บทความวิชาการ

บทบาทนักกายภาพบำบัดในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในชุมชน: การทบทวนวรรณกรรมและการนำเสนอแนวปฏิบัติ

The Role of Physiotherapists in Promoting Health for Patients with Chronic Low Back Pain in the Community: A Literature Review and Guidelines Presentation

จิรวัฒน์ ทิวาวัฒน์ปกรณ์[1]*, ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์[2], สมเกียรติยศ วรเดช[2], สุนิสา หราหนิ[3]

Jirawat Tiwawatpakorn[1]*, Bhunyabhadh Chaimay[2], Somkiattiyos Woradet[2], Sunisa Rani[1]

[1] คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง*

[1]Faculty of Health Sciences and Sports, Thaksin University, Phatthalung Campus*

[2]สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง

[2]Health Sciences, Faculty of Health Sciences and Sports, Thaksin University, Phatthalung Campus

[3]นักกายภาพบำบัด งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลหาดใหญ่

[3]Physical therapist, Physical Therapy Department, Hat-Yai Hospital

บทคัดย่อ

บทความนี้นำเสนอบทบาทสำคัญของนักกายภาพบำบัดในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง (Chronic Low Back Pain: CLBP) ในชุมชน โดยเน้นย้ำถึงอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในภาวะซับซ้อนที่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยชีวจิตสังคม ไม่ใช่เพียงแค่ปัญหาทางกายภาพ นักกายภาพบำบัดจึงต้องมีศักยภาพในการเป็นบุคลากรหลักในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อนำหลักการสร้างเสริมสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ บทบาทที่สำคัญได้แก่ การประเมินแบบองค์รวม การให้ความรู้และสร้างความตระหนัก การออกแบบโปรแกรมการออกกำลังกายที่เข้าถึงได้และเหมาะสมกับบริบทชุมชน การส่งเสริมทักษะการจัดการตนเอง การประสานงานกับภาคีเครือข่ายและการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ แม้การดำเนินงานจะเผชิญกับความท้าทายหลายประการ เช่น การขาดแคลนบุคลากร ทรัพยากร และงบประมาณ ตลอดจนข้อจำกัดด้านนโยบายและทัศนคติของชุมชน แต่บทความนี้ได้เสนอ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ การพัฒนาหลักสูตรการศึกษา แนวทางการปฏิบัติสำหรับนักกายภาพบำบัดในชุมชน และประเด็นสำหรับการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อเอาชนะอุปสรรคเหล่านี้ ซึ่งการสนับสนุนบทบาทนักกายภาพบำบัดในชุมชนจะช่วยสร้างเสริมให้ผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสร้างสังคมที่มีสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: กายภาพบำบัด, การสร้างเสริมสุขภาพ, ปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง, นโยบาย, ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ABSTRACT

This article overviews the crucial role of physical therapists in health promotion for individuals with chronic low back pain (CLBP) in community settings. It emphasizes CLBP as a complex biopsychosocial condition, not merely a physical ailment. Physical therapists are therefore ideally positioned as key personnel within primary healthcare to effectively implement health promotion principles in communities. Their essential roles include holistic assessment, education and awareness-raising, designing accessible and context-appropriate exercise programs, fostering self-management skills, coordinating with community stakeholders, and leveraging technology to enhance service accessibility. Although implementation faces several challenges, such as shortages in personnel, resources, and funding, as well as

*Corresponding author: Jirawat Tiwawatpakorn, Faculty of Health Sciences and Sports, Thaksin University, Phatthalung, Thailand. Email: pholamai.3012@gmail.com

Received: 16 Nov 2025; Revised: 27 Jan 2026; Accepted: 12 Feb 2026

policy limitations and community attitudes, this article proposes concrete policy recommendations, curriculum development, practical guidelines for physical therapists in community work, and areas for further research to overcome these barriers. Therefore, supporting the role of physical therapists in communities will contribute to improving the quality of life for CLBP patients and fostering sustainable well-being within society.

Keywords: physical therapy, health promotion, chronic low back pain, policy, primary health care system

บทนำ

อาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง (Chronic Low Back Pain: CLBP) คือภาวะอาการปวดบริเวณหลังส่วนเอว (lumbar region) ชายโครงชิ้นที่ 11-12 ตลอดจนถึง ขอบล่างของแก้มก้น (Gluteal Fold) ซึ่งมีอาการปวดเป็นเวลานานกว่า 12 สัปดาห์[1,2] จัดเป็นภาวะที่ซับซ้อน มีสาเหตุ (etiology) ที่พบได้หลากหลาย และมักเป็นอาการปวดหลังชนิดไม่จำเพาะ (non-specific low back pain) ที่ไม่สามารถระบุพยาธิสภาพ (pathology) จากโครงสร้างทางกายวิภาคที่ชัดเจนได้[3] อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาธิสภาพของอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง อาจรวมถึงความเสื่อมของหมอนรองกระดูกสันหลัง (intervertebral disc degeneration), ภาวะข้อต่อกระดูกสันหลังอักเสบหรือเสื่อม (facet joint arthropathy) ความผิดปกติของข้อต่อกระเบนเหน็บ (sacroiliac joint dysfunction) ความตึงตัวหรืออ่อนแรงของกล้ามเนื้อแกนกลางลำตัว[4] และการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยาของระบบประสาทที่นำไปสู่ภาวะไวต่อความรู้สึกปวดจากส่วนกลาง (central sensitization)[5] ผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง มักมีอาการปวดตื้อๆ ปวดเมื่อย หรือปวดแปลบคล้ายถูกไฟช็อตบริเวณหลังส่วนล่าง อาจมีหรือไม่มีอาการร้าวลงขา (radicular pain) ร่วมด้วยก็ได้[6] นอกจากนี้ ยังพบอาการแข็ง/ตึงของกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง โดยเฉพาะช่วงเช้าหรือหลังการไม่ได้เคลื่อนไหวเป็นเวลานาน รวมถึงการจำกัดการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังและอาจส่งผลต่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ[7]

อาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังถือเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่รุนแรงและเป็นสาเหตุสำคัญของการทุพพลภาพ โดยมีผู้ได้รับผลกระทบประมาณ 619 ล้านคนทั่วโลกในปี 2020 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 843 ล้านคนภายในปี 2050[7] รายงาน Global Burden of Disease (GBD) Study 2019 รายงานว่าอาการปวดหลังส่วนล่างเป็นสาเหตุหลักของภาวะทุพพลภาพอย่างต่อเนื่องหลายปีของประชากรทั่วโลก[7] แนวโน้มแสดงให้เห็นถึงความชุกที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการปวดหลังส่วนล่างสำคัญได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล เช่น อายุที่เพิ่มขึ้น เพศ วิถีชีวิตที่เนือยนิ่ง ภาวะอ้วนหรือน้ำหนักตัวเกิน ความรู้และทักษะ ความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาโรค ความเชื่อมั่นในตนเอง การรับรู้การเจ็บป่วย และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ได้แก่ วิถีการดำเนินชีวิต ท่าทางหรือสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม ภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล[8] การสูบบุหรี่[9] และปัจจัยด้านระบบและกลไกทางสังคม ได้แก่ การขาดการสนับสนุนทางสังคม กระบวนการมีส่วนร่วม ระบบการบริการสุขภาพ กระบวนการเรียนรู้ การบังคับกฎหมายและการบัญญัติกฎหมาย[10] ในทวีปเอเชีย ความชุกของอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางประชากรศาสตร์และวิถีชีวิต[11] โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมถึงประเทศไทย อาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตของประชากร[10] การศึกษาในประเทศไทยพบว่าอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังมีความชุกสูงในกลุ่มวัยทำงาน โดยเฉพาะในอาชีพ

ที่ต้องยืนหรือนั่งเป็นเวลานาน และเกษตรกร ซึ่งนำไปสู่การขาดงานและการลดประสิทธิภาพในการทำงาน[12] ผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมของอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังนั้นมีมหาศาล รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยตรง ค่าใช้จ่ายทางอ้อมจากการสูญเสียผลิตผล แรงงาน และผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต สุขภาพจิต รวมถึงการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว[13] ข้อมูลเหล่านี้ตอกย้ำถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนากลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในระดับชุมชนเพื่อจัดการกับผลกระทบที่ตามของอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

การดูแลสุขภาพผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในระดับชุมชน มีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งแตกต่างจากการดูแลในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ[13] การดูแลผู้ป่วยปวดหลังในโรงพยาบาลมักเน้นที่การวินิจฉัยโรค การรักษาแบบเฉียบพลัน โดยการให้ผู้ป่วยนอนพักและรับประทานยา[10] รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง สำหรับภาวะปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในชุมชนต้องการการจัดการอย่างต่อเนื่องโดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญ[14] ซึ่งนักกายภาพบำบัดในชุมชนสามารถเข้าถึงผู้ป่วยในสภาพแวดล้อมจริงของผู้ป่วยทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน หรือสถานที่สาธารณะ ซึ่งเอื้อต่อการทำความเข้าใจปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมที่ส่งผลต่ออาการปวดและการจัดการสุขภาพ[15] การดูแลในชุมชนยังเปิดโอกาสให้มีการรวมตัวแบบกลุ่ม (group-based interventions) และการสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม (social support networks) ซึ่งช่วยเสริมสร้างความร่วมมือและความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย[7,8] นอกจากนี้ การดูแลในชุมชนยังช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการไปรับบริการในโรงพยาบาลซ้ำๆ และส่งเสริมให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ทำให้การจัดการอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังมีความยั่งยืน มีประสิทธิภาพ และเข้าถึงได้ง่ายขึ้น[2,4,11,12]

แนวทางปฏิบัติทางคลินิก (clinical guidelines) ที่บุคลากรทางการแพทย์นิยมใช้ในปัจจุบันระบุว่า นักกายภาพบำบัดเป็นผู้มีบทบาทสำคัญและเป็นบุคลากรด่านหน้า ที่จัดการและรักษาผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง โดยเน้นวิธีการอนุรักษ์นิยม (conservative management) เป็นลำดับแรก[14] บทบาทหลักเริ่มต้นจากการตรวจประเมินอาการอย่างละเอียดและครอบคลุม ซึ่งไม่เพียงแต่ประเมินปัจจัยทางกายภาพ เช่น การเคลื่อนไหว ความแข็งแรง และความตึงตัวของกล้ามเนื้อเท่านั้น แต่ยังรวมถึงปัจจัยทางจิตสังคม เช่น ระดับความกลัวการเคลื่อนไหว (fear-avoidance beliefs) และ ภาวะวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้าที่ส่งผลต่ออาการปวดและการฟื้นตัวของผู้ป่วย[6,16] การประเมินนี้ช่วยให้นักกายภาพบำบัดสามารถจำแนกผู้ป่วยตามกลุ่มความเสี่ยงหรือความรุนแรงและออกแบบแผนการรักษาที่เหมาะสมที่สุดกับแต่ละคน (stratified care)[17]

หัวใจสำคัญของการรักษาโดยนักกายภาพบำบัดคือ การออกกำลังกายบำบัด (therapeutic exercise) ซึ่งได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพในการลดอาการปวดและเพิ่มสมรรถภาพทางกาย[18]การออกกำลังกายที่มีประสิทธิภาพครอบคลุมตั้งแต่การยืดเหยียด (stretching) การเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแกนกลางลำตัว (core stability exercise) การฝึกควบคุมการเคลื่อนไหว (motor control exercise) ไปจนถึงการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (aerobic exercise) ที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล นอกจากนี้ การให้ความรู้ (education) ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจธรรมชาติของอาการปวด กลไกของร่างกาย และเทคนิคการจัดการตนเอง (self-management) เพื่อลดความเชื่อผิดๆ และเพิ่มความมั่นใจในการกลับไปทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน[19] สำหรับผู้ป่วยปวดหลังระยะเฉียบพลัน

หรือกึ่งเฉียบพลัน นักกายภาพบำบัดอาจใช้เครื่องมือทางกายภาพบำบัด (physical modalities) เช่น การประคบร้อน/เย็น การกระตุ้นด้วยไฟฟ้า (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation; TENS) หรือการทำหัตถการบำบัด (manual therapy) เพื่อลดอาการปวดและเพิ่มการเคลื่อนไหวในระยะเฉียบพลันหรือกึ่งเฉียบพลัน ช่วยให้ผู้ป่วยพร้อมสำหรับการออกกำลังกายและการทำกิจวัตรประจำวัน[7] อย่างไรก็ตาม บทบาทเหล่านี้ส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นในบริบทของคลินิกหรือโรงพยาบาล ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมการจัดการสุขภาพในระยะยาวและบริบทที่แท้จริงของผู้ป่วยในชุมชน[13]

แม้ว่าบทบาทของนักกายภาพบำบัดในการรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในบริบททางคลินิกจะได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง[5,20] แต่ยังคงมีช่องว่างที่สำคัญ และยังไม่ได้รับการเน้นย้ำเพียงพอเกี่ยวกับศักยภาพของนักกายภาพบำบัดในการ “สร้างเสริมสุขภาพ” สำหรับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างในระดับชุมชน[13] โดยทั่วไปการให้บริการกายภาพบำบัดมักจำกัดอยู่ภายในสถานพยาบาล ซึ่งอาจไม่เอื้อต่อการดูแลที่ต่อเนื่องในระยะยาว และไม่ครอบคลุมปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเกิดและการจัดการอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในชีวิตจริงของผู้ป่วย[14] ในประเด็นนี้เห็นได้ชัดจากข้อเท็จจริงที่ว่า แม้อาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังจะเป็นสาเหตุที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะทุพพลภาพอันดับต้นๆ ของโลก[21] แต่แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชนที่นำโดยนักกายภาพบำบัดยังคงมีจำกัด โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา รวมถึงประเทศไทย[5,22,23] การมุ่งเน้นการรักษาแบบตั้งรับ (reactive care) ในโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการลดภาระของโรคที่ซับซ้อนนี้[2,8] ผู้ป่วยจำนวนมากยังขาดความรู้และทักษะในการจัดการตนเอง และไม่สามารถเข้าถึงแหล่งสนับสนุนในชุมชนได้อย่างทั่วถึง[12,19] การที่นักกายภาพบำบัดเข้าไปมีบทบาทเชิงรุกในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน และสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม จะเป็นการเติมเต็มช่องว่างที่ขาดหายไปนี้[4,6,7] ด้วยเหตุนี้การทบทวนวรรณกรรมและชี้ให้เห็นบทบาทอันสำคัญของนักกายภาพบำบัดในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนจึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วน และเป็นที่มาของบทความนี้ ซึ่งมุ่งหวังที่จะเสนอแนวทางเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาวะโดยรวมของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังอย่างยั่งยืน โดยมีรายละเอียดที่ครอบคลุมประเด็น บทบาทของนักกายภาพบำบัดในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในชุมชน ความท้าทายและข้อจำกัดในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและแนวทางการปฏิบัติ

บทบาทของนักกายภาพบำบัดในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในชุมชน (The Role of Physical Therapists in Health Promotion for Patients with CLBP in the Community)

การขยายบทบาทของนักกายภาพบำบัดจากการรักษาอาการในสถานพยาบาลไปสู่การมีส่วนร่วมเชิงรุกในวิถีชีวิตของผู้ป่วย สะท้อนถึงการประยุกต์ใช้รูปแบบการรักษาแบบชีวจิตสังคม (Biopsychosocial treatment model) และหลักการสร้างเสริมสุขภาพในทางปฏิบัติ เพื่อให้การบำบัดดูแลผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังแบบองค์รวม มีประสิทธิภาพและยั่งยืน นักกายภาพบำบัดในบริบทชุมชนสามารถเป็นกุญแจสำคัญในการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น โดยเน้นที่การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการเสริมสร้างขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

1. การประเมินที่ครอบคลุมและเข้าใจบริบทชุมชน

การประเมินผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในบริบทชุมชนโดยนักกายภาพบำบัดนั้น จำเป็นต้องก้าวข้ามการประเมินทางกายภาพเพียงอย่างเดียว และขยายไปสู่การทำความเข้าใจ ปัจจัยทางชีวจิตสังคม

อย่างรอบด้าน[6,19] นอกจากการตรวจร่างกายเพื่อประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวของข้อต่อ และความผิดปกติทางโครงสร้างแล้วนั้น[2] จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การประเมินปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมการนั่งหรือยืนที่ผิดสุขลักษณะ การขาดกิจกรรมทางกาย หรือการยกของผิดวิธี ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจก็มีความสำคัญอย่างยิ่ง อาทิ ระดับการศึกษา รายได้ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการสนับสนุนจากครอบครัวหรือชุมชน ซึ่งอาจส่งผลต่อความสามารถในการจัดการความปวดและการปฏิบัติตามคำแนะนำ[13,15] การประเมินยังควรรวมถึงสภาพแวดล้อมที่บ้านและในชุมชน เช่น ลักษณะของบ้านพักอาศัย สภาพการทำงาน และโอกาสในการเข้าถึงพื้นที่ออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางสังคม[10,12,24,25] การใช้เครื่องมือประเมินที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน เช่น แบบสอบถามคุณภาพชีวิต หรือแบบคัดกรองความเสี่ยงทางจิตสังคมที่ปรับให้เข้ากับวัฒนธรรมท้องถิ่น จะช่วยให้นักกายภาพบำบัดมีข้อมูลที่ครบถ้วนเพื่อวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพที่ตอบโจทย์ความต้องการเฉพาะบุคคลและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ[16]

ในการประเมินผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรัง (CLBP) ในชุมชน นักกายภาพบำบัดจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับปัจจัยทางจิตสังคม ซึ่งปัจจัยที่พบบ่อยและเพิ่มความรุนแรงของอาการปวด คือ ความกลัวการเคลื่อนไหว (Fear-avoidance beliefs) และ การคิดวนเวียนถึงความเจ็บปวดในแง่ร้าย (Pain catastrophizing) ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงกิจกรรมและนำไปสู่ภาวะข้อติดหรือกล้ามเนื้ออ่อนแรง[26] นักกายภาพบำบัดสามารถใช้แบบทดสอบมาตรฐานที่ทำได้เอง เช่น STarT Back Tool (SBT) เพื่อคัดกรองความเสี่ยงในภาพรวม หรือ Pain Catastrophizing Scale (PCS) เพื่อประเมินระดับทัศนคติเชิงลบต่อความเจ็บปวด อย่างไรก็ตาม หากพบว่าผู้ป่วยมีภาวะทางอารมณ์ที่ซับซ้อน เช่น ภาวะซึมเศร้า (Depression) หรือ ความวิตกกังวลสูง จำเป็นต้องทำงานเป็นทีมร่วมกับนักจิตวิทยาชุมชนเพื่อใช้แบบประเมินเชิงลึก เช่น Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) และวิเคราะห์ปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย[27] การประเมินร่วมกันนี้ช่วยให้นักกายภาพบำบัดสามารถปรับโปรแกรมการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาวะจิตใจและบริบทจริงของผู้ป่วยในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การให้ความรู้และสร้างความตระหนัก (Education and Awareness)

การให้ความรู้และสร้างความตระหนักถือเป็นรากฐานสำคัญของบทบาทนักกายภาพบำบัดในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในชุมชน[26] นักกายภาพบำบัดมีหน้าที่อธิบายกลไกของอาการปวดให้ผู้ป่วยเข้าใจอย่างง่าย โดยเน้นว่าอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังไม่ได้หมายถึงความเสียหายของเนื้อเยื่อที่ต่อเนื่องเสมอไป แต่เกี่ยวข้องกับภาวะไวต่อความรู้สึกปวดจากส่วนกลาง (central sensitization) ร่วมด้วย[19,20] คือ สมองและไขสันหลัง มีการตอบสนองต่อความเจ็บปวดมากเกินไป ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดรุนแรงหรือยาวนานกว่าที่ควร แม้สิ่งกระตุ้นจะเล็กน้อยหรือไม่มีความเสียหายทางกายภาพชัดเจน[21] การให้ความรู้เรื่อง การจัดการความปวดด้วยตนเองเป็นสิ่งจำเป็น เช่น การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การปรับท่าทาง และการรับฟังสัญญาณจากร่างกาย[6] นอกจากนี้ การให้ความรู้เรื่องกลไกการเคลื่อนไหวและการทำงานของกระดูกสันหลังในชีวิตประจำวันที่ส่งผลต่ออาการปวดได้ เช่น ท่านั่งที่ถูกต้อง ท่ายกของ และการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสม จะช่วยลดความเสี่ยงการกำเริบของอาการได้[14] บทบาทที่สำคัญยิ่งอีกอย่างคือ การปรับเปลี่ยนความเชื่อผิดๆ (myth busting) เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง เช่น ความเชื่อว่าอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังต้องเป็นการบาดเจ็บที่รุนแรงเสมอหรือความกลัวที่จะเคลื่อนไหว เพราะจะทำให้อาการแย่ลง ซึ่งความเชื่อเหล่านี้มักนำไปสู่พฤติกรรมการหลีกเลี่ยง (fear-avoidance behaviors) และการ

เกิดอาการเรื้อรัง[16] การสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการเคลื่อนไหวและกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอในทุกช่วงวัยและทุกระดับความสามารถตามความเหมาะสม เป็นการปลูกฝังแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนแก่ผู้ป่วยและชุมชน[27]

การจัดการผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในชุมชน นักกายภาพบำบัดจำเป็นต้องขยายบทบาทสู่การเป็นผู้ให้คำแนะนำด้านสุขภาพแบบองค์รวม เนื่องจากบริบทชุมชนไทยมีความซับซ้อนในการเข้าถึงยาชุด ยาฉีด และสมุนไพร นักกายภาพบำบัดจึงต้องมีความรู้เชิงบูรณาการเพื่อคัดกรองความปลอดภัยจากการใช้ยาผิดประเภท (เช่น กลุ่ม NSAIDs) และการใช้สมุนไพรที่ขาดมาตรฐาน ขณะเดียวกันต้องส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นg เช่น การนวดไทยและการใช้สมุนไพรประคบให้ถูกวิธี ควบคู่ไปกับการรักษาทางกายภาพบำบัด รวมถึงการให้คำแนะนำด้านโภชนาการเพื่อลดกระบวนการอักเสบและการจัดการน้ำหนักตัว การมีความรู้รอบด้านเหล่านี้จะช่วยสร้างความเชื่อมั่น เสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองของผู้ป่วย และนำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้โรคมีความรุนแรงขึ้นอย่างยั่งยืน

3. การออกแบบและนำโปรแกรมการออกกำลังกายไปใช้ในชุมชน

นักกายภาพบำบัดมีบทบาทสำคัญในการออกแบบและนำโปรแกรมการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังไปใช้ในชุมชน โดยเน้นให้โปรแกรมที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และที่สำคัญคือสามารถเข้าถึงง่าย และสอดคล้องกับบริบทของชุมชน[13,14] โปรแกรมควรมีความหลากหลาย เช่น การออกกำลังกายกลุ่มในสวนสาธารณะ ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือแม้แต่การใช้พื้นที่เปิดโล่งที่เหมาะสมในหมู่บ้าน[11,12] การปรับโปรแกรมให้เหมาะสมกับระดับความสามารถทางกายภาพ และอาการของผู้ป่วยแต่ละคนเป็นสิ่งจำเป็น รวมถึงการคำนึงถึง วัฒนธรรมและวิถีชีวิตของชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งและเกิดความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง[24,25] เช่น มณีเวช รำไม้พลอง โยคะ ไทชี่ จี้กง เป็นต้น[29] การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน เช่น การเดิน การทำสวน หรืองานบ้านที่เหมาะสม ควรถูกเน้นย้ำควบคู่ไปกับการออกกำลังกายเฉพาะทาง เพื่อให้การเคลื่อนไหวกลายเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย[7] นักกายภาพบำบัดยังสามารถเป็นผู้ฝึกสอนและสร้างผู้นำการออกกำลังกายในชุมชน (Capacity Building) เพื่อให้โปรแกรมสามารถดำเนินการได้อย่างยั่งยืนโดยมีคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นผู้จัดการและผู้ส่ง เสริม[4,28] เช่น ผู้นำการออกกำลังกายในชุมชนควรได้รับการพัฒนาทักษะความรู้ด้านการออกกำลังกายเพื่อการผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลัง กล้ามเนื้อขา การเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแกนกลางลำตัว รวมทั้งการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความทนทานของกล้ามเนื้อแกนกลางของลำตัว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำกิจวัตรประจำวันและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองและสร้างพลังอำนาจ(Self-Management Skills and Empowerment)

การเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองและสร้างพลังอำนาจเป็นหัวใจสำคัญของแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง[19] นักกายภาพบำบัดไม่เพียงแค่สอนเทคนิคทางกายภาพบำบัด แต่ยังต้องฝึกฝนให้ผู้ป่วยมีทักษะในการรับมือกับความปวดด้วยตนเอง ซึ่งรวมถึงเทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การฝึกหายใจโดยใช้กระบังลม (diaphragmatic breathing) การทำสมาธิ หรือการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อและระบบประสาท[6] การสอนการจัดการความเครียดให้แก่ผู้ป่วย เนื่องจากความเครียดเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นหรือทำให้อาการปวดแย่ลง[15] เป้าหมายสูงสุดคือการ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยตัดสินใจและรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง โดยมีนักกายภาพบำบัดเป็นผู้สนับสนุนและให้คำแนะนำ[7] การให้ผู้ป่วยได้ตั้งเป้าหมายส่วนตัวและวางแผนการดูแลสุขภาพด้วยตนเองจะช่วยเพิ่มความรู้สึกเป็นเจ้าของและ

แรงจูงใจ[14] นอกจากนี้ การสนับสนุนให้ผู้ป่วยกลับไปทำกิจกรรมที่ตนเองเคยชอบหรือจำเป็น ไม่ว่าจะเป็นการทำงาน, งานอดิเรก, หรือกิจกรรมทางสังคมที่เคยละทิ้งไปเนื่องจากอาการปวด เป็นสิ่งที่ควรพิจารณาเป็นอย่างยิ่งในการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตและลดภาวะทุพพลภาพ[16,26]

5. การประสานงานและสร้างเครือข่ายกับภาคส่วนอื่นในชุมชน (Coordination and Networking)

การจัดการอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องอาศัยการประสานงานและสร้างเครือข่ายที่แข็งแกร่งกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง[8] นักกายภาพบำบัดมีบทบาทสำคัญในการทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ เช่น แพทย์ในคลินิกหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.), พยาบาล, และนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้เกิดการส่งต่อข้อมูลและการดูแลที่ต่อเนื่องและครอบคลุม[13] การทำงานร่วมกันกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำชุมชน รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวและนายจ้างเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการเข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมาย, การกระจายความรู้ด้านสุขภาพ, และการระบุผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือ[12,24,25] นักกายภาพบำบัดสามารถฝึกอบรม อสม. ให้เป็นผู้ช่วยในการคัดกรองเบื้องต้นและการให้คำแนะนำพื้นฐาน[28] การสร้างความร่วมมือกับครูฝึกออกกำลังกายในท้องถิ่น ชมรมผู้สูงอายุ หรือหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพก็เป็นสิ่งสำคัญ[11] นอกจากนี้ การสร้างกลุ่มสนับสนุนผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในชุมชน (peer support groups) จะเป็นเวทีให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้กำลังใจกัน และเรียนรู้จากกันและกัน ซึ่งช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจและสังคมได้อย่างมาก[7,15]

6. การใช้เทคโนโลยีเพื่อการเข้าถึงและการสร้างเสริมสุขภาพ

ในยุคดิจิทัลการใช้เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการขยายการเข้าถึงบริการและการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างในชุมชน[14] นักกายภาพบำบัดสามารถประยุกต์ใช้ Tele-rehabilitation (การฟื้นฟูผ่านระบบทางไกล) และสื่อเทคโนโลยี เพื่อให้คำปรึกษา แนะนำการออกกำลังกาย และติดตามผลการรักษาได้โดยไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาล โดยเฉพาะสำหรับผู้ป่วยในพื้นที่ห่างไกลหรือผู้ที่มีข้อจำกัดในการเดินทาง[2,26] แอปพลิเคชันด้านสุขภาพบนมือถือ (Mobile Health Applications; mHealth Apps) ที่ออกแบบมาสำหรับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังสามารถเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการให้ความรู้ด้านสุขอนามัยของกระดูกสันหลัง แนะนำการออกกำลังกายพร้อมวิดีโอสาธิต บันทึกอาการปวด และเตือนให้ทำกิจกรรมทางกายเป็นประจำ[27] นอกจากนี้ แพลตฟอร์มออนไลน์และโซเชียลมีเดีย ยังสามารถใช้เป็นช่องทางในการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง, จัดเวิร์คช็อปออนไลน์, หรือสร้างกลุ่มชุมชนเสมือนจริงเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้กำลังใจกัน[7,20] อย่างไรก็ตาม การใช้เทคโนโลยีต้องคำนึงถึงความพร้อมและทักษะด้านดิจิทัลของผู้ป่วยในชุมชน รวมถึงการออกแบบที่ใช้งานง่ายและเข้าถึงได้ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ

7. บทบาทในการป้องกันและการคัดกรองเบื้องต้น

บทบาทของนักกายภาพบำบัดในชุมชนไม่เพียงแต่จำกัดอยู่กับการจัดการผู้ป่วยที่มีอาการปวดแล้วเท่านั้น แต่ยังขยายไปถึงการป้องกันและการคัดกรองเบื้องต้น เพื่อลดอุบัติการณ์ของอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง[14] นักกายภาพบำบัดมีหน้าที่ให้ความรู้แก่สาธารณะ เกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และวิธีการป้องกันการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยเน้นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การรักษาน้ำหนักตัวให้เหมาะสม การปรับท่าทางในการทำกิจกรรมต่างๆ และการจัดการความเครียด[16,27] การจัดกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน เช่น การบรรยายให้ความรู้ในโรงเรียน สถานประกอบการ หรือศูนย์สุขภาพชุมชน จะช่วยเพิ่มความตระหนักและ

ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในวงกว้าง[12,24,25] นอกจากนี้ นักกายภาพบำบัดยังสามารถดำเนินการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชนที่มีแนวโน้มจะเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีอาชีพเสี่ยง หรือผู้ที่มีประวัติปวดหลังมาก่อน การคัดกรองนี้จะช่วยให้เจาะจงการติดตามอาการเฉพาะบุคคลเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาปวดหลัง และสามารถส่งต่อผู้ป่วยเหล่านั้นไปยังการดูแลที่เหมาะสมได้ทันท่วงที ก่อนที่อาการจะเรื้อรังและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างรุนแรง ซึ่งเป็นการลดภาระต่อระบบสาธารณสุขโดยรวมในระยะยาว

ความท้าทายและข้อจำกัดในการดำเนินงาน (Challenges and Limitations in Implementation)

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในชุมชนโดยนักกายภาพบำบัด แม้จะมีประโยชน์มหาศาล แต่ก็เผชิญกับอุปสรรคสำคัญหลายประการ ประการแรกคือ การขาดแคลนบุคลากรและทรัพยากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักกายภาพบำบัดที่มีความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขและการทำงานในชุมชน ซึ่งยังคงมีจำนวนจำกัดในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะในเขตชนบท[13,24,25] นอกจากนี้ ยังขาดแคลนอุปกรณ์และสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการจัดกิจกรรมทางกายบำบัดในชุมชน ซึ่งต่างจากการมีสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาล[12] ประการที่สองคือ การเข้าถึงบริการ แม้จะพยายามนำบริการเข้าสู่ชุมชน แต่ผู้ป่วยบางรายอาจยังมีข้อจำกัดในการเดินทาง ขาดแคลนสื่อเทคโนโลยี หรือขาดการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโปรแกรมที่จัดขึ้น ทำให้การเข้าถึงบริการยังไม่ทั่วถึงเท่าที่ควร[4] ประการที่สามคือ ความเชื่อและทัศนคติของชุมชนและผู้ป่วย หลายคนยังคงมีความเข้าใจผิดว่าอาการปวดหลังต้องรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัดเท่านั้น และมองข้ามบทบาทของการออกกำลังกายและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม[16,20] นอกจากนี้ ความกลัวการเคลื่อนไหว (fear-avoidance beliefs) และความไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองในการจัดการความปวด ก็เป็นอุปสรรคสำคัญที่บั่นทอนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ[6] ประการที่สี่คือ การขาดแคลนงบประมาณและนโยบายที่ชัดเจน การดำเนินงานในชุมชนต้องการงบประมาณสนับสนุนที่ต่อเนื่องสำหรับการจัดกิจกรรม การฝึกอบรม และการจัดหาวัสดุอุปกรณ์[8] หากปราศจากนโยบายระดับชาติหรือระดับท้องถิ่นที่ชัดเจน และสนับสนุนบทบาทของนักกายภาพบำบัดในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างจริงจัง โปรแกรมต่างๆ ก็อาจไม่สามารถเกิดขึ้นหรือดำรงอยู่ได้อย่างยั่งยืน[28] สุดท้ายคือ ความยั่งยืนของโปรแกรมการรักษาความต่อเนื่องในชุมชนเป็นเรื่องท้าทาย อาจขึ้นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงของบุคลากร งบประมาณ หรือการมีส่วนร่วมของชุมชนเอง ซึ่งหากขาดการวางแผนระยะยาวและการสร้างกลไกการสนับสนุนจากภายในชุมชน โปรแกรมอาจหยุดชะงักลงได้ง่าย[7,14] การตระหนักถึงความท้าทายเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญในการวางแผนกลยุทธ์เพื่อเอาชนะอุปสรรคและส่งเสริมให้การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนประสบความสำเร็จ

แม้ว่าแนวคิดและบทบาทของนักกายภาพบำบัดในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในชุมชนจะมีความสำคัญและมีศักยภาพสูง แต่การนำแนวคิดเหล่านี้ไปปฏิบัติจริงย่อมเผชิญกับความท้าทายและข้อจำกัด หลากหลายประการ อุปสรรคเหล่านี้ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงแค่ปัญหาด้านทรัพยากรบุคคลหรืองบประมาณเท่านั้น แต่ยังรวมถึงปัจจัยที่ซับซ้อนกว่านั้น เช่น ทัศนคติและความเชื่อของชุมชน ความเข้มแข็งขององค์ประกอบในชุมชนและบุคลากรสนับสนุนจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (stakeholders) ตลอดจนความไม่ชัดเจนและความต่อเนื่องของนโยบายที่สนับสนุน การทำความเข้าใจอุปสรรคเหล่านี้จะช่วยให้สามารถวางแผนการดำเนินงานได้อย่างรอบคอบและพัฒนากลยุทธ์เพื่อเอาชนะข้อจำกัดต่างๆ เพื่อให้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและแนวทางการปฏิบัติ (Policy Recommendations and Practical Guidelines)

จากบทบาทสำคัญของนักกายภาพบำบัดในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในชุมชน และจากความท้าทายที่ได้กล่าวมาข้างต้น การจะนำแนวคิดเหล่านี้ไปปฏิบัติให้เกิดผลอย่างแท้จริงและยั่งยืนนั้นจำเป็นต้องมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและแนวทางการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ข้อเสนอแนะเหล่านี้จะมุ่งเน้นการเสริมสร้างบทบาทของนักกายภาพบำบัดในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้สามารถเข้าถึงประชาชนในชุมชนได้อย่างกว้างขวาง และส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่เน้นการป้องกันและการสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน

1. การพัฒนานโยบาย

การเสริมสร้างบทบาทของนักกายภาพบำบัดในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในชุมชน จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรมจากนโยบายระดับชาติและท้องถิ่น[14,28] ควรมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนเพื่อส่งเสริมให้นักกายภาพบำบัดเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพปฐมภูมิ โดยมีบทบาทที่ครอบคลุมตั้งแต่การคัดกรอง การประเมิน การให้คำปรึกษา และการออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน[14] นโยบายควรสนับสนุนการจัดสรรงบประมาณสำหรับการจ้างนักกายภาพบำบัดประจำในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือศูนย์สุขภาพชุมชน รวมถึงงบประมาณสำหรับการจัดหาอุปกรณ์และสื่อการเรียนรู้ที่จำเป็นสำหรับกิจกรรมในชุมชน[7] นอกจากนี้ ควรมีนโยบายส่งเสริมการบูรณาการบริการกายภาพบำบัดเข้ากับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆ ของชุมชน เช่น การควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและลดความซ้ำซ้อน[13] การพัฒนานโยบายที่เอื้ออำนวยจะช่วยให้บทบาทของนักกายภาพบำบัดในชุมชนได้รับการยอมรับและสามารถขยายผลได้อย่างยั่งยืน

2. การพัฒนาหลักสูตร

การเตรียมความพร้อมให้นักกายภาพบำบัดสามารถปฏิบัติงานในบริบทชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการบูรณาการเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนในหลักสูตรกายภาพบำบัด หลักสูตรไม่ควรเน้นเพียงการวินิจฉัยและรักษาอาการทางกายภาพบำบัดเท่านั้น แต่ควรรวมถึงวิชาที่สอนเกี่ยวกับหลักการของสาธารณสุข ระบาดวิทยาของโรคต่าง ๆ ที่พบได้ในชุมชน การประเมินปัจจัยทางจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรมและสังคมที่หลากหลาย[30,31] ตลอดจนควรมีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการปัจจัยทางจิตสังคมแก่ชุมชนด้วย นอกจากนี้ ควรมีการฝึกอบรมทักษะด้านการสื่อสาร การสร้างแรงจูงใจ การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) และการทำงานเป็นทีมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำชุมชน[15,24,25] การเพิ่มชั่วโมงการฝึกปฏิบัติงานในชุมชน (community-based clinical placement) ให้มากขึ้น จะช่วยให้นักศึกษามีประสบการณ์ตรงและเข้าใจความต้องการที่แท้จริงของประชาชนในบริบทนอกโรงพยาบาล ซึ่งจะส่งเสริมให้นักกายภาพบำบัดรุ่นใหม่มีความพร้อมและมีทัศนคติที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนตั้งแต่เริ่มต้น

3. แนวทางการปฏิบัติ

สำหรับนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในชุมชน ควรมีข้อแนะนำที่เป็นรูปธรรมสำหรับแนวทางการปฏิบัติ เพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังมีประสิทธิภาพ แนวทางปฏิบัติสำหรับให้นักกายภาพบำบัดในชุมชน[31,32,33,34] ได้แก่

3.1 ใช้การประเมินแบบองค์รวม โดยคำนึงถึงปัจจัยชีว-จิตสังคมทั้งหมดของผู้ป่วยและบริบทชุมชน ทั้งนี้ควรรู้จักการประยุกต์ใช้เครื่องมือตรวจประเมินและวัดผลที่มีมาตรฐาน สามารถนำข้อมูลมาติดตามการเปลี่ยนแปลงอาการ และวางแผนการรักษาทั้งระดับบุคคลและชุมชน ตลอดจนเปรียบเทียบความแตกต่างของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพระหว่างชุมชนได้

3.2 เน้นการให้ความรู้และการสร้างความตระหนัก โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อผิดๆ และส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกต่อการจัดการความปวดด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้นักกายภาพบำบัดชุมชนควรมีความสามารถในการเข้าใจและใช้เทคโนโลยีอย่างรู้เท่าทันและมีประสิทธิภาพ (Technology literacy) สามารถใช้เทคโนโลยี เพื่อแก้ปัญหา สื่อสาร หรือถ่ายทอดความรู้ให้แก่ชุมชนได้

3.3 ออกแบบและนำโปรแกรมการออกกำลังกายที่เข้าถึงได้และเหมาะสม กับสภาพร่างกายและวิถีชีวิตของคนในชุมชน เช่น การจัดกิจกรรมกลุ่มในพื้นที่สาธารณะหรือศูนย์สุขภาพชุมชน

3.4 ฝึกฝนทักษะการจัดการตนเองและเสริมสร้างพลังอำนาจ ให้ผู้ป่วยสามารถรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง เช่น การสอนเทคนิคการผ่อนคลายและการจัดการความเครียด

3.5 สร้างเครือข่ายความร่วมมือ กับบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ, อสม., และผู้นำชุมชน เพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่องและยั่งยืน ตลอดจนสามารถส่งต่อผู้ป่วยให้กับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาได้ เช่น แพทย์ นักจิตวิทยา นักอาชีวบำบัด หรือนักอาชีวอนามัย

4. การวิจัยเพิ่มเติม

เพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในชุมชนมีความเข้มแข็งและยั่งยืน จำเป็นต้องมีการวิจัยเพิ่มเติมในประเด็นสำคัญต่างๆ[14] ประเด็นแรกคือ การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่นำโดยนักกายภาพบำบัดในบริบทชุมชน ในประเทศไทยและภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเฉพาะการศึกษาในระยะยาวที่วัดผลลัพธ์ด้านการลดอาการปวด การเพิ่มคุณภาพชีวิต และการลดภาระทางเศรษฐกิจและสังคม[5,22,23,25] ประเด็นที่สองคือ การวิจัยเพื่อระบุปัจจัยที่ส่งเสริมและขัดขวางการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน รวมถึงการศึกษาถึงความเชื่อ ทัศนคติ และความต้องการเฉพาะของกลุ่มประชากรที่แตกต่างกันในแต่ละชุมชน[15,16] ประเด็นที่สามคือ การศึกษาความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ (cost-effectiveness) ของการขยายบทบาทนักกายภาพบำบัดในบริการปฐมภูมิและการดำเนินงานในชุมชน เพื่อสนับสนุนการกำหนดนโยบายและการจัดสรรงบประมาณในอนาคต[7,8] สุดท้ายคือ การพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการใช้เทคโนโลยี (Tele- rehabilitation, mobile applications) ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนชนบทและเมือง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ

สรุป

บทความนี้ได้เน้นย้ำถึงความสำคัญเร่งด่วนของบทบาทนักกายภาพบำบัดในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในบริบทของชุมชน โดยชี้ให้เห็นว่าอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังไม่ใช่เป็นเพียงปัญหาทางกายภาพ แต่เป็นภาวะที่ซับซ้อนภายใต้แบบจำลองชีวจิตสังคม ซึ่งต้องการการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมปัจจัยด้านชีวภาพ จิตวิทยา และสังคม นักกายภาพบำบัดจึงต้องมีศักยภาพในการเป็นบุคลากรสำคัญที่สามารถนำหลักการสร้างเสริมสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วย การสร้างขีดความสามารถของชุมชน และการส่งเสริมการมีส่วนร่วม

บทบาทของนักกายภาพบำบัดในชุมชนครอบคลุมตั้งแต่การประเมินที่ครอบคลุม ปัจจัยเสี่ยง และบริบทชีวิตประจำวัน, การให้ความรู้และสร้างความ

ตระหนัก เพื่อแก้ไขความเชื่อผิดๆ และส่งเสริมการจัดการตนเอง การออกแบบและนำโปรแกรมการออกกำลังกายที่เข้าถึงได้ สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน การเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองและสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาทำกิจกรรมที่รักและรับผิดชอบสุขภาพของตนเองได้ การประสานงานและสร้างเครือข่าย กับทุกภาคส่วนในชุมชน รวมถึงการใช้เทคโนโลยี เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ และการมีบทบาทในการป้องกันและการคัดกรองเบื้องต้น เพื่อลดอุบัติการณ์ของโรค แม้จะมีความท้าทาย เช่น การขาดแคลนบุคลากร งบประมาณ และทัศนคติของชุมชน แต่การแก้ไขปัญหาเหล่านี้ด้วย การพัฒนานโยบายที่ชัดเจน การปรับปรุงหลักสูตรการศึกษา การจัดทำแนวทางการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม และการส่งเสริมการวิจัยเพิ่มเติมจะเป็นกุญแจสำคัญสู่ความสำเร็จ

วิสัยทัศน์จากการทบทวนวรรณกรรมคือความคาดหวังให้นักกายภาพบำบัดเป็นผู้ขับเคลื่อนหลักในการสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง ชุมชนที่ผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง สามารถเข้าถึงการดูแลที่จำเป็น มีความรู้ในการจัดการสุขภาพด้วยตนเอง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้อย่างยั่งยืน ด้วยการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดกับชุมชน เชื่อว่านักกายภาพบำบัดจะสามารถสร้างผลลัพธ์ที่สามารถเปลี่ยนแปลงชีวิตผู้คนได้จริง และเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างสังคมที่มีสุขภาวะที่ดีอย่างถ้วนหน้า

เอกสารอ้างอิง

1. Bardin LD, King P, Maher CG. Diagnostic triage for low back pain: a practical approach for primary care. Med J Aust . 2017;206(6):268–73.
2. Chiarotto A, Koes BW. Nonspecific Low Back Pain. N Engl J Med. 2022;(18):1733–40.
3. Kreiner DS, Matz P, Bono CM, Cho CH, Easa JE, Ghiselli G, et al. Guideline summary review: an evidence-based clinical guideline for the diagnosis and treatment of low back pain. Spine J. 2020;20(7):998–1024.
4. He C, Chen H, Guo L, Xu L, Liu Q, Zhang J, et al. Prevalence and factors associated with comorbid depressive symptoms among people with low back pain in China: A cross-sectional study. Front Psychiatry. 2022;13:1–9.
5. SV, S. K. Central Sensitization in Chronic Pain Conditions: Mechanisms, Clinical Implications, and Treatment Strategies. Preprints 2025, 2025031506.
6. Yamada AS, Simon D, Antunes FTT, Say KG, Souza AH d. Psychosocial factors associated with disability in patients with non-specific chronic low back pain: A cross-sectional study. Rehabilitation. 2023;57(2):100750.
7. Chen S, Chen M, Wu X, Lin S, Tao C, Cao H, et al. Global, regional and national burden of low back pain 1990–2019: A systematic analysis of the Global Burden of Disease study 2019. J Orthop Transl. 2022;32:49–58.
8. Fatoye F, Gebrye T, Ryan CG, Useh U, Mbada C. Global and regional estimates of clinical and economic burden of low back pain in high-income countries: a systematic review and meta-analysis. Front Public Health. 2023;11:1–10.
9. Petre B, Torbey S, Griffith JW, De Oliveira G, Herrmann K, Mansour A, et al. Smoking increases risk of pain chronification through shared corticostriatal circuitry. Hum Brain Mapp. 2015;36(2):683–94.
10. Tiwawatpakorn J, Sutheeravat P, Wongkiratimethawi T. Rehabilitation Management in the Community of Patients with Non-Specific Low Back Pain. South Coll Netw J Nurs Public Health. 2023;10(2):1–13.

11. Park HJ, Choi JY, Lee WM, Park SM. Prevalence of chronic low back pain and its associated factors in the general population of South Korea: a cross-sectional study using the National Health and Nutrition Examination Surveys. J Orthop Surg. 2023;18(1):29.
12. Udom C, Janwantanakul P, Kanlayanaphotporn R. The prevalence of low back pain and its associated factors in Thai rubber farmers. J Occup Health. 2016;58(6):534–42.
13. Ho-A-Tham N, Ting-A-Kee B, Struyf N, Vanlandewijck Y, Dankaerts W. Low back pain prevalence, beliefs and treatment-seeking behaviour in multi-ethnic Suriname. Rheumatol Adv Pract. 2021;5(3):1–10.
14. Foster NE, Anema JR, Cherkin D, Chou R, Cohen SP, Gross DP, et al. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. The Lancet. 2018;391(10137):2368–83.
15. Ge L, Pereira MJ, Yap CW, Heng BH. Chronic low back pain and its impact on physical function, mental health, and health-related quality of life: a cross-sectional study in Singapore. Sci Rep. 2022;12(1):20040.
16. Negash NA, Tadele A, Jember Ferede A. Prevalence and associated factors of low back pain among healthcare professionals at University of Gondar Comprehensive and Specialized Hospital, Northwest Ethiopia: Cross-Sectional Study. J Pain Res. 2022;15: 1543–52.
17. Hotta GH, Oliveira AS de, Alaiti RK, Reis FJJ dos. Therapeutic approach to pain-related fear and avoidance in adults with chronic musculoskeletal pain: an integrative review and a roadmap for clinicians. BrJP. 2022;5:72–9.
18. Gibbs D, McGahan BG, Ropper AE, Xu DS. Back Pain: differential diagnosis and management. Neurol Clin. 2023;41(1):61–76.
19. Hayden JA, Ellis J, Ogilvie R, Malmivaara A, Tulder MW van. Exercise therapy for chronic low back pain (Review) [Internet]. 9th ed. USA: John Wiley & Sons, Ltd.; 2021. 553 p.
20. Khutok K, Janwantanakul P, Jensen MP, Kanlayanaphotporn R. Responsiveness of the PROMIS-29 Scales in Individuals with chronic low back pain. Spine. 2021;46(2):107–13.
21. Ma X, Chen R, Li W, Huang P. A systematic review and meta-analysis of pain neuroscience education for chronic low back pain: short-term outcomes of pain and disability. Physiother Theory Pract. 2024;40(9):2130–49.
22. Ferreira ML, Luca K de, Haile LM, Steinmetz JD, Culbreth GT, Cross M, et al. Global, regional, and national burden of low back pain, 1990–2020, its attributable risk factors, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet Rheumatol. 2023;5(6):e316–29.
23. Eitivipart AC, Arora M, Quel de Oliveira C, Heard R, Middleton JW, Davis GM. Assessing physical activity and health-related quality of life in individuals with spinal cord injury: a national survey in Thailand. Disabil Rehabil. 2022; 44(23):7048–58.
24. Sakulsriprasert P, Vachalathiti R, Kingcha P. Association among pain, disability, and functional capacity in patients with chronic non-specific low back pain: A cross-sectional study.

J Back Musculoskelet Rehabil. 2021;34(1):149–57.

25. Chokprasit P, Yimthiang S, Veerasakul S. Predictors of low back pain risk among rubber harvesters. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(17):10492.
26. Alaiti RK, Reis FJJ, Arruda-Sanchez T, Caneiro J, Meulders A. Unraveling the role of fear and avoidance behavior in chronic musculoskeletal pain: from theory to physical therapy clinical practice. Braz J Phys Ther. 2025;29(3):101197.
27. Thiese MS, Lu ML, Merryweather A, Tang R, Ferguson SA, Malloy EJ, et al. Psychosocial Factors and Low Back Pain Outcomes in a Pooled Analysis of Low Back Pain Studies. J Occup Environ Med. 2020;62(10):810.
28. O'Sullivan P, Caneiro JP, O'Keeffe M, O'Sullivan K. Unraveling the complexity of low back pain. J Orthop Sports Phys Ther. 2016;46(11):932–7.
29. Jones KC, Tocco EC, Marshall AN, McLeod TCV, Bacon CEW. Pain education with therapeutic exercise in chronic nonspecific low back pain rehabilitation: a critically appraised topic. J Sport Rehabil. 2020;29(8):1204–9.
30. Dawes DE. The Political Determinants of Health. 1st ed. Baltimore, Maryland, USA: Johns Hopkins University Press; 2020. 241 p.
31. Sotiropoulos S, Papandreou M, Mavrogenis A, Tsaroucha A, Georgoudis G. The Effects of Qigong and Tai Chi Exercises on Chronic Low Back Pain in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Cureus. 2025;3(2):1–15.
32. Magnusson DM, Rethorn ZD, Bradford EH, Maxwell J, Ingman MS, Davenport TE, et al. Population Health, Prevention, Health Promotion, and Wellness Competencies in Physical Therapist Professional Education: Results of a Modified Delphi Study. Phys Ther. 2020;100(9):1645–58.
33. Mokwena K, Phetlhe K. Assessment of health promotion content in undergraduate physiotherapy curricula. South Afr J Physiother. 2015;71(1):242.
34. Tiwawatpakorn J, Sutheeravat P, Wongkiratimethawi T, Sukubol S, Duangjan Y. Rehabilitation model for patients with chronic lower back pain in the community using innovative care for a chronic conditions framework. J Med Health Sci. 2021;28(3):42–60.