

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความปวด เป็นสิ่งที่บุคคลกลัวมากเป็นอันดับสองรองจากความตาย (Miller & Perry, 1990) และมีความสำคัญยิ่งในกระบวนการเจ็บป่วย เป็นปรากฏการณ์ที่สลับซับซ้อน ประกอบด้วยมิติทางด้านความรู้สึก อารมณ์ การรับรู้ (cognitive) ความปวดเป็นปรากฏการณ์ที่บุคลากรในทีมสุขภาพ พบเห็นอยู่เป็นประจำ และเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญปัญหาหนึ่งซึ่งมักจะเกิดควบคู่กับความเจ็บป่วย ความปวดหลังผ่าตัดเป็นความปวดชนิดเฉียบพลัน มีผลกับสรีระของร่างกายทำให้เพิ่มความดันโลหิต ชีพจร การหายใจ ภูม้านตาขยาย เหงื่อแตก ซึ่งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมทำให้ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย ผู้ป่วยมีความกลัวเวลาที่มีความปวดและความทรมาน (Ignatavicius, Workman, & Mishler, 1999) ซึ่งอิทธิพลที่ทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีระดับความปวดที่รุนแรงมาจาก สภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วยแต่ละบุคคล สังคม วัฒนธรรม และปัจจัยภายในขึ้นอยู่กับประสบการณ์เกี่ยวกับความปวดของแต่ละบุคคล (Bonica, 1990)

การผ่าตัดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความปวด ซึ่งนับเป็นปัญหาสำคัญอันดับแรกๆ ที่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดจะต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องมาจากเนื้อเยื่อ เส้นประสาทได้รับความชอกช้ำและถูกทำลาย มีการบวม ดึงรั้งและหดตัวของกล้ามเนื้อที่ได้รับบาดเจ็บ รวมทั้งมีการกระตุ้นของปลายประสาทอิสระ (free nerve ending) ในขณะที่ผ่าตัด (Phipps et al., 1995) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการผ่าตัดช่องท้อง ซึ่งจัดเป็นการผ่าตัดใหญ่ชนิดหนึ่งเนื่องจากต้องใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดนานและผู้ป่วยต้องได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ความปวดหลังผ่าตัดจะมีความรุนแรงมากที่สุดในระยะ 12-36 ชั่วโมงแรกและค่อยๆ ทุเลาลงภายใน 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด (พรพรรณงาม, 2537) และจากการศึกษาของเอมอร์ (2543) ในผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัดช่องท้องจำนวน 30 ราย พบว่า ผู้ป่วยรายงานว่าความปวดของแผลผ่าตัด เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานและไม่สุขสบายมากที่สุดเป็นอันดับแรกถึงร้อยละ 90 และการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับเพื่อบรรเทาอาการปวด คือการใช้ยาระงับปวดที่สามารถให้ได้ทุก 4-6 ชั่วโมง แต่ยาก็สามารถให้ผลลดอาการปวดได้ดีเพียงระยะ 1-2 ชั่วโมงแรกเท่านั้น เมื่อผ่านพ้นระยะเวลานี้ไปก็กลับมีอาการปวดเช่นเดิม ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการปวดจนกว่าจะได้รับยาครั้งต่อไป

แม้ว่าความปวดหลังการผ่าตัดช่องท้องจะเป็นความปวดแบบเฉียบพลัน ที่สามารถบรรเทา  
 ลงได้ตามระยะเวลาหลังผ่าตัด แต่ผลของความปวดที่เกิดขึ้นในระยะ 1-2 วันแรกนี้นับเป็นอุปสรรค  
 สำคัญที่ขัดขวางกระบวนการหายของแผล การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดและเป็นสาเหตุของความ  
 ทุกข์ทรมานที่ส่งผลต่อจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วย ทำให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตาม  
 คำแนะนำต่างๆ เพื่อฟื้นฟูสภาพลดลง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ซึ่ง  
 ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบบ่อยๆ อาทิเช่น ถุงลมปอดแฟบ ปอดอักเสบ เกิดลิ้นเลือดใน  
 หลอดเลือดดำส่วนลึกของขา ท้องอืด ลำไส้ไม่เคลื่อนไหว ติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เสียดูลน้ำ  
 อิเล็กโทรลัยท์ (Cheever, 1999) และจากการศึกษาของเยาวลักษณ์และคณะ (2538) เรื่อง  
 ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดช่องท้อง ซึ่ง  
 ศึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องแผนกศัลยกรรม และแผนกสูติ-นรีเวชกรรม จำนวน 114  
 ราย พบว่า ในวันที่ 3 หลังผ่าตัดกลุ่มทดลองมีความรู้สึกปวด และความทุกข์ทรมานจากความปวด  
 น้อยกว่า และมีจำนวนครั้งของการลุกเดินมากกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้กลุ่มทดลองยังมีภาวะ  
 แทรกซ้อนน้อยกว่าและมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง  
 มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าพยาบาลได้ทำการศึกษาหาวิธีการที่จะช่วย  
 บรรเทาความปวดในผู้ป่วยหลายวิธี เช่น การประคบด้วยความร้อน ความเย็น การสัมผัส การให้  
 ข้อมูล การฝึกการผ่อนคลาย การเบี่ยงเบนความสนใจ เป็นต้น จากการศึกษาของนิโรบล (2535)  
 ได้ศึกษาการรับรู้ความเจ็บปวดและวิธีบรรเทาความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง พบว่าวิธีที่  
 พยาบาลใช้มากที่สุด คือ การให้ความช่วยเหลือในการกระทำกิจกรรมระหว่างที่มีอาการปวด  
 สำหรับการบรรเทาความปวดด้วยยา ผู้ป่วยร้อยละ 96 ได้รับยาแก้ปวดในวันที่ 1 หลังผ่าตัดและ  
 ส่วนใหญ่ได้รับ 1-3 ครั้ง วิธีที่ผู้ป่วยพึงพอใจมากที่สุดคือ การได้รับยาแก้ปวด การได้รับการดูแล  
 และคำแนะนำซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการดูแลในปัญหาความปวดที่ได้รับจากแพทย์  
 และพยาบาลในระดับปานกลางและมาก แต่การศึกษาของจรรย์ (2540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์  
 ระหว่างการรับรู้ของพยาบาลกับกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วย  
 เด็ก พบว่าการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดส่วนใหญ่ปฏิบัติตามแผน  
 การรักษาของแพทย์เพียงอย่างเดียว คือ การให้ยาแก้ปวด โดยไม่ได้ให้อย่างต่อเนื่องเพราะความ  
 เชื่อว่าอาจเกิดภาวะการติดยา แต่ดวงจันทร์ (2539) กล่าวว่า ยาระงับความปวดหลังผ่าตัด  
 ส่วนใหญ่จะให้โดยการฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือเข้าทางหลอดเลือด เช่น มอร์ฟีน หรือเพทิดีนเพื่อให้  
 การออกฤทธิ์ที่ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพในการลดปวดสูงสุดไม่ว่าผู้ป่วยจะได้รับการระงับ

ความปวดชนิดใดและวิธีการใดหลังผ่าตัดยังไม่มียางานว่าผู้ป่วยมีการติดยาเกินในรายที่มีความปวดเรื้อรังที่มีมาก่อนผ่าตัด โดยเฉพาะการมีบาดแผลติดเชื้อ

พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับความปวด ผลกระทบของความปวดต่อผู้ป่วย การประเมินสภาพผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ และหลักการพยาบาลที่เหมาะสมในการควบคุมความปวด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปฏิบัติการตอบสนองต่อความปวดของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย พฤติกรรมและอารมณ์ เนื่องจากความรู้ในเรื่องต่างๆ เหล่านี้จะเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม และวางแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดมีทั้งบทบาทอิสระและบทบาทไม่อิสระ บทบาทอิสระที่สำคัญ ได้แก่ การให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย การแสดงท่าทีเห็นใจ เข้าใจ และการยอมรับการแสดงออกของผู้ป่วย การสอนเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การจินตนาการ และการทำสมาธิ เป็นต้น การศึกษาของปรานี (2537) เรื่องผลการให้ข้อมูลตามความต้องการของผู้ป่วยต่อการลดความปวดหลังผ่าตัดของห้องพบว่า กลุ่มทดลองรายงานระดับความรู้สึกปวดภายใน 24 ชั่วโมงแรก 24-48 ชั่วโมงและช่วง 48-72 ชั่วโมงหลังการผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสนับสนุนให้เห็นว่า บทบาทเหล่านี้มีความสำคัญไม่น้อยกว่าการให้ยาระงับปวด หรือยาคลายกังวล ซึ่งเป็นบทบาทไม่อิสระ การดูแลผู้ป่วยเพื่อควบคุมหรือบรรเทาความปวด หากพยาบาลปฏิบัติตามบทอิสระดังกล่าวร่วมกับการดูแลให้ผู้ป่วยได้ยาระงับปวด การควบคุมความปวดจะมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (อรัญญา, 2543) ซึ่งในขั้นตอนที่แก้ปัญหาทางด้านจิตใจ ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ การตัดสินใจ และการติดตามประเมินผล ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัย และการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพส่งผลให้การจัดการกับความปวดประสบผลสำเร็จ

ในการรับรู้ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยในเรื่องของการจัดการกับความปวดควรมีการรับรู้ที่ตรงกันเพื่อให้การดูแลและการจัดการกับความปวดมีประสิทธิภาพ ดังเช่นการศึกษาของสังวาลย์ (2532) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความแตกต่างของการรับรู้ความปวดกับผลการควบคุมความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดและพยาบาล จำนวน 44 คู่ พบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยและของพยาบาลต่อความปวดหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างกันและการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลต่อผลการควบคุมความปวดส่วนมากอยู่ในระดับปานกลางและระดับดี ส่วนการศึกษาของแอบบอท และคณะ (Abbott et al., 1992) ได้ศึกษาอุบัติการณ์และการจัดการกับความปวดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยอายุกรรมและศัลยกรรม จำนวน 2,415 ราย พบว่า ร้อยละ 67 มีประสบการณ์ความปวดในรอบ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา ร้อยละ 51 มีระดับความปวด

รุนแรงที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา 4-5 (จากคะแนน 0-5) ในระยะ 7 วันหลังผ่าตัดผู้ป่วยมีระดับความปวดปานกลาง-รุนแรงการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลยังมีความรู้ในเรื่องการจัดการไม่เพียงพอ ดังนั้นการประเมินความปวดและการจัดการกับความปวดจึงเป็นเรื่องสำคัญในการปฏิบัติ พยาบาลจึงควรได้รับการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับบทบาทในการจัดการกับความปวดอย่างเพียงพอ

ได้มีการศึกษาสาเหตุของการที่ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาความปวดนักวิจัยหลายท่านได้สนใจศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ (perception) ของพยาบาลที่มีต่อความปวดทางกาย (physical pain) และความทุกข์ทรมานทางจิตใจ (psychological distress) ของผู้ป่วยหากพยาบาลสามารถที่จะรับรู้และเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงความปวดทางกายและความทุกข์ทรมานของจิตใจตลอดจนกระบวนการต่างๆที่เกี่ยวข้องแล้วย่อมเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยดังนั้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการบรรเทาความปวดหรือผลการควบคุมความปวดที่ดี การรับรู้ของพยาบาลต่อความปวดควรมีมากกว่าผู้ป่วย เพราะถ้าพยาบาลรับรู้ต่อความปวดสูงย่อมจะต้องหาวิธีที่จะช่วยเหลือนบรรเทาความปวดให้แก่ผู้ป่วย แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าพยาบาลรับรู้ต่อความปวดต่ำกว่าผู้ป่วยผลการควบคุมความปวดย่อมส่งผลในทางที่ไม่ดีด้วย การวิจัยที่ศึกษาระหว่างการรับรู้ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความปวดส่วนใหญ่มุ่งศึกษาที่การรับรู้เกี่ยวกับระดับความปวดของผู้ป่วยเป็นสำคัญ งานวิจัยเหล่านี้นับว่าได้ใช้เป็นแนวทางที่สำคัญในการประเมินความปวดของผู้ป่วยเพราะการรับรู้ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลที่ไม่ตรงกันย่อมส่งผลต่อการดูแลและสะท้อนถึงคุณภาพของการดูแลด้วย เนื่องจากในทางปฏิบัติผู้ป่วยและพยาบาลจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กันตลอดเวลา การที่ผู้ป่วยและพยาบาลรับรู้ในสิ่งเดียวกันได้ไม่ตรงกัน อาจสะท้อนถึงสัมพันธภาพระหว่างกันที่จะต้องพัฒนาให้ดีขึ้นด้วยนอกเหนือจากการประเมินระดับความรุนแรงของความปวดแล้วควรได้มีการศึกษาถึงพฤติกรรมและการดูแลของพยาบาลในการจัดการกับความปวดในภาพรวมทั้งหมดด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยยังไม่พบว่ามีรายงานการศึกษาระดับปริญญาการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลต่อพฤติกรรมและการดูแลของพยาบาลในการจัดการกับความปวดผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษากฎการดูแลของพยาบาลในการจัดการกับความปวดตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัด โดยคาดว่าผลการวิจัยจะทำให้ทราบเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลอันจะเป็นประโยชน์ทำให้มองเห็นแนวทางในการค้นหาจุดดีและจุดอ่อนของการพยาบาลและข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในการดูแลและจัดการกับผู้ป่วยที่มีความปวดต่อไปในอนาคต

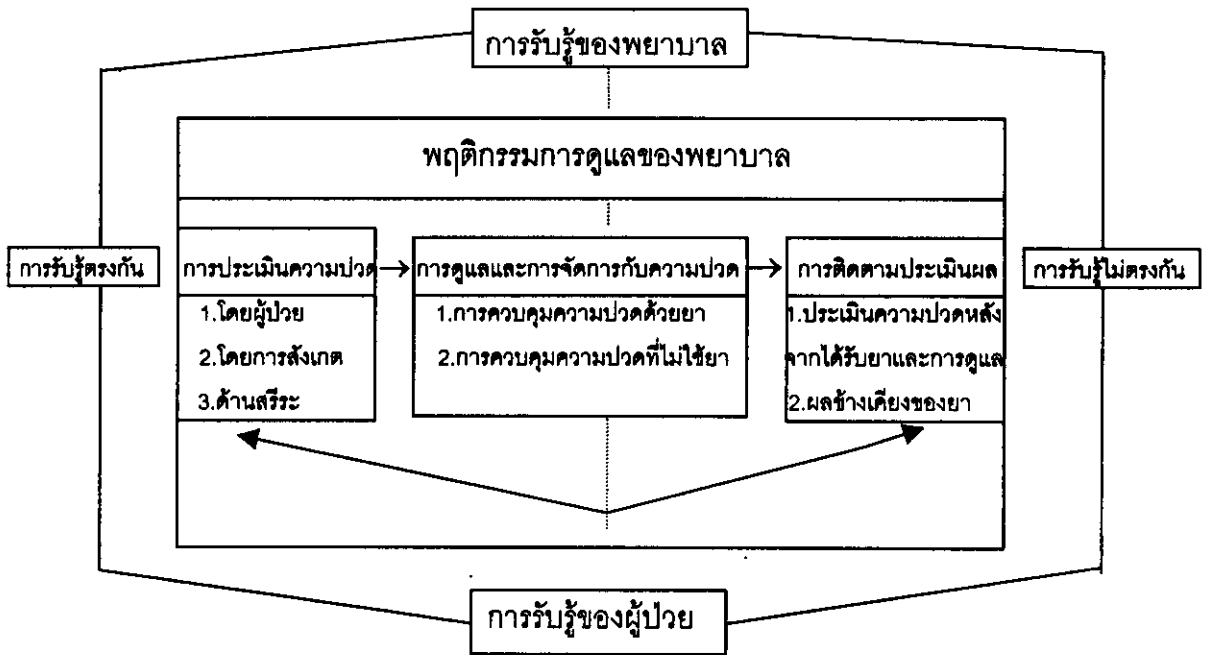
### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัดต่อพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลในการจัดการกับความปวด
2. เพื่อศึกษาการรับรู้ของพยาบาลต่อการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัด
3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัดกับการรับรู้ของพยาบาลต่อพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลในการจัดการกับความปวด

### คำถามหลักของการวิจัย

1. ผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัดรับรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลในการจัดการกับความปวดให้แก่ผู้ป่วยอย่างไร
2. พยาบาลรับรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลของตนในการจัดการกับความปวดให้แก่ผู้ป่วยอย่างไร
3. การรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัดต่อพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลในการจัดการกับความปวดของผู้ป่วย มีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

## กรอบแนวคิดการวิจัย



การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้สร้างกรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินการวิจัย กรอบแนวคิดนี้พัฒนามาจากแนวคิดเรื่องปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยในทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King, 1981) โดยคิงกล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการทางด้านความคิดและจิตใจ การรับรู้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลเสมอ พยาบาลทุกคนจำเป็นต้องมีการรับรู้ที่ถูกต้องตามความเป็นจริงและเข้ากันได้กับการรับรู้ของผู้ป่วยเพราะแต่ละคนมีการรับรู้ในสิ่งเดียวกันได้แตกต่างกันตามมุมมองของบุคคลนั้น ส่วนในเรื่องของปฏิสัมพันธ์ คือกระบวนการที่บุคคลตั้งแต่สองคนมาติดต่อสื่อสารกันทั้งแบบใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูดการปฏิสัมพันธ์นี้จะต้องมีจุดมุ่งหมายร่วมกันระหว่างบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กัน ในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ของบุคคลนั้นทั้งพยาบาลและผู้ป่วยต่างมีการรับรู้ การตัดสินใจ และการกระทำเป็นของตนเอง เมื่อทั้งสองฝ่ายแสดงพฤติกรรมต่างๆ และสร้างสัมพันธภาพ หรือมีปฏิสัมพันธ์โดยมีการวางแผนเป้าหมายร่วมกันย่อมนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย และจะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลสูงสุด อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้ไม่ได้มุ่งทดสอบทฤษฎีการพยาบาลของคิงในเรื่องของการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลเพียงแต่นำเอาแนวคิดเรื่องปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยมาใช้เท่านั้น นอกจากนี้ผู้วิจัยได้แนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการดูแลและจัดการกับความปวด เพื่อนำมากำหนดพฤติกรรมกรรมการดูแลของพยาบาล

กรอบแนวคิดที่สร้างขึ้นนี้ อธิบายว่า พยาบาลควรมีพฤติกรรมดูแลเกี่ยวกับการจัดการกับความปวดในด้านต่างๆ อย่างน้อย 3 ด้าน คือด้านแรกการประเมินสภาพซึ่งประกอบด้วย การวัดหรือประเมินความปวดโดยคำบอกเล่าของผู้ป่วย การสังเกตจากพฤติกรรมที่แสดงออก และการประเมินการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระ ส่วนด้านที่สองคือการดูแลและการจัดการกับความปวดประกอบด้วย การควบคุมความปวดด้วยยาและการควบคุมความปวดที่ไม่ใช่ยาและด้านสุดท้ายคือการติดตามประเมินผลในเรื่องการประเมินความปวดหลังจากได้รับยาและการดูแลรวมไปถึงการติดตามผลข้างเคียงของยา ซึ่งพฤติกรรมดูแลในการประเมินสภาพมีความสำคัญอย่างมากในการค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความปวดและความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย หลังจากนั้นพยาบาลจะต้องให้การดูแลเพื่อที่จะจัดการกับความปวดตามวิธีที่ผู้ป่วยต้องการและขั้นตอนสุดท้ายในการดูแลคือการติดตามประเมินผลเพื่อที่จะได้ทราบว่าผลของการดูแลและการจัดการกับความปวดบรรลุเป้าหมายระดับใด ในการดูแลจริง พยาบาลอาจมีการรับรู้ในสิ่งที่ตนเองปฏิบัติเหมือนหรือแตกต่างไปจากที่ผู้ป่วยรับรู้ การรับรู้ของสองฝ่ายแตกต่างกัน ย่อมส่งผลถึงผลลัพธ์ของการดูแลก็คือ ผู้ป่วยอาจไม่ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพตามที่ควรจะเป็น

## สมมติฐาน

การรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัดต่อพฤติกรรมดูแลของพยาบาลในการจัดการกับความปวดของผู้ป่วย มีความแตกต่างกัน

## นิยามศัพท์

พฤติกรรมดูแลของพยาบาลในการจัดการกับความปวด หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่มีความปวดในระยะ 24-48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ได้แก่ การประเมินความปวดซึ่งประกอบด้วย การสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย การประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ และการถามจากผู้ป่วย และการจัดการกับความปวดโดยการให้ยา (pharmacologic intervention) การจัดการกับความปวดโดยวิธีการที่ไม่ใช่ยา (nonpharmacologic intervention) รวมทั้งการติดตามประเมินผลหลังให้การดูแล พฤติกรรมดูแลของพยาบาลในการจัดการกับความปวดนี้วัดได้โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและพยาบาลตามแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลของพยาบาลในการจัดการกับความปวดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัด หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดของท้องทำให้เนื้อเยื่อได้รับอันตราย ซึ่งเป็นสาเหตุโดยตรงทำให้เกิดความปวด ในระยะ 24–48 ชั่วโมงหลังการผ่าตัดที่ประเมินได้จากการรับรู้ความรุนแรงของความปวดที่ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินเองด้วยมาตรวัดความปวดแบบเส้นตรงเรียงลำดับตัวเลข (numeric rating scale)

### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาถึงการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัดต่อพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลในการจัดการกับความปวด โดยการใช้แบบสัมภาษณ์พยาบาลที่ปฏิบัติงานและผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังผ่าตัด ที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมและนรีเวช โรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ 2 แห่ง กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 63 ราย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงระหว่างเดือนธันวาคม 2544–กุมภาพันธ์ 2545

### ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาแบบจับคู่ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ดังนั้นข้อมูลที่ได้จึงอาจไม่สามารถสะท้อนถึงพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลทุกๆ พฤติกรรมที่ได้ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยรายนั้นๆ

### ความสำคัญของการวิจัย

1. ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ช่วยผู้บริหารการพยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลตลอดจนทีมสุขภาพในการกำหนดแผนการดูแลและการจัดการกับความปวดให้แก่ผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นและสอดคล้องกับความต้องการการดูแลของผู้ป่วย
2. ใช้ผลการวิจัยเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพอันจะมีผลให้ผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัดได้รับการดูแลจากพยาบาลดีขึ้น
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการสอนพยาบาลเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลและการจัดการกับความปวด