

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในจำนวนอาการแสดงของความเจ็บป่วยทั้งหมด ความเจ็บปวดเป็นสิ่งที่พบได้เสมอในทุก
ระบบของร่างกาย และเป็นอาการที่ยังคับให้บุคคลเลือกที่จะใช้ความช่วยเหลือทางการแพทย์
มากกว่าอาการอื่น ๆ¹ ประมาณร้อยละ 75 ของผู้ป่วยทั้งหมดที่มาหาแพทย์จะมีความเจ็บปวด²
ซึ่งความเจ็บปวดนั้นอาจมิได้เป็นปฏิกิริยาที่เกิดจากความเจ็บป่วยหรือจากบาดแผลเท่านั้น แต่รวม
ถึงปฏิกิริยาที่เกิดจากความวิตกกังวล ความเศร้า ความรู้สึกสำนึกผิดไว้ด้วย³ ตลอดชีวิตของ
มนุษย์ย่อมต้องเผชิญกับความเจ็บปวดอยู่เสมอและตลอดไป⁴ ความเจ็บปวดทุกชนิดจะสร้างความ

¹Peter Mere Latham, "Therapeutic Approaches to Pain," in Medical Surgical Nursing : A Psychophysiologic Approach, 2 d ed, ed. Joan Luckman and Karen Creason Sorensen (Philadelphia : W.B. Saunders Co., 1980) : 724.

²George L. Engel, "Pain," in Signs and Symptoms : Applied Pathologic Physiology and Clinical Interpretation, 5th ed, ed. Cyril Mitchell Mac Bryde and Robert Stanley Blacklow (Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1970) : 44.

³Margo McCaffery, Nursing Management of the Patient with Pain (Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1972) : 2.

⁴Frederick Prescott, The Control of Pain (London : The English Universities Press. Ltd., 1964) : 1.

กลัวและความวิตกกังวลในระดับต่าง ๆ กัน¹ นำไปสู่การมีความทุกข์ทรมาน และรบกวนต่อความสุขสบายของบุคคล² ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว รุนแรง หรือเป็นระยะเวลาสั้น จะเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด ส่งผลกระทบต่อการดำรงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย สามารถกลายเป็นสภาวะการณที่มีพยาธิสภาพได้³

วิลสัน และ อะโรนอฟ (Wilson and Aronoff) กล่าวว่า "การบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยอันเนื่องมาจากความเจ็บปวดนั้นเป็นวัตถุประสงค์อันแรกของวิชาชีพทางการแพทย์มาตลอดทุกยุคทุกสมัย"⁴ โดยวางอยู่บนรากฐานแห่งจรรยาวิชาชีพและความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย⁵ ด้วยเชื่อว่าการบรรเทาความเจ็บปวดเป็นสิ่งที่ไม่เพียงกระทำเพื่อเหตุผลทางด้านมนุษย-

¹Margaret A. Kaufmann and Dorothy E. Brown, "Pain Wears Many Faces," The American Journal of Nursing 16 (January 1961) : 48.

²Alice R. Rines and Mildred L. Montag, Nursing Concepts and Nursing Care (New York : A Wiley Biomedical Publication John Wiley and Sons., 1976) : 185.

³Dorothy W. Smith and Carol P. Hanley Germain, Care of the Adult Patient : Medical Surgical Nursing, 4th ed. (Toronto : J.B. Lippincott Co., 1975) : 135.

⁴R. Reid Wilson and Gerald M. Aronoff, "The Therapeutic Community in the Treatment of Chronic Pain," Journal of Chronic Diseases 32 (January 1979) : 477.

⁵McCaffery, Nursing Management of the Patient with Pain : 77.

ธรรมและขวัญของผู้ป่วยเท่านั้น แต่จะทำให้สวัสดิภาพของผู้ป่วยทางด้านสรีรวิทยาและด้านจิตใจดีขึ้นด้วย¹ แองเกน (Hanken) มีความเชื่อว่า "ความเจ็บปวดเป็นความต้องการที่สำคัญที่สุดของผู้ป่วยที่ต้องการขจัดให้หมดไป"² เมื่อบุคคลตกอยู่ในภาวะความเจ็บปวด ย่อมต้องการผู้ที่จะให้ความช่วยเหลือเพื่อลดความรู้สึกเจ็บปวด บุคคลที่ผู้ป่วยคาดหวังว่าจะเป็นที่พึ่งของเขาคือแพทย์และพยาบาล และถ้าความคาดหวังต่าง ๆ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ ย่อมจะทำให้ความรู้สึกของผู้ป่วยรุนแรงยิ่งขึ้น เมื่อพิจารณาหน้าที่และความรับผิดชอบระหว่างแพทย์และพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยแล้ว บทบาทของแพทย์เกี่ยวกับเรื่องความเจ็บปวดได้แก่หน้าที่ที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ แพทย์จะเป็นผู้ตรวจร่างกายผู้ป่วยเพื่อหาสาเหตุของความเจ็บปวด ให้การวินิจฉัยและรักษาต่อสิ่งที่ค้นพบนั้น³ สำหรับพยาบาลแล้วจะเห็นว่าเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา ดังนั้นบุคคลที่อยู่ในความคาดหวังของผู้ป่วยมากที่สุดคือพยาบาล⁴ และตามสายตาของบุคคลทั่วไปแล้วจะมีความเห็นว่าการให้ความสุขสบายและการบรรเทาความเจ็บปวดเป็นหน้าที่ที่สำคัญยิ่งของพยาบาล⁵ พยาบาลจึงควรจะได้ตระหนักถึงบทบาทของตน

¹Margo McCaffery and Linda L. Hart, "Understanding of Acute Pain with Narcotics," American Journal of Nursing 76 (October 1976) : 1586.

²Albert F. Hanken, "Pain and System Analysis," Nursing Research 15 (Spring 1966) : 143.

³McCaffery, Nursing Management of the Patient with Pain : 5-7.

⁴Anne Hedlin and J. Dostrovsky, "Understanding the Physiology of Pain," The Canadian Nurse 75 (February 1978) : 28.

⁵Susanna Lee Garner and Pamela Mitchell, "Comfort and Sleep Status," in Concepts Basic in Nursing, ed. Pamela Holsclaw Mitchell (New York : McGraw-Hill Book Co., 1973) : 445.

ในการที่จะให้ความช่วยเหลือเพื่อลดความเจ็บปวดของผู้ป่วยโดยเร็วที่สุด แมคแคฟเฟอร์¹ (McCaffery) และ ฟาเกอร์ฮาซ² (Fagerhaugh) ได้ให้ความเห็นตรงกันว่า

หน้าที่ซึ่งถือว่าเป็นอิสระในความรับผิดชอบตามบทบาทของวิชาชีพพยาบาลเกี่ยวกับเรื่องความเจ็บปวดของผู้ป่วยได้แก่ การประเมิน การป้องกัน และบรรเทาความเจ็บปวดในขอบเขตที่เป็นไปได้ โดยไม่คำนึงถึงว่าสาเหตุของความเจ็บปวดนั้นจะทราบแล้วหรือไม่ว่าก็ตาม ต้องรายงานข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับตัวผู้ป่วยต่อแพทย์เพื่อประโยชน์ในการรักษา ตลอดจนต้องช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความอดทนต่อความเจ็บปวด สามารถควบคุมการแสดงออกและเผชิญกับความเจ็บปวดได้

ฮาร์ดี และคณะ (Hardy and et al) ได้ให้แนวคิดเบื้องต้นของความเจ็บปวดในช่วงศตวรรษที่ 19 และ 20 ว่า

ความเจ็บปวดเป็น (1) ภาวะความรู้สึกที่ตรงข้ามกับความยินดี (2) เป็นผลเนื่องจากแรงกระตุ้นที่รุนแรงที่มีต่อกลไกความรู้สึกของร่างกาย (3) ความรู้สึกที่มีความจำเพาะของกลไกทางด้านประสาท (4) ปรากฏการณ์ที่สลับซับซ้อนที่เกี่ยวข้องทั้งภาวะรู้สึกและการรับรู้ซึ่งมีคุณสมบัติในตัวมันเอง³

¹McCaffery, Nursing Management of the Patient with Pain : 6-7.

²Shizuko Y. Fagerhaugh, "Pain Expression and Control on a Burn Care Unit," Nursing Outlook 22 (October 1974) : 645.

³Virginia Henderson and Gladys Nite, Principles and Practice of Nursing, 6th ed. (New York : Macmillan Publishing Co., INC., 1978) : 1908.

ในปัจจุบันนักทฤษฎีไม่ว่าจะศึกษาความเจ็บปวดในทัศนะของนักสรีรวิทยาหรือนักจิตวิทยาก็ตาม มีความเชื่อว่าความเจ็บปวดเป็นปรากฏการณ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับระหว่างร่างกายและจิตใจ ความเกี่ยวข้องกับระหว่างร่างกายกับจิตใจนี้ บีชเชอร์ (Beecher) ได้แบ่งลักษณะความเจ็บปวดออกเป็นสองส่วนใหญ่ ๆ คือ ความเจ็บปวดภาคปฐมภูมิ (Primary component) คือความรู้สึกดั้งเดิมแรกเริ่มหรือความเจ็บปวดโดยตัวของมันเอง และความเจ็บปวดภาคทุติยภูมิ (Secondary component) คือปฏิกิริยาทางด้านอารมณ์และความรู้สึกตอบโต้ต่อความเจ็บปวดนั้น ๆ เป็นส่วนของความเจ็บปวดที่เกี่ยวข้องกับสภาพจิตใจของผู้ป่วยโดยตรง¹ ในลักษณะการแบ่งเช่นนี้ จะเน้นถึงความสำคัญของความเจ็บปวดภาคทุติยภูมิเป็นอย่างยิ่ง โดยนัยที่ว่าความเจ็บปวดที่แท้จริงนั้นมีความหมายน้อยมาก แต่ความรู้สึกและปฏิกิริยาทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วยที่เผชิญภาวะความเจ็บปวดนั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ระดับความเจ็บปวดในส่วนแรกมากขึ้นหรือน้อยลงหรือแทบไม่มีเลย คอนดอน (Condon) ได้เสนอว่า "ความเจ็บปวดปฐมภูมิสามารถที่จะหารูปแบบที่แน่นอนหรือเป็นที่ยอมรับได้ แต่ความเจ็บปวดทุติยภูมินั้นแตกต่างกันออกไป และถือว่าเป็นลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์ของแต่ละบุคคล"² ดังจะเห็นได้จากการทดลองทำให้ทราบว่าบุคคลทั่วไปจะเริ่มรู้สึกเจ็บปวดถ้าจุ่มมือลงไปในน้ำร้อนที่มีอุณหภูมิ 45 องศาเซลเซียส และจะทนไม่ได้เมื่อน้ำนั้นร้อนจนถึง 47 องศาเซลเซียส ซึ่งสิ่งนี้สามารถจะวัดหรือประเมินได้ แต่ปฏิกิริยาตอบโต้ทางด้านอารมณ์และการแสดงออกของแต่ละบุคคลเมื่อจุ่มมือลงไปในน้ำร้อน 45-47 องศาเซลเซียสนั้นไม่เหมือนกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแต่ละบุคคลรับรู้ความเจ็บปวดและแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเจ็บปวดแตกต่างกัน จึงถือได้ว่าการประเมินความ

¹H.K. Beecher, "The Measurement of Pain," Pharmacological Review 9(1957) : 70-100.

²Pauline Condon, "Pain Relief-the Nurse's Role," Nursing Times 76 (June 1980) : 1053.

เจ็บปวดนั้นสามารถจะวัดหรือประเมินได้ถูกต้องโดยตัวผู้ป่วย (Subjective) เท่านั้น ทำให้มีความลำบากในการประเมินระดับความเจ็บปวดสำหรับผู้ให้การดูแลผู้ป่วย¹

จาค็อกซ์ (Jacox) กล่าวว่า

ปัญหาความยุ่งยากของพยาบาลในการประเมินความเจ็บปวดของผู้ป่วยมีอยู่หลายประการ ประการแรกคือ พยาบาลไม่สามารถจะหยั่งรู้ได้ว่าความเจ็บปวดที่แท้จริงมีเกิดขึ้นเท่าใดในตัวผู้ป่วย ประการที่สองคือการที่จะให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยได้ดีที่สุดนั้นจะต้องอธิบายให้ครอบคลุมทั้งความเจ็บปวดทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยทั่วไปแล้วแนวความคิดทางด้านร่างกายและจิตใจมีความเกี่ยวพันกัน ผู้ป่วยแต่ละคนอาจพบได้ว่าจะมีความแตกต่างกันของความสมดุลย์ของทั้งสองสิ่งนี้ ความเจ็บปวดจึงมีการผันแปรได้อย่างกว้างขวาง ประการที่สามคือพยาบาลมีความไวต่อการบอกกล่าวของผู้ป่วยน้อยเกินไปโดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าพยาบาลเหล่านั้นอยู่ในภาวะการรับที่ความเจ็บปวดทำให้บรรเทาลงได้ อย่างยากลำบาก²

บอร์บอนเนส (Bourbonnais) ให้ความเห็นว่

การประเมินความเจ็บปวด เป็นสิ่งที่ยุ่งยากและยังคงเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นยิ่งสำหรับพยาบาล ความคลาดเคลื่อนในการให้การพยาบาลมักเป็นผลสะท้อนมาจากการรวบรวมข้อมูลที่ไม่เพียงพอ

¹Michael R. Bond, Pain Its Nature, Analysis and Treatment (Edinburgh London : Churchill Livingstone, 1979) : 26.

²Ada K. Jacox, "Assessing Pain," American Journal of Nursing 79 (May 1979) : 900.

ความลำเอียงของพยาบาลที่เกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าแต่ละโรคแสดงอาการเจ็บปวด
เมื่อมีความรุนแรงของโรคเพียงใด¹

แมคแคฟเฟอร์ (McCaffery) ให้ความเห็นว่า
พยาบาลมักให้ทัศนคติของตนเองในการประเมินว่าผู้ป่วยควรจะอดทนต่อความเจ็บปวดได้มาก
เพียงใด โดยยึดค่านิยมที่ผู้ป่วยจะต้องอดทนต่อความเจ็บปวดและจะยกย่องชมเชยแก่ผู้ป่วยที่
สามารถอดทนต่อความเจ็บปวดและไม่ขอยาบรรเทาอาการปวด และค่านิยมที่เห็นเด่นชัดอีก
ประการหนึ่งได้แก่ ค่านิยมที่มีต่อความแตกต่างทางเพศโดยพยาบาลมักจะมีความคาดหวังว่า
ชายต้องมีหรือควรจะมี ความอดทนต่อความเจ็บปวดได้มากกว่าหญิง²

และจากการศึกษาของ วินสเบิร์ก และ กรีนลิก (Winsberg and Greenlick)
ที่กระทำในหญิงระหว่างคลอดปกติ กับแพทย์ พยาบาล และพนักงานผู้ช่วย โดยให้กำหนดระดับความ
เจ็บปวดของผู้ป่วย เมื่อนำระดับความเจ็บปวดนี้ไปเปรียบเทียบกับระดับความเจ็บปวดที่ผู้ป่วยประเมิน
ด้วยตนเอง ผลปรากฏว่าผู้ป่วยทุกคนมีความเห็นเป็นเอกฉันท์ว่าความเจ็บปวดของพวกเขามีความรุนแรง
มากกว่าที่เจ้าหน้าที่ประเมิน หรืออีกประการหนึ่งเจ้าหน้าที่เห็นพ้องต้องกันว่าความเจ็บปวดของ
ผู้ป่วยนั้นไม่ได้มีความรุนแรงดังเช่นที่เกิดขึ้นจริง ๆ³ ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการสังเกตการ

¹Frances Bourbonnais, "Pain Assessment : Development of a Tool
for the Nurse and the Patient," Journal of Advanced Nursing 6 (July 1981):
277-278.

²Margo McCaffery, "Understanding Your Patient's Pain,"
Nursing 80 10 (September 1980) : 31.

³B. Winsberg and M. Greenlick, "Pain Response in Negro and White
Obstetrical Patients," in Pain Clinical and Experimental Perspectives,
ed. Matisyohu Weisenberg (Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1975) :
158-162.

ปฏิบัติการของบุคลากรบนหอผู้ป่วยโดย ฟาเกอร์ฮาซ¹ (Fagerhaugh) และ วินเนอร์² (Weiner) ที่พบว่า บุคลากรมีแนวโน้มที่จะประเมินความเจ็บปวดของผู้ป่วย/มีความรุนแรงน้อยกว่าความเจ็บปวดที่ผู้ป่วยบอกกล่าวและจากการศึกษาของ เลนเบิร์ก, แกลส และ คาร์วิทซ์³ (Lenburg, Glass and Davitz) พบว่า แพทย์ พยาบาลได้สรุปความเจ็บปวดของผู้ป่วยน้อยกว่าที่นักสังคมสงเคราะห์ แม่ชี และครูได้ให้ข้อสรุปคิดเห็น และผู้วิจัยให้ข้อคิดเห็นว่าการที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดอยู่ตลอดเวลาเป็นสาเหตุให้แพทย์และพยาบาลเกิดการป้องกันตนเองได้มาก โดยวิธีไม่ยอมรับความเจ็บปวดของผู้ป่วย หรือเป็นกระบวนการที่เกิดมีความชินชาจนมองเห็นผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดเป็นของธรรมดา⁴

จากความคิดเห็นและการศึกษาดังกล่าวข้างต้น ในกรปฏิบัติการของพยาบาลจึงต้องตระหนักว่าข้อสรุปของพยาบาลอาจไม่เหมาะสมกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น เป็นความจริงที่ว่าพยาบาล

¹B. Winsberg and M. Greenlick, "Pain Response in Negro and White Obstetrical Patients," in Pain Clinical and Experimental Perspectives, ed. Matisyohu Weisenberg (Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1975) : 158-162.

²Shizuko Yo Fergerhaugh, "Pain Expression and Control on a Burn Care Unit," : 647.

³Carolyn L. Weiner, "Pain Assessment on an Orthopedic Ward," Nursing Outlook 23 (August 1975) : 508.

⁴Carrie Byrd Lenburg, Helen P. Glass and Lois Jean Davitz, "Inferences of Physical Pain and Psychological Distress in Relation to the Stage of the Patient's Illness and Occupation of the Perceiver," Nursing Research 19 (September - October 1970) : 392-398.

ไม่อาจจะทราบความรู้สึกหรือความเจ็บปวดที่แท้จริงที่ผู้ป่วยกำลังประสบอยู่ได้ แต่ทำอย่างไรจึงจะลดช่องว่างระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วยกำลังประสบอยู่กับการรับรู้ของพยาบาลให้น้อยลง และพยาบาลจึงจะมีการรับรู้ใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วยมากที่สุด เพราะสิ่งที่จะชี้ นำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองของพยาบาลและการให้กิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดให้มีประสิทธิภาพหรือมีความแตกต่างกันอย่างไรมัน ส่วนหนึ่งย่อมขึ้นอยู่กับ การให้ข้อมูลของพยาบาลเกี่ยวกับระดับความเจ็บปวดที่ผู้ป่วยกำลังประสบอยู่

ในปัจจุบันโครงสร้างพื้นฐานของระบบสาธารณสุขในประเทศไทยยังมีความเหลื่อมล้ำกันมาก ระหว่างกรุงเทพมหานครซึ่งมีประชากรร้อยละ 11 ของประเทศ กับอีก 71 จังหวัดที่วราชอาณาจักรซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ¹ ดังจะเห็นได้ว่าในปี พ.ศ. 2521 กรุงเทพมหานครมีโรงพยาบาลของรัฐบาลรวม 31 แห่ง มีเตียงรับผู้ป่วย 13,052 เตียง ในขณะที่อีก 71 จังหวัด มีโรงพยาบาลของรัฐ 175 แห่ง มีเตียงรับผู้ป่วย 40,963 เตียง ซึ่งคิดเป็นอัตราส่วนของเตียงต่อประชากรในเขตกรุงเทพมหานครเท่ากับ 1:360 ในขณะที่ส่วนภูมิภาคมีอัตราส่วนเท่ากับ 1:1057² ความแตกต่างระหว่างจำนวนโรงพยาบาลและจำนวนเตียงต่อประชากรดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครสามารถรับผู้ป่วยไว้รักษา โดยจำกัดผู้ป่วยตามจำนวนเตียงได้ สำหรับในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคการมีจำนวนโรงพยาบาลจำกัด ทำให้ไม่สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการอื่นได้ จึงต้องรับผู้ป่วยทั้งหมดที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยในเกินกว่าจำนวนเตียงที่กำหนดไว้ นอกจากนี้โรงพยาบาลในส่วนภูมิภาคยังมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรอีกด้วย ในส่วนของการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลในส่วนกลางแล้วยังแตกต่างกันมาก ได้แก่ในส่วนภูมิภาคมีแพทย์ 1 คนต่อพยาบาล 3.1 คน ดูแลผู้ป่วยถึง 24 คน แต่ในส่วนกลาง แพทย์ 1 คน ต่อพยาบาล 2.8 คน ดูแลผู้ป่วย 6 คน³ จากสาเหตุดังกล่าวทำให้บริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลส่วน

¹ ยุทธนา สุขสมิติ, แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขระยะยาว (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สามเจริญพานิช, 2523) : 18.

² เรื่องเดียวกัน, หน้า 62-63.

³ สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจแห่งชาติ, แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520-2524 (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานเรื่องแสงการพิมพ์, 2520) : 280-281.

ภูมิภาคมีคุณภาพต่ำมาก พยาบาลที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยในส่วนภูมิภาคจะมีการะงานมากกว่า พยาบาลที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยในกรุงเทพมหานคร และจะปฏิบัติงานในรูปของการทำงาน ตามการรักษาและกิจวัตรประจำวัน มิได้ปรากฏในลักษณะของการใช้ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ การพยาบาลอย่างแท้จริง เมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลในส่วนกลางที่สภาพแวดล้อม เอื้ออำนวยให้ พยาบาลได้ใช้ศักยภาพได้เต็มที่ มีจำนวนพยาบาลกับจำนวนผู้ป่วยที่เหมาะสม สามารถปฏิบัติการ พยาบาลโดยใช้ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การพยาบาลได้มาก ผู้วิจัยมีความเชื่อว่า พยาบาลเป็น บุคคลที่อยู่ในกลุ่มของสังคมที่มีระเบียบ ประเพณี และวัฒนธรรม เฉพาะ ซึ่งกำหนดมาตรฐานของ พฤติกรรมที่คนในกลุ่ม เห็นว่าดีงามไว้ ฉะนั้นพยาบาลจึงต้องตกอยู่ในอิทธิพลข้อนี้อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จะต้องปรับตัวและสร้างบุคลิกภาพให้สอดคล้องกับมาตรฐานของการประพฤติปฏิบัติของกลุ่มให้มากที่สุด และการรับรู้ของบุคคลจะเป็นไปอย่างไรนั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์การเรียนรู้จากสังคม ฉะนั้นสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ หัตถ์คดีของพยาบาล และข้อมูลส่วนบุคคลบาง ประการของผู้ป่วย จึงมีอิทธิพลต่อการรับรู้และการสรุปของพยาบาลเกี่ยวกับความเจ็บปวดของผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ทำการศึกษารวบรวมครั้งนี้เพื่อหาข้อสรุปที่พยาบาลสามารถจะนำไปใช้แก้ไขการประ เณินเกี่ยวกับ ความเจ็บปวดของผู้ป่วยได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาและ เปรียบ เที่ยบการอนุมานของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดส่วนกลาง และพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดส่วนภูมิภาค เกี่ยวกับระดับความ เจ็บปวดของผู้ป่วย
2. เพื่อศึกษาและ เปรียบ เที่ยบการอนุมานของพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน เกี่ยวกับระดับความ เจ็บปวดของผู้ป่วย
3. เพื่อศึกษาองค์ประกอบที่มีผลต่อการอนุมานของพยาบาลเกี่ยวกับความ เจ็บปวดของ ผู้ป่วยในเรื่องอายุ เพศ การศึกษา ฐานะทาง เศรษฐกิจสังคมของผู้ป่วย

ปัญหาของการวิจัย

1. พยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดส่วนกลางและพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดส่วน ภูมิภาคมีการอนุมาน เกี่ยวกับระดับความ เจ็บปวดของผู้ป่วย เป็นอย่างไร
2. ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลมีผลต่อการอนุมานของพยาบาล เกี่ยวกับระดับ ความ เจ็บปวดของผู้ป่วยหรือไม่

3. ลักษณะของผู้ป่วยเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และฐานะทาง เศรษฐกิจสังคม มีผลต่อการอนุมานของพยาบาลเกี่ยวกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยหรือไม่

สมมติฐานของการวิจัย

1. พยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดส่วนกลางและพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดส่วนภูมิภาคมีการอนุมานระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยแตกต่างกัน ตามคุณลักษณะด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วย ดังนี้ ผู้ป่วยวัยเด็ก เพศหญิง วัยเด็ก เพศชาย วัยผู้ใหญ่ เพศหญิง วัยผู้ใหญ่ เพศชาย ผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำ ผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง ผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมต่ำ และผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมสูง
2. พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมานานและพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานเพียงไม่นาน มีการอนุมานระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยแตกต่างกันตามคุณลักษณะด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยดังนี้ ผู้ป่วยวัยเด็ก เพศหญิง วัยเด็ก เพศชาย วัยผู้ใหญ่ เพศหญิง วัยผู้ใหญ่ เพศชาย ผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำ ผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง ผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมต่ำ และผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมสูง
3. พยาบาลอนุมานระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย เพศหญิงและผู้ป่วย เพศชายแตกต่างกันตามคุณลักษณะด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยดังนี้ ผู้ป่วยวัยเด็ก เพศหญิงและผู้ป่วยวัยเด็ก เพศชาย ผู้ป่วยผู้ใหญ่ เพศหญิงและผู้ป่วยผู้ใหญ่ เพศชาย
4. พยาบาลอนุมานระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยวัยเด็กและผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่แตกต่างกันตามคุณลักษณะด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยดังนี้ ผู้ป่วยวัยเด็ก เพศหญิงและผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ เพศหญิง ผู้ป่วยวัยเด็ก เพศชายและผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ เพศชาย
5. พยาบาลอนุมานระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงและผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำแตกต่างกัน
6. พยาบาลอนุมานระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมอยู่ในระดับสูงและผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จะศึกษาครอบคลุม เฉพาะพยาบาลประจำการบนหอผู้ป่วย ซึ่งปฏิบัติงานให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรงในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม ของโรงพยาบาลประเภททั่วไปในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ สภากาชาดไทย กระทรวง-

สาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย และโรงพยาบาลศูนย์ในส่วนภูมิภาค 5 ภาค
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย

1. แบบสอบถามที่หาความตรงตาม เนื้อ เรื่องและได้นำไปทดสอบใช้แล้ว จะสามารถ
วัดการอนุมานของพยาบาลเกี่ยวกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยได้

2. การตอบแบบสอบถามของพยาบาลเกี่ยวกับระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยถือว่าเป็นการตอบโดยให้ข้อสรุปอย่างมีเหตุผลโดยอาศัยความรู้พื้นฐาน ประสบการณ์ คำนิยม และความ
รู้สึกของพยาบาลในขณะนั้น

ความไม่สมบูรณ์ของการวิจัย

เนื่องจากความเจ็บปวดเป็นปรากฏการณ์ที่สลับซับซ้อน การประเมินระดับความเจ็บปวด
ของผู้ป่วยโดยพยาบาลนั้นจำเป็นต้องอาศัยจากการบอกเล่าของผู้ป่วย (Subjective clues)
และร่องรอยของความเจ็บปวดที่สังเกตได้ (Objective clues) รวมถึงทัศนคติของพยาบาล
ที่มีต่อผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลแต่ละคนจะให้น้ำหนักของแต่ละส่วนไม่เท่ากัน มาสรุประดับความเจ็บปวด
ของผู้ป่วย แต่การสร้างแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ได้ตัดลักษณะการแสดงออกของผู้ป่วยออกไป
ดังนั้นการให้คำตอบอาจขาดความสมบูรณ์ทางด้านข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพ	หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรวิชาชีพพยาบาลในระดับ ประกาศนียบัตร อนุปริญญาบัตร หรือปริญญาบัตร และได้ขึ้นทะเบียน เพื่อประกอบโรคศิลปะสาขาการพยาบาลแล้ว มีความรับผิดชอบที่จะ ให้บริการพยาบาล
ประกาศนียบัตรพยาบาล	หมายถึง ผู้ที่จบ ม.ศ. 3 เรียนหลักสูตรพยาบาลชั้นพื้นฐาน 3 ปี ได้รับประกาศนียบัตร
อนุปริญญาพยาบาล	หมายถึง ผู้ที่จบ ม.ศ. 5 เรียนหลักสูตรพยาบาลชั้นพื้นฐาน 3 ปี หรือ $3\frac{1}{2}$ ปี หรือเป็นผู้ที่ได้รับประกาศนียบัตรพยาบาลแล้ว เข้าศึกษา ต่อในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลหลังหลักสูตรชั้นพื้นฐาน จบแล้วได้รับ อนุปริญญา

ปริญญาพยาบาล	หมายถึง ผู้ที่จบ ม.ศ.5 เรียนหลักสูตรพยาบาลชั้นพื้นฐาน 4 ปี
พยาบาลประจำการ	หรือ เป็นผู้ที่ได้รับอนุปริญญาพยาบาลแล้ว เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลหลังหลักสูตรขั้นพื้นฐาน จบแล้วได้รับปริญญาบัตร
พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย	หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยต่าง ๆ ได้แก่ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม ซึ่งทำหน้าที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง
พยาบาลที่มีประสบการณ์มาก	หมายถึง พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานพยาบาลบนหอผู้ป่วยนับตั้งแต่จบการศึกษาพยาบาลชั้นพื้นฐานมานาน คำกว่า 3 ปี
โรงพยาบาลสังกัดส่วนกลาง	หมายถึง พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานพยาบาลบนหอผู้ป่วยนับตั้งแต่จบการศึกษาพยาบาลชั้นพื้นฐานมานานตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป
โรงพยาบาลสังกัดส่วนภูมิภาค	หมายถึง โรงพยาบาลประเภททั่วไปที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร การศึกษาค้นคว้าหมายถึง โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลวชิรพยาบาล
การอนุมาน	หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ในส่วนภูมิภาค 5 ภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งเพื่อให้บริการการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคทั่วไป เป็นสถานที่ศึกษาและฝึกปฏิบัติของบุคลากรด้านการแพทย์ และให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาลประจำอำเภอ การศึกษาค้นคว้าหมายถึง โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลนครราชสีมา โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลพุทธชินราช
	หมายถึง การให้ข้อสรุปอย่างมีเหตุผลของพยาบาลเกี่ยวกับระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยตามสถานการณ์ของผู้ป่วยที่กำหนดให้โดยอาศัยความรู้พื้นฐาน ประสบการณ์ คำนิยม และความรู้สึกของพยาบาลในขณะนั้น

ความเจ็บปวด

หมายถึง ความรู้สึกที่ไม่พึงปรารถนาที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีการกระตุ้น
เร้าที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางคัน
สรีรวิทยาและด้านจิตใจ ซึ่งสามารถวัดเป็นระดับความรู้สึกเจ็บปวด
ได้โดยอาศัยการอนุมานในแง่ระดับและความทนต่อความเจ็บปวด
การบรรเทา การคุกคามต่อชีวิต ความเป็นไปได้ของการพยาบาล
ที่ดำเนินไปขณะที่เกิดความเจ็บปวด

ผู้ป่วยวัยเด็ก

หมายถึง ผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในวัยเรียนอายุ 6-12 ปี

ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่

หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุ 25-45 ปี

ผู้ป่วยที่มีการศึกษาค่ำ

หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา

ผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง

หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษาขึ้นไป

ผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมต่ำ

หมายถึง ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำ ประมาณ 2,500 บาทต่อเดือน
และต่ำกว่า (ยึดหลักเกณฑ์ตามบัญชีอัตราเงินเดือนข้าราชการ
พลเรือนหมายเลข 3 ของข้าราชการระดับ 3 ชั้น 1 เป็นเกณฑ์
สูงสุด)

ผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมสูง

หมายถึง ผู้ป่วยที่มีรายได้สูง ประมาณ 8,000 บาทต่อเดือน
และสูงกว่า (ยึดหลักเกณฑ์ตามบัญชีอัตราเงินเดือนข้าราชการ
พลเรือนหมายเลข 3 ของข้าราชการระดับ 7 ชั้น 1 เป็นเกณฑ์
ต่ำสุด)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้

1. เป็นประโยชน์ต่อพยาบาลประจำการบนหอผู้ป่วยในการนำเอาผลการวิจัยไปใช้ปรับปรุงการอนุมานระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย
2. เป็นแนวทางที่จะให้ผู้บริหารการพยาบาลมองเห็นความสำคัญในการที่จะพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องความเจ็บปวด และนำผลการวิจัยไปใช้ปรับปรุงการบริหารงานบนหอผู้ป่วยเพื่อให้งานพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. เป็นประโยชน์ต่ออาจารย์พยาบาลในการนำเอาผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางปรับปรุงการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลในเรื่องเกี่ยวกับการรับรู้ของพยาบาลต่อความเจ็บปวดของผู้ป่วย

4. เป็นแนวทางในการศึกษาเรื่องความเจ็บปวดให้กว้างขวางลึกซึ้ง และเป็นแนวทางในการพัฒนาทฤษฎีการพยาบาลในโอกาสต่อไป



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย