

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และมีความเท่าเทียมกันในสังคม ซึ่งเป็นความคาดหวังของสังคมที่ได้กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย อยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ดังนั้น โรงพยาบาลก็เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ ต้องมีความพร้อมในด้านบุคลากร เครื่องมือ เทคโนโลยีต่างๆ จากการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ในปัจจุบันมีผลกระทบต่อวัฒนธรรมองค์กร ทำให้ไม่สามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของสังคมได้ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข จะต้องมีการปรับเปลี่ยนอย่างเป็นระบบมีความชัดเจนเพื่อให้ตอบสนองความคาดหวังของสังคม การรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลตามแนวทางรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(Hospital accreditation) เป็นกลไกอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดการพัฒนาระบบงานภายในโรงพยาบาล ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้และมีการพัฒนา โดยใช้แนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานของโรงพยาบาล (อนุวัฒน์ สุภษฎกุล 2543) การรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลประกอบด้วย มาตรฐานระดับองค์กรและมาตรฐานระดับหน่วยงาน แล้วยังมีกระบวนการคุณภาพด้านคลินิก บริการ ติดตามประเมินผลและพัฒนาคุณภาพของงานบริการอย่างต่อเนื่อง มีการนำความรู้ที่มีหลักฐาน (Evidence-based) ทางวิทยาศาสตร์มากำหนดกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยเข้าร่วมเป็นพื้นฐานของกิจกรรมคุณภาพสำหรับโรงพยาบาลทั่วไป

แนวทางการดูแลผู้ป่วย เป็นคำที่สถาบันทางการแพทย์ (Institute of medicine) ใช้โดยให้ความหมายว่า “เป็นข้อความที่จัดทำอย่างเป็นระบบเพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพและผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับภาวะใดภาวะหนึ่ง” แนวทางการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย นำไปสู่การปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงาน งาน กายภาพบำบัดจึงควรมีการพัฒนาระบบงาน เนื่องจากความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ทำให้การรักษาพยาบาลอยู่ภายใต้ความแตกต่างของดุลยพินิจของผู้ประกอบวิชาชีพต่างๆทางการแพทย์ ส่งผลให้ผลการดูแลรักษาและค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลแตกต่างกัน การมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนจะช่วยในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพและลดความแตกต่าง

ของการรักษาที่ไม่จำเป็นลง ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อควบคุมการใช้ทรัพยากรขององค์กร ผู้รับบริการต้องการเห็นประสิทธิภาพในการดูแลรักษาพยาบาล

อาการปวดหลังเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในคนทั่วไป และเป็นโรคที่พบได้บ่อยทางออร์โธปิดิกส์และทางกายภาพบำบัด ประมาณร้อยละ 80 ของคนทั่วไปจะเกิดอาการปวดหลังได้ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งของชีวิต (พรภิรมย์ พรหมเทศ 2541) นอกจากนี้ยังพบว่าอาการปวดหลังเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์บ่อยเป็นอันดับสองรองจากโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบน (McCulloch and Transfeldy 1997) ปัญหาที่พบในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง คือ มักจะเป็นเรื้อรังทำให้มีผลกระทบต่อการทำงาน เนื่องจากอาการปวดหลังทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน การเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันลดลง

ประชากรในจังหวัดนครศรีธรรมราชที่อยู่ในวัยแรงงานซึ่งมีอายุตั้งแต่ 13-60 ปี ชาย 512,637 คน หญิง 510,966 คน รวม 1,023,603 คน คิดเป็นร้อยละ 70.6 ของประชากรทั้งหมด และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมคือทำสวนยางและสวนผลไม้ ทำประมง รับราชการ รัฐวิสาหกิจ และทำงานโรงงาน ตามลำดับ ประชากรส่วนใหญ่ใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลคือ สิทธิประกันสุขภาพ สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และสิทธิประกันสังคม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชปี 2550 คำนวณวันที่ 30 กรกฎาคม 2551 จาก www.nakonsihealth.or.go.th) ประชากรทั้งหมดอยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จากสถิติของโรงพยาบาลพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีอาการปวดหลังจำนวนมากเป็นอันดับหนึ่งในกลุ่มโรคกระดูกและข้อ โดยสาเหตุหนึ่งของอาการปวดหลังคือการเคลื่อนของหมอนรองกระดูกสันหลัง (Herniated nucleus pulposus : HNP) และจากสถิติของงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ในปี 2548 และ 2549 พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการปวดหลังจากการเคลื่อนของหมอนรองกระดูกสันหลัง เป็นจำนวน 187 รายและ 216 รายตามลำดับ อายุตั้งแต่ 18-68 ปี อยู่ในวัยทำงานและประกอบอาชีพเกษตรกรรมคือทำสวนยางและสวนผลไม้ ทำประมง รับราชการและรัฐวิสาหกิจ และทำงานโรงงาน สาเหตุส่วนใหญ่ของอาการปวดหลังเกิดจากการบาดเจ็บขณะทำงาน ในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวมีอาการปวดหลังจากการเคลื่อนของหมอนรองกระดูกสันหลัง สามารถรักษาให้อาการทุเลาด้วยวิธีประคับประคอง (Conservative treatment) ได้แก่การรักษาทางกายภาพบำบัด การบริหารกล้ามเนื้อที่ถูกต้อง และการปรับเปลี่ยนท่าทางการทำงานในชีวิตประจำวันให้ถูกต้อง ร่วมกับการรักษาด้วยยา และพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ ต้องมารับการรักษาทางกายภาพบำบัดต่อเนื่องกันเฉลี่ยประมาณ 55-65 ครั้ง ในระยะเวลา 3 เดือน ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยประมาณ 396 บาทต่อครั้ง รวมค่าใช้จ่ายทั้งหมดประมาณ 21,780-25,740 บาทต่อราย นอกจากนี้ในแต่ละปีมีผู้ป่วยประมาณ 20 ราย ที่ต้องกลับมาได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดซ้ำด้วยอาการเดิม

ผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดหลังที่เกิดจากการเคลื่อนของหมอนรองกระดูกสันหลัง ที่มารับการรักษาทางกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชมีปริมาณมากเป็นอันดับหนึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอาการปวดอื่นๆ เนื่องจากรายงานกายภาพบำบัดโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ยังไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย อาจส่งผลให้ผู้ป่วยหลายรายต้องกลับเข้ามาได้รับการรักษาด้วยอาการเดิม เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น จากความสำคัญเรื่องการพัฒนาคุณภาพงานบริการให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ จะเป็นการตอบสนองนโยบายของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ให้เกิดการประกันคุณภาพ ดังนั้นการมีแนวทางการดูแลรักษาทางคลินิกที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยปวดหลังจากการเคลื่อนของหมอนรองกระดูกสันหลังมีประสิทธิภาพ และผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นว่าได้รับบริการที่มีคุณภาพ การศึกษาประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยปวดหลังจากการเคลื่อนของหมอนรองกระดูกสันหลังโดยการนำแนวทางการดูแลรักษาคลินิกทางกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลราชวิถี มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการดูแลรักษาคลินิกทางกายภาพบำบัด ผู้ป่วยปวดหลังจากการเคลื่อนของหมอนรองกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยปวดหลังจากการเคลื่อนของหมอนรองกระดูกสันหลังโดยใช้แนวทางการดูแลรักษาคลินิกทางกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

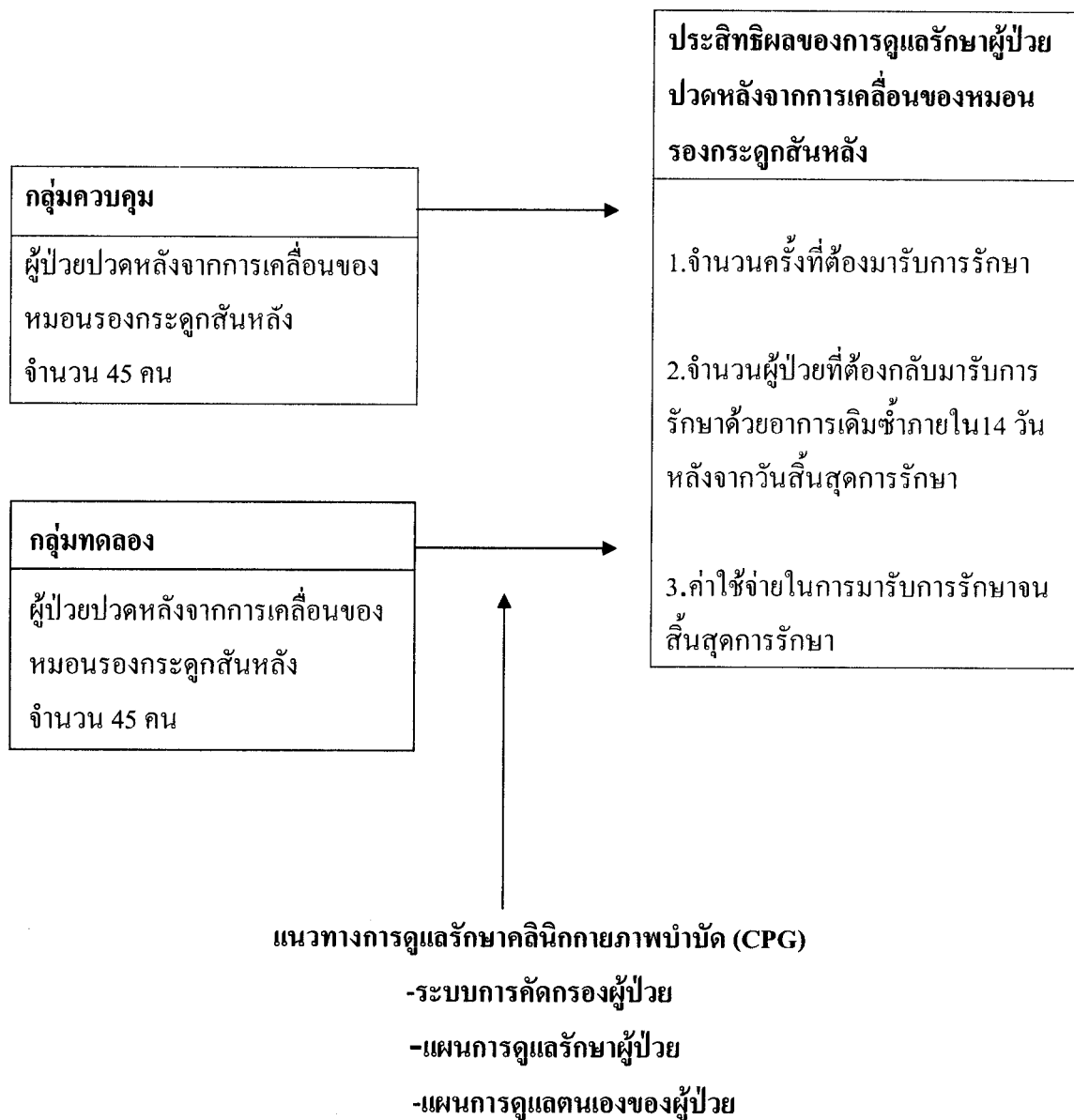
2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 เพื่อเปรียบเทียบ จำนวนครั้งของการมารับการรักษาของผู้ป่วยปวดหลังจากการเคลื่อนของหมอนรองกระดูกสันหลัง ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาตาม CPG กับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการดูแลรักษาตาม CPG

2.2.2 เพื่อเปรียบเทียบ จำนวนผู้ป่วยที่กลับมารับการรักษาด้วยอาการเดิมซ้ำ ภายใน 14 วัน หลังจากวันสิ้นสุดการรักษา ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาตาม CPG กับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการดูแลรักษาตาม CPG

2.23 เพื่อเปรียบเทียบ ค่าใช้จ่ายในการรับการรักษาจนถึงสิ้นสุดการรักษาของผู้ป่วย
ปวดหลังจากการเคลื่อนของหมอนรองกระดูกสันหลัง ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาตาม CPG
กับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการดูแลรักษาตาม CPG

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 จำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังจากการเคลื่อนของหมอนรองกระดูกสันหลัง ต้องมาได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดลดลง หลังการใช้แนวทางการดูแลรักษาศัลยกรรมทางกายภาพบำบัด

4.2 กลุ่มผู้ป่วยที่มีการใช้แนวทางการดูแลรักษาศัลยกรรมทางกายภาพบำบัด จะกลับมารับการรักษาด้วยอาการเดิมซ้ำภายใน 14 วันหลังสิ้นสุดการรักษา น้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีการใช้แนวทางการดูแลรักษาศัลยกรรมทางกายภาพบำบัด

4.3 ค่าใช้จ่ายในการมาได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัด จนสิ้นสุดการรักษาของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังจากการเคลื่อนของหมอนรองกระดูกสันหลังต่อรายลดลง หลังการใช้แนวทางการดูแลรักษาศัลยกรรมทางกายภาพบำบัด

5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi experimental research) แบบการศึกษาสองกลุ่มวัดครั้งเดียว(The two-group posttest only design) ทำการศึกษาในผู้ป่วยปวดหลังจากการเคลื่อนของหมอนรองกระดูกสันหลัง ที่ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับภาวะกระดูกสันหลังหัก(Spinal fracture) มีโรคมะเร็ง(Cancer) หรือ การติดเชื้อ(Infection) มีอาการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทที่เลวลง และไม่มีปัญหาทางจิตเวช และผู้ป่วยต้องมาได้รับการรักษาที่งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช มากกว่า 1 ครั้ง ในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ 2550 – มีนาคม พ.ศ. 2551

6. ข้อตกลงเบื้องต้น

เป็นการศึกษาในผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกของงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ที่มีอาการปวดหลังจากการเคลื่อนของหมอนรองกระดูกสันหลังโดยผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับภาวะกระดูกสันหลังหัก มีโรคมะเร็ง หรือ การติดเชื้อ มีอาการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทที่เลวลง และมีปัญหาทางจิตเวช สำหรับผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาที่งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จำนวนเพียง 1 ครั้ง ผู้วิจัยไม่ได้นำมาใช้ในการศึกษาวิจัย ทำการศึกษาในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ 2550 – มีนาคม พ.ศ. 2551

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 ผู้ป่วยปวดหลังจากการเคลื่อนของหมอนรองกระดูกสันหลัง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการ ปวดหลังร้าวไปยังสะโพก ขา หรือเท้า อาการปวดมากขึ้นเมื่อไอ จาม หรือมีอาการชาที่ขา หรือเท้าตามตำแหน่งที่รากประสาทที่ถูกกดมาเลี้ยง และได้รับการตรวจและวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าไม่มีปัญหาเกี่ยวกับภาวะกระดูกสันหลังหัก มีโรคมะเร็ง หรือมีอาการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทที่เลวลง และไม่มีปัญหาทางจิตเวช

7.2 แนวทางการดูแลรักษาคลินิก (Clinical practice guideline: CPG) ทางกายภาพบำบัด หมายถึง ข้อความที่จัดทำอย่างเป็นระบบเพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพและผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับภาวะใดภาวะหนึ่ง ประกอบด้วยระบบการคัดกรองผู้ป่วย แผนการดูแลรักษาโดยใช้แนวทางการดูแลรักษาคลินิกทางกายภาพบำบัด และ แผนการดูแลตนเองของผู้ป่วย

7.3 ระบบการคัดกรองผู้ป่วย หมายถึง การซักประวัติ และการตรวจร่างกาย โดยนักกายภาพบำบัดก่อนให้การรักษาทันทีทางกายภาพบำบัด

7.4 ประวัติการเจ็บป่วย หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับการซักถาม ประกอบด้วย ชื่อ นามสกุล อายุ เพศ อาชีพ สัทธิการรักษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่มีอาการปวดหลังหรือร่วมกับมีอาการปวดร้าวลงขา ลักษณะของอาการปวด ครั้งที่มมีอาการปวดหลัง การวินิจฉัยของแพทย์และการรักษาที่ได้รับ

7.5 การตรวจร่างกาย หมายถึง การดำเนินการตรวจวินิจฉัยสภาพทางร่างกายโดยเป็นการตรวจทางกายภาพบำบัด แบ่งเป็น 3 อย่าง คือ

7.5.1 การตรวจร่างกายทั่วไป

7.5.2 การตรวจการทำงานของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (Functional musculoskeletal examination) ดูลักษณะการเดิน ความโค้งของกระดูกสันหลัง จุดกดเจ็บ ดูการเคลื่อนไหวของหลัง ตรวจดูอาการแสดงของการกดทับเส้นประสาท (Nerve root irritation)

7.5.3 การตรวจทางระบบประสาท (Neurologic examination) ได้แก่ ตรวจการทำงานของ กล้ามเนื้อ (Motor) ตรวจการรับความรู้สึก (Sensory) และตรวจการตอบสนองของ (Reflex) เอ็น

7.6 แผนการดูแลรักษาโดยใช้แนวทางการดูแลรักษาคลินิกทางกายภาพบำบัด หมายถึง การให้การรักษาทันทีทางกายภาพบำบัดตามแผนภูมิแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยปวดหลังจากการเคลื่อนของหมอนรองกระดูกสันหลัง ได้แก่ การพัก การรักษาโดยเครื่องมือทางกายภาพบำบัด การให้

คำแนะนำและความรู้เรื่องอาการปวดหลังจากการเคลื่อนของหมอนรองกระดูกสันหลัง การออกกำลังกายและปรับท่าทางให้ถูกต้องในชีวิตประจำวัน การนัดผู้ป่วยมารับการรักษา

7.7 แผนการดูแลตนเองของผู้ป่วย หมายถึง การร่วมกันวางแผนการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่บ้าน ระหว่างนักกายภาพบำบัดกับผู้ป่วย ได้แก่ การพัก การปรับท่าทางที่ถูกต้องในการทำกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย การมารับการรักษาทางกายภาพบำบัด การประกอบอาชีพ การป้องกันการเกิดภาวะการบาดเจ็บซ้ำจากพยาธิสภาพ

7.8 ประสิทธิภาพของการดูแลรักษาผู้ป่วยปวดหลังจากการเคลื่อนของหมอนรองกระดูกสันหลังในงานวิจัยนี้ หมายถึง จำนวนครั้งของการมารับการรักษาโรคปวดหลังจากการเคลื่อนของหมอนรองกระดูกสันหลัง ค่าใช้จ่ายในการรับการรักษาจนสิ้นสุดการรักษา และจำนวนผู้ป่วยที่กลับมารับการรักษาซ้ำภายใน 14 วัน หลังสิ้นสุดการรักษา

7.9 จำนวนครั้งของการมารับการรักษาของผู้ป่วยปวดหลังจากการเคลื่อนของหมอนรองกระดูกสันหลัง หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยมารับการรักษาที่งานกายภาพบำบัดตั้งแต่วันแรก จนถึงสิ้นสุดการรักษาโดยนับเป็นจำนวนครั้ง

7.10 ค่าใช้จ่ายในการมารับการรักษาจนสิ้นสุดการรักษาของผู้ป่วยปวดหลังจากการเคลื่อนของหมอนรองกระดูกสันหลัง หมายถึง ค่าบริการทางกายภาพบำบัดที่ผู้ป่วยจะต้องจ่ายตั้งแต่วันแรกที่มาับการรักษาจนวันสิ้นสุดการรักษาทางกายภาพบำบัด

7.11 จำนวนผู้ป่วยที่กลับมารับการรักษาด้วยอาการเดิมซ้ำภายใน 14 วัน หลังจกวันสิ้นสุดการรักษา หมายถึง ผู้ป่วยที่กลับมารับการรักษาซ้ำด้วยอาการเจ็บป่วยเดิมโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น หลังจากวันสิ้นสุดการรักษาภายในระยะเวลา 14 วัน

8. ประโยชน์ที่ได้รับ

8.1 นำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยปวดหลังจากการเคลื่อนของหมอนรองกระดูกสันหลังไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดคุณภาพในการให้บริการและเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพกายภาพบำบัด

8.2 เพื่อพัฒนาระบบการให้บริการทางคลินิกกายภาพบำบัด

8.3 การดูแลรักษาผู้ป่วยหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อน โดยใช้แนวทางการดูแลรักษาคลินิกทางกายภาพบำบัด มีผลให้ระยะเวลาการรักษาลดลง ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการกลับมาด้วยโรคเดิมซ้ำ ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการมารับการรักษาของผู้ป่วยลดลง