

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความปวดเรื้อรัง โดยดัดแปลงจากกรอบแนวคิด Biopsychosocial model ของ Dworkin Von Korff และ LeResche (1992) ประกอบด้วยลักษณะเฉพาะของความปวด กลวิธีการเผชิญความปวด พฤติกรรมความปวด และผลกระทบของความปวดที่มีต่อกลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มีความปวดเรื้อรังเป็นระยะเวลานานตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ซึ่งเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 187 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินลักษณะเฉพาะของความปวด แบบประเมินกลวิธีการเผชิญความปวด แบบประเมินพฤติกรรมความปวด และแบบสัมภาษณ์ผลกระทบของความปวด ซึ่งแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินลักษณะเฉพาะของความปวด และแบบประเมินกลวิธีการเผชิญความปวด ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาจากตำรา วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือทางด้านความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิและตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง และคำนวณหาค่าความเที่ยงของความรุนแรงของความปวด โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) และคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบประเมินกลวิธีการเผชิญความปวด โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ส่วนแบบประเมินพฤติกรรมความปวดแปลมาจากสเกลวัดพฤติกรรมความปวด ของ Richards และคณะ (1992) (The UAB Pain Behavior Scale) และแบบสัมภาษณ์ผลกระทบของความปวด ซึ่งแปลและดัดแปลงจากแบบวัดผลกระทบของความเจ็บป่วย (The Sickness Impact Profile) ของ Betty S. Gilson และคณะ (Bergner et al., 1981) และผ่านการตรวจสอบสำนวนภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง และคำนวณหาค่าความเที่ยงของการประเมินพฤติกรรมความปวดระหว่างผู้ประเมิน (Interrater method) และคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบประเมินผลกระทบของความปวดโดยใช้

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ระหว่าง วันที่ 22 เมษายน 2539 ถึง 3 กรกฎาคม 2539 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ อันดับที่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการประมาณค่าเฉลี่ย ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า

5.1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทุกคนนับถือศาสนาพุทธ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เกือบทั้งหมด มีเชื้อชาติไทย ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางมากที่สุด ส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษา และประมาณครึ่งหนึ่งประกอบอาชีพเกษตรกรรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 67.38 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,685 บาท ซึ่งเป็นรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนของชาวอีสาน และเกือบครึ่งหนึ่งเป็นโรคเกี่ยวกับข้อ กระดูก กล้ามเนื้อ และเอ็น

5.1.2 ลักษณะเฉพาะของความปวด

ระยะเวลาโดยเฉลี่ยที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความปวดคือ 36.90 เดือน ส่วนใหญ่มีอาการปวดมานานอยู่ในช่วง 3-24 เดือน ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง มีอาการปวดเป็นพักๆ ทุกวัน รองลงมาคือปวดตลอดเวลา บริเวณที่กลุ่มตัวอย่างปวดมากที่สุดอันดับแรก คือ ขา รองลงมาคือหลังส่วนล่าง บริเวณที่ปวดรองลงมามากที่สุดอันดับแรกก็คือขา และอันดับต่อมาคือหลังส่วนล่างเช่นเดียวกัน

ความรุนแรงของความปวดประกอบด้วยความรู้สึกปวด และความทุกข์ทรมาน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกปวดและความทุกข์ทรมานมีปริมาณใกล้เคียงกัน คือขณะสัมภาษณ์ ความรู้สึกปวดและความทุกข์ทรมานมากที่สุดเท่ากับ 42.63 และ 42.29 ช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ความรู้สึกปวดและความทุกข์ทรมานมากที่สุดเท่ากับ 65.51 และ 63.69 และช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ความรู้สึกปวดและความทุกข์ทรมานเฉลี่ยเท่ากับ 49.64 และ 51.23 ตามลำดับ

ข้อความที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้อธิบายลักษณะของอาการปวดอันดับแรกๆ ได้แก่ ปวดตุบๆ เหมือนชีพจรเต้น ปวดร้าวไปที่อื่น ปวดแปลบๆ แบบวูบวาบ ปวดลึกๆ ปวดรื้อนวบ

วาบและปวดแน่นตึง รวมถึงข้อความอื่นๆ อีกเช่น ปวดชา ปวดซัดๆ ปวดเมื่อย ปวดเย็นๆ ปวดตื้อๆ ปวดเหนียวๆ และปวดในกระดูก เป็นต้น

อาการที่มักเกิดขึ้นร่วมกับความปวด เรียงอันดับจากมากไปหาน้อยตามการสังเกตของกลุ่มตัวอย่างคือ เหนื่อย อ่อนเพลีย เมื่อย วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด มีไข้ หงุดหงิด เหงื่อออกปลายมือปลายเท้าเย็น บางรายคลื่นไส้อาเจียน ท้องผูก หรือแน่นท้อง กระสับกระส่าย และวิตกกังวล

ปัจจัยที่ทำให้ความรุนแรงของความปวดเพิ่มขึ้น ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่พบบ่อยตามลำดับได้แก่ อิริยาบถบางอย่าง เช่น เดิน นั่ง ก้มๆ เงยๆ และการอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งนานๆ การทำกิจกรรมบางอย่าง เช่น ยกของหนัก ทำงานหนัก พุดหรือรับประทานอาหาร เช่น หน่อไม้ ของหมักดองและเครื่องในสัตว์ นอกจากนั้นยังมีปัจจัยอื่นๆ เช่น ความโกรธ และอากาศร้อน เป็นต้น

ปัจจัยที่ทำให้ความรุนแรงของความปวดลดลงตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่พบบ่อยตามลำดับได้แก่ การใช้ยาลดปวด การนอนพัก การนวด อิริยาบถบางอย่าง ความร้อน การพูดคุยและเข้าสังคมกับเพื่อนฝูง คำพูดที่ปลอบใจจากบุคคลใกล้ชิด

5.1.3 กลวิธีการเผชิญความปวด

กลวิธีที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกใช้ในการเผชิญความปวดเป็นอันดับแรกๆ ได้แก่ กลวิธีเผชิญความปวดด้านพฤติกรรม อันดับต่อมาเป็นด้านความคิดและด้านอารมณ์ ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของกลวิธีการเผชิญความปวดในด้านต่างๆ พบว่า กลวิธีลดความปวดที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มากที่สุดในด้านความคิดคือ กลวิธีระลึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือ คำสั่งสอน อธิษฐานและภาวนา รองลงมาคือคิดถึงเรื่องที่ทำให้สบายใจ กลวิธีที่ใช้น้อยที่สุด คือนั่งสมาธิ หรือนั่งวิปัสสนาหรือกัมมัฏฐาน

กลวิธีลดความปวดที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มากที่สุดในด้านพฤติกรรม คือ เล่าเรื่องอาการปวดให้บุคคลใกล้ชิดทราบ รองลงมาคือ นอนพัก กลวิธีที่ใช้น้อยที่สุดคือเล่นดนตรี

กลวิธีลดความปวดที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มากที่สุดในด้านอารมณ์คือ อดกลั้นเก็บความรู้สึกปวด ไม่แสดงให้ผู้อื่นรู้ รองลงมาคือ ร้องคราง หรือร้องไห้ หรือตะโกนเพื่อระบายความปวด กลวิธีที่ใช้น้อยที่สุดคือปฏิเสธหรือบอกตนเองว่า ไม่มีความปวดทั้งที่มีความปวดมีจำนวนเท่ากับระบายอารมณ์โกรธเช่นวางสิ่งของแรงๆ ขว้างปาสิ่งของ ดุด่า ใช้คำพูดที่รุนแรง

สำหรับกลวิธีลดความปวดที่ดีที่สุดตามความเห็นของกลุ่มตัวอย่าง 3 อันดับแรก เรียงตามลำดับคือ การรับประทานยาแก้ปวด นอนพักและบีบนวด

5.1.4 พฤติกรรมความปวด

ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความรุนแรงของพฤติกรรมความปวดโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ คือ 2.81 โดยพฤติกรรมความปวดที่กลุ่มตัวอย่างแสดงมากที่สุดเรียงตามลำดับ คือ การเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายขณะอยู่กับที่ การใช้ยาและการแสดงทางกายที่บ่งชี้ถึงความปวด เช่น การนวด การใช้มือกำหรือบีบรัดบริเวณที่ปวด หรือไถ้เคียง ระยะเวลาที่นอนพักบนเตียง เนื่องจากความปวดและการแสดงออกทางสีหน้า เช่น สีหน้าบิดเบี้ยว หน้านึ่วคิ้วขมวด

5.1.5 ผลกระทบของความปวด

ความปวดเรื้อรังส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งมิติทั่วไป มิติทางร่างกายและมิติทางจิตสังคม โดยมิติที่ถูกรบกวนมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ มิติทางจิตสังคม มิติทั่วไป และมิติทางร่างกาย

มิติทางจิตสังคม ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้านด้วยกันคือ การแสดงพฤติกรรมทางอารมณ์ การเข้าสังคม การรู้สติหรือตื่นตัว และการสื่อสาร ในด้านการแสดงพฤติกรรมทางอารมณ์ที่ถูกรบกวนมากที่สุดจากมากไปหาน้อยคือ ญหรือประคองร่างกายบริเวณที่ปวดหรือไม่สุขสบาย แสดงอาการรำคาญและหมดความอดทนต่อตนเอง เช่น พุดถึงตนเองในทางที่ไม่ดี กล่าวคำสบถและตำหนิตนเองเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น แสดงอาการกระสับกระส่าย หรือกระวนกระวายใจ คิดหรือพุดถึงตนเองว่าเป็นคนไม่ดี ไม่มีประโยชน์และคิดหรือพุดถึงอนาคตอย่างสิ้นหวัง ในด้านการเข้าสังคมที่ถูกรบกวนมากที่สุดตามลำดับคือ ใช้เวลาในการเยี่ยมเยียนเพื่อนฝูงน้อยลง มีกระบายความกังวลต่อสิ่งที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพตนเอง เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับกลุ่มหรือฝูงชนน้อยลงจากเดิม ออกไปพบปะผู้คนนอกบ้านน้อยลงกว่าแต่ก่อน มีจำนวนเท่ากับแสดงความสนใจปัญหาผู้อื่นน้อยลง และพุดคุยกับบุคคลรอบข้างน้อยลง ในด้านการรู้สติหรือตื่นตัวที่ถูกรบกวนมากที่สุดคือ คงความสนใจในกิจกรรมหรือสิ่งต่างๆ ได้ไม่นาน ประสบความยุ่งยากลำบากใจในการทำกิจกรรมที่ใช้ความคิดเป็นเหตุเป็นผล และการแก้ปัญหา และประสบความยุ่งยากลำบากใจในการทำกิจกรรมที่ใช้สมาธิและความคิด และใน

ด้านการสื่อสารซึ่งเป็นด้านที่ถูกระทบน้อยที่สุดในมิตินี้ เรียงจากมากไปหาน้อย คือ เมื่ออยู่ภายใต้ภาวะเครียดเสียงพูดจะไม่ชัด ประสบความยุ่งยากในการเขียนหรือพิมพ์ดีด และสามารถดำเนินการสนทนาได้เมื่ออยู่ใกล้หรือมองคู่สนทนาเท่านั้น

มิติทั่วไปประกอบด้วย 4 ด้านคือ การนอนหลับและพักผ่อน การบริหารจัดการภายในบ้าน สันทนาการและงานอดิเรก และโภชนาการ ซึ่งในด้านการนอนหลับและพักผ่อนที่ถูกระทบมากที่สุดคือ นอนพักในตอนกลางวันมากกว่าแต่ก่อนในตอนกลางคืนนอนหลับได้น้อยลงกว่าเดิม ในด้านการบริหารจัดการภายในบ้านที่ถูกระทบมากที่สุดคือ ทำงานบ้านได้น้อยกว่าที่เคยทำ และทำงานบ้านได้เฉพาะช่วงเวลาสั้นๆ เท่านั้น หรือต้องหยุดพักบ่อย สำหรับในด้านสันทนาการและงานอดิเรก ซึ่งเป็นด้านที่ถูกระทบมากที่สุดในมิติทั่วไปคือออกไปนอกบ้านเพื่อความบันเทิงน้อยลง ร่วมกิจกรรมของชุมชนน้อยลง ทำกิจกรรมในเวลาว่างเฉพาะที่ไม่ต้องออกแรงมาก กลุ่มตัวอย่างต้องลดกิจกรรมหรือออกกำลังกายเพื่อการพักผ่อนบางประเภทลงจากที่เคยทำเป็นปกติ และลดเวลาในการทำงานอดิเรกและทำกิจกรรมสันทนาการลงจากเดิม ส่วนในด้านโภชนาการเป็นด้านที่ถูกระทบน้อยที่สุดในมิตินี้คือ รับประทานอาหารน้อยลงจากเดิม รับประทานอาหารพิเศษหรือแตกต่างไปจากที่เคยรับประทาน

มิติทางร่างกายประกอบด้วย 3 ด้านคือ การเคลื่อนไหวและดูแลร่างกาย การเคลื่อนย้ายร่างกาย และการเดินและการขึ้นลงบันได ซึ่งในด้านการเคลื่อนไหวและดูแลร่างกายที่ถูกระทบมากที่สุดคือเปลี่ยนอิริยาบถบ่อยๆ เคลื่อนไหวร่างกายได้เชื่องช้าและรุ่มร่ามมาก และสามารถยืนได้แต่ในช่วงเวลาสั้นๆ เท่านั้น ในด้านการเคลื่อนย้ายร่างกายที่ถูกระทบมากที่สุดคือ อยู่ในเตียงมากกว่าแต่ก่อน และออกนอกบ้านเฉพาะช่วงเวลาสั้นๆ เท่านั้น และด้านที่ถูกระทบมากที่สุดเป็นส่วนใหญ่ของมิตินี้ได้แก่ การเดินและการขึ้นบันไดโดยเดินได้ช้ากว่าเดิม เดินได้ระยะทางใกล้กว่าเดิมหรือต้องหยุดพักบ่อย และขึ้นและลงบันไดได้ช้ากว่าเดิม เช่นขึ้นลงที่ละขั้นและหยุดพักบ่อย

5.2 ข้อเสนอแนะ

จากผลของการศึกษา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

5.2.1 การนำไปใช้ในการพยาบาล ควรปฏิบัติดังนี้

5.2.1.1 จัดอบรมบุคลากรทางการพยาบาล เรื่อง แนวคิดความปวดเรื้อรังในประเด็นที่เกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของความปวด กลวิธีการเผชิญความปวด พฤติกรรมความ

ปวด และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ที่มีความปวดเรื้อรัง เพื่อส่งเสริมด้านความรู้ทำให้เกิดความเข้าใจซึ่งจะเป็นพื้นฐานสำคัญในการพยาบาลผู้ที่มีความปวดเรื้อรังต่อไป ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) ลักษณะเฉพาะของความปวด ควรมีการประเมินความปวดอย่างมีระบบและครอบคลุมเนื้อหาที่ประกอบด้วยระยะเวลาการปวด ความถี่ของความปวด บริเวณที่ปวด ความรุนแรงของความปวด ซึ่งควรประเมินทั้งความรู้สึกปวดและความทรมาน อย่างน้อยควรประเมินระดับความรุนแรงวันละครั้งและเป็นเวลาเดียวกัน รวมทั้งประเมินลักษณะของอาการปวด ต้องคอยสังเกตอาการอื่นๆ ร่วมกับความปวด หาปัจจัยที่ทำให้ความปวดรุนแรงขึ้นและปัจจัยที่ทำให้ความปวดทุเลาลง

2) กลวิธีการเผชิญความปวด ควรมีการประเมินก่อนว่ากลวิธีใดที่ผู้มีความปวดเรื้อรังใช้ในการลดความปวด หากกลวิธีนั้นเป็นที่ทราบกันดีว่าลดความปวดได้ดี เช่น กลวิธีลดความปวดด้านความคิด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ใช้ได้แก่ ระลึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือคำสั่งสอน อธิษฐานและภาวนา หรือใช้กลวิธีด้านพฤติกรรมเช่น นอนพัก หลีกเลี้ยง อิริยาบถที่ทำให้ความปวดเพิ่มขึ้น เล่าเรื่องอาการปวดให้บุคคลใกล้ชิดทราบ นวดหรือถูก หรือลูบบริเวณปวดเบาๆ ก็ควรส่งเสริมสนับสนุนให้ใช้ทุกครั้งอย่างสม่ำเสมอ และถึงแม้ว่าจะมีการใช้กลวิธีลดความปวดด้านอารมณ์คือร้องครางหรือร้องไห้ หรือตะโกนเพื่อระบายความปวดเป็นจำนวนน้อยก็ตาม หากกลวิธีดังกล่าวไม่มีผลกระทบหรือ เกิดความเสียหายแก่ผู้ที่มีความปวดเอง และผู้ใกล้ชิดก็ควรสนับสนุนให้ปฏิบัติได้ เป็นครั้งคราว ในกรณีที่ผู้มีความปวดเรื้อรังไม่เคยทราบกลวิธีบางอย่างมาก่อนเลย แต่มีความสนใจก็ควรแนะนำให้ความรู้และฝึกให้เกิดทักษะได้เช่น การนั่งสมาธิหรือวิปัสณาหรือกัมมัฏฐาน การเล่นเกมดนตรี ร้องเพลง เป็นต้น นอกจากนี้ อาจมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการลดความปวดโดยคำนึงถึงสภาวะของโรคของผู้มีความปวดเรื้อรัง ยกตัวอย่างเช่น การร้องเพลงคาราโอเกะ การพูดคุยกับผู้อื่นทางโทรศัพท์ การติดต่อโดยใช้เครื่องโทรสาร เป็นต้น

3) พฤติกรรมความปวด ควรมีการประเมินค่าคะแนนของพฤติกรรมโดยรวม และเปรียบเทียบในตัวบุคคลที่มีความปวดเรื้อรังเองในระยะเวลาที่ต่างกัน และสังเกตพฤติกรรมความปวดเป็นรายข้อ เพราะบุคคลอาจมีการแสดงพฤติกรรมความปวดที่คล้ายคลึงกัน แต่การแสดงพฤติกรรมมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านจิตใจและสังคม ซึ่งไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบระหว่างบุคคลได้ ทั้งนี้บุคลากรทางการพยาบาล ควรได้รับการฝึก

ให้มีทักษะในการสังเกตเนื่องจากเป็นเรื่องที่มีความละเอียดอ่อนและมีความสำคัญ จึงควรนำมาเป็นส่วนหนึ่งในการประเมินเพื่อนำไปสู่การวางแผนให้การพยาบาลต่อไป

4) ผลกระทบของความปวดควรมีการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างครอบคลุม โดยให้ความสนใจเกี่ยวกับจิตใจมากขึ้น นั่นคือให้ความสำคัญกับบทบาทการพยาบาลแบบองค์รวม จึงจะทราบว่าผลกระทบเกิดขึ้นในมิติใดที่ควรได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วนจะได้หาทางป้องกันรวมทั้งช่วยเหลือเพื่อให้ผู้มีความปวดสามารถเผชิญกับความปวดได้อย่างเหมาะสม

5.2.1.2 ควรมีการนำแบบประเมิน มาใช้ในหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการพยาบาลผู้มีความปวด ซึ่งครอบคลุมเรื่อง ลักษณะเฉพาะของความปวด กลวิธีการเผชิญความปวด พฤติกรรมความปวดและผลกระทบ โดยอาจดัดแปลงให้เหมาะสมกับลักษณะส่วนใหญ่ของกลุ่มผู้ป่วยและสะดวกในการปฏิบัติ ซึ่งจะทำให้การประเมินปัญหาเป็นไปอย่างครอบคลุม

5.2.1.3 ริเริ่มคลินิกสำหรับผู้มีความปวดเรื้อรัง นอกจากจะทำให้ผู้มีความปวดเรื้อรังได้รับประโยชน์จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันแล้ว ผู้ดูแลจะพัฒนาความเฉพาะทางมีประสบการณ์ในการพยาบาล สามารถค้นหาวิธีการพยาบาลใหม่ๆ นำมาใช้กับผู้มีความปวดเรื้อรัง ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาการพยาบาลและการวิจัยอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีและเฉพาะเจาะจงยิ่งขึ้น

5.2.2 การนำไปใช้ในการวิจัย มีข้อเสนอดังนี้

5.2.2.1 การวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาในผู้มีความปวดเรื้อรังในกลุ่มเฉพาะโรค เช่น กลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง กลุ่มผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อหรือกลุ่มผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่าง เป็นต้น

5.2.2.2 ควรศึกษาวิธีการลดความปวดที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้เป็นอันดับแรกๆ ว่าสามารถลดความปวดในกลุ่มผู้มีความปวดเรื้อรังเฉพาะโรคได้หรือไม่ หรือการนำกลวิธีอื่นๆ ที่เป็นเทคโนโลยีใหม่ๆ เช่น การร้องเพลงคาราโอเกะ การพูดคุยทางโทรศัพท์ การติดต่อโดยใช้เครื่องโทรสาร หรือการเล่นวิดีโอเกมส์ต่างๆ เป็นต้น นอกจากนั้นอาจนำกลวิธีที่เหมาะสมกับวัย เพศ หรือลักษณะของผู้มีความปวดเรื้อรัง เช่น การอ่านหนังสือ การทำการฝีมือ การสวนมนต์ การท่องเที่ยว เป็นต้น

5.2.2.3 ควรรนำเครื่องมือแบบสัมผัสภาพัณผลกระทบของความปวดเรื้อรังไปทดลองใช้ และปรับให้มีเนื้อหาครอบคลุมอันเดิม แต่ความยาวของข้อคำถามสั้นลง เช่น แบบสัมผัสภาพัณผลกระทบของความปวดเรื้อรัง

5.2.2.4 ทาวิธีประเมินความปวดที่วัดได้และเป็นที่ยอมรับ

5.2.2.5 หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ เช่น ระยะเวลาที่ปวด ความรุนแรงของความปวด กลวิธีเผชิญความปวด พฤติกรรมความปวดและผลกระทบของความปวด

5.2.2.6 ควรศึกษาความปวดเรื้อรังในประเด็นอื่นๆเช่นคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรัง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรัง การปรับตัวในผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรัง