

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโครงสร้างของประชากรมีจำนวนและอัตราส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลก ในประเทศไทยเองได้มีการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2552 พบว่าประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 11.5 ของประชากรทั้งหมด สถานการณ์ดังกล่าวนี้ทำให้ปี 2552 เป็นปีที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยโดยสมบูรณ์ ซึ่งหมายถึงประเทศไทยมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2552) สาเหตุที่ประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากมีความก้าวหน้าทางการแพทย์ในปัจจุบัน แต่ความสูงอายุก็นำมาซึ่งความเสื่อมทางร่างกายทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเจ็บป่วยขึ้นได้ (Cox, 1999) จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการผู้สูงอายุในปี 2552 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าอาการป่วยครั้งสุดท้าย อันดับ 5 ได้แก่ ปวดหลังปวดกล้ามเนื้อโดยพบร้อยละ 3.4 และนอกจากนั้นพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 54.9 มีโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว 3 อันดับแรกได้แก่ 1) โรคหัวใจและหลอดเลือด 2) โรคของต่อมไร้ท่อ 3) โรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและข้อ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2552)

โรคปวดหลังส่วนล่างเมื่อเกิดกับผู้สูงอายุก็จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความทุกข์ทรมานจากอาการปวดหลังส่งผลให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ลดลง ไม่อยากเคลื่อนไหวร่างกายเพราะจะทำให้เกิดอาการปวดเพิ่มมากขึ้น มีผลทำให้หลังตึงและก้มเงยได้ไม่เต็มที่ การปฏิบัติกิจกรรมในการดำรงชีวิตถูกจำกัดและกล้ามเนื้ออ่อนแรงเพิ่มขึ้นก่อให้เกิดอาการปวดเพิ่มมากขึ้น นอกจากผลกระทบทางด้านร่างกายแล้วอาการปวดหลังส่วนล่างยังทำให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคม (Borenstien, Wiesel, & Boden, 1995) กล่าวคือทำให้หงุดหงิด รำคาญ วิตกกังวล ซึมเศร้าและจากการที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเจ็บปวดอย่างทุกข์ทรมานเป็นระยะเวลานาน ร่างกายอ่อนแอลงยังทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล และเพิ่มความเครียด ร่วมกับการสูญเสียบทบาทหน้าที่ในครอบครัวและการทำงาน ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้ตามปกติ (Waddell, 1998)

สาเหตุของการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากความเสื่อมตามวัยของกระดูกสันหลังและหมอนรองกระดูกสันหลังทั้งสามส่วนคืออาจมีการแตกของ vertebral end plate การฉีกขาดของ annulus fibrosus และการเสียรูปทรงของ nucleus pulposus ซึ่งจะเปลี่ยนรูป

จากหลักฐานกลมเป็นแบนและแตกร้าวทำให้โครงสร้างเหล่านี้อุ่นน้ำได้ไม่เพียงพอ ทำให้ข้อฟาเซต (facet joint) ต้องรับน้ำหนักเพิ่มมากขึ้นจนเกิดความเสื่อมและทำให้ข้อต่อของกระดูกสันหลังหลวม คลอนเกิดการเคลื่อนไปในทิศทางและปริมาณที่มากผิดปกติทำให้เกิดอาการปวดหลังขึ้น (ธวัช ประสาทฤทธา, 2543) และจากหมอนรองกระดูกเคลื่อนทับเส้นประสาทซึ่งพบได้ 1 ใน 3 ของผู้ป่วย โรคปวดหลังส่วนล่างทั้งหมด (การุณ การดำรง, 2543) อาการปวดหลังส่วนล่างมักจะเป็นๆ หายๆ และมักจะกลับมาเป็นซ้ำถึงร้อยละ 70-80 (Chase, 1992) ทำให้ผู้สูงอายุต้องลดการเคลื่อนไหวลง ก่อให้เกิดการเสื่อมสภาพทางกาย ผลที่ตามมาคือร่างกายเกิดภาวะจำกัดความสามารถ ทำให้ผู้ป่วยลดความสามารถในการเคลื่อนไหว โดยทำให้หลังตึง ก้มและเงยได้ไม่เต็มที่ ส่งผลให้การปฏิบัติ กิจกรรมในการดำรงชีวิตถูกจำกัด และกล้ามเนื้อหลังอ่อนแอเพิ่มมากขึ้นก่อให้เกิดอาการปวดมากขึ้น

การรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างขึ้นอยู่กับอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโดยเป้าหมายของการรักษาที่สำคัญ คือ ช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย และสุขสบายจากอาการปวด และสามารถประกอบ กิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างปกติให้ได้มากที่สุด หรือสามารถกลับไปทำงานได้เร็วที่สุด และป้องกันการเสื่อมของโครงสร้างที่จะเกิดขึ้น ซึ่งในปัจจุบันมีวิธีการรักษาอยู่ 2 แบบ คือ การรักษา ทางศัลยกรรมโดยการผ่าตัดเมื่อใช้วิธีการรักษาอื่นๆ ไม่ได้ผล และการรักษาแบบอนุรักษ์ (conservative treatment) ได้แก่ การให้นอนพัก ซึ่งมักใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยปวดแบบเฉียบพลันหรือปวดมาก (Deyo, 1997) การใช้ยา เช่น การใช้ยาลดการอักเสบของกล้ามเนื้อและกระดูก (NSAIDs) ยากล้ามเนื้อ ยาด้านภาวะซึมเศร้า และบรรเทาปวด การทำกายภาพบำบัด เช่น การดึงกระดูกสันหลังส่วนเอว (lumber traction) การนวดด้วยเครื่องความถี่สูง (ultrasound) การกระตุ้นปลายประสาทด้วยไฟฟ้า (transcutaneous nerve stimulation: TENS) เพื่อลดอาการปวดและการเกร็งของกล้ามเนื้อ การบริหาร ร่างกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ซึ่งจากการศึกษาของ สุกัลย์ ธิยาข (2548) ศึกษาผลของ โปรแกรมการออกกำลังกายต่อระดับอาการปวดของโครงร่างและกล้ามเนื้อในส่วนคอ ระบายค ส่วนบนและหลังส่วนล่าง ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมการออกกำลังกายสามารถลดระดับอาการ ปวดของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อได้ โดยมีค่าของการปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ นงเยาว์ ช่างกันทะ (2543) ศึกษาการเปรียบเทียบเทคนิคการวางขั้วกระตุ้น เพื่อการลดปวดด้วยกระแสไฟฟ้า (transcutaneous nerve stimulation: TENS) ที่ปล้องไขสันหลังและ บริเวณที่ปวดร้าวในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ผลการลดปวดด้วย TENS เทียบระหว่าง เทคนิคการวางขั้วกระตุ้นที่ปล้องไขสันหลังและบริเวณที่มีอาการปวดร้าวในผู้ป่วยที่มีอาการปวด หลังส่วนล่าง พบว่าให้ผลในการลดอาการปวดไม่แตกต่างกัน

นอกจากนั้นการจัดการอาการปวดหลังส่วนล่างสามารถจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องได้แก่ การปรับท่าทางในชีวิตประจำวันทั้งการยืน การนั่ง การลุกจากเก้าอี้ การนอน การเอื้อมหยิบของจากที่สูง การเดิน การขับรถ การมีเพศสัมพันธ์ การเข็นของ ควบลู่กับการทำกายภาพบำบัด การใช้ยา การบริหารร่างกาย การสร้างจินตภาพ การเบี่ยงเบนความสนใจ การลดความเครียดและความวิตกกังวลและเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ดังการศึกษาของโรจน์ จินตนาวัฒน์ (2536) ศึกษาเกี่ยวกับการใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อระดับความปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ผลการศึกษาพบว่าระดับคะแนนความปวดของกลุ่มที่ใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อย่างไรก็ตามพบว่าในผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างไม่เหมาะสมโดยเฉพาะกิจกรรมทางกาย ดังการศึกษาของจิราภรณ์ ธรรมสโรช (2548) ศึกษาในเรื่องของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกรายด้านพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการและด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

บุคลากรทางด้านสุขภาพจึงต้องมียุทธศาสตร์สำคัญในการส่งเสริมการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้สูงอายุ จะต้องมีความรู้ความเข้าใจและสามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาช่วยในการส่งเสริมการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง ซึ่งรูปแบบการจัดการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างตามแนวคิดของดอดด์ (Dodd) มีองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบในการจัดการกับอาการดังนี้ 1) ประสบการณ์หรือการรับรู้อาการ (symptom experience) หมายถึงการรับรู้ของผู้ป่วยต่ออาการโดยสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลง พฤติกรรม และความรู้สึกตามประสบการณ์ของการรับรู้ การประเมินอาการ และการตอบสนองต่ออาการ 2) วิธีการจัดการกับอาการ (symptom management strategies) เพื่อลดอาการไม่พึงประสงค์ การจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างเริ่มจากการประเมินอาการตามการรับรู้ของผู้ป่วย และการประเมินวิธีการจัดการกับอาการ ความเหมาะสม และประสิทธิภาพของวิธีการจัดการกับอาการ รวมถึงผู้มีส่วนร่วมในการจัดการ เช่น ครอบครัว ชุมชน บุคลากรทางด้านสุขภาพ และการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง 3) ผลลัพธ์ (outcome) ซึ่งเกิดจากวิธีการจัดการกับอาการ และการรับรู้อาการของผู้ป่วย โดยผลลัพธ์ที่มีความสำคัญได้แก่ ประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ของผู้ป่วย ความสามารถในการดูแลตนเองทั้งในด้านเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิต (Dodd et al., 2001) จากการศึกษาของดรุณี เสมอรตันชาติ (2543) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่ออาการปวดและภาวะจำกัดความสามารถในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 ราย พบว่าการเข้าร่วมโปรแกรม

การส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างมีผลให้อาการปวดหลังและภาวะจำกัดความสามารถลดลง นอกจากนั้นจากการศึกษาของไอเวอร์เซนและคณะ (Iversen, Fossel, & Katz, 2003) โดยศึกษาผลของการออกกำลังกายแบบฝึกความทนโดยการปั่นจักรยานต่อความสามารถในการทำกิจกรรมในผู้สูงอายุปวดหลังส่วนล่าง โดยการให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 29 คน ออกกำลังกายโดยการขี่จักรยานอยู่กับที่ การเดินและการขี่จักรยาน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ นาน 12 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าความสามารถในการทำกิจกรรมในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นร้อยละ 11 และผลทางด้านสุขภาพจิตดีขึ้นร้อยละ 14 อาการปวดหลังลดลงร้อยละ 8 และจากการศึกษาผลของการทำสมาธิต่ออาการปวดและความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาปวดหลังส่วนล่างพบว่าหลังได้รับการฝึกสมาธิ 8 สัปดาห์ผู้ป่วยสูงอายุมีคะแนนความเจ็บปวดลดลงและความสามารถในการทำหน้าที่เพิ่มมากขึ้น (Morone, Greco, & Weiner, 2007)

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เป็นโรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (hospital accreditation [HA]) และเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่แผนกผู้ป่วยนอกมีผู้สูงอายุที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างมารับบริการมากขึ้นเรื่อยๆ โดยจะเห็นได้จากสถิติในปี 2550-2552 มีผู้สูงอายุมาตรวจรักษาร้อยละ 30.02, 32.70 และ 36.02 ของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์, 2552) โดยแผนกผู้ป่วยนอกได้พัฒนากระบวนการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดหลังส่วนล่างประกอบด้วยการสอนวิธีการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างแบบง่ายๆ เช่นการให้นอนพักเมื่อมีอาการปวดมากๆ การยกของที่ถูกต้อง การออกกำลังกายแบบง่ายๆ ให้กับผู้ป่วยที่มาตรวจ และจะให้สุขศึกษาในบางกรณี ซึ่งจะกระทำโดยพยาบาล ส่วนแพทย์ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและพิจารณาให้ยาตามความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย และพิจารณาจำหน่ายผู้ป่วย แต่ถ้าเห็นว่าผู้ป่วยมีอาการปวดมากก็จะพิจารณาให้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อจะได้วางแผนให้การรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยต่อไป ที่หอผู้ป่วยพยาบาลจะมีการจัดการตามอาการของผู้ป่วย เช่นถ้าปวดมากก็จะให้นอนพักและให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาและเมื่ออาการปวดทุเลาลงพยาบาลจะให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนจำหน่าย

ด้านผลลัพธ์จากสถิติข้อมูลในปี 2550-2552 จากการให้บริการดังที่กล่าวมาทางโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ยังประสบปัญหาอัตราการกลับเข้ามาอนรักษาคตัวในโรงพยาบาลภายใน 28 วันของผู้สูงอายุปวดหลังส่วนล่างคิดเป็นร้อยละ 4.50, 5.24 และ 5.51 (หอผู้ป่วยกระดูกชาย 2 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์, 2550-2552) ซึ่งการกลับมานอนรักษาตัวภายใน 28 วันถือเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการวัดคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์แสดงว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นยังไม่ได้ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุปวดหลัง

ส่วนล่างซึ่งสามารถดูได้จากอุบัติการณ์ที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น และอุบัติการณ์ดังกล่าวส่งผลให้ทางโรงพยาบาลต้องสูญเสียงบประมาณในการรักษาผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดหลังส่วนล่างเพิ่มมากขึ้น ผู้ศึกษาและเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอกจึงต้องการวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้สูงอายุเพื่อให้เข้าใจบริบทของการส่งเสริมการจัดการอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้สูงอายุ และนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ มาปรับปรุงและแก้ไขระบบบริการให้มีคุณภาพเพื่อประโยชน์ของผู้มารับบริการต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่ออธิบายสถานการณ์การส่งเสริมการจัดการอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้สูงอายุในประเด็นต่อไปนี้

1. ความจำเป็นในการส่งเสริมการจัดการอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้สูงอายุที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
2. วิธีการส่งเสริมการจัดการอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้สูงอายุที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการจัดการอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้สูงอายุที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
4. ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมการจัดการอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้สูงอายุที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
5. แนวทางการส่งเสริมการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้สูงอายุที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

คำถามการศึกษา

1. มีความจำเป็นหรือไม่อย่างไรในการส่งเสริมการจัดการอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้สูงอายุที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
2. วิธีการส่งเสริมการจัดการอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้สูงอายุที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เป็นอย่างไร
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้สูงอายุที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มีอะไรบ้าง

4. ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมการจัดการอาการปวดหลังส่วนล่างใน ผู้สูงอายุ ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มีอะไรบ้าง

5. แนวทางการส่งเสริมการจัดการอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาสถานการณ์ การส่งเสริมการจัดการอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้สูงอายุที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ในช่วงวันที่ 1 พฤศจิกายน - 30 ธันวาคม 2553

นิยามศัพท์

การวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการจัดการอาการ ปวดหลังส่วนล่างในผู้สูงอายุ
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ หมายถึง การศึกษาสถานการณ์การส่งเสริม การจัดการอาการปวดหลังส่วนล่างตามประสบการณ์หรือการรับรู้ของผู้สูงอายุปวดหลังส่วนล่าง ผู้ดูแล ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์แบบ ไปกลับ และบุคลากรทีมสุขภาพ ในประเด็นความจำเป็นในการส่งเสริมการจัดการอาการปวดหลัง ส่วนล่าง วิธีการในการส่งเสริมการจัดการอาการปวดหลังส่วนล่าง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริม การจัดการอาการปวดหลังส่วนล่าง ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมการจัดการอาการปวดหลัง ส่วนล่างรวมถึงแนวทางในการส่งเสริมการจัดการอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุปวดหลังส่วนล่าง หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจาก แพทย์ว่าเป็นโรคปวดหลังส่วนล่าง คือ โรคหมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อม หมอนรองกระดูกสัน หลังโป่ง กระดูกสันหลังเคลื่อน ช่องไขสันหลังตีบแคบ

บุคลากรทีมสุขภาพ หมายถึงบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และนักกายภาพบำบัด