

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง ประสพการณ์ความปวดและวิธีการจัดการความปวดของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง
ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

ของ

ชื่อ นางสาวอัญชลี ปลาทอง
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ตำแหน่ง เลขที่1248
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
กรมอนามัย

เพื่อให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง
สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

สารบัญ

	หน้า
(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา	
บทคัดย่อ.....	3
บทนำ.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
วิธีการดำเนินงาน/วิธีการ/ขอบเขตงาน.....	5
ผลการดำเนินงาน/ผลการวิจัย.....	8
อภิปรายผลการวิจัย.....	8
การนำไปใช้ประโยชน์.....	10
ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค.....	10
ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์.....	10
กิตติกรรมประกาศ.....	11
เอกสารอ้างอิง.....	10
(ข) ข้อเสนอแนะแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น	
หลักการและเหตุผล.....	15
บทวิเคราะห์/แนวความคิดหรือแนวทางการดำเนินงาน/ข้อเสนอ.....	16
ผลที่คาดว่าจะได้รับ.....	16
ตัวชี้วัดความสำเร็จ.....	16
แนวคิดการพัฒนางานในอนาคต.....	16

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง ประสพการณ์ความปวดและวิธีการจัดการความปวดของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
2. ระยะเวลาที่ศึกษา เดือนมิถุนายน – ตุลาคม 2557
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 100 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน -
5. บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาประสพการณ์ความปวดและวิธีการจัดการความปวดของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ศึกษาในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่มาใช้บริการจำนวน 90 คน ด้วยแบบสอบถาม และแบบประเมินประสพการณ์ด้านลบต่อความปวด มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสพการณ์ความปวด เท่ากับ 0.92 และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการความปวด เท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและคุณลักษณะด้านประชากรด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.3 อายุเฉลี่ย 52.99 ปี (SD=10.46 ปี) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 82.0 จบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาโทร้อยละ 41.6 มีผู้ดูแล ร้อยละ 93.3 ใช้สิทธิ์เบิกได้/จ่ายตรงร้อยละ 61.8 โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีลักษณะการปวดคือปวดบริเวณหลังด้านขวา ร้อยละ 95.5 มีระยะเวลาปวดมาไม่เกิน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 53.9 มีความรุนแรงของอาการปวดในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา อยู่ในระดับปานกลาง อาการปวดส่งผลกระทบต่อร่างกาย เพียงส่วนน้อย แต่ผลกระทบต่อจิตใจ ในระดับสูง ร้อยละ 69.7 ส่วนใหญ่เคยมีประสพการณ์การได้รับการจัดการความปวดด้วย 1 วิธี ร้อยละ 86.5 ซึ่งวิธีจัดการความปวดที่เคยได้รับมากที่สุดคือ ยาคลายกล้ามเนื้อ ร้อยละ 38.2 เคยไปรับบริการรักษามาแล้วระหว่าง 1-3 แห่ง โดยศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เป็นสถานบริการที่เลือกมารับบริการมากที่สุดทั้งลำดับที่ 1, 2 และ 3 เหตุผลที่เลือก เนื่องจากมีความสะดวกในการมารับบริการ การตัดสินใจเลือกและได้ข้อมูลจากเพื่อนและญาติ วิธีการรักษาเพื่อจัดการความปวดที่ได้รับเป็นการรักษาด้วยยา ขณะที่ได้รับการเพื่อจัดการความปวดมากที่สุดคือ การนวด ร้อยละ 86.5 ส่วนการเรียนรู้เพื่อจัดการความปวดด้วยตัวเอง วิธีการที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ การออกกำลังกาย ร้อยละ 97.8 ภายหลังการได้รับการรักษาจัดการความปวดใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 95.5

จากผลการศึกษา ควรมีการพัฒนาาระบบบริการที่เน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษา โดยเฉพาะการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย และมีการฝึกการจัดการความปวดด้วยตนเอง และจัดทำคู่มือการจัดการความปวดสำหรับผู้ป่วยปวดหลังทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยาแก่ผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ในด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกจัดการความปวดของผู้ป่วยที่มีประสพการณ์ปวดหลังเรื้อรัง และการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย ระหว่างผู้ป่วยที่ป่วยเรื้อรังและที่เพิ่งเข้ารับการรักษา นอกจากนี้ควรมีการศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดสำหรับผู้ป่วยที่เพิ่งเข้ารับการรักษาและผู้ป่วยเรื้อรังเพื่อเป็นข้อมูลในการให้บริการที่เหมาะสม

คำสำคัญ: ประสพการณ์ด้านลบต่อความปวด, การเบี่ยงเบนความปวด

6. บทนำ

อาการปวดหลังส่วนล่างเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อร้อยละ 85 ของประชากรในประเทศที่พัฒนาแล้ว ประสบปัญหาอาการปวดหลังส่วนล่างอย่างน้อยหนึ่งครั้ง (Walker, 2000) รายงานของ National Health Interview Surveys ในประเทศสหรัฐอเมริกา ปีค.ศ. 2006 พบอุบัติการณ์ ร้อยละ 26.4 ในผู้ที่อายุ 45 ปีขึ้นไป เคยประสบกับอาการปวดหลังส่วนล่าง ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา และเป็นปัญหาสุขภาพอันดับแรกของประชากรกลุ่มดังกล่าว (Deyo, Mirza & Martin, 2006) เช่นเดียวกับการสำรวจในปีค.ศ.2007 พบกลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปจำนวน 34 ล้านคน ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง (Strine & Hootman, 2007) ในประเทศออสเตรเลีย มีอุบัติการณ์ สูงถึงร้อยละ 79.2 (Walker, Muller & Grant, 2003) ในประเทศไทย จากการสำรวจสถานะสุขภาพ อนามัยของผู้สูงอายุ ในปีพ.ศ. 2545 พบว่า อาการปวดหลังส่วนล่างในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสุขภาพอันดับ แรก และมีอัตราสูงถึงร้อยละ 85 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547) ส่วนในวัยทำงานจากการศึกษาของกอง อาชีวอนามัย กรมอนามัย ในปีพ.ศ. 2542 ถึงปัญหาและความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกใน โรงงานอุตสาหกรรม 300 แห่ง จำนวน 2,595 คน ใน 48 จังหวัด พบว่า ร้อยละ 52.4 ของประชากรที่ ศึกษามีอาการปวดหลังส่วนล่าง (สสิธร เทพตระการพร, 2542) ส่วนรายงานของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี แผนกผู้ป่วยนอกมีผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเพิ่มขึ้นจากเดิมใน พ.ศ.2555 - 2556 จากจำนวน 208 คนเพิ่มขึ้นเป็น 359 คน (ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี, 2556)

อาการปวดหลังส่วนล่างเป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงานมากที่สุด เนื่องจากหลังเป็น อวัยวะที่ต้องรับน้ำหนักของร่างกายมากที่สุด ผู้ป่วยต้องทนกับอาการปวดที่เป็นๆหายๆ จนกลายเป็น อาการที่เรื้อรัง อาจส่งผลรุนแรงถึงขั้นพิการ โดยสาเหตุของอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังแบ่งได้ 2 สาเหตุ คือ ชนิดทราบสาเหตุแน่ชัด ได้แก่ อาการปวดหลังจากหมอนรองกระดูกกดทับเส้นประสาท ข้อต่อกระดูกหลังเสื่อม กระดูกสันหลังเคลื่อน การยกหรือดึงตัวของกล้ามเนื้อหรือเส้นบริเวณนั้น โรคทาง กรรมพันธุ์ และเนื้องอก ส่วนอีกสาเหตุหนึ่งคือ ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด ซึ่งมีแนวโน้มจะพบมากขึ้นทั้งในวัย เด็กและวัยรุ่น เป็นอาการปวดหลังเรื้อรังไม่น้อยกว่า 12 สัปดาห์ และได้รับการวินิจฉัยจากศัลยแพทย์ (Di Iorio A, et al., 2007) แต่ไม่ว่าจะมาจากสาเหตุใด กรณีของการปวดเรื้อรัง ผู้ป่วยจะได้รับความทุกข์ ทรมานจากอาการปวดและทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ลดลง การเคลื่อนไหวร่างกาย และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลำบากขึ้น หรือไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ เช่น การยืน การเดิน การเปลี่ยนอิริยาบถ การทำงาน เป็นต้น อาการปวดหลังส่วนล่างส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะทุกข์ทรมาน ความสามารถในการทำกิจกรรมที่ลดลงทำให้รู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากขึ้น เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ผู้ป่วยขาดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพราะกลัวว่าจะทำให้ มีอาการปวดมากขึ้น ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต ทำให้ผู้ป่วยต้องจำกัดชีวิตอยู่ในบ้าน มีปฏิสัมพันธ์กับสังคม ลดลง เกิดความพิการ ต้องขาดงานหรือไม่สามารถทำงานได้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ส่งผล กระทบต่อเศรษฐกิจของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด กลัว วิตกกังวล ส่งผลรบกวนการนอนหลับ และทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วย (Brage, Sandanger, & Nygard, 2007;) ดังนั้นผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง จึงต้องเข้าออก โรงพยาบาล เพื่อรับการตรวจวินิจฉัย และการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งการรักษาด้วยยา การนวดแผนไทย เพื่อการบำบัดรักษาอาการปวด และลดผลกระทบที่เกิดจากข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต อันเป็นผลจาก ความปวด เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิต

แม้การพยากรณ์โรคส่วนใหญ่ในผู้มีอาการปวดหลังส่วนล่างจะอยู่ในเกณฑ์ดี และอาการจะดีขึ้นภายใน 2 สัปดาห์ แต่จะพบว่าอาการปวดหลังมักจะเกิดขึ้นซ้ำๆ ได้อีก (Hoy D, Brooks P, Blyth F, Buchbinder R, 2010; McIntosh G & Hall H, 2008) แม้ว่าการใช้ยา จะสามารถจัดการความปวดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างอย่างได้ผล แต่บางครั้งการใช้ยาที่ไม่สามารถที่จะบรรเทาความเจ็บปวดได้เสมอไปและอาจทำให้เกิดฤทธิ์ข้างเคียงได้ หากมีการจัดการความปวดไม่เพียงพอจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้น จึงควรใช้วิธีการอื่นร่วมกับการใช้ยาด้วย (Kaye et al., 2011) ซึ่งมีวิธีจัดการความปวดหลายวิธี ได้แก่ กายภาพบำบัด แพทย์ทางเลือก การทำคอมพิวเตอร์สแกน และ MRI โดยผลของการจัดการความปวดสามารถประเมินได้หลายวิธี วิธีหนึ่งที่ได้รับการนิยมนิยมคือ การใช้แบบประเมินอาการปวดหลัง เช่น แบบประเมินที่พัฒนาโดย Fairbank (1980) แบบ Oswestry low back pain scale ที่ประเมินการรับรู้ถึงความรุนแรงของอาการปวด การดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน การยกของ การเดิน การนั่ง การยืน การนอน การเข้าสังคม และการเดินทาง อย่างไรก็ตาม ในการนำมาใช้ อาจมีข้อจำกัดในการปรับใช้กับคนไทย

ถึงแม้ว่าจะมีวิธีการจัดการความปวดที่หลากหลายวิธี ตลอดจนมีเครื่องมือที่ได้มาตรฐานที่พัฒนาโดยคนไทย สามารถนำมาใช้ในการประเมินการจัดการความปวดได้ก็ตาม แต่สำหรับศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการศึกษาประสบการณ์ความปวดและการจัดการความปวดของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี รวมถึงความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดที่ได้รับจากสถานบริการ ซึ่งจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญ ในการพัฒนาศักยภาพของการบริการ ที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ

7. วัตถุประสงค์

7.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสบการณ์ความปวดและวิธีการจัดการความปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

7.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์การความปวดของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาวิธีการจัดการความปวดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ต่อการลดระดับความปวด และความพึงพอใจของผู้รับบริการ

8.วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

8.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ คือผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ในปี พ.ศ. 2556 มีจำนวน 359 คน

8.2 กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรกรณีที่ทราบจำนวนประชากร จึงใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970 อ้างในธีรวิทย์ เอกะกุล, 2543) ดังต่อไปนี้

$$n = \frac{\chi^2 NP (1 - P)}{e^2 (N - 1) + \chi^2 P (1 - P)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (0.07)

χ^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95 % ($\chi^2=3.841$)

P = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (จากการศึกษาของจุลจิรา อธิติกุลและคณะ, 2555 ศึกษาการจัดการอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุที่มีอาชีวกรรติยางพาราหลังได้รับการปีบνωดทำให้ความปวดอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 81.43) ดังนั้นจึงได้ค่า $P=0.814$

ในการศึกษาในครั้งนี้มีข้อมูลผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2556 จำนวน 359 ราย

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(3.841)(359) (0.814) (0.186)}{(0.07)^2 (359-1) + (3.841) (0.841) (0.186)} = 89.40$$

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม เรื่อง ประสพการณ์ความปวดและวิธีการจัดการความปวด (นุสรา ประเสริฐศรี, 2556) ประกอบด้วย คำถาม 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพหลัก การมีผู้ดูแล สิทธิบัตรด้านการรักษาพยาบาล เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ ร่วมกับแบบสอบถามปลายเปิดให้กลุ่มตัวอย่างเลือกและกรอกข้อมูลที่ตรงกับข้อเท็จจริงจำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ประสพการณ์ความปวด เป็นคำถามเกี่ยวกับระดับการปวด และผลกระทบของการปวดต่อผู้ป่วย เป็นคำถามแบบเลือกตอบ ร่วมกับการให้ระดับคะแนนความปวด จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 3 วิธีการจัดการความปวดของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง มีรายละเอียดเกี่ยวกับการจัดการความปวดโดยตัวผู้ป่วยเองก่อนมารับบริการที่สถานบริการแห่งนี้ รวมถึงการจัดการความปวดที่ได้รับจากสถานบริการแห่งนี้ และเหตุผลที่เลือกการรับบริการในสถานบริการแห่งนี้ เป็นคำถามแบบเลือกตอบและเติมข้อมูลที่ตรงกับข้อเท็จจริง จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสพการณ์ความปวด เป็นคำถามเกี่ยวกับความกังวล ความตระหนักต่อปัญหาความปวดในครั้งนี้ จำนวน 13 ข้อ เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสพการณ์ความปวดระดับทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้งนานๆ ครั้ง ไม่เคยเป็นเลย กำหนดเกณฑ์การความพึงพอใจต่อการจัดการกับความปวดแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับ	ความหมาย
ระดับต่ำ (1-26 คะแนน)	ผู้ป่วยมีประสพการณ์ด้านลบต่อความปวดในระดับต่ำ
ระดับปานกลาง (27-39 คะแนน)	ผู้ป่วยมีประสพการณ์ด้านลบต่อความปวดระดับปานกลาง
ระดับสูง (40-65 คะแนน)	ผู้ป่วยมีประสพการณ์ด้านลบต่อความปวดในระดับสูง

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการความปวด ประกอบด้วย ความพึงพอใจด้านการยอมรับความเจ็บปวดของผู้ป่วยจากแพทย์ พยาบาล การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการจัดการ คุณภาพให้บริการ และประสิทธิภาพการจัดการความปวด โดยคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และ

พึงพอใจน้อยที่สุด จำนวน 11 ข้อ กำหนดเกณฑ์การความพึงพอใจต่อการจัดการกับความปวดแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับ	ความหมาย
ระดับต่ำ (1-22 คะแนน)	ผู้ป่วยรับรู้ว่าการจัดการความปวดในครั้งนี้ช่วยบรรเทาความปวดได้ในระดับต่ำ / มีความพึงพอใจต่อการจัดการกับความปวดที่ได้รับในระดับต่ำ
ระดับปานกลาง (23-33 คะแนน)	ผู้ป่วยรับรู้ว่าการจัดการความปวดในครั้งนี้ช่วยบรรเทาความปวดได้ในระดับปานกลาง / มีความพึงพอใจต่อการจัดการกับความปวดที่ได้รับในระดับปานกลาง
ระดับสูง (34-55 คะแนน)	ผู้ป่วยรับรู้ว่าการจัดการความปวดในครั้งนี้ช่วยบรรเทาความปวดได้ในระดับสูง / มีความพึงพอใจต่อการจัดการกับความปวดที่ได้รับในระดับสูง

การตรวจสอบเครื่องมือ

ใช้แบบสอบถาม เรื่อง ประสิทธิภาพความปวดและวิธีการจัดการความปวด (นุสรา ประเสริฐศรี, 2556) โดยการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1 โดยแบบสอบถาม และแบบประเมินประสิทธิภาพด้านลบต่อความปวด มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในส่วนของความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพความปวด เท่ากับ 0.92 และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการความปวด เท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการ เพื่อให้สามารถเก็บข้อมูลได้ครอบคลุม เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ติดตามได้ตลอดระยะเวลาดำเนินการ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัย และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ต่อผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
2. ประสานกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอก แผนกนวดแผนไทย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย แนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเลือกกลุ่มประชากรที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคปวดหลังส่วนล่าง
4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือ อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและให้เลือกตอบ โดยบันทึกคำตอบลงในแบบสอบถาม
5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบในแบบสอบถาม หากพบข้อใดไม่มีคำตอบหรือตอบไม่สมบูรณ์ผู้วิจัยจะซักถามเพิ่มเติมให้ได้คำตอบที่ครบถ้วน จากนั้นกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีแล้วนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ ทำคู่มือลงรหัส และประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและคุณลักษณะด้านประชากร ได้แก่ การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

9. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

9.1 สรุปผลการศึกษา

1.1 คุณลักษณะทางประชากร ผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.3 อายุเฉลี่ย 52.99 ปี (SD=10.46 ปี) สถานภาพสมรส ร้อยละ 82.0 จบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาโท ร้อยละ 41.6 มีผู้ดูแลร้อยละ 93.3 ใช้สิทธิ์เบิกได้/จ่ายตรง ร้อยละ 61.8

1.2 ประสบการณ์ความปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ลักษณะการปวด ส่วนใหญ่ปวดบริเวณ หลังด้านขวาและด้านซ้าย ร้อยละ 95.5 และร้อยละ 79.8 ตามลำดับ มีระยะเวลาปวดมาไม่เกิน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 53.9 มีผู้ที่ปวดเรื้อรังนานถึง 30 ปี ความรุนแรงของอาการปวดในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้ป่วยมีอาการปวดที่รู้สึกว่ารุนแรงมากที่สุดเท่ากับ 6.10 (SD=1.94) ขณะที่ค่าเฉลี่ยอาการปวดที่รู้สึกว่ารุนแรงน้อยที่สุดเท่ากับ 1.76 (SD=1.05) ระดับอาการปวดปัจจุบันสูง เท่ากับ 5.12 (SD=1.99) สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับอาการปวดที่คิดว่ายอมรับได้ ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.57 (SD=1.06) ผลของอาการปวดที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา และผลกระทบทางร่างกาย มีผลกระทบเพียงส่วนน้อย แต่ผลกระทบต่อจิตใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.7

1.3 วิธีการจัดการความปวดของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ผู้ป่วยส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ การได้รับการจัดการความปวดด้วย 1 วิธี ร้อยละ 86.5 มีเพียงร้อยละ 13.5 ที่ได้รับการจัดการความปวด มากกว่า 1 วิธี โดยวิธีจัดการความปวดที่เคยได้รับมากที่สุดคือ ยาคลายกล้ามเนื้อ ร้อยละ 38.2 โดยการเลือกสถานบริการบำบัดรักษาอาการปวด ส่วนใหญ่จะเคยไปรับบริการมาแล้วระหว่าง 1-3 แห่ง โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เป็นสถานบริการที่เลือกมารับบริการมากที่สุดทั้งลำดับที่ 1, 2 และ 3 เหตุผลที่เลือกมารับบริการที่ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เนื่องจากเป็นสถานบริการใกล้บ้าน สะดวกในการมารับบริการ ร้อยละ 34.5 โดยแหล่งข้อมูลในการตัดสินใจมารับบริการคือ เพื่อน ญาติ ร้อยละ 68.5 วิธีการรักษาเพื่อจัดการความปวดที่ได้รับการจัดการโดยแพทย์ พยาบาลเป็นการรักษาด้วยยา และการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยโดยในด้านการรักษาด้วยยา ส่วนใหญ่ได้รับยาเกิน และยานวด เท่ากัน ร้อยละ 86.5 ขณะที่แพทย์แผนไทยที่ได้รับการจัดบริการเพื่อจัดการความปวดมากที่สุดคือ การนวด ร้อยละ 86.5 ส่วนการเรียนรู้เพื่อจัดการความปวดด้วยตัวเอง โดยการเบี่ยงเบนความปวดนั้น วิธีการที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ การออกกำลังกาย ร้อยละ 97.8 ขณะที่การจัดท่าเพื่อลดความปวดที่ปฏิบัติมากที่สุดคือการนั่ง ร้อยละ 93.3

1.4 ผลของการจัดการความปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 95.5 โดยไม่มีผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจระดับต่ำ ข้อที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดคือ พึงพอใจที่แพทย์ พยาบาลเปิดโอกาสให้บอกเล่าอาการอย่างชัดเจน

9.2 อภิปรายผลการศึกษา

1. คุณลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.3 อายุเฉลี่ย 52.99 ปี (SD=10.46 ปี) สถานภาพสมรส ร้อยละ 82.0 ใช้สิทธิ์เบิกได้/จ่ายตรง ร้อยละ 61.8 สอดคล้องกับการศึกษาของอนวัชช์ รักสุวรรณวงศ์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคปวดหลังส่วนล่าง โรงพยาบาลบางปลาหมี่ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.3 และอายุเฉลี่ยในกลุ่มวัยทำงานอายุ 48 ปี มีสถานภาพสมรส และร้อยละ 56.8 มีสิทธิ์เบิกค่ารักษาพยาบาลได้

2. ประสบการณ์ความปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังที่มารับบริการที่ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปวดมาไม่เกิน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 53.9 ซึ่งแตกต่าง

จากการศึกษาในประเทศออสเตรเลีย พบว่า ร้อยละ 55.5 ของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ไม่แสวงหาการรักษาแม้จะปวดหลังเรื้อรังมานานมากกว่า 6 เดือน Bruce F Walker, Reinhold Muller, William D Grant, (2002) อย่างไรก็ตาม มีผู้ที่ปวดเรื้อรังนานถึง 30 ปี

ผลของอาการปวดที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา และผลกระทบทางร่างกาย มีผลกระทบเพียงส่วนน้อย แต่ผลกระทบต้อจิตใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.7 ซึ่งส่งผลกระทบต้อจิตใจ ถือเป็นทัศนคติด้านลบ โดยถ้าผู้ป่วยมีบุคคลที่ทัศนคติด้านลบต่อประสบการณ์ความปวด มากเท่าไร บุคคลก็จะมี ความสนใจต่อความปวดมากขึ้นด้วย ดังการศึกษาที่พบว่า ทัศนคติด้านลบต่อประสบการณ์ ความปวดมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มระดับของ ความสนใจในการปวด (Crombez G, Eccleston C, Van DBA, Van HB, Goubert L., 2002; Van DS, Crombez G, Eccleston C., 2004; Campbell CM, et al., 2010)

3. วิธีการจัดการความปวดของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ในการแสวงหาวิธีการรักษา จัดการความปวดนั้น แหล่งข้อมูลในการตัดสินใจมารับบริการคือ เพื่อน ญาติ ร้อยละ 68.5 ประกอบกับส่วนใหญ่ผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง เคยรับบริการมาเพียง 1 วิธีและมารับบริการที่ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ในลำดับที่ 1-3 ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมให้เพื่อน ญาติ ผู้ดูแลมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการจัดการความปวด หรือการเบี่ยงเบนความเจ็บปวด เพื่อจะได้เป็นแรงสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องเหมาะสม

วิธีการรักษาเพื่อจัดการความปวด ที่ได้รับครั้งนี้ มีทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันที่ได้รับการบริการจากแพทย์ พยาบาลเป็นการรักษาด้วยยา และการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย ที่ได้รับยาสมุนไพรและยานวดตลอดจนการเบี่ยงเบนความปวด แต่ยังไม่มียูรูปแบบบริการที่ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีในด้านความรู้ความสามารถตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น เพื่อเสริมความสามารถในการดูแลจัดการความปวดด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดกลับมามีอาการซ้ำอีก ตามรูปแบบของนิธิตา ธารีเพียรและคณะ (2554) และกาญจนา นิมตรง และคณะ (2555)

ขณะที่แพทย์แผนไทย ที่ได้รับการจัดบริการเพื่อจัดการความปวดมากที่สุดคือ การนวด ร้อยละ 86.5 สอดคล้องกับการศึกษาของอนวัช รัชวรณวงศ์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคปวดหลังส่วนล่าง โรงพยาบาลบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อวิธีการรักษาด้วยการนวดหรือการประคบ โดยผู้ป่วยเห็นว่าการแพทย์แผนไทยควรถูกรวมอยู่ในการรักษาผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่าง และหากวิเคราะห์จะพบว่า บริการนวด เป็นบริการที่เข้าถึงได้ง่าย ไม่ต้องกังวลผลข้างเคียง และหากสามารถใช้สิทธิเบิกได้ ยิ่งทำให้เป็นทางเลือกรับบริการของผู้ป่วย

ส่วนการเรียนรู้เพื่อจัดการความปวดด้วยตัวเอง โดยการเบี่ยงเบนความปวดนั้น วิธีการที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ การออกกำลังกาย ร้อยละ 97.8 ขณะที่การจัดทำเพื่อลดความปวดที่ปฏิบัติมากที่สุดคือการนั่ง ร้อยละ 93.3 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ อนวัช รัชวรณวงศ์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคปวดหลังส่วนล่าง โรงพยาบาลบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าผู้ป่วยจะบรรเทาอาการปวดหลังด้วยตนเองด้วยการใช้ความร้อนประคบ ร้อยละ 61.4 อย่างไรก็ตาม การเบี่ยงเบนความสนใจ ไม่ว่าจะวิธีใดก็สามารถลดความเจ็บปวดลงได้ ดังการศึกษาของแดมมี ครอมเบซ แวน เวเวอร์และกัวเบิร์ต (Damme SV., et al, 2008) ทั้งนี้ การศึกษาครั้งนี้ ไม่ได้มีการเสริมแรงจูงใจควบคู่ไปกับการเบี่ยงเบนความสนใจ ซึ่งมีการศึกษาของเวอร์โฮเวนและคณะ (Verhoeven K., et al, 2010) ที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่ได้รับกิจกรรมเบี่ยงเบนความสนใจร่วมกับแรงจูงใจ สามารถเข้าถึงกิจกรรมเบี่ยงเบนความสนใจได้มากกว่ากลุ่มที่ใช้กิจกรรมเบี่ยงเบนความสนใจเพียงอย่างเดียว

4. ผลของการจัดการความปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ภายหลังการได้รับการรักษาจัดการความปวด ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 95.5 ซึ่งเป็นการประเมินผลการจัดการความปวดในด้านจิตใจ ของผู้ป่วยเท่านั้น ซึ่งไม่ครอบคลุมด้านความสามารถในการทำหน้าที่ และความสามารถในการร่วมกิจกรรมสังคมตามหลักการประเมินและการจัดการความปวดของ นุสรา ประเสริฐศรี (2555) ที่กล่าวว่า การประเมินประสิทธิผลการรักษา ควรประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ และการที่ผู้ป่วยสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ ดังนั้นการรักษาจึงไม่ควรมุ่งเน้น ทางด้านร่างกาย และจิตใจ เท่านั้น แต่ควรคำนึงถึง ด้านสังคม สิ่งแวดล้อม ความสามารถในการทำงาน

10. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาล ผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
2. เป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการให้คำแนะนำ รักษา การจัดการความปวดในผู้ป่วย ปวดหลังส่วนล่าง

11. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

1. การศึกษาการจัดการความปวดในครั้งนี้ ไม่ได้ศึกษาจำแนกตามประเภทของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ที่มาจากสาเหตุแตกต่างกัน ได้แก่ Nociceptive pain, Inflammatory pain, Neuropathic pain, และ Dysfunction pain ดังนั้น การนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มอาการเฉพาะจะต้องใช้อย่างระมัดระวัง
2. การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการประเมินผลการจัดการความปวดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ซึ่งมีรูปแบบระบบบริการที่แตกต่างจากโรงพยาบาลทั่วไป จึงต้องระมัดระวังในการนำไปประยุกต์ใช้กับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป
3. การประเมินความปวดครั้งนี้ เป็นการประเมินตามความรู้สึกของตนเอง ขึ้นอยู่อารมณ์และความรู้สึกขณะนั้นเป็นองค์ประกอบ และโดยทั่วไปผู้ป่วยมักจะประเมินความปวดน้อยหรือมากกว่าความเป็นจริง ดังนั้นในการประเมินต่างเวลาอาจได้ผลแตกต่างกันได้

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

12.1 ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

1. ควรพัฒนาระบบบริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Customer Focus) โดยเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้พบหมอ ระบายความเจ็บป่วย และร่วมตัดสินใจเลือกแนวทางในการรักษาซึ่งมีหลากหลายรูปแบบ โดยเฉพาะการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือก และการฝึกการจัดการความปวดด้วยตนเอง
2. ควรทำคู่มือการจัดการความปวดสำหรับผู้ป่วยปวดหลังทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยาที่ถูกต้องกับผู้ป่วย ทั้งนี้ผู้ป่วยจะได้ปฏิบัติตนในการจัดการความปวดได้ถูกต้อง

12.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกจัดการความปวดของผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ปวดเรื้อรัง เพื่อการรักษาที่เหมาะสม
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย ระหว่างผู้ป่วยที่เป็นเรื้อรัง และผู้ป่วยที่เพิ่งเข้าการรักษา เพื่อเป็นข้อมูลในการให้บริการที่เหมาะสม
3. ควรศึกษาพัฒนารูปแบบการจัดการความปวด ลดการใช้ยา สำหรับผู้ป่วยที่เพิ่งเข้ารับการรักษาและผู้ป่วยเรื้อรัง

13. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาช่วยเหลือและสนับสนุนเป็นอย่างดีจาก นางบัวเรือน ศรีวัฒนสมบัติ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ผู้บังคับบัญชาที่อนุญาติ และสนับสนุนโครงการวิจัยในระดับหัวหน้างาน ขอขอบพระคุณ ดร.นุสรา ประเสริฐศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรุณาตรวจสอบเครื่องมือตลอดจนให้แนะนำ และเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยอย่างยิ่ง ขอขอบพระคุณนางสาวฐิติรัตน์ ภาวะสุทธิพงษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ที่ได้ให้คำแนะนำ คำปรึกษาเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกนวดแผนไทยที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลและตอบแบบสอบถามทำให้ได้ข้อมูลที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ไม่สามารถกล่าวนามได้ทั้งหมด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

14. เอกสารอ้างอิง

1. กางนา นิมตรง และคณะ. (2555). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการปวดของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*; 6(2): 99-109.
2. ชัยวัฒน์ ไกรวัฒนพงศ์. (2011). การฉีดยาสเตียรอยด์เข้าช่องเหนือน้ำไขสันหลัง (Epidural steroid injection). ในชุดักดิ์ กิจคุณาเสถียร. *Orthopaedic review*, 293-304.
3. นครชัย เฟื่อนปฐม. (2538). *ความเจ็บปวด*, สงขลา; โรงพิมพ์ไทยนาหาดใหญ่.
4. นงเยาว์ มานิตย์, วีระพร ศุทธากรณ์, อนนท์ วิสุทธิ์ธนานนท์. (2011). ผลของการออกกำลังกายโดยการยืดกล้ามเนื้อต่ออาการปวดหลังส่วนล่าง และความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในผู้รับงานเย็บเสื้อผ้าไปทำที่บ้าน. *พยาบาลสาร*; 38(4).
4. นิธิตา ธารีเพียร และคณะ. ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้ประกอบอาชีพทำอัฐมอญ. *วารสารบำราศนราดูร*. 2554; 5(2): 73-84.
5. นุสรา ประเสริฐศรี. (2555). Chronic Low Back Pain การประเมินและจัดการในระดับปฐมภูมิ <http://www.spspain.org/index.php/low-back-pain/116-chronic-low-back-pain>.
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์
6. วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2547). การสอนผู้ป่วยเกี่ยวกับความปวดและการจัดการความปวด. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความปวดเฉียบพลัน “การประยุกต์องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ”*. ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ และภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
7. สุพร พลยานันท์. (2528). *การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับความเจ็บปวด*. กรุงเทพมหานคร, แม็ค.
8. สุพิชพงษ์ ธนาเกียรติภิญโญ, ประภาส โพธิ์ทองสุนันท์ และ สมรรถชัย จำนงกิจ. (2556). ผลของการดึงกระดูกสันหลังส่วนเอวได้น้ำร่วมกับการออกกำลังกายในน้ำสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง. *วารสารเทคนิคการแพทย์เชียงใหม่*; 46(3): 232-249.
9. สุนิสา ชายเกลี้ยง และคณะ. (2555). ความชุกและปัจจัยเสี่ยงทางกายศาสตร์ของการปวดหลังส่วนล่างในพนักงานเก็บ ขนขยะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดหนองบัวลำภู. *วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด*, 24(1): 97-109.

- 10.อนวัชช์ รักษ์วรรณวงศ์. (2550). ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคปวดหลังส่วนล่าง โรงพยาบาลบางปลาหม้า จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 2(1): 978-984.
- 11.Brage, S., Sandanger, I., & Nygard, J. F. (2007). Emotional distress as a predictor for low back disability. *SPINE*; 32(2), 269-274.
- 12.Hoy D, Brooks P, Blyth F, Buchbinder R. (2010). The Epidemiology of low back pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol*; 24: 769-781
- 13.Waddell G, McCulloch JA, Kummel E, Venner RM. (1980). Nonorganic physical signs in low-back pain. *Spine (Phila Pa 1976)*. Mar-Apr; 5(2): 117-125.
- 14.Wade JB, Riddle DL, Price DD, Dumenci L. (2011). Role of pain catastrophizing during pain processing in a cohort of patients with chronic and severe arthritic knee pain. *Pain*; 152 :314-319.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้เสนอผลงาน
(นางสาวอัญชลี ปลาทอง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางบัวเรียน ศรีวัฒนสมบัติ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(ลงชื่อ)
(นางสาวทิพา ไกรลาศ)
รักษาการตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(ลงชื่อ).....
(นายชัยพร พรหมสิงห์)
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ข้อเสนอแนะแนวคิด/วิชาการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพ

เรื่อง ผลของการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ต่อการจัดการความปวดในผู้ป่วย
ปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
ของ

ชื่อ นางสาวอัญชลี ปลาทอง
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ตำแหน่ง เลขที่ 1248
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
กรมอนามัย

เพื่อให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง
สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.ผลงานชื่อเรื่อง ผลของการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ต่อการจัดการความปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

2.ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558

3.สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันสังคมไทยเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการเมืองและเศรษฐกิจซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทำให้เกิดภาวะเครียดในทุกกลุ่มอายุเป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆตามมาซึ่งประชาชนส่วนใหญ่พยายามแสวงหาทางเลือกใหม่ในการดำเนินชีวิตเพื่อให้สุขภาพกาย สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ดี แต่เมื่อมีการเจ็บป่วยประชาชนส่วนใหญ่จะเลือกใช้แพทย์แผนปัจจุบันหรือหาแนวทางการรักษาแบบตะวันตกในการรักษาเพราะการแพทย์แผนปัจจุบันจะเป็นการรักษาด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง ซึ่งสามารถเห็นผลในการรักษาอย่างรวดเร็ว อาทิ การใช้ยาปฏิชีวนะ การผ่าตัด หรือการฉายแสง เป็นต้น ส่งผลให้ประชาชนเป็นส่วนน้อยที่เลือกใช้วิธีการดูแลสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทย

ตั้งแต่สมัยอดีตจนถึงปัจจุบันการแพทย์แผนไทยอยู่คู่กับคนไทยมาทุกยุคสมัยในการนำมาใช้ดูแลสุขภาพ ดังนั้นถือว่าแพทย์แผนไทยเป็นมรดกทางวัฒนธรรมและภูมิปัญญาของคนไทยที่มีค่าควรแก่การดำรงรักษาไว้ให้คนรุ่นหลังในการดูแลสุขภาพโดยจะต้องสามารถบูรณาการ การแพทย์แผนไทยให้เหมาะสมสอดคล้องกับการแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อมุ่งให้เกิดความสมดุลทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยการผสมผสานการใช้ยาสมุนไพร การนวดไทย การอบสมุนไพร อาหารสมุนไพร การออกกำลังกายในการส่งเสริมสุขภาพตนเองและบุคคลในครอบครัว (กระทรวงสาธารณสุข, 2539) โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายส่งเสริมให้เกิดการใช้ภูมิปัญญาในด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อช่วยบรรเทาปัญหาสาธารณสุขและเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพประชาชน

ในปัจจุบันประเทศไทยประสบกับปัญหาสุขภาพ 2 ประการ ได้แก่ ปริมาณผู้ป่วย ชนิดและความรุนแรงของความเจ็บป่วยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ในขณะเดียวกัน ค่ารักษาพยาบาลที่รัฐบาลให้การอุดหนุนก็เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน และสถิติการใช้ยาเพิ่มขึ้นจาก 36,506 ล้านบาท ในปีพ.ศ. 2543 เป็น 98,375 ล้านบาท ในปีพ.ศ. 2551 โดยมีอัตราเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 15 ต่อปี ซึ่งทำให้ค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศไทยคิดเป็นร้อยละ 46.7 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศซึ่งสูงกว่าประเทศพัฒนาแล้วกว่า 2 เท่าตัวและมีแนวโน้มการนำเข้าจากต่างประเทศมากขึ้นจากร้อยละ 46 เป็นร้อยละ 65 ในช่วงเดียวกันและยังบอกอีกว่าจากการสำรวจของกรมการแพทย์ พบว่า ในปี 2553 คนไทยรับประทานทั้งยาแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณปีละ 47,000 ล้านเม็ด หรือเฉลี่ยวันละ 128 ล้านเม็ด (เชิดชู อริยศรีวัฒนา, 2555) โดยส่วนใหญ่ถูกใช้ไปกับการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้รัฐเสียค่าใช้จ่ายไปกับการช่วยแบ่งเบาภาระของประชาชนเป็นจำนวนมาก ซึ่งการเจ็บป่วยของประชาชนที่มารับบริการบางอย่างก็เป็นลักษณะอาการที่ไม่ต้องใช้ยาในการรักษาอย่างเดียวย เช่น ผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง แม้ว่าการใช้ยาจะสามารถจัดการความปวดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างอย่างได้ผล แต่บางครั้งการใช้ยาที่ไม่สามารถที่จะบรรเทาความเจ็บปวดได้เสมอไปและอาจทำให้เกิดฤทธิ์ข้างเคียงได้ การรักษาด้วยแพทย์แผนไทย เช่น การนวด การประคบสมุนไพร ที่สามารถลดอาการปวดหลังส่วนล่าง

และเป็นที่ยอมรับ ซึ่งศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี นำมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยเพื่อช่วยในการรักษาและฟื้นฟู

3.2 บทวิเคราะห์/ แนวความคิด/ ข้อเสนอแนะ

อาการปวดหลังส่วนใหญ่ เกิดจากการดำเนินชีวิตและการทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งในปัจจุบันถือเป็นปัญหาที่รบกวนการดำเนินชีวิต หลายคนมีอาการปวดเรื้อรัง และได้แสวงหาการรักษาหลายรูปแบบทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน และการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย จากการศึกษา พบว่า การรักษาด้านการแพทย์แผนไทยเป็นวิธีการรักษาที่สามารถลดอาการปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังและผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการรักษา สามารถลดการใช้ยาโดยไม่จำเป็นในผู้ป่วยได้ ซึ่งมีความสอดคล้องกับนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ลดการใช้ยาที่ไม่จำเป็น โดยการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานีนั้น เป็นการบริการสาธิต ให้คำแนะนำควบคู่ไปกับการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองเมื่ออยู่ที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมหรือเผยแพร่รูปแบบการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยควบคู่กับการสาธิตและการให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง เพื่อเป็นแนวทางในส่งเสริมสุขภาพ ลดการใช้ยาที่ไม่จำเป็นในผู้ป่วยแก่สถานพยาบาลอื่นๆต่อไป

3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นการหาแนวทางในการลดอาการปวดของผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรัง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี และหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรัง มีวิธีการจัดการความปวดที่ถูกต้องและเหมาะสม

3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ได้ทราบข้อมูลการใช้แพทย์แผนไทยในการรักษาผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรังเพื่อลดอาการปวด
2. ผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรังมีอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำลดลงและพึงพอใจในการจัดการความปวด
3. ได้ข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

3.5 แนวคิดพัฒนางานในอนาคต

การเจ็บป่วยด้วยโรคปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง เป็นปัญหาการเจ็บป่วยที่คุกคามทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง รวมทั้งก่อให้เกิดความเครียด ความไม่สุขสบายแก่ผู้ป่วย รวมทั้งต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก แต่อย่างไรก็ตาม การเจ็บป่วยด้วยโรคปวดหลังส่วนล่างนั้น รักษาให้หายขาดได้ และที่สำคัญสามารถป้องกันการเกิดโรคได้ การออกส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกของบุคลากรทางการแพทย์ โดยการให้ความรู้ สาธิตและส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายแบบยืดเหยียดกล้ามเนื้อ รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ท่าทางที่เหมาะสมในการทำกิจกรรมต่างๆ สามารถป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคปวดหลังส่วนล่าง และลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังได้ในอนาคต

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวอัญชลี ปลาทอง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่