

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยผลของการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลังบ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยให้ผู้ที่มีอาการปวดหลังได้เข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและหาสาเหตุของปัญหาที่ทำให้มีอาการปวดหลัง ร่วมกำหนดแนวทางและวางแผนป้องกัน หรือแก้ไขปัญหา เกิดเป็นแผนงาน / โครงการ สำหรับการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง และมีการดำเนินการตามแนวทางของแผนงาน / โครงการที่เกิดขึ้น ผลที่ได้จากการดำเนินการตามโครงการสามารถนำมาใช้ประโยชน์ให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นได้ สำหรับรูปแบบในการเก็บข้อมูล จะเป็นการเก็บข้อมูลแบบผสมผสาน ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องและครบถ้วน โดยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2553 – 31 มีนาคม พ.ศ. 2554 ในการร่วมประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมซึ่งประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการ AIC มีผู้เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ จำนวน 38 ราย ประกอบด้วย ผู้ที่มีอาการปวดหลัง ซึ่งมีความสมัครใจ ยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 ราย ตัวแทนชุมชน ได้แก่ ตัวแทน อสม. ในพื้นที่ หมู่ที่ 2 ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมประชุม จำนวน 5 ราย และผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 2 เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่จากแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ที่รับผิดชอบพื้นที่บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 และนักกายภาพบำบัด (ผู้วิจัย) จากโรงพยาบาลโนนสะอาด โดยผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาตบันทึกภาพและข้อมูลต่าง ๆ ขณะดำเนินการจัดประชุม ซึ่งจัดขึ้นในวันที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2554 ณ ศาลากลางบ้าน ในชุมชนบ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ใช้เวลาในการดำเนินการ ประมาณ 3 ชั่วโมง ในการประเมินเปรียบเทียบและสรุปผลการวิจัยการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลังก่อนและหลังการพัฒนา ศึกษาจากผู้เข้าร่วมโครงการ คือ ผู้ที่มีอาการปวดหลังที่มีความเต็มใจ ยินดีและสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 ราย ซึ่งมีการประเมินระดับความรู้เรื่องอาการปวดหลัง การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง และระดับคะแนนความรู้สึกรู้สึกปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ ก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired t - test และ Wilcoxon signed - rank test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 0.05 สรุปผลดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไป และภาวะสุขภาพในปัจจุบันของผู้เข้าร่วมโครงการที่ทำการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 จำนวน 30 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 76.67 มีอายุเฉลี่ย 54.23 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.20 ปี) อายุสูงสุด 65 ปี ต่ำสุด 39 ปี โดยอยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 40.00 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 70.00 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 76.67 อาชีพค้าขายร้อยละ 50.00 ระยะเวลาการประกอบอาชีพอยู่ในช่วง 21-30 ปี ร้อยละ 30.00 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 36.67 ระยะเวลาใน 1 วัน มีการทำงาน 6-10 ชั่วโมง ร้อยละ 76.67 โดยเฉลี่ยใน 1 วัน ทำงาน 8.67 ชั่วโมง (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.02 ชั่วโมง) ระยะเวลาทำงานสูงสุด 16 ชั่วโมง ต่ำสุด 1 ชั่วโมง ขณะทำงานมีการหยุดพัก ร้อยละ 93.33 โดยระยะเวลาหยุดพักเมื่อหยุดทำงาน 16-30 นาที ร้อยละ 35.71 ระยะเวลาการทำงานต่อเนื่องแล้วค่อยหยุดพักคือช่วง 1-5 ชั่วโมง ร้อยละ 76.67 และมีผู้ที่มิโรคประจำตัว ร้อยละ 60.00 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension: HT) ร้อยละ 33.33

ข้อมูลอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยประสบอุบัติเหตุที่ส่งผลให้เกิดอาการปวดหลัง ร้อยละ 60.00 ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการปวดหลังเรื้อรัง (มีอาการซ้ำซาก) อยู่ในช่วงน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 40.00 ระยะเวลาที่ปวดหลังมากในแต่ละครั้ง ช่วงเวลาน้อยกว่า 15 นาที ร้อยละ 53.33 ความถี่ของอาการปวดหลังแต่ละวันในช่วง 6 เดือน ที่ผ่านมา คือ ปวดเป็นบางครั้งหรือบางวัน ร้อยละ 66.67 อาการปวดหลังครั้งสุดท้าย น้อยกว่า 5 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 56.67 โดยมักมีอาการปวดหลังเวลาทำงาน ร้อยละ 63.33 อาการปวดหลังมักปวดเพิ่มขึ้นหลังจากการนั่งทำงานเป็นเวลานาน ร้อยละ 26.67 เมื่อปวดหลังมาก เคยมีอาการปวดหลังมากแต่ไม่ถึงกับต้องหยุดทำงาน ร้อยละ 63.33 กรณีที่ปวดหลังมากจนต้องหยุดทำงาน จะลาหยุดเป็นเวลาน้อยกว่า 3 วัน ร้อยละ 81.82 ปัจจุบัน อาการปวดหลังส่วนใหญ่เป็นลักษณะ ปวดตึงเกร็งกล้ามเนื้อระยะสั้นๆ โดยเฉพาะตอนทำงาน และ อาการตึงเกร็งกล้ามเนื้อแบบเป็น ๆ หาย ๆ นานกว่า 6 เดือน ร้อยละ 30.00 บริเวณที่มักมีอาการปวดหลัง คือ มีอาการปวดหลังเฉพาะที่กลางแผ่นหลัง ร้อยละ 66.67 เมื่อมีอาการปวดหลังมักมีการแสวงหาการรักษา ร้อยละ 56.67 โดยมักเลือกวิธีการนวดเองที่บ้านหรือการจ้างหมอนวดในชุมชน หรือ วิธีการรับการรักษาที่คลินิกแพทย์แผนปัจจุบัน ร่วมกับการนวดที่บ้าน ร้อยละ 23.53 สำหรับการออกกำลังกายเพื่อลดอาการปวดหลัง พบว่า ส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายแบบต่าง ๆ ร้อยละ 60.00 และมักออกกำลังกายแบบยกแขนยกขา ขยับแขนขายืดเส้นยืดสายทั่วไป ร้อยละ 33.33 โดยอาการปวดหลังที่เป็นอยู่ไม่ส่งผลกระทบของต่อตนเองหรือครอบครัว ร้อยละ 83.33 ในการดูแลรักษาอาการปวดหลังอาการปวดหลัง มีผู้ช่วยเหลือในการดูแล

สุขภาพ ร้อยละ 50.00 ซึ่งมักเป็นการขอให้คนในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา ลูก และ หลาน เป็นต้น ช่วยนวดให้ ร้อยละ 86.67

ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะ / ท่าทางการทำงาน ของผู้เข้าร่วมโครงการ พบว่า ส่วนใหญ่ทำงานที่มีการยกของหนัก ร้อยละ 73.33 โดยของที่ยกหนักน้อยกว่า 10 กิโลกรัม ร้อยละ 54.55 ท่าทางการทำงานมักอยู่ในท่ายืนสลับกับนั่งตลอดวัน ร้อยละ 26.67 ขณะทำงานมีการเอี้ยวหรือบิดตัว ร้อยละ 70.00 ซึ่งมักทำขณะหยิบของ ร้อยละ 71.43 และมีการก้มโค้งหลังขณะทำงาน ร้อยละ 66.67 มักก้มหลังขณะขึ้น ร้อยละ 70.00 นอกจากนี้ ยังไม่ใช้อุปกรณ์ช่วยผ่อนแรงในการทำงาน ร้อยละ 76.67 ส่วนผู้ที่ใช้อุปกรณ์ช่วยผ่อนแรงในการทำงาน มักใช้รถเข็น ร้อยละ 71.43 และผู้เข้าร่วมโครงการไม่เคยได้รับการอบรมหรือการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลัง ร้อยละ 93.33

1.2 ความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง

1.2.1 ด้านความรู้เรื่องอาการปวดหลัง

ระดับความรู้เรื่องอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนการพัฒนา พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 50.00 สำหรับคะแนนความรู้ระดับดี มีร้อยละ 16.67 ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เท่ากับ 12 คะแนน โดยคะแนนสูงสุด 20 คะแนน ต่ำสุด 0 คะแนน จากคะแนนเต็ม 21 คะแนน หลังการพัฒนาพบว่า คะแนนความรู้ระดับดี เป็นร้อยละ 90.00 ซึ่งเพิ่มขึ้น ร้อยละ 73.33 ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เป็น 19.03 คะแนน เพิ่มขึ้น 7.03 คะแนน โดยคะแนนสูงสุด 21 คะแนน ต่ำสุด 15 คะแนน ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องอาการปวดหลังก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$, $95\%CI = 10.28$ ถึง 18.43) ในส่วนของข้อคำถามก่อนการพัฒนา พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ที่ถูกต้องน้อยที่สุดในหัวข้อ เครื่องดื่มสมุนไพรชนิดต่าง ๆ บางชนิดไม่สามารถรักษาอาการปวดหลังได้ และท่านอนคว่ำเป็นท่าที่ไม่ควรปฏิบัติบ่อย ๆ สำหรับผู้ที่มีอาการปวดหลัง คะแนนเท่ากัน คือ ร้อยละ 26.67 หลังการพัฒนา พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นเท่ากันเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ เมื่อมีอาการปวดหลังการนอนพักจะทำให้อาการอักเสบและเกร็งตัวของกล้ามเนื้อหลังทุเลาลงและเมื่อปวดหลังและเจ็บมาก ไม่ควรรีบออกกำลังกายทันทีเพื่อลดปวด คะแนนเท่ากัน คือ ร้อยละ 40.00 หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 93.33 และ 90.00 ตามลำดับ และ การยกของจากพื้น โดยวิธีก้มหลังลงไปตรง ๆ ขณะขึ้น ไม่สามารถป้องกันอาการปวดหลังได้ ร่วมกับการบริหารกล้ามเนื้อแบบยืด-เหยียด หลัง ในผู้ที่ปวดหลังเรื้อรังอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดอาการปวดหลังได้ คะแนนเท่ากัน คือ ร้อยละ 46.67 หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 90.00 และ

100.00 ตามลำดับ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การอบรมให้ความรู้เรื่องอาการปวดหลังทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้เพิ่มขึ้น

1.2.2 ด้านการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง

การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ ก่อนการพัฒนาพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 100.00 ส่วนระดับดี ร้อยละ 0 ค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตน เท่ากับ 6.97 คะแนน โดยคะแนนสูงสุด 13 คะแนน ต่ำสุด 2 คะแนน จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน หลังจากการดำเนินการจัดอบรมด้านความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีอาการปวดหลัง เมื่อการพัฒนาผ่านไป 8 สัปดาห์ ในการประเมินผลหลังการพัฒนาพบว่า การปฏิบัติตนระดับดีเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 23.33 และมีผู้ที่มีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับไม่ดีลดลง เป็นร้อยละ 30.00 ค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตน เท่ากับ 16.27 ซึ่งเพิ่มขึ้น 9.3 คะแนน โดยคะแนนสูงสุด 23 คะแนน ต่ำสุด 5 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < 0.001, 95%CI= 5.88 ถึง 14.64) จึงสรุปได้ว่า การอบรมให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง ทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น

1.3 ความรู้สึกปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ ก่อน และ หลังการพัฒนา

1.3.1 การประเมินความรู้สึกปวดหลังขณะพัก

การประเมินระดับความรู้สึกปวดหลังขณะพักของผู้เข้าร่วมโครงการ ก่อนการพัฒนาพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้สึกปวดหลังขณะพักอยู่ในช่วง 2-3 คะแนน (รู้สึกเจ็บปวดเล็กน้อย) ร้อยละ 66.67 ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.77 คะแนน โดยคะแนนสูงสุด 6 คะแนน ต่ำสุด 0 คะแนน หลังจากดำเนินการจัดอบรมด้านความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีอาการปวดหลัง เมื่อการพัฒนาผ่านไป 8 สัปดาห์ การประเมินผลหลังการพัฒนา พบว่า คะแนนความรู้สึกปวดหลังขณะพักลดลงไปอยู่ในช่วง 0 -1 คะแนน (ไม่เจ็บปวดเลย) เป็นร้อยละ 53.33 ค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.27 คะแนน โดยคะแนนสูงสุด 3 คะแนน ต่ำสุด 0 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกปวดหลังขณะพักของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการพัฒนาพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.0001, 95%CI= 2.24 ถึง 0.80) จึงสรุปได้ว่า การอบรมให้ความรู้ด้านความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีอาการปวดหลัง ทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้สึกปวดหลังขณะพักลดลง

1.3.2 การประเมินความรู้สึกวาดหลังขณะทำงาน

การประเมินระดับความรู้สึกวาดหลังขณะทำงานของผู้เข้าร่วมโครงการ ก่อนการพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้สึกวาดหลังขณะทำงานอยู่ในช่วง 4-5 คะแนน (รู้สึกเจ็บปวดปานกลาง) ร้อยละ 46.67 ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.6 คะแนน โดยคะแนนสูงสุด 10 คะแนน ต่ำสุด 3 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน หลังจากดำเนินการจัดอบรมด้านความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีอาการปวดหลัง เมื่อการพัฒนาผ่านไป 8 สัปดาห์ การประเมินผลหลังการพัฒนา พบว่า คะแนนความรู้สึกวาดหลังขณะทำงานลดลงไปอยู่ในช่วง 2-3 คะแนน (เจ็บปวดเล็กน้อย) เป็นร้อยละ 43.33 ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 คะแนน โดยคะแนนสูงสุด 5 คะแนน ต่ำสุด 0 คะแนน ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกวาดหลังขณะทำงานของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการพัฒนาพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < 0.001 , $Z = 4.78$) จึงสรุปได้ว่า การอบรมให้ความรู้ด้านความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีอาการปวดหลัง ทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้สึกวาดหลังขณะทำงานลดลง

1.3.3 การประเมินคะแนนความรุนแรงของความรู้สึกวาดหลัง

การประเมินความรุนแรงของความรู้สึกวาดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ ก่อนการพัฒนา พบว่าส่วนใหญ่ประเมินความรุนแรงของความรู้สึกวาดหลังอยู่ในช่วง 6 – 7 คะแนน (ปวดรุนแรงพอสมควร) ร้อยละ 46.67 ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.1 คะแนน โดยคะแนนสูงสุด 9 คะแนน ต่ำสุด 3 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน หลังจากดำเนินการจัดอบรมด้านความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีอาการปวดหลัง เมื่อการพัฒนาผ่านไป 8 สัปดาห์ การประเมินผลหลังการพัฒนา พบว่า การประเมินความรุนแรงของความรู้สึกวาดหลังลดลงอยู่ในช่วง 2 - 3 คะแนน (เจ็บปวดเล็กน้อย) ร้อยละ 46.67 ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.37 คะแนน โดยคะแนนสูงสุด 5 คะแนน ต่ำสุด 0 คะแนน ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < 0.001 , 95%CI = 5.51 ถึง 1.83) จึงสรุปได้ว่า การอบรมให้ความรู้ด้านความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีอาการปวดหลัง ทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของความรู้สึกวาดหลังลดลง

1.4 ผลการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม ในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง โดยประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการ AIC

ในการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีการนำเทคนิคกระบวนการวางแผน AIC มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลังของชุมชนบ้าน

โนนสะอาด หมู่ที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีอาการปวดหลัง และผู้เกี่ยวข้องในชุมชน ในพื้นที่ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 2 อสม. และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลโนนสะอาด ได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์และทราบสภาพปัญหา ปัจจุบันของอาการปวดหลังที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ทุกฝ่ายมีการร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหา และร่วมกันตัดสินใจเลือกแนวทางการจัดการปัญหาอาการปวดหลังในชุมชน เพื่อให้ได้แนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องและเหมาะสมกับแนวทางการดำเนินชีวิตประจำวันและสภาพการทำงานของผู้ที่มีอาการปวดหลังในชุมชน นำไปสู่ผลลัพธ์ คือแผนงาน / โครงการ ในการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง ที่สามารถนำไปใช้แก้ไขปัญหา ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง จำนวนทั้งสิ้น 4 โครงการ และชุมชนได้นำโครงการเหล่านี้ไปดำเนินการตามแผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 โดยเริ่มดำเนินงานตั้งแต่เสร็จสิ้นการประชุมในวันที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2554 จนถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2554 ได้ผลการดำเนินงาน ดังนี้

1.4.1 ผลการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับจากการประชุม โดยประยุกต์ใช้เทคนิค กระบวนการ AIC

1.4.1.1 โครงการที่ดำเนินงานแล้วเสร็จ จำนวน 2 โครงการ คือ

- 1) โครงการอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อปวดหลัง
- 2) โครงการชุมชนร่วมกันดูแลสุขภาพตนเองเมื่อปวดหลัง

1.4.1.2 โครงการที่อยู่ในระหว่างดำเนินการ จำนวน 2 โครงการ ได้แก่

- 1) โครงการเยี่ยมบ้านเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อลดอาการปวดหลัง
- 2) โครงการอบรม อสม. เพื่อพัฒนาความรู้ในการป้องกันอาการปวดหลัง

1.4.2 การมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการพัฒนา ศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2

ผลจากการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม โดยประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการ AIC ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง ได้โครงการในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง จำนวน 4 โครงการ และในการดำเนินงานตามโครงการตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จสิ้นโครงการ ตัวแทนชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานอย่างดี โดยได้งบประมาณสนับสนุน จำนวน 3 โครงการ ดังนี้

1.4.2.1 โครงการอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองเมื่อปวดหลัง ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวนเงิน 9,000 บาท

1.4.2.2 โครงการเยี่ยมบ้านเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลัง โดยดำเนินการตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 ในรูปแบบของการออกเยี่ยมบ้านผู้ที่มีอาการปวดหลัง ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากโรงพยาบาลโนนสะอาด จำนวน 600 บาท เพื่อจัดทำคู่มือการเผยแพร่ความรู้ที่เหมาะสมกับผู้ที่มีอาการปวดหลังในชุมชน และการสนับสนุนด้านพาหนะเดินทางจากโรงพยาบาลในการออกพื้นที่ โดยนักกายภาพบำบัดและเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนผู้รับผิดชอบพื้นที่ หมู่ที่ 2 โรงพยาบาลโนนสะอาด ดำเนินการออกพื้นที่เยี่ยมบ้านในช่วงบ่ายและช่วงเย็นเพื่อเป็นการให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การออกกำลังกาย และท่าทางที่ถูกต้องเพื่อรักษาอาการปวดหลัง ปัจจุบันกำลังอยู่ระหว่างการสร้างนวัตกรรมคู่มือการให้ความรู้ที่เหมาะสมและตรงกับความต้องการของชุมชน ซึ่งโครงการนี้จะสิ้นสุดในเดือน เมษายน พ.ศ. 2554

1.4.2.3 โครงการอบรม อสม. เพื่อพัฒนาความรู้ในการป้องกันอาการปวดหลัง อยู่ระหว่างการเขียนโครงการและประสานงานกับเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนผู้รับผิดชอบพื้นที่ หมู่ที่ 2 โรงพยาบาลโนนสะอาด และผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 2 ในการประชาสัมพันธ์ อสม.ในพื้นที่ ให้เข้าร่วมโครงการ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากโรงพยาบาลโนนสะอาด จำนวนเงิน 10,000 บาท

สำหรับอีก 1 โครงการ ที่ไม่มีงบประมาณสนับสนุน คือ โครงการชุมชนร่วมกันดูแลตนเองเมื่อปวดหลัง เนื่องจากผู้เข้าร่วมโครงการซึ่งเป็นผู้ที่มีอาการปวดหลังต่างมีความตระหนักถึงปัญหาของตนเองว่าเป็นปัญหาที่สามารถดูแลตนเองได้ และไม่ต้องการให้ปัญหาอาการปวดหลังของตนเป็นการสร้างปัญหาให้ครอบครัวหรือชุมชน อีกทั้งส่วนใหญ่ยังต้องทำงานและไม่สะดวกในการมารับฟังการอบรมให้ความรู้ต่าง ๆ จึงมีความคิดเห็นตรงกันว่า ควรเป็นที่พึ่งแห่งตน จึงควรร่วมมือกันดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งโครงการนี้เกิดขึ้นหลังจากได้รับการอบรมให้ความรู้และการปฏิบัติตามกระบวนการพัฒนาตามโครงการทั้ง 3 โครงการ ที่ผ่านมา และได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากชุมชนและหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง

2. ข้อเสนอแนะ

2.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

2.1.1 ด้านความรู้เรื่องอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ จากการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับไม่ดี และยังไม่เข้าใจถึงความรู้ด้านการออกกำลังกายที่ถูกต้องของผู้ที่มี

อาการปวดหลัง รวมถึงยังคงเข้าใจผิดว่าเครื่องคัมสมุนไพรมันต่าง ๆ สามารถรักษาอาการปวดหลังได้ และ ท่านอนคว่ำเป็นท่าที่สามารถทำได้ปกติสำหรับผู้ที่มีอาการปวดหลัง จึงควรมีการส่งเสริมความรู้แก่ผู้ที่มีอาการปวดหลังอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ผู้ที่มีอาการปวดหลังมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอต่อไป

2.1.2 ด้านการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ จากการวิจัย พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับไม่ดี และบางรายยังไม่ค่อยสนใจปฏิบัติตนที่ถูกต้องเท่าที่ควร และยังคงมีความเข้าใจว่าการทำงานทุกวันเป็นการออกกำลังกาย ดังนั้น จึงควรมีการส่งเสริมความเข้าใจด้านการปฏิบัติตนที่ถูกต้องแก่ผู้ที่มีอาการปวดหลังอย่างสม่ำเสมอและต้องระมัดระวังในการให้ความสำคัญกลุ่มผู้ที่มีการปฏิบัติตนถูกต้องระดับต่าง ๆ ให้มีความเท่าเทียมกันทุกกลุ่ม เพื่อให้ผู้ที่มีอาการปวดหลังมีความเข้าใจในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอต่อไป

2.1.3 ด้านความรู้สึkipวดหลัง อาจมีความคลาดเคลื่อนได้เนื่องจากการวัดผลอาการปวดหลังในครั้งนี้เป็นการวัดความรู้สึกของผู้เข้าร่วมโครงการ ซึ่งผู้วิจัยเป็นเพียงผู้เดียวที่ทำการวัดผลเนื่องจากมีทักษะกระบวนการทางกายภาพบำบัด ผู้เข้าร่วมโครงการอาจเกิดความเกรงใจและไม่กล้าระบุความรู้สึกปวดหลังที่ตรงตามความรู้สึกจริง จึงควรถามย้ำและชี้แจงเสมอว่าผู้เข้าร่วมโครงการต้องตอบให้ตรงตามความรู้สึกของตนให้มากที่สุด และการวัดผลระดับความรุนแรงของอาการปวดหลังในผู้ที่ปัจจุบันไม่มีอาการปวดหลังแล้วหลังจากเข้าร่วมโครงการ ไม่ควรวัดผลหรือสอบถามอาการนานเกิน 2 สัปดาห์ เพื่อป้องกันการลืมของผู้เข้าร่วมโครงการ ทำให้ได้ข้อมูลที่ตรงตามความรู้สึกปวดหลังมากที่สุด

2.1.4 ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน เนื่องจากผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ยังต้องทำงานและอาการปวดหลังเองยังพอสามารถทำงานได้ รวมถึงไม่สะดวกในการมารับการอบรมให้ความรู้ และไม่ต้องการให้อาการปวดหลังของตนเป็นปัญหาแก่สมาชิกในครอบครัว จึงต้องการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง แต่ส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยสนใจในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเมื่ออาการปวดหลังลดลงหรือเมื่อหายจากอาการปวดหลังแล้วหลังเข้าร่วมโครงการ นอกจากนี้จากที่พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการบางรายเมื่อเข้าร่วมโครงการแล้ว เมื่ออาการปวดหลังลดลงจะทำงานหนักเพิ่มขึ้นอีกจนทำให้อาการปวดหลังกลับมาเพิ่มขึ้น หลังการพัฒนาอาการจึงลดลงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ดังนั้น แกนนำในชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 2 และ อสม. เป็นต้น ควรช่วยกระตุ้นและแนะนำผู้ที่มีอาการปวดหลังอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับการส่งเสริมให้ผู้ที่มีอาการปวดหลังในชุมชนมีการรวมกลุ่มกันเพื่อกระตุ้นให้มีการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ เกิดเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกัน ทำให้

กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพของผู้ที่มีอาการปวดหลัง สามารถดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเกิดผลที่ยั่งยืน

2.1.5 ด้านการปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการ ต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ที่มีอาการปวดหลังในการใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเองหลังได้รับการอบรมให้ความรู้ รวมถึงการสนับสนุนของชุมชนในการดำเนินการต่อไปอย่างต่อเนื่องหลังจากสิ้นสุดโครงการ แผนงาน/โครงการ จึงจะสำเร็จได้ตามเป้าหมายและมีความต่อเนื่องอย่างยั่งยืน เนื่องจากผู้ที่มีอาการปวดหลังที่อาการไม่รุนแรงส่วนใหญ่แม้มีความรู้ที่ถูกต้องแต่ก็ไม่สนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง แต่จะเริ่มมาสนใจดูแลตนเองเมื่ออาการปวดหลังเกิดรุนแรงและมีอาการแทรกซ้อนอื่น ๆ จนยากต่อการรักษาแล้ว

2.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.2.1 ควรทำการศึกษาการมีส่วนร่วม (Participation) ในการแก้ปัญหาอาการปวดหลังในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านที่ยังไม่ถูกต้อง กล่าวคือ ด้านความรู้ที่ยังไม่ถูกต้อง ที่ควรศึกษาเพิ่มเติม เช่น ความเข้าใจด้านสมุนไพรมะเขือเทศที่ใช้รักษาอาการปวดหลัง ท่าทางการนอนที่เหมาะสม และ การออกกำลังกายเพื่อลดอาการปวดหลัง ด้านการปฏิบัติตนควรศึกษาเพิ่มเติมถึงการอ่านเอกสารคู่มือต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการรักษาอาการปวดหลัง การปฏิบัติตนที่ถูกต้องขณะทำงาน และการออกกำลังกายท่ายืดเหยียด กล้ามเนื้อหลัง เป็นต้น เพื่อให้ความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง มีความถูกต้อง เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน สามารถขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ๆ ต่อไปได้

2.2.2 เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถนำไปใช้ไปศึกษา พัฒนา หรือแก้ไขปัญหาด้านต่าง ๆ ของชุมชนได้ โดยเฉพาะปัญหาที่ต้องการความร่วมมือจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.2.3 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งเป็นการศึกษาที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน จึงควรต้องมีแกนนำชุมชนช่วยส่งเสริมให้แผนงาน / โครงการ ที่เกิดขึ้นมานี้มี การดำเนินการต่อไปอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 1-2 ปี หลังจากเสร็จสิ้นโครงการแล้ว เพื่อให้สามารถแก้ไข ปัญหาได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะก่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนของชุมชน

2.2.4 การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะพื้นที่ ดังนั้นข้อค้นพบจากการวิจัย อาจมีข้อจำกัดในการสรุปอ้างอิง (Generalization) ไปยังพื้นที่อื่น หากจะนำผลการวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ ควรคำนึงถึงบริบท ของพื้นที่ ตลอดจนความเหมาะสมของลักษณะการทำงานและการใช้ชีวิต ภายในชุมชนแต่ละพื้นที่ด้วย

