

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความปวดเรื้อรังในกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาที่ ห้องตรวจอายุรศาสตร์ ห้องตรวจศัลยศาสตร์ ห้องตรวจออร์โทปิดิกส์ และห้องตรวจรังสี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 187 ราย

4.1 ผลการวิจัย

4.1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทุกคนนับถือศาสนาพุทธ เชื้อชาติไทย ร้อยละ 98.40 เป็นเพศ หญิง ร้อยละ 69.50 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 77.00 อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ร้อยละ 54.00 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.20 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 51.90 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 5,685 บาท ร้อยละ 67.38 มีรายได้ตั้งแต่ 5,685 บาทขึ้นไป ร้อยละ 32.62 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น โรคเกี่ยวกับข้อ กระดูก กล้ามเนื้อและเอ็น ร้อยละ 44.40 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรัง จำแนกตามลักษณะทั่วไป

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	187	100.00
เพศ		
หญิง	130	69.50
ชาย	57	30.50
เชื้อชาติ		
ไทย	184	98.40
อื่นๆ	3	1.60
สถานภาพสมรส		
โสด	21	11.20
คู่	144	77.00
หม้าย/หย่า (แยกกันอยู่)	22	11.80
อายุ (เฉลี่ย 44.90 ปี)		
20 - 40	67	35.80
41 - 60	101	54.00
60 ปีขึ้นไป	19	10.20
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	5	2.70
ประถมศึกษา	135	72.20
มัธยมศึกษา	18	9.60
ประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา	12	6.40
ปริญญาตรี	17	9.10

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรัง จำแนกตามลักษณะเฉพาะทั่วไป (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกรรม	97	51.90
ค้าขาย/ธุรกิจ	21	11.20
แม่บ้าน	18	9.60
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	27	14.40
รับจ้าง/กรรมกร	16	8.60
อื่นๆ	8	4.30
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
< 5,685	126	67.38
≥ 5,685	61	32.62
การวินิจฉัยโรค		
โรคข้อ กระดูก กล้ามเนื้อ เอ็น	85	44.40
อวัยวะบริเวณช่องท้อง	24	12.80
ระบบขับถ่ายปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์	20	10.70
เส้นเลือด เส้นประสาท	16	8.60
อื่นๆ (ได้แก่ เบาหวาน ไทรอยด์)	15	8.00
ต่อมน้ำเหลือง มะเร็งแพร่กระจาย	14	7.40
บริเวณช่องท้อง		
คอ คีรษะ ช่องอก	13	7.00

4.1.2 ความปวดเรื้อรัง

ในการศึกษาความปวดเรื้อรัง ประกอบด้วยลักษณะเฉพาะของความปวด กลวิธีการเผชิญความปวด พฤติกรรมความปวดและผลกระทบของความปวดในกลุ่มตัวอย่างนั้น มีรายละเอียดดังนี้

4.1.2.1 ลักษณะเฉพาะของความปวด (Characteristics of Pain)

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีลักษณะเฉพาะของความปวดที่จำแนกเป็นระยะเวลาที่เริ่มมีความปวด ความถี่ของความปวด บริเวณที่ปวด ความรุนแรงของความปวด ลักษณะของอาการปวด อาการที่เกิดขึ้นร่วมกับความปวด ปัจจัยที่ทำให้ความปวดรุนแรงขึ้น และปัจจัยที่ทำให้ความปวดทุเลาลงตามความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

1) ระยะเวลาที่เริ่มมีความปวด (Onset) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ประสบกับความปวดโดยเฉลี่ยนาน 36.90 เดือน แต่เมื่อแบ่งกลุ่มตามช่วงเวลาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 69 มีความปวดมานาน 3-24 เดือน (ตารางที่ 2)

2) ความถี่ของความปวด (Frequency) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความถี่ของความปวดทุกวัน โดยประมาณครึ่งหนึ่งคือ ร้อยละ 50.30 มีความปวดเป็นพักๆ ทุกวัน รองลงมาคือ ร้อยละ 27.80 มีความปวดตลอดเวลา ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เหลือคือร้อยละ 17.10 2.70 และ 2.10 ไม่ได้มีความปวดทุกวัน แต่มีความปวด 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ น้อยกว่า 3-4 ครั้ง/เดือน และน้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน ตามลำดับ

3) บริเวณที่ปวด (Location) บริเวณที่ปวดมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ ขา หลังส่วนล่าง ศีรษะและคอ จากการระบุของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 39.60 17.60 และ 11.20 ตามลำดับ ส่วนบริเวณที่ปวดรองลงมาคือ ขา หลังส่วนล่างและแขน จากการระบุของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 11.80 8.00 และ 6.40 ตามลำดับ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 65.80 ไม่ตอบคำถามนี้

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรัง จำแนกตามระยะเวลาที่รับรู้
ความปวด ความถี่ของความปวดและบริเวณที่ปวด

ลักษณะเฉพาะของความปวด	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่รับรู้ความปวด (เดือน)		
3 - 24 เดือน	129	69.00
25 - 48 เดือน	28	15.00
49 - 72 เดือน	11	5.90
73 - 96 เดือน	3	1.60
97 เดือนขึ้นไป	16	8.60
ความถี่ของความปวด		
ปวดเป็นพักๆ ทุกวัน	97	50.30
ปวดตลอดเวลา	52	27.80
ปวดเป็นพักๆ 3 - 4 ครั้ง/สัปดาห์	32	17.10
ปวดเป็นพักๆ น้อยกว่า 3-4 ครั้ง/เดือน	5	2.70
ปวดเป็นพักๆ น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน	4	2.10
บริเวณที่ปวด		
ปวดมากที่สุด		
ขา	74	39.60
หลังส่วนล่าง	33	17.60
ศีรษะและคอ	21	11.20
ท้อง	17	9.10
อุ้งเชิงกราน	17	9.10
แขน	11	5.90
หลังส่วนบน	8	4.30
หน้าอก	6	3.20

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรัง จำแนกตามระยะเวลาที่รับรู้ความปวด ความถี่ของความปวดและบริเวณที่ปวด (ต่อ)

ลักษณะความปวด	จำนวน	ร้อยละ
ปวดรongsมา		
ขา	22	11.80
หลังส่วนล่าง	15	8.00
แขน	12	6.40
ศีรษะและคอ	8	4.30
ท้อง	2	1.10
หลังส่วนบน	2	1.10
อุ้งเชิงกราน	2	1.10
หน้าอก	1	0.50
ไม่ตอบ	123	65.80

4) ความรุนแรงของความปวด (Intensity) เมื่อศึกษาถึงความรุนแรงของความปวด ซึ่งประกอบด้วยความรู้สึกปวดและความทุกข์ทรมาน พบว่าในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างมีความปวดที่รุนแรงมากที่สุดที่ประเมินเป็นค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกปวด และความทุกข์ทรมานเท่ากับ 65.51 และ 63.69 ตามลำดับ การประมาณค่า 95% อยู่ระหว่าง 62.02 - 68.75 และ 59.96 - 67.23 โดยมากกว่าค่าเฉลี่ยความรุนแรงของความปวดในช่วงเวลาดังกล่าว ซึ่งมีค่าเท่ากับ 49.64 และ 51.23 การประมาณค่า 95% อยู่ระหว่าง 46.67 - 52.59 และ 47.98 - 54.47 ตามลำดับ และมากกว่าความรุนแรงของความปวดในขณะสัมภาษณ์ การประมาณค่า 95% อยู่ระหว่าง 40.19 - 46.25 และ 38.73 - 45.87 ซึ่งมีคะแนนความรู้สึกปวดและความทุกข์ทรมานจากความปวด 42.63 และ 42.29 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการประมาณค่าเฉลี่ยของคะแนน
ความรุนแรงของความปวด จำแนกตามช่วงเวลา

ช่วงเวลา	ความรุนแรงของความปวด			
	คะแนน	ค่า	ส่วนเบี่ยงเบน	การประมาณ
	เต็ม	เฉลี่ย	มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย
		(x)	(S.D.)	95%
ความรุนแรงของความปวด:				
มากที่สุด ในขณะที่สัมภาษณ์				
ความรู้สึกรุนปวด	100	42.63	21.20	40.19-46.25
ความทุกข์ทรมาน	100	42.29	24.84	38.73-45.87
มากที่สุดที่เคยประสบใน				
ช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา				
ความรู้สึกรุนปวด	100	65.51	23.34	62.02-68.75
ความทุกข์ทรมาน	100	63.69	25.25	59.96-67.23
โดยเฉลี่ยตลอดช่วงเวลา 3				
เดือนที่ผ่านมา				
ความรู้สึกรุนปวด	100	49.64	20.55	46.67-52.59
ความทุกข์ทรมาน	100	51.23	22.53	47.98-54.47

5) ลักษณะของอาการปวด (Quality) ในการเลือกใช้ข้อความเพื่ออธิบาย
ลักษณะของอาการปวดตามประสบการณ์ในการรับรู้นั้น กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้ข้อความตาม
ประสบการณ์ในการรับรู้เพื่ออธิบายถึงลักษณะของอาการปวดหลากหลายและแตกต่างกัน

ไปและข้อความที่ใช้เป็นอันดับแรก ๆ คือ ปวดตบๆ เหมือนซีฟจรเต้น ปวดร้าวไปที่อื่น ปวดแปลบๆ แบบวูบวาบ ปวดลึกๆ ปวดรื้อนวูบวาบ และปวดแน่นตึง ซึ่งข้อความที่กลุ่มตัวอย่างใช้อธิบายนั้นเป็นทั้งกลุ่มที่แสดงความรู้สึกได้แก่ปวดตบๆ เหมือนซีฟจรเต้น ปวดแปลบๆ แบบวูบวาบและปวดรื้อนวูบวาบและกลุ่มที่แสดงอารมณ์ได้แก่ ปวดนำรำคาญ ปวดเย็นๆ ปวดแบบหมดแรง หรือข้อความอื่นๆ ที่แสดงการเปรียบเทียบ ได้แก่ ปวดเหมือนถูกแทง ปวดเหมือนถูกบีบหรือบิด ปวดเหมือนถูกหยิก ปวดใจจะขาด และข้อความที่กลุ่มตัวอย่างไม่เลือกเลยคือ ปวดเหมือนถูกทุบหรือต่อย และปวดเหมือนถูกลาก ในขณะที่เลือกข้อความอื่นๆ อธิบายเพิ่มเติม ได้แก่ ปวดชา ปวดซัดๆ ปวดเมื่อย ปวดเจ็บๆ ปวดเดียวๆ ปวดเหนื่อยๆ และปวดในกระดูก

นอกจากนั้น ยังมีข้อความอื่นๆ อีกเป็นจำนวนมากที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้ อธิบายถึงลักษณะของอาการปวดที่แสดงความรู้สึกได้แก่ ปวดอึดแน่น ปวดเสียววูบวาบ ปวดเสียวแบบไฟไหม้ ปวดแสบ ปวดมีนๆ ปวดเหน็บๆ ปวดหัมๆ ปวดหนึบๆ ปวดตึงๆ ปวดตึ้นกระตุก ปวดตามเส้น ปวดวิ่งตามเส้น ปวดข้างใน ปวดหมุนๆ ปวดคล้ายปวดแผล เคืองๆ ปวดเหมือนจะมีไข้ หรือข้อความที่แสดงการเปรียบเทียบกับอันตรายที่เกิดกับร่างกาย ได้แก่ ปวดเหมือนเส้นเอ็นจะขาด ปวดแบบหล่อยๆ ขาจะหลุด ปวดเหมือนเอ็นจะหลุดทะลักออกมา หรือเปรียบเทียบกับมีสัตว์มาทำร้าย ได้แก่ ปวดเหมือนมีตัวไหมมาไช ปวดเหมือนแมงกอดตอด ปวดเหมือนแมงมาไช หรือเปรียบเทียบกับเรื่องอื่นๆ ได้แก่ ปวดสั่นคลอนเหมือนจะระเบิด ปวดเหมือนมีอะไรมาทับและปวดเหมือนเข็มแทง ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรัง จำแนกตามข้อความที่ใช้ อธิบายลักษณะของอาการปวด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อความ) (N = 187 คน)

อันดับที่	ลักษณะของอาการปวด	จำนวน (ร้อยละ)
1	ปวดตบๆ เหมือนซีฟจรเต้น	51(27.27)
2	ปวดร้าวไปที่อื่น	39(20.86)
3	ปวดแปลบๆ แบบวูบวาบ	30(16.04)
4	ปวดลึกๆ	26(13.90)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรัง จำแนกตามข้อความที่ใช้
อธิบายลักษณะของอาการปวด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อความ) (N = 187 คน)
(ต่อ)

อันดับที่	ลักษณะของอาการปวด	จำนวน (ร้อยละ)
5	ปวดรื้อนรื้อว	26 (13.90)
6	ปวดแน่นตึง	25 (13.37)
7	ปวดจี๊ดเสียวซ่าคล้ายหนามแทง	20 (10.70)
8	ปวดหนั๊กๆ หน่วงๆ	18 (9.63)
9	ปวดออกแสบออกร้อน	17 (9.09)
10	ปวดนำรำคาญ	15 (8.02)
11	ปวดรื้อน	12 (6.42)
11	ปวดเย็นๆ	12 (6.42)
13	ปวดเสียด	11 (5.88)
14	ปวดแบบเสียดแทง	8 (4.28)
14	ปวดเหมือนถูกแทง	8 (4.28)
16	ปวดตื้อๆ	7 (3.74)
16	ปวดแบบหมดแรง	7 (3.74)
18	ปวดแบบเกร็ง	6 (3.21)
19	ปวดเหมือนถูกบีบหรือบิด	5 (2.67)
20	ปวดแบบแพร่กระจาย	3 (1.60)
20	ปวดแบบคันๆ	3 (1.60)
20	ปวดเหมือนถูกรัดแน่นหายใจไม่ออก	3 (1.60)
23	ปวดเหมือนถูกหยิก	2 (1.07)
23	ปวดเหมือนถูกจิก	2 (1.07)
23	ปวดแทบปรือออก	2 (1.07)
23	ปวดใจจะขาด	2 (1.07)

6) อาการที่เกิดขึ้นร่วมกับความปวด (Associated symptom) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สังเกตว่า อาการที่มักเกิดขึ้นร่วมกับความปวดเสมอ โดยเรียงอันดับจากมากไปหาน้อยคือ เหนื่อย อ่อนเพลีย เมื่อย วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด มีไข้หรือหงุดหงิด เหงื่อออกและปลายมือปลายเท้าเย็น อาการที่นอกเหนือจากที่กล่าวแล้วได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูกหรือแน่นท้อง กระสับกระส่ายและวิตกกังวล (ตารางที่ 5) และเป็นที่น่าสนใจว่ามีกลุ่มตัวอย่างจำนวนเพียงร้อยละ 6.42 เท่านั้น ที่ไม่มีอาการใดๆ เกิดขึ้นร่วมกับความปวดเลย

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรัง จำแนกตามอาการที่เกิดขึ้นร่วมกับความปวด (ตอบได้มากกว่า 1 อาการ) (N = 187 คน)

อันดับที่	อาการที่เกิดขึ้นร่วมกับความปวด	จำนวน (ร้อยละ)
1	เหนื่อย อ่อนเพลีย เมื่อย	53 (28.34)
2	วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด	38 (20.32)
3	ไข้	34 (17.11)
4	หงุดหงิด	27 (14.44)
5	เหงื่อออก	22 (11.76)
5	ปลายมือปลายเท้าเย็น	22 (11.76)
7	คลื่นไส้หรืออาเจียน	19 (10.16)
8	ท้องผูกหรือแน่นท้อง	14 (7.49)
9	กระสับกระส่าย	12 (6.42)
10	วิตกกังวล	9 (4.81)
11	ไม่มีสมาธิ	8 (4.28)
12	โกรธ	6 (3.21)
12	ปลายมือปลายเท้าชา	6 (3.21)
14	หน้าซีด	5 (2.67)
14	บวม	5 (2.67)
14	ปวดศีรษะ	5 (2.67)

7) ปัจจัยที่ทำให้ความปวดรุนแรงขึ้น (Increasing factor) สำหรับปัจจัยซึ่งมีผลทำให้ความรุนแรงของความปวดเพิ่มขึ้น ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่พบบ่อยเรียงตามลำดับ ได้แก่ อิริยาบถบางอย่างเช่น เดิน นั่ง ยืน ก้มๆ เงยๆ และการอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งนานๆ การทำกิจกรรมบางอย่าง เช่น ยกของหนัก ทำงานหนัก พุดหรือรับประทานอาหาร เช่น หน่อไม้ ของหมักดอง และเครื่องในสัตว์ นอกจากนั้นปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มตัวอย่างคือ ความโกรธและอากาศร้อน ก็ทำให้ความปวดรุนแรงเพิ่มขึ้นได้ ดังนั้น จึงเห็นได้ว่า ปัจจัยที่ทำให้ความปวดรุนแรงขึ้นอาจเกิดจากทางกาย อารมณ์ จิตใจและสิ่งแวดล้อม ซึ่งรวมถึงสภาพอากาศด้วย (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรัง จำแนกตามปัจจัยที่ทำให้ความปวดรุนแรงขึ้น (ตอบได้มากกว่า 1 ปัจจัย) (N = 187 คน)

อันดับที่	ปัจจัยที่ทำให้ความปวดรุนแรงขึ้น	จำนวน (ร้อยละ)
1	อิริยาบถบางอย่าง (เช่น เดิน นั่ง ยืน ก้มๆ เงยๆ อยู่ในท่าใดท่าหนึ่งนานๆ)	99(52.94)
2	กิจกรรมบางอย่าง (เช่น ยกของหนัก ทำงานหนัก เคี้ยวอาหารและอ้าปาก)	35(18.72)
3	อากาศหนาว	29(15.51)
4	ความหงุดหงิด	25(13.37)
5	ความเย็น	23(12.30)
6	เสียงดัง	21(11.23)
6	การรับประทานอาหารบางชนิด (เช่น หน่อไม้ ของหมักดอง เครื่องในสัตว์)	21(11.23)
8	ความโกรธ	13(6.95)
9	อากาศร้อน	11(5.88)
10	ความวิตกกังวล	9(4.81)
11	ความกลัว	7(3.74)
12	ความร้อน	6(3.21)

8. ปัจจัยที่ทำให้ความปวดทุเลาลง (Decreasing factor) ปัจจัยที่ทำให้ความปวดทุเลาลง เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง คือ การใช้ยาลดปวด การนอนพัก การนวด อิริยาบถบางอย่าง ได้แก่ เดิน นั่งและขยับตัว เปลี่ยนท่า ความร้อน การพูดคุยและเข้าสังคมกับเพื่อนฝูง คำพูดที่ปลอบใจจากบุคคลใกล้ชิด (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรัง จำแนกตามปัจจัยที่ทำให้ความปวดทุเลาลง (ตอบได้มากกว่า 1 ปัจจัย) (N = 187 คน)

อันดับที่	ปัจจัยที่ทำให้ความปวดทุเลาลง	จำนวน (ร้อยละ)
1	การใช้ยาลดปวด	127 (67.91)
2	การนอนพัก	110 (58.82)
3	การนวด	81 (43.32)
4	อิริยาบถบางอย่าง (เช่น เดิน นั่ง ขยับตัวเปลี่ยนท่า)	25 (13.37)
5	ความร้อน	9 (4.81)
6	การพูดคุยและเข้าสังคมกับเพื่อนฝูง	6 (3.21)
7	คำพูดที่ปลอบใจจากบุคคลใกล้ชิด	5 (2.67)
7	ความเงียบ	5 (2.67)
7	การดูโทรทัศน์หรือวิดีโอ	5 (2.67)
7	การฟังเพลง	5 (2.67)
7	การออกกำลังกาย	5 (2.67)
12	อากาศร้อน	4 (2.14)
12	ความเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด	4 (2.14)

4.1.2.2 กลวิธีการเผชิญความปวด (Coping strategies) จากการศึกษาดังกล่าวถึงกลวิธีการเผชิญความปวดเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างทุกด้านแล้ว พบว่ากลวิธีที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้เพื่อลดความปวดมากที่สุดตามความถี่ของการเลือก 10 อันดับ ส่วนใหญ่เป็นกลวิธี

ด้านพฤติกรรมเรียงตามลำดับได้แก่ เล่าเรื่องอาการปวดให้บุคคลใกล้ชิดทราบ นอนพัก แสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับความปวดจากบุคลากรทางการแพทย์ ไปพบบุคลากรทางการแพทย์เพื่อขอยาแก้ปวด นวดหรือถูหรือลูบเบาๆ แสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับความปวดจากบุคคลใกล้ชิด หลีกเลี่ยงอิริยาบถที่ทำให้ความปวดเพิ่มขึ้น กลวิธีลดความปวดอันดับต่อมาเป็นด้านความคิด ได้แก่ ระลึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือคำสั่งสอน อธิษฐานและภาวนา คิดถึงเรื่องที่ทำให้สบายใจ และอันดับสุดท้ายเป็นด้านพฤติกรรมคือ ดูโทรทัศน์หรือวิดีโอทัศน์ ดังรายละเอียดตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรัง จำแนกตามกลวิธีลดความปวด (ตอบได้มากกว่า 1 กลวิธี) (N = 187 คน)

อันดับที่	กลวิธีลดความปวดเรื้อรัง	จำนวน (ร้อยละ)
1	เล่าเรื่องอาการปวดให้บุคคลใกล้ชิดทราบ	180 (96.31)
2	นอนพัก	178 (95.20)
3	แสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับความปวดจากบุคลากรทางการแพทย์	176 (94.10)
4	ไปพบบุคลากรทางการแพทย์เพื่อขอยาแก้ปวด	164 (87.70)
5	นวดหรือถูหรือลูบเบาๆ	159 (85.00)
6	แสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับความปวดจากบุคคลใกล้ชิด	157 (84.00)
7	หลีกเลี่ยงอิริยาบถที่ทำให้ความปวดเพิ่มขึ้น	153 (81.80)
8	ระลึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือคำสั่งสอน อธิษฐานและภาวนา	143 (75.90)
9	คิดถึงเรื่องที่ทำให้สบายใจ	134 (71.70)
10	ดูโทรทัศน์หรือวิดีโอทัศน์	122 (65.20)

เมื่อศึกษารายละเอียดในแต่ละด้านของการใช้กลวิธีลดความปวดของกลุ่มตัวอย่างแล้ว พบว่าในด้านความคิด กลวิธีลดความปวดที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มากที่สุดคือ กลวิธีระลึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือคำสั่งสอน อธิษฐานและภาวนา รองลงมาคือ คิดถึงเรื่อง

ทำให้สบายใจและการหายใจเข้า-ออกลึกๆ มีจำนวน ร้อยละ 75.90 71.70 และ 61.50 ตามลำดับ และกลวิธีที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยใช้คือ นั่งสมาธิหรือนั่งวิปัสสนาหรือ กัมมัฏฐาน รองลงมาคือ พังความสนใจไปยังบริเวณที่ปวด ร้อยละ 77.50 และ 43.30 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาตามความถี่ของการปฏิบัติพบว่า นอกจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกใช้กลวิธีระลึกลึถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือคำสั่งสอน อธิษฐานและภาวนามากที่สุดแล้วยังใช้กลวิธีดังกล่าวทุกครั้งเป็นจำนวนสูงสุดด้วยคือ ร้อยละ 25.10

สำหรับในด้านพฤติกรรม กลวิธีที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มากที่สุด คือ เล่าเรื่องอาการปวดให้บุคคลใกล้ชิดทราบ นอนพัก แสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับความปวดจากบุคลากรทางการแพทย์ และพบบุคลากรทางการแพทย์เพื่อขอยาแก้ปวดมีจำนวนถึงร้อยละ 96.30 95.20 94.10 และ 87.70 ตามลำดับ กลวิธีที่กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากไม่เคยใช้คือ เล่นดนตรี ร้องเพลงและอาบน้ำร้อนหรือน้ำเย็น มีจำนวนถึงร้อยละ 95.20 85.00 และ 81.80 ตามลำดับ แต่เมื่อพิจารณาลงไปในรายละเอียดของความถี่ในการใช้พบว่า ถึงแม้กลวิธีเล่าเรื่องอาการปวดให้บุคคลใกล้ชิดทราบ จะมีกลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มากที่สุดก็ตาม แต่ก็ไม่ได้เป็นกลวิธีที่ถูกเลือกใช้ทุกครั้งเป็นจำนวนสูงสุด คือกลุ่มตัวอย่างเลือกใช้บ่อยๆ เป็นจำนวนสูงสุดคือ ร้อยละ 36.90 ส่วนกลวิธีลดความปวดที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้รองลงมาคือ นอนพัก มีจำนวนสูงสุดถึงร้อยละ 50.30 ที่เลือกใช้กลวิธีนี้ทุกครั้งและการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับความปวดจากบุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างก็เลือกปฏิบัติเป็นบางครั้งมีจำนวนสูงสุดคือ ร้อยละ 45.50 แต่กลวิธีลดความปวด โดยไปพบบุคลากรทางการแพทย์เพื่อขอยาแก้ปวด กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดคือ ร้อยละ 36.90 เลือกปฏิบัตินานๆ ครั้ง ในทำนองเดียวกับกลวิธีลดความปวดที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้น้อยที่สุดคือการเล่นดนตรี ร้องเพลงนั้นไม่มีผู้ใดเลือกปฏิบัติทุกครั้งเลย และกลวิธีอาบน้ำร้อนหรือน้ำเย็นนั้นกลุ่มตัวอย่างก็เลือกปฏิบัติทุกครั้งเป็นจำนวนน้อยมาก คือร้อยละ 1.60

นอกจากนั้นเป็นที่น่าสังเกตว่า กลวิธีลดความปวดที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกใช้อันดับต่อๆ มาได้แก่ นวดหรือถูหรือลูบเบาๆ และหลีกเลี่ยงอิริยาบถที่ทำให้ความปวดเพิ่มขึ้น กลุ่มตัวอย่างกลับเลือกปฏิบัติมากกว่า โดยกลุ่มตัวอย่างใช้กลวิธีนวดหรือถูหรือลูบเบาๆ ทุกครั้งถึงจำนวนร้อยละ 30.50 และใช้บ่อยๆ ร้อยละ 25.70 และใช้กลวิธีหลีกเลี่ยงอิริยาบถที่ทำให้ความปวดเพิ่มขึ้นทุกครั้ง จำนวนร้อยละ 34.20 และใช้บ่อยๆ ร้อยละ 26.20

ส่วนในด้านอารมณ์ กลวิธีที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มากที่สุดคือ อัดกลั้นเก็บความรู้สึกปวด ไม่แสดงให้ผู้อื่นรู้ ร้องครางหรือร้องไห้หรือตะโกนเพื่อระบายความปวด มีจำนวนร้อยละ 64.20 และ 51.30 ตามลำดับ กลวิธีที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้ใช้น้อยที่สุดมีจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 67.90 ได้แก่ ปฏิเสธหรือบอกตนเองว่าไม่มีความปวดทั้งที่มีความปวดและใช้วิธีระบายความโกรธเช่น วางสิ่งของแรงๆ ขว้างปาสิ่งของดุด่า ใช้คำพูดที่รุนแรง และเมื่อพิจารณาตามความถี่ของการใช้แล้วพบว่า กลวิธีที่ผู้ปวยส่วนใหญ่เลือกใช้ในการเผชิญกับความปวดและถูกนำมาใช้บ่อยๆ ได้แก่ กลวิธีอัดกลั้นเก็บความรู้สึกปวด ไม่แสดงให้ผู้อื่นรู้ โดยปฏิบัติบ่อยๆ ร้อยละ 23.00 และปฏิบัติบางครั้งร้อยละ 21.90 แต่กลวิธีปฏิเสธหรือบอกตนเองว่าไม่มีความปวดทั้งที่มีความปวดนั้น ปฏิบัติบางครั้งร้อยละ 13.40 ปฏิบัติบ่อยๆ ร้อยละ 8.60 และกลวิธีระบายอารมณ์โกรธปฏิบัติบางครั้งร้อยละ 12.30 และนานๆ ครั้ง ร้อยละ 11.20 ดังรายละเอียดในภาคผนวก ค.

จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับกลวิธีลดความปวด กลุ่มตัวอย่างระบุว่า กลวิธีที่สามารถลดความปวดได้ดีที่สุด 3 อันดับแรกเรียงตามความถี่ของการเลือกได้แก่ การรับประทานยาแก้ปวด นอนพักและการบีบนิ้ว กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นที่หลากหลายเกี่ยวกับกลวิธีลดความปวดที่ดีที่สุด ดังรายละเอียดในตารางที่ 9

นอกจากนั้น มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ 7.50 ที่ไม่ได้ตอบว่ากลวิธีใดที่ลดความปวดได้ดีที่สุดแต่สำหรับผู้ตอบได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพของกลวิธีที่ใช้ว่าสามารถลดความปวดได้โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าลดได้ปานกลาง ร้อยละ 44.90 ผู้ที่คิดว่าลดได้มากมีจำนวน ร้อยละ 28.30 ส่วนผู้ที่คิดว่าลดได้น้อย มีร้อยละ 23.10 ดังนั้น จะเห็นได้ว่ากลวิธีลดความปวดที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่าดีที่สุด ส่วนใหญ่สามารถลดความปวดได้ มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 3.7 เท่านั้น ที่คิดว่ากลวิธีที่ใช้ไม่สามารถลดความปวดได้

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีความปวดเรื้อรัง จำแนกตามกลวิธีลดความปวด
ที่ดีที่สุดตามความคิดเห็นของผู้ป่วย (ตอบได้กลวิธีเดียว) (N = 187 คน)

อันดับที่	กลวิธีลดความปวด	จำนวน (ร้อยละ)
1	รับประทานยาแก้ปวด	63 (33.69)
2	นอนพัก	39 (20.86)
3	บีบนวด	33 (17.65)
4	ออกกำลังกาย	5 (2.68)
5	ฉีดยาแก้ปวด	4 (2.14)
5	ประคบความร้อน	4 (2.14)
7	กายภาพบำบัด	3 (1.61)
7	พบปะพูดคุยกับผู้อื่น	3 (1.61)
7	การไปพบแพทย์	3 (1.61)
7	เปลี่ยนท่า	3 (1.61)
11	เดิน	1 (0.53)
11	อาบน้ำ	1 (0.53)
11	ลูบบริเวณปวด	1 (0.53)
11	ทำงานอื่น	1 (0.53)
11	รดน้ำมนต์	1 (0.53)
11	นั่งเอนหลัง	1 (0.53)
11	นอนยางโฟ	1 (0.53)
11	ไม่เคลื่อนไหว	1 (0.53)
11	คิดเอาชนะความปวด	1 (0.53)
11	หายใจลึกๆ	1 (0.53)
11	ไม่สนใจกับความปวด	1 (0.53)
	ไม่ตอบ	14 (7.50)

4.1.2.3 พฤติกรรมความปวด (Pain behavior)

พฤติกรรมความปวดซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้มีความปวดเรื้อรังแสดงออกขณะสัมภาษณ์ ได้จากการสังเกตและการบอกเล่าของผู้ป่วย ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความรุนแรงของความปวดที่วัดผ่านพฤติกรรมความปวดโดยรวมเท่ากับ 2.81 (จากคะแนนเต็ม 10) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.38 กลุ่มตัวอย่างแสดงพฤติกรรมความปวดโดยการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายขณะอยู่กับที่มากที่สุด คือ ร้อยละ 95.20 รองลงมาคือการใช้ยา ร้อยละ 80.80 ขณะที่พฤติกรรมความปวดที่กลุ่มตัวอย่างใช้น้อยที่สุด คือ การเปล่งเสียงแสดงความปวด เช่น การร้องคราง กัดฟัน กลั้นหายใจ ส่งเสียงฮึดฮัด ร้อยละ 18.10 และการแสดงออกด้านคำพูดและแสดงท่าทางหรือลักษณะการยืนมีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 20.30 (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรัง จำแนกตามพฤติกรรมความปวด (N = 187 คน)

อันดับที่	พฤติกรรมความปวด	จำนวน	ร้อยละ
1	การเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายขณะอยู่กับที่	178	95.20
2	การใช้ยา	151	80.80
3	การแสดงทางกายที่บ่งชี้ถึงความปวด	136	72.70
4	นอนพัก เนื่องจากความปวด	121	64.70
5	การแสดงออกทางสีหน้า	116	62.00
6	ลักษณะการเดิน	63	33.70
7	การใช้อุปกรณ์ในการยึดพยุงร่างกายและจับบริเวณปวด	52	27.80
8	การแสดงออกด้านคำพูด	38	20.30
9	ท่าทางหรือลักษณะการยืน	38	20.30
10	การเปล่งเสียงแสดงความปวด	34	18.10

4.1.2.4 ผลกระทบของความปวด (Impact of pain)

ในการศึกษาผลกระทบของความปวดในมิติทางร่างกาย มิติทางจิตสังคมและมิติทั่วไป พบว่าค่าเฉลี่ยของผลกระทบที่มีต่อมิติทางร่างกาย เท่ากับ 15.77 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.13 ขณะที่ค่าเฉลี่ยของผลกระทบที่มีต่อมิติทางจิตสังคม เท่ากับ 29.63 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 16.88 ค่าเฉลี่ยของผลกระทบที่มีต่อมิติทั่วไปเท่ากับ 25.40 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 14.94 ซึ่งจะเห็นได้ว่ามิติที่ถูกกระทบมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ มิติทางจิตสังคม มิติทั่วไปและมิติทางร่างกาย (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนผลกระทบของความปวดเรื้อรังในมิติต่างๆ

มิติที่ได้รับผลกระทบจาก ความปวดเรื้อรัง	ค่าเฉลี่ย (X)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
มิติทางจิตสังคม	29.63	16.88
มิติทั่วไป	25.40	14.94
มิติทางร่างกาย	15.77	11.13

เมื่อพิจารณาถึงผลกระทบเป็นรายด้าน ภายใต้มิติต่างๆแล้วพบรายละเอียดดังนี้ มิติทางจิตสังคมที่ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การแสดงพฤติกรรมทางอารมณ์ การเข้าสังคม การรู้สึกหรือตื่นตัวและการสื่อสารโดยที่ผลกระทบด้านการแสดงพฤติกรรมทางอารมณ์ที่เกิดกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ถูหรือประคองร่างกายบริเวณที่ปวดหรือไม่สุขสบาย แสดงอาการรำคาญและหมดความอดทนต่อตนเอง เช่น พุดถึงตนเองในทางที่ไม่ดี กล่าวคำสบถและ ตำหนิตนเองเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น แสดงอาการกระสับกระส่ายหรือกระวนกระวายใจ คิดหรือพุดถึงตนเองว่าเป็นคนไม่ดี ไม่มีประโยชน์ และคิดหรือพุดถึงอนาคตอย่างสิ้นหวัง

ผลกระทบด้านการเข้าสังคมที่เกิดกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ การใช้เวลาในการเยี่ยมเยียนเพื่อนฝูงน้อยลง มักระบายความกังวลต่อสิ่งที่จะมีผลต่อ

สุขภาพของตนเองและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อยลงจากเดิม ออกไปพบปะผู้คนนอกบ้านน้อยลงกว่าแต่ก่อน แสดงความสนใจปัญหาผู้อื่นน้อยลงและพูดคุยกับบุคคลรอบข้างน้อยลง ผลกระทบในด้านการรู้สติหรือตื่นตัวที่กระทบมากที่สุด 5 อันดับแรกคือ กลุ่มตัวอย่างสนใจในกิจกรรมหรือสิ่งต่างๆ ได้ไม่นานมักประสบความยุ่งยากลำบากใจในการทำกิจกรรมที่ต้องใช้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล และการแก้ปัญหา ประสบกับความยุ่งยากลำบากใจในการทำกิจกรรมที่ต้องใช้สมาธิและความคิด มักมีปฏิกิริยาโต้ตอบต่อคำพูดหรือสิ่งต่างๆ ช้า ชี้หลงชี้ลืมมากและทำอะไรผิดพลาดมากกว่าที่เคยเป็น สำหรับในด้านการสื่อสารเกิดผลกระทบน้อยที่สุดในมิติทางจิตสังคม โดยผลกระทบที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด 5 อันดับแรกได้แก่ เมื่ออยู่ภายใต้ภาวะเครียดทำให้เสียงพูดไม่ชัด และอาจประสบความยุ่งยากในการเขียนหนังสือหรือพิมพ์ดีด สามารถดำเนินการสนทนาเมื่ออยู่ใกล้หรือมองคู่สนทนาเท่านั้น มักจะไม่สามารถควบคุมเสียงตนเองได้ขณะพูด คำพูดอาจเป็นที่เข้าใจเฉพาะบางคนที่รู้จักดีเท่านั้น และบุคคลอื่นไม่ค่อยเข้าใจคำพูดที่ต้องการสื่อ ดังรายละเอียดในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีความปวดร้าวร้าว จำแนกเป็นรายด้านของมิติทางจิตสังคม (N = 187 คน)

อันดับที่	ผลกระทบของความปวด	จำนวน(ร้อยละ)
มิติทางจิตสังคม		
ด้านการแสดงพฤติกรรมทางอารมณ์		
1	-ถูหรือประคองร่างกายบริเวณที่ปวด หรือ ไม่สุขสบาย	147(78.60)
2	-แสดงอาการรำคาญและหมดความอดทนต่อ ตนเอง	135(72.20)
3	-แสดงอาการกระสับกระส่ายหรือกระวนกระวาย ใจ	122(65.20)
4	-คิดหรือพูดถึงตนเองว่าเป็นคนไม่ดี ไม่มี ประโยชน์	107(57.20)

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรัง จำแนกเป็นรายด้านของมิติทางจิตสังคม (N = 187 คน) (ต่อ)

อันดับที่	ผลกระทบของความปวด	จำนวน(ร้อยละ)
5	-คิดหรือพูดถึงอนาคตอย่างสิ้นหวัง	88(47.10)
ด้านการสังคม		
1	-ใช้เวลาในการเยี่ยมเยียนเพื่อนฝูงน้อยลง	121(64.70)
2	-มักระบายความกังวลต่อสิ่งที่จะมีผลกระทบ ต่อสุขภาพตนเอง	120(64.20)
3	-เข้าร่วมกับกิจกรรมทางสังคมกับกลุ่มน้อย ลงจากเดิม	118(63.10)
4	-ออกไปพบปะผู้คนนอกบ้านน้อยลงกว่าแต่ ก่อน	116(62.00)
4	-แสดงความสนใจปัญหาผู้อื่นน้อยลง	116(62.00)
5	-พูดคุยกับบุคคลรอบข้างน้อยลง	102(54.50)
ด้านการรู้สติหรือตื่นตัว		
1	-คงความสนใจในกิจกรรมหรือสิ่งต่างๆ ได้ ไม่นาน	109(58.30)
2	-ประสบความยุ่งยากลำบากใจในการทำ กิจกรรมที่ต้องใช้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล และแก้ปัญหา	108(57.80)
3	-ประสบความยุ่งยากลำบากใจในการทำ กิจกรรมที่ต้องใช้สมาธิและความคิด	105(56.10)
4	-มีปฏิกิริยาโต้ตอบต่อคำพูดหรือสิ่งต่างๆ ช้า	66(35.30)
4	-ขี้หลงขี้ลืมมาก	66(35.30)

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรัง จำแนกเป็นรายด้านของมิติทางจิตสังคม (N = 187 คน) (ต่อ)

อันดับที่	ผลกระทบของความปวด	จำนวน(ร้อยละ)
5	-ทำอะไรผิดพลาดมากกว่าที่เคยเป็น	64(34.20)
ด้านการสื่อสาร		
1	-เมื่ออยู่ภายใต้ภาวะเครียดเสียงพูดจะไม่ชัด	39(20.90)
2	-ประสบความยุ่งยากในการเขียนหรือพิมพ์ดีด	29(15.50)
3	-ดำเนินการสนทนาได้เมื่ออยู่ใกล้หรือมองคู่สนทนา	26(13.90)
4	-ไม่สามารถควบคุมเสียงตนเองได้ขณะพูด	18(9.60)
4	-คำพูดที่ใช้เป็นที่เข้าใจเฉพาะคนที่รู้จักดี	18(9.60)
5	-บุคคลอื่นไม่ค่อยเข้าใจคำพูด	15(8.00)

ผลกระทบที่มีต่อกลุ่มตัวอย่างในมิติทั่วไปที่ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การนอนหลับและพักผ่อน การบริหารจัดการภายในบ้าน สันทนาการและงานอดิเรก และโภชนาการ โดยที่ผลกระทบในด้านการนอนหลับและพักผ่อนที่เกิดกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด 5 อันดับแรกได้แก่ นอนพักในตอนกลางวันมากกว่าแต่ก่อน ในตอนกลางคืนนอนหลับได้น้อยลงกว่าเดิม นอนหลับหรืองีบในตอนกลางวันมากกว่าแต่ก่อน ใช้เวลาเกือบทั้งหมดในตอนกลางวันในการนั่งพักผ่อนและนอนหลับหรือหลับในเกือบตลอดเวลาทั้งในตอนกลางวันและตอนกลางคืน ในด้านการบริหารจัดการภายในบ้านที่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ ทำงานบ้านได้น้อยกว่าที่เคยทำและทำงานบ้านได้เฉพาะช่วงเวลาสั้นๆ เท่านั้นหรือต้องหยุดพักบ่อย ไม่ได้ทำงานที่เคยทำเกี่ยวกับการดูแลจัดการในบ้านเลย

แม้แต่อย่างเดียว ไม่ทำงานบ้านชนิดที่ต้องใช้แรงมาก เลิกทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลบุคคลหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการในบ้าน และไม่ได้ทำงานบ้านประเภทที่เป็นการซ่อมแซมหรือดูแลสภาพของบ้านซึ่งเดิมเคยทำ ผลกระทบด้านสันตนาการและงานอดิเรกที่เกิดกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด 5 อันดับแรกคือ การออกไปนอกบ้านเพื่อความบันเทิงน้อยลง ร่วมกิจกรรมของชุมชนน้อยลง ทำกิจกรรมในเวลาว่างเฉพาะที่ไม่ต้องออกแรงมาก ลดกิจกรรมหรือออกกำลังกายเพื่อการพักผ่อนบางประเภทลงจากที่เคยทำปกติ และลดเวลาในการทำงานอดิเรก และทำกิจกรรมสันตนาการลงจากเดิม และผลกระทบด้านโภชนาการซึ่งเป็นด้านที่ถูกกระทบน้อยที่สุดในมิตินี้ โดยผลกระทบที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ รับประทานอาหารน้อยลงจากเดิมมาก รับประทานอาหารพิเศษหรือแตกต่างไปจากที่เคยรับประทาน รับประทานอาหารทางปากได้เฉพาะอาหารเหลว รับประทานอาหารได้เองแต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือขณะรับประทาน และไม่ได้รับประทานอาหารทางปาก ได้รับแต่สารอาหารโดยทางสายยางหรือเข้าทางเส้นเลือด ดังรายละเอียดตามตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรัง จำแนกเป็นรายด้านของมิติทั่วไป (N = 187 คน)

อันดับที่	ผลกระทบของความปวด	จำนวน(ร้อยละ)
มิติทั่วไป		
ด้านการนอนหลับและพักผ่อน		
1	- นอนพักในตอนกลางวันมากกว่าแต่ก่อน	119(63.3)
2	- ในตอนกลางคืนนอนหลับได้น้อยลงกว่าเดิม	101(54.0)
3	- นอนหลับหรืองีบในตอนกลางวันมากกว่าแต่ก่อน	74(39.6)
3	- ใช้เวลาเกือบทั้งหมดในตอนกลางวันเพื่อนอน	74(39.6)
พักผ่อน		
4	- ใช้เวลาเกือบทั้งหมดในตอนกลางวันในการนั่งพักผ่อน	45(24.1)

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรัง จำแนกเป็นรายด้านของมิติทั่วไป
(N = 187 คน) (ต่อ)

ลำดับที่	ผลกระทบของความปวด	จำนวน (ร้อยละ)
5	- นอนหลับหรือหลับในเกือบตลอดเวลาทั้งในตอนกลางวันและตอนกลางคืน	32 (17.10)
ด้านการบริหารจัดการภายในบ้าน		
1	- ทำงานบ้านได้น้อยกว่าที่เคยทำ	96 (51.30)
2	- ทำงานบ้านได้เฉพาะช่วงเวลาสั้นๆ เท่านั้นหรือต้องหยุดพักบ่อย	92 (49.20)
3	- ไม่ได้ทำงานที่เคยทำเกี่ยวกับการดูแลจัดการในบ้านเลยแม้แต่อย่างเดียว	54 (28.90)
4	- ไม่ได้ทำงานบ้านชนิดที่ต้องใช้แรงมาก	42 (22.50)
5	- เลิกทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลบุคคลหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการในบ้าน	41 (21.90)
5	- ไม่ได้ทำงานบ้านประเภทที่เป็นการซ่อมแซม หรือดูแลสภาพของบ้านหรือบริเวณบ้านซึ่งเดิมเคยทำ	41 (21.90)
ด้านสันทนาการและงานอดิเรก		
1	- ออกไปนอกบ้านเพื่อความบันเทิงน้อยลง	129(69.00)
2	- ร่วมกิจกรรมของชุมชนน้อยลง	128(68.40)
3	- ทำกิจกรรมในเวลาว่างเฉพาะที่ไม่ต้องออกแรงมาก	123(65.80)
4	- ลดกิจกรรมหรือการออกกำลังกายเพื่อการพักผ่อนบางประเภทลงจากที่เคยทำเป็นประจำ	121(64.70)
5	- ลดเวลาในการทำงานอดิเรกและทำกิจกรรมสันทนาการลงจากเดิม	118(63.10)

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรัง จำแนกเป็นรายด้านของมิติทั่วไป
(N = 187 คน) (ต่อ)

อันดับที่	ผลกระทบของความปวด	จำนวน(ร้อยละ)
ด้านโภชนาการ		
1	- รับประทานอาหารน้อยลงจากเดิมมาก	51(27.30)
2	- รับประทานอาหารพิเศษหรือแตกต่างไป จากที่เคยรับประทาน	26(13.30)
3	- รับประทานอาหารทางปากได้เฉพาะอาหารเหลว	5(2.70)
4	- พอลงรับประทานอาหารได้เองแต่ต้องมี คนคอยช่วยเหลือขณะรับประทานอาหาร	3(1.60)
5	- ไม่ได้รับประทานอาหารทางปาก ได้รับแต่สารอาหาร โดยทางสายยางหรือเข้าทางเส้นเลือด	1(0.50)

ผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างในมิติทางร่างกายประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การเคลื่อนไหวและดูแลร่างกาย การเคลื่อนย้ายร่างกายและการเดินและการขึ้นบันได โดยที่ผลกระทบในด้านการเคลื่อนไหวและดูแลร่างกายที่เกิดกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ การเปลี่ยนอิริยาบถบ่อยๆ เคลื่อนไหวร่างกายได้เชื่องช้าและงุ่มง่ามมาก สามารถยืนได้แต่ในช่วงเวลาสั้นๆ เท่านั้น ต้องยึดพยุงสิ่งอื่นเมื่อคุกเข่า ก้มหรือโน้มตัวแต่งตัวเองได้ทุกอย่างโดยไม่ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นแต่ทำได้ค่อนข้างช้า - ในด้านการเคลื่อนย้ายร่างกายที่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ การอยู่ในเตียงมากกว่าแต่ก่อน ออกนอกบ้านเฉพาะช่วงเวลาสั้นๆ เท่านั้น อยู่ในบ้านเกือบตลอดเวลา เคลื่อนไหวไปมาเฉพาะภายในบ้านเท่านั้นและไม่ได้เข้าเมืองหรือตลาด ในด้านการเดินและการขึ้นบันไดที่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด 5 อันดับแรกได้แก่ การเดินได้ช้ากว่าเดิม เดินได้ระยะใกล้กว่าเดิมหรือต้องหยุดพักบ่อย ขึ้นและลงบันไดได้ช้ากว่าเดิม เดินได้โดยไม่ต้องอาศัยความช่วยเหลือใดๆ แต่ทำด้วยความยากลำบากและไม่สามารถเดินขึ้นหรือลงเนินได้ (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรัง จำแนกเป็นรายด้านของมิติทางร่างกาย (N = 187 คน)

อันดับที่	ผลกระทบของความปวด	จำนวน(ร้อยละ)
มิติร่างกาย		
ด้านการเคลื่อนไหวและดูแลร่างกาย		
1	- เปลี่ยนอิริยาบถบ่อยๆ	142(75.90)
2	- เคลื่อนไหวร่างกายได้เชื่องช้าและงุ่มง่ามมาก	110(58.80)
3	- สามารถยืนได้แต่ในช่วงเวลาสั้นๆ เท่านั้น	102(54.50)
4	- ต้องยึดพยุงสิ่งอื่นเมื่อคุกเข่า ก้มหรือโน้มตัว	88(46.00)
5	- แต่งตัวเองได้ทุกอย่างโดยไม่ต้องอาศัย	53(28.30)
	ความช่วยเหลือจากผู้อื่นแต่ทำได้ค่อนข้างช้า	
ด้านการเคลื่อนย้ายร่างกาย		
1	- อยู่ในเตียงมากกว่าแต่ก่อน	103(55.10)
2	- ออกนอกบ้านเฉพาะช่วงเวลาสั้นๆ เท่านั้น	88(47.10)
3	- อยู่ในบ้านเกือบตลอดเวลา	62(33.20)
4	- เคลื่อนไหวไปมาเฉพาะภายในบ้านเท่านั้น	41(21.90)
5	- ไม่ได้เข้าเมืองหรือตลาด	36(19.30)
ด้านการเดินและการขึ้นบันได		
1	- เดินได้ช้ากว่าเดิม	136(72.70)
2	- เดินได้ระยะใกล้กว่าเดิมหรือต้องหยุดพักบ่อย	127(67.90)
3	- ขึ้นและลงบันไดได้ช้ากว่าเดิม	118(63.10)
4	- เดินได้โดยไม่ต้องอาศัยความช่วยเหลือใดๆ	55(29.40)
	แต่ทำด้วยความยากลำบาก	
5	- ไม่สามารถเดินขึ้นหรือลงเนินได้	33(17.60)

นอกจากนี้ เมื่อเรียงอันดับมิตีที่ถูกกระทบมากที่สุดเป็นอันดับแรกในกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายแล้วนับจำนวนพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ถูกผลกระทบต่อมิตีทางจิตสังคมเป็นอันดับแรกมีร้อยละ 54.55 กลุ่มตัวอย่างที่ถูกผลกระทบต่อมิตีทั่วไปเป็นอันดับแรกมีร้อยละ 35.83 กลุ่มตัวอย่างที่ถูกผลกระทบต่อมิตีทางร่างกายเป็นอันดับแรกมีร้อยละ 8.56 และมีจำนวนเพียงร้อยละ 1.06 เท่านั้น ที่ไม่มีผลกระทบใดๆ เกิดขึ้นเลย (ตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรังในมิตีที่ได้รับผลกระทบจากความปวดเป็นอันดับแรก (N = 187 คน)

ผลกระทบของความปวด	จำนวน	ร้อยละ
มิตีทางจิตสังคม	102	54.55
มิตีทั่วไป	67	35.83
มิตีทางร่างกาย	16	8.56
ไม่ถูกกระทบ	2	1.06

4.2 การอภิปรายผล

การศึกษาความปวดเรื้อรังประกอบด้วย ลักษณะเฉพาะของความปวด กลวิธีการเผชิญความปวด พฤติกรรมความปวดและผลกระทบของความปวดในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีข้อค้นพบซึ่งนำมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

4.2.1 ลักษณะเฉพาะของความปวด

ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ความปวดคือ 3-24 เดือน ประมาณครั้งหนึ่งมีอาการปวดเป็นพักๆ ทุกวัน ซึ่งความปวดเรื้อรังอาจเกิดขึ้นตลอดเวลาหรือเกิดเฉพาะช่วงเวลาก็ได้ (Long, Phipps and Cassmeyer, 1993) บริเวณที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปวดมากที่สุดและปวดรบกวนมา 2 อันดับแรก คือ บริเวณขาและหลังส่วนล่างเช่นเดียวกัน ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Holzman และคณะ (1985) ที่ศึกษาความปวดเรื้อรังในโรงพยาบาล 4 แห่ง พบว่าบริเวณที่ปวดมากที่สุดคือ บริเวณหลัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Donovan และ Dillon (1987) ที่ศึกษาความปวดเรื้อรังในผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล และพบว่าแม้บริเวณที่กลุ่มตัวอย่างปวดมากที่สุดคือช่องท้อง แต่บริเวณที่ปวดอันดับรองลงมาเป็นบริเวณหลังและขา ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ศึกษาใน

ครั้งนี้ถึงร้อยละ 44.4 เป็นโรคเกี่ยวกับ ข้อ กระดูก กล้ามเนื้อ และเอ็น (ตารางที่ 1) ดังนั้น บริเวณที่กลุ่มตัวอย่างปวดมากที่สุด จึงเป็นอวัยวะที่เกี่ยวข้องคือขา และหลังส่วนล่าง เพราะ บริเวณที่ปวดขึ้นอยู่กัับอวัยวะที่มีพยาธิสภาพของโรค (Latham, 1993)

เมื่อพิจารณาถึงความรุนแรงของความปวดในระยะต่างๆ จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมี ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกปวดและความทุกข์ทรมานสูงสุด 65.51 และ 63.69 ตามลำดับ จากคะแนนเต็ม 100 (ตารางที่ 3) เพราะในผู้ที่มีความปวดเรื้อรัง ความรุนแรงของความปวดจะมีระดับไม่สูงนัก ซึ่งงานวิจัยที่สนับสนุนคือ การศึกษาความปวดเรื้อรังในผู้ป่วยมะเร็งที่พบว่า ความรุนแรงของความปวดอยู่ต่ำกว่าระดับปานกลาง (Donovan and Dillon, 1987)

ในการใช้ข้อความอธิบายถึงลักษณะของอาการปวดนั้น กลุ่มตัวอย่างใช้ข้อความที่หลากหลายด้วยกัน ซึ่งข้อความที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มากที่สุดเป็นอันดับแรกๆ ได้แก่ ปวด ตุ่มๆ เหมือนชีพจรเต้น ปวดร้าวไปที่อื่น ปวดแปลบๆ แบบวูบวาบ ปวดลึกๆ ปวดร้อนวูบวาบและปวดแน่นตึง และข้อความที่ใช้เป็นอันดับหลังๆ คือ ปวดนำรำคาญ ปวดแบบเสียดแทง ปวดเหมือนถูกของมีคมบาดและปวดระบม (ตารางที่ 4) ซึ่งมีส่วนคล้ายกับการศึกษาความปวดเรื้อรังในผู้ป่วยมะเร็งของ Bressler, Hange และ McGuire (1986) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างเลือกใช้ข้อความว่าปวดนำรำคาญ ปวดระบมถึงร้อยละ 40 นอกจากนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างยังมีข้อความอธิบายความปวดด้านความรู้สึกและด้านอารมณ์รวมถึงการเปรียบเทียบต่างๆ เช่น ปวดเหมือนมีแมลงมาไต่หรืออธิบายเพื่อบอกความรุนแรงเช่น ปวดใจจะขาด ซึ่งในผู้มีความปวดเรื้อรังการใช้ข้อความอธิบายหลายอย่างและใช้ข้อความที่แปลกๆ เพื่อเปรียบเทียบเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของความปวดนั้น (Weisenberg, 1975) และ อาการที่เกิดขึ้นพร้อมกับความปวดเสมอของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีทั้งอาการที่เกิดทางสรีระได้แก่เหนื่อย อ่อนเพลีย เมื่อย วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด มีไข้ อาการทางระบบประสาทซิมพาธิก เช่น เหงื่อออก ปลายมือปลายเท้าเย็นและอาการทางอารมณ์ ได้แก่ อาการหงุดหงิด เป็นต้น (ตารางที่ 5) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของมิติทางร่างกาย จิตใจ ซึ่งเมื่อทราบอาการต่างๆ เหล่านี้ที่เกิดร่วมกับความปวดจะเป็นประโยชน์ในการทำนายโรคที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะนั้นๆ ได้ (Potter and Perry, 1989)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ปัจจัยที่ทำให้ความปวดรุนแรงขึ้นมีหลายประการด้วยกันคือ การแสดงอิริยาบถบางอย่าง เช่น เดิน นั่ง ยืน ก้มๆ เงยๆ การที่อยู่ในท่าใดท่าหนึ่งนานๆ และกิจกรรมบางอย่างเช่น ยกของหนักทำงานหนัก อ้าปากเคี้ยวอาหาร อากาศหนาวและ

ความหงุดหงิดเป็นต้น (ตารางที่ 6) ส่วนปัจจัยที่ทำให้ความปวดทุเลาลงได้แก่ การใช้ยาลดปวด การนอนพัก การนวด อิริยาบถบางอย่าง การพูดคุยและเข้าสังคมกับเพื่อนฝูง และคำพูดที่ปลอบใจจากบุคคลใกล้ชิด (ตารางที่ 7) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Bressler, Hange และ McGuire (1986) ที่พบว่าความรุนแรงของความปวดในผู้ที่มีความปวดเรื้อรังจากโรคมะเร็งถึงร้อยละ 40 จะเพิ่มขึ้นเมื่อมีกิจกรรมด้านร่างกาย (Physical activity) และความรุนแรงของความปวดจะลดลงเมื่อรับประทานยาที่มีจำนวน ร้อยละ 57 เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่ทำให้ความปวดรุนแรงขึ้นและทุเลาลงแล้ว ในการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ามีปัจจัยทางร่างกาย อารมณ์ และสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อระดับความรุนแรงของความปวด

4.2.2 กลวิธีการเผชิญความปวด

กลวิธีที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกใช้ในการเผชิญความปวดเป็นอันดับต้นๆ ได้แก่ กลวิธีการเผชิญความปวดด้านพฤติกรรม อันดับต่อมาเป็นด้านความคิดและด้านอารมณ์ (ตารางที่ 8) และเมื่อพิจารณาในแต่ละกลวิธีพบว่า บางกลวิธีแม้จะมีจำนวนผู้เลือกใช้มาก แต่ก็ได้ไม่ได้หมายความว่า จะมีความถี่ในการใช้บ่อย (ภาคผนวก ค) ตัวอย่างเช่น กลุ่มตัวอย่างที่เลือกกลวิธีคิดถึงเรื่องที่ทำให้สบายใจ มีจำนวนน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เลือกกลวิธีระลึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือคำสั่งสอน อธิษฐาน และภาวนาแต่กลับเลือกปฏิบัติบ่อยๆ มากกว่า ทั้งนี้เป็นเพราะการเลือกใช้กลวิธีลดความปวดเรื้อรังไม่ได้ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของกลวิธีนั้นๆ เพียงอย่างเดียว กลวิธีที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยใช้เป็นจำนวนสูงสุดในด้านอารมณ์คือ ปฏิเสธหรือบอกตนเองว่าไม่มีความปวดทั้งที่มีความปวดและใช้วิธีระบายอารมณ์โกรธเช่น วางสิ่งของแรงๆ ขว้างปาสิ่งของ ดุด่า ใช้คำพูดที่รุนแรง กลุ่มตัวอย่างหลายรายกล่าวว่า "ไม่เคยบอกตนเองว่าไม่มีความปวดเพราะความปวดคงอยู่กับตนตลอดเวลา" แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวนถึงร้อยละ 67.90 ให้ข้อมูลว่า ไม่เคยใช้วิธีระบายอารมณ์โกรธ เช่น วางสิ่งของแรงๆ ขว้างปาสิ่งของ ดุด่า ใช้คำพูดที่รุนแรง แต่ก็มีกลุ่มตัวอย่างหลายรายที่บอกว่า "เคยคิดอยากจะทำแต่เป็นสิ่งที่ไม่ดี จึงไม่กล้าทำ" ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ Arathuzik (1991) เกี่ยวกับความปวดในผู้ที่เป็นมะเร็งขั้นลุกลามพบว่ากลวิธีการเผชิญความปวดส่วนใหญ่ กลวิธีหนึ่งที่ใช้พบคือ การยอมรับว่ามี ความปวด ทั้งนี้แม้ว่าผู้อยู่ในภาวะโรคเรื้อรังจะเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่ร่วมกับความปวดได้ (Bowman, 1994) แต่ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นโรคเกี่ยวกับข้อ กระดูก

กล้ามเนื้อและเอ็นที่ยังมีความหวังว่าจะหายจากโรคมากกว่ากลุ่มที่เป็นมะเร็ง จึงใช้กลวิธีเผชิญความปวดแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้พบว่า กลวิธีการเผชิญความปวดที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยใช้คือเล่นดนตรี และร้องเพลง มีมากถึงร้อยละ 95.20 และ 85.00 ตามลำดับ ซึ่งในเรื่องเกี่ยวกับดนตรีนั้น Schorr (1993) ได้ศึกษาโดยนำการฟังเพลงมาเป็นวิธีที่เปลี่ยนการรับรู้ความปวดในผู้ป่วยที่ปวดเรื้อรังจากโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์และพบว่าหลังจากฟังเพลงแล้ว กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความปวดลดลง ในทำนองเดียวกันกับการศึกษาของ วัลลภา สังข์โสภณ (2536) ที่นำดนตรีมาใช้ลดความปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็งได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 72.20 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาจจะไม่ทราบว่าการเล่นดนตรี ร้องเพลง หรือฟังเพลง จะช่วยลดความปวดได้ ดังที่กลุ่มตัวอย่างหลายรายให้สัมภาษณ์ว่า "ไม่เคยใช้เพราะไม่เคยรู้มาก่อนว่าดนตรีจะช่วยลดความปวดได้อย่างไร"

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จำนวนร้อยละ 33.68 ให้ข้อมูลว่ากลวิธีลดความปวดที่ดีที่สุดคือ รับประทานยาแก้ปวด (ตารางที่ 9) อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่ร้อยละ 44.90 มีความเห็นว่าผลของการใช้กลวิธีต่างๆ ทำให้ความปวดลดลงในระดับปานกลาง ถึงแม้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กล่าวว่าความปวดลดลงมากมีจำนวนมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่กล่าวว่าความปวดลดลงน้อยคือ ร้อยละ 28.30 และร้อยละ 23.00 ตามลำดับ แต่ก็ยังมีกลุ่มที่ใช้กลวิธีการเผชิญความปวดที่ไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งควรได้รับการดูแลต่อไป ดังนั้น กลวิธีต่างๆ ที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการเผชิญความปวดไม่ว่าจะด้วยวิธีใดก็ตามน่าจะดีกว่าการไม่ใช้เลย

4.2.3 พฤติกรรมความปวด

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีค่าระดับความรุนแรงของพฤติกรรมความปวด โดยเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 (ตารางที่ 10) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเต็มคือ 10 อาจสรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างแสดงระดับความรุนแรงของพฤติกรรมความปวดค่อนข้างต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องจากในผู้ที่มีความปวดเรื้อรังจะมีการปรับตัวของร่างกาย ทำให้การแสดงพฤติกรรมไม่เด่นชัดหรือยากในการสังเกต และมีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล (Oland, 1982) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมความปวดที่กลุ่มตัวอย่างแสดงเป็นจำนวนมากที่สุดคือ ร้อยละ 95.20 ได้แก่การเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของ ร่างกายขณะอยู่กับที่ รองลงมาคือ ร้อยละ 80.80 คือการใช้ยาและการแสดงทางกายที่บ่งชี้ถึงความปวดเช่นการถู การนวดร้อยละ

72.70 ตามลำดับ นอกจากนั้น มีการแสดงออกทางสีหน้าร้อยละ 62.00 ซึ่งมีส่วนคล้ายกับ พฤติกรรมความปวดที่พบได้บ่อย โดยการสังเกตจากการศึกษาของ Keefee และ Dolan (1986) คือในเรื่องการเคลื่อนไหว การใช้อุปกรณ์ขณะเคลื่อนไหว การถูบริเวณที่ปวดและการแสดงทางสีหน้า ส่วนพฤติกรรมความปวดที่กลุ่มตัวอย่างแสดงเป็นอันดับสุดท้าย และรองสุดท้ายคือ การเปล่งเสียงแสดงความปวด เช่น ร้องคราง กัดฟัน กลั้นหายใจ ส่งเสียงฮึดฮัด และการแสดงออกด้านคำพูดกับท่าทางหรือลักษณะการยืน โดยจากการสัมภาษณ์ในรายละเอียดนั้นกลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่น้อยให้ข้อมูลว่า "ขณะนี้ก็ปวดมากแต่จะให้พูดหรือแสดงออกได้อย่างไร อยู่ต่อหน้าคนมากมาย ถ้าหากอยู่ที่บ้านคงจะตะโกนไปแล้ว" ซึ่งขณะที่เล่าก็ไม่ได้แสดงออกทางสีหน้าเลย ทั้งนี้อาจเนื่องจากวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมความปวด ความคาดหวังจากสังคมให้มีความอดทนและชาวอีสานเป็นกลุ่มที่มีวัฒนธรรมเฉพาะ ดังนั้น จึงไม่แสดงให้เห็นชัดเจน ผู้ดูแลผู้มีความปวดเรื้อรังจึงควรมีความไวในการสังเกตและใช้วิธีประเมินความปวดอื่นๆ ร่วมด้วย

4.2.4 ผลกระทบของความปวดเรื้อรัง

จากการวัดผลกระทบของความปวดในมิติต่างๆ พบว่าเกิดผลกระทบต่อมิติทางจิตสังคมมากที่สุด รองลงมาคือมิติทั่วไป อันดับสุดท้ายคือ มิติทางร่างกาย (ตารางที่ 11)

มิติทางจิตสังคม (ตารางที่ 12) พบว่าค่าเฉลี่ยของผลกระทบเท่ากับ 29.63 เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเต็มคือ 100 ได้ประมาณ 1 ใน 3 นับว่าเกิดผลกระทบไม่น้อย ซึ่งในผู้มีความปวดเรื้อรัง ด้านที่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวนสูงสุดในมิตินี้คือ การแสดงพฤติกรรมทางอารมณ์ โดยการถูหรือประคองร่างกายบริเวณที่ปวดหรือไม่สุขสบาย และแสดงอาการรำคาญและหมดความอดทนต่อตนเองเช่น พุดถึงตนเองในทางที่ไม่ดี กล่าวคำสบถและตำหนิตนเองเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น และถึงแม้จะมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนเพียง 4 คน ยอมรับว่าเคยพยายามฆ่าตัวตาย โดยมีรายหนึ่งเคยรับประทานยาเกินขนาดในขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาล และได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ทำให้มีชีวิตรอดมาได้ แต่กลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่น้อยที่ให้สัมภาษณ์ว่าเคยคิดที่จะฆ่าตัวตายจากความรู้สึกปวด และความทุกข์ทรมานที่ได้รับจากความปวดเรื้อรัง ทั้งนี้ เพราะโดยเฉลี่ยแล้วระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความปวดเป็นเวลานานถึง 36.90 เดือนและส่วนใหญ่มีอาการปวดเป็นพักๆ ทุกวันและปวดตลอดเวลา ร้อยละ 50.30 และ 27.80 ตามลำดับ ซึ่งสนับสนุนเกี่ยวกับเรื่องความปวดที่เกิดขึ้นเป็นเวลา

นานและตลอดเวลาจะรบกวนกระบวนการความคิด ทำให้ไม่มีสมาธิก่อให้เกิดความวิตกกังวล และมีภาวะซึมเศร้าได้ (Johnson, 1977)

มิติตัวไป (ตารางที่ 13) พบว่า ค่าเฉลี่ยของผลกระทบเท่ากับ 25.40 จะเห็นได้ว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ที่ต้องรับผิดชอบครอบครัว ถึงแม้จะเกิดผลกระทบด้านต่างๆ ก็ต้องปฏิบัติหน้าที่ตามปกติ และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดของมิติตัวไปแล้วจะเห็นว่า ด้านที่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวนสูงสุด คือด้านสันตนาการและงานอดิเรก โดยออกไปนอกบ้านเพื่อความบันเทิงน้อยลง ร่วมกิจกรรมของชุมชนน้อยลง หรือทำกิจกรรมในเวลาว่างเฉพาะที่ไม่ต้องออกแรงมากเพราะความปวดจะทำให้สภาวะอารมณ์เปลี่ยนแปลงรู้สึกหงุดหงิด ไม่อยากมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Bonica, 1990) ในด้านการนอนหลับพักผ่อนที่กระทบมากคือ นอนพักในตอนกลางวันมากกว่าแต่ก่อน ทั้งนี้เป็นเพราะความปวดทำให้นอนไม่หลับ และเมื่อหลับแล้วอาจต้องตื่นขึ้นเนื่องจากความปวด จึงทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ มิติต่างร่างกาย (ตารางที่ 14) พบว่าค่าเฉลี่ยของผลกระทบเท่ากับ 15.77 พอจะสรุปได้ว่าเกิดผลกระทบต่อร่างกายในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องจากร่างกายมีการปรับตัวเข้ากับภาวะความปวดเรื้อรังได้ (Bonica, 1990)

อย่างไรก็ตามแม้ว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อมิติต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างอันดับแรกมีความแตกต่างกัน แต่จะเห็นได้ว่าเกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรังอย่างแน่นอน และมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 1.06 เท่านั้นที่ไม่ได้รับผลกระทบใดๆ เกิดขึ้นเลย ดังนั้น ควรให้การดูแลผู้ป่วยทั้งมิติทางจิตสังคม มิติตัวไป และมิติทางร่างกาย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผลรุนแรงตามมาภายหลังได้