

บทที่ 4

ผลการวิจัย และการอภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับเทคนิค (technical action research) ของกรันดี (Grundy, 1982) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ขณะอยู่ที่บ้าน ผู้วิจัยเริ่มศึกษาข้อมูลพื้นฐานอย่างถ่องแท้ก่อนเข้าโครงการ เพื่อเข้าใจปรากฏการณ์ การจัดการกับความปวดที่บ้านของผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างและการดูแลรักษาที่ได้รับเมื่อมารับ การรักษาที่โรงพยาบาล นำข้อมูลมาวิเคราะห์ร่วมกับใช้องค์ความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณคดี วางแผนแก้ปัญหาโดยสร้างเป็นรูปแบบชั่วคราวของการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ ที่บ้าน มีการประเมินและประเมินความปวดซ้ำหลังการจัดการกับความปวดที่บ้าน โดยใช้เครื่องมือ ประเมินความปวดมาตรฐาน (BPI) (Petpichetchian, 2001) ประเมินในเรื่องความปวดและผลของ ความปวดต่อการดำเนินชีวิตประจำวันในครั้งแรกที่พบผู้ป่วย และทุก 1 สัปดาห์หลังเข้าร่วมโครงการ ตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง นำรูปแบบชั่วคราวมาทดลองปฏิบัติ รวบรวม ข้อมูลจากการปฏิบัติและการสะท้อนปัญหาพร้อมกัน ปรับรูปแบบให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย นำรูปแบบ ของผู้ป่วยแต่ละรายมาวิเคราะห์ และกำหนดเป็นรูปแบบการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยปวดหลัง ส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้าน ได้ข้อมูลครบถ้วนเมื่อทำไป 8 ราย โดยอีก 2 รายไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มขึ้น จึงได้ รูปแบบการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้านที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในบริบทที่ทำการ ศึกษา

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยและอภิปรายผลไปด้วยกัน เพื่อให้เห็นภาพรวมของกระบวนการ อย่างชัดเจน โดยนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล และลักษณะของผู้ป่วยแต่ละราย
2. ปรากฏการณ์การจัดการกับความปวดของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้านก่อน ดำเนินโครงการ
3. การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก
4. กระบวนการส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างในการจัดการกับความปวด ที่บ้าน
5. รูปแบบการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้าน

1. ข้อมูลส่วนบุคคล และลักษณะของผู้ป่วยแต่ละราย

1.1 **ข้อมูลส่วนบุคคล** ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่มารับการตรวจรักษา ณ.โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนตุลาคม พ. ศ. 2546 จำนวน 10 ราย เป็นเพศหญิง 7 ราย เพศชาย 3 ราย อายุระหว่าง 25-35 ปี 5 ราย อายุระหว่าง 36-45 ปี 3 ราย และอายุระหว่าง 46-55 ปี 2 ราย นับถือศาสนาพุทธ 9 ราย และอิสลาม 1 ราย สถานภาพสมรสคู่ 8 ราย หย่า 1 ราย และโสด 1 ราย ระดับการศึกษาประถมศึกษา 3 ราย มัธยมศึกษา 4 ราย ประกาศนียบัตร 2 ราย และปริญญาตรี 1 ราย อาชีพเกษตรกร 2 ราย รับจ้าง 5 ราย ค้าขาย 2 ราย และรับราชการ 1 ราย รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท 5 ราย 10,001 – 15,000 บาท 2 ราย และ 15,001 – 20,000 บาท 3 ราย ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคล (n = 10 คน)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ข้อมูล	จำนวน (คน)
เพศ		สถานภาพ	
หญิง	7	โสด	1
ชาย	3	คู่	8
อายุ (ปี)		หย่า	1
25-35	5	อาชีพ	
36-45	3	เกษตรกร	2
46-55	2	รับจ้าง	5
ศาสนา		ค้าขาย	2
พุทธ	9	รับราชการ	1
อิสลาม	1	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	
ระดับการศึกษา		น้อยกว่า 10,000 บาท	5
ประถมศึกษา	3	10,001 – 15,000 บาท	2
มัธยมศึกษา	4	15,001 – 20,000 บาท	3
ประกาศนียบัตร	2		
ปริญญาตรี	1		

ลักษณะของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย จากสถิติปีงบประมาณ 2546 ของโรงพยาบาลหาดใหญ่พบว่า ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรม

กระดูกและข้อ ด้วยปัญหาอาการปวดหลังส่วนล่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 1,410 ราย และเพศชาย 862 ราย (โรงพยาบาลหาดใหญ่: ฝ่ายเวชระเบียน, 2546) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันทำให้เพศหญิงต้องทำงานนอกบ้านเพื่อหาเลี้ยงชีพมากขึ้น และจากผลการศึกษาผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รับจ้าง และค้าขาย ซึ่งลักษณะการทำงานหนักจึงทำให้เพศหญิงมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะปวดหลังเพิ่มขึ้น

ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 25-50 ปี อุบัติการณ์ของอาการปวดหลังส่วนล่างพบในทุกวัย พบมากในวัยผู้ใหญ่อายุระหว่าง 25-50 ปี ซึ่งเป็นวัยแรงงาน (อำนวย, 2542) สาเหตุของอาการปวดหลังส่วนล่างมาจากการใช้แรงงานในงานอาชีพ และกิจวัตรประจำวัน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ลักษณะการทำงานที่ซ้ำซาก ยากของหนัก อยู่ในอิริยาบถที่ต้องมีการก้มตัว หรือทำงานติดต่อกันเป็นเวลานาน ต้องใช้หลังส่วนเอวก้ม เงย บิด หรือดัดซ้ำซาก เป็นการทำงานที่ต้องใช้หลังมาก (พงษ์ศักดิ์, 2542) อาการปวดหลังจากการทำงานพบได้บ่อยในกลุ่มคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมและผู้ใช้แรงงานทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการปวดหลังส่วนล่างบริเวณเอว (สสิธร, 2542) สอดคล้องกับการศึกษาอัตราการเรียกร้องค่าชดเชยที่เกิดจากการบาดเจ็บของหลังโดยจำแนกตามอายุ เพศ และงานอาชีพพบว่า อัตราการเรียกร้องการบาดเจ็บจากการทำงานพบในทุกอายุ และจะมีอัตราสูงขึ้นในเพศหญิงอาชีพอยู่ในตำแหน่งนาน ๆ โดยแนวโน้มจะเกิดช่วงอายุ 25-44 ปี ส่วนเพศชายอัตราสูงขึ้นในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน อายุ 25-34 ปี (Gluck & Oleinick, 1998)

1.2 ประวัติและการรักษา ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการปวดหลังส่วนล่างจากกล้ามเนื้อตึงตัว (LBP with muscle strain) 5 ราย หมอนรองกระดูกสันหลังส่วนบั้นเอวลำดับที่ 4-5 เคลื่อนด้านขวา และมีอาการปวดร้าวลงขา (Herniated Neucleus Pulposus: HNP L₄₋₅ Rt with radiculopathy) 4 ราย และหมอนรองกระดูกสันหลังส่วนบั้นเอวลำดับที่ 4-5 เคลื่อนด้านซ้ายและมีอาการปวดร้าวลงขา (HNP L₄₋₅ Lt with radiculopathy) 1 ราย การตรวจร่างกายมีกล้ามเนื้อกระดกนิ้วหัวแม่เท้าอ่อนแรง (extensor hallucis longus) 3 ราย การทดสอบการตึงตัวของรากประสาท (SLRT) ได้ผลบวก (positive) 5 ราย ผู้ป่วยทุกรายได้รับยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สมสารสเตียรอยด์ (NSAIDs) มารับประทานที่บ้าน นอกจากนั้นผู้ป่วย 7 รายได้รับยากลายกล้ามเนื้อ (muscle relaxant) ร่วมด้วย และผู้ป่วย 2 รายยังได้รับยาต้านเศร้าร่วมด้วย ผู้ป่วยอีก 3 รายได้รับการรักษาโดยการฉีดยาและได้รับยามารับประทานที่บ้านโดย 2 รายได้รับการฉีดยาโวลทาเรนเข้ากล้ามเนื้อ (voltaren injection) และมีเพียง 1 รายที่ได้รับการฉีดยาสเตียรอยด์เข้าช่องไขสันหลัง (epidural steroid injection) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงลักษณะผู้ป่วยจำแนกตามประวัติและการรักษา

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ข้อมูล	จำนวน (คน)
การวินิจฉัย		การรักษา	
LBP c muscle strain	5	NSAIDs	10
HNP L ₄₋₅ Rt c radiculopathy	4	muscle relaxant	7
HNP L ₄₋₅ Lt c radiculopathy	1	antidepressant	2
การตรวจกำลังกล้ามเนื้อ		voltaren injection	2
extensor hallucis longus อ่อนแรง	3	epidural steroid injection	1
positive SLRT	5		

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วย 5 รายมีอาการปวดหลังส่วนล่างจากกล้ามเนื้อตึงตัว โดยมีสาเหตุจากการใช้ท่าทาง และอิริยาบถไม่ถูกต้อง และการใช้งานมากเกินไป ทำให้เกิดความเมื่อยล้า มีแรงกดต่อหมอนรองกระดูกสันหลัง มีผลให้กล้ามเนื้อและเส้นเอ็นของหลังตึงมาก (LeMone & Burke, 2000) ต้องออกแรงมาก เกิดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น ทำให้เกิดอันตรายต่อหมอนรองกระดูกสันหลัง จากการศึกษพบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดหลังส่วนล่างจากหมอนรองกระดูกสันหลังส่วนบั้นเอวลำดับที่ 4-5 เคลื่อน ซึ่งพบว่าประมาณร้อยละ 90-95 ของหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อน จะพบที่กระดูกสันหลังส่วนบั้นเอวลำดับที่ 4-5 (Hickey, 2003) เนื่องจากบริเวณนี้จะรับน้ำหนักส่วนใหญ่ของร่างกายเป็นบริเวณที่อยู่ของรากประสาทที่ไวต่อการได้รับบาดเจ็บและเป็นส่วนของกระดูกที่มีความโค้งงอได้มากที่สุด และตำแหน่งที่เป็นจะเกิดตรงตำแหน่งที่ถัดจากแนวกึ่งกลางด้านหลังของหมอนรองกระดูกสันหลังไปทางด้านซ้ายหรือขวา ซึ่งเป็นบริเวณที่มีเส้นเอ็นยาวด้านหลัง (posterior longitudinal ligament) มีความแข็งแรงน้อยที่สุด (อำนาจ, 2543)

1.3 ลักษณะของผู้ป่วยแต่ละราย

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ลักษณะของผู้ป่วยมีรายละเอียด ดังนี้

แดง เพศหญิง อายุ 36 ปี อาชีพกรีดยางมากกว่า 20 ปี ลักษณะการทำงานมีการก้ม ๆ เงย ๆ บ่อย ๆ และอยู่ในท่าเดียวตามลักษณะของหน้ายาง อีกทั้งต้องหิ้วและหามน้ำยางมาจากสวนเพื่อขนาน้ำยางหรือทำยางแผ่น มีอาการปวดหลังเป็น ๆ หาย ๆ มาประมาณ 1 ปี มีอาการปวดหลังร้าวลงขาซ้าย มาประมาณ 1 เดือน รับประทานยาสมุนไพรต้ม ให้หมอบ้านนวด อาการปวดไม่ทุเลา จึงไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านได้ยามารับประทานประมาณ 2 สัปดาห์ อาการทุเลา แต่เมื่อกลับมาทำงานกรีดยาง มีอาการปวดหลังร้าวลงขาอีก จึงถูกส่งตัวมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลที่มีแพทย์

ผู้ชำนาญเฉพาะทาง ได้ยามารับประทานที่บ้าน ช่วง 1 สัปดาห์ก่อนเข้าโครงการ ระดับความรุนแรงของความปวดที่มากที่สุด 4 คะแนน ความปวดที่น้อยที่สุด 3 คะแนน มาตรวจตามนัด ความปวดวันที่เข้าโครงการ 7 คะแนน

ผอบ เพศหญิง อายุ 50 ปี อาชีพค้าขายของชำที่บ้าน 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ก้มยกของ โดยการเหยียดขาตรงขณะทำงาน มีอาการปวดหลังและคลำเป็นก้อนที่หลัง รับประทานยาโวลทาเรนที่ซื้อจากร้านขายยาแล้วนอนพัก ให้น้องช่วยทาน้ำมันและนวดบริเวณหลังให้ อาการปวดทุเลาลงเล็กน้อย ขณะนอนพักตอนกลางคืนยังมีอาการปวดขณะขยับตัว พลิกตะแคงตัว หลังตื่นนอนอาการปวดทุเลา แต่เมื่อก้มตัวทำธุระส่วนตัวขณะเข้าห้องน้ำ กวาดบ้าน อาการปวดเพิ่มขึ้น ไม่สามารถทำงานเปิดร้านขายของได้ จึงมารับการรักษา ระดับความรุนแรงของความปวดที่มากที่สุด 10 คะแนน ความปวดที่น้อยที่สุด 3 คะแนน ความปวดวันที่เข้าโครงการ 7 คะแนน

หมวย เพศหญิง อายุ 31 ปี อาชีพรับจ้างขายดอกไม้ที่ตลาดประมาณ 6 ปี ต้องทำงานเกือบตลอดวัน (8.00-2.00 น.) ยกของหนักและอยู่ในท่าเดียวเป็นเวลานาน โดยทุกวันหมวยต้องก้มยกมัดดอกไม้หลาย ๆ มัดจากถังที่วางอยู่บนพื้น หอบหรือแบกมาวางเรียงบนรถเข็นเพื่อทำเป็นช่อเล็ก ๆ หมวยยังต้องทำช่อดอกไม้หรือร้อยพวงมาลัย โดยต้องยืนหรือนั่งบนเก้าอี้หัวล้านเป็นเวลานาน ดอกไม้บางจำพวก เช่น ดอกมะลิ ดอกรัก หรือพวงมาลัยต้องแช่เย็นในถังขนาดใหญ่ที่มีฝาปิด และความสูงเลยระดับเข่าขึ้นมาเพียงเล็กน้อย จึงต้องอยู่ในท่าก้มตัวและยกฝาปิดที่หนักเลื้อนออก ก่อนที่จะเก็บหรือนำออกมาใช้ หมวยต้องยืนตัดแต่งดอกไม้ครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง ก่อนที่จะมัดเป็นช่อใหญ่ แล้วยกไปแช่ในถัง ต้องหิ้วน้ำสำหรับแช่หรือปลั้พรมดอกไม้ และก้มยกถังที่แช่ดอกไม้หรือกะละมังที่แช่ช่อดอกไม้บูชาพระขนาดใหญ่จากทางเข้าขึ้นวางเรียงบนเก้าอี้ในตอนบ่ายทุกวัน พร้อมทั้งยกกลับไปวางที่เดิมในตอนเช้า กิจกรรมมีความต่อเนื่องตลอดเวลาจากเช้าจนถึง 2 นาฬิกาของวันใหม่ โดยกระทำอยู่เป็นประจำ จนมีอาการปวดหลังเป็น ๆ หาย ๆ มาประมาณ 2 ปี 2 วันก่อนมาตรวจที่โรงพยาบาลครั้งนี้ มีอาการปวดหลังร้าวลงขาขวา ซื้อยาจากร้านขายยาใกล้บ้านมารับประทาน นอนพัก ไม่สามารถทำงานได้ จึงมารับการรักษา ระดับความรุนแรงของความปวดที่มากที่สุด 10 คะแนน ความปวดที่น้อยที่สุด 5 คะแนน ความปวดวันที่เข้าโครงการ 10 คะแนน

นอง เพศชาย อายุ 29 ปี อาชีพรับจ้างโรงงานทำกระดาษมาประมาณ 8 ปี ลักษณะงานคือต้องยกกระดาษแผ่นใหญ่ขนาด 35*34.5 – 35*36 นิ้ว น้ำหนัก 450 แกรม/แผ่น ที่วางเรียงซ้อนกัน นำไปใส่เครื่องตัดกระดาษ ประมาณ 40,000-50,000 แผ่น/วัน กระดาษวางเรียงซ้อนกันมีความสูงเหนือระดับศีรษะ เมื่อยกไปเรื่อย ๆ ความสูงลดลงจนถึงพื้น จึงต้องอยู่ในท่าก้มยกกระดาษ และต้องยกกระดาษที่ตัดแล้วไปเก็บ ต้องทำด้วยความรวดเร็วมีฉะนั้นกระดาษจะติดเครื่อง นองจะอยู่ในท่าเดียว

ยื่นกัมมขของหนักเป็นเวลานานเป็นประจำ บางวันอยู่ทำงานนอกเวลา หยุดเฉพาะวันอาทิตย์ นอนมี
อาการปวดหลังเป็น ๆ หาย ๆ มาประมาณ 1 ปี 3 วันก่อนมาตรวจที่โรงพยาบาลครั้งนี้ มีอาการปวด
หลัง นำยาบรรเทาปวดจากการตรวจครั้งก่อน ๆ มารับประทาน นิ่งพัก บิดตัวไปมา ยกกระดาด
จำนวนน้อยลง ให้ภรรยาเหยียบ ทาน้ำมัน รู้สึกว่าอาการปวดรบกวนการทำงาน จึงมารับการรักษา
ระดับความรุนแรงของความปวดที่มากที่สุด 6 คะแนน ความปวดที่น้อยที่สุด 3 คะแนน ความปวดวัน
ที่เข้าโครงการ 6 คะแนน

สาร เพศชาย อายุ 43 ปี อาชีพกรีดยางมากกว่า 20 ปี สารต้องก้ม ๆ เงย ๆ ขณะกรีดยางหน้าต่ำ
เก็บน้ำยาง ยังต้องยกหรือหิ้วน้ำยาง และเหยียบยางเพื่อทำยางแผ่น นอกจากนั้นยังต้องนั่งยอง ๆ
กับพื้น ขณะเทปูนลาดพื้น และถอนหญ้า สารมักนั่งบนพื้นและเล่นไฟเป็นเวลานาน ๆ จึงมีอาการ
ปวดหลังมาประมาณ 1 เดือน บรรเทาอาการปวดโดยการนอนพัก รับประทานยาพาราเซตามอล ให้
ภรรยาเหยียบ และทาน้ำมัน อาการไม่ทุเลา จึงมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ได้ยามารับประทาน
อาการทุเลาลงเล็กน้อย 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดเพิ่มขึ้นขณะก้มกรีดยางและยก
น้ำยาง จึงให้หมอพื้นบ้านนวด มีอาการปวดเพิ่มขึ้น จึงมารับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 2 ได้
ยามารับประทาน อาการปวดยังไม่ทุเลา ก้มกรีดยางไม่ได้ 3 วันก่อนมาตรวจที่โรงพยาบาลครั้งนี้ มี
อาการปวดหลังมาก ซึ่อยากบรรเทาปวดจากร้านขายยามารับประทาน อาการไม่ทุเลา จึงมารับการ
รักษาเป็นครั้งที่ 3 ระดับความรุนแรงของความปวดที่มากที่สุด 9 คะแนน ความปวดที่น้อยที่สุด 3
คะแนน ความปวดวันที่เข้าโครงการ 6 คะแนน

สาว เพศหญิง อายุ 29 ปี อาชีพรับจ้างโรงงานทำถุงมือมาประมาณ 6 ปี โดยก้มยกถุงที่ใส่ถุง
มือยางซึ่งมีน้ำหนักประมาณ 9 กิโลกรัมจากพื้นขึ้นวางบนโต๊ะที่มีความสูงระดับสะโพก และต้องนั่งจัด
ถุงมือลงกล่องจนหมดแล้วจึงยกถุงใหม่มาจัดอีก บางครั้งต้องเข็นรถที่มีถุงบรรจุถุงมือจำนวนมาก และ
ยกวางที่พื้นก่อนที่จะยกขึ้นบรรจุในกล่อง สาวจะได้รายได้ตามจำนวนกล่องถุงมือที่บรรจุได้ ดังนั้นจึง
ต้องทำอย่างรวดเร็ว สาวมีอาการปวดหลังมาประมาณ 1 เดือน บรรเทาอาการปวดโดยทำงานช้าลง
ยกถุงมือน้ำหนักน้อยลง ให้หลาน สามีเหยียบ นอนพัก อาการไม่ทุเลา จึงมารับการรักษาที่โรงพยาบาล
ได้ยามารับประทาน อาการปวดทุเลา เมื่อกลับมาทำงานมีอาการปวดรุนแรงขึ้นอีก 3 วันก่อนมา
ตรวจที่โรงพยาบาลครั้งนี้ มีอาการปวดหลังมาก รับประทานยาพาราเซตามอล ให้สามีเหยียบ อาการปวด
เพิ่มขึ้น จึงมารับการรักษาเป็นครั้งที่ 2 ระดับความรุนแรงของความปวดที่มากที่สุด 9 คะแนน
ความปวดที่น้อยที่สุด 5 คะแนน ความปวดวันที่เข้าโครงการ 7 คะแนน

ดี เพศหญิง อายุ 35 ปี อาชีพค้าขายของชำที่บ้าน มีอาการปวดหลังร้าวลงขาขวาครั้งแรก
เมื่อ 2 เดือนที่แล้ว จากการยืนขาเหยียดตรงก้มตัวเลื่อนถังใส่น้ำที่บรรจุน้ำอยู่เต็มถึง รับการรักษาที่

คลินิก ฉีดยาที่สะโพกและรับประทานยาต่อที่บ้านร่วมกับหมอฟันบ้านนวด 1 ครั้ง อาการปวดทุเลา 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดหลังร้าวลงขาขวา ซึ่อยากบรรเทาปวดจากร้านขายยามารับประทาน และให้หมอฟันบ้านนวดให้ อาการไม่ทุเลา จึงมารับการรักษา ช่วง 1 สัปดาห์ก่อนเข้าโครงการ ระดับความรุนแรงของความปวดที่มากที่สุด 7 คะแนน ความปวดที่น้อยที่สุด 5 คะแนน ความปวดวันที่เข้าโครงการ 5 คะแนน

นิ เพศหญิง อายุ 27 ปี อาชีพรับราชการ ลักษณะการทำงานออกไหนดที่ดิน ต้องมีการนั่งพิมพ์งานเป็นเวลานาน อีกทั้งต้องยกไหนดที่ดินจำนวนมากขึ้น-ลงบันได บางวันต้องนั่งรถยนต์เป็นเวลานาน ออกไปปฏิบัติงานแจกไหนดที่ดินแก่ประชาชนในพื้นที่ตำบล อำเภอต่าง ๆ ของจังหวัดใกล้เคียง มีอาการปวดหลังร้าวลงน่องขวามาประมาณ 1 เดือน โดยมีอาการปวดครั้งแรกจากการลื่นตกหก กระบะ รับการรักษาที่คลินิกได้ยามารับประทาน อาการทุเลา 2 วันก่อนเข้าโครงการ ยารับประทานหมด มีอาการปวดหลังอีก จึงมารับการรักษา ระดับความรุนแรงของความปวดที่มากที่สุด 8 คะแนน ความปวดที่น้อยที่สุด 0 คะแนน ความปวดวันที่เข้าโครงการ 6 คะแนน

หยุด เพศหญิง อายุ 47 ปี อาชีพรับจ้างในโรงงานปลากกระป๋องมาประมาณ 6 ปี ทำงานช่วงเวลา 7.00-16.00 น. ทำงานล่วงเวลาเกือบทุกวัน กลับถึงบ้านประมาณ 20.00 น. หยุดเฉพาะวันอาทิตย์ ในสายมีพนักงาน 6 คน จับเป็นคู่ครั้งละ 2 คน ทำงานสลับกันทุก 2 ชั่วโมง โดยช่วยกันยกตะกร้าที่ใส่ปลาซึ่งมีน้ำหนักประมาณ 14-15 กิโลกรัม ที่วางซ้อนกัน 8 ชั้น ชั้นแรกมีความสูงเหนือระดับศีรษะเล็กน้อยจึงต้องเอื้อมตัว จนถึงชั้นล่างสุดที่มีความสูงจากพื้นเพียงเล็กน้อยจึงต้องก้มตัวขณะยก เมื่อครบ 2 ชั่วโมงจะเปลี่ยนไปยกหรือลากตะกร้าที่ใส่ปลาไปยังตำแหน่งสำหรับเทปลา และอีก 2 ชั่วโมงต่อมาจะเปลี่ยนมายกตะกร้าที่ใส่ปลาเทลงในช่อง มีอาการปวดหลังเป็น ๆ หาย ๆ มาประมาณ 1 ปี ช่วง 1 สัปดาห์ก่อนเข้าโครงการ มีอาการปวดหลัง รับประทานยาพาราเซตามอล ทาน้ำมันร้อน ๆ ให้เพื่อน บุตรนวดที่หลัง ปวดจนไม่สามารถทำงานได้ จึงมารับการรักษา ระดับความรุนแรงของความปวดที่มากที่สุด 7 คะแนน ความปวดที่น้อยที่สุด 5 คะแนน ความปวดวันที่เข้าโครงการ 7 คะแนน

ชำ เพศชาย อายุ 43 ปี อาชีพรับจ้างเป็นคนสวนในโรงงานผลิตกระป๋อง มีอาการปวดหลังร้าวลงขาขวาอย่างเฉียบพลันจากการก้มยกฝาปิดบ่อน้ำที่ทำด้วยปูนซีเมนต์ น้ำหนักประมาณ 30 กิโลกรัม เพื่อนนำส่งโรงพยาบาลในทันที โดยให้นั่งมาในรถกระบะ ระดับความรุนแรงของความปวดที่มากที่สุด 8 คะแนน ความปวดที่น้อยที่สุด 7 คะแนน ความปวดวันที่เข้าโครงการ 7 คะแนน

1.4 ระดับความปวดและผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยแต่ละราย
ระดับความปวดและผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยแต่ละรายขณะเข้าโครงการ ผู้ป่วย

ประเมินจากเครื่องมือประเมินความปวดมาตรฐานในวันแรกที่พบผู้ป่วย โดยใช้คะแนนความปวดและคะแนนแบบแผนการดำเนินชีวิตเป็นเกณฑ์ ทั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดให้ผู้ป่วยประเมินระดับความปวดที่คาดหวังให้เกิดขึ้นจากการดูแลตนเอง และกำหนดคะแนนแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านที่ผู้ป่วยคิดว่ามีผลกระทบมากที่สุด และต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลง อันเป็นผลลัพธ์ของการดูแลตนเองที่เหมาะสม มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้ป่วย 5 ราย คือ แดง นอง สาร ดี และซ่า อาการปวดหลังส่งผลกระทบด้านการเดิน โดยมีระดับความปวดที่โรงพยาบาล และระดับผลกระทบขณะเข้าโครงการคือ 6, 6, 6, 5, 7 และ 10, 8, 3, 7, 10 คะแนนตามลำดับ ระดับความปวดที่บ้าน 10, 6, 6, 6, 8 คะแนนตามลำดับ และความปวดที่คาดหวังให้เกิดขึ้นจากการดูแลตนเอง มีระดับความปวดและระดับผลกระทบด้านการเดินคือ 2, 3, 0, 2, 1 และ 3, 0, 0, 2, 1 คะแนนตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยอีก 5 ราย คือ ผอบ หมวย สาว นิ และหยุด อาการปวดหลังส่งผลกระทบด้านการทำงาน โดยมีระดับความปวดที่โรงพยาบาล และระดับผลกระทบขณะเข้าโครงการคือ 5, 10, 7, 6, 7 และ 10, 10, 10, 5, 8 คะแนนตามลำดับ ระดับความปวดที่บ้าน 9, 6, 7, 6, 7 คะแนนตามลำดับ และความปวดที่คาดหวังให้เกิดขึ้นจากการดูแลตนเอง มีระดับความปวดและระดับผลกระทบด้านการทำงานคือ 0, 4, 2, 1, 3 และ 3, 6, 5, 2, 3 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงระดับความปวดและผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยแต่ละราย

ผู้ป่วย	ความปวดก่อนเข้าโครงการ (คะแนน)		ความปวดที่คาดหวัง (คะแนน)		
	ระดับความปวด		ระดับผลกระทบ	ระดับผลกระทบ	
	ที่โรงพยาบาล	ที่บ้าน			
1. แดง	6	10	การเดิน 10	2	การเดิน 3
2. ผอบ	5	9	การทำงาน 10	0	การทำงาน 3
3. หมวย	10	6	การทำงาน 10	4	การทำงาน 6
4. นอง	6	6	การเดิน 8	3	การเดิน 0
5. สาร	6	6	การเดิน 3	0	การเดิน 0
6. สาว	7	7	การทำงาน 10	2	การทำงาน 5
7. ดี	5	6	การเดิน 7	2	การเดิน 2
8. นิ	6	6	การทำงาน 5	1	การทำงาน 2
9. หยุด	7	7	การทำงาน 8	3	การทำงาน 3
10. ซ่า	7	8	การเดิน 10	1	การเดิน 1

2. ปราบปรามการจัดการกับความปวดของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้านก่อนดำเนินโครงการ

การศึกษาข้อมูลเบื้องต้นอย่างถ่องแท้ (reconnaissance) เป็นการศึกษาเพื่อให้เข้าใจสถานการณ์ในการจัดการกับความปวดของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้านก่อนเริ่มดำเนินโครงการวิจัย ผู้วิจัยศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูล 8 ราย เพื่อให้เห็นความหลากหลายของผู้ป่วยโดยเฉพาะในด้านงานอาชีพ ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศชาย 4 ราย และเพศหญิง 4 ราย ประกอบอาชีพดังนี้ อาจารย์พยาบาล 1 ราย ที่มีอาการปวดหลังต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 1 เดือนแต่อาการไม่ทุเลา จึงแสวงหาการดูแลตนเอง เป็นการรักษาทางเล็อก คนงาน 1 รายที่มีหน้าที่ดูแลความเรียบร้อยของห้องประชุม ที่ต้องมีการเคลื่อนย้าย โต๊ะ เก้าอี้ และจัดเตรียมอาหารให้พร้อมสำหรับบริการผู้เข้าร่วมประชุม ประมง 2 รายที่ต้องออกเรือหาปลาตั้งแต่ตอนค่ำกลับเข้าฝั่งในตอนเช้า อยู่บนเรือที่มีเนื้อที่แคบ ๆ และต้องทำงานตลอดเวลาทั้งการท้วงน้ำ สวักัด พนักงานหิ้วถุงกอล์ฟ 1 ราย ที่ต้องหิ้วถุงกอล์ฟ แบกไม้กอล์ฟ และยืนเป็นเวลานานทุกวัน ซึ่งค่าตอบแทนขึ้นกับเวลาในการทำงาน ยิ่งทำมากจะได้เงินมาก และขายของชำ 1 ราย ที่ต้องเคลื่อนย้ายของ ยก เอื้อมเหยียบของให้ลูกค้า ทำงานทั้งวันไม่มีเวลาพักผ่อน และพยาบาล 2 ราย ทุกรายมีอาการปวดหลังเกิดขึ้นจากการทำงาน ผู้วิจัยสัมภาษณ์เจาะลึกเริ่มตั้งแต่ผู้ให้ข้อมูลมารับการตรวจรักษาที่งานผู้ป่วยนอก และสัมภาษณ์ย้อนหลังถึงประสบการณ์การจัดการกับความปวดที่บ้าน

ผลการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมีความทุกข์ทรมานจากอาการปวดหลัง ไม่สามารถทำงานได้ โดยพบว่าลักษณะงานเป็นสาเหตุสำคัญของอาการปวดหลัง อาการตัวแข็งก้มไม่ลงและยืดตัวตรงไม่ได้ เป็นอาการสำคัญที่พบ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้การมีชีวิตอยู่กับอาการปวดหลังว่าเป็นภาวะที่ทนไม่ได้ ท้อแท้สิ่งที่เคยทำได้อย่างคล่องแคล่ว กลับทำได้ไม่สะดวก เจ็บก็ต้องทน ผู้ให้ข้อมูลพยายามแสวงหาวิธีการที่จะจัดการกับอาการปวดหลัง จากคำบอกเล่าของญาติ ผู้ร่วมงาน และเพื่อนบ้าน ความเชื่อ และผลของการเรียนรู้จากการทดลองด้วยตนเอง วิธีการจัดการมีหลากหลายวิธี ผลของการจัดการพบว่าผู้ให้ข้อมูลสามารถทำให้อาการปวดบรรเทาลง แต่มีบางรายที่มีอาการปวดเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบผลข้างเคียงจากการใช้ยา ผลการศึกษามีรายละเอียด ดังนี้

งานนำมาสู่อาการปวดหลัง

การศึกษาพบว่าสาเหตุของอาการปวดหลังมาจากการทำงาน ซึ่งเป็นงานที่ทำมาเป็นระยะเวลานานปี จนมีอาการปวดรุนแรงไม่สามารถทำงานได้ มักนำผู้ให้ข้อมูลมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ลักษณะของการทำงานคือ 1) ทำงานติดต่อกันเป็นเวลาหลายชั่วโมงไม่มีเวลาหยุดพัก 2) ทำงานผิดท่าในเวลาเร่งรีบ 3) ทำงานในท่าเดิมเป็นเวลานาน ๆ และ 4) ทำงานก้มยกของหนักอยู่เป็นประจำ มีรายละเอียดดังนี้

1. **ทำงานติดต่อกันเป็นเวลาหลายชั่วโมงไม่มีเวลาหยุดพัก** ลักษณะการทำงานที่ต้องทำงานอยู่ตลอดเวลา ทำติดต่อกันเป็นเวลานานหลายชั่วโมง เนื่องจากมีปริมาณงานมาก ไม่มีเวลาหยุดพัก กล้ามเนื้อมีความตึงตัวอยู่ตลอดเวลา ดังเช่น อาชีพหาปลา ผู้ให้ข้อมูลต้องออกเรือไปหาปลา ตั้งแต่ตอนค่ำเวลาประมาณ 21.00 น. และกลับเข้าฝั่งในตอนเช้าประมาณ 4.00-5.00 น. และช่วงที่อยู่ในเรือต้องทำงานตลอดเวลาทั้งการวางกั๊ด สวักกั๊ด ท่วมน้ำไล่ปลา ไม่มีเวลาพัก ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “ออกเล (ทะเล) แต่หัวค่ำ หลบอีกทีหัวรุ่ง...อยู่บนเรือมีงานให้ทำตลอดเวลา...เหนื่อย ทำไม่หยุด...ไม่มีเวลาพัก...”

2. **ทำงานผิดท่าในเวลาเร่งรีบ** ลักษณะการทำงานที่ต้องทำรวดเร็วแข่งกับเวลา มิฉะนั้นจะได้ปริมาณงานลดลง ส่งผลกระทบกับรายได้ ผู้ให้ข้อมูลจึงต้องมีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างรวดเร็ว เอี้ยวบิดลำตัว เอื้อมตัว ยืนโค้งลำตัวไปด้านหลัง หรือมีการก้ม ๆ เงย ๆ บ่อย ๆ ดังเช่น อาชีพหาปลา ผู้ให้ข้อมูลต้องนั่งเอียงตัวขณะสวักกั๊ด มีการเอี้ยวบิดลำตัวอย่างเร็วและแรงขณะท่วมน้ำ ซึ่งต้องใช้แรงเหวี่ยงจำนวนมาก และมีการยืนก้มตัวไปด้านหลังขณะสวักกั๊ดอย่างรวดเร็ว มิฉะนั้นจะไล่ปลาไม่ทัน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “...ส่วนมากเจ็บเวลาผิดจังหวะ เวลาสวักกั๊ดกับเวลาท่วม แต่เวลาท่วมเจ็บมาก ต้องยืน ก้มบิดเอวเหวี่ยงไม้ท่วมน้ำ ก้มขึ้น ก้มลง ต้องใช้แรงมาก ทำเร็ว ๆ ท่วมนานตลอด (ตลอด) กั๊ดพอสวักกั๊ดก็ต้องนั่งพับเพียบนาน ๆ ต้องตัวเบี่ยง เอี้ยวตัวตลอดเวลา ยิ่งเวลาแซบ ๆ (รีบ ๆ) โกงโค้ง (ยืนก้มตัว) สาวเลย”

3. **ทำงานในท่าเดิมเป็นเวลานาน ๆ** ลักษณะการทำงานในอิริยาบถเดิม มีการขยับเคลื่อนไหวของร่างกายน้อยมาก ร่างกายต้องเกร็งหรือพุงตัวในท่าเดียว หรือมีการเคลื่อนไหวร่างกายในลักษณะซ้ำ ๆ แบบเดิม ดังเช่น อาชีพขั้บรถยนต์รับจ้าง โดยอาชีพขั้บรถยนต์รับจ้าง ผู้ให้ข้อมูลต้องอยู่ในท่านั่งตลอดเวลา ในที่แคบ ๆ ท่าเดียว ทำกิจกรรมซ้ำ ๆ กันเป็นเวลานาน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “นั่งนาน ๆ ก็ทำให้ปวด ขั้บรถตุ๊กตุ๊ก ที่แคบกัน หยับ (ขั้บ) ไม่ค่อยได้ ขั้บทีละ 4-5 ชั่วโมง เมื่อย แข็งไปทั้งตัว”

4. **ทำงานก้มยกของหนักอยู่เป็นประจำ** ลักษณะการทำงานที่ต้องยกของหนักอยู่เป็นประจำทุกวัน มีการเกร็งตัวและใช้กำลังมาก ประกอบกับเป็นอาชีพที่ทำมาเป็นเวลานานหลายปี จึงมีอาการปวดหลังเป็น ๆ หาย ๆ ดังเช่น อาชีพพยาบาล ที่ต้องพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย ยกเลื่อนตัวผู้ป่วย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “เวลายกคนไข้ขึ้นเตียงหรือเลื่อนตัวคนไข้บนเตียง มันต้องใช้แรงเยอะ เราต้องเกร็งตัว มันปวดหลัง ถ้าหนักได้ก็พยายามหลีกเลี่ยง”

สรุปผลที่ได้จากการศึกษาพบว่า สาเหตุของอาการปวดหลังเกิดจากงานอาชีพ โดยมีลักษณะการทำงานในท่าเดียวเป็นเวลานาน ยกของหนัก และอิริยาบถไม่ถูกต้อง ซึ่งอาการปวดหลังส่วนล่าง

พบมากในผู้ที่ทำงานซ้ำซาก (monotonous work) ในอิริยาบถใดอิริยาบถหนึ่งเป็นเวลานาน ๆ ซึ่งจะมีผลให้เกิดความผิดปกติต่อร่างกายในส่วนนั้นอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน การออกแรงมาก การยกของ ความสั่นสะเทือน อยู่ในท่าที่กระดูกสันหลังอยู่ในแนวโค้งผิดปกติ กล้ามเนื้อ และเส้นเอ็น ไม่มีความมั่นคง จึงเสียความสมดุลและเกิดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ (Anderson, 1991) อิริยาบถในการทำงานไม่เหมาะสม (improper body mechanics) ทำให้เกิดการบาดเจ็บของหมอนรองกระดูก ข้อฟาเซต และเส้นเอ็นของสันหลัง เช่น การก้ม การบิด หรือเอี้ยวตัว เป็นต้น พบว่า การก้มและการบิด (flexion and rotation) มักก่อให้เกิดอันตรายต่อกระดูกสันหลังส่วนล่าง (ไกรวัชร, 2539) สอดคล้องกับ National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) ได้ทำการสำรวจและรวบรวมงานวิจัยเพื่อศึกษาหลักฐานของสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดหลังที่เกี่ยวข้องกับการทำงานพบว่า งานแรงงานหนัก งานยกของ งานที่มีการก้ม และหมุนตัว งานที่ทำให้ร่างกายสั่นสะเทือน งานที่ต้องอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งเป็นเวลานาน มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลัง (Bernard, 1997) และจากสถิติการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน จำแนกตามความร้ายแรง และสิ่งที่ทำให้ประสบอันตราย พบว่าท่าทางการทำงานทำให้เกิดการบาดเจ็บ 7,023 คน (สำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องโรคปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อและการใช้ยาชุดของประชาชน อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่นของวิชัย (2542) เพื่อศึกษาอุบัติการณ์และสาเหตุของการปวดกล้ามเนื้อและข้อ ในกลุ่มตัวอย่าง 685 คน พบว่าสาเหตุของอาการปวดส่วนใหญ่อุบัติจากการทำงาน ภาวะที่พบมากที่สุดคือปวดหลังส่วนล่างพบร้อยละ 54 และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องอาชีพและกิจกรรมการทำงานด้านร่างกายเป็นตัวทำนายอาการปวดหลังส่วนล่างในอนาคต ซึ่งทำการศึกษาระยะยาวเป็นเวลา 12 เดือน ในประชากรผู้ใหญ่อายุ 18-75 ปี 1,412 คน ที่เป็นลูกจ้างในปัจจุบันและไม่มีอาการปวดหลัง ผลการศึกษาพบว่า ความเสี่ยงของการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างครั้งใหม่พบในการทำงานของบุคคลที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการยก การผลัก การดึงวัตถุที่มีน้ำหนักอย่างน้อย 25 ปอนด์ หรืองานที่ต้องยืนหรือเดินเป็นเวลานานกว่า 2 ชั่วโมง (Macfarlane, Thomas, Papageorgiou, Croft, Jayson, & Silman, 1997)

อาการที่เด่นของการปวดหลัง

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้อาการที่เด่นของการปวดหลังคือ 1) เส้นตึงทำให้ตัวแข็งก้มไม่ลงและยืดตัวตรงไม่ได้ 2) เดินตัวเอียงตะแคงด้านที่ปวด 3) เส้นเอ็นกระตุกรวมเป็นก้อนที่หลัง และ 4) มีอาการปวดหลังตลอดเวลา มีรายละเอียดดังนี้

1. **เส้นตึงทำให้ตัวแข็งก้มไม่ลง และยืดตัวตรงไม่ได้** เมื่อมีอาการปวดหลัง ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าการหลังจะแข็ง อยู่ในท่างอตัว ยืดตัวตรงลำบาก ต้องค่อย ๆ ยืดตัวอย่างช้า ๆ และก้มตัวได้น้อยลง

ไม่รู้จะอยู่ท่าไหนดี จะก้มก็ไม่ได้ ยึดตัวก็ลำบาก โดยเชื่อว่าการที่ก้มไม่ลง ยึดไม่ได้ เกิดจากการที่เส้นตึง ดึงที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “เวลาทำงานต้องก้ม ก้มไม่ลงตอนก้มมาร์คลูก มันแข็งก้มไม่ลง ต้องเอา พัดเตอร์ดันเวลาขึ้น หลังมันแข็งเป็นดาน (กระดาน) ค่อย ๆ ยึดตัว...เขาว่าเส้นมันตึง”

2. เดินตัวเอียงตะแคงด้านที่ปวด เมื่อมีอาการปวดหลัง ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าร่างกายเอียงไป ด้านที่ปวด ลงน้ำหนักทางด้านที่ปวดได้น้อยลง การเดินเอียงทำให้อาการปวดน้อยลง ซึ่งเป็นไปโดยธรรมชาติ ดึงที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “ทำท่าเดินเอียง มันเอียงธรรมชาติ ตะแคงไปด้านซ้าย คือเส้นมันตึง ไม่ใช่ที่เราแกล้ง”

3. เส้นเอ็นกระดูกรวมเป็นก้อนที่หลัง จากการศึกษาพบว่า ขณะที่มีอาการปวดหลังมาก ในทันทีหรือมีอาการปวดหลังติดต่อกันมาเป็นเวลานาน มักคลำได้เป็นก้อนที่หลัง คล้าย ๆ กับว่ามีอะไรมารั้งไว้ กดเจ็บ พบได้จุดเดียว ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากเส้นเอ็นมากระดูกรวมกัน ดึงที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “เอ็นมันหยุก (ขยุก) มันเป็นก้อนแข็ง เจ็บตรงจุดเดิม เจ็บจับ ๆ ตรงก้อนนั้น...มันปวดอยู่จุดเดียว ตรงหลังด้านขวา”

4. มีอาการปวดหลังตลอดเวลา หลังจากมีอาการปวดหลังในครั้งแรกแล้ว ความปวดมัก มีอยู่ตลอดเวลา ไม่หายขาด อาการปวดรบกวนตลอดเวลาทั้งการนั่ง การเดิน การทำงาน บางครั้ง การรับประทานยาบรรเทาปวดที่มีฤทธิ์ระงับปวดอย่างรุนแรง ไม่สามารถบรรเทาอาการปวด ดึงที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “ช่วงที่บีบมันหายแต่มันไม่หายขาด หายสักพัก พอไปทำงานเจ็บหลังอีก มันไม่หาย ต้องพึ่งยา เราว่ากินยามันจะหายแต่ไม่หาย คือมันหายเวลาอนอยู่บ้าน ไม่ทำงาน พอทำงานเจ็บอีก”

เมื่อมีอาการปวดหลัง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับตนเอง เนื่องจากเส้นตึง มีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ทำให้มีอาการปวดหลังตลอดเวลา ตัวแข็งก้มไม่ลง และยึดตัวตรงไม่ได้ บางรายรู้สึกว้าขาหรือน้ำหนักไม่ได้ เดินตัวเอียงตะแคงด้านที่ปวด อาการปวดยังทำให้ขยับ เคลื่อนไหวร่างกายได้น้อยลง มีเส้นเอ็นกระดูกรวมเป็นก้อนที่หลัง ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากพยาธิสภาพ ขาดเลือดไปเลี้ยง (ischemia) ต่อเนื้อเยื่อส่วนที่ใช้ทำงานซ้ำ ๆ ซึ่งต้องมีการหดตัวและมีแรงดึงตัวอยู่ตลอดเวลา เช่น กล้ามเนื้อและเส้นเอ็น ปกติพลังงานที่อยู่ในกล้ามเนื้อจะถูกใช้เพื่อเป็นพลังงานหมด ภายในไม่กี่วินาที หลังจากนั้นจะต้องใช้จากฟอสโฟครีเอทีน (phosphocreatine) ซึ่งใช้ได้เป็นนาที เท่านั้น หลังจากนั้นถ้ายังต้องมีการทำงานอย่างต่อเนื่อง และยังไม่เลือดมาเลี้ยงได้ทัน กล้ามเนื้อ จะใช้พลังงานในรูปของการสลายไกลโคเจนโดยไม่ใช้ออกซิเจน (anaerobic glycolysis) ซึ่งจะเกิดกรดแลกติก ทำให้เกิดอาการปวด เมื่อเกิดอาการปวด จะเกิดวงจรของการปวดเกิดขึ้นในกล้ามเนื้อ กล่าวคือ กล้ามเนื้อใกล้เคียงเกิดความตึงตัวมากขึ้นเพื่อช่วยพยุงกล้ามเนื้อส่วนที่ปวดเริ่มแรกไว้ให้อยู่นิ่ง แต่ในกรณีที่ต้องทำงานซ้ำ ๆ จะเกิดสภาวะการขาดเลือดมากขึ้นรวมทั้งในกล้ามเนื้อส่วนใกล้เคียง

ซึ่งทำให้เกิดการปวดที่มากขึ้นไปอีก และแรงตึงตัวที่มากขึ้นของกล้ามเนื้อเอง อาจก่อให้เกิดปัญหาการกดรัดต่อเส้นประสาทที่อยู่ใกล้เคียงจนเกิดอาการชาคล้ายเป็นเหน็บ เกิดการล้า และ/หรืออ่อนแรงของกล้ามเนื้อส่วนที่เส้นประสาทนั้น ๆ ไปเลี้ยงได้อีกด้วย (ไกรวัชร, 2539)

การมีชีวิตอยู่กับอาการปวดหลัง

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่มีอาการปวดหลังรับรู้ถึงการมีชีวิตอยู่กับอาการปวดหลังแตกต่างกัน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรับรู้หลากหลายว่าเป็น 1) ภาวะที่ทนไม่ได้ ต้องได้รับการรักษา 2) ปวดหลังเป็นเรื่องปกติที่เกิดจากการทำงาน 3) ชีวิตสิ้นหวัง มองไม่เห็นอนาคต 4) ทุกข์ทรมานจนบอกไม่ถูก 5) อยู่อย่างไม่มีความสุข 6) ท้อแท้ ไม่อยากมีภาวะ 7) เจ็บก็ต้องฝืนทนทำงาน และ 8) เกิดความกลัวไปต่าง ๆ นา ๆ มีรายละเอียดดังนี้

1. **ภาวะที่ทนไม่ได้ ต้องได้รับการรักษา** อาการปวดหลังที่มีอยู่ตลอดเวลาขณะทำงาน การก้มตัวหรือยกของหนักยังทำให้อาการปวดเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ให้ข้อมูลทำงานได้น้อยลง เกิดความกลัวรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการปวดและการที่ไม่สามารถทำงานได้ จึงต้องมารับการรักษา ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “...ทำงานได้ แต่ก้มมันเจ็บ คิดว่ามันน่าจะหายเองพอ 3 วันไม่หาย เจ็บหนักขึ้น คือทำงานไม่ไหว...ไปหาหมอคือทนไม่ไหวแล้วมันปวด...หายก็ไม่หาย ทำงานก็ไม่รอด...”

2. **ปวดหลังเป็นเรื่องปกติที่เกิดจากการทำงาน** การทำงานเป็นกิจกรรมที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายต้องดิ้นรนทำมาหากิน และมีอาการปวดหลังเกิดขึ้นขณะทำงาน เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้พูดคุยกับเพื่อนพบว่าเพื่อนที่ทำงานส่วนใหญ่มีอาการปวดหลังเหมือนกัน จึงเสมือนเป็นเรื่องปกติธรรมดาของการทำงานที่มักมีอาการปวดหลัง ประกอบกับอาการปวดไม่ได้รุนแรง เป็น ๆ หาย ๆ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “เวลาทำงานมันก็ต้องเข็ด เข็ดทุกคนนั่นแหละ แต่เข็ดไม่มาก คนเราก็มานาน ๆ พอยกขึ้นเข็ดเอง ในหมู่บ้านเราส่วนมากออกเล (ทะเล) หาปลา เจ็บหลังกันลุด (จำนวนมาก)”

3. **ชีวิตสิ้นหวัง มองไม่เห็นอนาคต** จากผู้ที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เป็นหัวหน้าครอบครัว ทำงานหาเลี้ยงครอบครัวได้ เมื่อมีอาการปวดหลังอย่างรุนแรง ไม่สามารถกระทำในสิ่งที่ตนเคยกระทำได้ นั่ง เดินได้ไม่นาน ไม่สามารถทำงานได้ ต้องนอนนิ่ง ๆ อยู่บนเตียง มีผลให้กล้ามเนื้อชาลีบ ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน มีผู้ช่วยเหลือในการแต่งกาย ป้อนอาหาร พุงเข้าห้องน้ำ เปลี่ยนบทบาทจากหัวหน้าครอบครัวเป็นผู้อาศัย ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ชีวิตสิ้นหวัง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “ตอนนี้ต้องพึ่งคนอื่น ปวดหลังแล้วทำงานไม่ได้ ตัวคู่แข่งไปข้างหนึ่ง...นอนอยู่กับบ้านตลอด ไปไหนไม่รอด มันนั่ง เดินได้ไม่นาน...” เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลอีกรายที่เล่าว่า “นอนที่เลย แต่งตัวเองก็ไม่ได้ ต้องนอนกิน กินข้าวต้องฝืน จะไปห้องน้ำต้องให้คนช่วย ชัดใจมาก รำคาญตัวเอง...ครอบครัวต้องพึ่งเรา แต่เราออกเลไม่ได้...”

4. **ทุกข์ทรมานจนบอกไม่ถูก** อาการปวดหลังเป็นความทรมานทางด้านร่างกายและจิตใจ ที่ไม่สามารถบรรยายความปวดออกมาเป็นคำพูดให้ผู้อื่นรับรู้ถึงความรุนแรงที่ตนกำลังประสบอยู่ จะบอกให้ใครช่วยก็บอกไม่ถูก อยู่ท่าไหนก็ปวด นอนหลับไม่สนิท การขยับตัว การสัมผัสยังทำให้ปวด ปวดจนอยากจะตัดขาทิ้ง คิดถึงความตาย และบีบคั้นความรู้สึกจนร้องไห้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “เจ็บหมดเลย ต้อง (จับ) อะไรก็ได้ ซาไปทั้งขา ตั้งแต่เอวถึงตาตุ่ม...พอลอย (ขยับ) เจ็บเหมือนใจ จะขาด เหมือนศีลขาทุ่ม (ตัดขาทิ้ง) เจ็บเหมือนไม่เอาแล้ว ทุ่มได้ทุ่มเลย เจ็บทนไม่ไหว...อยู่ท่าไหน ก็เจ็บ ทรมาน เจ็บสุด ๆ แล้ว เจ็บจนร้อง...เจ็บจนใจมันอ่อนแล้ว ไม่อยากทำอะไรแล้ว...ตอนนั้น กลัว คิดมาก จะหายมัย ถ้าอยู่แบบนี้ตลอดไปก็ไม่ว่าจะอยู่ทำไม ตายดีกว่า”

5. **อยู่อย่างไม่มีความสุข** อาการปวดหลังทำให้เคลื่อนไหวร่างกายไม่คล่องตัว ก้มตัวได้น้อย มีผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง เช่น ก้มถอดกางเกงลำบาก ยกชั้น ตักน้ำอาบก็ปวด ขึ้น-ลงบันไดลำบาก เป็นต้น นอกจากนี้อาการปวดหลังเรื้อรัง ทำให้มีผลต่อสภาพ อารมณ์ กล่าวคือ อารมณ์หงุดหงิดง่าย โมโหง่าย บางครั้งไร้เหตุผล ไม่อยากพูดคุยหรือพบกับใคร อยากอยู่เงียบ ๆ คนเดียว ไม่อยากออกจากบ้านไปสังสรรค์กับเพื่อน หรือไปทำงาน ความปวดทำให้ ผู้ให้ข้อมูลรู้ว่าตนเองมีชีวิตอยู่อย่างไม่เป็นสุข ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “มันกระทบด้านจิตใจ คือว่า เวลาปวดมีอาการหงุดหงิดเพื่อนมานั่งกินเหล้าหน้าบ้าน ก็ขอตัว...ไม่ออกไปร่วมงานสังคม เครียด หงุดหงิด...ด้านจิตใจ มันปวดตลอดเวลา ไม่มีความสุข ทำอะไรก็ไม่มีความสุข”

6. **ท้อแท้ ไม่อยากมีภาระ** อาการปวดหลังเป็นระยะเวลาานส่งผลทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถทำบทบาทหน้าที่ของตนเองได้ ทั้งในบทบาทของมารดา ภรรยาหรือสามี บางรายหลีกเลี่ยง การมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากกลัวว่าการมีเพศสัมพันธ์จะทำให้อาการปวดหลังรุนแรงขึ้น เกิดความท้อแท้ อยากจะปลดภาระนี้ออกไปให้ผู้อื่นมาทำแทน อยากอยู่คนเดียว ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “เหมือนกับ อยากอยู่คนเดียว ไม่อยากมีสามีที่ต้องปรนนิบัติ ไม่อยากมีลูกที่ต้องทำกับข้าวกับปลาให้เขา ท้อแท้ เลย เคยคิดว่าอยากจะทำกับสามี แบบว่าไม่อยากมีภาระตรงนั้นเลย เราอยู่ไปเราก็ถ่วงเค้า ให้เค้า ไปมีใหม่ก็แล้วกัน...หน้าที่เราเป็นภรรยา เราต้องทำตรงนั้นเลยเป็นเดือนสองสามเดือนก็ว่าได้ เค้าก็ไม่มาอยู่กับเราเลย” เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลอีกรายที่เล่าว่า “ตอนปวดไม่มีอารมณ์เลย เป็นเดือนเลย มันกระทบด้านจิตใจ คือว่าเรากลัวถ้าเราไปทำอันนั้นเข้าไป คาดว่าบางทีมันจะเข้าที่ มันจะกลับไป เชื่อม หลีกเลียงดีกว่า”

7. **เจ็บก็ต้องผีนทนทำงาน** อาการปวดหลังจะเพิ่มมากขึ้นขณะทำงาน ทำให้ทำงานไม่สะดวก ต้องผีนทนในการทำงาน และยังเป็นผู้หารายได้หลักของครอบครัว ก็ยังต้องทนทำงาน เนื่องจากเป็นภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ และยังมีผลต่อรายได้ของครอบครัว ประกอบกับลักษณะ การทำงานที่มีความต่อเนื่อง ไม่มีผู้มาผลัดเปลี่ยน ปวดก็ต้องทนทำให้เสร็จ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“ต้องทน ต้องเฝ้าเวลาทำงานเหมือนเวลาท่อม เวลาสาวกั๊ดทำนานมันเจ็บ เจ็บก็ต้องทน...หายปวด ลักพักไปทำต่อ ต้องทนทำให้เสร็จ เจ็บก็ต้องทน”

8. เกิดความกลัวไปต่าง ๆ นา ๆ เมื่อมีอาการปวดหลังมาเป็นเวลานาน และอาการปวด ทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ หรือในบางรายมีอาการปวดหลังอย่างรุนแรงทันทีทันใดมีผลให้เดินไม่ได้ ประกอบกับการได้รับข้อมูลในด้านลบ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความกลัว คิดไปต่าง ๆ นา ๆ ทั้งในเรื่อง สาเหตุ อาการ วิธีการจัดการและผลของความปวด จากการศึกษาสามารถสรุปความกลัวที่พบได้ ดังนี้

1) กลัวการผ่าตัด จากการที่มีบุคคลใกล้ชิดมีอาการปวดหลังหรือรับทราบโดยการบอกต่อ ๆ กันมาว่า ผู้ที่เป็นกระดูกทับเส้นต้องได้รับการผ่าตัด กลัวว่าหากต้องผ่าตัดจะทำให้ทำงานหนักไม่ได้ เดินไม่ได้ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล “...กลัวการผ่าตัด เขาว่าพอนาน ๆ เข้า ต้องผ่าตัด เห็นคนข้างบ้านผ่าแล้วกันยังเดินไม่ได้...กลัวผ่าแล้วทำงานหนักไม่ได้”

2) กลัวชาลีบ เดินไม่ได้ เป็นอัมพาต เมื่อมีอาการปวดหลังเป็นเวลานาน ๆ หรืออาการ ปวดทวีความรุนแรงขึ้น การขยับเคลื่อนไหวร่างกายทำให้ปวดเพิ่มขึ้น ขณะเดินจะปวดมาก ประกอบกับ เคยเห็นหรือรับทราบว่ากระดูกทับเส้นทำให้กล้ามเนื้อชาลีบ เดินไม่ได้ หรือเป็นอัมพาตได้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูล เกิดความกลัว ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล “คนปวดแอมมาก ๆ นาน ๆ ไปเป็นเรื้อรัง ทำไรไม่รอด เลย นอนที่ เดินก็ไม่ได้ เขาว่าอัมพาต...”

3) กลัวเป็นโรคหัวใจ ผลของอาการปวดหลังทำให้สภาพอารมณ์เปลี่ยนแปลงไป มี อารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย ผู้ให้ข้อมูลเกิดความกลัวว่าการที่มีอารมณ์หงุดหงิด โมโหร้ายจะทำให้ เป็นโรคหัวใจตามมา ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “อารมณ์เสีย หงุดหงิด ทำงานไม่สะดวก อารมณ์เสีย พี่กลัวจะเป็นโรคหัวใจจัง เวลาปวดโมโหร้าย”

4) กลัวการเดินทางไกล การนั่งเดินทางเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีอาการปวดหลัง เพิ่มขึ้น ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ดังกล่าวจึงเกิดความกลัวหากต้องเดินทางเป็นเวลานาน ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “ตอนพี่ไปกรุงเทพ นั่งรถตู้ มันปวดหลังมาก พี่ต้องนอนยาวที่เบาะหลัง นอนหงาย ไม่ต้องหนุนหมอน วันหลังพี่กลัวมากที่จะเดินทางไกล”

อาการปวดหลังที่รุนแรงหรือมีระยะเวลาของความปวดเป็นเวลานาน มีผลให้ผู้ให้ข้อมูลมี ชีวิตอยู่กับภาวะปวดหลังอย่างทุกข์ทรมาน ท้อแท้ สิ้นหวัง วิตกกังวลเกิดความกลัวไปต่าง ๆ นา ๆ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ต้องรับผิดชอบครอบครัวแม้จะเจ็บก็ต้องทนทำงาน แต่มีบางรายที่มี อาการปวดหลังไม่รุนแรง มีอาการปวดเป็น ๆ หาย ๆ จึงถือว่าอาการปวดหลังเป็นเรื่องปกติที่เกิดจาก การทำงานซึ่งเป็นกิจกรรมที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบอีกว่า เมื่อมีอาการปวดหลัง เป็นเวลานาน ๆ ผู้ให้ข้อมูลจะรู้สึกว่าตนเองทำงานได้ไม่คล่องตัว ทำงานได้น้อยลง กระทบความสามารถ

ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สอดคล้องกับการศึกษาของโบว์แมน (Bowman, 1991) ที่ศึกษาเชิงปรากฏการณ์ในเรื่องความหมายของอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง พบว่าการที่ไม่สามารถควบคุมความปวดได้ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง (helplessness) อาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังทำให้ความสามารถการปฏิบัติประจำวันเปลี่ยนแปลงไป ในเรื่องกิจวัตรประจำวัน บทบาท กิจกรรมเพื่อความบันเทิง สามารถทำงานได้ในระยะเวลาสั้น ๆ และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของแวกซ์แมน เทนนิส และเฮลลิเวล (Waxman, Tennant, & Helliwell, 2000) โดยการติดตามอาการของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างในชุมชน 1,455 คน ในปี ค.ศ. 1994-1997 พบว่าในระยะยาวมีผลทำให้มีการจำกัดความสามารถเพิ่มขึ้น ในเรื่องการทำกิจวัตรประจำวัน

การจัดการกับอาการปวดหลังที่บ้าน

อาการปวดหลังเกิดจากการทำงานมักจะค่อยเป็นค่อยไป และทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ บางรายมีอาการปวดมากทันทีทันใด จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามียุทธวิธีการจัดการกับความปวดที่บ้าน ดังนี้

1. **นอนพัก** จากการศึกษาพบว่าเมื่อมีอาการปวดหลังผู้ให้ข้อมูลทุกรายจะนอนพักเมื่อกลับถึงบ้าน มีผู้ให้ข้อมูลบางรายที่มีอาการปวดมาก ยึดตัวลำบาก นั่ง ยืนไม่ได้ ก็จะนอนพักในทันที ซึ่งจะทำให้อาการปวดบรรเทาลง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “ถ้าอยู่บ้าน พี่จะนอนยาว นอนพื้นเลย นอนราบเลย”

2. **ซื้อยากินเอง หรือคั้นยาเก่า ๆ มากิน** จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเมื่อมีอาการปวดหลังจากการทำงานมักรับประทานยาพาราเซตามอล ยาแก้ปวดยาชุดคล้ายเส้นที่ซื้อจากร้านขายยา ยาลูกกลอนที่เดินขายตามบ้านในหมู่บ้าน ผู้ให้ข้อมูลซื้อยาตามคำบอกเล่าของเพื่อน ลูกค้า หรือบุคคลใกล้ชิด โดยไม่ทราบชื่อของยา เมื่อรับประทานยาแล้วอาการปวดทุเลา ทำงานได้ จะหยุดรับประทานยา และเมื่อมีอาการปวดอีกจะรับประทานยานี้อีก แต่หากอาการปวดไม่ทุเลาจะทดลองเปลี่ยนยาไปเรื่อย ๆ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล “มีคนบอก ปากต่อปาก ยานี้ดี ก็ซื้อซื้อมากิน เป็นยาทั่วไป ยาแก้ปวด มันมีขายตามร้านขายยาเป็นยาชุด ซื้อมาทีละ 4 ชุด 40 บาท กินวันเว้นวัน กินเวลาปวด กินแล้วหาย ไม่หายก็เจ็บน้อยลง ออกเลเจ็บก็กินยาหล่าว (อีก)”

ผู้ให้ข้อมูลที่มีอาการปวดหลังเป็น ๆ หาย ๆ มาหลายปี เมื่อมีอาการปวดหลังมาก ทำงานไม่ไหว มักไปพบแพทย์เพื่อรับยามารับประทาน และเมื่ออาการปวดทุเลามักหยุดการรับประทานยา และนำมารับประทานอีกเมื่ออาการปวดหลังกลับมาอีก ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “กินยาไม่ทันหมด ก็หายเสียก่อน ก็म्मกินยาไปเรื่อย ๆ พอเริ่มหายผมก็ลืมไป แต่พอรู้สึกเจ็บผมก็ไปเที่ยวค้น ๆ ยามากินยาเป็นกระป๋องเลย”

3. รับประทานยาสมุนไพร จากการศึกษาพบว่าอาการปวดหลังที่ไม่บรรเทาหลังการรับประทานยาแผนปัจจุบัน ผู้ให้ข้อมูลมักทดลองรับประทานยาสมุนไพร ที่บรรจขวดขายร้านขายยาใกล้บ้าน หรือซื้อยาสมุนไพรที่เป็นจากไม้มาต้ม บางรายรับประทานควบคู่กันทั้งยาแผนปัจจุบัน และยาสมุนไพร บางรายเชื่อว่ารับประทานยาสมุนไพรต้มต้องไม่รับประทานควบคู่กับยาแผนปัจจุบัน ซึ่งอาจทำให้การรักษาไม่ได้ผล ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “นี่แม่ว่าถ้าเป็นมากให้ไปต้มยาบ้าน แบบพี่ชายเป็นกันแต่ว่าหาย...ต้มยาสมุนไพร ต้มกับหม้อเติมน้ำมะพร้าวทุกวัน วันนั้นเราเอาทำที่หนึ่งแล้ว กินแล้วมันดีขึ้น”

4. ทาน้ำมัน บีบนวด บริเวณที่ปวด จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายเคยใช้น้ำมันทาบริเวณหลังร่วมกับการบีบนวดเบา ๆ ขณะมีอาการปวดเมื่อยที่หลัง โดยจะใช้เมื่อเริ่มมีอาการปวด หรือใช้ร่วมกับการรับประทานยา ทำให้สามารถช่วยบรรเทาอาการปวดได้ น้ำมันที่ใช้มีทั้งน้ำมันหม่อง ยาทาถูนวดที่มีสรรพคุณแก้ปวดเมื่อย เจลคลายกล้ามเนื้อ และมีวิธีการบีบนวดทั้งด้วยตนเอง ให้บุคคลใกล้ชิด เช่น สามี ภรรยา บุตร เป็นผู้นวดหรือเหยียบ ผู้ให้ข้อมูลบางรายให้หมอนพื้นบ้านนวด โดยมีความเชื่อว่าอาการปวดหลังที่เกิดจากเส้นหรือเส้นจม ต้องใช้การบีบนวดช่วยคลายเส้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “อยู่บ้านให้หลานบีบมั้ง (บ้าง) หมอนบีบมั้ง มันได้แรง หมอนไหนเขาว่าดี ก็ไปบีบหมด บีบเป็นมือ ๆ ทีละสองพัน สามพัน...ที่บ้านเขาบอกมันเกี่ยวกับเส้นต้องให้หมอนบีบ บีบก็ไม่หาย ก่อนบีบกับหลังบีบเหมือนเดิม เจ็บตรงนี้แหละแต่พอบีบมันไม่ถูก มันไม่ถึง”

จากการศึกษาอีกพบว่า ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีอาการปวดหลังมากขึ้นจากการบีบนวดหรือจับเส้นที่รุนแรง ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล “เหมือนกับก่อนที่ยังไม่ได้ปวด ปวดยังไงปวดอย่างนั้น...นวดจนเขียวซ้ำไปทั้งตัว เจ็บ กดแรง เจ็บจนน้ำตาไหล...ต้องทน เพราะเราเชื่อว่าจะหาย...”

5. กดจุดเพื่อความสบาย ผู้ให้ข้อมูลที่มีอาการปวดหลังเรื้อรังจะกดหรือจี้บริเวณที่ปวดอย่างแรง โดยอาจจะกดด้วยตนเอง ให้เพื่อนทำให้ หรือใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น ขวด กระบอกไฟฉาย เป็นต้น กดหนึ่งไว้สักครู่ การกดจุดทำให้รู้สึกสบายขึ้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “กด ๆ จี้ ๆ ตรงบริเวณหลังที่ปวด ทุกวันยังนอนเอาขวดทับหรือไฟฉายกลิ้ง ๆ บนพื้น ๆ บางครั้งก็เอาด้ามไฟฉายถู ๆ กด ๆ ไปมา กดประมาณ 5-10 นาที ถ้าเราว่างนานก็จะทำนาน กดแล้วมันสบาย”

6. หาท่าที่ทำแล้วไม่ปวด เมื่อมีความปวด ผู้ให้ข้อมูลจะพยายามปรับท่าทางของตนเอง มีการทดลองทำด้วยตนเอง ค้นหาท่าทางที่เหมาะสมกับตนเอง ทำแล้วรู้สึกสบาย ช่วยบรรเทาหรือป้องกันความปวด และสามารถนอนหลับได้ ผลการศึกษาพบว่าเมื่อมีอาการปวด มักหาท่าทางที่ทำแล้วไม่ปวด ดังนี้ 1) อยู่นิ่ง ๆ ในท่าเดิมเมื่อรู้สึกปวด 2) นั่งตัวตรง หายที่พุงหลัง 3) ยืด บิดตัว คลายกล้ามเนื้อ และ 4) พยายามให้หลังตรงตลอดเวลา มีรายละเอียดดังนี้

1) **อยู่นิ่ง ๆ ในท่าเดิมเมื่อรู้สึกปวด** เมื่อมีอาการปวดหลังผู้ให้ข้อมูลจะพยายามอยู่นิ่ง ๆ ในท่าเดิม ไม่ขยับเคลื่อนไหวร่างกายอยู่สักครู่ แล้วค่อย ๆ ยืดหลังให้ตรงอย่างช้า ๆ ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “ขยับตัวแล้วเจ็บ ต้องอยู่นิ่ง ๆ...เวลานั่งต้องค่อย ๆ พอลุกขึ้นต้องช้า ๆ บางทีเจ็บนั่งหยุดเลย อยู่ท่าไหนก็ทำนั่น”

2) **นั่งตัวตรง หาที่พิงหลัง** อาการปวดหลังที่เกิดขึ้นขณะทำงานที่มีการก้มตัว มักจัดการกับอาการปวดโดยพยายามหาที่พิงหลัง นั่งพิงบนเก้าอี้ที่มีพนักพิง หรือนั่งตัวตรง ๆ และมีการนั่งยืดขายาว จะทำให้อาการปวดทุเลาลง เมื่อรู้สึกว่าหลังไม่ตึงมากก็จะทำงานต่อ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “ทำอะไรทุกอย่างต้องนั่งตัวตรง...นั่งยังกับนางงามเลย พี่จะนั่งหลังตรง และจะยืดขา...นั่งพิงขอบโต๊ะ...หาเก้าอี้ที่มีพนักพิงก่อน”

3) **ยืด บิดตัว ช่วยคลายกล้ามเนื้อ** การจัดการด้วยตนเองเมื่อมีอาการปวดเมื่อยหลังในขณะทำงานจากการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ โดยการยืดหลังหรือลำตัวให้ตรง บิดตัวไปมา ทำให้อาการปวดทุเลา ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “ทำเสร็จต้องยืดหลัง ยืดให้ตัวตรง ยืดเส้นยืดสายบิดตัวไปมา บิดเอวก็ยังชั่ว”

4) **พยายามให้หลังตรงตลอดเวลา** ผู้ให้ข้อมูลมีการป้องกันความปวดโดยการไม่ก้มตัว และพยายามทำให้หลังตรงตลอดเวลาในขณะดำเนินชีวิตประจำวัน บางรายอาบน้ำโดยใช้ฝักบัว แทนการก้มตักน้ำอาบด้วยขัน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “หลังจากฝั่งเข็มพอยปวด เวลาอาบน้ำที่ไม่ยืน พี่นั่งบนชักโครก ตักอาบ หลังเราเหมือนนั่งเก้าอี้ตลอด เวลาซักผ้าก็เหมือนกัน ต้องนั่งเก้าอี้ต่ำหน่อย กะละมังสูงหน่อย position (ท่าทาง) จะตรงเวลาชยี้...” เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลอีกรายที่เล่าว่า “ตอนหลัง ๆ มันเจ็บ ก้มไม่ได้ ไปทำฝักบัวเลย ฝักบัวดีที่สุดเพราะไม่ต้องก้ม ไม่ต้องยก อาบน้ำฝักบัว”

7. **ลดงานลง ไม่ยกของหนัก** ขณะที่มีอาการปวดและไม่สามารถที่จะหยุดงานได้ เนื่องจากความต่อเนื่องของงาน ผู้ให้ข้อมูลจะปรับโดยการลดปริมาณงานลง และไม่ยกของหนัก ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “อย่าไปยกของหนักที่ว่าหนักคือว่าหยุดไปเลย อย่าหักโหม งานที่เคยทำที่ว่าไปตากหญ้า ไปเที่ยวยก เทียวไปหาม เราพยายามหลีกเลี่ยง บางที่เราให้เพื่อนยกคนเดียว เราทำเบา ๆ ลากเก้าอี้บ้าง”

8. **เปลี่ยนมานอนบนที่นอนแข็ง ๆ และถอดหมอนข้าง** ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่บอกว่า การนอนบนที่นอนนิ่ม ๆ ยิ่งเพิ่มความปวด ตื่นขึ้นมาลุกแทบไม่ได้ ต้องเปลี่ยนมานอนที่นอนแข็ง ๆ หลังจะได้ยืดเต็มที่ อาการปวดจึงจะดีขึ้น และทำนอนที่สบายเป็นทำนอนตะแคงเอาหมอนรองที่ขา เอาข้างที่เจ็บขึ้น นอนหงายหมอนรองใต้ขา นอนตะแคงถอดหมอนข้าง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “นอนพักก็ดีขึ้น แต่ว่าพอนอนเบาะ นอนไม่หลับเลย มันเมื่อยหลัง ผมเปลี่ยนมานอนบนพื้นไม้ดาน มัน

บายขึ้น...หมอนรองต้นขา แล้วตะแคง เอาข้างที่เจ็บขึ้น คือตะแคงแล้วกอดหมอน ทำให้หัวเข้าชั้น
ขึ้นสั๊กนิด คือเราทำเอาเอง พยายามทำทำที่เราไม่ทราบาน”

9. **ประคบความร้อน** ผู้ให้ข้อมูลมีความเชื่อว่าการประคบความร้อนทำให้เลือดลมไหลเวียน
สะดวก คลายกล้ามเนื้อ ช่วยบรรเทาปวด และจะประคบความร้อนเมื่อรู้สึกปวดเมื่อยที่หลัง หลังแข็ง ซึ่ง
วิธีการประคบได้มาจากการบอกเล่าของบุคคลใกล้ชิด ทีมสุขภาพ หรือประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูล
โดยมีวิธีการประคบ เช่น การนําน้ำร้อนใส่ขวด การใช้ผ้าชุบน้ำร้อนประคบ การประคบด้วยกระเป่า
น้ำร้อน ก้อนเส้นและการใช้ลูกประคบ เป็นต้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “มันปวดถ้าอยู่บ้านก็ใช้
กระเป่าน้ำร้อน ประคบจนมันอุ่น มันจะหายปวด”

10. **ไม่รับประทานของแสลง** ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าการรับประทานของแสลง
ทำให้อาการปวดหลังรุนแรงขึ้น ซึ่งความเชื่อในของแสลงมาจากการบอกเล่า หรือมีประสบการณ์
ด้วยตนเองว่าหลังรับประทานแล้วทำให้เกิดอาการปวดหลัง หรือมีอาการปวดหลังรุนแรงขึ้น ของแสลง
ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายจะคล้าย ๆ กัน เช่น หน่อไม้ ของดอง แกงไตปลา เป็นต้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูล
เล่าว่า “เขาว่าอย่าไปกินพวกหน่อไม้ ของดอง แกงพุงปลา มันแห้งเจ็บหลัง แต่ก่อนเราไม่รู้ ก็คิดว่า
มันปวดของมัน แต่พอไม่กินรู้สึกมันจะดีขึ้น ของดอง หน่อไม้ ของโบราณที่เขาบอกอย่าไปกิน”

11. **พลังจักรวาล** จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ทดลองรักษามาหลายวิธี แต่
อาการปวดไม่บรรเทา อีกทั้งยังเกิดผลข้างเคียงจากยา และได้รับข้อมูลว่าการรักษาโดยการผ่าตัดไม่
ได้รับประกันว่าจะทำให้หายปวด จึงไม่เลือกการรักษาโดยการผ่าตัด เมื่อได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการ
รักษาด้วยพลังจักรวาล จึงสนใจการรักษาทางเลือกโดยใช้พลังจักรวาลในการจัดการกับความปวด
ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “การผ่าตัดไม่ได้รับประกันว่าหาย ห่าสิบห่าสิบ อาจารย์ (แพทย์) ไม่รับประกันว่า
หายห่าสิบเอง ห่าสิบห่าสิบคือไม่หายก็คือเราเจ็บตัวเปล่า อาจารย์บอกว่าถ้าผ่าไป 10 ปี 20 ปี ข้าง
หน้าอาจต้องมาผ่าอีก ก็เลยอย่าผ่าดีกว่า...ตอนนั้นผ่า (การผ่าตัด) เราก็กินยา เริ่มแพ้ยยา แอบทิ้งยา
ยาไม่ช่วยเรามาก...แสวงวิธีรักษาตนเอง พี่แพ้ยยา ผื่นขึ้นเต็มตัว แสบกระเพาะมาก กินจนอาเจียน
ก็เลยสนใจการรักษาทางเลือกอื่น...คือตอนแรกก็ไม่เชื่อเรื่องพลังจักรวาล แต่ตอนหลังอาจารย์ก็
บอกว่าการทำดูก็ไม่เสียหาย ก็เลยลอง ตอนที่มารักษาพลังจักรวาลก็แปลกว่า ประมาณเกือบ ๆ
10 วันก็รู้สึกดีขึ้น แปลกว่าอาการปวดก็หาย”

12. **นึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเองนับถือ** เมื่อมีความทุกข์ทรมานจากความปวดมาก ทั้ง
อาการปวดที่รุนแรง การรักษาหรือจัดการอย่างไรไม่สามารถทำให้หายปวดได้ ผู้ให้ข้อมูลจึงนึกถึง
สิ่งที่ตนเองนับถือ คิดอ่อนวอนขอให้หายจากอาการปวดที่กำลังประสบอยู่ ซึ่งเป็นเรื่องของความเชื่อ
ความศรัทธา เป็นสิ่งที่ช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจ แม้ว่าอาการปวดจะไม่ได้หายไปขณะนั้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลที่
นับถือศาสนาอิสลามก็จะนึกถึงอัลเลาะห์ และกรณีของผู้ให้ข้อมูลที่นับถือศาสนาพุทธ ก็จะมีนึกถึง

พระที่ตนเองนับถือ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “คิดถึงอัลเลาะห์ เขาให้เราหาย เราก็ต้องหาย แต่เราต้องชวนขวยหาเอาเอง และต้องเชื่อในเขาด้วย...ช่วยกระตุ้นจิตใจ เรานับถือศาสนาเป็นความเชื่อของเรา อัลเลาะห์เป็นกำลังใจของเรา เป็นความเชื่อของคน”

13. ฟังไสยศาสตร์ เมื่ออาการปวดหลังไม่ทุเลาและสาเหตุของอาการปวดไม่แน่ชัด ประกอบกับการบอกเล่าสาเหตุของการปวดหลังจากการถูกของ ถูกไสยศาสตร์ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลและญาติเกิดความกลัวว่าน่าจะมีสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่สาเหตุทางการแพทย์ และมีความเชื่อในเรื่องนี้ด้วย และการกระทำเช่นนี้ก็ไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ให้ข้อมูล อาจจะได้ผล จึงแสวงหาวิธีการจัดการกับความปวดในด้านอื่นที่นอกเหนือจากการรับประทานยาาร่วมด้วยเช่น การให้หมอไสยศาสตร์ทำพิธีแก้ให้ ในรายที่มีความเชื่อว่าเป็นของ โดยมีการวางหมากพลู แล้วให้หมอไสยศาสตร์ทำพิธีเรียกของนั้นออกมาจากตัวของผู้ที่ถูกกระทำ ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีการการต่อรอง บนบานสารกล่าวต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเองนับถือ หรือมีการขอขมาเจ้ากรรมนายเวร ซึ่งหลังจากการทำพิธีต่าง ๆ ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกว่าการปวดหลังดีขึ้น ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่มีการขอขมาเจ้ากรรมนายเวร “ผมพยายามแก้ในเรื่องเจ้ากรรมนายเวร ผมเชื่อในเรื่องนี้มาก ทำในเรื่องจิตใจก่อนจากที่หงุดหงิดทุกวันก็เปลี่ยนเป็นร่าเริง ใจมันผ่อนคลายหมดเลย”

14. การบริหารร่างกาย ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการปวดหลังไม่หายขาด การจัดการกับความปวดด้วยตนเอง โดยไม่ต้องรับประทานยาบรรเทาปวด ด้วยการบริหารร่างกาย จะช่วยบรรเทาอาการปวดหลังและป้องกันไม่ให้เกิดเพิ่มขึ้น และยังทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “ให้กล้ามเนื้อแข็งแรง มันหายปวด บริหารไว้ ป้องกันไว้ดีกว่า ไม่อยากให้ปวดเพิ่ม ไม่อยากให้เป็นมากกว่านี้ ปวดอยู่นั้นแหละไม่ใช่ไม่ปวดเลย...เพราะว่าหายเรารู้อยู่แล้วว่าไม่หาย...เรารักษาเองไม่ต้องกินยา...”

เมื่อมีอาการปวดหลัง ผู้ให้ข้อมูลจะใช้การจัดการกับความปวดหลาย ๆ วิธีร่วมกัน ตามความเชื่อ ความศรัทธา ประสบการณ์ การบอกต่อ และการทดลองด้วยตนเอง หากอาการปวดไม่บรรเทา ก็จะค้นหาวิธีการรักษาวิธีอื่นต่อไป ทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน แผนโบราณ ทั้งหมดยา หมอจิต ด้วยความหวังว่าจะหายจากอาการปวดหลัง โดยเมื่อเริ่มมีอาการปวดหลัง ระดับความรุนแรงของความปวดไม่มาก มีการจัดการกับความปวดก่อนโดยการทำงานลดลง ปรับพฤติกรรมการทำงานท่าทาง บิบนวดบริเวณหลังที่ปวดเบา ๆ บางรายใช้น้ำมันบีบนวดร่วมด้วย บางรายให้บุคคลใกล้ชิดคือ สามี ภรรยา ลูก เขี่ยบ บีบนวดให้ หรือลองให้หมอฟื้นบ้านนวด ในรายที่ต้องการหายปวดอย่างรวดเร็ว เพื่อสามารถทำงานได้ จัดการกับความปวดโดยซื้อยาชุด ยาคลายกล้ามเนื้อมารับประทานหรือรับประทานยาสมุนไพร

นอกจากนั้นในรายที่มีความเชื่อว่าความปวดเกิดจากไสยศาสตร์จะมีการต่อรองกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือให้หมอไสยศาสตร์มาทำพิธีแก้ให้ ไปดูหมอ ทำน้ำมนต์ เมื่อมีอาการปวดหลังมากขึ้น ไม่สามารถทำงานได้ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายจะตัดสินใจมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนากลวิธีการผสมผสานบริการการแพทย์ไทยเข้ากับบริการการแพทย์แผนปัจจุบันของ อสม.: กรณีศึกษา จังหวัดขอนแก่น (บุศรา, วรณภา และวรณชนก, 2545) พบว่ารูปแบบการจัดการกับความเจ็บป่วยของชุมชน ชาวบ้านมักพึ่งตนเองก่อน โดยการใช้ยาแผนปัจจุบันที่ซื้อจากร้านขายยาของชำในหมู่บ้านในการรักษาอาการปวดหลัง และสอดคล้องกับการศึกษาของสุรพงศ์ (2543) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมการรักษาของชุมชนเมื่อมีอาการปวดข้อและกล้ามเนื้อ พบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ที่เคยมีอาการปวดเคยรับประทานยาชุด โดยร้อยละ 90 ยอมรับว่ารับประทานเป็นครั้งคราวเวลาปวด ที่รับประทานทุกวันมีร้อยละ 10 ของคนที่มีอาการปวดข้อและกล้ามเนื้อ และยังสอดคล้องกับการศึกษาความชุกในการใช้การรักษาแบบทางเลือกของผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรังในโรงพยาบาลศิริราช (วสุ, ประดิษฐ์ และอรฉัตร, 2542) โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังเรื้อรังที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกของภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ พบว่าร้อยละ 62.75 มีพฤติกรรมการใช้การรักษาทางเลือกอย่างน้อยหนึ่งกรรมวิธี กรรมวิธีที่ได้รับความนิยมสี่อันดับแรกคือ สมุนไพร นวดแผนโบราณ ไสยศาสตร์ และฝังเข็ม ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของศุภพร กมลทิพย์ เฉลิมชัย และประดิษฐ์ (2544) ศึกษาภาวะปวดหลังของผู้ประกอบอาชีพขับรถรับจ้างสาธารณะมิเตอร์ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด 350 ราย พบว่า วิธีการรักษาอาการปวดหลังส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 68.80 เลือกวิธีซื้อยารับประทานเอง ร้อยละ 18.44 ใช้การรักษาแบบทางเลือก (alternative medicine) ซึ่งวิธีที่ได้รับความนิยมคือ นวดแผนโบราณ สมุนไพร และหมอพระ ตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 8.56 ที่เคยเข้ารับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน ที่เหลืออีกร้อยละ 4.20 เลือกวิธีรอให้ดีขึ้นเองโดยไม่ต้องรักษา

ผลของการจัดการกับอาการปวดหลัง

ผู้ให้ข้อมูลอยู่กับอาการปวดหลัง พยายามที่จะจัดการกับอาการปวดหลัง ผลของการจัดการพบว่า 1) อาการปวดหลังเป็น ๆ หาย ๆ ไม่หายขาด 2) แพียา แสบกระเพาะ อาเจียน และ 3) สามารถอยู่กับความปวดได้ มีรายละเอียดดังนี้

1. **อาการปวดหลังเป็น ๆ หาย ๆ ไม่หายขาด** จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีอาการปวดหลังเป็น ๆ หาย ๆ โดยอาการปวดมักดีขึ้นจากการพักผ่อน แต่ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถพักได้นานเนื่องจากมีผลต่อรายได้ ดังนั้นเมื่อกลับมาทำงานในท่าทางแบบเดิมมีผลให้เกิดอาการปวดหลังอีก ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “มันเป็นไม่ทุกวัน วันไหนเรานั่งนาน ๆ ขับรถมาก เผลอไปยกของ มันจะมี

อาการเจ็บ แต่ถ้าไม่ทำอะไร อยู่เฉย ๆ เราไม่ค่อยรู้ตัว เวลานอน พักผ่อนดีขึ้น พอเราไปทำงานมันเหมือนเดิม เจ็บ”

2. แพ้ยา แสบกระเพาะ อาเจียน ผู้ให้ข้อมูล 7 ราย เมื่อรับประทานยาไประยะหนึ่งจะมีอาการแสบท้อง ปวดท้อง อาเจียน และแพ้ยาโดยมีอาการผื่นขึ้นทั้งตัว ผู้ที่ไม่เป็นโรคกระเพาะอาหาร จะเกิดเป็นได้เนื่องจากยามีฤทธิ์กัดระคายเคืองกระเพาะ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “การเจ็บป่วยครั้งนี้ กินยาเม็ดเหมือนกินแป้ง กินแป้งจริง ๆ ไม่มีการหายปวดได้เลย ยิ่งเฉพาะ NSAIDs (ยาต้านการอักเสบที่ไม่ผสมสเตียรอยด์) แสบกระเพาะมาก ระคายเคืองกระเพาะมากจนอาเจียน”

3. สามารถอยู่กับความปวดได้ ผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 8 ราย สามารถอยู่กับความปวดได้ จากการมีกำลังใจที่ดีขึ้น ผู้เพื่อตนเอง ประกอบกับมีผู้เข้ามาให้การช่วยเหลือ สนับสนุน ให้กำลังใจ มีผลให้อาการทางกายและทางจิตดีขึ้น แม้จะมีอาการปวดแต่ก็ไม่รับรู้ว่าเป็นปวด เพียงแต่เฝ้าดูความปวด ผู้ให้ข้อมูลสามารถอยู่กับตนเองหรือความปวดได้โดยไม่ต้องใช้ยาสังเคราะห์ แต่ใช้ยาแก้ปวดจากภายในร่างกายแทน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “องค์กรรวมเข้ามา มาแก้ปัญหาเรื่องจิตใจ มันไม่ใช่ความปวดไม่มี มันมีความปวด ก็เฝ้าดูมัน อยู่กับมัน และตอนนั้นเราเริ่มมี social support (การสนับสนุนทางสังคม) มีคนมาให้กำลังใจ เพื่อนก็ช่วยเรา แล้วก็เรื่องบุญเราก็ทำได้เต็มที่ ตอนนั้นยาไม่กินเลยสักเม็ด...เรียกว่าต้องอยู่กับตัวเอง ในเรื่องที่ตนเองปรับในเรื่องของพลังบำบัด จิตใจ และในเรื่องของกำลังใจ สังเกตได้ว่าเราอยู่กับความเจ็บปวดได้ดีกว่ามาก...พอเราสู้ จิตใจเราเบิกบาน ถือว่าอย่างไรก็ปวด เราใช้สมาธิเข้าไปด้วย พลังธรรมชาติเสมือนเป็นยาแก้ปวดให้กับเรา โดยที่เราไม่ต้องกินยาสังเคราะห์ คิดว่ามันมหัศจรรย์ เป็นยาแก้ปวดจากภายในเหมือนเอ็นโดรฟินหลัง”

ผลจากการศึกษาพบว่า ผลของการจัดการกับความปวดทำให้ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งสามารถจัดการกับอาการปวดหลังได้ด้วยตนเอง จนสามารถอยู่กับความปวดได้ สอดคล้องการศึกษาปรากฏการณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ความปวดเรื้อรังในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังพบว่า บุคคลรับประทานยาด้วยความหวังว่ายาคจะช่วยให้อาการปวดบรรเทาลง แต่เมื่อความปวดยังคงอยู่ มักส่งผลกระทบต่อจิตใจ มีความทุกข์ทรมานจากอาการปวดหลังเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรื้อรัง ยอมรับว่าความปวดเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ จึงยอมรับการมีชีวิตอยู่ร่วมกับความปวด (Bowman, 1994) นอกจากนั้นจากการศึกษายังพบอีกว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีอาการปวดหลังเป็น ๆ หาย ๆ และมีอาการปวดแสบท้องหลังการรับประทานยาบรรเทาปวดต้านการอักเสบที่ไม่ผสมสเตียรอยด์เป็นเวลานาน โดยยาทำให้เกิดอันตรายต่อกระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้นทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ถ้าผู้ป่วยรับประทานยาระยะสั้น ๆ (1-2 สัปดาห์) จะทำให้เกิดพยาธิสภาพได้แก่ เยื่อบุกระเพาะอาหารเป็นสีแดง (mucosal erythema) เลือดออกในชั้นใต้เยื่อ (submucosal hemorrhage) และเกิดแผลที่ผิวของเยื่อ (superficial erosions) ซึ่งพบได้ร้อยละ 60-100 ถ้า

รับประทานยาติดต่อกันนาน (นานกว่า 1 เดือน) จะทำให้เกิดแผลกระเพาะอาหาร และแผลลำไส้เล็ก ส่วนต้นได้ร้อยละ 5-30 โดยอัตราเสี่ยงของการเกิดแผลขึ้นอยู่กับขนาดของยาที่ใช้ ถ้าใช้ยาขนาดสูง มากยิ่งเกิดแผลได้มาก ยามีฤทธิ์โดยตรงในการทำลายเยื่อบุกระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น กลไกที่สำคัญคือ จะไปยับยั้งการสร้างฮอร์โมนพอสตาแกลนดิน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการสร้าง ความแข็งแรง และปกป้องเยื่อบุกระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น ส่งผลให้การไหลเวียนเลือดใน เยื่อเมือก (mucosa) ลดลง การหลั่งมูกลดลง การหลั่งเกลือไบคาร์บอเนต (HCO_3^-) ลดลง และการ อกของเซลล์ลดลง ทำให้เยื่อบุกระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้นได้รับอันตรายจากกรดเปปซิน (pepsin) และยาได้ง่าย เกิดการอักเสบขึ้น และนำไปสู่การเกิดแผล (อุดม, 2545)

หลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลพยายามจัดการกับอาการปวดหลังในหลาย ๆ วิธี แต่อาการปวดหลัง ไม่หาย รู้สึกทรมาน จึงมารับการรักษาที่โรงพยาบาล

3. การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก

การศึกษาข้อมูลย้อนหลังเมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดหลังอย่างเรื้อรัง เป็น ๆ หาย ๆ รบกวนการ เดินหรือการทำงาน ทำงานได้น้อยลงหรือต้องหยุดงาน อยู่กับความทรมาน ไม่สามารถจัดการ กับความปวดได้ จะมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเพื่อค้นหาสาเหตุของอาการปวดหลัง หรือ ต้องการมารับยาบรรเทาปวดหรือไปรับรองแพทย์ในการลงงาน หรือในบางรายที่มีอาการปวดมาก เคลื่อนไหวร่างกายได้น้อยลง จะเกิดความกลัวว่าจะเดินไม่ได้ อาการหนัก ต้องรีบมาโรงพยาบาล

จากการศึกษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสงขลา เมื่อผู้ป่วยมารับการตรวจ ผู้ป่วยจะได้รับการซักประวัติและตรวจวัดสัญญาณชีพจาก พยาบาลแล้วให้นั่งรอพบแพทย์ หากมีเวลา และงานไม่ยุ่งมาก พยาบาลจะเรียกผู้ป่วยบางคนที่นั่งรอ เข้าไปสอนสุขศึกษาในห้องตรวจ เมื่อพยาบาลเรียกผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจร่างกาย ดูการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังโดยการยืนตรง เข่าตึง ก้มหลังให้ปลายนิ้วแตะพื้น การเดินด้วยส้นเท้า การเดินด้วยปลายนิ้วเท้า การตรวจกำลังกล้ามเนื้อ หรือการตรวจการรบกวนเส้นประสาทไซเอติก ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับยาต้านการอักเสบที่ไม่ผสมสเตียรอยด์ เช่น voltaren, brufen, synflex, naproxen, pyroxicam เป็นต้น ยาคลายกล้ามเนื้อ เช่น mydocalm, norgesic เป็นต้น ยาเคลือบ กระเพาะ เช่น actal, ranidine เป็นต้น และในรายที่มีประวัติการเป็นโรคกระเพาะจะได้รับยารักษา โรคกระเพาะ และยากลุ่มเอนไซม์ไซโคลออกซิจีเนส-2 (Cox-2 inhibitors) เนื่องจากยาบรรเทาปวด ต้านการอักเสบที่ไม่ผสมสเตียรอยด์ มีผลระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดอาการปวด แสบท้อง เป็นโรคกระเพาะได้เมื่อรับประทานยาติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ ผู้ป่วยบางรายที่มีการเกร็งตัว ของกล้ามเนื้อมาก หลังแข็งตึง ปวดมาก จะได้รับยาฉีดบรรเทาปวดเข้ากล้ามเนื้อเช่น voltaren ร่วมด้วย

และผู้ป่วยรายที่มีอาการปวดหลังจนรบกวนการพักผ่อนนอนหลับ จะได้รับยากล่อมประสาท เช่น valium เป็นต้น ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังจากการกดทับของรากประสาท โดยมีสาเหตุจากหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อน จะได้รับยาต้านเศร้า เช่น amitriptyline ร่วมด้วย

ผู้ป่วยบางรายจะได้รับการเอ็กซเรย์ดูความผิดปกติของกระดูกสันหลัง (film L-S spine AP, Lateral) หรือได้รับการตรวจด้วยกำรคลื่นสนามแม่เหล็ก (MRI) การเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) เพื่อช่วยในการวินิจฉัยและหาสาเหตุ ผู้ป่วยบางรายที่มีระดับความรุนแรงของความปวดมาก และตรวจพบว่าหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนไปกดทับรากประสาทเพียงเล็กน้อยจากการทำ CT หรือ MRI หรือตรวจไม่มีการกดทับเลย แสดงว่ามีอาการของเส้นประสาทอักเสบจากสารเคมี (chemical neuritis) จะได้รับการฉีดยาสเตียรอยด์เข้าช่องไขสันหลัง ซึ่งการรักษาด้วยวิธีนี้ใช้ได้ดีในผู้ป่วยบางกลุ่ม และพบในผู้ป่วยน้อยรายมาก ก่อนอนุญาตให้กลับไปดูแลตนเองที่บ้าน และผู้ป่วยบางรายจะได้รับแผ่นพับปวดหลังให้ไปศึกษาด้วยตนเองที่บ้าน

ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการมารับการรักษาที่โรงพยาบาล

เมื่อมารับการตรวจผู้ให้ข้อมูลบอกถึงความรู้สึกต่อการมารับการรักษาที่โรงพยาบาลคือ 1) พอใจกับการตรวจที่ได้รับ 2) สงสัยแต่ไม่กล้าถาม และ 3) รอานกว่าจะได้ตรวจ มีรายละเอียดดังนี้

1) **พอใจกับการตรวจที่ได้รับ** ผู้ให้ข้อมูลทุกรายบอกว่าพอใจกับการตรวจที่ได้รับ โดยพบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ จากการได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้ชำนาญโดยตรง การได้พูดคุยกับแพทย์ และพยาบาล การได้รับการตรวจร่างกาย การได้เอ็กซเรย์กระดูกสันหลัง และโรงพยาบาลมีเครื่องมือทันสมัย ดังตัวอย่างที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “พอใจกับการรักษา พอใจที่หมอเอ็กซเรย์ให้” เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลอีกรายที่เล่าว่า “รักษากับหมอกระดูกโดยตรง หมอ...ที่ว่าชำนาญที่สุดแล้ว...หมอตรวจละเอียด เอ็กซเรย์เรียบร้อย พอใจมากเลย” ผู้ให้ข้อมูลอีกรายเล่าว่า “หมอช่วยให้เราหายความชำนาญของหมอ หมอมีความรู้ เราต้องเชื่อหมอ ทำตามที่เขบอก เขาสั่ง” และผู้ให้ข้อมูลอีกรายเล่าว่า “ไปโรงพยาบาลมีครบทุกอย่าง เครื่องมือทันสมัย จะได้เอ็กซเรย์ ตรวจเลือดดูบ้าง”

2) **สงสัยแต่ไม่กล้าถาม** ด้วยความกลัว เกรงใจผู้ให้การรักษา ผู้ให้ข้อมูลมักจะไม่กล้าซักถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนเอง จึงมีผลต่อการดูแลตนเองที่บ้าน ดังตัวอย่างที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “หมอเขาไม่บอกว่าเป็นไทร (อะไร) ใหยามากิน เราก็ดังสงสัยอยากถามว่าเป็นอะไร แต่ไม่หาญ (กล้า) ถาม” เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลอีกรายที่เล่าว่า “ตรวจเร็วมาก ไม่ทันได้อ้าปาก ได้ถาม เสร็จแล้วให้ไปเอายากลับไปกินที่บ้าน” ทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาพยาบาลในการบรรเทาปวดเพียงอย่างเดียว ขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเองในการจัดการกับความปวด ผู้ป่วยบางรายให้ความสนใจแผ่นพับปวดหลังก็จะลองปฏิบัติด้วยตนเอง ฎบ้าง ผิดบ้าง ขาดการสอน ให้ความรู้ซึ่งเป็นระบบที่ครอบคลุม

ดังตัวอย่างที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “หมอเขาไม่ได้บอกอะไร แต่ว่าอย่าไปยกของหนัก ยกให้ถูกวิธี ให้แผ่นพับ มาอ่าน เราก็ลอง ๆ ทำแล (ลองปฏิบัติ)”

3) **รอนานกว่าจะได้ตรวจ** ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีอาการปวดหลังมาก ต้องขยับเคลื่อนไหว ร่างกายอยู่เกือบตลอดเวลา การนั่ง ยืน เดินก็ทำให้ปวด นอกจากนั้น จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล ส่วนหนึ่งมีอาการปวดหลังเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการเดินทางมาโรงพยาบาล และเมื่อมาถึง โรงพยาบาล จะต้องนั่งรอเป็นระยะเวลาาน ยิงทำให้หงุดหงิด มีผลให้อาการปวดเพิ่มขึ้น มีความรู้สึก ว่าเวลาผ่านไปอย่างช้า ๆ บางรายไม่กล้าบอกว่ามีความปวดมาก จึงไม่ได้รับความช่วยเหลือในการ บรรเทาปวด ต้องทนทุกข์ทรมานจากความปวด ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “ปวดมาก รอนานมัน ปวดหลัง ตอนนั่งก็พุง ปวด นั่งขยับตัวเรื่อย ๆ เมื่อไหร่จะได้กลับเสียที แบบกลับไปบ้านจะนอน รู้สึก ว่ารอนาน แล้วมันหงุดหงิดด้วย แบบว่ามันปวด มันรู้สึกตึงไปหมด เมื่อไหร่มันจะถึงคิวเสียที ต้องรอนาน คิวมันยาวไม่ได้ตรวจก่อน” ผู้ให้ข้อมูลที่มีอาการปวดหลังเพิ่มขึ้นจากการเดินทางเล่าว่า “นั่งรถ โดยสารมาโรงพยาบาลชั่วโมงเหลือ ๆ (กว่า ๆ) เจ็บไปหมด ตอนมาไม่เจ็บเท่านี้...เจ็บแรงหว่า (กว่า) ตอนอยู่บ้าน” เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลอีกรายที่เล่าว่า “ตอนที่ขึ้นรถไปโรงพยาบาล รถมันเทือน (สะเทือน) มันเจ็บมาก มันเสียววาบ ๆ เวลามันเทือน ตอนไปนั่งเอนไป...รถมันนอนไม่ได้ พอถึง โรงพยาบาลมันได้นอน มันค่อยยังชั่วพอได้นอน”

ผู้ให้ข้อมูลได้รับการตรวจรักษาที่งานผู้ป่วยนอก ส่วนใหญ่รู้สึกพอใจกับการรักษาที่ได้รับ เนื่องจากโรงพยาบาลมีแพทย์ที่มีความสามารถ เครื่องมือทันสมัย และมีความหวังว่าแพทย์จะ รักษาให้หายจากอาการปวดหลัง แต่ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งรู้สึกว่าต้องรอนานกว่าจะได้รับการตรวจ ไม่ได้รับการอธิบายในเรื่องวิธีการจัดการกับความปวดที่นอกเหนือจากการรับประทานยา และผู้ให้ข้อมูล บางรายเกิดความสงสัยในอาการของตนเองแต่ไม่กล้าถาม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด ตั้งแต่เมื่อผู้ให้ข้อมูลเริ่มรับรู้ว่าตนเองมีอาการปวดหลัง จนกระทั่งมารับการรักษาที่โรงพยาบาลพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 4 รายที่สามารถจัดการกับความปวดหรืออยู่กับ ความปวดได้ ภายใต้การมีความปวดแต่ไม่รับรู้ว่าปวด ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับ ความปวดได้ คือ 1) การมีแหล่งสนับสนุน/อุปกรณ์ที่รุนแรง 2) การมีความรู้และทักษะในการจัดการ กับความปวด และ 3) การดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ มีรายละเอียดดังนี้

1) **การมีแหล่งสนับสนุน/อุปกรณ์ที่รุนแรง** ผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการช่วยเหลือในการ บรรเทาปวดขณะมีอาการปวดหลังทั้งจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน โดยการบีบนิ้ว ประคบความร้อน หยุดพักการทำงาน นอนพักอยู่กับบ้าน และมีผู้ทำหน้าที่แทนทั้งในเรื่องภาระงานบ้าน ไม่ต้องยกของหนัก ขณะทำงาน อีกทั้งการมีอุปกรณ์ช่วยทุ่นแรงขณะทำงาน เช่น เครื่องซักผ้า แผ่นสไลด์เลื่อนตัวผู้ป่วย

ฝึกบัวอบน้ำ เป็นต้น ทำให้สามารถพักคลายความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ลดแรงกระทำต่อหลัง นอกจากนี้ยังสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้สะดวก ไม่ต้องเดินทางเป็นเวลานาน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “เพื่อนพอดำเห็นเราปวด ให้เราพัก เหมือนยกคนไข้ เปลี่ยนเสื้อผ้าก็ช่วยกันยก...แต่เราจะทำน้อยกว่าเพื่อน เราก็พยายามอะไรที่เบาอะ...ปวดหลังเราทำไม่ไหว พี่ซื้อเครื่องซักผ้า จ้างรีดผ้า เราไม่ต้องนั่งนาน มันสบายขึ้นเยอะ”

2) **การมีความรู้และทักษะในการจัดการกับความปวด** เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเป็นบุคคลในทีมสุขภาพถึง 3 รายทำให้สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลรักษาตนเองกับผู้ให้การรักษา ประกอบกับผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 รายมีความสนใจในภาวะสุขภาพ สนใจหาความรู้เกี่ยวกับอาการปวดหลังทั้งจากการพูดคุยกับแพทย์ผู้ให้การดูแลรักษา อ่านหนังสือ ปฏิบัติตามคู่มือการบริหารของแผนกกายภาพบำบัด เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา เข้าใจสาเหตุของอาการปวดหลัง รู้ถึงการดำเนินของโรค วิธีการดูแลรักษา สามารถเลือกวิธีการจัดการกับความปวดที่เหมาะสมกับตนเองมากที่สุด หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้เกิดอาการปวดหลัง เกิดการปรับเปลี่ยนงานที่เหมาะสม เช่น การเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้องขณะยกของหนัก เมื่อเริ่มปวดมีการประคบความร้อน นอนพัก ทำให้อาการปวดบรรเทาได้เร็ว ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “หมอบอก ให้พยายามนอนกอดหมอนข้าง เราก็ดูในหนังสือว่า เวลาปวดหลังทำแบบไหน พอกอดหมอนข้างแล้วรู้สึกว่ามันดีขึ้น เวลานอนหงายเอาหมอนรองใต้เข่า...เรารู้โดยอาชีพนะ ก็พยายาม ระวังตัวเอง ไม่ก้มตัว หลังตรงตลอด...อยู่บ้านพื่อนอนพัก ประคบกระเป๋าน้ำร้อน กายภาพที่บ้าน งอขายกเข้าขึ้นบิดตัวไปมา...ไม่เครียดกับมันมาก คือว่าพอพี่ทำไม่ได้ พี่ก็หยุดทำซะ ค่อยเริ่มใหม่...พี่จะรีดผ้า พอรีดที่ปวด พี่ก็นอนพักเสีย ไม่ทำจุดนั้น...พอเริ่มปวดพี่จะบีบที่หลัง เอามันหม่องทาถู บางทีให้เพื่อนบีบให้...ลากเก้าอี้แข็ง ๆ มาอันดับแรก นั่งในท่าที่สบาย”

3) **การดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ** ผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าอาการปวดหลังไม่หายขาด และเมื่อมีอาการปวดหลังจะทำให้เกิดความทุกข์ทรมานมาก จึงมีการเตรียมความพร้อมของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ โดยบริหารร่างกายเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ระวังระวังท่าทางในการทำงาน โดยให้หลังตรงตลอดเวลา ระวังจัดการกับอาการปวดหลังตั้งแต่เมื่อเริ่มรับรู้ว่ามีอาการปวด เพื่อไม่ให้มีอาการรุนแรงขึ้น นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังรักษาตัวเอง โดยการใช้พลังจักรวาล 2 ราย ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 รายมีการปรับวิธีการจัดการกับอาการปวดหลังให้เหมาะสมกับตนเองเป็นองค์รวมของชีวิตในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “เราดูแลตนเอง แบบว่าไม่เดินมาก ไม่ยกของหนัก ไม่นั่งนาน ๆ พยายามทำตัวให้หลังตรง ไม่เดินช้อปปีงนาน ๆ” เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลอีกรายที่เล่าว่า “บริหาร ยกขา เกร็งหน้าท้อง ยกขาขึ้น ขาลง นอนหงายแล้วก็เอี้ยวไขว้ขา...ทำตามคู่มือ อยากให้กล้ามเนื้อมัน

แข็งแรงนั้น มันหายปวด บริหารไว้ ป้องกันไว้ดีกว่า ไม่อยากให้ปวดเพิ่ม ไม่อยากให้เป็นมากกว่านี้ แต่ที่เรารู้ว่าเราเป็นอยู่ เราประคบประหม่อมไว้ อย่าให้เป็นมากกว่านี้”

นอกจากนี้จากการวิเคราะห์ข้อมูลยังพบว่า ปัญหาที่ไม่สามารถจัดการกับอาการปวดหลังที่บ้านได้ เกิดทั้งจากทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้การดูแลรักษาพยาบาล ดังจะกล่าวในรายละเอียดต่อไป

ประเด็นปัญหาการจัดการกับความปวดของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้าน
จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นอย่างถ่องแท้ เพื่อเข้าใจสถานการณ์ที่จะศึกษาในปัจจุบัน ผู้วิจัยวิเคราะห์ปัญหา และพบประเด็นปัญหา ดังต่อไปนี้

1. วิธีการดำเนินชีวิตไม่เอื้อต่อการจัดการกับความปวด จากการศึกษาพบว่าวิธีการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดหลังและอาการปวดหลังรุนแรงขึ้น เมื่อมีอาการปวดหลังผู้ป่วยควรได้รับการพักผ่อน คลายกล้ามเนื้อ แต่สภาพความเป็นจริงผู้ป่วยต้องทำงาน อาการปวดจึงไม่ดีขึ้น ประกอบกับท่าทางการทำงานยังอยู่ในลักษณะก้ม ๆ เงย ๆ เอี้ยวบิดลำตัว ยกของหนัก หรืออยู่ในอิริยาบถเดียวเป็นเวลานาน ๆ เช่น การยืน การเดิน การนั่ง มีการปฏิบัติอยู่เป็นประจำ เป็นต้น กล้ามเนื้อหลังต้องเกร็งตัวอยู่ตลอดเวลา และด้วยเป็นผู้ที่ต้องหารายได้จุนเจือครอบครัวหรือเป็นหัวหน้าครอบครัว ทำให้ต้องทำงานเพื่อหารายได้ตลอดเวลา การเลือกใช้วิธีการจัดการกับความปวดจึงต้องการเห็นผลในทันที ไม่มีขั้นตอนที่ยุ่งยาก และสามารถกลับไปทำงานได้เร็ว เนื่องจากหากหยุดงานหลายวัน จะส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของครอบครัว การทำงานในลักษณะเดิม จึงมีผลทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแอเพิ่มขึ้น ง่ายต่อการบาดเจ็บ นอกจากนี้วิถีชีวิต การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ยังมีส่วนทำให้ปวดหลังเพิ่มขึ้น เช่น การที่ต้องซักเสื้อผ้า และหิ้วน้ำ เป็นต้น

2. ขาดความรู้และทักษะในการจัดการกับอาการปวดหลัง ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนใหญ่รับรู้ว่าการปวดหลังเป็นเรื่องปกติที่เกิดจากการทำงาน ขาดความรู้และความเข้าใจในเรื่องสาเหตุ อาการ ความรุนแรงของโรคและวิธีการจัดการกับความปวด ข้อมูลความรู้ที่ได้รับส่วนใหญ่มาจากการบอกต่อของบุคคลใกล้ชิด เพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงานหรือจากผู้ที่มีประสบการณ์อาการปวดหลังแล้วสามารถจัดการกับความปวดได้ นอกจากนั้นเมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยยังไม่ได้ข้อมูลที่เพียงพอจากแพทย์และพยาบาล เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงวิธีการจัดการที่ถูกต้อง วิธีการจัดการกับความปวดส่วนใหญ่มักใช้วิธีการรับประทานยาและการบีบนิ้ว โดยมีการซื้อยาชุดคลายกล้ามเนื้อมารับประทานเองหรือให้หมอบ้านบีบนิ้วให้ เมื่ออาการดีขึ้น ผู้ป่วยมักกลับไปมีวิธีการดำเนินชีวิตเช่นเดิม โดยไม่ปรับหรือแก้ปัญหสาเหตุของการปวดหลัง ดังนั้นอาการปวดจึงมักเกิดขึ้นอย่างเรื้อรัง จนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น กล้ามเนื้อลีบ/อ่อนแรง หรือเกิดผลข้างเคียงจากการ

รับประทานยาเป็นเวลานาน เป็นต้น

3. ขาดผู้ช่วยเหลือ เจ็บก็ต้องทนทำงาน การที่ต้องทำงาน ช่วยเหลือตนเองทุกอย่าง ไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยงได้ เช่น การทำงานหาเลี้ยงชีพ การทำงานบ้าน เป็นต้น ขณะที่มีอาการปวดรุนแรงจากกล้ามเนื้ออักเสบอย่างเฉียบพลัน (acute pain) ผู้ป่วยจำเป็นต้องนอนพัก ครอบครัวไม่มีใครทำงานแทน ผู้ป่วยจำเป็นต้องทำงาน นอกจากนั้นขณะที่ผู้ป่วยนอนพัก จำเป็นที่ครอบครัวต้องช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น การพยุงเดินไปห้องน้ำ การเตรียมอาหาร เป็นต้น จากการศึกษาพบว่า ครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ เนื่องจากด้วยผู้ให้ข้อมูลเป็นหัวหน้าครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องช่วยเหลือตนเอง และไม่สามารถนอนพักได้เต็มที่

4. การไม่เข้าใจในบริบทของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ผู้ให้การดูแลรักษาให้การรักษาตามหลักวิชาการ โดยการใช้ยาเพื่อการรักษา โดยคิดว่าผู้ป่วยเข้าใจ แต่ผู้ป่วยไม่กล้าซักถามข้อสงสัยด้วยความกลัว เกรงใจผู้ให้การรักษา ทำให้การดูแลรักษาไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตที่แท้จริงของผู้ป่วย ความไม่เข้าใจในบริบทของผู้ป่วย เช่น ไม่เข้าใจว่าออกกำลังกายทำอะไร การเดินทาง การเดินขึ้นบ้านทำให้ปวดได้อย่างไร นอกจากนี้ความคาดหวังของผู้ป่วยและผู้ให้การรักษาไม่ตรงกัน เช่น การให้แผ่นพลาสเตอร์หลังก็คิดว่าผู้ป่วยจะทำได้ ผู้ป่วยบางรายลองทำตามความเข้าใจของตนเอง ถูกบ้าง ผิดบ้าง ซึ่งการบริหารบางอย่างไม่เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยในขณะนั้น ทำให้มีอาการปวดรุนแรงขึ้น รับประทานยาตามแผนการรักษาทำให้ปวดแสบท้อง ยาคลายกล้ามเนื้อทำให้ง่วงนอน ทำงานไม่สะดวก ผู้ป่วยจึงปรับลดจำนวนครั้งของการรับประทานยาหรือหยุดรับประทานยา

สรุปผลการศึกษาปรากฏการณ์การจัดการกับความปวดของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้านพบประเด็นปัญหา (contradiction) ที่สำคัญคือ ผู้ป่วยอยู่กับความทุกข์ทรมานจากอาการปวดหลัง พยายามจัดการกับความปวด แต่ขัดกับงานประจำที่ต้องทำอยู่ เมื่อมารับการรักษา ยังไม่ได้ข้อมูลที่เพียงพอจากแพทย์และพยาบาล จึงมีผลให้ไม่สามารถจัดการกับความปวดได้

การสะท้อนคิดพิจารณา

การสะท้อนคิดพิจารณาของผู้วิจัยต่อปรากฏการณ์การจัดการกับความปวดของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้าน ดังนี้

1. การจัดการกับความปวดของผู้ป่วยแล้วพบว่าสามารถช่วยบรรเทาปวดได้ เช่น ผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยการนั่งพัก หายที่พียงหลัง นวดบริเวณที่ปวด หรือบิดตัวไปมา ไม่ยกของหนัก นอนบนที่นอนที่แน่นแข็ง รับประทานยาบรรเทาปวด เป็นต้น ซึ่งการกระทำดังกล่าวสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้ในผู้ที่เริ่มมีอาการปวดหลังรายอื่น โดยไม่ต้องเสียเวลาในแสวงหาวิธีการหรือทดลองด้วยตนเองอีก เนื่องจากเป็นการทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว ลดแรงกระทำต่อโครงสร้างของหลัง

2. เทคนิคการจัดการกับความปวด จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าอาการปวดหลังเกิดจากเส้นตึง เส้นจมน ตึงคลายเส้นโดยการนวด ซึ่งเป็นภูมิปัญญาชาวบ้าน แต่การนำวิธีการนวดเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ต้องปฏิบัติให้ถูกต้องกับอาการปวด การนวดต้องไม่รุนแรง ไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บของเส้นเลือดและเส้นประสาท โดยไม่ทำให้อาการปวดเพิ่มขึ้น ไม่เกิดอาการชา ผิวน้ำไม่เขียวช้ำ ห้อเลือด โดยเฉพาะการนวดในขณะที่หลังแข็งตึง คลำเป็นก้อนที่หลัง ต้องทำด้วยความนุ่มนวล ควรประคบความร้อนให้กล้ามเนื้อคลายตัวก่อนการนวด และในกรณีที่มีอาการปวดร้าวลงขา ห้ามนวด ห้ามดัดตัว หรือเหยียบบริเวณที่ปวด และห้ามยกขาสูงเหยียดตรง ห้ามทำการนวดด้วยตนเอง ควรปรึกษาแพทย์ มิฉะนั้นถ้าปล่อยทิ้งไว้หรือทำการนวดอย่างรุนแรง อาจทำให้ความรู้สึกบริเวณผิวน้ำน้อยลงและกล้ามเนื้อของขาจะอ่อนแรงลง การทดสอบโดยวิธีการยกขาตรง ๆ แต่ยกขาขึ้นไม่ได้เต็มที่ ไม่มีอาการปวดร้าวลงขา อาจเนื่องจากกล้ามเนื้อด้านหลังหรือต้นขาตึงตัวมากเกินไป สามารถทำการนวดหรือบริหารกล้ามเนื้อได้

3. ความรู้ในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างที่ควรเพิ่มเติม การที่ผู้ป่วยจัดการกับอาการปวดหลังตั้งแต่เมื่อเริ่มรับรู้ว่าเป็นปวดหลัง ทำให้สามารถจัดการกับความปวดได้อย่างรวดเร็ว สังเกตและทดสอบตนเองได้ ไม่ต้องมารับการรักษา หรือเมื่อมารับการรักษาก็สามารถรายงานอาการของตนเองได้ โดยผู้ป่วยควรมีความรู้ในเรื่องอาการปวดหลัง และวิธีการจัดการกับอาการปวด ดังนี้ 1) การจัดการขณะเริ่มมีอาการปวดหลัง 2) ข้อห้ามหรือสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง 3) การสังเกตหรือทดสอบอาการของตนเอง และ 4) การจัดทำลดแรงกระทำต่อหลังระหว่างเดินทาง มีรายละเอียด ดังนี้

3.1 การจัดการขณะเริ่มมีอาการปวดหลัง การจัดการเพื่อป้องกันการบาดเจ็บเพิ่ม และช่วยผ่อนคลายความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ในเรื่องท่าทางที่ถูกต้อง วิธีการบรรเทาปวดทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยา และการบริหารร่างกายเมื่ออาการปวดทุเลา การบริหารเริ่มเมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดบรรเทาลง หลังไม่แข็ง ไม่มีอาการปวดร้าวลงขา สามารถขยับตัวได้โดยไม่มีอาการปวด เคลื่อนไหวร่างกายได้คล่องแคล่วขึ้น โดยบริหารในท่ายืดกล้ามเนื้อ

3.2 ข้อห้ามหรือสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง กิจกรรมที่ควรหลีกเลี่ยงเมื่อมีอาการปวดหลัง เนื่องจากมีผลให้กล้ามเนื้อหดตัวเพิ่มขึ้น เพิ่มแรงดันในหมอนรองกระดูกสันหลัง มีผลให้อาการปวดเพิ่มขึ้น เช่น การเดินขึ้น-ลงบันได การก้มตัวไปด้านหลังโดยเฉพาะในท่าขาทั้ง 2 ข้างเหยียดตรง การยกของหนัก การนอนบนที่นอนที่ยุบตัว การเดินทางเป็นเวลานาน เป็นต้น หากจำเป็นต้องขึ้น-ลงบันไดให้ใช้ราวบันไดในการพยุงตัว หรือใช้มือทั้ง 2 ข้างกดประคองที่หลัง ให้หลังตรง ขณะขึ้นบันไดก้าวขาข้างที่ตีหรือถนัดขึ้นไปก่อน ขณะลงบันไดก้าวขาข้างที่ปวดลงก่อน และพักอยู่ในขั้นเดียวกันก่อนที่จะก้าวขึ้นต่อไป

3.3 การสังเกตหรือทดสอบอาการของตนเอง เนื่องจากขณะอยู่ที่บ้านผู้ป่วยต้องช่วยเหลือตนเอง และเป็นผู้ที่ต้องจัดการกับความปวด จึงต้องมีการเฝ้าระวังสังเกตอาการของตนเองว่าดีขึ้นหรือแย่ลง ควรไปรับความช่วยเหลือเมื่อไร ซึ่งการมีความรู้ในเรื่องนี้จะทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาได้ทัน่วงที่ก่อนที่อาการจะรุนแรงยากต่อการรักษา หรือเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย โดยสังเกตลักษณะอาการปวด ชา ชาอ่อนแรง ปวดร้าวลงขา กลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ กิจกรรมที่ทำให้อาการปวดรุนแรงขึ้น ร่วมกับการทดสอบตนเอง โดยผู้ป่วยนอนหงาย เขยียดข้อเข่าให้ตรง แล้วยกขาขึ้นจากพื้น โดยพยายามอย่าให้มีการงอของข้อเข่า หากมีอาการปวดเสียวร้าวลงขา แสดงว่าอาจมีการกดทับของรากประสาท อาการผิดปกติที่ต้องรีบไปพบแพทย์ เช่น มีอาการปวดหลังมาก ปวดร้าวลงขา ชาชา กล้ามเนื้อขาอ่อนแรง กลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้

3.4 การจัดทำลดแรงกระทำต่อหลังระหว่างเดินทาง ผู้ป่วยบางรายที่มีอาการปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง หรือมีอาการปวดร้าวลงขาและจำเป็นต้องเดินทางมาโรงพยาบาลด้วยระยะทางไกล ระหว่างเดินทางผู้ป่วยจำเป็นต้องอยู่ในท่านอนหงาย บนที่นอนแน่นแข็ง เช่น ควรนอนบนรถกระบะที่ปูรองด้วยที่นอนแน่นแข็ง เป็นต้น หลีกเลี่ยงการเดินทางบนเส้นทางขรุขระ หรือทำให้มีการสั่นสะเทือนของร่างกาย ทำให้มีอาการปวดเพิ่มขึ้น และเมื่อถึงโรงพยาบาล ควรขอเปลนอนแทนการนั่งรถตรวจ

ดังนั้นผู้วิจัยได้นำความรู้ที่ผู้วิจัยได้จากการสะท้อนคิดพิจารณา นำมาสร้างรูปแบบชั่วคราวการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้าน และพัฒนาความสามารถในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้าน โดยให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ในเรื่องพยาธิสภาพของโรค การสังเกตอาการผิดปกติ และวิธีการจัดการกับความปวดขณะที่อยู่ที่บ้าน เช่น การนวด การใช้ยา การบริหารร่างกาย ลักษณะการเดินทางขณะมีอาการปวดมาก เป็นต้น

4. กระบวนการส่งเสริมความสามารถในการจัดการกับความปวดของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่บ้าน

กระบวนการนี้เป็นผลการวิจัยที่ผู้วิจัยร่วมกับผู้ป่วย 10 ราย ร่วมกันพัฒนาความสามารถในการจัดการกับความปวดของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่บ้าน (ดูแผนภาพที่ 4) เริ่มกระบวนการวิจัยหลังจากที่ผู้ป่วยทุกรายได้รับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลพร้อมก็ได้ยามารับประทาน กลับมาดูแลตนเองที่บ้าน ผู้ป่วยทั้งหมดมีอาการปวดหลังตลอดเวลา อาการปวดรบกวนจนไม่สามารถทำงานได้ รู้สึกทรมาน ผลการศึกษา ผู้วิจัยขอเสนอกระบวนการส่งเสริมความสามารถตามระดับความรุนแรงของความปวด และผลกระทบด้านร่างกายของผู้ป่วย โดยผู้ป่วย 3 ราย มีอาการปวดทนไม่ไหว ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ระดับความรุนแรงของความปวด 6-10 คะแนน เดินด้วยตนเองและช่วยเหลือตนเองใน

การทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้ ผู้ป่วยเกิดความกลัวว่าจะเดินไม่ได้ ทำงานไม่ได้ เป็นภาระของผู้อื่น ไม่นั่นใจในการดูแลตนเองที่บ้าน ปรากฏการณ์ของผู้ป่วยในระยาะนี้เรียกว่า **ปวดทนไม่ไหว ช่วยเหลือตนเองไม่ได้** การส่งเสริมในระยาะนี้เน้นที่การช่วยเหลือในการบรรเทาปวดทั้งการไ้ยาและไม่ไ้ยา นอนพักอย่างเต็มที่ ต้องมีผู้ดูแล จนกระทั่งผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เดินได้ เริ่มทำงานบ้านได้ ระยาะต่อมา ผู้ป่วย 10 ราย โดยผู้ป่วย 3 ราย พัฒนาจากระยาะที่ 1 และอีก 7 รายมีอาการปวดพอทน พอทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ระดับความรุนแรงของความปวด 2-7 คะแนน ผู้ป่วยมีอาการปวดขึ้นกับพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยส่วนหนึ่งเกิดอาการข้างเคียงจากการไ้ยา ผู้ป่วยเรียนรู้การจัดการ ทดลอง แสวงหาจนกระทั่งสามารถทำงานอาชีพได้ ปรากฏการณ์ของผู้ป่วยในระยาะนี้เรียกว่า **ปวดพอทน พอทำกิจวัตรประจำวันได้** การส่งเสริมในระยาะนี้เป็นการช่วยเหลือในการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง และหลัง การวางแผนการทำงาน การหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้เกิดอาการปวดหลัง และการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการไ้ยา จนกระทั่งผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับงานอาชีพได้ สังเกต และทดสอบอาการของตนเอง จัดการกับความปวดเมื่อเริ่มมีอาการปวดหลังครั้งใหม่ได้ ปรากฏการณ์ของผู้ป่วยในระยาะนี้เรียกว่า **ดำรงชีวิตอยู่กับอาการปวดหลังอย่างลงตัว** การส่งเสริมในระยาะนี้เป็นการคงไว้ซึ่งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทำทางขณะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ถูกต้อง การป้องกันอาการปวดหลัง และการจัดการกับความปวดอย่างเหมาะสม มีรายละเอียดของแต่ละระยาะดังนี้

ระยาะที่ 1 ปวดทนไม่ไหว ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

จากอาการปวดมากต้องนอน ลูกขึ้นไม่ไหว ทำอะไรไม่ได้ จนสามารถลุกเดินได้ พอทำกิจวัตรประจำวันได้ ทำงานบ้านได้

ปรากฏการณ์ในระยาะนี้เริ่มหลังจากผู้ป่วย 3 ราย ได้แก่ แดง หมวย และชำ ที่มีอาการปวดหลังอย่างรุนแรง ปวดทนไม่ไหว ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีอาการปวดร้าวลงขา ไม่สามารถเดินได้ด้วยตนเอง กลับมาดูแลตนเองที่บ้านพร้อมกับได้ยามารับประทาน (ดูแผนภาพที่ 5) ผู้ป่วยทั้ง 3 รายมีอาการปวดหลังเกิดขึ้นขณะทำงาน โดยแดงมีอาการปวดหลังจากการก้มตัวกวัดยาง และหาบน้ำอย่างเป็นเวลานาน หมวยก้มยกของหนักร่วมกับมีการเอี้ยวตัว และชำมีอาการปวดเฉียบพลันจากการก้มยกฝาบ่อน้ำที่มีน้ำหนักประมาณ 30 กิโลกรัม การประเมินสภาพแรกรับเข้าโครงการผู้ป่วยทั้ง 3 รายมีอาการปวดหลังร้าวลงขา ตัวแข็ง เดินตะแคงลงน้ำหนักขาด้านที่ปวดเพียงเล็กน้อย ในขณะที่ชำปวดจนไม่สามารถเดินได้ ต้องนอนพักบนเปลนอน ทุกรายมีสาเหตุของอาการปวดหลังจากหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อน ระดับความรุนแรงของความปวด 6-10 คะแนน ความปวดที่รบกวนแบบแผน

