

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความปวดเรื้อรังเป็นปัญหาด้านการสาธารณสุขที่เกิดขึ้นมานาน และยังคงเป็นปัญหาอยู่ในปัจจุบันนี้ ทำให้บุคคลต้องแสวงหาบริการด้านสุขภาพเช่นเดียวกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังอื่นๆ ความปวดเรื้อรังทำให้เกิดผลกระทบต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของคนเรา (Bergner et al., 1981) เกิดภาวะไร้สมรรถภาพด้านต่างๆ ของชีวิต ไม่สามารถเลือกงานในอาชีพที่จะอำนวยความสะดวกอย่างสูงให้กับตนเองได้ (Riley, Ahern and Follick, 1988) และส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อคุณภาพชีวิตได้ในที่สุด เนื่องจากยังไม่สามารถหาวิธีบรรเทาความปวดเรื้อรังลงได้ถึงระดับที่น่าพอใจ นอกจากนี้ประมาณกันว่าร้อยละ 25-30 ของประชากรในประเทศอุตสาหกรรม มีปัญหาความปวดเรื้อรัง (Bonica, 1990) จากการสำรวจเกี่ยวกับความปวดในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ในปี ค.ศ.1984 ประชากรจำนวนร้อยละ 12.8 หรือบุคคลที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่จำนวนถึง 20.8 ล้านคน ต้องเผชิญกับภาวะปวดเรื้อรังเป็นเวลานาน 101 วัน และจากภาวะดังกล่าวทำให้ต้องลางานปีละ 23 วัน (Sternbach อ้างถึงใน Kodiath, 1991)

สำหรับในประเทศไทย ปัญหาความปวดเป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุดของผู้ที่มารักษาในโรงพยาบาล จากการศึกษาความปวดของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช พบว่าอาการปวดเป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าผู้ป่วยถึงร้อยละ 53.7 มาโรงพยาบาล (จริยา เลิศอรรมยมณี, สุธิรัตน์ คงเสรีพงศ์ และวราภรณ์ ทิพยเนตร., 2530) ส่วนการสำรวจปัญหาความปวดในผู้ป่วยใหม่ที่มาับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก พบว่ามีจำนวนใกล้เคียงกันคือร้อยละ 55 ในจำนวนนี้จำแนกเป็นผู้ที่มีความปวดเรื้อรัง ร้อยละ 48.8 และผู้ที่มีความปวดเฉียบพลัน ร้อยละ 51.2 (พงศ์ภารดี เจาทะเกษตริน, กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และนิพนธ์ พวงวรินทร์, 2533) และมีข้อสังเกตว่าผู้ที่มีอาการปวดอย่างเฉียบพลันในระยะแรก บางคนจะเปลี่ยนแปลงไปเป็น

การปวดเรื้อรังและไร้สมรรถภาพ ในระยะต่อมาได้ (Osterwise, Kleinman และ Mechanic อ้างถึงใน พงศ์ภารดี เจาตะเกษตริน และคณะ, 2533)

สาเหตุของความปวดเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับกระบวนการของโรคต่างๆ หลายชนิดด้วยกัน เช่น ในโรคข้ออักเสบ กระดูกอักเสบ โรคเส้นเลือดบริเวณส่วนปลาย โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดของสมองแตก โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคทางเดินหายใจอุดกั้นชนิดเรื้อรัง โรคถุงส่วด โรคไมเกรน อุบัติเหตุต่างๆ โรคทางศัลยกรรมซึ่งเส้นประสาทได้รับอันตราย แผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก นอกจากนั้น ยังมีสาเหตุของความปวดเรื้อรังที่สัมพันธ์กับด้านจิตใจคือ ภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากเหตุการณ์สำคัญต่างๆ เช่นปัญหาในชีวิตสมรส ความทุกข์โศกจากการสูญเสีย เป็นต้น (Latham, 1993) ดังนั้น จะเห็นได้ว่าความปวดเรื้อรังเป็นอาการที่พบได้ในโรคเกือบทุกชนิด (Kodiath, 1991) และมีสาเหตุเกิดทั้งจากทางกาย จิตใจและสังคม

ในผู้ที่ประสบกับความปวดเรื้อรังจะมีการรับรู้ (Perception) เกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของความปวดแตกต่างกันไป (Potter and Perry, 1989) ความปวดเรื้อรังนั้น อาจเป็นความปวดเฉียบพลันที่กลับเป็นอีก และเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอหรือไม่ก็ได้ อาจกินระยะเวลานานตลอดชีวิตหรือเกิดขึ้นเป็นระยะเมื่อสามารถรักษาสาเหตุและควบคุมได้หรืออาจมีความรุนแรงจากน้อยถึงรุนแรงมากและเกิดขึ้นเกือบทุกวัน โดยที่สาเหตุของความปวดนั้นไม่ได้มีอันตรายถึงชีวิต แต่จะมีอาการปวดตลอดช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ (Carroll and Bowsher, 1993)

เมื่อบุคคลมีการรับรู้และประเมินตัดสินความปวด (Pain appraisal) แล้วจะพยายามหาวิธีการเผชิญกับความปวดโดยอาจใช้ความคิด พฤติกรรมหรือปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่บุคคลแสดงออกเพื่อควบคุมความปวด ซึ่งผู้ป่วยส่วนหนึ่งสามารถเผชิญกับความปวดนั้นได้ (Jensen et al., 1991) บางคนมีวิธีการเผชิญความปวดที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ แต่บางคนไม่สามารถเผชิญความปวดได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อบุคคลในด้านต่างๆ ซึ่งสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ไม่สามารถเผชิญความปวดได้คือ ใช้วิธีการเผชิญความปวดแตกต่างกัน แต่ใช้ไม่สม่ำเสมอทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ซึ่งวิธีการเผชิญความปวดอาจเป็นการใช้การทำงานของกล้ามเนื้อ การใช้คำพูดเช่นการสวดมนต์ การกล่าวคำสวด การเข้าหา การประคบด้วยความร้อนหรือความเย็น การฝึกการหายใจ การแสดงพฤติกรรมโดยการดู การทบทวนหรือการโยกตัว และการเพ่งความสนใจ (Copp, 1990) บางคนแสดงพฤติกรรมความปวดต่างๆ ที่สาเหตุได้รับการแก้ไขแล้ว ทั้งนี้เพราะได้รับผลดีจากการแสดงพฤติกรรมนั้นโดยได้รับการเอาใจใส่ที่ดีจาก

ทุกฝ่ายหรือไม่ต้องรับผิดชอบภาระงานที่ทำอยู่ ซึ่งถ้าหากยังคงใช้วิธีการเผชิญความปวดทั้ง ความคิดและแสดงพฤติกรรมดังกล่าวต่อไป จะทำให้เพิ่มความทุกข์ทรมาน การรับรู้และการ ตอบสนองของความปวดเกิดความผิดปกติได้ (Keefe and Dolan, 1986)

บุคคลจะแสดงพฤติกรรมความปวด เพื่อตอบสนองต่อความปวดที่เกิดขึ้นโดยการ ร้อง การเปลี่ยนท่าหรือการแสดงทางสีหน้าอย่างมีความหมายและแสดงออกโดยเจตนา หรือ เป็นการสื่อสารให้ผู้อื่นทราบว่าตนกำลังปวด (Meinhart and McCaffery, 1983) ซึ่งเมื่อ ความปวดเกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานจะส่งผลกระทบต่อบุคคลในด้านอื่นๆ ด้วย

ผู้ที่ประสบกับความปวดเรื้อรัง จะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ทั้งในด้านร่างกาย พฤติกรรม อารมณ์ จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม สำหรับด้านร่างกายลักษณะอาการที่พบได้ บ่อยคือ อาการนอนไม่หลับ ความอยากอาหารเปลี่ยนไป ท้องอืด หงุดหงิดง่าย ความรู้สึกทาง เพศลดลง การเคลื่อนไหวช้าลง เหนื่อยง่ายและความอดทนต่อความปวดลดลง (Bonica, 1990) การทำงานของอวัยวะบางอย่างสูญเสียไป การเปลี่ยนแปลงทางสรีระที่เป็นผลของระบบ ประสาทซิมพาธิค และการทำงานของต่อมไร้ท่อ ซึ่งมีผลต่อการไหลเวียนโลหิต การหายใจ และเมตาโบลิซึม ลดการทำงานของระบบทางเดินอาหารและทางเดินปัสสาวะนั้นจะปรากฏ อาการเหล่านี้เมื่อเกิดอาการขั้นรุนแรงเท่านั้นและมีผลต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดการ วินิจฉัยที่ผิดพลาดได้ (จริยา เลิศอรรมณี, สุณิรัตน์ คงเสรีพงศ์ และวราภรณ์ ทิพย์เนตร, 2530)

ผลกระทบด้านอารมณ์ จิตใจที่ตามมาก็คือ ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งมีผลทำให้ ความปวดเพิ่มขึ้นได้และการที่ไม่สามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ทำให้ ผู้ป่วยขาดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกสงสารตัวเอง (Diamond and Coniam, 1991) รู้สึก กังวลใจ หงุดหงิดกับความเครียด รู้สึกหมดหวังและหมดหนทาง (Watt-Watson and Long, 1993) โดยที่บุคคลต้องอยู่ร่วมกับครอบครัว เมื่อเกิดความทุกข์ทรมานจากภาวะความปวด เรื้อรังดังกล่าว ย่อมส่งผลต่อทั้งผู้ใกล้ชิดและการดำเนินชีวิตประจำวัน เกิดปัญหาในครอบครัว เช่นมีความขัดแย้งในชีวิตสมรส มีการเปลี่ยนแปลงทางเพศสัมพันธ์ (Snelling, 1994) คู่ สมรสต้องประสบกับความรู้สึกไม่สบายใจในข้อจำกัดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เกิดอารมณ์ถึงเครียด สภาพจิตใจผิดปกติจนอาจเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Schwartz and Slater, 1991) นอกจากนี้ นั้นยังอาจส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานได้เช่นขาดงาน ระยะเวลาที่เจ็บป่วยเนิ่นนานทำให้ต้อง

ลาออกจากงานส่งผลกระทบต่อฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว ฐานะทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป สูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลงและแยกตัวเองในที่สุด

จากปัญหาดังกล่าวพอจะสรุปได้ว่า ความปวดร้าวส่งผลกระทบต่อบุคคลในด้าน ร่างกาย อารมณ์ จิตใจ การดำเนินชีวิตประจำวัน การงาน เศรษฐกิจและสังคม รวมถึงสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นด้วย

ความปวดร้าวจะมีระดับความรุนแรงมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ของแต่ละบุคคล ซึ่งได้แก่ระดับการศึกษา สถานะทางครอบครัว การพัฒนาการของวัย ปัจจัยทาง พันธุกรรม บุคลิกภาพ สภาวะจิตใจของบุคคลก่อนที่จะประสบกับภาวะความปวดและยิ่งไปกว่านั้นคือ ความแตกต่างของโรคที่เป็น ระดับความรุนแรงของโรคก็มีผลทำให้จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรมการตอบสนองแตกต่างกันได้ด้วย (Oland, 1982)

ดังนั้น ความปวดร้าวจึงเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อนในตัวเอง เมื่อเกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานร่างกายมีการปรับตัว ทำให้ไม่พบการเปลี่ยนแปลงทางสรีระที่ชัดเจน แต่จะทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ผู้ที่มีความปวดต้องเผชิญกับปัญหาและอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอยู่เกือบตลอดเวลา (Strauss อ้างถึงใน Freud และ Mcguire, 1991) และเมื่ออาการปวดร้าวยังคงมีอยู่โดยไม่มีพยาธิสภาพ มักจะถูกกล่าวหาว่าแกล้งทำและอาจได้รับการดูแลทางจิตเวช ซึ่งทำให้การรักษาอาการปวดร้าวไม่มีประสิทธิภาพ และในที่สุดร่างกายต้องสูญเสียหน้าที่ในการทำงาน (Burckhardt, 1990) ผู้ป่วยจะรู้สึกโกรธ ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ต่ำท่ระบบการบริการสาธารณสุขและเกิดการต่อต้านในทุก ๆ เรื่อง (Kodiath, 1991) ทำให้สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่ราบรื่น เป็นอุปสรรคในการรักษาพยาบาลความปวดร้าวอีกต่อไป

Potter และ Perry (1989) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในฐานะบุคลากรของที่มีสุขภาพ มีหน้าที่ในการพยาบาลเพื่อบำบัดอาการไม่พึงปรารถนา ส่งเสริมให้เกิดความสุขสบาย มีภาวะสุขภาพที่ดี เป็นความรับผิดชอบของพยาบาลที่จะค้นหาว่าจากภาวะความปวดร้าวก่อให้เกิดปัญหาอย่างไร เพื่อให้เกิดความเข้าใจในเรื่องความปวด หาวิธีประเมินหรือวัด ซึ่งในการประเมินเกี่ยวกับความปวดร้าว นั้น เพื่อทราบข้อมูลโดยละเอียดเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของความปวด อาการอื่นๆ ที่เกิดร่วมกับความปวด ผลกระทบต่อผู้ป่วยในทุกด้าน วิธีที่ผู้ป่วยใช้เพื่อบรรเทาอาการปวดนั้นและปัจจัยที่เสริมหรือลดอาการปวดที่จะก่อให้เกิดประโยชน์

ในการวางแผนให้การพยาบาล เพื่อบรรเทาอาการและให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความปวดได้อย่างเหมาะสม

สำหรับงานวิจัยต่างๆ ในประเทศไทย มีการศึกษาเกี่ยวกับความปวดเป็นจำนวนมาก เช่นการศึกษาถึงการรับรู้ความปวดและการตอบสนองต่อความปวด โดยศึกษาระดับความปวด ปฏิกริยาตอบสนองต่อความปวด ความต้องการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความปวดของผู้ป่วย หลังผ่าตัด (เพ็ญศรี ชุนใช้ และคณะ, 2533) การอนุมานของพยาบาลเกี่ยวกับความปวด ซึ่งผลปรากฏว่า พยาบาลอนุมานระดับความปวดผู้ป่วยวัยเด็กและผู้ใหญ่แตกต่างกัน และอนุมานผู้ป่วยที่มีการศึกษาและฐานะเศรษฐกิจสังคมแตกต่างกัน (อัจฉรา หล่อวิจิตร, 2525) และการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการให้การพยาบาล ได้มีการนำดนตรีมาใช้เพื่อลดความปวดและจำนวนครั้งของการใช้ยาระงับปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด (บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2528) นำการพยาบาลอย่างมีแบบแผนเพื่อลดความปวด ในผู้ป่วยชายที่เข้ารับการส่องตรวจทางเดินปัสสาวะ (ปาริชาติ รังคกุลวัฒน์, 2533) ใช้วิธีฝึกการผ่อนคลาย เพื่อลดความวิตกกังวลและความปวด ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (อภิญา วงศ์พิริยโยธา, 2535) และการให้ญาติมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลาย เพื่อศึกษาพฤติกรรมของการผ่อนคลายและลดความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการยึดตรึงกระดูก (เนาวรัตน์ ศรีพงษ์พันธุ์กุล, 2537) มีการนำการเบี่ยงเบนความสนใจ ด้วยการฟังนิทานเพื่อลดความปวดชนิดเฉียบพลัน (ศิริกัญญา ฤทธิ์แปลก, 2529) การใช้สื่ออารมณ์ขันเพื่อลดความปวดของผู้ป่วยขณะสลายนิ้ว (อรวรรณ ศรียุคตศุทธ, 2536) การใช้ น้ำอุ่นกลั้วคอ และการใช้การสัมผัสเพื่อลดความปวดหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน (สุดารัตน์ สุวรรณภาวะคุปต์, 2535)

แต่จะเห็นได้ว่า การศึกษาเกี่ยวกับความปวดในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้ที่มีความปวดชนิดเฉียบพลันเท่านั้น ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับความปวดเรื้อรังยังมีจำนวนน้อย โดยได้มีการศึกษาถึงอุบัติการณ์ความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง (วันชัย วัฒนศัพท์ และคณะ, 2535) ในด้านวิธีการให้การพยาบาล มีการนำดนตรีมาใช้ลดความปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็ง (วัลลภา สังฆโสภณ, 2536) ใช้วิธีการกดจุดและนวดและนำเทคนิคการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อเพื่อลดความปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง (วิจิตรา กุสุมภ์, 2532 และโรจน์ จินตณวัฒน์, 2536) และการศึกษาที่ได้กล่าวมานั้น ไม่ว่าจะเป็นความปวดเฉียบพลันหรือความปวดเรื้อรัง ส่วนใหญ่เน้นศึกษาเฉพาะด้าน ซึ่ง Bonica (1990) ได้กล่าวถึงการที่จะให้การพยาบาลผู้ที่มีความปวดเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพต้องคำนึงถึงด้านร่างกาย จิตใจ และ

สังคม และจำเป็นอย่างยิ่งจะต้องทราบถึงลักษณะและผลกระทบของความปวดเรื้อรังด้วย Davis (1988) และในการประเมินความปวดเรื้อรังนั้น ไม่มีเครื่องมือใดชนิดเดียวที่จะวัดได้อย่างเหมาะสม จำเป็นต้องวัดหลายด้านคือ ระดับความรุนแรงของความปวด ผลกระทบของความปวดที่มีต่อการทำหน้าที่ด้านร่างกายและจิตสังคม (Chapman and Syrjala, 1990) ดังนั้น ความปวดเรื้อรังจึงยังคงเป็นปัญหาที่ท้าทายความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ที่จะทำความเข้าใจและประเมินปัญหาเพื่อนำไปสู่การให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Davis, 1989)

เนื่องจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์เป็นโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย มีหน้าที่ผลิตบุคลากรทางการแพทย์และให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไปในภาคอีสาน ซึ่งตามสภาพของสังคมและเศรษฐกิจที่มีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นเมืองอุตสาหกรรม ปัญหาความปวดเรื้อรังจึงน่าจะเป็นปัญหาสำคัญและมีแนวโน้มจะมีจำนวนเพิ่มขึ้น จากการศึกษาอุบัติการณ์ความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ของวันชัย วัฒนศัพท์ และคณะ (2535) พบว่าโดยเฉลี่ยจะพบผู้ที่มีความปวดเรื้อรังจากมะเร็งมีระดับความปวดปานกลางถึงรุนแรง และมีผู้ป่วยถึงร้อยละ 30 ที่มีความปวดแต่ไม่ได้รับยาและผู้ที่ได้รับยามีจำนวนมากที่ได้รับไม่ถูกต้อง นอกจากนั้นจากประสบการณ์ในการทำงานและการศึกษากรณีตัวอย่าง พบว่าผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรังต้องทนกับความทุกข์ทรมานเป็นอันมาก มีระดับความรุนแรงของความปวดที่แตกต่างกัน บางคนประสบกับความปวดอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อแบบแผนพฤติกรรมในด้านต่างๆ เช่น การนอน การรับประทานอาหาร การดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านอารมณ์ จิตใจ รู้สึกหงุดหงิดวิตกกังวล ซึมเศร้า ไม่อยากมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาหรือเกิดความลังเลใจ จนอาจนำไปสู่การวินิจฉัยที่ผิดพลาดทำให้ผู้ป่วยต้องพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลนานกว่าที่ควรจะเป็น เป็นภาระสำหรับครอบครัว ผู้ใกล้ชิด สูญเสียเวลาและเศรษฐกิจทั้งของผู้ป่วยและประเทศชาติโดยรวม ดังนั้น ในการศึกษาความปวดเรื้อรังทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม จึงจะทำให้เข้าใจผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรังได้อย่างครอบคลุม

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาลักษณะเฉพาะของความปวดเรื้อรัง กลวิธีการเผชิญความปวด พฤติกรรมความปวด และผลกระทบของความปวดเรื้อรังที่มีต่อบุคคลในมิติทางร่างกาย มิติทางจิตสังคมและมิติทั่วไป เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปใช้

เป็นแนวทางในการดูแลผู้ที่มีปัญหาความปวดเรื้อรัง และหาทางป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงลักษณะเฉพาะของความปวด และพฤติกรรมความปวดในผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาถึงกลวิธีการเผชิญความปวดเรื้อรังของผู้ป่วยทั้งในด้านความคิด ด้านอารมณ์ และด้านพฤติกรรม
3. เพื่อศึกษาถึงผลกระทบของความปวดเรื้อรังที่มีต่อผู้ป่วยทั้งมิติทางร่างกาย มิติทางจิตสังคม และมิติทั่วไป

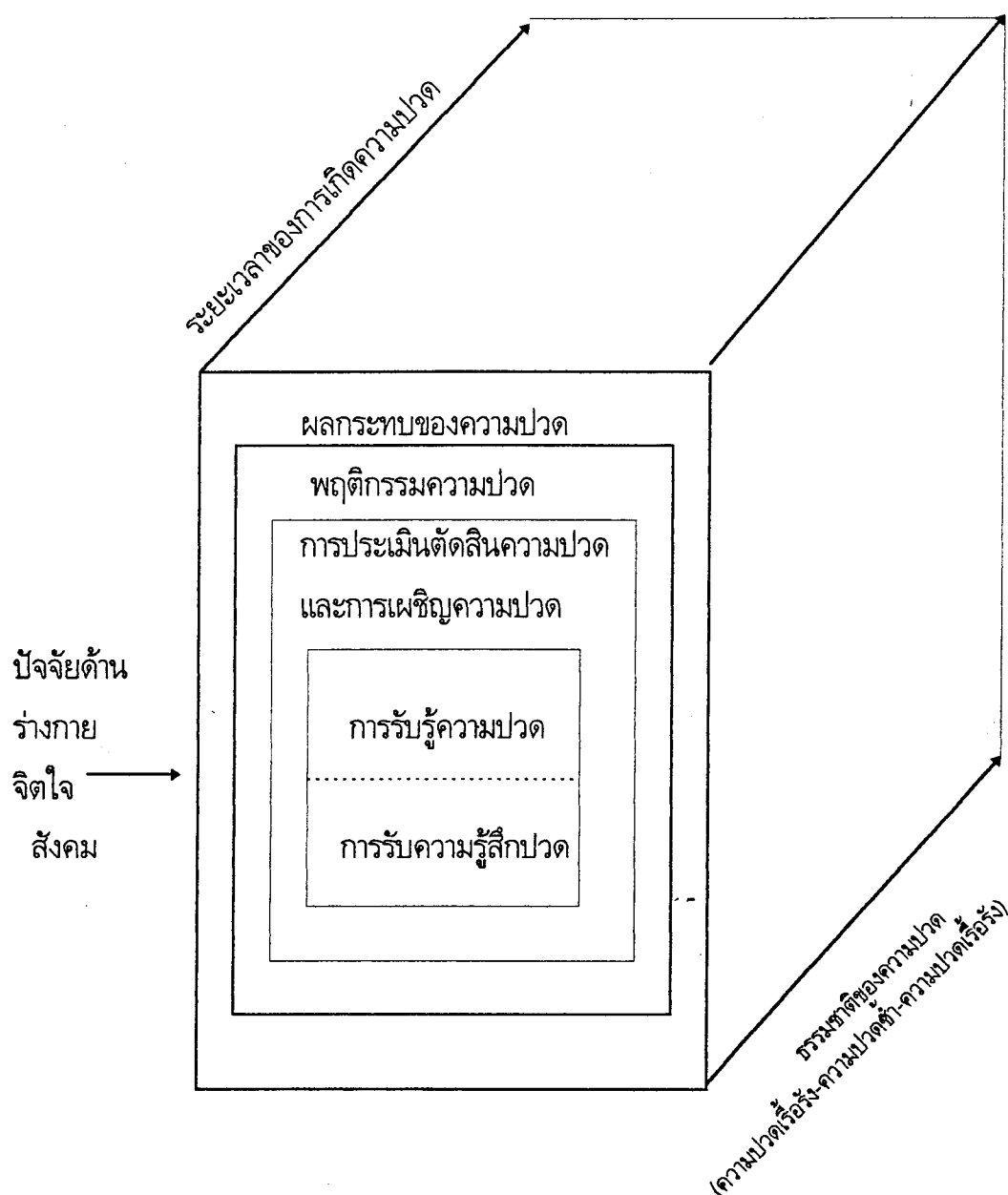
1.3 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เกี่ยวกับลักษณะเฉพาะและพฤติกรรมความปวดเรื้อรัง กลวิธีการเผชิญความปวดเรื้อรังด้านความคิด ด้านอารมณ์และด้านพฤติกรรมของผู้ป่วย รวมทั้งผลกระทบของความปวดเรื้อรังต่อมิติทางร่างกาย มิติทางจิตสังคมและมิติทั่วไป ในผู้ใหญ่ที่มีความปวดเรื้อรังอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจอายุรศาสตร์ ห้องตรวจจักษุศาสตร์ ห้องตรวจจอร์โทปิดิกส์และห้องตรวจรังสี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์

1.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ความปวดเรื้อรัง เป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อน ซึ่งมีปัจจัยทางกาย จิตใจและสังคมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ผู้วิจัยจึงเลือกใช้กรอบแนวคิดทางด้าน Biopsychosocial model ของ Dworkin, Von Korff และ Le Resche (1992) กล่าวคือ บุคคลเมื่อมีปัจจัยด้านร่างกายที่เป็นตัวเริ่มต้นทำให้เกิดความปวด จะมีการกระตุ้นการทำงานของประสาทส่วนปลายที่ทำหน้าที่รับความรู้สึกปวด (Nociceptor) ซึ่งเรียกการทำงานนี้ว่าการรับความรู้สึกปวด (Nociception) เกิดการส่งกระแสประสาทไปยังสมองทำให้มีการรับรู้ความปวด (Pain perception) ลักษณะเฉพาะของความปวด (Characteristics of pain) ในขณะเดียวกันก็จะมีการประเมินตัดสินความปวด (Pain appraisal) โดยผ่านกระบวนการทางความคิดพร้อม

กับเลือกกลวิธีในการเผชิญความปวด (Coping strategies) ที่ประกอบด้วยกลวิธีด้านความคิด ด้านอารมณ์และด้านพฤติกรรม (Cognitive, Emotional and Behavioral coping strategies) และตอบสนองโดยแสดงพฤติกรรมความปวด (Pain behavior) และเมื่อพิจารณาถึงความปวดที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นระยะ ๆ ดังกล่าวข้างต้นแล้วในที่สุดความปวดจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อน้ำที่ต่างๆ ของบุคคลทั้งด้านส่วนตัว ครอบครัวและหน้าที่การงานในสังคม



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาตัดแปลงจากแนวคิดของ Dworkin Von Korff และ LeResche (1992)

เนื่องจากความปวดเรื้อรังพัฒนามาจากการมีปฏิสัมพันธ์ต่างๆ ระหว่างปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจและสังคมที่เกิดขึ้นเป็นระยะตลอดกระบวนการของความปวด ระยะเวลาของการเกิดความปวด และธรรมชาติของความปวด ซึ่งประกอบด้วยความปวดที่เริ่มต้นเป็นครั้งแรก เมื่อเกิดซ้ำหลายๆ ครั้ง จะนำไปสู่ความปวดเรื้อรังได้ ดังนั้น จึงมีอิทธิพลต่อกลวิธีการเผชิญความปวด พฤติกรรมความปวดและผลกระทบของความปวดด้วย

1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความปวดเรื้อรัง

คำจำกัดความเชิงทฤษฎี

ความปวดเรื้อรัง (Chronic pain) หมายถึง ความรู้สึกและประสบการณ์ทางอารมณ์ที่ไม่พึงปรารถนา เกิดขึ้นเมื่อเนื้อเยื่อถูกทำลายหรือมีโอกาสดูถูกทำลายหรือได้รับการอธิบายว่าเสมือนกับการถูกทำลาย (The International Association for the Study of Pain หรือ IASP อ้างถึงใน Burckhardt, 1990) เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องหรือเป็นระยะๆ กินเวลาตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป (Latham, 1993) หรือความปวดนั้นยืดเยื้อเกินกว่าระยะเวลาของโรค หรือระยะการหายของการบาดเจ็บต่างๆ และมีผลรบกวนต่อการทำงานของร่างกาย (Loeser and Egan อ้างถึงใน Burckhardt, 1990)

คำจำกัดความเชิงปฏิบัติ

ความปวดเรื้อรัง หมายถึง ความรู้สึกทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้น และมีผลรบกวนต่อการทำงานของร่างกายอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะๆ กินเวลานานตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ซึ่งวัดด้วยลักษณะเฉพาะของความปวด (Characteristics of pain) กลวิธีการเผชิญความปวด (Coping strategies) พฤติกรรมความปวด (Pain behavior) และผลกระทบของความปวด (Impacts of pain)

1) ลักษณะเฉพาะของความปวด

คำจำกัดความเชิงทฤษฎี

ลักษณะเฉพาะของความปวด หมายถึง ลักษณะสำคัญที่ใช้ในการประเมินความปวดเรื้อรัง ได้แก่ เวลาที่เริ่มมีอาการปวด ความถี่ของความปวด บริเวณที่ปวด ความรุนแรงของความปวด ลักษณะของอาการปวด อาการที่เกิดร่วมกับความปวด และปัจจัยที่ทำให้ความปวดรุนแรงขึ้นหรือทุเลาลง (Meinhart and McCaffery, 1983)

คำจำกัดความเชิงปฏิบัติ

ลักษณะเฉพาะของความปวด หมายถึง ลักษณะสำคัญของความปวดเรื้อรัง ซึ่งสามารถประเมินได้โดยแบบประเมินลักษณะเฉพาะของความปวดเรื้อรังที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยระยะเวลาที่เริ่มมีอาการปวด ความถี่ของความปวด บริเวณที่ปวด ความรุนแรงของความปวด ลักษณะของอาการปวด อาการที่เกิดร่วมกับความปวดและปัจจัยที่ทำให้ความปวดรุนแรงขึ้นหรือทุเลาลง

2) กลวิธีการเผชิญความปวด

คำจำกัดความเชิงทฤษฎี

กลวิธีการเผชิญความปวด หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ทั้งด้านความคิด พฤติกรรม หรือปฏิกิริยาที่บุคคลแสดงออกทางอารมณ์ เพื่อลดความปวดของตน (Hill, 1993) โดยกลวิธีการเผชิญความปวดด้านความคิด (Cognitive coping strategies) หมายถึง กิจกรรมที่ใช้ลดความปวดโดยผ่านความนึกคิดของบุคคล และกลวิธีการเผชิญความปวดด้านพฤติกรรม (Behavioral coping strategies) หมายถึง กิจกรรมที่ใช้ลดความปวด ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มองเห็นได้ (Fernandez and Turk, 1989)

คำจำกัดความเชิงปฏิบัติ

กลวิธีการเผชิญความปวด หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลใช้เพื่อลดความปวด ได้แก่ ด้านความคิด หมายถึง กิจกรรมที่ใช้ลดความปวด โดยผ่านความนึกคิดของบุคคล ด้านพฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมที่ใช้ลดความปวด ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มองเห็นได้ และด้านอารมณ์ หมายถึง กิจกรรมที่ใช้ลดความปวด ซึ่งเป็นการแสดงออกทางอารมณ์ วัดได้โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยด้านความคิด จำนวน 6 ข้อ ด้านอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ และด้านพฤติกรรม จำนวน 19 ข้อ

3) พฤติกรรมความปวด

คำจำกัดความเชิงทฤษฎี

พฤติกรรมความปวด หมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำหรือพูดเพื่อตอบสนองต่อความปวดอย่างมีความหมาย กระทำโดยเจตนาและเป็นรูปแบบอย่างหนึ่งของการติดต่อสื่อสาร (Meinhart and McCaffery, 1983)

คำจำกัดความเชิงปฏิบัติ

พฤติกรรมความปวด หมายถึง สิ่งที่บุคคลแสดงออกเมื่อประสบกับความปวด โดยเฉพาะ ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบประเมินพฤติกรรมความปวดของ Richards และคณะ (1982) ประกอบด้วยข้อจำกัดการทำกิจกรรม จำนวน 2 ข้อ พฤติกรรมการเคลื่อนไหว จำนวน 7 ข้อ และการใช้ยา จำนวน 1 ข้อ

4) ผลกระทบของความปวด

คำจำกัดความเชิงทฤษฎี

ผลกระทบของความปวด หมายถึง ผลของความปวดที่มีต่อบุคคลด้านร่างกาย ด้านจิตใจ สังคมและการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งสรุปได้ ดังนี้ (Bonica, 1990)

1. ผลกระทบด้านร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ได้แก่ การเคลื่อนไหวต่างๆ ของร่างกายลดลง มีการเคลื่อนไหวช้าลงกว่าเดิม การเดินทางไปไหนมาไหนลดลง เลือกไปเฉพาะที่อยู่ใกล้ๆ เท่านั้น เพราะเดินได้ระยะใกล้กว่าเดิม มักอยู่แต่ภายในบ้านและใช้เวลาส่วนใหญ่นอนพักอยู่บนเตียง

2. ผลกระทบด้านจิตสังคม เป็นการเปลี่ยนแปลงในด้านจิตใจและสังคม ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และกระบวนการทางความคิด รู้สึกหงุดหงิด วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นรวมถึงการมีเพศสัมพันธ์ลดลง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม มีปัญหาในการติดต่อสื่อสารทั้งกับสมาชิกในครอบครัวและผู้อื่น สูญเสียความมั่นใจในตนเอง อาจทำให้ความรู้สึกเครียด หดหู่และคิดฆ่าตัวตายได้

3. ผลกระทบด้านทั่วไป เป็นการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ นอนไม่หลับ หรือหลับต้องตื่นขึ้นเนื่องจากความปวด การรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลง เบื่ออาหาร หรือรับประทานอาหารได้มากเกินไป มีอาการท้องผูก เหนื่อย อ่อนเพลีย หดแรงความสามารถทำงานที่เคยทำเกี่ยวกับการดูแลภายในบ้านและสุขอนามัยลดลง

คำจำกัดความเชิงปฏิบัติ

ผลกระทบของความปวด หมายถึง พฤติกรรมที่เกิดขึ้นเนื่องจากความปวดเรื้อรังที่มีต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งวัดได้โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลกระทบความปวดเรื้อรัง ซึ่งดัดแปลงจากแบบวัดผลกระทบของความเจ็บป่วย (The Sickness Impact Profile) ของ Betty S. Gilson และคณะ (Bergner et al., 1981) มี 3 มิติ คือ มิติทางร่างกาย ได้แก่ การเคลื่อนไหวและดูแลร่างกาย การเคลื่อนย้ายร่างกาย การเดินและการขึ้นบันได มิติทางจิตสังคม ได้แก่

การแสดงพฤติกรรมทางอารมณ์ การเข้าสังคม การรู้สติหรือตื่นตัว การสื่อสาร และมิติทั่วไป ได้แก่ การนอนหลับและพักผ่อน การบริหารจัดการภายในบ้าน สันทนาการและงานอดิเรก โภชนาการ

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินความปวดเรื้อรัง ในประเด็นที่เกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของความปวด พฤติกรรมความปวด กลวิธีการเผชิญความปวดและผลกระทบของความปวด
2. เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ในการเข้าใจปัญหาความปวดเรื้อรัง หาวิธีป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นและสามารถให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับวิธีลดความปวดเรื้อรังต่อไป