

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความปวดเรื้อรังในผู้ใหญ่ที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลศรีนครินทร์

ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์ นางศิริพร มงคลถาวรชัย
คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

.....*อโศก เสงี่ยม*.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิพร เสนารักษ์)

.....*เนตร นวลใส*.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์)

.....*เชษฐา พันธ์ทอง*.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์วิลาวรรณ พันธุ์พุก)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความปวดเรื้อรังภายใต้กรอบแนวคิด Biopsychosocial model ของ Dworkin Von Korff และ LeResche (1992) ประกอบด้วย ลักษณะเฉพาะของความปวด กลวิธีการเผชิญความปวด พฤติกรรมความปวดและผลกระทบของความปวด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้คือผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป และมีความปวดเรื้อรังเป็นระยะเวลานานตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 187 ราย โดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ระหว่างวันที่ 22 เมษายน 2539 ถึงวันที่ 3 กรกฎาคม 2539

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินลักษณะเฉพาะของความปวด แบบประเมินกลวิธีการเผชิญความปวด แบบประเมินพฤติกรรมความปวดและ

แบบสัมภาษณ์ผลกระทบของความปวด ประเมินระดับความรุนแรงของความปวดโดยนำ Visual Analogue Scale มาประยุกต์ใช้กับมาตรวัดความรู้สึกปวดและความทุกข์ทรมานของจอห์นสัน (Stewart, 1977) ได้ค่าความเที่ยงด้วยวิธีการวัดซ้ำของเครื่องมือวัดความรุนแรงของความปวด คือ ความรู้สึกปวดและความทุกข์ทรมานมากที่สุดขณะสัมภาษณ์เท่ากับ 0.86 และ 0.93 ความเที่ยงของเครื่องมือวัดความรุนแรงของความปวดมากที่สุดในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาเท่ากับ 0.87 และ 0.81 ความเที่ยงของเครื่องมือวัดความรุนแรงของความปวดเฉลี่ยในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาเท่ากับ 0.52 และ 0.95 ตามลำดับ แบบประเมินกลวิธีการเผชิญความปวด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากตำราและการศึกษานำร่องและผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบหาค่าความเที่ยงได้เท่ากับ 0.71 แบบประเมินพฤติกรรมความปวดที่ผู้วิจัยแปลมาจากสเกลวัดพฤติกรรมความปวด (The UAB Pain Behavior Scale) ของ Richards และคณะ (1982) ได้ค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน เท่ากับ 0.86 0.97 และ 0.91 และแบบสัมภาษณ์ผลกระทบของความปวดซึ่งแปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดผลกระทบของความเจ็บป่วย (The Sickness Impact Profile) ของ Betty S. Gilson และคณะ (Bergner et al., 1981) หาค่าความเที่ยงด้วยวิธีการวัดซ้ำได้เท่ากับ 0.62 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และการสังเกต สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ อันดับที ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการประมาณค่า

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ระยะเวลาโดยเฉลี่ยที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความปวดคือ 36.90 เดือน ส่วนใหญ่มีอาการปวดมานาน 3-24 เดือน ความถี่ของความปวดที่พบมากที่สุดคือ ปวดเป็นพักๆ ทุกวัน บริเวณที่ปวดมากที่สุดคือขา ความรุนแรงของความปวด วัดจากความรู้สึกปวดและความทุกข์ทรมานมากที่สุดขณะสัมภาษณ์ เท่ากับ 42.63 และ 42.29 ความรุนแรงของความปวดมากที่สุดช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา เท่ากับ 65.51 และ 63.69 และความรุนแรงของความปวดเฉลี่ยช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาเท่ากับ 49.64 และ 51.23 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เลือกใช้ข้อความอธิบายลักษณะของอาการปวด อันดับแรกๆ ได้แก่ปวดตื้อๆ เหมือนซีฟจรเต้น ปวดร้าวไปที่อื่น ปวดแปลบๆ แบบวูบวาบ ปวดลึกๆ ปวดรื้อนวูบวาบและปวดแน่นตึง อาการที่มักเกิดร่วมกับความปวดคือ เหนื่อย อ่อนเพลีย เมื่อย วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด มีไข้ หงุดหงิด เหงื่อออกและปลายมือปลายเท้าเย็น ปัจจัยที่ทำให้ความรุนแรง

ของความปวดเพิ่มขึ้น ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อิริยาบถบางอย่าง การอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งนานๆ การทำกิจกรรมบางอย่าง พุดหรือรับประทานอาหาร ปัจจัยที่ทำให้ความรุนแรงของความปวดทุเลาลงตามความคิดของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การใช้ยาลดปวด การนอนพัก การนวด อิริยาบถบางอย่าง ความร้อน การพูดคุยและเข้าสังคมกับเพื่อนฝูง คำพูดที่ปลอบใจจากบุคคลใกล้ชิด

2. กลวิธีการเผชิญความปวดที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มากที่สุด 10 อันดับแรก คือ กลวิธีการเผชิญความปวดด้านพฤติกรรม ได้แก่ เล่าเรื่องอาการปวดให้บุคคลใกล้ชิดทราบ นอนพัก แสงทาสข้อมูลเกี่ยวกับความปวดจากบุคลากรทางการแพทย์ ไปพบบุคลากรทางการแพทย์เพื่อขอยาแก้ปวด นวดหรือถูหรือลูบเบาๆ แสงทาสข้อมูลเกี่ยวกับความปวดจากบุคคลใกล้ชิด หลีกเลี่ยงอิริยาบถที่ทำให้ความปวดเพิ่มขึ้น กลวิธีการเผชิญความปวดอันดับต่อมาเป็นด้านความคิด ได้แก่ ระลึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือคำสั่งสอน อธิษฐานและภาวนา คิดถึงเรื่องที่ทำให้สบายใจ และอันดับสุดท้ายเป็นด้านพฤติกรรมคือ ดูโทรทัศน์หรือวีดิทัศน์

3. พฤติกรรมความปวดมีค่าเฉลี่ยของคะแนน เท่ากับ 2.81 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.38 โดยพฤติกรรมความปวดที่กลุ่มตัวอย่างแสดงมากที่สุดคือ การเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายขณะอยู่กับที่ รองลงมาคือ การให้ยา การแสดงทางกายเช่น การนวด การถู ใช้เวลานอนพักเนื่องจากความปวดและแสดงออกทางสีหน้า ร้อยละ 95.20 80.80 72.70 64.70 และ 62.00 ตามลำดับ

4. ผลกระทบของความปวดต่อมิติทางจิตสังคม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 29.63 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 16.88 มิติทั่วไปมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 25.40 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.94 มิติทางร่างกายมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 15.77 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.13 และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลกระทบต่อมิติทางจิตสังคมเป็นอันดับแรก มีจำนวนร้อยละ 54.55 กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลกระทบต่อมิติทั่วไปเป็นอันดับแรกมีร้อยละ 35.83 กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลกระทบต่อมิติทางร่างกายเป็นอันดับแรกมีร้อยละ 8.56 และมีจำนวนเพียงร้อยละ 1.06 เท่านั้นที่ไม่ได้รับผลกระทบจากความปวด

THESIS TITLE : CHRONIC PAIN IN ADULTS ATTENDED IN OUT PATIENT
DEPARTMENT AT SRINAGARIND HOSPITAL
AUTHOR : MRS. SIRIPORN MONGKHONTHAWORNCHAI
THESIS ADVISORY COMMITTEE :

Wiporn SanaruckChairman
(Assistant Professor Wiporn Sanaruck)

Penchun LertratMember
(Assistant Professor Penchun Lertrat)

Wilawan PhanphrukMember
(Associate Professor Wilawan Phanphruk)

ABSTRACT

This descriptive research was to study the chronic pain in adults based on Biopsychosocial model by Dworkin, Von Korff and LeResche (1992). It covered the characteristics of pain, the coping strategies, the behavior and the impact of pain. The 187 sample population, 20 years old and over, experiencing chronic pain for at least 3 months, were recruited in the study using stratified, randomly sampling technique during 22nd April 1996 to 3rd July 1996 in Out Patient Department, Srinagarind Hospital.

The research instruments comprised of questionnaires on demographic data, characteristics of pain, coping strategy, pain behavior scale and impact of pain. The Visual Analogue Scale applied to the Johnson's Sensation and Distress Scales (Stewart, 1977) have been developed to quantify pain intensity. The reliability of the most pain intensity at interview time by test-retest method was 0.86 and 0.93. The reliability of the most pain intensity within the last 3 months until the interview was 0.87 and 0.81. The reliability of the average pain intensity during last 3 months was 0.52 and 0.95 respectively. Coping strategy questionnaires were developed by reviewing literature and pilot study with the reliability of 0.71. The UAB Pain Behavior Scale, developed by Richards et al. (1982), was used with the inter-rater reliability of 0.86 0.97 and 0.91. The questionnaire for the assessment of the impact of pain was modified from the Sickness Impact Profile developed by Betty S. Gilson et al. (Bergner et al., 1981). Its reliability by test - retest method was 0.62. The data were collected by interviewing and observation. The statistical analysis was interpreted in terms of frequency, percentage, ranking, mean, standard deviation and estimation.

The research findings are as follow :

1. Timing of pain concluding from the onset of pain perception up to the interview was 36.90 months in average. The majority of the samples had experienced pain for 3-24 months and the pain was intermittent everyday. The most common pain site was lower extremities. The means of pain intensity at interview time were 42.63 and 42.29. The means of the most pain intensity in the last 3 months were 65.51 and 63.69. The means of the average pain intensity in the last 3 months were 49.64 and 51.23. The qualities of pain described by most of the subjects were pulsing, radiating, flickering, deep aching, flashing and tight. The pain - associated symptoms were exhaustion, fatigue, vertigo,

dizziness, fever, irritability, perspiration and cool extremities. According to the subjects, factors affecting the increase of pain intensity were being in different postures, positions, doing some activities and while talking or eating. In contrast, those affecting the decrease of pain were medication used, lying down to rest, massage, some different postures, heat, social activities and verbal support by significant others.

2. The first 10 coping strategies in which most of the subject used were behavioral coping strategies : talking about pain to significant others; lying down to rest; seeking information from health personnel; seeking medication from health personnel; massage or rubbing or tender touching; seeking information from significant others and avoiding positions that increase pain. The following ones were cognitive coping strategies : thinking about what they believe in or praying and thinking about good memory. The last strategies were behavioral strategy : watching television or video tape.

3. The mean score of the total pain behavior was 2.81 and the standard deviation was 1.38. Pain behavior that mostly used was stationary movement 95.20%, medication used 80.80%, physical movement e.g., massage or rubbing 72.70%, downtime 64.70% and facial grimaces 62.00%

4. The impact of pain on all subjects was as follows : the psychosocial dimension mean score and the standard deviation were 29.63 and 16.88, the independent dimension mean score and the standard deviation were 25.40 and 14.94 and the physical dimension mean score and the standard deviation were 15.77 and 11.13 respectively. The percentage of the subjects whose pain was firstly effected on pyschosocial factors was 54.55%, on independent dimension 35.83%, and 8.56% on physical dimension. Only 1.06% of the subjects expressed no impact from pain.