

สถานการณ์การดำเนินงานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง
ส่วนล่างเรื้อรัง ในชุมชน โดยใช้กรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง
กรณีศึกษา: เทศบาลตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
Rehabilitation Operation Situation of Patients with Chronic Low
Back Pain in the Community, Using an Innovative Care for Chronic
Conditions Framework, Case study: Patong Municipality,
Hat-Yai District, Songkhla Province

จิรวัดน์ ทิววัฒน์ปรณ์^{*a}, พงศ์เทพ สุธีรวัณณ์^{*}, ทวีศักดิ์ วงศ์กิริติเมธาวิ^{**}, สินีนาฏ สุขอุบล^{**}
^{*}สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ^{**}โรงพยาบาลหาดใหญ่
Jirawat Tiwawatpakorn^{*}, Pongthep Sutheeravat^{*}, Thaweesak Wongkiratimethawi^{**},
Sineenart Sukubol^{**}

^{*}Institute of Public Policy, Prince of Songkla University, ^{**}Hat-Yai hospital

^aCorresponding Author, E-mail: pholamai.3012@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในชุมชน ตามกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังในเขตเทศบาลตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 50 คน ประกอบด้วย ผู้ป่วยและญาติ ทีมสุขภาพ และภาคีเครือข่ายในชุมชน คัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังเป็นปัญหาที่สำคัญในเทศบาลตำบลพะตง สถานการณ์การดำเนินงาน ในระดับจุลภาค ผู้ป่วยและญาติยังมีความต้องการ ความรู้ ทักษะและแรงขับเคลื่อน ส่วนทีมสุขภาพและผู้นำชุมชนยังต้องการการรับรู้ปัญหาผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังเรื้อรังในชุมชน เพื่อสร้างความตระหนักและแรงขับเคลื่อนในตัวบุคคล ในระดับกลาง มีความต้องการภาวะผู้นำ การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วย ครอบครัว และอาสาสมัครในชุมชน การสนับสนุนทรัพยากร และการส่งเสริมให้เกิดระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องในระดับมหภาค ต้องการการผสมผสานนโยบายและสร้างข้อตกลงของชุมชน การจัดหาทรัพยากรและงบประมาณ รวมทั้งการบูรณาการความร่วมมือระหว่างชุมชนและองค์กรสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ ควรมีการบูรณาการความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและญาติ องค์กรสุขภาพและภาคีเครือข่ายชุมชน ในการออกแบบการดำเนินงานทั้ง 3 ระดับให้มากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: อาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง, การฟื้นฟูสมรรถภาพ, กรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง

Abstract

The objective of this descriptive study was to investigate the situation of rehabilitation of chronic low back pain patients in the community. According to the innovative care for chronic conditions framework, in Patong Municipality, Hat-Yai District, Songkhla Province, qualitative data were collected through independent interviews from 50 informants, consisting of patients and relatives, health care teams and community partners, with the purposive sampling. The data was analyzed using a content analysis method. The results of the study showed that back pain rehabilitation was a significant problem in the Patong Sub-district Municipality. The operating situation, At the Micro level, Patients, relatives also have needs, knowledge, skills, and motivation. Health teams and community leaders also need awareness problems of patients with chronic low back pain in the community, to raise awareness and drive themselves.

At the Meso level, there is a need for leadership, capacity building for patients, relatives and village health volunteer, resource support, and the continuous promotion of a patient care system. At the macro level, it requires a mix of policy and community engagement, provision of resources and budgets, as well as integration of community and health organization cooperation.

Recommendations should include collaboration between Patients and their relatives, Health organizations, and Community partners to design even more operations at all 3 levels.

Keywords: Chronic Low Back Pain, Rehabilitation, Innovative Care for Chronic Condition Framework

บทนำ

กลุ่มอาการปวดหลัง เป็นกลุ่มอาการที่พบได้บ่อยในโรคระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างของร่างกาย ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมาน ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งยังส่งผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจและสังคมอีกด้วย จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าในหนึ่งช่วงชีวิตของคนเราจะประสบกับปัญหาปวดหลังร้อยละ 80¹ และความชุกในรอบหนึ่งปีพบร้อยละ 38 ของประชากรทั่วไป และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุกปี² นอกจากนี้ยังมีรายงานการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บขององค์การอนามัยโลก พบว่า อาการปวดหลังเป็นปัญหาสุขภาพจากการทำงานที่มีสัดส่วนสูงที่สุด คือ ร้อยละ 37 ของภาระโรคและการบาดเจ็บรวมทั้งหมด³ สำหรับประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยโรคปวดหลังจากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 71.3⁴ และจากการศึกษาภาระโรคปวดหลังในผู้ประกอบอาชีพ พบว่ามีผู้ป่วยโรคปวดหลังทุกชนิดพบว่ามี 52 ราย ต่อผู้ประกอบอาชีพ 1,000 ราย หากแบ่งตามตำแหน่งของพยาธิสภาพของกระดูกสันหลังสามารถพบอาการปวดหลังส่วนล่างได้มากที่สุด คือร้อยละ 33.29 ของผู้ป่วยโรคปวดหลังทุกชนิด⁵ อาการปวดหลังส่วนล่างเป็นอาการปวดบริเวณหลังตั้งแต่นกขาคอจนถึงที่ 11-12 ตลอดจนถึงกระดูกกระเบนเหน็บขึ้นไป 1 และจากการศึกษาของ Qaseem และคณะ พบว่าประมาณ 1 ใน 4 ของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างจะพัฒนาไปสู่ปัญหาปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง นั่นคืออาการปวดอยู่นานกว่า 3 เดือน⁶

อย่างไรก็ตามการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังก็นั้นสามารถช่วยให้ผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมานจากอาการปวดได้ด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม

การดูแลตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน และบริหารร่างกายหรือการออกกำลังกาย รวมทั้งการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มความแข็งแรง ความยืดหยุ่นและความทนทานของกล้ามเนื้อหลัง ส่งผลให้โครงสร้างหลังมีความมั่นคงและสามารถควบคุมอาการปวดได้⁷ จากการศึกษาอุปสรรคที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตนในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีผลมาจากสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม เช่น การออกแบบสถานงาน อุปกรณ์และเครื่องมือต่าง ๆ โดยที่ไม่คำนึงถึงข้อจำกัดและความแตกต่างของบุคคล และการให้งานร่างกายที่ไม่ถูกต้อง เช่น การยกของหนัก การก้ม ๆ เงย ๆ การบิดเอี้ยวลำตัว ส่งผลทำให้เกิดท่าทางในการทำงานที่ผิดธรรมชาติของร่างกาย และง่ายต่อการเกิดการบาดเจ็บของโครงสร้างหลัง รวมทั้งการทำงานอย่างต่อเนื่องโดยไม่ได้หยุดพักติดต่อกัน ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงานและความเครียดทั้งทางกายและจิตใจ โดยที่ผู้ป่วยไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้^{8,9} การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในชุมชนจึงเป็นเรื่องที่มีความท้าทายในการดูแลทางด้านสาธารณสุข

กรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังเป็นกรอบแนวคิดสำหรับระบบการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อรังโดยเน้นการป้องกัน และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญที่มีปฏิสัมพันธ์กันในเชิงระบบ 3 ระดับ คือ 1) ระดับจุลภาค (Micro level) เน้นที่ตัวบุคคล โดยอาศัยความร่วมมือระหว่าง ผู้ป่วยและญาติ ทีมสุขภาพ และภาคีเครือข่ายชุมชน ที่มีบทบาทในการให้ข้อมูลข่าวสาร เตรียมความพร้อม และสร้างแรงจูงใจต่อการดูแลภาวะเรื้อรัง 2) ระดับ

กลาง (Meso level) เน้นความเชื่อมโยงและบูรณาการในการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรสุขภาพกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ชุมชนเพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง และถูกต้องตามหลักการ และ 3) ระดับมหภาค (Macro level) เป็นระดับที่หวังผลให้มีโครงสร้างพื้นฐานและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลภาวะเรื้อรัง¹⁰ โดยองค์การอนามัยโลกได้ระบุว่า เป็นกรอบแนวคิดที่สามารถใช้ได้ดีทั้งในประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งให้ประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเรื้อรังได้เป็นอย่างดี¹¹ สำหรับประเทศไทย ได้มีการนำกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และคนพิการ สรุปได้ว่าแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังเป็นรูปแบบที่มีศักยภาพในการพัฒนาการดูแลสุขภาพที่ดี สามารถลดการใช้เงินและทรัพยากรในการดูแลสุขภาพ สามารถเปลี่ยนวิถีชีวิตในการจัดการตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว เพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยและครอบครัวดีขึ้น รวมถึงกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วย¹²⁻¹⁵ แต่ยังไม่พบผลงานวิจัยที่นำเอากรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังมาใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

จากแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังข้างต้นมีความเป็นไปได้ในการนำมาประยุกต์ใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาสถานการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง โดยเลือกเทศบาลตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เป็นพื้นที่

กรณีศึกษา เนื่องจากมีการดำเนินงานที่มหาวิทยาลัยพ ในการดูแลผู้ป่วยและมีเครือข่ายที่เข้มแข็งในชุมชนที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้จากการสืบค้นในระเบียบประวัติผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์แพทย์ชุมชนพะตงพบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยอาการปวดหลัง โดยจะได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวว่าเป็น โรคปวดหลัง (ICD10; M40-M54.9) ตั้งแต่ เดือน เมษายน-กันยายน 2562 มีจำนวน 291 คน มารับบริการ 648 ครั้ง มีผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังเรื้อรังมากกว่า ร้อยละ 60 ที่ต้องใช้เวลาในการรักษานานกว่า 6 เดือน¹⁶ มักจะมีอาการปวดที่รุนแรงร่วมกับภาวะแทรกซ้อนที่มีความผิดปกติระบบโครงสร้างของร่างกาย จนไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันหรือทำงานได้ตามปกติ โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาสถานการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในชุมชน ตามองค์ประกอบกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง ที่มีการดำเนินการอยู่แล้วว่ายังมีประเด็นใดที่ยังต้องดำเนินการเพิ่มเติม ซึ่งนำไปสู่การสร้างรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่อาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง เพื่อส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในชุมชน ตามกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง

วิธีดำเนินการ

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ซึ่งเป็นการศึกษาแบบตัดขวางโดยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ ในเขตเทศบาลตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยมีการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 50 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ

(1) ผู้ป่วยและญาติ 20 คน โดยที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวว่ามีปัญหาปวดส่วนล่างเรื้อรังและส่งปรึกษาทีมสหวิชาชีพเพื่อประเมินอาการและให้การรักษาเพื่อลดปวด

(2) ทีมสุขภาพ 15 คน ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ปี ประกอบไปด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 3 คน แพทย์เวชกรรมฟื้นฟู จำนวน 1 คน 3 หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก จำนวน 1 คน หัวหน้าศูนย์แพทย์ชุมชนพะตง จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพศูนย์แพทย์ชุมชนพะตง จำนวน 1 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติฯ จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติฯ จำนวน 2 คน นักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติฯ จำนวน 1 คน นักการแพทย์แผนไทย จำนวน 1 คน แพทย์แผนจีน จำนวน 1 คน และนักกายภาพบำบัด จำนวน 2 คน

(3) ภาควิชาพยาบาลในชุมชน 15 คน ที่มี

ส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ประกอบไปด้วย รองนายกเทศมนตรีสำนักเทศบาลตำบลพะตง จำนวน 1 คน ผู้อำนวยการงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลพะตง จำนวน 1 คน นักวิชาการสาธารณสุขสำนักเทศบาลตำบลพะตง จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพสำนักเทศบาลตำบลพะตง จำนวน 1 คน กำนันตำบลพะตง จำนวน 1 คน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 9 คน จากการแบ่งโซนในการดูแลของเทศบาลตำบลพะตง

สำหรับเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์กลุ่มตัวอย่างวิจัยที่ระบุไว้ข้างต้น ไม่จำกัดเพศ มีอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปี สามารถสื่อสารโต้ตอบได้อย่างชัดเจน มีความยินดีให้ข้อมูล และเกณฑ์ในการคัดออก จะพิจารณาเพื่อพบว่า การวิจัยมีผลกระทบที่มีความเสี่ยงต่อผู้ให้ข้อมูล และมีผลกระทบต่อการศึกษาวิจัย เช่น ผู้ให้ข้อมูลไม่มีความพร้อมหรือมีความกังวลต่อการให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับผู้ป่วยและญาติ (IOC = 0.80) 2) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับทีมสุขภาพ (IOC = 0.83) และ 3) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน (IOC = 0.73) แบบสัมภาษณ์ถูกตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังเป็นแนวคำถามปลายเปิด มีความยืดหยุ่นและเอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด

การรับรู้ของตนเองได้อย่างอิสระ 4) เครื่องบันทึกเสียง และ 5) กล้องถ่ายรูป

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมทางการวิจัย โรงพยาบาลหาดใหญ่ รหัสโครงการ 65/2563 ลงวันที่ 30 มิถุนายน 2563 และจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ของสถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสโครงการ 18/2563 ลงวันที่ 25 สิงหาคม 2563 ก่อนทำการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ทำเอกสารชี้แจงข้อมูล (Participant Information Sheet) ผู้ป่วย 10 คน 2) ญาติของผู้ป่วย 10 คน 3) ทีมสุขภาพ 15 คน และ 4) ภาควิชาเครือข่ายชุมชน 6 คน และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent Form) ให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกคน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วย 1) การสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ 1) ผู้ป่วย 10 คน 2) ญาติของผู้ป่วย 10 คน 3) ทีมสุขภาพ 15 คน และ 4) ภาควิชาเครือข่ายชุมชน 6 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผู้วิจัยทำการพูดคุยและสนทนาอย่างเป็นกันเอง ไม่มีการกำหนดเวลาที่ตายตัว พร้อมกับการบันทึกเทปและจดบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลทุกครั้ง 2) เก็บรวบรวมข้อมูลจากการทำสนทนากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 9 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผู้วิจัยจัดสนทนากลุ่มผู้ช่วยวิจัยจดบันทึกวาดแผนผังที่นั่ง เขียนกำกับชื่อและให้หมายเลขแทนชื่อเพื่อสะดวกในการจดบันทึก

ผู้วิจัยดำเนินการสนทนา กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม แนะนำทีมวิจัย และชี้แนะวัตถุประสงค์ในการสนทนากลุ่ม ขออนุญาตในการบันทึกเสียงและถ่ายรูป และทำการสนทนาโดยยึดแนวคำถามที่เตรียมไว้ ใช้เทคนิคการสะท้อนคิด ในระหว่างการสนทนาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และสร้างบรรยากาศในการสนทนากลุ่มไม่ให้เกิดกลุ่มอาสาสมัครหมู่บ้านที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มหลงประเด็นในการสนทนา ไม่มีการกำหนดเวลาในการสนทนา ผู้ช่วยวิจัยจดบันทึกข้อมูลจากการสนทนา และ 3) การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต โดยผู้วิจัยได้ทำการสังเกตพื้นที่บริบทของชุมชน สถานที่ออกกำลังกายสวนสาธารณะ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการบันทึกและจัดข้อมูลออกเป็นกลุ่มภายใต้ประเด็นต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากนั้นวิเคราะห์เนื้อหาตามกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังออกมาเป็นภาพรวม โดยในขั้นแรกผู้ศึกษาทำการถอดบทสัมภาษณ์จากเทปบันทึกเสียง ผู้วิจัยจะคงไว้ซึ่งบทสนทนาทั้งหมด รวมถึงนำข้อมูลการวิเคราะห์เบื้องต้นของผู้วิจัยและข้อมูลจากการบันทึกภาคสนามประกอบลงในบทสนทนา หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจกับชุดข้อมูลและจัดกลุ่มข้อมูลตามวัตถุประสงค์ในรูปแบบตาราง ข้อมูลที่ผ่านการตีความและการจัดหมวดหมู่จะถูกนำมาเขียนในลักษณะการพรรณนา พร้อมนำทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังและแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังมาเชื่อมโยงกับการศึกษา

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนทั้งสิ้น 50 คน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มคือ

1) ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ป่วยจำนวน 10 คน อาสาสมัครที่เป็นผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 7 คนอายุเฉลี่ย 49.80 ± 11.88 ปี ระยะเวลาปวดหลังส่วนล่างเฉลี่ย 5.95 ± 5.56 ปี จบการศึกษาปริญญาตรีจำนวน 4 คน มัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 3 คน ประถมศึกษา (ป.4) 1 คน และไม่ได้รับการศึกษา 2 คน ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน เกษตรกร ค้าขาย ลูกจ้างและรับราชการ มีรายได้เฉลี่ย 11,250 บาท

2) ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นญาติของผู้ป่วยจำนวน 10 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 6 คน อายุเฉลี่ย 44.50 ± 8.95 ปี การศึกษาจบปริญญาตรีจำนวน 6 คน มัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 1 คน และประถมศึกษา (ป.6) จำนวน 3 คน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นสามี จำนวน 7 คน ภรรยา บุตร และพี่สาว จำนวนละ 1 คน

3) ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชนจำนวน 15 คน ประกอบไปด้วย รองนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลพะตง 1 คน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน กำนัน 1 คน กรรมการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดสงขลา 1 คน พยาบาลเทศบาลตำบลพะตง 1 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 9 คน อายุเฉลี่ย 54.00 ± 9.64 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 7 คน ระดับปริญญาโทและมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 2 คน มัธยมศึกษา

ตอนต้นจำนวน 1 คน และประถมศึกษา (ป.4) จำนวน 3 คน ระยะเวลาดำรงตำแหน่งของภาคีเครือข่ายในชุมชนเฉลี่ย 9.11 ± 4.48 ปี

4) ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นทีมสุขภาพจำนวน 15 คน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 11 คน อายุเฉลี่ย 41.67 ± 10.34 ปี จบการศึกษาสูงสุดปริญญาโทจำนวน 2 คน และปริญญาตรีจำนวน 13 คน ปฏิบัติงานที่ศูนย์ชุมชนพะตงจำนวน 7 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลพะตงและโรงพยาบาลหาดใหญ่แห่งละ 4 คน ประกอบด้วย แพทย์และพยาบาล วิชาชีพละ 5 คน นักกายภาพบำบัดจำนวน 2 คน นักการแพทย์แผนไทย นักการแพทย์แผนจีน และนักวิชาการสาธารณสุข วิชาชีพละ 1 คน มีอายุทำงานเฉลี่ย 8.07 ± 5.65 ปี

ข้อมูลสถานการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังเรื้อรังในชุมชน ตามองค์ประกอบกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง ผู้วิจัยแบ่งผลการศึกษาออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ระดับจุลภาค

1. ผู้ป่วยและญาติ

- การได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสารพบว่า ผู้ป่วยได้รับความรู้ในการดูแลตนเอง เช่น กายวิภาคศาสตร์, ชีวกลศาสตร์การเคลื่อนไหวของหลัง, สาเหตุ, กลไกการบาดเจ็บ, การรักษา, ท่าทางที่ถูกต้อง การออกกำลังกาย และสิทธิการรักษา จากทีมสุขภาพ สำหรับญาติส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับรู้เกี่ยวกับความรู้ข้างต้น

- การเตรียมความพร้อมและทักษะพบว่า ผู้ป่วยได้รับการฝึกทักษะจากทีมสุขภาพในการใช้ท่าทางที่ถูกต้องและการบริหารร่างกายหรือการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรง

ความยืดหยุ่น และความทนทาน อันส่งผลให้โครงสร้างของหลังมีความมั่นคงและสามารถควบคุมอาการปวด

- การสร้างแรงจูงใจ พบว่า ผู้ป่วยได้รับการสร้างแรงจูงใจจากญาติ ทีมสุขภาพและระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง ที่คอยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

อย่างไรก็ตามผู้ป่วยและญาติยังต้องการความรู้ ทักษะและแรงจูงใจจากทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายในชุมชน

2. ทีมสุขภาพ

- การได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสาร พบว่า ทีมสุขภาพได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลผู้ป่วยจากการเรียนรู้ในวิชาชีพเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ยังมีการได้ไปเข้าร่วมอบรมเพิ่มเติมที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง

- การเตรียมความพร้อมและทักษะ พบว่า ส่วนใหญ่จะหาความรู้เพิ่มเติมจากข้อมูลสารสนเทศในอินเทอร์เน็ต ตำรา และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างทีมสหวิชาชีพด้วยกัน

- การสร้างแรงจูงใจ พบว่า เกิดจากการที่ได้เห็นพัฒนาการของผู้ป่วยที่ดีขึ้น การได้รับขวัญและกำลังใจจากผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน และการสนับสนุนของหัวหน้างาน รวมไปถึงการได้รับคำชมเชย ยกย่อง เกียรติบัตร และค่าตอบแทนที่เหมาะสม

3. ภาคีเครือข่ายชุมชน

- การได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสาร พบว่า ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ไม่ได้รับข้อมูล ความรู้และข่าวสารเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง จึงทำให้ภาคส่วนภาคีเครือข่ายชุมชนไม่มีบทบาทในการเข้ามาดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในชุมชน

- การเตรียมความพร้อมและทักษะ พบว่า อสม. ไม่เคยได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง รวมทั้งการติดตามเยี่ยมบ้าน

- การสร้างแรงจูงใจ พบว่า ผู้นำและอสม. ค่อนข้างมีขวัญและกำลังใจเชิงบวก มีความพร้อมที่จะร่วมดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง แต่เนื่องด้วยในปัจจุบัน ทั้งผู้นำและทีมสุขภาพไม่ได้รับรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยจึงทำให้ขาดความมั่นใจในการให้คำแนะนำหรือการดูแลอย่างไรก็ตาม ผู้นำ/ภาคีเครือข่ายชุมชนยังต้องการการรับรู้ข้อมูลเพื่อสร้างความตระหนักและแรงขับในตัวบุคคลจากองค์กรสุขภาพ

ระดับกลาง

1. การบริหารจัดการในองค์กรสุขภาพ มีผลการศึกษาดังนี้

- การส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง พบว่า มีการให้บริการในการดูแลผู้ป่วยโดยการนัดให้ผู้ป่วยมารับบริการที่ศูนย์แพทย์ชุมชนพะตงอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงขาดในส่วนของการให้บริการเชิงรุกในการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง เพื่อเข้าไปดูสภาพการเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมที่อาจจะส่งผลต่ออาการปวดหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้

- การสนับสนุนและการสร้างแรงจูงใจ ผ่านภาวะผู้นำ พบว่า ผู้นำทีมสุขภาพมีการสนับสนุนสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ให้อิสระในการทำงานโดยไม่บีบบังคับในกระบวนการ แต่วัดคุณค่าของงานจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สร้างขวัญและกำลังใจให้ชื่นชม เมื่อสามารถทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย

- การจัดระบบและเตรียมความพร้อม

ของทีม พบว่า มีการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างบูรณาการของ ทีมสหวิชาชีพ และมีการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างกันเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการที่จำเป็นตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและได้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

- การสนับสนุนด้านการป้องกันและการจัดการตนเอง พบว่า ทีมสุขภาพมีการให้คำแนะนำ ให้ความรู้ และทักษะในการประเมินอาการของตนเอง เมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดที่รุนแรงหรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น และสามารถตัดสินใจได้ว่า ควรพบแพทย์หรือทีมสุขภาพเพื่อติดตามอาการ ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่รวดเร็วและลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

- การมีระบบข้อมูลสารสนเทศ พบว่า มีการจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศในระบบคอมพิวเตอร์ ซึ่งใช้ระบบ Phramongkutklo internet (PMK) ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลไปยังโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ได้ แต่ยังมีขาดการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพระหว่างชุมชนในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

2. การบริหารจัดการในชุมชน มีผลการศึกษาดังนี้

- การสร้างความตระหนักและลดความรู้สึกลังเลเป็นปมด้อยหรือตราบาปของผู้ป่วย พบว่า ชุมชนยังขาดความตระหนักในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ซึ่งเป็นผลมาจากการขาดการรับรู้ในประเด็นปัญหาของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว

- การส่งเสริมผลลัพธ์ที่ดีผ่านการสนับสนุนจากผู้นำ พบว่า ผู้นำชุมชน (กำนัน) มีความตื่นตัวและมีความตระหนักเพิ่มขึ้นจากการได้รับข้อมูล ในระหว่างการศึกษาวิจัย และนำเข้าสู่เวที

ประชาคมหมู่บ้านเพื่อหาทางแก้ไขร่วมกัน

- การระดมและประสานแหล่งทรัพยากร ในชุมชน พบว่า เทศบาลตำบลพะตงมีการสนับสนุนด้านบุคลากรและอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นต่อการให้บริการผู้ป่วย จากการศึกษาโครงการของงบประมาณของหัวหน้าศูนย์แพทย์ชุมชนพะตง

- การเตรียมให้บริการที่ส่งเสริมสนับสนุนการดูแล พบว่า ชุมชนยังไม่มีเตรียมความพร้อมหรือดำเนินการในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

ระดับมหภาค

- การส่งเสริมและสนับสนุนของผู้นำ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า ผู้นำชุมชนมีการส่งเสริมและสนับสนุนในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในชุมชน แต่ยังไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

- การผสมผสานนโยบาย พบว่า ยังไม่มีการกำหนดนโยบายร่วมกันจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว ทีมสุขภาพ และภาคีเครือข่ายในชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

- การส่งเสริมการจัดหางบประมาณ พบว่า ในชุมชนมีการจัดหาและจัดสรรงบประมาณในการดูแลปัญหาสุขภาพของสมาชิกในชุมชน จากกลุ่มโรงงาน หรือ NGO และการบริจาคจากภาคเอกชน

- การพัฒนาและจัดสรรทรัพยากร พบว่า มีการพัฒนาและจัดสรรบุคลากร โดยความร่วมมือจากโรงพยาบาลศูนย์ ที่ให้การสนับสนุนบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนจีน รวมทั้งแพทย์เวชกรรมครอบครัว เข้าไปปฏิบัติงานที่ศูนย์แพทย์ชุมชนพะตง

- การสนับสนุนกรอบกฎหมาย พบว่า ยังไม่มีการนำกฎหมายคุ้มครองแรงงานมาบังคับใช้ในพื้นที่ชุมชนอย่างจริงจัง เนื่องจากชุมชนยังไม่เห็นความสำคัญของปัญหาของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง เช่น พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ในมาตรา 37 ได้วางหลักกฎหมายเอาไว้ว่า ห้ามมิให้นายจ้างให้ลูกจ้างทำงานยก แยก หาม หาบ ทูน ลาก หรือ เข็นของหนักเกินอัตราน้ำหนักตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

- การเสริมสร้างความร่วมมือ พบว่า ในชุมชนยังขาดการมีส่วนร่วมในการบูรณาการการทำงานร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

อภิปรายผล

ระดับจุลภาค

1. ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ การเตรียมและการเตรียมความพร้อมจากทีมสุขภาพในการดูแลตนเอง โดยการให้ข้อมูล ให้ความรู้ด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น การจัดอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะ การให้แผ่นพับหรือคู่มือประกอบ เป็นการช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าถึงความรู้ได้ง่ายขึ้นและครอบคลุม อีกทั้งทำให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปใช้ชีวิตอยู่ที่บ้าน ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การให้โปรแกรมความรู้เรื่องท่าทางที่ถูกต้องในชีวิตประจำวันและการออกกำลังกายเพื่อลดและป้องกันอาการปวดหลังแก่ผู้ป่วยที่มีอาการส่วนล่างเรื้อรัง โดยใช้วิธีการสอนแบบสาธิตพร้อมกับฝึกปฏิบัติเป็นรายกลุ่มอย่างต่อเนื่อง ภายหลังจากให้โปรแกรมผู้ป่วยมีคะแนนระดับความเจ็บปวดลดลง และมีสมรรถภาพในการทำงานเพิ่มขึ้น¹⁷ ส่วนทีมสุขภาพและภาคี

เครือข่ายต่างในชุมชน โดยเฉพาะ อสม. ที่ต้องสร้างความเชื่อมั่นในองค์ความรู้ และความสามารถในการนำองค์ความรู้นั้นไปถ่ายทอดให้กับผู้ป่วยญาติหรือผู้ดูแล และสมาชิกในชุมชนได้ หากขาดการสนับสนุนและการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ทำให้ทักษะและความรู้ของ อสม. ไม่เพียงพอต่อการดูแลที่ต่อเนื่องรอบด้าน ความต้องการการบริการที่จำเป็นต้องการของผู้ป่วยและการบูรณาการทั้งทางด้านการแพทย์และด้านสังคม จึงอาจทำให้ อสม. ขาดความมั่นใจในการดูแล อีกทั้งยังทำให้สมาชิกในชุมชนอาจจะไม่เชื่อถือเมื่อ อสม. เข้าไปเยี่ยมบ้านหรือให้คำแนะนำ¹⁸

2. การสร้างแรงจูงใจ ต้องสร้างความเชื่อมั่นในตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ ซึ่งเป็นการสร้างแรงขับให้ผู้ป่วยบริหารร่างกายและออกกำลังกาย เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรง ความยืดหยุ่นและความทนทานการสร้างเชื่อมั่นในตนเอง อาจจะประกอบด้วย การรับรู้ว่าตนเองประสบความสำเร็จ การเห็นผู้อื่นประสบความสำเร็จ และการชักจูงด้วยคำพูด ซึ่งมีผลต่อรูปแบบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย คือ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีความตั้งใจ มีกำลังใจในการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเพื่อช่วยในการลดปวดได้¹⁹

ระดับกลาง

1. ผู้นำชุมชนยังไม่มีความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของสมาชิกในชุมชน เนื่องจากขาดรับรู้หรือแลกเปลี่ยนข้อมูลปัญหาผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในชุมชน ส่งผลในผู้นำชุมชนไม่ทราบถึงปัญหาและให้ความสำคัญในการแก้ปัญหาแก่ผู้ป่วย ลดปัญหาการสร้างความรู้สึกร่วมกันปมด้อยหรือตราบาป จากอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

หากผู้นำชุมชนให้ความสำคัญและเกิดความตระหนักในการแก้ปัญหา ก็จะนำไปสู่ร่วมมือกันเสริมแรงสร้างกำลังใจ จนเกิดปฏิกิริยาทางสังคม และมีการเคลื่อนไหวทางสังคม นำไปสู่ความร่วมมือในการพัฒนาที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น การประชาสัมพันธ์ในหลากหลายรูปแบบได้แก่ การจัดอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะ การสร้างสื่อหรือคู่มือประชาสัมพันธ์ การติดป้ายโฆษณาของชุมชน และการเสียงตามสายวิทยุของชุมชน เพื่อให้สมาชิกในชุมชนได้รับข้อมูลข่าวสารได้อย่างทั่วถึง มีการสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมต่าง ๆ ให้สมาชิกในชุมชน^{12,20}

2. พัฒนาแกนนำชุมชนให้เป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง เช่น อสม. หรืออาสาสมัครที่สนใจ เกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน และการดูแลตนเอง รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วย และจัดให้มีโครงการเยี่ยมบ้านเพื่อช่วยในการกระตุ้นเตือน รวมทั้งสมาชิกในครอบครัว จะช่วยสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของอกนิษฐ์ ชาติกิจอนันต์, (2555) ที่พบว่า การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในการสร้างแรงจูงใจแก่กลุ่มเสี่ยงด้วยการติดตามเยี่ยมบ้านโดย อสม. การพูดคุยกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว สามารถช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น รวมทั้งการประกาศเชิญชวนกลุ่มเสี่ยงให้ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเบาหวานผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านร่วมด้วย¹³

3. ทีมสุขภาพมีการจัดเก็บและทำระบบฐานข้อมูลของผู้ป่วยอย่างเป็นระเบียบ มีระบบในการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยบริการ ที่สามารถ

ให้ความช่วยเหลือให้คำปรึกษาไปจนถึงช่วยดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ และสะดวกในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ลดภาระค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ที่ผู้ป่วยพึงได้รับตามสิทธิต่าง ๆ และได้การรักษาที่ทันเวลาที่ มีผลทำช่วยลดปัญหาความรุนแรงของอาการปวดหลังและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น²¹

4. การสนับสนุนและส่งเสริมการดูแลผู้ป่วย ผู้นำองค์กรทีมสุขภาพให้อิสระในการทำงาน โดยไม่บีบบังคับในกระบวนการทำงาน วัตถุประสงค์ของงานจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น โดยจะมีการกำหนดตัวชี้วัดหรือความพึงพอใจของผู้ป่วย ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ และการบวนการทำงานใหม่ ๆ ที่เกิดความท้าทายในการทำงาน นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดี²² นอกจากนี้ผู้นำควรมีคุณลักษณะที่เน้นทั้งประสิทธิภาพของงาน และสัมพันธ์ภาพ ยอมรับฟังความคิดเห็น ประนีประนอม และให้ขวัญกำลังใจ ควรชื่นชมเมื่อทีมสุขภาพทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ผลตอบแทนที่เหมาะสม มีความเท่าเทียมกันระหว่างวิชาชีพ^{22,23}

ระดับมหภาค

1. การส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือโดยกระบวนการมีส่วนร่วม การระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ญาติ บุคคลกรทางการแพทย์ ชุมชน และภาคเอกชน ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังเรื้อรัง กระบวนการมีส่วนร่วมมีความสำคัญต่อการออกแบบรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง เพื่อหาแนวทางที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องได้

ด้วยตนเอง^{7,24}

2. การผสมผสานนโยบายและการสนับสนุนกรอบกฎหมาย พบว่า ในชุมชนยังไม่มี การดำเนินการกำหนดนโยบายและนำข้อกฎหมาย มาปรับใช้ในพื้นที่ เนื่องจากชุมชนขาดการรับรู้ข้อมูล ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง เรื้อรัง อย่างไรก็ตามชุมชนควรจะมีการดำเนินการ อย่างมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและสร้าง ข้อตกลงของชุมชนหรือธรรมนูญชุมชนผ่านเวที ประชาคมหมู่บ้าน ให้ทุกภาคส่วนที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการร่วมกันอย่าง แท้จริง^{7,24} โดยพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541 ในมาตรา 37 ได้วางหลักกฎหมายเอาไว้ ว่าห้ามมิให้นายจ้างให้ลูกจ้างทำงานยก แยก หาม หาบ ทูน ลาก หรือ เข็นของหนักเกินอัตราน้ำหนัก ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง โดยกฎกระทรวง ที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้ ได้กำหนดให้นายจ้าง ใช้ลูกจ้างทำงานเหล่านี้ได้ ไม่เกินอัตราน้ำหนัก โดยเฉลี่ยดังนี้ ลูกจ้างเด็กหญิง อายุตั้งแต่ 15 ปี แต่ไม่ถึง 18 ปี ยกของหนักได้ไม่เกิน 20 กิโลกรัม ลูกจ้างเด็กชาย ยกของหนักได้ไม่เกิน 25 กิโลกรัม ลูกจ้างเพศหญิงที่อายุเกิน 18 ปี ยกของหนัก ได้ไม่เกิน 25 กิโลกรัมเช่นกันแต่หากเป็น ลูกจ้างชาย อายุเกิน 18 ปีขึ้นไป สามารถยกของหนักได้ไม่เกิน 55 กิโลกรัม ในกรณีของหนักเกินอัตราที่กฎหมาย กำหนดไว้ให้นายจ้างจัดให้มีเครื่องทุ่นแรงที่เหมาะสม

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ทำให้ทราบถึง สถานการณ์การดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในชุมชนว่ามี

การดำเนินกิจกรรม และยังมีความต้องการในการ พัฒนาเมื่อนำมาวิเคราะห์ตามองค์ประกอบ กรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง จึงทำให้ทราบถึงจุดเด่น และส่วนที่ขาดการดำเนินการ ซึ่งสามารถนำเอาผลการศึกษาดังกล่าวไปเข้าสู่ กระบวนการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง เพื่อเป็น ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้กับชุมชนไปประยุกต์ใช้ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในชุมชน เพื่อให้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการ ปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในชุมชน และพัฒนา ศักยภาพชุมชนให้สามารถดำเนินการหรือกิจกรรม ต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักเทศบาลตำบลพะตงและผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่เสียสละเวลาและในความร่วมมือ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนวิจัยส่วนหนึ่งในการทำวิทยานิพนธ์

เอกสารอ้างอิง

1. Almeida DC, Kraychete DC, Almeida DC, Kraychete DC. Low back pain-a diagnostic approach. Rev Dor. 2017; 18(2): 173-177.
2. Manchikanti L, Singh V, Falco FJ, Benyamin RM, Hirsch JA. Epidemiology of low back pain in adults. Neuromodu

- lation Technol Neural Interface. 2014; (17): 3-10.
3. 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 Public Health*. 2002; 360(9343): 1347-1360.
 4. แสงโถม ศิริพานิช, พรพรรณภา เหมือนผิ้ง, สมาน สยมภูรุจันันท์. สถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2546-2552. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2554; 42(14): 209-213.
 5. อรพันธ์ อันติมานนท์, โกวิทย์ บุญมีพงศ์, จิตรัตน์ สายแปง, กมลชนก สุขอนันต์, อารีพิศ พรหมรัตน์, พีรวิษญ์ จุลเรือง, et al. ภาวะโรคปวดหลังในผู้ประกอบอาชีพ. *วารสารควบคุมโรค*. 2559; 42(2): 119-29.
 6. Qaseem A, Wilt TJ, McLean RM, Forcica 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.
 7. กุลวรงค์ ว่องวิไลรัตน์. การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี (ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาการบริหารสาธาณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
 8. รุ่งกานต์ พลายแก้ว, ขวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, ธานี แก้วธรรมานุกุล. ทำทางการทำงานและกลุ่มอาการผิดปกติของโครงร่างและกล้ามเนื้อในผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพารา. *พยาบาลสาร*. 2556; 40(1): 1-10.
 9. Maher C, Underwood M, Buchbinder R. Non-specific low back pain. *The Lancet*. 2017; 389(10070): 736-47.
 10. World Health Organization. Innovative care for chronic conditions: building blocks for action: global report. World Health Organization; 2002.
 11. 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.
 12. วารุณี เรืองมี, เนตรนภา คู่พันธ์วี. สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนตำบลเขาย่า อำเภอศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง. *วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*. 2559; 27(3): 64-72.
 13. อกนิษฐ์ ชาตกิจจอนันต์. ผลของการประยุกต์กรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต) สาขาการพยาบาลสาธาณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555.
 14. รัชณี สรรเสริญ, จิรพรรณ โพธิ์ทอง, สมพร รักความสุข, วรณรัตน์ ลาวัง, เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ. การพัฒนารูปแบบภาคีเครือข่ายการดูแลคนพิการในชุมชนแบบเป็นหุ้นส่วน : กระบวนการ WE CAN DO by TIM. *วารสาร*

- การพยาบาลและการศึกษา. 2012; 5(3): 17-36.
15. รัชณี สรรเสริญ, สมสมัย รัตนกริธากุล, วรรณรัตน์ ลาวัง, อโนชา ทัศนารณชัย, ชรัญญากร วิริยะ, ทรรศนีย์ โสรัจธรรมกุล, et al. สถานการณ์ ปัญหาและความต้องการ การดูแลของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี. J Nurs Educ. 2554; 4(1): 2-16.
 16. งานเวชสถิติ โรงพยาบาลหาดใหญ่. ทะเบียน ประวัติผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในศูนย์แพทย์ พะตง ตั้งแต่ เดือนเมษายน-กันยายน พ.ศ. 2562. เอกสารอัดสำเนา; 2563.
 17. ยศศักดิ์ หาญชาญเลิศ. ประสิทธิภาพของ โปรแกรมความรู้เรื่องท่าทางที่ถูกต้องในชีวิตประจำวันและการออกกำลังกายเพื่อลด และป้องกันอาการปวดหลังในผู้ป่วยปวดหลัง ส่วนล่างเรื้อรัง พื้นที่ตำบลเขื่อน อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดมหาสารคาม. วารสาร วิชาการสาธารณสุข. 2557; 23(4): 601-8.
 18. พรทิพย์ สารีโส, ปิยะภร ไพรสนธิ์, อุษาช โถหินง, วรางคณา อำศรีเวียง, นารีลักษณ์ ฟองรัตน์. สถานการณ์ ปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง: เขตเทศบาลเมืองเชียงราย. วารสารพยาบาล ศาสตร์และสุขภาพ. 2560; 40(2): 85-95.
 19. นันทวัน นบนอบ. ผลของการสร้างความเชื่อมั่น ในตนเองเฉพาะอย่างยิ่งที่มีต่อแรงจูงใจ ในการ ออกกำลังกายของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง ส่วนล่าง (ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต) สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬามหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์; 2554.
 20. รัชณี สรรเสริญ, เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ, วรรณรัตน์ ลาวัง. การพัฒนาระบบการดูแล คนพิการโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2556; 6(3): 25-41.
 21. ปราณอม สงวนพันธุ์. กระบวนการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล. วารสารหัวหิน สุขใจไกลกังวล. 2562;4(1):51-62.
 22. สุรพร อ่อนพุทธา, พัชรินทร์ เกิดฤทธิ, ทศพล คำทันเจริญ, สรวิต เอิบพรมราช, สหชาติ คำใจ, กฤษดา เขียววัฒนสุข. ภาวะผู้นำและ แรงจูงใจในการทำงานที่มีผลต่อความคิด สร้างสรรค์ของพนักงาน :กรณีศึกษา บริษัท กุลธรเคอร์บี้ จำกัด (มหาชน). การประชุม วิชาการระดับชาติ ด้านวิทยาการจัดการ สาขา วิชาวิทยาการจัดการ ครั้งที่ 6 มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช: 24 สิงหาคม 2562; นนทบุรี; 2562.
 23. นภวรรณ เจียรพิรพงศ์, วรรณิตา ศรีสุพรรณ. การประเมินค่าตอบแทนเภสัชกรของกระทรวง สาธารณสุข. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล. 2563; 30(1): 15-25.
 24. รัถยานภิศ รัชตะวรรณ, รมลวรรณ แก้วกระจก, วรรณรัตน์ จงเขตกิจ, ปิยะพร พรหมแก้ว, ดาลีมา สำแดงสาร, ดลปภัฏ ทรงเลิศ. กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนา สุขภาวะ. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้. 2561; 11(1): 231-8.