

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับเทคนิค (technical action research) ของกรันดี (Grundy, 1982) ระหว่างผู้ป่วยและผู้วิจัย ร่วมกันค้นหาปัญหา วางแผน ทดลองปฏิบัติตามแผน และการสังเกต สะท้อนการปฏิบัติและปรับปรุงแผน เพื่อทดลองปฏิบัติใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้าน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา เป็นผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ที่มารับบริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจงจำนวน 10 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยนอกที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยมีระดับความปวดปานกลางถึงรุนแรง
2. มีอายุระหว่าง 18-55 ปี ทั้งเพศหญิงและชาย และไม่เคยได้รับการผ่าตัดบริเวณกระดูกสันหลัง
3. แพทย์วินิจฉัยว่ามีอาการปวดหลังส่วนล่างทั้งที่มีการกดทับและไม่มีอาการกดทับของรากประสาท ดังนี้

3.1 กลุ่มที่มีการกดทับของรากประสาท เลือกเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่มีสาเหตุจากหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อน (herniated disc) โดยมีเกณฑ์ในการวินิจฉัยดังนี้ คือ การซักประวัติ และการตรวจร่างกายพบอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

- การกดหรือดึงรั้งเส้นประสาทไซเอติก (SLRT +ve)
- อาการปวดร้าวเกิดขึ้นตามแนวเส้นประสาทไซเอติก (sciatica pain)
- กล้ามเนื้ออ่อนแรง (muscle weakness)
- อาการชา (numbness)

3.2 กลุ่มที่ไม่มีกดทับของรากประสาท เลือกเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่มีสาเหตุจากกล้ามเนื้อตึงตัว (muscle strain) -

4. มีภูมิลำเนาในอำเภอหาดใหญ่หรือบริเวณใกล้เคียง

5. มีการได้ยิน สามารถพูด อ่าน เขียนและเข้าใจภาษาไทย
6. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

สถานที่ศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาที่บ้านของผู้ป่วย โดยกำหนดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีภูมิลำเนาในอำเภอหาดใหญ่หรือบริเวณใกล้เคียง ซึ่งผู้วิจัยสามารถเดินทางไปทำการวิจัยได้

เครื่องมือในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการจดบันทึกภาคสนาม พร้อมทั้งการบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังแสดงในภาคผนวก ประกอบด้วย

1. แบบประเมินสภาพผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง (ภาคผนวก ข) แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะงานอาชีพ อาการปวดหลังส่วนล่าง และการรักษาที่ได้รับ

1.2 แบบบันทึกการประเมินสภาพ ประกอบด้วยการตรวจร่างกายทั่วไป เกี่ยวกับสัญญาณชีพ การตรวจกำลังของกล้ามเนื้อ (motor strength) การตรวจประสาทรับความรู้สึกบริเวณผิวหนัง (sensation) และการทดสอบว่ามีการกดหรือตึงรั้งของเส้นประสาทไซเอติก (SLRT)

2. แบบสัมภาษณ์ประสบการณ์และการจัดการกับความปวด (ภาคผนวก ค) เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้สึก ลักษณะ ความรุนแรงของความปวด ผลกระทบของอาการปวดหลังต่อตัวผู้ป่วยและแบบแผนการดำเนินชีวิต การจัดการกับความปวดขณะอยู่ที่บ้าน ผลของการจัดการกับความปวดผลข้างเคียงของการจัดการและปัจจัยที่ทำให้อาการปวดหลังรุนแรงขึ้นหรือทุเลาลง

3. แบบประเมินความปวดของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้าน โดยใช้เครื่องมือประเมินความปวดมาตรฐาน (Brief Pain Inventory: BPI) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (Petpichetchian, 2001) (ภาคผนวก ง) ประกอบด้วย 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ 1) การประเมินระดับความปวดมี 4 ข้อย่อย คือ ตำแหน่งของความปวด ระยะเวลาของความปวด ระดับความรุนแรงของความปวดใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ความปวดโดยเฉลี่ยและความปวดขณะประเมิน โดยให้ผู้ป่วยให้คะแนนความปวดจาก 0-10 คะแนน โดยที่ 0 คือไม่มีความปวดเลย และ 10 คือปวดมากที่สุด ร่วมกับการใช้คำบรรยายความปวด เบอร์เซ็นต์ของระดับการได้รับการบรรเทาความปวด และจำนวนยาที่ผู้ป่วยได้รับในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา 2) การประเมินผลกระทบของความปวดต่อแบบ

แผนการดำเนินชีวิตมี 7 ข้อย่อยคือ ในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ความปวดมีผลรบกวนการทำกิจกรรม อารมณ์ การเดิน การทำงาน การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การนอนหลับ และความสุขสนุกสนานรื่นรมย์ ว่า มีมากน้อยเพียงใด แต่ละข้อย่อยให้ผู้ป่วยประเมินโดยให้คะแนนจาก 0-10 โดยที่ 0 คือไม่มีผลกระทบบเลย และ 10 คือมีผลกระทบมากที่สุด เครื่องมือประเมินความปวดมาตรฐานนี้ ผู้วิจัยนำมา ดัดแปลงโดยเพิ่มเติมคำถาม 2 ข้อ เพื่อให้ผู้ป่วยประเมินคือ 1) ระดับของความปวดที่คาดหวังให้ เกิดขึ้นอันเป็นผลลัพธ์ของการดูแลตนเองที่เหมาะสม และ 2) ระดับของผลกระทบต่อแบบแผนการ ดำเนินชีวิตที่คาดหวังให้เกิดขึ้นอันเป็นผลลัพธ์ของการดูแลตนเองที่เหมาะสม โดยให้กลุ่มตัวอย่าง ระบุผลกระทบที่เด่นชัดเพียง 1 ข้อที่ต้องการได้รับ ให้เป็นเป้าหมายของการดูแลตนเอง

4. คู่มือการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้าน (ภาคผนวก จ) เป็นการสอน และแจกคู่มือเรื่องการจัดการกับอาการปวดหลังสำหรับผู้ป่วยในการดูแลตนเอง เพื่อบรรเทาและ ป้องกันอาการปวดหลัง โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 ภายวิภาค สรีรวิทยาของหลัง สาเหตุของอาการปวดหลัง กลไกการเกิดอาการปวดหลัง จากสาเหตุหมอนรองกระดูกเคลื่อนอย่างง่าย ๆ อาการและอาการแสดง ผลกระทบของอาการปวดหลัง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการใช้หลังอย่างถูกต้องวิธีทั้งขณะทำกิจวัตรประจำวัน และขณะทำงาน

4.2 การประเมินความปวดและการบันทึก โดยให้ผู้ผู้ป่วยประเมิน สังเกตและบันทึกด้วย ตนเองในเรื่องระดับความรุนแรงของความปวด โดยที่ 0 คือไม่มีความปวดเลย และ 10 คือปวดมากที่สุด เวลาที่ปวด ตำแหน่งที่ปวด ปวดร้าวไปที่ใดหรือไม่ ผลกระทบของความปวด สาเหตุที่ทำให้ ความปวดเพิ่มขึ้นหรือลดลง ผลของการจัดการความปวดด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยเลือกและนำมา ปฏิบัติว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด มีผลข้างเคียงอย่างไร ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการกับ ความปวดในวิธีที่ผู้ป่วยเลือกใช้ ซึ่งผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างส่วนใหญ่มักจะได้รับยาแก้ปวด และยาต้านการอักเสบ และอาจได้ยาอื่นประกอบด้วยเช่น ยาคลายกล้ามเนื้อและยาก่ออมประสาท ซึ่งอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา คือ ระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร อาจเกิดแผลใน ระบบทางเดินอาหาร การติดยาในกลุ่มที่รับประทานยาก่ออมประสาท ดังนั้นผู้ป่วยจะต้องเรียนรู้ เกี่ยวกับชื่อยา ขนาด คุณสมบัติ อาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น เพื่อเป็นการติดตาม และประเมิน ผลการรักษา

4.3 การจัดการกับอาการปวดหลัง ที่พบว่าใช้ได้ผล โดยการสอนจะอยู่บนพื้นฐานของ ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน แต่จะครอบคลุมเนื้อหาในเรื่องต่อไปนี้ วิธีการบรรเทาปวด การใช้อา การบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องและหลัง ท่าทางและอิริยาบถที่ถูกต้อง และการจัดการกับความเครียด

ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจเหตุผลของการปฏิบัติกิจกรรม เห็นความสำคัญ และประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เกิดแรงจูงใจเพื่อการดูแลตนเอง ช่วยเพิ่มความสามารถและทักษะที่จำเป็น มีการสาธิตและฝึกปฏิบัติในเรื่องวิธีการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง และหลัง อิริยาบถที่ถูกต้อง มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วยและผู้วิจัย เป็นการผสมผสานความเชื่อ และประสบการณ์เดิมตามสภาพสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วย ที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา

4.4 การป้องกันอาการปวดหลังกลับเป็นซ้ำและอาการผิดปกติที่ผู้ป่วยควรรีบมาพบแพทย์ ซึ่งการดูแลตนเองของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ต้องประกอบไปด้วย การประคบ การรักษาและการป้องกัน การเกิดเป็นซ้ำ มีการเฝ้าระวังและสังเกตอาการผิดปกติ เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง อย่างสม่ำเสมอ เสมือนว่าการปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ไม่ถือว่าเป็นภาระที่เพิ่มขึ้น

5. เครื่องบันทึกเสียงจำนวน 1 เครื่อง พร้อมด้วยตลับเทปสำหรับบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

6. กล้องถ่ายรูป 1 เครื่องพร้อมฟิล์มสำหรับบันทึกภาพกิจกรรมต่าง ๆ

7. สมุดบันทึก เพื่อใช้ในการจดบันทึกภาคสนาม

การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบประเมินสภาพผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง และแบบสัมภาษณ์ประสบการณ์และการจัดการกับความปวด สร้างขึ้นจากการศึกษาวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ปรึกษารูปแบบการวิจัย ประสบการณ์ของผู้วิจัยในการเก็บข้อมูล และผ่านการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยกระดูกและข้อ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับอาการปวดหลัง 2 ท่าน เพื่อให้ได้คำตอบตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และนำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ โดยการศึกษาในร่องในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 ราย หลังจากนั้น ผู้วิจัยจึงนำเครื่องมือที่ได้รับการตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะไปปรับปรุงอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือประเมินความปวดมาตรฐาน (BPI) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (Petpichetchian, 2001) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผ่านการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยกระดูกและข้อ 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการรักษาผู้ป่วยกระดูกและข้อ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับอาการปวดหลัง 1 ท่าน และความเหมาะสมในการนำไปใช้ โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง

ส่วนล่าง ที่โรงพยาบาลหาดใหญ่จำนวน 10 ราย และจากนั้นนำเครื่องมือมาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.82

3. คู่มือการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้าน ซึ่งสร้างจากการทบทวนวรรณคดี และประสบการณ์ของผู้วิจัย โดยผ่านการตรวจสอบ และแก้ไขของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยกระดูกและข้อ 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการรักษาผู้ป่วยกระดูกและข้อ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับอาการปวดหลัง 1 ท่าน และนำคู่มือมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปปฏิบัติจริง

บทบาทผู้วิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ ผู้วิจัยมีบทบาททั้งการเป็นพยาบาลและผู้วิจัย ดังนี้

1. ในฐานะบทบาทของพยาบาล จะเป็นผู้ให้ความรู้ในเรื่องโรค และช่วยฝึกทักษะการดูแลตนเองในการจัดการกับความปวด คอยให้ความช่วยเหลือ เสนอแนะ และเป็นพี่ปรึกษาเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการจัดการกับความปวด มีการเสริมแรงจูงใจในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการจัดการกับความปวด สร้างความมั่นใจในการกระทำ วิเคราะห์ปัญหาพร้อมกับผู้ป่วย พร้อมทั้งหาข้อมูล ความรู้เพิ่มเติม ไม่ว่าจะเป็นความก้าวหน้าของโรค การวางแผนการดูแลตนเองในอนาคต มีการขอคำปรึกษาจากแพทย์ นักกายภาพบำบัด เกี่ยวกับแนวทางการรักษาที่เหมาะสม

2. ในฐานะบทบาทของผู้วิจัย จะนำข้อมูลจากการสังเกตและการสะท้อนการปฏิบัติของผู้ป่วยแต่ละรายมาวิเคราะห์และปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอจนกระทั่งได้รูปแบบที่เหมาะสม และหาทฤษฎีมาอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้น

การพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ

จรรยาบรรณของนักวิจัยเป็นสิ่งสำคัญ เพราะนักวิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล จรรยาบรรณที่สำคัญคือการได้รับความยินยอมให้การศึกษาหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยหรือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน ไม่ให้เกิดความเดือดร้อนต่อผู้วิจัยหรือเป็นอันตรายต่อผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย นักวิจัยต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการและทำการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจและไว้วางใจกัน โดยต้องคำนึงถึงสิทธิพื้นฐานของการได้รับบริการด้านสุขภาพที่เท่าเทียมกัน และทันต่อเหตุการณ์ การได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอและครบถ้วน เพื่อประกอบการตัดสินใจรับบริการสุขภาพ หรือตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัย รวมทั้งสิทธิในการได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการ

และการพิจารณาเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการก็ได้ โดยผู้วิจัยแนะนำตัวต่อผู้รับบริการ ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งวิธีและเวลาที่จะใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้รับบริการสามารถตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยได้ตามความสมัครใจ และถึงแม้จะยินยอมเข้าร่วมแล้ว ก็มีสิทธิที่จะยกเลิกหรือออกจากการศึกษาวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาตามความต้องการ โดยไม่มีผลต่อบริการที่ได้รับ ดังแสดงในภาคผนวก ก

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้แบ่งขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 2 ระยะดังนี้

1. ระยะเตรียมการ ผู้วิจัยเตรียมการในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1 การเตรียมตัวผู้วิจัย

1.1.1 เตรียมความรู้ด้านเนื้อหาวิชา จากการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่าง ผลกระทบของอาการปวดหลังส่วนล่างต่อผู้ป่วย การประเมินสภาพ การจัดการกับความปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่บ้าน และการวิจัยเชิงปฏิบัติการกับการพัฒนารูปแบบการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้าน

1.1.2 เตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการจากตำรา วารสาร และงานวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว

1.1.3 เตรียมตัวด้านทักษะและเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ศึกษาเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ เทคนิคการสังเกต การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การจดบันทึกภาคสนามจากหนังสือ วารสาร รวมทั้งการศึกษานำร่องในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก และฝึกการวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาคอยชี้แนะ

1.2 สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และตรวจสอบความตรงและความเชื่อมั่น

1.3 ขออนุมัติโครงการ โดยขอรับหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่ เพื่อขออนุมัติทำการเก็บรวบรวมข้อมูล นำเครื่องมือไปทดลองใช้และปรับปรุงเครื่องมือก่อนที่จะนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริง และเพื่อฝึกทักษะของเทคนิคต่าง ๆ โดยการสัมภาษณ์ สังเกต การจดบันทึกภาคสนาม และการบันทึกทบทวนเสียงสัมภาษณ์ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1.4 ศึกษา นำร่อง (pilot study) โดยศึกษาประสบการณ์และกระบวนการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้าน จำนวน 8 ราย ก่อนการปฏิบัติจริง เพื่อเข้าใจสถานการณ์และปัญหาของการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้าน

1.5 นำผลการศึกษาศถานการณ์ ร่วมกับการทบทวนวรรณคดี มาสร้างรูปแบบชั่วคราวในการ

จัดการกับความปวดของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้าน ดังนี้

รูปแบบชั่วคราวการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้าน
<p>1. นอนพัก 1-2 วันขณะที่มีอาการปวดรุนแรง แต่ในรายที่มีอาการปวดร้าวลงขาให้นอนพักอย่างเต็มที่ 7-10 วัน อนุญาตให้ลุกจากที่นอนเฉพาะขณะรับประทานอาหาร หรือเข้าห้องน้ำ</p> <p>2. ทำนอน</p> <ul style="list-style-type: none"> - นอนหงาย ควรมีหมอนหนุนใต้โคนขา เพื่อให้เข่างอเล็กน้อย ช่วยลดการแอ่นตัวของหลัง - นอนตะแคง เป็นท่านอนที่ดีที่สุด ควรนอนให้ขาข้างเหยียดตรง ขาบนงอ กอดหมอนข้างไว้ หรือขอเข้าทั้ง 2 ข้างในท่าคู้ตัว โดยเอาขา/สะโพกด้านที่เจ็บขึ้น - หลีกเลี่ยงการนอนคว่ำ <p>3. นอนบนที่นอนแน่นแข็ง ไม่ยุบตัว</p> <p>4. ทำทางการลุก และล้มตัวลงนอน โดยลุกช้า ๆ ค่อย ๆ เลื่อนตัวชิดขอบเตียง แล้วตะแคงตัว งอเข่า และสะโพก ใช้ฝ่ามือและศอกยันที่นอน ดันตัวให้ลุกขึ้น พร้อมกับหย่อนเท้าลงแตะพื้น หลังตรง</p> <p>5. ทาถูนวดบริเวณที่ปวดเบา ๆ ด้วยน้ำมันสำหรับถูนวด</p> <p>6. ประคบความร้อนบริเวณที่ปวด 15-20 นาที หรือทุกครั้งที่มีอาการปวด โดยการใช้กระเป๋าน้ำร้อน หรือลูกประคบ</p> <p>7. รับประทานยาตามแผนการรักษา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยาพาราเซตามอล 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมงเมื่อมีอาการปวด - ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ให้รับประทานพร้อมอาหารหรือหลังอาหารทันที สังเกตอาการข้างเคียงของการใช้ยา เช่น ปวดแสบท้อง ถ่ายอุจจาระสีดำ เป็นต้น - ยาคลายกล้ามเนื้อ จะทำให้เกิดอาการง่วงนอน ต้องระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ <p>8. ช่วยบรรเทาปวด และเพิ่มความแข็งแรงของร่างกาย โดยการบริหารร่างกายวันละ 2 ครั้งในตอนเช้า และเย็น ท่าละ 10-15 ครั้ง ดูรายละเอียดในคู่มือการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้าน</p> <p>9. ใช้ไม้ค้ำยันช่วยในการเดิน ไม่ลงน้ำหนักขาด้านที่ขาหรือมีอาการปวดเสียว</p> <p>10. มีท่าทางและอิริยาบถที่เหมาะสม ไม่ควรนั่งหรือยืนเป็นเวลานาน ๆ</p> <p>11. ขณะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต้องให้หลังตรงตลอดเวลาเช่น ขณะก้มต้องย่อเข่าหลังตรง นั่งหลังตรงพิงพนัก หลีกเลี่ยงการก้ม ๆ เงย ๆ ยกของหนัก เป็นต้น</p> <p>12. การนวด ไม่ควรนวดในท่าขึ้นเหยียบ ดัดหลัง เมื่อรู้สึกปวด/เสียว ให้หยุดการนวดทันที</p> <p>13. การผ่อนคลายขณะมีความปวด โดยการนอนในท่าที่สบาย เขามือข้างหนึ่งวางไว้บนหน้าท้อง สูดลมหายใจเข้าทางจมูกช้า ๆ ลึก ๆ จนหน้าท้องปอง พร้อมนับ 1, 2, 3, 4 ในใจ ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้า ๆ จนหน้าท้องแฟบ พร้อมนับ 1, 2, 3, 4 ในใจ</p> <p>14. สังเกตอาการผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์ เช่น มีอาการปวด ชา เพิ่มขึ้น ปวดร้าวลงขา หรือปวดร้าวไปขาอีกด้านหนึ่ง กลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ เป็นต้น</p>

2. ระยะปฏิบัติการและวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้มีการลงมือปฏิบัติพร้อมกับการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกัน ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยคัดเลือกเข้าวงจรกิจัยครั้งละ 1 คน รับผู้ป่วยใหม่สัปดาห์ละ 1 คน โดยผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างอย่างเคร่งครัด โดยปฏิบัติตามขั้นตอน มีรายละเอียดดังนี้

2.1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย โดยการแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าผู้ป่วยจะได้รับ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

2.2 ภายหลังจากผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย และข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากประวัติของผู้ป่วย (เวชระเบียน) ประเมินสภาพ และสัมภาษณ์ผู้ป่วยแบบเจาะลึกอย่างไม่เป็นทางการ ตามแบบประเมินสภาพผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง แบบสัมภาษณ์ประสบการณ์และการจัดการกับความปวด และแบบประเมินความปวดมาตรฐาน มีการตั้งวัตถุประสงค์ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วย โดยใช้คะแนนความปวด และคะแนนแบบแผนการดำเนินชีวิตเป็นเกณฑ์ ทั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดให้ผู้ป่วยประเมินระดับความปวดที่คาดหวังให้เกิดขึ้นจากการดูแลตนเอง และกำหนดคะแนนแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านที่ผู้ป่วยคิดว่ามีผลกระทบมากที่สุด และต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลง อันเป็นผลจากการดูแลตนเอง พร้อมทั้งขออนุญาตไปเยี่ยม และดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

2.3 นำรูปแบบชั่วคราวไปประยุกต์ใช้ โดยผู้วิจัยติดตามเยี่ยมและดูแลผู้ป่วยที่บ้านในวันรุ่งขึ้นหลังวันที่มารับการตรวจ สัมภาษณ์ผู้ป่วยแบบเจาะลึกอย่างไม่เป็นทางการ ขออนุญาตบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ พร้อมกับการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย และบันทึกภาคสนามในแต่ละช่วงที่ดูแลและสัมภาษณ์ผู้ป่วย สัมภาษณ์เจาะลึกเกี่ยวกับประสบการณ์และวิธีการจัดการกับความปวดขณะอยู่ที่บ้าน ปัจจุบันส่งเสริมหรืออุปสรรคในการจัดการกับความปวด ตกลงร่วมกับผู้ป่วยในการนำรูปแบบชั่วคราวการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาให้ผู้ป่วยทดลองใช้ ฝึกทักษะในเรื่องท่าทาง อิริยาบถที่เหมาะสม และการบริหารเพื่อยืด และเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ มีการวางแผนการปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมายร่วมกัน โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำและความรู้เรื่องวิธีการจัดการกับความปวดและประโยชน์ของการจัดการกับความปวดที่เหมาะสม ดำเนินการเยี่ยม 2-3 วันในสัปดาห์แรก หลังจากนั้นเยี่ยม 1 ครั้งต่อสัปดาห์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยมีกิจกรรมดังนี้

2.3.1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย บอกวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่จะได้รับ สอบถามความรู้เกี่ยวกับอาการปวดหลัง ความเชื่อ และวิธีการจัดการกับความปวดที่ผู้ป่วยปฏิบัติอยู่ในขณะนี้

2.3.2 การประเมินความปวดร่วมกัน

2.3.3 ให้ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคและพยาธิสภาพของโรค สาเหตุ การรักษา ผลกระทบ การสังเกตอาการผิดปกติ และการประเมินความปวดก่อน และหลังการจัดการกับความปวด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย

2.3.4 ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาหรือสถานการณ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น แบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน ความรู้ ทักษะในการจัดการกับความปวด วิธีการจัดการกับความปวด แหล่งสนับสนุน และสะท้อนปัญหาให้เกิดความเข้าใจตรงกัน

2.3.5 กำหนดเป้าหมายร่วมกันและตัดสินใจนำไปสู่การปฏิบัติ กำหนดกิจกรรมและวางแผน ตรวจสอบร่วมกัน โดยให้ผู้ดูแลอาการและอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการจัดการกับความปวด ตามรูปแบบชั่วคราว มีการสะท้อนการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ โดยใช้แบบประเมินความปวดมาตรฐานเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ของการจัดการกับความปวดร่วมกับการสังเกต และการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยจะมีการสะท้อนการปฏิบัติถึงประสบการณ์และการจัดการกับความปวด ในเรื่อง

- ความปวดที่มากที่สุด 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาเกิดจากสาเหตุใด กิจกรรมใดที่ทำให้ความปวดรุนแรงขึ้น ผู้ป่วยมีวิธีการจัดการกับความปวดอย่างไรบ้าง แต่ละวิธีปฏิบัติมากน้อยเพียงใด มีผลข้างเคียงอย่างไรบ้าง ผลลัพธ์ของการจัดการเป็นอย่างไร คิดว่าอาการปวดที่ดีขึ้นเกิดจากอะไร ถ้าอาการปวดรุนแรงขึ้นอีกทำอย่างไรต่อ ความปวดระดับใดที่ยอมรับได้ รู้สึกอย่างไรเมื่อมีอาการปวดรุนแรง ความปวดรบกวนหรือกระทบกับผู้ป่วยในด้านใดบ้าง กระทบด้านใดมากที่สุด เพราะเหตุใด ผลกระทบนั้นมีความสำคัญต่อตัวผู้ป่วยอย่างไรบ้าง ระบุปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและปัจจัยสนับสนุนที่ช่วยให้ผู้ป่วยจัดการกับความปวดได้ดีขึ้น

- ความปวดที่น้อยที่สุดเกิดจากการดูแลจัดการตนเองในเรื่องใด อย่างไร และจะทำอย่างไรต่อไป ในการทำให้ความปวดทุเลา อะไรบ้างที่ยังทำไม่ได้ อธิบายได้ด้วยเหตุผลอะไร และหาแนวทางในการแก้ปัญหาในการปรับปรุงรูปแบบการจัดการกับความปวดขณะอยู่ที่บ้าน

2.3.6 สอนและฝึกทักษะการจัดการกับความปวด เช่น ท่าทาง และอิริยาบถที่ถูกต้อง การบริหารเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เป็นต้น

2.3.7 ติดต่อประสานงาน หาแหล่งสนับสนุนวิธีการจัดการกับความปวดที่ต้องอาศัยผู้ที่มีความชำนาญเป็นพิเศษ เช่น การทำสมาธิ โยคะ นวด พลังจักรวาล เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นกับการเลือกของผู้ป่วย

2.3.8 การสนับสนุน ให้กำลังใจ ใช้คำพูดที่ส่งเสริมให้เกิดกำลังใจ มีความเป็นกันเอง รวมทั้งการติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง

เมื่อพบปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติ จะมีการร่วมกันประเมินและมีการปรับปรุงแผน

ใหม่ ซึ่งเป็นการกระทำในลักษณะของการวางแผน การปฏิบัติและการสังเกต การสะท้อนการปฏิบัติ หมุนเวียนไปเรื่อย ๆ ตลอดกระบวนการจนกระทั่งผู้ป่วยมีความปวดลดลง และความปวดมีผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตลดลง ถึงระดับที่ผู้ป่วยแต่ละรายได้กำหนดเป้าหมายไว้ในครั้งแรกที่เก็บข้อมูล จึงติดตามเยี่ยมหลังจากนั้น 1 เดือน ว่าผู้ป่วยมีวิธีการจัดการกับความปวดอย่างไร โดยประเมินจากเครื่องมือประเมินความปวดมาตรฐาน ถือเป็นการสิ้นสุดการศึกษาผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ป่วยได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพในการแก้ไขปัญหา ได้วิธีการจัดการกับความปวดด้วยตนเอง เมื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบ 10 ราย จึงสรุปเป็นรูปแบบการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้าน โดยสรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัยตามวงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดังแสดงในแผนภาพที่ 3

ข้อมูลที่ได้รับนำมาวิเคราะห์ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดกระบวนการ ผู้วิจัยทำการบันทึกประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการจัดการกับความปวด สถานการณ์ที่เป็นอยู่ ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ปัจจัยสนับสนุน ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และสิ่งที่ต้องหาวิธีการปรับปรุงต่อไป เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสังเกต และการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ

2.4 เมื่อสิ้นสุดการศึกษา ผู้วิจัยจัดการสัมมนาเรื่อง รูปแบบการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้าน ในวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2546 เวลา 14.00-16.00 น. ห้องประชุม 320 โรงพยาบาลหาดใหญ่ โดยเชิญแพทย์ พยาบาลที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกและข้อ อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่สามารถเข้าร่วมสัมมนาได้ 4 ราย เป็นการยืนยันข้อมูล ตรวจสอบความตรงของรูปแบบ และรับฟังข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อให้มีความเหมาะสมและครอบคลุมในประเด็นที่ทำการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการเก็บรวบรวม ดังนี้

1. ข้อมูลสภาพผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ใช้สถิติเชิงบรรยาย
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามสุภางศ์ (2537) การวิเคราะห์ครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์กระบวนการจัดการกับความปวดของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง เป็นการวิเคราะห์วิธีการจัดการกับความปวด ปัจจัยส่งเสริมหรืออุปสรรคในการจัดการกับความปวด การวิเคราะห์เกิดขึ้นตลอดเวลาที่ผู้วิจัยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย และครอบครัว ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้แต่ละครั้งจนสรุปรูปแบบ โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ตรวจสอบข้อมูลจากการถอดความจากเทปบันทึกเสียง การบันทึกภาคสนาม แล้วบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนตามแบบบันทึกสถานการณ์

2.2 นำข้อมูลมาแปลความหมายตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง โดยอาศัยกรอบแนวคิด

เชิงทฤษฎี ความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ร่วมกับข้อมูลจากการสังเกต

2.3 สร้างข้อสรุปชั่วคราวที่ได้รับการตีความจากข้อมูลที่ได้รับเป็นระยะ เพื่อเป็นการเชื่อมแนวคิดและหาความสัมพันธ์ในขั้นต้น

2.4 ทำข้อสรุปชั่วคราวที่ได้รับการตรวจสอบและยืนยัน ตลอดจนตัดทอนข้อมูลไม่เกี่ยวข้อง ออก มาเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์เพื่อตอบคำถามการวิจัย ข้อสรุปที่ได้ถือว่าเป็นองค์ประกอบย่อย เช่น วิธีการจัดการกับความปวดขณะมีอาการปวดหลังที่บ้าน กลยุทธ์ในการส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยในการจัดการกับความปวด เป็นต้น

2.5 นำองค์ประกอบย่อยแต่ละระยะมาสรุปเป็นรูปแบบ

2.6 ได้รูปแบบการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้านที่เหมาะสมที่สุดภายใต้บริบทของผู้ป่วยแต่ละรายที่ทำการศึกษา