

Collaboration of Patients undergoing Chronic Low Back Pain Rehabilitation by Community Participation, Songkhla Province, Thailand

Jirawat Tiwawatpakorn¹, Pongthep Sutheeravut²

THJPH 2021; 51(1): 75-87

Correspondence:

Jirawat Tiwawatpakorn, Institute of Public Policy, Prince of Songkla University, Thailand,
15 Kanchanavanich Road,
Kho-Hong, Hat-Yai, Songkhla, 90110, THAILAND.

E-mail: pholamai.3012@gmail.com,
Tel: 084-744-5485

¹ Student of Master of Health System Management, Institute of Public Policy, Prince of Songkla University, Songkla, Thailand

² Institute of Public Policy, Prince of Songkla University, Songkla, Thailand

Received December 31, 2020;

Revised March 6, 2021;

Accepted April 12, 2021

Extended Abstract

The purpose of this qualitative study was to explore a model for patients who were undergoing chronic low back pain rehabilitation in the community. Purposive sampling was performed by deriving the micro level of framework for Innovative Care for Chronic Conditions, which provides information, preparation, and motivation. The researchers recruited 20 individuals with chronic low back pain, along with their family members, 15 health care personnel, and 15 community members as stakeholders who took care of patients with chronic low back pain in the community. A semi-structured questionnaire and field observation were utilized using an in-depth interviewing technique. Data analysis was performed by using a content analysis method.

Findings of the model for patients with chronic low back pain rehabilitation were separated into 3 parts: provision of information, preparation, and motivation as follows:

First is the provision of chronic low back pain rehabilitation information to patients, relatives, and community leaders. The information should have three main components of providing basic knowledge on self-care, an exercise program to improve muscle strength, flexibility, and endurance which could enhance spinal stability, ergonomic postures for low back pain prevention, and the rights of healthcare service access. Information regarding chronic low back pain rehabilitation for health care teams should also have integrated knowledge of caring for patients and their families.

Second is preparation for patients, relatives, and community leaders. The findings reveal that the preparation phase should include a training course on ergonomic posture practice during work and daily activities, as well as exercising to improve muscle strength, flexibility and endurance. In addition, community partners should provide financial support for these community activities. The health care team should support the use of materials or innovative tools which could be easily created by patients, relatives and community members. In addition, health care organizations and the health care network in the community should support and motivate chronic low back pain rehabilitation activities through a community health policy. The development of the service system and the preparation of the health care team should include a systematic collection of community health databases, and treatment should be integrated to effectively meet the needs of the patient.

Third is motivating and encouraging patients, family members, health care teams and community leaders. This is the most important part. Awards, certificates, and compensation are secondary factors. All of these factors need to be integrated from all sectors to achieve cooperation for solving chronic low back pain problems, which can lead to an efficient and sustainable health care service system. In conclusion, this study explored the model of patients with chronic low back pain rehabilitation. Based on the micro level of the framework for Innovative Care for Chronic Condition, interactions among providing information, preparation, and motivation were revealed by three sectors: patients and relatives, the health care team, and community partners. Awareness and attention should be given to patients and relatives in terms of empowering them to provide health care and manage chronic low back pain by themselves. Integrative collaboration of all community sectors should be performed to achieve cooperation and develop an effective sustainable health care service model for patients with chronic low back pain rehabilitation in the community.

Keywords: Rehabilitation, Chronic Low Back Pain, Innovative Care for Chronic Conditions (ICCC), Community Participation

ความร่วมมือเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน: กรณีศึกษาจากจังหวัดสงขลา ประเทศไทย

จิรวัดณ์ ทิววัฒน์ปกรณ์¹, พงศเทพ สุธีรวิทย์²

บทคัดย่อ

THJPH 2021; 51(1): 75-87

¹ นักศึกษาปริญญาโทสาขาการจัดการระบบสุขภาพ สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

² สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้ข้อมูล การเตรียมความพร้อม และการสร้างแรงจูงใจ ในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ตามกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังในระดับจุลภาค กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 50 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ 1) ผู้ป่วยและญาติ 20 คน 2) ทีมสุขภาพ 15 คน และ 3) ภาควิชาในชุมชน 15 คน ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยแนวคำถามทั้งโครงสร้างและการจดบันทึกภาคสนาม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) การให้ข้อมูล ผู้ป่วย ญาติ และภาควิชาในชุมชน ควรได้รับความรู้ในการดูแลตนเอง การบริหารร่างกาย และท่าทางที่ถูกต้อง ทีมสุขภาพควรมีความรู้เกี่ยวกับบทบาทของทีมสหวิชาชีพเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่เหมาะสม 2) การเตรียมความพร้อม ผู้ป่วย ญาติ และภาควิชาในชุมชน ควรจัดให้มีการอบรมให้ความรู้ดังกล่าว และมีการฝึกทักษะในการใช้ท่าทางและการบริหารร่างกายที่ถูกต้อง ส่วนทีมสุขภาพควรมีการจัดทำสื่อในรูปแบบต่างๆ ที่เข้าใจง่าย และ 3) การสร้างแรงจูงใจ การให้กำลังใจซึ่งกันและกันเป็นสิ่งสำคัญที่สุด สรุปผลการศึกษา การมีปฏิสัมพันธ์ในระดับจุลภาคทั้ง 3 ภาคส่วน คือ ผู้ป่วยและญาติ ทีมสุขภาพ และภาควิชาในชุมชน ควรให้ความตระหนักในการส่งเสริมศักยภาพผู้ป่วย และญาติให้สามารถดูแลและจัดการตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งต้องมีการทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการของทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการแก้ปัญหาก่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

คำสำคัญ: การฟื้นฟูสมรรถภาพ, อาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง, แนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง, การมีส่วนร่วมของชุมชน

บทนำ

อาการปวดหลัง เป็นกลุ่มอาการที่สร้างความไม่สบาย และความยากลำบากในการดำเนินชีวิต จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในหนึ่งช่วงชีวิตของคนจะมีประสบการณ์ปวดหลังมากถึง ร้อยละ 80.0¹ นอกจากนี้ยังมีรายงานการศึกษาการโรคและการบาดเจ็บทั่วโลกขององค์การอนามัยโลกพบว่า อาการปวดหลังเป็นปัญหาสุขภาพจากการทำงานที่มีสัดส่วนสูงที่สุด คือ ร้อยละ 37.0 ของการโรคและการบาดเจ็บรวมทั้งหมด² สำหรับประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยโรคปวดหลังจากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 71.3³ และจากการศึกษาการโรคปวดหลังในผู้ประกอบอาชีพ พบว่ามีผู้ป่วยโรคปวดหลังทุกชนิด (ICD10 M40-M54.9) จำนวน 52 รายต่อผู้ประกอบอาชีพ 1,000 ราย หากแบ่งตามตำแหน่งของพยาธิสภาพของกระดูกสันหลังสามารถพบอาการปวดหลังส่วนล่าง (ICD10 M54.5) ได้มากที่สุด คือ ร้อยละ 33.3 ของผู้ป่วยโรคปวดหลังทุกชนิด⁴ อาการปวดหลังส่วนล่างเป็นอาการปวดบริเวณหลังตั้งแต่ชายโครงชั้นที่ 11-12 ตลอดจนถึงรอยกบใต้ก้น (gluteal fold) และจากการศึกษาของ Qaseem และคณะ⁵ พบว่าประมาณ 1 ใน 4 ของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างจะกลายเป็นปัญหาปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง คือมีอาการปวดนานกว่า 12 สัปดาห์ ซึ่งอาการปวดหลังเรื้อรังแบบไม่เฉพาะเจาะจง เป็นอาการปวดหลังที่ไม่สามารถวินิจฉัยได้ชัดเจนด้วยวิธีการทางรังสีวิทยา ส่งผลกระทบทางร่างกาย อารมณ์ของผู้ป่วย อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศอีกด้วย^{6,7}

การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังนั้นสามารถช่วยให้ผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมานจากอาการปวดได้ด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันและการทำงานและให้พฤติกรรม การออกกำลังกายรวมทั้งการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มความแข็งแรง ความยืดหยุ่นและความทนทานของกล้ามเนื้อ⁸ นอกจากนี้จากการศึกษาอุปสรรคที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมีผลมาจากลักษณะการทำงานที่ไม่ถูกต้องตามหลักการยศาสตร์ เช่น การออกแบบสถานีงาน อุปกรณ์และเครื่องมือต่าง ๆ โดยที่ไม่คำนึงถึงข้อจำกัดและความแตกต่างของบุคคล รวมทั้งการทำงานอย่างต่อเนื่องโดยไม่ได้หยุดพักติดต่อกัน ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงานและความเครียดทั้งทางกายและจิตใจ โดยที่ผู้ป่วยไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้^{9,10} และการใช้ท่าทางในการดำเนินชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสม เช่น การยกของหนัก การก้มๆเงยๆ การบิดเอี้ยวลำตัว ส่งผลทำให้เกิดท่าทางการเคลื่อนไหวที่ผิดธรรมชาติของร่างกายและง่ายต่อการเกิดการบาดเจ็บของโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อหลัง การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในชุมชนจึงเป็นเรื่องที่มีความท้าทายในการดูแลทางด้านสาธารณสุข

องค์การอนามัยโลก^{11,12} ได้พัฒนารอบแนวคิดนวัตกรรม การดูแลภาวะเรื้อรัง (Innovative Care for Chronic Condition: ICC) โดยเน้นการมีส่วนร่วมเป็นศูนย์กลางสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลให้ผู้ป่วยที่มีภาวะเรื้อรังสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง ผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้อง

อาศัยการสนับสนุนนโยบายและทรัพยากรจากชุมชน โดยมีการจัดบริการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ การตัดสินใจบนพื้นฐานวิชาการ และการจัดระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญที่มีปฏิสัมพันธ์กันในระบบทั้ง 3 ระดับ คือ 1) ระดับจุลภาค (Micro level) เน้นที่ตัวบุคคล คือ ผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว ทีมดูแลสุขภาพ และแกนนำจากภาคีเครือข่ายในชุมชน 2) ระดับกลาง (Meso level) เน้นความเชื่อมโยงกันระหว่างองค์กรสุขภาพกับภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องและถูกต้องตามหลักการ และ 3) ระดับมหภาค (Macro level) ที่หวังผลให้มีโครงสร้างพื้นฐาน ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลภาวะเรื้อรัง โดยการวางแผนพัฒนาจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบาย ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้เสนอว่า แนวคิดนวัตกรรม การดูแลภาวะเรื้อรังเป็นรูปแบบที่ใช้ได้ดี โดยพบว่า หลายประเทศที่มีการนำเอาแนวคิดนี้ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผู้ติดเชื้อ Human Immunodeficiency Virus (HIV) และโรคหลอดเลือดสมอง มีศักยภาพในการพัฒนาการดูแลให้ผู้ป่วยเกิดสุขภาพที่ดี ช่วยลดการใช้งบประมาณและทรัพยากรในการดูแลสุขภาพ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตและการจัดการตนเองของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น¹³⁻¹⁶ ซึ่งในการศึกษานี้ มุ่งเน้นไปที่การมีปฏิสัมพันธ์ในระดับจุลภาคของ 3 ภาคส่วน คือ ผู้ป่วยและญาติ ทีมสุขภาพ และภาคีเครือข่ายในชุมชน ในการให้ข้อมูลข่าวสาร การเตรียมความพร้อม และการสร้างแรงจูงใจเพื่อการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

เทศบาลตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เป็นชุมชนกึ่งเมือง ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และเป็นคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม¹⁷ จากลักษณะอาชีพและวิถีชีวิตของประชาชน ส่วนใหญ่จะมีท่าทางในการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวันที่คล้ายคลึงกันคือ ต้องก้ม ๆ เงย ๆ เป็นหลักหรือลักษณะการทำงานที่อยู่ท่ามกลาง ๆ การเคลื่อนไหวร่างกายน้อย เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่างได้ ทั้งนี้มีผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง มากกว่าร้อยละ 60.0 ต้องใช้เวลาในการรักษานานกว่า 6 เดือนและในบางรายต้องมารักษาถึงหนึ่งปี¹⁸ และมักจะมีอาการปวดที่รุนแรงร่วมกับภาวะแทรกซ้อนที่มีความผิดปกติในระบบโครงสร้างของร่างกาย เช่น มีอาการปวดร้าวลงขา กล้ามเนื้อขาอ่อนแรง จนไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันหรือทำงานได้ตามปกติ จากสภาพปัญหาดังกล่าว การศึกษาการให้ข้อมูลข่าวสาร การเตรียมความพร้อม และการสร้างแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง โดยภาคีเครือข่ายในชุมชนจะเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง เช่น ผู้นำท้องถิ่น (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน เทศบาล) มีบทบาทในการช่วยสนับสนุนงบประมาณ การอำนวยความสะดวก ประสานงานผู้เชี่ยวชาญ มาให้ความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการติดตามเยี่ยมบ้านและกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยบริหารหรือออกกำลังกายตามที่แพทย์หรือ

ทีมสุขภาพแนะนำเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหน่วยบริการสุขภาพและภาคีเครือข่ายในชุมชนได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาและหาทางแก้ไขร่วมกันส่งผลทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังเกิดแรงจูงใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพ และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีสุขภาพที่ดีตามอัตรภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการให้ข้อมูล การเตรียมความพร้อม และการสร้างแรงจูงใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในชุมชน ตามกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลสุขภาพเรื้อรังในระดับจุลภาค

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาการให้ข้อมูล การเตรียมความพร้อม และการสร้างแรงจูงใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในชุมชน ตามกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลสุขภาพเรื้อรังในระดับจุลภาค โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยและญาติ ทีมสุขภาพ และภาคีเครือข่ายในชุมชน ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 50 คน คัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มและมีบทในการคิดเข้าดังนี้ คือ

- 1) ผู้ป่วยและญาติ 20 คน โดยที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ผู้ดูแลเป็นผู้ป่วยโดยตรง
- 2) ทีมสุขภาพ 15 คนซึ่งมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ได้อย่างน้อย 1 ปี และ
- 3) ภาคีเครือข่ายชุมชน 15 คน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ได้แก่ รองนายกเทศมนตรี ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ (เทศบาลตำบลพะตง) คณะกรรมการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดสงขลา กำนัน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

- 1) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับผู้ป่วยและญาติ ทีมสุขภาพ และภาคีเครือข่ายในชุมชน ซึ่งเป็นแนวคำถามกึ่งโครงสร้างและการสนทนากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 2) อุปกรณ์ในการช่วยเก็บบันทึกข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายภาพนิ่ง เครื่องช่วยจดบันทึก (สมุด ปากกา)
- 3) ตัววิจัยเข้าใจบริบทของพื้นที่เทศบาลตำบลพะตง เนื่องจากผู้วิจัยได้ทำงานร่วมกับศูนย์แพทย์ชุมชนพะตงซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือโรงพยาบาลหาดใหญ่ และในพื้นที่มีการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยที่มีการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมในการเก็บข้อมูลภาคสนามโดยการทบทวนเอกสาร บทความวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กับกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลสุขภาพเรื้อรัง รวมถึงรูปแบบหรือแนวทางในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถามและแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างดังกล่าวข้างต้น อีกทั้งยังได้เตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา วิธีการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ โดยผ่านการเรียนการสอนในรายวิชาวิจัยเชิงคุณภาพทั้งทางด้านทฤษฎี และการฝึกทักษะในการเก็บข้อมูลการวิจัยโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม รวมถึงการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากตำราและเอกสารงานวิจัยอื่น ๆ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลสุขภาพเรื้อรัง เป็นแนวคำถามปลายเปิด มีความยืดหยุ่นและเอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ของตนเองได้อย่างอิสระ แบบสัมภาษณ์ถูกตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ (1) ผู้เชี่ยวชาญการจัดการระบบสุขภาพชุมชน (2) อาจารย์สาขากายภาพบำบัด (3) อาจารย์สาขาการพยาบาล (4) นักกายภาพบำบัดเชี่ยวชาญ และ (5) แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูชำนาญการ ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับผู้ป่วยและญาติ (IOC = 0.78) 2) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับทีมสุขภาพ (IOC = 0.72) 3) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับภาคีเครือข่ายในชุมชน (IOC = 0.85) 4) แนวคำถามกึ่งโครงสร้างสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (IOC = 0.85)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วย 1) การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผู้วิจัยทำการพูดคุยและสนทนากับตนเอง ไม่มีการกำหนดเวลาที่ตายตัวพร้อมกับการบันทึกและจดบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลทุกครั้ง 2) เก็บรวบรวมข้อมูลจากการทำสนทนากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 9 คน ใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง ผู้วิจัยจัดการสนทนากลุ่ม โดยผู้ช่วยวิจัยจดบันทึกวาดแผนผังที่นิ่ง เขียนกำกับชื่อและให้หมายเลขแทนชื่อเพื่อสะดวกในการจดบันทึก ผู้วิจัยดำเนินการสนทนา กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม แนะนำทีมวิจัย และชี้แนะวัตถุประสงค์ในการสนทนากลุ่ม ขออนุญาตในการบันทึกเสียงและถ่ายรูป และทำการสนทนาโดยยึดแนวคำถามที่เตรียมไว้ ใช้เทคนิคการสะท้อนคิด ในระหว่างการสนทนาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและสร้างบรรยากาศในการสนทนากลุ่มไม่ให้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มหลงประเด็นในการสนทนา ไม่มีการกำหนดเวลาในการสนทนา ผู้ช่วยวิจัยจดบันทึกข้อมูลจากการสนทนา และ 3) การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยได้ทำการสังเกตพื้นที่รับของชุมชน สถานที่ออกกำลังกาย สวนสาธารณะ โดยการถ่ายภาพ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการวิจัย เพื่อให้ได้มาซึ่งงานวิจัยที่มีคุณภาพและมีความน่าเชื่อถือ ดังนี้ 1) การทำบันทึกข้อมูลที่จากการสัมภาษณ์ ภายใน 24 ชั่วโมง โดยแยกแยะความรู้สึก ความคิดเห็นของตนเอง ออกจากเรื่องราวที่

สังเกตได้และที่ได้รับความพึงมา โดยถอดเทปตามการบันทึกเสียงทุกคำ 2) วิเคราะห์ข้อมูลจากการถอดเทปแบบคำต่อคำ และจัดกลุ่มข้อความที่มีความหมายไปในทิศทางเดียวกัน 3) ผู้วิจัยมีการตรวจสอบข้อมูลโดยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า การคืนข้อมูลให้แก่ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ โดยผู้วิจัยสรุปและทวนข้อมูลที่ได้ให้แก่ผู้ให้ข้อมูลระหว่างการสัมภาษณ์อย่างสม่ำเสมอเพื่อความเข้าใจที่ตรงกันของผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัย และการนำข้อมูลที่ได้จัดกลุ่มความหมายให้นักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ และ 4) ผู้วิจัยเขียนบรรยายรายละเอียดข้อมูลจากการศึกษาวิจัยอย่างละเอียดเพื่อให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจและเห็นภาพชัดเจนเหมือนผู้วิจัย

การพิทักษ์สิทธิผู้ยินยอมร่วมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ของสถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสโครงการ 18/2563 ลงวันที่ 25 สิงหาคม 2563 และจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมทางการวิจัย โรงพยาบาลหาดใหญ่ รหัสโครงการ 65/2563 ลงวันที่ 30 มิถุนายน 2563 เมื่อผ่านการอนุมัติ ผู้วิจัยจึงเริ่มทำการเก็บข้อมูลการวิจัย และทำการพิทักษ์สิทธิผู้ยินยอมร่วมการวิจัย โดยแนะนำตัวและชี้แจงการเข้าร่วมวิจัยแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยให้ทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากผู้เข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างสำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการบันทึกและจัดข้อมูลออกเป็นกลุ่มภายใต้ประเด็นต่างๆ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากนั้นวิเคราะห์เนื้อหาตามกรอบแนวคิดการวัดการดูแลภาวะเรื้อรังในระดับจุลภาคออกมาเป็นภาพรวม โดยในขั้นแรกผู้วิจัยทำการถอดบทสัมภาษณ์จากเทปบันทึกเสียง ผู้วิจัยคงไว้ซึ่งบทสนทนาทั้งหมด รวมถึงนำข้อมูลการวิเคราะห์เบื้องต้นของผู้วิจัยและข้อมูลจากการบันทึกภาคสนามประกอบลงในบทสนทนา หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจกับชุดข้อมูลและจัดกลุ่มข้อมูลตามวัตถุประสงค์ในรูปแบบตาราง ข้อมูลที่ผ่านการตีความและการจัดหมวดหมู่จะถูกนำมาเขียนในลักษณะการพรรณนา พร้อมนำทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังแบบไม่จำเพาะเจาะจงและแนวคิดการวัดการดูแลภาวะเรื้อรังในระดับจุลภาคมาเชื่อมโยงกับการศึกษา

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนทั้งสิ้น 50 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

- 1) ผู้ป่วยและญาติ 20 คน ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ป่วยส่วนใหญ่

เป็นเพศหญิง 7 คน อายุเฉลี่ย 49.80 ± 11.88 ปี ระยะเวลาปวดหลังส่วนล่างเฉลี่ย 5.95 ± 5.56 ปี (Median = 4.00 ปี; min-max = 1.5-20.0 ปี) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 4 คน มัธยมศึกษาตอนต้น 3 คน ประถมศึกษา (ป. 4) 1 คน และไม่ได้รับการศึกษา 2 คน ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน เกษตรกร ค้าขาย ลูกจ้างและรับราชการ มีรายได้เฉลี่ย 11,250 บาท ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่เป็นญาติของผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 6 คน (ร้อยละ 60) อายุเฉลี่ย 44.50 ± 8.95 ปี การศึกษาจบปริญญาตรี 6 คน มัธยมศึกษาตอนต้น 1 คน และประถมศึกษา (ป. 6) 3 คน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นสามี 7 คน ภรรยา 1 คน บุตร 1 คน และพี่สาว 1 คน

- 2) ทีมสุขภาพ จำนวน 15 คน ประกอบด้วยแพทย์ 5 คน พยาบาล 5 คน นักกายภาพบำบัด 2 คน นักการแพทย์แผนไทย 1 คน นักการแพทย์แผนจีน 1 คน และนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน อายุเฉลี่ย 41.67 ± 10.34 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 13 คน และปริญญาโท 2 คน ปฏิบัติงานที่ศูนย์แพทย์ชุมชนพะตง 7 คน สว.สต. เวลิมพระเกียรติฯ 4 คน และโรงพยาบาลหาดใหญ่ 4 คน มีอายุทำงานเฉลี่ย 8.07 ± 5.65 ปี (Median = 7.00 ปี; min-max = 1.0-20.0 ปี)

- 3) ภาควิชาครุฑในชุมชน 15 คน ประกอบด้วย รองนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลพะตง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม นักวิชาการสาธารณสุข 9 คน กรรมการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดสงขลา พยาบาลเทศบาลตำบลพะตง และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 9 คน อายุเฉลี่ย 54.00 ± 9.64 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาโท 2 คน ระดับปริญญาตรี 7 คน มัธยมศึกษาตอนปลาย 2 คน มัธยมศึกษาตอนต้น 1 คน และประถมศึกษา (ป. 4) 4 คน ระยะเวลาดำรงตำแหน่งเฉลี่ย 9.11 ± 4.48 ปี (Median = 11 ปี; min-max = 1.0-21.0 ปี)

การได้รับข้อมูลของผู้ป่วยและญาติ ทีมสุขภาพ และภาควิชาครุฑต่างๆ ในชุมชน ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

การได้รับข้อมูลของผู้ป่วยและญาติ ควรได้รับข้อมูลในการฟื้นฟูสมรรถภาพ จากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ ดังนี้

- 1) ความรู้เกี่ยวกับลักษณะทางกายวิภาคศาสตร์ของกระดูกสันหลัง ประกอบด้วยกระดูก เอ็น กล้ามเนื้อ ข้อต่อ ไส้สันหลัง และเส้นประสาท รวมไปถึงโครงของกล้ามเนื้ออื่นๆ ที่มีผลต่อการปวดหลังส่วนล่าง

“หนูคิดว่าถ้าผู้ป่วยเขามีความรู้เรื่องเกี่ยวกับโครงสร้างว่าประกอบไปด้วยกระดูกที่ขึ้น มีกล้ามเนื้ออะไรบ้าง มันจะทำให้เขาเข้าใจและตระหนักมากขึ้นเวลาที่เขาทำงาน” (H4: 19 พ.ย. 63)

- 2) ความรู้เกี่ยวกับการทำงานของโครงสร้างหลัง เช่น เมื่อมีการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังในท่าก้มหรือแอ่น โครงสร้างของหลังจะมีการเคลื่อนไหวหรือมีการทำงานอย่างไรบ้าง และมีผลต่อการปวดหลังอย่างไร

“.....ถ้าผู้ป่วยเขาได้รู้โครงสร้างของหลังมีการทำงานอย่างไร มีการเคลื่อนไหวในท่าก้มแอ่นไม่ว่าจะเป็นการก้มหรือแอ่นหลังที่ทำให้เกิดอาการบาดเจ็บหรือกระตุ้นอาการปวด พี่คิดว่าความรู้เหล่านี้จะช่วยทำให้เขามีการระวังตัวเองมากขึ้น.....” (H14: 28 พ.ย. 63)

3) สาเหตุของการเกิดโรคและการเกิดการเจ็บป่วย รวมทั้งการดำเนินการของโรค ผู้ป่วยและญาติควรมีความรู้ถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดหลัง เช่น การยกของหนัก การทำงานในท่าทางซ้ำๆ ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน การใช้ท่าทางที่ไม่ถูกต้องทั้งในการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน

“สาเหตุของการเกิดอาการปวดหลัง กลไกการทำงานของหลัง ...อาการและอาการแสดง เพราะบางคนปวดหลังทำไม่มันถึงมีอาการร้าวลงขา อันนี้เราต้องทำให้เค้าเข้าใจ” (H4: 19 พ.ย. 63)

4) ความรู้ในเรื่องของการประเมินอาการตนเอง เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงไปควรปฏิบัติตัวอย่างไร และควรกลับไปพบแพทย์ นักกายภาพบำบัด หรือทีมสุขภาพในการตรวจติดตามอาการ

“เรื่องที่เขาคงดูแลใช้ใหม่คะ คือเรื่องการปฏิบัติตัวว่าเพื่อหลีกเลี่ยง ลดอาการปวด หรือป้องกันไม่ให้อาการปวดเป็นมากขึ้น” (C11: 3 ธ.ค. 63)

5) แนวทางในการรักษา รวมไปถึงทางเลือกในการรักษา เช่น การพักผ่อน การรับประทานยา การรักษาทางกายภาพบำบัด การรักษาทางการแพทย์แผนจีน (ฝังเข็ม ครอบแก้ว) การรักษาทางการแพทย์แผนไทย (การนวดกดจุด การนวดน้ำมัน) และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

“แนวทางในการรักษา เพราะจะทำให้เรามีทางเลือก ตอนี้ผมมารักษาที่นี่ (ศูนย์แพทย์ชุมชนพะตง) จากที่คุณหมอบอกว่าต้องผ่าตัด แต่ตอนนี้ผมอาการดีขึ้นมาก ๆ” (P9: 2 ธ.ค. 63)

6) การใช้ท่าทางที่ไม่ถูกต้องทั้งในการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นท่าทางในการยกของหนัก การนั่ง เดิน นอน และยืนที่ถูกต้อง

“ควรให้ความรู้เกี่ยวกับท่าทางในการใช้ชีวิตประจำวัน ต่างๆ เช่น ท่านั่งในการทำงาน” (C12: 3 ธ.ค. 63)

7) ความรู้เรื่องของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยในแต่ละราย เพื่อป้องกันการบาดเจ็บและภาวะแทรกซ้อนจากการออกกำลังกายได้

“การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรง ความยืดหยุ่น และความทนทานของกล้ามเนื้อหลัง เพื่อที่จะทำให้อาการปวดหลังมีความมั่นคง” (H14: 28 พ.ย. 63)

8) สิทธิในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ต่างๆ ของหน่วยบริการสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อความรวดเร็วในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ

“สิทธิในการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่าย” (FG9: 22 ธ.ค. 63)

โดยเฉพาะญาติ ควรมีความรู้ที่เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง เพื่อที่จะคอยกระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องตามองค์ความรู้ที่ได้รับมา อีกทั้งยังมีประโยชน์ในการดูแลตนเองของญาติในการป้องกันไม่ให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่างอีกด้วย

ทีมสุขภาพ นอกเหนือจากบทบาทหน้าที่ที่ต้องรักษาอาการปวดตามหลักวิชาการของแต่ละวิชาชีพแล้ว ทีมสุขภาพควรมีความรู้เรื่องอื่นๆ ด้วย ดังนี้

1) ความรู้เรื่องการยศาสตร์ในการใช้ท่าทางที่ถูกต้องในการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน

2) การมีความรู้ในบทบาทของแต่ละวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง เพื่อช่วยในการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างบูรณาการ และตรงตามความต้องการของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

“คืออยากให้มีการบูรณาการองค์ความรู้ร่วมกัน พยายามว่าก็ต้องรู้บทบาทหน้าที่ของวิชาชีพอื่นด้วย เพื่อจะทำให้เราได้ส่งต่อถูก...คือจริง ๆ แล้วผู้ป่วยทุกคนไม่ได้ตอบสนองต่อการรักษาที่เหมือน ๆ กัน” (H13: 25 ธ.ค. 63)

3) สิทธิการรักษา การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการ

ภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน ควรได้รับข้อมูลในการฟื้นฟูสมรรถภาพจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ ดังนี้

1) ความรู้เกี่ยวกับลักษณะทางกายวิภาคศาสตร์ของกระดูกสันหลัง ประกอบด้วยกระดูก เอ็น กล้ามเนื้อ ข้อต่อ ไส้สันหลัง และเส้นประสาท รวมไปถึงโครงสร้างของกล้ามเนื้ออื่นๆ ที่มีผลต่อการปวดหลังส่วนล่าง

“ความรู้เรื่องลักษณะกายวิภาคศาสตร์เบื้องต้น ส่วนประกอบของโครงสร้างหลัง” (FC9: 22 ธ.ค. 63)

2) ความรู้เกี่ยวกับการทำงานของโครงสร้างหลัง เช่น เมื่อมีการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังในท่าก้มหรือแอ่น โครงสร้างของหลังจะมีการเคลื่อนไหวหรือมีการทำงานอย่างไรบ้าง

3) สาเหตุของการเกิดโรคและการเกิดการเจ็บป่วย รวมทั้งการดำเนินการของโรค อาสาสมัครควรมีความรู้ถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดหลัง เช่น การยกของหนัก การทำงานในท่าทางซ้ำๆ ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน การใช้ท่าทางที่ไม่ถูกต้องทั้งในการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน

“ความรู้เกี่ยวกับโรค อาการและอาการแสดง กลไกการเกิดโรค สาเหตุที่ทำให้เกิด” (H1: 20 ต.ค. 63)

4) ความรู้ในเรื่องของการประเมินอาการตนเอง เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงไปควรปฏิบัติตัวอย่างไร และควรกลับไปพบแพทย์ นักกายภาพบำบัด หรือทีมสุขภาพในการตรวจติดตามอาการ

“ความรู้เรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรืออาการที่รุนแรงขึ้น” (FG9: 22 ธ.ค. 63)

5) แนวทางในการรักษา รวมไปถึงทางเลือกในการรักษา เช่น การพักผ่อน การรับประทานยา การรักษาทางกายภาพบำบัด การรักษาทางการแพทย์แผนจีน (ฝังเข็ม ครอบแก้ว) การรักษาทางการแพทย์แผนไทย (การนวดกดจุด การนวดน้ำมัน) และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

6) การใช้ท่าทางที่ไม่ถูกต้องทั้งในการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นท่าทางในการยกของหนัก การนั่ง เดิน นอน และยืนที่ถูกต้อง

7) ความรู้เรื่องของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยในแต่ละราย เพื่อป้องกันการบาดเจ็บและภาวะแทรกซ้อนจากการออกกำลังกายได้

8) สิทธิในการเข้าถึงบริการต่างๆ ของหน่วยบริการสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อความรวดเร็วในการเข้าถึงบริการและสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ

9) ภาศึหรือ่ายในชุมชนควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของสมาชิกในชุมชน โดยผ่านเวทีประชาคมของชุมชนจากทีมสุขภาพ เพื่อนำฐานข้อมูลสุขภาพของสมาชิกในชุมชนไปเข้าสู่กระบวนการแก้ไขและกำหนดนโยบายต่างๆ ที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

“ควรจะมีควมรู้และครับ โดยปัจจุบันนี้ทีมที่จะเข้าไปติดตามในชุมชน ก็คือทีมทางกองสาธารณสุข สวส. และอนามัย กับทีม อสม. ที่จะลงไปประสาน และก็มีทีมผู้นำท้องที่ ที่จะช่วยคัดกรองผู้ป่วยที่จะลงเยี่ยมตามนโยบาย ในการที่ขอความช่วยเหลือจากองค์กรภายนอก หรือว่าจะเข้าไปให้กำลังใจ...” (C13: 8 ส.ค. 64)

โดยเฉพาะ อสม. ควรมีความรู้ลึกและรู้จริงในเรื่องต่างๆ ที่สามารถนำไปถ่ายทอดและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหรือสมาชิกในชุมชนได้ เนื่องจาก อสม. อยู่ใกล้ชิดกับสมาชิกในชุมชนมากที่สุด สามารถเข้าใจปัญหาและช่วยในการหาทางแก้ไขปัญหานั้นได้ นอกจากนี้ อสม. ต้องสามารถประเมินอาการและส่งต่อผู้ป่วยให้กับทีมสุขภาพได้

“ถ้า อสม. มีความรู้หนูคิดว่าดีมาก ๆ เลยที่จะช่วยกระจายความรู้ในชุมชน เพราะว่าถ้าเทียบในชุมชนก็มีแค่หนูคนเดียวที่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องปวดหลังนะ แต่ถ้าเราสามารถถ่ายทอดให้อสม. หรือผู้หลักผู้ใหญ่หรือคนในชุมชนที่เขาสามารถเป็นกระบอกเสียงให้เรา ถ้าเขามีความรู้ด้านนี้ะดีมาก อันแรกก็ช่วยลดภาระเรา อันที่สองก็ช่วยเป็นกระบอกเสียงให้เรา คนไข้หรือคนในชุมชนก็จะได้รับรู้ว้กัน” (H4: 19 ต.ค. 63)

การเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยและญาติ ทีมสุขภาพ และภาศึหรือ่ายต่างๆ ในชุมชน ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

การเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วย ญาติ และภาศึหรือ่ายต่างๆ ในชุมชน มีดังนี้

- 1) การอบรมให้ความรู้ในประเด็นต่างๆ ที่กล่าวไว้ข้างต้น
- 2) การฝึกทักษะในการใช้ท่าทางที่ถูกต้องในการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน

- 3) การฝึกทักษะในการบริหารร่างกายเพิ่มความแข็งแรง ความยืดหยุ่น ความทนทานของกล้ามเนื้อหลัง เพื่อส่งเสริมให้กระดูกสันหลังมีความมั่นคงและบรรเทาอาการปวดลงได้

“การอบรมให้คำแนะนำในการออกกำลังกาย การใช้ท่าทางที่ถูกต้อง” (P1: 20 พ.ย. 63)

- 4) มีการเตรียมคู่มือหรือสื่อออนไลน์ เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

- 5) มีการเตรียมคู่มือหรือสื่อออนไลน์ เกี่ยวกับการบริหารหรือการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

“คู่มือ แอปพลิเคชันหรือแผ่นพับ เกี่ยวกับความรู้ในการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง” (FG9: 22 ส.ค. 63)

ทีมสุขภาพ

- 1) อบรมความรู้เรื่องหลักการทางกายศาสตร์ในการทำงาน เช่น การใช้ท่าทางที่ถูกต้องในการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการยืน เดิน นอน นั่ง การยกของหนัก การ

แบ่งช่วงเวลาในการทำงานเป็นกะ และการจัดสถานที่ให้เหมาะสม

- 2) ฝึกทักษะในการบริหารกล้ามเนื้อหลังและกล้ามเนื้อข้างเคียงให้มีความแข็งแรง ความยืดหยุ่น และความทนทานที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้โครงสร้างกระดูกสันหลังมีความมั่นคงแข็งแรง และช่วยทำให้สามารถควบคุมอาการปวด และฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

“ทักษะในการดูแลตนเอง เช่น การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความยืดหยุ่น และความทนทาน” (FC9: 22 ส.ค. 63)

- 3) จัดทำสื่อให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง การบริหารร่างกาย และการใช้ท่าทางที่ถูกต้องในการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาตินำไปศึกษาและดูเป็นแนวทางในการดูแลตนเอง

“คู่มือเกี่ยวกับท่าทางที่ถูกต้องในการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน” (H7: 27 พ.ย. 63)

- 4) สักการรักษาศาและและการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง เพื่อความรวดเร็วในการเข้าถึงบริการและการรับบริการที่ดีมีประสิทธิภาพ

- 5) ระบบในการส่งต่อและการบูรณาการในการทำงานร่วมกันในการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง เช่น มีความรู้เรื่องการรักษาด้วยการฝังเข็ม นวดแผนไทย การรักษาทางกายภาพบำบัด หรือการรักษาด้วยยาต่างๆ เพื่อให้บุคลากรของทีมสุขภาพสามารถส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

“.....มีความรู้ความเข้าใจในทีมสหวิชาชีพ เพื่อช่วยในการส่งต่อ นอกจากมีกายภาพบำบัดแล้วเนี่ย ที่นี่ยังมีฝังเข็ม แผนไทย คือที่นี่ยังมีการรักษาแบบบูรณาการ พยาบาลก็จะทราบแล้วว่าส่งปรึกษาใคร หรืออย่างหนูถ้าหมอบอกว่า กายภาพบำบัดอย่างเดียวไม่น่าจะพอแล้วหนูก็จะคุยกับหมอแผนจีนหรือแผนไทย เพื่อช่วยในการดูแลผู้ป่วยในทีมกันเอง” (H4: 19 ต.ค. 63)

ภาศึหรือ่ายต่างๆ ในชุมชน

- 1) การจัดกิจกรรมอบรม อสม. ให้มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง รวมทั้งการฝึกทักษะการบริหารร่างกายที่เหมาะสมในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังในแต่ละราย

“อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองให้กับกลุ่ม อสม. เพื่อให้เขาสามารถไปให้คำแนะนำกับชาวบ้านได้” (P1: 20 ต.ค. 63)

- 2) การสนับสนุนงบประมาณในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่ช่วยในการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังเรื้อรัง

- 3) การสนับสนุนงบประมาณในการส่งเสริมให้ทีมสุขภาพไปเข้าร่วมอบรมเพิ่มเติมในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

- 4) การสนับสนุนทีมและการบริหารจัดการในการให้บริการเยี่ยมบ้านโดย อสม. ร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการติดตามอาการของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

“.....เขาจะได้ให้คำแนะนำได้เวลาไปเยี่ยมบ้าน เพราะเขาก็ไปเยี่ยมบ้านอยู่แล้ว ไปวัดความดัน ตรวจน้ำตาล แต่เรื่องปวดหลังเขาไม่เคยถาม เขารู้ว่าเขาปวดหลังแต่เขาก็ให้คำแนะนำไม่ได้”

(P5: 19 ต.ค. 64)

5) การสนับสนุนงบประมาณในการจ้างบุคลากรและจัดหาเครื่องมือที่จำเป็นต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

“เทศบาลเวทก็เห็นความสำคัญนะ อย่างน้องผู้ช่วยนักกายภาพบำบัดเทศบาลเวทจ้างให้ และพวกอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์เราที่ขอบจากเทศบาลในการจัดซื้อที่เราได้จากการบริจาค” (H1: 20 ต.ค. 63)

การสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ทีมสุขภาพ และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

ผู้ป่วยและญาติ

1) การให้ขวัญและกำลังใจต่อกัน ไม่ว่าจะเป็นญาติหรือผู้ดูแล ทีมสุขภาพ และทีม อสม. ในชุมชน

“การให้กำลังใจจากครอบครัว จากคุณหมอ พยาบาลอย่างโรเบิร์ตครับ” (P1: 20 ต.ค. 63)

2) อาการที่ดีขึ้นหลังจากที่ได้มารับการรักษาหรือการได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพ หรือ อสม.

ทีมสุขภาพ

1) การที่ได้เห็นภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่มีแนวโน้มไปในทางที่ดีขึ้น อันมีผลทำให้ทีมสุขภาพมีขวัญและกำลังใจต่อการดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังต่อไป

“ได้เห็นผู้ป่วยอาการดีขึ้น มันก็ทำให้เรามีแรงบันดาลใจในการที่จะดูแลคนอื่น ๆ ต่อไป” (H10: 23 พ.ย. 63)

2) การให้รางวัลและคำตอบแทน ในกรณีที่ทีมสุขภาพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น คำพูดชมเชย เกียรติบัตร การพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือน

“คำตอบแทนจากการประเมินผลงาน...หรือคำชม มอบรางวัล เกียรติบัตร” (H6: 27 พ.ย. 63)

ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน

1) การสนับสนุนงบประมาณในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมไปถึงการสนับสนุนในการจัดหาบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่

2) การสร้างคุณค่าให้แก่อสม. หรือการคัดเลือก อสม. ต้นแบบ ที่มีความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและติดตามอาการ โดยการประเมินอย่างมีส่วนร่วม ของทีมสุขภาพและกลุ่มอสม. กันเอง

“การสร้างคุณค่าให้กับทีมจากการทำงานว่าจะเกิดสิ่งดี ๆ อย่างไรนั้นในชุมชน” (H14: 28 ธ.ค. 63)

อภิปรายผล

รูปแบบการให้ข้อมูล การเตรียมความพร้อม และการสร้างแรงจูงใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนพะตง และ รพ.สต. เฉลิมพระเกียรติ เป็นการเสนอแนวทางในการให้บริการ ซึ่งเป็นการนำเสนอความคิดและวิธีการเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง รวมถึงความสามารถ

และทักษะที่จำเป็นต่อการเรียนรู้ขององค์กรในการดำเนินการตามวิธีปฏิบัติแบบใหม่ เพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ดังนี้

1. ผู้ป่วยและญาติควรได้รับความรู้ และการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเอง โดยการให้ข้อมูล ให้ความรู้ด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น การจัดอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะ การให้แผ่นพับหรือคู่มือประกอบ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปใช้ชีวิตอยู่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา นิมตรง, และคณะ ที่พบว่าพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001¹⁹ และการศึกษาของ ยศศักดิ์ หาญชาญเลิศ ที่ทำการศึกษาโดยให้โปรแกรมความรู้เรื่องท่าทางที่ถูกต้องในชีวิตประจำวันและการออกกำลังกายเพื่อลดและป้องกันอาการปวดหลังแก่ผู้ป่วยที่มีอาการส่วนล่างเรื้อรัง โดยใช้วิธีการสอนแบบสาธิตพร้อมกับฝึกปฏิบัติเป็นรายกลุ่มอย่างต่อเนื่องโดยนักกายภาพบำบัด กลุ่มละ 3 ครั้ง ทำการประเมินด้วยแบบประเมินระดับคะแนนความเจ็บปวดและแบบสอบถามคุณภาพชีวิตโรแลนด์-มอริสสำหรับประเมินอาการปวดหลัง ภายหลังจากการให้โปรแกรมผู้ป่วยร้อยละ 83.3 มีคะแนนระดับความเจ็บปวดลดลง และมีผู้ป่วยร้อยละ 77.3 มีสมรรถภาพในการทำงานเพิ่มขึ้น²⁰

2. การสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ต้องสร้างความเชื่อมั่นในตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยบริหารและออกกำลังกาย เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรง ความยืดหยุ่นและความทนทาน สอดคล้องกับการศึกษาของนันทวัน นบนอบ โดยให้โปรแกรมการสร้างเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่าง ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ว่าตนเองประสบความสำเร็จ การเห็นผู้อื่นประสบความสำเร็จ และการชักจูงด้วยคำพูด ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมการสร้างเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างมีผลต่อรูปแบบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คือสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ วันละ 2 ครั้ง มีความตั้งใจ มีกำลังใจในการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเพื่อช่วยในการลดปวดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05²¹ และความสามารถในการนำองค์ความรู้ที่ไปถ่ายทอดให้กับผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแล และสมาชิกในชุมชน ที่สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ สาริส และคณะ ที่พบว่า ความต้องการการช่วยเหลือของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง คือ การพัฒนาศักยภาพของอสม. ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรังที่ซับซ้อนมากขึ้น อาจทำให้ทักษะความรู้ของ อสม.ไม่เพียงพอต่อความต้องการการบริการที่จำเป็นต้องการการดูแลที่ต่อเนื่องรอบด้านและบูรณาการทั้งทางด้านการแพทย์และด้านสังคม จึงอาจทำให้ อสม.ขาดความมั่นใจในการดูแล²²

3. ผู้นำชุมชนควรมีความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของสมาชิกในชุมชน กระตุ้นให้ชุมชนเห็นความสำคัญปัญหาอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ร่วมมือกันเสริมแรงสร้างกำลังใจจนเกิดปฏิริยาทางสังคม และมีการเคลื่อนไหวทางสังคม นำไปสู่ความร่วมมือในการพัฒนาที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น การประชาสัมพันธ์ในหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ การจัดอบรม

ให้ความรู้และฝึกทักษะ การสร้างสื่อหรือคู่มือประชาสัมพันธ์ การติดป้ายโฆษณาของชุมชน และเสียงตามสายวิทยุของชุมชน ในหลายๆ สถานที่ เช่น วัด โรงเรียน สถานที่ออกกำลังกาย เพื่อให้สมาชิกในชุมชนได้รับข้อมูลข่าวสารได้อย่างทั่วถึงและถูกต้อง มีการสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน^{14,15}

4. พัฒนาแกนนำชุมชนให้เป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง เช่น อสม. อสค. หรืออาสาสมัครที่สนใจ เกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน และการดูแลตนเอง รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วย และจัดให้มีโครงการเยี่ยมบ้านเพื่อช่วยในการกระตุ้นเตือน รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวจะช่วยสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ออมนิษฐ์ ชาติกิจอนันต์, ที่พบว่า การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในการสร้างแรงจูงใจแก่กลุ่มเสี่ยงด้วยการติดตามเยี่ยมบ้านโดย อสม. การพูดคุยกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว สามารถช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น รวมทั้งการประกาศเชิญชวนกลุ่มเสี่ยงให้ปฏิบัติตามเพื่อป้องกันโรคเบาหวานผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านร่วมกับ¹⁶

5. พัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านโดยมีการส่งต่อข้อมูลจากหน่วยบริการ และมีการประสานงานมายังหน่วยงานในชุมชน เพื่อการติดตามเยี่ยมบ้าน ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย สามารถช่วยลดปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังได้²³ สิ่งสำคัญที่ทำให้การพัฒนาแบบการเยี่ยมบ้านประสบความสำเร็จคือ ภาควิชาการช่วยจิตอาสาในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน ไม่ว่าจะเป็น อสม. อสค. หรืออาสาสมัครที่สนใจ มีความภาคภูมิใจและความสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้ป่วย ความรู้และความสามารถในการดูแลที่จะช่วยสร้างความมั่นใจในการเข้าไปให้คำและแนะนำและกระตุ้นผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามที่ถูกต้อง กิจกรรมต่างๆ ที่ส่งเสริมสนับสนุนการดูแล และความผูกพันและเข้มแข็งของชุมชน¹⁴

ข้อเสนอแนะการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง มีดังนี้

1) ด้านโครงสร้าง ระบบ และกลไกการบริหารจัดการ ได้แก่ 1.1) การสร้างความตระหนักและกระตุ้นให้ชุมชนเล็งเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ร่วมกับการเสริมแรงบันดาลใจและพลังในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยชุมชน จนเกิดเป็นปฏิกิริยาทางด้านสังคมและกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม และนำไปสู่ความร่วมมือในการพัฒนาอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม²² 1.2) การให้ข้อมูลข่าวสารและการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องชัดเจนแก่ผู้ป่วยและญาติ 1.3) การสร้างความพร้อมของทุกกลุ่มที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาที่เน้นการมีส่วนร่วม จนนำไปสู่ “ภาควิชาการช่วย” ที่มีความเข้มแข็ง ทั้งภายในและภายนอกของพื้นที่ 1.4) การเสริมสร้างพลังอำนาจของภาวะผู้นำ ที่ต้องเป็นแกนนำสำคัญในการขับเคลื่อนงานในระหว่างการพัฒนาและการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน 1.5) การพัฒนาระบบการส่งต่อภายในชุมชนและกับสหวิชาชีพ รวมไปถึงการเชื่อมโยงกันระหว่างทุกภาคส่วน ทั้งภาคประชาชน ภาครัฐ และภาคเอกชน

2) ด้านบุคลากรและชุมชน เป็นการสร้างความตระหนักในปัญหาและการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ผู้ดูแลและชุมชนต้องได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะเฉพาะด้านจะทำให้มีความสามารถในการเชื่อมต่อและประสานความร่วมมือ กับเครือข่ายต่างๆ ที่จะเข้ามาสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจากลักษณะบริบทของครอบครัวคนไทย จะมีความรักใคร่ผูกพันซึ่งกันและกัน ทำให้ได้รับการสนับสนุนจากญาติ เครือญาติ และเพื่อนบ้าน²³ ผู้นำชุมชนต้องมีความวิสัยทัศน์และมีความตระหนัก เล็งเห็นความสำคัญในการสนับสนุนทุกๆ กิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ในพื้นที่ ส่วนที่สุขภาพต้องมีการทำงานร่วมกันอย่างเป็นบูรณาการในทุกสาขาวิชาชีพ

3) ด้านการออกแบบกิจกรรมบริการและสิทธิการรักษา ต้องมีการเตรียมความพร้อม สร้างความตระหนักของทุกภาคส่วนในชุมชนก่อน การให้บริการแบบองค์รวม เน้นการตอบสนองและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ มีการประยุกต์องค์ความรู้ และข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการศึกษาวิจัยและเป็นที่ยอมรับในการตัดสินใจ การจัดการต้องเป็นแบบบูรณาการในแนวราบและแนวตั้งเนื่องจากศูนย์บริการสุขภาพสู่ชุมชน และมีการให้บริการเชิงรุก และการเข้าถึงสิทธิในการรักษาและการรับบริการต้องมีความครอบคลุมทุกรูปแบบของการให้การรักษารวมทั้งในปัจจุบันในการรับบริการผู้ป่วยยังมีสิทธิในการเข้ารับบริการยังไม่ครอบคลุมในการรักษาแบบผสมผสาน จึงมีผลทำให้การดำเนินการไม่เกิดประสิทธิภาพอย่างเต็มที่และขาดความยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Spinks และ Hollingsworth ที่ให้ความสำคัญในการผลักดันนโยบายที่ส่งเสริมการทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการของแพทย์ทางเลือก²⁴ อย่างไรก็ตาม การผลักดันให้เกิดนโยบายต้องเกิดจากการศึกษาวิจัยเพื่อให้ภาครัฐได้รับรู้ถึงปัญหา ความต้องการ และเกิดการจัดทำนโยบายที่เอื้อต่อการพัฒนาระบบบริการ²⁵

4) ด้านการจัดการความรู้ การผลักดันและสนับสนุนให้ชุมชนเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม มีการจัดเวทีประชุมชาคมหมู่บ้านภายในชุมชน เพื่อทำให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถ่ายทอดประสบการณ์ซึ่งกันและกันระหว่างชุมชน เพื่อผลักดันให้เกิดนวัตกรรมบริการสุขภาพที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะนำมาซึ่งความเข้าใจที่ตรงกันและมีเป้าหมายที่ชัดเจนของชุมชนและองค์กรต่างๆ ในชุมชน^{26,27}

5) ด้านทรัพยากร เน้นการสนับสนุนและระดมทุนในการส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมโดยชุมชนเป็นหลักอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง อีกทั้งยังสามารถรับการสนับสนุนจากภาคเอกชนที่จะเข้ามาสนับสนุนได้

6) ด้านแนวคิดการพัฒนา บนพื้นฐานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง โดยให้ชุมชนเป็นฐาน สร้างความรู้ความเข้าใจในปัญหาของผู้ป่วยและความตระหนักในการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง²⁸ การใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาของชุมชน และทรัพยากรในชุมชนมาใช้ให้เกิดการพัฒนาในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย รวมทั้งการพัฒนาทักษะและความรู้

เฉพาะด้านให้แก่ผู้ดูแลและ อสม.

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากผลการศึกษางานต้นสามารถนำไปปรับปรุงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังเรื้อรัง เพื่อจัดการปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวได้ โดยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ ดังนี้

1. ควรมีการนำรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในชุมชนครั้งนี้ไปใช้ และมีการทบทวนถอดบทเรียน เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงาน พัฒนาระบบบริการให้เป็นรูปธรรมในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในชุมชน

2. ทีมสหวิชาชีพต้องร่วมมือกันในการนำความรู้มาบูรณาการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

3. องค์กรสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องควรมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของชุมชน เพื่อการสนับสนุนให้มีการกำหนดแผนและนโยบาย หรือแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่สถานบริการสุขภาพ ตลอดจนการติดตามอาการ การเยี่ยมบ้าน เพื่อช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

4. องค์กรสุขภาพควรมีการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ และทักษะของบุคลากรด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาของสังคมในปัจจุบัน

5. ผู้นำ/ผู้บริหารทั้งในองค์กรสุขภาพและชุมชน ควรมีการสนับสนุนและการสร้างแรงจูงใจในการทำงานของทุกภาคส่วนให้อิสระในการทำงาน โดยไม่บีบบังคับในกระบวนการ แต่วัดคุณค่าของงานจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น อาจจะมีการกำหนดตัวชี้วัดหรือความพึงพอใจของผู้ป่วย สร้างขวัญและกำลังใจ ชื่นชมเมื่อมีการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ผลตอบแทนที่เหมาะสมและมีความเท่าเทียมกัน

6. โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลระดับตติยภูมิหรือทุติยภูมิ ควรมีการสนับสนุนแพทย์เฉพาะทางมาตรวจบริการในพื้นที่ชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการและได้รับการดูแลที่ครอบคลุม อีกทั้งยังช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางและลดความแออัดในการให้บริการที่โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิหรือตติยภูมิ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

จากการศึกษานี้ครั้งนี้คือ ควรมีการศึกษาในระดับกลาง (Meso level) ที่เน้นความเชื่อมโยงกันระหว่างองค์กรสุขภาพกับชุมชนเพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องและถูกต้องตามหลักการและระดับมหภาค (Macro level) ที่หวังผลให้มีโครงสร้างพื้นฐานปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลภาวะเรื้อรัง โดยการวางแผนพัฒนาจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบาย เพื่อให้เข้าใจถึงปัญหาและสถานการณ์ในการให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังอย่างครอบคลุมและควรศึกษาในบริบทที่ใหญ่ขึ้นหรือพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม วิถีชีวิต ประเพณีของ

พื้นที่นั้น ๆ ซึ่งในบริบทที่แตกต่างกันอาจจะทำให้เห็นชุดข้อมูลที่มีความหลากหลายมากขึ้น ในการนำมาพัฒนาระบบให้บริการที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

สรุป

การกำหนดรูปแบบการให้ข้อมูล การเตรียมความพร้อมและการสร้างแรงจูงใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ภายใต้กรอบแนวคิดการดูแลภาวะเรื้อรังของการมีปฏิสัมพันธ์ในระดับจุลภาคทั้ง 3 ภาคส่วน คือ ผู้ป่วยและญาติ ทีมสุขภาพ และภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน นั้นทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน ควรให้ความตระหนักและความสนใจผู้ป่วยและญาติในการส่งเสริมศักยภาพให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลและจัดการตนเองได้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการให้ข้อมูลข่าวสารที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งในแง่ของความรู้เรื่องโรคปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง โครงสร้างและส่วนประกอบของหลัง สาเหตุและกลไกการเกิดอาการบาดเจ็บของหลังส่วนล่าง กลไกการกำหนดทั้งของโครงสร้างหลัง วิธีการดูแล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และทางเลือกในการรักษา การเข้าถึงสิทธิการรักษา ท่าทางที่ถูกต้องในการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน รวมไปถึงการออกกำลังกาย เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงของกระดูกสันหลัง โดยเฉพาะกลุ่ม อาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม). ควรที่จะมีความรู้อย่างลึกซึ้งในด้านต่างๆ ที่กล่าวไว้ข้างต้น และมีทักษะความสามารถในการถ่ายทอดและให้คำแนะนำต่อไปได้ ส่วนทีมสุขภาพนอกจากความรู้ในเรื่องของการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว ควรมีความรู้ในเรื่องบทบาทของทีมนสหวิชาชีพ เพื่อการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังได้เข้าถึงบริการและได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ การเตรียมความพร้อม ให้แก่ผู้ป่วย ญาติ และภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน ควรจัดให้มีการอบรมให้ความรู้ดังกล่าวและมีการฝึกทักษะในการใช้ท่าทางที่ถูกต้อง รวมทั้งการบริหารกล้ามเนื้อเพิ่มความแข็งแรง ยืดหยุ่นและทนทาน โดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ส่วนทีมสุขภาพควรมีการจัดทำสื่อหรือนวัตกรรมในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและการสร้างแรงจูงใจ การให้กำลังใจซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายชุมชนเป็นสิ่งสำคัญที่สุด นอกจากนี้การให้รางวัล เกียรติบัตร และค่าตอบแทนเป็นปัจจัยรองลงมา ซึ่งต้องมีการทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการของทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการแก้ปัญหาร่วมกัน ก่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการบริการที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์

จิรวัฒน์ ทิววัฒน์ปกรณ์ และพงศ์เทพ สุธีรัฐมิ ออกแบบกระบวนการวิจัย วิเคราะห์ผล และเขียนร่างบทความ, จิรวัฒน์ ทิววัฒน์ปกรณ์ ดำเนินงานวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล, พงศ์เทพ สุธีรัฐมิ ให้คำปรึกษา; ผู้นิพนธ์ทุกคนอ่านและตรวจสอบบทความก่อนส่งตีพิมพ์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานเทศบาลตำบลพะตงและผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

แหล่งทุนวิจัย

ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปีงบประมาณ 2563

ผลประโยชน์ทับซ้อน

ผู้นิพนธ์ทุกคนไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนจากงานวิจัยนี้

References

- Almeida DC, Kraychete DC, Almeida DC, Kraychete DC. Low back pain - a diagnostic approach. *Rev Dor* 2017; 18(2): 173-7.
- Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Vander Hoorn S, Murray CJL, Comparative Risk Assessment Collaborating Group. Selected major risk factors and global and regional burden of disease. *Lancet* 2002; 360(9343): 1347-60.
- Siriphanich S, Meanpheung P, Sayumpurujinan S. Occupational and environmental disease situation 2003-2009 occupational disease and environmental monitoring system. *Weekly Epidemiological Surveillance Report (WESR)* 2011; 42(14): 209-23. (In Thai)
- Untimanon O, Boonmeepong K, Saipang T, Sukanun K, Promrat A, Julraung P, et al. Burden of back pain among working populations. *Dis Control J* 2016; 42(2): 119-29. (In Thai)
- Qaseem A, Wilt TJ, McLean RM, Forciea MA. Noninvasive treatments for acute, subacute, and chronic low back pain: A clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med* 2017; 166(7): 514-30.
- Azevedo DC, Van Dillen LR, Santos H de O, Oliveira DR, Ferreira PH, Costa LOP. Movement system impairment-based classification versus general exercise for chronic low back pain: Protocol of a randomized controlled trial. *Phys Ther* 2015; 95(9): 1287-94.
- De Moraes Vieira ÉB, De Góes Salvetti M, Damiani LP, De Mattos Pimenta CA. Self-efficacy and fear avoidance beliefs in chronic low back pain patients: coexistence and associated factors. *Pain Manag Nurs* 2014; 15(3): 593-602.
- Jiraratphonchai K. Spine disease empirical evidence, Book 1. Khon Kaen: Khon Kaen University Printing; 2011. (In Thai)
- Maier C, Underwood M, Buchbinder R. Non-specific low back pain. *Lancet* 2017; 389(10070): 736-47.
- Plykaew R, Chanprasit C, Kaewthummanukul T. Working posture and musculoskeletal disorders among rubber plantation workers. *Nursing Journal* 2013; 40(1): 1-10. (In Thai)
- World Health Organization. Innovative care for chronic conditions: building blocks for action: Global report: Geneva: WHO 2002.
- Ratchathawan R, Kaewkrajok T, Jongkatekit W, Piyaphorn P, Dalima S, Dolphaput T. The community participation process in well-being development. *Journal of Southern Technology* 2018; 11(1): 231-8. (In Thai)
- Nuño R, Coleman K, Bengoa R, Sauto R. Integrated care for chronic conditions: The contribution of the ICC Framework. *Health Policy* 2012; 105(1): 55-64.
- Sunsern R, Timsuwan B, Lawang W. Developing disabled caregiving system based on families and communities. *Journal of Nursing and Education* 2013; 6(3): 25-41. (In Thai)
- Ruangmee W, Khupantavee N. Health care situation of stroke patients in community of Khao-Ya Subdistrict, Sribunpot District, Phatthalung Province. *Acad Serv J Prince Songkla Univ* 2016; 27(3): 64-72. (In Thai)
- Chartkitanan A. The results of the application of a conceptual framework to manage chronic conditions of the diabetes group. *J ET Nurs* 2014; 28(3): 112-27. (In Thai)
- Patong Subdistrict Municipality Office. Patong Subdistrict Municipality, Songkhla Province (Tambon Patong). Available from: <http://www.patong.go.th/content/cate/2/?page=3>, accessed Nov 24, 2020. (In Thai)
- Physical Therapy Department, Hat Yai Hospital. Physical therapy statistics report. Songkhla Province, Thailand; 2020. (In Thai)
- Nimtrong K, Oba N, Laoruengthana A. Effectiveness of educative supportive program on self-care behaviors and pain level among patients with chronic low back pain. *J Nurs Health Sci* 2012; 6(2): 99-109. (In Thai)

20. Hanchanlert Y. The effectiveness of the knowledge program on correct posture in daily life and exercise to reduce and prevent back pain in patients with chronic low back pain. Khaen Subdistrict, Kosum Phisai District, Maha Sarakham Province. *Journal of Health Science* 2014; 23(4): 601-8. (In Thai)
21. Nobnorb N. The effect of self-efficacy upon motivation in exercise for patient with low back pain [M.S thesis in Sport Science, Interdisciplinary Graduate Program] Bangkok: Kasetsart University; 2011. (In Thai)
22. Sareeso P, Praisson P, Thohinung U, Umsrewaing W, Fongrat N. The situation, health problems and care needs of older persons with chronic illness: Chiangrai. *Journal of Nursing Science & Health* 2017; 40(2): 85-95. (In Thai)
23. Wongwilairat K. Potential development for self-care low back pain people: Ban Nonsaad Moo2, Nonsaad Sub-district, Nonsaad District, Udonthani Province. [Master of Public Health Thesis in Public Health Administration] Khon Kaen: Khon Kaen University; 2011. (In Thai)
24. House JS, Umberson D, Landis KR. Structures and processes of social support. *Ann Rev Sociol* 1988; 14(1): 293-318.
25. Hegyi G, Petri RP, Roberti di Sarsina P, Niemtzow RC. Overview of integrative medicine practices and policies in NATO participant countries. *Med Acupunct* 2015; 27(5): 318-27.
26. Boon HS, Verhoef MJ, Vanderheyden LC, Westlake KP. Complementary and alternative medicine: A rising healthcare issue. *Healthc Policy* 2006; 1(3): 19-30.
27. Rajagopal D. Measuring customer value gaps: An empirical study in Mexican retail market. Rochester, NY: Social Science Research Network; 2005. Report No.: ID 784084. Available from: <https://papers.ssrn.com/abstract=784084>, accessed Dec 25, 2020.
28. Rahimi E, Rostami N, Shad F, Vafaei V. The importance of knowledge management on innovation. *Appl Math Eng Manag Technol* 2017; 5(1): 68-73.