

ความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัด
โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

นางสาวญาณิศา ชมชื่น

งานห้องผ่าตัดและวิสัญญี โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

พ.ศ.2555

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์ทนง วีระแสงพงษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย ที่อนุญาตให้ศึกษาและนำเสนอผลงานวิจัยนี้ ขอขอบคุณนางสาวพรศิริ แซ่เตียว หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ที่จัดให้มีการอบรมงานวิจัย นางวราภรณ์ บุญลพ หัวหน้าห้องผ่าตัดและวิสัญญี ที่สนับสนุนให้ข้าพเจ้าได้มาอบรมงานวิจัย ผู้ป่วยหลังผ่าตัดของโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและ ดร.สมหมาย คชนามที่เป็นที่ปรึกษาในงานวิจัยครั้งนี้

นางสาวัญญาธิศา ชมชื่น

7 พฤศจิกายน 2555

ชื่อเรื่อง: ความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัด โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

ผู้วิจัย: นางสาวญาณิศา ชมชื่น

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดหลังผ่าตัด และเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดหลังผ่าตัด จำแนกตามปัจจัยต่างๆ ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางนรีเวชกรรม ผ่าท้องคลอด ผ่าตัดไส้ติ่ง ในโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ โดยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินความพึงพอใจ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร alpha of cronbach มีค่าเท่ากับ 0.73 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยสอบถามกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม-ตุลาคม 2555 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติวิเคราะห์ ได้แก่ Independent t test และ ANOVA ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดหลังผ่าตัดโดยรวม ($\bar{X} = 2.51$) อยู่ในระดับพึงพอใจมาก และเปรียบเทียบความพึงพอใจจำแนกตามปัจจัยต่างๆ ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

จากการค้นพบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าควรมีการส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความปวดอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ทำให้เป็นรูปแบบเดียวกันทั้งองค์กร เพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพและเกิดประโยชน์กับผู้มารับบริการสูงสุด

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญแผนภาพ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	2
ขอบเขตของการวิจัย	2
นิยามศัพท์	2
ประโยชน์ที่ได้รับ	2
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ	3
ความหมายของความปวดเฉียบพลัน	7
เครื่องมือประกอบการวัดความปวด	11
แนวทางการจัดการความปวดรอบ	18
กรอบแนวคิดการวิจัย	24

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	
รูปแบบการวิจัย	25
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	25
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	25
วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	26
การวิเคราะห์ข้อมูล	26
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยทั่วไป	27
ความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด	29
ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจจำแนกตามปัจจัยต่างๆ ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด	30
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผล	31
อภิปรายผล	31
ข้อเสนอแนะ	33
เอกสารอ้างอิง	35
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	
ภาคผนวก ข ประวัติผู้วิจัย	

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 1 แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลันของสมาคมการศึกษาเรื่องปวด แห่งประเทศไทย พ.ศ.2552	20
แผนภาพที่ 2 แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัดของราชวิทยาลัยวิสัญญี แห่งประเทศไทย	21
แผนภาพที่ 3 แนวทางปฏิบัติการจัดการความปวดเฉียบพลันโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	22

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป	29
ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดขณะอยู่ที่ตึกผู้ป่วย	30
ตารางที่ 3 ตารางการเปรียบเทียบความพึงพอใจจำแนกตามปัจจัยต่างๆของผู้ป่วยหลังผ่าตัด	31

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิที่มีแนวนโยบายให้มีแผนพัฒนาคุณภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในด้านต่างๆอย่างต่อเนื่อง สำหรับในด้านคุณภาพการพยาบาลก็มีการพัฒนาเช่นกัน เพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับการบริการที่มีความปลอดภัย บรรเทาความเจ็บปวดทุกข์ทรมานและหายจากการเจ็บป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

จากแนวนโยบายดังกล่าวทำให้เกิดการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานต่างๆมากมาย รวมทั้งคณะกรรมการการจัดการความปวดซึ่งโรงพยาบาลมีการสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม ผู้รับบริการได้รับประโยชน์เช่นมีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความปวดมีแนวปฏิบัติการจัดการความปวดที่เป็นข้อแนะนำต่างๆในแนวทางพัฒนาการระงับปวดซึ่งทั้งหมดนี้เป็นการส่งเสริมด้านคุณภาพการบริการเพื่อให้ตรงกับแนวนโยบายของโรงพยาบาล

ในปัจจุบันได้มีความรู้ความเข้าใจในพยาธิสรีรวิทยา เกสัชวิทยา และเทคนิคของการบำบัดความปวดมากขึ้นแต่ความปวดหลังผ่าตัดยังเป็นปัญหาที่พบได้เสมอในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ทางราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ร่วมกับสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทยจึงมีวัตถุประสงค์ให้จัดทำ “แนวทางพัฒนาการระงับปวดหลังผ่าตัด” ให้เป็นแนวทางในการพัฒนาบำบัดความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายจากการปวด ซึ่งก็สอดคล้องกับแนวนโยบายของโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

จากข้อมูลในรอบปีที่ผ่านมาพบว่าอัตราการผ่าตัดใหญ่ในโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียงค่อนข้างมาก เช่น ปี 2553 มีจำนวนการผ่าตัดใหญ่ 900 ราย ปี 2554 มีจำนวนการผ่าตัดใหญ่ 746 ราย ซึ่งก่อนหน้าที่จะมีแนวทางในการพัฒนาบำบัดความปวด ผู้ปฏิบัติมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันไม่มีแนวทางชัดเจน แต่หลังจากมีแนวทางปฏิบัติการจัดการความปวด ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติตามแนวทางได้อย่างมั่นใจตามสถานการณ์ที่แตกต่างออกไปอย่างมีเหตุผล ทำให้ยังไม่พบปัญหาข้อร้องเรียนที่เกิดจากความไม่พึงพอใจจากการบรรเทาความเจ็บปวด แต่ทั้งนี้การประเมินความพึงพอใจก็เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่จะประเมินถึงการยอมรับ เชื่อมั่น และการได้รับความไว้วางใจ

จากผู้มารับบริการ ซึ่งเมื่อใดที่ความพึงพอใจอยู่ในระดับที่น้อย ผู้ที่มีความเกี่ยวข้องจะต้องเร่งหาวิธีแก้ไข ปรับปรุง และนำข้อเสนอแนะไปดำเนินงานต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัด
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจจำแนกตามปัจจัยต่างๆของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จะทำการศึกษาในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางนรีเวชกรรม, ผ่าท้องคลอด, ผ่าตัดไส้ติ่งในโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ในช่วงเวลา 3 เดือน นับตั้งแต่สิงหาคม-ตุลาคม 2555

นิยามศัพท์

อายุ หมายถึงอายุเป็นจำนวนปี(เต็ม)ของกลุ่มตัวอย่าง

ความปวด หมายถึงประสบการณ์ที่ไม่สบายทั้งทางด้านความรู้สึกละแอมณ์

ผ่าตัด หมายถึงเนื้อเยื่อที่ได้รับบาดเจ็บจากการถูกทำลาย

การจัดการ หมายถึงการวางแผนอย่างเป็นระบบเพื่อให้มีประสิทธิภาพ

การจัดการความปวด หมายถึงการวางแผนการระงับปวดตามแนวทางปฏิบัติของการระงับปวด

การจัดการความปวดหลังผ่าตัด หมายถึงการวางแผนการระงับปวดหลังผ่าตัดตามแนวทางปฏิบัติ
อย่างมี ประสิทธิภาพ

ความพึงพอใจ หมายถึงความคิดเห็นในการให้บริการด้านคุณภาพการจัดการความปวด, ความรวดเร็ว, อธิษาศัยของเจ้าหน้าที่

สภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึงสิ่งแวดลอมที่ติดผู้ป่วยซึ่งเป็นที่พักฟื้นหลังผ่าตัด ได้แก่ อากาศ
เสียง ความสะอาด

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทราบความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อการให้บริการการจัดการความปวด
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาการบำบัดความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด

บทที่ 2

ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ความพึงพอใจ
2. การจัดการความปวดหลังผ่าตัด
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความพึงพอใจ

1.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ (gratification) ตามความหมายของพจนานุกรมทางด้านพฤติกรรม (Wolman, 1973) ได้ให้ความจำกัดความไว้ว่าหมายถึง ความรู้สึกที่ดีมีความสุขเมื่อคนเราได้รับผลสำเร็จ ตามความมุ่งหมาย (goals) ความต้องการ (need) หรือแรงจูงใจ (motivation) ความพึงพอใจหมายถึง พอใจชอบใจ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542, หน้า 775) ความพึงพอใจหมายถึงความรู้สึกที่มีความสุขหรือความพอใจเมื่อได้รับความสำเร็จหรือได้รับสิ่งที่ต้องการ

ความพึงพอใจหมายถึงความรู้สึกที่ดีเมื่อประสบความสำเร็จหรือได้รับสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้น เป็นความรู้สึกที่พอใจ (Homby, 2000)

คณิต ดวงหัตถ์ (2537) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจว่า หมายถึง ความรู้สึกชอบหรือพอใจของบุคคลที่มีต่อการทำงานและองค์ประกอบหรือสิ่งจูงใจอื่น ๆ ต่างงานที่ทำหรือองค์ประกอบเหล่านั้นตอบสนองความต้องการของบุคคลได้บุคคลนั้นจะเกิดความพึงพอใจในงานขึ้นจะอุทิศเวลาแรงกาย แรงใจรวมทั้งสติปัญญาให้แก่งานของตนให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2541) ได้อ้างถึงแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของลูกค้าเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ทั้งนี้เพราะการศึกษาเป็นปัจจัยที่สำคัญที่เสริมสร้างความรู้ความสามารถให้แก่ทรัพยากรมนุษย์มหาวิทยาลัยรามคำแหงตระหนักถึงความสำคัญและได้พยายามที่จะผลิตทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม ตลาดแรงงานและท้องถิ่น มหาวิทยาลัยได้ผลิตกำลังคนที่มีคุณภาพออกไปรับใช้สังคมดังกล่าวแล้วในทุกๆ ปี

จิตติมา พุทธเจริญ (2543) ได้ทำการวิจัยเรื่องผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความพึงพอใจจากรูปแบบเว็บเพจที่มีการนำเสนอต่างกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและต้องการทราบความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อรูปแบบเว็บเพจทั้ง 2 รูปแบบคือ เว็บเพจ แบบเนื้อหา

เลื่อนลงในหน้าเดียว (scrolling) และแบบเนื้อหาเปลี่ยนทีละหน้า (page to page) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสระบุรีวิทยาคมจังหวัดสระบุรี ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543 จำนวน 120 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มกลุ่มละ 60 คน โดยให้กลุ่มทดลอง A เรียนจากเว็บเพจแบบเนื้อหาเลื่อนลงหน้าเดียวและกลุ่มทดลอง B เรียนจากเว็บเพจแบบเนื้อหาเปลี่ยนทีละหน้าผลการวิจัยพบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันแต่มีความพึงพอใจต่อรูปแบบเว็บเพจทั้งสองรูปแบบในระดับมากกว่าการวิจัยของจิตติมา พุทธเจริญดังกล่าวแสดงว่าในรูปแบบการนำเสนอทั้งสองแบบล้วนแล้วแต่ให้ผลถึงความพึงพอใจในการใช้สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอนในระดับสูงทั้งสิ้นซึ่งผู้วิจัยใช้เป็นตัวแปรในการวิจัยครั้งนี้คือความพึงพอใจด้านรูปแบบ

ชรีย์พร ภูมา (2543) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความคาดหวังและความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์จากเครือข่ายคอมพิวเตอร์เพื่อโรงเรียนไทย (school net) เพื่อพัฒนาการศึกษาและเรียนรู้ของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครโดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลประชากรที่ศึกษาเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จากโรงเรียนที่มีความถี่ในการใช้งานเครือข่าย school net มากที่สุด 10 โรงเรียนแรกจำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่าความพึงพอใจมีความสัมพันธ์กับความถี่ในการใช้บริการต่อสัปดาห์และระยะเวลาในการใช้งานต่อครั้ง อีกทั้งยังมีความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังกับความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์จากบริการดังกล่าวด้วย การวิจัยของชรีย์พร ภูมาดังกล่าวแสดงว่าความถี่ในการใช้งาน ระยะเวลาในการใช้งานต่อครั้งและความคาดหวังมีผลต่อความพึงพอใจซึ่งตัวแปรดังกล่าวถูกใช้เป็นตัวแปรต้นในการวิจัยครั้งนี้

มอร์ซ (Morse) และ เดวิด (David) (อ้างถึงใน เจริญศรี พันปี. 2546: 13) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้สรุปได้ว่า หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นกับมนุษย์เมื่อความต้องการพื้นฐานทั้งร่างกายและจิตใจได้รับการตอบสนองและสามารถลดความตึงเครียดความกระวนกระวายหรือภาวะไม่สมดุลทางร่างกายของมนุษย์ให้น้อยลงหรือหมดไปทำให้มนุษย์เกิดความพึงพอใจ

อดุลย์ศักดิ์ สุนทรโรจน์ (2546: 19) ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง ความรู้สึกที่ชอบ หรือพอใจที่มีต่อองค์ประกอบและสิ่งจูงใจในด้านต่างๆของงานและผู้ปฏิบัติงานได้รับการตอบสนองความต้องการ ซึ่งจะมีผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานนั้น ๆ มีการเสียสละอุทิศแรงกายแรงใจและสติปัญญาให้แก่งานอย่างเต็มความสามารถจากความหมายของความพึงพอใจของบุคคลต่างๆ ข้างต้น สรุปได้ว่า ความพึงพอใจเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึกและเจตคติของบุคคลอันเนื่องมาจากสิ่งเร้า และแรงจูงใจซึ่งจะปรากฏออกมาทางพฤติกรรมและเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการทำ กิจกรรมต่าง

นาริรัตน์ กว้างขวาง(2547: 24) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า หมายถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อได้รับผลสำเร็จ ตามความมุ่งหมาย ความพึงพอใจเป็นกระบวนการทางจิตวิทยา ไม่สามารถมองเห็นได้ชัดเจนแต่สามารถคาดคะเนได้ว่ามีหรือไม่มี จากการสังเกตพฤติกรรมของคนเท่านั้นการที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจจะต้องศึกษาปัจจัยและองค์ประกอบที่เป็นสาเหตุแห่งความพึงพอใจ

สรุป ความพึงพอใจ หมายถึงความรู้สึกที่ดีหรือทัศนคติที่ดีของบุคคลซึ่งมักเกิดจากการได้รับการตอบสนองตามที่ตนต้องการก็จะเกิดความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้นตรงกันข้ามหากความต้องการของตนไม่ได้รับการตอบสนอง

ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

Kotler and Armstrong (2002)(อ้างใน <http://www.g0t0know.org/blos/posts/492000>) รายงานว่าพฤติกรรมของมนุษย์เกิดขึ้นต้องมีสิ่งจูงใจ (motive) หรือแรงขับเคลื่อน (drive) เป็นความต้องการที่กดดันจนมากพอที่จะจูงใจให้บุคคลเกิดพฤติกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง ซึ่งความต้องการของแต่ละคนไม่เหมือนกัน ความต้องการบางอย่างเป็นความต้องการทางชีววิทยา(biological) เกิดขึ้นจากสภาวะตึงเครียด เช่น ความหิวกระหายหรือความลำบากบางอย่างเป็นความต้องการทางจิตวิทยา (psychological) เกิดจากความต้องการการยอมรับ (recognition) การยกย่อง (esteem) หรือการเป็นเจ้าของทรัพย์สิน (belonging) ความต้องการส่วนใหญ่อาจไม่มากพอที่จะจูงใจให้บุคคลกระทำในช่วงเวลานั้นความต้องการกลายเป็นสิ่งจูงใจเมื่อได้รับการกระตุ้นอย่างเพียงพอจนเกิดความตึงเครียดโดยทฤษฎีที่ได้รับความนิยมมากที่สุด มี 2 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีของอับราฮัม มาสโลว์และทฤษฎีของซิกมันด์ฟรอยด์

1. ทฤษฎีแรงจูงใจของมาสโลว์ (Maslow's theory motivation)

อับราฮัม มาสโลว์ (A.H.Maslow)(อ้างใน <http://www.g0t0know.org/blos/posts/492000>) ค้นหาวีธีที่จะอธิบายว่าทำไมคนจึงถูกผลักดัน โดยความต้องการบางอย่าง ณ เวลาหนึ่งทำไมคนหนึ่งจึงทุ่มเทเวลาและพลังงานอย่างมากเพื่อให้ได้มาซึ่งความปลอดภัยของตนเองแต่อีกคนหนึ่งกลับทำสิ่งเหล่านั้นเพื่อให้ได้รับการยกย่องนับถือจากผู้อื่น คำตอบของมาสโลว์ คือความต้องการของมนุษย์จะถูกเรียงตามลำดับจากสิ่งทีกดดันมากที่สุดไปถึงน้อยที่สุดทฤษฎีของมาสโลว์ได้จัดลำดับความต้องการตามความสำคัญ คือ

- 1.1 ความต้องการทางกาย (physiological needs) เป็นความต้องการพื้นฐาน คือ อาหาร ที่พัก อากาศ ยารักษาโรค
- 1.2 ความต้องการความปลอดภัย (safety needs) เป็นความต้องการที่เหนือกว่าความต้องการเพื่อความอยู่รอด เป็นความต้องการในด้านความปลอดภัยจากอันตรายสนองความไม่พึงพอใจก็จะเกิดขึ้น
- 1.3 ความต้องการทางสังคม (social needs) เป็นการต้องการการยอมรับจากเพื่อน
- 1.4 ความต้องการการยกย่อง (esteem needs) เป็นความต้องการการยกย่องส่วนตัวความนับถือและสถานะทางสังคม
- 1.5 ความต้องการให้ตนประสบความสำเร็จ (self – actualization needs) เป็นความต้องการสูงสุดของแต่ละบุคคล ความต้องการทำทุกสิ่งทุกอย่างได้สำเร็จ

บุคคลพยายามที่สร้างความพึงพอใจให้กับความต้องการที่สำคัญที่สุดเป็นอันดับแรกก่อนเมื่อความต้องการนั้นได้รับความพึงพอใจความต้องการนั้นก็หมดลงและเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลพยายามสร้างความพึงพอใจให้กับความต้องการที่สำคัญที่สุดลำดับต่อไปตัวอย่าง เช่น คนที่อดอยาก (ความต้องการทางกาย) จะไม่สนใจต่องานศิลปะชั้นล่าสุด (ความต้องการสูงสุด) หรือไม่ต้องการยกย่องจากผู้อื่น หรือไม่ต้องการแม้แต่อากาศที่บริสุทธิ์ (ความปลอดภัย) แต่เมื่อความต้องการแต่ละขั้นได้รับความพึงพอใจแล้วก็จะมีความต้องการในขั้นลำดับต่อไป

2. ทฤษฎีแรงจูงใจของ فروยด์

ซิกมันด์ فروยด์ (S. M. Freud) ตั้งสมมุติฐานว่าบุคคลมักไม่รู้ตัวมากนักว่าพลังทางจิตวิทยามีส่วนช่วยสร้างให้เกิดพฤติกรรม فروยด์พบว่าบุคคลเพิ่มและควบคุมสิ่งเร้าหลายอย่างสิ่งเร้าเหล่านี้อยู่นอกเหนือการควบคุมอย่างสิ้นเชิง บุคคลจึงมีความสับสนพูดคำที่ไม่ตั้งใจพูดมีอารมณ์อยู่เหนือเหตุผลและมีพฤติกรรมหลอกหลอนหรือเกิดอาการวิตกกังวลอย่างมาก

1. ความพอใจด้านจิตวิทยา (psychological hedonism) เป็นทฤษฎีของความพึงพอใจว่ามนุษย์โดยธรรมชาติจะแสวงหาความสุขส่วนตัวหรือหลีกเลี่ยงจากความทุกข์ใดๆ

2. ความพอใจเกี่ยวกับตนเอง (egoistic hedonism) เป็นทฤษฎีของความพอใจว่ามนุษย์จะพยายามแสวงหาความสุขส่วนตัวแต่ไม่จำเป็นว่าการแสวงหาความสุขต้องเป็นธรรมชาติของมนุษย์เสมอไป

3. ความพอใจเกี่ยวกับจริยธรรม (ethical hedonism) ทฤษฎีนี้ถือว่ามนุษย์แสวงหาความสุขเพื่อผลประโยชน์ของมวลมนุษย์หรือสังคมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่และเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์นี้ผู้หนึ่งด้วย

2. การจัดการความปวดหลังผ่าตัด

ความปวดแบบเฉียบพลัน (Acute and Post-Operative Pain) หมายถึง ความปวดที่เกิดขึ้นอย่างทันทีในระยะเวลาสั้น โดยสาเหตุส่วนใหญ่แล้วเกิดจากการได้รับอุบัติเหตุ โรค มีการทำลายของเนื้อเยื่อ แผลที่เกิดจากการผ่าตัด ระยะเวลาที่ปวดไม่ควรเกิน 1 เดือน ความปวดที่เกิดขึ้น บั่นทอนต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแล การบรรเทาความปวดในผู้ป่วยที่มีความปวดเฉียบพลัน พยาบาลมีบทบาทสำคัญ ในการดูแลผู้ป่วย

IASP cited in Prevost, 2005 (อ้างใน วิจิตราสุขุมภ์, 2551 : 2) ว่าความปวดคือประสบการณ์ไม่พึงปรารถนาของบุคคล มีความสัมพันธ์กับจิตใจ อารมณ์ที่เป็นการตอบสนองจากร่างกายหรือเนื้อเยื่อที่ได้รับบาดเจ็บและยังกล่าวถึงความปวดหมายถึงประสบการณ์ที่ซับซ้อนประกอบด้วยความรู้สึกและพฤติกรรมที่บุคคลมีต่อร่างกาย จิตใจและสังคม (Potter & Perry, 2003 อ้างใน สุริย์พร คุณสิทธิ์, 2551) ส่วนความปวดตามความหมายของ International Association for the Study of Pain (IASP) คือ ประสบการณ์ของความไม่สบายทั้งทางด้านความรู้สึกและอารมณ์ ซึ่งเกิดร่วมกับการทำลาย หรือมีศักยภาพที่จะทำลายเนื้อเยื่อของร่างกาย หรือถูกบรรยายประหนึ่งว่ามีการทำลายเนื้อเยื่อนั้น โดยทั่วไป หากแบ่งความปวดตามระยะเวลาที่เกิดสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิดด้วยกัน คือ

1. ปวดแบบเฉียบพลัน (Acute pain) เป็นความปวดที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน เป็นมาไม่เกิน 6 เดือน เป็นความปวดที่มีสาเหตุจากการบาดเจ็บหรือการอักเสบเป็นส่วนใหญ่ ระยะเวลาที่ปวดจะอยู่ไม่นาน โดยอาการปวดจะทุเลาเมื่อสาเหตุได้รับการแก้ไขหรือหายแล้ว ตัวอย่างของความปวดแบบเฉียบพลัน เช่น ความปวดจากการผ่าตัด อุบัติเหตุ ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ไข้ดั่งอักเสบ และอื่นๆ ในทุกเพศและทุกกลุ่มอายุ

2. ปวดแบบเรื้อรัง (Chronic pain) เป็นความปวดที่คงอยู่ภายหลังการหายจากบาดแผลอาจนานกว่า 6 เดือน หรืออาจจะหมายถึงความปวดที่เกิดตลอดเวลาหรือเป็นๆหายๆทุกเดือนหรือปีด้วยสาเหตุจากพยาธิโรคที่เรื้อรัง เช่น การปวดเรื้อรังจากกล้ามเนื้อและกระดูก รากประสาทและปมรากประสาท เป็นต้น

อานวย ธิฐาพันธ์ (2553 : 1) เป็นอาการสำคัญอย่างหนึ่งที่พบได้บ่อยมากในทุกๆ ส่วนของร่างกาย อาการนี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกทุกข์ทรมานน่าเวทนา และถ้าเป็นมากๆ จะมีผลต่อรีเฟล็กซ์ (reflex) ต่างๆ ของร่างกาย อาจทำให้เกิดการขยายตัวของหลอดเลือดส่วนปลาย (peripheral vasodilatation) เกิดอาการหน้ามืดเป็นลมหรือช็อกจนกระทั่งอาจเกิดภาวะการณ์ไหลเวียนของโลหิตล้ม

(cardiovascular collapse) และเสียชีวิตได้ ความปวดนี้เองที่ชักนำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษา

บทบาทของพยาบาลในการประเมินความปวด

พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลาขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาลการระงับปวดที่ดีต้องมีการประเมินที่ถูกต้องและสม่ำเสมอการเลือกวิธีการประเมินที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละรายจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาลอันจะเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่ความสำเร็จในการบำบัดความปวด

หลักการประเมินความปวด

พยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นผู้ประเมินต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินโดยยึดหลักดังต่อไปนี้

1. ประเมินก่อนให้การพยาบาล เพื่อเป็นสมมติฐาน และหลังให้การพยาบาลเพื่อประเมินผล
2. ควรประเมินอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องโดยประเมินทั้งขณะพักและขณะทำกิจกรรม
3. เลือกวิธีที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายและควรใช้วิธีเดียวกันตลอดการให้การพยาบาลนั้นๆ
4. เด็กเล็ก, ผู้สูงอายุ, ผู้ที่มีการรับรู้บกพร่อง หรือไม่สามารสื่อสารได้ควรดูแลเป็นพิเศษ เนื่องจากการประเมินอาจได้ข้อมูลไม่ครอบคลุมหรือไม่ถูกต้องทั้งหมด
5. มีการบันทึกเป็นหลักฐาน
6. หลีกเลี่ยงคำถามนำอันเป็นเหตุให้บังข้อเท็จจริงหรือคำถามที่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์เศร้าเสียใจ

บทบาทของพยาบาลกับการประเมินความปวด

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดี ใช้คำพูดสุภาพ เข้าใจง่าย
2. ให้ความสนใจโดยเป็นผู้ฟังที่ดี และเชื่อในคำบอกเล่าของผู้ป่วย
3. ระหว่างการประเมินควรบันทึกพฤติกรรม แนวคิด สภาพอารมณ์ จิตใจและบุคลิกภาพของผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูล

4. ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถตอบข้อซักถามได้ อาจใช้วิธีสัมภาษณ์จากคนดูแลใกล้ชิดถ้าเป็นเด็กเล็ก อาจถามจากบิดา มารดา หรือสังเกตพฤติกรรมและผลกระทบที่เกิดจากความปวดเช่น ผู้ป่วยที่ยังไม่รู้สึกตัวดี ครึ่งหลับครึ่งตื่น หรือผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย เป็นต้น

5. ถ้าระดับความปวดเพิ่มมากขึ้นทันที พร้อมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพเช่น ความดันโลหิตตก ชีพจรเบาเร็ว หายใจเร็ว หรือเหนื่อยหอบควรรีบรายงานแพทย์เพราะอาจมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้น เช่น การมีเลือดออกของอวัยวะภายใน ฯลฯ

6. ให้ยาแก้ปวดปริมาณสูงสุด หรือให้การพยาบาลแล้วความปวดไม่ลดลงควรตรวจหาสาเหตุอื่น เพื่อปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล หรือรายงานแพทย์เพื่อปรับแผนการรักษา

วิธีการประเมินความปวด

การประเมินความปวดอย่างครอบคลุมจะเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่การรักษาพยาบาลที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และมีผลข้างเคียงน้อยที่สุดข้อมูลที่จะนำไปประเมินเป็นข้อมูลที่ได้จาก

1. คำบอกเล่าของผู้ป่วย (patient self-report) ซึ่งเป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้มากที่สุด เพราะความปวดเป็นความรู้สึกส่วนตัว (individual or subjective) ที่ไม่มีใครสามารถบอกหรือบรรยายแทนกันได้ดีเท่าตัวผู้ป่วยเอง

2. การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต เหงื่อออก ตัวเย็น เหล่านี้ เป็นต้น

3. จากพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก เช่น การเคลื่อนไหว สีหน้าท่าทางหรือการส่งเสียง

การประเมินความปวด (pain assessment) ที่ดีควรประกอบด้วยการวัดความปวด (pain measurement) เพื่อให้ทราบถึงความรุนแรงว่ามากน้อยเพียงใด เพราะความปวดลักษณะเดียวกันบางคนพอทนได้ บางคนทนไม่ได้

การวัดระดับความปวดมี 2 วิธีคือ

1. การวัดความปวดโดยไม่ใช้เครื่องมือได้แก่

1.1 การบอกความรู้สึกด้วยคำง่ายๆ (simple descriptive scales) เช่นพยาบาลอาจถามผู้ป่วยว่าขณะนี้ปวดไหมคะผู้ป่วยอาจตอบว่าไม่ปวดหรือปวดถ้าปวดพยาบาลก็จะถามต่อว่าปวดมากน้อยแค่ไหนก็จะได้คำตอบว่าปวดเล็กน้อยปวดพอทนปวดมาก หรือปวดมากจนทนไม่ไหว เหล่านี้เป็นต้น

1.2 การบอกความรู้สึกเป็นตัวเลข (numerical rating scales : NRS) เป็นการประเมินความปวดด้วยตัวเลข โดยพยาบาลจะบอกผู้ป่วยว่าถ้าไม่ปวดเลยแทนด้วยเลข 0 และปวดรุนแรงมาก แทนด้วยเลข 10 หรือ 100 อย่างใดอย่างหนึ่งให้ผู้ป่วยเลือกว่าปวดตอนนี้อยู่ที่เลขใด

โดยทั่วไปจะพบว่าผู้ป่วยให้คะแนนความปวด(pain score)

1-2 คือ ยอมรับได้

3-4 มีอาการปวดเล็กน้อยพอทนได้

5-6 ปวดปานกลางบางครั้ง

มากกว่า 6 ขึ้นไปถือว่าควรได้รับการบำบัดรักษาอาจใช้ยาแก้ปวดร่วมด้วยซึ่งไม่ควรรอให้ถึง 10 หรือจนผู้ป่วยบอกว่าทนไม่ไหวเพราะการรักษาความปวดแต่เนิ่นๆเป็นวิธีการที่ถูกต้องและให้ผลดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

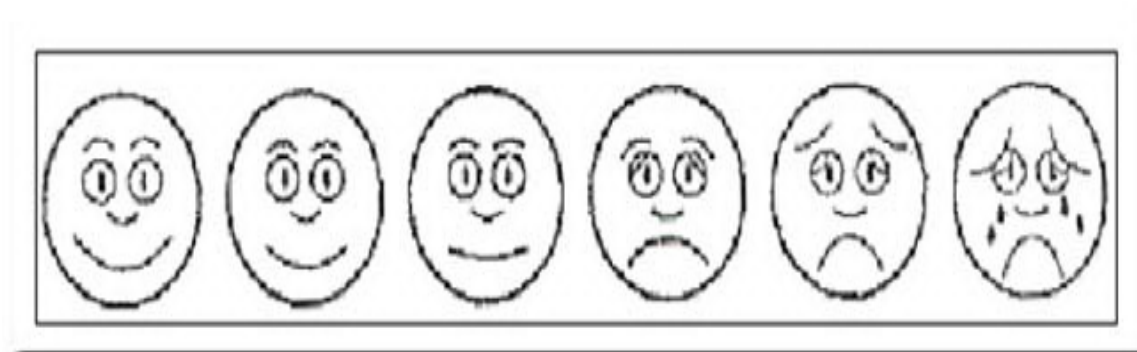
2. การวัดความปวดโดยใช้เครื่องมือประกอบการวัดได้แก่

2.1 การวัดระดับความรุนแรงของความปวดแบบมิติเดียว (unidimensional assessment) วิธีนี้เป็นการวัดความรุนแรงความปวดเพียงอย่างเดียวนิยมใช้ในทางปฏิบัติเนื่องจากวิธีการไม่ยุ่งยากใช้เวลาค่อนข้างน้อยเครื่องมือนี้ได้แก่

2.1.1 เฟเชียลสเกลส (facial scales) คือการใช้รูปภาพแสดงสีหน้าบอกความรู้สึกปวด

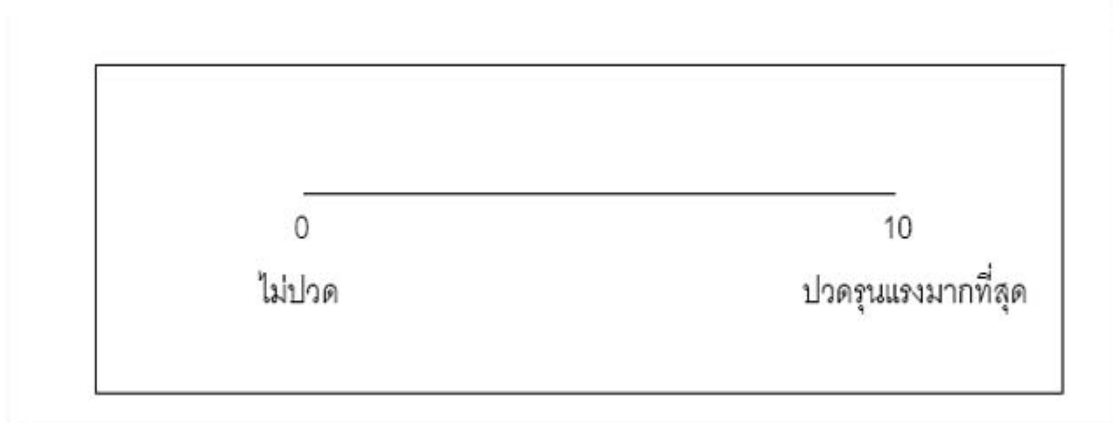
- เริ่มตั้งแต่ไม่ปวดแทนด้วยภาพสีหน้ายิ้มร่ามีความสุข
- ปวดพอทนแทนด้วยภาพหน้านี้ว้าวมวดจนถึง
- ปวดมากที่สุดแทนด้วยภาพใบหน้าที่มีน้ำตาไหลพราก

วิธีนี้นิยมใช้ในผู้ป่วยเด็กเล็กคนชราหรือคนที่ไม่สามารถสื่อสารได้ด้วยคำพูดพยาบาลจะให้ผู้ป่วยดูรูปดังกล่าวอธิบายแล้วให้ผู้ป่วยชี้ภาพหน้าที่ตรงกับความรู้สึกขณะนั้นอยู่ที่ระดับใดโดยนำมาแทนค่าเป็นคะแนนตามที่กำกับไว้ได้ภาพ

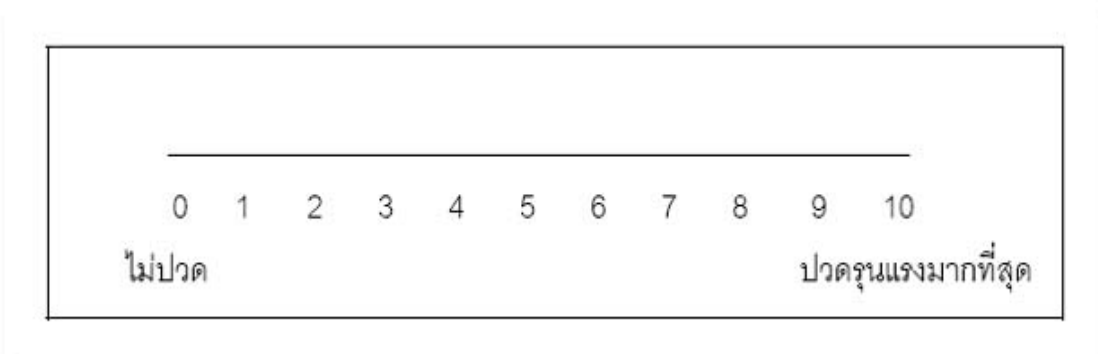


2.1.2 วิชวลอนาล็อกสเกลส (visual analogue scales : VAS) เป็นการวัดโดยใช้เส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร ให้ปลายข้างหนึ่งแทนค่าด้วยเลข 0 หมายถึงไม่ปวดปลายอีกข้างหนึ่งแทนค่าด้วยเลข 10 หมายถึงปวดรุนแรงมากที่สุด

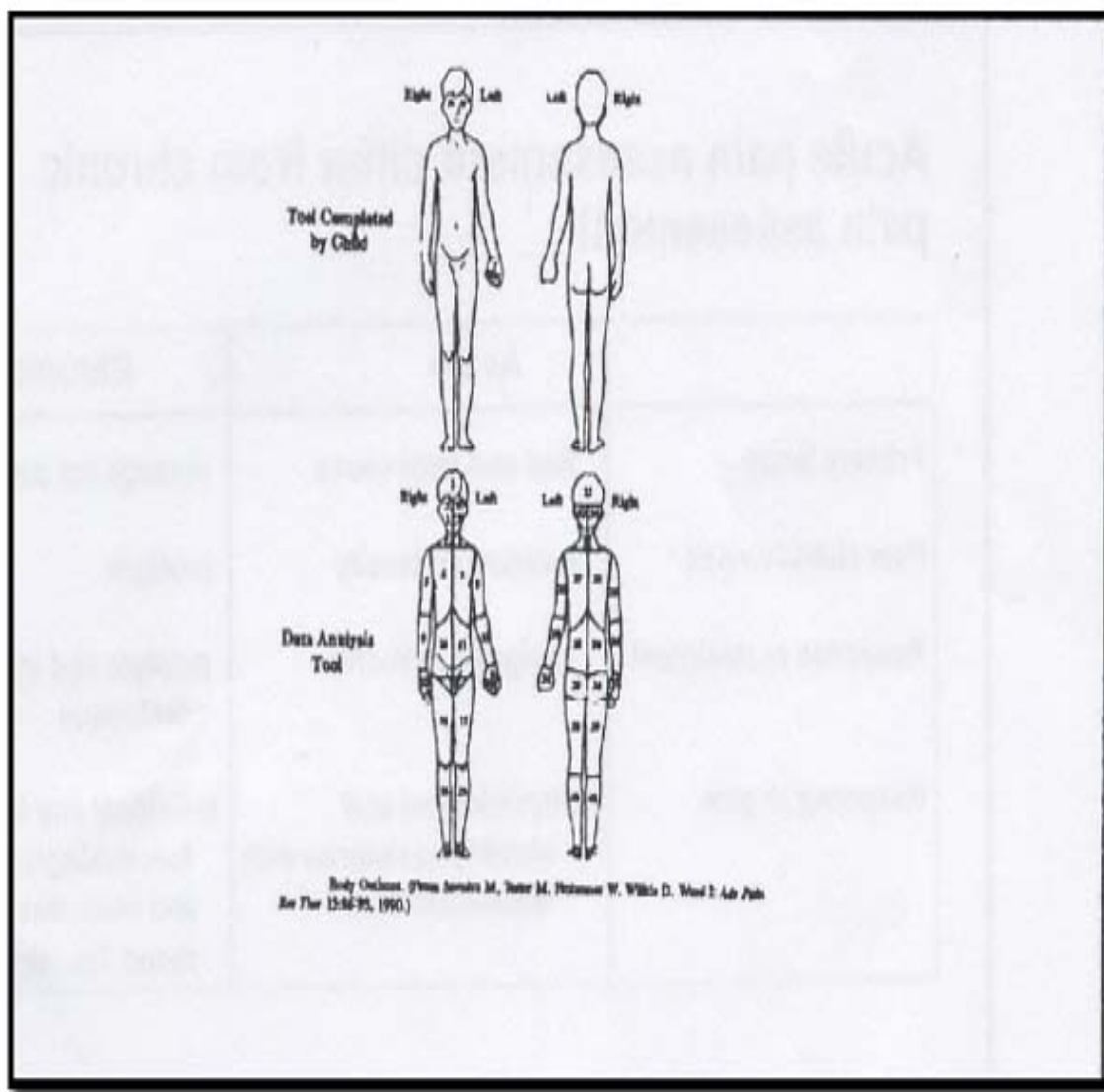
วิธีการวัดกระทำโดยผู้ป่วยทำเครื่องหมายบนเส้นตรงนี้เพื่อแสดงความรุนแรงของความปวด แล้วนำค่าที่ได้มาวัดเป็นเซนติเมตรแทนค่าความปวดเหมือนการให้คะแนนความปวด (pain score) เป็น 0 - 10 วิธีการนี้มีข้อจำกัดในผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ที่มีปัญหาทางสายตา



2.1.3 วิชวลเรตติ้งสเกลส (visual rating scales:VRS) คือการวัดโดยใช้เส้นตรงยาว 10 เซนติเมตรแบ่งเป็น 10 ช่องๆละ 1 เซนติเมตรให้ผู้ป่วยทำเครื่องหมายบนเส้นตรงที่มีตัวเลขแทนค่าความรุนแรงของความปวดโดยปลายข้างหนึ่งแทนค่าด้วยเลข 0 หมายถึงไม่ปวดปลายอีกข้างแทนค่าด้วยเลข 10 หมายถึงปวดรุนแรงมากที่สุดผู้ป่วยทำเครื่องหมายตรงเลขใดถือเป็นคะแนนความปวด



2.1.4 บอดีไดอะแกรม (bodydiagrams) คือการวัดโดยใช้ภาพวาดให้ผู้ป่วยชี้หรือเขียนลงในภาพวาดรูปคนแสดงตำแหน่งที่มีความปวดวิธีนี้บอกความรุนแรงไม่ได้แต่บอกตำแหน่งที่ปวดซึ่งสามารถอธิบายบริเวณที่ปวดว่ามากขึ้นหรือน้อยลงเหมาะสำหรับเด็กหรือผู้สูงอายุ



2.2การวัดระดับความรุนแรงของความปวดแบบหลายมิติ (multidimensional assessment)เป็นการประเมินความปวดหลายมิติที่ค่อนข้างละเอียดไม่นิยมใช้ในทางปฏิบัติเนื่องจากใช้เวลามากส่วนใหญ่นำใช้ในการทำวิจัยหรือต้องการข้อมูลเพื่อประกอบการรักษาพยาบาลเพิ่มเติมเครื่องมือที่ใช้วัดได้แก่

2.2.1แบบสอบถามของแมคกิลล์ (McGill pain questionnaire : MPQ) เป็นเครื่องมือวัดระดับความปวดซึ่งประกอบด้วยการ

ประเมินความรู้สึกระบบประสาท (sensory)

ประเมินสภาพอารมณ์ จิตใจ(affective)

ประเมินโดยรวม (evaluative)

การประเมินความรู้สึกระบบประสาทเป็นการประเมินลักษณะความปวดว่าเป็นความปวดชนิดใดเช่นความปวดที่เกิดจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อลักษณะความปวดจะเป็นแบบปวดตื้อปวดหนึบหรือปวดบิดถ้าเป็นความปวดจากเส้นประสาทได้รับบาดเจ็บความปวดจะมีลักษณะปวดแปล๊บปวดเสียวหรือปวดแสบปวดร้อน เป็นต้น

2.2.2 แบบสอบถามของแมคกิลล์แบบย่อ(short-form McGill pain questionnaire : SF-MPQ) เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของแมคกิลล์โดยมีการประเมินที่สั้นลงเพื่อใช้ในกรณีที่พยาบาลมีเวลาไม่มากนักแต่ต้องการข้อมูลมากกว่าความรุนแรงของความปวดประเมินความรู้สึกทางระบบประสาท

SHORT-FORM MCGILL PAIN QUESTIONNAIRE RONALD MELZACK				
PATIENT'S NAME:	_____			DATE: _____
	NONE	MILD	MODERATE	SEVERE
THROBBING	0)___	1)___	2)___	3)___
SHOOTING	0)___	1)___	2)___	3)___
STABBING	0)___	1)___	2)___	3)___
SHARP	0)___	1)___	2)___	3)___
CRAMPING	0)___	1)___	2)___	3)___
GNAWING	0)___	1)___	2)___	3)___
HOT-BURNING	0)___	1)___	2)___	3)___
ACHING	0)___	1)___	2)___	3)___
HEAVY	0)___	1)___	2)___	3)___
TENDER	0)___	1)___	2)___	3)___
SPLITTING	0)___	1)___	2)___	3)___
TIRING-EXHAUSTING	0)___	1)___	2)___	3)___
SICKENING	0)___	1)___	2)___	3)___
FEARFUL	0)___	1)___	2)___	3)___
PUNISHING-CRUEL	0)___	1)___	2)___	3)___

0 NO PAIN	No	WORST
1 MILD	PAIN	POSSIBLE
2 DISCOMFORTING	_____	PAIN
3 DISTRESSING		
4 HORRIBLE		
5 EXCRUCIATING		

2.2.3 บัตรสอบถามความรุนแรงและความรู้สึกของผู้ป่วย (memorial pain assessment card) คือการประเมินความรุนแรงของความปวดโดยใช้บัตรคำในบัตรนี้มีการวัดผลการรักษาร่วมด้วยโดยเปรียบเทียบบัตรแต่ละใบลักษณะของบัตรจะเป็นกระดาษแข็ง

Memorial Pain Assessment Card (MPAC)

<p>Pain Scale</p> <p>Least Possible Pain ----- Worst Possible Pain</p>	<p>Moderate Strong</p> <p>Just Noticeable Excruciating</p> <p>Mild No Pain Severe Weak</p>
<p>Relief Scale</p> <p>No Relief of Pain ----- Complete Relief of Pain</p>	<p>Mood Scale</p> <p>Worst Mood ----- Best Mood</p>

(Memorial Sloan-Kettering, © 1990)

2.2.4 การประเมินทางสรีระวิทยาและพฤติกรรมที่แสดงออกขณะมีความปวด (biobehavioral pain inventory) เช่น ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงชีพจรเร็ว ร้องกวน หงุดหงิด กระสับกระส่าย หรือไม่ยอมเคลื่อนไหว และอื่น ๆ วิธีนี้เหมาะสำหรับเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่ยังไม่รู้สึกรู้สีก้าวดีหรือผู้ที่สื่อสารไม่ได้

Behavioral scales		
สังเกต	เงื่อนไข	คะแนน
ความดันโลหิต	± 10%	0
	± 20%	1
	± 30%	2
การร้องไห้	ไม่ร้องไห้	0
	ร้องไห้แต่ตอบสนองต่อการสัมผัส	1
	ร้องไห้ไม่ตอบสนองต่อการสัมผัส	2
การเคลื่อนไหว	เคลื่อนไหวได้ดี	0
	กระสับกระส่าย หงุดหงิด	1
	เดินเซ ไม่เคลื่อนไหว	2
การร้องกวน	สงบ หลับ	0
	ปานกลาง	1
	อาการที่ควบคุมไม่อยู่ เช่น ร้องกวนตลอดเวลา	2
ทำนอน	พลิกไปพลิกมาได้ดี	0
	นอนหลับราบ	1
	ตัวงอ มือซุกอยู่ระหว่างขาหนีบ	2
บ่นเรื่องปวด	ไม่บ่นปวด	0
	บ่นได้ไม่ชัดเจน	1
	บ่นตำแหน่งได้ชัดเจน	2

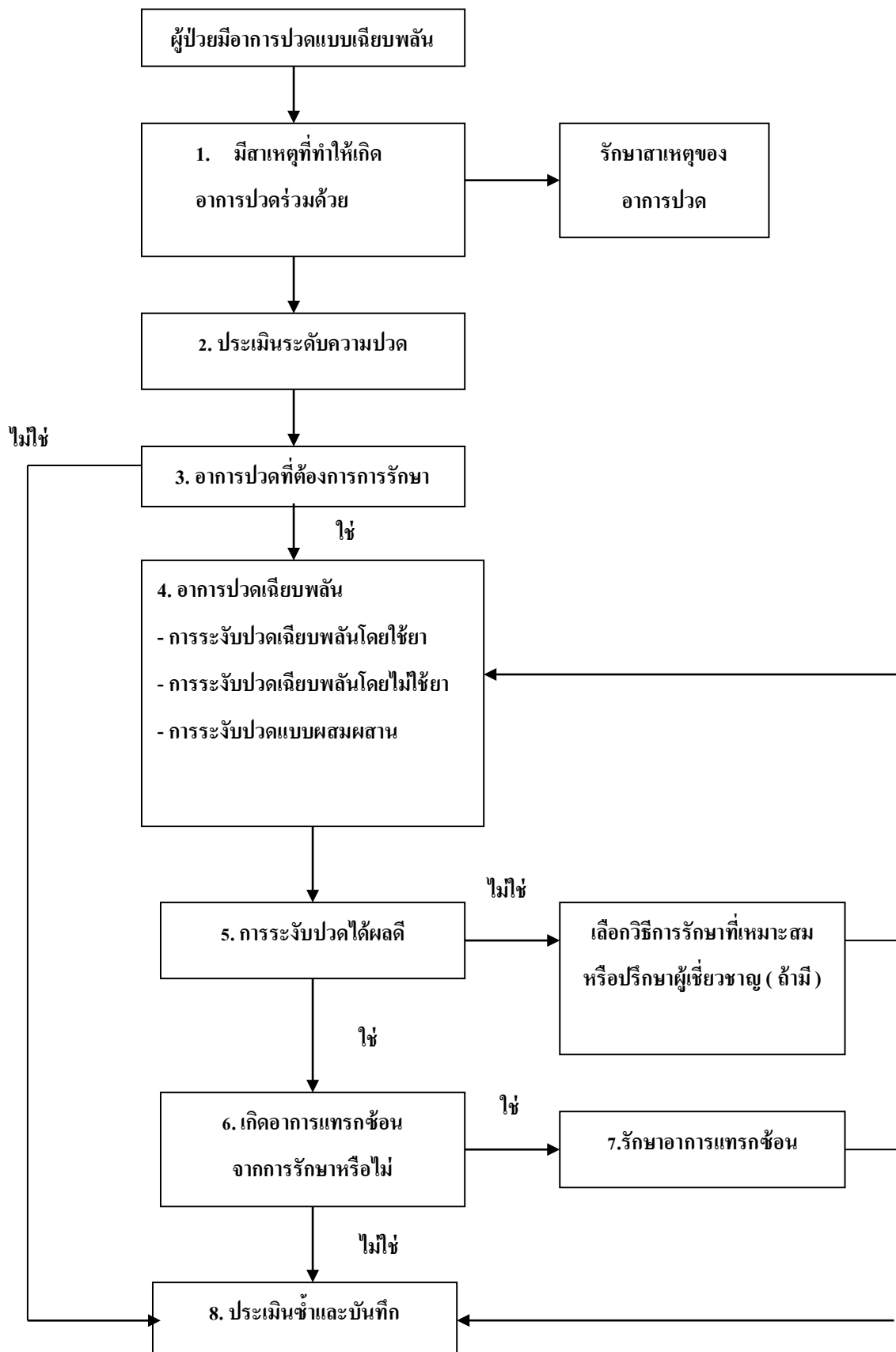
การจัดการความปวดโดยใช้ยา

ก่อนที่จะพูดถึงการใช้ยาเพื่อบรรเทาความปวด คงต้องเริ่มต้นที่ WHO Ladder ก่อน มีงานวิจัยเมื่อ 5 ปีที่แล้ว พบว่า พยาบาลไม่รู้ WHO ladder ประมาณ 60% ตัวเลขนี้อาจจะเปลี่ยนไปหลังจากที่มีการให้ข้อมูลและการศึกษามากขึ้นในเรื่องนี้ อย่างไรก็ตาม พยาบาลหรือบุคลากรทางสาธารณสุข ต้องรู้ (must) WHO ladder นั้นคืออะไร และมีความสำคัญอย่างไร จริงแล้ว WHO ladder เริ่มต้นเป็น guideline สำหรับการจัดการความปวดในมะเร็งโดยแนวทางนี้องค์การอนามัยโลกได้ตีพิมพ์ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1986 (WHO.Cancer Pain Relief, World Health Organisation. Geneva 1986: 51)

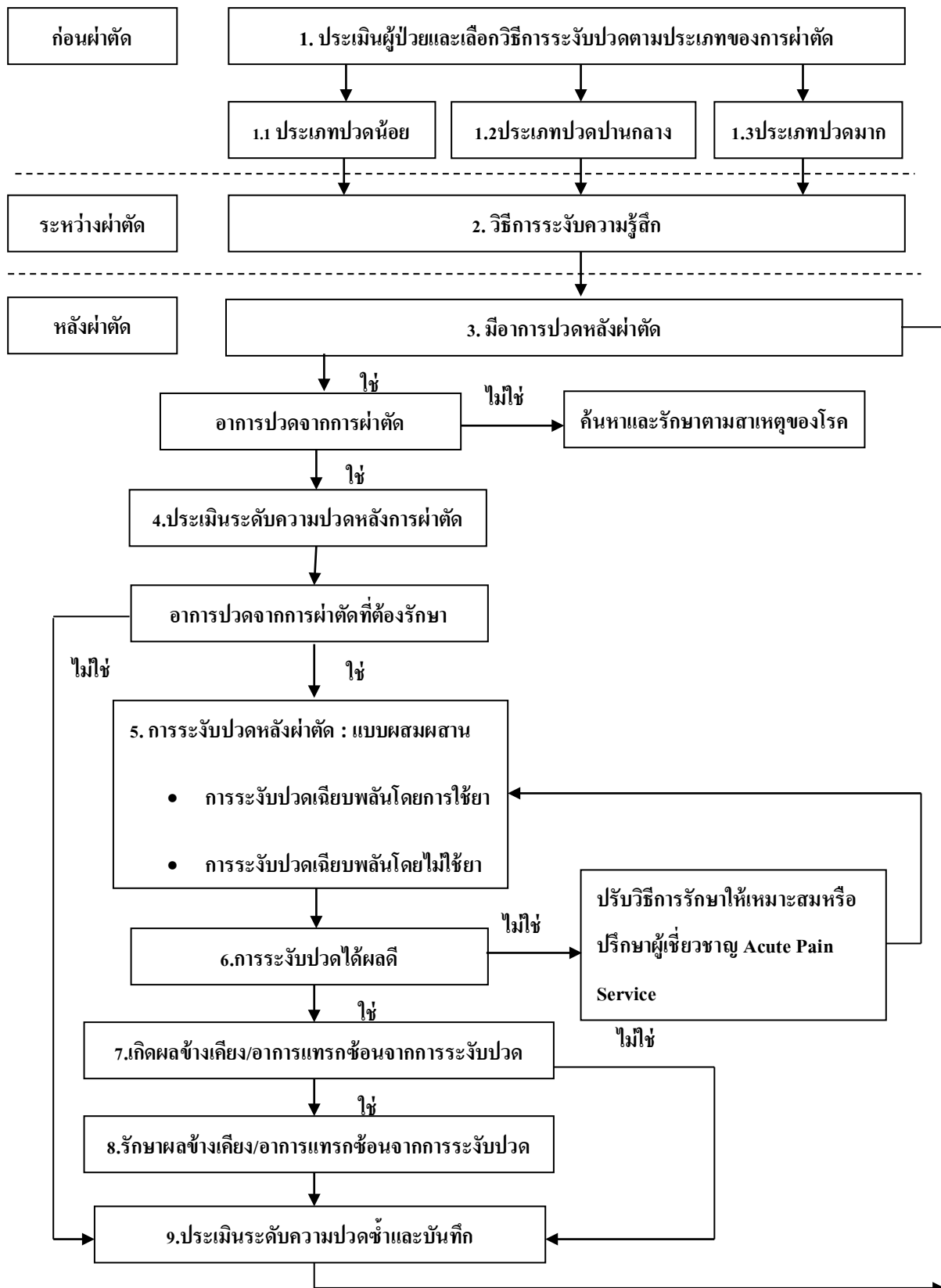
ladderแปลว่าบันได หรือ stepหรือขั้นตอนการใช้ยาบรรเทาความปวด การใช้ยาแก้ปวดนี้ให้ตามระดับความรุนแรงของความปวด (intensity of pain) โดยประเมินจาก 0-10 ของ Numeric Rating Scale (NRS) แล้วแบ่ง 0= no pain, 1-3 = mildpain, 4-6 = moderate pain, 7-10 = severe pain (Jones KR, et.al 2005) การแบ่งmild moderat and severe pain ก็มีข้อถกกันตรง cut pointsscore เนื่องจากแต่ละโรคจะมีความแตกต่างกัน การใช้ยาบรรเทาปวดมีแนวทาง ดังนี้

1. Mild pain ให้กลุ่ม nonsteroidalanti-inflammatory drugs (NSAIDs) + adjuvant
 2. Moderatepain ให้ weak opioid + non opioid (Acetaminophen หรือ NSAIDs) +adjuvant Weakopioid ได้แก่ codeine, propoxyphene, tramadol, low doseoxycodone, และ buprenorphine
 3. Severe pain ให้ strong opioid (oxycodone,hydromorphone, fentanyl) + non opioid + adjuvant
 - * Opioid หมายถึงยาที่เป็นอนุพันธ์ฝิ่น
 - * Non opioid ได้แก่ aspirin,paracetamol (Panadol®) and NSAIDs (non-steroidal anti-inflammatory drugs) suchas diclofenac (Voltaren®) and ibuprofen (Brufen®, Nurofen®)
 - * Adjuvant เป็น กลุ่มยาที่ให้ร่วมเพื่อทำให้การบรรเทาปวดดีขึ้น เช่น Gabapentin (Neuropathic pain) Midazolam (agitation, anxiety) Baclofen (musclespasm)
- อย่างไรก็ตามการใช้ตาม step ของ WHO Ladder ต้องคำนึงถึงการตอบสนองของรายบุคคลด้วย

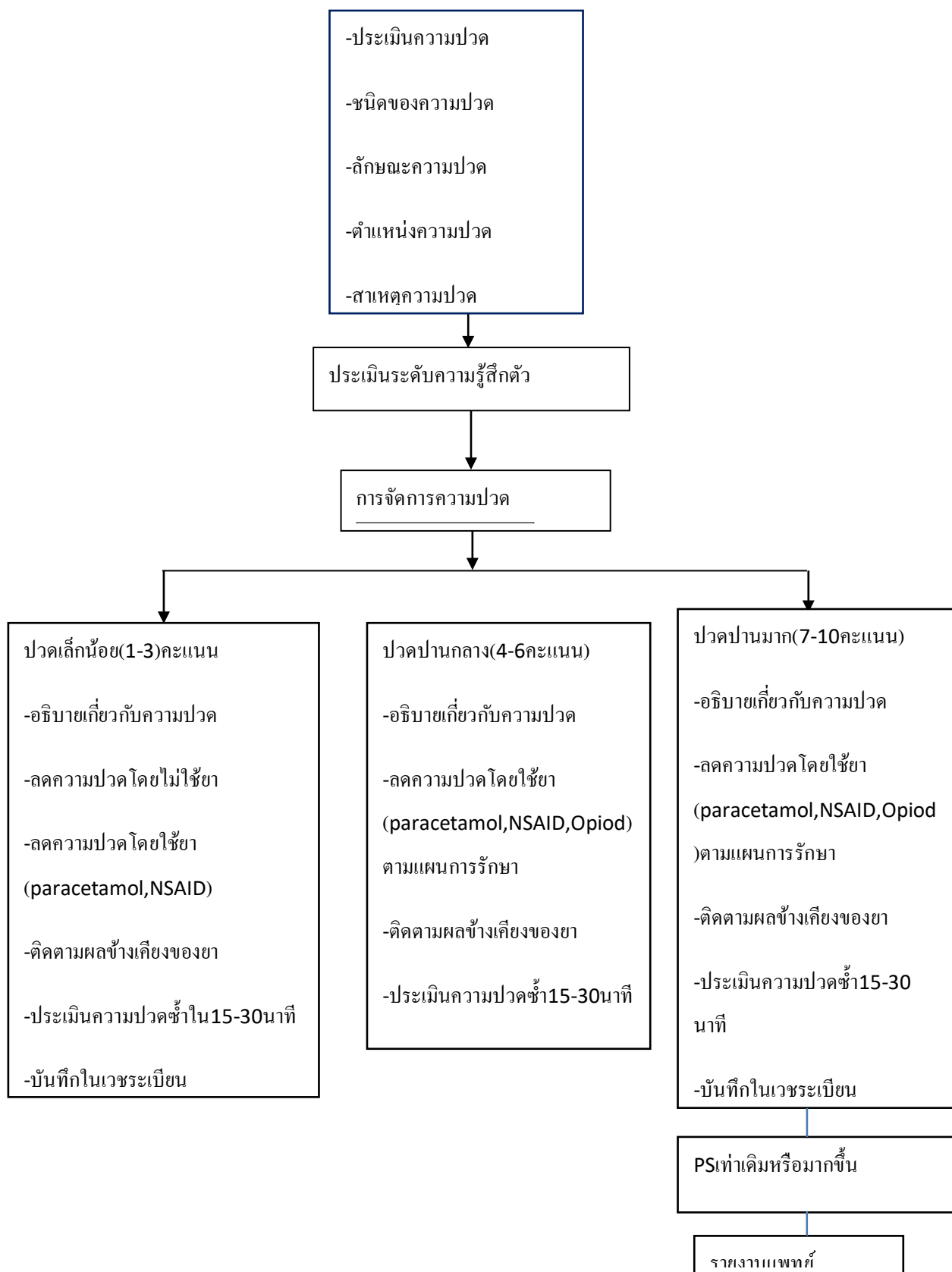
แผนภาพที่ 1 แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลัน ของสมาคมการศึกษาเรื่องความปวด
แห่งประเทศไทย พ.ศ.2552



แผนภาพที่ 2 แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัดของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์
แห่งประเทศไทย



แผนภาพที่ 3 แนวทางปฏิบัติการจัดการความปวดแบบเฉียบพลันโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย



การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา(non-pharmacological technique)

มีจุดมุ่งหมายเพื่อสนับสนุนให้การรักษาอาการปวดจากการใช้ยาให้มีประสิทธิผลดียิ่งขึ้น โดยใช้ยาในปริมาณเท่าเดิมหรือน้อยลง มิได้ทดแทนการใช้ยา

วิธีการบำบัด

1. การฝึกการหายใจเพื่อผ่อนคลายและคลายเครียด
2. การเบี่ยงเบนความสนใจไปในเรื่องอื่น
3. การปรับแนวคิดต่ออาการปวด
4. การประคบเย็น
5. การกระตุ้นเส้นประสาทด้วยไฟฟ้าผ่านทางผิวหนังโดยเครื่องกระตุ้นที่เรียกว่า Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation(วารสารพยาบาลศาสตร์ ปีที่25 ฉบับที่1 มกราคม-เมษายน 2550)

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กนกรัตน์ แสงอำไพ. (2552). ผลของการนิเทศทางคลินิกต่อความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดและความพึงพอใจในการนิเทศของพยาบาลวารสารกองการพยาบาล,36 (1).ผลการวิจัยพบว่าภายหลังได้รับการนิเทศทางคลินิกพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดและความพึงพอใจในการนิเทศแตกต่างจากก่อนได้รับการนิเทศทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การนิเทศทางคลินิกทำให้พยาบาลพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลและมีความพึงพอใจในการนิเทศเพิ่มขึ้นจึงควรนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกมาใช้ในการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาล โดยเน้นสัมพันธภาพและควรให้พยาบาล

ชญากรณ์ ไวยเนตดา. (2542). ประสบการณ์ความปวด และการจัดการกับความปวดในหญิงหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องผลการวิจัยพบว่า ความปวดสูงสุดของหญิงหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความรุนแรงมากที่สุดในวันที่ 1 หลังผ่าตัด โดยมีคะแนนเฉลี่ยของความปวดสูงสุดอยู่ในระดับสูง (M= 9.48,SD= 0.935,Range= 7-10) การดำเนินชีวิตถูกรบกวนจากความปวดมากที่สุดคือ การดูแลทารกวิธีการจัดการกับความปวดที่แพทย์ใช้มากที่สุด คือการสั่งยาแก้ปวด และการสนใจและซักถาม

ความปวดอยู่เสมอ จัดการกับความปวดที่พยาบาลใช้มากที่สุดคือ การจัดยาแก้ปวดให้ และการแนะนำเกี่ยวกับการหายใจที่ถูกต้อง ส่วนการจัดการกับความปวดที่หญิงหลังผ่าตัดคลอดส่วนใหญ่ใช้มากที่สุดคือ การขอยาแก้ปวด และการลูบหน้าท้องเบาๆ หญิงหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อผลการจัดการกับความปวด โดยบุคลากรทางการแพทย์ และตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง

นางดวงใจดุสุขแก้ว (2547). พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลในการจัดการกับความปวดตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยหลังผ่าตัดแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลพัทลุง

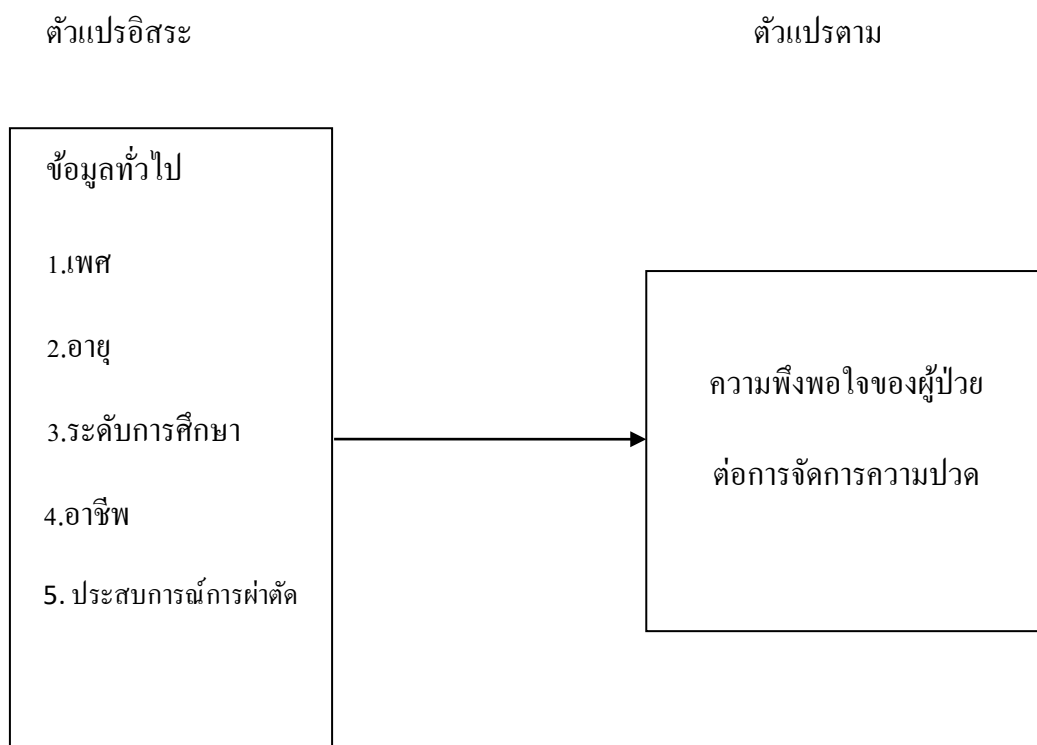
ผลการศึกษา พบว่า

1. การรับรู้ของผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัดต่อพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลในการจัดการกับความปวดพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากรับรู้ว่ายพยาบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องการประเมินความปวดและการติดตามประเมินผล โดยมีคะแนนเฉลี่ย 15.23 และมีผู้ป่วยจำนวนมากรับรู้ว่ายพยาบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องการจัดการกับความปวด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 13.73

2. การรับรู้ของพยาบาลต่อพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลในการจัดการกับความปวดพบว่า มีพยาบาลจำนวนมากรับรู้ว่าได้ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องการประเมินความปวดและการติดตามประเมินผล โดยมีคะแนนเฉลี่ย 15.95 และมีพยาบาลจำนวนมากรับรู้ว่าได้ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องจัดการกับความปวด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 16.78

3. การศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลในการจัดการกับความปวด พบว่า คะแนนการรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการจัดการกับความปวดและคะแนนรวมของพฤติกรรมการดูแลของพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของพฤติกรรมของพยาบาลในการประเมินความปวดและการติดตามประเมินผล พบว่ามี 8 ใน 18 พฤติกรรมที่ผู้ป่วยและพยาบาลมีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วน พฤติกรรมของพยาบาลในการจัดการกับความปวด พบว่า มี 11 ใน 18 พฤติกรรมที่ผู้ป่วยและพยาบาลมีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรอบแนวคิดงานวิจัย



บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อประเมินความพึงพอใจในการจัดการความปวดหลังของผู้ป่วยหลังผ่าตัด โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางนรีเวชกรรม ,ผ่าท้องคลอด,ผ่าตัดไส้ติ่งใน โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ในช่วงเวลา 3 เดือน นับตั้งแต่สิงหาคม-ตุลาคม 2555

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง จากกลุ่มประชากรที่ได้รับการจัดการความปวดในตึกผู้ป่วยจำนวน 50 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม 1 ชุดและแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดสร้างแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจ มี 10 ข้อ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มาก ให้ 3 คะแนน

ปานกลาง ให้ 2 คะแนน

น้อย ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนใช้แบบอิงเกณฑ์ของ Best (1970) ดังนี้

ค่าสูงสุด – ค่าต่ำสุด

จำนวนขั้นที่แบ่ง

เพราะฉะนั้น จัดคะแนนในภาพรวมได้ 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 2.34–3.00 ระดับสูง / ดี / มาก

คะแนน 1.67–2.33 ระดับปานกลาง

คะแนน 1.00–1.66 ระดับต่ำ / ไม่ดี / น้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความเชื่อมั่น นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จำนวน 15 คนแล้ววิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค แบบวัดความพึงพอใจ มีค่าความเชื่อมั่น 0.734

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการ ดังนี้

1. ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่พยาบาลประจำตึกผู้ป่วย
2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม 2555- ตุลาคม 2555
3. ดำเนินการลงรหัสข้อมูลบันทึกในแผ่นข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา ใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติวิเคราะห์ ใช้ Independent t test และ ANOVA

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาคความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดขณะพักฟื้นอยู่ที่ตึกผู้ป่วย โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางนรีเวชกรรม, ผ่าท้องคลอด, ผ่าตัดไส้ติ่งในโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ในช่วงเวลา 3 เดือน นับตั้งแต่สิงหาคม-ตุลาคม 2555 ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้กระบวนการทางสถิติ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด
3. การเปรียบเทียบความพึงพอใจจำแนกตามปัจจัยต่างๆของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90 อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 20-29 ปี มากถึงร้อยละ 41.7 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 53.3 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 26.7 ส่วนน้อยที่สุดประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ 3.3 และประสบการณ์การผ่าตัดส่วนใหญ่แล้วไม่เคยผ่าตัดมาก่อน ร้อยละ 60 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	10.0
หญิง	54	90.0
อายุ (ปี)		
< 20	10	16.7
20- 29	25	41.7
30-39	21	35.0
>40	4	6.7
$\bar{X} = 28.37$, S.D.= 8.47 ,Min=14, Max = 57		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	14	23.3
มัธยมศึกษา	32	53.3
อนุปริญญา	6	10.0
ปริญญาตรี	6	10.0
สูงกว่าปริญญาตรี	2	3.3
อาชีพ		
เกษตรกรกรรม	16	26.7
รับจ้าง	15	25.0
ค้าขาย	5	8.3
รับราชการ	2	3.3
นักเรียน	7	11.7
อื่นๆ	15	25.0
ประสบการณ์การผ่าตัด		
ไม่เคยผ่าตัด	36	60
เคยผ่าตัด	24	40

2.ความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมของความพึงพอใจมาก ($\bar{X} = 2.51$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจจากมากไปหาน้อยตามลำดับดังนี้ พยาบาลที่ตึกผู้ป่วยให้การบริการดูแลเอาใจใส่ปัญหาปวด มีความพึงพอใจมาก ($\bar{X} = 2.70$) การเข้าใจการประเมินระดับความปวดมีความพึงพอใจมาก ($\bar{X} = 2.37$) การได้รับยาระงับปวดหลังผ่าตัดในตึกผู้ป่วย พึงพอใจมาก ($\bar{X} = 2.70$) ยาระงับปวดที่ได้รับที่ห้องพักฟื้นมีคุณภาพดี พึงพอใจมาก ($\bar{X} = 2.75$) การได้รับคำแนะนำเรื่องระดับคะแนนความปวดและการให้ยาแก้ปวดหลังผ่าตัด พึงพอใจมาก ($\bar{X} = 2.52$) ระดับคะแนนความปวดลดลงหลังได้รับยาแก้ปวด พึงพอใจมาก ($\bar{X} = 2.68$) และพักผ่อนได้หลังได้รับการแก้ไขปัญหาปวด พึงพอใจมาก ($\bar{X} = 2.58$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดขณะอยู่ที่ตึกผู้ป่วย

ลำดับที่	ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1.	การได้รับคำแนะนำเรื่องระดับคะแนนความปวดและการให้ยาแก้ปวดหลังผ่าตัด	2.52	0.70	มาก
2.	ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด	2.33	0.82	ปานกลาง
3.	ความรู้สึกรู้สึกปวดแผลผ่าตัดขณะพักฟื้นที่ตึกผู้ป่วย	2.20	0.90	ปานกลาง
4.	การเข้าใจการประเมินระดับความปวด	2.37	0.86	มาก
5.	การพึงพอใจที่ได้รับยาระงับปวดหลังผ่าตัดขณะที่พักฟื้นอยู่ที่ตึกผู้ป่วย	2.70	0.50	มาก
6.	ระดับคะแนนความปวดลดลงหลังได้รับยาแก้ปวด	2.68	0.50	มาก
7.	ยาระงับปวดที่ได้รับที่ตึกผู้ป่วยมีคุณภาพดี	2.75	0.47	มาก
8.	พักผ่อนได้หลังได้รับการแก้ไขปัญหาปวด	2.58	0.56	มาก
9.	พยาบาลให้การบริการดูแลเอาใจใส่ปัญหาปวด	2.70	0.50	มาก
10.	ตึกผู้ป่วยเงียบสงบอากาศเย็นสบาย สะอาด	2.27	0.55	ปานกลาง

3.การเปรียบเทียบความพึงพอใจจำแนกตามปัจจัยต่างๆของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจจำแนกตามปัจจัยต่างๆของผู้ป่วยหลังผ่าตัดพบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่3

กลุ่มที่	ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	t/F	หมายเหตุ (คู่ที่ต่างกัน)
1	เพศ			0.85	
	ชาย	26.17	2.04		
	หญิง	24.98	3.35		
1	อายุ			2.38	
	น้อยกว่า20ปี	26.10	3.51		
	20-29ปี	24.00	3.38		
	30-39ปี	25.43	2.79		
4	มากกว่า40ปี	27.75	2.06		
2	การศึกษาสูงสุด			0.91	
	ประถม	25.36	2.37		
	มัธยม	25.03	3.47		
	อนุปริญญา	25.17	2.23		
	ปริญญาตรี	24.33	5.35		
	สูงกว่าปริญญาตรี	26.50	0.71		
1	อาชีพ			0.50	
	เกษตรกรกรรม	25.75	2.46		
	รับจ้าง	24.60	4.17		
	ค้าขาย	24.40	4.51		
	รับราชการ	23.00	4.24		
	นักเรียน	26.00	3.00		
6	อื่นๆ	25.00	2.78		
1	เคยได้รับการผ่าตัด			0.03	
	ไม่เคย	25.11	3.04		
2	เคย	25.08	3.61		

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผล

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดหลังผ่าตัด และเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดหลังผ่าตัด จำแนกตามปัจจัยต่างๆ ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางนรีเวชกรรมผ่าตัดคลอดผ่าตัดไส้ติ่งในโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ โดยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสอบถามซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินความพึงพอใจซึ่งผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร alpha of cronbachมีค่าเท่ากับ 0.73 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยสอบถามกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างเดือนสิงหาคม-ตุลาคม 2555 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติวิเคราะห์ได้แก่ Independent t test และANOVA ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดหลังผ่าตัดโดยรวม($\bar{X} = 2.51$) อยู่ในระดับพึงพอใจมาก และเปรียบเทียบความพึงพอใจจำแนกตามปัจจัยต่างๆ ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดพบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

อภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. ความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่าความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถ้าผู้ป่วยเข้าใจการประเมินระดับความปวด การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาปวด การได้รับยาแก้ปวด และพยาบาลให้การบริการดูแลเอาใจใส่เกี่ยวกับปัญหาปวดอยู่ในระดับมากสอดคล้องกับJairath& Kowal,1999 (อ้างใน นิโรบลกนกสุนทรรัตน์,2535) เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยในการบรรเทาความปวดกิจกรรมการพยาบาลตามการรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยหลังผ่าตัดพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ในเรื่องของความปวด ได้รับความช่วยเหลือและให้ความสำคัญในปัญหาความปวดจากพยาบาลจะมีความพึงพอใจต่อการบรรเทาความปวด

อธิบายได้ว่า ความพึงพอใจมากต่อการจัดการความปวด สืบเนื่องจากผู้รับบริการส่วนใหญ่ ได้รับการเยี่ยมหรือการแนะนำเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาวาดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ต้น ทำให้ผู้รับบริการ เข้าใจและคลายความวิตกกังวล นอกจากนี้การจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้องมีการเฝ้าระวัง อย่างใกล้ชิดโดยวิสัญญีพยาบาลส่งต่อให้พยาบาลประจำเตียงผู้ป่วยเพื่อประเมินความปวดและให้การยา บาลเพื่อจัดการความปวดอย่างทันทั่วถึง รวมถึงการให้ยาระงับปวดตามเกณฑ์ของกลุ่มงานวิสัญญี และสมาคมระงับปวดแห่งประเทศไทยสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ลลิตา อาชานานุภาพ (2009) และ Avidan, Harvey, Ponte, Wendon & Ginsberg, 2003 (อ้างใน สุริย์พร คุณสิทธิ์, 2551) ว่าการผ่าตัดจะ นำมาซึ่งความปวดโดยผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่ร้อยละ 90 มีความเจ็บปวดแผลผ่าตัดในระดับรุนแรงมาก 24 – 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด และกลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความปวดลดลงอยู่ในระดับมาก ยาแก้ ปวดที่ได้รับมีคุณภาพดีมาก และความพึงพอใจที่ได้รับยาแก้ปวดหลังผ่าตัดอยู่ในระดับมากซึ่ง สอดคล้องกับ Josshi, 1999 (อ้างในลลิตา อาชานานุภาพ, 2009) ซึ่งกล่าวว่า การบำบัดความปวดได้ รวดเร็วและมีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และช่วยให้ฟื้นตัวจากการผ่าตัดได้ เร็วขึ้น ทั้งยังลดภาวะแทรกซ้อนอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดและไม่ทำให้เสียค่าใช้จ่ายใน โรงพยาบาลเพิ่มขึ้น

2. เปรียบเทียบความพึงพอใจจำแนกตามปัจจัยต่างๆ ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีปัจจัยต่างๆ แตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดไม่ต่างกัน อธิบายได้ ว่าในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด พยาบาลมีแนวทางในการให้การพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติเดียวกัน ดังนี้

1. หาสาเหตุอาการปวด
2. ประเมินระดับความปวดตามแบบประเมิน Pain score
3. ให้การแก้ไขปัญหาวาด ได้แก่ การให้ยาระงับปวด การปลอบโยน
4. ประเมินอาการซ้ำและบันทึก

โดยแนวทางการปฏิบัติดังกล่าวผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกคนจะได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติ เดียวกัน ใช้แบบประเมินความปวดแบบเดียวกัน ผู้ป่วยที่มีปัญหาวาดรุนแรงมากจะได้รับการแก้ไข ทันทีตามขั้นตอนการให้ยาบรรเทาความปวดของ WHO 1986 (WHO. Cancer Pain Relief, World Health Organisation. Geneva 1986: 51) www.rcat.in.th/view/info_news_detail.php?DIP=106 ladder แปลว่าบันได หรือ step หรือขั้นตอนการให้ยาบรรเทาความปวด การให้ยาแก้ปวดนี้ให้ตามรุนแรง ของความปวด (intensity of pain) โดย ประเมินจาก 0-10 ของ Numeric Rating Scale (NRS) แล้วแบ่ง

0= no pain, 1-3 = mildpain, 4-6 = moderate pain, 7-10 = severpain (Jones KR, et.al 2005) การแบ่ง mild moderat and severe pain ก็มีข้อถกกัน ตรง cut pointsscore เนื่องจากแต่ละโรคจะมีความแตกต่างกัน การให้ยาบรรเทาปวดมีแนวทาง ดังนี้

1. Mild pain ให้กลุ่ม nonsteroidalanti-inflammatory drugs (NSAIDs) + adjuvant
- 2 . Moderatepain ให้ weak opioid + non opioid (Acetaminophen หรือ NSAIDs) +adjuvant Weakopioid ได้แก่ codeine, propoxyphene, tramadol, low doseoxycodone, และ buprenorphine
- 3 . Severe pain ให้ strong opioid (oxycodone,hydromorphone, fentanyl) + non opioid + adjuvant

ดังนั้นปัจจัยอื่นๆ ได้แก่เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และประสบการณ์การผ่าตัดจึงไม่มีผลต่อความพึงพอใจในการจัดการความปวด

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่าความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการปวดหลังผ่าตัดระดับปานกลาง ความรู้สึกปวดแผลผ่าตัดขณะพักฟื้นแม้จะได้รับการแก้ไขปัญหาปวดอยู่ในระดับปานกลางและการพักผ่อนหลังได้รับการแก้ไขปัญหาปวดอยู่ในระดับปานกลาง ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. จัดทำแผนการจัดการความปวดตั้งแต่ก่อนผ่าตัดจนถึงระยะพักฟื้น โดยมีการแนะนำการจัดการความปวดตั้งแต่ผู้ป่วยมานัดผ่าตัด โดยจัดให้มีสื่อการเรียนรู้ก่อนผ่าตัด และในระยะหลังผ่าตัดต้องมีการเยี่ยม ประเมิน และพูดคุยกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกราย ตลอดจนให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลอาการปวดของผู้ป่วยด้วย ซึ่งผลการดำเนินการดังกล่าวน่าจะช่วยลดความวิตกกังวลหลังผ่าตัดได้

2. จัดทีมระงับปวดร่วมกับสาขาวิชาชีพประเมินการดูแลการจัดการความปวดของพยาบาล ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเช่น ประเมินความรู้การจัดการความปวดจากแบบทดสอบ การประเมินการดูแลผู้ป่วยจากการบันทึกในเวชระเบียน

- 3.การจัดการความปวดไม่ได้มีเฉพาะการให้ยาระงับปวดควรมีการศึกษาการจัดการความปวดด้วยวิธีอื่น

- 4.การศึกษาตัวแปรที่มีผลต่อความปวดหลังผ่าตัดของผู้ป่วยยังไม่ครบถ้วน ทำให้ไม่ทราบตัวแปรอื่นที่เกี่ยวข้อง ระยะเวลาการผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัด ดังนั้นควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นร่วมด้วย

5.ควรมีการศึกษาเรื่องบทบาทและการปรับตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในการจัดการความปวด

6.ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมในตึกผู้ป่วยให้เงียบสงบ สะอาด เพื่อให้เหมาะสมกับการพักผ่อน โดยสนับสนุนกิจกรรมทำความสะอาดในโรงพยาบาล กำหนดเวลาเยี่ยมผู้ป่วยชัดเจน

เอกสารอ้างอิง

- จิราภี สุนทรกุล ณ ชลบุรีและสุธีรา จักรกุลเหลือสุขเจริญ .2009.การประเมินผลการจัดการความปวดเฉียบพลันในโรงพยาบาลรามาริมดี.ภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริมดีมหาวิทยาลัยมหิดล.รายงานการวิจัย.
- ชญาภรณ์ ไวยเนตตา.ประสบการณ์ความปวดและการจัดการกับความปวดในหญิงหลังผ่าตัดทางหน้าท้อง.2542.(ออนไลน์) <http://www.bcn.ac.th/notice/Abstract25423-tik.htm>
- นัยนา อรุณพฤษยากุล.การระงับปวดหลังผ่าตัด.2552.กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- ปวีณา บุญบุรพงศ์.วิสัญญีวิทยาขั้นต้น.2550.กรุงเทพมหานคร:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รสสุคนธ์ พุ่มพันธุ์วงศ์.อาการปวดบออะไร.2548.วารสารมูลนิธิภูมิปัญญาสากล; (ออนไลน์) http://www.siamhealthy.net/article/1_dr_talk/page_1/Ar_4.htm
- ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. Acute postoperative pain guideline.2011; (ออนไลน์) www.rcat.in.th/view/info_news_detail.php?dIP=106
- รุ่งนภา ชัยรัตน์.2545.ผลของกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่,บัณฑิตวิทยาลัย,มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- Best,John.1970.Research in education.EnglewoodCilifts,NewJer:Printice-Hall.
- <http://www.g0t0know.org/blos/posts/492000>

ภาคผนวก

เลขที่

แบบสอบถามความพึงพอใจในการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่อง

1. เพศ ชาย หญิง

2. อายุ..... ปี

3. การศึกษาสูงสุด ไม่ได้รับการศึกษา ประถม
 มัธยม อนุปริญญา
 ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพ เกษตรกรรม รับจ้าง ค้าขาย
 รับราชการ นักเรียน อื่นๆ ระบุ.

5. ท่านเคยได้รับการผ่าตัด
 ไม่เคย เคย.....ครั้ง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงความพึงพอใจและความรู้สึกของท่านหลังผ่าตัด ขณะที่ท่านอยู่ตึกผู้ป่วย โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 3 ตัวเลือก คือ

น้อย (1) หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจหรือรู้สึกแย่

ปานกลาง (2) หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลางๆ หรือรู้สึกแย่ระดับกลางๆ

มาก (3) หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อยๆ รู้สึกพอใจมาก หรือรู้สึกดี

ลำดับที่	ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย
1.	ท่านพอใจที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาความปวด			
2.	ท่านมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการปวดหลังผ่าตัด			
3.	ท่านรู้สึกปวดแผลผ่าตัดขณะนอนพักฟื้นที่ตึกผู้ป่วยแม้จะได้รับยาแก้ปวดแล้ว			
4.	ท่านเข้าใจการประเมินระดับความปวดของพยาบาล			
5.	ท่านพอใจที่ได้รับยาระงับปวดหลังผ่าตัดขณะที่พักฟื้นอยู่ที่ตึกผู้ป่วย			
6.	ระดับคะแนนความปวดของท่านลดลงหลังได้รับยาแก้ปวด			
7.	ยาแก้ปวดที่ได้รับที่ตึกผู้ป่วยมีคุณภาพดี			
8.	ท่านสามารถพักผ่อนได้หลังได้รับการแก้ไขปัญหาวาด			
9.	พยาบาลที่ตึกผู้ป่วยให้การบริการดูแลเอาใจใส่เกี่ยวกับอาการปวด			
10.	ตึกพักฟื้นเงียบสงบ อากาศเย็นสบาย สะอาด			

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล นางสาวณัฏฐา ชมชื่น

การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน งานห้องผ่าตัดและวิสัญญี โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย