

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนาแนวทางการทำกายภาพบำบัด ในผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม

จุฑามาศ ทองบุญ วท.บ.*

ศศิธร เทพธร วท.บ.*

กฤษฎา ยอดเงิน วท.บ.*

นภชา สิงห์วีรธรรม ปร.ด.**

กิตติพร เนาว์สุวรรณ ศษ.ด.***

* โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

วันรับ:	11 มี.ค. 2565
วันแก้ไข:	6 ต.ค. 2565
วันตอบรับ:	16 ต.ค. 2565

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์สร้างและพัฒนาและประเมินผลลัพธ์แนวทางการทำกายภาพบำบัดในผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาแนวทางการทำกายภาพบำบัดในผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม โดยนำข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 และการทบทวนวรรณกรรมมาวางเป็นแนวทาง ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของแนวทางที่พัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ paired sample t-test ผลการวิจัยพบว่าปัญหาของผู้มารับบริการกายภาพบำบัดในผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม ได้แก่ ขาดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำท่าทางทำกิจวัตรประจำวันทำให้ต้องเข้ารับการรักษาเป็นเวลานาน การออกกำลังกายไม่ถูกต้อง และผู้ป่วยต้องการแนวทางการออกกำลังกายที่สามารถทำได้เอง และการปฏิบัติตัวถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง โดยแนวทางการทำกายภาพบำบัดในผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม คือ ค้นหาและวิเคราะห์สาเหตุของอาการปวดหลังโดยใช้แบบบันทึกกิจวัตรประจำวัน การซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินความเจ็บปวดด้วยแบบประเมินออสเวสทรี ให้ชมวีดิทัศน์การดูแลตนเองและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง การเสริมพลังอำนาจ ร่วมกับการรักษาด้วยเครื่องมือและวิธีการทางกายภาพบำบัด ทั้งนี้หลังจากการใช้แนวทางที่พัฒนาขึ้น พบว่า คะแนนความเจ็บปวด และคะแนนการประเมินอาการในผู้ป่วยปวดหลัง ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยใช้แนวทางที่พัฒนาขึ้นร่วมกับการรักษาตามมาตรฐานของสภากายภาพบำบัด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม

คำสำคัญ: กายภาพบำบัด; ผู้ป่วยปวดหลัง; ภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม

บทนำ

ในปัจจุบันอาการปวดหลังเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในกลุ่มผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โดยเฉพาะภาวะการเสื่อมของกระดูกสันหลังพบได้บ่อยเมื่อมีอายุที่เพิ่มมากขึ้น อาการปวดหลังส่วนล่างจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อมนับว่าเป็นหนึ่งในอุบัติการณ์ต้น ๆ ซึ่งพบเป็นร้อยละ 82.00 ในกลุ่มประชากรโลกสำหรับประเทศไทยจากการสำรวจสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในปี พ.ศ.2559 พบว่าอาการปวดหลังในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสุขภาพอันดับแรกและมีอัตราสูงถึงร้อยละ 85.00⁽¹⁾ โดยปัญหาดังกล่าวส่งผลต่อการใช้ชีวิตเป็นระยะเวลานาน ไม่หายขาด อาการปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม เป็นหนึ่งในการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างที่เกิดจากจากภาวะการใช้งานมากเกินไป การสูญเสียความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหลังและรยางค์ล่าง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง โดยสาเหตุดังกล่าวมักสะสมจนเกิดเป็นความเค้นต่อกระดูกสันหลังเป็นเวลานาน ทำให้เกิดภาวะเสื่อมของกระดูกสันหลัง ดังนั้นผู้ป่วยจึงมักมีอาการสำคัญ คือ ปวดกระดูกสันหลัง-ติด เคลื่อนไหวลำบากและหากมีการกดทับรากประสาท จะส่งผลทำให้มีอาการชา อ่อนแรงร่วมด้วย การรักษาในผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม ส่วนใหญ่จะให้การรักษาด้วยยาและการทำกายภาพบำบัด⁽²⁾

Gregory S อธิบายถึงอาการปวดหลังส่วนล่างว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรดยืนเป็นเวลานาน เพราะในขณะที่ยืนจะส่งผลให้มีการเพิ่มแรงดันระหว่างผิวขอบของกระดูกสันหลัง (Vertebral end-plate) กับหมอนรองกระดูกสันหลัง (intervertebral disc) ทำให้เกิดภาวะการเสื่อมสภาพของกระดูกสันหลัง⁽³⁾

Rauschnig W อธิบายว่า ภาวะกระดูกสันหลังเสื่อมเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของหมอนรองกระดูกสันหลัง (Intervertebral disc) ที่มีลักษณะสูญเสียความยืดหยุ่นจากการถูกกดทับเป็นระยะเวลานาน ซึ่งเกิดจากการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติและไม่เป็นไปในแนวที่ถูกต้องตามการยศาสตร์กระดูกสันหลัง ส่งผลทำให้มีภาวะการกดทับต่อหมอนรองกระดูกสันหลังซ้ำ ๆ เป็นเวลานาน จนเกิด

ภาวะการเปลี่ยนแปลงไปทิศทางเสื่อม (degenerative change)⁽⁴⁾ นอกจากนี้เมื่อเริ่มด้วยอาการดังกล่าว ผู้ป่วยจะเริ่มงดการขยับเคลื่อนไหวร่างกาย โดยเฉพาะกระดูกสันหลังส่งผลให้เกิดการติดขัดจากการไม่ถูกใช้งาน (derangement syndrome) ซึ่งเมื่อเกิดกระบวนการทั้งสอง โครงสร้างรอบกระดูกสันหลังจะหนาตัวขึ้นและกดเบียดโพรงกระดูกสันหลัง ร่วมกับการที่กระดูกสันหลังตีบแคบจากการสูญเสียความยืดหยุ่นของหมอนรองกระดูก⁽⁵⁾

Middleton K และ Fish DE กล่าวว่า ภาวะกระดูกสันหลังเสื่อมมีความสัมพันธ์กับผิวข้อกระดูกสันหลังอักเสบ (Osteoarthritis) กับหมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อม (degenerative disc disease) ซึ่งพยาธิสภาพของโรคดังกล่าวส่งผลทำให้ช่องหมอนรองกระดูก (intervertebral disc space) ตีบแคบและมีอาการปวดหลังส่วนล่างตามมา⁽⁵⁾ ทั้งหมดที่กล่าวมาอธิบายได้ว่า ผิวข้อกระดูกสันหลังอักเสบและเสื่อม (spinal osteoarthritis) คือกระบวนการเปลี่ยนแปลงของกระดูกสันหลังในทางเสื่อมสภาพ อาการปวดหลังถึงแม้จะเป็นเพียงแค่ความเจ็บปวดแต่ยังส่งผลต่อตัวบุคคลในด้านอื่น ๆ⁽⁶⁾ ซึ่ง Macfalane GJ, et al. พบว่า อาการปวดหลังส่งผลทำให้การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อยลง ความต้องการมีเพศสัมพันธ์ลดลง และเกิดความรู้สึกโกรธ หงุดหงิด วิตกกังวลและเกิดโรคซึมเศร้าตามมาได้ง่าย ทั้งยังทำให้ไม่สามารถพักผ่อนได้เต็มที่⁽⁷⁾ จึงเป็นปัญหาจิตสังคมตามมา

จากที่กล่าวมาข้างต้นยังพบว่า แม้นวัตกรรมทางการแพทย์จะมีความก้าวหน้า มีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัย แต่ผู้คนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเชื่อมั่นในการดูแล ป้องกัน รักษาอาการด้วยตนเอง หรือแม้แต่การออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมต่อภาวะดังกล่าว และยังพบว่า แนวโน้มผู้ป่วยกลุ่มนี้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ในผู้ป่วยหลายรายเมื่อรักษาหายแล้วพบว่ามีอาการกลับมารักษาซ้ำในเวลาเพียงไม่นาน ดังนั้น การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลังและกล้ามเนื้อหน้าท้องจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญต่ออัตราการดีขึ้นในผู้ป่วยปวดหลัง

จากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม ทฤษฎีการทำงานร่วมกันของกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้อง (core stabilization muscle) ได้อธิบายว่า ความมั่นคงของกระดูกสันหลังจำเป็นต้องอาศัยการทำงานที่สมดุลของกล้ามเนื้อหน้าท้อง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อ transversus abdominis muscle และกล้ามเนื้อหลังคือ lumbar multifidus muscle ซึ่งกล้ามเนื้อทั้งสองมัดนี้เป็นกล้ามเนื้อชั้นลึก ซึ่งทำงานร่วมกับกล้ามเนื้อกระบังลม (diaphragm) และกลุ่มกล้ามเนื้อเชิงกราน (pelvic floor muscle) ที่มีผลต่อแรงดันในช่องท้อง (intra-abdominal pressure) หากกล้ามเนื้อมัดดังกล่าวแข็งแรงจะส่งผลให้แรงดันในช่องท้องมีค่าที่เหมาะสมและช่วยในการคงสภาพความมั่นคงให้กับกระดูกสันหลัง การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมัดดังกล่าวจึงมีความจำเป็นต่อการรักษาและป้องกันภาวะกระดูกสันหลังเสื่อมได้ซึ่งการออกกำลังกายนั้นเรียกว่า core stabilization exercise นอกจากนี้จะช่วยเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ยังสามารถช่วยลดแรงดันในหมอนรองกระดูกทำให้การกดทับรากประสาทลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลงด้วยในการรักษาอาการปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อมจำเป็นต้องใช้การรักษา ร่วมกับการออกกำลังกายเพื่อสร้างความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อ โดยผู้ป่วยจะต้องมีความเชื่อมั่นและสามารถทำเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม^(8,9)

ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นและตระหนักถึงวิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย Gibson CH⁽¹⁰⁾ กล่าวว่า การเสริมพลังอำนาจหมายถึง กระบวนการช่วยเหลือบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต โดยกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจจะต้องอาศัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบุคคลคือ ความเชื่อ ค่านิยม ประสบการณ์ส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และการมีเป้าหมายของตัวผู้ป่วย จึงนำไปสู่กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ (1) การค้นพบปัญหาที่แท้จริง (discovering reality) คือ ทำให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองตามสภาพที่เป็นจริงจากภาวะเจ็บป่วย โดยนักกายภาพบำบัด

เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก (2) การสะท้อนคิดอย่างมีจิตวิญญาน (critical reflection) ผู้ป่วยจะได้รับการส่งเสริมให้ใช้ความสามารถของตนเองในการคิดพิจารณา ไตร่ตรอง ทำความเข้าใจกับสถานการณ์ (3) การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง (taking charge) การเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง โดยใช้เหตุผลของตนเองในการประกอบการตัดสินใจ เป็นวิธีที่ใช้แก้ปัญหาให้กับตนเอง สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองและช่วยพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาให้เกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจในตนเอง และ(4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

จากการรวบรวมข้อมูลสถิติผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก กลุ่มงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลนครราชสีมา-นครินทร์ ปี 2562 - 2563 กลุ่มผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อมมีอัตราเข้ารับบริการมากที่สุด จำนวน 12,720 ราย และ 13,248 ราย ตามลำดับ และผลลัพธ์จากการเข้ารับบริการทางกายภาพบำบัด ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นแต่พบปัญหาผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ ภายในระยะเวลา 1 ปี หลังจากการประเมินจากนักกายภาพบำบัดและเห็นสมควรให้หยุดการรักษา

กลุ่มงานกายภาพบำบัดโรงพยาบาลนครราชสีมา-นครินทร์ ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มนี้ จึงได้ทบทวนกระบวนการดูแลกลุ่มผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อมด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดพบว่า ยังขาดแนวทางการตรวจ ประเมิน วางแผน การรักษาทางกายภาพบำบัดและการให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ชัดเจน ทำให้เกิดปัญหาในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบงานวิจัยที่กำหนดแนวทางการตรวจ ประเมิน วางแผน การรักษาทางกายภาพบำบัดและให้ข้อมูลด้านสุขภาพอย่างชัดเจนร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม ผู้วิจัยใช้แนวทางการซักประวัติ ตรวจ ประเมิน แลกเปลี่ยนข้อมูล และการวางแผนให้การรักษาทางกายภาพบำบัด ตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด และแนวคิดการเสริมพลังอำนาจเป็นกรอบแนวคิดในการ

วิจัย โดยเชื่อว่าการให้บริการกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม เป็นการมุ่งการส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสภาพตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดที่สภากายภาพบำบัดได้กำหนดไว้ ซึ่งประกอบด้วย (1) มีการตรวจประเมินที่ได้ข้อมูลเพียงพอระบุปัญหาและให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับผลการตรวจประเมิน (2) วางแผนการดูแลและกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนสอดคล้องกับปัญหา ความต้องการด้านสุขภาพร่วมกันกับผู้รับบริการ (3) ดูแลรักษาด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด (4) มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้รับบริการหรือครอบครัวกับทีมผู้ให้บริการเกี่ยวกับอาการของโรคและข้อควรปฏิบัติระหว่างการรักษา (5) มีการประเมินผู้ป่วยก่อนและหลังการรักษา ทบทวนและวางแผนการรักษาเป็นระยะ โดยคำนึงถึงผลลัพธ์และเป้าหมาย และ (6) ให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับความเจ็บป่วย มีการเสริมพลังและช่วยเหลือให้เกิดการเรียนรู้สำหรับการดูแลตนเอง การค้นหาพฤติกรรมเชิงลึกของผู้ป่วย เพื่อนำมาซึ่งการแก้ไขปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยในระยะยาว และการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพร่วมกับการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแกนกลางลำตัว (core muscles)

จากศึกษาพบว่า การมีกล้ามเนื้อแกนกลางลำตัวที่แข็งแรงนั้น สามารถทำให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวได้อย่างสมดุลและมั่นคง ทำให้จุดศูนย์ถ่วงของร่างกายอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมเป็นการลดแรงกระทำต่อกระดูกสันหลัง สามารถลดอาการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับกล้ามเนื้อและโครงสร้างที่เกี่ยวข้องกับกระดูกสันหลัง⁽¹¹⁾ และจากผลการศึกษาของ Bandura A พบว่า การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและทนทานของกล้ามเนื้อแกนกลางลำตัวสามารถช่วยในการรักษาสมดุลขณะทรงท่า การเดิน และป้องกันการหกล้มได้⁽¹²⁾ ก่อให้เกิดความมั่นใจและเกิดพลังอำนาจในการที่จะจัดการปัญหาของตนเอง และนำมาสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม⁽¹⁰⁾ ผู้วิจัยได้นำมาบูรณาการร่วมกับแนวคิดการเสริมพลังอำนาจซึ่งเป็นแนวคิดที่มีกระบวนการเน้นการมีปฏิสัมพันธ์

เชิงบวกระหว่างนักกายภาพบำบัดกับผู้ป่วยประเมินประสิทธิภาพด้วยการประเมินระดับความเจ็บปวด (visual analogue scale - VAS) และประเมินพฤติกรรมที่ทำให้ปวดหลังด้วยแบบประเมินออสเวสทรี โดยบทความวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ การค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้มารับบริการกายภาพบำบัดผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม สร้างและพัฒนารูปแบบการทำกายภาพบำบัดในผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม และประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการทำกายภาพบำบัดในผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อมของกลุ่มงานกายภาพบำบัดโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยและพัฒนา ดำเนินการ 3 ขั้นตอน ดังนี้
ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการพัฒนาแนวทางการทำกายภาพบำบัดในผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม ขั้นตอนนี้เป็น การวิจัยเชิงคุณภาพและการวิเคราะห์เอกสาร ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อมจำนวน 6 คน และนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 6 คน คัดเลือกโดยวิธีการแบบเจาะจง (purposive sampling) กำหนดคุณสมบัติ คือ (1) ผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อมที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และเข้ารับบริการทางกายภาพบำบัด โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ในช่วงตุลาคม 2563-กันยายน 2564 จำนวน 6 คน โดยการสุ่มจับฉลากจากจำนวนอาสาสมัครที่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ และ (2) นักกายภาพบำบัดสายงานออร์โธปิดิกส์ กลุ่มงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 6 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างโดยถามเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการพัฒนาแนวทางการทำกายภาพบำบัด

ในผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อมจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้และการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม การระบุปัญหาวางแผนให้การรักษาและคำแนะนำเฉพาะโรค

2. เครื่องบันทึกเสียง
3. สมุดจดบันทึก สำหรับจดข้อมูล
4. แฟ้มเก็บข้อมูลที่ได้จากการจำแนก และจัดหมวดหมู่ของข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปตรวจคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วยหัวหน้าแผนกกายภาพบำบัด 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน และนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยและนักกายภาพบำบัด จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความเข้าใจตรงกันในประเด็นคำถามก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (focus group) จำนวน 1 ครั้ง ช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 มีแนวคำถาม 7 ข้อ ให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น มีผู้จดบันทึก 2 คน ใช้เวลาสนทนากลุ่มประมาณ 1.30 – 2.00 ชม. เมื่อสนทนาเสร็จให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นมีการถอดเทปแบบคำต่อคำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา โดยการจัดแฟ้ม การลงรหัสข้อมูล การจัดประเภทของข้อมูล การพัฒนาและการสร้างหมวดหมู่ การตรวจสอบความถูกต้อง และสรุปและรายงานการวิจัย⁽¹³⁾

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาแนวทางการทำกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม

1. นำผลวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 1 ได้แก่ ผลการสัมภาษณ์เจาะลึกเกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรค ความต้องการและข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาแนวทางการทำ

กายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม กลุ่มงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ กับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นักกายภาพบำบัดสายงานออร์โธปิดิกส์ กลุ่มงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และผลการศึกษาวิเคราะห์เอกสาร การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม มาเป็นแนวในการพัฒนาแนวทางการทำกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำและเสริมสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเอง

2. ร่างแนวทางการให้บริการทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำและเสริมสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเอง และนำเสนอร่างแนวทางให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพของแนวทาง โดยพิจารณาตามแบบประเมินความเหมาะสม ได้ผลสรุปว่าแนวทางมีความเหมาะสมร้อยละ 100.0 แต่มีข้อเสนอแนะในประเด็นให้แนวทางมีความแตกต่างและหาจุดเด่นของแนวทางตลอดจนการเชื่อมโยงกับทฤษฎีหรือหลักการทางวิชาการ โดยผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับองค์ประกอบและรายละเอียดของเครื่องมือให้มีความจำเพาะและชัดเจนกับพยาธิสภาพและปัญหาหลักของผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม โดยเพิ่มประเด็นเรื่องท่าทางที่กระตุ้นให้มีอาการปวดเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะสอดคล้องกับพฤติกรรมของผู้ป่วยที่นำมาสู่อาการปวดที่รุนแรง ส่งผลกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักรู้ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตลอดจนมีความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของแนวทางการทำกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม ขั้นตอนนี้ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลอง (one group pre-post test)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม กลุ่มงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ระหว่างมกราคม - ธันวาคม 2564

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างในการคัดเลือก คือ (1) อายุระหว่าง 45 - 65 ปี (2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นกระดูกสันหลังเสื่อมที่มีการแสดงของโรคชัดเจน เช่น ซาร์วลงขาทั้งหนึ่งข้างหรือสองข้างร่วมกับอาการปวดหลัง (3) มีค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 18.5 - 23.0 kg/m² และ (4) ผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลเมืองมีความสะดวกในการเข้ามารับการบริการ สมัครใจเข้าร่วมโครงการและยินดีให้ข้อมูล

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ คือ

(1) มีโรคทางกระดูกสันหลังนอกเหนือจากกระดูกสันหลังเสื่อม (2) มีประวัติใส่เหล็กที่กระดูกสันหลัง (3) มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ เบาหวานและการบาดเจ็บอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการศึกษาในครั้งนี้ (4) มีปัญหาด้านการสื่อสาร (5) มีปัญหาด้านการทรงตัว ต้องใช้อุปกรณ์ค้ำยันช่วย และ (6) ใชยาที่ส่งผลต่อการเคลื่อนไหว เช่น ยาลดอาการปวดกลุ่ม NSAID หรือยา antineuropathic drug เป็นต้น

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม กลุ่มงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์จำนวน 28 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของการทดลองเท่ากับ 28 คน โดยใช้โปรแกรม G* Power Version 3.19.2 ใช้ test family เลือก t-tests, statistical test เลือก means, differences between two independent means (matched paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (effect size)=0.50⁽¹⁴⁾ ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha)=.05 และค่า Power=0.85 ใช้วิธีสุ่มแบบเจาะจงตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเลือกตัดออก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการทดลอง ได้แก่ แนวทางการทำกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในขั้นตอนที่ 2 ประกอบด้วย

การซักประวัติ ตรวจร่างกาย การรักษาตามมาตรฐานกายภาพบำบัดและการเสริมพลังอำนาจ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกการตรวจร่างกายผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม ซึ่งสร้างขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการตรวจร่างกายของนักกายภาพบำบัดให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและสอดคล้องกับสภาวะของผู้ป่วยมากที่สุด เนื้อหาประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป การตรวจร่างกายตามมาตรฐานกายภาพบำบัด

2.2 แบบบันทึกการทากิจวัตรประจำวัน สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการหาทำทางที่เป็นสาเหตุสำคัญและส่งผลกระทบต่ออาการปวดหลังของผู้ป่วยมากที่สุด ประกอบด้วย ช่วงเวลาและทำทางที่ผู้ป่วยปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

2.3 ประเมินความเจ็บปวด (visual analog scale) โดยใช้ประเมินอาการปวดหลังก่อนและหลังจากเข้ารับแนวทางการกายภาพบำบัดในผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม แบ่งค่าระดับความเจ็บปวดแบบ Numeric pain scale เป็นตัวเลข 0-10 ซึ่ง 0 หมายถึง ไม่ปวดเลย และ 10 หมายถึง ปวดมากที่สุดจนนอนไม่ได้แม้อนึ่ง ๆ

2.4 แบบประเมินพฤติกรรมที่ทำให้ปวดหลังจากแบบประเมินออสเวสทรี (Oswestry low back disability questionnaire) ฉบับภาษาไทย เป็นแบบประเมินจำนวน 10 ข้อ⁽¹⁵⁾ เพื่อสอบถามถึงลักษณะและพฤติกรรมของผู้ป่วยว่าสามารถทากิจวัตรประจำวันได้มากขึ้นหรือไม่ โดยแบ่งระดับความรุนแรงเป็นช่วงคะแนน คิดเป็นร้อยละ ดังนี้ ร้อยละ 0-20.00 (minimal disability) หมายถึง อาการปวดหลังมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันเล็กน้อย ร้อยละ 21.00-40.00 หมายถึง อาการปวดหลังมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันปานกลาง ร้อยละ 41.00-60.00 หมายถึง อาการปวดหลังมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันระดับรุนแรงแต่ยังสามารถทำงานได้ ร้อยละ 61.00-80.00 หมายถึง อาการปวดหลังมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันทำให้ไม่สามารถทำงานได้ แต่ยังช่วยเหลือตนเองได้ และร้อยละ 81.00-100.00 หมายถึง อาการปวดหลังมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน ทำให้ไม่สามารถ

ช่วยเหลือตนเองได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. เสนอโครงการวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

2. หลังจากได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยประสานงานกับแพทย์ศัลยกรรมกระดูกและแพทย์เวชกรรมฟื้นฟู

เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการส่งต่อผู้ป่วยมารับการรักษาต่อที่กลุ่มงานกายภาพบำบัด

3. ชี้แจงรายละเอียดของการเก็บข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่รับผู้ป่วยของกลุ่มงานกายภาพบำบัดเป็นผู้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

4. ประเมินระดับคะแนนความเจ็บปวดด้วยแบบประเมินความเจ็บปวด (visual analog scale) และแบบประเมินพฤติกรรมที่ทำให้ปวดหลัง ออสเวสทรี ฉบับภาษาไทย พร้อมบันทึกผล

ขั้นตอนการทดลอง

1. ให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามกิจวัตรประจำวันเพื่อค้นหาและวิเคราะห์สาเหตุของอาการปวดหลัง ประกอบด้วยการทำกิจวัตรประจำวันแต่ละช่วงเวลา อาการปวดครั้งแรก ทำทางที่ส่งผลต่ออาการปวดครั้งแรก และวิธีการจัดการอาการปวดหลังด้วยตนเอง

2. ชักประวัติและตรวจร่างกายด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด โดยใช้แบบบันทึกการตรวจร่างกายและวางแผนการรักษาในผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม

3. วิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุที่ส่งผลต่ออาการปวดหลังของผู้ป่วย ร่วมกับประเมินด้วยแบบประเมินความเจ็บปวด โดยประเมินทุกครั้งก่อนและหลังให้การรักษาระบบบันทึกผล

4. ให้ผู้ป่วยทุกราย เข้ารับชมวิดีโอ Smart Body by PT Nara ร่วมกับการรักษาด้วยเครื่องมือและวิธีการทางกายภาพบำบัด

5. นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ทั้งหมดมาออกแบบวิธีการดูแล การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ด้วยการใช้ทฤษฎีการเสริมพลังอำนาจเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเห็นมุมมองที่หลากหลายในการดูแลตนเองและเชื่อมั่นว่าสามารถหายจากอาการปวดหลังหรือทุเลาลงและสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องโดยไม่มีอาการเจ็บปวดที่เพิ่มมากขึ้น

6. นัดผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด ร่วมกับการประเมินระดับคะแนนความเจ็บปวดด้วยแบบประเมินความเจ็บปวด และแบบประเมินพฤติกรรมที่ทำให้ปวดหลัง จากแบบประเมินออสเวสทรี เพื่อวัด Oswestry disability index (ODI)⁽¹⁶⁾ ทุก ๆ 2 สัปดาห์ เป็นระยะเวลา 2 เดือน

ขั้นหลังการทดลอง

1. ประเมินความเจ็บปวด (visual analog scale) หลังจากเข้ารับแนวทางการกายภาพบำบัดในผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม โดยใช้ประเมินอาการปวดหลังหลังจากเข้ารับแนวทางนี้ เพื่อลดการกลับมา รักษาอาการปวดซ้ำ

2. แบบประเมินพฤติกรรมที่ทำให้ปวดหลังจากแบบประเมินออสเวสทรี

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบประเมินและข้อมูลที่ได้นบันทึกเรียบร้อยแล้ว มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผลเบื้องต้นด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การแจกแจงความถี่ หัวย้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติ paired t- test

3. เปรียบเทียบระดับคะแนนการประเมินอาการในผู้ป่วยปวดหลังก่อนและหลังการทดลองใช้ paired t-test ทดสอบการแจกแจงเป็นโค้งปกติพบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Shapiro-Wilk test⁽¹⁷⁾, p=0.325)

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส ได้เลขรับรองการพิจารณาจริยธรรม หมายเลข REC 002/2564 ลงวันที่ 10 พฤษภาคม 2564

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการกายภาพบำบัดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม จากการรวบรวมข้อมูลสถิติผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก ณ กลุ่มงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ปี 2562 - 2563 กลุ่มผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อมมีอัตราเข้ารับบริการมากที่สุด จำนวน 12,720 ราย และ 13,248 ราย ตามลำดับ ซึ่งผลลัพธ์จากการเข้ารับบริการทางกายภาพบำบัด ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นร้อยละ 75.42 และ 82.03 ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำร้อยละ 32.67 และ 42.71ตามลำดับ กลุ่มงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งปัญหาที่พบจากการใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างของผู้เข้าร่วมวิจัย พบว่า ผู้ป่วยขาดความตระหนักในเรื่องของท่าทางที่ถูกต้องในการทำกิจวัตรประจำวัน ส่งผลต่ออาการปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองในรูปแบบที่ไม่เหมาะสมโดยมักอยู่ในท่าเดิมเป็นระยะเวลานาน มีการออกกำลังกายที่ส่งผลต่อการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีความเชื่อว่าอาการและโรคดังกล่าว ไม่สามารถหายด้วยตนเองได้ จึงนำมาสู่การรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

จากการทบทวนกระบวนการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อมด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด พบว่า ยังขาดแนวทางการตรวจ

ประเมิน วางแผน การรักษาทางกายภาพบำบัดและการให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ชัดเจน และพบว่านักกายภาพบำบัดให้การรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานกายภาพบำบัด ประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกายและการวางแผนการรักษา แต่ขาดแนวทางที่มีความจำเพาะเจาะจงในการดูแลผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม โดยเฉพาะการให้คำแนะนำที่เหมาะสม ทั้งนี้ในการให้คำปรึกษาของนักกายภาพบำบัด ยังขาดการสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุและการดูแลตนเอง

2. แนวทางการทำกายภาพบำบัดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม

แนวทางการทำกายภาพบำบัดในผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อมประกอบด้วย การประเมินค่าสัญญาณชีพ การทำแบบสอบถามกิจวัตรประจำวันเพื่อค้นหาและวิเคราะห์สาเหตุของอาการปวดหลัง การซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินความเจ็บปวด (visual analog scale) แบบประเมินอาการในผู้ป่วยปวดหลังให้ผู้ป่วยทุกราย เข้ารับชมวิดีโอที่ค้นคว้า เรียนรู้วิธีการที่ไม่เสื่อมทาง เพจ Smart Body by PT Nara การรักษาด้วยเครื่องมือและวิธีการทางกายภาพบำบัด วิเคราะห์ สรุปประเด็นปัญหาสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง ร่วมกับติดตามผลอย่างต่อเนื่อง (ตารางที่ 1)

3. ประเมินผลลัพธ์ของแนวทางการทำกายภาพบำบัดในผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม

3.1 ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม จำนวน 28 คน อายุระหว่าง 45-65 ปี ร้อยละ 59.75 ค่าดัชนีมวลกาย ร้อยละ 25.12

3.2 การเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดและระดับคะแนน Oswestry disability index (ODI) ก่อนและหลังพบว่าหลังการใช้แนวทางการทำกายภาพบำบัด ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อมมีคะแนนความเจ็บปวดและคะแนนการประเมินอาการในผู้ป่วยปวดหลัง ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตารางที่ 2)

การพัฒนาแนวทางการทำกายภาพบำบัดในผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม

ตารางที่ 1 แนวทางการทำกายภาพบำบัดในผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม

1. วัตถุประสงค์และเป้าหมาย
2. ประเมินพฤติกรรมและรูปแบบการใช้ชีวิตประจำวัน
3. ชักประวัติและตรวจร่างกายด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด
4. ประเมินการจำกัดการทำกิจวัตรประจำวัน (แบบประเมินออสเวสทรี)
5. รักษาด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดให้มีความเหมาะสมและเฉพาะแต่ละบุคคล
6. เสริมสร้างพลังอำนาจและความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้วยแนวคิดทฤษฎีของกิ๊บสัน
 - ให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาและสาเหตุ
 - ให้ผู้ป่วยเชื่อว่าสามารถดูแลตนเองได้และไม่กังวลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน
 - เสริมพลังให้ผู้ป่วยไม่ย่อท้อต่อการดูแลตนเอง
 - ผู้ป่วยเชื่อมั่นและปฏิบัติตามการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ
7. ให้คำแนะนำที่เหมาะสมและจำเพาะกับผู้ป่วยในการดูแลตนเอง
8. ติดตามผลลัพธ์การให้แนวทางฯ ด้วยการเยี่ยมบ้าน

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดและระดับคะแนนการประเมินอาการในผู้ป่วยปวดหลัง (ODI) ก่อนและหลังในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม

ตัวแปร	n	Mean	SD	t	z	p-value (1-tailed)
คะแนนความเจ็บปวด						
ก่อน	28	7.75	1.29	17.58		<0.001
หลัง	28	3.39	1.10			
คะแนน ODI						
ก่อน	28	25.28	4.74		-4.63	<0.001
หลัง	28	17.50	5.22			

วิจารณ์

สถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการกายภาพบำบัดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม พบปัญหาผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของพฤติกรรมทำทางที่ส่งผลต่ออาการปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและอาการปวดของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการ

ปวดหลังเรื้อรังอายุ 41 - 45 ปี โดยให้ผู้ป่วยเข้าร่วมประเมินระดับความเจ็บปวดและแบบสอบถามออสเวสทรี ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน จัดทำขึ้น 12 สัปดาห์ เริ่มจากการสร้างความไว้วางใจ ตลอดจนการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ผลลัพธ์พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง สามารถลดภาวะอาการปวดหลังได้⁽¹⁸⁾

ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับท่าทาง พฤติกรรมที่เป็นสาเหตุต่ออาการปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม และขาดการทำกายภาพบำบัดที่จำเพาะเจาะจงกับผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม โดยความรู้และความเข้าใจถือเป็นสิ่งสำคัญในการเข้าถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมโรงเรียนปวดหลังต่ออาการปวดหลังส่วนล่างและความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของเกษตรกรชาวนา ได้จัดทำขึ้นในกลุ่มอาสาสมัคร 68 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมโรงเรียนปวดหลัง ซึ่งในกลุ่มนี้จะมีการให้ความรู้เรื่องสาเหตุของอาการปวดหลังเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ แบ่งย่อย 8 หัวข้อเรื่อง และกลุ่มควบคุมที่ไม่เข้าร่วมโปรแกรมโรงเรียนปวดหลังส่วนล่างนั้น ผลวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการปวดหลังน้อยกว่ากลุ่มทดลองและมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ดีกว่าการทดลอง ทั้งนี้การให้ความรู้และการอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้ช่วยเสริมให้ผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างให้มีทัศนคติที่ถูกต้อง และเข้าใจวงจรของอาการปวดหลังส่วนล่าง พบว่ากลุ่มทดลองสามารถนำคำแนะนำไปปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องและให้คำแนะนำแก่สมาชิกด้วยกันเองได้ ทำให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างอย่างเป็นลำดับ ซึ่งนำไปสู่การเรียนรู้วิธีฟื้นฟูสมรรถภาพของหลังส่วนล่าง หลีกเลียงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่างได้^(19,20)

การพัฒนาแนวทางการทำกายภาพบำบัดในผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม ณ กลุ่มงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ สอดคล้องกับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและอาการปวดของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังอายุ 41 - 45 ปีที่เน้นการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้^(12,21) ส่งผลให้ประสิทธิผลของแนวทางการทำกายภาพบำบัดในผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อมระดับความเจ็บ-

ปวดโดยใช้แบบประเมินความเจ็บปวด (VAS) และแบบสอบถามพฤติกรรมออสเวสทรี (Oswestry Disability Index - ODI) ลดลง สอดคล้องกับผลของการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและอาการปวดของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับบั้นเอวในระยะฟื้นฟูทำให้สามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ตามปกติ⁽²²⁾

จะเห็นได้ว่าการใช้แบบสอบถามการทำกิจวัตรประจำวัน ทำให้ผู้ป่วยมีการประเมินการใช้ชีวิตประจำวันในท่าทางในลักษณะที่ส่งผลต่ออาการปวดหลัง ที่ทำให้ผู้ป่วยทราบ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพฤติกรรมท่าทางที่อาจส่งผลให้เกิดความรุนแรงของโรค⁽¹⁸⁾ และผลการพัฒนาศักยภาพโดยการใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้มีอาการปวดหลังจะเห็นได้ว่าการดำเนินการทำกายภาพบำบัดในผู้ป่วยเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการฟื้นฟูสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วย ดังนั้น ควรมีการผสมผสานหลายวิธีการเพื่อให้เกิดการกระตุ้นความรู้ร่วมกับการทำกายภาพบำบัดที่แก้ไขปัญหาดตามสภาพของผู้ป่วย ตลอดจนการทำให้เกิดการตระหนักเกี่ยวกับการเจ็บป่วยก็จะส่งผลให้เกิดการลดระยะเวลาในการกลับมารักษาซ้ำรวมถึงผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ⁽²³⁾

ดังนั้น การศึกษาในครั้งนี้ จึงได้ให้ผลลัพธ์ว่า การรักษาด้วยเครื่องมือและวิธีการทางกายภาพบำบัดร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้อาสาสมัครทราบถึงสาเหตุของปัญหาที่ส่งผลต่ออาการปวดหลังของตนเอง และมีระบบการทำกิจวัตรประจำวันที่ถูกต้อง ส่งผลให้อาสาสมัครมีระดับความเจ็บปวดและการใช้ชีวิตประจำวันที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้

การดูแลผู้ป่วยปวดหลังจากภาวะหลังเสื่อมจำเป็น

ต้องมีการใช้แบบบันทึกการทำกิจวัตรประจำวัน การให้ความรู้และส่งเสริมการดูแลเข้าใจถึงวิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้องร่วมกับการเสริมพลังอำนาจให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและการศึกษาครั้งนี้มีประโยชน์ต่อทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนประชาชน ผู้ที่สนใจได้นำไปประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแบบแผนการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการนำเทคนิคการเสริมพลังอำนาจไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่นมากยิ่งขึ้น ตลอดจนการเสริมสร้างองค์ความรู้ในกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม

เอกสารอ้างอิง

1. ชลเวช ชวศิริ, อธิวรรณ เชื้อตาเล็ง, พัชรี บุตรแสนโคตร. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกสันหลังเสื่อม. วารสารพยาบาล 2560;32(3):78-90.
2. Futato R. Epidemiological features of chronic low-back pain. Lancet 1999;354(9178):581-5.
3. Gregory S. Surgical treatment of cervical spondylotic myelopathy with anterior compression. Journal of neurosurgery. Spine 2008;9(2):152-7.
4. Rauschnig W. Imaging anatomy of the lumbar spine. In: Weinstein JN, Wiesel SW, Editors. The lumbar spine. Philadelphia: WB Saunders; 1990. p. 23-48.
5. Middleton K, Fish DE. Lumbar spondylosis: clinical presentation and treatment approaches. Curr Rev Musculoskelet Med. 2009; 2(2): 94-104.
6. Boos N, Weissbach S, Rohrbach H, Weiler C, Spratt KF, Nerlich AG. Classification of age-related changes in lumbar intervertebral discs: 2002 Volvo Award in basic science. Spine 2002;27(23):2631-44.
7. Macfarlane GJ, Thomas E, Papageorgiou AC, Croft PR, Jayson MI, Silman AJ. Employment and physical work activities as predictors of future low back pain. Spine 1997;22(10):1143-9.
8. Norton G, McDonough CM, Cabral H, Shwartz M, Burgess JF. Cost-utility of cognitive behavioral therapy for low back pain from the commercial payer perspective. Spine (Phila Pa 1976) 2015;40(10):725-33.
9. Rivero-Arias O, Campbell H, Gray A, Fairbank J, Frost H, Wilson-MacDonald J. Surgical stabilisation of the spine compared with a programme of intensive rehabilitation for the management of patients with chronic low back pain: Cost utility analysis based on a randomised controlled trial. BMJ 2005;330(7502):1239-43.
10. Gibson CH. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. Journal of Advanced nursing 1995;21(6):1201-10.
11. Breeding RR. Empowerment as a function of contextual self-understanding: The effect of work interest profiling on career decision self-efficacy and work locus of control. Rehabilitation Counseling Bulletin 2008;51:96-106.
12. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: WH Freeman/Times Books/Henry Holt & Co; 1997.
13. Crabtree BF, Miller WL. Doing qualitative research. London: SAGE Publications 1992.
14. Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods 2007;39(2):175-91.
15. สุรัชชัย แซ่จิ่ง, ทกมล หารษาวงศ์, กิตติ จิรรัตนโพธิ์ชัย. ความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามออสเวสทรีฉบับภาษาไทย ในการประเมินอาการของผู้ป่วยปวดหลัง. ศรีนครินทร์เวชสาร 2545;17(4):247-53.
16. Fairbank JC, Couper J, Davies JB, O'Brien JP. The Oswestry low back pain disability questionnaire.

- Physiotherapy 1980;66:271-3.
17. Shapiro SS, Wilk MB. An analysis of variance test for normality (complete samples). *Biometrika* 1965;52(3-4):591-611.
 18. กาญจนา นิ่มตรง, นงนุช โอบะ, อาทิตย์ เหล่าเรืองธนา. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและอาการปวดของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ* 2555;6(2):99-109.
 19. พัชรินทร์ น้อยสุวรรณ, วีระพร ศุทธาภรณ์, วันเพ็ญ ทรงคำ. ผลของโรงเรียนปวดหลังต่ออาการปวดหลังส่วนล่างและความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของเกษตรกรชาวนา. *พยาบาลสาร* 2562;46(3),142-56.
 20. กุลวรางค์ ว่องวิไลรัตน์, พรทิพย์ คำพอ. การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง. *วารสารวิจัย มช. (บศ.)* 2555;12(2):19-29.
 21. อรพันธ์ อันติมานนท์, โกวิทย์ บุญมีพงศ์, ธิตีรัตน์ สายแปง, กมลชนก สุขอนันต์, อารีพิศ พรหมรัตน์, พีรวิชญ์ จุลเรือง, และคณะ. ภาวะโรคปวดหลังในผู้ประกอบอาชีพ. *วารสารควบคุมโรค* 2559; 42(2):119-29.
 22. กนกอร พิเดช, จิราพร เกศพิชญวัฒนา, ปชานัญญ์ นันไทย-ทวีกุล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับบั้นเอวในระยะฟื้นฟูสภาพ. *วารสารแพทยน์ว* 2561;45(2):267-88.
 23. เบญจมาศ พุทธิมา. การพัฒนาสมรรถนะการสร้างเครื่องมือวัดและประเมินผลการศึกษาของครูผู้สอนโดยใช้เทคนิคการเสริมพลังอำนาจ. *วารสารวิชาการเครือข่ายบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ* 2561;8(14):57-72.

Abstract: Developmental Platform for Physical Therapy in Spondylosis Patient Narathiwat Hospital, Thailand

Juthamas Thongboon, B.S.*; Sasithorn Tepsorn, B.S.; Krisada Yodngean, B.S.***; Noppcha Singweratham, Ph.D.**; Kittiporn Nawsuwan, Ed.D.*****

** Narathiwat Ratchanakharin Hospital, Narathiwat Province; **Faculty of Public Health, Chiang Mai University; ***Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Thailand*

Journal of Health Science 2022;31(6):1029-41.

This research and development aimed to conduct the situation analysis and create, develop and evaluate a physical therapy guideline on pain in spondylosis patient at Narathiwat Hospital, Narathiwat province. The study was performed in 3 steps. The first step was the situation analysis regarding the problems and the needs for physical therapy of spondylosis patients, The second step was to study the existing physical therapy guideline for the patients with spondylosis, and develop a new guideline using the information from the first step together with the data from the literature review. The proposed guideline was validated by 3 experts. The third step was to evaluate the effectiveness of the guideline. Data were analyzed by using paired sample t-test. The results revealed that the spondylosis patients were unaware of the need to change and improve posture in their daily life resulting in increased pain and prolonged treatment. In addition, the patients had unsuitable exercise; and they need self exercise specific to spondylosis. The proper physical therapy in spondylosis required an investigation on the cause of back pain using the record on daily activities, history taking, physical examination, pain level analysis using the visual analog scale and the Oswestry assessment tool. The patients were provided opportunity to observe video on self care and proper physical exercise; and visit the Facebook site (Smart Body by PT Nara) for better understanding on self-management of the disease condition. After the implementation of the guideline, the pain score and the Oswestry score of the patients showed significant improvement ($p < 0.001$).

Keywords: physical therapy; back pain patient; spondylosis