

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง: หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี

Potential development for Self-care Low Back Pain People: Moo 2,
Nonsaad Sub-district, Nonsaad District, Udonthani Province

กุลวรงค์ ว่องวิไลรัตน์ ส.ม. (บริหารสาธารณสุข)*
พรทิพย์ คำพอ สด.ม. (ประชากรศาสตร์)**

Kulwarang Wongwilairat M.P.H. (Public Health Administration)
Pontip Kompor M.A. (Demography)

* โรงพยาบาลโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี

Nonsaad Hospital, Udonthani Province

**ภาควิชาบริหารสาธารณสุข

Department of Public Health Administration

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Faculty of Public Health, Khon Kean University

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control Technique: AIC) เพื่อศึกษาผลการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอาการปวดหลัง 30 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป STATA และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ดำเนินการวิจัยระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2553-31 มีนาคม 2554

ผลการศึกษาพบว่า หลังการพัฒนาศักยภาพ คะแนนด้านความรู้และการปฏิบัติตนระดับดีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และคะแนนความรู้สึกปวดหลังลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลการจัดประชุมด้วยเทคนิค AIC ได้โครงการที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาในชุมชนจำนวน 4 โครงการ ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถทำให้ผู้ที่มีอาการปวดหลังมีความรู้และการปฏิบัติตนดีขึ้นและมีอาการปวดหลังลดลง และทำให้ชุมชนเริ่มสนใจปัญหาอาการปวดหลัง นำไปสู่การร่วมกันแก้ไขปัญหาอาการปวดหลังในชุมชนเพื่อผลที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

คำสำคัญ: ปวดหลัง การพัฒนาศักยภาพ การมีส่วนร่วม การวิจัยเชิงปฏิบัติการ AIC

Abstract

This action research was applied the Appreciation Influence Control Technique (AIC) that studied about potential development for self care in low back pain people: Moo2, Nonsaad Sub-district, Nonsaad District, Udonthani Province. The study samples were selected with 30 low back pain volunteers. Data were conducted with quantitative and qualitative and analyzed by paired t-test with the 0.05 significant level in STATA computer software and content analysis. Study time during 1 June 2010-31 March 2011.

The results showed that participants were significantly increased their knowledge and practice after development ($p < 0.001$) and intensity of pain scale significantly decreased ($p < 0.001$). The results of focus group discussion by AIC had four projects that could be solved problems in the community.

Keywords: Low back pain, Potential development, Participation, Action research, AIC

บทนำ

อาการปวดหลัง (Low back pain) เป็นกลุ่มอาการที่สร้างความรำคาญ และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้แต่ละปีมีผู้ที่ไม่สามารถทำงานได้จนต้องหยุดงาน⁽¹⁾ ซึ่งพบบ่อยในประเทศไทย⁽²⁾ โดยเป็นหนึ่งในปัญหาเรื้อรังที่เกิดได้กับทุกคน จากสาเหตุต่าง ๆ^(3,4,5,6) และเมื่อปวดหลังจะแสวงหาการรักษาในรูปแบบต่าง ๆ^(6,7) ซึ่งมักจะเน้นที่ความสะดวกเป็นหลัก⁽⁷⁾ แต่เมื่อทำเป็นเวลานาน ย่อมเกิดอันตรายจนเป็นปัญหาทางสุขภาพอื่น ๆ ได้ และต้องรักษาต่อเนื่องทำให้สูญเสียเวลาทำงานและค่าใช้จ่ายในการเดินทางและรักษา ทั้งที่หากผู้ที่ปวดหลังตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดกับหลัง มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสม ย่อมช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และลดปัญหาปวดหลังที่อาจมีความซับซ้อนในภายหลังได้มาก⁽⁸⁾

ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี เป็นตำบลศูนย์กลางของอำเภอโนนสะอาด ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม⁽⁹⁾ ที่ต้องทำงานก้ม ๆ เงย ๆ มาก จากข้อมูลในทะเบียนประวัติผู้ป่วยของโรงพยาบาลโนนสะอาด ตำบลโนนสะอาดพบว่าผู้ที่มารักษาด้วยอาการปวดหลังมีจำนวนเพิ่มขึ้น⁽¹⁰⁾ แต่จำนวนผู้ป่วยแต่ละปีจะน้อยกว่าความเป็นจริงเนื่องจากส่วนใหญ่นิยมไปรักษานอกโรงพยาบาลหรือใช้การรับประทานยาแก้ปวด⁽¹¹⁾ สำหรับผู้ที่รักษาเป็นประจำอาการมักเรื้อรังและรักษายาก เมื่อสำรวจจำนวนผู้ที่ปวดหลังในเขตตำบลโนนสะอาดโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่ามีจำนวน 961 คน โดยหมู่ที่ 2 มีจำนวนมากที่สุดเมื่อเทียบกับหมู่บ้านอื่น ๆ คือ มี 225 คน⁽¹²⁾ ดังนั้น เพื่อสร้างการพัฒนาความสามารถของการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืน โดยให้ชุมชนได้แก้ปัญหาของตนเอง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี เพื่อให้ผู้ที่ปวดหลังมีความรู้และการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง รวมถึงทำให้ชุมชนเห็นความสำคัญของปัญหา ร่วมกันหาทางและดำเนินการแก้ไขปัญหาวาดหลังอย่างจริงจัง เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่

ดีขึ้นอย่างยั่งยืนต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control Technique: AIC) ในการประชุมโดยให้ผู้ปวดหลังและผู้เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุที่ทำให้ปวดหลัง จนเกิดแผนงาน/โครงการ ที่นำไปสู่การแก้ปัญหาปวดหลัง และนำไปใช้ให้เกิดประสิทธิภาพในชุมชน ซึ่งดำเนินการวิจัยระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2553-31 มีนาคม 2554

ประชากร คือ ผู้ที่มีอาการปวดหลัง หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี จำนวน 225 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอาการปวดหลัง หมู่ที่ 2 ที่ยินดี เต็มใจ และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 คน ในการวิจัยครั้งนี้จะเรียกว่า “ผู้เข้าร่วมโครงการ” โดยเลือกจากประชากรตามเกณฑ์คัดเข้า คัดออก ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นผู้ที่ปวดหลังเรื้อรังหรือมีอาการที่กลับมาเป็นซ้ำตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปมากกว่า 3 เดือน แต่ไม่มีอาการชา ร้าวลงขาตามแนวเส้นประสาท ช่วงอายุ 20-65 ปี ไม่มีประวัติการเกิดพยาธิสภาพที่กระดูกสันหลัง ไม่มีโรคประจำตัวที่จำกัดต่อการออกกำลังกายหรือการใช้ชีวิตประจำวัน มีสติสัมปชัญญะและการรับรู้ดี ซึ่งข้อมูลนี้มาจากการซักประวัติ และจากการตรวจร่างกายโดยนักกายภาพบำบัด

เกณฑ์คัดออก คือ อยู่ระหว่างตั้งครรภ์ไม่สามารถร่วมโครงการได้ตลอดกระบวนการ มีอาการปวดหลังที่มีสาเหตุจากหมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อมหรือเคลื่อน และมีอาการชา ร้าวลงขาตามแนวเส้นประสาท ซึ่งข้อมูลนี้มาจากการซักประวัติ และจากการตรวจร่างกายโดยนักกายภาพบำบัด

เกณฑ์ยุติขณะเข้าร่วมการวิจัย คือ มีอาการไม่พึงประสงค์ เช่น ตรวจพบโรคร้ายแรงที่ต้องรักษาทันทีเป็นต้น ไม่สามารถติดต่อได้ และผู้เข้าร่วมโครงการต้องการยุติการเข้าร่วมโดยแจ้งแก่ผู้วิจัยด้วยตนเอง

ทั้งนี้ การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบและการอนุมัติรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นแล้ว เลขที่ HE 532342

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 4 ชุด ดังนี้

1) แบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปและภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ความรู้เรื่องอาการปวดหลังซึ่งมีความเที่ยง (Reliability) ตามวิธีการของ Kuder-Richardson เท่ากับ 0.83 และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองซึ่งมีความเที่ยงตามวิธีการของ Cronbach ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient of Alpha) เท่ากับ 0.81 ทั้งนี้ คะแนนความรู้และการปฏิบัติตน แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของบลูม⁽¹³⁾ คือ ระดับดี (>79%) ระดับปานกลาง (60-79%) และระดับไม่ดี (<60%)

2) แบบบันทึกคะแนนความรู้สึกปวดหลังซึ่งดัดแปลงจากมาตรวัดความเจ็บปวดของดาวนี่⁽¹⁴⁾ มีลักษณะ ดังนี้

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ไม่เจ็บปวดเลย

เจ็บปวดมากที่สุด

แบบบันทึกมี 6 ระดับคะแนน ดังนี้

- 0-1 คะแนน = ไม่เจ็บปวดเลย
- 2-3 คะแนน = เจ็บปวดเล็กน้อย
- 4-5 คะแนน = เจ็บปวดปานกลาง
- 6-7 คะแนน = ปวดรุนแรงพอสมควร
- 8-9 คะแนน = ปวดรุนแรงมาก
- 10 คะแนน = ปวดที่สุดจนทนไม่ได้

3) แนวทางการอภิปรายกลุ่ม (Focus Group Discussion: FGD)

4) แบบสังเกตการมีส่วนร่วม (Participant Observation)

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป STATA โดยใช้สถิติ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 0.05 เนื่องจากการตรวจสอบข้อมูลพบว่า มีการแจกแจงปกติสำหรับเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากข้อมูลการอภิปรายกลุ่มซึ่งประยุกต์การอภิปรายกลุ่มแบบย่อย (Buzz Session) และแบบระดมสมอง (Brain Storming) เพื่อค้นหาข้อมูลที่เป็นสาเหตุและข้อมูลที่เกี่ยวข้องที่แท้จริง แล้วสรุปแนวทางการดูแลตนเองจนเกิดแผนงาน/โครงการ ในการแก้ไขปัญหาปวดหลัง รวมถึงจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

ในที่นี่ การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง กระบวนการประยุกต์ใช้เทคนิค AIC เพื่อเพิ่มหรือเปลี่ยนแปลงความรู้ความสามารถในการปฏิบัติตน ซึ่งได้ริเริ่มและกระทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองอย่างจริงจังเท่าที่จะทำได้ เพื่อลดปวดหลังได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป จากการประชุมด้วยเทคนิค AIC ประกอบกับข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์และการสำรวจจากอสม. พบว่า ผู้ที่ปวดหลังในชุมชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อาชีพต่าง ๆ กัน ได้แก่ ค้าขาย เกษตรกรรม รับจ้าง แม่บ้าน เป็นต้น โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี ซึ่งใกล้เคียงวัยสูงอายุแต่ยังคงต้องทำงานหนัก สำหรับผู้ที่อายุมากกว่า 65 ปี อาการปวดหลังเป็นภาวะเสื่อมเรื้อรังและมีอาการของเส้นประสาทถูกกดทับร่วมด้วย นอกจากนี้ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถม และมีรายได้ครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโครงการ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโครงการ (n = 30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	23.33
หญิง	23	76.67
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 41	1	3.33
41-50	9	30.00
51-60	12	40.00
มากกว่า 60	8	26.67
(Mean = 54.23 S.D. = 8.20 Min = 39 Max = 65)		
การศึกษาสูงสุด		
ระดับประถมศึกษา	21	70.00
ระดับมัธยมศึกษา	6	20.00
อื่น ๆ (กศน./ปวช.)	3	10.00
อาชีพปัจจุบัน		
ค้าขาย	15	50.00
เกษตรกร	8	26.67
แม่บ้าน	5	16.67
อื่น ๆ	2	6.66
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 5,001	11	36.67
5,001 – 10,000	10	33.33
10,001 – 15,000	4	13.33
15,001 – 20,000	2	6.67
มากกว่า 20,000	3	10.00
(Mean = 10090.00 Median = 8000 S.D. = 8468.05 P ₂₅ = 4000 P ₇₅ = 15000 Min = 1000 Max = 30000)		

ข้อมูลอาการปวดหลังและลักษณะ/ท่าทางการทำงาน พบว่า อาการปวดหลังเกิดที่บริเวณต่าง ๆ กัน ลักษณะเป็น ๆ หาย ๆ นานกว่า 3 เดือน แต่ส่วนใหญ่จะมีอาการที่คล้ายกัน คือ ปวดตึงตลอดเวลาที่กลางหลังลงมาถึงสะโพก บางรายปวดตึงหลังมากและขยายขึ้นไปสะบัก บางรายขยายลงไปที่ก้นจนถึงขา แต่มีบางรายที่ปวดหลังจากสาเหตุอื่น คือ มาจากปวดขาเนื่องจากเดินมากและอาการ

ขยายขึ้นมาปวดตึงที่กลางหลัง และเมื่อต้องทำงานในอิริยาบถเดิมเป็นเวลานาน ๆ การต้องก้มยกของหนัก การยืน หรือเดินนาน ๆ จะทำให้ปวดหลังเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ช่วงการเกษตรกรรมต่าง ๆ ที่ต้องทำงานเร่งรีบแข่งกับเวลา และต้องมีการหยิบหรือยกของหนักบ่อย ๆ แต่ละวัน อาการปวดตึงหลังจะยิ่งเพิ่มขึ้น บางครั้งอาจเป็นไข้หรือเจ็บเสียวที่กระดูกสันหลัง หรือมีอาการชาวิ่งลงไปขา จนต้องหยุดทำงานเพื่อ

รักษา นอกจากนี้ส่วนใหญ่ไม่เคยประสบอุบัติเหตุที่ทำให้ปวดหลัง และมักปวดหลังเวลาทำงานมากกว่าช่วงเวลาอื่น เมื่อปวดหลังมักแสวงหาการรักษา โดยมีกวดเองที่บ้าน หรือจ้างหมอนวดในชุมชน หรือไปรักษาที่คลินิกแพทย์

แผนปัจจุบันร่วมกับการนวดที่บ้าน และอาการที่เป็นอยู่นี้ส่งผลกระทบต่อคนข้างน้อยต่อตนเองหรือครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในผู้เข้าร่วมโครงการ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลอาการปวดหลังและลักษณะ/ท่าทางการทำงานของผู้เข้าร่วมโครงการ (n = 30)

ข้อมูลอาการปวดหลัง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การมีประวัติเคยประสบอุบัติเหตุที่ส่งผลให้เกิดอาการปวดหลัง		
ไม่เคย	18	60.00
เคย	12	40.00
ช่วงเวลาที่มักมีอาการปวดหลัง		
เมื่อทำงาน	19	63.33
ตื่นนอนตอนเช้า	5	16.67
ตอนเย็นหลังเลิกงาน	3	10.00
ตอนกลางคืน	2	6.67
ปวดตลอดเวลา	1	3.33
การรักษาเมื่อมีอาการปวดหลัง		
ไม่ได้รักษา ปล่อยให้หายเอง	13	43.33
รักษา	17	56.67
การเลือกการรักษาเมื่อมีอาการปวดหลัง (n = 17)		
นวดเองที่บ้านหรือจ้างหมอนวด	4	23.53
รักษาที่คลินิกแพทย์แผนปัจจุบัน นวดที่บ้าน	4	23.53
เข้าพบแพทย์ที่โรงพยาบาล	3	17.65
รักษาที่คลินิกแพทย์แผนปัจจุบัน นวดประคบสมุนไพร	2	11.76
ซื้อยามารับประทานเอง เข้าพบแพทย์ที่คลินิก	2	11.76
รักษาที่คลินิกแพทย์แผนปัจจุบัน ออกกำลังกาย	2	11.76
ผลกระทบของอาการปวดหลังต่อตนเองหรือครอบครัว		
ไม่มี	25	83.33
มี	5	16.67
การยกของหนักขณะทำงาน		
ไม่ยก	8	26.67
ยก	22	73.33
การเอี้ยวบิดตัวขณะทำงาน		
ไม่มี	9	30.00
มี	21	70.00

ตารางที่ 2 ข้อมูลอาการปวดหลังและลักษณะ/ท่าทางการทำงานของผู้เข้าร่วมโครงการ (n = 30) (ต่อ)

ข้อมูลอาการปวดหลัง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ลักษณะการเอี้ยวบิดตัว (n = 21)		
เพื่อหยิบของ	15	71.43
เพื่อยกของ	6	28.57
การก้มโค้งหลังขณะทำงาน		
ไม่มี	10	33.33
มี	20	66.67
การใช้อุปกรณ์ช่วยผ่อนแรงในการทำงาน		
ไม่ใช้	23	76.67
ใช้	7	23.33

ด้านความรู้เรื่องอาการปวดหลัง ก่อนการพัฒนาพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีความรู้ระดับไม่ดี ร้อยละ 50.00 โดยคะแนนความรู้ระดับดีร้อยละ 16.67 คะแนนเฉลี่ย 12 คะแนน สูงสุด 20 คะแนน ต่ำสุด 0 คะแนน จากคะแนนเต็ม 21 คะแนน หลังการพัฒนาผ่านไป 8 สัปดาห์พบว่า คะแนนความรู้ระดับดีเป็นร้อยละ 90.00 คะแนนเฉลี่ย 19.03 คะแนน สูงสุด 21 คะแนน ต่ำสุด 15 คะแนน ซึ่งคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, 95% CI = 18.43–19.63)

ด้านการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนการพัฒนาพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีการปฏิบัติตนระดับไม่ดีร้อยละ 100.00 คะแนนเฉลี่ย 6.97 คะแนน สูงสุด 13 คะแนน ต่ำสุด 2 คะแนน จากคะแนนเต็ม 24

คะแนน หลังการพัฒนาผ่านไป 8 สัปดาห์พบว่า คะแนนการปฏิบัติตนระดับดีร้อยละ 23.33 ระดับไม่ดีร้อยละ 30.00 คะแนนเฉลี่ย 16.27 คะแนน สูงสุด 23 คะแนน ต่ำสุด 5 คะแนน ซึ่งคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, 95% CI = 14.64–17.90)

ด้านความรู้สึกรู้สึกปวดหลัง ก่อนการพัฒนาพบว่า ส่วนใหญ่ประเมินช่วง 6–7 คะแนนร้อยละ 46.67 คะแนนเฉลี่ย 6.1 คะแนน สูงสุด 9 คะแนน ต่ำสุด 3 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน หลังการพัฒนาผ่านไป 8 สัปดาห์พบว่า การประเมินอยู่ในช่วง 2–3 คะแนน ร้อยละ 46.67 คะแนนเฉลี่ย 2.37 คะแนนสูงสุด 5 คะแนน ต่ำสุด 0 คะแนน ซึ่งคะแนนเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, 95% CI = 1.83 ถึง 5.51)

ตารางที่ 3 ระดับความรู้ การปฏิบัติตน และคะแนนความรู้สึกปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired t-test (n=30)

เนื้อหา	ก่อนการพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)	หลังการพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)	ผลการทดสอบ t-test
ระดับความรู้เรื่องอาการปวดหลัง			
ดี ($\geq 80\%$)	5 (16.67)	27 (90.00)	t-test = 8.39
ปานกลาง (60-79%)	10 (33.33)	3 (10.00)	df = 29
ไม่ดี ($< 60\%$)	15 (50.00)	0	p < 0.001*
$\bar{x} \pm S.D.$	12.00 $\pm$ 4.62	19.03 $\pm$ 1.61	
95% CI	10.28 ถึง 13.72	18.43 ถึง 19.63	
Min - Max	0 - 20	15 - 21	
ระดับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง			
ดี ($\geq 80\%$)	0	7 (23.33)	t-test = 10.44
ปานกลาง (60-79%)	0	14 (46.67)	df = 29
ไม่ดี ($< 60\%$)	30 (100.00)	9 (30.00)	p < 0.001*
$\bar{x} \pm S.D.$	6.97 $\pm$ 2.92	16.27 $\pm$ 4.36	
95% CI	5.88 ถึง 8.06	14.64 ถึง 17.90	
Min - Max	2 - 13	5 - 23	
ระดับคะแนนความรู้สึกปวดหลัง			
0-1 คะแนน (ไม่เจ็บปวดเลย)	0	9 (30.00)	t-test = 9.82
2-3 คะแนน (เจ็บปวดเล็กน้อย)	1 (3.33)	14 (46.67)	df = 29
4-5 คะแนน (เจ็บปวดปานกลาง)	9 (30.00)	7 (23.33)	p < 0.001*
6-7 คะแนน (ปวดรุนแรงพอสมควร)	14 (46.67)	0	
8-9 คะแนน (เจ็บปวดรุนแรงมาก)	6 (20.00)	0	
10 คะแนน (ปวดที่สุดจนทนไม่ได้)	0 (0.00)	0	
$\bar{x} \pm S.D.$	6.1 $\pm$ 1.58	2.37 $\pm$ 1.43	
95% CI	5.51 ถึง 6.69	1.83 ถึง 2.90	
Min - Max	3 - 9	0 - 5	

* ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 0.05

การประชุมวางแผนโดยประยุกต์ใช้เทคนิค AIC ผลคือ ทำให้ได้โครงการที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาในชุมชน จำนวน 4 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการชุมชนร่วมกันดูแลตนเองเมื่อปวดหลัง 2) โครงการอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองเมื่อปวดหลัง 3) โครงการเยี่ยมบ้านเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลัง และ 4) โครงการอบรม อสม. เพื่อพัฒนาความรู้ในการป้องกันอาการปวดหลัง ผลการดำเนินงานตามโครงการที่แล้วเสร็จ คือ โครงการที่ 1, 2 และ 3 อยู่ระหว่างดำเนินการ คือ โครงการที่ 4 โดยโครงการที่ 2 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น โครงการที่ 3 และ 4 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากโรงพยาบาลโนนสะอาด สำหรับโครงการที่ 1 การดำเนินโครงการได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากชุมชนและหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง

การอภิปรายผล

ด้านความรู้เรื่องอาการปวดหลัง พบว่า หลังจัดอบรมประกอบการให้เอกสารความรู้โดยนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลโนนสะอาด ตามโครงการที่ 2 ร่วมกับการดำเนินงานโครงการที่ 3 ในชุมชน เมื่อการพัฒนาผ่านไป 8 สัปดาห์ ผลคือผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ระดับดีขึ้น สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า เมื่อใช้แนวทางการรักษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการรับรู้ความสามารถตนเองจะมีผลทำให้ผู้ที่มีอาการปวดหลังมีความรู้และมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น⁽¹⁵⁻¹⁸⁾ แต่ทั้งนี้จากที่พบว่าส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจถึงการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และในการวัดความรู้ยังเป็นการวัดระยะสั้นเพียง 8 สัปดาห์ แกนนำชุมชนจึงควรส่งเสริมความรู้และติดตามประเมินซ้ำอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและเกิดความยั่งยืนต่อไป

ด้านการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า หลังจัดอบรมประกอบการให้เอกสารความรู้โดยนักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลโนนสะอาด ตามโครงการที่ 2 ร่วมกับการดำเนินงานโครงการที่ 3 ในชุมชน เมื่อการพัฒนาผ่านไป 8 สัปดาห์ ผลคือ ผู้เข้าร่วมโครงการมีการปฏิบัติตนระดับดีขึ้น สอดคล้องกับ

หลายการศึกษาที่พบว่า เมื่อฝึกทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพตนเองร่วมกับใช้แนวทางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ผู้ที่ปวดหลังมีการปฏิบัติตนในการจัดการกับความปวดดีขึ้น^(6,15,17,19) แต่ทั้งนี้ จากที่พบว่า บางรายยังไม่ค่อยสนใจการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเท่าที่ควร บางรายยังเข้าใจว่าการทำงานทุกวันเป็นการออกกำลังกาย ดังนั้น ผู้ใหญ่บ้าน อสม. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงควรส่งเสริมความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ผู้ที่มีอาการปวดหลังอย่างสม่ำเสมอ

ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง จากการประชุมกลุ่มโดยประยุกต์ใช้เทคนิค AIC พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการออกกำลังกายเพื่อลดปวดหลังไม่ถูกต้อง โดยเข้าใจว่าเป็นการยกแขนยกขาทั่วไป และมีการปฏิบัติตนระดับไม่ดี เมื่อนำแผนงาน/โครงการที่ได้จากการประชุมไปดำเนินการในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลโนนสะอาด และผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 2 ในการเสริมพลังแก่ผู้ที่ปวดหลังให้เกิดการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ผลคือผู้เข้าร่วมโครงการมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น ทำให้คะแนนความรู้สึกปวดหลังลดลง ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่เมื่อใช้โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับการให้แรงสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคม มีผลทำให้ผู้ที่ปวดหลังรับรู้ภาวะสุขภาพของตนดีขึ้น มีคะแนนความเจ็บปวดลดลงและผลการรักษาสามารถคงอยู่ได้นานกว่าการรักษาปกติ^(18,20-22) นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมโครงการยังสามารถนำความรู้ที่ได้จากการร่วมโครงการมาให้คำแนะนำต่อสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้านที่ปัจจุบันมีอาการปวดหลังได้ แต่ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่ปวดหลังส่วนใหญ่ยังต้องทำงานและอาการปวดยังพองานได้ จึงยังไม่สนใจปฏิบัติตนให้ถูกต้อง นอกจากนี้บางรายหลังเข้าร่วมโครงการเมื่อปวดหลังลดลงจะทำงานหนักขึ้นจนทำให้ปวดหลังเพิ่มขึ้นอีก หลังการพัฒนาอาการจึงลดลงเล็กน้อยเท่านั้น ดังนั้น แกนนำชุมชนควรกระตุ้นและแนะนำผู้ที่ปวดหลังอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับส่งเสริมให้ผู้ปวดหลังได้รวมกลุ่มเพื่อกระตุ้นการดูแลสุขภาพของตนอย่างสม่ำเสมอ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกัน ทำให้การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพ

ผู้ที่ปวดหลังมีความต่อเนื่องและเกิดผลที่ยั่งยืน แต่การวัดความรู้สึกปวดหลังอาจคลาดเคลื่อนได้เนื่องจากเป็นการวัดความรู้สึก ซึ่งผู้วิจัยเป็นเพียงผู้เดียวที่วัดผลเนื่องจากมีทักษะกระบวนการทางกายภาพบำบัด ผู้เข้าร่วมโครงการอาจเกรงใจและไม่กล้าระบุความรู้สึกตามความจริง แต่ผู้วิจัยได้ถามย้ำและชี้แจงเสมอว่าให้ตอบตรงตามความรู้สึกของตนมากที่สุด และการวัดความรู้สึกปวดหลังไม่ควรวัดนานเกิน 2 สัปดาห์ เพื่อกันลืมและได้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

สรุปผลการศึกษา

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง ร่วมกับการประยุกต์เทคนิค AIC ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น กล่าวคือ ทำให้เกิดแผนงาน/โครงการ ที่ใช้แก้ปัญหาปวดหลังในชุมชน เมื่อชุมชนร่วมกันนำไปใช้ดำเนินการ แผนงาน/โครงการได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและการเสริมพลังจากแกนนำชุมชน หลังการพัฒนาจึงทำให้ผู้ที่ปวดหลังมีความรู้และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นและมีความรู้สึกปวดหลังลดลง นอกจากนี้ยังทำให้ชุมชนเริ่มสนใจปัญหาปวดหลัง ผู้เข้าร่วมโครงการที่อาการปวดหลังลดลงอย่างชัดเจนสามารถแนะนำผู้ที่ปัจจุบันปวดหลังทั้งภายในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านให้มีความรู้และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องได้โดยใช้ตนเองเป็นตัวอย่าง (model) นำไปสู่การเรียนรู้ร่วมกันและการแก้ไขปัญหาเพื่อให้เกิดผลต่อเนื่องและยั่งยืนในชุมชนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนทุนในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ และขอบคุณผู้ที่ให้การช่วยเหลือแต่มิได้เอ่ยนามทุกท่านไว้ ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. Van Vuuren B, van Heerden HJ, Becker PJ, Zinzen E, Meeusen R. Lower back problems and work – relate risks in south African manganese factory. J Occup Rehabil 2007; 17(2): 199–211.
2. Petcharat Keawduangdee. Prevalence and Associated Factors of Low Back Pain in the Textile Occupation [Master of Science Thesis in Physical Therapy]. Khon Kaen: The Graduate School, Khon Kaen University; 2010.
3. มานพ ประภาษานนท์. คู่มือปวดหลัง. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ไกล่หมอ; 2549.
4. นิธิดา จิรโชคนุเคราะห์. การลดอาการปวดหลังส่วนล่างของพนักงานสาวผ้า: กรณีศึกษาโรงงานย้อมผ้าถักตัวอย่าง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิศวกรรมอุตสาหการ]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ; 2549.
5. เกษร เสียงเพระ. การดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวดหลังส่วนล่างจากการเกี่ยวข้าวของชาวนาในชุมชน จังหวัดขอนแก่น [รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร) สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
6. พิลิษฐ์ เลิศเชาวพัฒน. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ผลิตสินค้าประเภทไม้ในกลุ่มสหกรณ์วังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
7. กิ่งแก้ว เกษโกวิท, วิทัศน์ จันทโรไพศรี, จารุวรรณ โชคคณาพิทักษ์, พรวิภา ดีศรี, ประเสริฐถาวรดุสยสถิตย์. พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาลปัญหาปวดเมื่อยของชาวบ้านในเขตอำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัย ขอนแก่น; 2545.
8. สุรศักดิ์ ศรีสุข, เล็ก ปรีวิสุทธิ, นวลอนงค์ ชัยปิยะพร. ปวดหลัง. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน; 2550.
9. ฝ่ายทะเบียนและบัตร ที่ว่าการอำเภอโนนสะอาด กระทรวงมหาดไทย. การตรวจสอบข้อมูลประชากรจากทะเบียนบ้าน [เอกสารอัดสำเนา]. อุดรธานี: ม.ป.พ.; 2553.

10. ฝ่ายเวชระเบียน โรงพยาบาลโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี. ทะเบียนประวัติผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 – 2553 [เอกสารอัดสำเนา]. อุดรธานี: ม.ป.พ.; 2553.
11. ฉวีวรรณ ศรีอัตรา. ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบันในการแสวงหาการรักษาของผู้ที่มีอาการปวดหลังในชุมชน [สัมภาษณ์]. ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโนนสะอาด บ้านเสาล้า ตำบลโพธิ์ศรีสำราญ อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี; 6 กรกฎาคม 2553.
12. กุลวรงค์ ว่องวิไลรัตน์. การสำรวจจำนวนผู้ที่มีอาการปวดหลัง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 180 คน ในตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี [เอกสารอัดสำเนา]. อุดรธานี: ม.ป.พ.; 2553.
13. Bloom BS. Taxonomy of Education objective: Handbook I: Cognitive domain. New York: David MCI; 1968.
14. Downie WW, Leatham PA, Rhind VM, Wright V, Branco JA, Anderson JA. Studies with Pain Rating Scales. Annals of the Rheumatic Disease 1978; (37): 378-81.
15. จีราภักษ์ ไส่กันทิต. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์รูปแบบขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่าง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย [ปริญญาานิพนธ์ปริญญาวิทยา ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2548.
16. พรพรรณ พึ่งน้ำ. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยา ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2547.
17. มธุรส ณีฐารมณ. รูปแบบการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่บ้าน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. สงขลา: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2546.
18. Linton SJ, Ryberg MA. Cognitive –behavioral Group Intervention for Persistent Neck and Back Pain in a Non-patient Population: a Randomized Controlled Trial. Pain 2001; 90(1-2): 83-90.
19. สิริหญิง ศรีสุพรรณ. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างที่ได้รับการผ่าตัดหลัง [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษา ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
20. ดลีน ปิ่นน้อย. ผลของโปรแกรมการบริหารกล้ามเนื้อร่วมกับการสนับสนุนจากครอบครัวต่อความปวดและการรับรู้ภาวะสุขภาพในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2546.
21. Damush TM, Weinberger M, Perkins SM, Rao JK, Tierney WM, Qi R, et al. Randomized Trial of a Self-Management Program for Primary Care Patients with Acute Low Back Pain: Short-Term Effects. Arthritis Care and Research 2003 April; 49(2): 179-86.
22. พรทิพย์ คำพอ, วิทัศน์ จันทร์โพธิ์ศรี, เบญจามุกตพันธุ์, จารุวรรณ โชคคณาพิทักษ์, วรางคณา สังสิทธิสวัสดิ์, จุฬารณย์ โสตะ. รายงานการวิจัยโครงการบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์การบริหารส่วนตำบลในการบริหารจัดการพัฒนางานสาธารณสุขชุมชน. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2544.