

ประสบการณ์ความปวดและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการจัดการกับความปวดของผู้สูงอายุ Pain Experience and Self Care of Pain Management in Elderly

นุสรา ประเสริฐศรี¹, สาวิตรี วงศ์ศรี², สุกัญญา สระแสง³
Nusara Prasertsri¹, Savitree Wongsri², Sukanya Srasange³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ความปวดและพฤติกรรมการดูแลตนเองในการจัดการความปวดของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในเขตเทศบาลอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี แบบเจาะจง จำนวน 207 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) Brief Pain Inventory (BPI) ฉบับภาษาไทย 3) การดูแลตนเองในการจัดการความปวดของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีประสบการณ์ตำแหน่งที่ปวดปวดเฉลี่ย 3.2 (SD $\pm$ 4.3) ตำแหน่งเช้าและหลังเป็นบริเวณที่ปวดมากที่สุด ระดับความรุนแรงของความปวดเฉลี่ย 3.4 (SD $\pm$ 1.6) ผลกระทบความปวดเฉลี่ย 1.4 (SD $\pm$ 1.4) ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองในการจัดการความปวดหลากหลายวิธีทั้งใช้ยาและไม่ใช้ยา แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้ยาเพื่อจัดการความปวด แพทย์เป็นแหล่งข้อมูลหลักที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา การค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนในเมือง มีประสบการณ์ความปวดและมีการจัดการความปวดของตนเอง จากผลการศึกษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น พยาบาลในชุมชนเมืองควรให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและไม่ใช้ยาในการดูแลตนเองเพื่อจัดการความปวดในผู้สูงอายุ

คำสำคัญ ประสบการณ์ความปวด, การดูแลตนเอง, การจัดการกับความปวด, ผู้สูงอายุ

¹ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์
nprasertsri@gmail.com 045-255-462

² โรงพยาบาลตระการพิรุณ อุบลราชธานี

³ โรงพยาบาลนาตาล อุบลราชธานี

Abstract

The purpose of this descriptive research was to study pain experience and self-care of pain management in municipality community – dwelling elderly in Maung City, Ubon Ratchathani. The purposive sample of 207 elderly persons was recruited. The instrument for collecting data comprised of 3 parts, 1) General personal data, 2) Brief Pain Inventory (BPI) Thai version, and 3) Self-care of pain management. Descriptive statistic was used to analyze data. The result found that the average number of pain sites was 3.2 ($SD \pm 4.3$). Knees and low back were the most commonly described pain site. The average of mean score of pain intensity was 3.4 ($SD \pm 1.6$) and mean score of pain impact was 1.4 ($SD \pm 1.4$). The participants used both of medications and non-medications for self-care of pain management; however, they likely more took medications to deal with pain; doctors were the main information source for this self-care. In the summary, municipality community – dwelling elderly reported mild to moderate of pain intensity. Participants identified self-care of pain management. However, prevention of complication might concern that nurses in community should teach self-care of pain management.

Keywords: Pain experience, Self-care, Pain management, Elderly

บทนำ

โครงสร้างของประชากรที่เปลี่ยนไป จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้เทคโนโลยีด้านการแพทย์ที่ทันสมัยเพิ่มมากขึ้น ทำให้คนมีอายุยืนยาวขึ้น ความสูงอายุมากขึ้นควบคู่ไปกับภาวะความเสื่อมถอยของสภาพร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุ เจ็บป่วย มีความปวด และความไม่สบายต่างๆ (Cowan, Fitzpatrick, Roberts, While, & Baldwin, 2003; Helme, 2001)

ความปวดในผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่พบบ่อย พบว่าผู้สูงอายุมีความปวดเฉียบพลันและเรื้อรังมากกว่าผู้ใหญ่ที่อายุน้อยกว่า (Jakobsson, Rahm Hallberg, & Westergren, 2004) สิ่งนี้สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีการใช้ยาแก้ปวดมากกว่าคนที่อายุน้อยกว่า (Fitzcharles, Lussier, & Shir, 2011) อีกทั้งผู้สูงอายุมีปัญหาโรคเรื้อรังและมีแนวโน้มปัญหาเสื่อมสภาพทางสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องกับความปวด เช่น โรคข้อเข่าเสื่อม (Kean, Rainsford, & Kean, 2008) ปัญหาดังกล่าว

ส่งผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และยังพบว่าผู้สูงอายุเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลบ่อยกว่าและใช้ระยะเวลา นานกว่าคนอายุน้อยกว่า (Barkin, Barkin, & Barkin, 2005) นอกจากนี้ ความปวดเป็นหนึ่งในอาการที่พบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน ซึ่งความปวดเกิดจากความผิดปกติของข้อต่ออักเสบและผลลัพธ์ทำให้มีการเคลื่อนไหวผิดปกติ สาเหตุความปวดที่พบในผู้สูงอายุเช่น เจ็บปวดหน้าอก ปวดหลังส่วนล่าง ปวดคอ ปวดท้อง neuropathic และปวดศีรษะ (Tsai, Liu, & Chung, 2010)

การจัดการความปวดในผู้สูงอายุ บุคลากรทางสุขภาพจึงควรให้ความสำคัญ การจัดการดังกล่าว ประกอบด้วยการใช้ยา และไม่ใช้ยา เช่น การนวด การกดจุด การออกกำลังกาย (Helme, 2001) ในผู้สูงอายุการดูแลจะต้องใส่ใจในรายละเอียดเพิ่มขึ้น บุคลากรทางสุขภาพต้องมีการวางแผนเฉพาะในการจัดการความปวดและต้องเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยผู้สูงอายุซึ่งมีผลต่อการใช้ยา (Kaye, Baluch, & Scott, 2011) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุอาจมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม จิตใจ และการรับรู้ แตกต่างกับผู้ที่อายุน้อยกว่าทั้งด้านทัศนคติ การแสดงออกของความปวด (Tirapo, 2008) และความทนต่อความปวดในผู้สูงอายุแต่ละรายมีความแตกต่างกัน (Norelli & Harju, 2008)

การใช้ยาร่วมกับการไม่ใช้ยาเพื่อบรรเทาความปวดนั้นว่ามีความสำคัญในการจัดการความปวด อย่างไรก็ตาม อุปสรรคในการบรรเทาความปวดด้วยยาในผู้สูงอายุ เนื่องจากค่าใช้จ่ายยาที่มีราคาสูง อาการข้างเคียงของยา และการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา (Kaye et al., 2011; Tsai et al., 2010) นอกจากนี้ยังพบว่าอุปสรรคอื่นในการจัดการความปวดในผู้สูงอายุ เช่น ผู้ป่วยไม่รู้จักการจัดการกับความปวดที่ถูกต้อง และอุปสรรคด้านระบบสุขภาพ เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาระงับความปวดชนิดสารเสพติด รวมถึงการใช้เทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสมและไม่ถูกต้องในการรักษาของผู้สูงอายุ เป็นต้น (McCleane, 2007)

แม้ว่าการจัดการความปวดในผู้สูงอายุที่ได้ผลคือการใช้ยา แต่การใช้ยาไม่สามารถที่จะบรรเทาความเจ็บปวดได้เสมอไป และอาจทำให้เกิดฤทธิ์ข้างเคียง หากมีการจัดการความปวดไม่เพียงพอ จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงโดยผู้ป่วยจะมีความกลัว โกรธ ไม่พึงพอใจ ทุกข์ทรมาน นอนไม่หลับนำมาซึ่งความไม่สุขสบาย ส่งผลให้ความสามารถของร่างกายลดลง (Tirapo, 2008)

งานวิจัยในต่างประเทศ มีการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการจัดการความปวดของผู้สูงอายุ โดยส่วนใหญ่ พบว่าผู้สูงอายุดูแลจัดการความปวดด้วยตนเองอย่างน้อยหนึ่งวิธี ซึ่งประกอบด้วย โดยการใช้ยา การออกกำลังกาย กิจกรรมทางศาสนา การใช้ยาเป็นวิธีการที่ใช่มาก

ที่สุดในการบรรเทาความปวด (Closs, & Bennett, 2009; Ersek, Turner, Cain, & Kemp, 2004; Ersek, Turner, McCurry, Gibbons, & Kraybill, 2003; Fitzcharles, et al., 2011; Haas et al., 2005; Hadjistavropoulos, 2011)

จากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้สูงอายุที่ผ่านมา จากฐานข้อมูลต่างๆ ในไทย พบว่าส่วนใหญ่ศึกษาในผู้สูงอายุที่มีความปวดเรื้อรัง โดย พุทธิพร พิธานธานกุล และ ปัทมา สุริต (Puttiporn Pitantanakune & Pattama Surit, 2011) และการศึกษาในผู้สูงอายุเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการเจ็บปวดในรูปแบบต่างๆ เช่น การจัดการความปวดโดยการใช้ยา การใช้เทคนิคผ่อนคลาย การใช้ดนตรีบำบัด เป็นต้น พบว่ามีข้อมูลจำกัดเกี่ยวกับการศึกษา ประสิทธิภาพความปวดและพฤติกรรมการดูแลตนเองในการจัดการความปวดของผู้สูงอายุในชุมชนโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและการจัดการความปวดของ โอเรม (Orem, 1985) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับคือได้แนวทางการพยาบาลในการจัดการความปวดของผู้สูงอายุในชุมชน อันก่อให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาลสูงสุดต่อผู้ป่วยและครอบครัว

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพความปวด และ พฤติกรรมการดูแลตนเองในการจัดการกับความปวดของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบของ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ก่อนที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง

จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ใช้สูตรของการประมาณค่าเฉลี่ย (อรุณ จริวัฒน์กุล, 2552)

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 \sigma^2}{e^2}$$

ปรับเปลี่ยนขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหาย ร้อยละ 10 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดจำนวน 207 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในเขตเทศบาลอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์กำหนดเงื่อนไข คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป และมีประสบการณ์ความปวดใน 1 เดือนที่ผ่านมา การศึกษาค้นคว้าวิจัยเริ่มดำเนินการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2555 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2555

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูล ส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส

2) แบบสอบถามความปวด Brief Pain Inventory (BPI) ฉบับภาษาไทย (Chaudakshetrin, 2009) แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ระดับความรุนแรงของความปวด (0 ไม่ปวด 10 ปวดมากที่สุด) และ ส่วนที่ 2 ผลกระทบของความปวด ต่อกิจกรรมโดยทั่วไป อารมณ์ ความสามารถในการเดิน งานประจำวัน ความสัมพันธ์กับผู้อื่น การนอนหลับ ความสุขในชีวิตประจำวัน (0 ไม่กระทบ 10 กระทบมากที่สุด) ตรวจสอบความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคในกลุ่มตัวอย่างนี้ เท่ากับ 0.86

3) แบบสอบถามการดูแลตนเองในการจัดการความปวดของผู้สูงอายุ สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการดูแลตนเอง ทีมผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ แล้วนำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (IOC) มีค่าระหว่าง 0.67 -1.0

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการจัดการกับความปวดของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 207 คน แสดงในตารางที่ 1 อายุเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่าง 69.9 ปี (SD $\pm$ 7.3) ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เพศหญิง ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี สถานภาพ

สมรส มีโรคประจำตัวเฉลี่ย 1.25 ส่วนใหญ่เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีความเชื่อในการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน

2. ประสบการณ์ความปวด

ประสบการณ์ความปวด แสดงในตารางที่ 2 ระดับความรุนแรงของความปวดเฉลี่ย 3.4 ($SD \pm 1.6$) ซึ่งเป็นความรุนแรงในระดับเล็กน้อย และผลกระทบของความปวดต่อผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 1.4 ($SD \pm 1.4$) ผลกระทบที่มากที่สุดคือความสามารถในการเดิน กิจกรรมโดยทั่วไป และผลกระทบความปวดน้อยที่สุดคือความสัมพันธ์กับผู้อื่น พฤติกรรมการดูแลตนเองในการจัดการกับความปวดของผู้สูงอายุ

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองในการจัดการความปวดของผู้สูงอายุ

พบว่ากลุ่มตัวอย่างแต่ละรายมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในการจัดการกับความปวดมากกว่า 1 วิธี และมีความหลากหลายในการจัดการความปวด ดังแสดงในตารางที่ 3 ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุใช้ยานวด และยากินแผนปัจจุบัน ร่วมกับการใช้ยาสมุนไพร แพทย์เป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาในการจัดการความปวด และผู้ป่วยเรียนรู้ด้วยตนเอง พยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลเป็นส่วนน้อย การจัดการโดยไม่ใช้ยา ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุใช้วิธีการนึ่งพอก นวด การออกกำลังกาย และการนวดสมาธิ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (N= 207)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี) เฉลี่ย 69.9 ($SD \pm 7.3$) ต่ำสุด 60 ปี สูงสุด 91 ปี		
เพศ		
ชาย	62	30.0
หญิง	145	70.0
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	181	87.4
ปริญญาตรี	23	11.1
สูงกว่าปริญญาตรี	3	1.4
สถานภาพสมรส		
โสด	21	10.1
สมรส	144	69.5

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
หม้าย	38	18.3
ไม่ระบุ	4	1.9
ความเชื่อและพฤติกรรมของบุคคลและครอบครัว		
เชื่อในแพทย์แผนปัจจุบัน	158	76.3
เชื่อในการรักษาแบบพื้นบ้าน	2	1.0
เชื่อในแพทย์แผนปัจจุบัน และการรักษาแบบพื้นบ้าน	47	22.7
จำนวนโรคประจำตัว เฉลี่ย 1.25 (SD±1.1)		

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของระดับความรุนแรง ประสิทธิภาพความปวด และผลกระทบของความปวดในผู้สูงอายุ (N= 207)

	Mean	SD
ระดับความรุนแรงประสิทธิภาพความปวด		
ปวดมากที่สุด	5.82	2.32
ปวดน้อยที่สุด	2.12	1.64
ปวดปัจจุบัน	2.13	2.11
ปวดเฉลี่ย	3.40	1.60
ระดับความทนต่อความปวด	3.30	2.00
ระดับความรุนแรงผลกระทบของความปวด		
กิจกรรมโดยทั่วไป	1.81	1.99
อารมณ์	1.16	1.65
ความสามารถในการเดิน	1.86	2.13
งานประจำวัน	1.35	1.71
ความสัมพันธ์กับผู้อื่น	0.75	1.3
การนอนหลับ	1.51	2.04
ความสุขในชีวิตประจำวัน	1.16	1.64

ตารางที่ 3 แสดงความถี่ของพฤติกรรมการดูแลตนเองในการจัดการกับความปวดของผู้สูงอายุ
(N=207)

วิธีการจัดการความปวด	ความถี่	แหล่งข้อมูลของวิธีการจัดการความปวด (ความถี่)			
		แพทย์	พยาบาล	ตัวเอง	อื่นๆ
การกินยา	118	60	16	40	2
การใช้นานวด	140	43	25	68	4
การฉีดยา	19	14	1	4	0
การใช้แผ่นแปะ	4	0	0	4	0
การใช้อาสมุนไพรรักษา	33	1	1	29	2
การใช้อาจีน	3	0	0	2	1
การประคบร้อน	41	5	2	32	2
การประคบเย็น	3	0	0	3	0
การนวด	59	3	0	53	3
การกดจุด	9	2	0	6	1
การฝังเข็ม	13	3	0	8	2
การอบสมุนไพร	57	1	0	52	4
การนอนหลับ	90	1	2	87	0
การนั่งพัก	105	3	1	100	1
การออกกำลังกาย	80	1	3	74	2
ทำสมาธิ/สวดมนต์	48	0	0	47	1
ดูโทรทัศน์	38	0	1	37	0
ฟังเพลง	30	0	0	30	0

สรุปและอภิปรายผล

ข้อค้นพบในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ประสิทธิภาพความปวดของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศทางตะวันตก (Fitzcharles et al., 2011; Haas et al., 2005; Helme & Gibson, 2001; Jakobsson et al., 2004; Kean et al., 2008; Norelli & Harju, 2008; Tirapo, 2008) และประเทศในเอเชีย (Tsai, Liu, & Chung, 2011; Tsai, Tsai, Lai, & Chu,

2004) และการศึกษาความปวดเรื้อรังในผู้สูงอายุไทย โดย พุทธิพร พิธานธนานุกุล และ ปัทมา สุริต (Puttiporn Pitantananukune & Pattama Surit, 2011) ผู้สูงอายุมีความปวดในหลายตำแหน่งของร่างกาย เข่า และบริเวณหลังเป็นตำแหน่งที่มีความปวดมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่าน (Norelli & Harju, 2008; Tsai et al., 2011) การเสื่อมของกระดูกข้อเข่า และกระดูกสันหลังเป็นผลทำให้ผู้สูงอายุมีความปวดในตำแหน่งมากที่สุด (Gil Gregorio, Moreno, Rodriguez, & Zarco, 2007; Haas et al., 2005; Kean et al., 2008) และผลกระทบของความปวดดังกล่าวทำให้รบกวนการเดิน และ กิจกรรมโดยทั่วไปของผู้สูงอายุ แม้ว่ามีผลกระทบดังกล่าว แต่พบว่าผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับผู้อื่นอยู่ในระดับต่ำ ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น การเข้าร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งเหมือนกับการศึกษาที่ผ่านมา (Tsai et al., 2011; Tsai et al., 2004)

ผลการศึกษาพบว่าผลกระทบของความปวดต่อกิจกรรมโดยทั่วไป อารมณ์ความสามารถในการเดิน งานประจำวัน ความสัมพันธ์กับผู้อื่น การนอนหลับ สุขในชีวิตประจำวัน อยู่ในระดับที่ต่ำ ทั้งนี้เนื่องจาก ความปวดของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ และเป็นระดับความปวดที่ผู้สูงอายุสามารถทนได้ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นประสิทธิผลการดูแลตนเอง การจัดการความเจ็บปวดของผู้สูงอายุ ทำให้ความปวดของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ

โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุใช้ยาในการจัดการความปวดในรูปแบบการกิน ใช้นานวด ซึ่งการใช้ยาบรรเทาความปวดมีประสิทธิผลในการดูแลตนเองในการจัดการความปวด สอดคล้องกับการศึกษาของ (Kaye et al., 2011; McClean, 2007; Puttiporn Pitantananukune & Pattama Surit, 2011) และข้อมูลส่วนใหญ่เกี่ยวกับยาผู้สูงอายุได้ข้อมูลจากแพทย์ ผลจากข้อมูลดังกล่าวอาจจะเนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในการศึกษาครั้งนี้เป็นชุมชนเมือง มีความสะดวกง่ายในการเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุขแพทย์แผนปัจจุบัน อย่างไรก็ตามยังมีผู้สูงอายุส่วนหนึ่งซื้อยากินเองเนื่องจากมีความสะดวกในการซื้อยาจากร้านขายยา สิ่งที่ต้องศึกษาเพิ่มในการศึกษาครั้งต่อไปคือ ประสิทธิภาพของการใช้ยา และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในกรณีที่ผู้ป่วยซื้อยากินเองในท้องตลาด และพยาบาลในชุมชนควรให้ความรู้กับผู้สูงอายุเกี่ยวกับยาบรรเทาความปวด และการศึกษาเปรียบเทียบปัญหาของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนชนบท และชุมชนเมืองมีความแตกต่างในการจัดการความปวดของผู้สูงอายุโดยไม่ใช้ยา อย่างไร ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุในชุมชนชนบทสามารถเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุขแพทย์แผนปัจจุบันได้น้อย ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบทอาจจะมีจัดการความปวดของผู้สูงอายุโดยไม่ใช้ยา หลากหลายมากกว่ากลุ่มที่อยู่ในชุมชนเมือง

การดูแลตนเองในการจัดการความปวดของผู้สูงอายุโดยไม่ใช้ยา เช่น การนวด การอบสมุนไพร การออกกำลังกาย เป็นวิธีการที่ผู้สูงอายุนำมาใช้เพื่อบรรเทาความปวดของตัวเอง สอดคล้องกับการศึกษาในวัฒนธรรมตะวันตก (Chatwin, Closs, & Bennett, 2009; Ersek, Turner, McCurry, Gibbons, & Kraybill, 2003; Fitzcharles et al., 2011; Haas et al., 2005) และข้อมูลส่วนใหญ่ผู้สูงอายุ เรียนรู้และหาข้อมูลด้วยตนเอง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในประเทศไต้หวัน ที่พบว่าผู้สูงอายุรู้และมีการดูแลตนเองในการจัดการความปวดด้วยตนเองน้อย เนื่องจากความเชื่อทางศาสนาว่า ความปวดเป็นผลกรรมจากชาติก่อน จึงต้องอดทนต่อความปวด (Tsai et al., 2010) การนอน และการนั่งพัก เป็นวิธีการที่ผู้สูงอายุใช้เพื่อบรรเทาความปวดของตัวเอง

สรุปการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่อยู่อาศัยชุมชนเมือง มีประสบการณ์ความปวดในระดับต่ำ ส่งผลต่อกิจกรรมประจำวันของผู้อายุลดลงเล็กน้อย การดูแลจัดการตัวเองในการจัดการความปวดของผู้สูงอายุ มีทั้งรูปแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา ซึ่งเป็นกลยุทธ์การจัดการความปวดของผู้สูงอายุ การศึกษาเพิ่มเติมในบริบทของวัฒนธรรมมีความจำเป็น ทั้งนี้เนื่องจากความแตกต่างของวัฒนธรรมอาจจะทำให้การดูแลตนเองการจัดการความเจ็บปวดของผู้สูงอายุแตกต่างกัน

เนื่องจากในปัจจุบันการให้บริการดูแลสุขภาพเพื่อจัดการความปวดผู้สูงอายุในโรงพยาบาลโดยส่วนใหญ่ เน้นเนื้อหาของการฝึกอบรมบุคลากรทางสุขภาพเกี่ยวกับ การรับรู้ความปวดของผู้สูงอายุ และความสำคัญของการประเมินความปวด ทีมผู้วิจัยขอเสนอแนะ ให้จัดฝึกอบรมให้ความรู้การดูแลตนเองผู้สูงอายุที่มีความปวดในชุมชน ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุในชุมชน และปัญหาความปวดของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นในอนาคต ควรสอนผู้สูงอายุในการดูแลตนเองในการจัดการความปวดที่ถูกต้องและสอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- อรุณ จิรวัฒนกุล. (2552). *สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย*. กรุงเทพมหานคร:วิทย์พัฒน์.
- Barkin, R. L., Barkin, S. J., & Barkin, D. S. (2005). Perception, assessment, treatment, and management of pain in the elderly. *Clin Geriatr Med*, (3)21, pp.465-490.

- Chatwin, J., Closs, J., & Bennett, M. (2009). Pain in older people with cancer: attitudes and self-management strategies. *Eur J Cancer Care (Engl)*, (2)18, pp. 124-130.
- Chaudakshetrin, P. (2009). Validation of the Thai Version of Brief Pain Inventory (BPI-T) in cancer patients. *J Med Assoc Thai*, (1)92, pp. 34-40.
- Cowan, D. T., Fitzpatrick, J. M., Roberts, J. D., While, A. E., & Baldwin, J. (2003). The assessment and management of pain among older people in care homes: current status and future directions. *Int J Nurs Stud*, (3)40, pp. 291-298.
- Ersek, M., Turner, J. A., McCurry, S. M., Gibbons, L., & Kraybill, B. M. (2003). Efficacy of a self-management group intervention for elderly persons with chronic pain. *Clin J Pain*, (3)19, pp. 156-167.
- Fitzcharles, M. A., Lussier, D., & Shir, Y. (2011). Management of chronic arthritis pain in the elderly. *Drugs Aging*, (6)27, pp. 471-490.
- Gil Gregorio, P., Moreno, A., Rodriguez, M. J., & Zarco, J. (2007). Pain management in elderly people in primary care (ADA Study)]. *Rev Clin Esp*, (4)207, pp. 166-171.
- Haas, M., Group, E., Muench, J., Kraemer, D., Brummel-Smith, K., Sharma, R., Fairweather, A. (2005). Chronic disease self-management program for low back pain in the elderly. *J Manipulative Physiol Ther*, (4)28, pp. 227-238.
- Helme, R. D., & Gibson, S. J. (2001). The epidemiology of pain in elderly people. *Clin Geriatr Med*, (3)17, pp. 417-431.
- Jakobsson, U., Rahm Hallberg, I., & Westergren, A. (2004). Pain management in elderly persons who require assistance with activities of daily living: a comparison of those living at home with those in special accommodations. *Eur J Pain*, (4)8, pp. 335-344.
- Kaye, A. D., Baluch, A., & Scott, J. T. (2011). Pain management in the elderly population: a review. *Ochsner J*, (3)10, pp. 179-187.

- Kean, W. F., Rainsford, K. D., & Kean, I. R. (2008).Management of chronic musculoskeletal pain in the elderly: opinions on oral medication use. *Inflammopharmacology*, (2)16, pp. 53-75.
- McCleane, G. (2007). Pharmacological pain management in the elderly patient. *Clin Interv Aging*, (4)2, pp. 637-643.
- Norelli, L. J., & Harju, S. K. (2008). Behavioral approaches to pain management in the elderly. *Clin Geriatr Med*, (2)24, pp. 335-344.
- Orem, D. E. (1985). A concept of self-care for the rehabilitation client. *Rehabil Nurs*, (3)10, pp.33-36.
- Puttiporn Pitantanakune, & Pattama Surit. (2011). Chronic Pain Management of Older Persons Living in a Community. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division*, 29(4). pp.58-58.
- Tirapo, C. (2008). Improving pain management in the elderly patient. *Rev Infirm*, 142. pp.33-35.
- Tsai, Y. F., Liu, L. L., & Chung, S. C. (2010). Pain prevalence, experiences, and self-care management strategies among the community-dwelling elderly in Taiwan. *J Pain Symptom Manage*, (4)40, pp. 575-581.
- Tsai, Y. F., Tsai, H. H., Lai, Y. H., & Chu, T. L. (2004). Pain prevalence, experiences and management strategies among the elderly in Taiwanese nursing homes. *J Pain Symptom Manage*, (6)28, pp.579-584.