

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษารุ่นนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (survey research) เพื่อศึกษาความปวดและการจัดการความปวดเรื้อรังจากความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่ไม่ใช่มะเร็ง ประกอบด้วย ลักษณะเฉพาะของความปวด ระดับความรุนแรงของความปวด ผลกระทบของความปวดเรื้อรังต่อมิติด้านต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่าง การจัดการความปวดเรื้อรังด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีความปวดเรื้อรังที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องมีระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปที่ได้รับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 100 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม 2548

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 4 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบประเมินความปวดเรื้อรังในผู้ป่วยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่ไม่ใช่มะเร็ง ส่วนที่ 3 แบบสอบถามประสบการณ์และการจัดการความปวด และส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งเสริมและอุปสรรคในการจัดการความปวดเรื้อรังในผู้ป่วยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่ไม่ใช่มะเร็ง โดยอิงกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีของความปวดและการจัดการ ความปวดเรื้อรังและพยาธิสภาพของโรค ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการหาความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยเครื่องมือประเมินความปวดมาตรฐาน (BPI-short form) ได้ปรับและแปลเป็นภาษาไทยโดยเพชรพิเชฐเชิษ (Petpichetchian, 2001) ซึ่งได้ผ่านการทดสอบคุณภาพกับผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุโดย มธุรส (2547) มีค่าความเชื่อมั่นจากการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.82 ส่วนแบบสอบถามส่วนที่ 3 การจัดการความปวดเรื้อรัง และแบบสอบถามส่วนที่ 4 ปัจจัยที่ส่งเสริมและเป็นอุปสรรคในการจัดการความปวด ได้ปรับมาจากแบบสอบถามของกมลรัตน์ (2547) ได้ผ่านการหาค่าความเที่ยงระดับหนึ่งในผู้ป่วยที่มีความปวดจากมะเร็งโดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.72 ในส่วนของแบบสอบถามส่วนที่ 3 ผู้วิจัยใช้วิธีการทดสอบซ้ำ ได้ค่าความเที่ยง 0.86 ผู้วิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง นำแบบสอบถามที่ได้มาป้อนข้อมูลและวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และจัดกลุ่มอย่างง่ายในส่วนปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคในการจัดการความปวดเรื้อรังแต่ละวิธี

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 61 อยู่ในวัยสูงอายุมากที่สุดร้อยละ 48 ส่วนมากจบการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 41 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ 35 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 2,001 บาท มากกว่าครึ่งหนึ่งสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้จากต้นสังกัดลักษณะของครอบครัวจะอาศัยอยู่กับคู่สมรสมากที่สุด และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 57

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคในกลุ่มปวดหลัง (back pain) มากที่สุด ร้อยละ 60 ได้แก่ โรคหมอนรองกระดูกกดทับเส้นประสาท (HNP) ร้อยละ 27 รองลงมา คือ โรคข้อเสื่อม (OA) ร้อยละ 17 ระยะเวลาที่เริ่มมีความปวดเฉลี่ยนาน 4 ปี บริเวณปวดที่พบบ่อยที่สุด คือ บริเวณหลังส่วนล่าง ร้อยละ 57 ประสบการณ์ความปวดในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าระดับคะแนนความรุนแรงของความปวดอยู่ในช่วง 2.89-6.27 ระดับความรุนแรงของความปวดมากที่สุด (worst pain) อยู่ในระดับปานกลางถึงปวดมาก ร้อยละ 50 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 6.27 ส่วนความปวดน้อยที่สุด (least pain) อยู่ในระดับน้อยร้อยละ 80 มีคะแนนเฉลี่ย 2.89 นอกจากนี้คะแนนความปวดขณะสัมภาษณ์เฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 35 ค่าคะแนนความปวดเฉลี่ย 4.63 ความปวดลดลงหลังจากการจัดการความปวดได้มากกว่า 50% ถึงร้อยละ 56 ลักษณะความปวดที่ผู้ป่วยรายงานมากที่สุดคือ การปวดแบบ nociceptive pain ร้อยละ 60 ได้แก่ อาการปวดตื้อๆ ลึกๆ ร้อยละ 35 ซึ่งพบในกลุ่มผู้ป่วยปวดหลัง กลุ่มข้อเสื่อม และกลุ่มโรคเนื้อเยื่ออ่อนอักเสบ ปัจจัยที่ทำให้ความรุนแรงความปวดเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ อิริยาบถที่ไม่เหมาะสม และท่าทางที่ไม่ถูกต้อง เช่น การนั่ง ยืนหรือเดินนาน ๆ และการใช้วิธีส่วนต่าง ๆ มากเกินไปจนเกิดอาการล้า ร้อยละ 80 ปัจจัยที่ทำให้ความปวดทุเลาลงคือ การนอนพัก การปรับเปลี่ยนท่าทางที่ถูกต้อง และการรับประทานยาแก้ปวด ร้อยละ 72 ความปวดเรื้อรังจากความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่ไม่ใช่มะเร็งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในมิติพฤติกรรมมากที่สุด ระดับคะแนนเฉลี่ย 4.68 การจัดการความปวดโดยวิธีไม่ใช่ยา ร้อยละ 52 วิธีที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มากที่สุด คือ การนอนพัก ร้อยละ 97 มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก คะแนนเฉลี่ย 2.17

เลือกใช้เมื่อระดับความปวดเล็กน้อยถึงรุนแรง ระดับคะแนนความปวด โดยรวมเฉลี่ย 8.67 มีการจัดการความปวด โดยการให้ยาทั้งยาแผนโบราณและยาสมุนไพร ร้อยละ 48 เลือกใช้เมื่อระดับความปวดน้อยถึงมาก ระดับคะแนนโดยรวมเฉลี่ย 2.28-6.28 ส่วนปัจจัยส่งเสริมในการเลือกวิธีการจัดการความปวด ส่วนใหญ่จะเป็นองค์ประกอบด้านบุคคล ได้แก่ ปฏิบัติได้เองและปฏิบัติได้ง่ายใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 91 และ 90 ตามลำดับและประสบความสำเร็จในการลดปวด ร้อยละ 85 ส่วนอุปสรรคในการเลือกใช้วิธีการปฏิบัติความปวดที่พบบ่อย คือ องค์ประกอบด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย คือ ไม่มีความปลอดภัยมีผลข้างเคียงสูง ร้อยละ 66 และองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม คือ ไม่มีแหล่งให้บริการ ร้อยละ 66

ความปวดเรื้อรังในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่ไม่ใช่มะเร็ง มีผลกระทบต่อร่างกายในด้านมิติพฤติกรรมมากที่สุด ซึ่งจะแสดงออกในพฤติกรรมที่ตอบสนองของความปวด เช่น การแสดงสีหน้า การเคลื่อนไหวร่างกาย การหยุดทำกิจกรรมบางอย่างทันที และพฤติกรรมในการจัดการความปวดทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยา รองลงมาคือมิติด้านอารมณ์ การจัดการความปวดเรื้อรังจากความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่ไม่ใช่มะเร็งวิธีที่ผู้ป่วยเลือกใช้ในการลดปวดมากที่สุด คือ การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา ได้แก่ การนอนพัก การประคบร้อน และการนวด จะเลือกใช้ในระดับความปวดปานกลางถึงมากที่สุด ส่วนการจัดการความปวดโดยการให้ยาทั้งยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพร ผู้ป่วยจะเลือกใช้ในระดับความปวดมากถึงมากที่สุด สำหรับปัจจัยส่งเสริมในการจัดการความปวดเรื้อรังนั้นกลุ่มตัวอย่างรายงานว่า จะเลือกวิธีที่ปฏิบัติได้ด้วยตนเองและปฏิบัติได้ง่าย เลือกใช้วิธีที่เคยใช้แล้วประสบความสำเร็จในการลดปวดวิธีที่ปลอดภัยมีผลข้างเคียงน้อยและค่าใช้จ่ายน้อย ส่วนอุปสรรคในการจัดการความปวดนั้นมีวิธีการจัดการความปวดเรื้อรังที่ผู้ป่วยเลิกใช้แล้ว 3 วิธี คือ 1) การจัดตั้งเตียงกระดูกโดยหมอนพื้นบ้าน ตามคำแนะนำของแพทย์เพราะถ้ากระทำโดยผู้ที่ไม่ชำนาญจะเกิดผลเสียจนเป็นอัมพาตได้ 2) การฝังเข็ม ผู้ป่วยจะกลัวการติดเชื้อเอดส์หรือเชื้อไวรัสตับอักเสบบและกลัวการผิดพลาดอาจทำให้เป็นอัมพาต 3) การประคบเย็น กลุ่มตัวอย่างรายงานว่าขณะที่มีอาการปวด ถ้าใช้การประคบเย็นจะทำให้อาการปวดเพิ่มมากขึ้น

จากผลการวิจัยหลังจากมีการจัดการความปวดตามวิธีที่กลุ่มตัวอย่างเลือกแล้ว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีความปวดหลงเหลืออยู่ อาจเนื่องมาจากระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างมีความปวดเรื้อรังนั้นมีระยะเวลานาน การสูญเสียหน้าที่ของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อจึงต้องใช้เวลาในการติดตามผลการรักษานานกว่านี้ และต้องอาศัยการฟื้นฟูสภาพด้วย อีกทั้งความปวดเรื้อรังเป็นประสบการณ์ที่ซับซ้อนมีปัจจัยหลายอย่างมากระทบ การเลือกใช้วิธีการจัดการความปวดวิธีใด วิธีหนึ่งโดยเฉพาะอาจไม่ประสบผลสำเร็จ บุคคลากรทางสุขภาพ

ควรแนะนำวิธีที่มีผู้นำไปใช้แล้วสามารถลดปวดได้ระดับหนึ่งร่วมกับเทคนิควิธีการปรับความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy) ในการดำรงชีวิตใหม่จะทำให้การจัดการความปวดในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรปฏิบัติดังนี้

1.1 จัดอบรมบุคลากรทางการพยาบาล เรื่องแนวคิดความปวดเรื้อรัง ในประเด็นที่เกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของความปวด กลวิธีการเผชิญความปวด ผลกระทบของความปวดเรื้อรัง ต่อมิตติอันต่างๆ ของร่างกาย และการจัดการความปวดเรื้อรังด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมด้านความรู้ ทำให้เกิดความเข้าใจในเรื่องความปวดและการจัดการความปวดเรื้อรังได้ดีขึ้น ซึ่งจะเป็พื้นฐานสำคัญในการพยาบาลผู้ที่มีความปวดเรื้อรังต่อไป

1.2 ควรมีการนำแบบประเมินความปวดมาใช้ในทุกหอผู้ป่วย ซึ่งครอบคลุมเรื่องลักษณะเฉพาะของความปวด กลวิธีในการเผชิญความปวด ประสบการณ์ในการจัดการความปวดทั้งวิธีการ ใช้ยาและไม่ใช้ยา โดยคัดแปลงให้เหมาะสมกับลักษณะส่วนใหญ่ของกลุ่มผู้ป่วยและสะดวก ในการปฏิบัติ ซึ่งจะทำการประเมินปัญหาเป็นไปอย่างครอบคลุม

1.3 ริเริ่มคลินิกสำหรับผู้ที่มีความปวดเรื้อรังในกลุ่มโรคต่างๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรังจากความผิดปกติในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ นอกจากจะทำให้ผู้มีความปวดเรื้อรังได้รับประโยชน์จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันแล้ว ผู้ดูแลจะได้พัฒนาความเฉพาะทางและเพิ่มประสบการณ์ ในการพยาบาล สามารถค้นหาวิธีการใหม่ๆ นำมาใช้กับผู้มีความปวดเรื้อรัง ซึ่งนำไปสู่การพัฒนา การพยาบาลและการวิจัยอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีและสามารถจัดการ กับความปวดเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม

1.4 ส่งเสริมการจัดการความปวดเรื้อรังทั้งวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา รวมถึงการเสนอแนะวิธีการบรรเทาความปวดเรื้อรังตามประสบการณ์ของผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรัง จากความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในวิธีต่างๆ ที่ได้ศึกษา ให้เหมาะสมกับบริบท ของผู้ป่วยโดยการจัดบอร์ด หรือแผ่นพับวิชาการ เผยแพร่ความรู้แก่บุคคลทั่วไป

2. ด้านการบริหาร

2.1 ผู้บริหารควรมีนโยบายสนับสนุนส่งเสริมแนวคิดสุขภาพทางลืออกมาใช้ผสมผสานร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน ในการจัดการความปวดเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วย ที่มีความปวดเรื้อรังในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่ไม่ใช่เมเรื่ง เพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งภูมิปัญญาดั้งเดิมของท้องถิ่น

2.2 ควรมีนโยบายจัดตั้งกลุ่มส่งเสริมการจัดการความปวดเรื้อรังโดยวิธีไม่ใช้ยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการจัดการความปวดซึ่งกันและกัน

3. ด้านการศึกษา

3.1 ควรแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการความปวดเรื้อรัง ทั้งวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา โดยเฉพาะแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพทางเลือกลงในหลักสูตรการศึกษาทุกระดับ เพื่อปลูกฝังทัศนคติที่ดี สามารถนำไปปฏิบัติเมื่อจบการศึกษาและสืบทอดภูมิปัญญาอันทรงค่าของไทยไว้

3.2 ควรจัดกลุ่มให้นักศึกษาที่มีความสนใจและมีความรู้พื้นฐานเดิมเกี่ยวกับการจัดการความปวดเรื้อรังโดยไม่ใช้ยา ได้ศึกษาค้นคว้าตามความถนัดและความสนใจ เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการนำไปใช้ กับตนเองและในคลินิกต่อไป

4. ด้านการวิจัย

4.1 ส่งเสริมให้มีการทำวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความปวดทั้งวิธีการใช้ยาและวิธีไม่ใช้ยาในแต่ละวิธีมากขึ้นในการจัดการความปวดเรื้อรังในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการอ้างอิงผลการวิจัยและสนับสนุนการนำไปใช้ในการปฏิบัติจริง

4.2 งานวิจัยครั้งนี้ต้องการการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของความปวดกับวิธีการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา

4.3 เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเรื่องนี้ให้มากยิ่งขึ้น ในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อนำผลการศึกษามาอ้างอิงเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการความปวดเรื้อรังในผู้ป่วยกลุ่มอื่นต่อไป

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างเพียงที่เดียว คือ จังหวัดนครศรีธรรมราช และ กลุ่มโรคที่ได้ไม่หลากหลาย อาจทำให้ได้ข้อมูลไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มประชากรที่มีความปวดเรื้อรังจากความผิดปกติในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่ไม่รุนแรง ในภาพรวมได้ การวิจัยครั้งต่อไปควรเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนจากหลากหลายพื้นที่ จะทำให้ผลงานวิจัยสามารถนำไปอ้างอิงได้ดีขึ้น

2. งานวิจัยครั้งต่อไปควรประเมินระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีความปวดว่าอยู่ในช่วงเวลาใด ความถี่ห่างของอาการปวดแต่ละครั้งด้วย