



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาการ
อุมานความเจ็บปวดของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค การอุมานความ
เจ็บปวดของพยาบาลที่มีประสบการณ์แตกต่างกัน และการอุมานความเจ็บปวดของพยาบาลที่ให้แก่
ผู้ป่วยที่มี เพศ วัย ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจสังคมที่แตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการ
ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง จากแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม และ
กุมารเวชกรรม ของโรงพยาบาลที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลศิริราช
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลวชิร-
พยาบาล และของโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำภาคต่าง ๆ 5 ภาคคือ
โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลนครราชสีมา โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลหาดใหญ่
และโรงพยาบาลพุทธชินราช โดยแบ่งพยาบาลกลุ่มตัวอย่างออกเป็นแผนกละ 2 กลุ่ม คือผู้ที่มี
ประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 3 ปี และผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป แล้วสุ่ม
ตัวอย่างประชากรแบบการลงความเห็น (Recommendation) ของหัวหน้าแผนก ให้ได้ประชากร
ตัวอย่างกลุ่มละ 2 คน รวมเป็นขนาดตัวอย่างประชากรที่กำหนดทั้งสิ้น 160 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยสถานการณ์
ของผู้ป่วย 30 สถานการณ์ มีข้อความจำนวน 80 ข้อ ให้ผู้ทำแบบสอบถามให้ค่าคะแนนความ
เจ็บปวดของผู้ป่วยเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) ตามลำดับต่ำสุดถึงสูงสุด 5
ค่า ได้หาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิทาง
การพยาบาลจากสถาบันต่าง ๆ 3 สถาบัน รวม 6 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม
แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการทดสอบใช้จากกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรจริง
จำนวน 16 คน นำมาแก้ไขอีกครั้งหนึ่ง จึงนำไปใช้กับกลุ่มประชากรที่กำหนดไว้ แบบสอบถามที่

ส่งไปยังกลุ่มตัวอย่างประชากร 160 ฉบับ ได้รับกลับคืนมา 155 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.88 และเป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์นำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้ 152 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของสถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง ออกมาเป็นอัตราส่วนร้อยละ และเปรียบเทียบการอนุมานความเจ็บปวดของพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดส่วนกลางและส่วนภูมิภาค การอนุมานความเจ็บปวดของพยาบาลที่มีประสบการณ์แตกต่างกัน การอนุมานความเจ็บปวดของพยาบาลวิชาชีพที่ให้แก่ผู้ป่วยที่มี เพศ วัย ระดับการศึกษา และ สถานะทางเศรษฐกิจสังคมที่แตกต่างกัน โดยการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทีละคู่โดยใช้ ค่าที (t-test)

สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างประชากร (ตารางที่ 1-3)

ก. อายุ พยาบาลทั้งในโรงพยาบาลสังกัดส่วนกลางและในโรงพยาบาลสังกัดส่วน ภูมิภาค ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 25-29 ปี

ข. ระดับการศึกษา พยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดส่วนกลางส่วนใหญ่นิยมการศึกษา ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดส่วนภูมิภาคส่วนใหญ่นิยมศึกษาระดับ ปริญญาตรี

ขั้นต้น

ค. สถาบันศึกษาพยาบาล/พบว่าพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดส่วนกลางสำเร็จการ ศึกษาพยาบาลขั้นต้นจากสถาบันการศึกษาที่ตนเองกำลังปฏิบัติงานอยู่ และพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดส่วนภูมิภาคส่วนใหญ่นิยมสำเร็จการศึกษาพยาบาลขั้นต้นจากสถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวง- สาธารณสุข

2. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการอนุมานความเจ็บปวด ของพยาบาลวิชาชีพที่ให้แก่ผู้ป่วย จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของตัวอย่าง ประชากรพยาบาล และ คุณลักษณะของผู้ป่วย พบว่า

ก. พยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดส่วนกลางและพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดส่วน ภูมิภาค อนุมานความเจ็บปวดของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่เพศหญิง ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่เพศชาย ผู้ป่วยที่มีระดับการ

ศึกษาคำ ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูง ผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมต่ำ ผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมสูง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีเพียงการอนุมานความเจ็บปวดที่ให้แก่ผู้ป่วยวัยเด็กเพศหญิง และการอนุมานที่ให้แก่ผู้ป่วยวัยเด็กเพศชาย เท่านั้นที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4) จึงปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 1 ที่ว่า "พยาบาลในส่วนกลางและพยาบาลในส่วนภูมิภาค มีการอนุมานระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยแตกต่างกัน"

ข. พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 3 ปี และพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป อนุมานความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่มี เพศ ระดับอายุ การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจสังคมที่แตกต่างกัน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 5) จึงปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 2 ที่ว่า "พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานพยาบาลมานานและพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานพยาบาลน้อย อนุมานความเจ็บปวดของผู้ป่วยแตกต่างกัน"

ค. พยาบาลอนุมานความเจ็บปวดของผู้ป่วยวัยเด็กเพศหญิงและผู้ป่วยวัยเด็กเพศชาย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่อนุมานความเจ็บปวดของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่เพศหญิงสูงกว่าผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่เพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 6) จึงสนองสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 3 ที่ว่า "พยาบาลอนุมานระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยเพศหญิงและผู้ป่วยเพศชายแตกต่างกัน"

ง. พยาบาลอนุมานความเจ็บปวดของผู้ป่วยวัยเด็กเพศหญิงสูงกว่าผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่เพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และอนุมานความเจ็บปวดของผู้ป่วยวัยเด็กเพศชายสูงกว่าผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่เพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 7) จึงสนองสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 4 ที่ว่า "พยาบาลอนุมานระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยวัยเด็กและผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ แตกต่างกัน"

จ. พยาบาลอนุมานความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูง สูงกว่าความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 8) จึงสนองสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 5 ที่ว่า "พยาบาลอนุมานระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง และผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำแตกต่างกัน"

จ. พยาบาลอนุমানความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่มีระดับฐานะทาง เศรษฐกิจสังคมสูง สูงกว่าผู้ป่วยที่มีระดับฐานะทาง เศรษฐกิจสังคมต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 9) จึงสนองสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 6 ที่ว่า "พยาบาลอนุমানความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจสังคมอยู่ในระดับสูงและผู้ป่วยที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจสังคมต่ำแตกต่างกัน"

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษา เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนน เจลลีการอนุমানความเจ็บปวดของพยาบาลวิชาชีพที่ให้แก่ผู้ป่วย จำแนกตามองค์ประกอบในเรื่อง คุณลักษณะของพยาบาล และคุณลักษณะ ของผู้ป่วย พบว่า

ก. พยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดส่วนกลางและพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดส่วน ภูมิภาค อนุমানความเจ็บปวดของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่เพศหญิง ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่เพศชาย ผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำ ผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง ผู้ป่วยที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจสังคมต่ำ ผู้ป่วยที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจสังคมสูง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 นั้น อธิบายได้ว่าการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลโดยทั่วไป ได้เน้นให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์โดยตรงบนหอผู้ป่วย ฉะนั้นไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างประชากรพยาบาลใน ส่วนกลางส่วนใหญ่มักมีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี หรือกลุ่มตัวอย่างประชากรพยาบาลในส่วน ภูมิภาคส่วนใหญ่มักมีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ก็จะไม่ทำให้ทักษะ ประสบการณ์หรือการรับรู้ต่อความ เจ็บปวดของผู้ป่วยแตกต่างกัน ส่วนการมีพยาบาลในจำนวนที่เพียงพอ มีจำนวนผู้ป่วยที่จำกัดจำนวน ได้ของโรงพยาบาลสังกัดส่วนกลาง หรือการขาดแคลนพยาบาล การมีจำนวนผู้ป่วยไม่จำกัดจำนวน ของโรงพยาบาลสังกัดส่วนภูมิภาคจะไม่มีส่วน เกี่ยวข้องกับการอนุমানของพยาบาลเกี่ยวกับความ เจ็บปวดของผู้ป่วย

สำหรับการอนุমানความเจ็บปวดที่ให้แก่ผู้ป่วยวัย เด็กไม่ว่าจะเป็น เพศหญิงหรือชายของ พยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดส่วนกลาง พบว่า สูงกว่าการอนุমানของพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดส่วนภูมิภาคที่ให้แก่ผู้ป่วยวัย เด็กทั้ง เพศหญิงและชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจอธิบายได้ว่าโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาคอนุญาตให้พ่อแม่ของเด็กอยู่เฝ้าเด็กป่วยได้ ทำให้เด็ก มีความอบอุ่นไม่ร้องกวน พยาบาลในส่วนภูมิภาคจึงรับรู้ความเจ็บปวดของเด็กน้อยกว่าพยาบาลใน

โรงพยาบาลสังกัดส่วนกลาง ซึ่งไม่อนุญาตให้พ่อแม่เด็กอยู่เฝ้าเด็กป่วยนอกจากการเยี่ยมตามเวลา ทำให้เด็กขาดความอบอุ่นร้องกวนพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดส่วนกลางจึงรับรู้ว่าเด็กเจ็บปวดมาก

ข. การอนุญาตของพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 3 ปี และพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป เกี่ยวกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นไปได้ว่า พยาบาลที่เพิ่งเข้าปฏิบัติงานใหม่ โดยปกติจะมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน และพยายามใช้ศักยภาพทางด้านความรู้ที่เรียนมา อย่างเต็มที่ แต่การขาดประสบการณ์ทำให้การสังเกตหรือประเมินผู้ป่วยได้ไม่ถูกต้อง ซึ่งการ์เนอร์ และมิทเชลล์ (Garner and Mitchell) ได้ให้ความเห็นสรุปได้ว่า การประเมินความเจ็บปวดนั้น พยาบาลจะต้องใช้การสังเกตปฏิกิริยาทางด้านสรีระ ความวิตกกังวล และตรวจสอบการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับความเจ็บปวด พยาบาลที่เพิ่งเข้าทำงานอาจต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลที่มีประสบการณ์มานานอย่างใกล้ชิด¹ ส่วนผู้ที่มีประสบการณ์จะช่วยให้มีการสังเกตและประเมินผลผู้ป่วยได้ถูกต้องรวดเร็ว สามารถนำผลการสังเกตและประเมินผลไปใช้วางแผนการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยได้ดี² แต่โดยลักษณะของงานพยาบาลที่สลับซับซ้อน หนัก เหน็ดเหนื่อย ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่มีความเจ็บป่วยทุกข์ทรมานมานาน จะเกิดความเคยชิน มีอารมณ์เป็นชาต่อความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย^{3,4,5} จากสิ่งที่มีอยู่ในตัวพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกันและ

¹Garner and Mitchell, "Comfort and Sleep Status," : 459.

²Virginia B. Byers, Nursing Observation, 2nd ed (Iowa : W.M.C. Brown Co., 1975) : 1-9.

³สุธีรา อายุวัฒน์, "ความขัดแย้งของบุคลากรในโรงพยาบาล" การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง แผนการศึกษาพยาบาลและแผนการบริหารการพยาบาลแห่งชาติ ระหว่างวันที่ 19-23 มิถุนายน 2521 (กรุงเทพมหานคร : สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย และกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2521) : 232.

⁴วิเชียร ทวีลาภ, นิเทศการพยาบาล : แนวความคิด วิธีการ และการพัฒนาบุคคลสำหรับพยาบาล ผู้นำทุกระดับ, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2522) : 163.

⁵ประคอง อินทรสมบัติ, "ความเครียดของผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล," ในการพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 3, สมจิต หนูเจริญกุล, ผู้รวบรวม (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2521) : 4.

และความกังวลคล้ายดังกล่าว จึงเป็นเหตุผลพอที่จะสนับสนุนให้พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมานานและพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย อนุมาณความเจ็บปวดของผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน ซึ่งตรงกับการวิจัยของ คาริทซ์ และ คาริทซ์¹ (Davitz and Davitz) ที่พบว่า ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลไม่มีผลต่อการอนุมาณความเจ็บปวด ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมานานมีแนวโน้มที่จะไวต่อความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยน้อย และชอบการไม่แสดงออกของผู้ป่วย

ค. พยาบาลอนุมาณความเจ็บปวดของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่เพศหญิงสูงกว่าผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่เพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลของการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ คาริทซ์ และ คาริทซ์² (Davits and Davits) ที่พบว่า พยาบาลชาติต่าง ๆ อนุมาณความเจ็บปวดทางด้านร่างกายของผู้ป่วยเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย การที่อนุมาณความเจ็บปวดในเพศหญิงสูงกว่าเพศชายนั้น อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างประชากรพยาบาลที่ใช้ศึกษาคั้งนี้เป็นเพศหญิงทั้งหมด จึงทำให้สามารถที่จะเข้าใจปัญหาและไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วยเพศหญิงซึ่งเป็นเพศเดียวกันได้ดีกว่าผู้ป่วยเพศชาย และอีกเหตุผลหนึ่งอาจเนื่องมาจากว่า วัฒนธรรมไทยได้กำหนดบทบาททางเพศของหญิงและชายไว้แตกต่างกัน เพศชายต้องเป็นเพศผู้นำและแข็งแรงเสมอ ต้องแสดงออกถึงความอดทนเข้มแข็งมากกว่าเพศหญิง³ ซึ่ง มาลี สนธิเกษตรริน ได้ให้ความเห็นไว้ว่า การรับรู้ของบุคคลจะเป็นไปในทิศทางใดนั้นส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากสังคม⁴ พยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งในสังคม บทบาททางเพศที่สังคมคาดหวังจึงมีอิทธิพลทำให้พยาบาลอนุมาณความเจ็บปวดในเพศหญิงสูงกว่าในเพศชาย การเป็นเช่นนี้จะทำให้ความสนใจผู้ป่วยเพศชายที่บ่นเจ็บปวดน้อยกว่าเพศหญิง จากการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความเจ็บปวดของเพศหญิงและชายโดยเคล้าเน (Clausen) ฮาร์ดี้ (Hardy) วูฟ (Wolff) และ กูดเทลล์ ตามความเป็นจริงแล้วพบว่า เพศหญิงและเพศชายมีระดับกันของความรู้สึก

¹Davitz and Davitz, Inferences of Patients Pain and Psychological Distress : Studies of Nursing Behaviors : 52-62.

²Ibid : 63-80.

³โสภา ชูพิกุลชัย และ อรทัย ชื่นมณุษย์, จิตวิทยาสังคม, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา, 2518) : 154.

⁴มาลี สนธิเกษตรริน, การรับรู้, วารสารพยาบาล 25 (กรกฎาคม 2519) : 179-181.

เจ็บปวดไม่แตกต่างกัน¹ สำหรับการอนุมานความเจ็บปวดที่ให้แก่ผู้ป่วยวัยเด็กเพศหญิงเมื่อเปรียบเทียบกับการอนุมานที่ให้แก่ผู้ป่วยวัยเด็กเพศชาย พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ก็ด้วยเหตุผลทำนองเดียวกัน สังคมไทยให้ความสำคัญแก่เด็กเพศหญิงและเด็กเพศชายเท่ากัน พยาบาลจึงอนุมานความเจ็บปวดในเด็กเพศหญิงและเด็กเพศชายไม่แตกต่างกัน และจากการศึกษาของ อีแลนด์ และ แอนเดอร์สัน² (Eland and Anderson) ก็พบว่าความแตกต่างทางเพศของเด็กไม่มีผลต่อความไวเกี่ยวกับความเจ็บปวด

ง. พยาบาลอนุมานความเจ็บปวดของผู้ป่วยวัยเด็กเพศหญิงสูงกว่าผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่เพศหญิง และอนุมานความเจ็บปวดผู้ป่วยวัยเด็กเพศชายสูงกว่าผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่เพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งตรงข้ามกับการศึกษาของ คาริทซ์ และ คาริทซ์³ ที่ศึกษาในกลุ่มพยาบาลอเมริกัน พบว่า อายุของผู้ป่วยมีอิทธิพลเพียงเล็กน้อยต่อการอนุมานความเจ็บปวดทางด้านร่างกาย แต่สอดคล้องกับการศึกษาที่กระทำในกลุ่มพยาบาลชาติญี่ปุ่น เกาหลี ไทย ไต้หวัน ที่อนุมานระดับความเจ็บปวดทางด้านร่างกายสูงสุดในผู้ป่วยเด็ก ซึ่งอาจเนื่องมาจากว่า วัฒนธรรมของชาวตะวันออกจะเห็นว่าเด็กมีความอ่อนแอกว่าผู้ใหญ่ และอาจเนื่องมาจากพยาบาลไทยถูกปลูกฝังมาตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาลในการให้การพยาบาลแก่เด็กป่วยว่า เด็กแตกต่างจากผู้ใหญ่ทั้งทางด้านกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา ปฏิกริยาทางอารมณ์ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการพยาบาลเด็กป่วยนั้นต้องแตกต่างจากผู้ใหญ่

¹Davitz and Davitz, Inferences of Patients' Pain and Psychological Distress : Studies of Nursing Behaviors : 6.

²Joann M. Eland and Jane E. Anderson, "The Experience of Pain in Children," in Pain : A Source Book for Nurses and Other Health Professionals, ed. Ada K. Jacox (Boston : Little, Brown and Company, 1977) : 468.

³Davitz and Davitz, Inferences of Patients Pain and Psychological Distress : Studies of Nursing Behaviors : 63-84.

นอกจากนี้เด็กไม่สามารถบอกอาการและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเขาได้ จึงจำเป็นต้อง
 อย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องให้ความสนใจ รู้จักสังเกต มีความอดทน มีใจเมตตา โอบอ้อมอารีย์¹

จ. พยาบาลอนุमानความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูง สูงกว่าความเจ็บปวดของ
 ผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก พยาบาลได้
 รับคำนิยามมาจากสังคมไทยที่มีค่านิยมว่า บุคคลที่มีการศึกษาสูงเท่าใด ย่อมมีสติปัญญา มีวิจรรย์ญาณใน
 การตัดสินใจต่าง ๆ มากเท่านั้น สังคมจะให้การยกย่อง ส่วนผู้ที่ได้รับการศึกษต่ำมักได้รับการ
 ปฏิบัติทางสังคมแตกต่างออกไป² หรือไม่ได้รับการพิจารณาด้วยความเป็นธรรม³ ค่านิยมนี้มีอิทธิพล
 ทำให้พยาบาลอนุमानความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง สูงกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำ หากเป็น
 เช่นว่านี้ ความเหลื่อมล้ำของการได้รับบริการพยาบาลก็ยังคงมีต่อไปไม่มีสิ้นสุด แม้ว่าการศึกษา
 เกี่ยวกับความทนทานต่อความเจ็บปวดของสตรีไทยในขณะคลอดของสุเทพ วงศ์แพทย์ และ สมจิต
 สุพรรณราช ได้รายงานไว้ว่าความทนทานต่อความเจ็บปวดของมารดาแต่ละคนจะแตกต่างกัน ตาม
 อาชีพและระดับสติปัญญา ในสตรีที่มีการศึกษาสูงและทำงานเบา ๆ จะมีความรู้สึกเจ็บปวดเร็วมาก
 ทนทานต่อความเจ็บปวดได้น้อย ซึ่งตรงข้ามกับผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ และมีอาชีพกสิกรรมหรือกรรมกร

¹ ฉลองรัฐ อินทรีย์ และคณะ, รายงานผลการวิจัยเรื่องการสำรวจทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลประจำการทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่มีต่อการพยาบาลมารดาเวชศาสตร์
 (พระนคร : ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2519) : 9.

² อานนท์ อากาศิณย์, มนุษย์กับสังคม : สังคมและวัฒนธรรมไทย, พิมพ์ครั้งที่ 2
 (นครหลวงกรุงเทพนบุรี : โรงพิมพ์บำรุงนุกูลกิจ, 2515) : 176-177.

³ สุวรรณ โชคมั่งมี, "การให้การศึกษเพื่อความเป็นธรรมในสังคม," วารสารพยาบาล
 25 (เมษายน 2519) : 85-86.

ที่ทำงานหนัก จะมีระดับความรู้สึกเจ็บปวดช้าและสามารถทนต่อความเจ็บปวดได้มากกว่า¹ แต่ก็มี
ได้หมายความว่าความเจ็บปวดที่แท้จริงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยนั้นจะแตกต่างกัน

จ. พยาบาลอนุमानความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมสูง¹กว่าผู้ป่วยที่มี
ฐานะทางเศรษฐกิจสังคมต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ
ดาร์วิทซ์ และ ดาร์วิทซ์² (Davitz and Davitz) ที่พบว่าพยาบาลเชื่อว่าผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ
สังคมต่ำ จะมีความเจ็บปวดทรมานสูงกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมปานกลางและสูง ทั้งนี้อาจ
เนื่องมาจากว่าค่านิยมของสังคมไทยให้การปฏิบัติต่อบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมสูงและต่ำแตก
ต่างกัน บุคคลที่มีมั่งมีจะได้รับเกียรติภูมิในสังคมและการยกย่องจากสังคมว่าเป็นตัวอย่างของผู้ที่ประ
สบความสำเร็จ ได้รับสิทธิและการปฏิบัติที่ดีมากกว่าคนที่มียรายได้น้อย³ ซึ่งเห็นไปตามแนวความคิด
เห็นของบอร์บอนเนส⁴ (Bourbonnais) และ แจค็อกซ์⁵ (Jacox) ที่ได้สรุปว่าพยาบาลมักใช้
ความอคติลำเอียงของตน

¹ สุเทพ วงศ์แพทย์ และ สมจิต ศรีสุพรรณราช, "การคาดคะเนกำหนดคลอดด้วย
Oxytocin และการจับของการหดตัวของมดลูกด้วยมือทางหน้าท้องของผู้ที่ตั้งครรภ์," วารสาร
กรมการแพทย์ 1 (ตุลาคม - ธันวาคม 2519) : 4-18.

² Davitz and Davitz, Inferences of Patients' Pain and Psychological
Distress : Studies of Nursing Behavior : 17-27.

³ สุพิศรา สภาพ, สังคมวิทยา (พระนคร : ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2514) : 82.

⁴ Bourbonnais, "Pain Assessment : Development of a Tool for the
Nurse and the Patient," : 277-278.

⁵ Jacox, "Assessment Pain," : 895.

เองในการประเมินความเจ็บปวดของผู้ป่วยซึ่งจรรยาวิชาชีพพยาบาลจะไม่อาจนุญาตให้พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยต่างกันด้วยอุปาทาน (Prejudice) เช่น แบ่งตามฐานะ การศึกษา ตามอารมณ์ชอบหรือไม่ชอบของตนเอง เป็นต้น¹ การให้การพยาบาลผู้ป่วยต้องพิจารณาว่าเขาเป็นบุคคลหนึ่ง เป็นสิ่งมีชีวิต มีความรู้สึก ความคิด และความต้องการเป็นตัวของตัวเอง²

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติ

ก. ผลของการวิจัยเป็นที่ประจักษ์ชัดว่า เพศ การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของผู้ป่วย มีอิทธิพลต่อความเชื่อของพยาบาลเกี่ยวกับระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย ซึ่งความเชื่อของผู้ป่วยเพศหญิงเจ็บปวดมากกว่าผู้ป่วยเพศชาย ผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงเจ็บปวดมากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาดำ และผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมสูงเจ็บปวดมากกว่าผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมต่ำ เมื่ออยู่ในสถานการณ์เดียวกันนี้ เป็นผลสะท้อนมาจากค่านิยมความเชื่อของสังคม ความเชื่อเหล่านี้จะทำให้เกิดความแตกต่างกันอย่างมากในพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวด โดยแท้จริงตามบทบาทของวิชาชีพ พยาบาลไม่อาจที่จะอนุญาตความเชื่อ ความลำเอียง แบบแผนตายตัวของตนเอง มามีอิทธิพลต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วย ผู้ป่วยทุกคนเป็นปัจเจกบุคคลที่มีความเจ็บปวดเป็นเอกภาพเฉพาะตัว และการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะต้องมีเป้าหมายมุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล เยี่ยมบุคคล เน้นความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก

ข้อค้นพบของการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะว่า พยาบาลแต่ละคนควรจะได้มีการตรวจสอบตนเองว่ามีค่านิยม ความเชื่อ หรือมีแบบแผนตายตัวในลักษณะใด ซึ่งผลของการตรวจสอบตนเองนี้ จะได้นำไปเป็นข้อพึงสังวรณในการประเมินความเจ็บปวดของผู้ป่วย

¹ ลออ หุตถางกูร, จรรยาสำหรับพยาบาล, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2522) : 75.

² สมจิต ทนเจริญกุล, การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 1 พิมพ์ครั้งที่ 4 (พระนคร : โรงพิมพ์พระจันทร์, 2522) : 3.

ข. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวด พยาบาลจะต้องตระหนักถึงการรับรู้ทั้งความรู้สึกของผู้ป่วยว่าถึงต่อตามสภาพการณที่เป็นจริง พยาบาลจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีความสังเกตและละเอียดถี่ถ้วน และทบทวนตนเองอยู่เสมอ โดยไม่พึ่งให้ความรู้สึกเคยชินต่อสภาพความเจ็บของผู้ป่วย คำนิยมหรือกลไกการป้องกันตนเองทางจิตมามีอิทธิพลก่อนการรับรู้นั้น ๆ การพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยจึงจะได้อธิบายว่าเป็นการพยาบาลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง

2. ข้อเสนอแนะสำหรับฝ่ายการศึกษา

การดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดจะมีคุณภาพที่ดีได้นั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับ การเอาใจใส่ของพยาบาลและความเห็นอกเห็นใจคนไข้¹ ในประมวลวัตถุประสงค์ของหลักสูตรสาขาพยาบาล เราจะพบข้อหนึ่งด้วยว่ามีความต้องการที่จะผลิตพยาบาลผู้มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่พึงมีต่อผู้ป่วยและวิชาชีพของตน คุณสมบัติเบื้องต้นของผู้ที่จะเป็นพยาบาลจึงต้องกรอไปด้วย 1. ความเป็นผู้รู้ถึงความต้องการของคนอื่นและความต้องการของตน 2. ต้องให้ความสำคัญของความต้องการของผู้อื่น ความรู้สึกของผู้อื่นเท่ากับตัวเราเอง 3. สามารถบอกถึงผลของพฤติกรรมที่ตนเองกระทำในแง่จริยธรรมและที่ผู้อื่นแสดงออกมา 4. สามารถวินิจฉัยหาค่าตัดสินปัญหาทางจริยธรรมในสภาวะการณต่าง ๆ กันและบุคคลต่าง ๆ ได้ คือต้องมีสติปัญญาฉลาดเข้าใจเหตุการณ์และพื้นฐานบุคคลได้ดี 5. เป็นผู้มีจิตใจอ่อนโยนไม่หยาบกระด้างทั้ง กาย วาจา ใจ คุณสมบัติดังกล่าวไม่ใช่จะเกิดขึ้นในบุคคลได้ในระยะเวลาอันสั้น จำเป็นต้องอาศัยการปลูกฝังมาจากบ้าน จากสถานศึกษา และต้องใช้เวลาพอสมควร แต่อย่างไรก็ตามบุคคลในวิชาชีพพยาบาลส่วนใหญ่มีความโน้มเอียงต่อบุคคลิกภาพดังกล่าวในทางบวกอยู่แล้ว ผู้วิจัยเชื่อว่าถ้าสถาบันการศึกษาจะสามารถวางหลักการปฏิบัติอย่างเคร่งครัดตั้งแต่แรกเริ่มก็จะสามารถสร้างสมจริยธรรมในหมู่พยาบาลวิชาชีพได้ โดยต้องเน้นด้านวิชาการและจริยธรรมให้เท่า ๆ กัน ไม่ใช่เพียงแต่เน้นในด้านวิชาการเช่นในการศึกษาพยาบาลในปัจจุบัน นอกจากนี้อาจารย์พยาบาลจะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้เรียน โดยต้องมีความรู้กว้างขวางลึกซึ้ง สามารถนำความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์มาใช้ในการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยได้อย่างมีเหตุผล ปฏิบัติการได้ถูกต้องตามเทคนิควิธี

¹Margaret A. Kaufman and Dorothy E. Brown, "Pain Wears Many Faces," : 51.

มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงาน ต่อผู้ป่วยและครอบครัว และสามารถถ่ายทอดเจตนารมณ์ทางด้านจรรยา ทยาบาลที่พึงมีต่อผู้ป่วยให้แก่นักศึกษาได้ด้วย

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป

ก. ควรได้ทำการวิจัยที่อยู่ในรูปของการให้พยาบาลได้ตรวจสอบการประเมิน ของตนเองเกี่ยวกับความเจ็บปวดของผู้ป่วย แล้วเปรียบเทียบกับระดับความเจ็บปวดมาตรฐานที่ถูกต้อง เมื่อประเมินผู้ป่วยที่อยู่ในสถานการณืนั้น ๆ ซึ่งระดับความเจ็บปวดมาตรฐานที่ถูกต้องนั้นมีค่าใกล้เคียง กับความเป็นจริงมากที่สุด ประเมินเป็นค่ามาตรฐาน/ ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้อำนวยการพยาบาลทางคลินิก ร่วมกับการให้ความเห็นของผู้ป่วยที่อยู่ในสถานการณื เช่นนั้นด้วยวิธีที่ถูกต้องเหมาะสม เช่นมีบรรทัด ความเจ็บปวดที่จะให้ผู้ป่วยบ่งชี้ระดับความเจ็บปวดของตนเอง เป็นต้น วิธีการเช่นนี้จะเป็นสิ่งที่ ทำทหายให้พยาบาลเกิด/ อยากรทำแบบสอบถามมากกว่าถามเฉย ๆ โดยไม่มีเกณฑ์ความเจ็บปวดที่ ถูกต้อง และผลที่ได้จะทำให้ทราบว่าตนเองมีความสามารถในการประเมินเท่าใด และนำไปปรับปรุงแก้ไข

ข. การศึกษาต่อไปหากกระทำในเรื่องเช่นเดียวกันนี้ ควรใช้ตัวอย่างประชากร หนึ่งกลุ่มสำหรับตัวแปรคู่หนึ่ง การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างประชากรเพียงกลุ่มเดียวแต่ศึกษาหลายตัวแปร สำหรับการทำวิจัยในครั้งนี้ ทำให้เกิดความยุ่งยากเป็นอย่างมากในการสร้างแบบสอบถามและการ แปรผลข้อมูล

ค. ควรได้มีการทำวิจัยครอบคลุมถึงตัวแปรอื่น ๆ ที่มีผลต่อการอนุมานความเจ็บ ปวดอีก เช่น ระดับการศึกษาของพยาบาล ความชำนาญเฉพาะทาง พื้นภูมิลัษทางด้านเศรษฐกิจ ของพยาบาล และการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย เป็นต้น

ง. ควรได้ทำการศึกษาการอนุมานความเจ็บปวดของนักศึกษาพยาบาลต่างชั้นปี เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติ ความเชื่อ และการปฏิบัติ ที่เกิดขึ้นระหว่างการศึกษ าพยาบาล

จ. ควรมีการศึกษาถึงความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับเรื่องความเจ็บปวดว่ามีมากน้อย เพียงใด

ข้อบกพร่องของการวิจัย

1. การเลือกกลุ่มตัวอย่างประชากรที่นำมาศึกษาครั้งนี้ ได้ใช้วิธีการตั้งเกณฑ์ ซึ่งเกณฑ์ อาจเหมาะสมกับกลุ่มพยาบาลปริญญาตรีพอดี ทำให้กลุ่มตัวอย่างประชากรของโรงพยาบาลอยู่ในสังกัด ส่วนภูมิภาคไปตกอยู่เฉพาะพยาบาลปริญญาตรี ข้อแก้ไขควรใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เพื่อให้ พยาบาลทุกคนได้มีโอกาสเป็นกลุ่มตัวอย่างเท่า ๆ กัน

2. เกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ก. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้เลือกเอา เฉพาะผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการศึกษาพยาบาลเป็นผู้ตรวจสอบ โดยมีได้เอาผู้ทรงคุณวุฒิในทางปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยมาร่วมตรวจสอบด้วย แบบสอบถามนี้อาจเกิดความลำเอียงขึ้นได้

ข. การสร้างแบบสอบถามซึ่งคลุมถึงโรคของผู้ป่วยในทุกแผนก อาจเป็นผลให้ผู้ตอบไม่มีความถนัดในการที่จะตอบความเจ็บปวดในโรคของผู้ป่วยที่มีไต่อยู่ในแผนกของตนเอง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย