

การศึกษารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในชุมชน โดยใช้กรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง

จิรวัดน์ ทิววัฒนปกรณ์¹ พงศเทพ สุธีรภูมิ² ทวีศักดิ์ วงศ์ศิริเมธาวี¹ สนิมา สุขอุบล¹ โยธกา ดวงจันทร์¹

¹งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลหาดใหญ่

²สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Received: June 14, 2021

Revised: October 6, 2021

Accepted: November 13, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในชุมชน โดยการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย ผู้ป่วยและญาติ 20 คน ทีมสุขภาพ 15 คน และภาคีเครือข่ายชุมชน 15 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากนั้นผู้วิจัยร่างรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง และนำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญด้วยวิธีการการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า ในระดับจุลภาคเป็นระดับปัจเจกบุคคลประกอบด้วยผู้ป่วยและญาติ ทีมสุขภาพ และภาคีเครือข่ายชุมชน ทั้ง 3 ภาคส่วนควรมีบทบาทดังนี้ 1) สร้างแรงจูงใจและแรงขับเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง โดยการให้ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารในการฟื้นฟูสมรรถภาพตนเอง 2) การเตรียมความพร้อมและทักษะ จนเกิดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3) ลดความรู้สึกเป็นปมด้อยของผู้ป่วย และ 4) บูรณาการร่วมมือกันในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ในระดับกลาง ซึ่งเป็นระดับหน่วยของครอบครัว องค์กรสุขภาพ และภาคีเครือข่ายชุมชน ควรมีบทบาทดังนี้ 1) ส่งเสริมศักยภาพของเครือข่ายในชุมชน 2) ส่งเสริมระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยชุมชน 3) สนับสนุนและสร้างแรงจูงใจผ่านภาวะผู้นำ 4) ระดมและประสานแหล่งทรัพยากรในชุมชน 5) พัฒนาระบบการให้บริการและการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย และ 6) สนับสนุนด้านการป้องกันและการจัดการตนเองของผู้ป่วยและญาติที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ในระดับมหภาค ซึ่งเป็นระดับนโยบายขององค์กรและชุมชน ควรมีบทบาทดังนี้ 1) มีการสร้างข้อตกลงหรือธรรมนูญชุมชน 2) มีการกำหนดนโยบายและแผนงานร่วมกัน 3) ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงาน 4) การจัดสรรงบประมาณด้านการฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง 5) การพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญ และ 6) จัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอตามความต้องการของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

คำสำคัญ: รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ อาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง นวัตกรรม การดูแลภาวะเรื้อรัง

ผู้พิมพ์และประสานงาน:

จิรวัดน์ ทิววัฒนปกรณ์

งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลหาดใหญ่

182 ถนนรัชการ อำเภหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

อีเมล: pholamai.3012@gmail.com

Rehabilitation model for patients with chronic lower back pain in the community using innovative care for a chronic conditions framework

Jirawat Tiwawatpakorn¹, Pongthep Sutheeravat², Thaweesak Wongkiratimethawi¹,
Sineenart Sukubol¹, Yothaka Duangjan¹

¹Physical Therapy Department, Hat-Yai Hospital

²Institute of Public Policy, Prince of Songkla University

Abstract

The purpose of this descriptive research is to study the guidelines for the development of a rehabilitation model for patients with chronic lower back pain (P-CLBP) in the community and applying innovative care for a chronic conditions framework. The key information consisted of 20 patients and their relatives, 15 health care teams, and 15 community partners. This qualitative research collected data through in-depth interviews and a discussion group of village health volunteers. The researchers then drafted a rehabilitation model for P-CLBP and presented it to experts through the group discussion method. Then, the data were analyzed using content analysis methods. The results of the study were as follows: at the micro level, it concerns individuals, patients, relatives, health care teams and community networks. All three sectors should play the following roles: 1) to create the motivation and drive for rehabilitation of P-CLBP; 2) to prepare and train patients and relatives in terms of skills and gaining knowledge and information on self-rehabilitation; 3) to reduce the feelings of inferiority among patients; and to 4) to integrate cooperation in caring for P-CLBP at the meso-level or the level of the family unit, health organizations and community partners. These roles should be as follows: 1) to promote network capacity in the community; 2) to promote a continuous patient care system in the community; 3) to support and motivate through leadership; 4) to mobilize and coordinate resources in the community; 5) to develop a service system and to prepare for patient care; and 6) to support prevention and self-management among patients with CLBP and their relatives. At the macro or policy level of the organization and community, their roles should be as follows: 1) to establish community agreements or constitutions; 2) to formulate joint policies and plans; 3) to promote and support operations; 4) to allocate budgets for the rehabilitation of P-CLBP; and 5) to develop the expertise of the personnel; and 6) to provide adequate medical equipment to meet the needs of P-CLBP.

Keywords: rehabilitation model, chronic lower back pain, innovative, chronic condition care

Corresponding Author:

Jirawat Tiwawatpakorn

Physical Therapy Department, Hat-Yai Hospital

182 Ratthakarn Road, Hat-Yai,

Songkhla, 90110, Thailand.

E-mail: pholamai.3012@gmail.com

บทนำ

อาการปวดหลัง เป็นกลุ่มอาการที่สร้างความไม่สุขสบายและความยากลำบากในการดำเนินชีวิต จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ในหนึ่งช่วงชีวิตของประชากรจะมีอาการปวดหลังมากถึง ร้อยละ 84¹ นอกจากนี้ ยังมีรายงานการศึกษาภาวะโรคและการบาดเจ็บทั่วโลกขององค์การอนามัยโลกพบว่า อาการปวดหลังเป็นปัญหาสุขภาพจากการทำงานที่มีสัดส่วนสูงที่สุด คือ ร้อยละ 37 ของภาวะโรคและการบาดเจ็บรวมทั้งหมด² สำหรับประเทศไทย พบว่าอาการปวดหลังส่วนล่างมีความชุกสูง ซึ่งอยู่ระหว่างร้อยละ 22.3-83.1 จากประชากรที่ประกอบอาชีพที่หลากหลาย³⁻⁶ และจากการศึกษาภาวะโรคปวดหลังในผู้ประกอบอาชีพพบว่าผู้ป่วยโรคปวดหลังทุกชนิด (ICD10 M40-M54.9) เป็น 52 รายต่อผู้ประกอบอาชีพ 1,000 ราย หากแบ่งตามตำแหน่งพยาธิสภาพของกระดูกสันหลังพบอาการปวดหลังส่วนล่าง (ICD10 M54.5) มากที่สุด คือ ร้อยละ 33.29 ของผู้ป่วยโรคปวดหลังทุกชนิด⁷ และจากการศึกษาของ Qaseem และคณะ ในปี 2017 พบว่าประมาณ 1 ใน 4 ของผู้ป่วยจะพัฒนาไปสู่อาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังนั้นคืออาการปวดอยู่นานกว่า 3 เดือน⁸

การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังนั้นสามารถช่วยให้ผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมานจากอาการปวดได้ด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มความแข็งแรง ความยืดหยุ่นและความทนทานของกล้ามเนื้อหลัง และมีพฤติกรรมการทำงานและการออกกำลังกายที่เหมาะสมและการมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง^{9,10} การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในชุมชนจึงเป็นเรื่องที่มีความท้าทายในการดูแลทางด้านสาธารณสุข

กรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง (Innovative Care for Chronic Condition: ICC)

พัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก ซึ่งการมีส่วนร่วมเป็นกุญแจสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแล ผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องอาศัยการสนับสนุนด้านนโยบาย กรอบกฎหมายและทรัพยากรจากชุมชน โดยการจัดบริการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ มีการตัดสินใจบนพื้นฐานวิชาการและการจัดระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญที่มีปฏิสัมพันธ์กันในเชิงระบบ 3 ระดับ คือ 1) ระดับจุลภาค (micro level) เน้นที่ตัวบุคคล คือ ผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว ทีมดูแลสุขภาพ และภาคีเครือข่ายชุมชน ที่ต้องได้รับข้อมูล เตรียมความพร้อมและสร้างแรงจูงใจ 2) ระดับกลาง (meso level) ซึ่งเน้นความเชื่อมโยงและบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรสุขภาพกับภาคีเครือข่ายชุมชนเพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง และถูกต้องตามหลักการ และ 3) ระดับมหภาค (macro level) ที่หวังผลให้มีโครงสร้างพื้นฐาน ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลภาวะเรื้อรัง โดยการวางแผนพัฒนาจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบาย จัดสรรทรัพยากรและงบประมาณ กำหนดข้อตกลงหรือกฎหมายและการบังคับใช้ รวมทั้งการสร้างความร่วมมือในการดูแลภาวะเรื้อรัง¹¹ ซึ่งในการศึกษานี้ มุ่งเน้นไปที่การมีปฏิสัมพันธ์ในระดับจุลภาคของทั้ง 3 ภาคส่วน คือ ผู้ป่วยและญาติ ทีมสุขภาพ และภาคีเครือข่ายชุมชน ในการร่วมมือกันในการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตามองค์ประกอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังจากการศึกษาในหลายๆ ประเทศรวมทั้งประเทศไทย ได้มีการนำกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคเอดส์ และโรคสมอง สรุปลได้ว่านวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังเป็นรูปแบบที่มีศักยภาพในการพัฒนาการดูแลสุขภาพที่ดี สามารถลดการใช้จ่ายและทรัพยากรในการดูแลสุขภาพ สามารถเปลี่ยนวิถีชีวิตในการจัดการตนเองของผู้ป่วยและญาติ เพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ

ทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น รวมถึงกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วย¹²⁻¹⁴

เทศบาลตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เป็นชุมชนกึ่งเมือง ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและเป็นคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม¹⁵ รายงานข้อมูลจำนวนประชากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, (2562) พบว่ามีประชากร 11,235 คน อยู่ในช่วงวัยทำงาน (15-59 ปี) ร้อยละ 66.63¹⁶ กล่าวคือ จากลักษณะอาชีพของประชาชนส่วนใหญ่จะมีท่าทางในการทำงานที่คล้ายคลึงกันคือ ต้องก้มๆ เงยๆ เป็นหลัก ที่ส่งผลให้มีอาการปวดหลังส่วนล่างได้ และจากการสืบค้นในระเบียบประวัติผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์แพทย์ชุมชนพะตงพบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยอาการปวดหลัง โดยจะได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวว่าเป็นโรคปวดหลังตั้งแต่เดือน เมษายน - กันยายน 2563 มีจำนวน 291 คน มากกว่าร้อยละ 60 ที่ต้องใช้เวลาในการบำบัดรักษานานกว่า 6 เดือน มักจะมีอาการปวดที่รุนแรงร่วมกับภาวะแทรกซ้อน จนไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันหรือทำงานได้ตามปกติ เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ เมื่อกลับไปดำเนินชีวิตประจำวัน¹⁷ ซึ่งพื้นที่ชุมชนเทศบาลตำบลพะตง ได้มีการดำเนินการในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังโดยมีทีมสหวิชาชีพ จากโรงพยาบาลหาดใหญ่ลงไปให้บริการร่วม ได้แก่ แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว พยาบาล แพทย์แผนจีน และการแพทย์แผนไทย โดยที่ศูนย์แพทย์ชุมชนพะตง มีนักกายภาพบำบัดงานประจำที่ศูนย์ จึงทำให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังได้รับการทางการแพทย์อย่างบูรณาการจากสหวิชาชีพ จากสภาพปัญหาดังกล่าว การศึกษาการพัฒนาารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนภายใต้กรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ อันจะ

ส่งผลทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังเกิดแรงจูงใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพ และดำรงชีวิตได้อย่างมีสุขภาวะ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในชุมชน โดยใช้กรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 50 คน แบ่งออกเป็น 1) ผู้ป่วยและญาติ 20 คน โดยที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ 2) ทีมสุขภาพ 15 คน ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ปี และ 3) ภาควิชาชุมชน 15 คน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับผู้ป่วยและญาติ (IOC = 0.80) 2) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับทีมสุขภาพ (IOC = 0.83) 3) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับภาควิชาชุมชน (IOC = 0.73) 4) แนวคำถามสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (IOC = 0.97) แบบสัมภาษณ์ถูกตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังเป็นแนวคำถามปลายเปิด มีความยืดหยุ่นและเอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ของตนเองได้อย่างอิสระ และ 4) เครื่องบันทึกเสียง

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้ป่วยและญาติ ทีมสุขภาพ และภาควิชาชุมชน ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 50 คน คัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มและมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้ คือ

1) ผู้ป่วยและญาติ 20 คน โดยที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ซึ่งผู้ป่วยต้องมีการปวดหลังมากกว่า 3 เดือน อายุระหว่าง 15 - 60 ปี และอาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชนพะตง และญาติที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง 2) ทีมสุขภาพ 15 คน ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังอย่างน้อย 1 ปี และ 3) ภาควิชาครีเอชชุมชน 15 คน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วย

1) การสัมภาษณ์เชิงลึก 2) การสนทนากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ 3) การสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผู้วิจัยทำการพูดคุยและสนทนาอย่างเป็นกันเอง ไม่มีการกำหนดเวลาที่ตายตัว พร้อมกับการบันทึกเทปและจดบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลทุกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยผู้วิจัยทำการบันทึกและจัดข้อมูลออกเป็นกลุ่มภายใต้ประเด็นต่างๆ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยในขั้นแรกผู้วิจัยทำการถอดบทสัมภาษณ์จากเทปบันทึกเสียง ผู้วิจัยจะคงไว้ซึ่งบทสนทนาทั้งหมด วิเคราะห์เนื้อหาตามกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังทั้ง 3 ระดับ คือ ระดับจุลภาค ระดับกลาง และระดับมหภาค ออกมาเป็นภาพรวม นำข้อมูลการวิเคราะห์เบื้องต้นของผู้วิจัยและข้อมูลจากการบันทึกภาคสนามประกอบลงในบทสนทนา หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจกับชุดข้อมูลและจัดกลุ่มข้อมูลตามวัตถุประสงค์ในรูปแบบตารางข้อมูลที่ผ่านการตีความและการจัดหมวดหมู่จะถูกนำมาเขียนในลักษณะการพรรณนา พร้อมนำทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาเชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม การศึกษาระดับนี้

ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมทางการวิจัยโรงพยาบาลหาดใหญ่ รหัสโครงการ 65/2563 ลงวันที่ 30 มิถุนายน 2563 และจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ของสถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสโครงการ 18/2563 ลงวันที่ 25 สิงหาคม 2563 ก่อนทำการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ทำเอกสารชี้แจงข้อมูล และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกคน

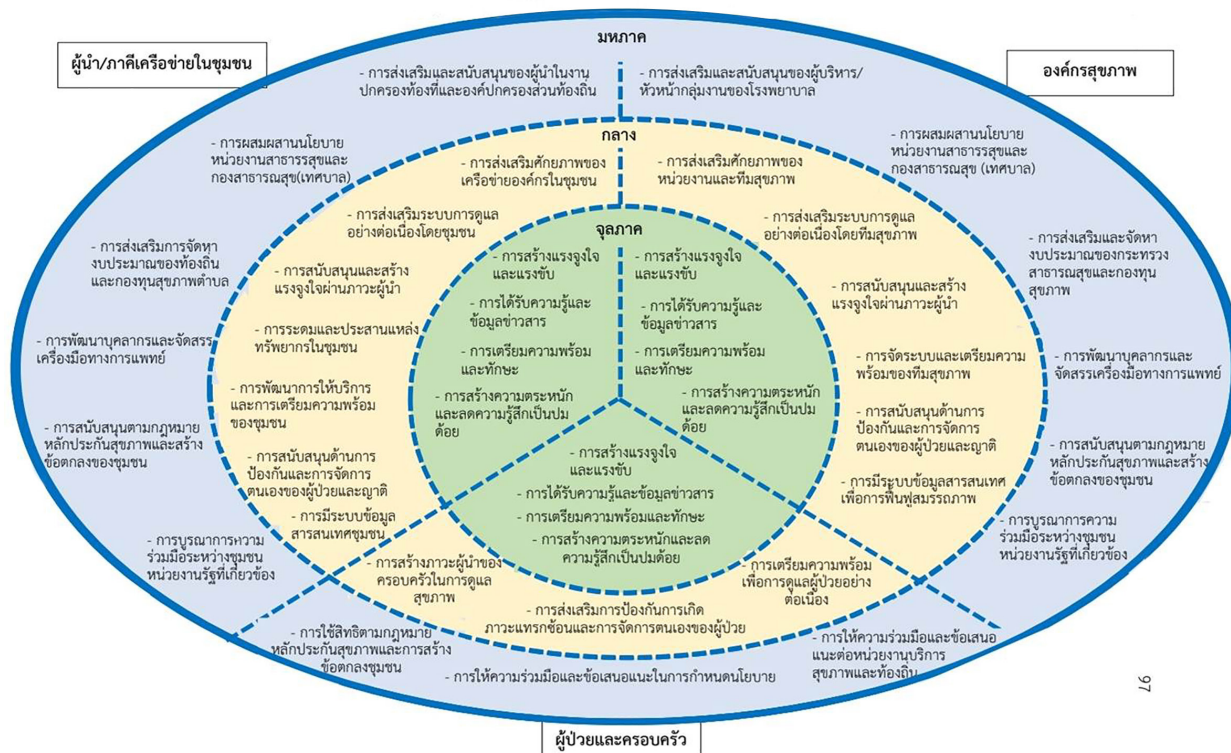
ผลการศึกษา

การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง ซึ่งตามความร่วมมือสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับจุลภาค ระดับกลาง และระดับมหภาค โดยสรุปรูปแบบรูปที่ 1 รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ดังนี้

รูปแบบการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

1. ระดับจุลภาค

ซึ่งเป็นระดับปัจเจกบุคคลประกอบด้วยผู้ป่วยและญาติ ทีมสุขภาพ และภาควิชาครีเอชชุมชน สรุปได้ดังนี้



1.1 ผู้ป่วยและญาติ

- การสร้างแรงจูงใจและแรงขับ การสร้างความเชื่อมั่นในตนเองให้แก่ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง เช่น การรับรู้ว่าตนเองประสบความสำเร็จเมื่อทำการบริหารหรือออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลัง การได้เห็นประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของผู้อื่น หรือบุคคลต้นแบบ

- การได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสาร
ผู้ป่วยและญาติควรเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้
และฝึกทักษะในการส่งเสริมศักยภาพให้สามารถดูแล
และจัดการอาการปวดหลังของตนเองได้ในการฟื้นฟู
สมรรถภาพ

ส่วนล่างเรื่องจริงที่ดียิ่งขึ้น การได้รับขวัญและกำลังใจจากผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน และการสนับสนุนของหัวหน้างาน รวมไปถึงการได้รับคำชมเชย ยกย่อง เกียรติบัตร และค่าตอบแทนที่เหมาะสม

- การได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสาร ทีมสุขภาพควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างวิชาชีพเพื่อให้เกิดการบูรณาการความรู้ในการรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมจากทุกสาขาวิชาชีพ หรือการเข้าร่วมการอบรมเฉพาะทางเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญมากยิ่งขึ้น ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

- การเตรียมความพร้อมและทักษะ ทีมสุขภาพควรสนับสนุนการจัดเตรียมการให้ความรู้และฝึกทักษะให้แก่ผู้ป่วยและญาติในเนื้อหาที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งในแง่ของความรู้เรื่องโรคปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง เช่น การจัดทำคู่มือ

“...เจ้าหน้าที่ควรมีการจัดทำคู่มือแอปพลิเคชันหรือแผ่นพับ เกี่ยวกับความรู้ในการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปศึกษาและออกกำลังได้เองที่บ้าน”

(FG9: 22 ธ.ค. 63)

- การสร้างความตระหนักและลดความรู้สึกเป็นปมด้อย ทีมสุขภาพต้องสร้างคุณค่าให้ผู้ป่วยและสนับสนุนองค์ความรู้ให้แก่ผู้ป่วย ญาติ สมาชิกในชุมชน ภาคีเครือข่ายชุมชนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับตัวผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

“...ยกตัวอย่างบุคคลที่สามารถรักษาให้อาการดีขึ้นได้ จากการดูแลตัวเองที่ถูกต้อง”

(C14: 9 ต.ค. 63)

1.3 ภาคีเครือข่ายชุมชน

- การสร้างแรงจูงใจและแรงขับ แม้ว่า การทำหน้าที่ของตัวแกนนำในชุมชนเองไม่ว่าจะเป็นผู้นำชุมชน (อสม.) หรืออาสาสมัครต่างๆ เกิดจากความสมัครใจและความเสียสละ ที่เกิดจากความ

มีใจรักอยู่แล้วและการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เพียงแต่ ปัญหาปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังเป็นเรื่องใหม่ที่ชุมชนต้องเรียนรู้และดูแลสมาชิกในชุมชนเพิ่มขึ้น

“...แล้วก็การให้กำลังใจเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยได้ดี มันจะช่วยส่งเสริมหรือสร้างขวัญกำลังใจให้เขาทำงานให้ดียิ่งขึ้นนะ”

(C11: 3 ธ.ค. 63)

- การได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสาร ควรเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้และฝึกทักษะในการส่งเสริมศักยภาพแก่แกนนำในชุมชน อสม. หรืออาสาสมัครในชุมชนให้สามารถดูแลและบริหารจัดการผู้ป่วยได้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

โดยเฉพาะแกนนำในชุมชนและ อสม. หรืออาสาสมัครในชุมชน ควรที่จะมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังอย่างลึกซึ้ง ส่งผลให้มีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถถ่ายทอดและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและสมาชิกในชุมชนได้

(...ถ้า อสม. มีความรู้และทักษะ ก็จะทำให้ตัว อสม. เองและสมาชิกในชุมชนก็มีความเชื่อมั่นในการที่จะเข้าไปให้ความรู้เขา และเขาก็จะให้เกียรติเราด้วย...)

(FG9: 22 ธ.ค. 63)

- การเตรียมความพร้อมและทักษะ ควรสนับสนุนการจัดกิจกรรมโดยติดต่อประสานงานผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้และฝึกทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง รวมทั้งการสนับสนุนงบประมาณ จัดให้มีการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบที่หลากหลายทุกๆ พื้นที่

- การสร้างความตระหนักและลดความรู้สึกเป็นปมด้อย ผู้นำชุมชนควรมีความตระหนัก กระตุ้นให้ชุมชนเห็นความสำคัญ ลดปัญหาการสร้างความรู้สึกเป็นปมด้อยหรือความรู้สึกด้อยค่า ร่วมมือกันเสริมแรงและสร้างกำลังใจ จนเกิดปฏิกิริยาทางสังคม และมีการเคลื่อนไหวทางสังคม นำไปสู่ความร่วมมือในการพัฒนาที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่อง

“ควรมีการสื่อสารในชุมชนเลย เรื่องของปวดหลังบ้าง จริงๆ เราทำเรื่องอื่นๆ เยอะนะ เช่น เรื่อง NCD Stroke เรามีป้ายใหญ่ๆ มีการทำอย่างนี้ดูแลตัวเองได้ แล้วมันก็ได้ผลนะ ในส่วนนี้เราก็น่าจะทำให้เห็นกับตา...ว่าอาการปวดหลังมันก็สำคัญนะ มันจะส่งผลกระทบต่อคนที่อยู่ด้วยกับเราอะ เสี่ยงตามสายบ้าง สปอตไลท์บ้าง ป้ายประชาสัมพันธ์ไรพวกนี้”

(H1: 20 ต.ค. 63)

2. ระดับกลาง

ซึ่งเป็นระดับหน่วยของครอบครัว องค์กร สุขภาพ และภาคีเครือข่ายชุมชน เน้นความเชื่อมโยงและบูรณาการการทำงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องและถูกต้องตามหลักการ

2.1 ผู้ป่วยและญาติ

2.1.1 การสร้างภาวะผู้นำของครอบครัวในการดูแลสุขภาพ โดยมีอาสาสมัครครอบครัว (อสค.) ที่คอยดูแลบุคคลในครอบครัวและประสานงานกับทีมอาสาสมัครและทีมสุขภาพ

(...เราต้องทำให้ อสค. สามารถเป็นผู้นำและมีความรู้ในการดูแลสมาชิกในครอบครัวและสามารถประสานงานกับ อสม. ได้เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีอาการเจ็บป่วย ไม่ใช่แค่โรคปวดหลังนะรวมทั้งโรคอื่นๆ ด้วย...)

(H6: 27 พ.ย. 63)

2.1.2 การเตรียมความพร้อมเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยและญาติ หรืออาสาสมัครครอบครัว (อสค.) ต้องให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพและแกนนำในชุมชน อสม. หรืออาสาสมัครในชุมชน ในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

“...ต้องรวดเร็ว แม่นยำ ก็น่าจะมีทีม อสม. เข้าไปดูแล เพราะว่าเป็นเยอะนะ หรือมีข้อมูลจาก รพ. ในเขตพื้นที่นี้ แล้วก็ให้ทีม อสม. เข้าไปเยี่ยม”

(P2: 19 ต.ค. 63)

2.1.3 การส่งเสริมการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการจัดการตนเองของผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติควรเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้และฝึกทักษะด้านการป้องกันและการจัดการตนเอง เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการปวดที่รุนแรงขึ้น

“พี่คิดว่า...เราควรส่งเสริมเรื่องการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรง ความยืดหยุ่น และความทนทานของกล้ามเนื้อหลัง เพื่อที่จะทำให้โครงสร้างหลังมีความมั่นคงและช่วยลดอาการปวดหลังส่วนล่างลงได้...”

(H14: 28 พ.ย. 63)

2.2 องค์กรสุขภาพ

2.2.1 การส่งเสริมศักยภาพของหน่วยงานและทีมสุขภาพ ควรมีการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและทักษะของบุคลากรทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาของสังคมในปัจจุบัน

2.2.2 การส่งเสริมระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยทีมสุขภาพองค์กรสุขภาพควรมีการจัดระบบในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจากสถานบริการสุขภาพจนถึงการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง

“มีการดูแลจากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการจนถึงที่บ้านของผู้ป่วย โดยการติดตามของทีม อสม. หรือ ทีมสหวิชาชีพ”

(H10: 23 พ.ย. 63)

2.2.3 การสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจผ่านภาวะผู้นำ ผู้นำองค์กรสุขภาพควรมีการสนับสนุนสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้อิสระในการทำงาน โดยไม่บีบบังคับในกระบวนการทำงาน แต่วัดคุณค่าของงานจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น อาจจะมีการกำหนดตัวชี้วัดหรือความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นสำคัญ การสร้างขวัญและกำลังใจ ให้คำชื่นชม ให้คำตอบแทนที่เหมาะสมและมีความเท่าเทียมกัน

“...มีการติดตามการทำงานที่ได้รับมอบหมาย หรือมีการถอดบทเรียนในเรื่องที่เราทำงานว่ามีกระบวนการทำงานอย่างไร แล้วสามารถที่จะนำมาเรียนรู้ในงานของคนอื่นได้ไหม เพราะที่นี้มีความอิสระในการทำงานอยู่แล้ว...”

(H6: 27 พ.ย. 63)

2.2.4 การจัดระบบและเตรียม

ความพร้อมของทีมสุขภาพ ทีมสุขภาพควรมีการประยุกต์องค์ความรู้และข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจ การจัดการต้องเป็นแบบบูรณาการในแนวราบและแนวตั้งอย่างต่อเนื่องจากศูนย์บริการสุขภาพสู่ชุมชน และมีการให้บริการเชิงรุก

“คืออยากให้มีการบูรณาการองค์ความรู้ร่วมกัน พุดง่าย ๆ ว่าคือ ต้องรับบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพอื่นด้วย เพื่อจะทำให้เราได้ส่งต่อถูก ...คือจริงๆ แล้วผู้ป่วยทุกคนไม่ได้ตอบสนองต่อการรักษาที่เหมือนกัน”

(H13: 25 ธ.ค. 63)

2.2.5 การสนับสนุนด้านการป้องกัน

และการจัดการตนเองของผู้ป่วยและญาติ ทีมสุขภาพควรมีการให้คำแนะนำ ให้ความรู้ และทักษะด้านการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งการสอนให้ผู้ป่วยและญาติสามารถประเมินอาการผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดที่รุนแรงหรือมีภาวะแทรกซ้อน และสามารถตัดสินใจได้ว่าควรกลับไปพบแพทย์เพื่อตรวจติดตามอาการ

“ควรมีความรู้ที่สามารถประเมินอาการตนเองได้ว่าเป็นระดับไหนแล้วที่ควรไปพบแพทย์ หรือดูแลตัวเองได้ ควรจะทราบถึงอาการวาระไหนมีอาการอย่างไรควรไปพบแพทย์ มีอาการอย่างไรไม่ต้องไปพบแพทย์”

(P6: 23 พ.ย. 63)

2.2.6 การมีระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ควรมีการจัดเก็บข้อมูล

สารสนเทศด้านสุขภาวะของประชาชนในชุมชนอย่างเป็นระบบมีความถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็ว และชัดเจน

“มีการจัดเก็บฐานข้อมูลของผู้ป่วยเข้าระบบคอมฯ เนื่องจากในปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีค่อนข้างดี และมีประสิทธิภาพ และมันจะทำให้การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว”

(FG9: 22 ธ.ค. 63)

2.3 ภาศึเครือข่ายชุมชน

2.3.1 การส่งเสริมศักยภาพของเครือข่ายองค์กรในชุมชน แกนนำชุมชนหรืออาสาสมัครควรได้รับการส่งเสริมศักยภาพทั้งด้านความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

“ควรมีการจัดอบรมความรู้ให้แก่ อสม. ให้มีความรู้และความเชี่ยวชาญ และให้เขาสามารถไปให้คำแนะนำได้”

(P9: 2 ธ.ค. 63)

2.3.2 การส่งเสริมระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยชุมชน แกนนำชุมชนหรืออาสาสมัครในชุมชนควรมีการเตรียมความพร้อมในการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง โดยหน่วยบริการมีการส่งต่อข้อมูลและการประสานงานมายังหน่วยงานในชุมชนเพื่อการติดตามเยี่ยมบ้าน

“ควรมี อสม. เวลาเข้าไปเยี่ยมบ้าน เขาก็จะรู้ว่าครอบครัวไหนมีใครเป็นอะไรบ้าง ถ้าเขามีความรู้เขาก็จะแนะนำเบื้องต้นได้ หรือประสานงานให้หมอเข้าไปดูแล...”

(P5: 19 ธ.ค. 63)

2.3.3 การสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจผ่านภาวะผู้นำ ผู้นำชุมชนควรมีการส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน อำนวยความสะดวกประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

“...ทำให้ผู้นำเห็นความสำคัญของ
ปัญหาโรคปอดหลัง จัดการบริหารและประสานงานให้
หน่วยงานต่างๆ เข้ามาช่วยทำกิจกรรมให้คำแนะนำ และ
อำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมให้กับผู้ป่วย...”

(H5: 23 พ.ย. 63)

**2.3.4 การระดมและประสานแหล่ง
ทรัพยากรในชุมชน** ควรมีการจัดสรรงบประมาณทั้ง
จากภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่
ในชุมชน ทั้งด้านบุคลากรและเครื่องมือทางการแพทย์
ที่จำเป็นต่อการดูแลอย่างเพียงพอต่อการให้บริการแก่
ผู้ป่วยและสมาชิกในชุมชน

“...ถ้าเป็นไปได้ผมคิดว่าก็น่าจะมีเครื่อง
X-ray ไว้ที่ศูนย์แพทย์ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคได้
ง่ายขึ้น แต่ผมก็ไม่รู้เหมือนกันว่ามันจะคุ้มทุนไหม...”

(H3: 26 พ.ย. 63)

**2.3.5 การพัฒนาการให้บริการและ
การเตรียมความพร้อมของชุมชน** การพัฒนาแกนนำ
ชุมชนและ อสม. ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญและมีภาวะผู้นำ
ในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปอดหลังส่วนล่างเรื้อรัง
รวมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน การดูแลตนเอง และการ
ฟื้นฟูสมรรถภาพ

**2.3.6 การสนับสนุนด้านการป้องกัน
และการจัดการตนเองของผู้ป่วยและญาติ** แกนนำ
ในชุมชน อสม. ต้องได้รับความรู้และทักษะในการ
ประเมินอาการของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน
เกิดขึ้น และสามารถตัดสินใจได้ว่าควรกลับไปพบแพทย์
เพื่อตรวจติดตามอาการ

**2.3.7 การมีระบบข้อมูลสารสนเทศ
ชุมชน** หน่วยงานหรือองค์กรในชุมชน ควรมีการจัดเก็บ
ข้อมูลสารสนเทศอย่างเป็นระบบมีความถูกต้อง มีระบบ
ในการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยบริการในชุมชน ที่สามารถ
ให้ความช่วยเหลือหรือการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

(ควรมีระบบฐานข้อมูลของผู้ป่วย มีการ
จัดเก็บอย่างเป็นระเบียบ เกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย
การรักษา ประสิทธิภาพจากการรักษา)

(H13: 25 ธ.ค. 63)

3. ระดับมหภาค

ซึ่งเป็นระดับนโยบายขององค์กร หน่วยงาน
และชุมชน ควรมีโครงสร้างพื้นฐานและปัจจัยด้าน
สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปอดหลัง
ส่วนล่างเรื้อรัง ดังนี้

3.1 ผู้ป่วยและญาติ

**3.1.1 การให้ความร่วมมือและข้อ
เสนอแนะในการกำหนดนโยบาย** ผู้ป่วยและญาติควร
มีส่วนร่วมในการกำหนดการพัฒนาและการกำหนดนโยบาย
ที่เอื้อต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งเป็นการพัฒนาศักยภาพ
ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยในชุมชน

“เปิดโอกาสให้ผู้ที่มีอาการปอดหลัง
ส่วนล่างเรื้อรังหรือสมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในการ
วางแผนหรือการสร้างข้อตกลงในการทำงาน...”

(FG9: 22 ธ.ค. 63)

3.1.2 การใช้สิทธิตามกฎหมาย
หลักประกันสุขภาพและการสร้างข้อตกลงชุมชน
ผู้ป่วยและญาติควรมีส่วนร่วมในการทำเวทีประชาคม
ในชุมชนเพื่อสร้างข้อตกลงหรือธรรมนูญชุมชน รวมทั้ง
การบังคับใช้ ติดตาม และบทลงโทษ

**3.1.3 การให้ความร่วมมือและ
ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานบริการสุขภาพและท้องถิ่น**
บทบาทของผู้ป่วย ญาติและสมาชิกในชุมชนในการ
มีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆ เช่น การรวมตัวกันในการ
จัดตั้งชมรมเพื่อนช่วยเพื่อน หาบุคคลต้นแบบที่สามารถ
ดูแลและจัดการตนเองได้

3.2 องค์การสุขภาพ

**3.2.1 การส่งเสริมและสนับสนุนของ
ผู้บริหาร/หัวหน้ากลุ่มงานของโรงพยาบาล** ผู้บริหาร
องค์กรทีมสุขภาพควรมีการสนับสนุนและส่งเสริม
การทำงาน โดยการสนับสนุนบุคลากรหรือทีมสุขภาพ
ในการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้และทักษะในการ
ฟื้นฟูสมรรถภาพ

“ผู้บริหารต้องมีความตระหนัก
เอาข้อมูลมาพูดคุยกัน ถ้ามันเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไข
ก็ต้องผลักดันให้เข้าไปอยู่ในแผนงานด้านสาธารณสุข
ชุมชน...”

(C10: 3 ธ.ค. 63)

**3.2.2 การผสมผสานนโยบาย
หน่วยงานสาธารณสุขและกองสาธารณสุขของ
เทศบาล** ทีมสุขภาพควรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน
การทำงานด้านการดูแลสุขภาพของสมาชิกในชุมชน
เพื่อกำหนดนโยบายที่เอื้อต่อการดูแล ตลอดจนมีการ
ผลักดันการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม

“จัดให้มีการจัดทำแผน โครงการ
และจัดสรรงบประมาณที่ทำให้เกิดความต่อเนื่อง เช่น
การทำกิจกรรมออกกำลังทุกเช้าโดยมีทีมนำของชุมชน
เน้นในเรื่องของ Prevention มากกว่านะหมอว่า...
อาการปวดหลังถือว่าเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอีกโรคหนึ่ง
เลยนะ...”

(H13: 25 ธ.ค. 63)

**3.2.3 การส่งเสริมและจัดห
งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขและกองทุน
สุขภาพ** องค์กรสุขภาพควรมีการจัดสรรและการ
บริหารจัดการงบประมาณที่ครอบคลุมในการแก้ปัญหา
ด้านสุขภาพของสมาชิกในชุมชน ทั้งงบประมาณจาก
ภาครัฐ และภาคเอกชน (การบริจาค)

“กองทุนฟื้นฟูควรเปิดโอกาสขยาย
กลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง
ส่วนล่างเรื้อรังที่มีความจำเป็นในการฟื้นฟูสมรรถภาพ”

(FG9: 22 ธ.ค. 63)

**3.2.4 การพัฒนาบุคลากรและจัดสรร
เครื่องมือทางการแพทย์องค์กรสุขภาพ** ควรมีการ
สนับสนุนและการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ส่งเสริม
ศักยภาพบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง มีการพัฒนา
ทีมสุขภาพระดับปฏิบัติงานให้เกิดความเชี่ยวชาญด้าน
การดูแลผู้ป่วย

“เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
กับการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังเรื้อรังไปอบรม
เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น...”

(FG9: 22 ธ.ค. 63)

**3.2.5 การสนับสนุนตามกฎหมาย
หลักประกันสุขภาพและสร้างข้อตกลงของชุมชน**
องค์กรสุขภาพควรมีส่วนร่วมในการสร้างข้อตกลงหรือ
ธรรมนูญชุมชน รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครอง
แรงงานในการทำงาน เพื่อช่วยลดปัจจัยเสี่ยง โดยจัดทำ
ผ่านเวทีประชาคมหมู่บ้าน

“...มันควรจะสร้างข้อตกลงตาม
กฎหมายสากลที่มันครอบคลุมอยู่แล้ว เพียงแต่ที่เรา
จะทำอย่างไรที่จะสื่อสารให้ทุกคนรู้ มันเป็นตัวหลัก
ในการที่จะช่วยให้ลดปัญหาปวดหลังลงได้...”

(C12: 3 ธ.ค. 63)

**3.2.6 การบูรณาการความร่วมมือ
ระหว่างชุมชน หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง องค์กรสุขภาพ**
ควรมีการสนับสนุนการสร้างความร่วมมือในการดูแล
ผู้ป่วยอย่างบูรณาการ ทั้งในการทำงานร่วมกัน
ในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และส่งเสริมการดูแลรักษา
ของทีมสหวิชาชีพ

“ก็อยากให้ทุกๆ ส่วนเข้ามาทำกิจกรรมร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็น อสม. ผู้ใหญ่บ้าน เข้ามาสนับสนุนวางแผนร่วมกันในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อดูแลส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง”

(P1: 20 ต.ค. 63)

3.3 ภาติเครือข่ายชุมชน

3.3.1 การส่งเสริมและสนับสนุนของผู้นำในงานปกครองท้องถิ่นและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนควรมีความตระหนัก โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนให้เข้ามามีบทบาทในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ปัญหาของชุมชน การวางแผนที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิต การกำหนดกิจกรรม การวางแผนดำเนินกิจกรรม และการประเมินผลของกิจกรรม

“...ผู้บริหารต้องมีความตระหนัก เอาข้อมูลมาพูดคุยกัน ถ้ามันเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไข ก็ต้องผลักดันให้เข้าไปอยู่ในแผนงานด้านสาธารณสุขชุมชน...”

(C10: 3 ธ.ค. 63)

3.3.2 การผสมผสานนโยบายหน่วยงานสาธารณสุขและกองสาธารณสุขของเทศบาล ควรมีการจัดเวทีประชาคมและเป็นแกนนำในการจัดทำแผนพัฒนาและกำหนดนโยบายที่ส่งเสริมการดูแลอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการแก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วย

3.3.3 การส่งเสริมการจัดหางบประมาณของท้องถิ่นและกองทุนสุขภาพตำบล ควรมีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานหรือกิจกรรมในชุมชน เพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินงานหรือจัดกิจกรรมต่างๆ ให้ราบรื่นขึ้น

3.3.4 การพัฒนาบุคลากรและจัดสรรเครื่องมือทางการแพทย์ ควรมีการสนับสนุนและพัฒนาระบบการดูแลในทุกมิติ มีการสนับสนุน

ทรัพยากรทั้งบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นอย่างเพียงพอในการดูแลผู้ป่วยและสมาชิกในชุมชน

“เทศบาลเขาก็เห็นความสำคัญนะ อย่างน้องผู้ช่วยนักกายภาพบำบัดเทศบาลเขาจ้างให้มา และพวกอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์เราก็ของมาจากเทศบาลในการจัดซื้อที่เขาได้จากการบริจาค”

(H1: 20 ต.ค. 63)

3.3.5 การสนับสนุนตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพและสร้างข้อตกลงของชุมชน ควรเป็นแกนนำในการสร้างข้อตกลงหรือธรรมนูญชุมชน รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองแรงงานในการทำงาน โดยจัดทำผ่านเวทีประชาคมหมู่บ้านและให้ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนมีส่วนร่วม

“...มันควรจะสร้างข้อตกลงตามกฎหมายสากลที่มันครอบคลุมอยู่แล้ว เพียงแต่ว่าเราจะทำอย่างไรที่จะสื่อสารให้ทุกคนรู้ มันเป็นตัวหลักในการที่จะช่วยให้ลดปัญหาปวดหลังลงได้...”

(C12: 3 ธ.ค. 63)

3.3.6 การบูรณาการความร่วมมือระหว่างชุมชน หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง ควรมีการสนับสนุนการสร้างความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังอย่างบูรณาการ ทั้งในการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และการดูแลรักษาของทีมสหวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติมีคุณภาพชีวิตที่ดี

“...ก็ใช้วิธีที่ให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทาง มาตรการ วิธีการ ที่จะดูแลกลุ่มผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย ถ้าเรามีประเด็นอะไรในที่ประชุมในเรื่องนี้ เราก็จะเอามาดูว่าเราจะทำได้มากน้อยแค่ไหน มาดูว่าเราจะผลักดันนโยบาย หาวิธีการที่จะเข้ามาแก้ปัญหา”

(C13: 8 ธ.ค. 63)

อภิปรายผล

การศึกษารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในชุมชน โดยใช้กรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง มีองค์ประกอบจำแนกตามบทบาทของ 3 ภาคส่วน ได้แก่ ภาคส่วนที่เป็นผู้ป่วยและญาติ ภาคส่วนที่เป็นทีมสุขภาพ และภาคส่วนที่เป็นผู้นำชุมชนและอาสาสมัครชุมชน ซึ่งตามความร่วมมือสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับจุลภาค ระดับกลาง และระดับมหภาค ดังนี้

1. รูปแบบการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในระดับจุลภาค

การศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในระดับจุลภาค ผู้ป่วยและญาติ ควรมีความตระหนักและรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนการเห็นคุณค่าในตัวเองของผู้ป่วย ไม่มองว่าอาการปวดหลังเป็นสาเหตุที่ทำให้ตนเองมีปมด้อย¹³⁻¹⁸ เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ต่างๆ ที่ทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายชุมชนจัดขึ้น เข้าร่วมการฝึกทักษะในการดูแลตนเองทั้งพฤติกรรมในการใช้ท่าทางที่ถูกต้อง และการบริหารร่างกายหรือออกกำลังกายให้กล้ามเนื้อหลังมีความแข็งแรง เสริมสร้างความมั่นคงให้แก่โครงสร้างของหลัง¹⁹ และมีการจัดปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมปลอดภัยที่ก่อให้เกิดหรือกระตุ้นอาการปวด ส่วนญาติต้องให้การดูแลและคอยกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวให้ถูกต้องถูกต้องสม่ำเสมอ ทีมสุขภาพ ควรมีการจัดเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างวิชาชีพ เพื่อความเข้าใจในบทบาทของวิชาชีพต่างๆ และบูรณาการความรู้ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน รวมไปถึงสามารถส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาที่ครอบคลุมตรงตามความต้องการและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ทีมสุขภาพควรให้การสนับสนุนองค์ความรู้ที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย ญาติ แก่นนำชุมชนหรืออาสาสมัคร

ในชุมชน มีการเตรียมความพร้อมของทีมสหวิชาชีพในการทำงานอย่างบูรณาการ รวมทั้งการจัดการเตรียมสื่อในรูปแบบต่างๆ ที่สามารถเข้าใจได้ง่ายและสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้สะดวก การสร้างแรงจูงใจและแรงขับของทีมสุขภาพ ส่วนใหญ่เกิดจากการที่ได้เห็นสุขภาพของผู้ป่วยที่ดีขึ้น การได้รับกำลังใจ คำชื่นชมและค่าตอบแทนเป็นปัจจัยรองลงมา²⁰ นอกจากนี้ ทีมสุขภาพต้องสร้างองค์ความรู้ให้แก่สมาชิกในชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาคเอกชน เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจต่อภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง รวมทั้งการออกไปรับรองแพทย์เพื่อยืนยันว่าผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์จริงและอยู่ในระหว่างการรักษา ส่วนภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน กลุ่มแกนนำชุมชนหรืออาสาสมัครชุมชนควรเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมความรู้ในการดูแลผู้ป่วยและต้องมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง สามารถนำองค์ความรู้ไปถ่ายทอดหรือไปแนะนำต่อแก่ผู้ป่วยและสมาชิกในชุมชนได้ ส่วนภาคีเครือข่ายที่เป็นองค์กร เช่น เทศบาลตำบล หรือภาคเอกชน ต้องมีการสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน อำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรม ติดต่อประสานงานผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ญาติ แก่นนำชุมชนหรืออาสาสมัครชุมชน ผู้นำชุมชนควรมีการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานแก่แกนนำชุมชนหรืออาสาสมัครชุมชน เพื่อสร้างแรงจูงใจและแรงขับในการทำงานให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี²¹ นอกจากนี้ ภาคส่วนชุมชนควรมีการสร้างความตระหนักให้สมาชิกในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจต่ออาการปวดหลังเรื้อรัง ลดการสร้างความรู้สึกละอายใจต่ออาการปวดหรือตราบาปแก่ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง^{13,18}

2. รูปแบบการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในระดับกลาง

การพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในระดับกลาง เป็นระดับการบริหารจัดการของทั้ง

3 ภาคส่วน ได้แก่ ภาคส่วนผู้ป่วยและครอบครัว การสร้างภาวะผู้นำของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว โดยมีอาสาสมัครครอบครัว (อสค.) ที่คอยดูแลสุขภาพในครัวเรือนและประสานงานกับทีมอาสาสมัครและทีมสุขภาพ²² เมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดหลังที่รุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน ต้องให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพและแกนนำในชุมชนหรืออาสาสมัครในชุมชนในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เมื่อแกนนำชุมชนหรืออาสาสมัครในชุมชนเข้ามาเยี่ยมบ้าน นอกจากนี้ ผู้ป่วยและญาติควรเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้และฝึกทักษะด้านการป้องกันและการจัดการตนเอง เพื่อลดความรุนแรงที่เกิดขึ้นและได้รับการตรวจประเมินติดตามอาการที่ทันทั่วทั้ง ภาคส่วนองค์กรสุขภาพ ควรมีการส่งเสริมศักยภาพของหน่วยงานและทีมสุขภาพ โดยมีการพัฒนาศักยภาพและทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังและญาติให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาของสังคมในยุคปัจจุบัน²³ มีการส่งเสริมระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยทีมสุขภาพ ตั้งแต่จากสถานบริการสุขภาพจนถึงการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพและทีมอาสาสมัครในชุมชน มีการสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจผ่านภาวะผู้นำ โดยให้อิสระในการทำงาน ไม่บีบบังคับในกระบวนการทำงาน แต่วัดคุณค่าของงานจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น อาจจะมีการกำหนดตัวชี้วัดหรือความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นสำคัญ การสร้างขวัญและกำลังใจ ให้คำชื่นชม ให้คำตอบแทนที่เหมาะสมและมีความเท่าเทียมกัน²⁴ มีการจัดระบบและเตรียมความพร้อมของทีมสุขภาพ ประยุกต์องค์ความรู้และข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจ การจัดการต้องเป็นแบบบูรณาการในแนวราบและแนวตั้งอย่างต่อเนื่องจากศูนย์บริการสุขภาพสู่ชุมชน²⁵ และมีการให้บริการเชิงรุก มีการสนับสนุนด้านการป้องกันและการจัดการตนเองของผู้ป่วยและญาติ โดยการสอนให้ผู้ป่วยและญาติสามารถประเมินอาการผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดที่รุนแรงหรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น และสามารถตัดสินใจได้ว่าควรกลับไปพบแพทย์หรือ

ทีมสุขภาพเพื่อตรวจติดตามอาการ รวมทั้งการมีระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ดี มีการจัดทำฐานข้อมูลระบบสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้ป่วยในชุมชน²⁶ และมีการคืนข้อมูลให้แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพของสมาชิกในชุมชน นำไปสู่การแก้ปัญหาร่วมกันของทุกภาคส่วน และภาคส่วนภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน ควรมีการส่งเสริมศักยภาพของเครือข่ายองค์กรในชุมชน แกนนำชุมชนหรืออาสาสมัครควรได้รับการส่งเสริมศักยภาพทั้งด้านความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง รวมทั้งการเสริมสร้างภาวะผู้นำในการทำงาน สร้างความเชื่อมั่นให้กับแกนนำชุมชนหรืออาสาสมัครในการลงพื้นที่ไปดูแลผู้ป่วยและสมาชิกในชุมชน มีการส่งเสริมระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยชุมชน โดยทีมสุขภาพมีการส่งต่อข้อมูลและการประสานงานมายังหน่วยงานในชุมชน เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย มีการสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจผ่านภาวะผู้นำ ในการอำนวยความสะดวกประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในชุมชน มีการระดมและประสานงานแหล่งทรัพยากรในชุมชน ทั้งด้านบุคลากรและเครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อการดูแลอย่างเพียงพอต่อการให้บริการแก่ผู้ป่วยและสมาชิกในชุมชน มีการพัฒนาการให้บริการและเตรียมความพร้อมของชุมชน โดยพัฒนาแกนนำชุมชนหรืออาสาสมัครชุมชนให้เป็นผู้เชี่ยวชาญและมีภาวะผู้นำในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง มีการสนับสนุนด้านการป้องกันและการจัดการตนเองของผู้ป่วยและญาติ แกนนำในชุมชน อสม. หรืออาสาสมัครที่สนใจ ต้องได้รับความรู้และทักษะในการประเมินอาการของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดที่รุนแรงหรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น และสามารถตัดสินใจได้ว่าควรกลับไปพบแพทย์หรือทีมสุขภาพเพื่อตรวจติดตามอาการ ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่รวดเร็วและลดภาวะ

แทรกซ้อนที่รุนแรง และสุดท้ายหน่วยงานหรือองค์กรในชุมชน ควรมีการจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศชุมชนอย่างเป็นระบบมีความถูกต้อง เพื่อการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานในชุมชน ที่สามารถให้ความช่วยเหลือหรือให้คำปรึกษาไปจนถึงการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ มีความสะดวกรวดเร็วในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ลดภาระค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้ป่วยที่พึงจะได้รับตามสิทธิต่าง ๆ²⁷

3. รูปแบบการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในระดับมหภาค การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในระดับมหภาค ควรมีปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง โดยต้องอาศัยความร่วมมือทั้ง 3 ภาคส่วน ดังนี้ ผู้ป่วยและญาติ ควรมีการให้ความร่วมมือและข้อเสนอแนะในการกำหนด ที่เอื้อต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง มีการใช้สิทธิตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพและการสร้างข้อตกลงของชุมชน โดยมีส่วนร่วมในการทำเวทีประชาคมของชุมชนในการแสดงความคิดเห็นร่วมกัน²⁸ วางแผนแก้ไขปัญหา และร่วมกันตัดสินใจเลือกแนวทางการสร้างข้อตกลงหรือธรรมนูญชุมชน การบังคับใช้ติดตาม และบทลงโทษ และการให้ความร่วมมือและข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานบริการสุขภาพและท้องถิ่น ในการออกแบบการบริการและการจัดกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน องค์กรสุขภาพ ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนของผู้บริหาร (หัวหน้ากลุ่มงานของโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลระดับตติยภูมิหรือทุติยภูมิ) ควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมการทำงาน โดยการสนับสนุนบุคลากรหรือทีมสุขภาพในการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในชุมชน มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการทำงานและการผสมผสาน

นโยบายของหน่วยงานสาธารณสุขและกองสาธารณสุขของเทศบาล เพื่อกำหนดนโยบายที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ตลอดจนมีการผลักดันให้เกิดกระบวนการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม มีการส่งเสริมและจัดหางบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขและกองทุนสุขภาพ ควรมีการจัดสรรและการบริหารจัดการงบประมาณที่ครอบคลุมในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพของสมาชิกในชุมชน ทั้งงบประมาณจากภาครัฐ มีการพัฒนาบุคลากรและจัดสรรเครื่องมือทางการแพทย์ ควรสนับสนุนและการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ส่งเสริมศักยภาพบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญในแง่ของการทำงาน ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ให้ความสำคัญกับการฝึกอบรมและพัฒนาทีมสุขภาพระดับปฏิบัติงานให้เกิดความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง มีการสนับสนุนตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพและสร้างข้อตกลงของชุมชน ควรมีส่วนร่วมในการสร้างข้อตกลงหรือธรรมนูญชุมชน รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองแรงงานในการทำงาน เพื่อช่วยลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการปวดหลังจากการทำงาน โดยจัดทำผ่านเวทีประชาคมหมู่บ้าน รวมทั้งการบูรณาการความร่วมมือระหว่างชุมชน หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง²³ มีการสนับสนุนการสร้างความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังเรื้อรังอย่างบูรณาการ ทั้งในการทำงานร่วมกันในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และส่งเสริมการดูแลรักษาของทีมสหวิชาชีพอย่างบูรณาการ^{23,28} เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี และส่วนภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนของผู้นำในงานปกครองท้องถิ่นและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของชุมชน โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนให้เข้ามามีบทบาทในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ปัญหาของชุมชน การวางแผนที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิต การกำหนดกิจกรรม การวางแผน

ดำเนินกิจกรรม และการประเมินผลของกิจกรรม โดยให้ความสำคัญกับการใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง มีการส่งเสริมการจัดหางบประมาณของท้องถิ่นและกองทุนสุขภาพตำบล สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานหรือจัดกิจกรรมในชุมชน เพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินงานหรือจัดกิจกรรมต่างๆ ให้ราบรื่นขึ้น²³ มีการพัฒนาบุคลากรและจัดสรรเครื่องมือทางการแพทย์ สนับสนุนและพัฒนาระบบการดูแลในทุกมิติ สนับสนุนทรัพยากรทั้งบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นอย่างเพียงพอในการดูแลผู้ป่วยและสมาชิกในชุมชนมีการสนับสนุนตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพและสร้างข้อตกลงของชุมชน เป็นแกนนำในการสร้างข้อตกลงหรือธรรมนูญชุมชน รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองแรงงานในการทำงาน²⁷ โดยจัดทำผ่านเวทีประชาคมหมู่บ้านและให้ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง และมีการบูรณาการความร่วมมือระหว่างชุมชนหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนการสร้างความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังเรื้อรังอย่างบูรณาการ ทั้งในการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และการดูแลรักษาของทีมสหวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี

สรุปผล

รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในชุมชน ในระดับจุลภาค ทีมสุขภาพควรให้ข้อมูล ผู้ป่วย ญาติ และแกนนำชุมชน และการส่งเสริมศักยภาพให้สามารถดูแลและจัดการปัญหาปวดหลังได้ด้วยตนเอง อีกทั้งทีมสุขภาพและชุมชนควรมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกในชุมชน ส่วนการสร้างแรงจูงใจการให้กำลังใจซึ่งกันและกันเป็นสิ่งสำคัญที่สุด การชื่นชมและคำตอบแทนเป็นปัจจัยรองลงมาของทั้ง 3 ส่วน ในระดับกลาง ทีมสุขภาพควรให้การสนับสนุนองค์ความรู้

ที่จำเป็นต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง และมีการจัดทำระบบฐานข้อมูลที่ดี ภาาเครือข่ายชุมชนควรสนับสนุนด้านงบประมาณและอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน และในระดับมหภาค ทั้ง 3 ภาคส่วนควรมีการกำหนดนโยบายและธรรมนูญชุมชนและสร้างความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังอย่างบูรณาการ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากผลการศึกษามีข้อเสนอแนะไปปรับปรุงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง เพื่อจัดการปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและญาติได้ โดยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ ดังนี้

1.1 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีบทบาทสำคัญในการสร้างข้อตกลงของชุมชนในการกำหนดนโยบาย และสร้างข้อตกลงของชุมชนตามกฎหมายแรงงาน เพื่อสร้างปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันการเกิดการบาดเจ็บซ้ำหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยให้มีอาการที่ดีขึ้น เช่น สถานที่ออกกำลังกายประจำหมู่บ้าน

1.2 ผู้นำหรือแกนนำของชุมชน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน) ควรมีความตระหนักและเป็นแกนนำในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของสมาชิกในชุมชน พัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความรู้และทักษะในการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

1.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ควรให้ความร่วมมือและเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเองในการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง

ส่วนล่างเรื้อรัง ตลอดจนการพัฒนาทักษะติดตาม
เยี่ยมบ้าน

1.4 โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาล
ระดับตติยภูมิ และทุติยภูมิ ควรมีการสนับสนุนบุคลากร
ในการทำงานเชิงรุก โดยมีการลงไปให้บริการที่หน่วยบริการ
ปฐมภูมิหรือหน่วยบริการที่เป็นลูกข่าย และการพัฒนา
ระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ

1.5 ศูนย์แพทย์ชุมชนหรือหน่วยบริการ
ปฐมภูมิในชุมชน ควรมีการสนับสนุนและพัฒนาระบบ
การให้บริการในการติดตามผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง
ส่วนล่างเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่สถานบริการสุขภาพ
ตลอดจนการออกเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพและ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาผลสัมฤทธิ์จากการนำรูปแบบ
การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง
เรื้อรังในชุมชนครั้งนี้ไปใช้โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
แบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-
PAR) และมีการทบทวน ถอดบทเรียน เพื่อปรับปรุง
กระบวนการทำงาน พัฒนาระบบบริการให้เป็นรูปธรรม
ในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง
เรื้อรังในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักเทศบาลตำบลพะตงและ
ผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือ
ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี และทุนอุดหนุน
การวิจัยเพื่อวิธานพันธกิจจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์ประจำปีงบประมาณ 2563

เอกสารอ้างอิง

1. Wheeler SG, Wipf JE, Staiger TO, et al. Evaluation of low back pain in adults. UpToDate 2016;27.
2. Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, et al. Comparative risk assessment collaborating group. Selected major risk factors and global and regional burden of disease. Lancet 2002;360:1347-60.
3. Chaiklieng S, Suggaravetsiri P, Pultumetakul R. Prevalence and risk factors of low back pain among informal garment workers in the northeast of Thailand. Occup Env Med 2013;70(Suppl 1):A1-149.
4. Keawduangdee P, Puntumetakul R, Swangnetr M, et al. Prevalence of low back pain and associated factors among farmers during the rice transplanting process. J Phys Ther Sci 2015;27:2239-45.
5. Khruakhorn S, Sritipsukho P, Siripakarn Y, et al. Prevalence and risk factors of low back pain among the university staff. J Med Assoc Thai 2010;93(Suppl 7): S142-148.
6. Siriphanich S, Meanpheung P, Sayumpurujinan S. Occupational and environmental disease situation 2003-2009 occupational disease and environmental monitoring system. WESR 2011;42:209-23.
7. Untimanon O, Boonmeepong K, Saipang T, et al. Burden of back pain among working populations. Dis Control J 2016;42:119-29.

8. Qaseem A, Wilt TJ, McLean RM, et al. Noninvasive treatments for acute, subacute, and chronic low back pain: A clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med* 2017;166:514-30.
9. Maher C, Underwood M, Buchbinder R. Non-specific low back pain. *Lancet* 2017; 389:736-47.
10. Plykaew R. Working posture and musculoskeletal disorders among rubber plantation workers [Thesis]. Chiang Mai : Chiang Mai University; 2013.
11. World Health Organization. Innovative care for chronic conditions: building blocks for action: global report. World Health Organization; 2002.
12. Nuño R, Coleman K, Bengoa R, et al. Integrated care for chronic conditions: The contribution of the ICCC framework. *Health Policy* 2012;105:55-64.
13. Sunsern R, Timsuwan B, Lawang W. Developing disabled caregiving system based on families and communities. *J Nurs Educ* 2013;6:25-41.
14. World Health Organization W. Innovative care for chronic conditions: building blocks for action : Global report. World Health Organization; 2002. p. 117.
15. Patong Subdistrict Municipality Office. Patong Subdistrict Municipality, Songkhla Province (Tambon Patong) [Internet]. 2021 [cited 2020 Nov 24]. Available from: <http://www.patong.go.th/content/cate/2/?page=3>.
16. Medical Statistics, Hat-Yai Hospital. Outpatient records registration, Phatong community medical center; 2020.
17. Physical therapy statistics report. Physical therapy statistics. Physical Therapy Department, Hat Yai Hospital. Songkhla Province, Thailand; 2020.
18. Ruangmee W, Khupantavee N. Health care situation of stroke patients in community of Khao-Ya Subdistrict, Sribunpot District, Phatthalung Province. *ASJ-PSU* 2016;27: 64-72.
19. Nimtrong K. Effectiveness of educative supportive programe on self-care behaviors and pain leval among patients with chronic low back pain [Thesis]. Phitsanulok: Naresuan Univercity; 2012.
20. Lwandee P, Amrumpai Y. Job motivation and Job satisfaction among nurses in Banphaeo hospital public organization. *Kuakarun J Nurs* 2015;22:48-59.
21. Nobnorb N. The effect of self-efficacy upon motivation in exercise for patient with low back pain [Master of Science (Sport Science), Major field: Sport science, Interdisciplinary program]. Bangkok: Kasetsart University; 2011.
22. Tangsrikiatikun P, Chaiwanichsiri P, Wongsudhiphakorn N, et al. Family volunteer handbook. Nonthaburi: Department of Health Service Support, Ministry of Public Health; 2016.

23. Wongwilairat K. Potential development for self-care low back pain people: Ban Nonsaad Moo 2, Nonsaad Sub-district, Nonsaad District, Udonthani Province. [Master of Public Health Thesis in Public Health Administration, Graduate school], Khon Kaen: Khon Kaen University; 2011.
24. Sricharumedhiyan C, Vaddhano PT. Leadership and community development. JMPS 2018;6(Suppl 1):527-38.
25. Chatchawanchanakit P. Leadership and Efficiency Management of Public Hospita. J Soc Acad 2014;7:1-10.
26. Sahunphun P. The process of referral system between hospitals. Hua Hin Sook Jai Klai Kangwon J 2019;4:51-62.
27. Khongyuen N. Primary care service system with development standards. P.H. Policy & Law 2017;3:374-87.
28. Ratchathawan R, Kaewkrajok T, Jongkatekit W, et al. The community participation process in well-being development. J South Technol 2018;11:231-8.