

งานวิจัย  
ภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ  
(ฉบับแก้ไข)

เสนอ

ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัว

แห่งประเทศไทย

เพื่อสอบอนุมัติบัตร

แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

โดย

แพทย์หญิงสีขาว เชื้อปรุง

สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

พุทธศักราช 2553

## ใบอนุญาตรายงานการวิจัย

รายงานการวิจัย ภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ: กรณีศึกษา ณ ศูนย์แพทย์ชุมชน  
ศิระชะเลิง จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2552

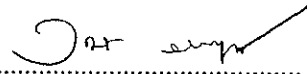
Muscle Strain in Non-Communicable Patients Group: Case Study in  
Srisalaloeng Community Medical Unit, Nakhon Ratchasima, Thailand,  
Fiscal year 2009

โดย พญ. สีขาว เชื้อปรุง

สถาบันฝึกอบรม สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

อาจารย์ที่ปรึกษา ดร. ณีฎฐวุฒิ แก้วพิบูลย์

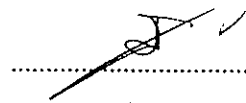
สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี อนุมัติให้รายงานการวิจัยฉบับนี้  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความ  
ชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว



( ศาสตราจารย์เกียรติคุณพลตรีหญิงแพทย์หญิงวณิช วรรณพฤษย์ )

คณบดีสำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

คณะกรรมการงานวิจัย



.....ประธานกรรมการ

( นพ. ประทุมทอง ยาทุม )

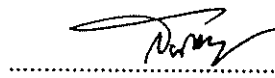
หัวหน้าสาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ชุมชน



.....กรรมการ

( ดร. ณีฎฐวุฒิ แก้วพิบูลย์ )

อาจารย์ที่ปรึกษา



.....กรรมการ

( ผศ. พญ. สรญา แก้วพิบูลย์ )

## บทคัดย่อ

รายงานการวิจัยเรื่อง ภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ: กรณีศึกษา ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนสิริษะละเลิง จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2552

ชื่อผู้วิจัย พญ.สีขาว เชื้อปรุง

สถาบันฝึกอบรม สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

กรรมการ ดร. ัญฐวุฒิ แก้วพิบูลย์

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพและกิจกรรมที่กระทำเป็นประจำกับภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และมีวัตถุประสงค์รองเพื่อหาข้อมูลส่วนบุคคลและโรคประจำตัวที่อยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อกับภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยประมวลผลข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยจากระบบฐานข้อมูลสถานีนอมาัย (HCIS) สำหรับอาชีพและกิจกรรมที่กระทำเป็นประจำได้จากการสัมภาษณ์ โดยสุ่มตัวอย่างในการศึกษามาจำนวน 125 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตามรหัส ICD10 (M62.6) ของศูนย์แพทย์ชุมชนสิริษะละเลิง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ในปีงบประมาณ 2552 ผลการศึกษาพบว่าเป็นชาย 25 คน (20%) และหญิง 100 คน (80%) โดยอายุที่พบมากที่สุดอยู่ในช่วง 50-79 ปี อายุเฉลี่ยประมาณ 63.6 ปี และพบผู้ป่วยที่ไม่มีงานประจำมากถึง 74 คน (59.2%) ส่วนกิจกรรมที่กระทำเป็นประจำ พบว่า 54.3% เป็นท่าทางการทำงานซ้ำๆ โดยมีกิจกรรมส่วนใหญ่คืองานบ้าน อีก 26.0% เป็นท่าทางการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น ก้มเงย นั่งนานๆ ยืนนานๆ หรือเอี้ยวตัว โดยมีกิจกรรมเลี้ยวหลานพบมากที่สุดในวันนี้ อีก 8.7% คือกลุ่มท่าทางการยกของหนัก และอีก 11% ไม่มีกิจกรรมใดเลย และพบว่า 51.2% เป็นโรคความดันโลหิตสูง 21.3% เป็นภาวะไขมันในเลือดสูง และ 19.0% เป็นโรคเบาหวาน ตามลำดับ

แม้ว่าการศึกษาในครั้งนี้จะเฉพาะเจาะจง กลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษา แต่ผลจากงานวิจัยจะเป็นฐานข้อมูลที่จะจัดกิจกรรมให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการแก้ไขภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อต่อไป ซึ่งจะติดตามผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่ออีก 6-12 เดือนหลังจัดกิจกรรมแล้ว เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองและลดภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่ยังคงเป็นปัญหาของชุมชนสิริษะละเลิง โดยเฉพาะเพศหญิง ผู้สูงอายุและไม่ได้มีอาชีพหรืองานประจำมากกว่าครึ่งหนึ่งของทั้งหมด หรือหากมีอาชีพประจำ ก็ไม่ได้แสดงถึงความสัมพันธ์กับภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเพียงอย่างเดียว หากศึกษาถึงถึงกิจกรรมที่กระทำเป็นประจำแล้วจะเห็นถึงความสัมพันธ์กับท่าทางที่เป็นสาเหตุหนึ่งกับภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้





Title : Muscle Strain in Non-Communicable Patients Group: Case Study in Srisalaloeng Community Medical Unit, Nakhon Ratchasima, Thailand, Fiscal year 2009

Researcher : Seekaow Churproong, MD

Training Institute : Institute of Medicine, Suranaree University of Technology

Committee : Natthawut Kaewpitoon, Ph.D.

### Abstract

This study mainly aimed to identify the correlation between careers or repetitive activities and muscle strain condition and also targeted to seek personal information and chronic diseases which were among non-communicable disease together with the muscle strain condition. This descriptive study had been evaluated on patient's personal information from Health Care Information System (HCIS). The patients' occupation and daily activities were collected by randomly interviewing 125 samples who were in non-communicable patient group and had determined the muscle strain condition according to the code of ICD10 (M62.6) in Srisalaloeng Community Medical Unit, Nakhon Ratchasima, Thailand, Fiscal year 2009. The result revealed that 25 patients with muscle strain were male or could be equaled to 20% while 100 patients or equaled to 80% were female. In terms of age, the age range that was most affected by muscle strain was 50-79 years old, the average age was 63.6 years old. When considering occupation and regular activities, 59.2% of patient did not work to earn their living and the result was also described that 54.3% of posture was the repetitive task or mostly housekeeping work, followed by child-care activities which the movements of body were in different postures; for example, bending or lifting one's head, to sit or stand still for period of time and to twist one's body, could be found as 26.0%. While 8.7% of patient was among the forceful movement group or group that likely to lift heavy object and the last group was the group that did nothing could be equaled to 11%. In chronic disease aspect, most patients possessed hypertension was the highest as 51.2%, followed by hypercholesterolemia at 21.3% and diabetes at 19.0% respectively.

Although this group of research was specifically selected, this research result will soon be data base which will contribute to muscle strain condition information-and-advice-providing activities which the patients in the groups would be in care for 6-12 months in order to encourage their self-caring activities and also to help relieve the symptom which especially found in Srisalaloeng female, elderly people and people who had just temporary job for more than half of the whole been studied. In addition, the occupation were not enough data to explain about muscle strain, only if the study on repetitive activities or hobbies related to posture which causes for muscle strain would be initiated, the correlation of body movements and muscle strain condition would be more clearly identified.

**Key words** Muscle strain syndrome, non-communicable disease, Srisalaloeng Community Medical Unit, Nakhon Ratchasima

## คำนำ

รายงานวิจัยในครั้งนี้ เกิดจากงานประจำที่ผู้ศึกษาสนใจจึงนำมาสร้างเป็นงานวิจัย เนื่องจากผู้ศึกษาวิจัยมีความประสงค์จะทำงานในด้านแพทย์แผนไทยโดยอาศัยหลักการทางกายศาสตร์เพื่อให้เกิดความผสมผสานตามสาขาวิชาที่ข้าพเจ้าผ่านการอบรมอาชีพเวชศาสตร์มา และตั้งใจจะนำข้อมูลที่ศึกษาได้ในครั้งนี้มาใช้เป็นฐานข้อมูลเพื่อประยุกต์ใช้ในงานวิจัยอื่น งานวิจัยนี้ จึงมุ่งเน้นศึกษาฐานข้อมูลตั้งแต่ระดับโลกถึงระดับชุมชนเพื่อให้เห็นถึงความสำคัญของกลุ่มโรค ไม่ติดต่อที่เป็นภาวะโรคหลักของประเทศที่กำลังพัฒนา และศึกษาหาข้อมูลจากปัจจัยส่วนบุคคล และทำทางประกอบกิจกรรมที่น่าจะเป็นเหตุโดยตรงกับภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

ผู้ศึกษาวิจัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า การศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บุคลากรทางสาธารณสุขที่เน้นงานป้องกันให้ตระหนักถึงความสำคัญของข้อมูลพื้นฐานและบริบท ของศูนย์แพทย์ชุมชน ซึ่งในอนาคตจะพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล(รพ.สต.)

.....  
( แพทย์หญิง สிขาว เชื้อปรุง )

( สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี )

1 มีนาคม 2553

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์เกียรติคุณพลตรีหญิงแพทย์หญิงวณิช วรรณพฤษย์ คณบดีสำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ที่อนุญาตให้ผู้ทำวิจัยออกมาฝึกทักษะวิชาชีพปฏิบัติทั่วไปที่ศูนย์แพทย์ชุมชนสิริชะละเลิงพร้อมสนับสนุนให้ทำงานวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณ ดร. ณัฐวุฒิ แก้วพิบูลย์ อาจารย์ที่ปรึกษาและคณะกรรมการทุกท่าน ที่คอยชี้แนะแนวทางในการศึกษาทำงานวิจัยมาโดยตลอด ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำศูนย์แพทย์ชุมชนสิริชะละเลิงทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาที่ทำการเก็บข้อมูล เพื่อทำการศึกษาวิจัย และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หน่วยแพทยศาสตร์ศึกษา สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ที่ช่วยสอนการใช้โปรแกรมพร้อมจัดรูปเล่มให้สมบูรณ์

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณครอบครัวของผู้วิจัยเองที่เป็นหน่วยสนับสนุนในการทำงาน มาโดยตลอดและขอขอบคุณราชวิทยาลัยแพทยศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยที่จัดสอบอนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ในครั้งนี้ ทำให้ข้าพเจ้าได้มีงานวิจัยเป็นของตัวเองชิ้นแรก

แพทย์หญิงติงดาว เชื้อปรง

## สารบัญ

	หน้า
ใบอนุญาตรายงานการวิจัย	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
คำนำ	ฉ
กิตติกรรมประกาศ	ช
สารบัญ	ซ
รายการตารางประกอบ	ญ
รายการภาพประกอบ	ฎ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	ฏ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความสำคัญและปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย	2
1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
1.4 ขอบเขตการวิจัย	2
1.5 กรอบแนวคิดการศึกษา	3
บทที่ 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	4
บทที่ 3 วิธีการดำเนินงานวิจัย	23
3.1 รูปแบบการศึกษา	23
3.2 พื้นที่ทำการศึกษา	23
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	24
3.4 วิธีสุ่มตัวอย่าง	24
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	25
3.6 วิธีการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล	27
3.7 แผนการดำเนินงาน	28

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 4 ผลการศึกษาวิจัย</b>	29
4.1 ลักษณะข้อมูลประชากร	29
4.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ	29
4.3 จำแนกกิจกรรมที่กระทำเป็นประจำโดยพิจารณาจากลักษณะท่าทางส่วนใหญ่ ที่ใช้ประกอบกิจกรรมของผู้ป่วยภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ	31
4.4 ผู้ป่วยภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ แยกตามชนิดโรค	32
<b>บทที่ 5 อภิปรายผล สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ</b>	33
5.1 อภิปรายผลการวิจัย	33
5.2 สรุปผลการวิจัย	35
5.3 ข้อเสนอแนะ	36
<b>บรรณานุกรม</b>	37
<b>ภาคผนวก</b>	40
<b>ประวัติย่อของผู้วิจัย</b>	49

## รายการตารางประกอบ

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดง 10 อันดับแรกของโรคที่ป่วยสูงสุด ปีงบประมาณ 2551	6
ตารางที่ 2 แสดง 10 อันดับแรกของโรคที่ป่วยสูงสุด ปีงบประมาณ 2552	6
ตารางที่ 3 แสดงความชุกของโรคไม่ติดต่อ จำแนกรายจังหวัด	9
ตารางที่ 4 แสดงความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ จำแนกรายจังหวัด	10
ตารางที่ 5 แสดงรายงานประชากรทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนรับบริการสุขภาพ	11
ตารางที่ 6 แสดงจำนวนการใช้ยารักษาภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	13
ตารางที่ 7 แสดง 10 อันดับแรกของโรคที่ป่วยสูงสุด(ผู้ป่วยเพศชาย) ปีงบประมาณ 2551	14
ตารางที่ 8 แสดง 10 อันดับแรกของโรคที่ป่วยสูงสุด(ผู้ป่วยเพศหญิง) ปีงบประมาณ 2551	15
ตารางที่ 9 แสดง 10 อันดับแรกของโรคที่ป่วยสูงสุด(ผู้ป่วยเพศชาย) ปีงบประมาณ 2552	15
ตารางที่ 10 แสดง 10 อันดับแรกของโรคที่ป่วยสูงสุด(ผู้ป่วยเพศหญิง) ปีงบประมาณ 2552	16
ตารางที่ 11 แสดงความถี่ของผู้ป่วยด้วยภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่มารับบริการ ปีงบประมาณ 2552	17
ตารางที่ 12 แสดงอัตราป่วยของภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ และผู้ป่วยกลุ่มทั่วไป	17
ตารางที่ 13 แผนการดำเนินงาน	28
ตารางที่ 14 แสดงลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ	30
ตารางที่ 15 แสดงการจำแนกโรคของผู้ป่วยภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ	32

## รายการภาพประกอบ

	หน้า
ภาพที่ 1	3
ภาพที่ 2	26
ภาพที่ 3	26
ภาพที่ 4	31



## คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

สัญลักษณ์	คำอธิบาย
1. ม.ย.	มิถุนายน
2. ก.ย.	กันยายน
3. mg	milligram
4. PCU	Primary Care Unit
5. CUP	Contracting Unit for Primary
6. CMU	Community Medical Unit
7. CA	Carcinoma
8. HT	Hypertension
9. DM	Diabetic Mellitus
10. DLP	Dyslipidemia
11. CKD	Chronic Kidney Disease
12. CVA	CerebralVascular Accident
13. HCIS	Health Care Information System
14. COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเป็นปัญหาหลักที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อทำการรักษา เป็นเหตุปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งจากอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่เกิดขึ้นและยาที่รับประทานร่วมกันหลายชนิด โดยเฉพาะยาคลายกล้ามเนื้อและยาต้านอักเสบที่มียอคการใช้เพิ่มขึ้น จึงต้องระวังเรื่องการใช้ยาหลายชนิดร่วมกันและผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเป็นโรคไม่ติดต่อที่อาจพบร่วมกับโรคไม่ติดต่อชนิดอื่นๆที่เป็นโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง ซึ่งปัจจุบันโรคเหล่านี้ถือได้ว่าเป็นปัญหาสำคัญยิ่ง จากประสบการณ์ในการตรวจผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนศิริระยะละเลิง ผู้ป่วยส่วนมากมีปัญหาภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและจัดอยู่ใน 5 อันดับแรกของโรคที่ป่วยสูงสุดทั้งในปีงบประมาณ 2551 และปีงบประมาณ 2552

จากปัญหาเหล่านี้จึงทำให้มีความสนใจที่จะศึกษาถึงภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยเลือกผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ(Non communicable disease) เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องมาพบแพทย์เป็นประจำซึ่งสะดวกในการติดตาม โดยภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเป็นเหตุปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อได้รับยาคลายกล้ามเนื้อ (muscle relaxants) และยาต้านอักเสบ (NSAIDs) เพิ่มขึ้นจากยาที่กินเป็นประจำ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ซึ่งโดยมากมักเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนั้นหลังจากศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โดยศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและลักษณะกิจกรรมที่กระทำเป็นประจำ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ ซึ่งข้อมูลจากการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาและการสัมภาษณ์นี้จะสามารถนำผลที่ได้จากการศึกษาไปวางแผนงานเพื่อจัดกิจกรรมให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและทำทางประกอบกิจกรรมที่กระทำเป็นประจำแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยคิดตามการรักษาหลังให้ข้อมูลไปแล้วอีก 6 เดือนซึ่งเป็นวิธีลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและสามารถกระตุ้นประชาชนให้ตระหนักถึงการดูแลตนเอง ได้ในอนาคต

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ที่มารับบริการ ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนสิริชะเลียง ต.บ้านใหม่ อ.เมือง จ.นครราชสีมา ปีงบประมาณ 2552 โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้ คือ

### วัตถุประสงค์หลัก

1. หาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
2. หาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมที่กระทำเป็นประจำกับภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

### วัตถุประสงค์รอง

1. ข้อมูลส่วนบุคคลในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อกับภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
2. ข้อมูลโรคประจำตัวในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อกับภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

## 1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

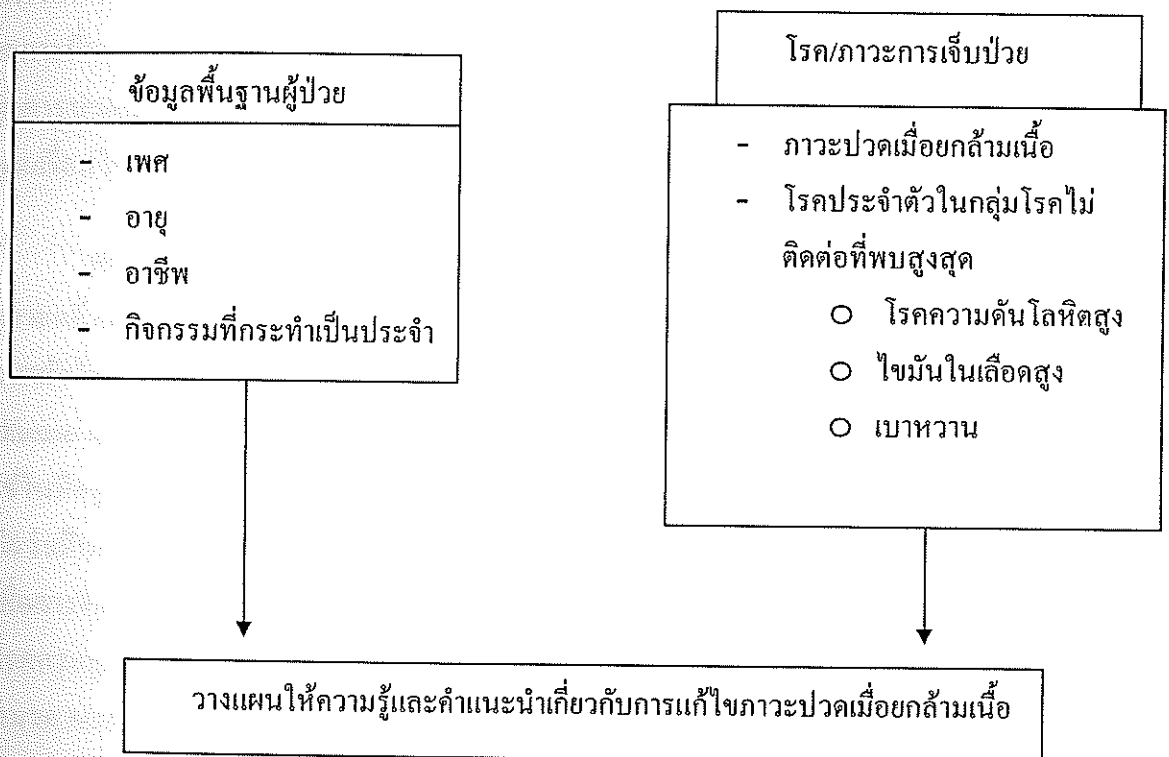
1. ข้อมูลเบื้องต้นด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่เป็นจริง ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนสิริชะเลียง
2. ได้ข้อมูลสำหรับวางแผนดำเนินงานให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานีอนามัย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่จะเป็นผู้ให้ความรู้กับผู้ป่วยในชุมชนและกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชน กลับมาดูแลตนเองมากขึ้นเพื่อลดภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
3. สามารถนำข้อมูลที่ได้อมาเป็นฐานข้อมูลในงานวิจัยที่จะศึกษาต่อได้ โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อกับท่าทางที่ใช้ประกอบกิจกรรมเป็นประจำและติดตามผลดูการเปลี่ยนแปลงหลังจัดกิจกรรม อีก 6- 12 เดือน
4. ได้ข้อมูลเบื้องต้นสำหรับคิดหาวิธีลดปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เช่น ปรับสภาพแวดล้อมหรือเครื่องมือเหมาะสมกับท่าทางที่ใช้ประกอบกิจกรรมเป็นประจำ

## 1.4 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ที่มารับบริการ ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนสิริชะเลียง อ.เมือง จ.นครราชสีมา ช่วงปีงบประมาณ 2552 (ตุลาคม 2551 - กันยายน 2552) โดยเก็บข้อมูลเพศ อายุ จำนวนผู้ป่วยภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่มารับการ

รักษาและชนิดของโรคไม่ติดต่อชนิดต่างๆ ซึ่งศึกษาข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลสถานีนามัย (HCIS) ส่วนข้อมูลอาชีพและกิจกรรมที่กระทำเป็นประจำได้จากการสัมภาษณ์โดยทีมพยาบาลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งผู้ที่ได้รับการสัมภาษณ์คือผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่เป็นภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ จำนวน 125 คน

### 1.5 กรอบแนวคิดการศึกษา



ภาพที่ 1 ไคอะแกรมแสดงกรอบแนวคิดของงานวิจัย

## บทที่ 2

### ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Thompson JM. (1991) ภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากภาวะตึงเครียดหรือ Tension myalgia เป็นคำวินิจฉัยที่ทางเมโย คลินิกในประเทศสหรัฐอเมริกา ใช้มานานมากกว่า 40 ปีแล้ว โดยใช้อธิบายถึงกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อทั่วไปซึ่งมีแนวคิดคล้ายกับคำอธิบายอื่นๆ เช่น fibrositis , fibromyalgia และ myofascial pain syndrome ซึ่งคำนี้เป็นคำรวมๆ ไม่ได้บอกอะไรที่แน่นอน ดังนั้นแผนกกายภาพและหน่วยงานฟื้นฟูของเมโย คลินิก จึงกำหนดเกณฑ์เฉพาะสำหรับอาการปวดเมื่อยทั่วไป ทั้งตัวและเฉพาะที่ของกล้ามเนื้อ โดยมีแนวทางการรักษาแบบให้ความใส่ใจกับผู้ป่วย กำจัดปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อ กายภาพบำบัดเพื่อให้สภาพหน้าที่ของกล้ามเนื้อระบบประสาทกลับมาเช่นเดิม ตามเงื่อนไขที่ควรจะเป็นและการใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวดให้แก่ผู้ป่วยที่มีภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

อภิชนา โฆวินและคณะ (2552) ภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหรือที่เรียกว่า muscle strain หมายถึงภาวะกล้ามเนื้อมีความตึงตัวอันเกิดจากการทำงานหนักเกินไปหรือจากภาวะเครียด ในปัจจุบันองค์การอนามัยโลก World Health Organization (WHO) ได้จัดทำ International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem (ICD) เพื่อใช้จัดหมวดหมู่โรคและการบาดเจ็บชนิดต่างๆ ICD ที่ใช้ในปัจจุบันนี้เป็นฉบับที่ได้รับการปรับปรุงครั้ง 10 (ICD-10) ประเทศไทยได้นำระบบนี้มาใช้ด้วยและถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของงานเวชระเบียน โดยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้นำข้อมูลดังกล่าวมาใช้เพื่อการจัดกลุ่มโรค (Disease Related Group หรือ DRG) จำนวนและเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ซึ่งกลุ่มโรคกระดูกและกล้ามเนื้อจะอยู่ในหมวดรหัสเอ็ม (M) และกลุ่มโรคกล้ามเนื้อเพียงอย่างเดียวจัดอยู่ในหมวด M60-63 ในกลุ่มภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจัดอยู่ในหมวด M62 ซึ่งอยู่หมวด Other disorders of muscle และลงรายละเอียดถึงสาเหตุของภาวะที่ทำให้เกิดปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจะระบุเป็น M62.6 เป็นจากสาเหตุอื่นๆ ทั่วไป ดังนั้นการใช้รหัส ICD-10 จำเป็นต้องเข้าใจหลักการ จากนั้นอาจอาศัยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยการหารหัสและบันทึกไว้ในเวชระเบียนให้ได้ครบถ้วนและถูกต้อง ซึ่งจะช่วยในการจัดกลุ่มโรค (DRG) จำนวนและเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามนโยบายของประเทศ นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์ในด้านการค้นคว้าข้อมูลผู้ป่วยเพื่อศึกษาวิจัยสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์อีกด้วย ในวิจัยครั้งนี้ศึกษาภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหรือ Muscle strain (M62.6) ตามรหัส ICD-10 โดยสนใจผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable disease; NCD) คือ โรคที่ไม่ใช่การติดเชื้อ เช่น โรคที่เกิด

จากกรรมพันธุ์หรือจากลักษณะในการดำรงชีวิตเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิด โรคไม่ติดต่อก็มีความเจ็บป่วยด้วย เหตุบางสิ่งที่ไม่ใช่เชื้อโรค อาจเป็นผลจากพันธุกรรม การกินอาหารไม่เหมาะสม การสูบบุหรี่ หรือ ปัจจัยอื่นๆ ผลจากลักษณะการดำเนินชีวิตนี้บางครั้งเรียกว่า โรคของความมั่งคั่ง ตัวอย่างเช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคจิต โรคหอบหืด โรคภูมิแพ้ เป็นต้น

Daily mail (2010) จากข้อมูลสำนักงานสถิติ แห่งสหราชอาณาจักร รายงานว่า คนในประเทศ อังกฤษ มีอายุขัยเฉลี่ย 77.5 ปี (ผู้ชาย) และ 81.7 ปี (ผู้หญิง), ผู้หญิงมีแนวโน้มจะเจ็บป่วยเบาๆ บ่อยครั้ง กว่า ส่วนผู้ชายมักจะเจ็บป่วยหนักๆ แต่น้อยครั้งกว่า แต่ถ้าคิดจากสถิตินี้ โดยสมมติให้ผู้ชายกับผู้หญิงมี จำนวนครั้งของการเจ็บป่วยเท่าๆ กัน จะพบว่า ผู้ชายมีโอกาสป่วย 81 ครั้ง/ปี ส่วนผู้หญิงมีโอกาสป่วย 77 ครั้ง/ปี หรือเฉลี่ยป่วยเล็กๆ น้อยๆ ทุกๆ 4.6 วัน, หรือทุกๆ 5 วัน และจากโพลล์สำรวจผู้ใหญ่ทำโดย เว็บไซต์ผู้เชี่ยวชาญด้านการสำรวจความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับการประกันชีวิต-ประกันภัย สำรวจกลุ่ม ตัวอย่าง 3,000 คนพบว่า อาการปวดที่พบบ่อยที่สุดได้แก่ 1. ตะคริว (cramp) ซึ่งเป็นมากกว่า 19 ครั้ง/ปี หรือคิดเป็น 1,492 ครั้งในช่วงชีวิตหนึ่ง 2. ปวดหัว (headaches) ซึ่งเป็นมากกว่า 16 ครั้ง/ปี หรือคิดเป็น 1,256 ครั้งในช่วงชีวิตหนึ่ง 3. ปวดหลัง (back pain) ซึ่งเป็นมากกว่า 14 ครั้ง/ปี หรือคิดเป็น 1,099 ครั้ง ในช่วงชีวิตหนึ่ง 4. ปวดกล้ามเนื้อ-ปวดเมื่อย (pulled muscles = muscle strain) ซึ่งเป็นมากกว่า 9 ครั้ง/ปี หรือคิดเป็น 707 ครั้งในช่วงชีวิตหนึ่ง

จากข้อมูลที่กล่าวถึงอาการปวดข้างต้น จะเห็นว่าภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เป็นปัญหาหลักที่ทำให้ ผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อทำการรักษา และพบว่าผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ทั้งโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคไขมันในเลือดสูงของศูนย์แพทย์ชุมชนศิริระเลงมีรายงานอยู่ใน 5 อันดับแรกของโรคที่ป่วยสูงสุดทั้งในปีงบประมาณ 2551และปีงบประมาณ 2552 (ตารางที่ 1 และ 2 ตามลำดับ)

ตารางที่ 1 10 อันดับแรกของโรคที่ป่วยสูงสุด ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2550 ถึง 30 กันยายน 2551 ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนศิริษะละเลิง ตำบลบ้านใหม่ อ.เมือง จ.นครราชสีมา

ชื่อโรค :		จำนวนครั้ง :
1. Hypertension	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	2760
2. Common cold	ไข้หวัด	1665
3. Diabetes mellitus (DM)	เบาหวาน ที่มีได้ระบุรายละเอียด	1260
4. Infected wound	แผลอักเสบ	1250
5. Acute pharyngitis	คออักเสบ	886
6. Dental Caries	ฟันผุ	518
7. ฟันผุ, ปวดฟัน (ทันตกรรม)	ฟันผุ, ปวดฟัน (ทันตกรรม)	383
8. Muscle strain	ปวดกล้ามเนื้อ	381
9. Dyspepsia	ปวดท้องช่วงบน	335
10. Headache	ปวดศีรษะ	312

ตารางที่ 2 10 อันดับแรกของโรคที่ป่วยสูงสุด ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2551 ถึง 30 กันยายน 2552 ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนศิริษะละเลิง ตำบลบ้านใหม่ อ.เมือง จ.นครราชสีมา

ชื่อโรค :		จำนวนครั้ง :
1. Hypertension	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	2973
2. Non-insulin diabetes mellitus	เบาหวาน ที่มีต้องพึ่งอินซูลิน	1094
3. Common cold	ไข้หวัด	999
4. Acute pharyngitis	คออักเสบ	906
5. Hyperlipidaemia, unspecified	ไขมันในเลือดสูงที่ไม่ได้ระบุ	857
6. Infected wound	แผลอักเสบ	857
7. Muscle strain	ปวดกล้ามเนื้อ	504
8. Acute upper respiratory infection	การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน	448
9. Dyspepsia	ปวดท้องช่วงบน	388
10. Periapical abscess without sinus	การเป็นฝีหนองที่รอบปลายรากฟัน	353



ทั้งภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ ซึ่งมาพบแพทย์เป็นประจำ โดยเฉพาะโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง ที่ทางสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญในลำดับต้นๆ และเป็นโรคที่พบได้ค่อนข้างมาก ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ จากการศึกษาพบว่า ปัจจุบันการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด กำลังทวีความรุนแรงและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ล้วนเป็นสาเหตุสำคัญของการตายและความพิการทั่วโลกที่สูงมาก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ประมาณไว้ว่า การตาย การเจ็บป่วยและความพิการ ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากโรคไม่ติดต่อ และเป็นสาเหตุการตายที่สูงมาก ดังรายงานในปี ค.ศ. 2004 พบมีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อถึงร้อยละ 60 และการเป็นภาระโรค (Burden) จากโรคไม่ติดต่อถึงร้อยละ 43 จากภาวะโรคระดับโลก คาดการณ์ไว้ว่าในปี พ.ศ.2536 จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อทั้งหมดสูงถึงร้อยละ 73 ของการตายทั้งหมด และภาระโรคจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 60 สำหรับประเทศไทยนั้นก็ประสบกับปัญหาเช่นเดียวกัน ดังที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้วิเคราะห์ข้อมูลจำนวนและอัตราการตายด้วยโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศในช่วง พ.ศ. 2540-2550 นั้น พบว่าจำนวนและอัตราการตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือด มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จำนวนและอัตราป่วยกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดพบว่า โรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นจาก 75.0 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2540 เป็น 205.5 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2550 โรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นจาก 49.0 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2540 เป็น 261.3 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2550 โรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 148.7 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2540 เป็น 650.4 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2550 ตลอดจนโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นจาก 158.0 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2540 เป็น 778.1 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2550 นอกจากนี้คณะทำงานจัดทำภาระโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ได้รายงานผลการศึกษาภาระโรคในประชากรไทย พ.ศ. 2547 พบว่า คนไทยมีความสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years : DALYs Loss) จากโรคไม่ติดต่อสูงกว่าโรคติดต่อ 3 เท่า สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2552)



จากการศึกษาของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ความสูญเสียในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต้อมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นและเป็นปัญหาทางสาธารณสุข ทำให้กลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ และการศึกษาวิจัยยังมีความเชื่อมโยงกับรายงานขององค์การอนามัยโรคที่เน้นเรื่องการเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต้อมีดังนี้

เนื่องจากปัจจุบันโรคไม่ติดต่อ(Non -communicable disease;NCD)มีมากถึง43% ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่เป็นภาระของทั่วโลกและคาดว่าจะเพิ่มอีกเป็น 60%ของโรคที่เป็นปัญหาหลักและอีก 73%ของการเสียชีวิตทั้งหมดในปี 2020 ส่วนใหญ่มักเพิ่มมากขึ้นตามพื้นที่ในประเทศที่กำลังพัฒนา แผนยุทธศาสตร์ที่ป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต้อมีต้องการข้อมูลที่แสดงถึงปัจจัยเสี่ยงซึ่งต้องจัดลำดับความสำคัญและมีจุดมุ่งหมายติดตามผล มีคู่มือแนวทางปฏิบัติเพื่อสำรวจจำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ โดยเน้นในประเทศที่กำลังพัฒนาที่มีแนวโน้มจะขยายตัว ในการสำรวจเป็นเพียงเครื่องมือสำหรับฐานข้อมูลในการศึกษาหรือ Evidence base และใช้ติดตามดูความสำเร็จในการใส่กิจกรรมเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ในโลกแห่งการพัฒนาคงจะมีเครือข่ายพื้นฐานปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มโรคไม่ติดต่อสำหรับเป็นข้อมูลทางสาธารณสุขที่ใช้ในการตัดสินใจ การประเมินและวิเคราะห์ผลกระทบใน 5 ปีแรกอยู่ในช่วงสนับสนุนงานเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต้อมีเป็นวัตถุประสงค์สำคัญ ส่วนผลที่คาดว่าจะได้รับตามมาสำหรับงานเฝ้าระวังติดตามและควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต้อมีคือคู่มือแนวทางเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงสำหรับโรคไม่ติดต้อมีที่เป็นมาตรฐานชัดเจนและเป็นระเบียบแบบแผนใช้ได้ในระดับประเทศ สามารถเสริมสร้างศักยภาพได้ครั้งหนึ่งสำหรับประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกทำให้มีฐานข้อมูลปัจจัยเสี่ยงเพื่อให้สาธารณสุขตัดสินใจ World Health Organization (2009)

จากข้อมูลระดับโลกและระดับประเทศที่แสดงถึงภาระโรคของกลุ่มโรคไม่ติดต้อมีที่ต้องค้นหาปัจจัยเสี่ยงสำหรับใช้เป็นข้อมูลศึกษาแล้วยังพบรายงานของกลุ่มโรคไม่ติดต้อมี (Non-Communicable Diseases section) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมาที่ทำการศึกษาคความชุกของสถานะสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต้อมีในประชากรไทย อายุ 15-74 ปี สาธารณสุขเขตที่13 (2548) พบว่าปัจจุบันโรคไม่ติดต้อมีเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจขาดเลือดกลายเป็นภัยระบาดเฉียบที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งสาเหตุเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง และยังก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอันตรายต่างๆ ตามมาซึ่งส่งผลกระทบต่อครัวครอบ เศรษฐกิจ และสังคมของประเทศอย่างมหาศาล จึงทำให้ประเทศต้องมีนโยบายในการป้องกันควบคุมโรคเหล่านี้ โดยการลดพฤติกรรมเสี่ยงในประชากรไทย จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่

ติดต่อก่อน สำนักโรคไม่ติดต่อ พบว่าประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ระดับประเทศ ร้อยละ 49.63 พบความชุกโรคเบาหวานร้อยละ 3.69 ในเขต 13 จ.ชัยภูมิ พบความชุกสูงสุด ร้อยละ 3.33 และประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการตรวจวัดระดับความดันโลหิต ระดับประเทศ ร้อยละ 77.29 และพบความชุกภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 3.8.31 ในเขต 13 จ.นครราชสีมา พบความชุกสูงสุด ร้อยละ 7.17 และความชุกโรคหัวใจขาดเลือดระดับประเทศ พบร้อยละ 1.07 ในเขต 13 จ.นครราชสีมา พบความชุกสูงสุด ร้อยละ 0.82 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความชุก(ร้อยละ)โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด จำแนกรายจังหวัด

จังหวัด	โรคเบาหวาน	ภาวะความดันโลหิตสูง	โรคหัวใจขาดเลือด
นครราชสีมา	2.86	7.17*	0.82*
ชัยภูมิ	3.33*	4.94	0.52
บุรีรัมย์	2.13	5.56	0.52
สุรินทร์	2.31	5.76	0.73
ประเทศ	3.69	8.31	1.07

ที่มา: ศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ (ข้อมูลตั้งแต่ มิย.-กย.48 )

เนื่องด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เกิดจากการที่ประชาชนมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย

1. การรับประทานผักหรือผลไม้มากกว่า 5 หน่วยมาตรฐาน/วัน ระดับประเทศมีอัตราความชุก ร้อยละ 17.34 ในเขต 13 จ.ชัยภูมิ มีอัตราการรับประทานสูงสุด ร้อยละ 25.25
2. การออกกำลังกายนาน 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วันขึ้นไป ระดับประเทศมีอัตราความชุกร้อยละ 30.91 ในเขต 13 จ.สุรินทร์ มีอัตราการออกกำลังกายสูงสุด ร้อยละ 39.52
3. การมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ ระดับประเทศมีอัตราความชุกร้อยละ 58.7 ในเขต 13 จ.สุรินทร์ พบอัตราสูงสุด ร้อยละ 71.21
4. คัชนีมวลกายมากกว่า 30/ม<sup>2</sup> ระดับประเทศมีอัตราความชุกร้อยละ 3.03 ในเขต 13 จ.บุรีรัมย์ พบอัตราสูงสุด ร้อยละ 2.74

5. การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ระดับประเทศมีอัตราความชุกร้อยละ 22.25 ในเขต 13 จ.ชัยภูมิ อัตราการสูบบุหรี่สูงสุด ร้อยละ 22.40
6. การดื่มแอลกอฮอล์อย่างมาก ระดับประเทศมีอัตราความชุกร้อยละ 3.50 ในเขต 13 จ.บุรีรัมย์ มีอัตราการดื่มสูงสุด ร้อยละ 4.54

จากพฤติกรรมที่เป็นความเสี่ยงต่างๆ ดังข้างบนแสดงรายละเอียด ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความชุก (ร้อยละ)พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อในประชากรไทย จำแนกรายจังหวัด

ตัวชี้วัดสุขภาพ	นครราชสีมา	ชัยภูมิ	บุรีรัมย์	สุรินทร์	ประเทศ
1.การรับประทานผักหรือผลไม้มากกว่า 5 หน่วยมาตรฐาน/วัน	11.72	25.25 *	21.76	15.45	17.34
2.การออกกำลังกายนาน 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วันขึ้นไป	32.52	27.09	32.77	39.52 *	30.91
3.การมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ	57.35	70.01	67.23	71.21 *	58.70
4.ดัชนีมวลกายมากกว่า 30/ม 2 (อ้วน)	2.42	2.51	2.74 *	2.17	3.03
5.การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน	20.58	22.40	23.69	24.15 *	22.25
6.การดื่มแอลกอฮอล์อย่างมาก	3.28	1.48	4.54 *	4.25	3.50

ที่มา: ศูนย์ข้อมูล โรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ (ข้อมูลตั้งแต่ มิย.-กย.48 )

หมายเหตุ : 1) การมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ หมายถึง ผู้ที่มีการใช้แรงงานอย่างหนักอย่างน้อย 4 ชม./วัน หรือผู้ที่มีการใช้แรงงานน้อยหรือแรงงานปานกลาง แต่ได้ไปออกกำลังกายนาน 30 นาที 3 วัน/สัปดาห์ 2)ชายดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์เฉลี่ยมากกว่า 2 แก้วมาตรฐาน และหญิง ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เฉลี่ย มากกว่า 1 แก้วมาตรฐาน

ข้อเสนอแนะ ควรมีการสำรวจอย่างต่อเนื่อง เพื่อทราบสภาพปัญหาในแต่ละพื้นที่และนำข้อมูลมาใช้และควรมีการประสานหารือกับจังหวัด เพื่อวางระบบในการจัดเก็บรวบรวมรายงานจากรายงานของสาธารณสุขเขตพบจังหวัดนครราชสีมาที่มีความชุกของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดหัวใจ เฉลี่ย 2.86 , 7.17 และ 0.82 ตามลำดับ แต่ระดับการดูแลตนเอง 6 ประการส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศทุกอย่างเว้นการออกกำลังกายที่สูงขึ้นเล็กน้อย

หากศึกษาถึงชุมชนจะทำให้เราทราบค่าที่แท้จริงของเขตพื้นที่ที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ จากข้อมูลรายงานประชากรที่มากขึ้นทะเบียนรับบริการสุขภาพ ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนสี่ระยะละเลิงพบว่ามีจำนวนประชากรรวมทั้งสิ้น 12,264 คน โดยรายงานแยกตามเพศและอายุ ราชหมู่บ้าน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 รายงานประชากรทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนรับบริการสุขภาพ ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนสี่ระยะละเลิง ต.บ้านใหม่ อ.เมือง จ. นครราชสีมา

ชื่อหมู่บ้าน		ภูเขาลาด	ลำโรงเหนือ6	สี่ระยะละเลิง7	คำทวด	ลำโรงใต้	สี่ระยะละเลิง10	รวมทั้งหมด
จำนวนประชากร(คน) กลุ่มอายุ < 10 ปี	ชาย	143	104	74	66	148	115	650
	หญิง	152	75	74	66	145	94	606
	รวม	295	179	148	132	293	209	1256
จำนวนประชากร(คน) กลุ่มอายุ 10-19 ปี	ชาย	279	176	95	123	195	149	1017
	หญิง	272	111	77	109	195	149	913
	รวม	551	287	172	232	390	298	1930
จำนวนประชากร(คน) กลุ่มอายุ 20-29 ปี	ชาย	279	144	92	85	213	108	921
	หญิง	261	113	77	62	206	123	842
	รวม	540	257	169	147	419	231	1763
จำนวนประชากร(คน) กลุ่มอายุ 30-39 ปี	ชาย	263	114	77	118	193	142	907
	หญิง	304	132	93	143	245	192	1109
	รวม	567	246	170	261	231	334	2016

ชื่อหมู่บ้าน		ภูเขาลาด	ลำโรงเหนือ6	ศิระละเลิง7	คำหวด	ลำโรงใต้	ศิระละเลิง10	รวมทั้งหมด
จำนวนประชากร(คน) กลุ่มอายุ 40-49 ปี	ชาย	268	115	95	131	231	167	1007
	หญิง	313	158	94	120	236	165	1086
	รวม	581	273	189	251	467	332	2093
จำนวนประชากร(คน) กลุ่มอายุ 50-59 ปี	ชาย	191	89	55	67	141	90	633
	หญิง	265	101	58	74	171	94	763
	รวม	456	190	113	141	312	184	1396
จำนวนประชากร(คน) กลุ่มอายุ 60-69 ปี	ชาย	102	41	32	55	84	51	365
	หญิง	119	50	54	68	104	93	488
	รวม	221	91	86	123	188	144	853
จำนวนประชากร(คน) กลุ่มอายุ 70-79 ปี	ชาย	80	25	16	32	44	50	247
	หญิง	90	38	29	57	53	42	309
	รวม	170	63	45	89	97	92	556
จำนวนประชากร(คน) กลุ่มอายุ > 80 ปี	ชาย	34	22	8	25	17	17	123
	หญิง	65	33	25	38	24	28	213
	รวม	99	55	33	63	41	45	336
จำนวนประชากร(คน) กลุ่มไม่ทราบอายุ	ชาย	3	4	3	2	12	6	30
	หญิง	9	6	5	2	9	4	35
	รวม	12	10	8	4	21	10	65
จำนวนประชากร(คน) กลุ่มไม่จำกัดอายุ(ปี)	ชาย	1642	834	547	704	1278	895	5900
	หญิง	1850	817	586	739	1388	984	6364
	รวม	3492	1651	1133	1443	2666	1879	12264

(ที่มา : ระบบฐานข้อมูลสถานีอนามัย,HCIS ของศูนย์แพทย์ชุมชนศิระละเลิง เมื่อ 21 มกราคม2553)

ภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเป็นเหตุปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งจากอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่เกิดขึ้นและยาที่รับประทานร่วมกันหลายชนิด โดยเฉพาะยากลายกล้ามเนื้อและยาด้านอักเสบที่มียอดการใช้เพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ 2552 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ตารางแสดงจำนวนการใช้ยารักษาภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ (เปรียบเทียบการใช้ระหว่างปีงบประมาณ 2551 และ ปีงบประมาณ 2552)

รายการยา	จำนวนที่ใช้		รวม
	ปีงบประมาณ 2551	ปีงบประมาณ 2552	
<b>ยากลายกล้ามเนื้อ</b>			
- NORGESIC	21,955.00	24,490.00	46,445.00
<b>ยาแก้อักเสบ</b>			-
- BRUFEN	7,699.00	12,985.00	20,684.00
- DICLO	14,135.00	10,935.00	25,070.00
- PIROXICAM	354.00	360.00	714.00
- INDOCID	-	260.00	260.00
<b>รวม</b>	<b>22,188.00</b>	<b>24,540.00</b>	<b>46,728.00</b>

(ที่มา : ระบบฐานข้อมูลสถานีนอนามัย;HCIS ของศูนย์แพทย์ชุมชนศรีสะเกษ เมื่อ 28 มกราคม 2553)

คูตีดา ผู้ประกาย และคณะ (2551) ได้จัดทำโครงการแพทย์ทางเลือกในศูนย์แพทย์ชุมชนของทีมสุขภาพเครือข่ายPCU ศรีหมวดเกล้า กลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลลำปาง ได้เปรียบเทียบข้อมูลการใช้ยาด้านอักเสบและยากลายกล้ามเนื้อของปี 2550 พบว่าศูนย์สุขภาพบ้านพ่อน มียอดการใช้ยา Norgesic ของ 19,613 เม็ด และยอดการใช้ยา Diclofenac 25mg 17,865 เม็ดและ Brufen 400mg จำนวน 16,930 เม็ด จากยอดการใช้ยาจำนวนมากนี้ทำให้ศูนย์แพทย์ชุมชนแห่งนี้ได้ทำการศึกษาโดยเปิดให้บริการแพทย์ทางเลือก ในปี 2551 ซึ่งมีผู้เข้ารับบริการทั้งสิ้น 790 ราย จากผู้รับบริการทั้งหมด



15,161 ราย โดยมีผู้ป่วยระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อทั้งสิ้น 1,217 ราย ผลปรากฏว่า มียอดการใช้ยา Norgesic , Brufen ,Diclofenac ลดลงร้อยละ 14.14 , 31.13 และ 20.15 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า จำนวนผู้ป่วยที่มาด้วยอาการDyspepsia มีจำนวน 540 รายในปี 2550 ลดลงเหลือ 347 รายในปี 2551 หรือคิดเป็นร้อยละ 2.89 และ 2.29 ตามลำดับ จากผลการศึกษาข้างต้นสรุปว่า ปริมาณการใช้ยา NSAIDs และ โรคแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้ยา NSAIDs ในชุมชนลดลง ผู้รับบริการใช้บริการแพทย์แผนไทยเพื่อบำบัดโรคทดแทนการใช้เวชภัณฑ์ยา และประชาชนในชุมชนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีคุณภาพชีวิตที่ดี งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึงแนวทางปฏิบัติเพิ่มเติมเพื่อขยายผลงานวิจัยต่อเนื่องได้ในอนาคต

ศูนย์แพทย์ชุมชนศิริษะละเลิง ต.บ้านใหม่ อ.เมือง จ.นครราชสีมา มีรายงาน 10 อันดับแรกของโรคที่ป่วยสูงสุดที่แยกเป็นผู้ป่วยเพศหญิงและผู้ป่วยเพศชาย ปีงบประมาณ 2551 และปีงบประมาณ 2552 โดยรายงานเป็นจำนวนครั้งที่พบภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ดังตารางที่ 7-10

ตารางที่ 7 10 อันดับแรกของโรคที่ป่วยสูงสุด(ผู้ป่วยเพศชาย) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2550 ถึง 30 กันยายน 2551 ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนศิริษะละเลิง ตำบลบ้านใหม่ อ.เมือง จ.นครราชสีมา

ชื่อโรค :		จำนวนครั้ง :
1. Hypertension	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	784
2. Infected wound	แผลอักเสบ	703
3. Common cold	ไข้หวัด	698
4. Diabetes mellitus (DM)	เบาหวาน ที่มีได้ระบุรายละเอียด	370
5. Acute pharyngitis	คออักเสบ	366
6. Dental Caries	ฟันผุ	180
7. ฟันผุ, ปวดฟัน (ทันตกรรม)	ฟันผุ, ปวดฟัน (ทันตกรรม)	166
8. Muscle strain	ปวดกล้ามเนื้อ	120
9. Rash	ผื่นคัน	99
10. Headache	ปวดศีรษะ	98

ตารางที่ 8 10 อันดับแรกของโรคที่ป่วยสูงสุด(ผู้ป่วยเพศหญิง) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2550 ถึง 30 กันยายน 2551 ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนศิริราชละเลง ตำบลบ้านใหม่ อ.เมือง จ.นครราชสีมา

ชื่อโรค :		จำนวนครั้ง :
1. Hypertension	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	1976
2. Common cold	ไข้หวัด	967
3. Diabetes mellitus (DM)	เบาหวาน ที่มีได้ระบุรายละเอียด	890
4. Infected wound	แผลอักเสบ	547
5. Acute pharyngitis	คออักเสบ	520
6. Dental Caries	ฟันผุ	338
7. Muscle strain	ปวดกล้ามเนื้อ	261
8. Dyspepsia	ปวดท้องช่วงบน	250
9. ฟันผุ, ปวดฟัน (ทันตกรรม)	ฟันผุ, ปวดฟัน (ทันตกรรม)	217
10. Headache	ปวดศีรษะ	214

ตารางที่ 9 10 อันดับแรกของโรคที่ป่วยสูงสุด(ผู้ป่วยเพศชาย) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2551 ถึง 30 กันยายน 2552 ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนศิริราชละเลง ตำบลบ้านใหม่ อ.เมือง จ.นครราชสีมา

ชื่อโรค :		จำนวนครั้ง :
1. Hypertension	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	876
2. Infected wound	แผลอักเสบ	540
3. Common cold	ไข้หวัด	428
4. Acute pharyngitis	คออักเสบ	371
5. Non-insulin diabetes mellitus	เบาหวาน ที่มีต้องพึ่งอินซูลิน	316
6. Hyperlipidaemia, unspecified	ไขมันในเลือดสูงที่ไม่ได้ระบุเหตุ	230
7. Acute upper respiratory infection	การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน	193
8. Periapical abscess without sinus	การเป็นฝีหนองที่รอบปลายรากฟัน	154
9. Muscle strain	ปวดกล้ามเนื้อ	133
10. Dyspepsia	ปวดท้องช่วงบน	120



ตารางที่ 10 10 อันดับแรกของโรคที่ป่วยสูงสุด(ผู้ป่วยเพศหญิง) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2551 ถึง 30 กันยายน 2552 ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนศรีษะละเลิง ตำบลบ้านใหม่ อ.เมือง จ.นครราชสีมา

ชื่อโรค :		จำนวนครั้ง :
1. Hypertension	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	2097
2. Non-insulin diabetes mellitus	เบาหวาน ที่มีต้องพึ่งอินซูลิน	778
3. Hyperlipidaemia, unspecified	ไขมันในเลือดสูงที่ไม่ได้ระบุรายละเอียด	627
4. Common cold	ไข้หวัด	571
5. Acute pharyngitis	คออักเสบ	535
6. Muscle strain	ปวดกล้ามเนื้อ	371
7. Infected wound	แผลอักเสบ	317
8. Contraceptive management	การรับบริการคุมกำเนิด	298
9. Dyspepsia	ปวดท้องช่วงบน	268
10. Acute upper respiratory inflection	การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน	255

(ที่มา : ระบบฐานข้อมูลสถานีอนามัย;HCIS ของศูนย์แพทย์ชุมชนศรีษะละเลิง เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2553)

ประชากรที่ขึ้นทะเบียนรับบริการสุขภาพ ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนศรีษะละเลิงมีจำนวนทั้งสิ้น 12,264 คน และมีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อทั้งสิ้น 389 คน คิดเป็นร้อยละ 3.17 ของประชากรทั้งหมด เมื่อสืบค้นข้อมูลในปีงบประมาณ 2552 พบผู้ป่วยด้วยภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โดยคิดเป็นร้อยละความถี่ ดังตารางที่ 11 และเมื่อจำแนกตามกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อและกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป จะคิดอัตราป่วยเป็นร้อยละ 32.13 และ 68.67 ตามลำดับ ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 11 แสดงความถี่ของผู้ป่วยด้วยภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่มารับบริการ ณ ศูนย์แพทย์ชุมชน ศิริระยะเลิง ในปีงบประมาณ 2552

จำนวนครั้งที่พบ ผู้ป่วยด้วยภาวะปวด เมื่อยกล้ามเนื้อ (ครั้ง)	จำนวนผู้มารับบริการ (ราย)	ความถี่ (ร้อยละ)
1	281	72.2
2	62	15.9
3	24	6.2
4	12	3.1
≥ 5	10	2.6
<b>รวม</b>	<b>389</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 12 แสดงอัตราป่วยของภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจำแนกตามกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อและกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป ปีงบประมาณ 2552

กลุ่มผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วยด้วยภาวะปวด เมื่อยกล้ามเนื้อ (คน)	อัตราป่วย (ร้อยละ)
กลุ่มผู้ป่วยทั่วไป	264	67.86
กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ	125	32.13
<b>รวม</b>	<b>389</b>	<b>100</b>

รัตนวดี ณ นคร มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ Fibromyalgia and related condition และ myofascial pain syndrome ไว้ดังนี้ จากอุบัติการณ์ของ fibromyalgia พบว่าเป็นโรคที่พบได้ราว 6-20% ของผู้ป่วยในคลินิกโรคข้อหรือประมาณ 2-6% ของผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นผู้หญิง (80-90%) อายุระหว่าง 40-50 ปีและให้ประวัติครอบครัวว่าเป็นโรคนี้ถึง 88% แต่ในเด็กหรือผู้สูงอายุก็พบได้ โรคนี้เป็นโรคเรื้อรังผู้ป่วยมักจะทำให้ประวัติเข้าออกโรงพยาบาลหรือรักษาตามคลินิกอยู่นาน 5-10 ปี ซึ่งอาการของ fibromyalgia จำแนกออกเป็น 3 กลุ่มคือ **Musculoskeletal symptoms Non-musculoskeletal symptoms** และ **Associated symptoms** โดยอุบัติการณ์ของอาการต่างๆเหล่านี้ขึ้นกับแหล่งวิจัยและ design ของคำถามว่าเป็นคำถามชักนำหรือไม่ แต่อาการสำคัญนั้นคงจะต้องประกอบไปด้วย pain, fatigue และ sleep disturbance ซึ่ง Fibromyalgia ก็จัดอยู่ในกลุ่ม non-articular rheumatism เช่นเดียวกับ Myofascial pain syndrome (MFP) ที่ไม่เกี่ยวข้องกับอาการอักเสบประกอบด้วยอาการปวดตาม โครงสร้างของกระดูกและกล้ามเนื้อพร้อมกับตรวจพบจุดกดเจ็บ ความตึงกล้ามเนื้อหรือเส้นเอ็นที่เรียกกันว่า tender points เช่นกัน แต่ Myofascial pain syndrome จะมีอาการปวดตามกล้ามเนื้อเฉพาะส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย มักปวดเป็นบริเวณกว้าง โดยที่ผู้ป่วยไม่สามารถระบุตำแหน่งที่ปวดได้ชัดเจน ซึ่งพบบ่อยและเป็นสาเหตุสำคัญอันดับแรกของผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดกล้ามเนื้อ พบบ่อยในวัยทำงานทุกสาขาอาชีพ ความรุนแรงจะแตกต่างกันไปในแต่ละคน อาจปวดเพียงเล็กน้อยเป็นครั้งคราวแล้วหายได้เองหรือปวดรุนแรงกระทั่งขยับไม่ได้ ส่วนใหญ่จะเป็น ๆ หาย ๆ เรื้อรังไม่ถึงขั้นรุนแรงแต่สามารถบั่นทอนความสุขในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยได้

Fibromyalgia syndrome (FMS) เป็นโรคที่อาจทำให้สับสนกับ Myofascial pain syndrome (MFP) บ่อยที่สุด เนื่องจากมีลักษณะทางคลินิกที่คล้ายกันหลายอย่าง ตรวจพบ trigger point ที่มี reference zone ได้เหมือนกัน แต่ผู้ป่วย FMS จะมีอาการปวดรุนแรงกว่า มีส่วนเกี่ยวข้องกับจิตใจมากกว่า เช่น นอนไม่หลับ ซึมเศร้า อ่อนเพลีย โรคนี้รักษายากและมีการพยากรณ์โรคไม่ดี การวินิจฉัยแยกโรคทั้งสองออกจากกันให้ดูในตารางประกอบ

อาการทางคลินิก	Fibromyalgia syndrome	Myofascial pain syndrome
อาการปวด	ปวดทั่วร่างกาย	ปวดเฉพาะที่
อาการอ่อนเพลีย	พบบ่อยกว่า	ไม่ค่อยพบ
Morning stiffness	พบบ่อยกว่า	ไม่ค่อยพบ
Trigger points	พบมากกว่า 11 จุด	พบเฉพาะที่ 1-2 จุด
การรักษา	ออกกำลังกาย, ใช้ยาช่วยให้หลับสนิท	ให้การรักษาเฉพาะที่
พยากรณ์โรค	มีแนวโน้มที่จะเป็นเรื้อรัง	รักษาหาย แต่มักเกิดซ้ำ

ซึ่งปัจจัยชักนำของ myofascial pain syndrome มักเกิดจากปัญหาทางกายภาพ เนื่องจาก

1. การใช้อิริยาบถที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เป็นปัจจัยชักนำที่พบได้บ่อยที่สุด เช่น เดินคอรันไหลงุ่มหรือหลังแอ่นมากเกินไป นอนคว่ำอ่านหนังสือหรือเขียนหนังสือ นั่งตัวเอนหลังไม่ชิดพนักเก้าอี้ ทำงานอยู่ในท่าเดี๋ยวดูติดต่อกันนานๆซึ่งมักจะเกี่ยวข้องกับอาชีพ เช่น ทันตแพทย์ที่นั่งทำฟันผู้ป่วยทั้งวัน พนักงานรับโทรศัพท์ที่ต้องหนีบหูโทรศัพท์ไว้ที่ขอกคอ พยายามเกร็งตัวฝืนธรรมชาติมากเกินไป เช่น เดินหน้าเซิดตัวตรง นอนกอดพิน
2. การขาดการออกกำลังกาย หรือ ใช้กายอุปกรณ์มากเกินไปจนความจำเป็น เช่น สวมปลอกเข่า หรือ ใส่ lumbar support โดยไม่จำเป็น ทำให้กล้ามเนื้อฝ่อลีบเนื่องจากไม่ได้ใช้งาน
3. เป็นผลจากความผิดปกติทางกายภาพที่ซ่อนเร้นอยู่ เช่น ขาสองข้างสั้นยาวไม่เท่ากัน กระดูกหลังคดหรือไหล่ลาดมากเกินไป

สภาพอารมณ์อาจมีส่วนกระตุ้นให้เกิด MFP ได้บ้าง เช่น วิตกกังวล ตื่นเต้นง่าย ซึมเศร้า โมโหหรือโกรธง่าย แต่ก็มักจะมีปัจจัยชักนำทางกายภาพร่วมด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการเกิด MFP นั้น ไม่เด่นชัดเหมือนโรค fibromyalgia ที่มีความสัมพันธ์กับสภาพอารมณ์อย่างชัดเจน กระทั่งมีผลต่อการพยากรณ์โรค

จากข้อมูลทั้งหมดจะเห็นว่า การวินิจฉัยภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเป็นคำรวมๆ ที่ใช้อธิบายอาการเกี่ยวกับกล้ามเนื้อที่ไม่ได้มีการอักเสบแต่มีอาการปวดตึงกล้ามเนื้อหรือจุดกดเจ็บ ซึ่งในงานวิจัยเลือกกลุ่มศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถติดตามได้ง่ายและเคยมีประวัติได้รับการวินิจฉัยภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมาก่อน โดยใช้การดึงข้อมูลจากรหัส M62.6 ตามรหัส ICD-10 จากที่กล่าวไปแล้วในข้างต้น ไม่ว่าจะใช้เกณฑ์ใดก็ตามแต่สิ่งที่เหมือนกันสำหรับภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ คือเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิด ซึ่งท่าทางที่ไม่เหมาะสมในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยก็เป็นอีกเหตุปัจจัย

สถาบันความปลอดภัยในการทำงาน (2545) นักการยศาสตร์ชาวอังกฤษชื่อ KFH Murrell ได้นำเอาคำสองคำจากภาษากรีกมาสนธิกันคือคำ ergon ซึ่งหมายถึงงานหรือ work และคำว่า nomos ซึ่งหมายถึงกฎ หรือ Law เมื่อรวมแล้วจะเกิดคำใหม่ขึ้นมาคือ ergonomics หรือ Law of work สำหรับการแรงงานระหว่างประเทศ ( International Labour Organization, ILO ) ได้ให้คำจำกัดความของการยศาสตร์ไว้ว่า “ การประยุกต์ใช้วิชาการทางด้านชีววิทยาของมนุษย์ และวิศวกรรมศาสตร์ให้เข้ากับการคนงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงานของเขา เพื่อให้คนงานเกิดความพอใจในการทำงาน และได้ผลผลิตสูงสุด “ ดังนั้น การยศาสตร์จึงเป็นวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการปรับงานให้เข้ากับความสามารถทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งข้อจำกัดของคนงาน โดยพิจารณาตามปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. คุณลักษณะของมนุษย์ (Human Characteristics)
2. ตำแหน่งของร่างกายและการเคลื่อนไหว (Body Position and Movements)
3. หน่วยที่ทำงาน (Work Station)
4. เก้าอี้นั่ง (Chair)
5. หน่วยที่ทำงานสำหรับการยืนปฏิบัติงาน (Standing Work Station)
6. หน้าปัดจอแสดงผลภาพและอุปกรณ์ปุ่มควบคุม (Displays and Controls)
7. เครื่องมือ (Tools)
8. การยกเคลื่อนย้ายด้วยแรงคน (Manual Material Handling)
9. สิ่งแวดล้อม (Environment)



ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการสำรวจจะถูกนำมาวิเคราะห์เพื่อให้ได้มาซึ่งปัญหา สภาพปัญหาที่พบและต้องได้รับการแก้ไข โดยวิธีการปรับปรุงหรือออกแบบองค์ประกอบของสถานที่ทำงานใหม่จากปัจจัยข้างต้น ทำให้แยกลักษณะของปัญหาด้านการยศาสตร์โดยรวมปัจจัยที่เชื่อมโยงกันเข้าด้วยกัน ดังนี้

1. ปัญหาที่เกิดจากลักษณะรูปร่างของสถานที่ทำงานและอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ
2. ปัญหาที่เกิดจากท่าทางการทำงาน
3. ปัญหาที่เกิดจากความหนักเบาของงาน
4. ปัญหาที่เกิดจากเวลาการทำงาน
5. ปัญหาที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมการทำงาน

Hajic M. (2010) นำปัญหาที่เกิดจากท่าทางการทำงานแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ การเคลื่อนไหวของอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น การเอี้ยวก้มตัว การหมุนศีรษะ (Awkward movements and postures place biomechanical stresses) การยก ขนย้ายวัสดุ (Forceful movements) 3. การทำงานในท่าซ้ำซาก (Repetitive tasks) มาเป็นเกณฑ์สำหรับการจำแนกลักษณะท่าทางประกอบกิจกรรมที่กระทำประจำ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ซึ่งพิจารณาจากท่าทางส่วนใหญ่ที่ใช้ประกอบกิจกรรมที่ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อบริโภคเป็นประจำ ทำให้ง่ายต่อการแยกแยะเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

Sven-Erik Larsson (1988) หลังจากที่เคยมีการศึกษาความสัมพันธ์ถึงการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อที่มีภาวะปวดเมื่อยจากการทำงาน ด้วยวิธี Electromyography (EMG) ในปี 1981 ทำให้สนใจที่จะทำการศึกษาได้ทำการตัดเส้นใยกล้ามเนื้อบริเวณ Trapezius พบว่า 9 ใน 10 ของผู้ป่วยหญิงวัยเฉลี่ย 45 ปีที่มีภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเรื้อรังจากการทำงานด้วยท่าทางการทำงานซ้ำๆ เป็นเวลานานๆ รวม 10 ปี และยังคงมีอาการปวดอยู่ประมาณ 10 เดือนก่อนเข้าทำการรักษา โดยเส้นใยกล้ามเนื้อจะมีลักษณะที่ผิดปกติทั้งขนาด รูปร่าง เส้นใยที่แยกแตกคล้ายลักษณะ Moth eaten และจากการทดลองพบหลักฐานก่อนข้างชัดเจนที่ไม่โตคอนเตรียถูกทำลาย ระดับอะดีโนซีนกลดลงในผู้ป่วยที่มีภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

Janice Reid and Lyn Reynolds (1990) กล่าวถึงวิธีที่จะจัดการกับอาการบาดเจ็บที่ทำให้กล้ามเนื้อเกิดการตึงตัวจากท่าทางที่กระทำซ้ำๆ หรือ Repetitive Strain Injury; RSI โดยชี้แนวทางในใช้หลักควบคุมอาชีพทางระบาดวิทยา นับตั้งแต่เกิดวิกฤตมานุษยวิทยาทางการแพทย์ จึงเสนอมุมมองส่วนที่สามารถรวบรวมให้เป็นแนวทางที่เป็นรูปแบบการอธิบายในการเข้าถึงความเจ็บป่วยที่แฝงไปด้วยเหตุทางการแพทย์และเศรษฐกิจ ซึ่ง RSI เป็นความเจ็บป่วยจากอาชีพซึ่งพบมากในเขตอุตสาหกรรมของชาวออสเตรเลียตั้งแต่ช่วงปี 1980 ด้วยหลายเหตุปัจจัยและความไม่เท่าเทียมในทางชีวการแพทย์ของรูปแบบในการปฏิบัติ ทำให้มีการอภิปรายถึงเหตุทางชีวการแพทย์ของสาเหตุที่ทำให้เกิด RSI เพื่อให้เข้าใจหลักการและบทบาททางการแพทย์ในการที่จะลด RSI ซึ่งเชื่อมโยงกับสรีรวิทยาและจิตวิทยา ปัญหาส่วนบุคคลของแรงงานเป็นสิ่งที่เลือกไม่ได้ และสะท้อนให้เห็นถึงความขัดแย้งอย่างเรื้อรังในสถานที่ทำงานโดยถูกกระตุ้นจากข้อบังคับทางเศรษฐกิจ ซึ่งต้องดูแลการบาดเจ็บ อาการปวดและความพิการ ที่จะเกิดขึ้น อย่างอีกหลายอาการที่เกิดขึ้นเช่นมะเร็งอันเนื่องมาจากการทำงาน โรคปอดจากการประกอบอาชีพและสารพิษ ที่ถือว่าการทำงานมีส่วนทำให้เกิด ดังนั้นรูปแบบนี้จึงเกิดขึ้นมาเพื่อใช้อธิบายหาสาเหตุของอาการที่เกิดและใช้อธิบายถึงพยาธิสรีรวิทยา ตลอดจนให้เกิดแนวทางการรักษา

Anna Torén (2001) ศึกษาเกี่ยวกับการทำงานของกล้ามเนื้อในการเปลี่ยนท่าทางขณะเอี้ยว นั้น พบว่าในการนั่งนานๆ หรือการเอี้ยวบิดตัว เช่นการขับรถแท็กซี่ มีความเชื่อมโยงต่อภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณหลังและจากการทำงานทดสอบมุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อบริเวณหลัง พบว่ายังมีการบิดเอวหรือเอี้ยวหลังมาก กล้ามเนื้อหลังในแต่ละมัดมีการเคลื่อนไหวในมุมที่แคบมากขึ้นตามไปด้วย ลักษณะของการทำมุมของกล้ามเนื้อที่เกิดขึ้นจากการบิดตัวนี้ ไม่มีความแตกต่างกันในแต่ละอาชีพหรือทิศทางในการบิดตัว ผลสรุปจากการศึกษาบ่งว่าการทำงานใดก็ตามที่ลำตัวถูกบิดหรือทำเอี้ยว นั่น เป็นเหตุปัจจัยเสี่ยงหนึ่งที่ทำให้มีภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณหลัง (Low Back Pain)

## บทที่ 3

### วิธีการศึกษาวิจัย

#### 3.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยการเก็บข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลสถานีอนามัย และเพิ่มประวัติผู้ป่วย (HCIS and Charter Review) และจากการสัมภาษณ์ (interview)

#### 3.2 พื้นที่ทำการศึกษา

บ้านศิริชะละเลิง สร้างมากกว่า 200 ปี ซึ่งเมื่อก่อนหมู่บ้านมีหนองน้ำบริเวณหัวบ้าน ชาวบ้านได้ใช้น้ำนี้ในการดำรงชีวิต การเกษตร ทุก ๆ เย็นหนุ่มสาวจะพากันมาตักน้ำและลงเล่นน้ำที่หนองน้ำนี้ด้วยความสนุกสนานรื่นเริง จนชาวบ้านตั้งชื่อว่า “บ้านหัวระเริง” เมื่อทางการเห็นว่าคำว่าหัวนั้นไม่เหมาะสม จึงได้เปลี่ยนมาเป็นบ้านศิริชะละเลิง จนถึงปัจจุบัน ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายและรับจ้าง ซึ่งมีฐานะอยู่ในระดับปานกลาง โดยทรัพยากรที่มีมากในชุมชนแห่งนี้ คือ มะพร้าว น้ำหอมและหมาก

ศูนย์แพทย์ชุมชนศิริชะละเลิง เริ่มพัฒนาจากสถานีอนามัยขนาดใหญ่ ก่อนพ.ศ 2544 และพัฒนาเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน(PCU) ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2544 ถึง กันยายน 2549 จากนั้นได้ยกระดับเป็นศูนย์แพทย์ชุมชน(CMU) จนปัจจุบัน ซึ่งเป็นหนึ่งในหน่วยบริการสุขภาพของทางโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ซึ่งเป็นหน่วยบริการประจำ(CUP) ที่ให้บริการในเวลาราชการและนอกเวลาราชการเวลา 16.30-20.00 น. ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์และเวลา08.30-12.00 น. ในวันหยุดราชการ ประชาชนสามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการรับส่งต่อตามตารางที่กำหนดได้ ในระบบการส่งต่อภายในจังหวัดนครราชสีมามีการลงทะเบียนระบุหน่วยบริการในบัตรประกันสุขภาพของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมาจำนวนทั้งสิ้น 14 CUP ซึ่งศูนย์แพทย์ชุมชนศิริชะละเลิงเป็นหน่วยบริการประจำที่ดูแล “CUP เมืองย่า 1” ที่มีสถานีอนามัยที่อยู่ในความดูแลรวมทั้งสิ้น 5 แห่ง ดังนี้ ศพช.ศิริชะละเลิง สอ.บ้านใหม่ สอ.หลักร้อย สอ.ไชยมงคล และสอ.ยางใหญ่ โดยมีการให้บริการด้านสุขภาพแบบองค์รวมและต่อเนื่องแก่ประชาชนที่อยู่ในเครือข่ายรับผิดชอบ โดยในปี 2553 ศูนย์แพทย์ชุมชนศิริชะละเลิงจะเปลี่ยนชื่อเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ตามโครงการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ



ตำบล ซึ่งจะใช้เวลาดำเนินการ 3 ปี ระหว่างปีงบประมาณ 2552-2555 ตามนโยบายของรัฐบาลในยุคปัจจุบัน

ลักษณะการให้บริการทางด้านสุขภาพของศูนย์แพทย์ชุมชนสิริษะละเลิงครอบคลุมในทุกบริการทั้งการฉีดวัคซีนเด็ก การดูแลหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ดูแลให้คำปรึกษาเรื่องวางแผนครอบครัว การสอบสวนโรค และการลงเยี่ยมบ้าน โดยมีแพทย์และพยาบาลหมุนเวียนกันออกให้บริการตรวจโรคทั่วไปในช่วงเช้าของทุกวัน ซึ่งมีทีมงานในการให้บริการทางด้านสุขภาพรวมทั้งสิ้น 16 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 5 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3 คน ทันตภิบาล 1 คน แพทย์แผนไทย 1 คน และลูกจ้างทั่วไปอื่นๆ อีก 6 คน

นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อีกจำนวนเกือบ 200 คน ที่เป็นกำลังสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนสิริษะละเลิงทั้ง 6 หมู่บ้านและมีกิจกรรมกลุ่มที่ดำเนินการโดยประชาชนในชุมชนอีกมากมาย อาทิเช่น โครงการออกกำลังกาย (แอโรบิก/รำไม้พอง) โครงการเงินกองทุนหมู่บ้าน โครงการเอื้ออาทร โครงการออมทรัพย์เพื่อการผลิต และกิจกรรมกลุ่มผู้สูงอายุ

### 3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษา คือ ประชากรทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนรับบริการ ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนสิริษะละเลิงจำนวน 12,264 ราย

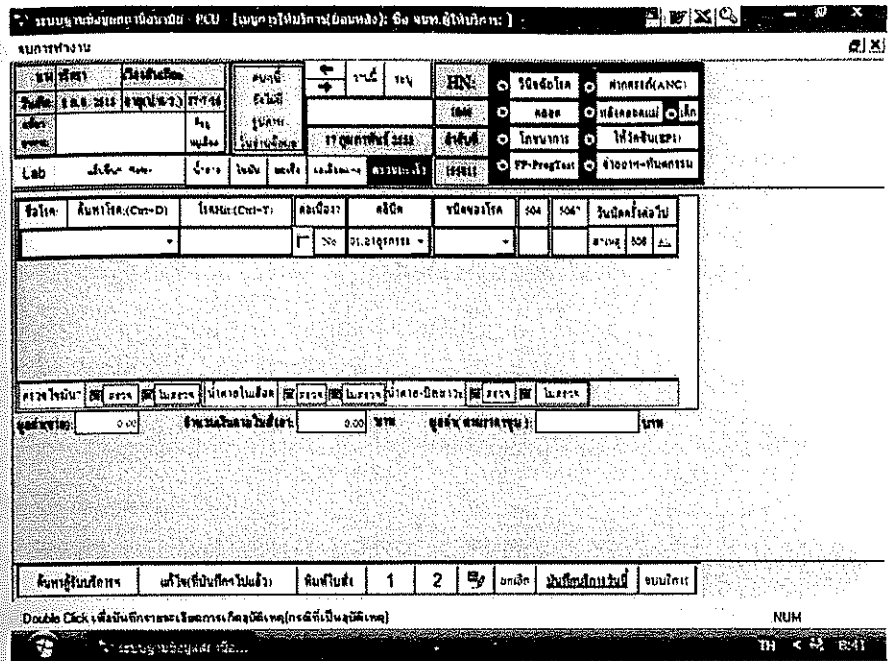
กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนสิริษะละเลิง ช่วงปีงบประมาณ 2552 (1 ตุลาคม 2551 – 30 กันยายน 2552) จำนวน 389 ราย

### 3.4 วิธีสุ่มตัวอย่าง

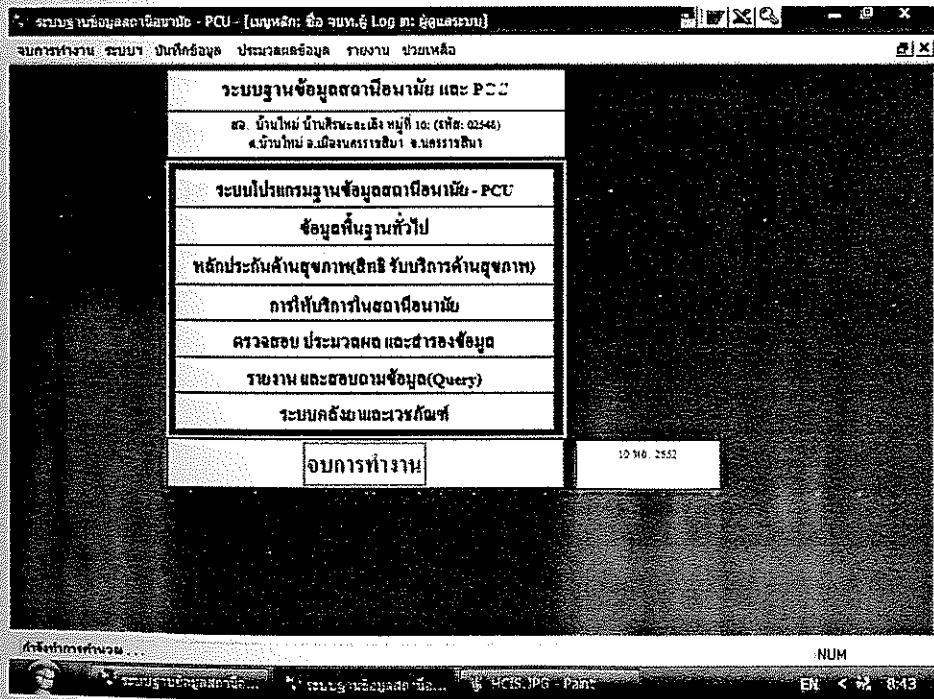
แบบจำเพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกผู้ป่วยภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ปีงบประมาณ 2552 จำนวน 125 ราย

### 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. รวบรวมการวินิจฉัยภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหรือ Muscle strain (M62.6) ที่แพทย์และพยาบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชนลงความเห็นสำหรับผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โดยใช้ระบบฐานข้อมูลสถานีนามัย (HCIS) ในปีงบประมาณ 2552 (1 ตุลาคม 2551 – 30 กันยายน 2552) มาประมวลผล
2. เมื่อได้รายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น Muscle strain (M62.6) ตามรหัสโรค ICD-10 แล้ว นำมาแจกแจงแยกเป็นกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปและกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หัวใจ หลอดเลือดสมอง หอบหืด ถุงลมโป่งพอง ไทรอยด์ ไตวายเรื้อรังและมะเร็ง
3. หลังจากทราบรายชื่อผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ จึงสืบค้นข้อมูลเพศและอายุผู้ป่วยโดยใช้ระบบฐานข้อมูลสถานีนามัย
4. นักประชุมทีมงานเพื่อให้ได้ข้อมูลอาชีพและกิจกรรมที่กระทำเป็นประจำ ที่เป็นงานอดิเรกและเป็นคำที่ใช้ขยายความเฉพาะเจาะจงในอาชีพของผู้ป่วยเป็นบุคคล โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งพยาบาลและเจ้าหน้าที่อาสาสมัครประจำหมู่บ้านรับผิดชอบและช่วยในการสืบค้นข้อมูล
5. เก็บข้อมูลอื่นๆ โดยใช้ระบบฐานข้อมูลสถานีนามัย;HCIS ประมวลผล เช่น จำนวนประชากรทั้งหมดที่มาขึ้นทะเบียนรับบริการ ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนศิระชะเลิงและยอดผู้มาใช้บริการทั้งหมดที่เป็นภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเพื่อคำนวณร้อยละความถี่ นอกจากนี้ยังรวบรวมรายงาน 10 อันดับแรกของโรคที่ป่วยสูงสุดในปีงบประมาณ 2551 และปีงบประมาณ 2552 และเก็บข้อมูลจำนวนการใช้จ่ายถายกล้ามเนื้อและยาด้านอักเสบในปีงบประมาณ 2551 และปีงบประมาณ 2552 เพื่อนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกันชี้ให้เห็นถึงความสำคัญอย่างต่อเนื่องในการศึกษาวิจัย
6. เมื่อได้ข้อมูลทั้งหมดครบตามต้องการ จะนำมาตรวจสอบความถูกต้องกับทีมงานอีกครั้งก่อนนำไปประมวลผล



ภาพที่ 2 หน้าต่างระบบฐานข้อมูลสถานีอนามัยใช้การบันทึกข้อมูลในการตรวจรักษา



ภาพที่ 3 หน้าต่างรายการประมวลผลระบบฐานข้อมูลสถานีอนามัย

### 3.6 วิธีการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำข้อมูลจำนวนประชากรทั้งหมดที่มาขึ้นทะเบียนรับบริการ ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนศิระละเอียด และข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ มาคิดเป็นภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อทั้งหมดที่พบในชุมชน
2. นำข้อมูลยอดการใช้บริการทั้งหมดในปีงบประมาณ 2552 และข้อมูลเป็นจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการ คิดเป็นร้อยละความถี่ของการมารับบริการด้วยภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของผู้ป่วยทุกประเภทในปีงบประมาณ 2552
3. นำข้อมูลผู้ป่วยภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อทั้งกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปและกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ มาคิดเป็นอัตราป่วยในแต่ละกลุ่ม
4. นำข้อมูลอายุของผู้ป่วยภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อมาแจกแจงเป็นอายุต่ำสุด อายุสูงสุด อายุเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน
5. นำข้อมูลอาชีพของผู้ป่วยภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ มาแจกแจงและคิดเป็นร้อยละ
6. นำข้อมูลกิจกรรมที่กระทำเป็นประจำของผู้ป่วยภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ มาประมวลจัดกลุ่มตามท่าทางส่วนใหญ่ที่ใช้ประกอบกิจกรรมที่กระทำเป็นประจำ 3 กลุ่มท่าทางคือ ท่าทางยกของ ท่าทางเคลื่อนไหวของร่างกาย และท่าทางการทำงานซ้ำๆ
7. นำข้อมูลโรคไม่ติดต่อต่างๆ ในผู้ป่วยภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กลุ่มโรคไม่ติดต่อมาแจกแจงเป็นร้อยละ





## บทที่ 4

### ผลการศึกษาวิจัย

#### 4.1 ลักษณะข้อมูลประชากร

ประชากรที่ขึ้นทะเบียนรับบริการสุขภาพ ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนสิริชะเลียงมีจำนวนทั้งสิ้น 12,264 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้จำนวน 125 คน เป็นชาย 25 คน (ร้อยละ 20) และหญิง 100 คน (ร้อยละ 80) ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 63.6 ปี

#### 4.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ที่มารับบริการ ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนสิริชะเลียง จ.นครราชสีมา ปีงบประมาณ 2552

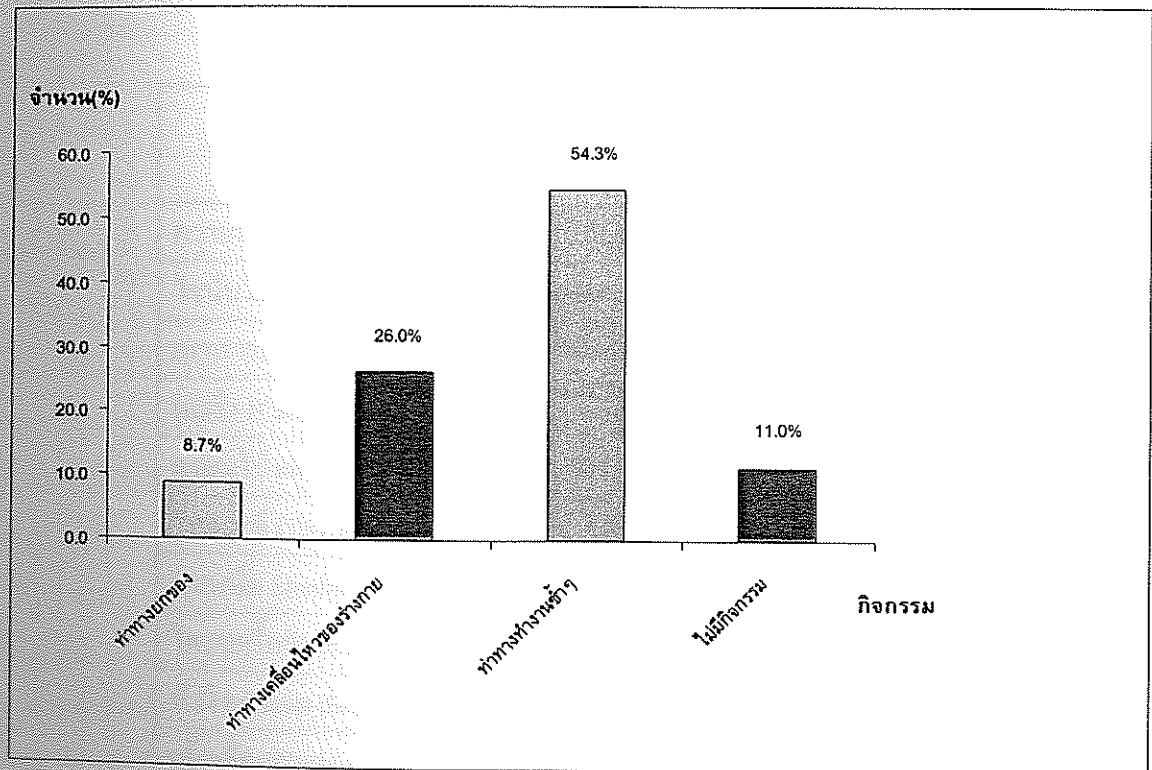
ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยเพศ อายุ และอาชีพของกลุ่มผู้ป่วยภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่มารับบริการ ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนสิริชะเลียง ปีงบประมาณ 2552 จำนวนทั้งหมด 125 คน เป็นชาย 25 คน (ร้อยละ 20) และหญิง 100 คน (ร้อยละ 80) ตามลำดับ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยเพศหญิงเป็นภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมากกว่าผู้ป่วยเพศชาย 4 เท่า ผู้ป่วยภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ มีอายุเฉลี่ย 63.6 ปี อายุต่ำสุดและสูงสุด คือ 39 และ 85 ปี ตามลำดับ จากการศึกษาพบว่ามีผู้ป่วยที่ไม่มีอาชีพหรืองานประจำร้อยละ 59.2 ประกอบอาชีพค้าขาย รับจ้าง เกษตรกรรม บริหารธุรกิจและข้าราชการเป็นอันดับรองลงมาคือร้อยละ 19.2 , 14.4 , 4.0 , 2.4 และ 0.8 ตามลำดับ ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 แสดงลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนศรีษะละเลิง ปีงบประมาณ 2552

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	25	20
หญิง	100	80
<b>อายุ</b>		
< 30 ปี	-	-
30 -39 ปี	1	0.8
40-49 ปี	16	12.8
50-59 ปี	28	22.4
60-69 ปี	37	29.6
70-79 ปี	34	27.2
80-89 ปี	9	7.2
≥ 90 ปี	-	-
อายุเฉลี่ย = 63.6 ปี	ส่วนเบี่ยงเบน = 11.3	อายุต่ำสุด = 39 ปี อายุสูงสุด = 85 ปี
<b>อาชีพ</b>		
ข้าราชการ	1	0.8
รับจ้าง	18	14.4
ค้าขาย	24	19.2
เกษตรกรกรรม	5	4.0
บริหารธุรกิจ	3	2.4
ไม่มีงานประจำ	74	59.2

#### 4.3 จำแนกกิจกรรมที่กระทำเป็นประจำโดยพิจารณาจากลักษณะท่าทางส่วนใหญ่ที่ใช้ประกอบกิจกรรมของผู้ป่วยภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนศรีษะละเลิง จ.นครราชสีมา ปีงบประมาณ 2552

จากข้อมูลกิจกรรมหรืองานอดิเรกของผู้ป่วยภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อกลุ่มโรคไม่ติดต่อ มีผู้ป่วย 14 รายที่ไม่มีกิจกรรมเลยซึ่งคิดเป็นร้อยละ 11.0 จากจำนวนกิจกรรมทั้งหมด จากท่าทางการทำงานสามารถรวมกลุ่มกิจกรรมได้ดังนี้ กลุ่มแรกคือท่าทางการทำงานซ้ำๆ พบมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 54.3 กลุ่มที่สองคือท่าทางการเคลื่อนไหวของร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 26.0 กลุ่มสุดท้ายคือท่าทางการยกของ คิดเป็นร้อยละ 8.6 และกิจกรรมที่พบมากที่สุดคือ งานบ้าน อันดับรองลงมาคือ เลี้ยงหลาน ชายของซ้ำ ทำสวน ช่างซ่อมและชายขนม ตามลำดับ ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 กราฟจำแนกกิจกรรมที่กระทำเป็นประจำโดยพิจารณาจากลักษณะท่าทางส่วนใหญ่ที่ใช้ประกอบกิจกรรมของผู้ป่วยภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อกลุ่มโรคไม่ติดต่อ



#### 4.4 ผู้ป่วยภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ที่มารับบริการ ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนศรีษะละเลิง จ.นครราชสีมา ปีงบประมาณ 2552 แยกตามชนิดโรค

หากพิจารณาเฉพาะชนิดของโรค ไม่ติดต่อกันจะพบว่าโรคความดันโลหิตสูงพบมากเป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 51.2 ตามด้วยไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคถุงลมโป่งพอง โดยคิดเป็นร้อยละ 21.3, 19.0, 2.4 และ 1.9 ตามลำดับ (บุคคลหนึ่งมีโรคประจำตัวแบบไม่ติดต่อกันได้มากกว่า 1 โรค) ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 แสดงการจำแนกข้อมูลโรคของผู้ป่วยภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อกลุ่มโรคไม่ติดต่อ โดยแยกเป็นชนิดโรค ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนศรีษะละเลิง จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2552

ชื่อโรค	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
ความดันโลหิตสูง (Hypertension)	108	51.2
ไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia)	45	21.3
เบาหวาน (Diabetic mellitus)	40	19.0
มะเร็ง (Carcinoma)	5	2.4
ถุงลมโป่งพอง (COPD)	4	1.9
ไทรอยด์ (Thyroid)	3	1.4
หอบหืด (Asthma)	2	0.9
ไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney disease)	2	0.9
หัวใจ (Heart disease)	1	0.5
เส้นเลือดสมอง (CVA)	1	0.5

## บทที่ 5

### อภิปรายผล สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

#### 5.1 อภิปรายผลการวิจัย

จากตารางรายงานอันดับโรคที่ป่วยสูงสุดของศูนย์แพทย์ชุมชนศิระชะเลิง จะเห็นว่าภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อรวมทั้งเพศชายและเพศหญิงในปีงบประมาณ 2552 พบว่ามีอันดับที่สูงขึ้นจากปีงบประมาณ 2551 ตามจำนวนครั้งที่ผู้มารับบริการ และเมื่อพิจารณา แบบแยกเพศจะเห็นว่าผู้ป่วยเพศหญิงมาพบแพทย์ด้วยภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมากกว่าในเพศชาย อย่างบทความของ รัตนวดี ณ นคร ซึ่งได้กล่าวไว้ในข้างต้น ที่พบว่าอุบัติการณ์ของ fibromyalgia พบว่าเป็นโรคที่พบได้ราว 6-20% ของผู้ป่วยในคลินิกโรคข้อหรือประมาณ 2-6% ของผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นผู้หญิง (80-90%) อายุระหว่าง 40-50 ปีและให้ประวัติครอบครัวว่าเป็นโรคนี้ถึง 88% แต่ในเด็กหรือผู้สูงอายุก็พบได้ โรคนี้เป็นโรคเรื้อรังผู้ป่วยมักจะทำให้ประวัติเข้าออกโรงพยาบาลหรือรักษาตามคลินิกอยู่ นาน 5-10 ปี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Dannecker (2005) และคณะได้ทำการศึกษา ความแตกต่างทางเพศกับความล่าช้าในการรับรู้อาการปวดกล้ามเนื้อ โดยทดสอบการกระตุ้นอาการปวดของกล้ามเนื้อ หลังออกกำลังกายอย่างหนักในเพศหญิงและเพศชายเพื่อดูการตอบสนองถึงความล่าช้าในการรับรู้ความรู้สึกปวดเมื่อยกล้ามเนื้อพบว่าไม่มีความแตกต่างในเรื่องเพศ อย่างมีนัยสำคัญ แต่พบว่าเพศชายตอบสนองการรับรู้ความรู้สึกปวดกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกายช้ากว่าในเพศหญิงโดยสัดส่วน อาจเป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเพศหญิงมาพบแพทย์ด้วยภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่อยครั้งกว่าผู้ป่วยเพศชายก็เป็นได้ และในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการออกกำลังกายด้วยการรำไม้พองของ P Pongpaiboon KS และคณะ (2007) ยังเลือกกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาเป็นผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเลือกศึกษาผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 70 คน โดยทำการทดลองเปรียบเทียบกันกับกลุ่มหญิงสูงอายุที่ไม่ได้ออกกำลังกายด้วยวิธีพบว่า กลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยวิธีรำไม้พองมีสมรรถภาพและสุขภาพที่ดีกว่าอีกกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นควรส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายด้วยวิธีรำไม้พองในหญิงสูงอายุ

จากการศึกษาเกี่ยวกับอายุของผู้ป่วยภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนศิระชะเลิง จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2552 จะเห็นว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อมีอายุเฉลี่ยอยู่วัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่มักจะมีโรคประจำตัวอยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ทั้งโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ หอบหืด ถุงลมโป่งพอง ไตวายเรื้อรัง

ไทรอยด์ หรือแม้แต่โรคมะเร็ง ซึ่งโดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีโรคประจำตัวเริ่มตั้งแต่ 50-79 ปี แต่ในช่วงอายุน้อยกว่านี้อาจยังพบโรคประจำตัวไม่มากและช่วงอายุที่มากกว่านี้แม้มีโรคประจำตัวชัดเจน แต่จำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาในกลุ่มนี้มีจำนวนน้อยอยู่แล้ว (ระบบฐานข้อมูลสถานีนามานซ์ ของศูนย์แพทย์ชุมชนศิริราชละเลิง เมื่อ 21 มกราคม 2553)

เมื่อทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในกลุ่มโรคไม่ติดต่อจำนวน 125 คน เกี่ยวกับอาชีพและกิจกรรมที่กระทำเป็นประจำ พบว่าการศึกษาเพียงอาชีพในข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะอธิบายถึงภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้ เนื่องจากพบผู้ป่วยที่ไม่มีงานประจำมากถึงร้อยละ 59.2 ดังนั้นการศึกษาถึงกิจกรรมที่กระทำเป็นประจำ ที่ระบุรายละเอียดของอาชีพหรือที่เป็นงานอดิเรกของผู้ป่วยกลุ่มนี้ พบผู้ป่วยไม่ประกอบกิจกรรมใดเลยร้อยละ 11.0 เพื่อให้ข้อมูลที่ศึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ได้ง่ายตามหลักการยศาสตร์ จึงจัดกลุ่มกิจกรรมให้เป็นลักษณะท่าทางส่วนใหญ่ที่ใช้ประกอบกิจกรรม ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 54.3 เป็นจากท่าทางการทำงานซ้ำๆ (Repetitive task) โดยมีงานวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์ของ Larsson และคณะ (1988) ที่ทดลองตัดดูเส้นใยของกล้ามเนื้อบริเวณสะบักหลังจากการทำงานในท่าซ้ำๆ นานๆ พบว่าสภาพเส้นใยกล้ามเนื้อถูกทำลาย ซึ่งทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้ กิจกรรมส่วนใหญ่ เช่น งานบ้าน ทั้งกวาดบ้าน ถูบ้าน ซักผ้า รีดผ้า หรือล้างจาน ส่วนใหญ่เป็นงานที่ทำในท่าทางซ้ำๆ เหล่านี้อาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้ในผู้ป่วยที่ทำการศึกษา และจากศึกษาของ Anna Torén (2001) เกี่ยวกับการทำงานของกล้ามเนื้อในการเปลี่ยนท่าทางขณะยืนตัวนั้น พบว่าในการนั่งนานๆ หรือการเอี้ยวบิด มีความเชื่อมโยงต่อภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณหลังและจากการทำงานทดสอบมุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อบริเวณหลังพบว่ายังมีการบิดเอวหรือเอี้ยวหลังมาก กล้ามเนื้อหลังในแต่ละมัดมีการเคลื่อนไหวในมุมที่แคบมากขึ้นความไปด้วย ผลสรุปจากการศึกษาบ่งว่าการทำงานใดก็ตามที่ลำตัวถูกบิดหรือทำเอี้ยวขึ้น เป็นเหตุปัจจัยเสี่ยงหนึ่งที่ทำให้มีภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณหลัง (Low Back Pain) ดังนั้นกิจกรรมเสี่ยงหลานที่พบมากในผู้สูงอายุจึงอยู่ในกลุ่มท่าทางการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น ก้มเงย นั่งนานๆ ยืนนานๆ และเอี้ยวตัว (Awkward movement and postures place biomechanical stresses) ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 26.0 ส่วนกลุ่มสุดท้ายเป็นจากท่าทางการยกของ (Forceful movement) ที่มักมาพบแพทย์แบบเฉียบพลันเนื่องจากการออกแรงในทันทีและส่วนใหญ่จะพบในวัยทำงานมากกว่าแต่กลุ่มที่ทำการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัว ซึ่งค่อนข้างจะระวังตนเอง ดังนั้นงานยกของหนักจึงไม่ค่อยพบเท่าไรนัก คิดเป็นร้อยละ 8.7 จากกลุ่มกิจกรรมที่กระทำเป็นประจำทั้งหมด

แม้ว่างานวิจัยนี้จะมีจุดตั้งต้นที่จะศึกษาเพียงปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ แต่ผลที่ได้เพิ่มเติมจากงานวิจัยคือชนิดของโรคประจำตัวที่พบในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ โดยส่วนใหญ่ พบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง มากที่สุด รองลงมาคือ ภาวะไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน ตามลำดับ ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมาเป็นโรคที่พบมากที่สุดในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ของสาธารณสุขเขต 13 หากพิจารณาถึงสาเหตุของความเจ็บป่วยจะพบว่าภาวะเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงและภาวะเครียดก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ได้เช่นกัน

## 5.2 สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะเห็นว่าแม้ภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนศิริระ ละเล็งมีจำนวนไม่สูงมากนักแต่หลังจากการศึกษาถึงข้อมูลส่วนบุคคลแล้ว พบว่าข้อมูลดังกล่าวเป็น ข้อมูลพื้นฐานอย่างง่ายที่สามารถเชื่อมโยงกับปัญหาที่ศึกษาได้ดี โดยเฉพาะการศึกษาถึงอาชีพและ กิจกรรมที่กระทำเป็นประจำ ที่ระบุรายละเอียดของอาชีพหรืองานอดิเรก กิจกรรมที่ไม่ใช่อาชีพ ซึ่ง ส่งผลต่อภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โดยตรง และสอดคล้องกับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์ ทั้งนี้กลุ่มที่ศึกษา เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และ โดยมากเป็นกลุ่ม ผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยข้อมูลนี้เป็นจุดเริ่มต้นของการติดตามผู้ป่วยกลุ่มนี้ อย่าง ต่อเนื่องหลังจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อกับท่าทางที่ใช้ประกอบกิจกรรมเป็น ประจำและติดตามผลการเปลี่ยนแปลงอีก 6-12 เดือนหรือในปีงบประมาณ 2553 ซึ่งแนวทางการแก้ไขนี้ น่าจะส่งผลให้ภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อลดลงได้ในอนาคต



### 5.3 ข้อเสนอแนะ

1. ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับรายละเอียดของท่าทางที่ใช้ประกอบกิจกรรมของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างตรงจุดมากขึ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
2. ประชุมทีมเครือข่ายทั้งแพทย์ และพยาบาลที่เป็นผู้ตรวจ รักษาผู้ป่วย เกี่ยวกับเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อให้เป็นไปในรูปแบบเดียวกันเพื่อสร้างมาตรฐานในการวินิจฉัย และจัดทำแนวทางการรักษาภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ที่มีได้มุ่งเน้นแต่เรื่องการจ่ายยาเพียงอย่างเดียว แต่ควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเพิ่มเติมเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะปวดเมื่อย
3. จัดอบรมความรู้ให้แก่ทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อสร้างศักยภาพให้เป็นกำลังสำคัญในการกระจายความรู้สู่ประชาชนในชุมชน
4. ส่งเสริมงานแพทย์ทางเลือกเพื่อลดการใช้ยาแก้ปวดคลายกล้ามเนื้อและยาต้านอักเสบที่มีผลข้างเคียง
5. ทำแบบคัดกรองเพิ่มเติมเกี่ยวกับระดับความปวดแก่ผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ด้วยภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อทุกครั้งเพื่อให้มีข้อมูลที่ชัดเจนขึ้นในการประเมินการรักษา โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มาพบแพทย์บ่อยครั้งด้วยปัญหาปวดเมื่อยกล้ามเนื้อแบบเดิมๆ
6. เตรียมทำวิจัยต่อเนื่องโดยนำข้อมูลจากการศึกษาที่ได้มาประยุกต์โดยประเมินข้อมูลอีกครั้งหลังจัดกิจกรรมเพื่อลดภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

## บรรณานุกรม

- กลุ่มควบคุมความเสี่ยงในวิถีชีวิตและสังคม สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.  
แนวทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.พิมพ์  
ครั้งที่ 1. นนทบุรี: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2552:9-1
- เจ็ดดี คีอิ่ง, บุญขึ้น แสงงาม. การวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาด้วยคอมพิวเตอร์.เอกสารประกอบการ  
สอนระบาดวิทยา.สุรินทร์; 2552
- คูสิลา ผู้ประกาย,สมพร สายสิงห์ทอง,พรณี ธนสาร. โครงการแพทย์ทางเลือกในศูนย์แพทย์ชุมชน.ทีม  
สุขภาพเครือข่าย PCU ศรีหมาดเกล้า กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลลำปาง; 2551
- ระบบฐานข้อมูลสถานีอนามัย;HCIS ของศูนย์แพทย์ชุมชนสิริชะละเลิง จ.นครราชสีมา.รายงาน 10  
อันดับโรคป่วยสูงสุด ปีงบประมาณ2551-2552; 2 กุมภาพันธ์ 2553
- สถาบันความปลอดภัยในการทำงานกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน. คู่มือ การสำรวจด้านการย  
ศาสตร์แรงงานและการให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงสภาพการทำงาน .พิมพ์ครั้งที่ 1 .  
กรุงเทพฯ: บริษัท เรียงสาม กราฟฟิค ดีไซน์ จำกัด; 2545:25-26
- สถาบันความปลอดภัยในการทำงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน.การค้นหาและวิเคราะห์ปัญหา  
การยศาสตร์เพื่อปรับปรุงสภาพการทำงาน .พิมพ์ครั้งที่ 1 .กรุงเทพฯ: บริษัท เรียงสาม กราฟฟิค  
ดีไซน์ จำกัด; 2545:1-8
- กลุ่มโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา. ความชุกของสถานะสุขภาพ  
และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อในประชากรไทย อายุ 15-74 ปี สาธารณสุขเขตที่ 13  
พ.ศ. 2548. Available from url: <http://dpc5.ddc.moph.go.th/NCD/diabetes.html>. Accessed Feb  
24,2010.
- รัตนวดี ณ นคร. fibromyalgia and related condition และ myofascial pain syndrome. Available from  
url: <http://med.md.kku.ac.th/viewq.php>. Accessed May 16,2010.
- สุชาดา โชติกานนท์. การเขียนบรรณานุกรมทางการแพทย์ที่ถูกต้องตามแบบ Vancouver Style.  
Available from url:[http://www.med.cmu.ac.th/Library/Citation\\_styles/Vancouver\\_Thai.html](http://www.med.cmu.ac.th/Library/Citation_styles/Vancouver_Thai.html).  
. Accessed Feb 24,2010.
- อภิรมา ไชวินทะและคณะ. ICD10 กกับการประยุกต์ใช้ในงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู. Available from url :  
<http://www.otat.org/images/1133859946/icd10.pdf>. Accessed Jan 20,2010.

- Average person suffers 6,284 common ailments in a lifetime. daily mail. 2010 Feb 14. Available from url: <http://www.dailymail.co.uk/health/article-1250564/Average-person-suffers-6-284-common-ailments-lifetime.html> Accessed Jan 24,2010
- Dannecker EA, Hausenblas, Heather A. ; Kaminski, Thomas W. , Robinson, Michael E. . Sex Differences in Delayed Onset Muscle Pain. the clinical journal of pain. 2005;21(2):120-6. Available from url: [http://journals.lww.com/clinicalpain/Abstract/2005/03000/Sex\\_Differences\\_in\\_Delayed\\_Onset\\_Muscle\\_Pain.2.aspx](http://journals.lww.com/clinicalpain/Abstract/2005/03000/Sex_Differences_in_Delayed_Onset_Muscle_Pain.2.aspx). Accessed Feb 25,2010
- Hajic M. Basic Ergonomic Principles. BellaOnline's Ergonomics. Available from url: <http://www.bellaonline.com/articles/art53711.asp> Accessed Feb 17,2010.
- Larsson S.K. BA, Bodegård L, Henriksson K.G. ,Larsson J. . Muscle changes in work-related chronic myalgia. Acta Orthop Scand 1988;59(5):552-6 Available from url: <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/17453678809148783>. Accessed Feb 25,2010.
- Marx R. Muscular Fatigue, Muscle strain and muscle cramps. Cal West Med. 1933 February; 38(2): 96-97. PMID: PMC1658553 Available from url : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/658553> . Accessed Jan14,2010
- Pongpaiboon KS, J Lawantrakul, S Youngwanichsetha. The effect of long stick exercise on female adolescents' physical fitness and health. Songklanagarind Medical Journal. 2007;25(No. 6 Nov-Dec 2007). Available from url: <http://thailand.digitaljournals.org/index.php/SOMJ/article/view/952>. Accessed Feb 25,2010.
- Reid J, Reynolds L. Requiem for RSI: The Explanation and Control of an Occupational Epidemic Medical Anthropology Quarterly. [Medical Anthropology and the Construction of the Medical Conditions]. 1990;4(2):162-90 Available from url: <http://www.jstor.org/stable/648972> Accessed Feb 24,2010.
- Thompson JM. Tension myalgia as a diagnosis at the Mayo Clinic and its relationship to fibrositis, fibromyalgia, and myofascial pain syndrome. Mayo Clin Proc. 1991;66(2):219-20. Available from url: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2205762>. Accessed Feb 4,2010.

Toré A. Muscle activity and range of motion during active trunk rotation in a sitting posture Applied

Ergonomics. December 2001;32( 6):583-91 Available from url :

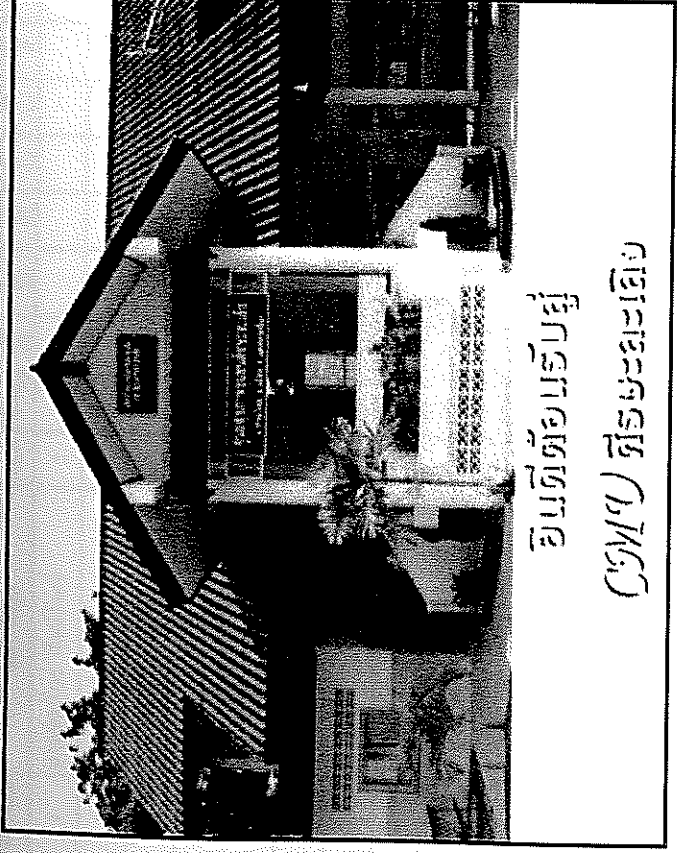
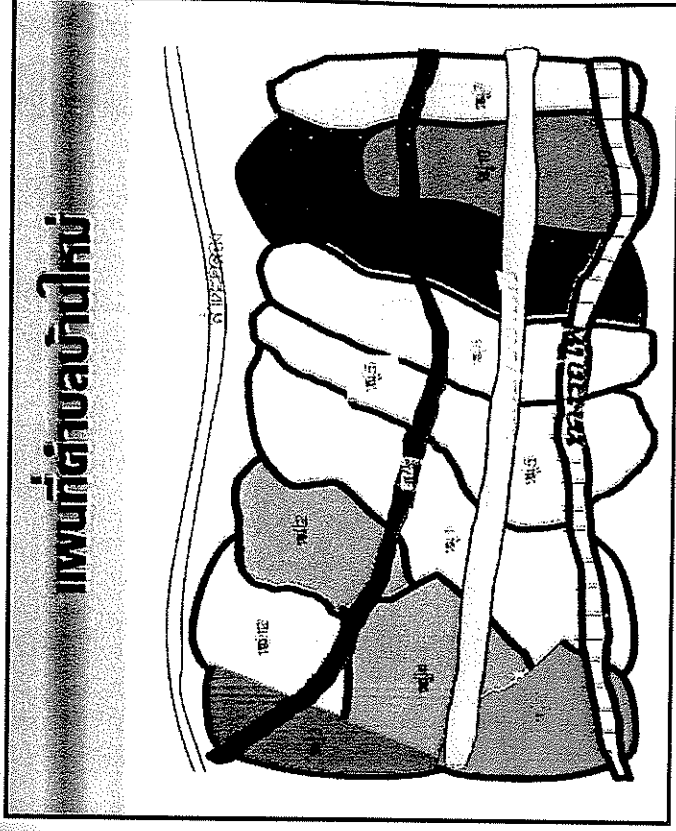
<http://www.sciencedirect.com/science>. Accessed Feb 25,2010.

World Health Organization. NCD Surveillance strategy.(online). Available from url:

[http://www.who.int/ncd\\_surveillance/strategy/en/index.html](http://www.who.int/ncd_surveillance/strategy/en/index.html). Accessed Feb 4,2009.



ภาคผนวก



ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ปีงบประมาณ		โรคประจำตัว											รวมโรคประจำตัว				
		พ.ศ.	ค.ศ.	DM	HT	HEART DISEASE	KVA	KOPD	ASTHMA	THYROID	CKD	DYSLIPIDEMIA	CARCINOMA	อื่นๆ		โรคเรื้อรัง	โรคติดต่อ		
1	นางสาว ชัยพร ชัยพร	2	57														โรคเรื้อรัง		
2	นางสาว ใจใส	1	78															โรคเรื้อรัง	
3	นางสาว ชัยพร ชัยพร	2	74															โรคเรื้อรัง	
4	นางสาว ชัยพร ชัยพร	2	75															โรคเรื้อรัง	
5	นางสาว ชัยพร ชัยพร	2	69															โรคเรื้อรัง	
6	นางสาว ชัยพร ชัยพร	2	73															โรคเรื้อรัง	
7	นางสาว ชัยพร ชัยพร	1	67															โรคเรื้อรัง	
8	นางสาว ชัยพร ชัยพร	2	74															โรคเรื้อรัง	
9	นางสาว ชัยพร ชัยพร	2	76															โรคเรื้อรัง	
10	นางสาว ชัยพร ชัยพร	2	62															โรคเรื้อรัง	
11	นางสาว ชัยพร ชัยพร	2	55															โรคเรื้อรัง	
12	นางสาว ชัยพร ชัยพร	2	53															โรคเรื้อรัง	
13	นางสาว ชัยพร ชัยพร	2	80															โรคเรื้อรัง	
14	นางสาว ชัยพร ชัยพร	2	42															โรคเรื้อรัง	
15	นางสาว ชัยพร ชัยพร	2	53															โรคเรื้อรัง	
16	นางสาว ชัยพร ชัยพร	2	49															โรคเรื้อรัง	
17	นางสาว ชัยพร ชัยพร	2	64															โรคเรื้อรัง	
18	นางสาว ชัยพร ชัยพร	2	56															โรคเรื้อรัง	







ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ปีงบประมาณ		โรคประจำตัว										อาชีพ					หมายเหตุ
		ปีงบประมาณ	งบฯ	HEART DISEASE	HT	DM	CVA	COPD	ASTHMA	THYROID	CKD	DYSLIPIDEMIA	CARCINOMA	พิการ	ช่างเทคนิค	พนักงานขับรถ	พนักงานขับรถ	พนักงานขับรถ	
57	นางสนม ศรีทองกุล	2	57	/	/													พนักงานขับรถ	
58	นางสมจิตร ศรีสยาม	1	51															ผู้สอนภาษาไทย	
59	นายภัก โยโหม	1	62	/	/		/											ไม่ติดกรรม	
60	นางสมน กวีทอง	2	52	/	/						/							พนักงาน	
61	นางอุไร สืบสวัสดิ์	2	49	/	/							/						ไม่ติดกรรม	
62	นายสมชาย วงศ์ปิ่น	2	39	/	/				/									ช่างก่อสร้าง	
63	นายสมนึก ปรามระบม	1	70	/	/						/							ช่างก่อสร้าง	
64	นายสงวน สุวีระ	2	66	/	/						/							ศิลปิน	
65	นางสมมาน สุขุมาศ	2	72	/	/													พนักงาน	
66	นางสาธิตา แสนโหม	2	77	/	/													พนักงานช่างเทคนิค	
67	นายบุญชู แซ่มะพะมา	2	65	/	/													พนักงาน	
68	นางสมชาย เทตโหม	2	64	/	/													ช่างเทคนิค	
69	นายธีร นฤพันธ์มณี	1	74	/	/													ช่างเทคนิค	
70	นายฉม พุฒ	2	70	/	/													ช่างเทคนิค	
71	นางทองนันทน์ ศรีทอง	2	73	/	/													ช่างเทคนิค	
72	นางอุษิ วิมลศรีรังษิ	2	56	/	/													พนักงานช่างเทคนิค	
73	นางสมศรี ไทชัยภัท	2	44	/	/													พนักงานช่างเทคนิค	
74	นางอุศร พรหมสัมพันธะ	2	76	/	/													ไม่ติดกรรม	
75	นางอุบลุย์ ชำตะนารี	2	60	/	/													พนักงานช่างเทคนิค	



ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ปีบัญชี		โรคประจำตัว											อาชีพ					หมายเหตุ
		เพศ	อายุ	HEART DISEASE	CVA	COPD	ASTHMA	THYROID	CKD	DYSLIPIDEMIA	CARCINOMA	ช้ำ/แผล	รับจ้าง	ค้าขาย	เกษตรกรรม	รับจ้าง	ไม่ติดกรรม			
76	นายवासดี นิลกรรัมย์	1	76	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ไม่มีกรรม	ไม่มีกรรม		
77	นางบัวใจ ชำนาญพจน	2	65	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ไม่มีกรรม	ไม่มีกรรม		
78	นายบุญชัย อินสุข	2	67	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ไม่มีกรรม	ไม่มีกรรม		
79	นางนิรมล สุขทรัพย์	2	65	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ไม่มีกรรม	ไม่มีกรรม		
80	นางวาน นรฤกษ์เรืองปัท	2	64	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ไม่มีกรรม	ไม่มีกรรม		
81	นายชัย เกษินนถาพม	2	67	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ไม่มีกรรม	ไม่มีกรรม		
82	นางสมหมาย ศอชภน	2	48	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ไม่มีกรรม	ไม่มีกรรม		
83	นางสาวสิมฤกษ์ วัฒนโธภาว	2	85	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ไม่มีกรรม	ไม่มีกรรม		
84	นางฉิม นิลวิศน	2	72	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ไม่มีกรรม	ไม่มีกรรม		
85	นางอุษา สายขุขู	2	42	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ไม่มีกรรม	ไม่มีกรรม		
86	นางสาวน้อย สุขทรัพย์	2	51	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ไม่มีกรรม	ไม่มีกรรม		
87	นายอุทัย ศักขุมน	1	65	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ไม่มีกรรม	ไม่มีกรรม		
88	นายสมพงษ์ นิลสินธิษะ	1	65	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ไม่มีกรรม	ไม่มีกรรม		
89	นางสุทิน เต็มพทรว	2	82	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ไม่มีกรรม	ไม่มีกรรม		
90	นางพรน เพชรขุขุณ	2	59	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ไม่มีกรรม	ไม่มีกรรม		
91	พระสงฆ์สม ลอยสันธิษะ	1	72	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ไม่มีกรรม	ไม่มีกรรม		
92	นางสุมาลี บัวทา	2	43	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ไม่มีกรรม	ไม่มีกรรม		
93	นางสมหมาย ศักขุมน	2	64	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ไม่มีกรรม	ไม่มีกรรม		
94	นางทองดี ศักขุมน	2	81	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ไม่มีกรรม	ไม่มีกรรม		







## ประวัติย่อผู้เขียน

- ชื่อ-สกุล                      พญ. สีขาว เชื้อปรุง
- วัน เดือน ปีเกิด            27 กรกฎาคม 2524
- ประวัติการศึกษา            แพทยศาสตรบัณฑิต ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา สถาบันพระบรมราชชนก มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2548
- Certificate, Medical student exchange in Rural study from Flinders University, Adelaide. Australia; 2004
- ใบประกาศนียบัตร โรคผิวหนัง สถาบันโรคผิวหนัง หลักสูตร 1 เดือน ปี 2551
- ใบประกาศนียบัตรแพทย์ผ่านการอบรมอาชีพเวชศาสตร์ ร.พ. นพรัตน์ราชธานี หลักสูตร 2 เดือน รุ่น 19 ปี 2552
- Certificate, Occupational Medicine in RSPH ,London. United Kingdom; 2009
- ประวัติการทำงาน            แพทย์เพิ่มพูนทักษะ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ปี 2548-2549
- แพทย์ใช้ทุนโรงพยาบาลวังน้ำเขียว จ.นครราชสีมา ปี 2549-2552
- ตำแหน่งนายแพทย์ 5        สถานที่ โรงพยาบาลวังน้ำเขียว จ.นครราชสีมา โดยมีตำแหน่งต่างๆ ดังนี้
1. หัวหน้างานแพทย์แผนไทย ร.พ. วังน้ำเขียว ปี พ.ศ. 2549-2552
  2. ประธานคณะกรรมการระบบข้อมูลและสารสนเทศ (MIS) ร.พ. วังน้ำเขียว ปี พ.ศ. 2549-2552
  3. ประธานคณะกรรมการดูแลระบบการใช้จ่าย (PTC) ร.พ. วังน้ำเขียว ปี พ.ศ. 2549-2552
  4. ประธานกีฬา ร.พ. วังน้ำเขียว ปี พ.ศ. 2549-2552
  5. ผู้ดูแลระบบคอมพิวเตอร์ (Administrator)ร.พ. วังน้ำเขียว ปี พ.ศ. 2549-2552

6. บรรณาธิการวารสารฉบับรายเดือนของร.พ. วังน้ำเขียว ปี พ.ศ. 2549-2552
7. หัวหน้าทีมงานผลิตภัณฑ์สมุนไพร ร.พ. วังน้ำเขียว ปี พ.ศ. 2549-2552
8. แพทย์ที่ปรึกษางานเยี่ยมบ้าน (Home health care) ร.พ. วังน้ำเขียว ปี พ.ศ. 2549-2552
9. แพทย์ที่ปรึกษาและให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนประจำสถานีอนามัยท่าวังไทรและสถานีอนามัยระเริง ในเครือข่ายของสาธารณสุขอำเภอวังน้ำเขียว ปี พ.ศ. 2549-2552
10. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล(Hospital Accreditation) ร.พ. วังน้ำเขียว ปี พ.ศ. 2549-2552
11. ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล(Hospital Accreditation) ร.พ. วังน้ำเขียว ปี 2552
12. คณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียน ร.พ. วังน้ำเขียว ปี พ.ศ. 2549-2552
13. เลขานุการ องค์กรแพทย์ ร.พ. วังน้ำเขียว ปี พ.ศ. 2549-2552
14. นักกีฬาบาสเกตบอลหญิงตัวแทนจังหวัดนครราชสีมา แข่งขันกีฬาสาธารณสุข ปี 2550-2552

**ตำแหน่งปัจจุบัน** อาจารย์ประจำสาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ตั้งแต่ มีนาคม 2552 จนถึงปัจจุบัน

1. แพทย์ที่ปรึกษาและให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนประจำทุกวันพฤหัสบดี ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนศิระชะเลิง อ.เมือง จ.นครราชสีมา
2. อาจารย์ผู้สอนและประสานงานรายวิชาชนบทศึกษาทางการแพทย์ 1-4 และอาชีพเวชศาสตร์ของสำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ซึ่งเป็นหนึ่งในรายวิชาสาขาของเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน
3. ผู้ช่วยเลขานุการและคณะกรรมการ โครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน(ODOD)
4. คณะกรรมการดูแลงาน website สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
5. อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ดูแลงานกิจกรรมนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
6. อาจารย์พิเศษสาขาอาชีพอนามัยและความปลอดภัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

#### ผลงาน

- หนึ่งในทีมงานร่วมจัดค่ายสร้างเสริมประสบการณ์นักศึกษาแพทย์ ศูนย์แพทยศาสตร์ชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ปี 2543-2548
- วิทยากรประจำศูนย์พัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา

- บรรยายหัวข้อ “ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ” สำหรับผู้สูงอายุ
- ตัวแทนบัณฑิตแพทย์ ภาคอีสาน ในโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท วิทยากรร่วม ในหัวข้อ “ ถ่ายทอดประสบการณ์แพทย์ชนบทแก่บัณฑิตแพทย์จบใหม่ ปี 2551” โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท กระทรวงสาธารณสุข
  - วิทยากรร่วม ในหัวข้อ “การบุกเบิกงานแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลชุมชน” สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปี 2550
  - ผู้เริ่มคิดค้นผลิตภัณฑ์สมุนไพร สบู่เหลวว่านสาวหลง พิมเสนว่านสาวหลงและยาหม่องพริก
  - ผู้เริ่มปรับระบบงานคอมพิวเตอร์เครือข่าย ร.พ. วังน้ำเขียว (LAN&WAN)
  - ผู้เริ่มผลิตวารสารร.พ. วังน้ำเขียว ฉบับที่ 1-34
  - เจริญทองบาสเกตบอลหญิงร.พ.วังน้ำเขียว ในการแข่งขันกีฬาสาธารณสุข จ.นครราชสีมา ปี 2550 และ ปี 2552
  - ผู้เสนอโครงการ “ร่วมรณรงค์ต้านไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่2009 ร่วมกับนักศึกษาแพทยมหาวิทาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ” เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2552 ณ โรงเรียนบ้านลำเพ็ยก อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา
  - อาจารย์ที่ปรึกษา โครงการ ส่งเสริมสุขภาพ สำหรับนักศึกษาแพทย์ มหาวิทาลัยเทคโนโลยีสุรนารี หัวข้อโครงการ“ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” เมื่อวันที่ 8 – 9 มกราคม 2552 ณ โรงเรียนวัดราษฎร์รังสรรค์ อ.ขามทะเลสอ จ.นครราชสีมา
  - ผู้ร่วมวิจัยหัวข้อ ความชุกของเมตาเซอร์คาเรียพยาธิใบไม้ตับ(Opisthorchis viverrini) ในปลาเกล็ดขาว จาก จังหวัดนครราชสีมา
  - ผู้ร่วมวิจัยหัวข้อ ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติต่อการป้องกันและความคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ของประชาชนจังหวัดนครราชสีมา
  - ผู้ร่วมวิจัยหัวข้อ การรับรู้ต่อการป้องกันและความคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ของประชาชนจังหวัดนครราชสีมา