

แบบรายการประกอบขอประเมินผลงาน
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรม
การบรรเทาความปวดและความปวดของผู้ป่วยที่มีอาการปวด
หลังส่วนล่าง

ของ

นางศรีสุดา บุญขยาย
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ 614
กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี
กรมอนามัย

เพื่อให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง
สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ

สารบัญ

	หน้า
1. ชื่อผลงาน	1-1
2. ระยะเวลาดำเนินการ	1-1
3. สัดส่วนผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ	1-1
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน	1-1
5. บทคัดย่อ	1-1
6. บทนำ	1-2
7. วัตถุประสงค์	2-2
8. วิธีการดำเนินงาน / วิธีการศึกษา / ขอบเขตของงาน	2-5
9. ผลการดำเนินงาน / ผลการศึกษา	7-13
10. การนำไปใช้ประโยชน์	13-13
11. ความยุ่งยากในการดำเนินการ / ปัญหา / อุปสรรค	14-14
12. ข้อเสนอแนะ / วิจารณ์	14-14
13. กิตติกรรมประกาศ	14-15
14. เอกสารอ้างอิง	15-15
15. ความเห็นของผู้บังคับบัญชา	16-16

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบรรเทาความปวดและความปวดของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ระหว่างเดือนมกราคม 2556 – กรกฎาคม 2556
3. สัดส่วนผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ 100 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน -
5. บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบรรเทาความปวดและความปวดของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรีและโรงพยาบาลบ้านหมอ อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม 2556 – กรกฎาคม 2556 กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 18 - 50 ปี แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 34 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ คือ การดูแลและการให้คำแนะนำต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการปวดหลัง กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลปกติและโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง ประกอบด้วยกิจกรรม การบรรยายให้ความรู้ แจกคู่มือการปฏิบัติตนของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ซีดี และแผ่นพับการบริหารกล้ามเนื้อหลัง เสนอตัวแบบจริง สาธิตและฝึกปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อสะโพก หลังส่วนล่าง ท้อง ก้นและขา ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์ ประเมินพฤติกรรม ระดับความปวด สรุปรถอบทเรียน การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้รูปแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง ใช้แบบสัมภาษณ์แบบสอบถามพฤติกรรมเพื่อบรรเทาอาการปวดหลัง แบบประเมินระดับความปวด เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยปวดหลัง วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และค่าความเชื่อมั่น 95 %

ผลการวิจัยภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง มีการปฏิบัติพฤติกรรมที่บรรเทาอาการปวดหลังมากขึ้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) และมีระดับความปวด ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$)

คำสำคัญ : โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน, การพยาบาลตามปกติ ,ความปวด ,อาการปวดหลังส่วนล่างตั้งแต่ 3 เดือน , ระดับความปวดตั้งแต่ 6 ขึ้นไป

6. บทนำ

อาการปวดหลังส่วนล่างพบมากในวัยทำงานและยังเป็นอันดับสองรองลงมาจากโรกระบบทางเดินหายใจส่วนบน พบช่วงอายุ 25 – 50 ปี⁽¹⁾ เกิดจากพยาธิสภาพของโครงสร้าง ได้แก่ กระดูก ข้อต่อ รากประสาท หมอนรองกระดูกสันหลัง และกล้ามเนื้อบริเวณส่วนเอว เป็นบริเวณที่รับน้ำหนักส่วนใหญ่ของร่างกายจึงง่ายต่อการบาดเจ็บ พบว่าร้อยละ 5-10 ไม่สามารถปฏิบัติงานได้นานกว่า 3 เดือน และสูญเสียค่ารักษารวมทั้งค่าตอบแทนมากถึงร้อยละ 75-90 ของค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยทั้งหมด⁽²⁾ ปัจจุบันมีวิธีการรักษา 2 แบบคือ การรักษาโดยการผ่าตัด และการรักษาแบบ

อนุรักษ์ อย่างไรก็ตามการรักษามีปัญหาตามมา เช่น ผลข้างเคียงจากการใช้ยา คือ มีแผลหรือเลือดออกในทางเดินอาหาร⁽³⁾ สำหรับวิธีการที่ป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ดีที่สุด คือ การสอนให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีอิริยาบถที่เหมาะสมในชีวิตประจำวันและในการทำงานควบคู่กับการออกกำลังกายที่ถูกต้อง สม่ำเสมอ เพื่อลดความเจ็บปวด ฟิ้นฟูสภาพ คงไว้ซึ่งการทำงานได้ตามปกติ และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้ จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปสู่การมีท่าทางและอิริยาบถที่ถูกต้องจะลดความเครียดต่อโครงสร้างของหลัง และลดความเจ็บปวด รวมทั้งการบริหารกล้ามเนื้อที่เกี่ยวกับหลังอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามมา การรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรม ความเชื่อในความสามารถตนเองเป็นปัจจัยสำคัญในการอธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรัง ดังนั้นโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของอัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) ร่วมกับการกระตุ้นเตือน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง โดยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ปัญหาสุขภาพตนเอง และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลัง และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวเพื่อลดอาการปวดหลังในเรื่อง การมีอิริยาบถที่เหมาะสมในชีวิตประจำวัน และการทำงาน การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลให้ระดับคะแนนความเจ็บปวดลดลง อันเป็นผลดีต่อร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยต่อไป

7. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบรรเทาความปวดและความปวดของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง

8. วิธีการดำเนินงาน/ วิธีการศึกษา/ ขอบเขตงาน

8.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ใช้รูปแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest control group design)

8.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยนี้ คือผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างอยู่ในเขตเทศบาลและนอกเทศบาล อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี ทุกกลุ่มอาชีพ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี ทั้งปีจำนวน 200 คน และที่โรงพยาบาลบ้านหมอทั้งปีจำนวน 600 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ที่มารับบริการหน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรีและโรงพยาบาลบ้านหมอ ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงเป็นผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงอายุระหว่าง 18 - 50 ปี มีค่าระดับความปวดตั้งแต่ 6 ขึ้นไป มีอาการปวดหลังส่วนล่างตั้งแต่ 3 เดือน หรือ มีอาการปวดหลังซ้ำไม่มีอาการปวดร้าวลงขาต่อนล่างและไม่มีสาเหตุจากพยาธิสภาพจากโรคได้แก่ กระดูกสันหลังเสื่อม เนื้องอกของกระดูก หมอนรองกระดูกเคลื่อน มีการฝึกตามโปรแกรมได้ครบ 8 สัปดาห์ เป็นผู้ที่สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาจำนวน 71 คน ในระหว่างดำเนินการศึกษากลุ่มตัวอย่างไปทำงานที่อื่นและติดต่อไม่ได้ จำนวน 3 คน ทำให้เหลือกลุ่มตัวอย่างจำนวน 68 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 34 คนในทั้งสองโรงพยาบาล และดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงระหว่างเดือนมกราคม – กรกฎาคม 2556

8.3 คำจำกัดความ

1) ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเองของผู้ป่วยว่าสามารถมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อลดอาการปวดหลัง คือการมีอิริยาบถที่เหมาะสมในชีวิตประจำวัน และการทำงาน การออกกำลังกาย

2) การพยาบาลปกติ หมายถึงการดูแลและการให้คำแนะนำต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการปวดหลังโดยแพทย์ พยาบาลประจำหน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรีและโรงพยาบาลบ้านหมอ

3) ความปวด หมายถึง ความรู้สึกไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นบริเวณหลังส่วนล่าง ซึ่งผู้ป่วยสามารถประเมินด้วยตนเอง โดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวดด้วยการเปรียบเทียบจากเส้นตรง (Visual Analogue Pain Rating Scales) มีลักษณะเป็นเส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร ด้านบนของเส้นตรงมีค่าแสดง ความเจ็บปวดว่า “ปวดมากที่สุด” ส่วนด้านล่างของเส้นตรง มีค่าแสดง ความเจ็บปวดว่า “ไม่ปวดเลย”

4) อาการปวดหลังส่วนล่างตั้งแต่ 3 เดือน หมายถึง อาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังมีอาการกลับซ้ำเป็น ๆ หาย ๆ อาการปวดมักจะสัมพันธ์กับขาดการออกกำลังกาย มีภาวะอ้วน การใช้ท่าทางที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดความไม่สมดุลของการทำงานของกล้ามเนื้อ

5) ระดับความปวดตั้งแต่ 6 ขึ้นไป หมายถึง ระดับความทุกข์ทรมานหรือความรู้สึกปวดปานกลาง

8.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือกำกับการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 แบบสอบถามพฤติกรรมเพื่อบรรเทาอาการปวดหลัง

1.2 แบบประเมินระดับความปวด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

2.1 โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ประกอบด้วย

2.1.1 แผนการสอนเรื่องโรคปวดหลังส่วนล่าง การปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง

2.1.2 ซีดี เรื่องการบริหารกล้ามเนื้อหลัง แผ่นพับท่าทางการอบอุ่นและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ แผ่นพับท่าทางบริหารกล้ามเนื้อหลังตามซีดี

2.1.3 คู่มือการปฏิบัติตนของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างประกอบด้วย โครงสร้างและหน้าที่ของหลัง สาเหตุของอาการปวดหลัง ปัจจัยส่งเสริมให้มีอาการปวดหลัง อาการปวดหลังการรักษาอิริยาบถท่าทางที่ถูกต้องในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกายเพื่อลดอาการปวดหลัง

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

3.1 แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง

8.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ทบทวนทฤษฎีเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จัดทำโครงการเสนอผู้อำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี

1.2 ขอความร่วมมือจากฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรีและโรงพยาบาลบ้านหมอ แจ่งวัตถุประสงค์ รายละเอียด ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

1.3 ดำเนินการเก็บกลุ่มตัวอย่างทั้งสองโรงพยาบาล โดยขอความร่วมมือจากพยาบาล หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก ในเรื่องส่งผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างและประเมิน ความปวดโดยการสอบถาม

1.4 ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยให้มีความคล้ายคลึงกัน ในเรื่องเพศ อายุ ลักษณะอาชีพ

2. ขั้นตอนดำเนินการวิจัยและรวบรวมข้อมูล

แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม การเก็บรวบรวม ข้อมูลในแต่ละกลุ่มมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ ประกอบด้วยการดูแลและการให้คำแนะนำ ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการปวดหลังโดยแพทย์ พยาบาลประจำ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรีและโรงพยาบาลบ้านหมอ การเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. พบกลุ่มตัวอย่างคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยแนะนำ ตัวเองสร้างสัมพันธภาพแจ่งวัตถุประสงค์ของการวิจัย กระบวนการวิจัย เวลาในการทำแบบสอบถาม สิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธงานวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยให้ลงลายมือชื่อไว้เป็น หลักฐานในการยินยอมเข้าร่วมวิจัย

2. ประเมินพฤติกรรมโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมเพื่อบรรเทาอาการปวดหลัง และประเมิน ระดับความปวดซ้ำ เพื่อความแม่นยำและเที่ยงตรง โดยใช้แบบชนิดเส้นตรง (Visual Analogue Pain Rating Scales) ยาว 10 เซนติเมตร แทนความต่อเนื่องของคะแนนความรู้สึกเจ็บปวดบริเวณหลัง ส่วนล่าง ด้านล่างของเส้นตรง มีค่าแสดงความเจ็บปวดว่า ไม่ปวดเลย ส่วนด้านบนมีค่าว่า ปวดมากที่สุดเท่าที่จะปวดได้ ให้ผู้ป่วยประเมินความรู้สึกเจ็บปวด โดยทำเครื่องหมายกากบาท บนแบบ ประเมินระดับความปวดตรงตำแหน่งที่รู้สึกเจ็บปวด ใช้เวลาประเมินประมาณ 30 วินาที

3. ให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรม และออกกำลังกายโดยอิสระ จนครบ 8 สัปดาห์

4. ประเมินพฤติกรรมบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง และประเมินระดับความปวดหลังสิ้นสุด ขั้นตอนการดำเนินการเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมและระดับความปวดดีขึ้นหรือไม่ รวมทั้งสรุปถอด บทเรียน พร้อมทั้งสอนการมีพฤติกรรมและอิริยาบถท่าทางในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกาย แจก คู่มือและซีดีและแผ่นพับการออกกำลังกายให้กลุ่มควบคุม กล่าวขอบคุณ

กลุ่มทดลอง ได้รับการพยาบาลตามปกติ ประกอบด้วยการดูแลและการให้คำแนะนำต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการปวดหลังโดยแพทย์ พยาบาลร่วมกับโปรแกรม ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง ประกอบด้วย 1) การใช้คำพูดชักจูงใจ และอารมณ์ที่เหมาะสม (สร้างสัมพันธภาพ การสอนสาเหตุ อาการ ของการปวดหลัง ท่าที่เหมาะสมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การใช้โทรศัพท์ติดตาม) 2) การใช้ตัวแบบ ซีดี และแผ่นพับ การบริหาร กล้ามเนื้อหลัง 3) การตั้งประสบการณ์แห่งความสำเร็จ โดยการสาธิต และการให้ข้อมูลย้อนกลับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการกลุ่มทดลอง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

1. พบกลุ่มตัวอย่างคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยแนะนำตัวเองสร้างสัมพันธภาพแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย กระบวนการวิจัย เวลาในการทำแบบสอบถามสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธงานวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยให้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในการยินยอมเข้าร่วมวิจัย

2. ประเมินพฤติกรรมโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมเพื่อบรรเทาอาการปวดหลัง และประเมินประเมินระดับความปวดซ้ำเพื่อความแม่นยำและเที่ยงตรง ประเมินความเชื่อมั่นในตนเองโดยใช้แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ในสัปดาห์ที่ 1,2, ถ้าไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน เริ่มปฏิบัติการสอนใหม่ และประเมินซ้ำจนผ่านเกณฑ์ตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป ให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง ดังนี้

2.1 ให้ความรู้ตามแผนการสอนรายบุคคล 2 เรื่อง

2.1.1 เรื่องปวดหลังให้เห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมและอิริยาบถท่าทางในชีวิตประจำวัน 8 ด้าน การนอน การลุกจากที่นอน การนั่งการยืน การเดิน การยกหรือหยิบของ การทำกิจกรรมที่อยู่ที่สูง การเคลื่อนย้ายสิ่งของ การขับรถ

2.2.2 การออกกำลังกายตามซีดีและแผ่นพับของกรมอนามัย ซึ่งประกอบด้วยท่าอบอุ่นร่างกาย 4 ท่า ทำบริหารกล้ามเนื้อเพื่อลดอาการปวดหลัง 6 ท่า แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การอบอุ่นร่างกายประกอบด้วยท่าบริหาร 4 ท่า ได้แก่ ท่าหมุนไหล่ ท่าบริหารกล้ามเนื้อสี่ข้างท่าบริหารเท้า และท่าบิดลำตัว

ขั้นตอนที่ 2 การออกกำลังกายบริหารกล้ามเนื้อเพื่อลดอาการปวดหลัง ประกอบด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 3 ท่า และการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ 3 ท่า

ขั้นตอนที่ 3 การผ่อนคลายประกอบด้วยท่าบริหาร 4 ท่า ได้แก่ ท่าหมุนไหล่ ท่าบริหารกล้ามเนื้อสี่ข้างท่าบริหารเท้า และท่าบิดลำตัว

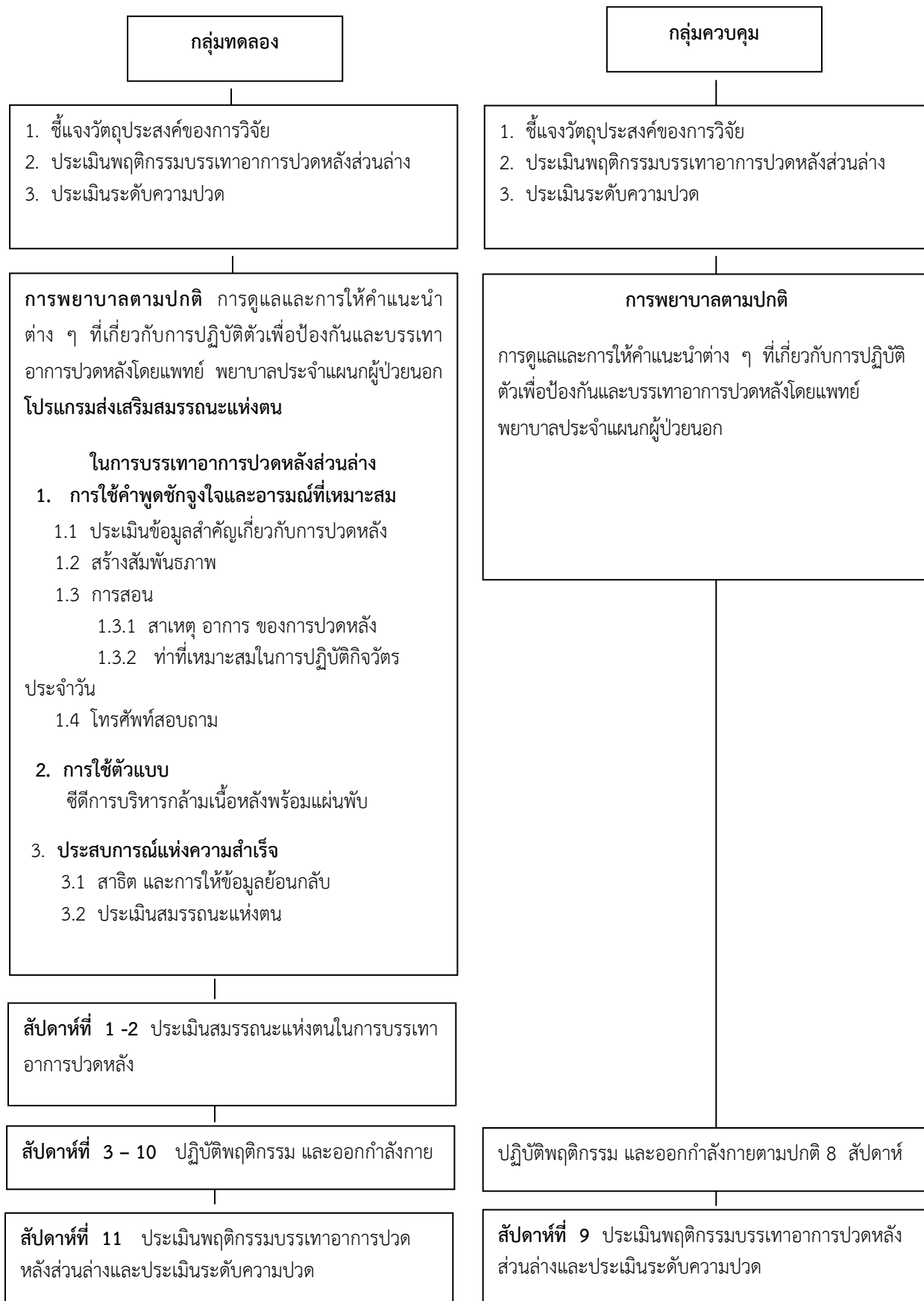
โดยออกกำลังกายท่าละ 10 ครั้ง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งนาน 30 นาที จนครบ 8 สัปดาห์ โดยใช้วิธีการสอน สาธิตและบรรยายอภิปรายร่วมกับคู่มือการรักษาอาการปวดหลังด้วยตนเอง ให้ผู้ป่วยมีการฝึกปฏิบัติ สาธิตย้อนกลับการออกกำลังกายตามซีดีและแผ่นพับของกรมอนามัย ผู้วิจัยตรวจสอบให้ปฏิบัติอย่างถูกต้องพร้อมให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ แจกคู่มือการรักษาอาการปวดหลังด้วยตนเอง ซีดีและแผ่นพับการออกกำลังกายของกรมอนามัยสำหรับไปทบทวนที่บ้าน

3. ให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรม และออกกำลังกายจนครบ 8 สัปดาห์

4. ขั้นตอนการสรุปผลการวิจัย นัดผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมาโรงพยาบาล เพื่อประเมินพฤติกรรม บรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง และประเมินระดับความปวดเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม และระดับความปวดดีขึ้นอย่างไรบ้าง รวมทั้งสรุปบทเรียนการปฏิบัติ พร้อมทั้งสอน การมีพฤติกรรม และอิริยาบถท่าทางในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกาย แจกคู่มือ ซีดีและแผ่นพับการออกกำลังกายให้กลุ่มควบคุม กล่าวขอบคุณ

8.6 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ทดสอบสมมุติฐานด้วยสถิติ independent t-test

แผนภูมิการดำเนินการวิจัยสรุปดังนี้



9. ผลการดำเนินงาน / ผลการศึกษา

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง (n=68)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ				
1.1 ชาย	6	17.65	15	44.12
1.2 หญิง	28	82.35	19	55.88
รวม	34	100.00	34	100.00
2. อายุ				
2.1 18 – 30 ปี	4	11.76	5	14.71
2.2 31 – 40 ปี	7	20.59	5	14.71
2.3 41 – 50 ปี	23	67.65	24	70.58
รวม	34	100.00	34	100.00
3. ระดับการศึกษา				
3.1 ประถมศึกษา	19	55.88	13	38.23
3.2 มัธยมศึกษา	10	29.41	14	41.18
3.3 ปริญญาตรีขึ้นไป	5	14.71	7	20.59
รวม	34	100.00	34	100.00
4. สถานภาพสมรส				
4.1 โสด	4	11.76	4	11.76
4.2 สมรสแล้ว	27	79.41	25	73.53
4.3 หม้าย หย่า แยก	3	8.83	5	14.71
รวม	37	100.00	34	100.00
5. ดัชนีมวลกาย				
5.1 ผอม <18.5 กก./ตร.ม.	1	2.94	2	5.88
5.2 ปกติ 18.5 – 22.99 กก./ตร.ม.	17	50.00	17	50.00
5.3 อ้วน ≥ 23	16	47.06	15	44.12
รวม	34	100.00	34	100.00
6. ประวัติโรคประจำตัว				
6.1 ไม่มี	25	73.53	22	64.71
6.2 มี	9	26.47	12	35.29
รวม	34	100.00	34	100.00

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง (ต่อ) (n=68)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
7. อาชีพ				
7.1 รับจ้าง	19	55.88	21	61.77
7.2 รับราชการ	4	11.77	5	14.71
7.3 รัฐวิสาหกิจ	5	14.71	3	8.82
7.4 ค้าขาย	3	8.82	4	11.76
7.5 เกษตรกรรม	3	8.82	1	2.94
รวม	34	100.00	34	100.00
8. รายได้				
8.1 ไม่มี	2	5.88	3	8.83
8.2 ต่ำกว่า 3,000 บาท	1	2.94	2	5.88
8.3 3,001 - 5,000 บาท	16	47.05	3	8.82
8.4 5,001 - 8,000 บาท	4	11.77	10	29.41
8.5 8,001 - 10,000 บาท	5	14.71	4	11.76
8.6 10,001 - 15,000 บาท	4	11.77	5	14.71
8.7 มากกว่า 20,000 บาท	2	5.88	7	20.59
รวม	34	100.00	34	100.00
9. ลักษณะการทำงาน (ท่าทาง)				
9.1 ประเภทนั่งทำงาน	23	67.65	21	61.76
9.2 ประเภทยืน	11	32.35	13	38.24
รวม	34	100.00	34	100.00

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงร้อยละ 82.35 เพศชายร้อยละ 17.65 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 41- 50 ปี ร้อยละ 67.65 ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์อ้วน ร้อยละ 47.06 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.88 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 79.41 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 73.53 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 55.88 รายได้อยู่ระหว่าง 3,001 - 5,000 บาท ร้อยละ 47.05 ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.88 เพศชายร้อยละ 44.12 อายุระหว่าง 41 - 50 ปี ร้อยละ 70.58 ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 50 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 41.18 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 73.53 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 64.71 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 61.77 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001 – 8,000 บาท ร้อยละ 29.41 กลุ่มทดลองมีลักษณะท่าทางการทำงานประเภทนั่ง ร้อยละ 67.65 กลุ่มควบคุมมีลักษณะท่าทางการทำงานประเภทนั่งทำงาน ร้อยละ 61.76 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการมีอิริยาบถที่เหมาะสมเพื่อบรรเทาอาการปวดหลังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อน - หลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D)	t
ก่อนการทดลอง			
กลุ่มทดลอง	15.1	4.9	
กลุ่มควบคุม	14.7	5.8	0.2
หลังการทดลอง			
กลุ่มทดลอง	17.9	3.7	
กลุ่มควบคุม	14.6	3.1	3.9**

** P < .01

จากตารางที่ 2 พบว่าอิริยาบถท่าทางที่เหมาะสมเพื่อบรรเทาอาการปวดหลังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 15.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.9 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 14.7 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.8 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการมีอิริยาบถท่าทางที่เหมาะสมในชีวิตประจำวันและการทำงานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของการมีอิริยาบถท่าทางที่เหมาะสมในชีวิตประจำวันและการทำงานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 17.9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.7 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 14.6 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.9 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการมีอิริยาบถท่าทางที่เหมาะสมในชีวิตประจำวันและการทำงานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของการมีอิริยาบถท่าทางที่เหมาะสมในชีวิตประจำวันและการทำงานสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P < .01

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการออกกำลังกายระหว่างผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่ได้รับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อน - หลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)	t
ก่อนการทดลอง			
กลุ่มทดลอง	4.5	4.8	-0.1
กลุ่มควบคุม	4.6	5.5	
หลังการทดลอง			
กลุ่มทดลอง	9.5	2.9	3.6**
กลุ่มควบคุม	6.0	4.6	

** P < 0 .01

จากตารางที่ 3 พบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อน - หลังการทดลองก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 4.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.8 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 4.6 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.5 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการออกกำลังกายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของ 9.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.9 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 6.0 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.6 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการออกกำลังกายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P < 0.01

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการยืดเหยียดร่างกาย ก่อนออกกำลังกายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อน – หลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D)	t
ก่อนการทดลอง			
กลุ่มทดลอง	1.5	1.6	
กลุ่มควบคุม	1.1	1.7	0.9
หลังการทดลอง			
กลุ่มทดลอง	3.0	1.2	
กลุ่มควบคุม	1.1	1.7	5.2**

** P < 0 .01

จากตารางที่ 4 พบว่าพฤติกรรมการยืดเหยียดร่างกายก่อนออกกำลังกาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อน – หลังการทดลอง พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 1.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.6 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 1.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.7 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการยืดเหยียดร่างกายก่อนออกกำลังกาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการยืดเหยียดร่างกาย มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P < 0.01 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 3.0 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.2 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 1.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.7 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการยืดเหยียดร่างกาย ก่อนออกกำลังกาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการการยืดเหยียดร่างกายก่อนออกกำลังกาย มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติที่ P < 0.01

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความปวดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อน - หลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D)	t
ก่อนการทดลอง			
กลุ่มทดลอง	7.7	1.4	
กลุ่มควบคุม	7.9	1.5	-4.03
หลังการทดลอง			
กลุ่มทดลอง	3.1	1.5	
กลุ่มควบคุม	5.1	2.1	-0.3**

** P < .01

จากตารางที่ 5 พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับความปวดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อน – หลัง ทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 7.7 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.4 กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ย 7.9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.5 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมี ค่าเฉลี่ย 3.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.5 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 5.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.1 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความปวดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับความปวด ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .01$

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบรรเทาความปวด และความปวด ของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี ดังนี้

ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเพื่อบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง มี พฤติกรรมบรรเทาความปวด แตกต่างจากผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเพื่อบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง มีการปฏิบัติตัวด้านอิริยาบถและการออก กกำลังกายและยืดเหยียดที่เหมาะสม ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของการอิริยาบถท่าทาง ที่เหมาะสมในชีวิตประจำวันและการทำงานและการออกกำลังกายและยืดเหยียดร่างกาย สูงกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .01$ เป็นผลมาจากโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการ บรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง ซึ่งใช้วิธีการให้ความรู้ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเรื่องพฤติกรรมอิริยาบถ ท่าทางการออกกำลังกายและยืดเหยียดร่างกาย สาธิตและฝึกปฏิบัติ ทำให้เกิดการเรียนรู้ ตัดสินใจด้วย ตนเอง การฝึกทักษะ การมีอิริยาบถที่เหมาะสมมากขึ้นกว่าเดิม พร้อมทั้งสร้างเสริมแรงจูงใจจากตัวแบบ ซีดีการออกกำลังกายและจากผู้วิจัยทางโทรศัพท์ คู่มือการรักษาอาการปวดหลังด้วยตนเอง ซึ่ง สอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura ที่กล่าวว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการรับรู้ความสามารถตนเอง ประกอบด้วย 4 ปัจจัย คือ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดใ นการช่วยให้บุคคลได้พัฒนาการรับรู้ในความสามารถของตนเองให้ดีขึ้น การใช้ประสบการณ์จากคนอื่น หรือการใช้ตัวแบบ การใช้คำชักจูง การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ในความสามารถของตนเอง โดยการจัดโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่างโดยมุ่งการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จำเป็นต้องมีกิจกรรมที่มากกว่า 1 อย่าง เพื่อตอบสนองความแตกต่างของ บุคคลได้ ซึ่งวิธีการเหล่านี้ทำให้เกิดการพัฒนาและปฏิบัติตัวที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพรรณ พึ่งน้ำ⁽⁴⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎี ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง พบว่า กลุ่มที่ได้รับการ เปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถตนเอง มีความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ มีพฤติกรรมการมี อิริยาบถที่เหมาะสมในชีวิต ประจำวันและการทำงาน การออกกำลังกายแบบแอโรบิก สูงกว่าก่อน ทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และยังสอดคล้องกับ การศึกษาของ นางเยาว์ มานิตย์, วีระพร ศุภธากรณ์, อนนท์ วิสุทธิ์ธนานนท์⁽⁵⁾ ศึกษาผลของการ ออกกำลังกายโดยการยืดกล้ามเนื้อต่ออาการปวดหลังส่วนล่าง และความสามารถในการปฏิบัติ กิจกรรมในผู้รับงานเย็บเสื้อผ้าไปทำที่บ้าน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับการออกกำลังกายโดยการยืดกล้ามเนื้อมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถ ในการปฏิบัติกิจกรรมดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$)

ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง มีระดับความปวด แตกต่างจากผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่างต่ำกว่าผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้ เกิดจากจัดกิจกรรม การให้ความรู้ การฝึกให้ความรู้ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเรื่องพฤติกรรมอริยาบถ ท่าทางและการออกกำลังกาย และยืดเหยียดร่างกายและสาธิตและฝึกปฏิบัติ ทำให้เกิดการเรียนรู้และตัดสินใจด้วยตนเอง การฝึกทักษะ การมีอริยาบถที่เหมาะสมมากขึ้นกว่าเดิม พร้อมทั้งสร้างเสริมแรงจูงใจจากตัวแบบ ซีดี การออกกำลังกายและจากผู้วิจัยทางโทรศัพท์ คู่มือการรักษาอาการปวดหลัง ประเมินด้วยการวัดระดับความปวด การฝึกปฏิบัติเหล่านี้เป็นประสบการณ์ตรง ส่งผลให้ปฏิบัติอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ซึ่งกลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องทำให้ระดับความปวดลดลง สอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura ที่กล่าวว่าการได้ลงมือปฏิบัติ เป็นแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลมากที่สุดเนื่องจากมีพื้นฐานมาจากประสบการณ์ตรงของตนเอง การประสบความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถทำได้ ดังนั้นการพัฒนาการรับรู้ในความสามารถของตนเองนั้น จึงจำเป็นต้องให้เขาฝึกมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้รับรู้ว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ ซึ่งสอดคล้องกับ ศิริเพ็ญ สิทธิบรรณ⁽⁶⁾ ได้ศึกษาประสิทธิผลของการจัดการกับความปวดแบบผสมผสานต่อการลดความปวดในผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่าง โดยได้รับการจัดการความปวดแบบผสมผสาน ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพหลังและการจัดการความปวดด้วยตนเอง การปรับเปลี่ยนท่าทางในชีวิตประจำวันและการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลังและกล้ามเนื้อหน้าท้อง กลุ่มเปรียบเทียบจัดการความปวดตามประสบการณ์เดิม จากการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความปวดน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังคงสอดคล้องกับ Spigt, MG *et al.*⁽⁷⁾ ศึกษาอิทธิพลของลักษณะของผู้ป่วยปวดหลังต่อผลของโปรแกรมการบำบัดกายภาพบำบัด สำหรับผู้ป่วยโรคปวดหลังเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคปวดหลังเรื้อรังจำนวน 82 คน ที่ได้รับการฝึกออกกำลังกายใน 6 สัปดาห์ โดยจัดโปรแกรมการออกกำลังกาย ซึ่งวัดผลจากความสามารถในการทำงาน ระดับความเจ็บปวด และการรับรู้ของการออกกำลังกาย ทั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความเจ็บปวดหลังลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาในครั้งนี้ จึงมีความสอดคล้องตามแนวคิดเบนดูรา คือ การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความตั้งใจของบุคคลที่จะกระทำหรือปรับเปลี่ยนตนเองไปสู่การกระทำที่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ ซึ่งการพัฒนาและสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองให้เพิ่มขึ้นได้ จากแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง ได้แก่ การกระทำให้บรรลุผลสำเร็จด้วยตนเอง (ประสบการณ์ตรง) 2) การเรียนรู้จากประสบการณ์หรือการกระทำของบุคคลอื่น 3) การชักจูงด้วยคำพูดและ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ ทำให้กลุ่มทดลองเกิดพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ด้านท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง ด้านการบริหารกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้องได้สำเร็จ และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลังเพิ่มขึ้นและระดับความเจ็บปวดหลังส่วนล่างลดลง

10. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางการพัฒนาการพยาบาลเพื่อลดอาการปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง
2. เพิ่มประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง
3. เป็นแนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพของศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรีและโรงพยาบาล

บ้านหมอ

11. ความยุ่งยากในการดำเนินการ / ปัญหา / อุปสรรค

ช่วงระยะเวลาเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนผู้ป่วยน้อย/ผู้ให้ข้อมูลติดภาระกิจส่วนตัว/การสาธิตการออกกำลังกายพื้นที่ของโรงพยาบาลมีจำกัดและการโทรศัพท์สอบถามแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างและให้กำลังใจมีบางส่วนทำงานเข้ากะไม่สะดวกตอบคำถามในช่วงระยะที่ครบกำหนดของงานวิจัยทำให้ต้องโทรศัพท์ไปในเวลาที่สะดวก จึงทำให้งานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางแผนไว้

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ควรนำโปรแกรมนี้เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมให้กับผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรังรายใหม่ หรือในกลุ่มบุคคลที่ทำงานเสี่ยงต่ออาการปวดหลัง เช่น มีอิริยาบถในชีวิตประจำวันและการทำงานที่ไม่เหมาะสม ซึ่งสามารถช่วยในการป้องกันอาการปวดหลัง

2. การนำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง ไปใช้ควรพิจารณาถึงความเหมาะสมกับอาการปวดหลังของแต่ละบุคคล และเวลา

3. ผู้ให้คำแนะนำเรื่องการออกกำลังกายกับผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง ควรมีความรู้พื้นฐานด้านการออกกำลังกายเป็นอย่างดี ทั้งด้านกายวิภาคศาสตร์ สรีรศาสตร์ และกลไกพยาธิสภาพของผู้ป่วย เพื่อเสนอแนะทางเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย และติดตามผลถ้าแนะนำโดยขาดความรู้ ทำให้ผู้ออกกำลังกายเกิดการบาดเจ็บได้ เช่น กล้ามเนื้อฉีกขาด เอ็นอักเสบ กระดูกหัก เป็นต้น

4. ด้านการบริหาร ผู้บริหารควรนำผลการวิจัยไปปรับประยุกต์ใช้ในการกำหนดนโยบายและกลวิธีที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย รวมทั้งให้การสนับสนุนบุคลากรที่ปฏิบัติงานงบประมาณ สถานที่ และเอกสารต่าง ๆ

5. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลงานผู้ป่วยนอกศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี ควรนำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย เพื่อให้มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอาการปวดหลังที่ถูกต้อง เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มระยะเวลาติดตามผลออกไปอีก 3 เดือน หรือ 6 เดือน เพื่อศึกษาความคงทนของพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อลดอาการปวดหลัง

2. ควรจัดโปรแกรม ที่มีผลต่อการป้องกันอาการปวดหลังในกลุ่มตัวอย่างที่มีโอกาสปวดหลังสูง เช่นกลุ่มตัวอย่างที่ยกของหนักเป็นประจำ ผู้ที่นั่งทำงานนาน ๆ ผู้ที่ยืนทำงานนาน ๆ ผู้ที่มีน้ำหนักตัวมาก เป็นต้น

3. ควรมีการศึกษาผลในเชิงการป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ของอาการปวดหลังส่วนล่าง

4. ควรขยายผลการศึกษารายการออกกำลังกายโดยการยืดกล้ามเนื้อในกลุ่มคนทำงานอาชีพอื่นที่สัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่างจากการทำงาน

13. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาของ ดร.สุภาวี่ อวรสกุลสุทธิ ที่ได้สละเวลาให้คำปรึกษาแนะนำตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ และ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ช่วยเหลือ

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ให้คำปรึกษา คำแนะนำ และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์พรพิมล รัตนสุวรรณ หัวหน้าแผนกศัลยกรรม 3 อาจารย์อัมพร จันทชาติ หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก อาจารย์อาภรณ์ ศรีทอง หัวหน้าแผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาล พระพุทธบาท ที่กรุณาตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการปรับปรุง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระพุทธบาทเจ้าหน้าที่ทุกท่านแผนกผู้ป่วยนอก ของหน่วยตรวจโรคศัลยกรรมกระดูกโรงพยาบาลพระพุทธบาทที่ได้ให้ความสะดวกในการดำเนินการวิจัย และผู้ป่วยปวดหลังที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทดลองใช้เครื่องมือ รวมทั้งขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ ฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี โรงพยาบาลบ้านหมอ ที่ได้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่สำคัญคือกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยปวดหลังทุกท่าน ที่ได้ให้ความกรุณาและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

14. เอกสารอ้างอิง

1. อำนวย อุณนะนันท์. เรื่องของกระดูกสันหลังที่ควรรู้. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์;2543.
2. ทิพวรรณ ไตรติลานันท์. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง โรงพยาบาลรามาริบัติ วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร). สาขาวิชาเอกสุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล;2541.
3. ทศวดี คำนนท์คอม. ใช้โปรแกรมการสอนต่ออาการปวดและความสามารถใน กา ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ที่ปวดหลังส่วนล่าง ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ .ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่;2548
4. พรพรรณ พึ่งน้ำ. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์;2547.
5. นางเยาว์ มานิตย์, วีระพร ศุทธากรณ์ และอนนท์ วิสุทธิ์ธนานนท์. ศึกษาผลของการ ออกกำลังกายโดยการยืดกล้ามเนื้อต่ออาการปวดหลังส่วนล่าง และความสามารถใน

การปฏิบัติกิจกรรมในผู้รับงานเย็บเสื้อผ้าไปทำที่บ้าน. พยาบาลสารปีที่ 38 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม – ธันวาคม 2554); 2551.

6. ศิริเพ็ญ สิทธิบรรณ. ประสิทธิภาพของการจัดการกับความปวดแบบผสมผสานต่อการลดความปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์; 2549.
7. Spigt, MG. *et al.* Influence of patient characteristics on the effect of a physical training_ programme for chronic specific back pain. Nederlands Tijdschrift fur Fysiotherapie. 112(6), 160-165;2002.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางศรีสุดา บุญขยาย)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้เสนอผลงาน

...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสายฝน สายสุ่ม)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

..... /...../.....

(ลงชื่อ).....

(นางสินีนานา กุศลจรรยา)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

..... /...../.....

(ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการดำเนินการ)

(ลงชื่อ).....

(นายอมร แก้วใส)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี

..... /...../.....

แบบรายการประกอบขอประเมินผลงาน

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้ที่มีอาการปวดหลังแบบมีส่วนร่วม

ของ

นางศรีสุดา บุญขยาย
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ 614
กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี
กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง
สายงานพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สารบัญ

	หน้า
1. ชื่อผลงาน	1-1
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ	1-1
3. สรุปเค้าโครงเรื่อง	1-1
- หลักการและเหตุผล	1-1
- บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ	1-3
- ผลที่คาดว่าจะได้รับ	4-4
- ตัวชี้วัดความสำเร็จ	4-4

(ข) ข้อเสนอแนวคิด / วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้ที่มีอาการปวดหลังแบบมีส่วนร่วม
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม 2557 – กันยายน 2557
3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

อาการปวดหลังส่วนล่าง เป็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อย และเป็นสาเหตุของการหยุดงานของวัยแรงงานที่พบมากเป็นอันดับสองรองจากโรคหัวใจ (Patenau and Somer 1987; สมชัย ตั้งกิติพงษ์ 2549) โดยเฉพาะปัญหาปวดหลังส่วนบนเอว (Low-back pain) สาเหตุการเกิดอาการปวดหลัง เกิดได้ 2 กรณี คือ กรณีแรกเกิดจากกระดูก เอ็น กล้ามเนื้อหรือเยื่อหุ้มกระดูกบริเวณหลังได้รับอันตรายเฉียบพลัน เช่น โย กล้ามเนื้อหรือเอ็นฉีกขาดบางส่วนจากการออกแรงกะทันหันขณะร่างกายยังไม่พร้อม กรณีที่สองเกิดจากโครงสร้างของหลังได้รับอันตรายเรื้อรังจากการอยู่ในท่าทางและอิริยาบถเดิมเป็นเวลานาน ทำให้กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับหลังบางกลุ่มต้องหดตัวเป็นเวลานาน การไหลเวียนโลหิตไม่สะดวกจึงขาดเลือดมาเลี้ยง ทำให้เกิดอาการเมื่อยล้าและความเจ็บปวด (ประโยชน์ บุญสินสุข 2525; จารุณี นันทวโนทยาน, 2548) อาการปวดหลังส่วนล่างที่พบได้บ่อย คือ เกิดจากการมีท่าทางที่ไม่ถูกต้องขณะกำลังยืน นั่ง นอน หรือกำลังทำงาน รวมทั้งการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง ทำให้กล้ามเนื้อและโครงร่างเสียความสมดุล (ศรีเทียน ตรีศิริรัตน์, 2544; สุรศักดิ์ ศรีสุข, เล็ก ปรีวิสุทธิ, นวลอนงค์ ชัยปิยะพร, 2537) นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ พยาธิสภาพจากกระดูกและกล้ามเนื้อหลัง การติดเชื้อ และโรคจากระบบอื่น ๆ ในร่างกายที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการปวดร้าวมายังบริเวณหลังส่วนล่าง เช่น โรคระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ อวัยวะในอุ้งเชิงกราน ความผิดปกติของระบบไหลเวียนโลหิต และระบบเผาผลาญ เป็นต้น (Lewis & Collier, 1992) การรักษาโรคปวดหลังจะให้ผลจำเป็นต้องทราบสาเหตุของอาการปวด จุดประสงค์ของการรักษาโรคปวดหลังคือ ลดอาการปวดและอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ จัดทำให้ออกกำลังกายรวมทั้งการป้องกันโรคปวดหลังและการรักษาภาวะอื่นที่พบบ่อยกับอาการปวดหลัง สาเหตุนี้สามารถป้องกันได้ โดยการได้รับความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและการรักษาแบบภูมิปัญญาไทยที่เหมาะสม เพื่อแก้ไขปัญหาเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญและสนใจที่จะศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้ที่มีอาการปวดหลังแบบมีส่วนร่วมโดยการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้บริการผู้ป่วย นอก จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานได้เข้าใจและรับทราบขอบเขตในการปฏิบัติของตนเองและผู้อื่น ทราบถึงความเชื่อมโยง ช่องทางในการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน อันส่งผลต่อการบริการให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ลดความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ คู่มือปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยนอก เป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาระบบปฏิบัติงาน

3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดทำคู่มือการดูแลสุขภาพของผู้ที่มีอาการปวดหลังแบบมีส่วนร่วมสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติงาน

กลุ่มเป้าหมาย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ระยะเวลาในการดำเนินการ มกราคม 2557 – กันยายน 2557

วิธีการดำเนินงาน

1. ศึกษาแนวทางในการจัดทำคู่มือ

1.1 ศึกษาหลักการเขียนคู่มือจากหนังสือ เอกสารงานวิจัยและเอกสารทางวิชาการเพื่อให้การเขียนคู่มือเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 ศึกษาเนื้อหาและความรู้ทางวิชาการนำมาเขียนในคู่มือ

2. ดำเนินการเขียนคู่มือการดูแลสุขภาพของผู้ที่มีอาการปวดหลังแบบมีส่วนร่วมสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

2.1 ขั้นแรก การประเมินสภาพผู้ป่วยปวดหลัง

วัตถุประสงค์ ชีพ ชักประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน การเจ็บป่วยในอดีต ประเมินระดับอาการปวดหลังโดยใช้ เครื่องมือวัดความเจ็บปวด ส่งพบแพทย์เพื่อประเมินสภาพร่างกาย

2.2 ขั้นที่ 2 เป็นกระบวนการใช้โปรแกรมการลดอาการปวดหลังส่วนล่าง

2.2.1 พยาบาลชี้แจงขั้นตอนการบำบัดตามโปรแกรมซึ่งจะประกอบด้วยทำให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับฝึกกายบริหาร มีระยะเวลาการบำบัดสัปดาห์ละ 1 วัน ประมาณ 1 ชั่วโมงต่อครั้ง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ พร้อมแจกคู่มือให้ผู้ป่วยอ่านประกอบ

2.2.2 พยาบาลเริ่มให้กิจกรรมแก่ผู้ป่วยตามโปรแกรม โดยมี 2 กิจกรรมหลัก ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้ในเรื่องความสำคัญของการปวดหลังส่วนล่าง โครงสร้างและหน้าที่ของหลัง สาเหตุของอาการปวดหลังส่วนล่าง ปัจจัยส่งเสริมให้มีอาการปวดหลังส่วนล่าง อาการปวดหลังส่วนล่างการรักษาปวดหลัง อริยาบถท่าทางที่ถูกต้องอริยาบถท่าทางในชีวิตประจำวัน 8 ด้าน การนอน การลุกจากที่นอน การนั่งการยืน การเดิน การยกหรือหยิบของ การทำกิจกรรมที่อยู่ที่สูง การเคลื่อนย้ายสิ่งของ การขับรถ ซึ่งใช้เวลา 20 นาที

กิจกรรมที่ 2 การฝึกปฏิบัติกายบริหาร และการสาธิตการออกกำลังกายตามซีดีและแผ่นพับของกรมอนามัย ซึ่งประกอบด้วยท่าอบอุ่นร่างกาย 4 ท่า ท่าบริหารกล้ามเนื้อเพื่อลดอาการปวดหลัง 6 ท่า ซึ่งใช้เวลา 40 นาที แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การอบอุ่นร่างกายประกอบด้วยท่าบริหาร 4 ท่า ได้แก่ ท่าหมุนไหล่ ท่าบริหารกล้ามเนื้อสี่ข้างท่าบริหารเท้า และท่าบิดลำตัว

ขั้นตอนที่ 2 การออกกำลังกายบริหารกล้ามเนื้อเพื่อลดอาการปวดหลังประกอบด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 3 ท่า และการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ 3 ท่า

ขั้นตอนที่ 3 การผ่อนคลายประกอบด้วยท่าบริหาร 4 ท่า ได้แก่ ท่าหมุนไหล่ ท่าบริหารกล้ามเนื้อสี่ข้างท่าบริหารเท้า และท่าบิดลำตัว

โดยออกกำลังกายท่าละ 10 ครั้ง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งนาน 30 นาที จนครบ 8 สัปดาห์ แจกคู่มือการรักษาอาการปวดหลังด้วยตนเอง ซีดีและแผ่นพับการออกกำลังกายของกรมอนามัยสำหรับไปทบทวนต่อที่บ้าน

2.3 ขั้นที่ 3 เป็นระยะการประเมินผลที่ได้จากการให้ความรู้ในเรื่องโรคและการฝึกกายบริหารเพื่อดูความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพโดยใช้ประเมินความรู้และแบบประเมินระดับความปวด

3. นำโครงร่างคู่มือและแผนการสอนไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ นักกายภาพบำบัด 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคศัลยกรรมกระดูก 2 ท่าน จากนั้นนำมาปรับแก้ไขตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

4. การนำคู่มือไปทดลองใช้

4.1 ส่งคู่มือการดูแลสุขภาพของผู้ที่มีอาการปวดหลังแบบมีส่วนร่วมสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติงานไปให้รพ.ในพื้นที่ความรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี จำนวน 30 ชุด ทดลองใช้คู่มือและประเมินผลดังนี้

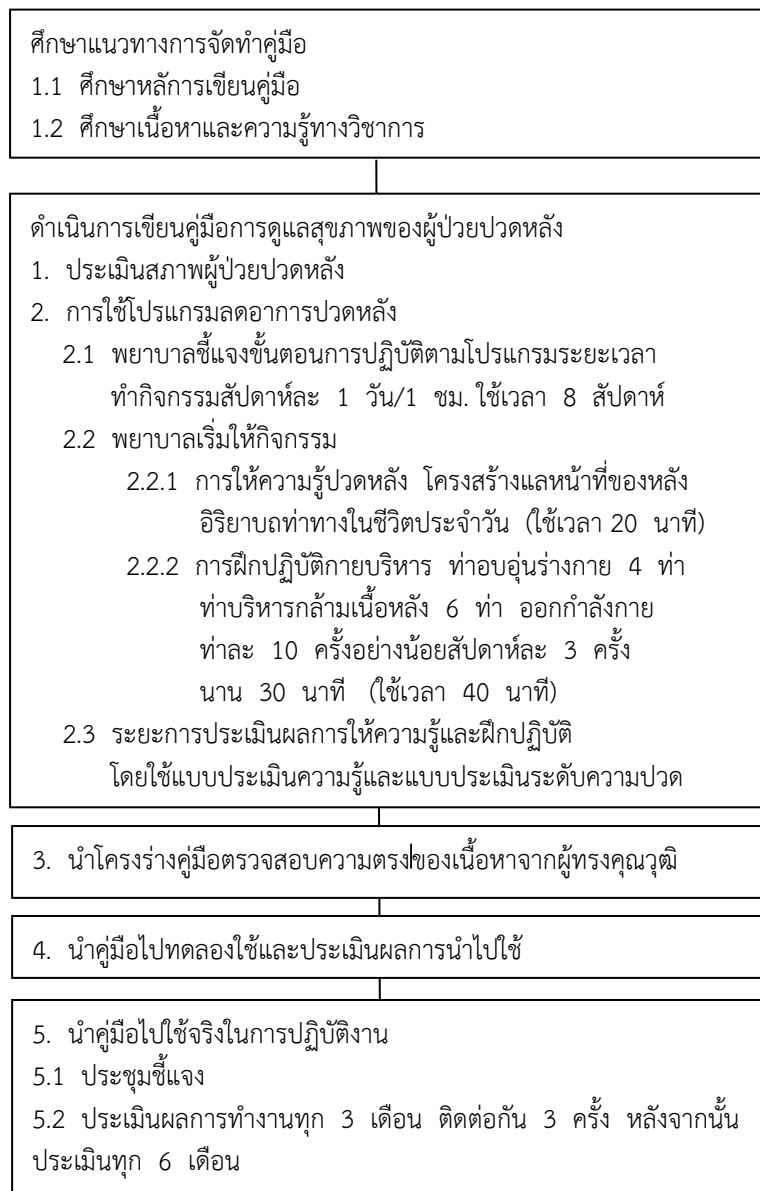
- กระบวนการนำไปใช้ มีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง แล้วนำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์ปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้จริงในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

5. การนำคู่มือไปใช้จริงในการปฏิบัติงาน

5.1 ประชุมชี้แจงร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยปวดหลังแก่พยาบาลและผู้เกี่ยวข้องรวมถึงการทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการใช้คู่มือและแบบประเมินต่าง ๆ เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันก่อนการนำคู่มือไปใช้

5.2 ประเมินผลการทำงานทุก 3 เดือนติดต่อกัน 3 ครั้ง หลังจากนั้นประเมินทุก 6 เดือน เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทและสิ่งแวดล้อมของการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และมีการปรับปรุงตามความรู้ใหม่จากงานวิจัยทุก 2 ปี

แผนภูมิการจัดทำคู่มือการดูแลสุขภาพของผู้ที่มีอาการปวดหลังแบบมีส่วนร่วมสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข



3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านผู้บริหาร ผู้บริหารสามารถนำไปใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รวมถึงการนิเทศงานในหน่วยงาน
2. ด้านผู้ปฏิบัติงาน มีแนวทางในการปฏิบัติงานและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพรวดเร็ว
3. ด้านผู้รับบริการ ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีมาตรฐานและเกิดความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ

3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ร้อยละ 85 ของผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับ
 2. ร้อยละ 85 ของพยาบาลมีความพึงพอใจในการนำคู่มือการดูแลสุขภาพของผู้ที่มีอาการปวดหลังแบบมีส่วนร่วมไปใช้
- ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางศรีสุดา บุญขยาย)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้เสนอแนวคิด

วันที่