

ชื่อวิทยานิพนธ์ รูปแบบการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้าน
ผู้เขียน นางสาวมธุรส ณีฐฐารมณี
สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่
ปีการศึกษา 2546

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่มารับบริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก แผนกกระดูกและข้อ จากโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2546 คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 10 ราย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ส่วน คือ ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกต บันทึกภาคสนาม ถ่ายภาพ ข้อมูลเชิงปริมาณใช้เครื่องมือประเมินความปวดมาตรฐานฉบับภาษาไทย (Brief Pain Inventory: BPI) (Petpichetchian, 2001) ประเมินความปวดและผลของการจัดการกับความปวดของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้าน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้เทคนิคการตีความ การจัดหมวดหมู่ และการสร้างข้อสรุป ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย

การศึกษาศถานการณ์อย่างถ่องแท้ พบว่าผู้ป่วยเกิดอาการปวดหลังจากการทำงานในลักษณะ ก้ม ๆ เงย ๆ และอยู่ในท่าเดิมเป็นเวลานาน ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานกับอาการปวดหลังพยายามจัดการกับความปวด แต่ขัดกับงานประจำที่ต้องทำอยู่ และการจัดการไม่ได้แก้ปัญหา หรือสาเหตุของการปวดหลัง เมื่อมารับการรักษาไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอจากทีมสุขภาพ จึงมีผลให้ไม่สามารถจัดการกับความปวดได้ ได้นำข้อมูลจากการศึกษาศถานการณ์อย่างถ่องแท้ ไปพัฒนาเป็นรูปแบบชั่วคราว เพื่อหารูปแบบการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้าน โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผลการวิจัยได้รูปแบบการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้าน และคู่มือการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้าน

รูปแบบการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยปวดหลังขณะอยู่ที่บ้านแตกต่างกันไปในแต่ละระยะ ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 4 ระยะ คือ 1) **เมื่อเริ่มรับรู้ว่ามีปวดหลัง** ให้พักคลายความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ประคบความร้อนบริเวณหลัง รับประทานยาบรรเทาปวด เช่น พาราเซตามอล หากอาการปวดไม่ดีขึ้น หรือมีอาการปวดร้าวลงขา ให้รีบไปพบแพทย์ 2) **ปวดทนไม่ไหว ช่วยเหลือตนเองไม่ได้** ต้องนอนพัก ลูกเฉพาะที่จำเป็น เช่น เข้าห้องน้ำ รับประทานอาหาร ประคบความร้อนร่วมกับ

รับประทานยาบรรเทาปวดด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สมสารสเตียรอยด์ และ/หรือยาคลายกล้ามเนื้อ มีผู้ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน 3) **ปวดพอทน พอทำกิจวัตรประจำวันได้** ทำกิจกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น ซักเสื้อผ้า ทำอาหาร บริหารในท่ายืด และเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ร่วมกับประคบความร้อน หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้อาการปวดรุนแรงขึ้น มีผู้ช่วยเหลือในบางกิจกรรม เช่น การยกของหนัก และ 4) **ดำรงชีวิตอยู่กับอาการปวดหลังอย่างลงตัว** สามารถทำงานได้ตามปกติ มีท่าทางการทำงานที่เหมาะสม สังเกตและทดสอบอาการของตนเอง สร้างความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อ โดยออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3-6 วัน ครั้งละ 30-60 นาที เช่น การปั่นจักรยาน การว่ายน้ำ การเดิน การรำมวยจีน

กระบวนการส่งเสริมความสามารถในการจัดการกับความปวด ได้แก่ ให้ความรู้ สอนและฝึกทักษะการบริหารร่างกาย ท่าทาง และการประเมินความปวดด้วยตนเอง ประคับประคองด้านจิตใจ ประสานงานกับทีมสุขภาพ ประสานและผสมผสานวิธีการจัดการกับความปวดตามความเชื่อ ประเมินความปวดร่วมกัน เป็นที่ปรึกษา เน้นย้ำให้เห็นความสำคัญของการดูแลตนเอง และสนับสนุนให้กำลังใจ **กลยุทธ์ส่งเสริม**ความสามารถในการจัดการกับความปวด ได้แก่ สะท้อนการปฏิบัติ นำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม สร้างความมั่นใจ การใช้คู่มือในการจัดการกับอาการปวดหลัง ส่วนล่าง และการเสริมสร้างพลังอำนาจ **ปัจจัยส่งเสริม**ในการจัดการกับความปวด ได้แก่ ความเชื่อมั่น และไว้วางใจในพยาบาล การช่วยเหลือของครอบครัว วิธีการรักษาของแพทย์ ความหวังแหล่งสนับสนุนที่ดี กลัวว่าอาการปวดจะรุนแรงขึ้น การปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ สนใจหาความรู้เพิ่มเติม กลัวว่าอาการปวดหลังจะกลับมาอีก และการมีความรู้และทักษะ **อุปสรรค**ในการจัดการกับความปวด ได้แก่ ไม่มีผู้ดูแล ขาดผู้ช่วยเหลือ ภาวะเศรษฐกิจและวิถีการดำเนินชีวิต คิดว่าตนเองหายแล้ว

คู่มือการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้านประกอบด้วย สาเหตุ การจัดการขณะมีอาการปวดหลัง ท่าบริหารร่างกาย ท่าทางขณะมีเพศสัมพันธ์ กิจกรรมที่ควรหลีกเลี่ยง การสังเกตและทดสอบตนเอง อาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์ และการป้องกันอาการปวดหลัง

การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความปวดได้ด้วยตนเอง และดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข ไม่ทุกข์ทรมานจากอาการปวดหลัง ได้รูปแบบที่ทำให้เห็นแนวทางการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม สอดคล้องกับสภาพวิถีชีวิตของผู้ป่วย และเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ

Thesis Title Pain Management Model for Patients with Low Back Pain at Home
Author Miss Mathuros Nattharom
Major Program Adult Nursing
Academic Year 2003

Abstract

This action research was aimed at developing a pain management model for patients with low back pain at home. The subjects were outpatients receiving services from the orthopedic department of a hospital in southern Thailand during January to October 2003. Ten patients were selected according to the in specified characteristics. Two types of data were collected: qualitative data were collected using in-depth interviews, observations, field records and photos; and quantitative data were collected using a brief pain inventory or BPI Thai version (Petpichetchian, 2001) to assess the pain and the results of pain management for patients with low back pain at home. The qualitative data were analyzed by means of interpretation, classification and summary. The quantitative data were analyzed using descriptive statistics.

The study revealed that low back pain resulted from bending back and forth repeatedly at work or being in the same posture for a long period of time. The patients tried to manage their back pain but the type of work they did prevented them from being successful in pain management and thus the cause of the pain could not be terminated. When they came for treatment, they did not receive enough information from the health team. As a result, they could not manage the pain properly. The results were used to develop a pain management model for patients with low back pain at home, and a manual on pain management for patients with low back pain at home.

The pain management model described a 4-phase pain management strategy for patients with low back pain at home. These included: 1) **When perceiving back pain**, the patient should relax the muscle tension by applying a hot compress and taking a painkiller such as paracetamol; if the pain persists or moves down the legs, they should see a doctor; 2) **When the pain becomes unbearable and the patient cannot help himself or herself**, he/she must lie down and get up only when necessary such as to go to the toilet or to eat. The patient should apply a hot compress and take painkillers such as non-steroidal antiinflammatory drugs (NSAIDs) and/or

muscle-relaxants, and get someone to help with routine activities; 3) **When the pain is bearable and the patient can do his/her routines** and some light activities, such as washing clothes and cooking, he/she should do some stretching exercise to strengthen the muscles and apply a hot compress, avoid doing activities that can increase the pain, and get help in doing some activities such as lifting heavy items; and 4) **Living harmoniously with the back pain**. The patient can go back to work as usual but he/she must use suitable working postures, observe his/her own symptoms, strengthen the muscles by exercising three to six days a week for 30-60 minutes each time. The exercise can be cycling, swimming, walking or Taichi-Cigong.

The process in supporting the patient's ability to manage pain included: educating, teaching how to exercise and to align good posture and how to assess the pain, giving moral support, coordinating with the health team, integrating pain management with the patient's beliefs, assessing the pain with the patient, being an advisor, emphasizing the importance of self-care, and giving courage. **The strategies** used to support the patient's ability to manage pain were reflecting from practice, bringing in family participation, developing self-confidence, reviewing and practising as instructed in the manual for low back pain management, and empowering. **Facilitating factors** for successful pain management were a confident and trusting relationship with the nurse, receiving help from the family, the doctor's way of treatment, hope, good support, fear of severe pain, regular practice, continuous self-learning, fear of a recurrence of the back pain, having the knowledge and skill. **Barriers** were a lack of caregiver or helper, financial constraints, life styles, and the thought of being recovered.

The contents of the manual on pain management for patients with low back pain at home comprised causes of low back pain, managing back pain, appropriate posture for exercising, appropriate postures for sexual intercourse, activities that should be avoided, self-monitoring, symptoms that require a visit to a doctor, and preventing back pain.

This research revealed that patients can manage the pain by themselves and live harmoniously without suffering from back pain. The model developed from this study can be used as concrete guidelines for pain management in patients with low back pain.

This model is also congruent with the patients' life styles. It reflects holistic care that concerns the physical, psychosocial, and spiritual being of the patient.