

การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทย⁺

สมพร ชินโนรส * วทม. (พยาบาลศาสตร์)

ชัตติยาพร คนเที่ยง* * พยม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

จันทิมา ขนบดี* * D.S.N. (Maternal & Child Nursing)

บทคัดย่อ: การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทยในด้านข้อมูลทั่วไปและประเด็นที่ศึกษา ประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทยที่มีหลักฐานปรากฏ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 จนถึงปี พ.ศ. 2544 ประกอบด้วยงานวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์และงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาที่มีการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์และการสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการหาความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลในเรื่องข้อมูลทั่วไปและประเด็นที่ศึกษา โดยการแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ

ผลการวิจัยพบว่า มีงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทย 191 เรื่อง ปีที่พิมพ์งานวิจัยมากที่สุดร้อยละ 51.3 คือ ปี พ.ศ. 2540 ถึง พ.ศ. 2544 ประเภทของงานวิจัยเป็นวิทยานิพนธ์ร้อยละ 63.9 แหล่งที่ผลิตงานวิจัยคือ สถาบันการศึกษา ร้อยละ 84.8 มีการเผยแพร่ร้อยละ 52.9 โดยการเผยแพร่ทางวารสารทางการแพทย์ร้อยละ 28.8 งานวิจัยไม่มีการระบุแหล่งทุนวิจัยร้อยละ 74.3 แบบวิธีวิจัยเป็นการวิจัยเชิงทดลองร้อยละ 73.3 มีการระบุกรอบแนวคิดร้อยละ 55.5 โดยเป็นทฤษฎีควบคุมประจักษ์ร้อยละ 32.2 ลักษณะของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ป่วย ร้อยละ 88.3 โดยเป็นผู้ป่วยศัลยกรรมร้อยละ 32.5 การได้มาของกลุ่มตัวอย่างไม่ใช่หลักของความน่าจะเป็นร้อยละ 81.2 การสร้างเครื่องมือในการวิจัยใช้หรือดัดแปลงจากเครื่องมือที่ผู้อื่นสร้างร้อยละ 48.7 และมีการตรวจสอบด้วยการหาความตรงตามเนื้อหาพร้อมกับความเที่ยงร้อยละ 46.1 วิธีวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติบรรยายและสถิติอ้างอิงร้อยละ 85.9 ส่วนรายละเอียดของการศึกษามีดังนี้ ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับความปวดร้อยละ 90.1 การประเมินความปวดด้านตำแหน่งของความปวดร้อยละ 74.9 และด้านความรุนแรงของความปวดร้อยละ 73.8 ใช้วิธีจัดการกับความปวดร้อยละ 84.3 โดยเป็นวิธีไม่ใช้ยา ร้อยละ 57.6 และเป็นวิธีที่อาศัย กระบวนการคิดและการกระทำร้อยละ 38.7 บุคคลที่ช่วยเหลือจัดการกับความปวดคือพยาบาล ร้อยละ 59.5 และไม่มีการศึกษาผลกระทบของความปวดร้อยละ 88.5

คำสำคัญ: ความปวด การพยาบาล งานวิจัย ประเทศไทย

+ ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยรายได้คณะฯ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

* รองศาสตราจารย์ * * ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

* * อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอมมิค มหาวิทยาลัยพายัพ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความปวดเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล ความปวดเป็นปรากฏการณ์ที่สลับซับซ้อน ประกอบด้วยมิติทางด้านความรู้สึกทางอารมณ์และการรับรู้ (Melzack & Wall, 1996 cited in Adams & Field, 2001) สมาคมนานาชาติที่ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องความปวด หรือ International Association Study of Pain: IASP ได้ให้คำจำกัดความของความปวดว่า “เป็นประสบการณ์ที่ไม่สุขสบายทั้งทางความรู้สึก และทางอารมณ์ที่เกิดร่วมกับการทำลายเนื้อเยื่อ หรือเสมือนว่ามีแนวโน้มที่จะมีการทำลายเนื้อเยื่อ หรือลักษณะอื่นใดของการทำลายดังกล่าว” ซึ่งการประเมินความปวดประเมินได้จากคำบอกเล่าของผู้ป่วย การสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย และการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาของผู้ป่วย

งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดแบ่งออกเป็นงานวิจัยที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาพยาบาล คือ วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาระดับมหาบัณฑิตและดุษฎีบัณฑิตสาขาทางการแพทย์ และงานวิจัยที่ไม่ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา คือ งานวิจัยทางการแพทย์ที่ทำโดยอาจารย์พยาบาลหรือพยาบาลประจำการ อย่างไรก็ตามงานวิจัยเหล่านี้ยังมีความหลากหลายในประเด็นที่ศึกษา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสนใจของผู้วิจัย นโยบายของสถาบันการศึกษาหรือหน่วยงานนั้นซึ่งงานวิจัยต่างๆ แม้จะศึกษาเกี่ยวกับความปวดเหมือนกัน แต่ก็มีการศึกษาหรือวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน อาจเกิดจากการใช้เครื่องมือที่มีความแตกต่างกัน นอกจากนี้งานวิจัยต่างๆ เกี่ยวกับความปวดยังมีความแตกต่างกันในเรื่องของระเบียบวิธีวิจัย ตลอดจนสาระเกี่ยวกับ

ความปวดในประเด็นต่างๆ ประกอบกับงานวิจัยทางการแพทย์เหล่านั้นยังอยู่กระจัดกระจายกัน เช่น ห้องสมุด หรือศูนย์เอกสารของสถาบันการศึกษาพยาบาลต่างๆ รวมทั้งยังไม่มีมีการเก็บรวบรวมผลงานเหล่านี้เข้าไว้ด้วยกัน ทำให้ไม่สามารถทราบว่าการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทยได้ศึกษาไปในประเด็นใดบ้าง ได้ผลสรุปอย่างไร ครอบคลุมหรือไม่เพียงพอ และควรจะศึกษาในประเด็นใดต่อไปอีก ซึ่งการรวบรวมงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทยนี้จะประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าอ้างอิง สะดวกต่อการเผยแพร่ และนำความรู้ทางการแพทย์ใหม่ๆ เกี่ยวกับความปวดไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทย เพื่อเป็นข้อมูลสรุปความรู้หรือข้อเท็จจริงทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย เช่น ปีที่พิมพ์งานวิจัย ประเภทของงานวิจัย แหล่งที่ผลิตงานวิจัย การเผยแพร่ผลงานวิจัย แหล่งทุนวิจัย แบบวิธีการวิจัย กรอบแนวคิดของการวิจัย แนวคิดและ/หรือทฤษฎีที่ใช้ประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และวิธีวิเคราะห์ข้อมูล
2. ประเด็นที่ศึกษางานวิจัย เช่น ประสบการณ์เกี่ยวกับความปวด วิธีจัดการกับความปวด และผลกระทบของความปวด

การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทย ซึ่งหมายถึงงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความปวด ทั้งที่เป็นตัวแปรหลักและตัวแปรรองของงานวิจัยที่จัดทำโดยพยาบาลวิชาชีพ โดยพิจารณาจากชื่อเรื่องและ/หรือคำสำคัญของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความปวดในประเทศไทยจากวิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิตขึ้นไป และงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาที่มีหลักฐานปรากฏตั้งแต่เริ่มต้น จนถึงปี พ.ศ. 2544 ซึ่งค้นคว้าได้จากห้องสมุดหรือศูนย์เอกสารของสถาบันการศึกษา ซึ่งจัดการศึกษาในระดับมหาบัณฑิตและ/หรือดุษฎีบัณฑิตในประเทศไทย โดยการจัดแยกหมวดหมู่ของข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทย โดยพิจารณาจากชื่อเรื่องและ/หรือคำสำคัญของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความปวด ที่มีหลักฐานปรากฏตั้งแต่เริ่มต้น จนถึงปี พ.ศ. 2544 จำนวน 199 เรื่อง ทั้งนี้มี 8 ชื่อเรื่องที่ไม่ได้ศึกษาความปวดเป็นตัวแปรหลัก จึงตัดออกจากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นรายงานทั้งหมดที่สืบค้นได้ 191 เรื่อง ประกอบด้วย

1. งานวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ได้แก่วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาระดับมหาบัณฑิต และดุษฎีบัณฑิตในสังกัดของทุกมหาวิทยาลัยในประเทศไทย ที่ทำโดยนักศึกษาซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ

2. รายงานการวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาที่จัดทำโดยพยาบาลวิชาชีพที่มีรายชื่อปรากฏอยู่ในส่วนของผู้วิจัย และ/หรือผู้ร่วมวิจัยในงานวิจัยทางการแพทย์ ที่มีการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทย ที่ปรากฏรูปเล่มอยู่ในห้องสมุดหรือศูนย์เอกสารของสถาบันต่างๆ รวมทั้งรายงานการวิจัยที่ปรากฏในระบบฐานข้อมูลต่างๆที่มีผู้ทำการรวบรวมไว้จากเว็บไซต์ (web site) และ CD-ROM

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทย ได้แก่ ชื่อ-สกุลผู้วิจัย ชื่องานวิจัย ปีที่พิมพ์งานวิจัย ประเภทของงานวิจัย แหล่งที่ผลิตงานวิจัย การเผยแพร่ผลงานวิจัย แหล่งทุนวิจัย แบบวิธีการวิจัย กรอบแนวคิดของการวิจัย ข้อมูลประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และวิธีวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกประเด็นที่ศึกษางานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทย ได้แก่ ประสิทธิภาพเกี่ยวกับความปวด วิธีจัดการกับความปวด บุคคลที่ช่วยเหลือจัดการกับความปวด และผลกระทบของความปวด

โดยข้อความในแบบบันทึกมี 2 ลักษณะ คือ เป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมข้อความ ซึ่งเป็นข้อเท็จจริงต่างๆเกี่ยวกับประเด็นของงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทยโดยนำมาจัดแยกหมวดหมู่ของข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือใช้วิธีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านเป็นนักการศึกษาพยาบาลที่มีความเกี่ยวข้องกับการวิจัยทางการพยาบาล ในด้านการสอน การเป็นคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ/หรือเป็นผู้มีผลงานด้านการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับความปวด การตัดสินใจตรงตามเนื้อหาของแบบบันทึกรายละเอียดการวิจัยนั้น ผู้วิจัยถือเกณฑ์ตามการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน และนำมาทำ Face validation เพื่อตรวจสอบความตรงของเครื่องมือก่อนนำเครื่องมือไปใช้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและประเด็นที่ศึกษาเกี่ยวกับความปวด โดยใช้ SPSS/Windows ซึ่งวิเคราะห์ในรูปแบบการแจกแจงความถี่ และร้อยละของข้อมูลแต่ละรายการ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับความปวดในประเทศไทย

งานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับความปวดในประเทศไทยมี 191 เรื่อง ปีที่พิมพ์งานวิจัยมากที่สุดคือปีพ.ศ.2540-2544 ร้อยละ 51.3 รองลงมาคือปีพ.ศ.2535-2539 ร้อยละ 26.7 ประเภทของงานวิจัยเป็นวิทยานิพนธ์ร้อยละ 63.9 แหล่งที่ผลิตงานวิจัยเป็นสถาบันการศึกษาร้อยละ 84.8 การเผยแพร่งานวิจัยมีการเผยแพร่ร้อยละ 52.9 และแหล่งทุนวิจัยไม่ระบุแหล่งทุนวิจัยร้อยละ 74.3 (ตารางที่ 1)

เมื่อจำแนกตามแบบวิธีการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงทดลองร้อยละ 73.3 รองลงมาคือการวิจัยเชิงบรรยาย

ร้อยละ 25.7 มีการระบุกรอบแนวคิดและ/หรือทฤษฎีร้อยละ 55.5 เมื่อจำแนกตามแนวคิดและ/หรือทฤษฎีที่ใช้ ใช้ทฤษฎีควบคุมประตู (gate control theory) ร้อยละ 32.2 ใช้แนวคิดอื่น และ/หรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความปวดร้อยละ 47.5 (ตารางที่ 2) ประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยร้อยละ 88.3 และเป็นผู้ป่วยศัลยกรรมร้อยละ 32.5 (ตารางที่ 3)

การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง ไม่ใช่หลักของความน่าจะเป็นร้อยละ 81.2 ในเรื่องการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้หรือดัดแปลงเครื่องมือที่ผู้อื่นสร้างขึ้นร้อยละ 48.7 การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีการหาความตรงและความเที่ยงร้อยละ 46.1 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติบรรยายและสถิติอ้างอิงร้อยละ 85.9 (ตารางที่ 4)

ส่วนที่ 2 ประเด็นที่ศึกษาของงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับความปวดในประเทศไทย

งานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับความปวดในประเทศไทย ในเรื่องประสบการณ์เกี่ยวกับความปวดมีการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับความปวดร้อยละ 90.1 เมื่อพิจารณาการประเมินความปวด มีการศึกษาตำแหน่งของความปวดและความรุนแรงของความปวดร้อยละ 74.9 และ 73.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

การจัดการกับความปวด มีการศึกษาการจัดการกับความปวดร้อยละ 84.3 โดยวิธีการจัดการกับความปวดที่พยาบาลใช้ คือ การไม่ใช้ยาร้อยละ 57.6 โดยแบ่งเป็นวิธีที่อาศัยกระบวนการคิดและการกระทำร้อยละ 38.7 ซึ่งวิธีที่ใช้คือการใช้การปฏิบัติตัวร้อยละ 17.3 (ตารางที่ 6) สำหรับบุคคลที่ช่วยเหลือจัดการกับความปวด คือ พยาบาลร้อยละ 59.5 (ตารางที่ 7) และไม่มีการศึกษาผลของความปวดร้อยละ 88.5

การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทย

การอภิปรายผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทย

ปีที่พิมพ์งานวิจัย

การที่งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทย ผลิตมากในปี พ.ศ. 2540-2544 ร้อยละ 51.3 รองลงมาคือ ปี พ.ศ. 2535-2539 ร้อยละ 26.7 ทั้งนี้เพราะช่วงเวลานั้นหลักสูตรปริญญาโทและปริญญาเอกทางการแพทย์พยาบาลมีมาก ดังจะเห็นว่าประเทศไทย ได้เปิดหลักสูตรปริญญาโททางการแพทย์ เมื่อปี พ.ศ. 2516 จนถึงปัจจุบันมี 7 แห่ง คือ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2538)

สำหรับหลักสูตรปริญญาเอกทางการแพทย์ประเทศไทย ได้เปิดหลักสูตรปริญญาเอกทางการแพทย์ เมื่อปี พ.ศ. 2531 จนถึงปัจจุบันมี 4 แห่ง คือ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (อรพรรณ โตสิงห์, 2545)

อนึ่งหลักสูตรปริญญาโทและปริญญาเอกทางการแพทย์ กำหนดให้นักศึกษาต้องทำ

วิทยานิพนธ์หรือทำวิจัย เมื่อพิจารณาปีที่เปิดหลักสูตรทางการแพทย์ทั้งปริญญาโทและปริญญาเอก และปีที่พิมพ์งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวด พบว่ามีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ ในระยะแรกที่เปิดหลักสูตรปริญญาโททางการแพทย์ คือ ในปี พ.ศ. 2520-2524 จำนวนนักศึกษามีน้อย งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดที่สำรวจได้ก็มีน้อย คือ มีเพียงร้อยละ 1.0 แต่เมื่อจำนวนนักศึกษาปริญญาโทและปริญญาเอกทางการแพทย์เพิ่มขึ้น จำนวนงานวิจัยในประเด็นดังกล่าวก็เพิ่มขึ้นตามมา และมีมากที่สุดในปี พ.ศ. 2540-2544

ประเภทของงานวิจัย

การที่งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทยเป็นวิทยานิพนธ์ ร้อยละ 63.9 (ตารางที่ 1) สอดคล้องกับการศึกษาของหลายท่าน ที่พบว่างานวิจัยทางการแพทย์ในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา (ไพรินทร์ สมบัติ, 2540; วิภาพร เอกศิริวานนท์, 2541; สุคนธ์ มีเนตรทิพย์, 2540)

ที่เป็นเช่นนี้อาจมีเหตุผล 2 ประการ ประการแรก ความปวดมีความสำคัญในกระบวนการเจ็บป่วย เป็นกลไกที่สำคัญต่อชีวิตของมนุษย์ เพราะเป็นภาวะที่บ่งบอกถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นภายในร่างกายของมนุษย์ และความปวดเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล ประการที่สอง เกิดจากผู้ที่ทำวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา และการศึกษาในระดับนี้กำหนดให้นักศึกษาต้องทำวิทยานิพนธ์หรือทำวิจัยเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา และเป็นการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล หรือเกี่ยวข้อง

กับปรากฏการณ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย (อรพรรณ โตสิงห์, 2545) ดังนั้นสถาบันการศึกษาจึงเตรียมผู้เรียนให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการทำวิจัยทางการแพทย์ จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้งานวิจัยทางการแพทย์ส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ซึ่งผลการรวบรวมงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทยก็พบเช่นเดียวกัน นอกจากนี้การศึกษาพยาบาลระดับบัณฑิตศึกษาของแต่ละสถาบันได้มีการสอนเกี่ยวกับความปวด โดยสอดแทรกเข้าไปในวิชาการพยาบาลแต่ละสาขา ส่วนวิธีจัดการเรียนการสอนนั้นโดยภาพรวมมุ่งเน้นความรู้ทางการแพทย์ระดับสูง โดยนำความรู้ทางทฤษฎีทางการแพทย์และทฤษฎีความปวดมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งความรู้เกี่ยวกับความปวดที่ได้จากการเรียนการสอนในหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษาร่วมกับความรู้ และทักษะที่ได้จากการเรียนวิชาการระเบียบวิธีวิจัย จะทำให้นักศึกษามองเห็นปัญหาในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความปวด และใช้การวิจัยเพื่อค้นหาคำตอบที่ต้องการต่อไป จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผลการรวบรวมงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์

แหล่งที่ผลิตงานวิจัย

การทำงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทยมีแหล่งที่ผลิตงานวิจัยคือสถาบันการศึกษาร้อยละ 84.8 (ตารางที่ 1) หนึ่งบุคลากรในสถาบันการศึกษา ประกอบด้วยนักศึกษาและอาจารย์ และจากการที่ประเภทของงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทย ร้อยละ 63.9 เป็นวิทยานิพนธ์หรืองานวิจัยของนักศึกษา จึงพออนุมานได้ว่า นักศึกษา

คือคนสำคัญในการผลิตงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทย เนื่องจากหลักสูตรการพยาบาลในระดับปริญญาโทและปริญญาเอกกำหนดให้นักศึกษาต้องทำวิจัย

อนึ่งการที่มหาวิทยาลัยกำหนดให้อาจารย์มีภาระงาน คือ การสอน การบริหาร การบริการทางวิชาการ การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและการวิจัย ประกอบกับอาจารย์จะได้ตำแหน่งทางวิชาการ เช่น ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ และศาสตราจารย์ อาจารย์ ต้องมีผลงานทางวิชาการและวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของผลงานนั้น จากเหตุผลดังกล่าวจึงช่วยส่งเสริมให้อาจารย์ทำวิจัย จากการสำรวจผลงานวิจัยทางการแพทย์ของอาจารย์ในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างปี พ.ศ. 2519-2530 พบว่ามีจำนวน 64 เรื่อง (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ, 2534) หรือเฉลี่ยปีละ 5 เรื่อง และการสำรวจผลงานวิจัยทางการแพทย์ของอาจารย์ในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ระหว่างปี พ.ศ. 2525-2534 พบว่า มีจำนวน 27 เรื่อง (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัยและอาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์, 2535) หรือเฉลี่ยปีละ 3 เรื่อง จากเหตุผลดังกล่าวจึงพอสรุปได้ว่าผู้ผลิตงานวิจัยทางการแพทย์ส่วนใหญ่คือ พยาบาลระดับบัณฑิตศึกษา และอาจารย์ซึ่งอยู่ในสถาบันการศึกษา

การเผยแพร่ผลงานวิจัย

การทำงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทยมีการเผยแพร่งานวิจัย ร้อยละ 52.9 (ตารางที่ 1) โดยมีการเผยแพร่ทางวารสารทางการแพทย์ ร้อยละ 28.8 และวารสารทางการแพทย์และการสาธารณสุข ร้อยละ 24.1 ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากวารสารทางการแพทย์เป็นวารสารวิชาการ

การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทย

เฉพาะสาขาวิชาชีพ ที่มีเป้าหมายในการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการไปสู่กลุ่มนักวิชาการและบุคลากรในสาขาวิชาชีพการพยาบาลโดยตรง ส่วนวารสารทางการแพทย์และการสาธารณสุขมีเป้าหมายหรือขอบเขตของการเผยแพร่ไปสู่บุคลากรในหลายสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (ไพรินทร์ สมบัติ, 2540) ดังนั้นโอกาสที่ผลงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทยจะตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์จึงมีมากกว่า อย่างไรก็ตามการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงงานวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ร้อยละ 47.1 ที่ไม่ได้เผยแพร่ในวารสารต่าง ๆ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านความเข้าใจของนักศึกษาเกี่ยวกับขั้นตอนของการตีพิมพ์เผยแพร่

แหล่งทุนวิจัย

การทำงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทยไม่มีการระบุดทุนวิจัยที่ได้รับ ร้อยละ 74.3 (ตารางที่ 1) ซึ่งอาจเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา การจัดสรรทุนสำหรับการทำวิจัยให้นักศึกษาบางสถาบันอาจมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ ทำให้ไม่อาจจัดสรรทุนให้นักศึกษาส่วนใหญ่ได้ ร่วมกับทุนสนับสนุนการวิจัยบางทุน ต้องมีหลักฐานการอนุมัติโครงการวิจัยจากคณะกรรมการควบคุมการวิจัยภายในเวลาที่กำหนด ซึ่งนักศึกษาบางส่วนอาจยังไม่ผ่านการสอบพิจารณาโครงการวิจัย จึงเป็นเหตุผลส่วนหนึ่งที่ทำให้การดำเนินการขอทุนสนับสนุนการทำวิจัยจึงถูกละเลยไป นอกจากนี้ยังอาจมีวิทยานิพนธ์บางส่วนได้รับทุนแต่ไม่ได้ระบุไว้ในตัวเล่ม เพราะขั้นตอนในการรับทุนวิจัยส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาานกว่าจะมีการพิจารณาตอบรับจากแหล่งทุนสนับสนุน

ซึ่งบางครั้งนักศึกษาอาจสำเร็จการศึกษาไปแล้วหลังการตอบรับ จึงไม่มีการระบุดทุนวิจัยไว้ในรูปเล่มวิทยานิพนธ์ (สุคนธ์ มีเนตรทิพย์, 2540)

แบบวิธีการวิจัย

การทำงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทยมีแบบวิธีการวิจัยเชิงทดลอง ร้อยละ 73.3 ซึ่งการวิจัยเชิงทดลองเป็นการสร้างองค์ความรู้ใหม่หรือทดสอบว่าวิธีการดังกล่าวสามารถนำไปใช้บรรเทาความปวดได้หรือไม่ เนื่องจากการบรรเทาความปวดมี 2 วิธี คือ การใช้ยา และการไม่ใช้ยา การไม่ใช้ยาเป็นวิธีที่พยาบาลสามารถทำได้อย่างอิสระ ซึ่งการที่จะทราบว่าวิธีใดจะช่วยบรรเทาความปวดได้หรือไม่ต้องอาศัยการทดลอง และมีการศึกษาการจัดการกับความปวดโดยไม่ใช้ยา ร้อยละ 57.6 โดยใช้วิธีที่อาศัยกระบวนการคิดและการกระทำ ร้อยละ 38.7 วิธีที่พยาบาลใช้ คือ การให้ข้อมูลและฝึกปฏิบัติตัว ร้อยละ 17.3 (ตารางที่ 6)

กรอบแนวคิดของการวิจัย และแนวคิดและ/หรือทฤษฎีที่ใช้

การทำงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทยมีการระบุดกรอบแนวคิด ร้อยละ 55.5 สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนิภรณ์ วิชาการ (2530) ที่พบว่า วิทยานิพนธ์มหบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลในประเทศไทย ตั้งแต่มีการศึกษา พ.ศ. 2517-2527 ส่วนใหญ่มีการแสดงแนวคิดและ/หรือทฤษฎีที่ศึกษา

การทำงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทยมีการระบุดกรอบแนวคิด เนื่องจากการสร้างกรอบแนวคิดจะเป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัยและต่อผู้อื่นที่อ่านงานวิจัยนั้นที่จะสามารถเข้าใจแนวคิดที่สำคัญ เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า การวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทยใช้

ทฤษฎีควบคุมประตุ ร้อยละ 32.2 (ตารางที่ 2) และมีผู้นำทฤษฎีควบคุมประตุเป็นแนวทางในการศึกษาความปวดหลายท่าน

เนื่องจากทฤษฎีควบคุมประตุสามารถอธิบายกลไกของความปวดได้ครอบคลุม ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างความปวดกับอารมณ์ โดยมีแนวคิดว่าการรับรู้ความปวดของบุคคลขึ้นอยู่กับองค์ประกอบทั้งด้านสรีรวิทยาและจิตวิญญาณ ซึ่งมีผลต่อการรับรู้และการตอบสนองต่อความปวด อีกทั้งทฤษฎีควบคุมประตุมีความเชื่อว่าพลังกระแสประสาทนำเข้าจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกายจะถูกปรับสัญญาณในระดับไขสันหลังก่อนส่งขึ้นไปสู่สมองเพื่อรับรู้ความปวด และเกิดการตอบสนองของความปวด ปัจจัยต่าง ๆ ทางความรู้สึกนึกคิด จิตใจ และอารมณ์ มีอิทธิพลต่อการรับรู้และการตอบสนองต่อความปวด เนื่องจากการทำงานของระบบควบคุมประตุ (Ignatavicius, Workman & Mishler, 1995) ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงทำให้การวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทยที่มีการระบุงรอบแนวคิดส่วนใหญ่เลือกใช้ทฤษฎีควบคุมประตุ

ประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง และการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง

การที่งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทยประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ป่วย ร้อยละ 88.3 โดยเป็นผู้ป่วยศัลยกรรม ร้อยละ 32.5 (ตารางที่ 3) ทั้งนี้เนื่องจากความปวดเป็นประสบการณ์และความรู้สึกและการตอบสนองของบุคคลแต่ละคน ส่วนใหญ่จึงเป็นการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยโดยตรง ถึงประสบการณ์เกี่ยวกับความปวดของบุคคล วิธีการจัดการกับความปวด ตลอดจนผลกระทบของความปวด โดยเฉพาะในผู้ป่วยศัลยกรรมซึ่งเป็น

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ทำให้เนื้อเยื่อถูกทำลาย ก่อให้เกิดความปวด นอกจากนั้นความปวดของผู้ป่วยศัลยกรรมยังเป็นความปวดอย่างเฉียบพลันและปวดในระดับรุนแรงใน 3 วันแรกหลังผ่าตัดด้วยเหตุผลดังกล่าวงานวิจัยนี้จึงพบว่าประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยทางศัลยกรรม

สำหรับการได้มาของกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทยพบว่าไม่ใช้หลักของความน่าจะเป็น ร้อยละ 81.2 ทั้งนี้อาจเนื่องจากผลการรวบรวมงานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง ร้อยละ 73.3 ดังนั้นผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะใกล้เคียงกัน และมีความเท่าเทียมกัน ทั้งนี้เพื่อควบคุมตัวแปรต่าง ๆ ให้ได้มากที่สุด เนื่องจากอาจมีอิทธิพลต่อผลการทดลองได้ (วิภาพร เอกศิริวานนท์, 2541)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การที่งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทย พบว่า การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยใช้หรือดัดแปลงจากเครื่องมือที่ผู้อื่นสร้างขึ้น ร้อยละ 48.7 รองลงมา คือ ผู้วิจัยสร้างเอง ร้อยละ 30.9 (ตารางที่ 4) การที่ผู้วิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทยใช้หรือดัดแปลงเครื่องมือศึกษาเรื่องความปวดที่ผู้อื่นสร้างขึ้น เนื่องจากเครื่องมือศึกษาเรื่องความปวดที่ผู้วิจัยนำมาใช้ เช่น Visual Analog Scale, Simple Descriptive Scale, Johnson's Two Component Scale, Brief Pain Inventory และ Patient Questionnaire เป็นต้น เครื่องมือเหล่านี้เป็นเครื่อง

การสำรวจงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับความปวดในประเทศไทย

มือมาตรฐาน มีการพัฒนาเครื่องมือ และผ่านการตรวจสอบคุณภาพมาแล้ว ผู้วิจัยจึงสามารถนำมาใช้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความปวดได้ทันทีโดยไม่ต้องสร้างเครื่องมือขึ้นมาใหม่ อย่างไรก็ตามในการวิจัยบางเรื่องผู้วิจัยอาจต้องนำเครื่องมือที่มีอยู่มาดัดแปลงให้เหมาะสม สอดคล้องกับกรอบแนวคิดของการวิจัย และเหมาะสมกับประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา

ส่วนการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนั้นพบว่า การวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับความปวดในประเทศไทยมีการตรวจสอบด้วยการหาความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงมากที่สุด ร้อยละ 46.1 (ตารางที่ 4)

ทั้งนี้อาจเนื่องจากการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับความปวดในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นประเภทวิทยานิพนธ์ ซึ่งต้องมีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่แสดงว่าข้อมูลที่ได้รวบรวมมา มีความถูกต้อง มีความน่าเชื่อถือสูง เป็นค่าที่มีความใกล้เคียงหรือตรงตามค่าที่เป็นจริงสูง (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภุร, 2544) นอกจากนี้การสร้างเครื่องมือส่วนใหญ่เป็นการใช้หรือดัดแปลงจากเครื่องมือที่ผู้อื่นสร้างขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเครื่องมือมาตรฐานจากต่างประเทศ และนำมาดัดแปลงใช้ให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และลักษณะกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย จึงมีความจำเป็นต้องตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการหาความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ และการหาความเที่ยงร่วมด้วย เพื่อตรวจสอบหาค่าความเที่ยงในการวัดตัวแปรต่างๆ เพื่อให้ผลการวิจัยที่ได้มานั้นมีค่าความน่าเชื่อถือสูงใกล้เคียงกับค่าที่เป็นจริง

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับความปวดในประเทศไทย ใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย

และสถิติอ้างอิง ร้อยละ 85.9 (ตารางที่ 4) สถิติบรรยายที่งานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับความปวดในประเทศไทยใช้ คือ การแจกแจงความถี่และร้อยละ โดยเฉพาะการนำเสนอข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัย ส่วนสถิติอ้างอิงที่งานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับความปวดในประเทศไทยใช้ คือ สถิติ t-test, Chi-square, Correlation, ANOVA, ANCOVA, และ The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks test

ทั้งนี้เนื่องจากสถิติบรรยาย เช่น การแจกแจงความถี่และร้อยละ เป็นสถิติพื้นฐานที่ใช้ในการตีความ ทำให้ทราบลักษณะของกลุ่มประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา แต่ผลที่ได้ไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรอื่นได้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภุร, 2544; ยุวดี ภาษาและคณะ, 2543) ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติภาคอ้างอิงมาร่วมด้วย เช่น สถิติ t-test, Chi-square, ANOVA, ANCOVA, และ Correlation เป็นต้น เพื่อสรุปผลอ้างอิงจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาไปยังประชากรเป้าหมาย ทำให้สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้อย่างกว้างขวางขึ้น

ส่วนที่ 2 ประเด็นที่ศึกษางานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับความปวดในประเทศไทย

ประสบการณ์เกี่ยวกับความปวด แบ่งเป็นการรับรู้เกี่ยวกับความปวด และการประเมินความปวด

การรับรู้เกี่ยวกับความปวด การที่งานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับความปวดในประเทศไทยมีการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับความปวด ร้อยละ 90.1 (ตารางที่ 5) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย ร้อยละ 88.3 เช่น ผู้ป่วยศัลยกรรมและผู้ป่วยสูติกรรม เป็นต้น ผู้ป่วยเหล่านี้ต่างมีประสบการณ์ความปวด เมื่อผู้วิจัยถามการรับรู้เกี่ยวกับความปวดจึงตอบได้และตอบได้ตรงกับความเป็นจริง ขณะเดียวกันผู้วิจัย

ก็ยอมรับคำตอบของกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากผู้วิจัยเชื่อว่า ผู้ที่มีความปวดเท่านั้นที่จะรับรู้ถึงความรู้สึกปวด และมีสิทธิอำนาจที่จะแสดงหรือบอกกล่าวถึงความรู้สึกปวดของตนเองได้ (Ferrell, Curtis, McCaffery et al., 1992 อ้างใน วัลลภา สังฆโสภณ, 2536)

การประเมินความปวด การทำงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทยมีการประเมินตำแหน่งของความปวด ร้อยละ 74.9 (ตารางที่ 5) เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่ามีการประเมินตำแหน่งปวดแผลผ่าตัดช่องท้อง ปวดแผลผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง เจ็บครรภ์คลอด ปวดแผลฝีเย็บ ปวดแผลผ่าตัดหัวใจและทรวงอก ปวดหลัง ปวดศีรษะ ปวดเข่าและปวดตา ทั้งนี้อาจเนื่องจากตำแหน่งของความปวดมีความสำคัญในการประเมินความปวด และผู้ป่วยคือผู้ที่ระบุตำแหน่งของความปวดได้อย่างถูกต้อง และตรงตามการรับรู้ของเขา ซึ่งการประเมินว่าผู้ป่วยปวดตรงไหนทำโดยให้ผู้ป่วยชี้ที่ตัวผู้ป่วยเอง หรือชี้ที่รูปคน หรือระบายสี หรือระบายหมึกลงบนรูปคน เป็นต้น อนึ่งตำแหน่งของความปวดที่แตกต่างกันย่อมมีผลต่อระดับความรุนแรงของความปวดที่ต่างกัน ด้วย เนื่องจากมีการทำลายเนื้อเยื่อและเซลล์ประสาทต่างกัน และตำแหน่งของการผ่าตัดที่มีความปวดหลังผ่าตัดมากที่สุด คือ บริเวณทรวงอก ช่องท้องและผิวหนัง (พูลศรี พัฒนพงษ์, 2538; Ignatavicius, Workman, & Mishler, 1999)

การทำงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทยมีการประเมินระดับความรุนแรงของความปวด ร้อยละ 73.8 (ตารางที่ 5) การประเมินระดับความรุนแรงของความปวดจะทำให้ผู้วิจัยทราบผู้ป่วยหรือกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานั้น มีความรุนแรงของความปวดอยู่ในระดับใด เมื่อพิจารณาในรายละเอียด

พบว่า ผู้วิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทยประเมินระดับความรุนแรงของความปวดได้จาก Single-dimension pain measures เช่น Visual Analog Scale, Simple Descriptive Scale, สี และใบหน้า นอกจากนั้นผู้วิจัยยังประเมินระดับความรุนแรงของความปวดได้จาก Multiple-dimension pain reporting เช่น Johnson's Two Component Scale, Brief Pain Inventory และ Patient Questionnaire เป็นต้น

การจัดการกับความปวด แบ่งเป็นวิธีจัดการกับความปวด และบุคคลที่ช่วยเหลือจัดการกับความปวด

วิธีการจัดการกับความปวด งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทยมีการศึกษาวิธีการจัดการกับความปวด ร้อยละ 84.3 โดยวิธีการจัดการกับความปวดที่พยาบาลใช้ คือ การไม่ใช้ยา ร้อยละ 57.6 (ตารางที่ 6) อาจเนื่องจากการรวบรวมงานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยทางการแพทย์ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาที่มุ่งเน้นบทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อช่วยบรรเทาความปวดให้กับผู้ที่มีความปวด และวิธีการจัดการกับความปวดโดยไม่ใช้ยาเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลวิชาชีพสามารถทำได้

เมื่อพิจารณาเรื่องการจัดการกับความปวดโดยไม่ใช้ยาในงานวิจัยครั้งนี้ พบว่า พยาบาลใช้วิธีที่อาศัยกระบวนการคิดและการกระทำ ร้อยละ 38.7 (ตารางที่ 6) เนื่องจากวิธีนี้เน้นให้บุคคลที่มีความปวด สามารถเผชิญกับความปวด โดยการเปลี่ยนแปลงการแปลความหมายความรู้สึกของความปวด และช่วยให้บุคคลสามารถควบคุมตนเองได้มากขึ้น หรือเป็นวิธีที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมต่อความปวด (นวลสกุล แก้วลาย, 2545) พยาบาลนอกจากจะจัดการกับความปวดโดย

การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทย

การไม่ใช้ยา ด้วยวิธีที่อาศัยกระบวนการคิดและการกระทำแล้ว พยาบาลยังใช้วิธีที่มีการกระทำโดยตรงต่อร่างกาย ร้อยละ 15.2

บุคคลที่ช่วยเหลือจัดการกับความปวด งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทยพบว่า บุคคลที่ช่วยเหลือจัดการกับความปวด คือ พยาบาล ร้อยละ 59.5 (ตารางที่ 7) การที่พยาบาลช่วยเหลือจัดการกับความปวดของผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา เมื่อผู้ป่วยบอกพยาบาลว่าปวด พยาบาลจะประเมินความปวดของผู้ป่วยจากคำพูดของผู้ป่วย พฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก และการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา หลังจากนั้นจึงให้การช่วยเหลือ เช่น การให้ยาบรรเทาความปวดตามแผนการรักษา หรือวิธีบรรเทาปวดที่ไม่ใช่ยา เช่น วิธีที่อาศัยกระบวนการคิดและการกระทำ เช่น การให้ข้อมูลและฝึกปฏิบัติตัว การเบี่ยงเบนความสนใจ หรือเทคนิคการผ่อนคลาย เป็นต้น หรือวิธีที่มีการกระทำโดยตรงต่อร่างกาย เช่น การนวด การใช้ความร้อน ความเย็น หรือการจัดท่า เป็นต้น รวมทั้งการประเมินผลการจัดการกับความปวด

ผลกระทบของความปวด การทำงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทยไม่มีการศึกษาผลกระทบของความปวด ร้อยละ 88.5 ทั้งนี้ อาจเนื่องจากองค์ความรู้ทางด้านผลกระทบของความปวดที่เป็นแนวคิดเกี่ยวกับความปวดที่ชัดเจนนั้นยังไม่แพร่หลาย ประกอบกับแบบวิธีการวิจัยของงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทย ร้อยละ 73.3 เป็นการวิจัยเชิงทดลอง เช่น การให้ข้อมูลต่อปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยขณะส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร (นินธนา วิมลกิตติวัฒน์ และสมพร ชินโนรส, 2542) ผู้ป่วยขณะได้รับการสลายนิ่ว

(Pakanta, 2002) หรือการนวดแผนไทยเพื่อบรรเทาความปวดในผู้ป่วยหลังคลอด (ดาวใจ เทียนสี, 2544) หรือการนวดจุดฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง (Panyim, 2000) เป็นต้น การวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยต้องการทราบว่าการทดลอง ผู้ป่วยปวดเพียงใดและหลังการทดลอง ผู้ป่วยปวดเพียงใด เป็นต้น ดังนั้นสิ่งที่ต้องวัดคือ ความรุนแรงของความปวด ในขณะที่ถ้าผู้วิจัยต้องการศึกษาผลกระทบของความปวด ซึ่งต้องการรายละเอียดมาก ผู้วิจัยต้องใช้แบบสอบถามถามในเรื่องเหล่านั้น แบบวิธีการวิจัยจะเป็นการวิจัยเชิงบรรยาย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทย เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพในฝ่ายบริการพยาบาลจะพบปัญหาด้านความปวดของผู้ป่วยโดยตรง แต่พยาบาลกลุ่มนี้ทำวิจัยเรื่องความปวดน้อยมาก จึงควรส่งเสริมให้พยาบาลกลุ่มนี้ทำวิจัยเรื่องความปวดให้มากขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิดและ/หรือทฤษฎีเกี่ยวกับความปวด เช่น ทฤษฎีควบคุมประตู หรือทฤษฎีควบคุมความปวดภายใน เป็นต้น เป็นแนวทางและนำผลงานวิจัยนั้นไปตีพิมพ์เผยแพร่ด้วย

2. ประเด็นที่ศึกษาเกี่ยวกับความปวดในประเทศไทย เนื่องจากมีผู้ศึกษาชนิดของความปวด ลักษณะของความปวด ช่วงเวลาที่เกิดความปวดและผลกระทบของความปวดเป็นจำนวนน้อย จึงควรส่งเสริมให้มีการศึกษาในประเด็นดังกล่าวให้มากขึ้น

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การรวบรวมงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในครั้งนี้ ผู้วิจัยรวบรวมงานวิจัยเท่าที่มีหลักฐานปรากฏในท้องสมุดของสถาบันการศึกษา สถาบันวิจัยแห่งชาติ และสถาบันต่างๆ ทั่วประเทศ เท่านั้น

2. เนื่องจากรูปแบบการตีพิมพ์ผลงานวิจัยในวารสารทางการแพทย์ การแพทย์และการสาธารณสุข แต่ละเล่มมีความแตกต่างกันจึงทำให้ข้อมูลบางประเด็นที่จำเป็นต้องรวบรวมในการวิจัยครั้งนี้ขาดหายไป เช่น แหล่งทุนสนับสนุนการวิจัย การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง เป็นต้น

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทย จำแนกตามประเภทของงานวิจัย แหล่งที่ผลิตงานวิจัย การเผยแพร่ผลงานวิจัย และแหล่งทุนวิจัย

| รายการ | จำนวน (N = 191) | ร้อยละ |
|---|-----------------|--------|
| ประเภทของงานวิจัย | | |
| วิทยานิพนธ์ | 122 | 63.9 |
| งานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา | 69 | 36.1 |
| แหล่งที่ผลิตงานวิจัย | | |
| สถาบันการศึกษา | 162 | 84.8 |
| โรงพยาบาลต่างๆ | 27 | 14.2 |
| หน่วยงานบริการสุขภาพอื่นๆ | 2 | 1.0 |
| การเผยแพร่ผลงานวิจัย | | |
| มีการเผยแพร่ | 101 | 52.9 |
| - วารสารทางการแพทย์ | 55 | 28.8 |
| - วารสารทางการแพทย์และการสาธารณสุข | 46 | 24.1 |
| ไม่มีการเผยแพร่ | 90 | 47.1 |
| แหล่งทุนวิจัย | | |
| ไม่มีการระบุแหล่งทุนวิจัย | 142 | 74.3 |
| มีการระบุแหล่งทุนวิจัย | 49 | 25.7 |
| - ทุนภายในประเทศ | 27 | 14.2 |
| - ทุนต่างประเทศ | 22 | 11.5 |

การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทย

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทย จำแนกตามแนวคิดและ/หรือทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

| แนวคิดและ /หรือทฤษฎี | จำนวน(N = 118)* | ร้อยละ |
|---|-----------------|--------|
| ทฤษฎีควบคุมประตุ | 38 | 32.2 |
| ทฤษฎีควบคุมความปวดภายใน | 14 | 11.8 |
| แบบจำลองการจัดการกับอาการ | 10 | 8.5 |
| แนวคิดอื่น และ/หรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความปวด | 56 | 47.5 |
| แนวคิดเกี่ยวกับการผ่อนคลาย | 14 | 11.8 |
| ทฤษฎีความเครียดและการเผชิญกับความเครียด | 10 | 8.5 |
| แนวคิดการเตรียมตัวคลอด | 9 | 7.6 |
| แนวคิดความวิตกกังวล | 7 | 5.9 |
| ทฤษฎีการตั้งเป้าหมายร่วมกันของคิง | 3 | 2.5 |
| ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) | 2 | 1.7 |
| แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ | 2 | 1.7 |
| แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ | 2 | 1.7 |
| ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม | 2 | 1.7 |
| ทฤษฎีการปรับตนเอง (Self-regulation) | 2 | 1.7 |
| อื่น ๆ | 3 | 2.5 |

หมายเหตุ: * งานวิจัย 1 ชื่อเรื่องมีการใช้แนวคิดและ/หรือทฤษฎีมากกว่า 1 แนวคิด/ทฤษฎี

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของการสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทย จำแนกตามลักษณะของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย

| ลักษณะของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง | จำนวน (N = 206)* | ร้อยละ |
|-----------------------------------|------------------|--------|
| กลุ่มผู้ป่วย | 182 | 88.3 |
| ผู้ป่วยศัลยกรรม | 67 | 32.5 |
| ผู้ป่วยสูติกรรม | 35 | 16.9 |
| ผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ | 26 | 12.6 |
| ผู้ป่วยโรคมะเร็ง | 17 | 8.2 |
| ผู้ป่วยเด็ก | 16 | 7.8 |
| ผู้ป่วยอายุรกรรม | 10 | 4.9 |
| ผู้ป่วยนรีเวชกรรม | 9 | 4.4 |
| ผู้ป่วยสูงอายุ | 1 | 0.5 |
| ผู้ป่วยนอก | 1 | 0.5 |
| บุคลากรที่มสุขภาพ | 17 | 8.2 |
| อื่น ๆ | 7 | 3.5 |

หมายเหตุ: * งานวิจัย 1 ชื่อเรื่อง มีการศึกษาประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 1 กลุ่ม

สมพร ชินโนรส และคณะ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของการสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทย จำแนกตามการสร้างเครื่องมือในการวิจัย การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

| รายการ | จำนวน (N = 191) | ร้อยละ |
|---|--------------------|--------|
| การสร้างเครื่องมือในการวิจัย | | |
| ใช้หรือดัดแปลงจากเครื่องมือที่ผู้อื่นสร้างขึ้น | 93 | 48.7 |
| ผู้วิจัยสร้างเอง | 59 | 30.9 |
| ผู้วิจัยสร้างเองและใช้หรือดัดแปลงจากเครื่องมือที่ผู้อื่นสร้างขึ้น | 39 | 20.4 |
| การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | | |
| การหาความตรงและความเที่ยง | 88 | 46.1 |
| การหาความเที่ยง | 42 | 22.0 |
| การหาความตรง | 41 | 21.5 |
| ไม่มีการตรวจสอบ | 20 | 10.4 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล | | |
| สถิติบรรยายและสถิติอ้างอิง | 164 | 85.9 |
| สถิติบรรยาย | 25 | 13.1 |
| การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ | 2 | 1.0 |

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของการสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทย จำแนกตามประสบการณ์เกี่ยวกับความปวด*

| ประสบการณ์เกี่ยวกับความปวด | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------------|------------|-------------|
| การรับรู้เกี่ยวกับความปวด | 172 | 90.1 |
| การประเมินความปวด | | |
| ระดับความรุนแรงของความปวด | 141 | 73.8 |
| ตำแหน่งของความปวด | 143 | 74.9 |
| ลักษณะของความปวด | 15 | 7.9 |
| ช่วงเวลาที่เกิดความปวด | 12 | 6.3 |
| การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา | 59 | 30.9 |
| การสังเกตพฤติกรรม | 61 | 31.9 |

หมายเหตุ: *งานวิจัย 1 ชื่อเรื่อง มีการศึกษาประสบการณ์เกี่ยวกับความปวดมากกว่า 1 เรื่อง

การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทย

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของการสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทย
จำแนกตามวิธีการจัดการกับความปวด

| วิธีการจัดการกับความปวด | จำนวน (N = 191) | ร้อยละ |
|--|--------------------|--------|
| ไม่มีการศึกษา | 30 | 15.7 |
| มีการศึกษา | 161 | 84.3 |
| ไม่ใช้ยา | 110 | 57.6 |
| - วิธีที่อาศัยกระบวนการคิดและการกระทำ | 74 | 38.7 |
| การให้ข้อมูลและฝึกปฏิบัติตัว | 33 | 17.3 |
| เทคนิคการผ่อนคลาย | 17 | 8.9 |
| การเบี่ยงเบนความสนใจ | 14 | 7.3 |
| ดนตรี | 9 | 4.7 |
| - วิธีที่มีการกระทำโดยตรงต่อร่างกาย | 29 | 15.2 |
| การนวด | 11 | 5.8 |
| การใช้ความร้อน-ความเย็น | 7 | 3.7 |
| การจัดท่า | 7 | 3.7 |
| การใช้เครื่องกระตุ้นปลายประสาทด้วยไฟฟ้าผ่านผิวหนัง | 3 | 1.5 |
| - ใช้หลายวิธีร่วมกัน | 9 | 4.7 |
| ใช้ยาร่วมกับไม่ใช้ยา | 30 | 15.7 |
| การใช้ยา | 21 | 11.0 |

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของการสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทย
จำแนกตามบุคคลที่ช่วยเหลือจัดการกับความปวด

| บุคคลที่ช่วยเหลือจัดการกับความปวด | จำนวน (N = 242)* | ร้อยละ |
|-----------------------------------|------------------|--------|
| พยาบาล | 144 | 59.5 |
| ผู้ป่วย | 54 | 22.3 |
| แพทย์ | 27 | 11.2 |
| ญาติ | 17 | 7.0 |

หมายเหตุ: *งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทยที่ศึกษาเกี่ยวกับบุคคลที่ช่วยเหลือจัดการกับความปวดมี 169 เรื่อง โดยงานวิจัย 1 ชื่อเรื่อง มีการศึกษาเกี่ยวกับบุคคลที่ช่วยเหลือจัดการกับความปวดมากกว่า 1 กลุ่ม

เอกสารอ้างอิง

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ. (2534). การสำรวจผลงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 9(1), 51-61.

ดาวใจ เทียนสี.(2544). *เปรียบเทียบผลของดนตรีไทยบรรเลงกับการนวดไทยประยุกต์ต่อความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอด*.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

นวลสกุล แก้วลาย.(2545). *การวิเคราะห์เมตาเกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อจัดการกับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นิธนา วิมลกิตติวัฒน์ และสมพร ชินโนรส.(2542). ผลของการให้ข้อมูลต่อปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยขณะส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร. *วารสารพยาบาล*, 48(4), 246-252.

บุญใจ ศรีสถิตยนากร.(2544). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการแพทย์ศาสตร์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พูลศรี พัฒนพงษ์.(2538). บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับความเจ็บปวด. *วารสารพยาบาลกองทัพบก*, 13(1), 13-27.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และอาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์.(2535). การสำรวจปริมาณและลักษณะผลงานวิจัยทางการแพทย์ในรอบ 10 ปี (พ.ศ.2525-2534). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 12 (ตุลาคม-ธันวาคม), 1-3.

ไพรินทร์ สมบัติ.(2540). *การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ยุวดี ภาษาและคณะ. (2543). *วิจัยทางการแพทย์พยาบาล(พิมพ์ครั้งที่ 7)*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสยามการพิมพ์ จำกัด.

รัชนี้ภรณ์ วิชากร. (2530). *การวิเคราะห์วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลในประเทศไทยตั้งแต่ปีการศึกษา 2517-2527*.วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาพยาบาลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วัลลภา สังข์โสภณ. (2536). *ผลของดนตรีต่อความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็ง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิภาพร เอกศิริวานนท์.(2541). *การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2538). วิวัฒนาการการวิจัยทางการแพทย์ในประเทศไทย. *สภาการพยาบาล*, 10(1), 22- 28.

สุคนธ์ มีเนตรทิพย์.(2540). *การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรพรรณ ไตสิงห์. (2545). *ประเด็นและแนวโน้มในการวิจัยทางการแพทย์พยาบาล*. *วารสารวิทยาลัยพระปกเกล้า*, 13(2), 29-40.

Adams,N., & Field,L.(2001). Pain management 1: Psychological and social aspect of pain. *British Journal of Nursing*, 10(14), 903-911.

Ignatavicius, D.D., Workman, M.L., & Mishler, M.A. (1995). *Medical-surgical nursing: A nursing process approach* (2nd ed.). Philadelphia: W.B. Saunder.

Ignatavicius, D.D., Workman, M.L., & Mishler, M.A. (1999). *Medical-surgical nursing across the health care continuum* (2nd ed.). Philadelphia: W.B. Saunder.

Pakanta,I. (2002). *The effects of preparatory information on patient's pain and distress during extracorporeal shock wave lithotripsy*. Unpublished master's thesis (Adult Nursing), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.

Panyim,W.(2000). *Effects of reflex zone therapy on pain and distress in abdominal hysterectomy patients*. Unpublished master's thesis (Adult Nursing), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.

A Survey of Nursing Research Related to Pain in Thailand⁺

Somporn Chinnoros * M.S. (Nursing)

Kattiyaporn Khonthieng ** M.N.S. (Adult Nursing)

Chantima Khanobdee *** D.S.N. (Maternal & Child Nursing)

Abstract: This descriptive research was conducted with the objective of surveying the general data and issue of the existing nursing research related to pain in Thailand. The studied documents were the nursing research related to pain in Thailand since 1979 till 2001, including existing research in the form of theses and other works that were not performed as parts of academic courses and were published in nursing, medical or public health journals. The research instrument was a data-recording form constructed by the researchers and was verified with content validity. The obtained general data and issues of nursing research related to pain were analyzed, using frequency distribution and percentage statistics.

It was found that from 191 research studies that were examined, 51.3% were printed during the year 1997 and 2001, of total studies, 63.9% were theses; 84.8% of the works came out from academic institutes; 52.9% of the studies were published, mainly 28.8% through nursing journals; 74.3% did not mention any source of funding; and 73.3% were conducted with experimental research designs. There were 55.5% of the studies identifying their conceptual frameworks; 32.2% adopted the gate control theory in the study; 88.3% of the study samples were patients, by which 32.5% of the study samples were surgical patients; 81.2% used non-probability sampling; 48.7% adapted or adopted instruments already constructed by other researchers, and 46.1% of these instruments were verified for content validity and reliability; and 85.9% of the obtained data were analyzed using descriptive and inferential statistics. The details of the study were as followed; 90.1% investigated the perception of pain in sample groups; 74.9% studied the locations of pain, while 73.8% assessed its severity. There were 84.3% studied about pain management of which 57.6% were studied about nonpharmacologic pain management and 38.7% used pain management through thinking mechanisms and actions. Approximately, 60% of the pain management personnel were nurses. Of the studies, 88.5% did not assess the pain impact.

Key words : Pain, Nursing, Research, Thailand

⁺ This research was supported by a research fund, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

* Associate Professor, ** Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

** Lecturer, McCormick Faculty of Nursing, Payap University