การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการรักษาแบบอนุรักษ์ในผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อม โรงพยาบาลตาคลี จังหวัดนครสวรรค์

Development of a Clinical Practice Guideline for Conservative Management of Patients with Lumbar Spondylosis at Takhli Hospital, Nakhon Sawan Province.

(Received: May 11,2026 ; Revised: May 16,2026 ; Accepted: May 18,2026)

คณิต ทองประเสริฐ[1]
Kanit Thongprasert[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการรักษาแบบอนุรักษ์ในผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อม โรงพยาบาลตาคลี จังหวัดนครสวรรค์ แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) วิเคราะห์สถานการณ์จากเวชระเบียนผู้ป่วย 216 ราย และข้อมูลจากบุคลากร 16 คน 2) พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับบริบทของโรงพยาบาล และ 3) ประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการยอมรับของร่างแนวปฏิบัติโดยบุคลากรทางการแพทย์ 38 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์เนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.1 อายุเฉลี่ย 61.8 ± 10.7 ปี มีอาการปวดหลังเรื้อรังมากกว่า 3 เดือน ร้อยละ 72.2 ได้รับยา NSAIDs ร้อยละ 73.1 แต่ได้รับการส่งปรึกษากายภาพบำบัดเพียงร้อยละ 39.8 และมีการบันทึกการให้ความรู้หรือคำแนะนำเพียงร้อยละ 34.3 ประเด็นปัญหาหลักคือการไม่มีแนวทางที่เป็นลายลักษณ์อักษร การประเมิน red flags ไม่เป็นระบบ และการให้ความรู้/การออกกำลังกายยังไม่ครอบคลุม แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ การประเมินเบื้องต้น การคัดกรอง red flags การจำแนกกลุ่มผู้ป่วย การใช้ยา การรักษาโดยไม่ใช้ยา การส่งต่อและติดตามผล มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ 0.94 แบบสอบถามประเมินมีค่าความเชื่อมั่น 0.91 ผลการประเมินโดยบุคลากรพบว่าคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก 4.44 ± 0.35 ด้านความเหมาะสม 4.55 ± 0.36 ด้านความเป็นไปได้ 4.31 ± 0.44 และด้านการยอมรับ 4.47 ± 0.40

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติทางคลินิก, การรักษาแบบอนุรักษ์, โรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อม, ปวดหลังส่วนล่าง, โรงพยาบาลชุมชน

Abstract

This action research aimed to develop and evaluate a clinical practice guideline for conservative management of patients with lumbar spondylosis at Takhli Hospital, Nakhon Sawan Province. The study consisted of three phases: 1) situational analysis using medical records of 216 patients and qualitative data from 16 healthcare professionals; 2) development of a clinical practice guideline by integrating current evidence with the local hospital context; and 3) evaluation of the draft guideline in terms of appropriateness, feasibility, and acceptability among 38 healthcare professionals. Descriptive statistics were used for quantitative data, and content analysis was applied to qualitative data.

The results showed that most patients were female (61.1%), with a mean age of 61.8 ± 10.7 years. Chronic low back pain lasting more than three months was found in 72.2%. NSAIDs were prescribed in 73.1%, while physical therapy referral was documented in only 39.8%, and patient education or advice was documented in 34.3%. The major problems included the lack of a written clinical guideline, inconsistent red-flag assessment, and limited patient education and exercise prescription. The developed guideline consisted of six components: initial assessment, red-flag screening, patient classification, pharmacological

[1] นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตาคลี จังหวัดนครสวรรค์

management, non-pharmacological management, referral criteria, and follow-up. The scale-level content validity index of the guideline was 0.94, and the reliability of the evaluation questionnaire was 0.91. The overall evaluation score was high (4.44 ± 0.35), with appropriateness 4.55 ± 0.36, feasibility 4.31 ± 0.44, and acceptability 4.47 ± 0.40.

Keywords: clinical practice guideline, conservative management, lumbar spondylosis, low back pain, community hospital

บทนำ

โรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมและอาการปวดหลังส่วนล่างเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยและมีภาระโรคสูงในระดับโลก โดยรายงาน Global Burden of Disease Study 2021 ระบุว่าในปี พ.ศ. 2563 มีประชากรทั่วโลกที่ได้รับผลกระทบจากอาการปวดหลังส่วนล่างประมาณ 619 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 843 ล้านคนภายในปี พ.ศ. 2593 อาการปวดหลังส่วนล่างยังเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะจากความพิการ และส่งผลต่อคุณภาพชีวิต การทำงาน และค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพอย่างมาก[1] ในบริบทของประเทศไทยซึ่งกำลังเข้าสู่สังคมสูงวัย โรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากความเสื่อมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยกลางคนและผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงร่วม เช่น ภาวะน้ำหนักเกิน การทำงานในท่าทางไม่เหมาะสม โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการขาดการออกกำลังกาย[2]

หลักฐานเชิงประจักษ์ในปัจจุบันสนับสนุนว่าการดูแลผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างและโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมควรให้ความสำคัญกับการรักษาแบบอนุรักษ์ ได้แก่ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย การส่งเสริมให้คงการเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการส่งต่อกายภาพบำบัดตามข้อบ่งชี้[3-5] โดยการออกกำลังกายถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีหลักฐานสนับสนุนว่าสามารถช่วยลดอาการปวดและเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังได้[5] อย่างไรก็ตาม การดูแลในเวชปฏิบัติจริงยังมักมีช่องว่างระหว่างหลักฐานเชิงประจักษ์กับการปฏิบัติจริง เช่น การใช้ยาเป็นหลัก การส่งตรวจหรือส่งต่อที่ไม่เป็นระบบ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยไม่ครอบคลุม และการบันทึกข้อมูลทางคลินิกที่ไม่สม่ำเสมอ[6]

การพัฒนาแนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการ โดยอาศัยทั้งหลักฐานวิชาการ ข้อมูลสถานการณ์จริง และความเห็นของผู้ใช้งาน จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร[7,8] โรงพยาบาลตาคลี จังหวัดนครสวรรค์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข มีระดับโรงพยาบาลเป็น M2 หรือโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย และมีจำนวนเตียงผู้ป่วยจำนวน 120 เตียง อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลตาคลียังไม่มีแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับการรักษาแบบอนุรักษ์ในผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อม ทำให้การประเมิน การรักษา การส่งต่อ และการติดตามผลอาจมีความแตกต่างกันตามผู้ให้บริการ[16]

การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการรักษาแบบอนุรักษ์ในผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อม โรงพยาบาลตาคลี จังหวัดนครสวรรค์ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา และอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย 2) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์และบริบทของโรงพยาบาล และ 3) เพื่อประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และการยอมรับของแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยประยุกต์ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบผสมผสาน ดำเนินการ ณ โรงพยาบาลตาคลี จังหวัด

นครสวรรค์ ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2569 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2569

การดำเนินการแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ ศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลตาคลี จำนวน 216 ราย โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ลักษณะทางคลินิก รูปแบบการรักษาแบบอนุรักษ์ และผลลัพธ์เบื้องต้น ได้แก่ การกลับมารักษาซ้ำและการส่งต่อแพทย์เฉพาะทาง ร่วมกับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 16 คน ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด และเภสัชกร โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค และความต้องการในการพัฒนาแนวปฏิบัติ

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้วิจัยสังเคราะห์ข้อมูลจากระยะที่ 1 ร่วมกับหลักฐานเชิงประจักษ์จากแนวปฏิบัติและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างและโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมแบบอนุรักษ์ จากนั้นยกร่างแนวปฏิบัติทางคลินิกให้เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลตาคลี และนำร่างแนวปฏิบัติให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

ระยะที่ 3 การประเมินร่างแนวปฏิบัติทางคลินิก ประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และการยอมรับของร่างแนวปฏิบัติโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 38 คน ใช้แบบสอบถามมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความเหมาะสม ด้านความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และด้านการยอมรับ

เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน 2) แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก/สนทนากลุ่ม 3) ร่างแนวปฏิบัติทางคลินิก และ 4) แบบสอบถามประเมินร่างแนวปฏิบัติ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ โดยกำหนดเกณฑ์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหารายข้อไม่น้อยกว่า 0.80 และค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับไม่น้อยกว่า 0.90 ส่วนแบบสอบถามประเมินร่างแนวปฏิบัตินำไปทดลองใช้กับบุคลากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนประเมินระหว่างกลุ่มวิชาชีพด้วย one-way ANOVA กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา โดยจัดกลุ่มประเด็นปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนาแนวปฏิบัติ

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดนครสวรรค์ เลขที่ NSWPHOEC-051/68 วันที่รับรอง 4 ธันวาคม 2568 และวันหมดอายุใบรับรอง 3 ธันวาคม 2569

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปและลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วย

จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อม จำนวน 216 ราย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 132 ราย ร้อยละ 61.1 เพศชาย จำนวน 84 ราย ร้อยละ 38.9 อายุเฉลี่ย 61.8 ± 10.7 ปี กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 60–69 ปี จำนวน 82 ราย ร้อยละ 38.0 รองลงมาคือ 50–59 ปี จำนวน 56 ราย ร้อยละ 25.9 ผู้ป่วยมีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน จำนวน 128 ราย ร้อยละ 59.3 โรคร่วมที่พบมากที่สุดคือความดันโลหิตสูง จำนวน 92 ราย ร้อยละ 42.6 รองลงมาคือเบาหวาน จำนวน 54 ราย ร้อยละ 25.0

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการปวดหลังเรื้อรังมากกว่า 3 เดือน จำนวน 156 ราย ร้อยละ 72.2 ระดับความปวดเฉลี่ย 6.2 ± 1.5 คะแนน มีอาการปวดร้าวลงขา จำนวน 76 ราย ร้อยละ 35.2 มีการบันทึกการตรวจระบบประสาท จำนวน 118 ราย ร้อยละ 54.6 และมีการบันทึกการประเมิน red flags จำนวน 86 ราย ร้อยละ 39.8 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อม

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศชาย	84	38.9
เพศหญิง	132	61.1
อายุ 50–59 ปี	56	25.9
อายุ 60–69 ปี	82	38.0
อายุ ≥70 ปี	52	24.1
น้ำหนักเกิน/อ้วน	128	59.3
ความดันโลหิตสูง	92	42.6
เบาหวาน	54	25.0
ปวดหลังเรื้อรัง >3 เดือน	156	72.2
มีอาการปวดร้าวลงขา	76	35.2
มีการบันทึกการตรวจระบบประสาท	118	54.6
มีการบันทึกการประเมิน red flags	86	39.8

2. รูปแบบการรักษาแบบอนุรักษ์ที่ผู้ป่วยได้รับ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยา โดยได้รับยา NSAIDs จำนวน 158 ราย ร้อยละ 73.1 ได้รับยาคลายกล้ามเนื้อ จำนวน 124 ราย ร้อยละ 57.4 และได้รับยาแก้ปวดกลุ่มอื่น จำนวน 92 ราย ร้อยละ 42.6 ขณะที่การรักษาโดยไม่ใช้ยาพบว่าได้รับการส่งปรึกษากายภาพบำบัด จำนวน 86 ราย ร้อยละ 39.8 มีการบันทึกการให้ความรู้หรือคำแนะนำ จำนวน 74 ราย ร้อยละ 34.3 และมีการแนะนำโปรแกรมออกกำลังกาย จำนวน 42 ราย ร้อยละ 19.4 ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการเดิมภายใน 3 เดือน จำนวน 64 ราย ร้อยละ 29.6 และมีการส่งต่อแพทย์เฉพาะทาง จำนวน 24 ราย ร้อยละ 11.1 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 รูปแบบการรักษาแบบอนุรักษ์และผลลัพธ์เบื้องต้น

รูปแบบการรักษา/ผลลัพธ์	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับยา NSAIDs	158	73.1
ได้รับยาคลายกล้ามเนื้อ	124	57.4
ได้รับยาแก้ปวดกลุ่มอื่น	92	42.6
ได้รับการส่งปรึกษากายภาพบำบัด	86	39.8
มีการบันทึกการให้ความรู้/คำแนะนำ	74	34.3
มีการแนะนำโปรแกรมออกกำลังกาย	42	19.4
กลับมารักษาซ้ำภายใน 3 เดือน	64	29.6
ส่งต่อแพทย์เฉพาะทาง	24	11.1

3. ผลการศึกษาเชิงคุณภาพจากบุคลากรทางการแพทย์

การสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 16 คน พบประเด็นสำคัญ 5 ประเด็น ได้แก่ 1) การดูแลผู้ป่วยยังไม่มีแนวทางที่เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน ทำให้ขั้นตอนการประเมิน การใช้ยา การส่งต่อ และการติดตามผล

แตกต่างกัน 2) การประเมิน red flags และอาการทางระบบประสาทยังไม่เป็นระบบเดียวกัน 3) การส่งต่อกายภาพบำบัดยังไม่ต่อเนื่องและไม่ครอบคลุมผู้ป่วยทุกรายที่ควรได้รับบริการ 4) การให้ความรู้และการส่งเสริมการออกกำลังกายที่บ้านยังขาดรูปแบบมาตรฐาน และ 5) บุคลากรต้องการแนวปฏิบัติที่สั้น ชัดเจน ใช้ง่าย และเหมาะกับบริบทโรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะ flow chart, checklist red flags, เกณฑ์ส่งต่อ และเอกสารคำแนะนำผู้ป่วย

4. ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

จากการสังเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ หลักฐานเชิงประจักษ์ และความคิดเห็นของบุคลากร ได้ร่างแนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 1 ฉบับ ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ 1) การประเมินเบื้องต้นและการคัดกรอง red flags 2) การจำแนกกลุ่มผู้ป่วยตามลักษณะอาการและความรุนแรง 3) แนวทางการรักษาด้วยยาอย่างสมเหตุผล 4) แนวทางการรักษาโดยไม่ใช้ยา ได้แก่ การให้ความรู้ การคงการเคลื่อนไหว และการออกกำลังกาย 5) เกณฑ์การส่งปรึกษากายภาพบำบัดและการส่งต่อแพทย์เฉพาะทาง และ 6) การติดตามผล การประเมินซ้ำ และการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน

5. ผลการตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติและเครื่องมือ

ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของร่างแนวปฏิบัติและแบบสอบถามประเมิน พบว่าร่างแนวปฏิบัติมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ 0.80–1.00 และค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ 0.94 ส่วนแบบสอบถามประเมินร่างแนวปฏิบัติมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ 0.80–1.00 ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ 0.95 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.91

6. ผลการประเมินร่างแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยบุคลากร

บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 38 คน ประเมินร่างแนวปฏิบัติ พบว่าคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก 4.44 ± 0.35 โดยด้านความเหมาะสมมีคะแนนสูงที่สุด 4.55 ± 0.36 รองลงมาคือด้านการยอมรับ 4.47 ± 0.40 และด้านความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ 4.31 ± 0.44 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรวมจำแนกตามกลุ่มวิชาชีพ พบว่าแพทย์มีคะแนนเฉลี่ย 4.48 ± 0.33 นักกายภาพบำบัด 4.50 ± 0.31 พยาบาลวิชาชีพ 4.39 ± 0.37 และกลุ่มวิชาชีพอื่น 4.42 ± 0.34 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.68$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนประเมินร่างแนวปฏิบัติทางคลินิก

ด้านการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ความเหมาะสม	4.55	0.36	มากที่สุด
ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	4.31	0.44	มาก
การยอมรับ	4.47	0.40	มาก
ภาพรวม	4.44	0.35	มาก

สรุปผล

การวิจัยครั้งนี้พบว่า การดูแลผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมแบบอนุรักษ์ในโรงพยาบาลตาคลียังมีความหลากหลาย โดยเฉพาะการประเมิน red flags การบันทึกการตรวจระบบประสาท การส่งต่อกายภาพบำบัด การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และการแนะนำโปรแกรมออกกำลังกาย การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกจึงมีความจำเป็นเพื่อใช้เป็นมาตรฐานร่วมในการดูแลผู้ป่วย แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีองค์ประกอบครอบคลุมตั้งแต่การประเมินเบื้องต้น การคัดกรอง red flags การรักษาด้วยยา การรักษาโดยไม่ใช้ยา การส่งต่อ และการติดตามผล ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ และได้รับการประเมินจากบุคลากรว่ามีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และการยอมรับอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด จึงสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางเบื้องต้นสำหรับการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมแบบอนุรักษ์ และควรมีการประเมินผลลัพธ์หลังการนำไปใช้จริงในระยะต่อไป

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีอาการปวดหลังเรื้อรัง และมีโรคร่วมหลายประการ โดยมีอายุเฉลี่ย 61.8 ± 10.7 ปี และมีอาการปวดหลังเรื้อรังมากกว่า 3 เดือน ร้อยละ 72.2 ผลดังกล่าวสอดคล้องกับ Ferreira และคณะ[1] ที่รายงานว่าอาการปวดหลังส่วนล่างเป็นปัญหาสุขภาพที่มีภาระโรคสูงและเพิ่มขึ้นตามโครงสร้างประชากรสูงวัย และสอดคล้องกับศิวรักษ์ ขนอม และคณะ[2] ที่อธิบายว่าอาการปวดหลังส่วนล่างเกี่ยวข้องกับความเสื่อมของร่างกาย พฤติกรรมการใช้ท่าทางและภาวะสุขภาพโดยรวม ลักษณะดังกล่าวสะท้อนว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ ไม่ใช่เพียงการบรรเทาอาการเฉพาะครั้ง การประเมินผู้ป่วยยังมีความไม่สม่ำเสมอ โดยพบการบันทึกการตรวจระบบประสาทร้อยละ 54.6 และการประเมิน red flags ร้อยละ 39.8 ซึ่งถือเป็นช่องว่างสำคัญด้านคุณภาพการดูแล เนื่องจากการประเมิน red flags และระบบประสาทเป็นขั้นตอนพื้นฐานในการจำแนกผู้ป่วยที่สามารถดูแลแบบอนุรักษ์ได้จากผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อหรือวินิจฉัยเพิ่มเติม ผลนี้สอดคล้องกับ Nicol และคณะ[6] ที่เสนอว่าแนวทางการดูแล chronic low back pain ควรเริ่มจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย คัดกรองสัญญาณอันตราย และประเมินปัจจัยเสี่ยงต่ออาการเรื้อรังอย่างเป็นระบบ ขณะเดียวกัน George และคณะ[3] ระบุว่าการจำแนกผู้ป่วยตามลักษณะทางคลินิกเป็นขั้นตอนสำคัญในการเลือกแนวทางการรักษาที่เหมาะสม ดังนั้น การมีแนวปฏิบัติพร้อม checklist red flags จึงช่วยลดความแปรปรวนและเพิ่มความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่าการรักษายังเน้นการใช้ยาเป็นหลัก โดยได้รับ NSAIDs ร้อยละ 73.1 และยาคลายกล้ามเนื้อ ร้อยละ 57.4 ขณะที่การส่งปรึกษากายภาพบำบัดมีเพียงร้อยละ 39.8 การให้ความรู้หรือคำแนะนำร้อยละ 34.3 และการแนะนำโปรแกรมออกกำลังกายร้อยละ 19.4 สะท้อนช่องว่างระหว่างหลักฐานเชิงประจักษ์กับการปฏิบัติจริง เนื่องจากแนวทางสากลแนะนำให้การรักษาแบบไม่ใช้ยาเป็นแกนหลักของการดูแล โดยเฉพาะการให้ความรู้ การคงการเคลื่อนไหว และการออกกำลังกาย[3,6] Hayden และคณะ[5] รายงานว่า exercise therapy มีประโยชน์ต่อการลดอาการปวดและเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ขณะที่ Zhou และคณะ[9] พบว่ารูปแบบการออกกำลังกายหลายรูปแบบมีประสิทธิผลต่อ chronic low back pain นอกจากนี้ ศิริสุรชัชวาลย์[10] ยังพบว่าโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่เน้นการออกกำลังกายแบบมัลติฟิดัสช่วยลดอาการปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ผลการศึกษานี้จึงสนับสนุนให้แนวปฏิบัติของโรงพยาบาลตาคลีควรกำหนดให้การให้ความรู้และโปรแกรมออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลมาตรฐาน

การกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการเดิมภายใน 3 เดือน ร้อยละ 29.6 อาจสะท้อนว่าการดูแลในระยะแรกยังไม่เพียงพอหรือยังขาดระบบติดตามต่อเนื่อง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรังหรือมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม Ferraz และคณะ[11] พบว่าการฟื้นฟูแบบสหสาขาวิชาชีพตามแนวคิดชีวจิตสังคมให้ผลดีกว่าการดูแลตามปกติในผู้ป่วย chronic low back pain ในบางบริบท เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีปัจจัยซับซ้อนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม และบริบทการทำงาน ดังนั้น แนวปฏิบัติจึงควรครอบคลุมการติดตามผลภายใน 4–6 สัปดาห์ การประเมินซ้ำ การทบทวนการใช้ยา การติดตามการออกกำลังกาย และเกณฑ์การส่งต่อเมื่ออาการไม่ดีขึ้น

แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ การประเมินเบื้องต้นและคัดกรอง red flags การจำแนกกลุ่มผู้ป่วย การใช้ยาอย่างสมเหตุผล การรักษาโดยไม่ใช้ยา เกณฑ์การส่งต่อ และการติดตามผล องค์ประกอบดังกล่าวสอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างในระดับสากล[3,6] และสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติ

ทางคลินิกที่ควรอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ พร้อมปรับให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการ[7,8] จุดเด่นของการศึกษานี้คือการพัฒนาแนวปฏิบัติจากข้อมูล 3 แหล่ง ได้แก่ ข้อมูลเวชระเบียน ความเห็นของบุคลากร และหลักฐานเชิงประจักษ์ ทำให้แนวปฏิบัติมีทั้งความถูกต้องทางวิชาการและความเหมาะสมต่อการใช้จริงในโรงพยาบาลชุมชน ผลการตรวจสอบคุณภาพพบว่าร่างแนวปฏิบัติมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ 0.94 และแบบสอบถามประเมินมีค่าความเชื่อมั่น 0.91 แสดงว่าเครื่องมือมีคุณภาพในระดับดีมาก สอดคล้องกับหลักการพัฒนาเครื่องมือวิจัยที่ควรตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่นก่อนนำไปใช้จริง[12] อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ยังเป็นการพัฒนาและประเมินร่างแนวปฏิบัติโดยบุคลากร ยังไม่ได้ทดลองใช้แนวปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย จึงยังไม่สามารถสรุปผลต่อผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น ระดับความปวด ความสามารถในการทำกิจวัตร คุณภาพชีวิต หรืออัตราการกลับมารักษาซ้ำได้โดยตรง

ผลการประเมินโดยบุคลากรพบว่าคะแนนเฉลี่ยรวมของร่างแนวปฏิบัติอยู่ในระดับมาก 4.44 ± 0.35 โดยด้านความเหมาะสมมีคะแนนสูงที่สุด 4.55 ± 0.36 สะท้อนว่าบุคลากรเห็นว่าเนื้อหาแนวปฏิบัติถูกต้อง ชัดเจน และสอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม ด้านความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มีคะแนนต่ำกว่าด้านอื่น แม้ยังอยู่ในระดับมาก สะท้อนความกังวลเกี่ยวกับภาระงาน เวลาบุคลากร และระบบส่งต่อ Wang และคณะ[13] รายงานว่าอุปสรรคสำคัญของการนำแนวปฏิบัติไปใช้คือข้อจำกัดด้านเวลา ทรัพยากร ความรู้ของบุคลากร และระบบสนับสนุนในองค์กร ขณะที่ Zhao และคณะ[14] ระบุว่าการนำแนวปฏิบัติ low back pain ไปใช้ให้เกิดผลต้องอาศัยกลยุทธ์หลายด้าน เช่น การอบรม การให้ข้อมูลย้อนกลับ เครื่องมือช่วยตัดสินใจ และการติดตามผลการปฏิบัติ Schröder และคณะ[15] ยังพบว่าการใช้ model of care ที่เป็นระบบช่วยเพิ่มความสอดคล้องกับแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย low back pain ได้

ดังนั้น การนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริงควรดำเนินควบคู่กับการประชุมชี้แจง การจัดทำ flow chart แบบหน้าเดียว checklist red flags เอกสารคำแนะนำผู้ป่วย ระบบส่งต่อกายภาพบำบัด และระบบติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้แนวปฏิบัติสามารถเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานจริงและช่วยยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยได้

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ ได้แก่ 1) เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลแห่งเดียว ผลการศึกษาอาจไม่สามารถอ้างอิงแทนโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งได้ 2) ข้อมูลเวชระเบียนย้อนหลังอาจมีข้อจำกัดด้านความครบถ้วนของการบันทึก 3) การประเมินแนวปฏิบัติเป็นมุมมองของบุคลากร ยังไม่ได้รวมมุมมองของผู้ป่วย และ 4) ยังไม่ได้ประเมินผลลัพธ์หลังนำแนวปฏิบัติไปใช้จริง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือ โรงพยาบาลควรนำแนวปฏิบัตินี้ไปทดลองใช้ในแผนกผู้ป่วยนอกและงานกายภาพบำบัด จัดอบรมบุคลากร จัดทำเครื่องมือสนับสนุนการใช้งาน และประเมินตัวชี้วัดหลังใช้แนวปฏิบัติ เช่น ระดับความปวด การส่งต่อกายภาพบำบัด การให้คำแนะนำผู้ป่วย และการกลับมารักษาซ้ำภายใน 3 เดือน ส่วนการวิจัยในอนาคตควรศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติต่อผลลัพธ์ทางคลินิก คุณภาพชีวิต ความพึงพอใจของผู้ป่วย และความคุ้มค่าของระบบบริการ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดนครสวรรค์ ผู้บริหารโรงพยาบาลตาคลี บุคลากรหน่วยงานออร์โธปิดิกส์ งานกายภาพบำบัด งานผู้ป่วยนอก เภสัชกรรม และบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล ประเมินร่างแนวปฏิบัติ และให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Ferreira ML, de Luca K, Haile LM, Steinmetz JD, Culbreth GT, Cross M, et al. Global, regional, and national burden of low back pain, 1990–2020, its attributable risk factors, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet Rheumatol. 2023;5(6):e316-e329.
2. ศิวรักษ์ ขนอม, ธมภรณ์ เจริญผล, ณัฐกานต์ อุบลบาน. กายภาพบำบัดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง. วารสารเวชบันทึกศิริราช. 2567;17(2):163-172.
3. George SZ, Fritz JM, Silfies SP, Schneider MJ, Beneciuk JM, Lentz TA, et al. Interventions for the management of acute and chronic low back pain: revision 2021: clinical practice guidelines linked to the International Classification of Functioning, Disability and Health from the Academy of Orthopaedic Physical Therapy of the American Physical Therapy Association. J Orthop Sports Phys Ther. 2021;51(11):CPG1-CPG60.
4. Apeldoorn AT, Kiers H, Ostelo R, de Vet HCW, van der Horst HE, de Schepper E, et al. Management of low back pain and lumbosacral radicular syndrome: evidence-based guideline. Eur J Phys Rehabil Med. 2024;60(3):444-486.
5. Hayden JA, Ellis J, Ogilvie R, Malmivaara A, van Tulder MW, Tomlinson G. Exercise therapy for chronic low back pain. Cochrane Database Syst Rev. 2021;9(9):CD009790.
6. Nicol V, Verdaguer C, Daste C, Bisseriex H, Lapeyre É, Lefèvre-Colau MM, et al. Chronic low back pain: a narrative review of recent international guidelines for diagnosis and conservative treatment. J Clin Med. 2023;12(4):1685.
7. Gianola S, Castellini G, Corbetta S, Peverelli A, Stucovitz E, Valsecchi MG, et al. More than one-third of clinical practice guidelines on low back pain have been re-appraised: quality confirmed in most assessments. BMC Med Res Methodol. 2022;22(1):176.
8. Moradi-Joo M, Ayyubi E, Agamohamadi M, Safari H, Khazaei A. ADAPTE: a process for adaptation of clinical practice guidelines. Health Serv Insights. 2022;15:11786329221084260.
9. Zhou H, Hush J, Sharma S, Chen S, Cheng SW, Wang C, et al. Comparison of effectiveness of different exercise therapies for chronic low back pain: a network meta-analysis. BMJ Open. 2023;13(9):e074630.
10. ศิริสุรชัชวาลย์ ศ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่เน้นการออกกำลังกายแบบมัลติฟิดัสต่ออาการปวดของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง. วารสารพยาบาล. 2566;72(4):11-20.
11. Ferraz GAE, de Vasconcelos RA, Martins BRC, de Souza JG, Costa LOP, de Almeida MO. Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation versus usual care for chronic low back pain: a systematic review with meta-analysis. PLoS Med. 2023;20(12):e1004232.
12. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. Res Nurs Health. 2006;29(5):489-497.
13. Wang W, Sun Y, Liu Y, Zhang R, Zhou C, Zhai S, et al. Barriers and facilitators to the implementation of clinical practice guidelines by primary healthcare providers: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(2):996.
14. Zhao S, Hoffmann T, Ferreira GE, Williams CM, Lin CWC, Foster NE. Effectiveness of implementation strategies for low back pain guideline recommendations: systematic review and meta-analysis. EClinicalMedicine. 2024;78:102431.
15. Schröder K, Öberg B, Enthoven P, Abbott A, Nilsen P. Improved adherence to clinical guidelines for low back pain with the BetterBack model of care: a stepped-wedge cluster randomized trial. Physiother Theory Pract. 2023;39(7):1376-1390.
16. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. โรงพยาบาลตาคลี: รหัสหน่วยงานบริการสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข; 2569. Available from: https://hcode.moph.go.th/code/1879