

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้าน ผู้วิจัยขอเสนอบทสรุป และข้อเสนอแนะจากการศึกษาในประเด็น ดังนี้

1. บทสรุป
2. ความแตกต่างของรูปแบบการจัดการกับความปวดก่อน และหลังการศึกษา
3. จุดแข็ง (strength)
4. ข้อจำกัดของการศึกษา (limitation)
5. แนวทางการดูแลผู้ป่วยปวดหลังขณะอยู่ที่บ้าน
6. แนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพที่บ้าน
7. แนวทางการวิจัยทางการพยาบาล

### บทสรุป

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับเทคนิค (technical action research) ของกรันดี (Grundy, 1982) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่มารับบริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก แผนกกระดูกและข้อ ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา ระหว่างเดือนมกราคม 2546 ถึงเดือนตุลาคม 2546 คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 10 ราย การดำเนินการวิจัยเริ่มจากการศึกษาสถานการณ์การจัดการกับความปวดที่บ้านอย่างถ่องแท้ เกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการกับความปวดของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ทั้งในผู้ที่สามารถจัดการกับความปวดได้อย่างลงตัวร่วมกับผู้ที่ยังคงประสบกับความปวด เพื่อให้เข้าใจปัญหา สาเหตุ และวิธีการจัดการกับความปวดของผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาสร้างรูปแบบชั่วคราวการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้าน และดำเนินการวิจัยตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติและการสังเกต การสะท้อนการปฏิบัติ และการปรับปรุงแผน ทำการเก็บรวบรวมเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกต บันทึกภาคสนาม ถ่ายภาพ และใช้แบบประเมินความปวดมาตรฐาน (Petpichetchian, 2001) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้เทคนิคการตีความ การจัดหมวดหมู่ และการสร้างข้อสรุป มีการตรวจสอบความตรงของข้อมูล

โดยการจัดสัมมนากับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางกายภาพบำบัด พยาบาลผู้ชำนาญการทางศัลยกรรมกระดูก และอาจารย์ที่ปรึกษา ผลการศึกษาประกอบด้วย กระบวนการส่งเสริมความสามารถในการจัดการกับความปวด และรูปแบบการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้าน

กระบวนการส่งเสริมความสามารถในการจัดการกับความปวด แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) ปวดทนไม่ไหว ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 2) ปวดพอทน พอทำกิจวัตรประจำวันได้ และ 3) ดำรงชีวิตอยู่กับอาการปวดหลังอย่างลงตัว โดยมีกิจกรรมการส่งเสริม คือ 1) ให้ความรู้ 2) สอนและฝึกทักษะ 3) สอนการประเมินความปวดด้วยตนเอง 4) ประสานการจัดการกับความปวดตามความเชื่อ 5) ประคับประคองด้านจิตใจ 6) ประสานงานกับทีมสุขภาพ 7) ประเมินผลความปวดร่วมกัน 8) ผสมผสานวิธีการจัดการกับความปวดตามความเชื่อ 9) เป็นที่ปรึกษา 10) เน้นย้ำให้เห็นความสำคัญของการดูแลตนเอง และ 11) สนับสนุนและให้กำลังใจ กลยุทธ์ ได้แก่ 1) สะท้อนการปฏิบัติ 2) นำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม 3) ทดลองและเรียนรู้โดยการปฏิบัติด้วยตนเอง 4) สร้างความมั่นใจ 5) การใช้คู่มือการจัดการกับอาการปวดหลัง และ 6) การเสริมสร้างพลังอำนาจ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริม คือ 1) ความเชื่อมั่น และไว้วางใจในพยาบาล 2) การช่วยเหลือของครอบครัว 3) วิธีการรักษาของแพทย์ 4) ความหวัง 5) กลัวว่าอาการปวดจะรุนแรงขึ้น/กลับมาอีก 6) การปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ 7) การมีความรู้ และทักษะ และ 8) สนใจหาความรู้เพิ่มเติม

สำหรับรูปแบบการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้าน แบ่งการจัดการกับความปวดตามระดับความรุนแรงของความปวด และผลกระทบด้านร่างกายเป็น 4 ระยะ คือ 1) **เมื่อเริ่มรับรู้ว่ามีปวดหลัง** อธิบายถึงการจัดการกับความปวดขณะที่รับรู้ว่ามีอาการปวดหลัง ก่อนมารับการรักษาที่โรงพยาบาล 2) **ปวดทนไม่ไหว ช่วยเหลือตนเองไม่ได้** อธิบายถึงการจัดการกับอาการปวดหลังที่บ้าน หลังจากมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ในผู้ป่วยมีอาการปวดมากจนไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง หรือได้รับการฉีดยาสแตียรอยด์เข้าช่องไขสันหลัง 3) **ปวดพอทน พอทำกิจวัตรประจำวันได้** อธิบายถึงการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดพอทน สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ ได้ และ 4) **ดำรงชีวิตอยู่กับอาการปวดหลังอย่างลงตัว** อธิบายถึงการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยที่ปรับตนเองให้เหมาะกับงานอาชีพ ดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และจัดการกับอาการปวดหลังที่อาจเกิดขึ้นได้ และคู่มือการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้านประกอบด้วย สาเหตุของอาการปวดหลัง การจัดการขณะมีอาการปวดหลัง ทำบริหารร่างกาย กิจกรรมที่ควรหลีกเลี่ยง ทำทางขณะมีเพศ

สัมพันธ์ การสังเกต และทดสอบตนเอง อาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์ และการป้องกันอาการปวดหลัง

### ความแตกต่างของรูปแบบการจัดการกับความปวดก่อนและหลังการศึกษา

รูปแบบการจัดการกับความปวดก่อน และหลังการศึกษา มีความแตกต่างเกี่ยวกับรายละเอียดของกิจกรรมการปฏิบัติที่ผสมผสานวิถีการดำเนินชีวิต ผู้วิจัยขอเสนอความแตกต่างในหัวข้อ เนื้อหา ความเฉพาะเจาะจง และการนำไปใช้ ดังแสดงในตารางที่ 6

### จุดแข็งของการศึกษา (strength)

จุดแข็งของงานวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1. การได้มาซึ่งรูปแบบการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยปวดหลังขณะอยู่ที่บ้าน เกิดจากความร่วมมือของผู้ป่วย และเป็นบริบทที่บ้านของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ทำให้เห็นแนวทางในการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม
2. งานวิจัยนี้เกิดจากกระบวนการเรียนรู้อย่างแท้จริง ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติของผู้ป่วยที่ผ่านกระบวนการปรับเปลี่ยนอย่างลงตัว ผู้ป่วยเข้าใจตนเอง สามารถจัดการกับความปวดได้ ทำให้เกิดองค์ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบท สอดคล้องกับสังคม วัฒนธรรม อย่างแท้จริง ลดระยะเวลาในการแสวงหาในการจัดการกับความปวดด้วยตนเอง

### ข้อจำกัดของการศึกษา (limitation)

ข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้

1. การดูแลคนทั้งคนต้องเป็นองค์รวม แต่เมื่อผู้วิจัยนำเครื่องมือประเมินความปวดมาตรฐาน (BPI) ไปใช้ ที่มีการให้คะแนนระดับความรุนแรงของความปวด และผลกระทบของความปวดเป็นตัวเลข ทำให้สามารถวัดผลของการจัดการได้อย่างชัดเจน แต่บางครั้งตัวเลข (คะแนน 0-10) สื่อความหมายของความรู้สึกปวดในผู้ป่วยแต่ละรายแตกต่างกัน เนื่องจากความปวดเป็นความรู้สึกส่วนบุคคลที่ประสบกับความปวด ทำให้เกิดคำถามว่า ตัวเลขเท่าไรจึงเหมาะกับการจัดการกับความปวดแต่ละวิธี ดังนั้นควรประเมินค่าคะแนนตัวเลขร่วมกับมีการอธิบายความหมายของผู้ป่วย รวมถึงการประเมินสภาพร่างกาย

การที่ผู้วิจัยตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย โดยใช้คะแนนความปวด และคะแนนแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านที่ผู้ป่วยคิดว่ามีผลกระทบมากที่สุดเป็นเกณฑ์พบว่า ผู้ป่วยที่ตั้งเป้าหมายผล

ตารางที่ 6 แสดงความแตกต่างของรูปแบบการจัดการกับความปวดก่อน และหลังการศึกษา

หัวข้อ	รูปแบบก่อนการศึกษา	รูปแบบหลังการศึกษา
เนื้อหาของรูปแบบ	<p>- กำหนดกิจกรรมการจัดการกับความปวดอย่างกว้าง ๆ เช่น การนอนพัก การใช้ยา การประคบความร้อน การหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องก้ม ๆ เงย ๆ เป็นต้น ไม่เห็นขั้นตอนการปฏิบัติชัดเจน เป็นรูปธรรม</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ระบุให้เห็นการจัดการกับความปวดแต่ละระยะตามความรุนแรงของความปวด และอาการของผู้ป่วย ซึ่งมีขั้นตอนที่ชัดเจน</li> <li>2. ผสมผสานการจัดการกับความปวดตามความเชื่ออย่างลงตัว ทั้งการนวด การประคบพื้กรรม การประคบความร้อน การบริหารร่างกาย งดของแสลง เป็นต้น</li> <li>3. เห็นกิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันที่ต้องหลีกเลี่ยงขณะมีอาการปวดหลังอย่างชัดเจน เช่น การขูดมะพร้าวโดยใช้กระทาย การตำเครื่องแกง การตักน้ำจากบ่อน้ำ การเหยียงแหจับปลา การนั่งยอง ๆ เป็นต้น</li> <li>4. เพิ่มข้อมูล/เนื้อหาเกี่ยวกับ <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1 การดูแลรักษาแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยาสเตียรอยด์เข้าช่องไขสันหลัง ทำทางขณะมีเพศสัมพันธ์ ลักษณะการเดินทาง การสังเกต และทดสอบตนเอง บทบาทของผู้ดูแล ทำทางที่ลดแรงกระทำต่อหลัง ทำทางขณะปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทำทางที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น</li> <li>4.2 การปรับเปลี่ยนอุปกรณ์/อุปกรณ์เสริม เช่น การใช้สายยางแทนการตักน้ำอาบด้วยขัน ไม้เท้าช่วยเดิน ใช้เครื่องซักผ้า เครื่องปั่นแกงแทนการตำเครื่อง เป็นต้น</li> </ol> </li> <li>5. ตัดเนื้อหาที่ผู้ป่วยไม่เลือกใช้ในการจัดการกับความปวด เช่น โยคะ พลังจักรวาล เป็นต้น</li> </ol>
ความเฉพาะเจาะจงของการนำไปใช้	<p>กิจกรรมไม่ครอบคลุมวิธีการดำเนินชีวิตที่บ้าน</p>	<p>- ระบุขั้นตอน กิจกรรม การปฏิบัติ ที่เห็นเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน เหมาะกับอาการของผู้ป่วย นำไปสู่การปฏิบัติได้ทันที สอดคล้อง ทั้งวิธีการดำเนินชีวิต และงานอาชีพ รูปแบบมีความยืดหยุ่น</p>

กระทบด้านการเดิน จะถึงเป้าหมายเร็ว แต่บางครั้งระดับความรุนแรงของความปวดยังไม่ถึงเกณฑ์ ทั้งนี้ระดับความรุนแรงของความปวดขึ้นกับกิจกรรมในการดำรงชีวิต ซึ่งเน้นหนักในเรื่องการทำงาน ทำให้ไม่สามารถแยกส่วนการเดินกับการทำงานได้

2. จำนวนของผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการฉีดยาสเตียรอยด์เข้าช่องไขสันหลัง มีเพียง 1 ราย ทำให้รูปแบบที่ได้เป็นข้อมูลจากผู้ป่วยเพียงคนเดียวซึ่งน้อยเกินไป และไม่ได้มีการตรวจสอบซ้ำ

3. การศึกษายังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มอาชีพ ดังนั้นรูปแบบที่ได้ไม่เหมาะที่จะใช้กับกลุ่มอาชีพอื่นได้ทั้งหมด การนำไปใช้จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมแต่ละอาชีพ เช่น ทำางการทำงานที่หลังต้องตรง ไม่อยู่ในท่าเดียวเป็นเวลานาน การบริหารเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เป็นต้น

4. จำนวนของผู้ป่วยเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ทำให้กิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นงานบ้าน ไม่เห็นความหลากหลายของกิจกรรม

ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะการนำผลการวิจัยดังกล่าวไปใช้ ดังนี้

1. โปรแกรมการจัดการกับความปวดต้องมีการปรับใช้เฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังจากสาเหตุกล้ามเนื้อตึงตัว หมอนรองกระดูกเคลื่อน ไม่ใช่อาการปวดหลังจากสาเหตุอื่น เช่น การอักเสบของข้อฟาเซต กระดูกสันหลังเลื่อนไถล กระดูกโพร่งบาง โพรงกระดูกสันหลังตีบแคบ เนื้องอก เป็นต้น

2. โปรแกรมจะได้ผลก็ต่อเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตามอย่างจริงจัง และมีการสังเกตตนเองอย่างสม่ำเสมอ และที่สำคัญคือการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะ และมีการปรับร่วมกัน หรือมีการรับปรึกษา การสะท้อน ในรูปของการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้านบ้าง เพื่อให้เข้ากับบริบทการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยแต่ละราย

3. การใช้เครื่องมือ BPI เนื่องจากผู้ป่วยต้องระบุเป็นตัวเลข ซึ่งอาจไม่สื่อความหมายของความรู้สึกปวดอย่างชัดเจน ทำให้การนำรูปแบบไปปรับใช้ ผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจ ดังนั้นการระบุข้อมูลเชิงคุณภาพทำให้ง่ายต่อความเข้าใจในการนำไปใช้ ซึ่งเครื่องมือนี้มีประโยชน์เมื่อผู้ป่วยเริ่มปฏิบัติด้วยสามารถบอกถึงความแตกต่างของก่อน-หลังใช้โปรแกรม ประกอบกับข้อมูลหลายส่วนในเครื่องมือ ผู้วิจัยไม่ได้นำเสนอ เช่น ผลกระทบทางด้านอารมณ์ การรับประทาน ความสนุกสนานรื่นรมย์ การนอนหลับ เป็นต้น เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ป่วยเลือกผลกระทบของความปวดเฉพาะด้านการเดิน และการทำงาน

4. คู่มือการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้าน ควรตัดเนื้อหาการดูแลตนเองหลังการฉีดยาสตีรอยด์เข้าช่องไขสันหลังออกมาเป็นเอกสารแยก และแจกให้ผู้ป่วยเฉพาะราย เนื่องจากอาจทำให้ผู้ป่วยเข้าใจผิด คิดว่าการรักษาวิธีนี้เป็นวิธีการที่ดี ต้องนำไปใช้

### แนวทางการดูแลผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่บ้าน

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางในการดูแลผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่มารับการตรวจ ณ. งานผู้ป่วยนอก ด้วยอาการปวดที่เป็น ๆ หาย ๆ ไม่สามารถจัดการกับความปวด

ได้ด้วยตนเอง ด้วยผู้ป่วยไม่มีความรู้ และทักษะในการจัดการกับความปวดอย่างเหมาะสม ซึ่งหากผู้ป่วยมีความรู้และทักษะจะช่วยให้ผู้ป่วยจัดการกับความปวดได้ด้วยตนเอง มารับการตรวจรักษาเฉพาะที่จำเป็นหรือมีการจัดการที่มีความยุ่งยาก ประกอบกับแนวโน้มการดูแลสุขภาพเน้นการเสริมสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อม เน้นการดูแลสุขภาพด้วยการพึ่งตนเอง ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางการดูแลผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ดังนี้

1. ทีมสุขภาพควรมีการวางแผนการรักษาพยาบาลในการจัดการกับความปวดร่วมกับผู้ป่วย เพื่อปรับให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยสภาพความเป็นจริง พยาบาลมิได้มีการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยจัดการกับความปวดเมื่อกลับอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยมักจะดูแลตนเองเพียงการรับประทานยา โดยไม่ได้แก้ไขสาเหตุที่แท้จริง ผู้วิจัยขอเสนอแนวทางในการเตรียมผู้ป่วยให้สามารถจัดการกับความปวดได้อย่างเหมาะสม ดังนี้

1.1 แพทย์ผู้ดูแลรักษาควรทำความเข้าใจบริบทของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ครอบคลุมการวินิจฉัยโรค แนวทางการรักษา วางแผนร่วมกันกับผู้ป่วยในการจัดการกับอาการปวดหลังที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต งานอาชีพ และตรงตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ผู้ป่วยวางแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน ปรับกระบวนการทำงาน การปฏิบัติตัว และหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ควรให้คำแนะนำผู้ป่วยในเรื่องการเดินทางเพื่อมารับการรักษาหรือกลับบ้านขณะที่มีอาการปวดหลังมาก

1.2 การให้ความรู้ เนื่องจากการให้ความรู้อย่างผิวเผินที่งานผู้ป่วยนอก ไม่สามารถนำไปสู่การจัดการกับความปวดที่บ้านได้ ดังนั้นพยาบาลที่ให้ความรู้กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังในการจัดการกับความปวดที่บ้านขณะรอพบแพทย์ ควรมีการประเมินเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค สาเหตุ และความเชื่อเกี่ยวกับการจัดการกับความปวด กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปปรับให้เหมาะกับตนเอง สอดคล้องกับวิถีชีวิต เน้นการจัดการกับความปวดที่ง่ายต่อการปฏิบัติ พร้อมทั้งแจกคู่มือ และแผ่นพับให้กับผู้ป่วยศึกษาด้วยตนเองขณะอยู่ที่บ้าน

1.3 สอน และฝึกทักษะร่วมกับผู้ป่วย เพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติให้กับผู้ป่วย เริ่มจากทดสอบตนเอง ทำทางที่ถูกต้อง การคลายกล้ามเนื้อโดยใช้กระเป๋าน้ำร้อน การบริหารยืดกล้ามเนื้อหลัง ร่วมกับการประเมินตนเองขณะที่บริหารยืดกล้ามเนื้อว่าหากมีอาการปวดหลังมากขึ้นให้หยุดทำนั้น อธิบายให้เข้าใจถึงเหตุผลของการกระทำแต่ละขั้นตอน

จากการวิจัยครั้งนี้ แม้ว่าในระยะแรกของการจัดการกับความปวดจำเป็นต้องรับประทานยาเพื่อช่วยบรรเทาปวดลดการอักเสบ แต่หากผู้ป่วยสามารถจัดการกับความปวดที่สาเหตุร่วมกับการบริหารกล้ามเนื้อ ยืดกล้ามเนื้อ ช่วยให้ผู้ป่วยจัดการกับความปวดได้อย่างรวดเร็ว และมักพบว่า

ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังเรื้อรังไม่สามารถจัดการกับความปวดด้วยการรับประทานยาเพียงอย่างเดียว และอาจเกิดผลข้างเคียงของการใช้ยา ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้ผู้ป่วยทุกรายรับรู้ถึงประโยชน์ของการบริหาร การประคบความร้อน สามารถช่วยให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น แม้ว่างานผู้ป่วยนอกมีผู้ป่วยจำนวนมากที่มารับบริการ พยาบาลสามารถใช้เวลาขณะที่ผู้ป่วยรอรับการตรวจจากแพทย์ เป็นการบริหารเวลาที่มีคุณค่าอย่างยิ่ง

2. พยาบาลควรมีความรู้และทักษะ เกี่ยวกับสาเหตุของโรค การบริหารร่างกายและท่าทาง ที่ถูกต้อง และมีการวางแผนร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และญาติ ในการจัดการกับความปวด ขณะอยู่ที่บ้าน ซึ่งพยาบาลต้องมีความรู้เพื่อสอนหรือแนะนำให้ผู้ป่วยสามารถประเมินตนเองได้เพื่อจะได้มีแนวทางในการปฏิบัติที่ถูกต้อง และสร้างความมั่นใจในการจัดการกับความปวดได้ด้วยตนเอง ย้ำให้เห็นความสำคัญของการลงมือปฏิบัติจึงจะประสบผลสำเร็จ นอกจากนี้พยาบาลยังต้องสอนให้ผู้ป่วยทราบถึง ข้อบ่งชี้ถึงอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ผู้ป่วยบางรายได้รับคู่มือแต่ไม่สามารถปฏิบัติได้ ประกอบกับการสอนเพียงอย่างเดียว ผู้ป่วยเรียนรู้ได้บางอย่างไม่เหมือนการลงมือปฏิบัติจริง ซึ่งจะแตกต่างไปจากผู้ป่วยที่ได้เข้าร่วมการวิจัย ดังนั้นหากสามารถมีระบบการสอนที่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และสามารถปฏิบัติได้

3. การเตรียมพร้อมสำหรับการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลในงานที่เสี่ยงต่ออาการปวดหลัง สุขภาพของเจ้าหน้าที่นับว่าเป็นหัวใจของการทำงาน ดังนั้นการเพิ่มความแข็งแรง การคลายกล้ามเนื้อในบุคลากรมีความสำคัญ โดยเฉพาะบุคลากรที่ต้องทำงานยกของหนัก อยู่ในท่าเดียวเป็นเวลานาน ด้วยการริเริ่มโครงการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ก่อนการทำงาน ต่อมาให้ขยายออกไปในกลุ่มญาติที่มาเฝ้าไข้ โดยการผลิตเป็นสื่อทางทีวีวงจรปิด ในแต่ละชั้นของอาคารผู้ป่วย และมีการฝึกร่วมกับเจ้าหน้าที่ ซึ่งประโยชน์ที่ได้รับในระยะยาว ญาติสามารถนำกลับไปใช้ที่บ้านได้ และควรส่งเสริมให้มีโครงการพัฒนาจิตในโรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากร และญาติมีสติอยู่กับภาวะปัจจุบัน อันจะเป็นการช่วยป้องกันความเสี่ยงในการเกิดอาการปวดหลัง

### แนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพที่บ้าน

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าการที่ผู้ป่วยมีความลำบากในการเข้าถึงบริการ ทำให้ปัญหาความปวดของผู้ป่วยรุนแรงขึ้น จึงควรจัดบริการแบบเชิงรุกเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดอาการปวดหลังในกลุ่มเสี่ยง และการบริการดูแลให้ความช่วยเหลือที่บ้าน ดังนี้

1. การสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง โดยการริเริ่มโครงการในหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มอาชีพที่เสี่ยงต่ออาการปวดหลัง เช่น อาชีพประมง กรีดยาง เป็นต้น ตั้งแต่การเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

ก่อนการทำงาน และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังจากทำงาน การปรับท่าทางให้เหมาะกับงาน การจัดการกับความปวดแต่ละระยะโดยมีการจัดเป็นกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในหมู่บ้าน โดยเริ่มจากหน่วยเวชกรรมสังคมที่ต้องเกี่ยวข้องกับการดูแลภาวะสุขภาพในชุมชน พัฒนาความรู้ และฝึกทักษะ และนำรูปแบบการจัดการกับความปวดที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ทำให้สามารถช่วยเหลือคนในชุมชนได้

2. โรงพยาบาลควรมีระบบการดูแลที่ชัดเจน ในลักษณะการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ การติดตามเยี่ยมบ้านในรายที่ต้องกลับไปดูแลที่บ้านแต่ผู้ป่วยยังมีอาการปวดมาก อาจใช้ทีมงานของระบบเครือข่ายเพื่อติดตามความก้าวหน้า และช่วยปรับแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยที่เหมาะสม

### แนวทางการวิจัยทางการพยาบาล

จากการศึกษาครั้งนี้ มุ่งเน้นการส่งเสริมการจัดการกับความปวดขณะอยู่ที่บ้าน ผู้วิจัยขอเสนอแนะเกี่ยวกับการทำวิจัยในครั้งต่อไป ดังนี้

1. การศึกษาครั้งนี้อาสาสมัครของกลุ่มตัวอย่างมีหลากหลาย และจำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละอาสาสมัครมีจำนวนน้อย ทำให้รูปแบบการจัดการกับความปวดเพื่อให้กลับไปสู่การทำงานอาสาสมัครไม่ชัดเจนนัก ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาสาสมัครเดียวกัน และจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น ทำให้รูปแบบการจัดการเหมาะกับการทำงานแต่ละงานชัดเจนขึ้น

2. การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือจากแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยในการอธิบายเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การตรวจร่างกาย แต่ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบ ทำให้รูปแบบที่ได้ไม่เห็นถึงความร่วมมือของทีมการรักษา ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปควรนำแพทย์และพยาบาลเข้าร่วมกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน เพื่อให้ได้รูปแบบที่เกิดจากความร่วมมือจากผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ อันนำไปสู่รูปแบบที่เหมาะสมอย่างแท้จริง

3. การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษา รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างในกลุ่มอาสาสมัครเสี่ยง เช่น อาชีพกรีดยาง อาชีพประมง เป็นต้น ซึ่งถือว่าเป็นอาชีพของประชาชนภาคใต้ เพื่อป้องกันอาการปวดหลังที่อาจเกิดขึ้น

### มุมมองของนักวิจัย

1. มุมมองของนักวิจัยต่อการวิจัยเชิงปฏิบัติการ การวิจัยเชิงปฏิบัติการเหมาะสำหรับการนำไปใช้ในการศึกษาพัฒนาเพื่อให้เกิดการเรียนรู้/ความรู้ใหม่ที่แตกต่างจากทฤษฎี เป็นเสมือน



สิ่งที่เราใช้แก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน ลักษณะเหมือนกระบวนการพยาบาล ที่ต้องมีความเข้าใจในปัญหาอย่างถ่องแท้ เพื่อนำมาสู่การวางแผนให้การช่วยเหลือ โดยอาศัยความร่วมมือของบุคคลที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์นั้น ๆ กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติและสังเกต การสะท้อน ทำให้เกิดความร่วมมือของผู้วิจัย และผู้ป่วยในการร่วมกันแก้ไข ปัญหา ทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน และการสะท้อนจะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการคิดวิเคราะห์เหตุการณ์รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง มองเหตุการณ์ได้อย่างครอบคลุมและไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง และยังทำให้สามารถจัดการได้ดีขึ้น อีกทั้งยังได้วิธีการที่เหมาะสมกับตนเองที่สุด

โดยปกติผู้วิจัยให้การดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลที่มีเครื่องอำนวยความสะดวกทุกอย่างครบครัน ได้ตามความต้องการของผู้ดูแลรักษา ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตาม ไม่เคยคิดว่าการดูแลผู้ป่วยที่บ้านจะมีความซับซ้อนหรือมีปัจจัยมาเกี่ยวข้องกับการดูแลมากมาย แต่ไม่เคยเจอทางด้านในการคลี่คลายปัญหาที่เกิดขึ้น จากการที่วิจัยเชิงปฏิบัติการ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมและความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยมีความเชื่อว่า คนทุกคนมีความรู้ความสามารถ มีศักยภาพในการดูแลตนเอง จากการสั่งสมประสบการณ์ ภายใต้วินัยธรรม สังคม เมื่อได้รับการสนับสนุน ชี้นำ เพื่อให้สามารถดึงความรู้และนำความรู้มาประยุกต์ใช้ เกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่ผ่านกระบวนการคิด การวิเคราะห์ เมื่อประสบผลสำเร็จ ก็จะมีการพัฒนาความรู้อย่างแท้จริง และมีความยั่งยืน จะเห็นได้จากการศึกษาสถานการณ์อย่างถ่องแท้ ผู้วิจัยเห็นความหลากหลายของการจัดการกับความปวดที่บ้าน ทั้งในเรื่องวิธีการ ความเชื่อ การลองผิดลองถูก การค้นพบแสวงหาการจัดการที่เหมาะสมกับตนเอง และการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง

ผู้วิจัยเรียนรู้ว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการเรียนรู้ร่วมกัน เกิดกระบวนการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลาทั้งผู้วิจัย ผู้ป่วย คนทุกคนที่เข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้อง กระบวนการนี้ต้องอยู่ภายใต้ปัญหาที่เป็นเฉพาะบุคคล แต่ความหลากหลาย ทำให้เกิดสีสันของเรียนรู้ เกิดความงามท่ามกลางบรรยากาศของการเรียนรู้ แล้วทุกสิ่งทุกอย่างจะลงตัว สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างแท้จริง เนื่องจากการแก้ไขภายใต้ปัญหาจริง ๆ มองปัญหาที่เกิดขึ้นในทุกมิติ มีกระบวนการพัฒนาตนเองทั้งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยตลอดเวลา ทำให้มุมมองปัญหา การปรับ เปลี่ยนแปลงไป เกิดองค์ความรู้ใหม่ ที่เหมาะกับบริบทอย่างแท้จริง ดังนั้นการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดความรู้ใหม่ ต้องอาศัยทุกคนร่วมมือกัน และที่สำคัญที่สุดคือ “ไม่ทำ-ไม่รู้” การเรียนรู้ที่เกิดในกระบวนการทำวิจัย ทำให้มองคนทั้งคนเป็นองค์รวม

การวิจัยเชิงปฏิบัติเป็นการวิเคราะห์ปัญหาอย่างนุ่มลึก จากการศึกษาสถานการณ์อย่างถ่องแท้ นำไปสู่การกำหนดรูปแบบชั่วคราว ที่นำบริบทเข้ามาปรับใช้ มิใช่เกิดจากทฤษฎีเพียงอย่างเดียว ซึ่ง

ผู้วิจัยคิดว่า รูปแบบชั่วคราวที่ดีจะช่วยเป็นแนวทางแก้ปัญหา และเหมาะกับการนำไปใช้ได้จริง และการตั้งสมมติฐานทุกครั้งก่อนที่จะวางแผนให้การช่วยเหลือ เพื่อให้เห็นว่าปัญหาที่ยังคงอยู่หรือที่ได้รับการแก้ไขเกิดจากการช่วยเหลืออย่างไร มีอะไรเข้ามาเกี่ยวข้องบ้าง นำไปสู่การปรับปรุงแผนที่ชัดเจน และสุดท้ายของกระบวนการวิจัย รูปแบบที่ได้ เป็นความภูมิใจ ไม่ใช่เพียงแค่งานวิจัย แต่สามารถที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่กับความทุกข์ทรมาน ให้สามารถจัดการกับความปวดได้ภายใต้วิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเกิดการเรียนรู้ว่า ผู้ป่วยเป็นผู้ที่รู้ดีที่สุดในเรื่องความปวดและบริบท ผู้ดูแลรักษาต้องตระหนักถึงศักยภาพตรงนี้ ไม่บังคับให้ทำตามเรา คู่มือและรูปแบบไม่ใช่สูตรสำเร็จ เป็นเพียงชี้แนะแนวทางและนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับบริบทของผู้ป่วย

## 2. ความคิดเห็นและความรู้สึกในการพัฒนาตนเองตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ผู้วิจัยได้เกิดการพัฒนาตนเองในเรื่องการสร้างสัมพันธภาพ การสังเกต การมองปัญหา สามารถมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างครอบคลุม เป็นกลาง มีความยืดหยุ่นในตนเอง เข้าใจคนลึกซึ้งขึ้น เหตุการณ์หลาย ๆ อย่างที่เข้ามาขณะดำเนินการศึกษาวิจัย ด้วยกระบวนการจัดการกับความปวดที่บ้านต้องมีหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง หากเราไม่มีความยืดหยุ่น ไม่รู้จักสังเกต ทำให้เราพลาดโอกาสเรียนรู้ในหลายกิจกรรม เช่น ลักษณะการคลานเมื่อปวดมาก ความเชื่อในพิธีกรรมต่าง ๆ เป็นต้น และการพัฒนาตนเองที่สำคัญที่สุดคือ การพัฒนากระบวนการคิดนั่นเอง

ผู้วิจัยรู้สึกภาคภูมิใจมากในการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ บอกได้เลยว่าตนเองคิดไม่ผิดที่เลือกศึกษาวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการในการจัดการกับความปวดของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้าน เป็นการมองปัญหาที่ปัญหาจริง ๆ มิใช่เพียงผิวเผิน และที่สำคัญการทำวิจัยครั้งนี้ได้เปลี่ยนบทบาทของตนเองที่เคยปฏิบัติงานโดยผู้รับบริการเข้ามาหา แต่การศึกษาครั้งนี้เราเข้าไปช่วยเหลือตรงบริบทที่เกิดขึ้นและสามารถช่วยผู้ป่วยได้จริง ทำให้ผู้วิจัยมองปัญหาในหลายแง่มุม เข้าใจธรรมชาติของความแตกต่างที่สามารถทำให้ลงตัวได้ ความลงตัวที่เกิดขึ้นผู้วิจัยเป็นเพียงผู้บอกทาง แต่การตัดสินใจที่จะปฏิบัติหรือไม่ขึ้นกับผู้ปฏิบัติ ทำให้ผู้วิจัยต้องปรับบทบาทเป็นเชิงรุก ซึ่งผู้วิจัยต้องพร้อมที่จะเผชิญปัญหาและร่วมแก้ไขปัญหาเกือบตลอดเวลา ผู้วิจัยมีความสุข ความภูมิใจ และเห็นคุณค่าของงานที่เกิดขึ้นเสมอ

## 3. มุมสะท้อนของผู้วิจัยต่อกระบวนการเรียนรู้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ช่วงแรกของการศึกษาโดยการไ้ระเบียวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ผู้วิจัยเกิดความสับสน ท้อแท้ เป็นอย่างมากเนื่องจาก ความไม่รู้ ด้อยประสบการณ์ ทดลองเรียนรู้ด้วยตนเองหลายอย่าง แต่ก็ไม่ทราบว่าจะถูกต้องหรือคำตอบของการศึกษาคืออะไร แม้แต่การพูดคุยกับอาจารย์ที่ปรึกษาาก็ไม่ได้คำตอบที่ชัดเจน อาจารย์

พูดเหมือนกันทุกครั้ง แต่ผู้วิจัยก็ยังไม่รู้ดีกว่าไม่ได้คำตอบ ด้วยความท้อแท้ถึงขั้นที่เคยบอกอาจารย์ที่ปรึกษาว่า “ทำเรื่องการจัดการกับ pain แต่คนทำ pain ยิ่งกว่าหลายเท่า” แต่ด้วยคำพูดสั้น ๆ ที่อาจารย์บอกว่า “แม่เมตตา เราไปทำบุญกับคน” และมีกำลังใจเกิดขึ้นทุกครั้งที่ได้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านที่เราสามารถช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากความทุกข์ทรมานจากความปวดได้ หรือแม้แต่การพูดคุยในเรื่องทั่วไปที่แสดงถึงความไว้วางใจ ทำให้ผู้วิจัยเกิดความมุ่งมั่นขึ้นทุกครั้ง ความเมตตา ความเอื้ออาทรที่มีให้ตลอดเวลาของอาจารย์ที่ปรึกษา และกำลังใจจากผู้ป่วย ทำให้ผู้วิจัยผ่านพ้นภาวะนั้นมาได้ ผู้วิจัยเกิดการเรียนรู้ว่า เราไม่มีสิทธิที่จะไปบังคับให้เขาทำตามที่เราต้องการ แต่เราสามารถเปลี่ยนกระบวนการคิด การทำงานเพื่อที่จะได้เดินร่วมกันไปได้ การเรียนรู้ที่แท้จริงต้องเกิดจากการลงมือทำ แม้จะผิด จะหลงทางไปบ้าง แต่ถือว่าเป็นบทเรียนที่ดี ที่จะทำให้ง้าวต่อไปมีทั้งความมั่นคง และเข้มแข็ง

การเรียนรู้ในกระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่มีค่าเสมอ คือ การสะท้อนการปฏิบัติทำให้เกิดกระบวนการคิดหลาย ๆ แง่มุม นำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้เสมอ การสะท้อนคิดที่เกิดจากการถาม การฟัง ที่บางครั้งไม่จำเป็นต้องคิดให้ลึกมากนัก คิดตรงไปตรงมา ว่าเกิดอะไรขึ้น เราเห็นอะไร โดยไม่ต้องมีการปรุงแต่ง และผู้ป่วยคิดอย่างไร รู้สึกอย่างไร หากได้คำตอบจากความรู้สึกที่แท้จริงแล้ว ปัญหาทุกปัญหามีคำตอบอย่างแน่นอน

**4. มุมสะท้อนของผู้วิจัยต่อองค์ความรู้ทางการแพทย์ที่รับจากการศึกษาคั้งนี้**  
ด้วยแนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เน้นความเป็นประชาธิปไตย มุ่งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับบริบทที่เฉพาะเจาะจง การแก้ปัญหาต้องอาศัยการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมของคนทุกคนที่ไม่ใช่เฉพาะตัวบุคคล แต่ประกอบไปด้วยสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ วิธีการดำเนินชีวิต การปรับการให้บริการพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบท สามารถช่วยให้แก้ปัญหาได้ตรงกับสาเหตุ ที่มีสุขภาพดีองให้ความสำคัญของข้อจำกัดในการปฏิบัติของผู้ป่วยแต่ละราย การให้เวลาในการทำความเข้าใจกับผู้รับบริการเพิ่มศักยภาพ ผลที่ตามมา ทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพให้คนในชาติได้ พยาบาลควรปรับบทบาทการดูแลที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพในระยะยาว แทนการซ่อมสุขภาพ โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ พยาบาลต้องตระหนักไว้เสมอว่า คำแนะนำที่มีประโยชน์สูงสุดก็ต่อเมื่อได้นำไปปฏิบัติ และผู้ที่ปฏิบัติไม่ใช่พยาบาล แต่เป็นผู้รับบริการต่างหาก ดังนั้นผู้รับบริการควรได้รับสิทธิที่จะเลือกการรักษาพยาบาลในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม