

**บรรณานุกรม**

## บรรณานุกรม

- กชกร อนุราช. (2548). เวชศาสตร์ฟื้นฟูในอาการปวดหลัง. ใน วิชาการวรรณ ลีลาสำราญ และวุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์ (บรรณาธิการ). การฟื้นฟูโรคทางกระดูกและข้อ. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- จันทนา ทองชื่น. (2545). ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- จินตนา ฤทธารมย์, วรณีย์ สัตยวิวัฒน์, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และสาริจจ์ ศรีสุภาพ. (2545). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อระดับความเจ็บปวดและการสูญเสียความสามารถในผู้ป่วยปวดหลัง. วารสารพยาบาลศาสตร์, 20(2), 13-22.
- จตุมา ชูเผือก. (2548). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยการเดินแบบภูมิปัญญาไทยต่อสมรรถภาพทางกาย ความสามารถในการดูแลตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเสื่อม. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ณรงค์ จุระรัตเวช. (2529). ตำราเสริมสร้างประสบการณ์ ออร์โธปิดิกส์ ปวดหลัง. กรุงเทพฯ: ไทศาลศิลป์การพิมพ์.
- ดรุณี เสมอรัตนชาติ. (2543). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง ต่ออาการปวดและภาวะจำกัดความสามารถในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ทศวดี คำนนท์คอม. (2548). ผลการสอนต่ออาการปวดและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ที่ปวดหลังที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ธีรบุญย์ นิมนุสสรณ์กุล. (2551). ความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามออสเวสทรี (รุ่นที่ 1.0) ในการประเมินอาการผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างร่วมกับอาการปวดร้าวลงขาเรื้อรัง. พุทธชินราชเวชสาร, 25(2), 337-346.
- นพวรรณ แสนเจริญสุทธิกุล. (2550). The Oswestry Low Back Pain Disability Questionaire. จดหมายเหตุทางแพทย์ แพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย, 90(7), 417-422.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). ระเบียบวิธีการวิจัย ทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.

- ปรียา กุลละวณิชย์. (2544). **ความรู้เรื่องโรค ทางแก้ ดูแล ป้องกัน** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ริดเดอร์ ไตเจสท์ (ประเทศไทย).
- ปิยมาลัย อาชาสันติสุข, นงนุช โอบะ และนุศรา วิจิตรแก้ว. (2551). ผลของการพยาบาลแบบ สัมผัสและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วย โรคเบาหวาน. **วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร**, 2(1), 66-77.
- พ.ต.อ. พีระชัย ดำรงวานิช. (ม.ป.ป.). **โรคปวดหลัง**. สืบค้นเมื่อ 24 กรกฎาคม 2553, จาก [http://thaispine.tripod.com/spi\\_nonop.html#exercise](http://thaispine.tripod.com/spi_nonop.html#exercise)
- พงศ์ภาวดี เจาทะเกษตริน. (2547). **ความปวด Pain**. กรุงเทพฯ: เมดิมีเดีย.
- พนมกร ดิษฐสุวรรณ์. (2552). **รู้เท่าทัน ป้องกันโรคกระดูก**. กรุงเทพฯ: สุานการพิมพ์.
- มธุรส ณ์ฐารมณ. (2547). **รูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ขณะอยู่ที่บ้าน**. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- มนนัท จิตรบุญ, นงนุช โอบะ และนิพัทธ์ กิตติมานนท์. (2551). การจัดการอาการปวดหลัง ของประชาชนวัยทำงาน. ใน **Proceeding นเรศวรวิจัย ครั้งที่ 4**. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- มูลนิธิโรคข้อในพระราชกฤษฎีกาในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (ม.ป.ป.). **ระบาศาตราของโรครูมาติก**. สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2555, จาก <http://www.thaiarthritis.org/peple23.php>.
- รัชนี้ ศิลปะบรรเลง. (2537). **ปวดหลังทำอะไรให้คลายปวด** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: แสงแดด.
- วิเชียร เลหาเจริญสมบัติ. (2550). **ปวดหลัง ปวดคอ**. ใน **วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ์** (บรรณาธิการ). **ออร์โธปิดิกส์**. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก แพ็ลสิซซิ่ง.
- วิษณุ กัมทรทิพย์. (2548). **ปวดหลัง**. ใน **กิ่งแก้ว ปาจารย์** (บรรณาธิการ). **เวชศาสตร์ฟื้นฟู สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป**. กรุงเทพฯ: เอ็น.พี.เพรส.
- สถาบันความปลอดภัยและสุขภาพอนามัย. (2003). **บทความคัดย่อสาระสำคัญเรื่องสุขภาพอนามัย แรงงานในภาคการเกษตร**. สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2553, จาก [http://osh.org.il/uploadfiles/brochure\\_thai\\_gehut.pdf](http://osh.org.il/uploadfiles/brochure_thai_gehut.pdf).
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). **การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล** (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: วี.เจ.พรินติ้ง.

- สำนักกระบวนวิชา. (2554). รายงานผลการผลการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและ  
**สิ่งแวดล้อม (เชิงรับ)**. สืบค้นเมื่อ 19 มกราคม 2555, จาก <http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=13>
- สุทธิ ศิริเวชฎารักษ์. (ม.ป.ป.). **ปวดหลังกับเวชศาสตร์ฟื้นฟู**. สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2553,  
 จาก <http://www.naturefoam.com/index.php?lay=show&ac=article&Id=319251>
- สุพัตรา ปวนไผ่. (2546). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยปวดหลัง  
 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ พย.ม.,  
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สุพิมพ์ อุ่นพรหม นงนุช โอบะ และนุศรา วิจิตรแก้ว. (2550). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้าน  
 การส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานวัย  
 ผู้ใหญ่. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 1(1), 100-111.
- สุรเกียรติ อาชานานุกาพ. (2551). **ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2 (พิมพ์ครั้งที่ 4)**.  
 กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- อารมย์ อร่ามเมือง. (2551). **ผลการสนับสนุนให้ความรู้ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมแก่  
 ผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุเบาหวาน**. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยมหิดล,  
 กรุงเทพฯ.
- อำนาจ อุนนะนันท์. (2542). **เรื่องของกระดูกสันหลังที่ควรรู้**. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- Best, J.W. (1977). *Research in Science Education* (3<sup>rd</sup> ed.). New Jersey: Englewood Cliff.
- Best, J.W. (n.d.). **Williams' Flexion Versus McKenzie Extension Exercises For Low Back  
 Pain**. Retrieved August 14, 2010, from <http://www.backtrainer.com>.
- Chase, J. A. (1992). Out patient of low back pain. *Orthopedic Nursing*, 11(1), 11-20.
- Fairbank, J. and Pynsent, P.B. (2000). The Oswestry Disability Index. *Spine*, 25(22),  
 2940-2953.
- Fairbank, J.C. (1980). The oswestry low back pain disability questionnaire.  
*Physiotherapy*, 66(8), 271-273.
- Folden, S. L. (1993). Effect of a supportive-educative nursing intervention on older  
 adults' perceptions of self-care after a stroke. *Rehabilitation Nursing*,  
 18(3), 162-167.



- Harich, J. (2002). **The Comparative Pain Scale**. Retrieved August 14, 2010, from <http://www.tipna.org/info/documents/ComparativePainScale.htm>
- Hendler, N., Mollett, A., Talo, S. and Levin, S. (1998). A comparison between the Minnesota multiphasic personality inventory and mensana clinic back pain Test for validating the complaint of chronic back pain. **Journal of Occupational Medicine**, 30(2), 98-102.
- Karen J. Sherman, Daniel C. Cherkin, Maureen T. Connelly, Janet Erro, Jacqueline B Savetsky, et al. (2004). Complementary and alternative medical therapies for chronic low back pain: What treatments are patients willing to try?. **BMC Complementary and Alternative Medicine**, 4(9), 112-114.
- McCaffery, M. and Beebe, A. (1993). **Pain: Clinical manual for nursing practice**. Baltimore: V.V. Mosby.
- Orem, D.E. (1995). **Nursing Concepts of Practice** (6<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Mosby Year Book.
- Orem, D.E. (2001). **Nursing Concepts of Practice** (6<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Mosby Year Book.
- Roger, D. (2006). Mind-body modalities. In Micozzi, M.S. (Ed.). **Fundamentals of complementary and integrative medicine** (3<sup>rd</sup> ed, pp.280-312). St. Louis: Saunders Elsevier.
- Rydeard, R. Leger, A. and Smith, D. (2006). Pilates-based therapeutic exercise: Effect on subjects with nonspecific chronic low back pain and functional disability: A randomized controlled trial. **J Orthop Sports Phys Ther**, 36(7), 472-84.

ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### แบบสอบถาม

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....

ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

1. อายุ.....ปี
2. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
3. สถานภาพสมรส ( ) โสด ( ) คู่ ( ) หม้าย ( ) หย่า, แยก
4. ระดับการศึกษา ( ) ไม่ได้เรียน ( ) ประถมศึกษา ( ) มัธยมศึกษา  
( ) ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา ( ) ปริญญาตรี  
( ) สูงกว่าปริญญาตรี
5. อาชีพ ( ) รับจ้าง ( ) เกษตรกรรม ( ) ค้าขาย  
( ) แม่บ้าน ( ) รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ  
( ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ( ) อื่นๆ ระบุ.....
6. ลักษณะงานที่ทำ ( ) ก้ม ๆ เงย ( ) นั่งทำงาน  
( ) ยืนหรือเดินทำงาน ( ) ใช้แรงงาน (แบกหาม)
7. การจ่ายค่ารักษาพยาบาล ( ) ชำระเอง ( ) บัตรทอง ( ) เบิกได้  
( ) ประกันสังคม ( ) อื่น ๆ
8. น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร  
ดัชนีมวลกาย (BMI).....กก/ม<sup>2</sup>
9. โรคประจำตัว หรือโรคเรื้อรัง.....
10. เป็นโรคปวดหลังมาแล้ว.....เดือน

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง

**คำชี้แจง** ข้อความในแบบสอบถามจะถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งหมายถึง การกระทำทุก ๆ อย่าง ที่จะส่งเสริมให้ท่านมีการดูแลตนเองที่ดี เพื่อการดำรงชีวิต สุขภาพ และความผาสุกในชีวิตของท่าน แม้จะป่วยเป็นโรคปอดหลัง

การตอบแบบสอบถาม ให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงในการกระทำกิจกรรมประจำวันของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 คำตอบ ความหมายของข้อความที่เลือกตอบมีดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความในข้อนั้นทุกครั้ง และ/หรือ ทุกวันอย่างสม่ำเสมอ

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความในข้อนั้นสัปดาห์ละ 3- 5 ครั้ง

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความในข้อนั้นสัปดาห์ละ 1- 2 ครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยหรือไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความในข้อนั้น

## แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเอง

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
<b>ด้านการแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือ</b>				
1. ท่านหาความรู้หรือขอคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคปวดหลังจากบุคลากรด้านสาธารณสุข				
2. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคปวดหลังจากบทความทางนิตยสารข่าว, วิทยุ, โทรทัศน์, หนังสือพิมพ์ เอกสารที่ได้รับจากสถานบริการสาธารณสุข				
3. ท่านหาข้อมูลเพื่อการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคปวดหลังโดยสอบถาม พูดคุยกับคนที่ เป็นโรคปวดหลัง				
4. เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ท่านมีผู้คอยช่วยเหลือแก้ไขปัญหาให้ท่าน				
5. ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางสถานบริการสาธารณสุขจัดขึ้นสำหรับผู้ป่วยปวดหลังอย่างสม่ำเสมอ				
6. ท่านมีคนในครอบครัวที่คอยดูแลช่วยเหลือให้กำลังใจตลอดเวลาที่ท่านเป็นโรคปวดหลัง				
7. บุคคลในครอบครัวส่งเสริมการปฏิบัติตัวของท่าน โดยช่วยยกของที่มีน้ำหนักมาก				
8. คนในครอบครัวของท่านช่วยชี้แนะ แก้ไข ตักเตือน การปฏิบัติตัวในด้านต่างๆ ที่ไม่เหมาะสมแก่ท่าน				
9. ท่านมีโอกาสได้เข้าร่วมประชุม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยปวดหลังด้วยกัน เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล				
<b>ด้านการรับรู้และเอาใจใส่ดูแลผลของพยาธิสภาพ</b>				
10. ท่านหลีกเลี่ยงการนั่งหรือยืนนานๆ				
11. ขณะที่ปวดหลัง ท่านหยุดพักการใช้กล้ามเนื้อหลัง				

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
12. ท่านมีการวางแผนก่อนการยกของ หรือเอื้อมหยิบ สิ่งของโดยหาที่รองเท้าก่อนที่จะเอื้อมเอาสิ่งของที่สูงกว่าตัว ไม่เอื้อมลำตัวขณะยกของ				
13. ท่านใช้หมอนรองได้เข้าเมื่อต้องนอนคว่ำ หรือนอน หงาย				
14. ท่านนั่งไขว่ห้าง				
15. ท่านใช้ท่าการก้มเงยในการทำกิจกรรมต่างๆ				
16. ท่านสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เป็นอันตรายจากการ ปวดหลัง				
<b>ด้านการปฏิบัติตามแผนการการรักษา</b>				
17. ท่านรับประทานยาปวดหลังตรงตามแผนการรักษา				
18. ท่านเพิ่มยารักษาปวดหลังเองโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์				
19. ท่านหลีกเลี่ยงการดัดเครื่องดัดที่มีส่วนผสมของ แอลกอฮอล์				
20. ท่านหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่				
21. ท่านเลี่ยงการยกของหนักโดยไม่ถูกท่า				
22. ท่านออกกำลังกายเพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องและ กล้ามเนื้อหลังเกิดความสมดุลและแข็งแรง				
23. ท่านจัดสภาพแวดล้อมในที่พักอาศัยเพื่อป้องกันอาการ ปวดหลัง				
24. ท่านจัดสภาพแวดล้อมในที่ทำงานเพื่อป้องกันอาการ ปวดหลัง				
25. ท่านมาตรวจตามนัดหมาย ทุกครั้ง				
<b>ด้านการรับรู้และสนใจดูแลป้องกันความไม่สุขสบาย หรือผลจากการรักษาหรือจากโรค</b>				
26. ท่านสนใจติดตามดูผลดีที่เกิดจากการรักษา และการ ปฏิบัติตัว				
27. ท่านสังเกตสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่มีผลต่ออาการปวดหลัง				

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
28. เมื่อทำการบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้อหลังแล้วปวดมากขึ้น ท่านจะลดจำนวนครั้งในท่านั้นหรือหยุดท่านั้นไว้ก่อน				
29. ขณะทำกิจกรรมแล้วมีอาการปวดหลังเพิ่มขึ้นท่านจะหยุดและเปลี่ยนท่าทันที				
30. ท่านลดน้ำหนักเมื่อรู้ตัวว่าน้ำหนักเกิน				
<b>ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น</b>				
31. ท่านมีญาติสนิท, เพื่อนที่รู้จัก พุดคุยปัญหาต่างๆ ได้ยามที่ท่านต้องการคำปรึกษา หรือระบายความไม่สบายใจ				
32. ท่านหาเวลาทำกิจกรรมที่เป็นงานอดิเรกที่ท่านชอบได้บ่อยตามความต้องการ				
33. ท่านได้ปฏิบัติศาสนกิจในศาสนาที่ท่านนับถือได้บ่อยตามต้องการ				
34. ท่านขอความร่วมมือจากเพื่อนหรือญาติกรณีการทำงานที่ต้องใช้กล้ามเนื้อหลังมากๆ เช่นการยกของหนัก				
35. ท่านได้นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับมาปรับปรุงการปฏิบัติตัวอย่างเต็มที่				
<b>ด้านการเรียนรู้และปรับแผนการดำเนินชีวิต</b>				
36. ท่านรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่				
37. ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันได้แก่ ของทอดหรือผัดด้วยน้ำมันที่ทำจากสัตว์ และอาหารที่ทำจากกะทิ เพื่อการควบคุมน้ำหนัก				
38. ท่านสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ อย่างน้อย วันละ 6 ชั่วโมง				
39. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง				
40. ท่านบริหารร่างกายเพื่อสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ร่วมกับการยืดเหยียด				

## แบบประเมินอาการปวดหลัง

(แปลและปรับปรุงจาก Oswestry disability index version 2.1 ของ Fairbank, et al., 2009)

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวดหลังของท่านที่มีผลในการดำเนินชีวิตประจำวัน

กรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อโดยทำเครื่องหมาย / ลงใน  เพียงช่องเดียวที่สามารถอธิบายอาการได้ใกล้เคียง กับอาการของท่านมากที่สุด

### 1. ความรุนแรงของอาการปวด

- ปัจจุบันนี้ฉันไม่มีอาการปวด
- ปัจจุบันนี้มีอาการปวดเล็กน้อย (จัดการได้โดยไม่ต้องใช้ยา)
- ปัจจุบันนี้มีอาการปวดปานกลาง (ยาแก้ปวดช่วยลดอาการปวดได้ทั้งหมด)
- ปัจจุบันนี้มีอาการปวดรุนแรง (ยาแก้ปวดช่วยลดอาการปวดได้ประมาณครึ่งหนึ่ง)
- ปัจจุบันนี้มีอาการปวดรุนแรงมาก (ยาแก้ปวดช่วยลดอาการปวดได้เล็กน้อย)
- ปัจจุบันนี้อาการปวดเลวร้ายที่สุด (ยาแก้ปวดไม่ช่วยลดอาการปวด)

### 2. การดูแลตัวเองในชีวิตประจำวัน

- ฉันดูแลตนเอง ได้เหมือนปกติโดยไม่มีอาการปวดมากขึ้น
- ฉันดูแลตนเอง ได้เหมือนปกติแต่มีอาการปวดเกิดขึ้นบ้าง
- ฉันมีอาการปวดในการดูแลตนเองและต้องทำอย่างช้า ๆ
- ฉันต้องมีผู้ช่วยเหลือในการดูแลตนเองบ้างบางส่วน
- ฉันต้องมีผู้ช่วยเหลือดูแลให้เกือบทั้งหมด
- ฉันไม่สามารถอาบน้ำ, แต่งตัว ได้เอง และต้องอยู่แต่บนเตียง

### 3. การยกของ

- ฉันสามารถยกของหนักได้โดยไม่มีอาการปวดมากขึ้น
- ฉันสามารถยกของหนักได้แต่ทำให้เกิดอาการปวดมากขึ้น
- อาการปวดทำให้ฉันไม่สามารถยกของหนักจากพื้นได้ แต่ฉันจะสามารถยกของหนักอยู่สูงระดับโต๊ะได้ในท่าที่เหมาะสม
- อาการปวดทำให้ฉันไม่สามารถยกของหนักจากพื้นได้ แต่ฉันจะสามารถยกของที่น้ำหนักน้อยถึงปานกลางได้ในท่าที่เหมาะสม
- ฉันสามารถยกได้แต่ของน้ำหนักเบา ๆ
- ฉันไม่สามารถยกของได้เลย

## 4. การเดิน

- ฉันสามารถเดินได้ระยะทางเหมือนปกติ
- อาการปวดทำให้ฉันสามารถเดินได้ระยะทางไม่เกิน 1 ไมล์ (1.6 กิโลเมตร)
- อาการปวดทำให้ฉันสามารถเดินได้ระยะทางไม่เกิน 0.5 ไมล์ (800 เมตร)
- อาการปวดทำให้ฉันสามารถเดินได้ระยะทางไม่เกิน 0.25 ไมล์ (400 เมตร)
- ฉันสามารถเดินได้แต่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดินหรือไม้พยุง
- ฉันต้องอยู่บนเตียงเป็นส่วนใหญ่ และต้องคลานไปห้องน้ำ

## 5. การนั่ง

- ฉันสามารถนั่งได้นานเหมือนปกติโดยไม่มีอาการปวด
- ฉันสามารถนั่งได้นานเมื่อฉันเลือกบริเวณที่นั่งได้
- อาการปวดทำให้ฉันสามารถนั่งได้ไม่เกิน 1 ชั่วโมง
- อาการปวดทำให้ฉันสามารถนั่งได้ไม่เกิน 30 นาที
- อาการปวดทำให้ฉันสามารถนั่งได้ไม่เกิน 10 นาที
- อาการปวดทำให้ฉันไม่สามารถนั่งได้เลย

## 6. การยืน

- ฉันสามารถยืนได้นานเหมือนปกติ โดยไม่มีอาการปวดมากขึ้น
- ฉันสามารถยืนได้นานเหมือนปกติแต่จะทำให้ฉันปวดมากขึ้น
- อาการปวดทำให้ฉันสามารถยืนได้ไม่เกิน 1 ชั่วโมง
- อาการปวดทำให้ฉันสามารถยืนได้ไม่เกิน 30 นาที
- อาการปวดทำให้ฉันสามารถยืนได้ไม่เกิน 10 นาที
- อาการปวดทำให้ฉันไม่สามารถยืนได้เลย

## 7. การนอน

- ฉันสามารถหลับได้เหมือนปกติ โดยไม่มีอาการปวด
- ฉันสามารถหลับได้เหมือนปกติแต่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยนอน
- ถึงแม้จะใช้อุปกรณ์ช่วยนอนแล้วฉันสามารถหลับได้น้อยกว่า 6 ชั่วโมง
- ถึงแม้จะใช้อุปกรณ์ช่วยนอนแล้วฉันสามารถหลับได้น้อยกว่า 4 ชั่วโมง
- ถึงแม้จะใช้อุปกรณ์ช่วยนอนแล้วฉันสามารถหลับได้น้อยกว่า 2 ชั่วโมง
- อาการปวดทำให้ฉันไม่สามารถหลับได้เลย

## 8. การเข้าสังคม

- ฉันสามารถเข้าสังคมได้เหมือนปกติโดยไม่มีอาการปวดมากขึ้น
- ฉันสามารถเข้าสังคมได้เหมือนปกติโดยมีอาการปวดมากขึ้น
- อาการปวดไม่ได้มีผลต่อการเข้าสังคมของฉันมากนักยกเว้นมีกิจกรรมที่ต้องเคลื่อนไหวมาก เช่น การเดินร่ำ
- อาการปวดเป็นข้อจำกัดให้ฉันไม่สามารถเข้าสังคมนอกบ้านได้บ่อย ๆ
- อาการปวดเป็นข้อจำกัดให้ฉันเข้าสังคมที่จัดได้เฉพาะในบ้าน
- อาการปวดทำให้ฉันไม่สามารถเข้าสังคมได้เลย

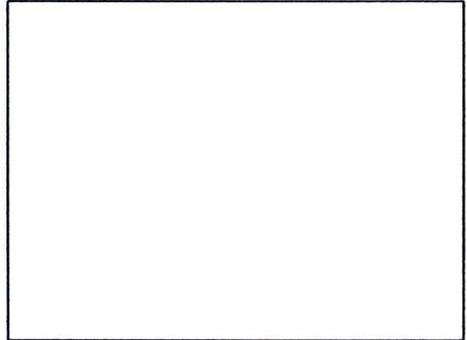
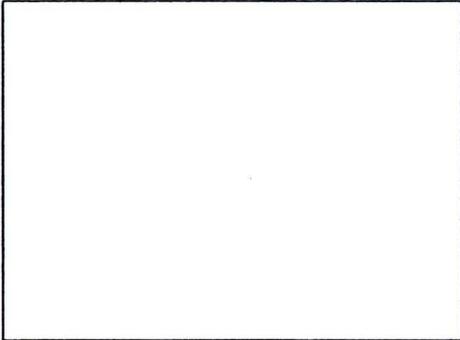
## 9. การเดินทาง

- ฉันสามารถเดินทางไปที่ต่าง ๆ ได้โดยไม่มีอาการปวดมากขึ้น
- ฉันสามารถเดินทางไปที่ต่าง ๆ ได้แต่มีอาการปวดมากขึ้น
- อาการปวดของฉันแย่มาก แต่ฉันก็สามารถจัดการได้ และเดินทางได้มากกว่า 2 ชั่วโมง
- อาการปวดทำให้ฉันสามารถเดินทางไปที่ต่าง ๆ ได้น้อยกว่า 1 ชั่วโมง
- อาการปวดทำให้ฉันสามารถเดินทางไปใกล้ ๆ ได้ที่ใช้เวลาน้อยกว่า 30 นาที
- ฉันไม่สามารถเดินทางไปที่ต่าง ๆ ได้ ยกเว้นไปรับการรักษา

แบบบันทึกเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลด้านการจัดและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเชิงคุณภาพ

รูปภาพสิ่งแวดล้อมก่อนการทดลอง

รูปภาพสิ่งแวดล้อมหลังการทดลอง



ลักษณะทั่วไปของสภาพสิ่งแวดล้อม.....

ลักษณะทั่วไปของสภาพสิ่งแวดล้อม....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน

โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) การสอนที่เน้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วย และในระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน โดยการสอนเน้นการทบทวนและให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคปวดหลังการปฏิบัติตัว และการบริหารร่างกาย 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมแก่ผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ การจัดสถานที่บริเวณบ้านให้เหมาะสมกับโรคปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังรวมไปถึงสิ่งแวดล้อมด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้งในครอบครัวและเพื่อนบ้านในชุมชน 3) การสนับสนุนแก่ผู้ป่วยและญาติในการเสริมสร้างแรงจูงใจและกำลังใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและจัดกิจกรรมการอภิปรายกลุ่มเพื่อถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน และ 4) การชี้แนะแก่ผู้ป่วยและญาติโดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาตามปัญหาของแต่ละบุคคล เน้นข้อมูลด้านจิตใจและสังคม โดยการจัดกิจกรรมการพยาบาลดำเนินการทั้งที่สถานบริการและติดตามเยี่ยมบ้านเป็นเวลานาน 12 สัปดาห์ โดยมีขั้นตอนการให้การพยาบาลประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการพยาบาล โดยผู้วิจัยให้การช่วยเหลือด้วยวิธี

1. การสอน โดยวิธีการบรรยาย สาธิตและฝึกปฏิบัติในห้องที่จัดเตรียมไว้
2. การสร้างสิ่งแวดล้อมแก่ผู้ป่วย โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อแนะนำและจัดสิ่งแวดล้อมเหมาะสม
3. การสนับสนุนด้านร่างกายและจิตใจโดยจัดกิจกรรมการอภิปรายกลุ่ม
4. การชี้แนะเทคนิคการสะท้อนคิด การให้คำปรึกษารายบุคคล

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ

โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน  
ครั้งที่ 1

เรื่อง	โรคปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง และการบริหารร่างกาย
ประเภท	แบบรายกลุ่มใหญ่
ผู้เข้าร่วม	ผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง จำนวน 26 คน
ระยะเวลา	2 ชั่วโมง
วันที่ให้การพยาบาล	สัปดาห์ที่ 1
สถานที่	สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินีบ้านไทรตรังษ์
ผู้ให้การพยาบาล	นางกาญจนา นิมตรง
วิธีให้การช่วยเหลือ	การสอน การสาธิต ฝึกปฏิบัติ

แผนการสอนการให้ความรู้เรื่องโรคปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง (ครั้งที่ 1)

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้	ประเมินผล
1. เพื่อแนะนำตนเอง และสร้างสัมพันธ์ภาพ	ผู้วิจัยแนะนำตนเอง บอกชื่อ สกุล ตำแหน่งหน้าที่ สอบถามอาการทั่วไป ของผู้ป่วยรายบุคคล	สนทนากับผู้ป่วยด้วย ท่าทีที่เป็นมิตร สอบถามทบทวนชื่อ		ความสนใจของผู้ป่วย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ เป้าหมายและขั้นตอน การเข้าร่วมโปรแกรม	อธิบายเกี่ยวกับเป้าหมายและขั้นตอน การเข้าร่วมโปรแกรม การให้ความรู้และ การสนับสนุน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแล ตนเองผู้ป่วยปวดหลังและและ ตอบ แบบสอบถาม Oswestry low back pain	บอกเป้าหมายของ โปรแกรม อธิบายขั้นตอนการ เข้าร่วมโปรแกรม เข้าร่วมโปรแกรม แสดงเอกสารข้อมูล อาสาสมัครและใบ ยินยอม เปิดโอกาสให้ซักถาม แสดงความคิดเห็น	เอกสารข้อมูลสำหรับ อาสาสมัคร ใบยินยอมเข้าร่วมโปรแกรม แบบสอบถามพฤติกรรมการ ดูแลตนเองผู้ป่วยปวดหลัง และ ตอบแบบสอบถาม Oswestry low back pain	จากการซักถามผู้ป่วย สามารถบอกเป้าหมายและ ขั้นตอนการเข้าร่วม โปรแกรมได้

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้	ประเมินผล
<p>3. เพื่อให้ผู้ป่วยปวดหลังสามารถอธิบายความหมายของโรคปวดหลังได้</p>	<p>บทนำ</p> <p>อาการปวดหลังเป็นการปวดที่เกิดขึ้นจากการมีพยาธิสภาพของโครงสร้าง ได้แก่ กระดูก เอ็น ข้อต่อ รากประสาท หมอนรองกระดูกสันหลัง ฟังซีด เนื้อเยื่ออ่อน และกล้ามเนื้อ บริเวณส่วนเอว และบริเวณกระดูกเบรคเชียซึ่งเป็นบริเวณที่รับน้ำหนักส่วนใหญ่ของร่างกาย เป็นบริเวณของกระดูกสันหลังที่มีความยืดหยุ่นมากและเป็นที่ยึดรวมของรากประสาทจึงงายต่อการบาดเจ็บ</p> <p>อาการปวดหลัง หมายถึง อาการปวด อากา รเมื่อย อากา รเจ็บหรืออื่นๆ ในบริเวณแนวกลางหลัง ตั้งแต่ส่วนอกลงไปถึงส่วนเอวและก้นกบโดยทั่วไป มักจะหมายถึง อาการปวดในบริเวณกระเบนเหน็บ และบริเวณเอว เพราะอาการปวดหลังในบริเวณนี้ เกิดบ่อยกว่าในบริเวณอื่นๆ</p>	<p>ผู้วิจัย นำผู้ป่วยเข้าสู่เนื้อหาโดยการซักถามเพื่อประเมินความรู้ของผู้ป่วย</p> <p>ผู้วิจัยบรรยายความหมายของโรคปวดหลัง</p>	<p>คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปวดหลังเรื้อรัง</p>	<p>ประเมินผล</p> <p>ความสนใจและการตอบคำถาม</p> <p>ความสนใจและการตอบคำถาม</p> 

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้	ประเมินผล
<p>4. เพื่อให้ผู้ป่วยปวดหลังสามารถอธิบายสาเหตุของโรคปวดหลังได้</p>	<p>สาเหตุของโรคปวดหลัง</p> <p>1. การใช้ท่าทางและอิริยาบถไม่ถูกต้องซึ่งเป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุด เช่นการนั่งหลังค่อม เอียงตัว หรือบิดเบี้ยวหลังทำให้กล้ามเนื้อหลังอยู่ในภาวะไม่สมดุลซึ่งพบได้กับคนทุกวัย โดยเฉพาะในช่วงอายุ 20-50 ปี ภาวะปวดหลังมักเกี่ยวข้องกับการทำงานเสมอ และยังพบในบุคคลในอาชีพที่ต้องยืนหรือนั่งนานๆ ของหนักหรือที่ต้องก้มเงยบ่อยๆ เพราะโดยปกติหลังส่วนล่างคือตั้งแต่เอวลงไปถูกสร้างมาให้รับน้ำหนักมากอยู่แล้วถ้าบวกกับแรงดันที่มากเกินควรก็ถูกกดด้วยแรงมากขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อเกร็งตัวเพื่อรับกับแรงนั้นกล้ามเนื้อก็จะเสื่อมโทรมและอ่อนแรงที่ลดน้อยลงอาการปวดหลังก็จะเริ่มทีละน้อยเช่นกันซึ่งเป็นภัยอันตรายที่เกิดขึ้นอย่างเรื้อรังหรือเกิดขึ้นทีละน้อย ลักษณะท่าทางที่ไม่ถูกต้องจะมีแรงกดสูงมากกระทำต่อหมอนรองกระดูกสันหลังแล้วยังมีผลให้เอ็นและกล้ามเนื้อ</p>	<p>ผู้บรรยาย สาเหตุของโรคปวดหลัง</p>	<p>คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปวดหลังเรื้อรัง</p>	<p>ประเมินผล ความสนใจและการตอบคำถาม</p>

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้	ประเมินผล
<p>เพื่อให้ผู้ป่วยปวดหลังสามารถอธิบายสาเหตุของโรคปวดหลังได้</p>	<p>บริเวณหลังตั้งต้องออกแรงมากทำให้เกิดอันตรายต่อหมอนรองกระดูกเกิดการบาดเจ็บต่อกล้ามเนื้อและเอ็นได้ การมีท่าทางที่ดีจะช่วยลดความเครียดและแรงกดต่างๆ ของร่างกายทำงานร่วมกันได้อย่างสมดุล สามารถป้องกันและหยุดยั้งโครงสร้างของหลังต่อการบาดเจ็บได้</p> <p>2. กล้ามเนื้อหลังอ่อนแอ เกิดจากกล้ามเนื้อหลังถูกใช้แรงงานมาก หรือกระดูกสันหลังแอ่นมาก (Hyperextend) สาเหตุมาจากการทำงานของร่างกายไม่ดี หรือจากปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อความเครียด ความวิตกกังวล ความร้อน หรือความเย็นทำให้มีการแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อมัดตีพีดัส (Multifidus Muscle) การอ่อนแอของกล้ามเนื้อและเอ็นรอบๆ กระดูกสันหลังทำให้มีการเคลื่อนที่ไปมาได้มากเกินไป และทำให้มีการแยกตัวของเยื่อหุ้มกระดูกมากยิ่งขึ้น</p> <p>3. การกระทบกระเทือน (Trauma) อย่างรุนแรงจาก</p>	<p>ผู้วิจัยบรรยายสาเหตุของโรคปวดหลัง</p>	<p>คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปวดหลังเรื้อรัง</p>	<p>ประเมินใจและการตอบคำถาม</p>

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้	ประเมินผล
<p>เพื่อให้ผู้ป่วยปวดหลัง สามารถอธิบายสาเหตุของโรคปวดหลังได้</p>	<p>อุบัติเหตุที่เกิดกับหลัง เช่นการตกจากที่สูง เป็นต้น แรงกระแทกอาจเกิดอันตรายกับกล้ามเนื้อ เอ็น หมอนรองกระดูก หรือกระดูกสันหลัง</p> <p>4. ความเสียหายของหมอนรองกระดูกสันหลัง (Intervertebral Disc Damage) เกิดจากภัยอันตราย ที่เกิดกับหลัง นอกจากนั้นแนวโค้งของกระดูกสันหลังที่ผิดปกติจะทำให้หมอนรองกระดูกสันหลังมีรูปร่างผิดปกติได้</p> <p>ซึ่งถ้าหากมีแรงกดมากๆ อาจทำให้ส่วนของหมอนรองกระดูกไปยื่นออกทางด้านใดด้านหนึ่ง ซึ่งอาจทำให้รากประสาทถูกกด เบียดได้ ซึ่งมักพบในวัยกลางคน คืออยู่ในช่วงอายุ 30-40 ปี เนื่องจากเป็นวัยที่ต้องทำงานหนักและมีการเคลื่อนไหวของหลังมาก</p> <p>5. อาการปวดร้าวจากอวัยวะภายในที่อยู่ใกล้เคียง (Viscero-genic Pain หรือ Referred Pain) โรคระบบทางเดินปัสสาวะ อวัยวะอุ้งเชิงกราน รวมทั้งตับอ่อน ลำไส้ โดยการดันเยื่อช่องท้องด้านหลัง</p>	<p>ผู้วิจัยบรรยาย สาเหตุของโรค ปวดหลัง</p>	<p>คู่มือการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคปวด หลังเรื้อรัง</p>	<p>ประเมินใจและการตอบ คำถาม</p>

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้	ประเมินผล
<p>เพื่อให้ผู้ป่วยปวดหลังสามารถอธิบายสาเหตุของโรคปวดหลังได้</p>	<p>ทำให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง อาการปวดที่เกิดจากอวัยวะภายในที่เกิดภาวะผิดปกติในมีส่วนของเส้นประสาทรับความเจ็บปวดบริเวณกระดูกสันหลังส่วนเอวและก้นกบ (Lumbosacral Spine)</p> <p>6. สาเหตุจากพยาธิสภาพ ได้แก่</p> <p>6.1 การติดเชื้อ (Infection) เช่น วัณโรคกระดูก เป็นต้น</p> <p>6.2 การอักเสบที่ปราศจากเชื้อ (Inflammation) เช่น การอักเสบในพวงมฤตอยด์ หรือการอักเสบจากความเสื่อมของกระดูกในพวก Osteoarthritis เป็นต้น</p> <p>6.3 ภาวะกระดูกงอก (Osteoporosis) เกิดจากการที่แคลเซียมในกระดูกน้อยลงทำให้เนื้อกระดูกไม่แข็งแรงมักพบในบุคคลที่มีอายุมากและขาดการออกกำลังกาย ภัยภัยหมอบประจำเดือน เป็นต้น ซึ่งภาวะกระดูกงอกนี้มักทำให้เกิดอาการปวดหลังเรื้อรังได้</p>	<p>ผู้วิจัยบรรยาย สาเหตุของโรค ปวดหลัง</p>	<p>คู่มือการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคปวด หลังเรื้อรัง</p>	<p>ประเมินผล ความสนใจและการตอบ คำถาม</p>

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้	ประเมินผล
<p>เพื่อให้ผู้ป่วยปวดหลังสามารถอธิบายสาเหตุของโรคปวดหลังได้</p>	<p>6.4 เนื้องอก (Tumor) อาจเกิดจากกระดูกสันหลังเอง หรือแพร่กระจายมาจากอวัยวะอื่นๆ เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมลูกหมาก เป็นต้น</p> <p>6.5 หมอนรองกระดูกเคลื่อน (Herniated Disc) เกิดจากการค้ำยักไขว้ภายในของแอนนูลัสไฟโบรซัส (Annulus Fibrosus) จนถึงรอบนอก ทำให้นิวเคลียสพัลโพซัส (Nucleus Pulposus) หลุดลอดออกมานอกแอนนูลัสไฟโบรซัส ซึ่งมีหลอดเลือดบริเวณข้างเอ็นกระดูกโพสทีเรียลของจิตตินอล (Posterior Longitudinal) ซึ่งจะกดทับรากประสาทพอดี้ ทำให้เกิดอาการชาและกล้ามเนื้ออ่อนแรง</p> <p>อาการปวดเกิดจากการที่เอ็นกระดูกโพสทีเรียลของจิตตินอลถูกดันให้ตั้งตัว</p> <p>6.6 ข้อสันหลังเสื่อม (Degenerative Disc) เนื่องจากในวัยสูงอายุมีการเสื่อมของหมอนรองกระดูกสันหลัง ผิวกระดูกอ่อนบางเยื่อหุ้มข้อหลวม และความสูงของหมอนรองกระดูกยุบลง</p>	<p>ผู้วิจัยบรรยาย สาเหตุของโรค ปวดหลัง</p>	<p>คู่มือการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคปวด หลังเรื้อรัง</p>	<p>ประเมินผล ความสนใจและการตอบ คำถาม</p>

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้	ประเมินผล
<p>เพื่อให้ผู้ป่วยปวดหลังสามารถอธิบายสาเหตุของโรคปวดหลังได้</p>	<p>ทำให้ข้อต่อของกระดูกสันหลังหลวม และมีการเคลื่อนไหวในทิศทางที่ผิดปกติ</p> <p>6.7 โพรงกระดูกสันหลังแคบ (Spinal Stenosis) เมื่อการเสื่อมของข้อกระดูกสันหลังจนเกิดการหลวมตัวของข้อกระดูกสันหลังแล้ว ร่างกายจะพยายามซ่อมแซมให้เกิดความมั่นคงของข้อกระดูกขึ้น จึงเกิดการขยายตัวใหญ่ขึ้นของกระดูกและเอ็นต่างๆ ทำให้พรงกระดูกสันหลังแคบลงทำให้หลอดเลือดรอบๆ คออตา ไควนา (Cuada Equina) และรากประสาทถูกบีบรัดโดยเฉพาะอิริยาบถที่มีการแอ่นของเอวมากกว่าปกติ (lordosis)</p> <p>6.8 การอักเสบของเบอริซา (Bursitis) เกิดการอักเสบของเบอริซาระหว่างปล้องสันหลังทำให้เกิดอาการปวดได้</p> <p>7. ความเครียดทางจิตใจ (Psychological Distress) ภาวะเครียดเป็นปัจจัยด้านจิตสังคม</p>		<p>คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปวดหลังเรื้อรัง</p>	

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้	ประเมินผล
<p>เพื่อให้ผู้ป่วยปวดหลังสามารถอธิบายสาเหตุของโรคปวดหลังได้</p>	<p>(Psychosocial Risk Factors) ซึ่งส่งผลให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง เหตุการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตประจำวันได้แก่ ความไม่พึงพอใจในงาน การมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมน้อย เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะปวดหลังส่วนล่างชนิดไม่ทราบสาเหตุได้</p> <p>8. สาเหตุส่งเสริมอื่นๆ ได้แก่</p> <p>8.1 ปัจจัยเสี่ยงด้านร่างกาย (Physical Risk Factor) บุคคลที่มีรูปร่างสูงมีโอกาสปวดหลังได้มากกว่าคนทั่วไป เนื่องจากขณะทรงตัวในอิริยาบถต่างๆ เช่น การก้ม การยืน กัดามเนื้อหลังต้องออกแรงมากกว่าคนทั่วไป เพราะแกนของแรงดันคือระยะทางจากกระดูกสันหลังส่วนเอวเป็นจุดหมุนไปยังลำตัว และแกนของแรงดันของบุคคลนั้นจะยาวมาก ทำให้ค่าแรงดันทางสูงมาก แรงพยายามที่จะกระทำโดยกล้ามเนื้อหลังจึงต้องออกแรงมากขึ้นตามไปด้วย บุคคลที่มีรูปร่างอ้วน คนอ้วนมักจะมี</p>	<p>ผู้วิจัยบรรยายสาเหตุของโรคปวดหลัง</p>	<p>คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปวดหลังเรื้อรัง</p>	<p>ประเมินผล ความสนใจและการตอบคำถาม</p>

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้	ประเมินผล
<p>เพื่อให้ผู้ช่วยปวดหลังสามารถอธิบายสาเหตุของโรคปวดหลังได้</p>	<p>กล่าวเมื่อนำข้อที่อ่อนแอ กล้ามเนื้อที่ยืนทำให้จุดศูนย์กลางเลื่อนมาทางด้านหน้า กล้ามเนื้อหลังก็จะออกแรงต้านเพื่อให้เกิดความสมดุลของกล้ามเนื้อหลังจึงต้องทำงานหนักที่อยู่ตลอดเวลาเกิดอาการปวดเมื่อยได้ง่าย นำหนักที่มากทำให้กล้ามเนื้อและกระดูกต้องรับน้ำหนักตัวมากขึ้น หรือในหญิงตั้งครรภ์มีโอกาสปวดหลังได้มากกว่าบุคคลอื่น</p> <p>8.2 การดูรูปทรี และการตีมเครื่องตีมที่มีแอลกอฮอล์ เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะปวดหลังอย่างเรื้อรัง โดยทำให้ออกซิเจนในเลือดลดลงส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณหมอนรองกระดูกสันหลังลดน้อยลงจึงขัดขวางกระบวนการซ่อมแซมของ</p>	<p>ผู้วิจัยบรรยายสาเหตุของโรคปวดหลัง</p>	<p>คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปวดหลังเรื้อรัง</p>	<p>ประเมินผล ความสนใจและการตอบคำถาม</p>

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้	ประเมินผล
<p>เพื่อให้ผู้ป่วยปวดหลังสามารถอธิบายสาเหตุของโรคปวดหลังได้</p>	<p>หมอนรองกระดูกสันหลังทำให้เกิดการเสื่อมก่อนเวลาอันควร และในผู้ที่ดูบุญหรือจะมีกรไอบอยซึ่งเป็นสาเหตุให้เพิ่มความเครียด และแรงดันต่อหมอนรองกระดูก</p> <p>8.3 ขาดการออกกำลังกาย ทำให้กล้ามเนื้อที่อ่อนแอ จึงทำให้ร่างกายขาดความสมบรูณ์แข็งแรง</p> <p>ไม่สามารถยืดประคองกระดูกสันหลังไว้ได้ ผู้ที่ขาดการออกกำลังกายมักกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้องอ่อนแอมีผลทำให้ความทนในการออกกำลังกายหนักและแรงต้านแรงกระแทกสะท้อนภายนอกมีน้อยและมีโอกาสที่จะมีอาการกลับเป็นซ้ำมากกว่าคนที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ</p> <p>8.4 การเดินกีฬาบางชนิดที่มีอันตรายต่อกกล้ามเนื้อและกระดูกหลัง ได้แก่ กอล์ฟ เทนนิส ยิมนาสติก ฟุตบอล เนื่องจากกีฬาดังกล่าวต้องใช้กล้ามเนื้อและกระดูกสันหลังส่วนบั้นเอวใน</p>	<p>ผู้วิจัยบรรยายสาเหตุของโรคปวดหลัง</p>	<p>คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปวดหลังเรื้อรัง</p>	<p>ประเมินผล ความสนใจและการตอบคำถาม</p>

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้	ประเมินผล
<p>เพื่อให้ผู้ป่วยปวดหลังสามารถอธิบายสาเหตุของโรคปวดหลังได้</p>	<p>เนื้อหา</p> <p>การหมุนหรือบิดตัวที่เร็วและแรง</p> <p>8.5 ลักษณะในการทำงาน ลักษณะงานที่มีความเครียด การทำงานที่ก้มๆ เงยๆ ของหนัก นิ่ง ยืน นอน หรือยกของในท่าที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งลักษณะงานดังกล่าวเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการปวดหลัง และพบว่ากลุ่มคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมและผู้ใช้แรงงานทั่วไป และ เกษตรกรรม มักมีอัตราการเกิดอันตรายต่อกล้ามเนื้อและกระดูกสันหลัง และพบปัญหาเรื้อรังกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูก มีอาการแพร่หลายในหมู่เกษตรกร ผลจากการสำรวจในสวีเดนและฝรั่งเศสพบว่าสาเหตุใหญ่ของโรคปวดหลังส่วนล่างเกิดจากการยกของหนัก เคลื่อนไหวในท่าทางที่ซ้ำๆ และการได้รับการสนับสนุน ปัจจัยที่พบว่ามีความสำคัญต่อการปวดหลัง คือลักษณะท่าทางการทำงานที่สัมพันธ์กับอาการปวดหลังเรียงลำดับ จากมากไปหาน้อย</p>	<p>กิจกรรม</p> <p>ผู้วิจัยบรรยายสาเหตุของโรคปวดหลัง</p>	<p>สื่อการเรียนรู้</p> <p>คู่มือการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคปวดหลังเรื้อรัง</p>	<p>ประเมินผล</p> <p>ความสนใจและการตอบคำถาม</p>

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้	ประเมินผล
<p>5. เพื่อให้ผู้ป่วยปวดหลังสามารถอธิบายอาการของโรคปวดหลังได้</p>	<p>ได้แก่การหิ้วของ การเข็น/ผลัก/ลาก/ดึง การบิดเอี้ยวตัว การยกของด้วยมือสองข้าง การก้มงอตามลำดับ</p> <p>อาการของโรคปวดหลัง</p> <p>อาการปวดหลังแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ตามระยะเวลาที่มีอาการปวด</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. อาการปวดหลังเฉียบพลัน</li> <li>2. อาการปวดหลังเรื้อรัง ที่เกิดขึ้นมานานมากกว่า 3 เดือนคือมีอาการกลับซ้ำเป็นๆ หายๆ อาการปวดมักจะสัมพันธ์กับการมีพยาธิสภาพบริเวณหมอนรองกระดูก การตีบแคบบริเวณโพรงกระดูกสันหลัง</li> </ol> <p>เกิดการเลื่อนของหมอนรองกระดูก (Herniated Nucleus Pulposus) หรือมักพบว่าผู้ป่วยขาดการออกกำลังกาย มีภาวะอ้วน การใช้ท่าทางในการทำงานไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดความไม่สมดุลในการทำงานของกล้ามเนื้อจะเกิดอาการปวดบริเวณตะโพก และมีอาการปวดร้าวลงขาตามวิถีเส้นประสาทที่ไซอาติก</p>	<p>ผู้วิจัยบรรยายอาการของโรคปวดหลัง</p>	<p>คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปวดหลังเรื้อรัง</p>	<p>ความสนใจและการตอบคำถาม</p> 

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้	ประเมินผล
<p>เพื่อให้ผู้ป่วยปวดหลังสามารถอธิบายอาการของโรคปวดหลังได้</p> <p>6. เพื่อให้ผู้ป่วยปวดหลังสามารถอธิบายการรักษาของโรคปวดหลังได้</p>	<p>เนื้อหา</p> <p>เมื่อทดสอบโดยการยกขาเหยียดตรงทำให้เกิดอาการปวดได้ อาการปวดหลังและขามักเกิดขึ้นเมื่อยกและงอขาในระดับ 90 องศาพบว่ารีเฟลกซ์ (Reflex) ต่างๆ จะหายไปซึ่งสัมพันธ์กับการที่รากประสาทไขสันหลังถูกกดทับ จะเกิดอาการชา คือมีอาการบริเวณปลายเท้า ซึ่งอาการและอาการแสดงจะสัมพันธ์กับพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นกับโครงสร้างของกระดูกสันหลังส่วนนั้นเอง</p> <p><b>การรักษา</b></p> <p>1. การรักษาแบบอนุรักษ์ คือ การรักษาโดยการไม่ผ่าตัด ซึ่งได้ผลมากกว่าร้อยละ 90 การรักษาโดยวิธีนี้ เริ่มต้นแต่การแนะนำและให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยง สาเหตุที่เป็นอันตรายต่อกระดูกสันหลัง การนอนพัก การยืดลดการอักเสบ การให้ความร้อนเฉพาะที่ การบริหาร และการออกกำลังกาย การใส่เสื้อเกราะ เป็นต้น</p>	<p>ผู้วิจัยบรรยายอาการของโรคปวดหลัง</p> <p>ผู้วิจัยบรรยายการรักษาของโรคปวดหลัง</p>	<p>คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปวดหลังเรื้อรัง</p>	<p>ประเมินผล</p> <p>ความสนใจและการตอบคำถาม</p> <p>ความสนใจและการตอบคำถาม</p>

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้	ประเมินผล
<p>เพื่อให้ผู้ป่วยปวดหลังสามารถอธิบายการรักษาของโรคปวดหลังได้</p>	<p>2. การรักษาโดยการผ่าตัด ในกลุ่มที่ไม่ได้ผลจากการรักษาโดยวิธีอนุรักษ แพทย์จึงจะพิจารณาการรักษาด้วยการผ่าตัด ซึ่งโดยทั่วไป จะรอดูผลการรักษาด้วยวิธีอนุรักษประมาณ 1-2 เดือน ทั้งนี้ ผู้ป่วยจะต้องไม่มีการเลเวลในระหว่างที่รักษาด้วยวิธีอนุรักษ</p> <p><b>การปฏิบัติตนเองเมื่อเป็นโรคปวดหลัง</b></p> <p>การรักษา ที่ดีที่สุด คือ ป้องกันสาเหตุได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ลดน้ำหนักตัว ไม่รับประทานอาหาร แต่เป็นการกินอาหารให้ครบ 5 หมู่งดเว้นการกินอาหาร ที่มีแคลอรีสูง มากเกินความจำเป็น เช่น ดื่มน้ำหวาน</li> <li>2. ทำท่าที่เหมาะสม การทำงานหรือการประกอบกิจกรรมประจำวันให้ถูกต้อง ซึ่งหลักการที่สำคัญก็คือการให้แนวกระดูก</li> </ol>	<p>ผู้ช่วยบรรยายการรักษาของโรคปวดหลัง</p>	<p>คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปวดหลังเรื้อรัง</p>	<p>ประเมินผล ความสนใจและการตอบคำถาม</p>
<p>7. เพื่อให้ผู้ป่วยปวดหลังสามารถอธิบายการปฏิบัติตนเองเมื่อเป็นโรคปวดหลังได้</p>		<p>ผู้ช่วยบรรยายการปฏิบัติตนเองเมื่อเป็นโรคปวดหลัง</p>	<p>คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปวดหลังเรื้อรัง</p>	<p>ประเมินผล ความสนใจและการตอบคำถาม</p>

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้	ประเมินผล
เพื่อให้ผู้ป่วยปวดหลังสามารถอธิบายการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคปวดหลังได้	สันหลังอยู่ในแนวตรงเสมอ ไม่เอียงหรือไม่ทำงานติดต่อกันนานๆ หรือการทำงานที่ต้องอยู่ในท่าทางที่ยากลำบาก หรือมีการบิดตัวก็มั่วและเอี้ยวตัว และควรหลีกเลี่ยง การทำงานที่ต้องใช้กล้ามเนื้อหลังมากๆ เช่น การยกของหนัก	ผู้ช่วยบรรยายการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคปวดหลัง	คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปวดหลังเรื้อรัง	ประเมินผล ความสนใจและการตอบคำถาม
เพื่อให้ผู้ป่วยปวดหลังสามารถบริหารร่างกายเมื่อเป็นโรคปวดหลังได้	3. การออกกำลังกาย การบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องกล้ามเนื้อหลังให้แข็งแรงไว้เสมอ ก็เป็นการป้องกัน ไม่ให้เกิดอาการปวดหลังได้เพราะกล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้อหลัง เป็นกล้ามเนื้อที่คอยดึงแนวกระดูกสันหลัง ไม่ให้มีการเคลื่อนไหวมากเกินไป การยืดเหยียดกล้ามเนื้อโดยการบริหารท่าตัวงอ(William's Flexion Exercise)	การสาธิต กรฝึกปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อและกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อ	คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปวดหลังเรื้อรัง	สามารถบริหารร่างกายได้

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้	ประเมินผล
8. ทบทวนการปฏิบัติตัวเมื่อเข้าร่วมโปรแกรม	ทบทวนขั้นตอนการดำเนินโปรแกรม สรุปประเด็น นัดหมาย วัน เวลา ที่จะติดตามเยี่ยม ผู้ปฏิบัติงานรายบุคคล	ผู้วิจัยกล่าวสรุปและ แนะนำให้กลับไป ปฏิบัติที่บ้านอย่าง ต่อเนื่อง สรุปประเด็น		ประเมินผล ความสนใจและการตอบ คำถาม

โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน  
ครั้งที่ 2

เรื่อง	การสร้างสิ่งแวดลอมสำหรับผู้ป่วยโรคปอดหลังสวนล่างเรื้อรัง
ประเภท	แบบรายบุคคล (ติดตามเยี่ยมบ้าน)
ผู้เข้าร่วม	ผู้ป่วยโรคปอดหลังสวนล่างเรื้อรัง กลุ่มทดลองจำนวน 26 คน
ระยะเวลา	1 ชั่วโมง
วันที่ให้การพยาบาล	สัปดาห์ที่ 2
สถานที่	บ้านผู้ป่วย
ผู้ให้การพยาบาล	นางกาญจนา นิมตรง
วิธีให้การช่วยเหลือ	การให้คำแนะนำ จัด ปรับปรุงสิ่งแวดลอม

โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน  
การสร้างสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ป่วยต่อหลังส่วนล่างเรื้อรัง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้	ประเมินผล
1. เพื่อแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธ์ภาพกับญาติผู้ป่วย	ผู้วิจัยแนะนำตนเอง บอกชื่อ สกุล ตำแหน่งหน้าที่และบอกรหัสประจำตัวประจำการเยี่ยมบ้าน	สนทนากับผู้ป่วยและญาติด้วยท่าทางเป็นมิตร	ภาพถ่ายอย่างการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมจากคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปวดหลังเรื้อรัง	ความสนใจและการตอบคำถาม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ที่ทำงาน เอื้อต่อการปฏิบัติตัวในการรักษาโรคปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง	ร่วมกับญาติและผู้ป่วย ค้นหาแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่จะเป็นการสร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เช่น การปรับโต๊ะทำงาน ที่นอน การแนะนำพูดคุยกับผู้ป่วยที่ดูแลตนเองได้ดี เพื่อจูงใจให้ปรับพฤติกรรมตามแบบอย่างของผู้ป่วยที่ควบคุมอาการได้	ประเมินสิ่งแวดล้อม จัดสิ่งแวดล้อมโดยพยาบาล ญาติ และผู้ป่วยร่วมกันเดินดูสภาพแวดล้อมภายใน ภายนอกบ้าน หาแนวทางการปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม		การปรับสภาพแวดล้อม การกำหนดสิ่งแวดล้อมในครอบครัว
3. เพื่อพบทบทวนการปฏิบัติตนในการเข้าร่วมโปรแกรม	พบทบทวนขั้นตอนการเข้าร่วมโปรแกรม สรุปประเด็นการเยี่ยมบ้าน	พยาบาลสรุปประเด็น		จากความสนใจซักถาม

โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน  
ครั้งที่ 3

เรื่อง	การสนับสนุน และการชี้แนะ สำหรับผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง
ประเภท	การอภิปรายรายกลุ่ม
ผู้เข้าร่วม	ผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง กลุ่มทดลองจำนวน 26 คน
ระยะเวลา	1 ชั่วโมง
วันที่ให้การพยาบาล	สัปดาห์ที่ 3
สถานที่	สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีบ้านไทรตรีงษ์
ผู้ให้การพยาบาล	นางกาญจนา นิมตรง
วิธีให้การช่วยเหลือ	การสนับสนุน และการชี้แนะ

โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุน  
 การสนับสนุน และการชี้แนะ สำหรับผู้ช่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้	ประเมินผล
1. เพื่อให้ผู้ช่วยได้รวมกลุ่มอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์การแก้ไขปัญหาและทำกิจกรรมร่วมกัน	<p>ผู้ช่วย ทุกคนรวมกันเลาถึงประสบการณ์ของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรม เมื่อเป็นโรคปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ร่วมแลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรคและวิธีการแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมให้ผู้ช่วยประเมินและสะท้อนกลับการปฏิบัติตัวโดยดูว่าคนใดสามารถปฏิบัติตัวและมีอาการปวดลดลง สามารถปฏิบัติกิจกรรมดีขึ้น เพื่อส่งเสริมให้กำลังใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน</p>	<p>พยาบาลเป็นผู้นำและสนับสนุนการดำเนินการอภิปรายประเด็นปัญหาส่งเสริมให้กำลังใจในพฤติกรรมส่วนที่ดีแนะแนวทางแก้ไขในส่วนที่ไม่เหมาะสม</p>	<p>กระบวนการปฏิสัมพันธ์ในกลุ่ม</p>	<p>ประเมินผล                      การมีส่วนร่วมอภิปราย                      เสนอแนะของผู้ช่วย</p>

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้	ประเมินผล
<p>2. เพื่อหาวิธีการช่วยเหลือ โดยการชี้แนะให้ปฏิบัติวิธีการดูแลที่เหมาะสม</p>	<p>ผู้ป่วย ได้ เล่าถึงปัญหาอุปสรรคที่พบเรื่องของการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง เป็นรายบุคคล ให้คำปรึกษาในการปฏิบัติตัว ให้สอดคล้องกับโรคที่เป็นอยู่</p>	<p>พยาบาลชี้แนะ ทางเลือกให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจในการปรับกิจกรรมการดูแลตนเอง ให้สอดคล้องกับโรคที่เป็นอยู่</p>	<p>คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่าง สื่อวีดิทัศน์</p>	<p>ประเมินผล การพบพจนทางเลือกที่ผู้ป่วยตัดสินใจกระทำตามคำชี้แนะจากพยาบาล</p>

## คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง



เอกสารจัดทำโดย

นางกาญจนา นิ่มตรง

เอกสารนี้จัดทำขึ้นเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตร  
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน  
 มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีการศึกษา 2554

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นงนุช ไอบะ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ. อาทิตย์ เหล่าเรืองธนา

## คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปวดหลังเรื้อรัง

ผู้ใช้ ผู้ที่มีอาการปวดหลังและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติตน ของผู้ที่มีอาการปวดหลัง
2. เพื่อเป็นคู่มือแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการให้คำแนะนำ ดูแลรักษาผู้ที่มีอาการปวดหลัง

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรัง
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เอกสารจัดทำโดย

นางกาญจนา นิมตรง

เอกสารนี้จัดทำขึ้นเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีการศึกษา2554

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงนุช โอบะ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.อาทิตย์ เหล่าเรืองธนา

## โรคปวดหลังเรื้อรัง

อาการปวดหลังพบได้เป็นอันดับสองของอาการปวดในร่างกาย รองมาจากอาการปวดศีรษะ และเป็นอาการซึ่งพบบ่อยที่สุดของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ทางศัลยกรรมกระดูก อาการปวดหลังโดยทั่วไปไม่มีอันตรายร้ายแรง แต่เป็นปัญหาสำหรับผู้คนในวัยทำงาน และเป็นปัญหาในการดำรงชีวิตประจำวัน ในต่างประเทศเคยมีการวิจัยถึงค่าใช้จ่ายซึ่งต้องสูญเสียไป เนื่องจากอาการปวดหลัง การเข้ารับการรักษา รวมถึงการหยุดงานเพื่อพักผ่อน พบว่าต้องสูญเสียเงินและเวลาเป็นจำนวนมาก ดังนั้นการตรวจรักษาที่ถูกต้อง รวมถึงการป้องกัน และปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจะเป็นวิธีจัดการกับอาการนี้ได้

อาการปวดหลังแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ตามระยะเวลาที่มีอาการปวด

1. อาการปวดหลังเฉียบพลัน
2. อาการปวดหลังชนิดรองเฉียบพลัน ผู้ป่วยจะมีอาการปวดอยู่นาน 4 – 12 สัปดาห์
3. อาการปวดหลังเรื้อรัง ที่เกิดขึ้นมานานมากกว่า 3 เดือน

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการปวดหลังได้แก่

1. ลักษณะงาน เป็นงานหนัก งานที่ก่อให้เกิดการบิดท่าทาง การบิดหมุนเอว การสั่นสะเทือนในอาชีพ ขับรถ ชุดเจาะ ยกของหนักเกินกำลัง นอกจากนี้ลักษณะงานบางอย่างก็ทำให้เกิดการปวดหลังได้ คือ การนั่งทำงานเป็นเวลานาน ๆ ลักษณะงานที่ไม่ตื่นเต้น ไม่เกิดการเรียนรู้ และไม่ได้ฝึกฝนทักษะ
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตใจและสังคมอุปนิสัยส่วนตัว อาจทำให้เกิดการปวดหลังได้ เช่น การเป็นคนวิตกกังวล ซึมเศร้า เก็บกดคิดในทางลบเสมอ ทำเรื่องเล็กให้เป็นเรื่องใหญ่ ไม่ช่วยเหลือผู้อื่น เห็นแก่ตัว อารมณ์ร้อน ไม่เข้าสังคม ความไม่พึงพอใจในงานที่ทำ
3. บุหรี่ แอลกอฮอล์ ยาเสพติด หรือสารกระตุ้น
4. ในคนสูงอายุ การเสื่อมในโครงสร้างของกระดูกสันหลังตั้งแต่กล้ามเนื้อ เอ็นยึดกระดูกพรุนหมอนกระดูกสันหลังเสื่อมและกระดูกงอกหนา เหล่านี้เป็นต้นเหตุ ของอาการปวด แต่ยืนยันถึงตำแหน่งที่แน่ชัดของอาการปวดได้ไม่ชัดเจน
5. คนที่มีน้ำหนักตัวมาก หรือคนอ้วน มีโอกาสปวดหลังได้ง่ายกว่าคนปกติ เพราะกล้ามเนื้อซึ่งทำหน้าที่กระชับแกนกลางของกระดูกสันหลังจะมีประสิทธิภาพน้อยลง กำลังกล้ามเนื้ออ่อนลง รวมถึงน้ำหนักที่มากจะลงโดยตรงต่อกระดูกสันหลังด้วย

สัญญาณอันตรายที่ต้องพบแพทย์

1. ปวดมาก รับประทุษยาและนอนพักแล้วอาการไม่ดีขึ้น ปวดมากขึ้น
2. ชาขา ชาอ่อนแรง ปวดร้าวจากหลัง (สะโพก) ลงไป ปวดแสบปวดร้อนจากการกดทับเส้นประสาทหลังอุจจาระหรือปัสสาวะไม่ได้
3. มีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น มีก้อน มีไข้ หนาวสั่น ปัสสาวะแสบขัด ปวดบวมตามข้อ น้ำหนักลด ต่อม่าน้ำเหลืองโต

การรักษาโรคปวดหลัง

1. การรักษาแบบอนุรักษ์ คือ การรักษาโดยการไม่ผ่าตัด ซึ่งได้ผลมากกว่าร้อยละ 90 การรักษาโดยวิธีนี้ เริ่มตั้งแต่การแนะนำและให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยง สาเหตุที่เป็นอันตรายต่อกระดูกสันหลัง การนอนพัก การให้ยาลดการอักเสบ การให้ความร้อนเฉพาะที่ การบริหาร และการออกกำลังกาย การใส่เสื้อเกราะ เป็นต้น

2. การรักษาโดยการผ่าตัด ในกลุ่มที่ไม่ได้ผลจากการรักษาโดยวิธีอนุรักษ์ แพทย์จึงจะพิจารณารักษาด้วยการผ่าตัด ซึ่งโดยทั่วไป จะรอผลการรักษาด้วยวิธีอนุรักษ์ประมาณ 1-2 เดือน ทั้งนี้ ผู้ป่วยจะต้องไม่มีอาการเลวลง ในระหว่างที่รักษาด้วยวิธีอนุรักษ์

การรักษา ที่ดีที่สุด คือ ป้องกันสาเหตุ ได้แก่

1. ลดน้ำหนักตัว ไม่ใช่การอดอาหาร แต่เป็นการกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ลดเว้นการกินอาหารที่มีแคลอรีสูง มากเกิน ความจำเป็น เช่น ดื่มน้ำหวาน

2. ทำทางเหมาะสม การทำงานหรือการประกอบกิจกรรมประจำวันให้ถูกต้อง ซึ่งหลักการที่สำคัญก็คือการให้ แนวกระดูกสันหลังอยู่ในแนวตรงเสมอ ไม่เอียง หรือไม่ทำงานติดต่อกันนาน ๆ หรือการทำงานที่ต้องอยู่ในท่าทางที่ยากลำบาก หรือมีการบิดตัวก้มตัวและเอี้ยวตัว และควรหลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องใช้กล้ามเนื้อหลังมาก ๆ เช่น การยกของหนัก

3. การออกกำลังกาย การบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องกล้ามเนื้อหลังให้แข็งแรงไว้เสมอ ก็เป็นการป้องกัน ไม่ให้เกิดอาการปวดหลังได้ดีเพราะกล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้อหลังเป็นกล้ามเนื้อที่คอยตรึงแนวกระดูกสันหลังไม่ให้มีการเคลื่อนไหวมากเกินไป

**ท่าทางที่เหมาะสมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อลดและป้องกันอาการปวดหลัง**

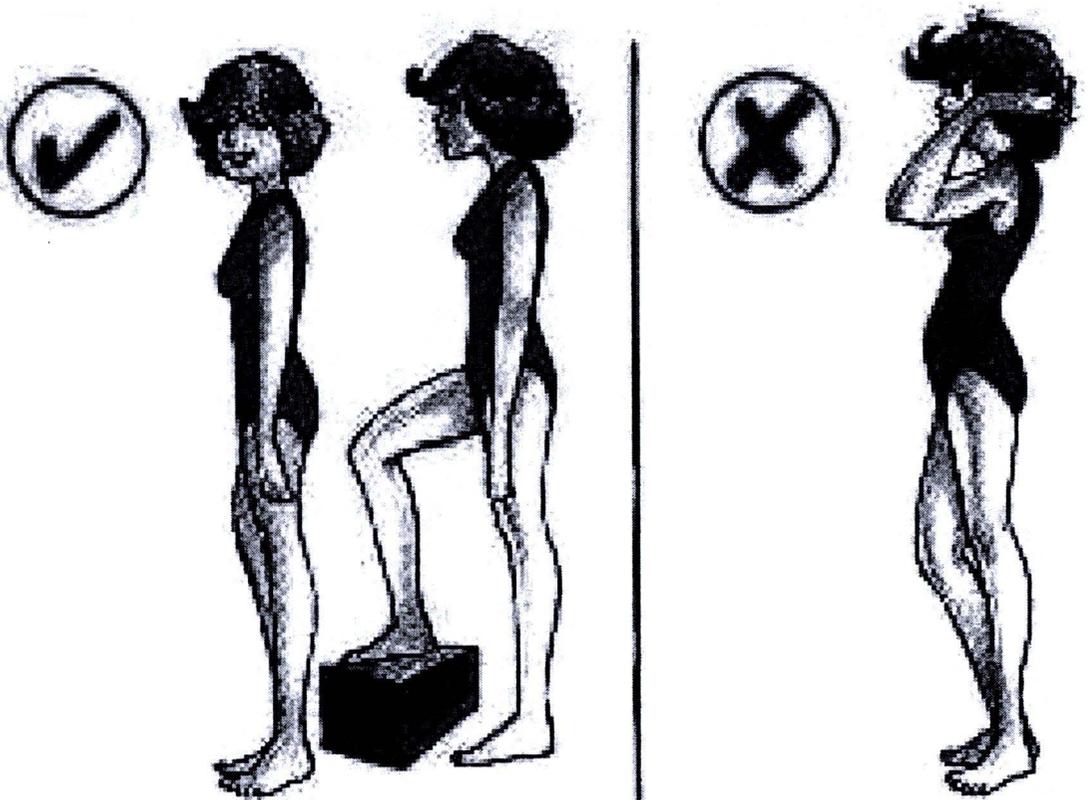
ท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง ท่าทางที่เริ่มปฏิบัติตั้งแต่ตื่นนอนจนกระทั่งกลับเข้านอนอีก จึงเป็นสิ่งที่ต้องกระทำตลอด 24 ชั่วโมง การมีท่าทางที่ไม่ถูกต้องจะทำให้เกิดการใช้งานที่มากเกินไปของกระดูก ข้อต่อ กล้ามเนื้อและเอ็น เมื่อปฏิบัติจนเป็นนิสัย

จึงก่อให้เกิดอาการปวดหลังในที่สุด ดังนั้นการมีท่าทางที่ถูกต้องจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อลดหรือป้องกันอาการปวดหลังได้

ท่านที่ยังไม่มีอาการปวดหลัง หรือเริ่มมีอาการปวดหลังเล็กน้อย โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุเกิน 30 ปีขึ้นไป ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการเสื่อมสภาพตามวัย และการทำงานในลักษณะท่าที่ผิด สามารถป้องกันโดยการแก้ไขอิริยาบถที่ใช้ในชีวิตประจำวัน ตลอดจนการบริหารร่างกายเพื่อหลีกเลี่ยงอาการปวดหลัง

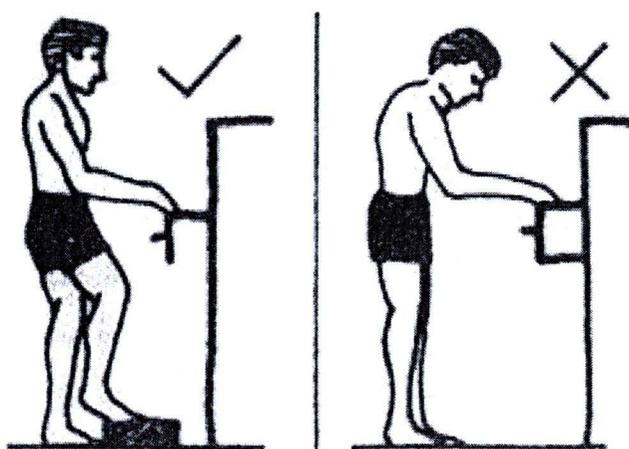
### ทำยีน

ศีรษะต้องตั้งตรง เกือบคางเล็กน้อย เขม่วท้องและเกือบก้นเล็กน้อยเพื่อลดความแอ่นของเอว ไม่ควรสวมรองเท้าส้นสูง เพราะทำให้เอวแอ่นมากขึ้นผู้สวมรองเท้าส้นสูงมาก ๆ ทำให้หลังแอ่นเกิดอาการปวดหลังได้ไม่ควรยืนแอ่นเข่า แอ่นตะโพก เพราะจะทำให้หลังแอ่น เข่าแยกห่างกันเล็กน้อยเพื่อเพิ่มความมั่นคง



การยืนโน้มตัวมาด้านหน้า ทำให้กล้ามเนื้อหลังทำงานหนักมากขึ้นเกิดอาการปวดหลังได้ ควรยืนพักขา 1 ข้าง คือ เข่าตั้งข้าง-หย่อนข้าง จึงจะไม่ทำให้หลังแอ่น หลีกเลี่ยงการยืนท่าเดีวนาน ๆ

เมื่อต้องยืนเป็นเวลานาน ให้ขยับเปลี่ยนท่าบ่อยๆ โดยวางเท้าข้างใดข้างหนึ่งบนกล่องเตี้ยสลับกัน หรือรองเข่าลงน้ำหนักที่ขาข้างใดข้างหนึ่ง



ทำยืนรีดผ้า

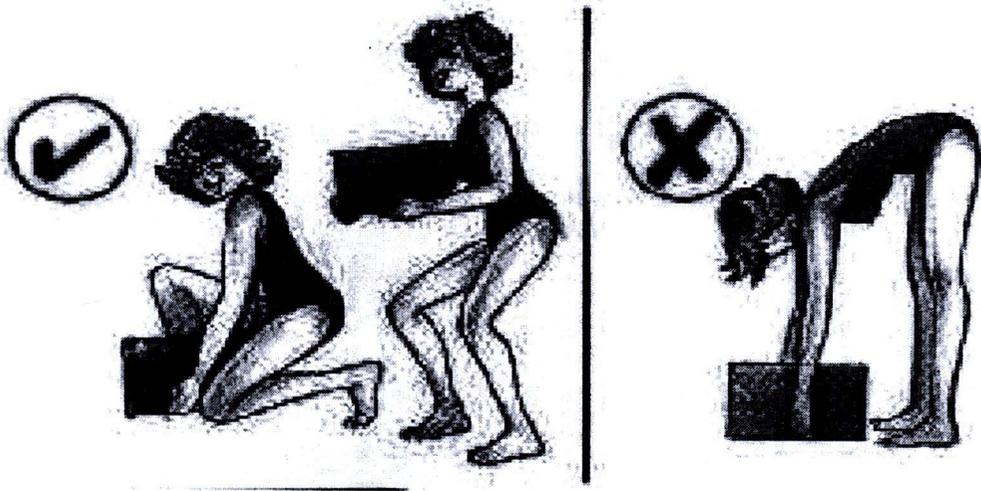
การทำยืนรีดผ้าเป็นเวลานานทำให้ปวดหลังได้ ควรหากล่องหรือม้าเตี้ยมาวางสลับเท้าเพื่อลดความแอ่นของเอว

ทำยืนล้างหน้าแปรงฟัน

การก้มหลังทำให้เกิดแรงเครียดกระทำต่อหลัง ควรรองเข่าเล็กน้อยหรือใช้ม้าเตี้ยมารองเท้าข้างใดข้างหนึ่ง

ทำไอ จาม ในผู้ป่วยที่ปวดหลัง

ขณะยืนให้ย่อเข่าและเอนหลังพิงฝาผนังเต็มที่ ขณะนั่งให้พิงหลังกับพนักเต็มที่ ห้ามโน้มตัวมาข้างหน้า เพราะจะทำให้ปวดหลังมากขึ้น



### ท่ายกของ

วางแผนก่อนที่จะทำการยกโดย

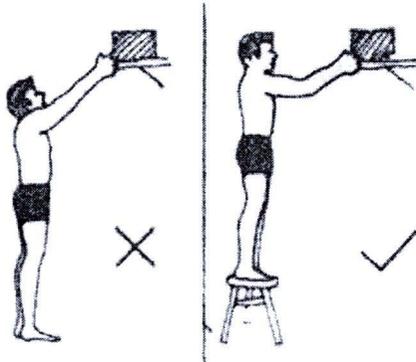
- ถ้าไม่ปวดหลังให้ยกได้ไม่เกิน 1 ใน 3 ของน้ำหนักตัว
- ปวดหลัง ยกได้ไม่เกิน 20 ปอนด์ ( 9 กิโลกรัม )
- หลังผ่าตัดหลังช่วง 6 สัปดาห์แรก ยกได้ 5-10 ปอนด์ (2.25-4.5 กิโลกรัม)
- หันหน้าตรงกับของที่จะยก เพื่อป้องกันการบิดของกระดูกสันหลัง
- แยกปลายเท้าให้ห่างจากกัน 12 นิ้ว เพื่อเพิ่มความมั่นคง
- ย่อเข่า ย่อตะโพกลงเพื่อยกของ โดยวางเท้าข้างหนึ่งหน้าต่ออีกข้างและวัตถุควรอยู่ระหว่างขาทั้ง 2 ข้าง เกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้องขณะยกของขึ้นมา
- ยกของขึ้นมาโดยหลังตรง จะใช้กล้ามเนื้อไหล่ ต้นแขน ขา และตะโพก



ห้ามก้มหลังเวลายกของ เพราะจะทำให้หมอนรองกระดูกสันหลังปลิ้นไปกดทับไขสันหลัง หรือรากประสาท เมื่อยกของซ้ำ ๆ กัน ควรใส่เสื้อพยุงเอวเวลายก ขณะยกของให้ยกขึ้นมาตรง ๆ ห้ามบิดหรือเอี้ยวลำตัว ให้ใช้วิธีหมุนข้อเท้าแทน ไม่ควรยกของห่างลำตัว ควรยกของให้ชิดตัวมากที่สุด ยกของขึ้นมาให้สูงระดับเอวหรือข้อศอกห้ามยกของหนักเกินกว่าระดับหน้าอกการวางของให้ทำในท่าที่ย่อนทางการยก ใช้วิธีผลัก ดึง หมุนวัตถุแทนการยกถ้าเป็นไปได้ เวลาชักผ้าให้ทยอยนำไปตาก ไม่ควรยกไปทิ้งตะกร้าใหญ่

**ท่าเอื้อม**

การหยิบของหรือวางสิ่งของในบริเวณที่ไกลมือหรือสูงจนเอื้อมจะทำให้ปวดหลังได้ ดังนั้น ควรจะใช้บันไดหรือเก้าอี้ช่วย โดยควรใช้ที่วางเท้าหรือเก้าอี้ เพื่อให้ของที่หยิบอยู่ในระดับสายตา ไม่ควรเขย่งหรือเงยหน้าเต็มที่ เอื้อมจนสุดแขน เพราะจะทำให้กล้ามเนื้อลำร่างกายเสียความ มั่นคง ใช้วิธีผลักหรือวิธีลากมากกว่าดึงเข้าหาตัว

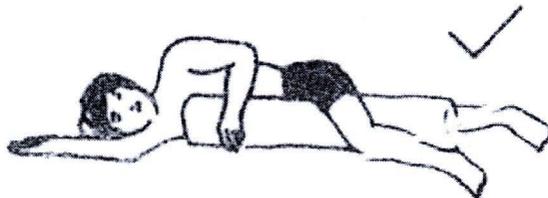


**ท่าเดิน**

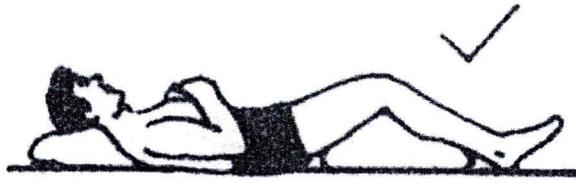
ศีรษะตั้งตรง เก็บคางเล็กน้อย หลังตรง หน้ามองตรง เขม่วท้องเล็กน้อย ก้าวจังหวะ สม่ำเสมอแกว่งแขนเบา ๆ สลับกับเท้า

**ท่านอน**

เป็นท่าที่หมอนรองกระดูกสันหลังรับแรงกดน้อยที่สุด ท่านอนต้องนอนแน่นพอดี ยุบตัวน้อย ที่สุดไม่แข็งหรือนิ่มเกินไป ถ้านิ่มจะทำให้เกิดการยุบไม่ควรรู้ใช้ฟูกฟองน้ำหรือเตียงสปริงเพราะหลัง จะจมอยู่ในแอ่ง ทำให้กระดูกสันหลังแอ่น ปวดหลังได้ ถ้าแข็งเกินไปจะทำให้เกิดอาการปวดเมื่อย หมอนที่ดีไม่ควรนิ่มหรือแข็งเกินไป ควรรองทั้งบริเวณคอและศีรษะ ไม่ควรนอนหมอนสูง ท่านอน หายที่ดีที่สุดคือ ใช้หมอนรองได้เข้า 1 ใบ เพื่อลดความแอ่นของเอว หรือนอนกอดหมอนข้าง ไม่ควร นอนคว่ำ หรือว่าตะแคงกึ่งคว่ำ



**นอนตะแคง** เป็นท่านอนที่ดีที่สุด โดยหาหมอนวางระหว่างขา



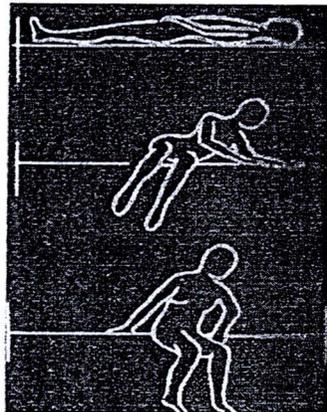
ท่านอนหงาย ควรมีหมอนหนุนใต้โคนขา เพื่อให้เข่างอเล็กน้อย ช่วยลดการแอ่นตัวของหลัง



ท่านอนคว่ำ เป็นท่านอนที่ไม่ดี เพราะจะทำให้หลังแอ่นปวดหลังได้

#### ท่าลุกจากเตียง

เลื่อนตัวมาชิดขอบเตียงด้านใดด้านหนึ่ง แล้วตะแคงตัว งอเข่างอตะโพก ใช้ฝ่ามือและข้อศอกยันตัวให้ลุกขึ้น พร้อมกับหย่อนขาลงข้างเตียง 2 ข้างแล้วยันตัวลุกมานั่งหลังตรงบนขอบเตียง ไม่ควรลุกจากเตียงในท่านอนหงาย เพราะจะทำให้ปวดหลังมากขึ้น



#### ท่าหิ้วของ

ถ้าหิ้วของมือเดียว ต้องกางแขนอีกข้างหนึ่งช่วยถ่วงของที่หนัก หากแบ่งเป็น 2 ส่วนได้ ควรหิ้วด้วยไม้คานจะดีกว่า ไม่ควรก้มหลังหิ้วของ ให้ย่อเข่า ย่อตะโพกและให้ของที่หิ้วอยู่ชิดตัวมากที่สุด

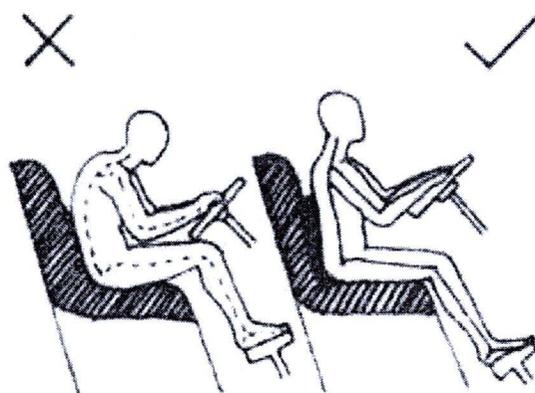
#### ท่าขึ้นรถ

หันหน้ามาทางประตู ย่อเข่างอตะโพก หย่อนตัวลงนั่งขอบเบาะแล้วหมุนตัวลงจากรถในท่าที่ย้อนทางกับท่าขึ้นรถท่าลงจากรถให้ทำในท่าที่ย้อนทางกับท่าขึ้นรถ

#### ท่านั่งขับรถ

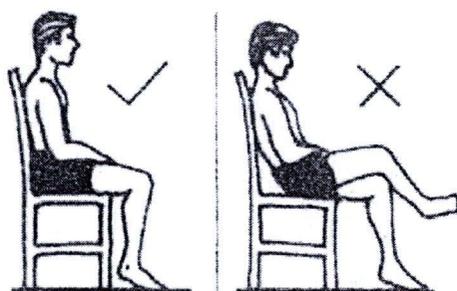
นั่งให้เข่าอยู่สูงกว่าตะโพกเล็กน้อย งอข้อศอกเล็กน้อย ปรับพนักพิงให้เอนเล็กน้อย จัดเก้าอี้ให้ขาเหยียบเบรค หรือน้ำมันได้ตัวตรง และควรมีหมอนใบเล็ก ๆ หนุนเอวไว้ ไม่ควรนั่ง

เหยียดแขนเหยียดขา และหลังพิงเบาะไม่เต็มที่ ถ้าขับรถระยะทางยาว ให้หยุดรถอย่างน้อยทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อเปลี่ยนอิริยาบถ ถ้าปวดหลังให้หลีกเลี่ยงการขับรถ



### ทำนั่ง

ควรใช้เก้าอี้ที่มีที่เท้าแขนและมีพนักพิง ควรนั่งให้ชิดขอบในของเก้าอี้โดยหลังไม่โก่ง เก้าอี้ที่นั่งต้องรองรับกัน และโคนขาได้ทั้งหมด ความสูงพอดิที่เท้าแตะพื้น หลีกเลี่ยงการนั่งนาน ๆ ให้เปลี่ยนท่าโดยการลุกเดิน ผู้ที่ปวดหลังไม่ควรนั่งนานเกิน 30 นาที ถ้าไม่ปวดหลังสามารถนั่งได้นาน 50 นาที ทำนั่งจะทำให้ปวดหลังมากกว่าทำยืน ไม่ควรนั่งหลังค่อม หรือเท้าลอยไม่แตะพื้น เวลานั่ง เท้าต้องวางราบกับพื้น หลังพิงพนักเต็มที่ เข่าอยู่ระดับเดียวกับตะโพกหรือสูงกว่าตะโพกเล็กน้อย ถ้าเก้าอี้สูงเกินไปควรหากล่องหรือม้านั่งเตี้ยมาวางเท้า ปลายแขนให้วางบนเท้าแขน หน้าตักหรือบนโต๊ะที่วางอยู่หน้าเก้าอี้ ไม่ควรนั่งพับเพียบเพราะทำให้ปวดหลังมากขึ้นได้ ถ้าหาที่วางเท้าไม่ได้ให้ไขว่ห้างได้ และหมั่นสลับขาบ่อยๆโดยนั่งกอดอก และหลังตรง หลีกเลี่ยงการนั่งเหยียดขาตรงบนเตียง หรือบนพื้น

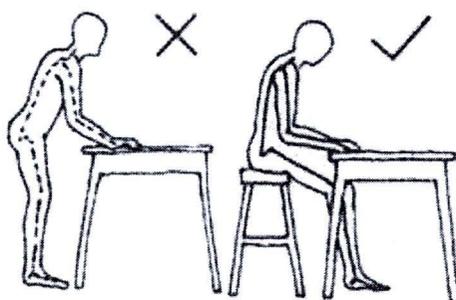


### ทำลุกจากเก้าอี้

ให้ขยับตัวมาชิดขอบเก้าอี้เท้าข้างหนึ่งอยู่ข้างหน้า โน้มตัวมาข้างหน้าเล็กน้อย ใช้มือจับที่เท้าแขน ใช้กำลังแขนและขาดันตัวลุกขึ้นช้าๆ หลังตรงเป็นทำยืน เมื่อรู้สึกปวดเมื่อยที่กล้ามเนื้อ ให้นอนงอตะโพก พาดขาไว้บนโต๊ะสักครู่

### ทำเขียนหนังสือ

อย่าทำงานโดยยืนก้มตัวลงที่โต๊ะ หากเก้าอี้ที่สูงพอเวลาที่เขียนหนังสือ ข้อศอกอยู่ในแนวระดับกับ  
โต๊ะ เวลาเขียนหลังต้องตรง



### การบริหารร่างกาย

เพื่อทำให้กล้ามเนื้อหลัง และกล้ามเนื้อหน้าท้องแข็งแรง ช่วยลดอัตราการเกิดอาการ  
ปวดหลังได้อย่างดี

#### ท่าที่ 1

นอนหงายชันเข่า 2 ข้าง แขนแนบข้างลำตัว จังหวะที่ 1 เกร็งกล้ามเนื้อท้องเพื่อกดหลังให้  
แนบกับพื้น นับ 1-3 ซ้ำ ๆ จังหวะที่ 2 คลายกล้ามเนื้อปล่อยพักตามสบาย ทำ 5-6 ครั้งในวันแรก  
แล้วเพิ่มขึ้นในวันต่อไป



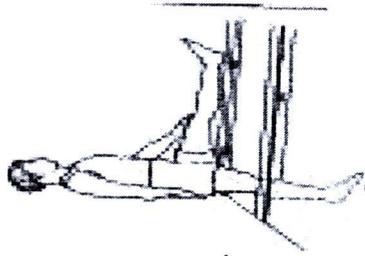
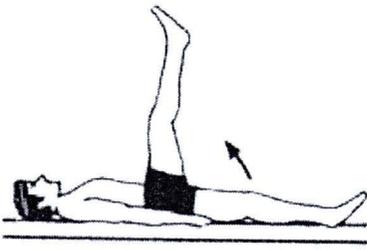
#### ท่าที่ 2

นอนหงายชันเข่า 2 ข้าง ผงกศีรษะค้างไว้ นับ 1-2 แล้วเอียงเริ่มทำครั้งแรก 10 ครั้ง แล้ว  
ค่อยเพิ่มจนถึง 25 ครั้งในวันต่อไป



#### ท่าที่ 3

นอนหงายเหยียดขาทั้ง 2 ข้าง ยกขาข้างหนึ่งให้ตั้งฉากกับลำตัว โดยเข่าไม่งอ แล้วค่อย ๆ  
เอียง จากนั้นยกอีกข้างหนึ่งสลับกัน เมื่อเอียงแล้วยกพร้อมกันทั้ง 2 ข้าง อีกครั้งหนึ่งเริ่มทำ 3 ครั้ง  
แล้วค่อยเพิ่มให้ถึง 10 ครั้ง



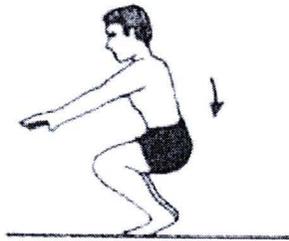
ทำที่ 4

นอนคว่ำขาเหยียดตรงแล้วยกขาข้างหนึ่งขึ้นค้างไว้ นับ 1-3 จึงวางลงสลับกับยกขาอีกข้างหนึ่ง ทำเหมือนกันโดยที่ขาไม่ออกขณะยกขา ทำ 5 ครั้งต่อไปค่อยเพิ่มขึ้น



ทำที่ 5

ยืนหลังตรง งอเข่าอตะโพกลงนั่งให้ชิดพื้นมากที่สุดโดยหลังไม่งอเลย เริ่มทำ 3 ครั้ง เพิ่มขึ้นจน 10 ครั้งวันต่อไป



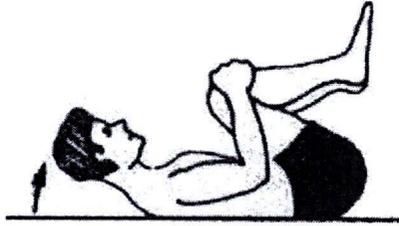
ทำที่ 6

นั่งหลังตรง ขาข้างหนึ่งเหยียดยาวเข้าตรง ขาอีกข้างงอขึ้นมาตั้งไว้ เริ่มทำโดยเหยียดแขนทั้งคู่ แล้วโน้มตัวไปข้างหน้าให้ไกลที่สุดจนรู้สึกตึงที่หลังขาข้างที่เหยียด นับ 1-3 จึงค่อยเออนหลังกลับท่าเดิม ทำ 5-6 ครั้ง ต่อไปเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ



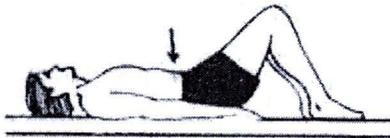
## ท่าที่ 7

นอนหงายงอเข่าขึ้นตั้งไว้ 2 ข้าง มือประสานไว้ตรงเข่า จากนั้นดึงขาเข้ามาชิดอกพร้อม กับยกศีรษะขึ้นด้วย นับ 1-3 แล้วกลับไปอยู่ท่าเดิม



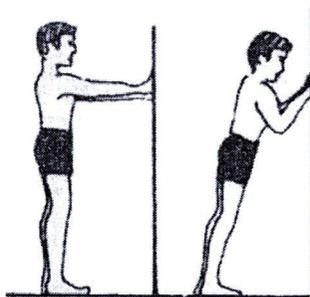
## ท่าที่ 8

นอนหงายงอเข่าขึ้นตั้งไว้ จังหวะที่ 1 เกร็งกล้ามเนื้อท้องไว้หลังติดพื้น จังหวะที่สองยกก้น ให้ลอยขึ้นพ้นพื้นในเวลาเดียวกัน นับ 1-3 ค่อยกลับมาอยู่ในท่าเดิม



## ท่าที่ 9

ยืนตรงมือทั้ง 2 เขี่ยดยันกำแพงไว้ เท้าทั้ง 2 ห่างจากกำแพงครึ่งเมตร จังหวะที่ 1 โน้มตัวไปข้างหน้า ขณะที่ตัวตรงอยู่ สันเท้ายังคงแตะอยู่ที่พื้นเช่นเดิม 1-3 จากนั้นค่อยดันตัว กลับมายืนท่าเดิม



การบริหารร่างกายต้องทำทุกวัน ถ้าทำบ้างไม่ทำบ้างจะไม่ได้ประโยชน์ อาจเป็นเวลาเช้า หรือก่อนเข้านอน เมื่อออกกำลังกายยังมีอาการปวดหลังอยู่หยุดออกกำลังกายทันที แล้วจึงเริ่มใหม่

กล่าวโดยสรุปว่า สาเหตุของอาการปวดหลังมีได้มากมาย แต่สาเหตุส่วนใหญ่ไม่ได้มี อันตรายร้ายแรง และยังสามารถป้องกันได้ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และ การฟื้นฟูสมรรถภาพหลัง

## เอกสารอ้างอิง

ณรงค์ จุฑะรัตเวช(2529). **ตำราเสริมสร้างประสบการณ์ ออร์โธปิดิกส์ ปวดหลัง.**

กรุงเทพฯ : ไทศาลศิลป์การพิมพ์.

รัชนี ศิลปะบรรเลง. (2537). **ปวดหลังทำอะไรให้คลายปวด (พิมพ์ครั้งที่ 3).** กรุงเทพฯ :

แสงแดด.

ปรียา กุลละวณิชย์ (2544). **ความรู้เรื่องโรค ทางแก้ ดูแล ป้องกัน (พิมพ์ครั้งที่ 2).** กรุงเทพฯ :

ริตเตอร์ โดเจสท์ (ประเทศไทย).

พนมกร ดิษฐสุวรรณ. (2552). **รู้เท่าทัน ป้องกันโรคกระดูก.** กรุงเทพฯ : การพิมพ์.

พีระชัย ดำรงวานิช. **โรคปวดหลัง.** สืบค้นเมื่อ 24 กรกฎาคม 2553, จาก

[http://thaispine.tripod.com/spi\\_nonop.html#exercise](http://thaispine.tripod.com/spi_nonop.html#exercise)

มนันท์ จิตรบุญ. (2551). **การจัดการอาการปวดหลังของประชาชนวัยทำงาน.** วิทยานิพนธ์

พย.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.

พีระชัย ดำรงวานิช. **โรคปวดหลัง.** สืบค้นเมื่อ 24 กรกฎาคม 2553 จาก

[http://thaispine.tripod.com/spi\\_nonop.html#exercise](http://thaispine.tripod.com/spi_nonop.html#exercise)

วิษณุ กัมมทพิพย์, (2548). **ปวดหลัง. ในกึ่งแก้ว ปาจารย์(บรรณารักษ์).** **เวชศาสตร์ฟื้นฟู สำหรับ**

**เวชปฏิบัติทั่วไป.** กรุงเทพฯ: เอ็น.พี.เพรส.

สุทธิ ศิริเวชฎารักษ์. **ปวดหลังกับเวชศาสตร์ฟื้นฟู.** สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2553 จาก

<http://www.naturefoam.com/index.php?lay=show&ac=article&id=319251>

สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2551). **ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2 (พิมพ์ครั้งที่ 4).** กรุงเทพฯ:

พิมพ์ดี.

อำนาจ อุณนะนันท์. (2542). **เรื่องของกระดูกสันหลังที่ควรรู้.** กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

Chase, J. A. (1992). Out patient of low back pain. *Orthopedic Nursing*. 11, 11-20.

Chase, J. A. (1992). **Williams' Flexion Versus McKenzie Extension Exercises For Low**

**Back Pain.** Retrieved August, 5, 2010, from <http://www.backtrainer.com/>

**Williams-flexion-Versus-McKensie-Extension-Exercises-For Low - Back**

**Pain.html.**

ภาคผนวก ข รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

1. นายแพทย์ธนิศ ตันอารีย์  
โรงพยาบาลกำแพงเพชร
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แสงหล้า พลนอก  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
3. ดร.จิตติอาภา ตั้งคำวานิช  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
4. คุณนงลักษณ์ บุญเยี่ยม  
โรงพยาบาลพุทธชินราช
5. คุณปิยมาลัย อาชาสันติสุข  
โรงพยาบาลพรหมพิราม

ภาคผนวก ค เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์



เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์  
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ชื่อโครงการ	ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง Effectiveness of Educative Supportive Program on Self-Care Behaviors and Daily Activities among Patients with Chronic Low Back Pain
ชื่อหัวหน้าโครงการ	นางกาญจนา นิมิตรง
ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา	ผศ.ดร.นงนุช โอบะ
เลขที่โครงการ/รหัส	53 02 02 0027
สังกัดหน่วยงาน/คณะ	พยาบาลศาสตร์
การรับรอง	ขอรับรองโครงการวิจัยดังกล่าวข้างบนนี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ครั้งที่ 9/2553 เมื่อวันที่ 22 กันยายน 2553
ประเภทการรับรอง	รับรองแบบเร่งรัด

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุขกิจ ยะโสธรศรีกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

## ข้อมูลและคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยหรืออาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(Participant Information Sheet)

หมายเลขโครงการศึกษาวิจัย: 53 02 02 0027

**ชื่อโครงการศึกษา** ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการ ปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

โรคปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและพบได้บ่อยที่สุดในโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เกิดจากการมีพยาธิสภาพของโครงสร้างที่เป็นบริเวณที่รับน้ำหนักส่วนใหญ่ของร่างกาย และเป็นที่ยึดของรากประสาทที่ง่ายต่อการบาดเจ็บ จึงเกิดภาวะจำกัดความสามารถจากอาการปวดหลัง ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำงานลดลงส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ ภาวะจิตสังคมของผู้ป่วย กล่าวคือ ทำให้เกิดความหงุดหงิด รำคาญ วิตกกังวลและเกิดภาวะซึมเศร้าด้วย การรักษาอาการปวดหลังขึ้นอยู่กับอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยเป้าหมายที่สำคัญคือช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายและสุขสบายจากอาการปวดและสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้มากที่สุด หรือสามารถกลับไปทำงานได้โดยเร็วและป้องกันการเสื่อมของโครงสร้างที่เกิดขึ้น แต่จากการวิจัยต่างๆพบว่า การรักษาผู้ที่ปวดหลังมีปัญหามากมายประการ เช่นปัญหาจากผลข้างเคียงของการใช้ยา คือ ผลในระบบทางเดินอาหาร มีเลือดออกทางเดินอาหาร การติดยาในกลุ่มยากล่อมประสาท การใช้ยามากเกินไป

การศึกษานี้เป็นการนำการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ไปใช้ในการดูแลสุขภาพการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่มีอาการปวดหลังซ้ำตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป และมีอาการปวดเป็นๆหายๆเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน ซึ่งจัดว่าไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง โดยใช้การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากสถานบริการถึงบ้านและครอบครัวของผู้ป่วย จึงขอเชิญท่านเข้าเป็นอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านจะได้มีโอกาสและเวลาอ่าน ข้อมูลข้างล่างก่อน หากท่านมีข้อข้องใจใดๆ เกี่ยวกับการศึกษานี้และสิทธิของท่าน กรุณาซักถามจากผู้วิจัย ซึ่งจะเป็นผู้ให้ความกระจ่างแก่ท่านได้ นอกจากนี้ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลสำหรับผู้ป่วยผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยฉบับนี้ หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษา ท่านจะได้รับสำเนาใบยินยอมที่ท่านลงลายมือชื่อกำกับเก็บไว้ 1 ฉบับ เรา รู้สึกยินดีที่ท่านได้สละเวลาอ่าน ข้อมูลดังต่อไปนี้

## การศึกษานี้เกี่ยวกับเรื่องอะไร

การศึกษานี้เป็นการทดสอบผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและการปฏิบัติกิจกรรม เมื่อเป็นโรคปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง โดยดำเนินการ จัดบริการพยาบาลทั้งที่สถานีนอนามัยและที่บ้านเป็นเวลา 3 เดือน

## ท่านจะได้ประโยชน์อะไรจากการศึกษานี้

ท่านจะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ในการเข้าร่วมโครงการ แต่ท่านจะได้รับความรู้เกี่ยวกับ โรคปวดหลัง และการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ตลอดจนได้รับการดูแลสุขภาพที่สถานีนอนามัยและที่บ้าน เป็นเวลา 3 เดือน อันจะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของท่าน

## ท่านจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร

ท่านจะถูกขอร่องให้ลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย แสดงว่าท่านตกลงด้วยความสมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย และขอให้ท่านตอบแบบสอบถาม ความสามารถในการดูแลตนเองและแบบประเมินอาการปวดหลัง และสำหรับท่านที่อยู่ในกลุ่ม ทดลองจะได้รับการดูแลตามแบบของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนประกอบด้วย

- 1) การสอนเป็นรายกลุ่มเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การฝึกปฏิบัติการบริหารร่างกาย โดยใช้ คู่มือ การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง และการสาธิตการบริหารร่างกาย
- 2) การสร้าง สิ่งแวดล้อมโดยการเยี่ยมบ้านเพื่อแนะนำการจัดและปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่บ้านและที่ทำงาน
- 3) การสนับสนุนโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ
- 4) การชี้แนะโดยการใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา

รายบุคคล ทั้งที่สถานีนอนามัยและที่บ้านเป็นเวลา 3 เดือน ส่วนท่านที่อยู่ในกลุ่มควบคุมจะได้รับการ ดูแลจากสถานีนอนามัยตามปกติเป็นระยะเวลา 3 เดือน

## ท่านจะทำอย่างไรหากท่านไม่ต้องการเข้าร่วมการศึกษา หรือหากท่านเปลี่ยนใจระหว่าง เข้าร่วมศึกษา

ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมการศึกษานี้ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่าน สามารถจะถอนตัวได้ตลอดเวลา การตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วม หรือถอนตัวของท่านจะไม่มี ผลต่อการดูแลสุขภาพของสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีบ้านไทรตรีงษ์ที่ ได้รับในปัจจุบัน

## ใครจะรู้อ่างว่าคุณเข้าร่วมการศึกษานี้

แพทย์ประจำตัวท่าน ควรจะได้รับทราบว่าคุณตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษานี้ ข้อมูลของท่านที่ถูกบันทึกไว้ระหว่างการศึกษานั้น เช่นเดียวกับข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากแฟ้มเวชระเบียนของสถานีนามมาย หรือข้อมูลอื่น ๆ จะถูกเก็บไว้เป็นความลับตลอดเวลา โดยการให้คำยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ท่านตกลงที่จะให้มีการเปิดเผยข้อมูลจากการศึกษานี้และการศึกษาต่อไปในอนาคตที่เกี่ยวกับการศึกษานี้ (แม้ว่าท่านจะขอถอนตัวจากการศึกษา) ต่อเจ้าหน้าที่ โดยข้อมูลที่เปิดเผยจะยังเก็บรักษาไว้เป็นเรื่องลับเฉพาะ

## การปกป้องรักษาข้อมูล: ข้อมูลใดบ้างที่จะถูกเก็บรวบรวมไว้จากการศึกษานี้

ข้อมูลส่วนตัวที่ท่านไม่ต้องการเปิดเผย จะถูกเก็บรวบรวมไว้และนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการวิจัย นี้เท่านั้น จะไม่มีการอ้างชื่อของท่าน การศึกษานี้ผ่านการพิจารณารับรองให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยนเรศวรแล้ว

## หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษานี้ท่านสามารถติดต่อใครได้บ้าง

หากท่านมีคำถามหรือมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อกับนางกาญจนา นิมตรง ได้ที่ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีบ้านไทรตรีงษ์ ตำบลไทรตรีงษ์ อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร 62160 โทร. 08-9858-8180 หรือ 0-5573-9279



**หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย**  
**กรณีทีอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นผู้ที่บรรลุนิติภาวะ**  
**INFORMED CONSENT FORM**

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการปฏิบัติ  
 กิจกรรมของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

วันที่คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....  
 ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....  
 เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
 บัตรประชาชน/ข้าราชการเลขที่.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับเอกสารและคำอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการ  
 วิจัย วิธีวิจัย อันตรายหรืออาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และ  
 ความเข้าใจดีแล้ว ผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบัง ไม่ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้าพเจ้า  
 อนุญาตให้ผู้วิจัยเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าได้ตามที่ผู้วิจัยเห็นสมควร ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการนี้ด้วยความสมัครใจ และ  
 มีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้

ผู้วิจัยและ/หรือผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยขอให้คำรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผย  
 เฉพาะในรูปที่เป็นกรสรุปการวิจัย โดยไม่ระบุตัวบุคคลผู้เป็นเจ้าของข้อมูล และหากเกิดอันตรายหรือความเสียหายอันเป็นผล  
 จากการศึกษาต่อข้าพเจ้า ผู้วิจัยและ/หรือผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยจะจัดการรักษาพยาบาลให้จนกลับคืนสภาพเดิม และจะเป็น  
 ผู้ออกค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการรักษาพยาบาลรวมทั้งชดเชยค่าเสียหายอื่นถ้าหากมี

ผู้วิจัยแจ้งด้วยว่าข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย นางกาญจนา นิ่มตรง ได้ที่ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60  
 พรรษา นวมินทราชินีบ้านไตรตรังฯ ตำบลไตรตรังฯ อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร 62160 โทรศัพท์ 08-9858-8180,  
 0-5573-9279

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

( )

ลงนาม.....ผู้วิจัย

( )

ลงนาม.....พยาน

( )

ลงนาม.....พยาน

( )

## ภาคผนวก ง หนังสือให้ความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย

ที่ กพ ๐๑๒๗.๑.๑๙/๔๔



สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ  
บ้านไทรตรีงษ์  
ตำบลไทรตรีงษ์ อำเภอเมือง  
จังหวัดกำแพงเพชร ๖๒๑๖๐

๒๘ มกราคม ๒๕๕๔

เรื่อง ให้ความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

ตามที่ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังของนางกาญจนา นิมตรงนั้น สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯบ้านไทรตรีงษ์ ได้พิจารณาแล้ว ไม่ขัดข้องและยินดีให้เก็บข้อมูลตามเวลาที่กำหนด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสัมพันธ์ วิจิตรปัญญาเมธี)

เจ้าพนักงานสาธารณสุข อาวุโส

หัวหน้าสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯบ้านไทรตรีงษ์



## บันทึกข้อความ



ส่วนราชการ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลกำแพงเพชร

ที่ ๖ / ๒๕๕๓

วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๓

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อศึกษาวิจัยในโรงพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

### สรุปเรื่อง

เบื้องต้น นางกาญจนา นิมตรง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนาวินมณฑลราชินีบ้านไตรตรังษ์ เป็นนิติระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร จะขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ” โดยจะขอเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกำแพงเพชร จำนวน ๓๐ ราย เพื่อนำไปทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้

### กฎ / ระเบียบ / ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

๑. อ้างถึงหนังสือบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ ศธ ๐๕๒๗.๐๒ ๐๑/๓๘๔๐ ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๓ เรื่องขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

๒. คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้ย้านพิจารณาโครงการวิจัยแล้ว เห็นควรอนุญาตให้ทำการศึกษาวิจัยได้ ด้วยเหตุผลดังนี้

๑) การวิจัยเรื่องนี้มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย มีความคุ้มค่าต่อการศึกษาเพราะผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังซึ่งมีจำนวนมากขึ้นจะได้รับความรู้และการสนับสนุนในการดูแลตนเองและปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้อง ลดการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs และลดความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน

๒) การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบการใช้โปรแกรมให้ความรู้และสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการพัฒนาระบบบริการบูรณาการที่สถานีอนามัยในการดูแลผู้ป่วยปวดหลังในเชิงการปรับพฤติกรรม ไม่ได้ทดลองในเชิงคลินิก ซึ่งผู้ป่วยปวดหลังดังกล่าวจะไม่ได้รับอันตรายหรือผลกระทบบจากการใช้โปรแกรมนี้แต่อย่างใด

/ ๓) การเก็บข้อมูลวิจัย

นายพิภพชนันท์ วัชร์แสนสิ

๓) การเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้เป็นการทดลองเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยเพียง ๓๐ คนเพื่อนำไปทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัยหรือแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเท่านั้น โดยจะเก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนป่วยที่ไปรับบริการที่สถานีนอนามัยต่อไป

๔) โดยสรุปแล้ว การวิจัยเรื่องนี้เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติเพื่อการวิจัยในคน ดังเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

#### ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลได้ /

*(ลายเซ็น)*

(นายสมเพ็ง โชคเฉลิมวงศ์)

นายแพทย์ชำนาญการ

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

โรงพยาบาลกำแพงเพชร

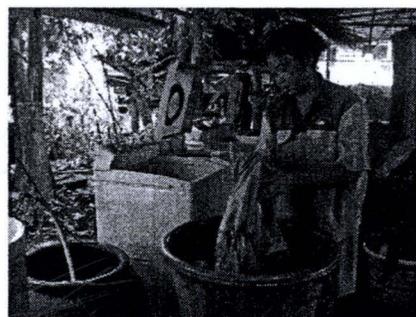
.....  
คำสั่ง/ ข้อคิดเห็น

*(ลายเซ็น)*  
*(ลายเซ็น)*  
*(ลายเซ็น)*

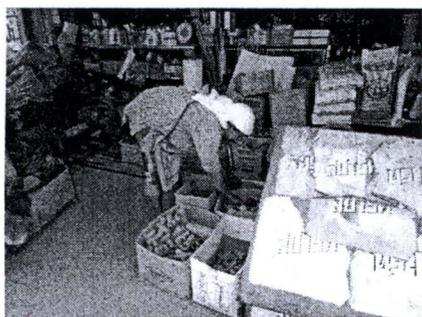
ภาคผนวก จ แบบบันทึกเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลด้านการจัดและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเชิง  
คุณภาพ



ภาพ 4 สิ่งแวดล้อมก่อนการทดลองลักษณะ  
ทั่วไปของสภาพสิ่งแวดล้อมภาชนะ  
บรรจุน้ำเพื่อซักผ้าตั้งอยู่กับพื้น



ภาพ 5 สิ่งแวดล้อมหลังการทดลองลักษณะ  
ทั่วไปของสภาพสิ่งแวดล้อมจัดหา  
อุปกรณ์มารองภาชนะบรรจุน้ำ  
ตั้งอยู่ ระดับใกล้เคียงกับเครื่องซักผ้า



ภาพ 6 สิ่งแวดล้อมก่อนการทดลองลักษณะ  
ทั่วไปของสภาพสิ่งแวดล้อมการกั  
มหยิบของขายให้กับลูกค้า



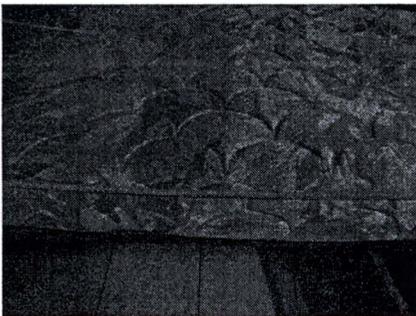
ภาพ 7 สิ่งแวดล้อมหลังการทดลองลักษณะ  
ทั่วไปของสภาพสิ่งแวดล้อมการลง  
นั่งแล้วเลือกหยิบของขายให้กับ  
ลูกค้า



ภาพ 8 สิ่งแวดล้อมก่อนการทดลองลักษณะ  
ทั่วไปของสภาพสิ่งแวดล้อมกัมมยก  
ของขณะทำงานในไร่



ภาพ 9 สิ่งแวดล้อมหลังการทดลอง  
ลักษณะทั่วไปของสภาพ  
สิ่งแวดล้อมปรับเปลี่ยนทำ  
เป็นการนั่งแทน



ภาพ 10 สิ่งแวดล้อมก่อนการทดลอง  
ลักษณะทั่วไปของสภาพ  
สิ่งแวดล้อมที่นอนฟองน้ำยุบ  
อ่อนตัวตรงกลางที่นอน



ภาพ 11 สิ่งแวดล้อมหลังการทดลอง  
ลักษณะทั่วไปของสภาพ  
สิ่งแวดล้อมใช้ผ้ารองช่วงกลางที่  
นอนเวลานอนพื้นที่เกือบเสมอกัน

ประวัติผู้วิจัย



## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - ชื่อสกุล

นางกาญจนา นิ่มตรง

วัน เดือน ปี เกิด

20 มีนาคม 2516

ที่อยู่ปัจจุบัน

461 หมู่ 5 ตำบลอ่าทอง อำเภอเมือง

จังหวัดกำแพงเพชร 62000

ที่ทำงานปัจจุบัน

สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี

บ้านไตรตรังษ์ ตำบลไตรตรังษ์ อำเภอเมือง

จังหวัดกำแพงเพชร

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

ประสบการณ์การทำงาน

พ.ศ. 2535 - พ.ศ. 2543

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2-5

พ.ศ. 2544 - พ.ศ. 2551

พยาบาลวิชาชีพ 5- 6

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2543

พย.บ. (พยาบาลศาสตร์ หลักสูตรต่อเนื่อง)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ร่วมกับ

มหาวิทยาลัยนเรศวร

พ.ศ. 2535

ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครสวรรค์

