

พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาลปัญหาปวดเมื่อยของชาวบ้าน ในเขตอำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

กิ่งแก้ว เกษโกวิท, วิทณ์ จันทร์โพธิ์ศรี, จารุวรรณ โชคคณาพิทักษ์, พรวิภา ศิศรี, ประเสริฐ ถาวรคุณชัยสถิตย์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Health Seeking Behavior for Musculoskeletal Pain of People in Chiang Yun District, Mahasarakham Province.

Kingkaew Ketkowitz, Witat Janposri, Jaruwan Chokkanapitak, Pornwipa Deesri, Prasert Thavondunstid
Faculty of Public Health, Khon Kaen University.

หลักการและเหตุผล: ปัญหาปวดเมื่อยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ การทราบพฤติกรรมการแสวงหาการรักษา ทำให้เข้าใจระบบคิด ความเชื่อ และรูปแบบการรักษาพยาบาลซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานสาธารณสุข

วัตถุประสงค์: ศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาล ปัญหาปวดเมื่อยของประชาชนวัยแรงงานและวัยสูงอายุ

วิธีการ: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ร่วมกับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

สถานที่ทำการวิจัย: อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

ผลการวิจัย: ชาวบ้านนิยมรักษา 2 ขั้นตอน ทั้งการปวดเมื่อยไม่รุนแรง และการปวดเมื่อยรุนแรง แต่สัดส่วนการใช้บริการในขั้น 2 ของการปวดเมื่อยรุนแรงสูงกว่าการปวดเมื่อยไม่รุนแรง กล่าวคือ ร้อยละ 65.9 (95% CI : 60.0-71.9) ของการปวดเมื่อยรุนแรง ใช้บริการในขั้นที่ 2 ในขณะที่การปวดเมื่อยไม่รุนแรงใช้บริการในขั้นนี้เพียงร้อยละ 56.8 (95% CI : 50.9-61.9) รูปแบบการรักษาที่นิยม 3 รูปแบบแรกของการปวดเมื่อยไม่รุนแรงคือ ก) บิบนวดในขั้นที่ 1 และซื้อยาในขั้นที่ 2 ข) ซื้อยาในขั้นที่ 1 และรักษากับหมอฟันบ้านในขั้นที่ 2 ค) รักษาหมอฟันบ้านในขั้นที่ 1 และซื้อยาในขั้นที่ 2 สำหรับการปวดเมื่อยรุนแรง รูปแบบที่นิยม คือ ก) บิบนวดในขั้นที่ 1 และซื้อยาในขั้นที่ 2 ข) ไปโรงพยาบาลในขั้นที่ 1 และไปคลินิกในขั้นที่ 2 ค) ซื้อยาในขั้นที่ 1 และไปโรงพยาบาลในขั้นที่ 2

Background: Musculoskeletal pain is a major problem in health. To know the villagers' seeking behavior will help understand the thinking system, beliefs, and the patterns of treatment of people and will be beneficial in developing the health system.

Objective: This research was aimed to study health seeking behavior for musculoskeletal pain of villager laborers and seniors

Method: a cross-sectional descriptive study and collecting qualitative data

Setting: Chiang Yun District, Mahasarakham Province.

Results: It was found that most people used 2 stages in seeking health care for musculoskeletal pain, both mild and severe pain, but the proportion of health seeking in the second stage of severe pain was higher than mild pain. About 65.9% (95% CI : 60.0-71.9) of severe pain used the second stage while the mild pain used only 56.8% (95% CI : 50.9-61.9). The three patterns of treatment often used in mild pain were the following; a) from massage to self-medication, b) from self-medication to folk healer, c) from folk healer to self-medication. For severe pain, the three patterns often used were the following; a) from massage to self-medication, b) from community hospital to private clinic, c) from self-medication to community hospital.

Keyword: health seeking behavior, musculoskeletal pain

บทนำ

ในบรรดาโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ที่ชาวชนบทโดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานและวัยสูงอายุต้องเผชิญอยู่นั้น ปัญหาปวดเมื่อยนับว่ามีความสำคัญและเป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน มีอุบัติการณ์สูง การรักษาใช้ระยะเวลาอันยาวนาน เป็นปัญหาเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานต่อการเจ็บปวด อันเป็นอุปสรรคบนทอนชีวิตและการประกอบอาชีพ จากรายงานผลการวิจัยปัญหาโรคปวดเมื่อยข้อ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมพบว่าสาเหตุจากโรคข้อเสื่อมมากที่สุดถึงร้อยละ 50.6 โดยเฉพาะความเสื่อมของข้อเข่าและข้อสันหลังระดับเอวมีอัตราสูง¹ ในเรื่องของกรักษาพยาบาลนั้นส่วนใหญ่ทราบแต่เพียงว่าผู้ป่วยจะพยายามดิ้นรนรักษาหลายรูปแบบเพื่อให้อาการดีขึ้น ยาที่ซื้อกินเอง ก็จะซื้อกินทุกประเภทที่ใช้แก้ปวดได้ ทั้งยาแผนปัจจุบัน ยาชุด และยาสมุนไพรจากไม้ต่างๆ รวมทั้งการไปรักษาที่หมอฟันบ้าน โรงพยาบาล คลินิก แล้วแต่ใครแนะนำว่าที่ไหนดี² ยังไม่มีข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีปัญหาปวดเมื่อยมีขั้นตอนการรักษาอย่างไร เคลื่อนย้ายจากขั้นตอนหนึ่งไปยังอีกขั้นตอนหนึ่งอย่างไร ในแต่ละขั้นตอนใช้แหล่งรักษาใดบ้าง เพราะโดยทั่วไปแล้วการแสวงหาการรักษาของผู้ป่วยจะใช้บริการรักษาโรคหลายแหล่งโดยมีการเปลี่ยนจากแหล่งรักษาหนึ่งไปยังอีกแหล่งหนึ่งเสมอ

โดยเหตุที่กระบวนการแสวงหาการรักษาพยาบาลเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในการประเมินอาการเจ็บป่วย สาเหตุของโรค การเลือกแหล่งรักษาที่เหมาะสม ประเมินผลการรักษา และเลือกแหล่งรักษาใหม่จนกระทั่งหายจากโรคหรืออาการดีขึ้น กระบวนการตัดสินใจดังกล่าวเป็นกระบวนการทางสังคมที่เกี่ยวข้องทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว เครือข่ายสังคม เจือปนทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นข้อมูลที่จำเป็นต่อการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข^{3,4} ด้วยเหตุนี้จึงทำให้คณะผู้วิจัยสนใจศึกษาการแสวงหาการรักษาพยาบาลปัญหาปวดเมื่อย ซึ่งจะช่วยให้ทราบระบบคิด การตัดสินใจ ความเชื่อ และการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อแหล่งบริการสุขภาพซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา อันจะทำให้ทราบสถานการณ์ด้านการแสวงหาการรักษาปัญหาปวดเมื่อยของชุมชนหรือสังคม เพื่อวางแผนด้านการให้บริการ การให้สุขศึกษา และการป้องกันอันตรายอันอาจเกิดขึ้นกับสุขภาพได้

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกอำเภอเชียงยืนเป็นพื้นที่การศึกษา ด้วยพิจารณาเห็นว่า อำเภอเชียงยืนเป็นพื้นที่ที่ยังมีความเป็นชนบทสูง และมีลักษณะคล้ายคลึงกับพื้นที่ในชนบททั่วไป โดยศึกษาผู้มีปัญหาปวดเมื่อยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา เนื่องจากต้องการทราบขั้นตอนและรูปแบบการแสวงหาการรักษาปัญหาปวดเมื่อย ทั้งรุนแรงและไม่รุนแรงของ

ประชาชนในวัยแรงงานและวัยสูงอายุ ว่ามีลักษณะอย่างไร ใช้แหล่งรักษาใดบ้าง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาลปัญหาปวดเมื่อยของประชาชนวัยแรงงานและวัยสูงอายุในอำเภอเชียงยืน

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบ Cross-sectional descriptive study เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาลปัญหาปวดเมื่อยของประชาชนวัยแรงงานและวัยสูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป และเคยมีการปวดเมื่อยในรอบปีที่ผ่านมา อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเชียงยืน โดยใช้แผนการสุ่มตัวอย่างแบบ Stratified 2-stage cluster sampling ที่ใช้การจัดสรรแบบอุดมคติ (Optimal allocation) ตามชั้นภูมิของระดับการพัฒนาหมู่บ้าน ในแต่ละชั้นภูมิ สุ่มตัวอย่างหมู่บ้านและประชากรเป้าหมายโดยวิธี Probability Proportional to Size (PPS) การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ยอมให้ความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 15% ของค่าจริง และปรับผลกระทบจากการสุ่มหมู่บ้าน โดยกำหนดให้สุ่มหมู่บ้านละ 10 คน เพศชายและเพศหญิงจำนวนเท่า ๆ กัน ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 570 คน จาก 57 หมู่บ้าน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น และการสัมภาษณ์เจาะลึก การวิเคราะห์ข้อมูลทำโดยโปรแกรม STATA ตามแผนการสุ่มข้างต้น หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 95% ช่วงเชื่อมั่นของตัวแปรที่ศึกษาเมื่อแยกตามชั้นภูมิและเมื่อรวมทุกชั้นภูมิเข้าด้วยกัน โดยมีการถ่วงน้ำหนักของชั้นภูมิและปรับผลกระทบจากการสุ่มหมู่บ้าน สำหรับข้อมูลการสัมภาษณ์เจาะลึกวิเคราะห์โดยการแยกแยะประเด็นและอธิบายเสริมข้อมูลเชิงปริมาณในส่วนที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัย

คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายและเพศหญิง ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน อายุเฉลี่ย 55 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม และมีหนี้สินสูงถึงร้อยละ 73.9

สัดส่วนและลักษณะการปวดเมื่อย

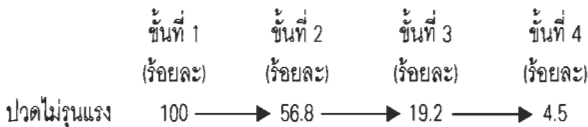
ในระยะ 1 เดือนก่อนการสัมภาษณ์คือ ปลายปี 2543 มีผู้ป่วยปวดเมื่อยสูงถึงร้อยละ 91.2 (95% CI : 88.2-94.2) เป็นการปวดเมื่อยไม่รุนแรง(หมายถึงการปวดเมื่อยที่ชาวบ้านรับรู้

และประเมินว่าเป็นการปวดไม่มาก ปวดพอทนได้ สามารถทำงานได้ โดยไม่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน) ร้อยละ 79.9 (95% CI = 76.6-83.2) ส่วนการปวดเมื่อยรุนแรง (หมายถึงการปวดเมื่อยที่ชาวบ้านรับรู้และประเมินว่าเป็นการปวดมาก ปวดตลอดเวลาเดินไปไหนมาไหนไม่ได้ ต้องมีคนช่วยพยุง) มีสัดส่วนประมาณครึ่งหนึ่งของการปวดเมื่อยไม่รุนแรงคือ ประมาณร้อยละ 41.5 (95% CI : 36.3-46.6) การปวดเมื่อยไม่รุนแรงนั้น เพศชายและเพศหญิงมีสัดส่วนเท่ากัน แต่การปวดเมื่อยรุนแรงเพศหญิงปวดเมื่อยมากกว่าเพศชายเล็กน้อย บริเวณที่ปวดเมื่อยไม่รุนแรงและปวดรุนแรงในรอบ 1 เดือนคล้ายคลึงกันทั้งในเพศชายและเพศหญิงบริเวณที่พบว่ามีการปวดเมื่อยไม่รุนแรงบ่อยคือ ขา เอว คอ หลัง และเข่า โดยในชายจะปวดหลังมากกว่าเข่า แต่ในหญิงจะปวดเข่ามากกว่า หลัง ส่วนบริเวณที่พบว่ามีการปวดเมื่อยรุนแรงบ่อยคือ ขา เอว เข่า ซึ่งคล้ายคลึงกับการปวดเมื่อยในรอบ 1 ปี แต่ในรอบ 1 ปีปวดเข่ามากกว่าปวดขา ส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุของการปวดเมื่อย รองลงมาบอกว่าสาเหตุจากการทำงานหนัก

การแสวงหาการรักษาปัญหาปวดเมื่อย

ปัญหาปวดเมื่อยที่ไม่รุนแรง

ภาพรวมของการแสวงหาการรักษาพยาบาล พบว่าประมาณร้อยละ 43.0 ของชาวบ้านที่ปวดเมื่อยไม่รุนแรง จะใช้การรักษาเพียงขั้นเดียว (95% CI : 32.5-54.0) และจากจำนวนผู้ที่เข้ารับการรักษาระดับที่ 1 ทั้งหมดนั้น ร้อยละ 56.8 (95% CI : 50.9-61.9) มีการเปลี่ยนการรักษายังขั้นที่ 2 ร้อยละ 19.2 (95% CI : 14.9-23.2) เปลี่ยนการรักษายังขั้นที่ 3 มีเพียงร้อยละ 4.5 (95% CI : 2.1-6.7) เท่านั้นที่เปลี่ยนการรักษายังขั้นที่ 4 ดังนี้



(ขั้นที่ 1 หมายถึงการรักษาครั้งที่ 1 ขั้นที่ 2 หมายถึงการรักษาครั้งที่ 2 ฯ ในแต่ละขั้นตอนอาจใช้วิธีรักษาหลายวิธี หรือใช้แหล่งรักษาหลายแห่ง ถ้าทำทีละอย่างถือเป็นคนละขั้นตอนกัน)

วิธีการที่นิยมรักษาระดับที่ 1 คือ บิบนวด (ร้อยละ 33.8 95% CI : 27.8-40.1) ส่วนใหญ่เป็นการบิบนวดตัวเอง

วิธีการที่นิยมในขั้นที่ 2 คือ ซัวยากินเอง (ร้อยละ 28.0 95% CI : 21.9-34.2) เช่นยาพาราเซตามอล ยาชุด และยากระจายเส้น เป็นต้น

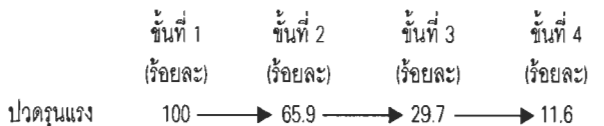
วิธีการที่นิยมในขั้นที่ 3 คือไปโรงพยาบาลหรือไปคลินิก โดยไปโรงพยาบาลร้อยละ 24.4 (95% CI : 14.9-34.8) และไปคลินิกร้อยละ 23.3 (95% CI : 12.5-33.5)

เมื่อพิจารณารายละเอียดที่ชาวบ้านนิยมปฏิบัติในขั้นที่ 1 ใน 3 อันดับแรก เพื่อติดตามดูการแสวงหาการรักษาในขั้นต่อไป พบว่าในขั้นที่ 2 และ 3 ชาวบ้านเลือกใช้แหล่งรักษาเกือบทุกแหล่งที่มี (ตารางที่ 1) หากเขียนเป็นแผนภาพ จะเห็นได้ว่า การเลือกแหล่งรักษา มีลักษณะเป็นเส้นวงไปวนมา (ภาพที่ 1) อย่างไรก็ตามพอจะสรุปรูปแบบการเลือกแหล่งรักษาที่ชาวบ้านนิยมปฏิบัติได้ดังนี้

- 1) กลุ่มที่เลือกบิบนวดในขั้นที่ 1 จะไปรับบริการในขั้นที่ 2 ประมาณร้อยละ 58.0 แหล่งที่นิยมรักษาระดับที่ 2 นี้คือ ซัวยากินเอง
- 2) กลุ่มที่ซัวยากินเองในขั้นที่ 1 จะไปรับบริการในขั้นที่ 2 ร้อยละ 44.0 แหล่งที่นิยมรักษาระดับที่ 2 นี้คือ รักษาทั้งหมดที่บ้าน ส่วนใหญ่ก็คือหมอนวด
- 3) กลุ่มที่รักษากับหมอนวดที่บ้านในขั้นที่ 1 จะไปใช้บริการในขั้นที่ 2 ร้อยละ 78.0 แหล่งที่นิยมในขั้นที่ 2 นี้คือ ซัวยากินเอง

ปัญหาปวดเมื่อยที่รุนแรง

ภาพรวมของการแสวงหาการรักษาปัญหาปวดเมื่อยที่รุนแรงพบว่า ใช้การรักษาขั้นเดียวร้อยละ 34.0 (95% CI : 28.1-40.6) และจากจำนวนผู้ที่เข้ารับการรักษาระดับที่ 1 ทั้งหมดนั้นมีการเปลี่ยนการรักษายังขั้นที่ 2 ร้อยละ 65.9 (95% CI : 60.0-71.9) เปลี่ยนการรักษายังขั้นที่ 3 ร้อยละ 29.7 (95% CI : 23.1-35.8) และมีเพียงร้อยละ 11.6 (95% CI : 7.3-15.8) เท่านั้นที่เปลี่ยนการรักษายังขั้นที่ 4 ดังนี้



วิธีการที่นิยมรักษาระดับที่ 1 คือ บิบนวด (ร้อยละ 28.5 95% CI : 22.6-34.4)

วิธีการที่นิยมรักษาระดับที่ 2 คือ ไปโรงพยาบาล (ร้อยละ 28.8 95% CI : 23.1-34.1)

วิธีการที่นิยมรักษาระดับที่ 3 คือ ไปคลินิก (ร้อยละ 37.7 95% CI : 25.1-49.6)

เมื่อพิจารณารายละเอียดที่ชาวบ้านนิยมปฏิบัติในขั้นที่ 1 ใน 3 อันดับแรก เพื่อติดตามดูการแสวงหาการรักษาในขั้นต่อไป พบเช่นเดียวกับการแสวงหาการรักษาปัญหาปวดเมื่อยที่ไม่รุนแรงคือชาวบ้านเลือกใช้แหล่งรักษาเกือบทุกแหล่งที่มี อย่างไรก็ตามพอจะสรุปรูปแบบการเลือกแหล่งรักษาที่

ชาวบ้านนิยมปฏิบัติได้ดังนี้

1) กลุ่มที่เลือกบีบนวดในชั้นที่ 1 จะไปรับบริการในชั้นที่ 2 ร้อยละ 80.0 แหล่งที่นิยมรักษาในชั้นนี้คือ ซื้อมากินเอง

2) กลุ่มที่เลือกไปโรงพยาบาลในชั้นที่ 1 จะไปรับบริการในชั้นที่ 2 ร้อยละ 53.0 แหล่งที่นิยมรักษาในชั้นนี้คือ ไปคลินิก

3) กลุ่มที่เลือกซื้อยาในชั้นที่ 1 จะไปรับบริการในชั้นที่ 2 ร้อยละ 54.0 แหล่งที่นิยมรักษาในชั้นนี้คือ ไปโรงพยาบาล

โดยสรุปภาพรวมการแสวงหาการรักษาพยาบาลปัญหาปวดเมื่อยของชาวอำเภอเขียงยืน มี 4 ขั้นตอน แต่ละขั้นตอนใช้แหล่งรักษาเพียงแหล่งเดียว ชาวบ้านนิยมรักษาเพียง 2 ขั้นตอน

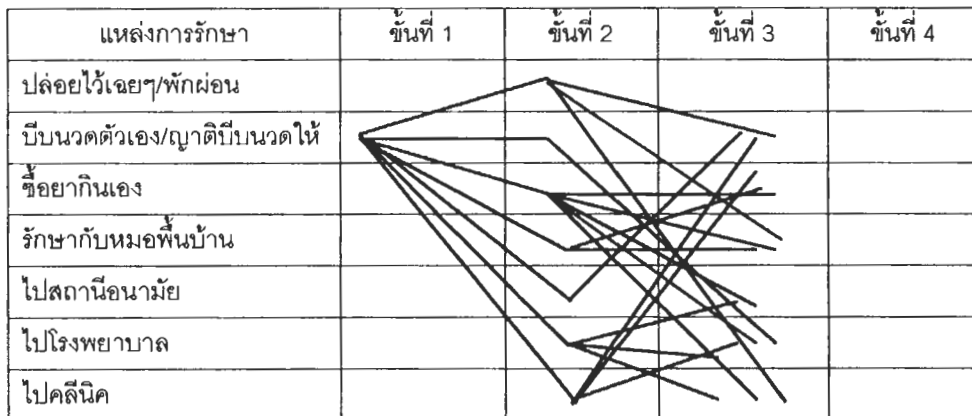
ตอน ทั้งการปวดเมื่อยไม่รุนแรง และการปวดเมื่อยรุนแรง แต่สัดส่วนการใช้บริการในชั้น 2 ของการปวดเมื่อยรุนแรงสูงกว่าการปวดเมื่อยไม่รุนแรง กล่าวคือ ประมาณร้อยละ 65.0 ของการปวดเมื่อยรุนแรงใช้บริการในชั้นที่ 2 ในขณะที่การปวดเมื่อยไม่รุนแรงใช้บริการในชั้นนี้เพียงร้อยละ 56.0 แม้สัดส่วนการใช้บริการในชั้นที่ 3 และ 4 ของการปวดเมื่อยรุนแรงจะลดลงมาก แต่ก็ยังสูงกว่าการปวดเมื่อยไม่รุนแรง สำหรับเหตุผลการเลือกแหล่งรักษาในขั้นตอนต่างๆของการปวดเมื่อยทั้งสองประเภทคล้ายคลึงกัน คือส่วนใหญ่เป็นเพราะมีผู้แนะนำ เคยรักษาแล้วอาการดีขึ้น อยากหาย สะดวก ใกล้บ้าน เป็นต้น

ตารางที่ 1 รูปแบบการแสวงหาการรักษาปัญหาปวดเมื่อยที่ไม่รุนแรง

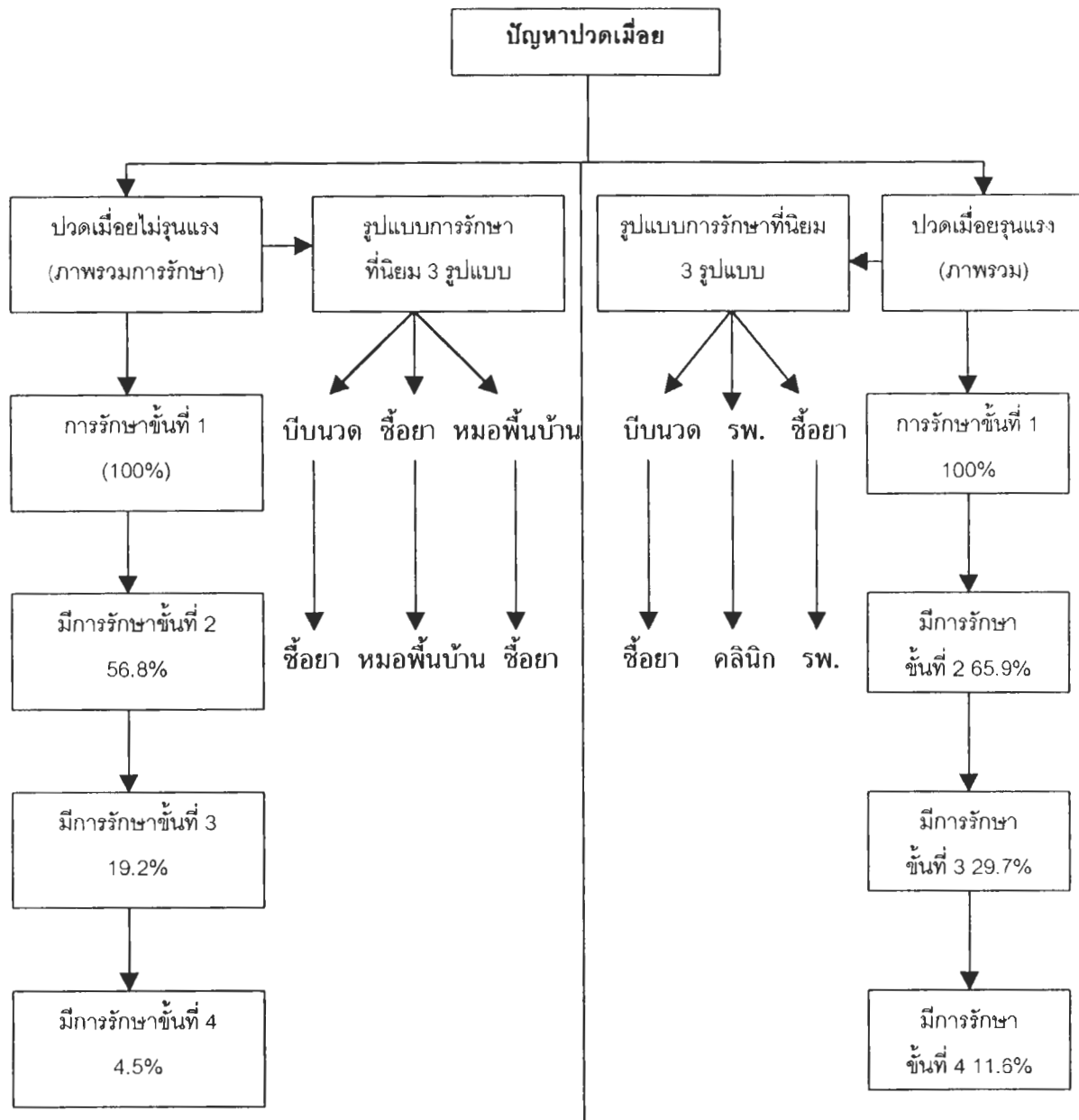
การรักษา ชั้น 1	จำนวน	มีการรักษา ชั้น 2	การรักษา ชั้น 2	จำนวน	มีการรักษา ชั้น 3	การรักษา ชั้น 3	จำนวน			
บีบนวดเอง	151	88 (58.3%)	พักผอน	11	5	บีบนวด	2			
						หมอฟันบ้าน	2			
						คลินิก	1			
					บีบนวด	6	2	รพ.	2	
					ซื้อยา	29	8	ซื้อยา	2	
								หมอฟันบ้าน	1	
								สอ.	1	
								รพ.	2	
								คลินิก	2	
						หมอฟันบ้าน	7	4	ซื้อยา	3
ซื้อยา	102	45 (44.1%)	สอ.	7	1	หมอฟันบ้าน	1			
			รพ.	15	6	บีบนวด	1			
						สอ.	1			
						รพ.	1			
						คลินิก	4			
					คลินิก	13	4	บีบนวด	1	
								ซื้อยา	2	
								รพ.	1	
						พักผอน	1	0		
						บีบนวด	7	2	รพ.	1
						คลินิก	1			
			ซื้อยา	5		บีบนวด	2			
						หมอฟันบ้าน	1			
						รพ.	1			
						คลินิก	1			

ตารางที่ 1 รูปแบบการแสวงหาการรักษาปัญหาปวดเมื่อยที่ไม่รุนแรง

การรักษา ขั้น 1	จำนวน	มีการรักษา ขั้น 2	การรักษา ขั้น 2	จำนวน	มีการรักษา ขั้น 3	การรักษา ขั้น 3	จำนวน
หมอนพื้นบ้าน	51	40 (78.4%)	หมอนพื้นบ้าน	13	2	พักผ่อน	1
			รพ.	1			
			สอ.	4	1	รพ.	1
			รพ.	7	5	บีบนิ้ว	2
						คลินิก	3
			คลินิก	8	1	คลินิก	1
			พักผ่อน	1	0		
			บีบนิ้ว	3	0		
			ชื่อยา	16	7	ชื่อยา	3
						รพ.	2
						คลินิก	2
			หมอนพื้นบ้าน	3	2	รพ.	1
						คลินิก	1
			สอ.	0			
รพ.	7	2	รพ.	2			
คลินิก	10	2	หมอนพื้นบ้าน	1			
			รพ.	1			



แผนภาพที่ 1 ขั้นตอนการเลือกแหล่งรักษาปัญหาปวดเมื่อยที่ไม่รุนแรงโดยเริ่มจากการบีบนิ้วในขั้นที่ 1



แผนภาพที่ 2 สรุปขั้นตอนและรูปแบบการแสวงหาการรักษาปัญหาปวดเมื่อยของชาวอำเภอเชียงยืน

อภิปรายผล

ผลการศึกษสามารถอภิปรายในประเด็นสำคัญๆ ดังนี้
การแสวงหาการรักษาปัญหาปวดเมื่อย

จากการศึกษาพบว่า ขั้นตอนในการรักษาพยาบาล
 ปัญหาปวดเมื่อยมีประมาณ 4 ขั้นตอน แต่ละขั้นตอนใช้แหล่ง
 รักษาเพียงแหล่งเดียว ชาวบ้านนิยมรักษาเพียง 2 ขั้นตอน
 เท่านั้น ในขั้นตอนที่ 3 และ 4 สัดส่วนการใช้บริการจะลดลง
 มาก โดยเฉพาะการปวดเมื่อยที่ไม่รุนแรงสัดส่วนการใช้

บริการใน 2 ขั้นนี้ จะลดลงมากกว่าการปวดเมื่อยที่รุนแรง

จากรูปแบบการแสวงหาการรักษาปัญหาปวดเมื่อย
 รุนแรงที่ชาวบ้านนิยมปฏิบัติพบว่า แหล่งที่ชาวบ้านนิยมใช้
 ได้แก่ บีนวด ชี้อยา ไปโรงพยาบาล และไปคลินิก ส่วนการ
 ปวดเมื่อยไม่รุนแรงนิยมใช้การบีนวด ชี้อยา และหมอพื้นบ้าน
 ส่วนที่ไปโรงพยาบาลและคลินิกพบน้อย ซึ่งสอดคล้องกับ
 ลักษณะการใช้บริการต่างๆ ไปของชาวชนบทที่พบว่า ชาวบ้าน
 จะรักษาตามการคลี่คลายของอาการ ถ้าเป็นการเจ็บป่วย

เล็กน้อยก็มักดูแลตนเอง ซื้อมากินเอง หรือใช้บริการใกล้บ้าน แต่ถ้าวินิจฉัยป่วยมากขึ้นก็จะใช้บริการสูงขึ้นตามลำดับ

อย่างไรก็ตาม แบบแผนการรักษาโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ไปของชาวชนบทในแต่ละขั้นตอนมีทั้งการใช้แหล่งรักษาที่ละแหล่ง และใช้หลายแหล่งร่วมกัน แต่การศึกษานี้พบว่าในแต่ละขั้นตอนชาวบ้านใช้วิธีรักษาวิธีเดียวหรือแหล่งเดียว ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะในขณะที่สัมภาษณ์ไม่ได้เน้นให้มีการถามว่า ในการปวดครั้งนี้ หลังจากใช้วิธีที่หนึ่งแล้วมีการรักษาวิธีอื่นอีกหรือไม่ จึงได้ผลออกมาเช่นนี้

หมอนวดที่บ้านที่ชาวบ้านส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีคือ หมอนวดซึ่งเป็นหมอนวดที่บ้านที่ชาวบ้านนิยมไปรักษาว่าครั้ง แสดงให้เห็นว่าหมอนวดเป็นที่ยอมรับของชาวบ้าน ซึ่งน่าจะมีการส่งเสริมอบรมหรือพัฒนาความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแล ตนเองของชาวบ้านต่อไป แม้ว่าผลการรักษาส่วนใหญ่ไม่หายขาด ทุเลาและเป็นอีก ทั้งนี้เนื่องจากการปวดเมื่อยเป็นโรคของความเสื่อม ประกอบกับชาวบ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ที่ต้องทำงานหนัก ซึ่งอิริยาบถท่าทางในการดำเนินชีวิตประจำวันอาจส่งผลถึงปัญหาปวดเมื่อยได้

สำหรับการซื้อยาแก้ปวดกินเองนั้นพบว่า ชาวบ้านมีการซื้อยาแก้ปวดกินเองสูงโดยเฉพาะในรอบปีที่ผ่านมาสูงถึงเกือบร้อยละ 80.0 ยาที่ซื้อบ่อยที่สุดคือ พาราเซตามอล รองลงมาเป็นยาชุด ซึ่งจากการศึกษาของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่จังหวัดขอนแก่นพบว่า ยาชุดร้อยละ 13.0 เป็นสเตียรอยด์ ร้อยละ 16.0 เป็นยาต้านการอักเสบเพนนิลบิวตาโซน และอินโดเมธาซิน และร้อยละ 71.0 มีทั้งสเตียรอยด์และยาต้านการอักเสบ¹ ดังนั้น การซื้อยาชุดกินเองจึงมีอันตรายอย่างมาก และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

นอกจากนี้ ชาวบ้านประมาณร้อยละ 38.7 ไม่ทราบว่ายากแก้ปวดมีอันตราย และร้อยละ 30.3 คิดว่ายากแก้ปวดไม่มีอันตราย ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มนี้ควรจะต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ เพราะเมื่อไม่ตระหนักถึงอันตรายก็อาจจะนำไปสู่การใช้ยาที่พร่ำเพรื่อและไม่ระมัดระวังได้

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการบิบนวด จากการศึกษาพบว่าแม้ชาวบ้านจะนิยมบิบนวดในการรักษาปัญหาปวดเมื่อย แต่ส่วนใหญ่เป็นการบิบนวดตัวเอง การบิบนวดให้ผู้อื่นมีน้อยเนื่องจากชาวบ้านไม่มีความรู้ในการบิบนวด และกลัวว่าจะทำไม่ถูกต้อง จึงควรส่งเสริม อบรม และให้ความรู้ การบิบนวดที่ถูกต้องแก่ชาวบ้าน นอกจากนี้ จากการศึกษาพบว่า ไม่ว่าจะ

จะใช้วิธีการรักษาใดๆ ก็ตาม ผลการรักษาจะคล้ายคลึงกันคือทุเลาแล้วเป็นอีก ดังนั้น การบิบนวดจึงน่าจะเป็นวิธีที่ปลอดภัยเสียเงินน้อย และส่งเสริมให้เกิดการพึ่งตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน

2. ให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของยาชุดและยาแก้ปวด เนื่องจากชาวบ้านเป็นจำนวนมากไม่ทราบอันตรายของยาแก้ปวด และจำนวนไม่น้อยยังคิดว่ายาแก้ปวดไม่มีอันตราย ซึ่งการไม่ตระหนักถึงโทษพิษภัยของยาแก้ปวดอาจนำไปสู่การใช้ยาพร่ำเพรื่อเกินความจำเป็น และเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยได้

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่องนี้ ประสบความสำเร็จได้ด้วยความร่วมมือและช่วยเหลือจากหลายฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ได้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย ประเภททุนอุดหนุนทั่วไป ประจำปีงบประมาณ 2543 คณะผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณชาวอำเภอเขียงยืน ที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการพูดคุยและให้สัมภาษณ์ คุณศิริน รัตนทิพย์ ที่ช่วยประสานงานและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเบื้องต้น รองศาสตราจารย์เกียรติรัตน์ คุณารัตนพฤษก์ ที่ช่วยแก้ไขและขัดเกลาบทคัดย่อภาษาอังกฤษ นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 คุณประภัสสรี แก้วใส คุณโกวิท นามบุญมี คุณชนาวดี อรุณโน คุณสุระชัย พงษ์บุผา คุณอ้อยใจ เถกิงศักดิ์ดากุล คุณพัชร บัณฑิตคุณณันทวรรณ เพ็งสุวรรณ คุณนิตยา มังสุข ที่ได้ช่วยเก็บข้อมูลและลงรหัสข้อมูล รวมทั้งนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาชีวสถิติ คุณธนิณี เขียวอยู่ คุณประยงค์ สุดสุข และคุณเทพไทย โชติชัย ที่ช่วยวิเคราะห์ข้อมูล อันเป็นผลทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงลงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. พบโรคปวดเมื่อยข้อรูมาติกชนบทไทย. (2544, 8 ตุลาคม) มติชน, หน้า 7.
2. กิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ. (2541). พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาลของชาวชนบท : กรณีศึกษาหมู่บ้าน 3 แห่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.
3. ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2535). แนวคิดพื้นฐานทางสังคมวิทยาการแพทย์. ใน สังคมวิทยาการแพทย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
4. พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ และอรัญญา ปูรณ์. (2530). การดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะทางสังคมวัฒนธรรม. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.