

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อาการปวดหลังส่วนล่างเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและเป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุดของโรคในระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ประมาณร้อยละ 80 ของประชากรโลกและ 8 ใน 10 ของวัยผู้ใหญ่ต้องประสบกับภาวะปวดหลังส่วนล่าง (Borenstien, Wiesel, & Boden, 1995; Chase, 1992) และพบว่าสถิติผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ดังสถิติผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลนครพิงค์แผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 2,408 และ 3,140 รายในปี พ. ศ. 2539 และ 2540 ตามลำดับส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะอยู่ในวัยทำงาน พบทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยมีอายุอยู่ระหว่าง 25-50 ปี (สถิติโรงพยาบาลนครพิงค์, 2540) อาการปวดหลังส่วนล่างพบได้ในวัยทำงานมากกว่าร้อยละ 50 (U.S. Department of health and human service, 1995) กองอาชีวอนามัย กรมอนามัยได้ดำเนินการศึกษาปัญหาความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อต่อเนื่องจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ปังจี้เสี่ยงและการแก้ไขปรับปรุง ในโรงงานอุตสาหกรรม 300 แห่ง ใน 48 จังหวัดทั่วประเทศ และสัมภาษณ์คนงานถึงการมีอาการปวดเมื่อยตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย รวมทั้งสิ้น 2,595 คน ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 78.5 ของประชากรที่ศึกษา มีอาการปวดเมื่อย โดยพบอาการปวดหลังส่วนล่าง มากที่สุดถึงร้อยละ 52.4 (สลิธร เทพตระการพร, 2542) อาการปวดหลังส่วนล่างนอกจากจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อบุคคลทั้งทางด้านร่างกายแล้วยังเกิดผลกระทบทางด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจอีกด้วย (Borenstien, Wiesel, & Boden, 1995)

ปัญหาด้านร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างส่วนใหญ่เกิดจากอาการปวดที่เป็น ๆ หาย ๆ หรือ มีอาการปวดที่เรื้อรัง อาการปวดจะเกิดขึ้นที่บริเวณหลังส่วนเอวเนื่องจากเป็นบริเวณที่รับน้ำหนักจากส่วนบนของร่างกาย และเป็นบริเวณที่มีความยืดหยุ่นมากที่สุดของบริเวณกระดูกสันหลัง และมีรากประสาทที่อยู่บริเวณหลังส่วนเอวทำให้เกิดการบาดเจ็บได้ง่าย รวมทั้งเป็นบริเวณที่มีโครงสร้างทางชีวกลศาสตร์ที่ไม่แข็งแรง นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง ได้แก่ พยาธิสภาพจากกระดูกและกล้ามเนื้อหลัง การติดเชื้อ และโรคจากระบบ

อื่น ๆ ในร่างกายที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการปวดร้าวมายังบริเวณหลังส่วนล่าง เช่น โรคระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ อวัยวะในอุ้งเชิงกราน ความผิดปกติของระบบไหลเวียนโลหิต และระบบประสาท เป็นต้น (Lewis, & Collier, 1992) อีกทั้งยังพบว่าอาการปวดหลังมักจะเป็น ๆ หาย ๆ และมักจะมีอาการกลับเป็นซ้ำสูงถึงร้อยละ 70 ถึง 80 (Chase, 1992) ทำให้ต้องลดการเคลื่อนไหวลงก่อให้เกิดการเสื่อมสภาพทางกาย ผลที่ตามมาคือร่างกายเกิดภาวะจำกัดความสามารถ (disability) ทำให้ผู้ป่วยลดความสามารถในการเคลื่อนไหวโดยทำให้หลังตึงกัมและงอได้ไม่เต็มที่ ส่งผลทำให้การปฏิบัติกิจกรรมในการดำรงชีวิตถูกจำกัดและกล้ามเนื้อหลังอ่อนแรงเพิ่มขึ้น และก่อให้เกิดอาการปวดมากขึ้น ถ้าหากปล่อยทิ้งไว้อาจทำให้เกิดความพิการตามมาได้ (Brown, Achison, Gnat, & Cifu, 1998; Burton, 1997; Waddell, Sommerville, Henderson, & Newton, 1992) ซึ่งภาวะจำกัดความสามารถมักเกิดขึ้นภายหลังจากมีอาการปวดที่เรื้อรังและยาวนานเกิดการระคายเคือง อักเสบบริเวณเนื้อเยื่อ กล้ามเนื้อ และกระดูกบริเวณที่เกี่ยวข้องกับหลัง ทำให้บริเวณดังกล่าวถูกจำกัดในการยืดขยาย (Calliat, 1996) ภาวะจำกัดความสามารถจากอาการปวดหลังส่วนล่างเป็นปัญหาที่พบได้เพิ่มมากขึ้นในกลุ่มบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำงานลดลงเป็นสาเหตุของการขาดและลางานได้บ่อย (U.S. Department of health and human service, 1995)

นอกจากนี้อาการปวดและภาวะจำกัดความสามารถที่เกิดขึ้นอย่างเรื้อรังยังส่งผลกระทบต่อภาวะจิตสังคมของผู้ป่วย กล่าวคือ ทำให้เกิดความหงุดหงิด รำคาญ วิตกกังวล และเกิดภาวะซึมเศร้า (Chase, 1992; Lampe, Sullner, Rumpold, Rumpelmaier, Ogan, & Rathner, 1998) จากการศึกษาของลินและวอร์ด (Lin, & Ward, 1996) พบว่าภาวะซึมเศร้าและอาการปวดเรื้อรังในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างมีความสัมพันธ์ในทางลบกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การตระหนักถึงศักยภาพในตนเอง วิธีการจัดการกับอาการปวด และความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เมนและเวดคอลล (Main, & Waddall, 1982 cited in Lisanti, & Verdisco, 1994) ศึกษาพบว่าภาวะปวดหลังส่วนล่างก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ผู้ป่วยต้องสูญเสียบทบาทหน้าที่ในครอบครัว และบทบาทหน้าที่ในการทำงาน ตลอดจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้ตามปกติ รวมทั้งเกิดความเครียดที่ต้องพึ่งพาการดูแลรักษาบ่อยครั้ง ผู้ป่วยบางรายได้รับการดูแลรักษาที่มากเกินไปจนเกิดความจำเป็น ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ต้องดำรงบทบาทของการเป็นผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา (Lampe, et al., 1998; Pellio, & Oberst, 1992) อาการปวดที่เรื้อรังและภาวะจำกัดความสามารถมีความสัมพันธ์กับภาวะไม่สุขสบาย ภาวะซึมเศร้าและการเกิดพฤติกรรมความเจ็บป่วยได้ (Waddell, 1991)

ภาวะปวดหลังส่วนล่างยังส่งผลไปถึงภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวก็คือ ภาวะปวดหลังส่วนล่างเป็นสาเหตุของการขาดและลางานเป็นอันดับสองรองจากโรคระบบหายใจส่วนบน (Calliet, 1996; Chase, 1992; Deyo, & Bass, 1989) ซึ่งส่งผลทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียรายได้รวมทั้งต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้นอีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ

ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลรักษาสำหรับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างอย่างหนึ่งก็คือ การที่แพทย์ไม่สามารถวินิจฉัยสาเหตุที่แท้จริงได้ (Lampe et al., 1998; Pellino, & Oberst, 1992) รวมทั้งอาการปวดและภาวะจำกัดความสามารถที่เรื้อรัง มีอาการเป็น ๆ หาย ๆ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าอาการนั้นยังคงอยู่ ส่งผลทำให้อาการปวดที่เกิดขึ้นไม่ตอบสนองต่อการรักษาในด้านการแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการรักษาที่ได้รับนั้นไม่ได้ผลเท่าที่ควร เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง (Waddell, 1991) แม้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลความรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่างจากเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ แต่ยังพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากที่ละเลยและขาดความสนใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ และไม่เห็นความสำคัญแม้ว่าผู้ป่วยมีความสามารถที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมนั้น ๆ ได้ (Damrosch, 1991) หรือผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามคำแนะนำ แต่ไม่เพียงพอและไม่สม่ำเสมอ จึงทำให้ผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างมีอาการกลับเป็นซ้ำสูงมากโดยไม่พบพยาธิสภาพที่เป็นสาเหตุที่แท้จริง (Waddell, 1992)

แนวทางการเลือกวิธีการรักษาในปัจจุบันขึ้นอยู่กับอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นสำคัญ เป้าหมายของการรักษาที่สำคัญคือ ช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายและสุขสบายจากอาการปวด ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยสามารถประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างปกติให้ได้มากที่สุด หรือสามารถกลับไปทำงานได้โดยเร็ว และป้องกันการเสื่อมของโครงสร้างที่จะเกิดขึ้น ซึ่งในปัจจุบันมีวิธีการรักษา 2 แบบคือ การรักษาทางศัลยกรรมโดยการผ่าตัดเมื่อใช้วิธีการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ ไม่ได้ผล และการรักษาแบบอนุรักษ์ (conservative treatment) (Chase, 1992; Cherkin, & Deyo, 1993) วิธีการรักษาแบบอนุรักษ์ ได้แก่การให้นอนพัก มักใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยปวดแบบเฉียบพลันหรือปวดมาก (Deyo, 1997) การใช้ยา เช่น การใช้ยาลดการอักเสบของกล้ามเนื้อและกระดูก (NSAIDs) ยากล้ามเนื้อ ยาต้านภาวะซึมเศร้า และบรรเทาปวด ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นตามมาจากการรักษาด้วยยา คือ ผลในระบบทางเดินอาหาร การติดยาในกลุ่มยากล่อมประสาท (Chase, 1992) การทำกายภาพบำบัด เช่น การดึงกระดูกสันหลังส่วนเอว (lumbar traction) การนวดหลังด้วยเครื่องความถี่สูง (ultrasound) การกระตุ้นปลายประสาทด้วยไฟฟ้า (transcutaneous nerve stimulation: TENS) เพื่อลดอาการปวด และการเกร็งของกล้ามเนื้อ การสอนและแนะนำการดูแลสุขภาพหลัง (back school) เนื่องจากสาเหตุส่วนหนึ่งของอาการปวดเกี่ยวเนื่องกับการใช้หลังหรืออิริยาบถที่ไม่เหมาะสม การสอนควร

ให้ผู้ป่วยได้เข้าใจถึงโครงสร้าง สาเหตุและพยาธิสภาพของหลัง ตลอดจนการปรับอิริยาบถเพื่อหลีกเลี่ยงอาการปวดหรือป้องกันอาการปวดกลับเป็นซ้ำ และการบริหารร่างกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูกและเพื่อป้องกันอาการปวดที่อาจเกิดขึ้นอีก (Gillette, 1996)

วิธีการรักษาแบบอนุรักษ์ส่วนใหญ่ต้องอาศัยความเข้าใจและความรับผิดชอบโดยตรงของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ซึ่งต้องดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอและเพียงพอเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง ตลอดจนการดูแลตนเองเพื่อป้องกันผลข้างเคียงจากการรักษาต่าง ๆ ถ้าหากผู้ป่วยไม่สามารถลงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่ถูกต้องย่อมทำให้การรักษาไม่ได้ผลควบคุมอาการของโรคไม่ได้ จะเกิดวงจรร้ายที่ทำให้พร่องความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมและการดูแลตนเองยิ่งขึ้น การสอนและให้ความรู้แต่เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะทำให้บุคคลปรับเปลี่ยนและการลงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องและเพียงพอได้ (Damroach, 1991; Utz, 1990) ผลการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อบรรเทาอาการปวดของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างพบว่า ร้อยละ 15 ถึง 20 ของผู้ป่วยมีการแสวงหาการรักษาทางยา และมีอาการกลับเป็นซ้ำทำให้จำนวนของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างยังคงสูงมากในบรรดาโรคของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ (U.S. Department of health and human service, 1995) การศึกษาของควงทิพย์ หงษ์สมุทร (2540) พบว่าผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างมีการดูแลรักษาตนเองโดยการไปซื้อยาจากร้านขายยารับประทานเอง และผู้ป่วยมักจะได้รับยาบรรเทาปวดซ้ำซ้อนกัน รวมทั้งได้รับยาอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ยาแก้ปวดได้แก่ ยาวิตะมิน ยาช่วยย่อย ยาปฏิชีวนะร่วมด้วย ส่งผลทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเงินเพิ่มขึ้นโดยเปล่าประโยชน์หรืออาจเกิดอันตรายที่เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงจากยาได้ ส่วนปัญหาในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดปัญหาอาการปวดหลังจากการทำงานพบว่าร้อยละ 57.5 ทราบถึงสาเหตุของปัญหา อย่างไรก็ตาม การให้ความสำคัญหรือความสนใจต่อปัญหานี้ยังมีอยู่น้อยมาก กล่าวคือ มีเพียงร้อยละ 2.6 เท่านั้นที่กล่าวถึงวิธีการแก้ไขปัญหานั้นสาเหตุคือการปรับปรุงสภาพการทำงาน ร้อยละ 34.5 ไม่ดำเนินการแก้ไข และร้อยละ 25.1 ซื้อยารับประทานเอง (วิกรม และคณะ, 2541 อ้างใน สติธร เทพตระการพร, 2542) แม้ภาวะปวดหลังจะพบได้มากของโรกระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ แต่มักไม่ได้รับความสนใจเท่าควร เพราะความรุนแรงของปัญหามักจะค่อย ๆ เกิดขึ้นและไม่อันตรายถึงขั้นต้องเสียชีวิต และในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุสูงกว่าพบอัตราการเกิดปัญหาสูงกว่ากลุ่มอายุที่น้อยกว่า ซึ่งแสดงถึงลักษณะการเกิดปัญหามักเป็นแบบสะสมเรื้อรัง (สติธร เทพตระการพร, 2542)

เป็นที่ยอมรับกันทางทางการแพทย์ว่ามีปัจจัยอื่น ๆ ที่เป็นสาเหตุของอาการปวดหลังส่วนล่างนอกเหนือไปจากพยาธิสภาพของกระดูกและกล้ามเนื้อซึ่งได้แก่การใช้ท่าทางหรืออิริยาบถในชีวิตประจำวัน และในการทำงานที่ไม่ถูกต้อง สภาพแวดล้อมในที่ทำงานและลักษณะของงานที่

มีผลกระทบกระเทือนต่อกลิ้ามเนื้อและกระดูกบริเวณหลัง การขาดการออกกำลังกาย การมีภาวะเครียดทางด้านจิตใจ ภาวะอ้วน การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ (Polaski, & Tatro, 1996; Blue, 1997; Lampe et al., 1998) สาเหตุของภาวะปวดหลังส่วนล่างดังกล่าวเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่จะต้องใช้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง การไม่ตระหนักถึงความจำเป็นในการดูแลตนเองซึ่งส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากการขาดข้อมูล การสนับสนุน ตลอดจนขาดทักษะและประสบการณ์ในการดูแลตนเอง และความรุนแรงของปัญหามักจะค่อย ๆ เกิดขึ้นและไม่อันตรายถึงชีวิต (สลิธร เทพตระการพร, 2542) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างมีความจำเป็นอย่างย่งที่จะต้องได้รับการพัฒนาส่งเสริมให้มีการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันมิให้อาการปวดหลังเข้าสู่ภาวะเรื้อรัง และสามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่างให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

การดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1995) หมายถึงการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย (deliberate action and goal oriented) เพื่อจะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 การวินิจฉัยพิจารณา ประเมินและตัดสินใจที่จะนำไปสู่การกระทำการดูแลตนเอง โดยบุคคลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม จะต้องเห็นด้วยว่าสิ่งที่จะทำนั้นเหมาะสมในสถานการณ์นั้น ๆ ดังนั้นก่อนที่จะบุคคลจะเห็นด้วยกับการกระทำนั้น ๆ ว่าเหมาะสม จึงต้องมีความรู้ก่อนว่าสิ่งที่ต้องกระทำนั้นจะมีประสิทธิภาพและให้ผลตามที่ต้องการ ระยะที่ 2 คือระยะของการกระทำและประเมินผลของการกระทำ โดยต้องมีการตั้งเป้าหมายของการกระทำที่ชัดเจนเพื่อใช้เป็นตัวกำหนดกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดที่จะต้องกระทำในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง และในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งการตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดูแลตนเอง เพราะเป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำ และเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลตนเอง ซึ่งกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดจะประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self-care requisite) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (developmental self-care requisite) และการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ (health deviation self-care requisite) การกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมายจะช่วยส่งเสริมความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง บุคคลต้องมีความรู้ความเข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และความหมายของเหตุการณ์นั้น เพื่อช่วยให้บุคคลได้พิจารณาตัดสินใจที่จะกระทำการดูแลตนเองตามที่ต้องการ

ทราบวัตถุประสงค์ของการกระทำ ตลอดจนการสังเกต และประเมินผลถึงประสิทธิภาพของการ
กระทำการดูแลตนเองตามที่ได้เลือก

การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองต้องอาศัยการประเมินการดูแลตนเองที่จำเป็น
ทั้งหมด (therapeutic self-care demand) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติในช่วงเวลา หรือสถานการณ์
หนึ่ง ๆ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเอง และประเมินความสามารถในการดูแล
ตนเองของแต่ละบุคคล หากกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดมีมากกว่าความสามารถในการ
ดูแลตนเอง บุคคลก็จะเกิดความพร่องในการดูแลตนเองขึ้น ซึ่งพยาบาลควรเข้าไปมีบทบาทในการ
ให้ความช่วยเหลือออกแบบระบบการพยาบาลให้เหมาะสมในแต่ละบุคคล ดังนั้นการส่งเสริมการ
ดูแลตนเองในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง จึงต้องอาศัยการส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึง
การดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดและความสามารถของตนเองเพื่อนำไปสู่การดูแลตนเองที่มี
ประสิทธิภาพและเพียงพอ

อาการปวดและภาวะจำกัดความสามารถของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างถือเป็นความ
เบี่ยงเบนด้านสุขภาพที่ทำให้มีกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นเพิ่มขึ้น และยังเป็นข้อจำกัดของ
ความสามารถในการดูแลตนเองที่ทำให้มีแนวโน้มที่จะพร่องในการดูแลตนเองมากขึ้น ประกอบ
กับการขาดข้อมูลและขาดทักษะในการดูแลตนเองจะเป็นปัจจัยทำให้ความสามารถในการดูแล
ตนเอง ไม่เพียงพอ ดังนั้นการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างจึงต้องประกอบ
ด้วย กิจกรรมที่จะช่วยลดอาการปวดและภาวะจำกัดความสามารถ โดยวิธีการช่วยให้บุคคลได้
พัฒนา ตนเองทั้งสองระยะของการดูแลตนเองคือ สามารถพิจารณาสถานการณ์เพื่อประเมินปัญหา
และ ตัดสินใจด้วยตนเอง และสามารถกระทำการดูแลตนเองและประเมินผลการกระทำได้ ได้แก่
การที่บุคคลได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับภาวะของโรค การรักษา ผลของการรักษา และผลที่เกิดขึ้น
จากการละเลยการปฏิบัติดูแลตนเอง บุคคลจะเกิดทักษะและมีความสามารถในการดูแลตนเอง
ก็ต่อเมื่อได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ที่ตนเผชิญอยู่ (ชนิดธรา หาญประสิทธิ์คำ, 2535;
จุฬากานต์ กิ่งเนตร, 2539) การช่วยให้ผู้ป่วยได้มองเห็นความสามารถในตนเองต่อการปฏิบัติ
การดูแลตนเอง ซึ่งบุคคลจะเกิดการกระทำเพื่อดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยเมื่อบุคคลได้เห็นว่าตน
มีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมนั้น ๆ ได้ (ประคอง อินทรสมบัติ, 2539) การช่วยให้บุคคลได้
พิจารณาทางเลือกและตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเองที่มีความเป็นไปได้และเห็นผลในระยะสั้น เพื่อ
เป็นสิ่งที่กำหนดเลือกกิจกรรมที่จะปฏิบัติ และเป็นเกณฑ์ที่ทำให้บุคคลได้มีโอกาสเลือก และประเมิน
ผลการปฏิบัติด้วยตนเอง เกิดการพิจารณาปัญหาอุปสรรค เพื่อทำการปรับปรุงแก้ไข (จริยา
ตันติธรรม, 2536) การสอนทักษะวิธีที่ง่ายต่อการปฏิบัติเพื่อให้บุคคลได้มองเห็นผลสำเร็จที่จะเกิด
ขึ้นจากการปฏิบัติ และการตกลงร่วมกันในการดูแลตนเอง เพื่อเป็นการสร้างพันธสัญญาในการ

ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดความรู้สึกว่ากิจกรรมนั้นเป็นการระของตน และเมื่อบุคคลได้ปฏิบัติไปสักระยะหนึ่ง ส่งผลทำให้บุคคลปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันของตนได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539) นอกจากนี้การกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมจะสามารถช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้น (มณฑนา เจริญกุล, 2534; สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค, 2535) ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลควรได้รับการพัฒนาให้มีเพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองให้เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บุคคลได้สำรวจความพร้อมในความสามารถของตนเอง และตรวจสอบผลที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

จะเห็นได้ว่าการศึกษถึงการส่งเสริมการดูแลตนเองสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองให้เกิดขึ้นได้ อย่างไรก็ตามยังไม่ปรากฏรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่มีต่ออาการปวด และภาวะจำกัดความสามารถ โดยได้พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองขึ้นโดยอาศัยกรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995) และอาศัยความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมการดูแลรักษาผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง โดยศึกษาผลที่มีต่ออาการปวด และภาวะจำกัดความสามารถเพื่อเป็นแนวทางสำหรับการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่ออาการปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อภาวะจำกัดความสามารถในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง

สมมุติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างกลุ่มที่ได้โปรแกรมรับการส่งเสริมการดูแลตนเองจะมีอาการปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง
2. ผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองจะมีภาวะจำกัดความสามารถน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง

3. ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างมีอาการปวดน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง

4. ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างมีภาวะจำกัดความสามารถน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาถึงผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อการปวดและภาวะจำกัดความสามารถในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง โดยศึกษาเฉพาะผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่เคยมารับการรักษา ณ ห้องผู้ป่วยนอกแผนกโรคกระดูกและข้อโรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 30 ราย ระหว่างเดือนสิงหาคม 2542 ถึงเดือนตุลาคม 2542

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือและสนับสนุนให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการปวดหลัง และภาวะจำกัดความสามารถของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ให้มีประสิทธิภาพอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ประกอบด้วย (1) คู่มือการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวความคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem,1995) เพื่อให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างจริงจังและมีเป้าหมายที่ประกอบด้วย 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยพิจารณาและตัดสินใจไปสู่การกระทำ ระยะที่ 2 เป็นการกระทำและประเมินผลของการกระทำ (2) คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง และ (3) สมุดบันทึกกิจกรรมการดูแลตนเอง

อาการปวดหลัง หมายถึง การรับรู้ถึงความไม่สุขสบายบริเวณหลังส่วนล่างที่ประเมินโดยผู้ป่วยโดยอาศัยแบบทดสอบอาการปวดหลังทางคลินิกของเมนซานา (Mensana Clinic Back Pain Test) ของเฮ็นเดอร์และคณะ (Hendler, et al, 1979 cited in Borenstien, Wiesel, & Boden, 1995) ฉบับที่ดัดแปลงโดยโบเรนสตีน วีเซล และโบเด็น (Borenstien, Wiesel, & Boden,1995)

ภาวะจำกัดความสามารถ หมายถึง ความบกพร่องในการทำหน้าที่ของร่างกายที่ส่งผลทำให้การปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่เป็นปกติได้ไม่เต็มที่อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากอาการปวดหลังส่วนล่าง ประเมินได้จากแบบวัดข้อจำกัดความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในการดำรง

ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างของโรแลนด์และมอริส (Roland-Morris Disability Scale) (Roland, & Morris, 1983) ซึ่งเป็นแบบวัดที่ใช้สำหรับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างโดยเฉพาะ

ผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง หมายถึง บุคคลที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่ได้รับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลนครพิงค์ ณ ห้องผู้ป่วยนอก แผนกกระดูกและข้อ

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การดูแลและการให้คำแนะนำต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่างโดยแพทย์ พยาบาลหรือนักวิชาการอื่น ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนครพิงค์ รวมทั้งการติดตามเยี่ยมที่บ้านโดยผู้วิจัยเพื่อประเมินอาการปวด และภาวะจำกัดความสามารถ