

บทที่ 5

บทสรุป

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยศึกษาแบบหนึ่งกลุ่มวัดซ้ำ (Repeated Measures Design: One Groups) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและอาการปวดของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ผู้ป่วยที่ปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังมารับบริการที่สถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีบ้านไทรตรึงษ์ ตำบลไทรตรึงษ์ อำเภอเมืองจังหวัดกำแพงเพชร มากกว่า 1 ครั้ง จำนวน 81 คน ปี พ.ศ.2553 เลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้าในกลุ่มทดลองและได้ขนาดครบ จำนวน 26 ราย กำหนดเกณฑ์ ดังนี้ เป็นผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง อายุ 20-45 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีอาการปวดหลังระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีอาการปวดหลังส่วนล่างโดยไม่มีภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม (รุนแรงหรือคด) เนื้องอกกระดูก กระดูกติดเชื้อ อุบัติเหตุเดิม ความพิการแต่กำเนิดและไม่มีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย ได้รับการรักษาจากแพทย์ด้วยยาที่ไม่ใช่กลุ่ม ยาลดการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ NSAIDs หรือสเตียรอยด์ หรือยาระงับปวดกลุ่ม opioids มีความสามารถในการอ่านและเขียนภาษาไทย ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงนำเข้าสู่การทดลอง จำนวน 26 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ที่อยู่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ลักษณะงานที่ทำ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัว พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพของผู้ป่วยปวดหลัง แบบประเมินอาการปวดหลังของออสเวสทรี (The Oswestry Disability Index (ODI)) โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนด้วยวิธีการการสอน การสร้างสิ่งแวดล้อม การสนับสนุน และการชี้แนะ คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปวดหลังเรื้อรัง ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองด้วยการสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาประมาณ 20- 30 นาที ต่อกลุ่มตัวอย่าง 1 ราย จากนั้นผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการให้ความรู้และการสนับสนุนด้วยวิธีการสอน การสร้างสิ่งแวดล้อม การสนับสนุน และการชี้แนะ ระยะเวลา 12 สัปดาห์ แบ่งเป็น 3 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 45 – 90 นาที พร้อมทั้งมอบคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยปวดหลัง

ส่วนล่าง อ่านประกอบและแจกให้นำกลับไปทบทวนที่บ้านด้วย โดยครั้งแรกผู้วิจัยดำเนินการ การพยาบาลแก่กลุ่มทดลองที่ห้องประชุมสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านไทรตรังฯ หลังจากนั้นอีก 1 สัปดาห์ต่อมาผู้วิจัยการจัดกิจกรรมสร้างสิ่งแวดล้อม โดยติดตาม เยี่ยมบ้านหรือที่ทำงานเป็นรายบุคคล ร่วมกับญาติและผู้ป่วย จำนวน 1 ครั้งในสัปดาห์ที่ 3 จัดอภิปรายกลุ่มสอบถามปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยในขณะที่สมาชิกในกลุ่มร่วม รับฟังและให้ข้อเสนอแนะ ร่วมกันเล็งถึงประสบการณ์ของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรม เมื่อเป็น ปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ร่วมแลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรคและวิธีการแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ให้ผู้ป่วยประเมินและสะท้อนกลับการปฏิบัติตัวโดยดูว่าคนใดสามารถปฏิบัติตัวและมีอาการปวด ลดลง สามารถปฏิบัติกิจกรรมดีขึ้น เพื่อส่งเสริมให้กำลังใจและช่วยซึ่งกันและกัน ที่สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีบ้านไทรตรังฯ ในสัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยติดตาม ประเมินผลโดยสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง ประเมินอาการปวดหลัง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ประเมินอาการปวดหลัง และประเมินซ้ำในสัปดาห์ที่ 12 นำข้อมูลที่ได้มา ตรวจสอบความถูกต้อง จากนั้นนำไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้ ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและอาการปวด ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ ตัวแปรต่าง ๆ ใน 3 ช่วงเวลาพร้อมกัน ได้แก่ ก่อนการทดลอง การทดลองสัปดาห์ที่ 6 และการ ทดลองสัปดาห์ที่ 12 ด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (repeated measure design)

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการปฏิบัติกิจกรรมของ ผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างงานวิจัยนี้สามารถเก็บข้อมูลได้ครบ จำนวน 26 คน (ร้อยละ 100)

ลักษณะข้อมูลทั่วไปที่พบ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีอายุ 41 – 45 ปี ร้อยละ 53.8 เพศหญิง ร้อยละ 69.2 สถานภาพสมรส ร้อยละ 76.9 การศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 65.4 ประกอบอาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 57.7 ลักษณะการทำงาน ก้มเงย ร้อยละ 69.2 ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัมต่อตารางเมตร) อยู่ในระดับ 23-24.9 (ภาวะน้ำหนักเกิน) ร้อยละ 30.8 เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังร่วมด้วย ร้อยละ 26.9 ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง เฉลี่ย 11.12 ± 8.35 เดือน

2. พฤติกรรมการดูแลตนเอง

ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเหมาะสมน้อย ได้แก่ ด้านการรับรู้และเอาใจใส่ดูแลผลของพยาธิสภาพ การปฏิบัติตามแผนการรักษา การรับรู้และสนใจดูแลป้องกันความไม่สุขสบายหรือผลจากการรักษาหรือจากโรค ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และการเรียนรู้ ปรับแผนการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมโดยรวม (ร้อยละ 42.3, 53.9, 46.2, 57.7, 50.0 และ 57.7)

การทดลองสัปดาห์ที่ 6 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเหมาะสมมาก ได้แก่ ด้านการแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือ ด้านการรับรู้และเอาใจใส่ดูแลผลของพยาธิสภาพ การรับรู้และสนใจดูแลป้องกันความไม่สุขสบายหรือผลจากการรักษาหรือจากโรค ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และพฤติกรรมโดยรวม (ร้อยละ 57.7, 42.3, 61.5, 61.5 และ 50.0)

การทดลองสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเหมาะสมมาก ได้แก่ ด้านการแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือ ด้านการรับรู้และสนใจดูแลป้องกันความไม่สุขสบายหรือผลจากการรักษาหรือจากโรค ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และด้านการเรียนรู้ปรับแผนการดำเนินชีวิต (ร้อยละ 53.9, 57.7, 69.2 และ 57.7)

3. อาการปวดหลังของผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

ก่อนการทดลองระดับคะแนนอาการปวดหลัง ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงที่ระดับปานกลาง โดย ผู้ป่วยจะมีอาการปวดมากขึ้น และเป็นปัญหากระทบเมื่อมีการปฏิบัติกิจกรรม (ร้อยละ 57.7) รองลงมา มีระดับความรุนแรงที่ระดับเล็กน้อยโดย ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เกือบปกติ (ร้อยละ 38.5) การทดลองสัปดาห์ที่ 6 และ 12 พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงลดลงอยู่ที่ระดับเล็กน้อยโดยผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เกือบปกติ และมีคะแนนอาการปวดหลังเฉลี่ยก่อนการทดลอง การทดลองสัปดาห์ที่ 6 และการทดลองสัปดาห์ที่ 12 เท่ากับ 11.5 ± 5.64 จัดอยู่ในระดับปานกลาง 4.35 ± 2.87 จัดอยู่ในระดับน้อย และ 3.04 ± 2.73 จัดอยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองใน 3 ช่วงเวลาของผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือ ด้านการรับรู้และเอาใจใส่ดูแลผลของพยาธิสภาพ ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา ด้านการรับรู้และสนใจดูแลป้องกันความไม่สุขสบายหรือผลจากการรักษาหรือจากโรค ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ด้านการเรียนรู้และปรับแผนการดำเนินชีวิตและโดยรวมก่อนทดลอง การทดลองสัปดาห์ที่ 6

การทดลองสัปดาห์ที่ 12 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 และพบว่าพฤติกรรม การดูแลตนเองในภาวะเป็ยงเบนทางสุขภาพของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ระหว่างการทดลอง สัปดาห์ที่ 6 และการทดลองสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการปวดหลัง ใน 3 ช่วงเวลาของ ผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

คะแนนอาการปวดหลังของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อนการทดลอง เท่ากับ 11.50 ± 5.64 จัดอยู่ในระดับปานกลาง การทดลองสัปดาห์ที่ 6 เท่ากับ 4.35 ± 2.87 จัดอยู่ในระดับน้อย การทดลองสัปดาห์ที่ 12 เท่ากับ 3.04 ± 2.74 จัดอยู่ในระดับน้อย และพบว่าในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน มีผลให้คะแนนอาการปวดหลัง ด้านระดับความปวด การดูแลตัวเองในชีวิตประจำวัน การยกของ การเดิน การนั่ง การยืน การนอน การเข้าสังคม การเดินทางและคะแนนประเมินอาการปวดหลังโดยรวม ทั้งก่อนการทดลอง การทดลองสัปดาห์ที่ 6 และการทดลองสัปดาห์ที่ 12 ของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .001 โดยการทดลองสัปดาห์ที่ 12 และการทดลองสัปดาห์ที่ 6 มีค่าเฉลี่ยระดับ คะแนนอาการปวดหลัง น้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001

อภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง สามารถอภิปรายผล ตามสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

สมมุติฐานข้อที่ 1 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีวก่อน การทดลอง

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรม การดูแลตนเองในภาวะเป็ยงเบนทางสุขภาพพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้าน การแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือ ด้านการรับรู้และเอาใจใส่ดูแลผลของพยาธิสภาพ ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา ด้านการรับรู้และสนใจดูแลป้องกันความไม่สุขสบายหรือผล จากการรักษาหรือจากโรค ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ด้านการเรียนรู้และปรับ แผนการดำเนินชีวิตและโดยรวมก่อนทดลอง การทดลองสัปดาห์ที่ 6 การทดลองสัปดาห์ที่ 12 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 (ตาราง 4) และพบว่าพฤติกรรมดูแลตนเอง ระหว่างก่อนการทดลองกับการทดลองสัปดาห์ที่ 6 และก่อนทดลองกับการทดลองสัปดาห์ที่ 12

ของกลุ่มตัวอย่างต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 โดยการทดลองสัปดาห์ที่ 12 และการทดลองสัปดาห์ที่ 6 พฤติกรรมการดูแลตนเองในภาวะเปี่ยงเบนทางสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง (ตาราง 5) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ตั้งไว้ว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนการทดลอง ผลการวิจัยสอดคล้องกับ งานวิจัยของ จันทนา ทองขึ้น (2545, หน้า 50) ที่พบว่าผู้สูงอายุ โรคข้อเข่าเสื่อม ภายหลังได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 สอดคล้องกับ งานวิจัยของโฟลเดน (Folden, 1993) ได้นำทฤษฎีการดูแลตนเอง ของโอเร็มไปใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุน ให้ความรู้ ต่อการรับรู้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ หลังมีภาวะการถดถอยของเส้นโลหิตที่สมอง ผลการทดลองพบว่ากลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลแบบสนับสนุน ให้ความรู้ มีความสามารถในการรับรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาวะเปี่ยงเบนทางสุขภาพสูงขึ้น เนื่องจากได้รับความรู้ การสนับสนุนชี้แนะและการสร้างสิ่งแวดล้อมโดยเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามระบบการให้ความรู้และการสนับสนุน (educative-supportive system) ของ โอเร็ม (Orem, 2001, pp. 55-61) ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนี้

1. การสอนเป็นรายกลุ่มโดยการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสาเหตุ การรักษา สาธิตการปฏิบัติตนและการบริหารร่างกายเกี่ยวโรคปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ซึ่งได้กล่าวไว้แล้ว และมีการฝึกทักษะการบริหารร่างกาย และสาธิตย้อนกลับ ภายหลังการอบรมทำให้กลุ่มทดลองได้มีการฝึกปฏิบัติและเรียนรู้ความผิดพลาดว่าผิดตรงไหนเพราะสาเหตุใด ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยเพิ่มความสามารถในการเรียนรู้และจำได้แม่นยำยิ่งขึ้น (สมจิตร หนูเจริญกุล, 2540, หน้า 46)

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมโดยมีกิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 2 เพื่อประเมินปัญหา ช่วยเหลือด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมในบ้าน และสถานที่ทำงาน การจัดสถานที่บริเวณบ้านให้เหมาะสมต่อการป้องกันอาการปวดหลัง เช่น การจัดวางของที่มีน้ำหนักมากไว้ด้านล่าง แนะนำการปรับเปลี่ยนที่นอนที่ไม่อ่อนหรือยุบตามตัว การปรับปรุงทำให้การปรับเปลี่ยนท่าทางเพื่อความเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานประจำ รวมไปถึงการมีปฏิสัมพันธ์ที่ีระหว่างบุคคลทั้งในครอบครัวและเพื่อนบ้านในชุมชน

3. การสนับสนุนโดยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก บอกเล่าปัญหาอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการจัดอภิปรายกลุ่มสอบถามปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตนของ

ผู้ป่วยในขณะที่สมาชิกในกลุ่มร่วมรับฟังและให้ข้อเสนอแนะ ผู้ป่วยทุกคนร่วมกันเล่าถึงประสบการณ์ของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรม เมื่อเป็นโรคปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังร่วมแลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรคและวิธีการแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมให้ผู้ป่วยประเมินและสะท้อนกลับ การปฏิบัติตัวโดยดูว่าคนใดสามารถปฏิบัติตัวและมีอาการปวดลดลง สามารถปฏิบัติกิจกรรมดีขึ้น เพื่อส่งเสริมให้กำลังใจซึ่งกันและกันภายในกลุ่มซึ่งงานวิจัยของ สุพิมพ์ อุ่นพรหม นงนุช โอบะ และนุศรา วิจิตรแก้ว (2550) พบว่าการอภิปรายกลุ่มมีส่วนทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ .001 เนื่องจากอาศัยอิทธิพลของกลุ่มเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง

4. การชี้แนะโดยให้คำปรึกษาแนะนำ เกี่ยวกับท่าทางที่เหมาะสมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ร่วมกับการบริหารร่างกายแก่ผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างเลือกท่าบริหารร่างกายเพื่อลดอาการปวดหลัง กิจกรรมทั้ง 4 ประการในโปรแกรมดังกล่าว ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้น

สมมุติฐานข้อที่ 2 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีอาการปวดหลังน้อยกว่าก่อนการทดลอง

จากการศึกษาครั้งนี้ ผลการทดสอบความแปรปรวนภายในกลุ่ม พบว่าในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน มีผลให้คะแนนประเมินอาการปวดหลัง ด้านระดับความปวด การดูแลตัวเองในชีวิตประจำวัน การยกของ การเดิน การนั่ง การยืน การนอน การเข้าสังคม การเดินทางและคะแนนอาการปวดหลังโดยรวม ทั้งก่อนการทดลอง การทดลองสัปดาห์ที่ 6 และการทดลองสัปดาห์ที่ 12 ของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตาราง 7) โดยการทดลองสัปดาห์ที่ 6 การทดลองสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนอาการปวดหลัง น้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 (ตาราง 8) ส่งผลให้มีการปฏิบัติกิจกรรมได้แก่การดูแลตัวเองในชีวิตประจำวัน คือ ดูแลตนเองได้เหมือนปกติมากขึ้นแต่มีอาการปวดเกิดขึ้นบ้าง ด้านการยกของสามารถยกของหนักได้ แต่ทำให้เกิดอาการปวด ด้านการนั่ง คืออาการปวดทำให้สามารถนั่งได้ไม่เกิน 1 ชั่วโมง และด้านการเดินทางสามารถเดินทางไปต่าง ๆ ได้แต่มีอาการปวด น้อยกว่าก่อนการทดลองสอดคล้องกับ งานวิจัยของทศวดี คำนันทคอม พบว่ากลุ่มทดลองได้รับการสอนตามโปรแกรม เกี่ยวกับความรู้เรื่องอาการปวดหลังส่วนล่าง การบริหารกล้ามเนื้อหลัง และการใช้ท่าทางที่ถูกต้อง ประเมินโดยแบบประเมินอาการปวดหลังของเมนชานาคลินิก และแบบวัดภาวะจำกัดความสามารถของไลแลนด์และมอริส-18 พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนอาการปวดน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ทศวดี คำนันทคอม, 2548, หน้า 30-49) สอดคล้องกับดรุณี เสมอรัตนชาติ พบว่าการศึกษาในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองมี

คะแนนเฉลี่ยอาการปวดหลังและภาวะจำกัดความสามารถต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ (ดรุณี เสมอรัตนชาติ, 2543, หน้า 67) สอดคล้องกับข้อมูลการรับยาของผู้ป่วยที่พบว่าจำนวนครั้งของการเข้ารับการตรวจรักษาที่สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ บ้านไทรตรึงษ์ ลดลงจาก 1-2 ครั้งต่อเดือน เหลือเพียง 2 เดือนต่อครั้งและไม่พบการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs หรือยาสเตียรอยด์ หรือยาาระงับปวดกลุ่ม opioids ตลอดระยะเวลา 12 สัปดาห์

งานวิจัยนี้ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลงสามารถทำกิจวัตรประจำวันดีกว่าก่อนการทดลอง น่าจะเป็นผลสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น จากการสอนครั้งนี้ซึ่งเป็นการสอนแบบกลุ่มโดยวิธีบรรยายเพิ่มเติมจากสิ่งที่ผู้ป่วยขาดเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดอาการปวดหลังเช่น การสูบบุหรี่ไปลด O_2 tension ในหมอนรองกระดูกสันหลัง จึงทำให้มีการเสื่อมตัวเร็วขึ้น (อานวย อุณนະนันท์, 2542) และการร่วมอภิปรายพร้อมทั้งแจกคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง และการดำเนินการสาธิตการบริหารร่างกาย พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติ ซักถามพูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้และข้อมูลที่ได้รับทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องมากขึ้น นอกจากนั้นการชี้แนะ (guiding) เป็นวิธีการที่พยาบาลให้ข้อมูลแก่และผู้ป่วยตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเอง เช่น การบริหารร่างกายเพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ยืดหยุ่น ลดอาการปวด โดยเฉพาะอย่างยิ่งทำดิ่งเข้าชิดอก เป็นท่าบริหารที่ผู้ป่วยเลือกปฏิบัติมากที่สุดเนื่องจากสามารถลดความปวดได้ สอดคล้องกับกายบริหารท่ากระดูกสันหลังของวิลเลียม (William's Flexion Exercise) ที่กล่าวว่าท่ากอดเข่ามีข้อดี คือ ลดการแอ่นของกระดูกสันหลังส่วนเอว เพิ่มความมั่นคงของกระดูกสันหลัง ทำให้ช่องเส้นประสาทกว้างขึ้น เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อท้องและกล้ามเนื้อด้านหน้ากระดูกสันหลัง ลดเนื้อเยื่อรอบเส้นประสาทที่เบียดเส้นประสาท ด้วยการเคลื่อนไหวของเส้นประสาทผู้ป่วยจึงเลือกท่าบริหารที่เหมาะสมกับตนเองโดยไม่เกิดการบาดเจ็บ งานวิจัยนี้มีการสนับสนุน (supporting) ซึ่งเป็นวิธีการส่งเสริมสนับสนุนด้านจิตใจ แม้จะตกอยู่ในภาวะเครียด มีความเจ็บปวด หรือความทุกข์ทรมานจากโรคให้สามารถจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม วิธีการสนับสนุนที่ใช้จะเป็นคำพูด กิริยา ท่าทาง เช่นการมอง การสัมผัส การให้กำลังใจ กล่าวชมเชยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหา ข้อข้องใจ และการสร้างสิ่งแวดล้อม (providing a developmental environment) โดยวิธีการช่วยเหลือด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมโดยการเยี่ยมบ้าน หรือสถานที่ทำงาน การร่วมจัดสถานที่บริเวณบ้านให้เหมาะสมต่อการป้องกันอาการปวดหลัง เช่น การจัดวางของที่มีน้ำหนักมากไว้ในตำแหน่งที่เหมาะสม สนับสนุนชี้แนะในการปรับเปลี่ยนท่าทางเพื่อความเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานประจำ รวมไปถึงสิ่งแวดล้อมด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง

บุคคลทั้งในครอบครัวและเพื่อนบ้านในชุมชน การช่วยเหลือทั้ง 4 ประการดังได้กล่าวนี้เป็นสิ่งส่งเสริมให้อาการปวดลดลง และทำให้การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนต้องประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการสอนเกี่ยวกับการดูแลตนเอง สาธิตและฝึกปฏิบัติการบริหารร่างกาย ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมโดยการเยี่ยมบ้านหรือที่ทำงานเพื่อแนะนำการจัดและปรับปรุงสภาพแวดล้อม ด้านการสนับสนุนโดยการให้กำลังใจ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การชมเชยและด้านการชี้แนะโดยการใช้เทคนิคการสะท้อนคิด การให้คำปรึกษารายบุคคล ทำให้ผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นและอาการปวดลดลง โดยมีจุดเน้น ดังนี้

1.1 การสร้างสิ่งแวดล้อมโดยการเยี่ยมบ้าน เป็นการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งในสถานบริการและที่บ้าน หรือที่ทำงานสามารถเห็นความเป็นอยู่ รับทราบปัญหา รวมถึงการได้สนทนาพูดคุย ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและส่งเสริมให้กำลังใจ เน้นการสนับสนุนและสร้างสิ่งแวดล้อมแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนที่ดีและเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

1.2 กิจกรรมการสนับสนุนชี้แนะการบริหารกล้ามเนื้อ ซึ่งสาธิตโดยตัวผู้เข้าร่วมอบรมที่ทำแล้วลดความปวดได้ดี ส่งผลให้ได้รับความสนใจและปฏิบัติตามเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในกลุ่มตัวอย่าง ที่ประกอบอาชีพในลักษณะการทำงานที่เหมือนกัน เพื่อให้การจัดกิจกรรมเป็นรูปแบบเดียวกันและเหมาะสมตามแต่ละอาชีพ

2. การวิจัยกึ่งทดลองให้เห็นถึงผลต่ออาการปวดของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังควรมีการติดตามต่อเนื่องระยะเวลานานกว่า 3 เดือน

3. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมโดยมีการมีกิจกรรมลดความเจ็บปวด เช่น การประคบร้อนหรือใช้สมุนไพรเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของโปรแกรม