

# “นวดไทย หายคุณสอง” ฟืนกาย ฟืนใจ ด้วยนวดไทยสร้างอาชีพ”

: การส่งเสริมผู้รับบริการจิตเวชฝึคนวดแผนไทยเพื่อเป็นพื้นฐานอาชีพ

พริบพันดาว รักษาธรรม, วิษณุ ศรีทธิ, พิรณัฐ ลายกนก, อรกัญญา ปกรณ์เสรี, อาชีหิยะ ยีหมัด  
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

## บริบท ปัญหาและสาเหตุ

ผู้ป่วยขาดความมั่นใจในการ กลับคืนสู่สังคม ขาดโอกาสในการประกอบอาชีพหรือสร้างรายได้ ส่งผลกระทบบต่อความมั่นคงเพิ่มความเสี่ยงต่อการกลับมารักษาซ้ำ ซึ่งเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว และระบบสาธารณสุขโดยรวม<sup>2</sup> คณะผู้จัดทำร่วมกันวางแผนและจัดทำ **หลักสูตรการฝึกนวดแผนไทยเบื้องต้น** ขึ้นเพื่อพัฒนาทักษะการนวดแผนไทยเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยจิตเวชเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยสามารถประกอบอาชีพนวดแผนไทย มุ่งหวังที่จะส่งเสริมความภาคภูมิใจและคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย รวมถึงลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ (re-admission) ซึ่งจะนำไปสู่การฟื้นคืนสู่สังคมได้อย่างมีคุณภาพและยั่งยืน<sup>3</sup>



## เป้าหมาย/วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมทักษะทางอาชีพการนวดแผนไทยเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์
- 2) เพื่อประเมินผลการนำแนวทางการเตรียมความพร้อมทักษะทางอาชีพการนวดแผนไทยเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ไปใช้

## ตัววัดความสำเร็จที่สำคัญ

1. มีคู่มือแนวทางการเตรียมความพร้อมทักษะทางอาชีพการนวดแผนไทยเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยจิตเวช
2. เจ้าหน้าที่ผู้ใช้เครื่องมือมีความพึงพอใจต่อแนวทางฯ
3. ตัวชี้วัดความสำเร็จของผู้รับบริการที่เข้าโครงการ
  - 3.1 จำนวนผู้รับบริการที่ผ่านการประเมินความรู้และทักษะ  $\geq 75\%$  ของผู้เข้าร่วม
  - 3.2 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม  $\geq 80\%$  ระดับ “พึงพอใจปานกลาง” ขึ้นไป
  - 3.3 การนำทักษะไปใช้จริง  $\geq 50\%$  รายงานว่านำไปใช้จริง
  - 3.4 คะแนน ICF รายด้านของผู้ป่วยที่เข้ารับการฝึกดีขึ้น (แบบประเมิน ICF)
  - 3.5 คะแนนพฤติกรรมขณะทำกิจกรรม (COTE) ของผู้รับบริการที่เข้ารับการฝึกดีขึ้น

## กิจกรรมพัฒนา

**ระยะที่ 1** การพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมทักษะทางอาชีพการนวดแผนไทยเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง



การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 6 คน

### เครื่องมือ

แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม (Focus Group)

### ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ศึกษาทฤษฎี
2. จัดทำร่างแนวปฏิบัติโดยทีมผู้ดำเนินการวิจัยซึ่งประกอบด้วย นักกิจกรรมบำบัด แพทย์แผนไทยและนักกายภาพบำบัด ร่วมกันเพื่อให้ได้แนวทางที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล
3. ประเมินคุณภาพของร่างแนวปฏิบัติโดยผู้เชี่ยวชาญ
4. วิเคราะห์ผลการประเมินและปรับปรุงร่างแนวปฏิบัติ

## ระยะที่ 2

การนำแนวทางไปปฏิบัติ

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง



1. เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด/นักกิจกรรมบำบัด/แพทย์แผนไทยที่ฝึกอาชีพให้แก่ผู้ป่วยจิตเวช 3 คน
2. กลุ่มผู้สนใจได้รับการฝึกทักษะเพื่อเตรียมความพร้อมอาชีพการนวดแผนไทยเบื้องต้น จำนวน 12 คน

### เครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
  - 1.1. แบบรวบรวมข้อมูลทั่วไป
  - 1.2. แบบสังเกตการณ์นำแนวทางการฝึกอาชีพผู้ป่วยไปใช้ของเจ้าหน้าที่
  - 1.3. แบบประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเวช ( BPRS ) และแบบประเมิน ICF แบบประเมินทักษะการทำกิจกรรม COTE
  - 1.4. แบบประเมินทักษะภาคปฏิบัติการนวดแผนไทยเบื้องต้น
  - 1.5. แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม
  - 2.1. แนวทางการเตรียมความพร้อมทักษะทางอาชีพการนวดแผนไทยเบื้องต้น
  - 2.2. แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อฝึกอาชีพ

### ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. จัดประชุมชี้แจง
2. เก็บข้อมูลก่อนการใช้นวัตกรรม
3. ดำเนินการใช้นวัตกรรม
4. เก็บข้อมูลระหว่างการใช้นวัตกรรม - ประเมินพฤติกรรมขณะทำกิจกรรม
5. เก็บข้อมูลหลังการใช้นวัตกรรม



## ระยะที่ 3

การประเมินผลและสรุปผล

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด/นักกิจกรรมบำบัด/แพทย์แผนไทยที่ฝึกอาชีพให้แก่ผู้ป่วยจิตเวช 3 คน
2. กลุ่มผู้สนใจได้รับการฝึกทักษะเพื่อเตรียมความพร้อมอาชีพการนวดแผนไทยเบื้องต้น จำนวน 12 คน

### เครื่องมือ

1. แบบสอบถามความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่ฝึกอาชีพให้แก่ผู้ป่วยจิตเวช  
2. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย

### ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. สอบถามความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด/นักกิจกรรมบำบัด/แพทย์แผนไทยที่ฝึกอาชีพให้แก่ผู้ป่วยจิตเวช 3 คนโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น
2. สืบหาความพึงพอใจของผู้ป่วย 12 คนที่ได้รับบริการฝึกทักษะตามแนวทางฝึกอาชีพแก่ผู้ป่วยจิตเวช

## อ้างอิง

- (1) โรงพยาบาลสวนสราญรมย์. ข่าวกิจกรรม รพ.สวนสราญรมย์: ดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยในชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 28 มี.ย. 2567]. เข้าถึงจาก: <https://www.suansaranrom.go.th/news/view/VFVSUVMFMW5QVDA9/2>
- (2) Lloyd C, Waghorn G. The importance of vocation in recovery for young people with psychiatric disabilities. Br J Occup Ther. 2007;70(2):50-59.
- (3) Seubsman S, Yiengprugsawan V, Sleigh AC. Traditional Thai massage: a self-care intervention for depressive symptoms in primary care patients. J Health Res. 2013;27(4):211-6.

## ผลการดำเนินงาน

1. มีคู่มือแนวทางการเตรียมความพร้อมทักษะทางอาชีพการนวดแผนไทยเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยจิตเวช



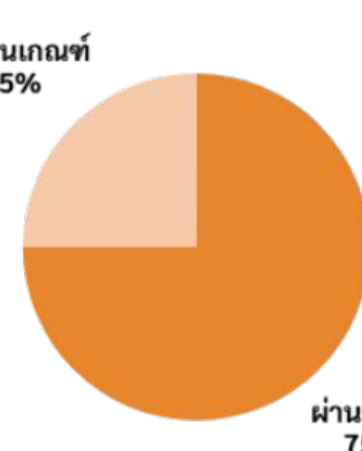
- ส่วนที่ 1 การประเมินและเตรียมความพร้อม** โดยนักกิจกรรมบำบัด
- สืบหาความสนใจและประเมินความพร้อม
  - ประเมิน BPRS และ ICF >> ประสานและส่งต่อแพทย์แผนไทย
- ส่วนที่ 2 การฝึกทักษะ** โดยฝึกภาคปฏิบัติกลุ่มเล็ก/สร้างพื้นที่นวดจริง (20ชม.)
- สืบหาความสนใจและประเมินความพร้อม
  - ประเมิน BPRS และ ICF >> ประสานและส่งต่อแพทย์แผนไทย

**ส่วนที่ 3 - การติดตามผลต่อการใช้แนวทางฯ**  
ประเมินผลสัมฤทธิ์ก่อน-หลังฝึกทักษะนวดแผนไทย ประเมินพฤติกรรมขณะทำกิจกรรมทุกครั้ง ประเมินความพึงพอใจและการประเมินที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เช่น BPRS ICF PSQI GSE แบบวัดคุณภาพชีวิตและการมีงานทำ เป็นต้น ติดตามผลหลังจบการอบรม 1 เดือน

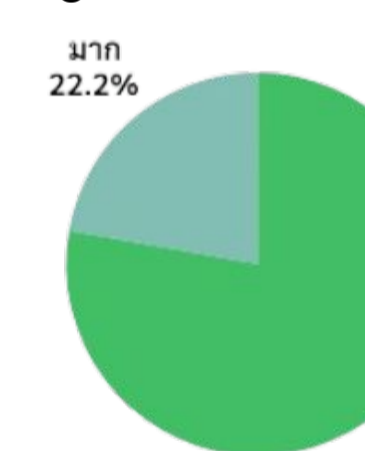
2. ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมฯ พบว่าเจ้าหน้าที่ที่ฝึกอาชีพให้แก่ผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับสูง ใช้งานสะดวก มีความชัดเจน (ร้อยละ 77.78)

3. มีผู้รับบริการ 12 ราย เข้าร่วมโครงการ มีผลการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

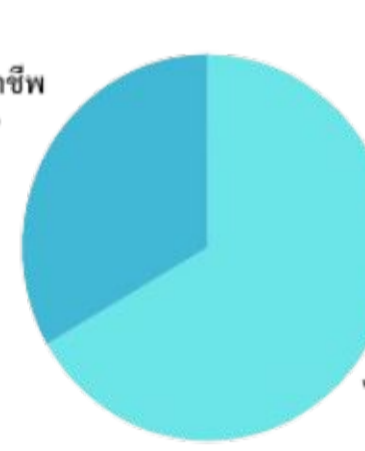
3.1 มีผู้ผ่านเกณฑ์การประเมินความรู้และทักษะนวดแผนไทยขั้นต้น จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 75)



3.2 ความพึงพอใจหลังการอบรมพบว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจสูงสุด



3.3 ผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 3 ราย นำทักษะที่เรียนไปประกอบอาชีพจริง



### 3.4 ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าคะแนน ICF รายด้านของผู้ป่วยที่เข้ารับการฝึก

ทักษะ ICF ที่พร้อมระดับ 0.2 ขึ้นไป (ความยากลำบากปานกลางขึ้นไป)	ก่อนเข้าร่วม (จำนวนคน)	ก่อนเข้าร่วม (ร้อยละ)	หลังเข้าร่วม (จำนวนคน)	หลังเข้าร่วม (ร้อยละ)
การดูแลสุขภาพตัวเอง	8	66.67	0	0
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ซับซ้อน	4	33.33	2	16.67
การได้ทำงานการรักษางานที่ทำอยู่และการยุติงานทำ	12	100	4	33.33
น้ำหนักการและกิจกรรมยามว่าง	12	100	0	0

### 3.5 ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าคะแนนการทำกิจกรรม COTE ผู้ป่วยที่เข้ารับการฝึก

ทักษะการทำกิจกรรมปานกลางถึงแย่มากกว่า 2 คะแนน	ก่อนเข้าร่วม (จำนวนคน)	ก่อนเข้าร่วม (ร้อยละ)	หลังเข้าร่วม (จำนวนคน)	หลังเข้าร่วม (ร้อยละ)
การทำตามขั้นตอน(Follow Direction)	9	75.00	0	0
ความละเอียดเรียบร้อยในการทำงาน (Activity Neatness / Attention to Detail)	9	75.00	3	25.00
ความสนใจในผลสำเร็จของงาน (Interest in Accomplishment)	7	58.33	0	0

## การเรียนรู้/บทเรียน

1. การคัดเลือกผู้เข้าร่วมควรพิจารณาความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างละเอียด
2. การมีส่วนร่วมของครอบครัวช่วยส่งเสริมความต่อเนื่องในการใช้ทักษะ
3. จัดการเรียนรู้ให้เข้าใจง่าย และมีการฝึกซ้ำหลายรอบ ภายใต้อาจารย์ที่พร้อมและเวลาวันนอน
4. กิจกรรมที่สร้างความภูมิใจในตนเอง มีผลเชิงบวกต่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตอย่างมาก
5. การออกแบบโปรแกรมการบำบัดโดยการเน้นใช้ทักษะทางอาชีพที่ได้รับบริการยอมรับทางวัฒนธรรมและต้นทุนค่า ทำให้แนวทางและการฝึกมีความเป็นไปได้และสามารถขยายผลได้สูง
6. วางแผนจัดทำเป็นหลักสูตรมาตรฐานไทยเพื่อสุขภาพ 150 ชั่วโมง พร้อมใบรับรองจบหลักสูตรฯ โดยบูรณาการร่วมกับ สสจ.จังหวัดสุราษฎร์ธานี กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกรมการแพทย์แผนไทย
7. ควรมีการประสานกับหน่วยงานฝึกอาชีพในชุมชนเพื่อความสะดวกต่อเนื่องหลังจากโรงพยาบาล
8. ควรมีการออกแบบและประเมินเนื้อหาที่เป็นสาระสำคัญของแนวปฏิบัติผ่าน เครื่องมือมาตรฐาน เช่น การประเมินคุณค่าตาม The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE)
9. ควรมีการศึกษาในรูปแบบวิจัยฉบับสมบูรณ์และรายงานผลการศึกษาต่อผู้กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องอาจส่งผลกระทบต่อไม่กลับมามีอาการกำเริบซ้ำ และการฟื้นคืนสู่สังคมได้อย่างปกติ

มหกรรมคุณภาพ ประจำปี 2568  
ภายใต้แนวคิด “สุขภาพจิตเขตเมือง”

