

การศึกษาศถานการณ์ความปวดเรื้อรังและการหาแนวทางพัฒนา

การจัดการแก้ไขปัญหาวาดอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน

Chronic Pain Situational Analysis and Pain Management through Community Participation

ศิริณีย์ อินทรหนองไผ่¹, ตะวัน เขตปัญญา,² ธิดาทิพย์ สุพรรณผิว,³ สุรียา หล้าท่า,⁴ ลักษณ์ภรณ์ เสนชัย,⁵ อภิญญา จันทคัต,⁶ วีณา จำริญบุญ,⁷ สุภาวดี ศรีแผลง,⁸
Siranee Intaranongpai,¹ Tawan Khetpunya,² Tidatip Supanpeew,³ Suriya Lahkum,⁴
Lukanaporn Senchai,⁵ Apinya Juntakut,⁶ Weena Junreonboon,⁷ Supawadee Sornplang⁸

บทคัดย่อ .

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์ความปวดเรื้อรัง 2) พัฒนาการจัดการแก้ไขอาการปวดเรื้อรังอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน การพัฒนารูปแบบใช้กรอบแนวคิด Community Health Improvement Process (CHIP) Model การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาปวดเรื้อรังของประชาชน 11 หมู่บ้าน โดยการวิเคราะห์เอกสาร สัมภาษณ์เชิงลึก สนทนากลุ่ม 2) การพัฒนารูปแบบเป็นการพัฒนาที่มจิตอาสาอย่างมีส่วนร่วม และการจัดโปรแกรมเพื่อจัดการอาการปวดเรื้อรังในหมู่บ้านนำร่อง 1 หมู่บ้าน 3) การประเมินผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาวาด ข้อมูลที่รวบรวมได้วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาสะท้อนจาก 5 โครงการเพื่อการจัดการปัญหาวาดเรื้อรัง ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญของรูปแบบ ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและการทำประชาคมอย่างมีส่วนร่วม (P:Participation) 2) การคืนข้อมูลเพื่อสร้างกระบวนการรับรู้ (D:Data) 3) สร้างความตระหนักในปัญหา (A:Awareness) 4) การพัฒนาจิตอาสาลดปวด (V:Voluntary) 5) การพัฒนาความรู้ในการจัดการปัญหาวาดเรื้อรัง (K:Knowledge) 6) การทำด้วยใจ (H:HEART) 7) การประเมินผลกิจกรรมด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (S:Sharing) 8) การสร้างภาคีเครือข่ายการทำงาน (N:Networking) ภายหลังการพัฒนา พบว่าประชาชนใช้ยาลดปวดน้อยลง ปัญหาวาดเรื้อรังข้างเคียงจากการใช้ยาลดลง เกิดกลุ่มจิตอาสาเพื่อการจัดการปัญหาวาดของชุมชนอย่างมีส่วนร่วมและก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อประชาชน

คำสำคัญ: วิจัยเชิงปฏิบัติการ, ความปวดเรื้อรัง, การจัดการความปวด, การมีส่วนร่วมของชุมชน

¹ รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

^{2,3,4,5,6,7,8} พยาบาลวิชาชีพวุฒิ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน หน่วยบริการสุขภาพปฐม

¹ Associate Professor, Community Health Nursing Department, Faculty of Nursing, Mahasarakham University

^{2,3,4,5,6,7,8} Registered Nurse, Primary Care Unit, Students of Master Nursing Science Program, Community Nurse Practitioner

Abstract

The purpose of this action research were to 1) analyze chronic pain situation 2) develop the chronic pain management model through community participation. Base on Community Health Improvement Process (CHIP) Model, The research process divided into three phases. Phase 1 ; Situation analysis by focusing at 11 villages. Document research, survey, in-depth interview and focus group were used for collecting data , Phase 2 ; the model was developed by voluntary team participation that chronic pain management program was trained in the pilot village, Phase 3 ; the model evaluation. The data were analyzed by using content analysis and descriptive statistic. The major findings revealed that the chronic pain management model was including 5 projects. The significant success factors were 1) P:Participation 2) D:Data 3) A:Awareness 4) V:Voluntary 5) K:Knowledge 6) H:HEART 7) S:Sharing and 8) N:Networking . Moreover, this model found that NSAID used ; unwanted cite effect of drug were decrease. Voluntary pain management team base on community participation were satisfy.

Keywords: Action Research, Chronic Pain, Pain Management , Community Participation .

บทนำ

หนึ่งในปัญหาสำคัญของโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อคือ อาการปวดหลัง ปวดเอว ซึ่งเป็นความปวดเรื้อรังที่เป็นประสบการณ์ที่ซับซ้อน (Unruh, 1996). ทำให้สูญเสียด้านเศรษฐกิจสูงมาก ผลกระทบของความปวดเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวและวิตกกังวล (Bair, 2008 ; Preuper, 2008 ; Rudy, 2007) ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสภาพจิตสังคม และ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ในด้านลบจากความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลำบากขึ้น เช่น การเปลี่ยนอิริยาบถ การทำงาน ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะทุกข์ทรมาน เกิดความกลัวต่ออาการปวดในระยะที่มีอาการเฉียบพลัน (Pincus, 2006) หากเป็นอาการปวดเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมได้ จะส่งผลกระทบต่อตารางชีวิตโดยทั่วไปและส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาของหุุดทำงานชั่วคราวเป็นระยะ (อมรรัตน์ ชานีรัตน์ , 2551) ครอบคลุมชาวตราดรายได้ และทำให้เสียเวลา เสียค่ารักษาพยาบาล

สำนักกระบาดวิทยา (2014) รายงานผลการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2546 – 2552 พบว่า โรคกระดูกและกล้ามเนื้อเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับรายงานมากที่สุด จำแนกเป็นกลุ่มปวดหลังจากอาชีพ มากถึงร้อยละ 71.3 ของผู้ป่วย โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งปัญหาการปวดมักเป็นๆ หายๆ และมักมีอาการเป็นซ้ำอีกสูงถึงร้อยละ 70 – 80 (Chase, 1992) มีการศึกษาในชุมชนชนบทไทย พบความชุก 40.2 ต่อพันประชากร ปัจจัยเสี่ยงคือการทำงาน การยกของหนัก การยกผิดท่า การทำอาชีพที่ต้องนั่งโต๊ะนานๆ (มูลนิธิโรคข้อในพระราชนิพนธ์ในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี., ม.ป.ป.) ผู้ที่มีความปวดเรื้อรังทั้งที่เกี่ยวข้องกับระบบกระดูกและกล้ามเนื้อจะต้องทนทุกข์อยู่กับความปวดเป็นเวลานาน จึงมักแสวงหาวิธีการลดความปวดเรื้อรังด้วยวิธีต่างๆ ทั้งวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา การศึกษาเอกสารและทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับวิธีการจัดการความปวด พบว่า วิธีที่กลุ่มอาชีพต่าง ๆ และกลุ่มประชาชนทั่วไปใช้มากที่สุด คือ การใช้ยาแก้ปวด

ที่หาซื้อเอง (วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคใต้ สถาบันพระบรมราชชนก, (2551) โดยเฉพาะในกลุ่มฐานะยากจน ทั้งนี้ เพื่อให้บรรเทาอาการ และสามารถทำงานต่อไปได้แม้จะทราบว่าไม่หายขาด แต่พึงพอใจในการฟุ้งยากแก้ปวด ซึ่งการจัดการปัญหาปวดด้วยวิธีที่ไม่เหมาะสม อาการปวดเรื้อรังก็จะยังคงอยู่ หรือกลับเป็นซ้ำ ๆ (Turk, 2000)

การจัดการความปวดด้วยวิธีการใช้ยาจึงไม่ใช่ทางออก ส่วนวิธีการจัดการโดยไม่ใช้ยาที่ปฏิบัติได้ง่าย เช่น การนอนพัก และการนึ่งเพื่อลดการปวดเมื่อย (Bair, 2008) นอกจากนี้ยังมีการใช้วิธีการใช้ยาแก้ปวดร่วมกับวิธีอื่น ๆ ที่นิยมหันมาดูแลตนเองมากขึ้น เช่น การนวด การใช้ความร้อน การฝังเข็ม(อมรรัตน์ ธาณิรัตน์, 2551 ; จุลจิรา ชีระชิตกุล, ชนิษฐา นาคะ, และ ปิยะภรณ์ บุญพัฒน์, 2555) การจัดการอาการปวดที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเป็นการหาแนวทางที่เน้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญและร่วมตระหนักปัญหาสุขภาพในพื้นที่ โดยในระยะหลังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เล็งเห็นความสำคัญของการแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่โดยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ร่วมมือกับหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน มีการเพิ่มความสำคัญของกองทุนสุขภาพตำบลด้วยการสนับสนุนงบประมาณให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเป็นภาคีร่วมเพื่อการดำเนินงาน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554) จากการตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาสถานการณ์ความปวดเรื้อรังและพัฒนาแนวทางการจัดการแก้ไขปัญหาวัดเรื้อรังอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ในพื้นที่ที่ได้ทำการศึกษานำร่องพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีปัญหาความปวดเรื้อรังและใช้ยาแก้ปวดบรรเทาอาการอย่างไม่เหมาะสม

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) การหาแนวทางการพัฒนารูปแบบใช้กรอบแนวคิด Community Health Improvement Process (CHIP) Model โดยดำเนินการพัฒนารูปแบบในหมู่บ้านนำร่องที่เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากการที่มีอัตราป่วยด้วยโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในอันดับสูง ประกอบกับชุมชนดังกล่าวอยู่ภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีความพร้อมในการดำเนินการซึ่งกระบวนการวิจัย ในภาพรวมตลอดกระบวนการ ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา เป็นระยะที่เน้นการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาใน 11 หมู่บ้าน สาเหตุ ผลกระทบ วิถีชีวิตในการแก้ปัญหาเรื่องปวดเรื้อรังเพื่อนำไปสู่การหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน วิธดำเนินการ คือ การวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสอบถาม ร่วมกับการสังเกต เน้นที่ การประเมินภาวะสุขภาพชุมชน เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของประชาชน และปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในขั้นตอนนี้ วิธีการประเมินภาวะสุขภาพชุมชนใช้กรอบแนวคิดการประเมินสุขภาพะชุมชนของ (Anderson & McFarland, 2010) โดยมีการนำเครื่องมือการศึกษาชุมชน 7 ชิ้น (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2548) และ เครื่องมือการค้นหาศักยภาพของชุมชน (ชนิษฐา นันทบุตร, 2551) มาใช้ร่วมด้วยเพื่อให้ได้ข้อมูลสุขภาพะชุมชนทั้งแนวกว้างและแนวลึก ซึ่งก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ทีมวิจัยเริ่มจากการเตรียมพื้นที่วิจัย โดยทำความเข้าใจกับทีมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะกอก เพื่อรับรู้และเริ่มดำเนินงานวิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพชุมชน ศึกษาปัญหาสุขภาพะสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และทำประชาคมเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามขนาดของปัญหา ความรุนแรง

ของปัญหา ความยากง่ายในการแก้ปัญหาและความตระหนักของชุมชน มีการวินิจฉัยความต้องการการแก้ปัญหาปวดเรื้อรัง โดยสรุปประเด็นปัญหาสำคัญคือ ปัญหาการปวดเรื้อรังในกลุ่มวัยทำงานและวัยสูงอายุ หลังจากที่ได้กำหนดประเด็นสุขภาพที่สำคัญแล้ว มีการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล บริบทของพื้นที่ ปัญหาโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูกที่ก่อให้เกิดความปวดเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ กระบวนการตรวจคัดกรองโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง ระบบบริการโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการที่ผ่านมา

ระยะที่ 2 พัฒนาการจัดการแก้ไขอาการปวดเรื้อรังอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ดำเนินการในหมู่บ้านนาร่อง 1 หมู่บ้าน เป็นระยะค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาและพัฒนา รูปแบบ เป็นการนำข้อมูลจากระยะแรกมาวิเคราะห์ แล้วนำเสนอต่อชุมชน ให้ชุมชนร่วมกันวิเคราะห์ปัจจัยและสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับปัญหาปวดเรื้อรัง พร้อมเสนอแนวทางแก้ไขปัญหานี้เน้นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เมื่อได้แนวทางจึงกำหนดเป็นกิจกรรมโครงการย่อย ๆ 5 โครงการ ได้แก่ 1) การสอนให้ความรู้เรื่องการจัดการความปวดแก่ประชาชนโดยช่วงแรกผู้สอนคือทีมผู้วิจัย ระยะต่อมาคือแกนนำที่ผ่านการอบรมให้ความรู้จากคณะวิทยากร 2) การพัฒนาทักษะด้านการนวด 3) การพัฒนาทักษะการผลิตผลิตภัณฑ์ลดปวด 4) การจัดตั้งสถานที่เพื่อเป็นศูนย์ลดปวดของชุมชน ซึ่งเป็นสถานที่ปฏิบัติงานของแกนนำลดปวดประจำชุมชน และ 5) การประชาคมกำหนดกติกาการเข้าใช้ศูนย์และแนวปฏิบัติผู้จัดบริการลดปวด เมื่อได้แผนดำเนินงานได้มีการประชุมเตรียมความพร้อม กำหนดผู้รับผิดชอบหลักและรอง แล้วลงมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งมีการประเมินผลร่วมกันอย่างไม่เป็นทางการเป็นระยะจากการ

ปฏิบัติ ในระยะนี้ มีการประสานงานและเชิญชวนภาคีเครือข่ายร่วมสนับสนุนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ดำเนินองค์ความรู้ทางวิชาการ วิทยากรด้านแพทย์แผนไทย งบประมาณดำเนินการ ทรัพยากรในชุมชนและแรงงานร่วมดำเนินการปรับปรุงสิ่งก่อสร้างเดิมให้เป็นศูนย์บริการลดปวดในชุมชน เป็นต้น

ระยะที่ 3 การประเมินผล ทำการกำกับติดตามประเมินผลและปรับปรุงการดำเนินงาน จากกระบวนการดำเนินงานโดยการสนทนากลุ่ม เพื่อทราบผลกระทบของโครงการ การสังเกตแบบมีส่วนร่วมการจัดศูนย์บริการลดปวด และผลลัพธ์ของการดำเนินงานจากจำนวนผู้มาใช้บริการ และการประเมินความพึงพอใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

นอกจากการค้นหาข้อมูลสุขภาพะชุมชน โดยการสังเกต สัมภาษณ์เชิงลึก สนทนากลุ่ม และการทำประชาคมแล้ว ทีมวิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ที่มีปัญหาปวดเรื้อรัง โดยใช้เครื่องมือของ Fairbank (1980) ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 คือ แบบสอบถามความปวดและการจัดการความปวด และส่วนที่ 2 แบบทดสอบวัดความรุนแรงและการจำกัดกิจวัตรประจำวัน ซึ่งก่อนการนำไปใช้จริงได้นำไปตรวจสอบความเป็นปรนัยด้วยการทดลองสอบถามในกลุ่มประชาชนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มที่จะนำไปสัมภาษณ์จริง จำนวน 14 คน เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการใช้เครื่องมือของทีมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและอธิบายปรากฏการณ์การจัดการแก้ปัญหาปวดในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

การหาแนวทางเพื่อจัดการปัญหาปวดเรื้อรังอย่างมีส่วนร่วม มีผลการศึกษา ดังนี้

สถานการณ์ปัญหาปวดเรื้อรังในชุมชน

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความปวดเรื้อรังว่ามีผลต่อการดำเนินชีวิตอย่างต่อเนื่อง ประชาชนส่วนใหญ่เห็นว่า ความปวดเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ในกลุ่มผู้สูงอายุ การเคลื่อนไหวท่าทางที่ไม่เหมาะสม การก้ม การนั่ง การเปลี่ยนอิริยาบถที่ผิดทำให้เป็นสาเหตุของการปวดสำหรับกลุ่มวัยทำงานที่มีปัญหาปวด เนื่องจากการทำงานหนักในกลุ่มผู้รับจ้างใช้แรงงาน การทำเกษตรกรรมที่ต้องทำงานตลอดวัน การทำงานที่ใช้เวลานานต่อเนื่องในแต่ละวันเพื่อหารายได้เพิ่มมากขึ้น

จากการสอบถามความปวดและการจัดการความปวด พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.0 สำเร็จระดับประถมศึกษา ร้อยละ 85.0 พฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ปวดส่วนใหญ่ คือ การยกของหนัก ร้อยละ 30.4 การปฏิบัติกรดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาปวด ด้วยการซื้อยารับประทานเอง เช่นยาแก้ปวด ยาคลายกล้ามเนื้อ ร้อยละ 34.7 ในกรณีปวดไม่รุนแรงใช้วิธี นิ่งพัก นอนพัก ร้อยละ 53.6 แหล่งความรู้เกี่ยวกับวิธีจัดการความปวด คือ สอบถามเพื่อนบ้าน ร้อยละ 60.0 รองลงมาคือ รับฟังสื่อโฆษณา ร้อยละ 40.0 เป็นที่น่าสังเกตว่าไม่มีการได้รับความรู้จากทีมสุขภาพใกล้บ้าน เกี่ยวกับการทดสอบวัดความรุนแรงและการจำกัดกิจวัตรประจำวัน พบว่า อาการปวดทำให้ต้องพึ่งยา ร้อยละ 65.0 แต่ในกลุ่มดังกล่าวสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ โดยส่วนใหญ่ ไม่มีผลกระทบต่อการเดิน การนั่ง การยืน และการยกของ

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาจากการศึกษาเอกสารและข้อมูลที่ หน่วยบริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบดูแลให้บริการสุขภาพครอบคลุม 11 หมู่บ้าน สาเหตุการเจ็บป่วยย้อนหลัง 3 ปี 5

อันดับที่พบบ่อยและมารับบริการที่สถานบริการสุขภาพ ได้แก่ โรคระบบหายใจ โรคระบบย่อยอาหาร โรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก กลุ่มอาการและสิ่งผิดปกติที่ไม่สามารถระบุโรคได้ และโรคติดเชื้อและปรสิต

ผลการวินิจฉัยความต้องการการแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม มีผู้ร่วม 18 คน ซึ่งเป็นตัวแทนจากภาคีเครือข่ายมีการจัดลำดับปัญหาสำคัญ 5 อันดับ ได้แก่ 1) ปัญหาความปวดเรื้อรังของวัยทำงานและวัยสูงอายุ 2) ปัญหาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 3) ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ 4) ปัญหาด้านพฤติกรรมไม่เหมาะสม ได้แก่ การสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ และ 5) ปัญหาการลักขโมยในชุมชน ทำให้ได้ประเด็นเพื่อนำไปสู่การหาแนวทางพัฒนารูปแบบ คือ ปัญหาความปวดเรื้อรังจากการปวดขา/ปวดหลัง/ปวดเอว เนื่องจากมีกลุ่มเสี่ยงจากการทำงานหนักที่ต้องออกแรงมากเป็นประจำ และต้องพึ่งยาแก้ปวด กลุ่มผู้สูงอายุที่ปวดตึงเส้นและต้องพึ่งยาแก้ปวดตามโฆษณาและสื่อ ที่ประชุมจึงมีเป้าหมายร่วมกันเพื่อลดการพึ่งยาแผนปัจจุบันและผลข้างเคียงจากการใช้ยาแก้ปวดไม่เหมาะสมของประชาชนในชุมชนลดลง

การพัฒนาารูปแบบ

เลือกพื้นที่ในการพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาปวดเรื้อรังด้วยวิธีเฉพาะเจาะจงในหมู่บ้านนาร่อง 1 หมู่ เนื่องจาก เป็นหมู่บ้านที่ประชาชนใช้ยาแก้ปวดอย่างแพร่หลาย ประชาชนประกอบอาชีพรับจ้างและทำงานหนัก บางครอบครัวประกอบอาชีพหลายอย่างเพื่อหารายได้ และใช้เวลาทำงานแต่ละงานเป็นระยะเวลานานต่อเนื่อง และจากข้อมูลการสำรวจปัญหาสุขภาพ พบปัญหาอันดับแรก ได้แก่ ปัญหาปวดขา ปวดหลัง ปวดเอว ที่ทำให้เกิดการพึ่งยา ขั้นตอนพัฒนารูปแบบในหมู่บ้านนาร่อง มี 5 ขั้นตอนย่อย ดังนี้

1) วิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุปัญหาความปวดเรื้อรัง และผลกระทบ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก

แล้วนำมาสังเคราะห์ร่วมกันในทีมวิจัยโดยใช้ Web of Causation พบว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุปัญหา คือ 1) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สังคมและเศรษฐกิจ เช่น ลักษณะการประกอบอาชีพที่ต้องใช้แรงมาก การทำงานหนักวันละหลายชั่วโมงต่อกัน วัฒนธรรมการนั่งแบบพับขาเมื่อเข้าวัดฟังธรรม และเมื่อนั่งกับพื้นล่อมวงรับประทานอาหาร 2) ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล เช่น ความเสื่อมถอยของร่างกายตามวัย ประวัติการได้รับอุบัติเหตุที่ข้อเข่า ลักษณะการทำงานในท่าที่ไม่เหมาะสม ขาดการบริหารข้อและไม่ออกกำลังกาย การซื้อยาแก้ปวดมารับประทานเองโดยขาดความรู้ การเกิดภาวะแทรกซ้อน 3) ด้านระบบบริการ เช่น ข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ การจัดบริการสุขภาพ เพื่อแก้ปัญหาปวดไม่หลากหลาย ยาไม่สรรพคุณแก้ปวดไม่เพียงพอ บรรเทาอาการไม่ได้ ความไม่เพียงพอของเจ้าหน้าที่ สาเหตุทั้งหมดส่งผลให้ไม่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัญหามีความเรื้อรังส่งผลต่อการประกอบอาชีพและรายได้ อีกทั้งเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาแก้ปวดโดยขาดความรู้ เช่น แผลในกระเพาะอาหาร ข้อบวมไตเสื่อม ซึ่งจากการวิเคราะห์ร่วมกันพบว่า เวลาเกิดปัญหาสุขภาพในชุมชน ยังไม่มีแนวทางสำหรับชุมชนในการมีส่วนร่วมเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง

2) รวบรวมแหล่งทรัพยากรในและนอกชุมชน เกิดจากการร่วมกันระดมความคิดแสวงหาแหล่งสนับสนุนทั้งที่เป็นองค์ความรู้ ทรัพยากรในชุมชน และนอกชุมชน ทำให้เกิดการขยายแนวร่วมมากขึ้น เช่น หน่วยงานทางการศึกษา อปท. ผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน อสม. ปราชญ์ชาวบ้าน และกลุ่มผู้อาวุโสในชุมชน และได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ 5,000 บาท ในระยะแรกจากสถาบันการศึกษาเพื่อจัดทำประชาคมหมู่บ้าน ต่อมาได้รับการสนับสนุน

งบประมาณในการดำเนินการจาก อปท. 25,000 บาท เพื่อดำเนินกิจกรรมตามโครงการ

3) กำหนดกลยุทธ์การทำงาน เป็นการระดมสมองภายใต้ประเด็น 1) ท่านอยากเห็นคนในชุมชนเป็นอย่างไรเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการปวดเรื้อรัง และ 2) ทำอย่างไรฝันจะเป็นจริง ผลการร่วมระดมสมองทำให้ได้ประเด็นภาพฝันและแนวทางกลยุทธ์ เช่น

- อยากให้คนในชุมชนหายจากการปวดเรื้อรัง ปวดขา ปวดหลัง ปวดเอว

- ไม่อยากให้มีการซื้อยาแก้ปวดกินเอง

- อยากให้คนมีความรู้ในการแก้ปัญหาเรื่องปวดและปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

- อยากให้ อสม.หรือแกนนำให้การดูแลแก้ปัญหาเรื่องปวดร่วมกับเจ้าหน้าที่อย่างเป็นระบบ

- อยากให้มีการจัดตั้งกลุ่มแก้ปัญหาปวดเพื่อช่วยเหลือกันเองในชุมชน

4) กำหนดผู้รับผิดชอบงาน โดยเป็นตัวแทนของชุมชนจากส่วนต่าง ๆ เช่น ผู้นำชุมชน กรรมการชุมชน อสม. ตัวแทนกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มจิตอาสา เพื่อมาเป็นผู้นำในการจัดการปัญหาปวดตามแนวทางที่ร่วมกันคิดอย่างมีส่วนร่วมของคนในชุมชนทุกกลุ่มวัย

5) การปฏิบัติตามแผนงาน เป็นการออกแบบการจัดการปัญหาปวดเรื้อรังอย่างมีส่วนร่วม โดยมีการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ 1) การให้ความรู้เพื่อเพิ่มทักษะการจัดการความปวด ในเรื่องอาหาร ยา สมุนไพรในชุมชนที่ใช้บรรเทา การปรับเปลี่ยนท่าที่เหมาะสมในการทำงานและกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกายที่เหมาะสม ทั้งนี้รูปแบบการให้ความรู้มีความหลากหลายทั้งผ่านสื่อในชุมชน ให้ความรู้รายเดี่ยวเฉพาะปัญหารายกลุ่ม และการติดป้ายประชาสัมพันธ์ 2) การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้แกนนำลดปวดมีทักษะพื้นฐานในการนวดบรรเทาปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ปวดเอว ปวดขา 3) การฝึกทักษะการ

ทำสมุนไพรรักษาปวด เป็นกรอบโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับแกนนำระยะแรก 10 คนที่สมัครเป็นจิตอาสาทำงานในศูนย์ลดปวดเรื้อรัง 4) การจัดตั้งศูนย์ลดปวดเพื่อเป็นสถานที่นัดพื่อนคลายความปวดสำหรับประชาชนในชุมชน และเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ของคนในชุมชนในการจัดการความปวด โดยมีแกนนำที่เป็นจิตอาสาผ่านการอบรมมาดำเนินงาน รวมถึงเป็นสถานที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่ผู้ที่มีความสนใจจากชุมชนใกล้เคียง 5) การจัดกิจกรรมชมรมสุขภาพ เพื่อเป็นการสร้างกระแสการแก้ปัญหาความปวดเรื้อรังในชุมชน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำเสนอผลการผลิตผลิตภัณฑ์ลดปวดที่จัดทำโดยกลุ่มจิตอาสาลดปวด และกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน

ความยั่งยืน เป็นประเด็นที่แกนนำและผู้นำจิตอาสาที่มีความกังวล โดยเฉพาะการดำเนินงานที่ศูนย์ ดังนั้น เพื่อให้ศูนย์จัดการความปวดสามารถดำเนินการได้ต่อเนื่อง แกนนำลดปวดได้มีการประชุมแนวทางการทำงาน การจัดเวร การมอบหมายหน้าที่ในการทำงานของศูนย์ โดยมีความคาดหวังร่วมกันว่า จะมีโอกาสไปศึกษาดูงานหมู่บ้านนักจัดการสุขภาพ ที่เกี่ยวกับปัญหาความปวดเพื่อนำความรู้มาปรับใช้และขยายผลในพื้นที่หมู่บ้านอื่น ทั้งนี้ การจัดการต่างๆ ได้รับการสนับสนุนทั้งด้านองค์ความรู้ ด้านงบประมาณจากภาคีเครือข่ายต่างๆ เช่น ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทย์แผนไทย ทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อปท. หน่วยงานทางการศึกษา คือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เป็นต้น

การประเมินผลการดำเนินการแก้ปัญหา

ใช้แนวทางการประเมินแบบมีส่วนร่วม โดยตัวแทนชุมชนร่วมให้ข้อมูลและวิเคราะห์ประเมินผล ผลการคืนข้อมูลให้กับชุมชนโดยผู้วิจัยพบว่า ประชาชนตื่นตัวในการแก้ปัญหา ร่วมกันภายในชุมชน การใช้ยาลดปวดในชุมชน

น้อยลง ไม่มีปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากยาแก้ปวด แกนนำลดปวดสามารถให้บริการนัดและผลิตยาสมุนไพรรักษาปวดไว้ใช้ในชุมชนได้ จนสามารถเริ่มขยายเป็นธุรกิจชุมชนด้วยการผลิตยาหม่องเป็นที่ระลึกสำหรับงานบุญต่างๆ ผลการประเมินโครงการย่อย พบว่า ตัวแทนครัวเรือนเข้าร่วมกิจกรรมชมรมลดปวดอย่างยั่งยืน ร้อยละ 85 ผลการพัฒนาทักษะทำให้เกิดแกนนำในการสานต่อการจัดการปัญหาปวดในชุมชน ที่เป็นตัวแทนจากคุ้มต่าง ๆ รวม 10 คน ผลการพัฒนาความรู้มีการทดสอบหลังการอบรม ผู้เข้าร่วมอบรมตอบคำถามถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80 ทุกคน

โดยสรุป ข้อมูลจากการประเมินผลภาพรวมด้วยการสนทนากลุ่มเพื่อการประเมินผลและผลกระทบ พบปัจจัยสำคัญของกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมและนำไปสู่ความสำเร็จของการออกแบบเพื่อจัดการปัญหาปวดเรื้อรังในชุมชนมีองค์ประกอบสำคัญ 8 อย่าง ได้แก่ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและการทำประชาคมอย่างมีส่วนร่วม (P: Participation) 2) การคืนข้อมูลเพื่อสร้างกระบวนการรับรู้ (D: Data) 3) สร้างความตระหนักในปัญหา (A: Awareness) 4) การพัฒนาจิตอาสาลดปวด (V: Voluntary) 5) การพัฒนาความรู้ในการจัดการปัญหาปวดเรื้อรัง (K: Knowledge) 6) การทำด้วยใจ (H: HEART) 7) การประเมินผลกิจกรรมด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (S: Sharing) 8) การสร้างภาคีเครือข่ายการทำงาน (N: Networking)

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาปวดอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจ โดยเฉพาะการพัฒนาทักษะแกนนำลดปวดเพื่อจัดการปัญหาโดยชุมชนในอนาคตให้สามารถพึ่งตนเองได้ และการจัดตั้งศูนย์ลดปวดที่ดำเนินการโดยแกนนำจิตอาสาซึ่งเป็นตัวแทนของ

ชุมชนที่ได้รับการยอมรับ สะท้อนความสนใจและการเพิ่มความตระหนักในปัญหาสุขภาพประชาชนในชุมชน การเห็นความสำคัญและหันกลับมาใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ เช่น การใช้สมุนไพรมาทำยาหม่องไพล การทำลูกประคบสมุนไพร การออกกำลังกายโดยใช้วัสดุเหลือใช้ในชุมชนมาประยุกต์เป็นอุปกรณ์เพื่อการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ สะท้อนการให้ความสำคัญกับทรัพยากรในชุมชนตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

กระบวนการหาแนวทางและพัฒนารูปแบบการแก้ปัญหาอย่างมีส่วนร่วมเพื่อจัดการปัญหาปวดเรื้อรังในชุมชนครั้งนี้ ทำให้ได้รับบทเรียนสำคัญตามประเด็น ดังนี้

1) การศึกษาปัญหาก่อนการนำไปสู่การพัฒนาแบบการดูแล อาศัยกรอบแนวคิดที่สามารถนำมาประเมินสุขภาวะชุมชนได้อย่างรอบด้าน เพื่อลดข้อจำกัดที่ว่า สุขภาวะชุมชนไม่จำกัดอยู่เฉพาะเรื่องโรคและความเจ็บป่วย แต่มีความเกี่ยวโยงในความเป็นชุมชนทุกด้าน ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ที่เลือกกรอบแนวคิด Community as Partner Model จึงทำให้สามารถมองสุขภาวะชุมชนได้ครอบคลุมทุกมิติ ทำให้นำไปสู่การพัฒนาและออกแบบการจัดการปัญหาได้อย่างสอดคล้องตามบริบทเฉพาะของชุมชนที่เป็นพื้นที่ศึกษาวิจัย

2) กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลจัดการปัญหาสุขภาวะชุมชน มีความจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนทั้งในและนอกชุมชน เพื่อสร้างความร่วมมือในการระดมความคิด ระดมทุน และระดมทรัพยากร ทั้งนี้ กระบวนการพัฒนารูปแบบที่ดีมักเป็นผลจากการวิเคราะห์ศึกษาข้อมูลเพื่อประเมินสุขภาพและศักยภาพของชุมชนอย่างรอบด้าน ด้วยวิธีการที่หลากหลาย ดังเช่นในการศึกษาครั้งนี้ ที่ใช้วิธีที่หลากหลาย ได้แก่ การสังเกตการณ์ใช้ยาลดปวดแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์

กลุ่มผู้ใช้ยาลดปวดเป็นประจำ การสนทนากลุ่มเชิงลึกกับตัวแทนจากกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน นอกจากนั้นเพื่อเป็นการยืนยันปัญหาพร้อมไปกับการสร้างความตระหนักและความสนใจของประชาชนในชุมชน ทีมวิจัยได้มีการสัมภาษณ์เฉพาะกลุ่ม การสนทนาเจาะลึกบางประเด็น และการประสานเพื่อขอข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อร่วมในการสะท้อนปัญหาความปวดเรื้อรังในชุมชน การประสานเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่ ทั้งหมดอยู่ในระยะวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาซึ่งกระทำไปพร้อมกับการทวนสอบข้อมูลร่วมกับชุมชน ผลที่ได้ไม่เพียงเป็นข้อมูลจากการระดมความคิด การวิเคราะห์แนวทาง การค้นหาทุนทางสังคมและทรัพยากรของชุมชนเพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนแก้ปัญหา แต่เป็นการสร้างแนวร่วมการรับรู้และความตระหนักร่วมกันเพื่อนำไปสู่กระบวนการขับเคลื่อนการทำงานร่วมกับชุมชนอย่างมีส่วนร่วมที่เป็นไปในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป

3) เป้าหมาย การดูแลสุขภาพ และกระบวนการสร้างเป้าหมายร่วม เน้นการให้ความสำคัญทั้งกลุ่มเป้าหมายหลักที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาปวดโดยตรง และกลุ่มเป้าหมายแกนนำเพื่อพัฒนาทักษะการจัดการกับปัญหาให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ ซึ่งกระบวนการสร้างเป้าหมายร่วม และกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญในความรับผิดชอบ เน้นให้ความสำคัญในการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระของผู้เข้าร่วมระดมพลัง ย้ำให้เห็นคุณค่าประสบการณ์การเรียนรู้ในการจัดการปัญหาความปวดเรื้อรังของแต่ละคนเพื่อกำหนดเป็นเป้าหมายร่วม และนำไปสู่การพัฒนาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

จากการวิเคราะห์ ปัจจัยความสำเร็จในการหาแนวทางการพัฒนาการจัดการความปวดเรื้อรังครั้งนี้ คือ การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคี

เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (C- Community Actor) การสื่อสารข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจ การประชาสัมพันธ์และใช้สื่อที่หลากหลายเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชน (Information) และการมีกระบวนการทำงานร่วมกันทุกขั้นตอน (Process)

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ ทีมผู้วิจัยได้รับทุนสนับสนุนด้านงบประมาณบางส่วน ในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการพัฒนาการจัดการความปวดเรื้อรังจากองค์การบริหารส่วนตำบลขามเรียง และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงขอขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2548). *วิถีชุมชน : คู่มือการเรียนรู้ที่ทำให้งานชุมชนง่ายได้ผลและสนุก*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ชนิษฐา นันทบุตร. (2551). *ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน : แนวคิดเครื่องมือการออกแบบ*. กรุงเทพฯ : อู่สารการพิมพ์.
- จุลจิรา วีระชิตกุล, ชนิษฐา นาคะ, และ ปิยะภรณ์ บุญพันธ์. (2555). การจัดการอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุที่มีอาชีพกรีดยางพารา. *วารสารสภาการพยาบาล*. 27(2) : 134-147.มูลนิธิโรคข้อในพระราชูปถัมภ์ในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (ม.ป.ป.).
- ระบาดวิทยาของโรครูมาติก. ได้จาก : [http:// www.thairthritis.org/people23..php?n=13](http://www.thairthritis.org/people23..php?n=13) . Feb 12 2014.
- วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคใต้ สถาบันพระบรมราชชนก. (2551). *วิถีชีวิตและสุขภาพของคนกรีดยางในบริบทภาคใต้*. กระทรวงสาธารณสุข : นนทบุรี.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2554). *คู่มือบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2554 เล่มที่ 4 การบริหารงบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง* : กรุงเทพฯ ,บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- สำนักระบาดวิทยา. (2014). *รายงานผลการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม*. ได้จาก : [http:// www.boe.moph.go.th/report.php?n=13](http://www.boe.moph.go.th/report.php?n=13) . May 7 2014.
- อมรรัตน์ ธาณีรัตน์. (2551). ความปวดและการจัดการความปวดของผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรังจากความผิดปกติในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่ไม่ใช่มะเร็ง. *สงขลานครินทร์เวชสาร*. 26(1) : 25 – 36.
- Anderson, E.T., & Farlane, J. Mc., (2010). *Theory and practice in nursing*. Philadelphia : Lippincott.
- Bair, M.J. (2008) Association of depression and anxiety alone and in combination with chronic musculoskeletal pain in primary care patients. *Psychosomatic Medicine*. 70(8) : 890-897.
- Chase, J.A. (1992) Outpatient of low back pain. *Orthopedic Nursing*. 11 : 11 – 12.
- Fairbank, J.C. (1880). The Oswestry low back pain disability questionnaire. *Physiotherapy*. 66 : 271-273.
13. Petpichetchian, W. (2001) .*The cancer pain experience in Thai patients : meaning of cancer pain, control over pain, pain coping and pain outcomes*. Detroit : Wayne State University.
- Pincus, T. (2006). Fear avoidance and prognosis in back pain : A systematic review and synthesis of current evidence. *Arthritis & Rheumatism*. 54(12) : 3999-4010.

- Preuper, H.R.S. (2008). Relationship between psychological factors and performance-based and self-report disability in chronic low back pain. *European Spine Journal*. 17(11) : 1448-1456.
- Rudy, T.E. (2007). The impact of chronic low back pain on older adults : A comparative study of patients and controls. *Pain*. 131(3) : 293-301.
- Turk, D. (2000). Are pain syndromes acute or chronic disease. *Clin J. Pain*. 16 : 279 – 280.
- Unruh, A. (1996). *Review article : gender variations in clinical pain experience*. *J. Pain Review*.