

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความก้าวหน้าด้านการรักษาพยาบาลในปัจจุบันนี้เจริญรุดหน้าอย่างรวดเร็ว ทำให้ประชากร ในทุกกลุ่มอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว กลุ่มผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกัน เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่อ่อนแอเจ็บป่วยง่ายและมีโรคประจำตัว โรคบางชนิดจำเป็นต้องรักษาด้วยการผ่าตัด ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดเล็ก หรือการผ่าตัดที่มีความซับซ้อนที่ต้องใช้ความสามารถและเทคโนโลยีขั้นสูง เช่น การผ่าตัดที่มีการสอดเครื่องมือเข้าไปในร่างกาย เบลและโรเซ็นทาล (Bell & Rosenthal, 1999) ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุมักมีปัญหา และได้รับการผ่าตัดในช่องท้องมากที่สุด การผ่าตัดเหล่านี้ได้แก่ การผ่าตัดกระเพาะอาหารและลำไส้ การผ่าตัดถุงน้ำดี การผ่าตัดพังผืดในช่องท้อง การผ่าตัดในระบบทางเดินปัสสาวะ การผ่าตัดไส้ติ่งในกรณีที่ไม่ฉุกเฉิน การผ่าตัดตับอ่อนที่ไม่มีการอักเสบ การผ่าตัดลำไส้แบบเปิดถาวร การผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ การผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นต้น

เมื่อเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บหลังผ่าตัดไม่ว่าจากกรณีใดๆ จะส่งผลให้ร่างกายเกิดการรับรู้ ความปวด (Cousin, 1994 cited by Cousins, 1999) และตอบสนองในรูปของพฤติกรรม เช่น กระสับกระส่าย ร้องครวญคราง ตะโกน หน้าตาบิดเบี้ยว สะอื้นถอยหนี ก้าวร้าว สับสน วิดกกังวล นอนไม่หลับ เป็นต้น (Baker et al., 1996 , Felt, 2000 ; Feldt, Warene & Ryden, 1998 cited by Arderly, Herr, Titler, Sorofman, & Schmitt, 2003) สำหรับความปวดหลังผ่าตัดเป็นความปวดแบบเฉียบพลันที่มีความรุนแรง โดยพบว่าอาการปวดรุนแรงมากที่สุดเกิดขึ้นในช่วง 24-48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด (Polister & Schniman, 1990 cited by Cousin & Power, 2003) แต่อย่างไรก็ดีในกลุ่มผู้สูงอายุ มีความแตกต่างจากวัยอื่นในเรื่องการรับรู้ความปวด ดังนี้คือ ผู้สูงอายุมีความเสื่อมในเรื่องการรับรู้ ความปวด (Won, 2002) อาจทำให้พยาบาลให้การประเมินความปวดและการจัดการความปวดล่าช้า ซึ่งถ้าพยาบาลไม่มีความรู้ในการประเมินและจัดการความปวดจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อภูมิคุ้มกัน กล่าวคือ อาจมีการกดภูมิคุ้มกัน อีกทั้งความปวดอาจจะส่งผลให้เกิดการกดระบบทางเดินหายใจได้ เป็นเหตุให้อัตราการตายสูงหลังผ่าตัด (Ergina et al., 1993 cited by Gagliese & Melzack, 2003) นอกจากนี้

นั้นยังพบว่าผลจากความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดยังมีผลต่อ การทำงานของระบบหัวใจและระบบไหลเวียนมีผลทำให้หัวใจขาดเลือด และยังมีผลต่อการทำงานของระบบทางเดินปัสสาวะคือทำให้เกิดปัสสาวะคั่ง

การจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัด พบว่ายาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ ได้รับความนิยมนำมาใช้บริหารความปวดในกลุ่มผู้สูงอายุ (McPherson, 2004) นอกจากนี้ยังมียาระงับปวดอีกกลุ่มหนึ่งที่ไม่ใช่โอปิออยด์ เช่น ยาต้านการอักเสบแต่มีข้อควรระวังการใช้ในผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องตับ และไต (Pasero et al., 1999 cited by Ardery et al., 2003) แม้ว่ายาระงับปวดทั้งสองกลุ่มจะให้ผลดีต่อการบริหารความปวดในกลุ่มผู้สูงอายุ แต่ความรู้ของพยาบาลในการบริหารยาระงับปวดในกลุ่มผู้สูงอายุยังคงเป็นอุปสรรค ที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับยาระงับปวดอย่างเหมาะสม (Deikmann & Wassem, 1991; Ferrel et al., 1993 cited by Ignatavicious, Workman & Mishler, 1999) ซึ่งนอกจากการขาดความรู้ของพยาบาล เป็นสาเหตุทำให้การประเมินและการจัดการความปวดไม่มีประสิทธิภาพแล้วทัศนคติของพยาบาลก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่ง ที่ทำให้การประเมินและการจัดการความปวดไม่มีประสิทธิภาพ จากการศึกษาถึงทัศนคติของพยาบาล พบว่า พยาบาลมีทัศนคติเกี่ยวกับการรายงาน ความปวดของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลว่าขึ้นกับพื้นฐานทางวัฒนธรรม (Ignatavicious et al., 1999)ความเชื่อดังกล่าวมีผลต่อพยาบาลผู้มีหน้าที่ประเมินความปวด ทำให้พยาบาลมีทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการความปวดทั้งในด้านบวก และด้านลบ ทัศนคติด้านบวก อย่างเช่น พยาบาลมีความมั่นใจที่จะร่วมทีมการรักษาและมีการรับรู้ถึงอุปสรรคจำนวนมากในการจัดการความปวด ส่วนทัศนคติในด้านลบ พยาบาลจะเชื่อในเรื่องการสะสมของยาแก้ปวดจากการให้ยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ จึงมีความเชื่อและให้ยาระงับปวดในกลุ่มผู้สูงอายุต่ำกว่าที่ควรได้รับ ได้มีการศึกษาของ แมคคาฟเฟอร์และเฟอร์เรล (McCaffery & Ferrel, 1991) ที่ได้สนับสนุนแนวความคิดนี้โดยทำการศึกษาเชิงสำรวจในประเทศอเมริกาในกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล 359 คน ศึกษาเกี่ยวกับความรู้และประสบการณ์ในการจัดการความปวดในผู้สูงอายุ พบว่าพยาบาลยังขาดความรู้ และประสบการณ์ในการจัดการ ความปวดในผู้สูงอายุรวมทั้งมีความกลัว และสับสน ไม่แน่ใจในการให้ยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ ในกลุ่มผู้สูงอายุ

ผลจากการศึกษาดังกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า ทัศนคติของพยาบาลและความเชื่อในการให้ยาระงับปวดมีความสัมพันธ์กัน นอกจากนี้ประสบการณ์และความรู้ของพยาบาลที่ดูแลและบริหารจัดการความปวดในกลุ่มผู้สูงอายุยังเป็นอุปสรรคต่อการได้รับยาแก้ปวดที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ ในเรื่องประสบการณ์ของพยาบาล จากการศึกษาของ สโลแมนและคณะ (Sloman et al., 2001) ได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจ ในเรื่องความรู้ของพยาบาลในการจัดการกับความปวดในผู้สูงอายุในประเทศออสเตรเลียใน

พยาบาลวิชาชีพจำนวน 300 คน จากแผนกผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม อายุรกรรม ชุมชน จิตเวช มะเร็ง พยาบาลทั่วไป พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และสถานที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย พบว่าระดับความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ มีความเกี่ยวข้องกับการจัดการความปวด กล่าวคือ ยิ่งมีประสบการณ์มากทำให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยสูงอายุในเรื่องความเจ็บปวดได้ดี แต่มีงานวิจัย ที่ศึกษาเรื่อง ประสบการณ์ และทัศนคติ กลับมีผลในทางขัดแย้งกับงานวิจัยข้างต้น เช่นงานวิจัยของชาติชาครและเพชรพิเชฐเชียร (Chatchakorn & Petpichetchian, 2002) ศึกษาความรู้ และทัศนคติของพยาบาล ในประเทศไทย เกี่ยวกับความปวดและการจัดการความปวดซึ่งทำการเก็บรวบรวมข้อมูล จากพยาบาลในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยจำนวน 134 คนพบว่าความรู้ของพยาบาล และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดและการจัดการความปวดยังมีน้อยกว่าระดับที่ควรจะเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้เรื่องการบริหารยาแก้ปวด นอกจากนี้การศึกษายังพบประเด็นที่น่าสนใจว่า พยาบาลที่มีอายุและประสบการณ์มากกลับยังมีความรู้ไม่เพียงพอและทัศนคติในทางลบต่อความปวดและการจัดการความปวด อย่างไรก็ตามงานวิจัยเหล่านี้ไม่ได้ศึกษาเจาะจงเกี่ยวกับความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

การประเมินความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดพบว่าพยาบาลมีการประเมินความปวดที่ไม่เหมาะสมดังนี้ คือ ความปวดหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงแต่พยาบาลกลับประเมินความปวดของผู้ป่วยในระดับต่ำ (Thomas, 1998) ทั้งนี้การประเมินความปวดที่ไม่ถูกต้องในผู้สูงอายุหลังผ่าตัด อาจเนื่องจาก ผู้สูงอายุมีการรับรู้ลดลง การขาดเครื่องมือในการประเมินความปวดอย่างเหมาะสม รายงานความปวดของผู้ป่วยถูกมองว่าเป็นเรื่องธรรมดา จนทำให้พยาบาลไม่สนใจในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด การติดตาม และการประเมินความปวดอย่างถูกต้องในผู้สูงอายุมีความยาก พยาบาลขาดความรู้ และมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับความปวดในผู้สูงอายุ เหล่านี้เป็นข้อจำกัดของการประเมินความปวดในผู้สูงอายุ (Park, 1998)

ที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าเป็นองค์ความรู้ และการปฏิบัติที่พยาบาลต้องมี โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับความปวดในผู้สูงอายุได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านพยาธิสรีรวิทยา ผลกระทบของความปวด การประเมินความปวด การจัดการความปวดโดยวิธีการใช้ยา โดยเฉพาะการบริหารยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ เหล่านี้เป็นความรู้เฉพาะในผู้สูงอายุที่ต่างจากผู้ป่วยวัยอื่น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม ในประเทศไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน พบว่ายังไม่มีรายงานศึกษาวิจัยในเรื่องความรู้ ทัศนคติ และการจัดการความปวดของพยาบาลในผู้สูงอายุหลังผ่าตัด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล เพื่อจัดการความปวดในกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดโดยมุ่งที่จะลดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการจัดการกับความปวดของพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ของพยาบาลในการจัดการความปวดแก่ผู้สูงอายุหลังผ่าตัด
2. เพื่อศึกษาทัศนคติ ของพยาบาลในการจัดการความปวดแก่ผู้สูงอายุหลังผ่าตัด
3. เพื่อศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดแก่ผู้สูงอายุหลังผ่าตัด
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดแก่ผู้สูงอายุหลังผ่าตัด

คำถามการวิจัย

1. พยาบาลมีความรู้ ในการจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดอยู่ในระดับใด
2. พยาบาลมีทัศนคติ ในการจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดอยู่ในระดับใด
3. พยาบาลมีการปฏิบัติจัดการความปวดในผู้สูงอายุที่มีความปวดหลังผ่าตัดอยู่ในระดับใด
4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัด เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดแก่ผู้สูงอายุหลังผ่าตัด อธิบายโดยใช้กรอบแนวคิดของบลูม (Bloom, 1956) ซึ่งบลูมได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติดังนี้ ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนเพียงจำได้มองเห็นระลึกได้ ซึ่งเป็นความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง และทฤษฎี ทัศนคติเป็นความรู้สึก ความคิดเห็น ความชอบ การให้คุณค่า การปฏิบัติเป็นการแสดงออกหรือแสดงพฤติกรรมทางด้านการปฏิบัติ ผู้วิจัยได้เลือกใช้รูปแบบความสัมพันธ์ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามแนวคิดของบลูมในแบบที่ 1 เนื่องจากได้มีผู้นำมาทดสอบ และสามารถอธิบายได้ว่า ความรู้ และทัศนคติ มีความสัมพันธ์กันส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติ โดยความรู้เป็นพฤติกรรมเบื้องต้นที่ก่อให้เกิดทัศนคติ และ ส่งผลต่อการปฏิบัติ ทั้งความรู้ ทัศนคติ และการจัดการความปวดมีความสัมพันธ์กันผลที่ได้คือผู้ป่วยได้รับการจัดการความ

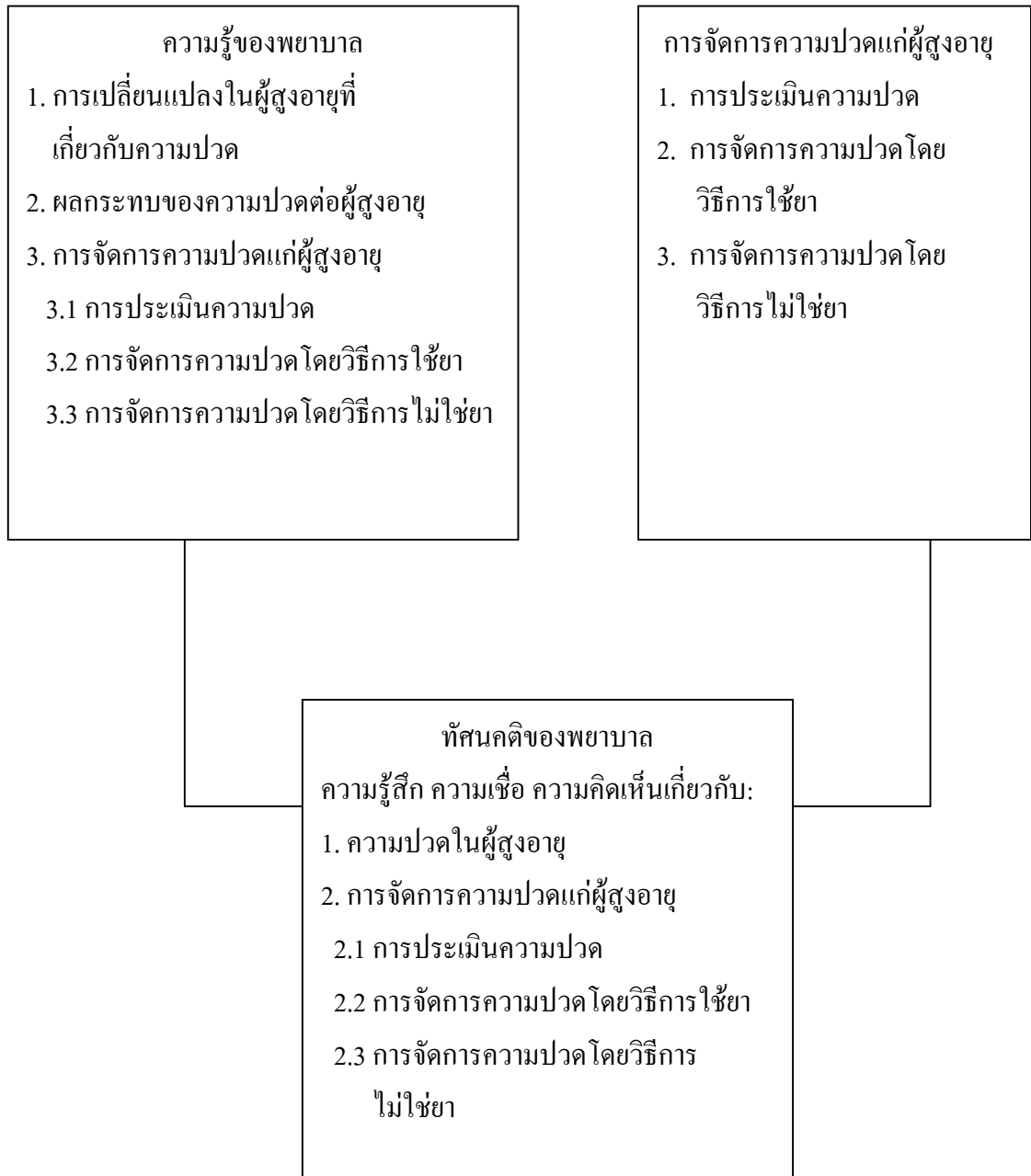
ปวด ทั้งการจัดการความปวดโดยวิธีการใช้ยา และการจัดการความปวดโดยวิธีการไม่ใช้ยา อย่างเหมาะสม

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้สร้างกรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงาน การวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม และจากรายงานการวิจัยในเรื่องความเชื่อ ทักษะคิดของพยาบาล ที่มีต่อผู้ป่วยสูงอายุโดยกรอบแนวคิดที่สร้างขึ้นนี้อธิบายได้ว่า

ความรู้ของพยาบาลประกอบด้วยการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุที่เกี่ยวกับความปวดเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากกระบวนการความเป็นผู้สูงอายุที่เกิดตามทฤษฎีความเป็นผู้สูงอายุผลกระทบของความปวดต่อผู้สูงอายุ อธิบายโดยใช้ความรู้เรื่องความปวด ผลของความปวดร่วมกับ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาจากความเป็นผู้สูงอายุ การประเมินความปวดในผู้สูงอายุเป็นการประเมินโดยใช้มาตรวัดความปวดในผู้สูงอายุ และการประเมิน โดยการสังเกตจากพฤติกรรม ในผู้สูงอายุ

ทักษะคิดของพยาบาล เป็นความรู้สึก ความเชื่อ ความคิดเห็นเกี่ยวกับความปวดในผู้สูงอายุ และความรู้สึก ความเชื่อ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการความปวดแก่ผู้สูงอายุ ประกอบด้วยการประเมินความปวดในผู้สูงอายุ การจัดการความปวดโดยวิธีการใช้ยา การจัดการความปวดโดยวิธีการไม่ใช้ยา การจัดการความปวดแก่ผู้สูงอายุ ประกอบด้วยการประเมินความปวดในผู้สูงอายุ การจัดการความปวดโดยวิธีการใช้ยา การจัดการความปวดโดยวิธีการไม่ใช้ยา

การจัดการความปวดแก่ผู้สูงอายุ ประกอบด้วยการประเมินความปวดในผู้สูงอายุ การจัดการความปวดโดยวิธีการใช้ยา การจัดการความปวดโดยวิธีการไม่ใช้ยา



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และการจัดการความปวดของพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ
หลังผ่าตัด

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ การจัดการความปวดของพยาบาลในผู้สูงอายุที่มีความปวดหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก

นิยามศัพท์

ความรู้ของพยาบาล หมายถึง ความรู้ของพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับ การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ ที่เกี่ยวกับความปวด ผลกระทบของความปวดต่อผู้สูงอายุ การจัดการความปวดแก่ผู้สูงอายุ การประเมินความปวด การจัดการความปวดโดยวิธีการใช้ยา การจัดการความปวดโดยวิธีการไม่ใช้ยา ซึ่งวัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทัศนคติของพยาบาล หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ ความคิดเห็น เกี่ยวกับความปวดในผู้สูงอายุ การจัดการความปวดแก่ผู้สูงอายุ การประเมินความปวด การจัดการความปวดโดยวิธีการใช้ยา การจัดการความปวดโดยวิธีการไม่ใช้ยา ซึ่งได้จากการเรียนรู้ ทำให้เกิดความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรม ในทิศทางบวก หรือลบ และสามารถวัดได้ในรูปแบบของความคิดเห็น โดยใช้แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การจัดการความปวดของพยาบาล หมายถึง การรับรู้ในการจัดการความปวดของพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับ การประเมินความปวด การจัดการความปวดโดยวิธีการใช้ยา (pharmacological management of pain) และการจัดการความปวดโดยวิธีการไม่ใช้ยา (nonpharmacological management of pain) ศึกษาการจัดการกับความปวดของพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และ การจัดการความปวดของพยาบาลในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดทางศัลยกรรมในช่วง 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ยกเว้นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรมประสาท โดยศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการจัดการเรียนการสอน หรือ การอบรมเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุเรื่องการจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัด
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลในการเพิ่มพูนความรู้ ในการจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัด เพื่อสามารถจัดการกับความปวดอย่างเหมาะสม เข้าใจผู้ป่วยได้มากขึ้น และสามารถให้การดูแลเป็นพิเศษต่างจากผู้ป่วยกลุ่มอื่นได้
3. ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการที่จะช่วยผู้บริหารทางการพยาบาล ผู้ปฏิบัติ การพยาบาลตลอดจนทีมสุขภาพกำหนดแผนการให้การพยาบาลเพื่อการจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ