

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการให้บริการโรงพยาบาลจำเป็นต้องเน้น “คุณภาพ” เป็นสิ่งสำคัญเพื่อที่จะได้รับความไว้วางใจและความเชื่อถือจากผู้มารับบริการ (ดำรงพันธ์ วัฒนโชติ, 2545) วิทยาการทางการแพทย์ที่เจริญก้าวหน้าขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้มีการศึกษาค้นคว้าด้านการบำบัดโรคเพื่อให้มนุษย์มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสิ่งที่ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยที่สุด คือ ความเจ็บปวด เนื่องจากเป็นอาการสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล อีกทั้งยังเป็นอาการสำคัญของโรคหลายชนิด ทั้งที่รักษาให้หายขาดได้ และที่รักษาไม่หายขาด (อรนุช เกียวข้อง, 2540) อาการปวดนั้นเป็นเรื่องของความรู้สึก และความรู้สึกเจ็บปวดนั้นเป็นเรื่องของสัญชาตญาณเตือนของมนุษย์ที่บ่งบอกถึงอันตราย และความตาย ที่พบบ่อยที่สุด เช่น อาการปวดจากอุบัติเหตุรถชน หลังผ่าตัดปวดจากมะเร็ง และปวดเรื้อรัง ซึ่งเป็นอาการที่ทำให้ผู้ป่วยกลัวตาย บางรายกลัวความทรมานจากอาการปวดมากกว่ากลัวความตาย (ประคิษฐ์ ประทีปะวนิช, 2544)

ความเจ็บปวดมีผลทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน และคุณภาพชีวิตลดลงเนื่องจากทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง เช่น นอนหลับไม่เพียงพอ เกิดอาการหงุดหงิด วิตกกังวล ซึม เป็นทุกข์ สมาธิเสียไป สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นลดลง สุขภาพจิตเสื่อมถอย เป็นต้น ซึ่งเห็นได้ว่าความเจ็บปวดมีผลต่อคนทั้งกาย จิตสังคมและวิญญาณ การดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดจึงต้องดูแลแบบองค์รวม (ครุณี ชุนหวดี, 2544)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มีความเจ็บปวดจะพบว่ามีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลัน จากการประเมินทางสถิติพบว่า ในแต่ละปีประมาณ 15-20 % ของประชากรจะมีปัญหาความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันเข้ามาเกี่ยวข้อง มนุษย์จึงได้พยายามทำความเข้าใจถึงสาเหตุและกลไกการเกิดความเจ็บปวดเพื่อเป็นแนวทางในการบำบัดรักษา (ประคิษฐ์ เจริญไทยทวี, 2534) จากรายงานของเพค (Peck, 1986) พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดประมาณร้อยละ 40 – 70 ได้รับการบรรเทาความเจ็บปวดไม่เพียงพอทั้ง ๆ ที่ได้รับยาแก้ปวดแล้วก็ตามยังคงมีระดับความเจ็บปวดปานกลางถึงรุนแรง และเมื่อเกิดร่วมกับภาวะทางด้านจิตใจก่อนผ่าตัด เช่น ความกลัว ความวิตกกังวลจากการขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ผู้ป่วยที่เจ็บปวดแผลผ่าตัดมากไม่ว่าจะเป็นอวัยวะส่วนใดก็ตามจะนอนเกร็งตัวไม่กล้าขยับเขยื้อน ไม่ยอมเคลื่อนไหวทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ท้องอืด ลำไส้ไม่ทำงาน มีการค้างคั่งของน้ำปัสสาวะ ปอดแฟบ เป็นต้น เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยจะต้อง

นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน เกิดผลเสียทั้งด้านร่างกาย จิตใจและผลกระทบต่อเศรษฐกิจครอบครัว นอกจากนี้ยังส่งผลให้อัตราการหมุนเวียนรับผู้ป่วยใหม่ลดลงด้วย

พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย สามารถที่จะรับฟังปัญหาความเจ็บปวดของผู้ป่วยได้ก่อนคนอื่น แต่จากการปฏิบัติโดยทั่วไปและจากประสบการณ์ที่ทำงานของผู้วิจัย พยาบาลจะให้เฉพาะยาเมื่อผู้ป่วยร้องขอ โดยไม่มีการประเมินระดับความเจ็บปวดทั้งก่อนและหลังการให้ยาอย่างไม่มียูนิฟอร์ม ในทางตรงกันข้ามผู้วิจัยมองเห็นว่า ถ้าสามารถบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันประเภทต่าง ๆ ได้ ผู้ป่วยจะมีกิจกรรมเคลื่อนไหวฟื้นฟูสภาพร่างกายได้เร็ว ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ หลังผ่าตัด ลดความไม่สุขสบาย ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองและพึ่งพาผู้อื่นน้อยลง ระยะเวลาของการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสั้นลง ถิ่นเปลืองค่าใช้จ่ายไม่มากนัก ซึ่งจะเกิดผลดีต่อคุณภาพการพยาบาลและทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจได้มากขึ้น

อรพรรณ ทองแดง (2534) กล่าวว่าเมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นต่อร่างกายจะเกิดพฤติกรรมตอบสนองต่อความเจ็บป่วย พฤติกรรมที่แสดงออกในแต่ละคนนั้นแตกต่างกัน ขึ้นกับการปรับตัวต่อความเจ็บปวด ซึ่งการปรับตัวได้ดีหรือไม่ขึ้นกับปัจจัย 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสังคม วัฒนธรรม ศาสนา เช่น อายุในวัยหนุ่มสาวจะปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุ เพศชายจะปรับตัวต่อโรคบางอย่างได้ดีกว่าเพศหญิง ประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยมีบาดแผลทางใจมากน้อยแค่ไหนต่อการเจ็บป่วยนั้น รวมทั้งต่อการรักษาเป็นต้น ซึ่งในผู้ที่มีความทนหรือใช้กลไกทางจิตมาช่วยปรับตัวมักไม่ค่อยแสดงออกทางพฤติกรรม ทำให้พยาบาลสงสัยว่าผู้ป่วยจะปวดไม่จริงหรือไม่ได้คิดว่าผู้ป่วยมีอาการปวดมาก เนื่องจากพฤติกรรมไม่แสดงออกถึงความทุกข์ทรมานเท่ากับคำบอกเล่า พยาบาลอาจเกิดอคติต่อผู้ป่วย คิดว่าแกล้งทำเพื่อเรียกร้องความสนใจและอาจละเลยความเจ็บปวดของผู้ป่วยได้ ดังนั้นหน้าที่ของพยาบาลที่มีลักษณะความเป็นอิสระในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวด คือ การประเมินปัญหาของผู้ป่วย การวางแผนและการจัดกิจกรรมพยาบาล เพื่อการแก้ไขปัญหาระบบหรือบรรเทาความรู้สึกเจ็บปวดในขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาล (สัมพันธุ์ หิณฺฐิระนันท์, 2534) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า ที่ผ่านมามีส่วนใหญ่อุปการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวด มักเป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ การให้ยาระงับความเจ็บปวด พยาบาลยังไม่ค่อยมีความสนใจศึกษา เรื่องการเจ็บปวดทรมานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาร่วมด้วยอย่างจริงจัง ซึ่งนารี พุ่มนิคม (2543) ได้ทำการศึกษาการควบคุมความเจ็บปวดในผู้ป่วยสัลยกรรมหลังผ่าตัดพบว่า ความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการประเมินความเจ็บปวดส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ แต่ความรู้เกี่ยวกับการลดสิ่งรบกวนทางอารมณ์และจิตใจลงรวมทั้งการเบี่ยงเบนความสนใจของพยาบาลอยู่ในระดับดี ซึ่งจะช่วยให้การรับรู้ต่อความเจ็บปวดภายหลัง

ผ่าตัดลดลง ต่อมาเมื่อมีการศึกษาวิจัยทางการแพทย์มากขึ้น จึงมีการสร้างเกณฑ์หรือมาตรฐานทางการแพทย์ เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดโดยหลีกเลี่ยงการให้ยาระงับปวดเป็นอันดับแรกก่อนการปฏิบัติกิจกรรมอื่น ๆ ที่อาจช่วยบรรเทาความเจ็บปวดได้ ซึ่งพบว่ามีหลายวิธีที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้อย่างอิสระหรือใช้ร่วมกับการให้ยาระงับปวดที่อาจใช้ขนาดที่น้อยลง หรือลดความบ่อยในการใช้ยาแก้ปวดได้ วิธีการเหล่านี้ได้แก่ การเบี่ยงเบนความสนใจ (distraction) เทคนิคการผ่อนคลาย (relaxation technique) การสร้างจินตนาการทางอารมณ์ (imagery) การกระตุ้นประสาทด้วยกระแสไฟฟ้าโดยผ่านทางผิวหนัง (transcutaneous electric nerve stimulation: TENS) การสะกดจิต (hypnosis) และการประคบร้อนเย็น (hot and cold compression)

การประคบเย็นเป็นวิธีที่รู้จักกันมานานใช้ได้ดีในการลดอาการปวด ภายหลังการบาดเจ็บไม่เกิน 48 ชั่วโมง สามารถนำไปใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ง่ายไม่ยุ่งยากในการเตรียมอุปกรณ์ผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติตามได้ง่าย จึงมีผู้ทำการศึกษาการใช้ความเย็นเพื่อบรรเทาอาการปวด เช่น สมลักษณ์ สุขเมือง (2544) ได้ศึกษาเรื่องผลการบรรเทาอาการปวดด้วยความเย็นและสารแคปไซซิน ในผู้ป่วยบาดเจ็บเนื้อเยื่อพบว่า ความเย็นสามารถบรรเทาอาการปวดได้ดีเมื่อประคบติดกันทั้ง 2 ครั้ง

แต่ในปัจจุบันการปฏิบัติทางการแพทย์ส่วนใหญ่ยังมิได้ถึงขั้นที่เรียกว่าวิชาชีพการพยาบาลที่แท้จริง พยาบาลยังไม่ได้ตระหนักถึงบทบาทอิสระของตนเอง การปฏิบัติทางการแพทย์เป็นไปเพื่อให้งานเสร็จสิ้น มิได้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อเพิ่มพูนความรู้ หรือสร้างความเชี่ยวชาญในการปฏิบัตินั้น สุภา สุทัศนจินดา (2535 อ้างถึงใน นวกรณ์ ดันแสง, 2542, หน้า 4) ให้ความเห็นว่า พยาบาลวิชาชีพ มีการปฏิบัติงานด้วยความเคยชินและความชำนาญเฉพาะด้าน มีการวางแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษรน้อยมาก พยาบาลวิชาชีพจึงไม่สามารถให้การพยาบาลได้ครบถ้วนและเพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย ไม่มีเวลาสอน หรือวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ผลเสียจะเกิดกับผู้รับบริการได้ ผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องเน้นสัมพันธภาพในงาน การกระจายงาน ให้เกิดความเกี่ยวข้องและคล่องตัว (ประพิณ วัฒนกิจ, 2539 อ้างถึงใน นวกรณ์ ดันแสง, 2542, หน้า 4)

จากที่กล่าวข้างต้นผู้วิจัยมีความเห็นว่าการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาความเจ็บปวดเป็นสิ่งที่น่าสนใจและท้าทายการปฏิบัติงานของพยาบาล บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาความเจ็บปวดเป็นหน้าที่ของพยาบาลทุกคนในทีมสุขภาพที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด ผลงานวิจัยทั้งต่างประเทศ และในประเทศพบว่า บุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลยังประสบปัญหาด้านการขาดความรู้ และทักษะในการดูแลเพื่อบำบัดความเจ็บปวดของผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และทักษะของพยาบาลในการประเมิน และดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวด โดยสร้างรูปแบบการจัดการกับ

ความเจ็บปวด ซึ่งรูปแบบที่สร้างขึ้นมานี้ จะมีการประเมินระดับความเจ็บปวดเป็นระยะ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามารถตัดสินใจให้การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดด้วยตนเองได้ตลอดเวลา โดยมีต้องรอคำสั่งแพทย์ และสามารถให้การพยาบาลตามแผน ที่วางไว้โดยมิต้องรอให้ผู้ป่วยร้องขอเมื่อมีความเจ็บปวด เป็นผลให้การดูแลสามารถตอบสนอง ความต้องการของผู้ป่วยจึงเป็นการเพิ่มความเชื่อถือและความไว้วางใจ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการนำ ไปสู่คุณภาพการพยาบาลที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวด
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลดังต่อไปนี้
 - 2.1 เพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลัน ก่อนและหลังให้การประคบเย็นซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของรูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดในกลุ่ม ทดลอง
 - 2.2 เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในคุณภาพการจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วย ที่มีความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวด และกลุ่มควบคุม ที่ให้การพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานของการวิจัย

ซอนเนียร์และแซพแมน (Choiniere et al., 1990, Chapman et al., 1985) กล่าวว่าไว้ว่า พยาบาลบางคนยังมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องการให้ยาแก้ปวดไม่ถูกต้อง เช่น รอให้ผู้ปวดมากจึงเริ่ม ให้ยา ให้ยาน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้และประเมินผลการบำบัดความเจ็บปวดเกินความจริง จึงให้ยา แก้ปวดแก่ผู้ป่วยน้อยกว่าที่ควรได้รับ การบำบัดความปวดจึงไม่มีประสิทธิภาพ นอกจากนั้น พยาบาลยังขาดทักษะหรือบางครั้งละเลยในการบำบัดความปวดโดยวิธีต่าง ๆ ที่ไม่ต้องใช้ยา เช่น การประคบด้วยความร้อนความเย็น การผ่อนคลาย การสัมผัส การสร้างจินตนาการ การกดจุด การปรับเปลี่ยนท่า และการประคับประคองในส่วนที่ปวด ซึ่งสามารถบำบัดความปวดได้ส่วนหนึ่ง อันเป็นบทบาทที่พยาบาลทำได้อย่างอิสระร่วมกับการให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ และไม่มี ผลข้างเคียงที่เป็นอันตราย ซึ่งแมคคาฟเฟอร์ (McCaffery, 1979, p 37) แนะนำให้นำวิธีอื่นมาใช้ร่วม ด้วยเพราะมีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ความเจ็บปวดไม่หายไป หลังจากได้รับยาแก้ปวด เช่น ผู้ป่วยที่

ปวดเรื้อรัง ปวดจากมะเร็ง และที่สำคัญในการบำบัดความเจ็บปวดโดยวิธีต่าง ๆ ที่ไม่ใช่ยานั้น หากผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการบำบัดความปวดด้วยจะช่วยให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

งานวิจัยของสิริกาญจน์ บริสุทธิบัณฑิต (2540) พบว่าในระบบการมอบหมายงานแบบ พยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลมีความเป็นอิสระและความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่า ในระบบมอบหมายงานแบบทีมการพยาบาล แต่ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลไม่มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับการวิจัยของกฤษณา นรนาพันธ์ (2544) ซึ่งการดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดส่วนใหญ่พยาบาลจะดูแลให้ความสำคัญกับบทบาทที่ไม่อิสระมากกว่าบทบาทที่เป็นอิสระ คือการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ที่เป็นการรักษาและให้ยามากกว่าที่จะคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย เป็นรายบุคคล (Reed et al., 2514 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525) ดังนั้นสิ่งที่ท้าทาย บทบาทของพยาบาล คือ การใช้ทักษะความสามารถของภาวะผู้นำในการตัดสินใจจัดการกับความเจ็บปวด ซึ่งพยาบาลสามารถใช้บทบาทอิสระแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยมีรูปแบบที่ชัดเจนนำไปสู่แนวปฏิบัติที่เป็นจริงได้ จากแนวคิดข้างต้นผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานดังนี้

1. พยาบาลมีการรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลัน แตกต่างกัน
2. ระดับความเจ็บปวด ก่อนและหลังการประคบเย็นในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันของกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกัน
3. ผู้ป่วยที่ได้รับรูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวด มีความพึงพอใจต่อคุณภาพการจัดการกับความเจ็บปวดแตกต่างกับผู้ป่วยที่ให้การพยาบาลตามปกติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อให้พยาบาลตระหนักถึงบทบาทอิสระในการช่วยบรรเทาความรู้สึกเจ็บปวดของผู้ป่วย เช่น การประคบความเย็น ซึ่งนอกเหนือไปจากให้ยาระงับปวดตามคำสั่งแพทย์
2. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการวางแผนการปฏิบัติพยาบาลก่อนการให้ยาระงับปวดโดยพยาบาลสามารถทำได้ในผู้ป่วยที่ปวดแบบเฉียบพลัน
3. เป็นแนวทางในการปรับปรุงการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาลในการใช้เทคนิคการประคบเย็น เพื่อช่วยลดความเจ็บปวด

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลัน ซึ่งการพยาบาลเป็นรูปแบบที่พัฒนามาใช้เฉพาะที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลตากฟ้าเท่านั้น โดยวัดผลจากการรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล ระดับความเจ็บปวด และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพการพยาบาลเท่านั้น

ตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ คือ วิธีการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลัน ซึ่งมี 2 วิธีคือ การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดตามปกติและการใช้รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวด
2. ตัวแปรตาม คือ
 - 2.1 การรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล
 - 2.2 คุณภาพการพยาบาลมี 2 ตัวแปรคือ
 - 2.2.1 ระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย
 - 2.2.2 ความพึงพอใจในคุณภาพการจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วย

นิยามศัพท์เฉพาะ

การจัดการกับความเจ็บปวด หมายถึง การที่พยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดโดยกำหนดการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดภายใต้กฎหมายและจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล ในการศึกษาครั้งนี้ 2 วิธีการคือ

1. รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวด หมายถึง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดโดยใช้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลหรือการที่พยาบาลสามารถตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยได้เองในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลัน ซึ่งต้องมีการประเมินความเจ็บปวดตั้งแต่แรกรับก่อนให้การพยาบาล ในการวิจัยนี้ถ้าระดับความเจ็บปวดน้อยกว่า 7 ก็ใช้วิธีการประคบเย็น หรือถ้าระดับความเจ็บปวดมากกว่า 7 ก็ให้ยาตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ โดยมีการประเมินระดับความเจ็บปวดหลังการประคบเย็น และการให้ยา 30 นาที ถ้าความเจ็บปวดไม่ลดลง หรือเพิ่มขึ้นจากเดิม พยาบาลจะเป็นผู้พิจารณารายงานแพทย์เพื่อร่วมกันวางแผนการรักษาในรูปแบบนี้จะมีการสังเกตอาการ ความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลจะเป็นผู้วางแผนการดูแลโดย

ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม และมีการสังเกตภาวะแทรกซ้อนหลังการประคบเย็นและการให้ยา รวมทั้งสอนวิธีปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านให้กับผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลจะลงบันทึกไว้ในแบบบันทึกความเจ็บปวดเพื่อให้การดูแลต่อเนื่องจนผู้ป่วยกลับบ้าน

การประคบเย็น หมายถึง วิธีการใช้ถุงประคบเย็น (cold pack) ซึ่งแช่ในตู้เย็นช่องแข็ง และนำมาห่อด้วยผ้านำไปวางบริเวณที่ปวด

2. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดตามปกติ หมายถึง การที่พยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเดิม โดยการให้ยาแก้ปวดเมื่อผู้ป่วยร้องขอตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ โดยที่ไม่มีการใช้การประคบเย็น ซึ่งไม่มีการประเมินระดับความรุนแรงของความเจ็บปวดก่อนและหลังให้ยา

ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลมีสิทธิอันชอบธรรมในการใช้ความรู้ความสามารถของวิชาชีพ ในการดูแลกำหนดการปฏิบัติการกิจกรรมต่าง ๆ ในอันที่จะรักษาและคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของผู้ป่วยภายใต้กฎหมายและจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล โดยพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบการปฏิบัติการกิจกรรมนั้น ๆ อย่างเต็มภาคภูมิในรูปแบบของตนเอง โดยมีต้องให้ผู้อื่นใดมาออกคำสั่ง ปราศจากการควบคุมของวิชาชีพอื่น

คุณภาพการพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะความดีของบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่เจ็บปวด และผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมีเกณฑ์ลักษณะดี ซึ่งการทำวิจัยนี้กำหนดให้คุณภาพการพยาบาลวัดได้จาก ระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย และความพึงพอใจในคุณภาพการจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วย

ระดับความเจ็บปวด หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อความเจ็บปวดตั้งแต่ไม่ปวดเลยจนกระทั่งมีความเจ็บปวดมากจนรู้สึกทนไม่ได้ ซึ่งแบบประเมินที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ มาตรสวัดความเจ็บปวดของพรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข (2528)

ความเจ็บปวดแบบเฉียบพลัน หมายถึง ประสบการณ์ที่ไม่สบายทั้งด้านความรู้สึก และอารมณ์ ซึ่งเกิดร่วมกับการทำลายเนื้อเยื่อของร่างกายโดยตรง หรือความทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็นอยู่ หรือมีการอักเสบที่อวัยวะนั้น ๆ เกิดขึ้นในระยะเวลาไม่นานเกิน 6 เดือน มีระยะเวลาปวดค่อนข้างสั้น

ความพึงพอใจในคุณภาพการจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วย หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยว่าบริการพยาบาลเกี่ยวกับความเจ็บปวดที่ผู้ป่วยได้รับนั้น สอดคล้องกับความคาดหวัง และความต้องการของตน

ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 12 ถึง 60 ปี ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลตากฟ้า เป็นผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลัน

กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดเปรียบเทียบกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดตามปกติว่า มีผลต่อการรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกันหรือไม่ และคุณภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วยในเรื่องระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยและความพึงพอใจในคุณภาพการจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยแตกต่างกันหรือไม่

กรอบแนวคิดในการวิจัยนี้ในเรื่องความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล นำมาจากแนวคิดของเคมสเตอร์ ซึ่งแสดงให้เห็นปัจจัย 4 ด้าน คือ

1. ด้านการใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้เหตุผลทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์ปัญหา และความต้องการทางการพยาบาลในผู้รับบริการโดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลเป็นหลัก
2. ด้านกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การใช้ความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างครบขั้นตอนและต่อเนื่อง
3. ด้านการตัดสินใจทางคลินิก หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้การตัดสินใจเชิงวิชาชีพในการเลือกวิธีการตั้งการพยาบาลให้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลรวมทั้งสามารถรับผิชอบและยอมรับผลที่จะตามมาในสิ่งที่ได้เลือกปฏิบัติไปแล้ว
4. ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่น หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่มีการประสานความร่วมมือกับเพื่อนร่วมทีมสุขภาพรวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ทำให้ได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วย

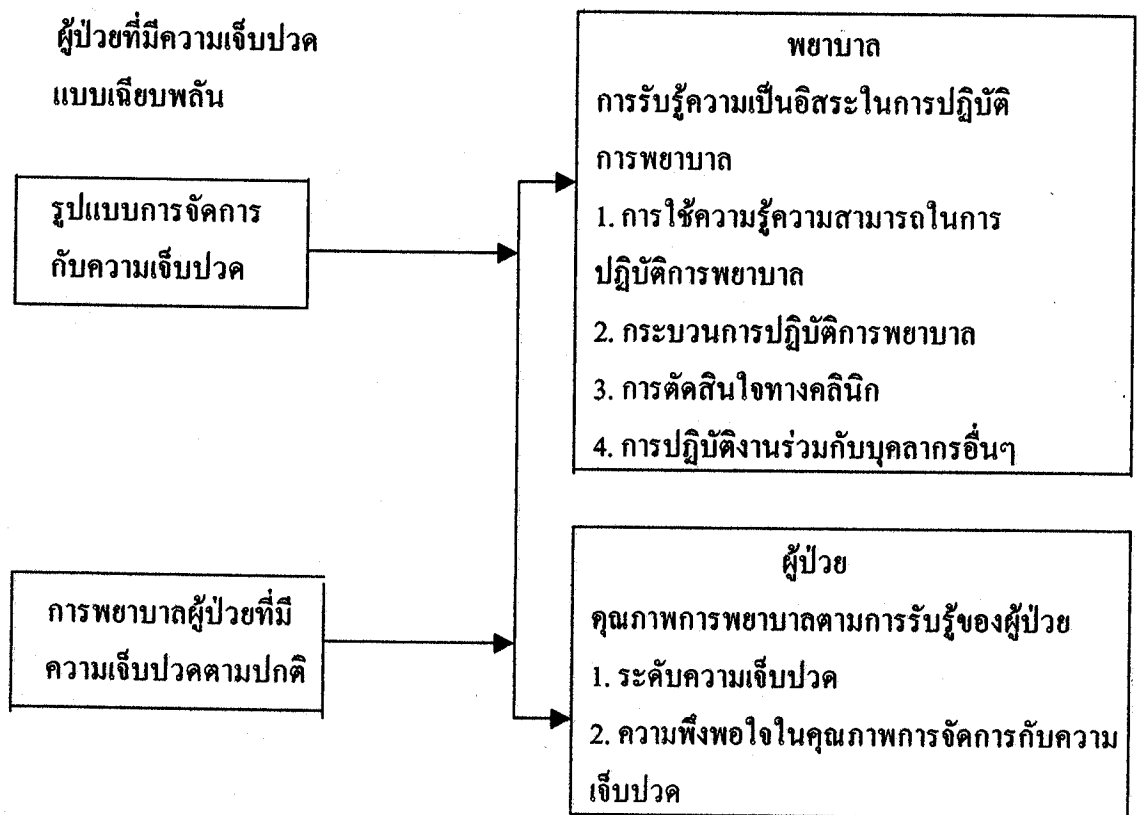
ในเรื่องความพึงพอใจในคุณภาพการจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยนำแนวคิด ของอเคย์และแอนเดอร์สัน ซึ่งทำการศึกษาในเรื่องความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลได้ชี้ให้เห็นถึงปัจจัยพื้นฐาน 6 ด้าน ที่มีผลต่อความพึงพอใจ แต่ในการศึกษานี้เลือกศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ 4 ด้าน เพราะต้องการให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นเฉพาะต่อคุณภาพในการบริการพยาบาลโดยไม่นำการประสานงานของบริการและค่าใช้จ่ายเมื่อมาใช้บริการร่วมด้วย ปัจจัยดังกล่าวได้แก่

1. ความสะดวกสบายที่ได้รับจากบริการ เช่น การใช้เวลารอคอยการได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการ
2. อารมณ์ ความสนใจ ท่าทีที่เป็นกันเอง ของผู้ให้บริการเป็นการแสดงความเอาใจใส่

3. ข้อมูลที่ได้รับจากบริการ เช่น สาเหตุการเจ็บป่วย แผนการรักษาและการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย

4. คุณภาพบริการ เป็นความพร้อมและความสามารถของพยาบาลในการให้การพยาบาล และคุณภาพบริการโดยรวม

จากการศึกษาที่กล่าวมาทั้งหมดผู้วิจัยจึงนำมาจัดทำรูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลัน ตามกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย