วนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปประเด็น เพื่อเข้าสู่ขั้นตอน ที่ 2

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดแนวคิดและวิธีการแก้ไขปัญหา/พัฒนา เป็นการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปประเด็น แล้วคืนข้อมูลให้กลุ่มเป้าหมาย นำมาเป็นปัจจัยนำเข้าในการร่างระบบหรือรูปแบบที่จะพัฒนาขึ้น ด้วยการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายการพัฒนา เมื่อได้รูปแบบหรือระบบวิธีการแก้ไขปัญหา/พัฒนา แล้วนำไปสู่ ขั้นตอน ที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติการแก้ไขปัญหา/พัฒนา โดยนำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 2 มาปฏิบัติการหรือทดสอบ หรือทดลองตามระยะเวลาที่กำหนด ปรับปรุงแก้ไขอย่างน้อย 2 รอบ จนเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเป้าหมายการพัฒนา หรือชุมชนในพื้นที่ แล้วจึงนำไปประเมินในขั้นตอนที่ 4 ต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการแก้ไขปัญหา/พัฒนา เป็นการประเมินทั้งเชิงคุณภาพ หรือเชิงปริมาณ เพื่อให้ทราบว่า ผลการพัฒนาเป็นเช่นไร เพื่อตัดสินใจว่ารูปแบบที่ ระบบพัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้หรือขยายผลต่อไป

ทั้ง 4 ขั้นตอนดังกล่าวนี้กำหนดขึ้นบนพื้นฐานแนวคิด “กระบวนการแก้ไขปัญหาในทางวิทยาศาสตร์” กล่าวคือ แนวคิดนี้มีหลักการสำคัญ 3 ข้อ คือ

1) การแก้ไขปัญหาระเบิดอะไรก็ตาม ต้องอยู่บนพื้นฐานความเข้าใจปัญหาเรื่องนั้นๆ อย่างเป็นระบบและมีความลึกซึ้งที่เพียงพอ

2) กระบวนการแก้ไขปัญหามีกำหนดขึ้นอย่างเป็นระบบและมีความเชื่อมั่นว่าเป็นระบบที่สามารถแก้ไขปัญหาคิดค้นได้บนพื้นฐานความเข้าใจปัญหาวิจัยนั้นๆแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และความเข้าใจปัญหาวิจัยของกลุ่มเป้าหมายพัฒนาที่เฉพาะเจาะจง

3) จำเป็นต้องมีการพิสูจน์หรือแสดงความจริงให้เห็นเป็นประจักษ์ ว่ากระบวนการแก้ปัญหานั้นมีประสิทธิภาพและให้ผลการเปลี่ยนแปลงตามที่ต้องการได้จริง ด้วยการกระทำหรือปฏิบัติการจริงกับกลุ่มเป้าหมายพัฒนา และมีการประเมินผลอย่างเที่ยงตรง เพื่อแสดงให้เห็นว่าผลลัพธ์หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นผลจากระบวนการแก้ไขปัญหายังไงแท้จริง

หลักการทั้ง 3 ข้อดังกล่าวได้กำหนดเป็นกระบวนการแก้ไขปัญหาคิดค้นเป็น 4 ขั้นตอนดังได้กล่าวมาแล้ว โดยทั้ง 4 ขั้นตอนนี้ ครอบคลุมกระบวนการแก้ไขปัญหาคิดค้นในทุกประเด็นปัญหาและของกลุ่มเป้าหมายพัฒนา รวมทั้งครอบคลุมนักวิจัยทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มนักวิทยาศาสตร์สุขภาพเชิงประยุกต์และนักสังคมศาสตร์ประยุกต์ เช่น นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล และนักสังคมศาสตร์สุขภาพ โดยมีกลุ่มเป้าหมายพัฒนาเป็นคนและสังคมเหมือนกัน และมีเป้าหมายพัฒนาหลายด้าน เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาระบบบริการแก่ผู้ป่วยและประชาชน และพัฒนาระบบกลไกที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพได้ดีขึ้นซึ่งต้องใช้ศาสตร์เชิงประยุกต์ ทั้งด้านวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์ (ประสิทธิ์ สิริพันธ์, 2567)

2.5 งานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง

ซูฟิยา เลาะมะ และคณะ (2565) ศึกษา ประสิทธิภาพของการใช้ลูกประคบสมุนไพร เพื่อบรรเทาอาการปวดของกลุ่มออฟฟิศซินโดรม ศูนย์การเรียนรู้ด้านการแพทย์วิถีไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของลูกประคบสมุนไพรต่อการบรรเทาอาการปวดของกลุ่มออฟฟิศซินโดรม และศึกษาความพึงพอใจในการใช้ลูกประคบสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดของกลุ่มออฟฟิศซินโดรม

ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ลูกประคบที่มีรูปทรงเหมือนกัน หม้อนึ่งที่ให้ความร้อนกับลูกประคบ เครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องวัดความดัน และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อให้แบบสอบถามบรรลุ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 คน ซึ่งการประคบสมุนไพร ประคบ 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ครั้งละ 20 นาที เป็นเวลานาน 4 สัปดาห์จนจบโปรแกรม การวิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้การทดสอบค่า (Paired t-test) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้กำหนดไว้ที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาค้นพบว่าก่อนการประคบสมุนไพร เฉลี่ยเท่ากับ (Mean = 3.15) หลังการประคบสมุนไพร เฉลี่ยเท่ากับ (Mean = .94) ผลการประเมินความพึงพอใจหลังการประคบสมุนไพรอยู่ในเกณฑ์มาก

สารณีย์ พันธกนกพงศ์ (2565) ศึกษาประสิทธิผลของการรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดของกล้ามเนื้อทรวงอกที่เสียชีวิตส่วนบนระหว่างเทคนิคอัลตราซาวด์แบบพัลส์ และแบบคลื่นต่อเนื่อง วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดของกล้ามเนื้อทรวงอกที่เสียชีวิตส่วนบนด้วยอัลตราซาวด์ระหว่างเทคนิคแบบพัลส์และแบบคลื่นต่อเนื่องที่มา รักษาที่งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 68 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มโดยการจับสลาก กลุ่มละ 34 คน ประเมินระดับคะแนนความปวดและดัชนีวัดความบกพร่องความสามารถของคอก่อนเริ่มรักษา หลังการรักษาครั้งที่ 5 และหลังการรักษาครั้งที่ 10 เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มด้วยการทดสอบ Chi-square, independent t และ Paired t กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่า เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย อาชีพ ระดับการศึกษา อาการแสดง ระดับคะแนนความปวดและดัชนีวัดความบกพร่องความสามารถของคอก่อนรักษาของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ส่วนหลังการรักษาพบว่าระดับคะแนนความปวดและดัชนีวัดความบกพร่อง ความสามารถของคอลดลงทั้งสองกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่ม สรุปได้ว่า การรักษาด้วยอัลตราซาวด์ระหว่างเทคนิคอัลตราซาวด์แบบพัลส์ และแบบคลื่นต่อเนื่องสามารถลดระดับความปวดและลดคะแนนดัชนีวัดความบกพร่องความสามารถของคอไม่แตกต่างกัน

อรอนงค์ น้อยเจริญ และคณะ (2565) ศึกษาการพัฒนาระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัยโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มี 4 ระยะ ผลการวิจัยพบว่า 1) ระบบบริการพยาบาลครบวงจรเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง สามารถปฏิบัติได้จริง 2) ผู้ปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพปฏิบัติงานตามระบบที่พัฒนาขึ้นได้ ร้อยละ 100.00 รวมทั้งมีความพึงพอใจ และยอมรับระบบบริการพยาบาลครบวงจรที่พัฒนาขึ้นในระดับมากทุกข้อ 3) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุและผู้เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจ และยอมรับระบบบริการพยาบาลครบวงจรในระดับมากทุกข้อเช่นกัน 4) การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล พบว่า จำนวนวันนอนเฉลี่ยในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังลดลงก่อนมีระบบฯ ร้อยละ 16.87 จำนวนครั้งการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดลงก่อนมีระบบฯ ร้อยละ 100.00 จำนวนครั้งการพลัดตกหกล้มลดลงก่อนมีระบบฯ ร้อยละ 70.00 จำนวนครั้งการเกิดแผลกดทับลดลงจากก่อนมีระบบฯ ร้อยละ 61.54

ศศิธร ชมภูมี (2565) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการออกกำลังกายเสริมความมั่นคงของสะบ้าร่วมกับการรักษาทางกายภาพบำบัด ในผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดของกล้ามเนื้อสะบ้าที่เข้ารับบริการแผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลเนินมะปราง จำนวน 28 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่าง เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุมได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดตามแผนการรักษาปกติ และกลุ่มทดลอง จะได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดตามแผนการรักษาปกติ ร่วมกับโปรแกรมการออกกำลังกายเสริมความมั่นคงของสะบ้า จำนวนกลุ่มละ 14 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความเจ็บปวด และแบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของแขน วิเคราะห์ข้อมูลด้วย

สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน Mann Whitney U test และ Wilcoxon signed ranks test ผลการวิจัยพบว่า ระดับความเจ็บปวด และความสามารถในการทำกิจกรรมของแขนภายในกลุ่มทั้งสองกลุ่มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) ดังนั้น โปรแกรมการออกกำลังกายเสริมความมั่นคงของสะบ้านี้ สามารถลดระดับความเจ็บปวด และเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมของแขนในผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดของกล้ามเนื้อสะบ้าได้ จึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาร่วมกับการรักษาทางกายภาพบำบัด และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในคลินิกได้

อนุชา เนตรโสภา และจอนณะจาง เพ็งจาด (2565) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก จากการทํางาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทํางานระดับปานกลาง ($M = 103.02$, $SD = 12.32$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทํางาน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทํางานในพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.588$, $p < .001$) ผลการวิจัยสนับสนุนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทํางานเพื่อการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทํางานที่เหมาะสม

มนชาย ภูวกรกิจ ธัญชัย เณลิมสุข ปรีชา ทับสมบัติ (2565) ศึกษารูปแบบการออกกำลังกายของผู้สูงอายุผ่านสื่อสังคม ออนไลน์ และอิทธิพลของรูปแบบการออกกำลังกายผ่านช่องทางสื่อออนไลน์ที่มีต่อความสามารถในการออกกำลังกายด้วยตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 – 64 ปี มีพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ในการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ระดับมาก แอปพลิเคชันที่ใช้มากที่สุดคือไลน์ รูปแบบการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุนิยมเลือกใช้มากที่สุดคือการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความสามารถในการทรงตัว รองลงมาคือการออกกำลังกายเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ลดการสูญเสียมวลกระดูก และการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือด ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการมีโรคประจำตัว พบว่า ผู้สูงอายุไม่มีโรคประจำตัวจะเลือกการออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดการสูญเสียมวลกระดูกมากที่สุด ในขณะที่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวจะเลือกการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความสามารถในการทรงตัว นอกจากนี้ยังพบว่า รูปแบบการออกกำลังกายผ่านสื่อออนไลน์มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกต่อความสามารถในการออกกำลังกายด้วยตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ดลชย เลิศวิจิตรอนันต์ (2564) ศึกษา เรื่อง การประเมินความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์และความเมื่อยล้า จากการทำงานของพนักงานปฏิบัติการการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จากการประเมินความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์และความเมื่อยล้าจากท่าทางการทำงานของพนักงานปฏิบัติการ จำนวน 35 คน โดยใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินท่าทางการเคลื่อนไหวของร่างกาย (Rapid Entire Body Assessment: REBA) และแบบประเมินความปวดเมื่อยในแต่ละส่วนของร่างกาย (Body Discomfort) ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า พนักงานทั้งหมดเป็นเพศชาย มีประสบการณ์การทำงาน 1 – 15 ปี ร้อยละ 80.00 และทำงานวันละ 8 ชั่วโมง/วัน ร้อยละ 83.33 ผลการศึกษา REBA พบว่า พนักงานปฏิบัติการส่วนใหญ่มี ความเสี่ยงอยู่ในระดับ 4 (ความเสี่ยงสูง) วิเคราะห์เพิ่มเติมและปรับปรุง โดยมีท่าทางการเตรียมอุปกรณ์ขึ้น - ลง จากรถ ร้อยละ 66.66 ท่าทาง

การขึ้น - ลงจากเสาไฟฟ้าร้อยละ 60.00 และท่าทางการขนย้ายอุปกรณ์ ร้อยละ 57.14 ตามลำดับ รองลงมา คือ ระดับ 5 (ความเสี่ยงสูงมาก) ควรปรับปรุงทันที ร้อยละ 49.99 ท่าทางการขุดดินเพื่อจะนำเสาไฟฟ้าลงดิน และระดับ 3 (ความเสี่ยงปานกลาง) ควรได้รับการปรับปรุง ร้อยละ 50.00 ท่าทางการทำงานระหว่างอยู่บนเสาไฟฟ้า และท่าทางการปักเสาไฟฟ้าร้อยละ 40.00 ตามลำดับ และจากผลการศึกษา Body Discomfort พบว่า พนักงานปฏิบัติการมีอาการปวดเมื่อยระดับ 2 (รู้สึกปานกลาง) ต้องพักชั่วคราวหรือเปลี่ยนท่าพักและ หายเหนื่อยบริเวณข้อศอกซ้ายร้อยละ 62.00 รองลงมาคือมือ/ข้อมือขวา และสะโพก/ขวา ร้อยละ 48.57 และ คอหลังส่วนหลังบนขวา หลังส่วนล่างขวา แขนส่วนล่างซ้าย และแขนส่วนล่างขวา ร้อยละ 45.71 ตามลำดับ ดังนั้น จึงควรอบรมให้ความรู้ทางด้านการยศาสตร์ หลีกเลี่ยงท่าการทำงานที่ผิดธรรมชาติและส่งเสริม การออกกำลังกายเพื่อสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในกลุ่มพนักงาน

ธีรภัทร์ รักษาพล (2564) ทำการศึกษา เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการออกกำลังกายเสริม ความมั่นคงของข้อไหล่ร่วมกับการรักษาทางกายภาพบำบัดแบบเดิม ในผู้ป่วยข้อไหล่ติดของโรงพยาบาล มหาราชนครราชสีมา พบว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมการออกกำลังกายเสริมความมั่นคงของข้อไหล่หลัง การทดลอง 6 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนดรรชนีความเจ็บปวดและสมรรถภาพของข้อไหล่น้อยกว่า กลุ่มควบคุม - 17.53 คะแนน (95% CI : - 29.59, - 5.46) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value = 0.007) มีคะแนนความปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม -2.10 คะแนน (95% CI : - 3.31, - 0.89) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (p - value = 0.002) และมีช่วงการเคลื่อนไหวแบบเคลื่อนไหวเอง ในท่ากางแขนของกลุ่มทดลอง มีมากกว่ากลุ่มควบคุม 19.60 องศา (95% CI : 0.79, 38.41) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value = 0.042)

ศิริวิทย์ สิทธิกุลวิจิต (2564) ทำการศึกษาประสิทธิภาพการรักษาอาการปวดคอ บ่า ไหล่ในผู้ป่วย ที่มีอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง อันเกี่ยวเนื่องจากการทำงาน โดยการนวดจุดทริกเกอร์พอยท์ ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดคอ บ่า ไหล่ เข้าร่วมงานวิจัย จำนวน 20 คน ได้หน่วยทดลอง แต่ละคนได้รับการรักษาโดยการนวดกดจุด (Trigger Point) ทั้งหมด 10 ครั้ง ภายในสัปดาห์ (สัปดาห์ละ 2 ครั้ง) โดยผู้วิจัยได้ใช้แบบบันทึกข้อมูล Visual analog scale (VAS) neck disability index (NDI) และแบบประเมิน ความรุนแรงของอาการ เก็บข้อมูลของหน่วยทดลองก่อนการรักษาและหลังการรักษาครั้งที่ 3, 5 และ 10 ผลจากผลการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้ ANOVA เมื่อเปรียบเทียบคะแนนจากแบบบันทึกข้อมูลทั้ง 3 ระหว่างก่อนการรักษาและหลังการรักษาครั้งที่ 3, 5 และ 10 พบว่าคะแนนจากแบบบันทึกข้อมูลทั้ง 3 ลดลงอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ (P = 0.00) การนวดกดจุด (Trigger Point) สามารถลดระดับความปวดคอ บ่า ไหล่ ในผู้ป่วย ที่มีอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและ โครงร่าง อันเกี่ยวเนื่องจากการทำงานลงได้

ภัคจุฑานันท์ สมมั่ง และคณะ (2562) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยตนเองที่บ้าน ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลขุนพิทักษ์ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการ ออกกำลังกาย พฤติกรรมการออกกำลังกายและสมรรถภาพทางกายเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001)

เยาวลักษณ์ เจริญรุ่งทรัพย์ (2562) ศึกษาผลของการออกกำลังกายปรับท่าทางที่ถูกต้อง ด้วยตนเองต่อท่าศีรษะยื่นไปข้างหน้าและสมรรถภาพของกล้ามเนื้อลำตัวส่วนบนในผู้ใช้สมาร์ทโฟน พบว่า กล้ามเนื้อลำตัวส่วนบน ในส่วนของความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างด้านขวา (Rt. Lower Trapezius strength) การให้ความรู้และการออกกำลังกายแก้ท่าทางด้วยตนเองช่วยเพิ่มมุมคอให้ดีขึ้น เพิ่มสมรรถภาพ ของกล้ามเนื้อลำตัวส่วนบนคือ ความแข็งแรงกล้ามเนื้อขณะก้ม ความแข็งแรงกล้ามเนื้อคอขณะเหยียด

ความทนทานของกล้ามเนื้อคอที่ก้ม และลดการติ่งตัวของกล้ามเนื้อ Lt. Pectoralis minor ซึ่งการออกกำลังกาย
แก้ท่าทางด้วยตนเองควบคู่ไปกับการให้ความรู้ด้วยสื่อวีดิทัศน์ให้ผลดีกว่าการให้ความรู้ด้วยสื่อสิ่งพิมพ์
อย่างเดียว สมรรถภาพของกล้ามเนื้อลำตัวส่วนบน ลดอาการปวดคอได้

ศรวิวรรณ สวงาม (2560) ศึกษาผลของการนวดคอ บ่า ไหล่ ร่วมกับการใช้ยา ต่อความปวด
และความตึงตัวของกล้ามเนื้อในผู้ที่มีอาการปวดต้นคอและสะบักจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด
เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการนวด คอ บ่า ไหล่ร่วมกับการใช้ยา ต่อความปวด และความตึงตัว
ของกล้ามเนื้อในผู้ที่มีอาการปวดต้นคอและสะบักจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่
ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีอาการปวดต้นคอและสะบักจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ และพังผืดที่มารับ
บริการที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยโรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม จำนวน
75 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่รับประทานยาอย่างเดียว กลุ่มที่รับประทานยาร่วมกับการนวด
และกลุ่มที่ได้รับการนวดอย่างเดียว จำนวนกลุ่มละ 25 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยคู่มือการนวด
แผนไทยแบบราชสำนัก แบบบันทึกการรับประทานยา แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความปวด
และเครื่องมือวัดปฏิกิริยาสะท้อนความตึงตัวของกล้ามเนื้อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Wilcoxon signed ranks test, paired t-test และ one-way ANOVA ผลการวิจัย
พบว่าหลังการรับประทานยาอย่างเดียว การรับประทานยาร่วมกับการนวด และการนวดอย่างเดียว ค่าเฉลี่ย
อันดับของความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = 4.401, p < .001$; $z = 4.402, p < .001$ และ
 $z = 4.408, p < .001$ ตามลำดับ) และค่าเฉลี่ยคะแนนความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($t = 8.655, p < .001$; $t = 5.662, p < .001$ และ $t = 6.265, p < .001$ ตามลำดับ) และพบว่ากลุ่มที่รับประทานยา
อย่างเดียว กลุ่มที่รับประทานยาร่วมกับการนวดและกลุ่มที่ได้รับการนวดอย่างเดียว มีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวด
และค่าเฉลี่ยคะแนนความตึงตัวของกล้ามเนื้อไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ธนัชพร ตั้งคำ (2559) ศึกษาผลของโปรแกรมออกกำลังกายแบบยืดเหยียดและเพิ่มความแข็งแรง
ของกล้ามเนื้อที่สถานีงานในการลดอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนคอและไหล่ในกลุ่มพนักงานสำนักงาน ออกแบบ
โปรแกรมออกกำลังกายแบบยืดเหยียดและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่สถานีงานโดยโปรแกรมประกอบด้วย
ท่ายืดกล้ามเนื้อคอ 3 ท่า ท่ายืดและเคลื่อนไหวแบบมีแรงต้านของกล้ามเนื้อไหล่ 3 ท่า และให้แผ่นซีดีโปรแกรม
ออกกำลังกายที่มีภาพและเสียงประกอบท่าออกกำลังกายตามที่สาธิต 1 แผ่น พร้อมอุปกรณ์การออกกำลังกาย
โดยให้ปฏิบัติ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ วันละ 1 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 10 นาทีเป็นระยะเวลา 4 เดือน วัตถุประสงค์
เพื่อเปรียบเทียบผลการลดปวดบริเวณคอและไหล่ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)
มีผู้เข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 76 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวนกลุ่มละ 38 คน ประเมินผล
จากคะแนนรวมจากแบบประเมินความเจ็บปวด (The short-form McGill questionnaire) โดยประเมินก่อนให้
โปรแกรม และประเมินซ้ำช่วงละ 2 เดือน ทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ General linear mixed model (GLMM)
พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมออกกำลังกายแบบยืดเหยียดและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อจะทำให้มีค่าเฉลี่ย
คะแนนรวมความเจ็บปวดแตกต่างจากกลุ่มควบคุมเมื่อระยะเวลาผ่านไป ทั้งนี้ได้เสนอแนะสำหรับการนำไป
ประยุกต์ใช้งานได้จริงในสำนักงานและสนับสนุนให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป

ROSENDO BERENGU, et al. (2021) ที่ศึกษาการตั้งเป้าหมายในการฟื้นฟูอาการบาดเจ็บ
การเล่นกีฬา การทบทวนอย่างเป็นระบบ พบว่า การตั้งเป้าหมายเป็นองค์ประกอบสำคัญของแนวทางการ
ฟื้นฟูสมรรถภาพสมัยใหม่ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ให้บริการด้านฟื้นฟูสมรรถภาพเปิดโอกาสให้ผู้บาดเจ็บจากการ
เล่นกีฬามีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามปัจเจกบุคคล เพื่อความสำเร็จในการฟื้นฟูสมรรถภาพ

และส่งเสริมทั้งความพยายามและความอดสาหะของนักกีฬา จากการทบทวนและวิเคราะห์การสอบสวนที่ใช้การกำหนดเป้าหมายในกรอบการฟื้นฟูจากการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬาอย่างเป็นระบบภายในฐานข้อมูล PsycINFO, SPORT Discus, CINAHL Complete, MEDLINE, Academic Search, EMBASE, Dialnet, ISI Web of Knowledge และ Sciente Direct 10 เรื่องยืนยันผลข้อค้นพบหลักว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยมีการตั้งเป้าหมายส่งผลให้นักกีฬาฟื้นตัวเร็วขึ้น

Amanda Francielle Santos et al. (2018) ศึกษาความรู้ของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการประเมินความเจ็บปวดเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง เชิงพรรณนา และเชิงปริมาณ ดำเนินการในโรงเรียนอุดมศึกษาในเมืองอารากู ประเทศบราซิล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลในช่วงสำเร็จการศึกษาสุดท้าย จำนวน 169 คน ข้อมูลได้มาจากแบบฟอร์มที่มีข้อมูลทางสังคมวิทยา คำถามเกี่ยวกับการประเมินความเจ็บปวดและแหล่งความรู้ที่ใช้ พบว่า นักศึกษาพยาบาลร้อยละ 66.0 ทราบเกณฑ์การประเมินความเจ็บปวด กลุ่มตัวอย่างรายงานว่าการประเมินความเจ็บปวดที่ไม่ถูกต้องอาจทำให้โรครุนแรงขึ้นโดยพบในเด็กร้อยละ 17.2% ผู้ใหญ่ร้อยละ 15.4 อัตราค่า และพบว่านักศึกษาพยาบาลมีความรู้ เกี่ยวกับการประเมินความเจ็บปวดก่อนศึกษาบทความร้อยละ 26.6 หลังอ่านบทความร้อยละ 87.0 ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.045$) ซึ่งผลการวิจัยสรุปว่าผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลตระหนักถึงการต้องประเมินความเจ็บปวด แต่ยังไม่มีความสามารถในการประเมินความเจ็บปวดจำเป็นต้องส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องการประเมินความเจ็บปวดเพื่อส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ

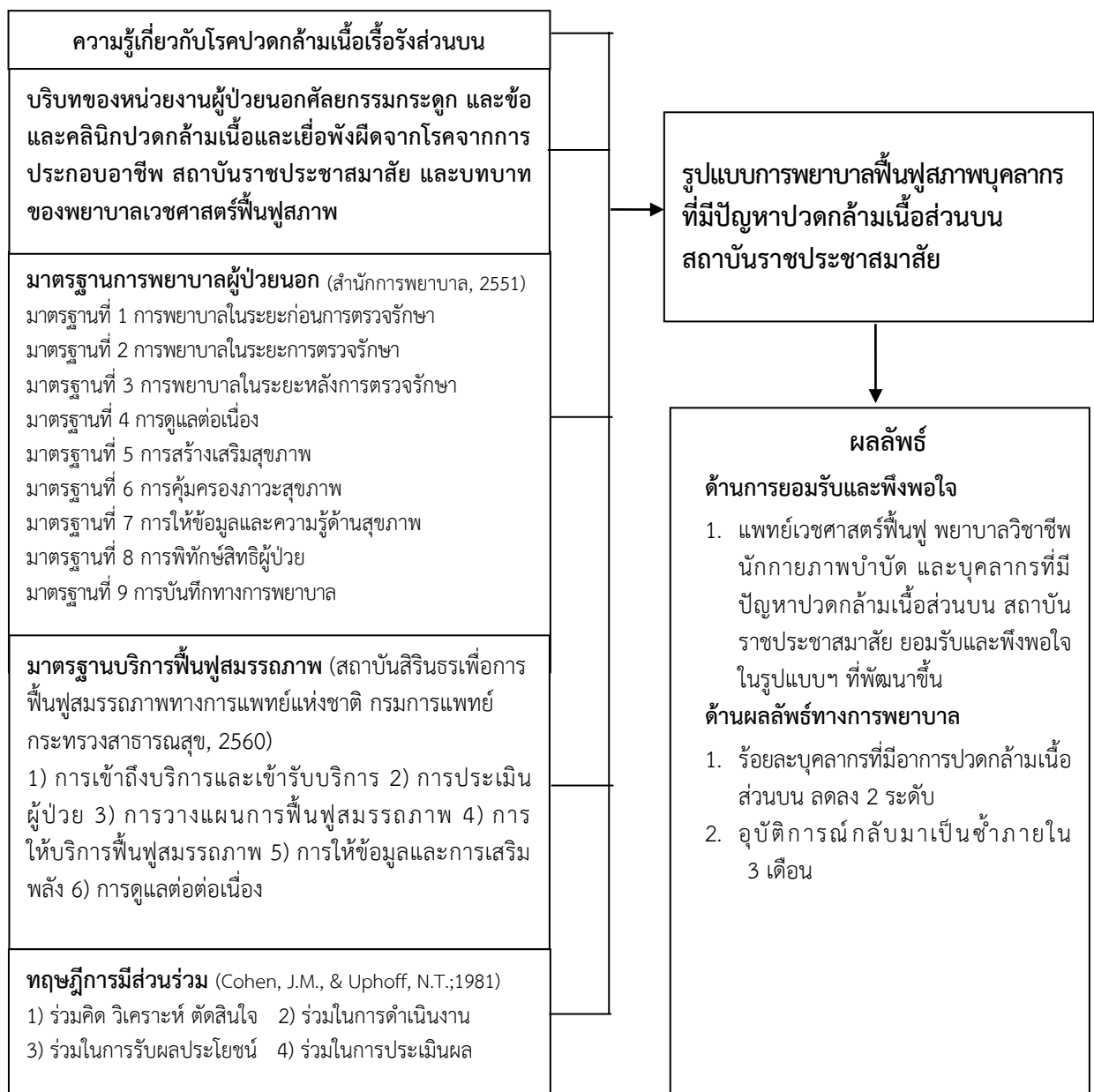
Gregory N. Ruegsegger and Frank W. Booth. (2018) ที่ศึกษาประโยชน์ด้านสุขภาพของการออกกำลังกาย พบว่า การออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ช่วยชะลอการเกิดโรคเรื้อรัง 40 โรค กลไกของโมเลกุลที่เกิดจากการออกกำลังกายช่วยรักษาและปรับปรุงคุณภาพชีวิต ได้แก่ ความทนทานต่อสมรรถภาพทางหัวใจและหลอดเลือด ทำให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น และความเชื่อมโยงของโมเลกุลที่เกิดขึ้นใหม่จากการออกกำลังกายจะช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้น นอกจากนี้การออกกำลังกายยังช่วยให้โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดีขึ้น โดยสรุปการออกกำลังกายเป็นชีวิตวิถีที่ซับซ้อนทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ต่อเซลล์เนื้อเยื่อ อวัยวะ ระบบต่างๆ ของร่างกาย

Jennifer DeVore et al. (2017) การปรับปรุงความพึงพอใจของผู้ป่วยด้วยการจัดการความเจ็บปวดที่ดีขึ้นในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า โปรแกรมการจัดการความเจ็บปวดสำหรับพยาบาลทำให้พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($P < .05$) ส่งผลให้ผู้ป่วยพึงพอใจ สามารถจัดการกับความเจ็บปวดของตนเองได้ดีขึ้น

Eric M. Wood, Kurt T. Hegmann, Arun Garg. (2014) ศึกษาเรื่องอาการปวดหลัง คอ และไหล่ในเจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพที่บ้าน เจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพที่บ้าน ศึกษาแบบภาคตัดขวางใช้เพื่อประเมินความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งงาน และประสบการณ์การบาดเจ็บ แบบสอบถามกรอกโดยเจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพที่บ้าน ($n = 883$) จาก 24 หน่วยงานในยูทาห์ และวิสคอนซิน (สหรัฐอเมริกา) และซัสแคตเชวัน (แคนาดา) ปัจจัยที่ไม่ใช่อาชีพที่เกี่ยวข้องทางสถิติสำหรับอาการปวดหลัง ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในผู้ช่วย ได้แก่ การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน (PRR - 2.47, 95% CI 1.43, 4.32) ปัจจัยทางจิตสังคมหลายประการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความชุกของอาการปวดหลังส่วนล่างในช่วง 1 ปี อายุและเพศหญิงมีสถิติเชิงลบหรือเชิงป้องกัน ปัจจัยด้านอาชีพที่สัมพันธ์กับอาการปวดหลังส่วนล่างทางสถิติ

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับ 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังส่วนบน 2) บริบทของหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก และข้อ และคลินิกปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดจากโรคจากการประกอบอาชีพ สถาบันราชประชาสมาสัย และบทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูสภาพ 3) มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 4) มาตรฐานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ 5) ทฤษฎีการมีส่วนร่วม ดังแผนภูมิที่ 2.1



แผนภูมิที่ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การวิจัยและเป็นไปตามกรอบแนวคิดการวิจัย ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ 4 ระยะ คือ 1) ระยะทำความเข้าใจปัญหา 2) ระยะร่างรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน 3) ระยะทดลองใช้และปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน 4) ระยะประเมินผลลัพธ์ของการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน (ประสิทธิ์ ลีระพันธ์, 2567)

3.1 ประชากรศึกษา

ประชากรศึกษา เลือกแบบเจาะจงจากผู้รู้และผู้เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสภาพบุคคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ประกอบด้วย

- 1) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน หน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก และข้อ จำนวน 2 คน และพยาบาลวิชาชีพคลินิกปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดจากโรคจากการประกอบอาชีพ จำนวน 1 คน
- 2) แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 1 คน
- 3) นักกายภาพบำบัด จำนวน 3 คน
- 4) บุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ในช่วงระยะเวลาทดลองและปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลฯ จำนวน 18 คน

3.2 เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

- 1) พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก และข้อ และพยาบาลวิชาชีพคลินิกปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดจากโรคจากการประกอบอาชีพ ที่มีประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพบุคคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน อย่างน้อย 2 ปี
- 2) แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูที่มีบทบาทหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัยบุคคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย และมีอำนาจตัดสินใจในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงรูปแบบที่เกิดจากกระบวนการวิจัย
- 3) นักกายภาพบำบัดที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสภาพบุคคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่มีประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพบุคคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน อย่างน้อย 2 ปี
- 4) บุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ในช่วงระยะเวลาทดลองที่มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน และมีเวลาให้ข้อมูลการปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลฯ ให้เหมาะสมกับบริบทสถาบันราชประชาสมาสัย รวมทั้งสามารถตอบแบบสอบถามประเมินผลรูปแบบฯ ได้

3.3 เกณฑ์การคัดออกไม่เข้าร่วมโครงการ (Exclusion Criteria)

- 1) หากเข้าร่วมกิจกรรมแล้วอาจก่อให้เกิดปัญหากับผู้มารับบริการ หรือทำให้ภารกิจรักษาพยาบาลของสถาบันราชประชาสมาสัยต้องหยุดชะงัก
- 2) มีกำหนดการโอน ย้าย หรือลาออกจากราชการ

- 3) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลาที่ทดลอง ปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลฯ
- 4) ไม่ได้ตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินผลรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพบุคลากร
ที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น

3.4 เกณฑ์การให้เลิกจากการวิจัย (Discontinuation Criteria)

- 1) ขอลถอนตัวจากโครงการวิจัยหลังจากตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว
- 2) ปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมต่อไป
- 3) ขาดการประชุมเชิงปฏิบัติการ 2 ครั้ง
- 4) เจ็บป่วยร้ายแรง หรือมีปัญหาสุขภาพแบบวิกฤต

3.5 พื้นที่วิจัย

เนื่องจากงานวิจัยชิ้นนี้เป็นงานวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ดังนั้นความพร้อมของสถานที่วิจัย และประชากรศึกษาจึงเป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในการดำเนินงานวิจัย ผู้วิจัยจึงเลือกพื้นที่ศึกษาเป็นหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก และข้อ และคลินิกปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดจากโรคจากการประกอบอาชีพ สถาบันราชประชาสมาสัย พยาบาลวิชาชีพมีความพร้อมที่จะพัฒนา และยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากกระบวนการวิจัย

3.6 ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 6 เดือน หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับในสถาบันราชประชาสมาสัย ในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2567 - 8 สิงหาคม 2567

3.7 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.7.1 ประเด็นสนทนากลุ่ม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิดการวิจัยเป็นหลักแนวคำถามการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย ข้อคำถาม (1) สถาบันราชประชาสมาสัยมีนโยบายการพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ สถาบันราชประชาสมาสัย หรือไม่อย่างไร (2) มีปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัด ในการดูแลฟื้นฟูสุขภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ สถาบันราชประชาสมาสัยหรือไม่ อย่างไร (3) ในฐานะผู้มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการดูแลบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ สถาบันราชประชาสมาสัย ท่านคิดว่าควรพัฒนาอะไรบ้าง พัฒนาอย่างไร เพื่อให้เกิดการดูแลที่ดีขึ้นกว่าเดิม (4) ปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลกระทบต่อการดูแลภาวะสุขภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ สถาบันราชประชาสมาสัย เพราะเหตุใด (5) รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ สถาบันราชประชาสมาสัย ควรเป็นอย่างไร (6) ท่านมีความต้องการ ความพร้อมในการมีส่วนร่วมพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ สถาบันราชประชาสมาสัยหรือไม่ อย่างไร (7) ท่านมีความคาดหวังต่อโครงการวิจัยนี้อย่างไร

3.7.2 แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากคู่มือปฏิบัติงานฟื้นฟูสุขภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ และกรอบแนวคิดการวิจัยเป็นหลัก ซึ่งผ่านการวิเคราะห์ สังเคราะห์ปรับปรุงแก้ไข การตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อส่วนบนคอ บ่า ไหล่ นักกายภาพบำบัดทางด้านการบำบัดลดอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบนคอ บ่า ไหล่ โดยไม่ใช้ยา พยาบาลวิชาชีพด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูสภาพ (รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตามภาคผนวก) ตรวจสอบค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และเนื้อหา (IOC : Index of Item Objective Congruence) กำหนดเกณฑ์การพิจารณา คือ เห็นว่าสอดคล้องให้คะแนน + 1 ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 0 เห็นว่าไม่สอดคล้อง ให้คะแนน - 1 ตามสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับจุดประสงค์
$\sum R$	แทน	ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่รวบรวมจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง และเลือกค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (Rovinelli & Hambleton, 1977) ได้ค่า IOC = 0.90 และนำแบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมของ งานวิจัยการพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ไปทดสอบกับบุคลากรที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมฯ ให้ผู้สังเกต 2 คน ทำการสังเกตตามกิจกรรมที่สังเกตในแบบสอบถาม และนำวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ในการสังเกต โดยการหาความเที่ยงของการสังเกต (Inter-Rater Reliability : IRR) ดังสูตร (Rosenthal and Rosnow, 1991)

$$\text{ความเชื่อมั่นจากการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนที่สังเกตเหมือนกัน}}{(\text{จำนวนที่สังเกตเหมือนกัน} + \text{จำนวนที่สังเกตต่างกัน})}$$

เกณฑ์ความเชื่อมั่นของแบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม งานวิจัยการพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย กำหนดไว้ 0.70 ขึ้นไป ซึ่งในการทดสอบแล้วได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.76

3.7.3 แบบฟอร์มการตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากคู่มือปฏิบัติงาน และขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย IOC แบบตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ = 0.93

3.7.4 แบบคัดลอกข้อมูลสถิติผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างแบบคัดลอกข้อมูล โดยให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดในกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งกำหนดข้อมูลที่คัดลอกเป็นจำนวนจะไม่เข้าถึงข้อมูลส่วนบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ประกอบด้วย ร้อยละบุคลากรที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ลดลง 2 ระดับ และอุบัติการณ์กลับมาเป็นซ้ำภายใน 3 เดือน

3.7.5 แบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจ

1) ผู้วิจัยสร้างแบบประเมินด้านการยอมรับ และพึงพอใจ โดยทบทวนความรู้ทางวิชาการ ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา เอกสาร อินเทอร์เน็ตและสร้างแบบสอบถามให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิดและครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษา และปรับปรุงแก้ไข

2) ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อส่วนบนคอ บ่า ไหล่ นักกายภาพบำบัดทางการบำบัดลดอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบนคอ บ่า ไหล่ โดยไม่ใช้ยา พยาบาลวิชาชีพด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูสภาพ (รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตามภาคผนวก) ตรวจสอบค่าความสอดคล้องระหว่าง ข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และเนื้อหา (IOC : Index of item objective) กำหนดเกณฑ์การพิจารณา คือ เห็นว่าสอดคล้องให้คะแนน + 1 ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 0 เห็นว่าไม่สอดคล้องให้คะแนน - 1 ตามสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับจุดประสงค์
$\sum R$	แทน	ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

นำข้อมูลที่รวบรวมจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง แล้วเลือกค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (Rovinelli & Hambleton, 1977) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่า IOC การยอมรับ = 1.00 IOC ความพึงพอใจ = 0.83 (ดังตารางภาคผนวก)

การแปลความหมายค่าเฉลี่ยการยอมรับและพึงพอใจ ตามเกณฑ์ มีดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2560)

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์การตัดสินมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบฯ ในงานวิจัยชิ้นนี้ พิจารณาจากค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่า ไม่เกิน 1.00 ถือว่าผ่านการประเมิน

ในการหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยแบบสอบถามของผู้วิจัยการยอมรับและพึงพอใจแบ่งเป็น 5 ระดับ (Rating Scale) จึงใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของ Cronbach ดังสูตร (Cronbach, Lee J., 1990)

$$\alpha_k = \frac{k}{k-1} \frac{[1 - \text{sum } s^2 \text{ items}]}{s^2 \text{ Total}}$$

α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
K	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
sum s^2 items	แทน	ผลรวมของคะแนนความแปรปรวนรายข้อ
s^2 Total	แทน	คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

เกณฑ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามกำหนดไว้ที่ 0.70 ขึ้นไป ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการยอมรับและพึงพอใจของบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ต่อรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.85

3.7.6 ผู้วิจัย โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้วิจัย แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก และข้อ พยาบาลวิชาชีพคลินิก ปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดจากโรคจากการประกอบอาชีพ และบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย

3.8 ขั้นตอนการวิจัย

การเตรียมการวิจัย เมื่อตัดสินใจที่จะทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ และได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก และข้อ และคลินิกปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดจากโรคจากการประกอบอาชีพ สถาบันราชประชาสมาสัยแล้ว ผู้วิจัยนัดหมายประชุมพยาบาลวิชาชีพ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด อย่างเป็นทางการเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวทางในการดำเนินโครงการวิจัยฯ ประโยชน์ของการวิจัย ความเข้าใจต่อโครงการ กระบวนการปฏิบัติการของโครงการ บทบาทหน้าที่ กิจกรรม ปัจจัยเกื้อหนุน โดยมีกระบวนการวิจัยดังนี้

ระยะที่ 1 ทำความเข้าใจปัญหาารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย

แหล่งข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก และข้อ และ พยาบาลวิชาชีพ คลินิกปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดจากโรคจากการประกอบอาชีพ 3 คน แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 คน นักกายภาพบำบัด 3 คน รวม 7 คน

การดำเนินการวิจัย สนทนากลุ่ม เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการ ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัด พยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย

เครื่องมือ ประเด็นสนทนากลุ่ม

การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลาในการจัดสนทนากลุ่ม ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่ม เปิดโอกาสให้อาสาสมัครซักถามจนเป็นที่พอใจแล้วจึงดำเนินการสนทนากลุ่มในที่รโหฐาน บันทึกข้อมูลด้วยเทปบันทึกเสียง และการบันทึกของนักวิจัย เป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างกว้างขวางแบบกันเอง การถกประเด็นสนทนามีความเป็นอิสระในการแสดงความคิดเห็น ปัญหาของการสนทนาถูกกำหนดโดยนักวิจัย ทีมวิจัยจะเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกแก่กลุ่มสนทนา และอุปกรณ์ที่จำเป็นในการบันทึก เช่น เทปบันทึกเสียง ฯลฯ มีเครื่องดื่ม อาหารว่าง ทำให้บรรยากาศสนทนาผ่อนคลาย และเกิดความเป็นกันเอง สร้างบรรยากาศให้ผู้เข้าร่วมสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างอิสระ ก่อนการจัดสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยประชุมทีมวิจัยเพื่อชี้แจง อธิบายรายละเอียด ขั้นตอนในการจัดสนทนากลุ่ม และหาข้อตกลงร่วมในการจัดสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการกำหนดแนวคำถามในการวิจัย และประเด็นในการสนทนา โดยนำวัตถุประสงค์ของการวิจัยแต่ละข้อไปจำแนกเป็นประเด็นหลัก แล้วสร้างเป็นคำถามย่อยๆ วางแผนการจัดการเพื่อเตรียมการทำสนทนากลุ่มเป็นการเตรียมสถานที่ กำหนด วัน เวลา และจัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็น ทำความเข้าใจแนวคำถาม วิธีการซักถาม และทดสอบ แนวคำถามที่สร้างขึ้นโดยคำถามแรกๆ จะถามเกี่ยวกับเรื่องทั่วไป เบาๆ ง่ายต่อการเข้าใจ และสร้างบรรยากาศให้คุ้นเคยกันระหว่างนักวิจัยกับผู้เข้าร่วมสนทนา แล้วจึงวกเข้าสู่คำถามหลักและคำถามรองแล้วจบลงด้วยคำถามเบาๆ อีกครั้งหนึ่งเพื่อผ่อนคลาย ทีมวิจัยทำความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง ผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) สร้างบรรยากาศให้เกิดความเป็นกันเองมากที่สุดปล่อยให้ผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่และเป็นธรรมชาติมากที่สุด สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดีผู้จดบันทึก (Note Taker) จะต้องอยู่ร่วมตลอดเวลาทำหน้าที่ในการจดบันทึกเพียงอย่างเดียว และเป็นผู้ถอดเทปด้วยตนเอง เพื่อความเข้าใจในสิ่งที่ได้บันทึก

และเนื้อหาสาระในเทปที่ตรงกัน ผู้ช่วยทั่วไป (Assistant) คอยควบคุมการบันทึกเสียงขณะดำเนินการสนทนา และอำนวยความสะดวกแก่ผู้ดำเนินการสนทนา และผู้จัดบันทึก เพื่อให้แต่ละคนทำหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ ทีมวิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มตามแนวทางในการสนทนากลุ่มที่สร้างและตามแนวคำถามที่สร้างไว้ โดยมีคำถามชักชวนให้เสียงในประเด็นที่มีประโยชน์และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย หลังจากนั้นดำเนินการถอดเทป จะจัดระเบียบข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูล สรุปข้อค้นพบให้เสร็จสิ้นในวันเดียวกัน กับการสนทนา

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยตรวจสอบข้อมูลเชิงสามเส้า (Triangulation) วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ตรวจสอบข้อมูลเชิงสามเส้า ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในลักษณะการตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (Triangulation) (Denzin, N. , 1970) โดย

(1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) ผู้วิจัยเน้นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาจากบุคคล ว่าถ้าต่างบุคคลที่ให้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้นั้นมีความเหมือนกันหรือไม่ ซึ่งถ้าทุกแหล่งข้อมูลพบว่า ได้ข้อค้นพบมาเหมือนกัน แสดงว่าข้อมูล ที่ผู้วิจัยได้มามีความถูกต้อง

(2) การตรวจสอบสามเส้า ด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) จะเน้นการตรวจสอบจากทีมผู้วิจัยว่าได้ค้นพบที่เหมือนกันหรือแตกต่างกันอย่างไร ซึ่งผู้วิจัยหลายคนเก็บข้อมูล พบว่า ข้อค้นพบที่ได้มามีความเหมือนกันแสดงว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มามีความถูกต้อง

วิเคราะห์เชิงเนื้อหาจะสรุปเป็นประเด็นโดยมีรายละเอียด ดังนี้

(1) การจัดกระทำข้อมูล หลังจากทีมผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยจะถอดเทปที่ได้จากสนทนากลุ่ม ชนิดคำต่อคำ จัดระเบียบข้อมูล บรรณาธิกรข้อมูล วิเคราะห์และตีความสิ่งที่สังเกต จัดทำแฟ้มข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์อย่างเป็นระบบเพื่อเป็นประโยชน์ในการค้นหา เชื่อมโยงข้อมูล วิเคราะห์เพื่อเขียนรายงาน

(2) การให้รหัสข้อมูลผู้วิจัยแยกย่อยข้อมูลดิบ โดยสรุปสาระของข้อมูลให้เห็นว่าแก่นคืออะไร แล้วสรรหาข้อความที่มีความหมายตรงประเด็น มีผลโดยตรงต่อการตอบคำถามการวิจัยมาจัดระเบียบโดยการย่อ ลดทอนข้อมูลลงให้อยู่ในรูปของแนวคิด หลังจากนั้นทำการเปิดรหัสข้อมูลให้ได้มากที่สุด โดยอ่านข้อมูลดิบอย่างละเอียดหลายๆ รอบ จนกระทั่งเข้าใจข้อมูลอย่างถ่องแท้ แล้วจับประเด็นหลักๆ ให้ได้ว่าสาระสำคัญของแต่ละข้อความนั้นคืออะไร แล้วนำสาระนั้น ๆ มาจับหัวให้เป็นรหัสเพื่อแยกแยะจัดกลุ่มความหมาย เปรียบเทียบความเหมือนและความต่างของข้อมูล โดยให้ข้อมูลเป็นตัวนำ ซึ่งกรอบของการให้รหัสผู้วิจัยใช้จุดมุ่งหมายของการวิจัย และประสบการณ์ของคณะผู้วิจัยเป็นตัวตั้ง

(3) การวิเคราะห์ตีความและการให้ความหมาย (Analysis and Interpretation) เพื่อตอบคำถามการวิจัย ขณะที่ผู้วิจัยตีความ จะคำนึงถึงโจทย์วิจัยเสมอ (เบญญา ยอดดำเนิน - แอ็ดดิกซ์, กาญจนา ตั้งชลทิพย์, 2552)

ระยะที่ 2 ร่างรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนสถาบันราชประชาสมาสัย

แหล่งข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก และข้อ และพยาบาลวิชาชีพคลินิกปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดจากโรคจากการประกอบอาชีพ 3 คน แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 คน นักกายภาพบำบัด 3 คน รวม 7 คน

เครื่องมือ นักวิจัย โดยใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

เก็บรวบรวมข้อมูล จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ

การดำเนินการวิจัย โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 5 ครั้งๆละ 1 วัน

1) ครั้งที่ 1 นำข้อมูลจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่ได้จากระยะที่ 1 นำเสนอให้อาสาสมัครในที่ประชุมพิจารณา

2) ครั้งที่ 2 ร่างรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย

3) ครั้งที่ 3 กำหนดวิธีการ ขั้นตอนการปฏิบัติงานตามรูปแบบฯ ของพยาบาลวิชาชีพ วิธีการกำกับติดตาม และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

4) ครั้งที่ 4 สร้างคู่มือปฏิบัติงานฟื้นฟูสภาพการพยาบาลบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย นวัตกรรม วิดิตทัศน์เรื่องการบริหารฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย

5) ครั้งที่ 5 ปรับปรุงรูปแบบฯ คู่มือปฏิบัติงานฯ และนวัตกรรมฯ

วิเคราะห์ข้อมูล เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูล เชิงเนื้อหาผู้วิจัยดำเนินการเหมือนระยะที่ 1

ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย

แหล่งข้อมูล 1) พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก และข้อ และพยาบาลวิชาชีพคลินิกปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดจากโรคจากการประกอบอาชีพ 3 คน แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 คน นักกายภาพบำบัด 3 คน รวม 7 คน 2) บุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัย ที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ ที่มารับบริการหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก และข้อ และคลินิกปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดจากโรคจากการประกอบอาชีพ ในช่วงระยะเวลาทดลองใช้รูปแบบ จำนวน 18 คน รวมทั้งสิ้น 25 คน

เครื่องมือ 1) นักวิจัย 2) แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) สือสารรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นแก่พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก และข้อ และพยาบาลวิชาชีพคลินิกปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดจากโรคจากการประกอบอาชีพ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และนักกายภาพบำบัด และนำไปปฏิบัติดูแลบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย เป็นเวลา 4 เดือน

2) ผู้วิจัยเข้าไปสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมขณะพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก และข้อ และพยาบาลวิชาชีพคลินิกปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดจากโรคจากการประกอบอาชีพ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และนักกายภาพบำบัดในการปฏิบัติดูแลตามขั้นตอนของการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยเข้าไปสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมจำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 สังเกตเมื่อสิ้นสุดการทดลองใช้ เดือนที่ 2 ครั้งที่ 2 เมื่อสิ้นสุดการทดลองใช้ เดือนที่ 4

3) ผู้วิจัยทบทวน ปรับปรุงรูปแบบฯ สำหรับการประเมินผลลัพธ์ระยะที่ 4 โดยการประชุมร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก และข้อ และพยาบาลวิชาชีพคลินิกปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดจากโรคจากการประกอบอาชีพ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และนักกายภาพบำบัด ในช่วงระยะเวลาทดลองใช้รูปแบบ

4) ทำการวิเคราะห์ และทบทวน ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบฯ เพื่อการประเมินผลระยะที่ 4 ต่อไป
การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา
 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เช่นเดียวกับระยะที่ 1

**ระยะที่ 4 ประเมินผลรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน
 สถาบันราชประชาสมาสัย**

แหล่งข้อมูล ประกอบด้วย

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ 1.1) พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก
 และข้อ และพยาบาลวิชาชีพคลินิกปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดจากโรคจากการประกอบอาชีพ 3 คน
 1.2) แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 คน 1.3) นักกายภาพบำบัด 3 คน 1.4) บุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน
 สถาบันราชประชาสมาสัย ที่มารับบริการหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก และข้อ และคลินิกปวดกล้ามเนื้อ
 และเยื่อพังผืดจากโรคจากการประกอบอาชีพ ที่ผ่านการทดลองใช้รูปแบบ จำนวน 18 คน รวมทั้งสิ้น 25 คน

การดำเนินการวิจัย

1) การประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ
 บุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย

(1) พยาบาลวิชาชีพ

(2) แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

(3) นักกายภาพบำบัด

(4) บุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย

2) ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยผู้วิจัยคัดลอกข้อมูล 1) ร้อยละบุคลากร
 ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบนลดลง 2 ระดับ 2) อุบัติการณ์กลับมาเป็นซ้ำภายใน 3 เดือน จากสถิติหน่วยงาน

3) ประเมินความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟู
 สภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย การปฏิบัติงานตามรูปแบบโดยผู้วิจัย
 สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและสอบถามจากผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วยที่มารับบริการ

เครื่องมือ (1) แบบประเมินด้านการยอมรับ และพึงพอใจ (2) แบบคัดลอกข้อมูลผลลัพธ์
 ทางการพยาบาล (3) แบบฟอร์มการตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น

เก็บรวบรวมข้อมูล

1) ประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจต่อรูปแบบฯ หลังจากนำรูปแบบฯ ไปทดลอง
 ปรับปรุงเบื้องต้น โดยแจกแบบสอบถามให้พยาบาลวิชาชีพ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด
 และบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ ไม่ระบุ
 ชื่อ นามสกุล ตำแหน่ง ที่จะเข้าถึงตัวบุคคล แล้วให้ส่งแบบสอบถามกลับภายใน 7 วัน ทำการโดยใส่กล่อง
 ที่จัดเตรียมวางไว้ที่หน่วยงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู ชั้น 4 อาคารอาชีวเวชศาสตร์

2) ผู้วิจัยคัดลอกข้อมูลผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาลฯ จากสถิติหน่วยงาน
 โดยไม่เข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วย

(1) ร้อยละบุคลากรที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ลดลง 2 ระดับ

(2) อุบัติการณ์กลับมาเป็นซ้ำภายใน 3 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ นำเสนอด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
- 2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา เช่นเดียวกับระยะที่ 1

3.9 กระบวนการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร

ผู้วิจัยดำเนินการขอคำยินยอมด้วยตนเอง โดยนัดหมายอาสาสมัครขอคำยินยอมเป็นรายบุคคล เพื่อให้ข้อมูลรายละเอียดโครงการวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ การออกจากโครงการ ระบบการรักษาความลับ แล้วเปิดโอกาสให้ซักถามรายละเอียดข้อสงสัย จนเป็นที่เข้าใจ กันแล้ว ให้อาสาสมัครอ่านใบแสดงความยินยอม เมื่ออาสาสมัครได้รับทราบข้อมูลทั้งหมดและได้ซักถาม จนหมดข้อสงสัยแล้ว หากยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย นักวิจัยจะขอให้อาสาสมัคร ลงชื่อยืนยันการตัดสินใจ ในใบแสดงความยินยอมและให้อาสาสมัครเก็บไว้ 1 ชุด หากอาสาสมัคร มีข้อสงสัยสามารถติดต่อสอบถาม กับผู้วิจัยโดยตรงได้ที่เบอร์โทรศัพท์ 0613915445 ตลอด 24 ชั่วโมง

3.10 เกณฑ์การพิจารณาเลิกหรือยุติการศึกษาทั้งโครงการ (Termination criteria for the study)

โครงการวิจัยนี้จะสิ้นสุดทั้งโครงการ แม้ว่าจะยังไม่เสร็จสิ้นแผนดำเนินการวิจัย กรณีดำเนินการ วิจัยไปแล้ว 5 เดือน ยังไม่ได้รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบัน ราชประชาสมาสัย หรือพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก และข้อ และพยาบาลวิชาชีพ คลินิกปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดจากโรคจากการประกอบอาชีพ ถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการ จำนวน 2 คน

3.11 ประเด็นด้านจริยธรรม

1) ผลการวิจัยจะเก็บเป็นความลับในห้องที่จำกัดผู้เข้าถึง จะอนุญาตให้เฉพาะผู้มีหน้าที่ควบคุม กำกับการวิจัยเข้าถึงได้เท่านั้น เมื่อเสร็จสิ้นโครงการจะทำลายเอกสารด้วยเครื่องทำลายเอกสาร และข้อมูลที่ บันทึกไว้เป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ทุกประเภทจะทำลายโดยการล้างข้อมูลออกจากแฟ้มอิเล็กทรอนิกส์ ที่บันทึกข้อมูลไว้ใน 3 ปีหลังจากเสร็จสิ้นโครงการ

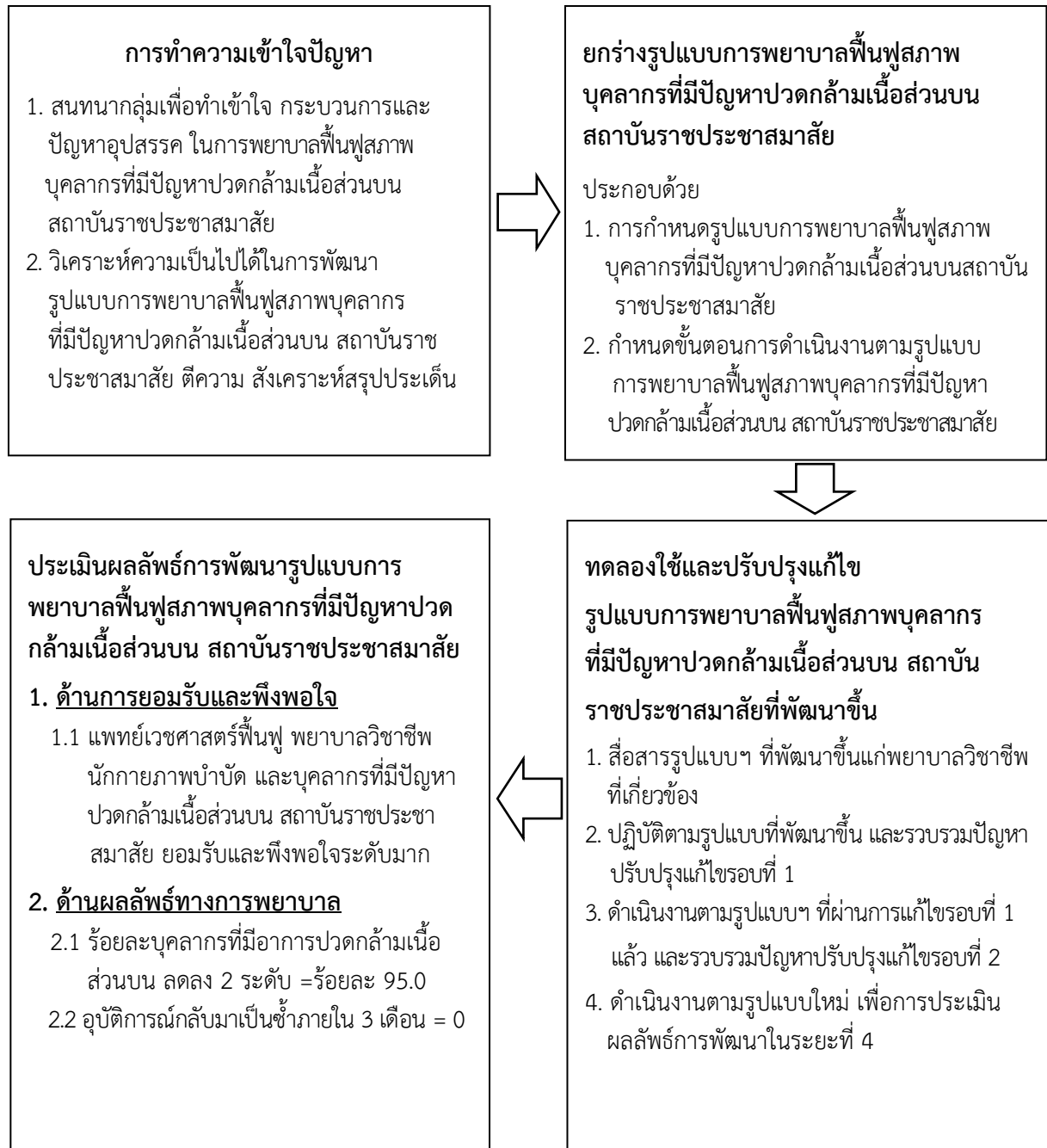
2) ผู้วิจัยตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและวิธีการป้องกันแก้ไขในงานวิจัยชิ้นนี้ ซึ่งการสนทนากลุ่ม ประชุมเชิงปฏิบัติการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ตอบแบบสอบถาม อาจทำให้ อาสาสมัครรู้สึกอึดอัด หรือไม่สบายใจอาสาสมัครมีสิทธิไม่ตอบคำถามในข้อที่ไม่ต้องการตอบ ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จาก งานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ นำเสนอเป็นภาพรวม ไม่มีข้อมูลที่เข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัคร

3) งานวิจัยนี้อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการจะไม่ได้ประโยชน์โดยตรง แต่อาจมีประโยชน์ กับบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัย ที่จะนำรูปแบบที่ได้จากงานวิจัยไปใช้ในการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคคลากร ที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย

4) การเข้าร่วมโครงการครั้งนี้อาสาสมัครมีสิทธิเสรีภาพเต็มที่ในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ โดยสมัครใจ ปราศจากการบังคับหรือการกดดันทั้งทางตรงและทางอ้อม และมีสิทธิในการปฏิเสธ การเข้าร่วม ปฏิเสธการตอบคำถาม และการถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งการเข้าร่วมโครงการ หรือไม่นั้น หรือการถอนตัวจากโครงการจะไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน ซึ่งผู้วิจัยจะย้ำเตือนให้อาสาสมัคร เข้าใจถึงสิทธิเสรีภาพในการตัดสินใจเข้าร่วม สิทธิที่จะปฏิเสธเข้าร่วมโครงการ และสิทธิในการถอนตัว จากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้

3.12 การดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัยของ Action Research 4 ระยะ ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น สรุปเป็นแผนภูมิ 3.1 ดังนี้



แผนภูมิที่ 3.1 ขั้นตอนการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

สาระสำคัญในบทนี้ นำเสนอผลการวิจัยที่ได้จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่สามารถปฏิบัติได้จริง โดยนำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดดังนี้

4.1 สภาพปัญหาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัยที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม การทำความเข้าใจกระบวนการ ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัด การพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย รายละเอียด ดังนี้

4.1.1 นโยบายการฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย

สถาบันราชประชาสมาสัยมีนโยบายสนับสนุนการดูแลสุขภาพบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัย ซึ่งเป็นนโยบายการตรวจสุขภาพประจำปีของหน่วยงานอาชีวเวชกรรม และนำข้อมูลมาแบ่งกลุ่มสุขภาพบุคลากรเป็นกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย หลังจากนั้นจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการจัดโปรแกรมการออกกำลังกายลดน้ำหนัก และมีนโยบายให้เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (จป.หน่วยงาน) ส่งเสริม สนับสนุน สื่อสารประชาสัมพันธ์การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตามนโยบายการดูแลสุขภาพบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ โดยเฉพาะบุคลากรที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพ ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร

“... นโยบายที่ออกมาเลยมันไม่มี แต่ในฐานะข้าราชการ หรือว่าเป็นพนักงานของรัฐ จริงๆก็จะมีตรวจสุขภาพประจำปีอยู่แล้วนะ มันไม่มีการเฉพาะเจาะจงลงในเฉพาะโรคว่าคนทำงานหน้าที่จะต้องตรวจ คอ บ่า ไหล่...”

“ก” พยาบาลฟื้นฟูสภาพ

“... ไม่มีนโยบายเฉพาะโรค สำหรับอาการปวด คอ บ่า ไหล่ และการฟื้นฟูสภาพก็รักษาตามแผนการรักษาทั่วไป ไม่ได้พิเศษอะไรมากมาย...”

“ข” พยาบาลวิชาชีพ

“...ยังไม่มีนะครับ...พอมีอาการแล้วก็ไปตรวจ ใช้การรักษาตามสิทธิ...”

“ค” นักกายภาพบำบัด

“... ควรจะต้องมีนโยบายออกมาให้ชัดเจนเลยละ...เป็นระบบการรักษาตามปกติ แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ในเรื่องการฟื้นฟูสภาพบุคลากร...”

“ง” นักกายภาพบำบัด

“...จริงๆ ด้วยวิสัยทัศน์ของเราจะดูเรื่องโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม...เรามีเจ้าหน้าที่ซึ่งมีอาการเหล่านี้ เดี๋ยวนี้ Office Syndrome ก็มีเยอะขึ้น...แล้วคนของเราก็เป็น

โรค คอ บ่า ไหล่ เยอะ...เราควรจะหันมามองดูเจ้าหน้าที่ของเราเพื่อเสริมสร้างกำลังใจ...น่าจะมึนโยบายในการดูแลบุคลากรของเรา...ออกเป็นนโยบายออกมาเลย ถ้าไม่มีนโยบายก็ไม่มีคนทำ ไม่มีการขับเคลื่อน...”

“จ” แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

4.1.2 รูปแบบการดูแลบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ในปัจจุบัน

ปัจจุบันดำเนินการดูแลบุคลากร สถาบันราชประชาสมาสัย ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ยังไม่มีรูปแบบเฉพาะเจาะจงสำหรับบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัยที่เป็นรูปธรรมชัดเจน ไม่มีคู่มือแนวทางการดูแลบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบนเป็นลายลักษณ์อักษร ไม่มีการประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อไม่มีโปรแกรมนวัตกรรมการสอนบริหารกล้ามเนื้อส่วนบนเฉพาะจุดที่เหมาะสมด้วยตนเองที่บ้าน รวมทั้งยังไม่มีการติดตามอย่างต่อเนื่องเฉพาะรายบุคคล ปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก และข้อ และพยาบาลวิชาชีพคลินิกปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดจากโรคจากการประกอบอาชีพให้การพยาบาลบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัยตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก สำหรับมาตรฐานการพยาบาลฟื้นฟูสภาพสมรรถภาพ ดำเนินการเฉพาะบางประเด็นเท่านั้น กล่าวคือมีการคัดกรองอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ส่งพบแพทย์เฉพาะทางรักษา ให้การพยาบาลหลังตรวจตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวตามอาการของโรค แนะนำการรับประทานยา และนัดติดตามการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและแพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ พบไม่มีการเชื่อมต่อข้อมูลและการดูแลร่วมกัน จึงส่งผลให้บุคลากรที่ปวดกล้ามเนื้อส่วนบน มีอาการปวดเรื้อรัง ไม่สุขสบายกลับมารักษาซ้ำภายใน 3 เดือน เนื่องจากไม่สามารถดูแลตัวเองได้ถูกต้อง

“...ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวตามอาการของโรค...ไม่มีระหว่างสหสาขาวิชาชีพการสอนบริหารกล้ามเนื้อ...ไม่มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง ...ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลฟื้นฟูสภาพยังไม่ครอบคลุม...”

“ก” พยาบาลฟื้นฟูสภาพ

“...คัดกรองอาการสำคัญ ประวัติ การเจ็บป่วย...ส่งพบแพทย์เฉพาะทางรักษา...ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก...ไม่มีคู่มือการปฏิบัติงาน...พี่ๆสอนการปฏิบัติงานแบบเรียนรู้และสอนทำจากการปฏิบัติจริง...”

“ข” พยาบาลวิชาชีพ

“...ไม่มีแนวทางการฟื้นฟูโดยที่ให้เขาดูแลตัวเองได้ด้วย... บางครั้งคนไข้เคยเป็นแล้วแต่กลับมาเป็นซ้ำเพราะว่าไม่รู้วิธีการดูแลตนเองค่ะ...”

“ณ” พยาบาลวิชาชีพ

“...ให้การรักษาตามอาการด้วยเครื่องมือทางกายภาพบำบัด ไม่มีโปรแกรมการสอน และติดตามประเมินผลการบริหารกล้ามเนื้อ...”

“ซ” นักกายภาพบำบัด

“...ให้การรักษาตามอาการ...ก่อนเข้าพบแพทย์ไม่มีการซักประวัติ ประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่...ไม่มีการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม...เช่น

สอนการออกกำลังกายต่อเนื่องที่บ้าน ติดตามอย่างเป็นระบบ...บุคลากรก็กลับมาเป็นซ้ำ...ขาดนัด...ขาดการทำกายภาพต่อเนื่อง...ควรมีแนวทาง รูปแบบการดูแลฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสม...ไม่ต้องกลับมารักษซ้ำ...”

“จ” แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

4.1.3 ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดการดำเนินการดูแลบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ในปัจจุบัน

ปัญหาผู้ปฏิบัติงาน พบว่า สหสาขาวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลฟื้นฟูสภาพสุขภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพของตนเอง โดยแต่ละวิชาชีพต่างปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตน ไม่ได้ร่วมกันระดมความคิด วิเคราะห์ปัญหา ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบน และไม่ได้ร่วมกันแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลการดูแลบุคลากรที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบนเป็นรายบุคคล ไม่มีรูปแบบการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และไม่มีการติดตามอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง รวมทั้งไม่มีห้องรโหฐานในการให้คำปรึกษาฟื้นฟูสภาพรายบุคคล และไม่มีโปรแกรมจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคล

ปัญหาของบุคลากรที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบน พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีอาการปวดเรื้อรังจนไม่สามารถทนอาการปวดได้ และมีอุปสรรคกับการปฏิบัติงาน มากกว่า 3 เดือน จึงมาพบแพทย์ นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อมาพบแพทย์แล้วมักไม่มาทำกายภาพบำบัดต่อเนื่อง จึงทำให้กลับเป็นซ้ำและอาการกำเริบมากขึ้น ประกอบกับ ไม่ได้รับการแก้ไขปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบน บุคลากรขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง ไม่ได้ออกกำลังกายด้วยท่าทางที่เหมาะสมเพื่อบรรเทาอาการปวด

“...ปัญหาที่เจอคือพี่ๆ เขาไม่มีเวลา มา บางคนมาแล้วห่างหายไปเลย เพราะว่าเขาไม่มีเวลา ก็ส่งผลให้เขาเป็นหนักขึ้นกว่าที่เขาเป็นอยู่ พอมาเจออีกทีก็จะแก้ลำบาก...”

“ช” นักกายภาพบำบัด

“...ต้องมีแรงจูงใจที่จะตระหนักถึงความสำคัญที่จะดูแลตนเอง... เจ้าหน้าที่บุคลากรเรา เขารู้แหละว่าเขามีอาการปวดเมื่อย คอ บ่า ไหล่ จากการทำงาน...ปล่อยไว้เพราะคิดว่ามันยังไม่ได้เป็นเยอะ เพราะว่าด้วย ภาระงานเขา... ซึ่งจากที่เป็นน้อยๆ มีก็กลายเป็นมากขึ้น มากขึ้น...พอไปนานเริ่มสะสม แล้วรวมกับเวลาทำงานที่ต้องรีบเร่ง...จากที่เป็นน้อยๆ มันก็เลย เพิ่มมากขึ้น มากขึ้น...ถ้าเขาปล่อยไปจะทำให้การรักษาก็ยากขึ้น...”

“ค” นักกายภาพบำบัด

“...แค่ว่าองค์กรประกอบรอบๆ หน้าที่การงานของเขามันเป็นข้อกำหนด... จำกัดทำให้เขาไม่สามารถมาได้ ถ้าเรามีนโยบาย เราส่งเสริมเขาตรงนี้เขาก็อาจจะโอเค เขากลับที่มามากขึ้น มีเวลาให้เขามาโดยที่หัวหน้างาน หรือว่าหน่วยงานเขาไม่สามารถมาดดันตรงนี้ได้ มีเวลารักษาตัวเองได้อย่างถูกต้อง นัดวันไปเลยเราให้โปรแกรมไปให้เขาเลย มันก็น่าจะไม่สะสมให้เขาเป็นมากขึ้น...”

“ง” นักกายภาพบำบัด

“...ไม่มีห้องรโหฐานในการให้คำปรึกษาฟื้นฟูสภาพรายบุคคล...พยาบาล ไม่ได้ซักถามให้ได้ข้อมูลปัญหาที่แท้จริงที่ทำให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบนซ้ำๆ มากกว่า 3 เดือน... ไม่มีการสร้างความรู้ ความตระหนักและสอนการดูแลตนเองรายบุคคล หรือจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับบุคคล... จึงเกิดการมารักษาซ้ำบ่อยๆ...หรือบางรายก็รักษาแล้วไม่ดีขึ้นอาจเป็นเพราะทีมสุขภาพ

สหสาขาวิชาชีพต่างคนต่างทำหน้าที่...ไม่ได้ร่วมกันวางแผน จัดโปรแกรม การฟื้นฟูสภาพที่สามารถทำได้จริง และเหมาะสมกับบุคลากร สถาบันราชประชาสมาสัย...”

“จ” แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

4.1.4 ความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงาน ในดูแลบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย

ผู้ปฏิบัติงานที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการดูแลบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย มีความคาดหวังว่า พยาบาลวิชาชีพควรดำเนินการคัดกรอง ประเมินปัจจัยเสี่ยง สำคัญที่ทำให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ควรมีห้องที่มิดชิดในการให้คำแนะนำ สอนสาธิต ให้คำปรึกษาด้านการฟื้นฟูสภาพ ทั้งนี้ต้องมีการดำเนินการร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพที่จะดูแลบุคลากร ที่ปวดกล้ามเนื้อส่วนบน เพื่อไม่ให้มีอาการเรื้อรัง และไม่กลับมาเป็นซ้ำ ใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข โดยสถาบันราชประชาสมาสัยควรมีรูปแบบ แนวทาง คู่มือปฏิบัติงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร ให้ผู้ปฏิบัติงาน ได้ปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้ควรมีนวัตกรรม เช่น วิดีทัศน์สอนท่าบริหารกล้ามเนื้อส่วนบน ให้ปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้าน และมีการติดตามประเมินผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรม

“...อย่างแรกเรื่องการฟื้นฟูสภาพ...เป็นวิสัยทัศน์ของสถาบันราชประชาสมาสัย อยู่แล้ว ด้วยความที่เรียนจบด้านฟื้นฟูมาด้วย...ต้องพัฒนาต่อไปค่ะ มันเป็นอย่างหนึ่งที่เรากำลังทำอยู่แล้วค่ะ...พยาบาลที่รับผิดชอบต้องคัดกรองให้ได้ทราบถึงสาเหตุของปัจจัยที่ทำให้ปวดคอ บ่า ไหล่ และให้การพยาบาลฟื้นฟูตามสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง...ควรมีห้องที่มิดชิดในการสอน แนะนำ ให้คำปรึกษาด้านการฟื้นฟูสภาพ ...ที่สำคัญหน่วยงานต้องจัดทำรูปแบบ แนวทาง หรือคู่มือปฏิบัติงานการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสมกับบุคลากร.... มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง...เชื่อมโยงข้อมูลกับสหสาขาวิชาชีพ เช่น นักกายภาพบำบัด... ใช้สื่อโซเชียลให้มันเป็นประโยชน์ อาจจะทำเป็นคลิปวิดีโอ...เราใช้โซเชียลมีเดียให้เป็นประโยชน์มากที่สุด...”

“ก” พยาบาลฟื้นฟูสภาพ

“...กระดาก็มีส่วนที่ใช้ได้ค่ะ...บางทีบุคลากรเราก็ยังไม่ได้เข้าถึงได้ทุกคน...แต่ว่าในตัวกระดาก็จะมีคิวอาร์โค้ดเพื่อสแกนไปสู่คลิปได้ค่ะ...ที่ผ่านมาต่างคนต่างทำ ทำตามหน้าที่ของตัวเอง...อยากให้พูดคุยกันระหว่างแพทย์พยาบาลฟื้นฟู นักกายภาพ แล้วร่วมกันดูแล...”

“ง” นักกายภาพบำบัด

“...อาจจะต้องเริ่มจากการป้องกันก่อนที่จะเป็น...ค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ให้คำแนะนำแก้ไขปัจจัยต้นเหตุ...มี Innovation เพิ่มเติม... อาจจะเป็นวิดีโอออกกำลังกาย หรือเป็นกระดาสแกนคิวอาร์โค้ดให้เขาเข้าถึงวิดีโอได้...เพื่อป้องกันไม่ให้เป็น ถ้าเป็นแล้วจะต้องดูแลตัวเองอย่างไร...มีการติดตามผล...ข้อมูลที่ใส่ลงใน Link Google Form ที่เกี่ยวกับการตามผลการทำตามวิดีโอของเขาด้วย...”

“ช” นักกายภาพบำบัด

“...เป็นใหม่ก็จะรักษาหายง่าย อาจจะทำให้คลิปวิดีโอหรืออะไรที่เป็นสื่อในการบริหารร่างกาย เหมือนเป็นการส่งเสริมสุขภาพก่อนจะป่วยมันจะทำได้ง่ายกว่าพอป่วยแล้วก็มารักษา... คืออาจจะทำเป็นคลิปสั้นๆ 3-5 นาที ให้เป็นที่น่าสนใจไม่ต้องใช้เวลาเยอะครับ...”

“ค” นักกายภาพบำบัด

“...ในช่วงพักเที่ยง ช่วงเช้าน่าจะมีกิจกรรมเสริมก่อนทำงานแค่ 5 - 10 นาที เป็นสีสันในการออกกำลัง...เนื่องจากทุกวันนี้ทุก OPD มีทีวีอยู่ข้างหน้า ใช้ตรงนี้ให้เกิดประโยชน์...”

“ข” พยาบาลวิชาชีพ

“...ผมต้องการให้ทำรูปแบบที่เหมาะสมกับคนราชประชา...สนับสนุนการฟื้นฟูสภาพตามศักยภาพของแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง...ที่สำคัญพวกเราต้องร่วมกันทำ ไม่ใช่ต่างคนต่างดูคนไข้...นักกายภาพ พยาบาลควรให้การฟื้นฟูทุก Case ร่วมกัน...”

“จ” แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

4.1.5 วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปประเด็น ความเป็นไปได้ในการพัฒนา รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย

จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ผลการวิจัยในระยะที่ 1 ที่ศึกษาสภาพปัญหาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน พบว่า สถาบันราชประชาสมาสัยยังไม่มีรูปแบบ แนวทาง คู่มือปฏิบัติการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากร ที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร การดำเนินการดังกล่าวไม่เชื่อมต่อข้อมูลระหว่างสหสาขาวิชาชีพ จึงไม่เกิดการมีส่วนร่วมการดูแลของสหสาขาวิชาชีพ และพบว่าสหสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด พยาบาลฟื้นฟูสภาพ และพยาบาลวิชาชีพ ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลบุคลากรกลุ่มนี้ มีความต้องการและคาดหวังในการพัฒนารูปแบบการดูแลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย โดยนำนวัตกรรม เช่น ระบบอิเล็กทรอนิกส์ สื่อวีดิทัศน์ มาช่วยในการจัดกิจกรรมฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งควรนำมามาตรฐานการพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพมาใช้ในการดูแลร่วมกับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ดังนั้น ความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบฯ จึงควรมีองค์ประกอบ (1) การประเมินทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ด้วยการมีส่วนร่วมของพยาบาลฟื้นฟูสภาพ (2) สร้างความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักตามปัจจัยเสี่ยงรายบุคคล (3) นักกายภาพบำบัดสอนสาธิตการออกกำลังกาย รายบุคคลโดยมีสื่อวีดิทัศน์ให้ทำต่อเนื่องที่บ้าน (4) มีการติดตามประเมินผลการฟื้นฟูสภาพเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

4.2 รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย

จากการวิเคราะห์การพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย หน่วยงานยังไม่มีรูปแบบ แนวทาง คู่มือปฏิบัติ อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้วิจัยนำผลการวิจัยจากระยะที่ 1 ค้นข้อมูลให้อาสาสมัครสหวิชาชีพ และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ความคาดหวังของผู้ให้ข้อมูลหลัก รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยจากการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจำนวน 5 ครั้ง

ซึ่งผลการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ได้ร่างรูปแบบฯ โดยพิจารณาเพิ่มการคัดกรองประเมินตามปัจจัยเสี่ยงให้สอดคล้องกับอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบนอย่างชัดเจนมากขึ้น ให้คำปรึกษา สร้างความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักตามปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างกัน การสอนสาธิตและฝึกปฏิบัติกิจกรรม และการพยาบาลดูแลต่อเนื่อง มีสื่อการสอนเป็นวีดิทัศน์ทำบริหารกล้ามเนื้อส่วนบนให้ไปทำเองต่อเนื่องเองที่บ้าน

“...ควรมีการประเมิน การคัดกรอง ประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ประเมินระดับอาการปวด เป็นตัวเลข...”

“ก” พยาบาลฟื้นฟูสภาพ

“...ต้องมีข้อคำถามเฉพาะในการประเมินอาการปวด...มีอาการปวดเรื้อรังมากกว่า 3 เดือน...อาการเจ็บเฉพาะที่...กล้ามเนื้ออ่อนแรง... ต้องดำเนินการประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน...”

“ข” พยาบาลวิชาชีพ

“...ต้องให้คำปรึกษา สร้างความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก...ซึ่งแต่ละคนมีปัจจัยเสี่ยงแตกต่างกัน...”

“ฉ” พยาบาลวิชาชีพ

“...ต้องมีการสอนสาธิตและฝึกปฏิบัติกิจกรรมบริหารกล้ามเนื้อส่วนบน คอ บ่า ไหล่...และมีวิดิทัศน์ทำบริหารกล้ามเนื้อส่งให้ผู้ป่วยไปทำต่อเนื่องที่บ้าน...อันนี้กายภาพบำบัดสามารถช่วยได้ค่ะ...”

“ง” นักกายภาพบำบัด

“...ต้องมีรูปแบบให้คนไข้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง...ลดอาการปวด...ไม่กลับเป็นซ้ำ...ที่สำคัญต้องออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง... มีการติดตามการบริหารกล้ามเนื้ออย่างเป็นระบบ... ทั้งผลลัพธ์ทางการพยาบาล...และผลลัพธ์การรักษา...และผลลัพธ์คุณภาพชีวิตผู้ป่วย...”

“จ” แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 กำหนดวิธีการ ขั้นตอนการปฏิบัติงานตามรูปแบบฯของพยาบาลวิชาชีพ วิธีการกำกับติดตาม และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล สร้างคู่มือปฏิบัติงานฯ นวัตกรรมฯ วิดิทัศน์เรื่องทำบริหารฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย และครั้งที่ 5 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ สรุปผล ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบฯ คู่มือปฏิบัติงานฯ และนวัตกรรมฯ จนได้รูปแบบ N-REHAB Model มีรายละเอียดดังนี้

N : Nursing Assessment การประเมินทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ด้วยการมีส่วนร่วมของพยาบาลฟื้นฟูสภาพและบุคลากรที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ด้วยการคัดกรอง ประเมินปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุปัญหาการเจ็บปวดเรื้อรัง และประเมินระดับอาการปวด Numerical Pain Rating Scale (NRS) เป็นตัวเลขมี 10 คะแนน 0 = ไม่ปวดเลย 1 - 3 = ปวดน้อย 4 - 6 = ปวดปานกลาง 7 - 9 = ปวดมาก 10 = ปวดมากที่สุด โดยมีข้อคำถามเฉพาะในการประเมินอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบน จำนวน 4 ข้อ คือ (1) มีอาการปวดเรื้อรังมากกว่า 3 เดือน (2) อาการเจ็บเฉพาะที่ ปวดและร้าวตามโซนของกล้ามเนื้อนั้น ๆ จำกัดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อนั้น ๆ (3) การยกของหนัก นั่ง ยืน กิจกรรมและพฤติกรรมที่ปฏิบัติทำกิจกรรมท่าเดิมซ้ำๆ ไม่เปลี่ยนอิริยาบถนานๆ เกิน 2 ชั่วโมง (4) กล้ามเนื้ออ่อนแรงเล็กน้อย ทำกิจวัตรประจำวันไม่ปกติสุข มีวิตกกังวล เครียด อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ หากคัดกรองเข้าเกณฑ์ 3 ใน 4 ข้อ ต้องดำเนินการประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ด้วยข้อคำถาม 4 ข้อประกอบด้วย (1) ลักษณะงานที่ทำ (2) สิ่งแวดล้อมที่ทำงาน เช่น ท่าที่นั่งที่ไม่ถูกต้องในการทำงานหน้าคอมพิวเตอร์ (3) กิจกรรมท่าทางการทำงานไม่เปลี่ยนอิริยาบถอยู่ในท่าเดิมนานเกิน 20 นาที เช่น เงยคอ ก้มคอ พับคอ

เพื่อไม่ให้กล้ามเนื้อที่ใช้งานล้ามากเกินไป (4) ภาวะเครียดส่งผลให้เกิดการแข็งเกร็งหรือตึงตัวกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ หลังจากนั้นวางแผนในการปฏิบัติการพยาบาลฟื้นฟูสภาพร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้

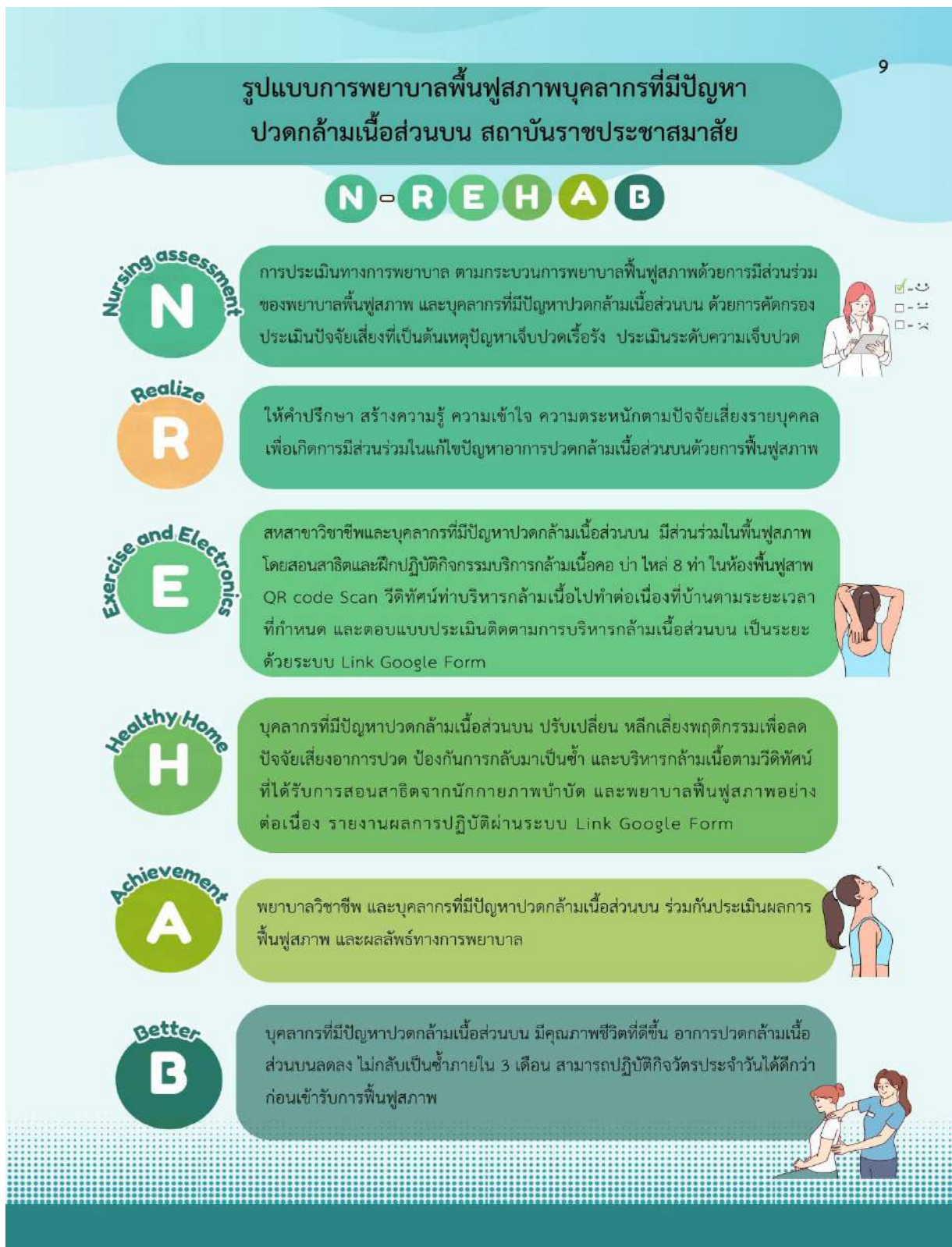
R : Realize ให้คำปรึกษา สร้างความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักตามปัจจัยเสี่ยง รายบุคคล เพื่อเกิดการมีส่วนร่วมในแก้ไขปัญหอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบนด้วยการฟื้นฟู โดยพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก และข้อ และคลินิกปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดจากการประกอบอาชีพ ให้คำแนะนำตามปัจจัยเสี่ยงที่ได้จากการวิเคราะห์ ในขั้นตอน N : Nursing Assessment การประเมินทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ รวมถึงให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการป้องกันตามปัจจัยที่ทำให้ปวดกล้ามเนื้อส่วนบนตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันตามปัจจัยเสี่ยง ลักษณะอาการ และระดับความเจ็บปวดนอกจากพยาบาลวิชาชีพจะดูแลด้านร่างกายและจะต้องดูแลสภาพจิตใจ อารมณ์ และสังคมด้วย ทั้งนี้ต้องจัดห้องให้คำปรึกษาในที่รโหฐานไม่มีบุคคลที่ 3 เข้าถึงหากพบว่ามีปัญหาด้านสังคมที่อาการเจ็บปวดเกิดจากการปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพต้องประสานกับบุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยแก้ปัญหา ปรับสภาพการทำงานให้เหมาะสม เพื่อให้การฟื้นฟูสภาพมีประสิทธิภาพ

E : Exercise and Electronics พยาบาลวิชาชีพ สหสาขาวิชาชีพ และบุคลากรที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบน มีส่วนร่วมในฟื้นฟูสภาพ โดยการสอนสาธิตและฝึกปฏิบัติกิจกรรมบริหารกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ 8 ท่า ในห้องฟื้นฟูสภาพ QR cord Scan วิดีทัศน์ท่าบริหารกล้ามเนื้อส่วนบนไปทำต่อเนื่องที่บ้านตามระยะเวลาที่กำหนด และตอบแบบประเมินการติดตามการออกกำลังกายเป็นระยะด้วย Link Google Form หลังจากขั้นตอน R : Realize ให้คำปรึกษา สร้างความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักตามปัจจัยเสี่ยงรายบุคคลแล้ว บุคลากรที่ปวดกล้ามเนื้อส่วนบนตัดสินใจเข้าร่วมรับการฟื้นฟูสภาพ ด้วยการออกกำลังกายด้วยตนเอง นักกายภาพบำบัดสอนสาธิตท่าบริหารกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ ในห้องฟื้นฟูสภาพให้บุคลากรปฏิบัติตามตารางบริหารกล้ามเนื้อส่วนบนคอ บ่า ไหล่ พร้อมท่าประกอบ 8 ท่า ท่าที่ 1 ท่าที่ 2 ยืดกล้ามเนื้อ Trapezius ท่าที่ 3 ยืดกล้ามเนื้อ Levator, Scapulae และ Rhomboid ท่าที่ 4 ยืดกล้ามเนื้อ Pectoralis major; Clavicular head ท่าที่ 5 ยืดกล้ามเนื้อ Rhomboid ท่าที่ 6 เพิ่มความแข็งแรงกล้ามเนื้อ Rhomboid and Infrapinatus muscle ท่าที่ 7 เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ Middle and Lower trapezius muscle ท่า 8 เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ Deep neck flexor muscle ทุกท่าทำกิจกรรม 10 ครั้ง/รอบ 3 รอบ/วัน ทั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพสอนให้บุคลากรที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบนสแกน QR code วิดีทัศน์นำเอกสาร QR code วิดีทัศน์กลับไปทำกิจกรรมบริหารกล้ามเนื้อส่วนบนต่อเนื่องที่บ้าน และติดตามการทำกิจกรรมบริหารกล้ามเนื้อส่วนบนอย่างต่อเนื่องด้วย Google Form สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นระยะเวลา 3 เดือน

H : Healthy Home บุคลากรที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ปรับเปลี่ยน หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงอาการปวด และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และออกกำลังกายตามวิธีที่ตนที่ได้รับการสอนสาธิตจากนักกายภาพบำบัดและพยาบาลฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง รายงานผลการปฏิบัติผ่านระบบ Link Google Form โดยบุคลากรที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบนดำเนินการตามขั้นตอน E : Exercise and Electronics ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้าน พยาบาลวิชาชีพสอนวิธีการลงระบบติดตามใน Link Google Form เป็นรายสัปดาห์ว่า ปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติ ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นการติดตามการบริหารกล้ามเนื้อให้แข็งแรงอย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้ลดการปวด

A : Achievement พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ร่วมกันประเมินผลการฟื้นฟูสภาพ และผลลัพธ์การพยาบาล เมื่อบุคลากรที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบนได้รับการติดตามการบริหารกล้ามเนื้อให้แข็งแรงอย่างต่อเนื่องตามขั้นตอน H : Healthy Home แล้ว พยาบาลวิชาชีพ นัดประเมินผลลัพธ์การพยาบาลหลังปฏิบัติกิจกรรมตามตัวชี้วัดของ N - REHAB Model โดยมีเครื่องมือการวัดเก็บข้อมูลระดับ Numerical Pain Rating Scale (NRS) เป็นตัวเลขมี 10 คะแนน 0 = ไม่ปวดเลย 1 - 3 = ปวดน้อย 4 - 6 = ปวดปานกลาง 7 - 9 = ปวดมาก 10 = ปวดมากที่สุด ก่อนและหลังปฏิบัติกิจกรรมตาม N - REHAB Model อาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบนลดลงกว่าเดิม 2 ระดับ ไม่กลับมาเป็นซ้ำภายใน 3 เดือน

B : Better บุคลากรที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบนลดลงกว่าเดิม 2 ระดับ ไม่กลับมาเป็นซ้ำภายใน 3 เดือน สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีกว่าก่อน เข้ารับการฟื้นฟูสภาพและทำกิจกรรมต่อเนื่อง



แผนภาพที่ 4.1 รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน
สถาบันราชประชาสมาสัย (N - REHAB Model)

รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย (N - REHAB Model) ดังกล่าวที่พัฒนาขึ้น เกิดจากการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลฟื้นฟูสภาพ พยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง นักกายภาพบำบัด และบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ร่วมกันกำหนดรูปแบบ ทดลองใช้ ปรับปรุงแก้ไข 2 รอบ ให้สามารถปฏิบัติได้จริงตามบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย โดยจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน วิดีทัศน์การบริหารกล้ามเนื้อส่วนบนโปสเตอร์ขั้นตอนปฏิบัติงาน เพื่อใช้สำหรับดูแลบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน และนำเทคโนโลยีช่วยติดตามการดูแลตนเอง ต่อเนื่องที่บ้าน รายละเอียดโดยสังเขป ดังนี้

คู่มือการปฏิบัติงานฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนารูปแบบฯ มีรายละเอียดพอสังเขป ดังนี้

วัตถุประสงค์ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ และสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องให้บริการฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่ปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ มากกว่า 3 เดือน สามารถปฏิบัติตามรูปแบบ N-REHAB Model ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน

ขอบเขต (1) คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้ มีรายละเอียดเนื้อหา ครอบคลุมกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนของบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัย ตามรูปแบบ N-REHAB (2) ผู้ใช้คู่มือ ได้แก่ ทีมพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอก ศัลยกรรมกระดูก และข้อ และคลินิกปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดจากโรคจากการประกอบอาชีพ นักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานฟื้นฟู และดูแลสุขภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย

ผู้รับผิดชอบ (1) พยาบาลหัวหน้างานหน่วยงานผู้ป่วยนอก ศัลยกรรมกระดูก และข้อ และคลินิกปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดจากโรคจากการประกอบอาชีพ รับผิดชอบควบคุม กำกับติดตามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามรูปแบบบริการพยาบาลบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ (2) พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน หน่วยงานผู้ป่วยนอก ศัลยกรรมกระดูก และข้อ และคลินิกปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดจากโรคจากการประกอบอาชีพ มีหน้าที่ให้การพยาบาลตามกิจกรรมฟื้นฟูสภาพและประเมินปัจจัยเสี่ยงของบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ ตามรูปแบบ N - REHAB Model โดยแนวความคิดการมีส่วนร่วม มาตรฐานผู้ป่วยนอก และมาตรฐานการพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพ (3) แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู รับผิดชอบ ตรวจรักษาบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ (4) นักกายภาพบำบัด รับผิดชอบ ออกแบบการบริหารกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ และสอนการบริหารให้กับบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ

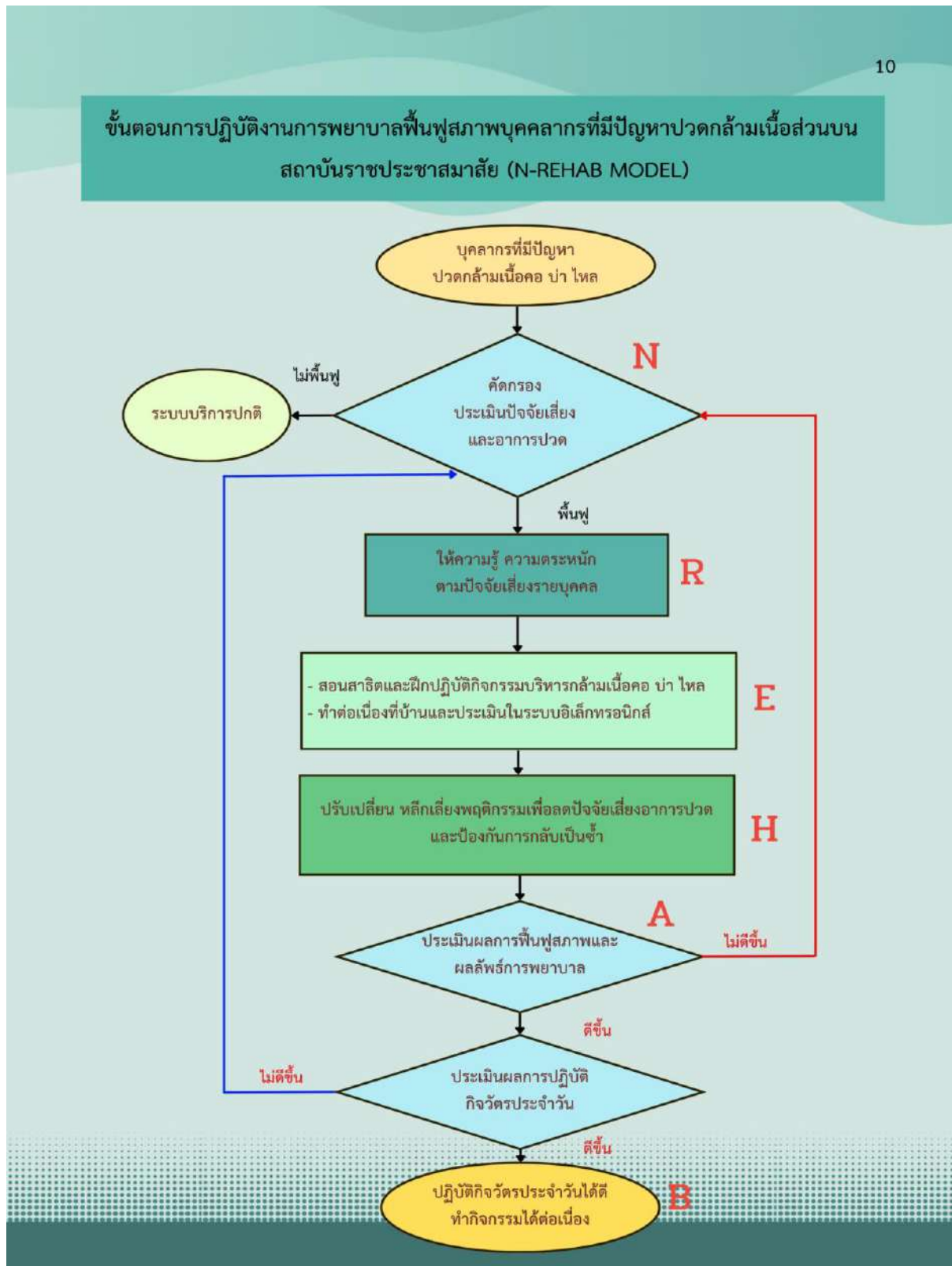
คู่มือปฏิบัติงานฟื้นฟูสภาพบุคลากร
ที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน
สถาบันราชประชาสมาสัย



วัชร โชติสุข
เดือนเพ็ญ บุญเปรม
นริศรา รุจิโรจน์จินดา

แผนภาพที่ 4.2 คู่มือการปฏิบัติงานฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย

ขั้นตอนปฏิบัติงานตาม N - REHAB Model



แผนภาพที่ 4.3 ขั้นตอนการปฏิบัติงานการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย (N - REHAB Model)

ขั้นตอนการคัดกรอง ประเมินปัจจัยเสี่ยง (N = Nursing Assessment)

1) การคัดกรอง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจุดวัดสัญญาณชีพ และผู้ช่วยเหลือทางการพยาบาล ดำเนินการ ดังนี้

1.1) วัดความดันโลหิต ก่อนวัดความดันโลหิตให้ผู้ปวยนั่ง 15 นาทีก่อนวัด โดยใช้เครื่องมือวัดความดันโลหิตแบบดิจิตอล (Digital Blood Pressure Monitor) ที่ได้มาตรฐานและผ่านการสอบเทียบเครื่องมือประจำปีแล้ว (Calibrate) จากบริษัทที่ได้รับมาตรฐานระดับสากล ถ้าความดันโลหิตสูงเกิน 140/90 mmHg. ให้ผู้ปวยนั่งพักอีก 15 นาที แล้ววัดความดันโลหิตซ้ำด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิตอลอีกครั้ง หากความดันโลหิตยังไม่ลด ผู้ช่วยเหลือทางการพยาบาลรายงานให้พยาบาลวิชาชีพทราบเพื่อประเมินอาการและนำผู้ปวยไปนั่งพักในที่เงียบสงบ ประมาณ 15 นาที แล้วพยาบาลวิชาชีพวัดความดันโลหิตซ้ำด้วยเครื่องแบบบีบมือชนิดปรอท (Mercury Sphygmomanometer) หากความดันโลหิตไม่ลดต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด โดยให้นั่งหรือนอนในห้องสังเกตอาการ กรณีความดันโลหิตเกิน 180/100 mmHg. พยาบาลประสานงานกับหน่วยงานอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ เพื่อส่งผู้ปวยไปรักษาโรคความดันโลหิตสูงตามแนวทางการดูแลผู้ปวย โรคความดันโลหิตสูง

1.2) วัดอุณหภูมิร่างกาย ด้วยเครื่องวัดอุณหภูมิดิจิตอล Digital Thermometer ทางหน้าผาก อุณหภูมิปกติอยู่ระหว่าง 36.0-37.4 องศาเซลเซียส หากอุณหภูมิสูงเกิน 37.5 องศาเซลเซียส ให้วัดอุณหภูมิซ้ำทางรักแร้ (Axillary) อีกครั้ง หากอุณหภูมียังไม่ลดให้สอบถามว่ามีอาการไอ เจ็บคอบ น้ำมูกร่วมด้วยหรือไม่ ถ้าตอบว่ามี ให้คัดยี่ห้อส่งตรวจเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแนะนำให้ผู้ปวยไปตรวจหาเชื้อโควิด 19 ที่หน้าห้อง X-Ray ชั้น 2 อาคารอาชีวเวชศาสตร์

1.3) ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ผู้ช่วยเหลือผู้ปวยดำเนินการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และจดบันทึกในใบนัด หรือใบคัดกรองของพยาบาลจุดคัดกรองชั้น 1 พยาบาลลงบันทึกข้อมูลในระบบ EMR เป็นข้อมูลให้แพทย์เมื่อคำนวณการสั่งยา

1.4) ประเมินระดับความปวด (Pain score) พยาบาลวิชาชีพประเมินระดับความเจ็บปวดด้วยแบบการประเมินระดับความปวด Numerical Pain Rating Scale (NRS) โดยนำรูปภาพแบบประเมินให้บุคลากรฯ ตอบถึงระดับความเจ็บปวดคล้ายเนื้อคอ บ่า ไหล่ ซึ่งมีตัวเลข 10 คะแนน ให้ความหมาย 0 = ไม่ปวดเลย 1 - 3 = ปวดน้อย 4 - 6 = ปวดปานกลาง 7 - 9 = ปวดมาก 10 = ปวดมากที่สุด โดยให้บุคลากรตอบว่ามีอาการปวดคล้ายเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ ระดับใด หลังจากนั้นพยาบาลวิชาชีพลงข้อมูลระดับความเจ็บปวดใน ระบบ EMR



หลังจากพยาบาลวิชาชีพลงข้อมูลระดับความปวด Pain score ก่อนทำกิจกรรมบริหารกล้ามเนื้อส่วนบนในระบบ EMR ครบเรียบร้อยแล้ว ให้ลงข้อมูลในแบบฟอร์มบันทึกระดับความเจ็บปวดกล้ามเนื้อส่วนบน โดยมีวิธีการลงข้อมูล ดังนี้ (1) ลงช่องลำดับ หมายถึง จำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมในการทำกิจกรรม ลงตามลำดับที่เข้าร่วมกิจกรรม ลำดับที่ 1 - 18 (2) ลงช่องรหัส ID หมายถึง การให้รหัสเพื่อไม่ระบุตัวตนของบุคลากร ให้ทราบว่าเป็นบุคลากรคนใด ลงเป็นรหัส B1 - B18 และลงในระบบ EMR ช่องอาการสำคัญ เช่น B1 (3) ลงระดับความเจ็บปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ในช่องระดับ Pain score ก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ลงเป็นระดับความปวดเลข 1 ถึง 10 (4) ช่องวันที่เริ่มใช้รูปแบบให้ลงวันที่พร้อมกับประเมินอาการระดับความเจ็บปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ดังตัวอย่าง

ลำดับ	ID	ระดับ Pain score		อาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ลดลง 2 ระดับ	อุบัติการณ์กลับมาเป็นซ้ำภายใน 3 เดือนเท่ากับ 0	วันที่เริ่มใช้รูปแบบ	วันที่หลังใช้รูปแบบ
		ก่อนใช้รูปแบบ	หลังใช้รูปแบบ				

1.5) คัดกรองอาการสำคัญ โดยพยาบาลวิชาชีพซักถามอาการสำคัญลงรหัส B1 ในระบบ EMR ตามลำดับอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบนที่มารักษาว่าวันนี้มีอาการปวดตำแหน่งไหน อย่างไรบ้าง ถ้าบุคลากรสถาบันฯ ตอบว่า มี ถามต่อว่าปวดตำแหน่งไหนบ้าง คอ บ่า หรือไหล่ หากพบว่ามีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ถามระยะเวลาที่มีอาการปวดมากขึ้นมากี่วัน แล้ววินิจฉัยทางการแพทย์จากประวัติว่ามีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน หรือไม่

1.6) คัดกรองประวัติปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพทำการประเมินบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนคอ บ่า ไหล่ ด้วยข้อความเฉพาะจำนวน 4 ข้อ ดังต่อไปนี้ (1) บุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนคอ บ่า ไหล่ มีอาการปวดเรื้อรังมากกว่า 3 เดือน หรือไม่ (2) อาการเจ็บเฉพาะที่หรือปวดและร้าวตามโซนของกล้ามเนื้อนั้นๆ หรือต้องจำกัดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อนั้นๆ (3) การยกของหนัก นั่ง ยืน กิจกรรมและพฤติกรรมที่ปฏิบัติทำกิจกรรมท่าเดิม ซ้ำๆ ไม่เปลี่ยนอิริยาบถนานเกิน 2 ชั่วโมง หรือไม่ (4) มีกล้ามเนื้ออ่อนแรงเล็กน้อย ทำกิจวัตรประจำวันไม่ปกติสุข มีวิตกกังวล เครียด อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ หรือไม่ หากคัดกรองเข้าเกณฑ์ 3 ใน 4 ข้อ ให้ดำเนินการประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนคอ บ่า ไหล่

1.7) คัดกรองประวัติอดีต ให้พยาบาลวิชาชีพสอบถามว่าเคยเกิดอุบัติเหตุหรือเคยผ่าตัดเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อหรือไม่ ถ้าตอบว่าเคย ให้สอบถามต่อว่าอุบัติเหตุหรือ การผ่าตัดบริเวณส่วนใดของร่างกาย และระยะเวลากี่ปี และวินิจฉัยทางการแพทย์ว่าประวัติในอดีต ที่ผ่านมาส่งผลให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบนคอ บ่า ไหล่ หรือไม่ แล้วลงบันทึกในระบบ EMR ช่องประวัติในอดีต

1.8) คัดกรองการแพ้ยา อาหาร หรือสารเคมี ให้สอบถามว่า เคย แพ้ยา อาหาร หรือสารเคมีหรือไม่ ถ้าตอบว่าแพ้ยา ให้สอบถามว่าแพ้ยาอะไร มีอาการอย่างไร มีบัตรแพ้ยาหรือไม่หากมีบัตรแพ้ยา ให้ขอบัตรแพ้ยา กรณีแพ้อาหาร และสารเคมีให้ต่อว่ามีอาการอย่างไร แล้ววินิจฉัยทางการแพทย์ว่า แพ้ยาอาหาร และสารเคมีจริงหรือไม่ เพื่อความปลอดภัยในการจ่ายยา พร้อมลงบันทึกในระบบ EMR

2) การประเมินปัจจัยเสี่ยง พยาบาลวิชาชีพซักถามถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบนคอ บ่า ไหล่ โดยสอบถามข้อมูลดังต่อไปนี้

2.1) ลักษณะงานที่ทำปัจจุบันทำให้ปวดกล้ามเนื้อส่วนบนคอ บ่า ไหล่ หรือไม่

2.2) สิ่งแวดล้อมที่ทำงาน ให้สอบถามถึงท่าหน้่งในการทำงานโต๊ะคอมพิวเตอร์ว่านั่งหลังงอ หลังค่อม ไม่มีที่รองรับแขน นั่งยกขา นั่งไขว่ห้าง นั่งไม่เต็มก้น หรือไม่

2.3) ทำงานไม่เปลี่ยนอิริยาบถค้างอยู่ในท่าเดิมนานเกิน 20 นาที

2.4) เครียดกับการทำงานหรือไม่

หากตอบว่าใช่ข้อใดข้อหนึ่ง ให้วินิจฉัยทางการแพทย์ว่าอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ เกิดจากปัจจัยเสี่ยงข้อใดและให้ความรู้ตามปัจจัยเสี่ยงในห้องฟื้นฟู โดยมีรายละเอียดในขั้นตอน R = Realize

หลังจากปฏิบัติ N = Nursing Assessment การประเมินทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ด้วยการมีส่วนร่วมของพยาบาลฟื้นฟูสภาพและบุคลากรที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ด้วยการคัดกรองประเมินปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุปัญหาการเจ็บปวดเรื้อรัง และประเมินอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ ให้เข้าร่วมตัดสินใจในการฟื้นฟูสภาพ ให้คำปรึกษา สร้างความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักตามปัญหาปัจจัยเสี่ยงรายบุคคล เพื่อเกิดการมีส่วนร่วมในแก้ไขปัญหายาอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ด้วยการฟื้นฟูสภาพ R = Realize

ขั้นตอนการให้คำปรึกษา สร้างความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักตามปัญหา ปัจจัยเสี่ยง (R = Realize)

พยาบาลวิชาชีพ ให้คำแนะนำ ความรู้ ความเข้าใจ ในการลดปัจจัยที่ทำให้ปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ รายบุคคล ตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล รวมทั้งสร้างความตระหนักในการมีส่วนร่วมดูแลตนเองที่ถูกต้อง เพื่อให้อาการปวดทุเลา หรือหาย ไม่ต้องกลับมาเป็นซ้ำ ใช้ชีวิตได้ปกติสุข แล้วลงข้อมูลในช่องให้คำแนะนำ ลงวัน เดือน ปี ที่ร่วมกิจกรรมบริหารกล้ามเนื้อส่วนบน และวัน เดือน ปี ที่นัดติดตามอาการระยะ 3 เดือน การให้คำแนะนำปัจจัยเสี่ยง แต่ละปัจจัย มีรายละเอียด ดังนี้

ปัจจัยเสี่ยงในเรื่องการยกของหนัก ให้คำแนะนำ ดังนี้

1) ไม่ควรยกของหนักคนเดียวเกินกว่ากำลังที่ตนเองจะรับได้ ควรแบ่งยกของครั้งละไม่เกิน 3 กิโลกรัม หรือหากมีปัญหาอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ ให้เพื่อนร่วมงานช่วย

2) ให้คำแนะนำท่าทางในการยกของที่เหมาะสม กล่าวคือ ท่าทางยกของควรให้แขนชิดลำตัว ไม่กางแขนออก ให้นำของที่ขยักชิดลำตัวให้มากที่สุด เพื่อให้น้ำหนักของสิ่งของผ่านลงที่ต้นขาทั้งสองข้าง ไม่ก้มศีรษะ

ปัจจัยเสี่ยงในเรื่องท่าหน้่งที่ไม่ถูกต้อง ในการทำงานหน้าคอมพิวเตอร์ให้แนะนำ ดังนี้

1) นั่งตัวตรงหลังไม่ค่อม ไหล่ไม่ห่อ คอตรง หน้าไม่ยื่น

2) นั่งหน้าคอมพิวเตอร์จอคอมพิวเตอร์ต้องได้ระดับโดยที่ขอบด้านบนบนควรอยู่ในระดับสายตา เพื่อป้องกันไม่ให้ก้มหน้ามองจอคอมพิวเตอร์ที่อยู่ต่ำจนเกินไป

3) ถ้าหากใช้โน้ตบุ๊กเป็นประจำควรใช้คีย์บอร์ดแยก และยกจอโน้ตบุ๊กให้อยู่ในระดับสายตา

4) ทำงานเก้าอี้ นั่งควรมีที่พิง ควรมีการรองรับคอ เพื่อให้หลังและคอมีที่พุง ทำให้กล้ามเนื้อไม่ทำงานหนักเกินไป

ปัจจัยเสี่ยงในเรื่องการทำงานท่าเดิมนานเกิน 20 นาที ให้แนะนำให้หยุดพักระหว่างการทำงานทุกๆ 20 นาที โดยการให้เพื่อนร่วมงานเตือน หรือตั้งนาฬิกาปลุกเตือน เพื่อคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ โดยระหว่างหยุดพักให้ลุกขึ้นเดินบ่อย ๆ หรือลุกไปดื่มน้ำ บริหารคอ หมุนหัวไหล่ยืดเหยียดกับโต๊ะหรือเก้าอี้

ปัจจัยเสี่ยงภาวะเครียด ส่งผลให้เกิดการแข่งเกร็งหรือตึงตัวกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ แนะนำให้หากิจกรรมที่ชอบเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด หรือปฏิบัติกิจกรรมตามศาสนาของตนเอง หากไม่ดีขึ้นแนะนำให้พบพยาบาลให้คำปรึกษา

หลังจาก R = Realize ให้คำปรึกษา สร้างความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักตามปัญหาปัจจัยเสี่ยงรายบุคคล เพื่อเกิดการมีส่วนร่วมในแก้ไขปัญหาอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ ด้วยการฟื้นฟูสภาพ นักกายภาพบำบัดสอนสาธิตท่าบริหารกล้ามเนื้อส่วนบน ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพให้กับบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ ด้วยชั้น E = Exercise and Electronic

ขั้นตอนการสอนสาธิตการออกกำลังกาย Scan QR Code VDO ท่าบริหารกล้ามเนื้อส่วนบน และใช้ระบบเทคโนโลยีติดตามผลต่อเนื่องที่บ้าน (E = Exercise and Electronic)

พยาบาลวิชาชีพ และนักกายภาพบำบัดสอนสาธิตท่าบริหารกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ ให้กับบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ในห้องฟื้นฟูสภาพ โดยปฏิบัติตามตารางบริหารกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ พร้อมท่าประกอบ 8 ท่า หลังจากนั้น ให้บุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ นำวีดิทัศน์ ทำต่อเนื่องที่บ้านตามระยะเวลาที่กำหนด โดยการ Scan QR Code VDO นำกลับไปดูท่าบริหารได้ที่บ้าน และตอบแบบประเมินการติดตามการออกกำลังกายเป็นระยะ ด้วยระบบ Link Google Form



แผนภาพที่ 4.4 QR Cord และวีดิทัศน์

ตารางการบริหารกล้ามเนื้อส่วนบนคอ บ่า ไหล่
พร้อมภาพประกอบ 8 ท่า

ทำยืดกล้ามเนื้อคอ	ภาพประกอบ
ท่าที่ 1 : ก้มคอ (ยืดกล้ามเนื้อ Trapezius) 1. มือประสาน กดศีรษะลง นับค้าง 15 วินาที 2. เงยหน้า ตั้งศีรษะตรงเหมือนเดิม นับ 1 ครั้ง 3. ทำทั้งหมด 10 ครั้ง 4. ทำ 3 รอบ/วัน	
ทำยืดกล้ามเนื้อคอ	ภาพประกอบ
ท่าที่ 2 : เอียงคอ (ยืดกล้ามเนื้อ Trapezius) 1. ฝ่ามือแนบศีรษะ เอียงซ้าย นับค้าง 15 วินาที 2. ปลอยมือ ตั้งศีรษะตรงเหมือนเดิม นับ 1 ครั้ง 3. ทำทั้งหมด 10 ครั้ง ทำ 3 รอบ/วัน 3. ทำขั้นตอนเดิมในด้านขวา	
ทำยืดและเพิ่มความแข็งแรงกล้ามเนื้อบริเวณไหล่ส่วนบน	ภาพประกอบ
ท่าที่ 3 : ก้มและหมุนคอ (ยืดกล้ามเนื้อ Levator, Scapulae และ Rhomboid) 1. ก้มและหันศีรษะไปด้านซ้ายตามองไปได้รักแร้ มือซ้ายแนบศีรษะ กดลง นับค้าง 15 วินาที 2. ปรับศีรษะอยู่ตำแหน่งเดิม นับ 1 ครั้ง 3. ทำทั้งหมด 10 ครั้ง ทำ 3 รอบ/วัน 3. ทำขั้นตอนเดิมในด้านขวา	
ทำยืดและเพิ่มความแข็งแรงกล้ามเนื้อบริเวณไหล่ส่วนบน	ภาพประกอบ
ท่าที่ 4 : ทำยืดกล้ามเนื้อหน้าอกส่วนบน (ยืดกล้ามเนื้อ Pectoralis major; Clavicular head) 1. ยืนตัวตรง กางแขนข้างขวาที่จะยืดขึ้น ประมาณ 120 องศา 2. ข้อศอกขวาเอียงเล็กน้อย แขนขวาวางราบกับผนัง 3. ก้าวขวาไปด้านหน้าพร้อมกับย่อเข่า ซ้ายเหยียดตรง และบิดลำตัวไปฝั่งซ้าย ให้รู้สึกตึงบริเวณหน้าไหล่ ทำค้างไว้ 15 วินาที/ครั้ง 10 ครั้ง/รอบ ทำ 3 รอบ/วัน 4. ทำขั้นตอนเดิมสลับข้าง	

แผนภาพที่ 4.5 การบริหารกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่

ตารางการบริหารกล้ามเนื้อส่วนบนคอ บ่า ไหล่ พร้อมภาพประกอบ 8 ท่า	
ท่ายืดและเพิ่มความแข็งแรงกล้ามเนื้อบริเวณไหล่ส่วนบน	ภาพประกอบ
ท่าที่ 5 : เหยียดไหล่ด้านข้าง (ยืดกล้ามเนื้อ Rhomboid) 1. ตัวตรง เหยียดแขนซ้ายไปด้านขวา งอศอกขวา ออกแรงดึงแขนซ้ายไปด้านตรงข้ามจนรู้สึกตึง บริเวณสะบักซ้าย นับค้าง 15 วินาที 2. ปลดปล่อยมือ แขนกลับตัวปกติ นับ 1 ครั้ง ทำทั้งหมด 10 ครั้ง/รอบ ทำ 3 รอบ/วัน 3. ทำขั้นตอนเดิมสลับข้าง	
ท่ายืดและเพิ่มความแข็งแรงกล้ามเนื้อบริเวณไหล่ส่วนบน	ภาพประกอบ
ท่าที่ 6 : ท่ากาง-หุบไหล่ โคนแขนแนบลำตัว โดยให้ยืด (เพิ่มความแข็งแรง Rhomboid and Infraspinatus muscle) 1. ตัวตรงงอศอกตั้งฉากแนบลำตัว 2. เกร็งสะบักเข้าหากัน กางแขนออก 2 ข้าง ข้อศอกยังแนบลำตัวกับลำตัว นับค้างไว้ 15 วินาที 3. ปลดปล่อยมือ แขนกลับตัวปกติ นับ 1 ครั้ง ทำทั้งหมด 10 ครั้ง ทำ 3 รอบ/วัน 4. หรือใช้อุปกรณ์เสริม เช่น ขวดน้ำ ยางยืด เพื่อเพิ่มน้ำหนักในการออกกำลังกาย	
ท่ายืดและเพิ่มความแข็งแรงกล้ามเนื้อบริเวณไหล่ส่วนบน	ภาพประกอบ
ท่าที่ : 7 เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อสะบัก (middle and lower trapezius muscle) 1. ยืนตัวตรงหลังชิดกำแพง จัดทำให้หลังมือ แขน ท่อนล่าง และสะบักอยู่ใกล้กำแพงมากที่สุด ตลอดช่วงการเคลื่อนไหว 2. เริ่มต้นจากตั้งท่ากางแขน งอศอกทั้ง 2 ข้าง คล้ายรูปตัว W จากนั้นออกแรงเกร็งหนีบสะบักทั้ง 2 ข้างเข้าหากัน พร้อมกับลดแขนทั้ง 2 ข้างลง กลับมาที่ท่าเริ่มต้น ต้องไม่ยกไหล่ทั้ง 2 ข้างขณะทำ 3. ทำ 10 ครั้ง/รอบ 3 รอบ/วัน	
ท่ายืดและเพิ่มความแข็งแรงกล้ามเนื้อบริเวณไหล่ส่วนบน	ภาพประกอบ
ท่าที่ 8 ท่าเก็บคางเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อคอมัดลึกทางด้านหน้า (deep neck flexor muscle) 1. นิ่งตัวตรง จากนั้นค่อย ๆ ถอยเก็บคางให้ชิดกับลำคอจนรู้สึกตึงบริเวณท้ายทอยเล็กน้อย 2. ทำ 10 ครั้ง/รอบ 3 รอบ/วัน	

พยาบาลวิชาชีพส่ง Link Google Form ระบบติดตาม ใ้บุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ทำกิจกรรมบริหารกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ อย่างต่อเนื่อง ทำสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ลงข้อมูลในระบบ Link Google Form โดยพยาบาลวิชาชีพจะส่ง Link Google Form ผ่านทางไลน์ใ้กับบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ตั้งแต่เดือนที่ 1 ถึง เดือนที่ 3 รวมทั้งหมด 3 เดือน และติดตามเป็นระยะ 3 เดือน รายงานตามในระบบ Link Google Form ดังนี้

1) <https://forms.gle/MrQtzBwoEwgYtmoF9>

2) <https://forms.gle/kRMLphFDBmTojU5K6>

3) <https://forms.gle/SNvpwjpnh2WFGro79>

The image displays three Google Forms arranged horizontally, each representing a different time period for tracking home exercise activities. Each form has a header with a title and a sub-header, followed by a section for recording activities and observations. The forms are labeled 'เดือนที่ 1' (Month 1), 'เดือนที่ 2' (Month 2), and 'เดือนที่ 3' (Month 3) at the bottom.

- Form 1 (Month 1):** Titled 'ติดตามการทำกิจกรรมต่อเนื่องที่บ้าน สัปดาห์ที่ 1 - 4' (Tracking continuous home activities, weeks 1-4). It includes fields for 'ชื่อ' (Name), 'วันที่' (Date), and a section for 'บันทึกกิจกรรมที่ทำ' (Record activities done).
- Form 2 (Month 2):** Titled 'ติดตามการทำกิจกรรมต่อเนื่องที่บ้าน สัปดาห์ที่ 5 - 8' (Tracking continuous home activities, weeks 5-8). It includes fields for 'ชื่อ' (Name), 'วันที่' (Date), and a section for 'บันทึกกิจกรรมที่ทำ' (Record activities done).
- Form 3 (Month 3):** Titled 'ติดตามการทำกิจกรรมต่อเนื่องที่บ้าน สัปดาห์ที่ 9 - 12' (Tracking continuous home activities, weeks 9-12). It includes fields for 'ชื่อ' (Name), 'วันที่' (Date), and a section for 'บันทึกกิจกรรมที่ทำ' (Record activities done).

หลังจากพยาบาลวิชาชีพ และนักกายภาพบำบัดสอนสาธิตบริหารกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ 8 ท่า E = Exercise and Electronic ให้บุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ เรียบร้อยแล้วให้ทำการสแกน QR code VDO และส่ง Link Google Form สอนวิธีการลงข้อมูลการติดตามทำกิจกรรมบริหารกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ ต่อเนื่องเองที่บ้าน ในขั้นตอน H = Healthy home

ขั้นตอนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (H = Healthy home)

บุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนปรับเปลี่ยน หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงอาการปวด และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และออกกำลังกายตามวิธีที่ศึนที่ได้รับ การสอนสาธิต จากนักกายภาพบำบัดและพยาบาลฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องที่บ้าน รายงานผลการปฏิบัติผ่านระบบ Link Google Form ทั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพสอนวิธีการลงระบบติดตามรายงานผลการปฏิบัติผ่านระบบ Link Google Form โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ทำการสแกน QR cord Line ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน เพื่อ ส่ง Link Google Form ติดตามการทำกิจกรรมต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งได้สร้างระบบไว้ พยาบาลวิชาชีพทำการส่งใ้บุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ใน Line ตั้งแต่เดือนที่ 1 ถึงเดือนที่ 3 โดยติดตามทั้งหมด 3 เดือน ตั้งแต่ในวันที่เริ่มเข้าร่วมกิจกรรม

2) บุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ทำกิจกรรมบริหารกล้ามเนื้อส่วนบนคอ บ่า ไหล่ 8 ท่า แล้วรายงานผ่านระบบ Link Google Form เป็นเวลา 3 เดือน

3) บุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ลงรายงานการทำกิจกรรม 3 ครั้ง / สัปดาห์ จนครบ 3 เดือน ฐานข้อมูลจะไปเข้าระบบ Link Google Form ของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเก็บข้อมูลจำนวนครั้ง การปฏิบัติกิจกรรมต่อเนื่อง ลงบันทึกต่อรายบุคคล ดังตารางที่ 4.1

รหัส ID	ลงฐานข้อมูลกิจกรรม					
	เดือน 1		เดือน 2		เดือน 3	
สัปดาห์ที่ 1	ทำกิจกรรม	ไม่ทำกิจกรรม	ทำกิจกรรม	ไม่ทำกิจกรรม	ทำกิจกรรม	ไม่ทำกิจกรรม
ครั้งที่...						
ครั้งที่...						
ครั้งที่...						
ครั้งที่...						
สัปดาห์ที่ 2	ทำกิจกรรม	ไม่ทำกิจกรรม	ทำกิจกรรม	ไม่ทำกิจกรรม	ทำกิจกรรม	ไม่ทำกิจกรรม
ครั้งที่...						
ครั้งที่...						
ครั้งที่...						
ครั้งที่...						
สัปดาห์ที่ 3	ทำกิจกรรม	ไม่ทำกิจกรรม	ทำกิจกรรม	ไม่ทำกิจกรรม	ทำกิจกรรม	ไม่ทำกิจกรรม
ครั้งที่...						
ครั้งที่...						
ครั้งที่...						
ครั้งที่...						
สัปดาห์ที่ 4	ทำกิจกรรม	ไม่ทำกิจกรรม	ทำกิจกรรม	ไม่ทำกิจกรรม	ทำกิจกรรม	ไม่ทำกิจกรรม
ครั้งที่...						
ครั้งที่...						
ครั้งที่...						
ครั้งที่...						

ตารางที่ 4.1 ตารางเก็บข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมต่อเนื่องของบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน
สถาบันราชประชาสมาสัย

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมหลังตรวจแล้วทำการนัดหมายติดตามนัดครั้งถัดไป และลงข้อมูลใบแทรก OPD ประเมินผลลัพธ์การพยาบาลหลังปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบตามตัวชี้วัด
ในขั้นตอน A = Achievement

ขั้นตอนการประเมินผลลัพธ์ (A = Achievement)

พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรที่มีปัญหาอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ร่วมกัน ประเมินผลการฟื้นฟูสภาพ และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล หลังปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบตามตัวชี้วัด คือ ระดับปวดลดลง 2 ระดับ และไม่กลับมาเป็นซ้ำภายใน 3 เดือน โดยพยาบาลวิชาชีพทำการนัดหมายบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน หลังทำกิจกรรมบริหารกล้ามเนื้อส่วนบน ครบ 3 เดือน เพื่อเก็บตัวชี้วัด โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) บุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน มาตรวจตามนัดตามระยะเวลาที่กำหนด 3 เดือน พยาบาลวิชาชีพทำการคัดกรองในขั้นตอนของ N : Nursing Assessment ถามอาการปวดว่าระดับความปวดในครั้งนี้อยู่ที่ตัวเลข 1 ถึง 10 อยู่ในระดับตัวเลขที่เท่าใด และลงในระบบ EMR ช่อง Pain score

2) เก็บตัวชี้วัด ประเมินผลลัพธ์การพยาบาล บันทึกระดับความปวดจัดเก็บลงข้อมูล ดังนี้ (1) ลงระดับความปวด Pain score ช่องหลังใช้รูปแบบ ลงใน ID ตามรหัสที่ระบุไว้ในขั้นตอน Nursing Assessment ให้รหัสตรงกัน ถ้าอาการปวดกล้ำเนื้อส่วนบนลดลง 2 ระดับ ให้ใส่เลข 1 ส่วนในช่องไม่กลับมาเป็นซ้ำภายใน 3 เดือน ถ้าไม่กลับมาเป็นซ้ำให้เลข 0 หลังลงข้อมูลแบบบันทึกประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล และลงวันที่หลังใช้รูปแบบ (2) ทำการคัดกรองว่า มาตรงตามนัดหรือไม่เพื่อทำการรักษา ส่งชื่อเข้าห้องตรวจตามปกติ และทำการพยาบาลขณะตรวจ หลังตรวจ ออกบัตรนัดตามแผนการรักษาของแพทย์ ส่วนผลลัพธ์การพยาบาล ถ้าไม่ไปตามตัวชี้วัด ข้อใดข้อหนึ่ง ให้กลับไปประเมินสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ำเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ เข้าร่วมกิจกรรมอีกครั้ง ดังแบบบันทึกประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ลำดับ	ID	ระดับ Pain score		อาการปวดกล้ำเนื้อส่วนบน ลดลง 2 ระดับ	อุบัติการณ์กลับมาเป็นซ้ำภายใน 3 เดือน เท่ากับ 0	วันที่เริ่มใช้รูปแบบ	วันที่หลังใช้รูปแบบ
		ก่อนใช้รูปแบบ	หลังใช้รูปแบบ				

ตารางที่ 4.2 แบบบันทึกผลลัพธ์ทางการพยาบาล

หลังจากพยาบาลวิชาชีพ ลงแบบบันทึกผลลัพธ์ทางการพยาบาล หลังใช้รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ำเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อาการปวดกล้ำเนื้อส่วนบนลดลง 2 ระดับ ตามแบบประเมิน Pain score ไม่กลับมาเป็นซ้ำภายใน 3 เดือน หรือไม่ หากตอบว่าไม่ใช่ข้อใดข้อหนึ่งแสดงว่าไม่ผ่านตัวชี้วัดต้องกลับไปดำเนินการตามขั้นตอน N : Nursing assessment และถ้าตอบว่าใช่ ให้ประเมินโดยการสัมภาษณ์สอบถามเพิ่มอีกว่าสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีกว่าก่อนเข้ารับการฟื้นฟูสภาพตาม N - REHAB Model หรือไม่ หากตอบว่าไม่ ให้กลับไปขั้นตอน N : Nursing assessment และหากตอบว่าดีขึ้น ให้ดำเนินกิจกรรมในขั้นตอน B = Better

ขั้นตอนการตรวจสอบหลังการปฏิบัติตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นว่าดีขึ้นกว่าเดิมหรือไม่ (B = Better)

พยาบาลวิชาชีพประเมินโดยการสัมภาษณ์ บุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ำเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ หลังปฏิบัติตามรูปแบบเป็นระยะเวลา 3 เดือน ว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อาการปวดกล้ำเนื้อส่วนบนลดลง และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีกว่าก่อนเข้ารับการฟื้นฟูสภาพตาม N - REHAB Model ให้ปฏิบัติทำกิจกรรมบริหารกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ 8 ท่า อย่างต่อเนื่อง

4.3 ผลการทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย

4.3.1 ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมระหว่างทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพฯ
N = 7

กิจกรรมที่สังเกต	ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม			
	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ
การมีส่วนร่วมในการประเมินสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน				
ตรวจคัดกรองสุขภาพและตรวจตามความเสี่ยง	0 (0.0)	7 (100.0)	0 (0.0)	7 (100.0)
ตรวจประเมินภาวะสุขภาพทุกมิติ ร่างกาย จิตใจ สังคม	1 (14.3)	6 (85.7)	0 (0.0)	7 (100.0)
ประเมินปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ	2 (28.6)	5 (71.4)	0 (0.0)	7 (100.0)
ร่วมตัดสินใจและเข้าร่วมในการดูแลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน				
วางแผนในการปฏิบัติการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ	0 (0.0)	7 (100.0)	0 (0.0)	7 (100.0)
มีส่วนร่วมกับทีมสหวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ	1 (14.3)	6 (85.7)	0 (0.0)	7 (100.0)
ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้	0 (0.0)	7 (100.0)	0 (0.0)	7 (100.0)
ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรค	1 (14.3)	6 (85.7)	0 (0.0)	7 (100.0)
มีส่วนร่วมในการดูแลฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามที่บ้าน				
ให้คำแนะนำและปรึกษาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพต่อเนื่อง	1 (14.3)	6 (85.7)	0 (0.0)	7 (100.0)
ติดตามการทำกิจกรรมบริหารกล้ามเนื้อส่วนบนอย่างต่อเนื่อง	1 (14.3)	6 (85.7)	0 (0.0)	7 (100.0)
มีส่วนร่วมประเมินผลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน				
ประเมินผลทางการพยาบาล วิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค	1 (14.3)	6 (85.7)	0 (0.0)	7 (100.0)
ประเมินผลครอบคลุมทั้งกระบวนการ ผลลัพธ์ ผลกระทบ	1 (14.3)	6 (85.7)	0 (0.0)	7 (100.0)

จากตารางที่ 4.3 เมื่อนำรูปแบบฯ ไปทดลองใช้กับบุคลากรที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบน บริเวณคอไหล่ สถาบันราชประชาสมาสัยเป็นระยะเวลา 4 เดือน ผู้วิจัยได้สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามรูปแบบฯ โดยไม่ละเมิดความเป็นส่วนตัว จำนวน 2 ครั้ง ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมของผู้วิจัยในครั้งที่ 1 พบว่า แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัดปฏิบัติกิจกรรม มีส่วนร่วมในการประเมินสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ร่วมตัดสินใจและเข้าร่วมในการดูแลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน มีส่วนร่วมในการดูแลฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามที่บ้าน และมีส่วนร่วมประเมินผลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ไม่ครบถ้วน ทุกกิจกรรมย่อย แต่เมื่อสังเกตครั้งที่ 2 พบว่า แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด มีการปฏิบัติครบถ้วนทุกกิจกรรมร้อยละ 100.0

4.4 ผลการประเมินรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ประเมินรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของสหสาขาวิชาชีพและบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่ประเมินผลรูปแบบฯ

N = 25 ร้อยละ = 100.0

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
พยาบาลวิชาชีพ	3	12.0
แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	1	4.0
นักกายภาพบำบัด	3	12.0
บุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน	18	72.0

จากตารางที่ 4.4 ผู้ประเมินรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น ทั้งหมด 25 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 3 คน ร้อยละ 12.0 แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 คน ร้อยละ 4.0 นักกายภาพบำบัด 3 คน ร้อยละ 12.0 บุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย 18 คน ร้อยละ 72.0

2) ผลการประเมินความครบถ้วนของการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย หลังพัฒนารูปแบบฯ

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ ผลการประเมินความครบถ้วนของขั้นตอนการปฏิบัติงานตามรูปแบบการดูแลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย หลังพัฒนารูปแบบฯ

N = 7

การดูแลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน	การปฏิบัติหลังมีรูปแบบ	
	จำนวน	ร้อยละ
การประเมินสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน		
ตรวจคัดกรองสุขภาพ	7	100.0
ตรวจประเมินภาวะสุขภาพทุกมิติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม	7	100.0
ประเมินปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ	7	100.0
การดูแลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน		
วางแผนการดูแลฟื้นฟูสภาพรายบุคคล	7	100.0
มีส่วนร่วมกับทีมสหวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ	7	100.0
ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้	7	100.0
ให้ข้อมูลความรู้ที่มีผลต่อความเจ็บป่วย	7	100.0
ฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง		
ฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง	7	100.0
ติดตามการออกกำลังกายรายบุคคล	7	100.0
มีส่วนร่วมประเมินผลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน		
ประเมินผลลัพธ์การฟื้นฟูสภาพ	7	100.0
วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค	7	100.0

จากตารางที่ 4.5 พบว่า แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด ปฏิบัติตามขั้นตอนการปฏิบัติงานตามรูปแบบการดูแลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น ครบทุกกิจกรรมร้อยละ 100.0

3) ผลการประเมินการยอมรับรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้นฯ จำแนกรายข้อ

N = 25 ร้อยละ = 100.0

ประเด็นการประเมิน	การยอมรับรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น							
	ระดับการยอมรับ					Mean	SD	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรฯ ที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ ที่พัฒนาขึ้นเหมาะสมใช้ได้จริง	11 (44.0)	14 (56.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.44	0.50	มาก
2. ขั้นตอนไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน	12 (48.0)	13 (52.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.48	0.51	มาก
3. รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ต่อการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ	16 (64.0)	9 (36.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.64	0.48	มากที่สุด
4. การยอมรับรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	16 (64.0)	9 (36.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.64	0.48	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.6 ผลการประเมินการยอมรับรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น พบว่า แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด และบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ให้การยอมรับรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวมในระดับมากที่สุด (Mean = 4.64 , SD = 0.48) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีการยอมรับในรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ต่อการพยาบาลฟื้นฟูสภาพมากที่สุด (Mean = 4.64 , SD = 0.48) รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ ที่พัฒนาขึ้นเหมาะสมใช้ได้จริง และ ขั้นตอนไม่ยุ่งยากไม่ซับซ้อน อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.44, SD = 0.50 และ Mean = 4.48, SD = 0.51) ตามลำดับ

4) ผลการประเมินความพึงพอใจรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น

ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น

N = 25 ร้อยละ = 100.0

ประเด็นการประเมิน	ความพึงพอใจรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น							
	ระดับความพึงพอใจ					Mean	SD	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ความพึงพอใจในขั้นตอนการดูแลบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่	10 (40.0)	15 (60.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.40	0.50	มาก
2. ความพึงพอใจด้านกระบวนการพยาบาลที่ช่วยลดอาการเจ็บปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่	15 (60.0)	10 (40.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.60	0.50	มากที่สุด
3. ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ช่วยให้ไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 3 เดือน	17 (68.0)	8 (32.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.68	0.47	มากที่สุด
4. ความพึงพอใจโดยภาพรวม	17 (68.0)	8 (32.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.68	0.47	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.7 ผลการประเมินความพึงพอใจรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น พบว่า แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด และบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย มีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมากที่สุด (Mean = 4.68, SD = 0.47) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ช่วยให้ไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 3 เดือนมากที่สุด (Mean = 4.68, SD = 0.47) กระบวนการพยาบาลที่ช่วยลดอาการเจ็บปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ ในระดับมาก (Mean = 4.60, SD = 0.50) ขั้นตอนการดูแลบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน บริเวณคอ บ่า ไหล่ในระดับมาก (Mean = 4.40, SD = 0.50) และพึงพอใจระดับมากที่สุดในประเด็น

5) ผลการประเมินรวมด้านการยอมรับและด้านความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น

ตารางที่ 4.8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับรวม และความพึงพอใจรวมต่อรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น

N = 25 ร้อยละ = 100.0

ประเด็นการประเมิน	ผลรวมการประเมินรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหา ปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น							
	ระดับ					Mean	SD	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. การยอมรับรวม	12 (48.0)	13 (52.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.48	0.51	มาก
2. ความพึงพอใจรวม	15 (60.0)	10 (40.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.60	0.50	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.8 ผลการประเมินรวมด้านการยอมรับและด้านความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น พบว่า แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด และบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย มีความพึงพอใจรวมในระดับมากที่สุด (Mean = 4.60 SD = 0.50) และให้การยอมรับรวมต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ในระดับมาก (Mean = 4.48 SD = 0.51)

6) ผลลัพธ์การพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่เกิดจากรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น

ตารางที่ 4.9 ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของการใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น

ตัวชี้วัด	ก่อนพัฒนารูปแบบฯ (2566)	หลังพัฒนารูปแบบฯ (2567)	ผลลัพธ์ทางการพยาบาล
ร้อยละบุคลากรที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ลดลง 2 ระดับเท่ากับร้อยละ 95	27.7	100.0	อาการปวดดีขึ้นกว่าก่อนพัฒนารูปแบบฯ ร้อยละ 72.3
อุบัติการณ์กลับมาเป็นซ้ำ ภายใน 3 เดือน เท่ากับ 0	16	0	ไม่เกิดอุบัติการณ์กลับเป็นซ้ำภายใน 3 เดือน

จากตารางที่ 4.9 ผลการเก็บรวบรวมตัวชี้วัดสำคัญในการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่เกิดจากรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น พบว่า ก่อนพัฒนารูปแบบฯ บุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย อาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ลดลง 2 ระดับ ร้อยละ 27.7 หลังพัฒนารูปแบบฯ มีอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบนลดลง 2 ระดับ ร้อยละ 100.0 อาการปวดดีขึ้นกว่าก่อนพัฒนารูปแบบฯ ร้อยละ 72.3 สำหรับอุบัติการณ์กลับเป็นซ้ำภายใน 3 เดือน

ก่อนพัฒนารูปแบบ มีผู้ดำเนินการกลับเป็นซ้ำภายใน 3 เดือน จำนวน 16 ราย หลังพัฒนารูปแบบฯ ผู้ดำเนินการกลับเป็นซ้ำภายใน 3 เดือน จำนวน 0 ราย

4.5 การนำรูปแบบไปขยายผลฯ และใช้ประโยชน์

1) สถาบันราชประชาสมาสัยได้คัดเลือกวีดิทัศน์ เรื่อง ทำบริหารฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ซึ่งเป็นผลผลิตจากงานวิจัยรูปแบบฯ ไปขยายผลโดยการเผยแพร่ในที่ประชุมวิชาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพประจำปี 2567 ระหว่างวันที่ 18 - 20 มิถุนายน 2567 ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี

2) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา นำวีดิทัศน์ เรื่อง ทำบริหารฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ไปใช้ประโยชน์

3) หน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก และข้อ และคลินิกปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดจากโรคจากการประกอบอาชีพ เปิดวีดิทัศน์ เรื่อง ทำบริหารฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย เผยแพร่แก่ผู้มารับบริการ



4.6 การเปรียบเทียบรูปแบบการพยาบาลฯ ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ

ตาราง 4.10 การเปรียบเทียบรูปแบบฯ ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ

รูปแบบการพยาบาลฯ ก่อนพัฒนา	รูปแบบการพยาบาลฯ หลังพัฒนา
ระยะก่อนตรวจรักษา - พยาบาลวิชาชีพทำการคัดกรองซักประวัติอาการสำคัญตามแนวทางมาตรฐานผู้ป่วยนอก - ยังไม่มีการซักประวัติ คัดกรอง ปวด ปวด และอาการปวดที่ชัดเจน	ระยะก่อนตรวจรักษา N : Nursing Assessment (การคัดกรอง ประเมินปัจจัยเสี่ยง และประเมินอาการปวด) - พยาบาลวิชาชีพทำการคัดกรองซักประวัติอาการสำคัญตามแนวทางมาตรฐานผู้ป่วยนอก - ประเมินปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุปัญหาการเจ็บปวดเรื้อรัง และประเมินระดับอาการปวด Numerical Pain Rating Scale (NRS) และวางแผนในการปฏิบัติการพยาบาลฟื้นฟูสภาพร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้
ระยะหลังตรวจ พยาบาลให้คำแนะนำ ความรู้เรื่องโรคปวดกล้ามเนื้อส่วนบน แนะนำการปฏิบัติตัว การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง - ส่งปรึกษาทำกายภาพบำบัด - ออกไปนัดติดตามอาการ	ระยะหลังตรวจ R : Realize (ให้ความรู้ความตระหนักตามปัจจัยเสี่ยงรายบุคคล) พยาบาลวิชาชีพให้บุคลากรที่ปวดกล้ามเนื้อส่วนบน เข้าร่วมฟื้นฟูให้คำปรึกษา สร้างความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักตามปัจจัยเสี่ยงรายบุคคล เพื่อเกิดการมีส่วนร่วมในแก้ไขปัญหายาอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ด้วยการฟื้นฟู ตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล แตกต่างกันไปตามปัจจัยเสี่ยง E : Exercise and Electronics (บริหารกล้ามเนื้อ มีสื่อวีดิทัศน์ทำบริหารกล้ามเนื้อส่วนบน) พยาบาลวิชาชีพและนักกายภาพบำบัดสอนสาธิตและฝึกปฏิบัติกิจกรรมบริหารกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ 8 ท่า ให้กับบุคลากรที่ปวดบริการกล้ามเนื้อส่วนบน ให้ Scan QR code วิดีทัศน์ทำบริหารกล้ามเนื้อส่วนบน ไปทำต่อเนื่องที่บ้านตามระยะเวลาที่กำหนด

ตาราง 4.10 การเปรียบเทียบรูปแบบฯ ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ (ต่อ)

รูปแบบการพยาบาลฯ ก่อนพัฒนา	รูปแบบการพยาบาลฯ หลังพัฒนา
การดูแลต่อเนื่อง - ยังไม่มีการติดตามต่อเนื่องนอกจากผู้ป่วยมาติดตามอาการตามแพทย์นัด	การดูแลต่อเนื่อง H : Healthy Home (บริหารกล้ามเนื้อส่วนบนต่อเนื่องที่บ้านใช้ Link Google Form ติดตามบริหารอย่างต่อเนื่อง) พยาบาลวิชาชีพดูแลติดตามต่อเนื่องการปรับเปลี่ยน หลีกเลี้ยงพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงอาการปวด และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และออกกำลังกายทำกิจกรรมบริหารกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ ตามวิธีทัศน์ที่ได้รับการสอนสาธิตอย่างต่อเนื่อง และรายงานผลการปฏิบัติผ่านระบบ Link Google Form A : Achievement (ประเมินผลลัพธ์การพยาบาล) พยาบาลวิชาชีพประเมินผลการฟื้นฟูสภาพ และผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามตัวชี้วัด คือ ระดับปวดลดลง 2 ระดับ และไม่กลับมาเป็นซ้ำภายใน 3 เดือน หลังปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบคู่มือการปฏิบัติงานฯ ครบ 3 เดือน B : Better (ปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง) บุคลากรที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบน หลังปฏิบัติตามรูปแบบฯ เป็นระยะ 3 เดือน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบนลดลงกว่าเดิม 2 ระดับ ไม่กลับมาเป็นซ้ำภายใน 3 เดือน สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีกว่าก่อนเข้ารับการฟื้นฟูสภาพ และปฏิบัติทำกิจกรรมบริหารกล้ามเนื้อส่วนบนคอ บ่า ไหล่ 8 ท่า อย่างต่อเนื่อง

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทนี้เป็นการนำเสนอข้อสรุปผลการศึกษา การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ จากผลการวิจัย
นำเสนอตามลำดับ ดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

จากผลการวิจัยในบทที่ 4 ที่กล่าวมาแล้ว สามารถสรุปผลการวิจัยจากข้อค้นพบ ได้ดังนี้

1) สภาพปัจจุบัน และปัญหารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหา
ปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า การดูแลบุคลากรที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบน
สถาบันราชประชาสมาสัย ยังไม่มีรูปแบบที่เฉพาะเจาะจงและเป็นรูปธรรมสำหรับบุคลากรสถาบัน
ราชประชาสมาสัย ไม่มีคู่มือแนวทางการดูแลบุคลากร สถาบันราชประชาสมาสัยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อ
ส่วนบนเป็นลายลักษณ์อักษร ไม่มีการประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อ ไม่มีโปรแกรม
นวัตกรรมการสอนบริหารกล้ามเนื้อส่วนบนเฉพาะจุดที่เหมาะสมด้วยตนเองที่บ้าน รวมทั้งยังไม่มี การติดตาม
อย่างต่อเนื่องเฉพาะรายบุคคล ปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก และข้อ
และพยาบาลวิชาชีพคลินิกปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดจากโรคจากการประกอบอาชีพ ให้การพยาบาล
บุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก สำหรับมาตรฐานการพยาบาล
ฟื้นฟูสมรรถภาพนำมาดำเนินการเฉพาะบางประเด็นเท่านั้น กล่าวคือมีการคัดกรองอาการสำคัญ ประวัติการ
เจ็บป่วย ส่งพบแพทย์เฉพาะทางรักษา ให้การพยาบาลหลังตรวจตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้แนะนำ
การปฏิบัติตัวตามอาการของโรค แนะนำการรับประทานยา และนัดติดตามการรักษาตามแผนการรักษา
ของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และแพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ สหสาขาวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแล
ฟื้นฟูสภาพ สุขภาพบุคลากรที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพของตนเอง โดยแต่ละ
วิชาชีพต่างปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตน ไม่ได้ร่วมกันระดมความคิด วิเคราะห์ปัญหา ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด
อาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบน และไม่ได้ร่วมกันแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลการดูแล
บุคลากรที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบนเป็นรายบุคคล ไม่มีรูปแบบการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง
ทีมสหสาขาวิชาชีพ และไม่มีการติดตามอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง และไม่มีโปรแกรมจัดกิจกรรมที่เหมาะสม
กับบริบทของแต่ละบุคคล บุคลากรที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบนส่วนใหญ่มีอาการปวดเรื้อรังจนไม่สามารถ
ทนอาการปวดได้ และมีอุปสรรคกับการปฏิบัติงาน จึงทำให้กลับเป็นซ้ำและอาการกำเริบมากขึ้น ประกอบกับ
ไม่ได้รับการแก้ไขปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบน รวมทั้งบุคลากรขาดความตระหนัก
ในการดูแลตนเอง ไม่ได้ออกกำลังกายด้วยท่าทางที่เหมาะสมเพื่อบรรเทาอาการปวด

2) รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบัน
ราชประชาสมาสัย ที่สามารถปฏิบัติได้จริง เหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย คือ N - REHAB
Model มีรายละเอียด ดังนี้

N : Nursing Assessment การประเมินทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล
ฟื้นฟูสภาพ ด้วยการมีส่วนร่วมของพยาบาลฟื้นฟูสภาพและบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน
ด้วยการคัดกรอง ประเมินปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุปัญหาการเจ็บปวดเรื้อรัง และประเมินระดับอาการปวด

Numerical Pain Rating Scale (NRS) และวางแผนในการปฏิบัติการพยาบาลฟื้นฟูสภาพร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้

R : Realize ให้คำปรึกษา สร้างความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักตามปัจจัยเสี่ยง รายบุคคล เพื่อเกิดการมีส่วนร่วมในแก้ไขปัญหาลำบากปวดกล้ามเนื้อส่วนบนด้วยการฟื้นฟู ตามความเหมาะสม ของแต่ละบุคคล ที่แตกต่างกันตามปัจจัยเสี่ยง ลักษณะอาการ และระดับความเจ็บปวด

E : Exercise and Electronics สอนสาธิตและฝึกปฏิบัติกิจกรรมบริหารกล้ามเนื้อส่วนบน บริเวณคอ บ่า ไหล่ Scan QR code วิดีทัศน์ทำบริหารกล้ามเนื้อส่วนบนไปทำต่อเนื่องที่บ้านตามระยะเวลาที่กำหนด

H : Healthy Home ปรับเปลี่ยน หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงอาการปวด และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และออกกำลังกาย ตามวิธีที่ที่ได้รับการสอนสาธิตอย่างต่อเนื่อง และรายงานผลการปฏิบัติผ่านระบบ Link Google Form

A : Achievement ประเมินผลการฟื้นฟูสภาพ และผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามตัวชี้วัด คือ ระดับปวดลดลง 2 ระดับ และไม่กลับมาเป็นซ้ำภายใน 3 เดือน หลังปฏิบัติกิจกรรมตาม N - REHAB Model

B : Better มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบนลดลงกว่าเดิม 2 ระดับ ไม่กลับมาเป็นซ้ำภายใน 3 เดือน สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีกว่าก่อนเข้ารับการรักษา ฟื้นฟูสภาพ ตามรูปแบบ N - REHAB Model และปฏิบัติทำกิจกรรมบริหารกล้ามเนื้อส่วนบนคอ บ่า ไหล่ 8 ท่า อย่างต่อเนื่อง

3) ผลการประเมินรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด และบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ให้การยอมรับรวมต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ในระดับมาก (Mean = 4.48 SD = 0.51) และมีความพึงพอใจรวมในระดับมากที่สุด (Mean = 4.60 SD = 0.50)

4) ผลลัพธ์การพยาบาลที่เกิดจากการใช้รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า หลังพัฒนารูปแบบฯ อาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ลดลง 2 ระดับ ร้อยละ 100.0 ไม่มีอุบัติการณ์กลับเป็นซ้ำภายใน 3 เดือน

5.2 อภิปรายผล

ข้อสรุปผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยนำเสนอประเด็นที่น่าสนใจ สมควรหยิบยกขึ้นมาอภิปรายผล ดังนี้

1) รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่สามารถปฏิบัติได้จริง คือ N - REHAB Model ประกอบด้วย N : Nursing Assessment R : Realize E : Exercise and Electronics H : Healthy Home A : Achievement B : Better เนื่องจากการฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนจำเป็นต้องมีการประเมินปัจจัย สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวด ให้ความรู้ตามปัจจัยเสี่ยงเพื่อแก้ไขปัญหา ลดอาการเจ็บปวด ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องป้องกันการกลับเป็นซ้ำ สอดคล้องกับแนวคิดมาตรฐานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของสถาบันสิรินธร เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ชำมีการประเมินบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนที่ครอบคลุม โดยทีมสหวิชาชีพด้วยวิธีที่เหมาะสมกับระดับ ความรุนแรงเพื่อให้สามารถระบุประเด็นปัญหา ระดับความสามารถในการมีส่วนร่วมทำกิจกรรม ซึ่งเป็น การประเมินทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ด้วยการมีส่วนร่วมของพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ด้วยการคัดกรอง ประเมินปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุปัญหา

การเจ็บปวดเรื้อรัง ประเมินระดับอาการปวด และวางแผนในการปฏิบัติการพยาบาลฟื้นฟูสภาพร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้ (N : Nursing Assessment) ประเมินซ้ำเป็นระยะระหว่าง ได้รับการบริการฟื้นฟูมีการวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยทีมสหวิชาชีพอย่างเป็นองค์รวมตามผลการ ประเมินของบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันเพื่อให้บุคลากร ที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ครอบคลุมได้มาตรฐานปลอดภัย บรรลุตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน โดยมีการระบุเป้าหมายและกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมตามมาตรฐาน โดยดูจากผลลัพธ์การพยาบาลก่อนและหลังปฏิบัติกิจกรรมตาม N - REHAB Model (A : Achievement) ซึ่งเป็นการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพตามปัญหาและความต้องการของบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน อย่างมีคุณภาพเพื่อให้สามารถฟื้นตัวได้อย่างเต็มศักยภาพโดยบุคลากรมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดูแล ฟื้นฟูสมรรถภาพบนพื้นฐานของหลักฐานทางวิชาการและแนวทางปฏิบัติด้วยวิธีการสอนสาธิตและฝึกปฏิบัติ กิจกรรมบริการกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ ให้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงอาการปวด ออกกำลังกาย ตามวิธีทัศน์ที่ได้รับการสอนสาธิตอย่างต่อเนื่องและรายงานผลการปฏิบัติผ่านระบบ Google Form (E : Exercise and Electronics & H : Healthy Home) รวมทั้งมีการให้ข้อมูลและการเสริมพลัง แก่บุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนให้ได้รับข้อมูลที่เพียงพอสำหรับการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแล ตนเอง ได้รับการเสริมความรู้และทักษะที่จำเป็นเพื่อสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (R: Realize, E : Exercise and Electronics & H : Healthy Home) ส่งผลให้บุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ได้รับการดูแลต่อเนื่องเพื่อคงระดับสมรรถภาพทางร่างกาย ไม่กลับเป็นซ้ำ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อาการปวด กล้ามเนื้อส่วนบนลดลงกว่าเดิม 2 ระดับ ไม่กลับมาเป็นซ้ำภายใน 3 เดือน สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีกว่า ก่อนเข้ารับการฟื้นฟูสภาพ (B : Better) (สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, 2560)

โดยที่ N : Nursing Assessment สอดคล้องกับ Amanda Francielle Santos et al. (2018) ที่ศึกษาความรู้ของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการประเมินความเจ็บปวด พบว่า นักศึกษาพยาบาลร้อยละ 66.0 ทราบเกณฑ์การประเมินความเจ็บปวด กลุ่มตัวอย่างรายงานว่าการประเมินความเจ็บปวดที่ไม่ถูกต้องอาจทำให้ โรครุนแรงขึ้นโดยพบในเด็กร้อยละ 17.2% ผู้ใหญ่ร้อยละ 15.4 อัตราค่า และพบว่านักศึกษาพยาบาลมีความรู้ เกี่ยวกับการประเมินความเจ็บปวดก่อนศึกษาบทความร้อยละ 26.6 หลังอ่านบทความร้อยละ 87.0 ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.045$) ซึ่งผลการวิจัยสรุปว่า ผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาล ตระหนักถึงการต้องประเมินความเจ็บปวด แต่ยังไม่มีความสามารถในการประเมินความเจ็บปวด จำเป็นต้อง ส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องการประเมินความเจ็บปวดเพื่อส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ

R : Realize สอดคล้องกับ อนุชา เนตรโสภ และจอนพะจง เพ็งจาด (2565) ศึกษา พฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงาน ในพยาบาลวิชาชีพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติ ของกล้ามเนื้อและกระดูก จากการทำงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน การเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานระดับปานกลาง ($M = 103.02$, $SD = 12.32$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก จากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.588$, $p < .001$) ผลการวิจัยสนับสนุน การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานเพื่อการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก จากการทำงานที่เหมาะสม

E : Exercise and Electronics สอดคล้องกับ Gregory N. Ruegsegger and Frank W. Booth (2018) ที่ศึกษาประโยชน์ด้านสุขภาพของการออกกำลังกาย พบว่า การออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ช่วยชะลอการเกิดโรคเรื้อรัง 40 โรค กลไกของโมเลกุลที่เกิดจากการออกกำลังกายช่วยรักษาและปรับปรุงคุณภาพชีวิต ได้แก่ ความทนทานต่อสมรรถภาพทางหัวใจและหลอดเลือด ทำให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น และความเชื่อมโยงของโมเลกุลที่เกิดขึ้นใหม่จากการออกกำลังกายจะช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้น นอกจากนี้การออกกำลังกายยังช่วยให้โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดีขึ้น โดยสรุป การออกกำลังกายเป็นชีววิทยาที่ซับซ้อนทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ต่อ เซลล์ เนื้อเยื่อ อวัยวะ ระบบต่างๆของร่างกาย และสอดคล้องกับ มนชาย ภูวกรกิจ ธัญญชัย เฉลิมสุข ปรีชา ทับสมบัติ (2565) ศึกษารูปแบบการออกกำลังกายของผู้สูงอายุผ่านสื่อสังคม ออนไลน์ และอิทธิพลของรูปแบบการออกกำลังกายผ่านช่องทางสื่อออนไลน์ที่มีต่อความสามารถในการออกกำลังกายด้วยตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 - 64 ปีมีพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ในการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ระดับมาก แอปพลิเคชันที่ใช้มากที่สุดคือไลน์ รูปแบบการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุนิยมเลือกใช้มากที่สุดคือการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความสามารถในการทรงตัว รองลงมาคือการออกกำลังกายเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดการสูญเสียมวลกระดูก และการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือด ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการมีโรคประจำตัว พบว่า ผู้สูงอายุไม่มีโรคประจำตัวจะเลือกการออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดการสูญเสียมวลกระดูกมากที่สุด ในขณะที่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวจะเลือกการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความสามารถในการทรงตัว นอกจากนี้ยังพบว่า รูปแบบการออกกำลังกายผ่านสื่อออนไลน์มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกต่อความสามารถในการออกกำลังกายด้วยตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

H : Healthy Home สอดคล้องกับ ภัคจุฑานันท์ สมม่ง และคณะ (2562) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยตนเองที่บ้าน ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลขุนพิด็จ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกาย พฤติกรรมการออกกำลังกายและสมรรถภาพทางกายเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

A : Achievement สอดคล้องกับ Berengü et al. (2021) ที่ศึกษาการตั้งเป้าหมายในการฟื้นฟูอาการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา: การทบทวนอย่างเป็นระบบ พบว่า การตั้งเป้าหมายเป็นองค์ประกอบสำคัญของแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพสมัยใหม่ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ให้บริการด้านฟื้นฟูสมรรถภาพเปิดโอกาสให้ผู้บาดเจ็บจากการเล่นกีฬามีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามปัจเจกบุคคล เพื่อความสำเร็จในการฟื้นฟูสมรรถภาพ และส่งเสริมทั้งความพยายามและความอดทนของนักกีฬาจากการทบทวนและวิเคราะห์การสอบสวนที่ใช้การกำหนดเป้าหมายในกรอบการฟื้นฟูอาการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬาอย่างเป็นระบบภายในฐานข้อมูล PsycINFO, SPORTDiscus, CINAHL Complete, MEDLINE, Academic Search, EMBASE, Dialnet, ISI Web of Knowledge และ Science Direct 10 เรื่องยืนยันผลข้อค้นพบหลักว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยมีการตั้งเป้าหมายส่งผลให้นักกีฬาฟื้นตัวเร็วขึ้น

B : Better สอดคล้องกับ Jennifer DeVore et al. (2017) การปรับปรุงความพึงพอใจของผู้ป่วยด้วยการจัดการความเจ็บปวดที่ดีขึ้นในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า โปรแกรมการจัดการความเจ็บปวดสำหรับพยาบาล ทำให้พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($P < .05$) ส่งผลให้ผู้ป่วยพึงพอใจ สามารถจัดการกับความเจ็บปวดของตนเองได้ดีขึ้น

รูปแบบฯ ดังกล่าว สอดคล้องกับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยนอกของสภาการพยาบาล กล่าวคือ มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา มีการตรวจคัดกรองการประเมินสภาพอาการ ประเมินและเฝ้าระวังอาการ ตามความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ตลอดระยะเวลาที่ใช้บริการในหน่วยงาน และวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น อย่างเหมาะสม ปฏิบัติการพยาบาล ให้สอดคล้องตามปัญหาและตอบสนองต่อภาวะสุขภาพของบุคลากร ที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน รวมทั้งสอดคล้องกับปัญหาและการวินิจฉัยทางการพยาบาล (N : Nursing Assessment) มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา โดยให้ข้อมูลอย่างชัดเจนและเฉพาะเจาะจง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพตามแนวทางที่กำหนดของรูปแบบฯ บันทึกข้อมูลทางการพยาบาล ในเอกสารที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง โดยวางแผนการดูแลบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานอย่างเหมาะสมและปลอดภัย ประเมินความต้องการการดูแล แก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ให้ความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพแก่บุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองเปิดโอกาสช่องทางให้บุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนตัดสินใจ ทางเลือกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่อง มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน โดยมุ่งเน้นการป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น โดยค้นหาปัญหาและความต้องการ ของบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ คัดกรองและประเมินพฤติกรรมสุขภาพ วางแผนเพื่อจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ประเมินผล การจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ บันทึกและรายงานกิจกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ (Exercise and Electronics Healthy Home) มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ มีเป้าหมายในการคุ้มครอง ภาวะสุขภาพของบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน เพื่อความปลอดภัยของบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนอย่างต่อเนื่อง โดยจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาที่พบ ทั้งด้านบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพ และด้านสิ่งแวดล้อม ทางสังคม ปรับเปลี่ยน หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงอาการปวด และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และรายงานผลการปฏิบัติ (H : Healthy Home) มาตรฐานที่ 7 ให้ข้อมูลและความรู้ด้านการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนอย่างเหมาะสมตามปัญหาของปัจเจกบุคคล ตามปัจจัยเสี่ยง รายบุคคล เพื่อเกิดการมีส่วนร่วมในแก้ไขปัญหายาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบนด้วยการฟื้นฟู ตามความเหมาะสม ของแต่ละบุคคล ที่แตกต่างกันตามปัจจัยเสี่ยง ลักษณะอาการ และระดับความเจ็บปวด และ ประเมินผล การตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ประเมินผลการฟื้นฟูสภาพและผลลัพธ์ทางการพยาบาล ก่อนและหลังปฏิบัติการ รวมถึงการบันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามรูปแบบ N - REHAB Model เพื่อให้บุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบนลดลง กว่าเดิม 2 ระดับ ไม่กลับมาเป็นซ้ำภายใน 3 เดือน สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีกว่าก่อนเข้ารับการ ฟื้นฟูสภาพ (R : Realize, A : Achievement & B : Better) (สำนักการพยาบาล, 2551)

การขับเคลื่อนการดำเนินการตามรูปแบบฯ โดยพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานหน่วยงานผู้ป่วยนอก ศัลยกรรมกระดูก และข้อ พยาบาลวิชาชีพคลินิกปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดจากโรคจากการประกอบอาชีพ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู แพทย์กระดูกและข้อ นักกายภาพบำบัด รวมทั้งบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนทดลองใช้ N - REHAB Model แล้วนำมาประยุกต์ใช้กับผู้รับบริการในคลินิกปวดกล้ามเนื้อ และเยื่อพังผืดจากโรคจากการประกอบอาชีพที่ไม่ใช่กลุ่มทดลอง และพบว่าหลังการพัฒนารูปแบบฯ พยาบาลวิชาชีพ และสหสาขาวิชาชีพ ใช้ N - REHAB Model กับผู้รับบริการที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน

ทุกราย เป็นข้อบ่งชี้ให้เห็นว่า N - REHAB Model สามารถนำมาใช้ได้ ในสถาบันราชประชาสมาสัย ซึ่งภายใต้ N - REHAB Model มีคู่มือปฏิบัติงาน รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เป็นลายลักษณ์อักษรให้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศศิธร ชมภูมิ (2565) และสอดคล้องกับ ชูพียา เลาะมะ และคณะ (2565) ที่ศึกษา ประสิทธิภาพของการใช้ลูกประคบสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดของกลุ่มออฟฟิศซินโดรม ศูนย์การเรียนรู้ด้านการแพทย์วิถีไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของลูกประคบสมุนไพร ต่อการบรรเทาอาการปวดของกลุ่มออฟฟิศซินโดรม และศึกษาความพึงพอใจในการใช้ลูกประคบสมุนไพร เพื่อบรรเทาอาการปวดของกลุ่มออฟฟิศซินโดรม พบว่าผลการประเมินความพึงพอใจหลังการประคบสมุนไพรอยู่ในเกณฑ์มาก ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการออกกำลังกายเสริมความมั่นคงของสะบ้าร่วมกับการรักษาทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดของกล้ามเนื้อสะบ้า โรงพยาบาลเนินมะปราง พิษณุโลก พบว่า โปรแกรมการออกกำลังกายเสริมความมั่นคงของสะบ้าสามารถลดระดับความเจ็บปวดและเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมของแขนในผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดของกล้ามเนื้อสะบ้าได้ จึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษา ร่วมกับการรักษาทางกายภาพบำบัด และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในคลินิกได้

2) ผลการประเมินรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก และข้อ และพยาบาลวิชาชีพคลินิกปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดจากโรคจากการประกอบอาชีพ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู แพทย์กระดูกและข้อ นักกายภาพบำบัด รวมทั้งบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนให้การยอมรับรวมต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นในระดับมาก (Mean = 4.48 SD = 0.51) และมีความพึงพอใจรวมในระดับมากที่สุด (Mean = 4.60 SD = 0.50) ทั้งนี้เพราะ N - REHAB Model ได้พัฒนาขึ้นจากการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ และสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน เป็นไปตามแนวคิดการมีส่วนร่วม (Cohen, J.M., & Uphoff, N.T.;1981) ซึ่งการพัฒนา N - REHAB Model ตามกระบวนการวิจัยเกิดจากผู้ให้บริการ (พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก และข้อ และพยาบาลวิชาชีพคลินิกปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดจากโรคจากการประกอบอาชีพ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู แพทย์กระดูก และข้อ นักกายภาพบำบัด) และผู้รับบริการ (บุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน) ร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหา ร่วมพัฒนารูปแบบ ร่วมทดลองใช้ปรับปรุงรูปแบบร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ ทั้ง 4 ระยะของการวิจัย ได้แก่ ระยะที่ 1 โดยผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในวิเคราะห์ปัญหาเพื่อนำไปสู่ระยะที่ 2 ตัดสินใจ (Decision Making) ร่างรูปแบบ ปฏิบัติงานตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น และตัดสินใจนำรูปแบบมาใช้ สำหรับบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจใช้รูปแบบในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ มีส่วนร่วมในการดำเนินการตามรูปแบบ N - REHAB Model และระยะที่ 3 มีส่วนร่วมทดลองใช้ รวมทั้งปรับปรุงแก้ไข ให้รูปแบบฯ มีความเหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัยโดยบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนมีส่วนร่วมในการทดลองใช้รูปแบบตามระยะเวลาที่กำหนด หลังจากนั้นเป็นการประเมินผลระยะที่ 4 มีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) พยาบาลวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้ง บุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนมีส่วนร่วมในการประเมินผลรูปแบบฯ และรับผลประโยชน์ (Benefits) ทั้งนี้รูปแบบฯ ดังกล่าวเป็นรูปแบบที่ช่วยให้ผู้รับบริการบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบน ลดภาวะเครียดจากการเจ็บปวด ทุกข์ทรมานใช้ชีวิตเป็นปกติสุข จึงเกิดการยอมรับรวมในระดับมาก มีความพึงพอใจรวมต่อรูปแบบฯ ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรอนงค์ น้อยเจริญ และคณะ (2565) ได้พัฒนาระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พบว่า ผลลัพธ์ความพึงพอใจ

และยอมรับต่อระบบบริการพยาบาลครบวงจรของพยาบาลวิชาชีพ สหสาขาวิชาชีพ และผู้ป่วยฯ มีความพึงพอใจ และยอมรับระบบฯ ในระดับมากทุกข้อ

3) ผลลัพธ์การพยาบาลที่เกิดจากการใช้รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า หลังพัฒนารูปแบบฯ บุคลากรมีอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนบนลดลง 2 ระดับ ร้อยละ 100.0 ไม่มีอุบัติการณ์กลับเป็นซ้ำภายใน 3 เดือน สอดคล้องกับ อมรรัตน์ แสงใสแก้ว (2562) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายในขณะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อการปวดและภาวะจำกัดความสามารถในผู้ที่ปวดหลังไม่ทราบสาเหตุ ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายในขณะปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ช่วยในการบรรเทาอาการปวดหลังลดภาวะจำกัดความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ โดยเป็นวิธีที่ง่าย สะดวก ประหยัดและเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน สอดคล้องกับ กับ อธิษฐ์ รัชกาล (2564) ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการออกกำลังกายเสริมความมั่นคงของข้อไหล่ร่วมกับการรักษาทางกายภาพบำบัดแบบเดิมในผู้ป่วยข้อไหล่ติดของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมการออกกำลังกายเสริมความมั่นคงของข้อไหล่หลังการทดลองมีคะแนนดัชนีความเจ็บปวดและสมรรถภาพของข้อไหล่น้อยลงลง และมีช่วงการเคลื่อนไหวแบบเคลื่อนไหวเอง ในท่าทางแขนมากขึ้น สอดคล้องกับ ธนัชพร ตั้งคำ (2559) ศึกษาผลของโปรแกรมออกกำลังกายแบบยืดเหยียดและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่สถานีงานในการลดอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนคอและไหล่ในกลุ่มพนักงานสำนักงาน พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมออกกำลังกายแบบยืดเหยียดและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อจะทำให้มีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมความเจ็บปวดลดลง สอดคล้องกับ เยาวลักษณ์ เจริญรุ่งทรัพย์ (2562) ที่ศึกษาผลของการออกกำลังกายปรับท่าทางที่ถูกต้องด้วยตนเองต่อท่าศีรษะยื่นไปข้างหน้าและสมรรถภาพของกล้ามเนื้อลำตัวส่วนบนในผู้ใช้สมาร์ทโฟน พบว่า การให้ความรู้และการออกกำลังกายด้วยตนเองช่วยเพิ่มมุมคอให้ดีขึ้น เพิ่มสมรรถภาพของกล้ามเนื้อลำตัวส่วนบนคือ ความแข็งแรงกล้ามเนื้อขณะก้ม ความแข็งแรงกล้ามเนื้อคอขณะเหยียดความทนทานของกล้ามเนื้อคอที่ก้มและลดการตึงตัวของกล้ามเนื้อ Lt. Pectoralis minor ซึ่งการออกกำลังกายด้วยตนเองควบคู่ไปกับการให้ความรู้ด้วยสื่อวีดิทัศน์ให้ผลดีกว่าการให้ความรู้ด้วยสื่อสิ่งพิมพ์อย่างเดียว

5.3 ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีข้อจำกัดด้านระยะเวลาการวิจัยเพียง 6 เดือน ผู้วิจัยจึงคัดเลือกบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนแบบเจาะจงในรายที่มีความพร้อมในการฟื้นฟูสภาพ และติดตามการบริหารกล้ามเนื้อส่วนบนด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยครั้งนี้

ความสำเร็จของรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย เกิดจากการมีส่วนร่วมในการร่วมวิเคราะห์ กำหนดรูปแบบ ทดลองใช้ และติดตามประเมินผลรูปแบบ ของพยาบาลวิชาชีพ และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง แต่ยังไม่ครอบคลุมการดูแลบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนทุกหน่วยงาน ดังนั้น สถาบันราชประชาสมาสัยควรนำรูปแบบฯ ที่ได้จากการวิจัยไปใช้ให้ครอบคลุมกับบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนทุกคน ครอบคลุมทุกหน่วยงานของสถาบันราชประชาสมาสัย และนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้ในระบบปกติกับผู้มารับบริการคลินิก

5.4.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรศึกษาวิจัยเชิงทดลองเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม Twogroup pretest post - test คือ กลุ่มทดลองใช้รูปแบบการฟื้นฟูสภาพ N - REHAB Model และกลุ่มควบคุมที่รักษาด้วยแพทย์ทางเลือก
- 2) ควรศึกษาประสิทธิผลของวิธีทัศนบำบัดบริหารกล้ามเนื้อส่วนบนคอ บ่า ไหล่ 8 ท่า และคู่มือปฏิบัติงานที่เป็นผลผลิตจากรูปแบบ N - REHAB Model

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ พลสา. (2566). รู้เท่าทันอาการปวดเรื้อรังของร่างกาย Myofascial pain syndrome & Fibromyalgia. สืบค้น เมื่อ 15 ธันวาคม 2566. เข้าถึงได้จาก https://pt.mahidol.ac.th/ptcenter/knowledge-article/myofascial_pain_syndrome/
- ชูพียา เลาะมะ, ยัสมี โต๊ะรี ฟาติมะห์, ดาซอตาราแด, และรัตติภรณ์ บุญทัศน์. (2565). ประสิทธิผลของการใช้ลูกประคบสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดของกลุ่มออฟฟิศซินโดรมศูนย์การเรียนรู้ด้านการแพทย์วิถีไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา. ในการประชุมวิชาการระดับชาติด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เครือข่ายสถาบันอุดมศึกษาภาคใต้ ครั้งที่ 7 (NSCIC2002) (หน้า 583-596). คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
- ดลชัย เลิศวิจิตรอนันต์, นันทน์ภัส กนิษฐานนท์, และวรรณภา วรรณศรี. (2564). การประเมินความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์และความเมื่อยล้าจากการทำงานของพนักงานปฏิบัติการ การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา, 8(1), 87-107. https://cnu.ac.th/journal/JournalPDF/8_1_09.pdf
- ธัญพร ตั้งคำ. (2559). ศึกษาผลของโปรแกรมออกกำลังกายแบบยืดเหยียดและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่สถานีกานในการลดอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนคอและไหล่ในกลุ่มพนักงาน สำนักรงาน [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ธีรภัทร์ รักษาพล. (2564). ประสิทธิผลของโปรแกรมการออกกำลังกายเสริมความมั่นคงของข้อไหล่ ร่วมกับการรักษาทางกายภาพบำบัดแบบเดิม ในผู้ป่วยข้อไหล่ติด ของโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 18(3), 27-39. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/251693/173670>
- บุญชม ศรีสะอาด. (2560). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ประสิทธิ์ ลีระพันธ์. (2567). การวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ : แนวคิดและกระบวนการปฏิบัติการวิจัยเชิงปฏิบัติการ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญตีพิมพ์นิตยสารพิมพ์.
- ภักจุฑาพันธ์ สมมั่ง, ศศิธร สกุลกิม, เนตรดาว จิตโสภาคกุล, จุฑารัตน์ พิมพ์สาร, & อรรณพ เจริญผล. (2562). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยตนเองที่บ้านต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขุนพิทักษ์ จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสุขศึกษา, 42(1), 43-54.
- มนชาย ภูวกรกิจ, ธัญชัย เฉลิมสุขุม, ปรีชา ทับสมบัติ. (2565). รูปแบบการออกกำลังกายผ่านสื่อสังคมออนไลน์และความสามารถในการออกกำลังกายด้วยตนเองของผู้สูงอายุ. วารสารศิลปศาสตร์และวิทยาการ, 9(1), 118-137.
- ระวีพรรณ สุนันตะ, น้ำเงิน จันทรมณี, และทวิวรรณ ศรีสุขคำ. (2565). ปัจจัยทำนายที่ส่งผลต่ออาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงานด้านคอมพิวเตอร์ ของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยา. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี, 20(2), 58-59. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/odpc10ubon/article/view/258831/177759>
- ศิริวิทย์ สิทธิกุลวิจิต. (2564). ประสิทธิผลของการนวดกดจุดทริกเกอร์พ้อยท์ในการรักษาอาการปวดคอ บ่า ไหล่ ในผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง อันเกี่ยวเนื่องจากการทำงาน [สารนิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.

- ศรียรรณ สวยาม. (2560). ผลของการนวดคอ บ่า ไหล่ ร่วมกับการใช้ยา ต่อความปวดและความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ในผู้ที่มีอาการปวดต้นคอและสะบักจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี, 28(2), 42-54. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pnc/article/view/118057/90589>
- ศศิธร ชมภูมิ. (27 มิถุนายน 2566). ประสิทธิผลของโปรแกรมการออกกำลังกายเสริมความมั่นคงของสะบัก ร่วมกับการรักษาทางกายภาพบำบัด ในผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดของกล้ามเนื้อสะบัก โรงพยาบาลเนินมะปราง พิษณุโลก [เอกสารนำเสนอในที่ประชุม]. วิชาการสาธารณสุขเขต 2 สานต่อคุณค่า พัฒนาสู่ความยั่งยืน, โรงแรมท็อปแลนด์ แอนด์ คอนเวนชัน เซ็นเตอร์ อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก.
- ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและกายภาพบำบัด.(2566). **Myofascial Pain Syndrome**. โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล สืบค้น เมื่อ 15 ธันวาคม 2566. เข้าถึงได้จาก <https://www.bpk9internationalhospital.com/procedure/content/Myofascial%20Pain%20Syndrome>
- สถาบันราชประชาสมาสัย. (2562). สถิติผู้รับบริการหน่วยงานกายภาพบำบัด ปีงบประมาณ 2566. สืบค้น เมื่อ 15 ธันวาคม 2566. เข้าถึงได้จาก ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Record : EMR) สถาบันราชประชาสมาสัย.
- สถาบันราชประชาสมาสัย (2566). สถิติผู้รับบริการหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก และข้อ และคลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟูปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดจากการประกอบอาชีพสถาบันราชประชาสมาสัย. ปีงบประมาณ 2566 . สืบค้น เมื่อ 15 ธันวาคม 2566. เข้าถึงได้จาก ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Record : EMR) สถาบันราชประชาสมาสัย.
- สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2560). **มาตรฐานการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 2)**. สำนักพิมพ์สมิตพรวิชั่นติ้งแอนด์พับลิชชิง.
- สารณีย์ พันธกนกพงศ์. (2564). ประสิทธิผลของการรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดของกล้ามเนื้อทราพีเซียสส่วนบน ระหว่างเทคนิคอัลตราซาวด์แบบพัลส์และแบบคลื่นต่อเนื่อง. พุทธชินราชเวชสาร, 39(2), 235-249. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/BMJ/article/view/256754/174741>
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2551). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2)**.(พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี :โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานประกันสังคม. (2565). **สถานการณ์การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานปี 2561 – 2565**. สืบค้น เมื่อ 15 ตุลาคม 2566.เข้าถึงได้จาก : https://www.sso.go.th/wpr/assets/upload/files_storage/sso_th/102220b2a37b7d0ea4eab82e6fab4741.pdf.
- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค. (2563). **แนวทางการวินิจฉัยโรคและภัยจากการประกอบอาชีพเบื้องต้น สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข (พิมพ์ครั้งที่2)**. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- อนุชา เนตรโสกา และจอนณะจง เพ็งจาด (2565).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิด ความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย, 15(1), 221-234.

- อรอนงค์ น้อยเจริญ. (2565) การพัฒนาระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัย. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 30(3), 30-41.
- อารีรัตน์ นวลแย้ม, และนวรรตน์ ไชยมภู. (2563). การพัฒนารูปแบบการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชสำหรับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างโรงพยาบาลหาดใหญ่. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 3(3), 39-51. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjph/article/view/241237/168532>
- เบญจจา ยอดดำเนิน-แอ๊ดติง, กาญจนา ตั้งชลทิพย์. (2552). การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ : การจัดการข้อมูล การตีความและการหาความหมาย. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เยาวลักษณ์ เจริญรุ่งทรัพย์. (2562). ศึกษาผลของการออกกำลังกายปรับท่าทางที่ถูกต้องด้วยตนเองต่อท่าศีรษะยื่นไปข้างหน้าและสมรรถภาพของกล้ามเนื้อลำตัวส่วนบนในผู้ใช้สมาร์ทโฟน [วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Amanda Francielle Santos et al (2018). Nursing students' knowledge about pain assessment. Br J Pain. São Paulo.1(4),325-30. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180062>
- Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. (1981). Rural Development Participation: Concept and Measure For Project Design Implementation and Evaluation: Rural Development Committee Center for international Studies. New York: Cornell University Press.
- Denzin, N. (1970). "Strategies of Multiple Triangulation," In The Research Act in Sociology: A Theoretical Introduction to Sociological Method. New York: McGraw-Hill, 297-313 p.
- Gregory N. Ruegsegger and Frank W. Booth. (2018). Health Benefits of Exercise. Cold Spring Harb Perspect Med, 1-15.
- Jennifer DeVore, et al. (2017). Improving Patient Satisfaction With Better Pain Management in Hospitalized Patients. The Journal for Nurse Practitioners, 13(1), 23-27.
- ROSENDO BERENGÜÍ, MARÍA A. CASTEJÓN, JULIO R. MARTÍNEZ-ALVARADO. (2021). Goal setting in sport injury rehabilitation: a systematic review, Journal of Physical Education and Sport, 21(6), 3569 – 3576.
- Rovinelli, R. J., Hambleton, R.K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. Dutch Journal of Educational Research, 2, 49-60
- Wood, Eric & Hegmann, Kurt & Garg, Arun & Thiese, Matthew. (2003). BACK, NECK, AND SHOULDER PAIN IN HOME HEALTH CARE WORKERS. Triennial Congress of the International Ergonomics Association and the 7th Joint Conference of Ergonomics Society of Korea/Japan Ergonomics Society. Seoul, Korea. https://www.researchgate.net/publication/255595309_BACK_NECK_AND_SHOULDER_PAIN_IN_HOME_HEALTH_CARE_WORKERS
- World Health Organization. (2022). Musculoskeletal health. [internet] Available from :<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions.1>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้วิจัย

ผู้วิจัยหลัก

นางสาววัชรีย์ โชติสุข

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

ผู้วิจัยร่วม

1) นางสาวเดือนเพ็ญ บุญเปรม

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

2) นางสาวนริศรา รุจิโรจน์จินดา

นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

ประวัติย่อของผู้วิจัยหลัก

1. ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาววัชรีย์ โชติสุข
2. ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Miss. Watcharee Chotisuk
3. เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3140700310138
4. ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
5. หน่วยงาน สถาบันราชประชาสมาสัย
6. ที่อยู่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
บ้านเลขที่ 48/1 หมู่ 3 ตำบลบ้านลี่
อำเภอบางพระหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13220
7. โทรศัพท์มือถือ : 061-3915445
8. E-mail Watcharee@gmail.com
9. ประวัติการศึกษาปริญญาตรี : พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
10. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา)
ผู้สำเร็จการศึกษาระดับหลักสูตรการเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ สถาบันสิรินธร เพื่อการ
ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ถนนพหลโยธิน
11. ประสบการณ์วิจัยเป็นหัวหน้าโครงการวิจัยและผู้ร่วมโครงการวิจัย
ผู้ร่วมโครงการวิจัย

เนรัญชรา สายกาล, วัชรีย์ โชติสุข, ลินดา ชันลิ่ง, จ.ท.อนุพันธ์ วัชร. (2556). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. สถาบันราชประชาสมาสัย. นำเสนอประชุมวิชาการคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วัชรีย์ โชติสุข, ลินดา ชันลิ่ง, เนรัญชรา สายกาล, จ.ท.อนุพันธ์ วัชร. (2558). พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโดยใช้หลักการพยาบาลเจ้าของไข้. สถาบันราชประชาสมาสัย. เผยแพร่ประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข

วัชรีย์ โชติสุข. (2566). นำเสนอผลงานรางวัลชนะเลิศ ประเภทCQI เรื่องเสียงสัญญาณช่วยเตือน. งานประชุมวิชาการการพัฒนาคูณภาพการพยาบาลเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร

ประวัติย่อของผู้วิจัยร่วม

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาวเดือนเพ็ญ บุญเปรม
2. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Miss. Duanpen boonpram
3. เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3120101887675
4. ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
5. หน่วยงาน สถาบันราชประชาสมาสัย
6. ที่อยู่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
15 หมู่ที่ 7 ตำบลบางหญ้าแพรก
อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ 10130
7. โทรศัพท์มือถือ : 081-3171235
8. E-mail duanpen1602@gmail.com
9. ประวัติการศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
10. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) พยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย
11. ประสบการณ์วิจัยเป็นหัวหน้าโครงการวิจัยและผู้ร่วมโครงการวิจัย

ประวัติย่อของผู้วิจัยร่วม

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) | นางสาวนริศรา รุจิโรจน์จินดา |
| 2. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) | Miss. Naritsara Rujirojinda |
| 3. เลขบัตรประจำตัวประชาชน | 3309901290271 |
| 4. ตำแหน่งปัจจุบัน | นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ |
| 5. หน่วยงาน | สถาบันราชประชาสมาสัย
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข |
| 6. ที่อยู่ | 15 หมู่ที่ 7 ตำบลบางหญ้าแพรก
อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ 10130 |
| 7. โทรศัพท์มือถือ : | 091-7720657 |
| 8. E-mail | aimnaris@gmail.com |
| 9. ประวัติการศึกษา | ปริญญาตรี : วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาขากายภาพบำบัด)
มหาวิทยาลัยมหิดล |

ภาคผนวก ข
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

ลำดับ	ชื่อ สกุล	ตำแหน่ง	ความเชี่ยวชาญ
1	นายธารินทร์ ไวประเสริฐวงศ์	นายแพทย์ชำนาญการ (หัวหน้ากลุ่มเวชศาสตร์ฟื้นฟู) สถาบันราชประชาสมาสัย	ด้านการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อ ส่วนบนคอ บ่า ไหล่
2	นายชำนาญ บุญตาราชฎ์	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ สถาบันราชประชาสมาสัย	การบำบัดลดอาการปวดกล้ามเนื้อ ส่วนบนคอ บ่า ไหล่ โดยไม่ใช้ยา
3	นางสาวรุจิรา เพิ่มธัญกรรม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันราชประชาสมาสัย	พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูสภาพ

ภาคผนวก ค

ผลการวิเคราะห์ IOC

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน
สถาบันราชประชาสมาสัย”

ผลการประเมินแบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมโครงการวิจัย “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย”

รายการ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ΣR	IOC
	1	2	3		
1. การประเมินสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน					
1.1 ตรวจสอบโครงสร้างสุขภาพ	+1	+1	+1	3	1
1.2 ตรวจสอบประเมินภาวะสุขภาพทุกมิติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม	+1	+1	+1	3	1
1.3 ประเมินปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ	+1	+1	+1	3	1
2. การดูแลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน					
2.1 วางแผนการดูแลฟื้นฟูสภาพรายบุคคล	+1	+1	+1	3	1
2.2 มีส่วนร่วมกับทีมสหวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ	+1	+1	+1	3	1
2.3 ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้	+1	+1	+1	3	1
2.4 ให้ข้อมูลความรู้ที่มีผลต่อการเจ็บป่วย	+1	+1	+1	3	1
3. ฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง					
3.1 ฟื้นฟูสภาพต่อเนื่อง	+1	+1	0	2	0.66
3.2 ติดตามการออกกำลังกายรายบุคคล	+1	+1	+1	3	1
4. การมีส่วนร่วมประเมินผลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน					
4.1 ประเมินผลลัพธ์การฟื้นฟูสภาพ	+1	0	+1	2	0.66
4.2 วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค	0	+1	+1	2	0.66
ค่าเฉลี่ย IOC	.9073				



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
 สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
 วันที่อนุมัติ..... 08 ก.พ. 2567

```

FREQUENCIES VARIABLES=VAR00001
  /STATISTICS=STDDEV MEAN
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

Statistics

แบบสังเกต

N	Valid	11
	Missing	0
Mean		.9073
Std. Deviation		.15881

แบบสังเกต

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.66	3	27.3	27.3	27.3
	1.00	8	72.7	72.7	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ
บุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย”

ชื่อผู้เชี่ยวชาญนายแพทย์ธารินทร์.....ไวยประเสริฐวงศ์.....

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย
 หรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียน
 ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ + 1	หมายถึง	เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ 0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ - 1	หมายถึง	ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	- 1	
1. การประเมินสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน					
	1.1 ตรวจคัดกรองสุขภาพ	✓			
	1.2 ตรวจประเมินภาวะสุขภาพทุกมิติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม	✓			
	1.3 ประเมินปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ	✓			
2. การดูแลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน					
	2.1 วางแผนการดูแลฟื้นฟูสภาพรายบุคคล	✓			
	2.2 มีส่วนร่วมกับทีมสหวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ	✓			
	2.3 ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้	✓			
	2.4 ให้ข้อมูลความรู้ที่มีผลต่อการเจ็บป่วย	✓			
3. ฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง					
	3.1 ฟื้นฟูสภาพต่อเนื่อง	✓			
	3.2 ติดตามการออกกำลังกายรายบุคคล	✓			
4. การมีส่วนร่วมประเมินผลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน					
	4.1 ประเมินผลลัพธ์การฟื้นฟูสภาพ	✓			
	4.2 วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค		✓		

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
 สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
 วันที่อนุมัติ..... 08 ก.พ. 2567

**แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ
บุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย”**

ชื่อผู้เชี่ยวชาญนายชำนาญ.....บุญดาราชบุรี.....

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย
หรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียน
ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ + 1	หมายถึง	เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ 0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ - 1	หมายถึง	ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	- 1	
1. การประเมินสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน					
	1.1 ตรวจคัดกรองสุขภาพ	✓			
	1.2 ตรวจประเมินภาวะสุขภาพทุกมิติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม	✓			
	1.3 ประเมินปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ	✓			
2. การดูแลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน					
	2.1 วางแผนการดูแลฟื้นฟูสภาพรายบุคคล	✓			
	2.2 มีส่วนร่วมกับทีมสหวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ	✓			
	2.3 ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้	✓			
	2.4 ให้ข้อมูลความรู้ที่มีผลต่อการเจ็บป่วย	✓			
3. ฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง					
	3.1 ฟื้นฟูสภาพต่อเนื่อง	✓			
	3.2 ติดตามการออกกำลังกายรายบุคคล	✓			
4. การมีส่วนร่วมประเมินผลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน					
	4.1 ประเมินผลลัพธ์การฟื้นฟูสภาพ		✓		
	4.2 วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค	✓			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ..... 08 ก.พ. 2567

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ
บุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย”

ชื่อผู้เชี่ยวชาญนางสาวจริรา.....เพิ่มัญญกรรม.....

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย หรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียน ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ + 1	หมายถึง	เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ 0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ - 1	หมายถึง	ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	- 1	
1. การประเมินสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน					
	1.1 ตรวจคัดกรองสุขภาพ	✓			
	1.2 ตรวจประเมินภาวะสุขภาพทุกมิติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม	✓			
	1.3 ประเมินปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ	✓			
2. การดูแลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน					
	2.1 วางแผนการดูแลฟื้นฟูสภาพรายบุคคล	✓			
	2.2 มีส่วนร่วมกับทีมสหวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ	✓			
	2.3 ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้	✓			
	2.4 ให้ข้อมูลความรู้ที่มีผลต่อการเจ็บป่วย	✓			
3. ฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง					
	3.1 ฟื้นฟูสภาพต่อเนื่อง		✓		
	3.2 ติดตามการออกกำลังกายรายบุคคล	✓			
4. การมีส่วนร่วมประเมินผลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน					
	4.1 ประเมินผลลัพธ์การฟื้นฟูสภาพ	✓			
	4.2 วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค	✓			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
 สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
 วันที่อนุมัติ ๐๘ ก.พ. 2567

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบฟอร์มการตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน
สถาบันราชประชาสมาสัย”

ผลการประเมินแบบฟอร์มการตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น โครงการวิจัย “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย”

รายการ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ΣR	IOC
	1	2	3		
1. การประเมินสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน					
1.1 ตรวจสอบโครงสร้างสุขภาพ	+1	+1	+1	3	1
1.2 ตรวจสอบประเมินภาวะสุขภาพทุกมิติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม	+1	+1	+1	3	1
1.3 ประเมินปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ	+1	+1	+1	3	1
2. การดูแลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน					
2.1 วางแผนการดูแลฟื้นฟูสภาพรายบุคคล	+1	+1	+1	3	1
2.2 มีส่วนร่วมกับทีมสหวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ	+1	+1	+1	3	1
2.3 ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้	+1	+1	+1	3	1
2.4 ให้ข้อมูลความรู้ที่มีผลต่อการเจ็บป่วย	+1	+1	+1	3	1
3. ฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง					
3.1 ฟื้นฟูสภาพต่อเนื่อง	+1	+1	+1	3	1
3.2 ติดตามการออกกำลังกายรายบุคคล	+1	+1	+1	3	1
4. การมีส่วนร่วมประเมินผลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน					
4.1 ประเมินผลลัพธ์การฟื้นฟูสภาพ	+1	0	+1	2	0.66
4.2 วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค	0	+1	+1	2	0.66
ค่าเฉลี่ย IOC	.9382				



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
 สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
 วันที่ ๐๘ ก.พ. ๒๕๖๗

FREQUENCIES VARIABLES=VAR00002
 /STATISTICS=STDDEV MEAN
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics

แบบตรวจสอบความครบถ้วน

N	Valid	11
	Missing	0
Mean		.9382
Std. Deviation		.13754

แบบตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอน

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.66	2	18.2	18.2	18.2
	1.00	9	81.8	81.8	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบฟอร์มการตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ
ที่พัฒนาขึ้น เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหา
ปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย”

ชื่อผู้เชี่ยวชาญนายแพทย์ธารินทร์.....ไวยประเสริฐวงศ์.....

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย
 หรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียน
 ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ + 1	หมายถึง	เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ 0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ - 1	หมายถึง	ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	- 1	
1. การประเมินสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน					
	1.1 ตรวจคัดกรองสุขภาพ	✓			
	1.2 ตรวจประเมินภาวะสุขภาพทุกมิติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม	✓			
	1.3 ประเมินปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ	✓			
2. การดูแลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน					
	2.1 วางแผนการดูแลฟื้นฟูสภาพรายบุคคล	✓			
	2.2 มีส่วนร่วมกับทีมสหวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ	✓			
	2.3 ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้	✓			
	2.4 ให้ข้อมูลความรู้ที่มีผลต่อการเจ็บป่วย	✓			
3. ฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง					
	3.1 ฟื้นฟูสภาพต่อเนื่อง	✓			
	3.2 ติดตามการออกกำลังกายรายบุคคล	✓			
4. การมีส่วนร่วมประเมินผลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน					
	4.1 ประเมินผลลัพธ์การฟื้นฟูสภาพ	✓			
	4.2 วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค		✓		

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม



แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบฟอร์มการตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ
ที่พัฒนาขึ้น เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหา
ปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย”

ชื่อผู้เชี่ยวชาญนายชำนาญ.....บุญดาราชบุรี.....

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย
 หรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียน
 ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ + 1	หมายถึง	เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ 0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ - 1	หมายถึง	ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	- 1	
1. การประเมินสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน					
	1.1 ตรวจคัดกรองสุขภาพ	✓			
	1.2 ตรวจประเมินภาวะสุขภาพทุกมิติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม	✓			
	1.3 ประเมินปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ	✓			
2. การดูแลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน					
	2.1 วางแผนการดูแลฟื้นฟูสภาพรายบุคคล	✓			
	2.2 มีส่วนร่วมกับทีมสหวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ	✓			
	2.3 ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้	✓			
	2.4 ให้ข้อมูลความรู้ที่มีผลต่อการเจ็บป่วย	✓			
3. ฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง					
	3.1 ฟื้นฟูสภาพต่อเนื่อง	✓			
	3.2 ติดตามการออกกำลังกายรายบุคคล	✓			
4. การมีส่วนร่วมประเมินผลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน					
	4.1 ประเมินผลลัพธ์การฟื้นฟูสภาพ		✓		
	4.2 วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค	✓			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม



แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบฟอร์มการตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ
ที่พัฒนาขึ้น เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหา
ปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย”

ชื่อผู้เชี่ยวชาญนางสาวรุจิรา.....เพิ่มธัญญกรรม.....

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ + 1	หมายถึง	เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ 0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ - 1	หมายถึง	ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	- 1	
1. การประเมินสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน					
	1.1 ตรวจคัดกรองสุขภาพ	✓			
	1.2 ตรวจประเมินภาวะสุขภาพทุกมิติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม	✓			
	1.3 ประเมินปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ	✓			
2. การดูแลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน					
	2.1 วางแผนการดูแลฟื้นฟูสภาพรายบุคคล	✓			
	2.2 มีส่วนร่วมกับทีมสหวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ	✓			
	2.3 ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้	✓			
	2.4 ให้ข้อมูลความรู้ที่มีผลต่อการเจ็บป่วย	✓			
3. ฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง					
	3.1 ฟื้นฟูสภาพต่อเนื่อง	✓			
	3.2 ติดตามการออกกำลังกายรายบุคคล	✓			
4. การมีส่วนร่วมประเมินผลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน					
	4.1 ประเมินผลลัพธ์การฟื้นฟูสภาพ	✓			
	4.2 วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค	✓			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
 สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
 วันที่อนุมัติ..... ๐๘ ก.พ. 2567

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจโครงการวิจัย
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน
สถาบันราชประชาสมาสัย”

ผลการประเมินประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจโครงการวิจัย “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย ”

รายการ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ΣR	IOC
	1	2	3		
ด้านการยอมรับ					
รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัยที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ ที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสมใช้ได้จริง	+1	+1	+1	3	1
ขั้นตอนไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน	+1	+1	+1	3	1
รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ต่อการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และผู้ป่วย	+1	+1	+1	3	1
การยอมรับรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	+1	+1	+1	3	1
ด้านความพึงพอใจ					
ความพึงพอใจในขั้นตอนการดูแลบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่	+1	+1	+1	3	1
ความพึงพอใจด้านกระบวนการพยาบาลที่ช่วยลดอาการเจ็บปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่	+1	+1	+1	3	1
ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ที่ช่วยให้ไม่กลับมารักษซ้ำภายใน 3 เดือน	+1	+1	0	2	0.66
ความพึงพอใจโดยภาพรวม	+1	+1	0	2	0.66
ค่าเฉลี่ย IOC					.9150



คณะกรรมการวิจัยรวมวิจัยเกี่ยวกับ
 สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
 วันที่ ๐๘ ก.พ. ๒๕๖๗ ๕

FREQUENCIES VARIABLES=VAR00003
 /STATISTICS=STDDEV MEAN
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics

IOC ขอมรับ

N	Valid	4
	Missing	0
Mean		1.0000
Std. Deviation		.00000

IOC ขอมรับ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	4	100.0	100.0	100.0



FREQUENCIES VARIABLES=VAR00002
 /STATISTICS=STDDEV MEAN
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics

IOCพึงพอใจ

N	Valid	4
	Missing	0
Mean		.8300
Std. Deviation		.19630

IOCพึงพอใจ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.66	2	50.0	50.0	50.0
	1.00	2	50.0	50.0	100.0
	Total	4	100.0	100.0	



**แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจโครงการวิจัย
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน
สถาบันราชประชาสมาสัย”**

ชื่อผู้เชี่ยวชาญนายแพทย์ธารินทร์.....ไวประเสริฐวงศ์.....

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้
 ให้คะแนนเท่ากับ + 1 หมายถึง เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
 ให้คะแนนเท่ากับ 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
 ให้คะแนนเท่ากับ - 1 หมายถึง ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน
สถาบันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
ด้านการยอมรับ					
1	รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัยที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ ที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสม ใช้ได้จริง	✓			
2	ขั้นตอนไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน	✓			
3	รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ต่อการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และผู้ป่วย	✓			
4	การยอมรับรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	✓			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม



ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
ด้านความพึงพอใจ					
1	ความพึงพอใจในขั้นตอนการดูแลบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่	✓			
2	ความพึงพอใจด้านกระบวนการพยาบาลที่ช่วยลดอาการเจ็บปวดกล้ามเนื้อส่วนบน บริเวณคอ บ่า ไหล่	✓			
3	ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ที่ช่วยให้ไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 3 เดือน	✓			
4	ความพึงพอใจโดยภาพรวม	✓			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ..... ๑๑ ก.พ. 2567 ๕

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจโครงการวิจัย
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน
สถาบันราชประชาสมาสัย”

ชื่อผู้เชี่ยวชาญนายชำนาญ บุญดาราชบุรี.....

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย หรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียน ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ + 1	หมายถึง	เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ 0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ - 1	หมายถึง	ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน
 สถาบันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
ด้านการยอมรับ					
1	รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัยที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ ที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสม ใช้ได้จริง	✓			
2	ขั้นตอนไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน	✓			
3	รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ต่อการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และผู้ป่วย	✓			
4	การยอมรับรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	✓			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....



ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
ด้านความพึงพอใจ					
1	ความพึงพอใจในขั้นตอนการดูแลบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่	✓			
2	ความพึงพอใจด้านกระบวนการพยาบาลที่ช่วยลดอาการเจ็บปวดกล้ามเนื้อส่วนบน บริเวณคอ บ่า ไหล่	✓			
3	ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ที่ช่วยให้ไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 3 เดือน	✓			
4	ความพึงพอใจโดยภาพรวม	✓			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่ ๐๕ ก.พ. ๒๕๖๗

**แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจโครงการวิจัย
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน
สถาบันราชประชาสมาสัย”**

ชื่อผู้เชี่ยวชาญนางสาวรุจิรา เพิ่มธัญญกรรม.....

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้
 ให้คะแนนเท่ากับ + 1 หมายถึง เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
 ให้คะแนนเท่ากับ 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
 ให้คะแนนเท่ากับ - 1 หมายถึง ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักวิจัย

เพื่อพัฒนาแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน
สถาบันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
ด้านการยอมรับ					
1	รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัยที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ ที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสม ใช้ได้จริง	✓			
2	ขั้นตอนไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน	✓			
3	รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ต่อการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และผู้ป่วย	✓			
4	การยอมรับรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	✓			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....



ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
ด้านความพึงพอใจ					
1	ความพึงพอใจในขั้นตอนการดูแลบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่	✓			
2	ความพึงพอใจด้านกระบวนการพยาบาลที่ช่วยลดอาการเจ็บปวดกล้ามเนื้อส่วนบน บริเวณคอ บ่า ไหล่	✓			
3	ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ที่ช่วยให้ไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 3 เดือน		✓		
4	ความพึงพอใจโดยภาพรวม		✓		

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....



คณะกรรมการวิจัยธรรมวิจัยเกี่ยวกับ
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่ ๐๖ มิ.ย. ๒๕๖๗

ภาคผนวก ง

เครื่องมือ

ประเด็นสนทนากลุ่ม

โครงการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย”

วัตถุประสงค์ เพื่อเข้าใจปัญหาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย

1. สถาบันราชประชาสมาสัยมีนโยบายการพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ สถาบันราชประชาสมาสัย หรือไม่ อย่างไร
2. มีปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัด ในการดูแลฟื้นฟูสภาพบุคคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ สถาบันราชประชาสมาสัย หรือไม่ อย่างไร
3. ในฐานะผู้มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการดูแลบุคคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ สถาบันราชประชาสมาสัย ท่านคิดว่าควรพัฒนาอะไรบ้าง พัฒนาอย่างไร เพื่อให้เกิดการดูแลที่ดีขึ้นกว่าเดิม
4. ปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลกระทบต่อการดูแลภาวะสุขภาพบุคคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ สถาบันราชประชาสมาสัย เพราะเหตุใด
5. รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ สถาบันราชประชาสมาสัย ควรเป็นอย่างไร
6. ท่านมีความต้องการ ความพร้อม ในการมีส่วนร่วมพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนบริเวณคอ บ่า ไหล่ สถาบันราชประชาสมาสัย หรือไม่ อย่างไร
7. ท่านมีความคาดหวังต่อโครงการวิจัยอย่างไร



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ..... ๐๐ ก.พ. 2567 ๕

แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม
โครงการวิจัย “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหา
ปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย”

ที่	รายการที่สังเกต	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1	การประเมินสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน		
	1.1 ตรวจคัดกรองสุขภาพ		
	1.2 ตรวจประเมินภาวะสุขภาพทุกมิติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม		
	1.3 ประเมินปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ		
2	การดูแลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน		
	2.1 วางแผนการปฏิบัติการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ		
	2.2 มีส่วนร่วมกับทีมสหวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ		
	2.3 ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้		
	2.4 ให้ข้อมูลความรู้ที่มีผลต่อการเจ็บป่วย		
3	ฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง		
	3.1 ฟื้นฟูสภาพต่อเนื่อง		
	3.2 ติดตามการออกกำลังกายรายบุคคล		
4	การมีส่วนร่วมประเมินผลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน		
	4.1 ประเมินผลลัพธ์การฟื้นฟูสภาพ		
	4.2 วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค		

หมายเหตุ √ หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง สม่าเสมอ
 × หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ

ลงชื่อ.....ผู้สังเกต/สอบถาม
 (.....)
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
 สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
 วันที่อนุมัติ..... ๐๐ ก.พ. 2567 ๕

แบบฟอร์มการตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น
โครงการวิจัย “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน
สถาบันราชประชาสมาสัย”

การตรวจสอบการดูแลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย		ก่อน มีรูปแบบฯ	หลัง มีรูปแบบฯ
1	การประเมินสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน		
	1.1 ตรวจคัดกรองสุขภาพ		
	1.2 ตรวจประเมินภาวะสุขภาพทุกมิติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม		
	1.3 ประเมินปัจจัยที่มีผลที่มีผลต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ		
2	การดูแลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน		
	2.1 วางแผนการดูแลฟื้นฟูสภาพรายบุคคล		
	2.2 มีส่วนร่วมกับทีมสหวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ		
	2.3 ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้		
	2.4 ให้ข้อมูลความรู้ที่มีผลต่อการเจ็บป่วย		
3	ฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง		
	3.1 ฟื้นฟูสภาพต่อเนื่อง		
	3.2 ติดตามการออกกำลังกายรายบุคคล		
4	การมีส่วนร่วมประเมินผลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน		
	4.1 ประเมินผลลัพธ์การฟื้นฟูสภาพ		
	4.2 วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค		

หมายเหตุ ✓ หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง สม่าเสมอ

× หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ

ลงชื่อ.....ผู้สังเกต/สอบถาม

(.....)

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ..... 08 ก.พ. 2567 ๕

แบบคัดลอกข้อมูลสถิติผลลัพธ์ทางการพยาบาล
โครงการวิจัย “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคคลากรที่มีปัญหา
ปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย”

ลำดับ	ID	ระดับ Pain score		อาการปวด กล้ามเนื้อส่วนบน ลดลง 2 ระดับ	อุบัติการณ์ กลับมาเป็นซ้ำ ภายใน 3 เดือน เท่ากับ 0	วันที่เริ่มใช้ รูปแบบ	วันที่หลังใช้ รูปแบบ
		ก่อนใช้ รูปแบบ	หลังใช้ รูปแบบ				
1	B1						
2	B2						
3	B3						
4	B4						
5	B5						
6	B6						
7	B7						
8	B8						
9	B9						
10	B10						
11	B11						
12	B12						
13	B13						
14	B14						
15	B15						
16	B16						
17	B17						
18	B18						



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
 สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
 วันที่อนุมัติ..... ๐๐ ก.พ. 2567 ๕

แบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจโครงการวิจัย
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน
สถาบันราชประชาสมาสัย”

คำชี้แจง แบบประเมินฉบับนี้ มี 2 ส่วน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หรือเติมข้อความ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

☐¹ พยาบาลวิชาชีพ

☐² บุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน

ส่วนที่ 2 ระดับการยอมรับ และระดับระดับความพึงพอใจ ต่อรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย

ด้านการยอมรับ						
ที่	ประเด็นคำถาม	ระดับการยอมรับ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบนสถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสม ใช้ได้จริง					
2	ขั้นตอนไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน					
3	รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ต่อการพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ และผู้ป่วย					
4	การยอมรับรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....



ด้านความพึงพอใจ						
ที่	ประเด็นคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ความพึงพอใจในขั้นตอนการดูแลบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน					
2	ความพึงพอใจด้านกระบวนการพยาบาลที่ช่วยลดอาการเจ็บปวดกล้ามเนื้อส่วนบน					
3	ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯที่ช่วยให้ไม่กลับมารักษซ้ำภายใน 3 เดือน					
4	ความพึงพอใจโดยภาพรวม					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....



ภาคผนวก จ

แบบมอบหมายงาน

แบบมอบหมายงาน
โครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวด
กล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย

หัวข้อ	บทบาทหน้าที่ในงานวิจัย
1	ออกแบบการวิจัย
2	ติดต่อประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ
3	บริหารจัดการโครงการวิจัยให้แล้วเสร็จตามกำหนดเวลา
4	ชี้แจง กระบวนการลงนามยินยอมอาสาสมัคร
5	สนทนากลุ่ม
6	ถอดเทป
7	คืนข้อมูลเข้าใจปัญหา
8	ประชุมเชิงปฏิบัติการร่างรูปแบบฯ ปรับปรุงรูปแบบฯ
9	สร้างนวัตกรรม วิดีทัศน์
10	สร้างคู่มือ
11	สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม
12	เก็บรวบรวมข้อมูลการยอมรับ ฟังพอใจ
13	คัดลอกข้อมูล ประเมินผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด
14	วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ
15	ตรวจสอบข้อมูลสามเส้า และ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ
16	วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุป ข้อมูล
17	เขียนรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

ลำดับ	ชื่อ สกุล	บทบาทหน้าที่	การปฏิบัติงาน		ลงชื่อ		
			วันเริ่ม	วันสิ้นสุด	ผู้รับมอบ	ผู้มอบ	หมายเหตุ
1	นางสาววัชรีย์ โชติสุข	1-17	5 ก.พ. 67	20 ก.ค. 67	วัชรีย์	วัชรีย์	นักวิจัยหลัก
2	นางเดือนเพ็ญ บุญเปรม	2,4-5,7-8	5 ก.พ. 67	20 ก.ค. 67	เดือนเพ็ญ	วัชรีย์	นักวิจัยร่วม
3	นางสาวนริศรา รุจิโรจน์จินดา	2,4-6, 8-9,	5 ก.พ. 67	20 ก.ค. 67	นริศรา	วัชรีย์	นักวิจัยร่วม

ภาคผนวก ฉ
จริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน

สถาบันราชประชาสมาสัย

.....

รายการเอกสารที่รับรอง

๑. โครงการวิจัย : การพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน
สถาบันราชประชาสมาสัย

๒. รหัสโครงการวิจัย : ๖๗๐๐๒.๐

๓. ระยะเวลาการศึกษา : ๖ เดือน

๔. ชื่อและหน่วยงานของผู้วิจัยหลัก

ชื่อ-สกุล : นางสาววัชรีย์ โชติสุข

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน่วยงาน : สถาบันราชประชาสมาสัย

๕. เอกสารที่พิจารณาแล้วให้การรับรอง

๕.๑ โครงร่างการวิจัยฉบับภาษาไทย : วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

๕.๒ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย : วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

๕.๓ หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ : วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

๕.๔ ประเด็นสนทนากลุ่ม : วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

๕.๕ แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม : วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

๕.๖ แบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจ : วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

๕.๗ แบบคัดลอกข้อมูล : วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เอกสารอนุมัติฉบับนี้ มีผลตั้งแต่วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ - วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๗

(นายเดชา บัวเทศ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน

สถาบันราชประชาสมาสัย

“ทางคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย ขอยืนยันว่า การพิจารณา
ของคณะกรรมการจริยธรรมฯ ได้ดำเนินการตามข้อกำหนดของ ICH-GCP”



บันทึกข้อความ

งานบริหารทั่วไป
เลขรับที่ 1653
วันที่ ๑๖ ก.พ. ๒๕๖๓
เวลา 15.16 น.

ส่วนราชการ กลุ่มสนับสนุนงานวิจัยและจริยธรรมฯ สถาบันราชประชาสมาสัย โทร. ๐ ๒๓๘๕ ๕๑๓๕ ต่อ ๑๐๓๗

ที่ สธ ๐๔๑๖.๑๑/๔๖

วันที่ ๑๖

กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง อนุมัติให้ดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย

ตามที่นางสาววัชรีย์ โชติสุข ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้ส่งโครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน สถาบันราชประชาสมาสัย รหัสโครงการ ๖๗๐๐๒.๐ เพื่อให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย พิจารณาอนุมัติ นั้น

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย อนุมัติให้ดำเนินการ ตามโครงการวิจัยดังกล่าวได้ อนึ่งคณะกรรมการฯ ขอแจ้งเกี่ยวกับหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้วิจัย ภายหลังได้รับการอนุมัติ โดยต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ของคณะกรรมการฯ และจะต้องแจ้งหรือรายงานสถานะ ให้คณะกรรมการฯ ทราบทุกปี และเมื่อเกิดเหตุการณ์ต่อไปนี้ทุกครั้ง ได้แก่

๑. เมื่อโครงการวิจัยยุติลง ซึ่งอาจจะเป็นการดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นสมบูรณ์ หรืออาจจะ ไม่สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้ พร้อมทั้งแจ้งสาเหตุของการยุติโครงการวิจัยให้ทราบด้วย

๒. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในโครงการวิจัยต้องระบุให้ชัดเจนว่า มีการเปลี่ยนแปลงอะไร อย่างไร พร้อมเหตุผลที่ต้องเปลี่ยนแปลง

๓. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัยหรือเพิ่มเติมคณะผู้วิจัย ต้องส่งประวัติของคน ที่เปลี่ยนแปลงพร้อมเหตุผลให้คณะกรรมการฯ ทราบด้วย

๔. เมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในโครงการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์การเกิด อาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรง relate, possibly/likely, probably, fatal กับโครงการวิจัยที่ท่านรับผิดชอบ อย่างไร รวมทั้งขอทราบมาตรการในการดูแลป้องกันอาสาสมัครในประเทศไทยด้วย ภายใน ๓๐ วัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและจะดำเนินการแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องทราบต่อไป

(นายเดชา บัวเทศ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน

สถาบันราชประชาสมาสัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย

- เพื่อโปรด.....ทุกปี

ทรงมีผล

๑๖ ก.พ. ๒๕๖๓

-นายเอก

๑๙ ก.พ. ๒๕๖๓

(นายเอก มุ่งอ้อมกลาง)

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี
รักษาการแทนผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย
วันที่พิจารณา ๑๙ มกราคม ๒๕๖๗

ชื่อโครงการวิจัย : การพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพบุคลากรที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อส่วนบน
สถาบันราชประชาสมาสัย

ผู้วิจัยหลัก : นางสาววัชรีย์ โชติสุข

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รหัสโครงการวิจัย : ๖๗๐๐๒.๐

รายชื่อคณะกรรมการฯ ผู้พิจารณาโครงร่างการวิจัย :

- | | |
|------------------------------|-------------------|
| ๑. นายเดชา บัวเทศ | ประธานคณะกรรมการฯ |
| ๒. นายสุทธิศักดิ์ จามวชิราพร | กรรมการ |
| ๓. นางสาวนรินทร์ กลกลาง | กรรมการ |
| ๔. พ.จ.อ.อำนาจ โกสิงห์ | กรรมการ |
| ๕. นางสาวลลันลลิน เรืองลือ | กรรมการ |

วันที่อนุมัติ : ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

ลายมือชื่อ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ