

ความรู้และทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลในการจัดการความปวด

นุสรุ ประเสริฐศรี PhD* วิไลลักษณ์ ตียาพันธ์ กศ.ม*
 อภิรดี เจริญนุกูล พย.ม* มณีรัตน์ จิรปภา วท.ม*

บทคัดย่อ

การจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องมีความรู้ที่ถูกต้อง ทัศนคติที่ดี และมีทักษะ แต่พบว่ายังมีข้อจำกัดในการศึกษาเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลในการจัดการความปวด วัตถุประสงค์การศึกษาเชิงพรรณนาค้างนี้ เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติของนักศึกษาพยาบาล ในการจัดการความปวด กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 418 คน โดยใช้แบบสอบถามความรู้และทัศนคติต่อการจัดการความปวด The Knowledge Attitude Survey Regarding Pain-Thai version (KASRP-T) จำนวน 40 ข้อ ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ KR 20 = 0.74 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ผลการศึกษาความรู้และทัศนคติต่อการจัดการความปวด พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบถูกร้อยละ 2.6 ถึง 90.9 และได้คะแนนความรู้และทัศนคติต่อการจัดการความปวดอยู่ระหว่าง 11 - 26 คะแนน คิดค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.03 (SD $\pm$ 3.0) คะแนน ทั้งนี้มาตรฐานทางปฏิบัติทั่วไป คะแนนที่ยอมรับได้ในการทดสอบความรู้และทัศนคติ พิจารณาที่ร้อยละ 80 (ตอบถูก 32 จาก 40 ข้อ) หรือสูงกว่า ผลการวิจัยสรุปได้ว่านักศึกษาพยาบาลยังมีความรู้ไม่เพียงพอและมีทัศนคติไม่ถูกต้องในการจัดการความปวด จึงควรเพิ่มเติมเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการความปวดในหลักสูตร โดยการบูรณาการทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติในคลินิก อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : ความรู้และทัศนคติ การจัดการความปวด นักศึกษาพยาบาล

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

Nursing Students' Knowledge and Attitudes Regarding Pain Management

Nusara Prasertsri Ph.D, RN* Wilairak Teeyapan M.Ed, RN*
Apiradee Charenukul MSN, RN* Maneerat Jirubapa M.Sc, RN*

Abstract

Effective pain management requires accurate knowledge, attitudes, and skills. However, little is known about knowledge and attitudes of nursing student's regarding pain management. The purpose of this study was to describe information about the knowledge and attitudes of nursing students' regarding pain management. The sample consisted of 418 nursing students who enrolled in nursing educational program in Borronmarajonani College of Nursing, Sunpasithiprasong. The Nurses' Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain Thai version (KASRP-T) was used to measure the nursing students' pain management knowledge and attitudes. The reliability of KASRP-T was 0.74. Data were analyzed by using descriptive statistics. The correct response with rates ranging was from 2.6 % to 90.9 % for each survey question. Among the 40 pain knowledge and attitude questions assessed, the mean number of correctly answered questions was 18.03 (SD ? 3.0) with a range of 11 to 26 items correctly answered. The practical standard score of Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain Management was accepted at 80 percent or higher than that (corrected answers 32 from 40). These findings support the concern of inadequate knowledge and attitudes in relation to pain management. The basic and continuing education in pain management programs integrating classroom lecture and clinical practice might improve knowledge level of nursing about pain management.

Keywords : Knowledge and Attitude, Pain management, Nursing Student

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความปวดเป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลแสวงหาการรักษาเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง และผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ความปวดเฉียบพลันและปวดเรื้อรัง อันมีสาเหตุจากการได้รับบาดเจ็บ การเจ็บป่วย และ ผลจากการรักษาหรือการผ่าตัด¹⁻² แต่ยังมีรายงานพบว่าความปวดของผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดยังไม่ดีพอ และปัญหาความปวดที่ได้รับการบรรเทาไม่เพียงพอนั้น ได้ถูกบันทึกมานานกว่า 30 ปี³⁻⁴ ผลของความปวดดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน การนอนขาดคุณภาพ มีผลต่อสถานะด้านจิตใจและสังคมส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง⁵ ความปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลไม่เพียงพอ นั้น อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลมากขึ้น ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในระบบสาธารณสุขสูงขึ้น⁶

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องประเมินความปวดได้ถูกต้องและให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวด ทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยา แล้วประเมินผลการจัดการดังกล่าวเพื่อดูผลลัพธ์ของการพยาบาลความปวด ซึ่งเป็นบทบาทที่จำเป็นสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความปวด⁶ แต่ยังพบว่าทั้งความปวดเฉียบพลันและเรื้อรังมีการจัดการที่ไม่เพียงพอ แม้ว่ามีมาตรฐานการจัดการความปวด และหน่วยงานบริการสุขภาพต่างๆ มีการนำมาตรฐานการจัดการความปวดมาใช้ อุปสรรคสำคัญในการจัดการความปวดที่ไม่เพียงพอ อาจมีได้หลายสาเหตุ เช่น เกิดจากตัวผู้ป่วยเองกลัว และมีความกังวลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาบรรเทาความปวดมากเกินไป จึงทำให้ผู้ป่วยไม่รับประทานยาเพื่อบรรเทาความปวดตามแผนการรักษา⁷ อุปสรรคในการจัดการความปวดที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรสาธารณสุข ทั้งแพทย์และพยาบาล พบว่ายังขาดความรู้ และมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในการจัดการความปวด⁸⁻¹⁰

ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวด พยาบาลต้องมีความรู้และเข้าใจกลไกของความปวดทางกายและมิติที่เกี่ยวข้องกับความปวด เช่น ด้านจิตใจ ครอบครั และสังคม เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ตลอดจนผู้ดูแลผู้ป่วย หรือครอบครัวด้วย¹¹ แม้ว่าขอบเขตกฎหมาย วิชาชีพของพยาบาลในประเทศไทย พยาบาลไม่สามารถสั่งการรักษาด้วยยาเพื่อบรรเทาความปวด แต่การตัดสินใจในการบริหารจัดการหรือให้ยาบรรเทาความปวดกับผู้ป่วยอยู่ภายในขอบเขตการปฏิบัติของพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีความรู้และมีทัศนคติที่ถูกต้องในการประเมินความรุนแรงความปวด และมีความรู้การจัดการความปวดทั้งแบบใช้ยาและการรักษาแบบทางเลือก จึงจะสามารถดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สถาบันการศึกษาพยาบาลจึงมีความจำเป็นในการเตรียมความพร้อมของพยาบาลดังกล่าว

งานวิจัยของต่างประเทศที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ และทัศนคติการจัดการความปวดของนักศึกษาพยาบาลพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ไม่เพียงพอ และมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในการจัดการความปวด เนื่องจากหลักสูตรเกี่ยวกับการจัดการความปวดไม่ถูกบรรจุอย่างชัดเจนในการจัดการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาพยาบาล¹² ในบางสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ได้จัดความรู้ให้นักศึกษาพยาบาลเหมาะสมเพียงพอ แต่ยังพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้และทัศนคตินักศึกษาพยาบาลดังกล่าวไม่สะท้อนความรู้ที่เป็นปัจจุบัน และให้การพยาบาลจัดการความปวดยังไม่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลไม่สามารถประเมินความปวดอย่างเป็นระบบ¹³ นักศึกษาพยาบาลกลัวผู้ป่วยติดยาระงับความปวดจากการรักษา และขาดความรู้เกี่ยวกับยาบรรเทาความปวด ความรู้ทางเภสัชวิทยาที่ไม่เพียงพอ

ดังกล่าว พบในนักศึกษาพยาบาลปีสุดท้าย¹⁴ อีกทั้ง นักศึกษามีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับกลไกความปวดขั้นพื้นฐาน และการจัดการความปวดแบบ เรื้อรัง¹⁵ ปัญหาที่พบจากการศึกษาที่ผ่านมาระบุว่า นักศึกษาพยาบาลได้รับความรู้การดูแลบรรเทา ความปวดไม่เพียงพอ ตั้งแต่อยู่ในสถาบันการ ศึกษาพยาบาลนั้น อาจจะเป็นเนื่องจากในหลักสูตร พยาบาล บรรจุหัวข้อการเรียนการสอนเรื่องการ จัดการผู้ป่วยที่มีความปวด เพียง 1-2 ชั่วโมง และ ขาดการบูรณาการกับการฝึกภาคปฏิบัติ ซึ่งอาจ ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลขาดสมรรถนะการดูแล บรรเทาความปวดเมื่อสำเร็จการศึกษา¹⁶

การจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต เกี่ยวกับการจัดการความ ปวด นับว่ามีความสำคัญ ทั้งภาคทฤษฎี และการ บูรณาการในภาคปฏิบัติ จากการทบทวนหลักสูตร นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ พบว่า จัดการสอนกลไกของความปวด 1 ชั่วโมงสำหรับ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และการพยาบาลผู้ป่วย ที่มีความปวด 1 ชั่วโมงสำหรับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 สำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาล ศาสตร์สำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชั้นปีที่ 1 จัดการเรียนการสอนกลไกของความปวด 1 ชั่วโมง และการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความปวด 1 ชั่วโมง ใน เทอมที่ 1

แต่พบว่ายังมีข้อมูลจำกัดในการศึกษา ความรู้และทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ เกี่ยวกับการจัดการผู้ป่วยที่มีความปวด ทีมผู้วิจัยจึง ทำการศึกษาความรู้และทัศนคติของนักศึกษา พยาบาลในการจัดการผู้ป่วยที่มีความปวด เพื่อ นำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการพัฒนาการ จัดการเรียนการสอนการพยาบาลเพื่อจัดการความ ปวดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติของนักศึกษา พยาบาลศาสตร์ ในการจัดการความปวด

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิง ปริมาณ การวิจัยได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบของ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ก่อนที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาเป็นนักศึกษา พยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 715 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่มีประสบการณ์ การฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหา สุขภาพ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบ เจาเจง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ เป็น นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประกอบด้วย นักศึกษาชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 หลักสูตรพยาบาล ศาสตร์บัณฑิต และ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาล ศาสตร์ สำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุข ชั้นปีที่ 1 และ 2 และผ่านประสบการณ์การฝึกภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ กลุ่ม ตัวอย่างในการศึกษามีจำนวนทั้งสิ้น 418 คน โดย ทำการศึกษาระหว่าง เดือนพฤศจิกายน 2553 ถึง มิถุนายน 2554

เครื่องมือการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับชั้นปี

2. แบบสอบถามความรู้และทัศนคติการจัดการความเจ็บปวด The Knowledge Attitude Survey Regarding Pain (KASRP) ฉบับแก้ไขปี 2551 สร้างโดย Betty Ferrell ในปี พ.ศ. 2530 และแพร่หลายในสหรัฐอเมริกาและมีการแปลเพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติในการจัดการความปวดในหลายภาษาทั่วโลก แบบสอบถามมี 40 ข้อ แบ่งเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถาม ผิด ถูก จำนวน 22 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามตัวเลือก จำนวน 14 ข้อ และส่วนที่ 3 เป็นกรณีศึกษาผู้ป่วย 2 กรณี จำนวน 4 ข้อเป็นข้อคำถามตัวเลือก แบบสอบถามเนื้อหาความรู้ และทัศนคติการจัดการความปวด สอดคล้องกับการจัดการความปวดตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) และสมาคมปวดของสหรัฐอเมริกา (American Pain Society) ความเชื่อมั่นของเครื่องมือมีดังนี้ Test-retest Reliability $r > 0.80$ และ Internal consistency reliability $\alpha r > 0.70$ ทีมวิจัยได้รับอนุญาตจาก Professor Dr. Betty Ferrell ให้ใช้เครื่องมือเพื่อใช้ในการศึกษา และผู้วิจัยได้แปลต้นฉบับ โดยวิธีการแปลย้อนกลับ (back-translation) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความถูกต้องของการใช้ภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่านที่มีความเชี่ยวชาญด้านเนื้อหาของการจัดการความปวด ได้ค่าความตรงของเนื้อหาข้อระหว่าง 0.5-1.0 และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรินทร์ จำนวน 30 คน โดยการคำนวณ KR 20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74 แบบสอบถามความรู้และทัศนคติการจัดการความเจ็บปวด ประกอบด้วยข้อคำถามที่แยกแยะระหว่างความรู้และทัศนคติในการจัดการความปวด และข้อคำถามที่ความรู้และทัศนคติรวมอยู่ในข้อเดียวกัน คิดเป็นจำนวนเต็ม 40 คะแนน การวิเคราะห์แปลผล โดยวัดร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามได้ถูกต้องในแต่ละรายข้อ เพื่อประเมินความรู้และทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทีมผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และแจกแบบสอบถามนักศึกษาจำนวน 418 ชุด ตามขนาดกลุ่มตัวอย่าง และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาจำนวน 418 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และความรู้และทัศนคติของนักศึกษาพยาบาล ในการจัดการความปวด

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 418 คน มีอายุระหว่าง 19-49 ปี อายุเฉลี่ย 23.7 ปี ($SD \pm 5.6$) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (N= 418)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชั้น (ปี)		
นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3	200	47.8
นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4	113	27
นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตสำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 1	58	13.9
นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตสำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 2	47	11.2
เพศ		
หญิง	361	86.4
ชาย	57	13.6

ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามความรู้และทัศนคติการจัดการความปวดแต่ละรายข้อถูกต้อง อยู่ระหว่าง 2.6 ถึง 90.9 โดยได้คะแนนอยู่ระหว่าง 11-26 คะแนน จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.03 คะแนน (SD $\pm$ 3.0) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามได้ถูกต้องในแต่ละข้อ (N= 418)

ข้อ	จำนวนที่ตอบถูก N	%
เลือก ข้อ ถูก ผิด		
1. สัญญาณชีพเป็นตัวชี้วัดที่เชื่อถือได้ที่บ่งบอกระดับความรุนแรงความปวดของผู้ป่วย	190	45.5
2. เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีมีพัฒนาการยังไม่เต็มที่ทำให้มีขีดจำกัดต่อประสิทธิภาพความปวด	230	55
3. ผู้ป่วยที่สามารถเบี่ยงเบนจากความปวดมักจะไม่มี ความปวดในระดับที่รุนแรง	42	10
4. ผู้ป่วยอาจจะนอนหลับได้ทั้งๆที่มีความปวดอย่างรุนแรง	121	28.9
5. แอสไพรินและยาในกลุ่ม NSAID ไม่สามารถลดความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ	81	19.4
ในผู้ป่วยมะเร็งที่มีการกระจายไปที่กระดูก		
6. การกดศูนย์หายใจพบได้น้อยในผู้ป่วยที่ได้รับยาแก้ปวดอนุพันธ์ฝิ่น (opioid)	90	21.5
7. การใช้ยาแก้ปวดที่ได้ผลดี คือใช้ยาออกฤทธิ์ที่แตกต่างกันร่วมกัน	164	39.2
(เช่นการใช้อนุพันธ์ฝิ่น (opioid) ร่วมกับ NSAID)		
8. การใช้ยาระงับปวดมอร์ฟีน 1-2 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำให้ได้ ทุก 4 ชั่วโมง	159	38
9. การวิจัยพบว่ามีความน่าเชื่อถือที่ใช้ Promethazine (Phenergan) และ	144	34.4
Hydroxyzine (Vistaril) ผลออกฤทธิ์คล้ายยาแก้ปวดอนุพันธ์ฝิ่น (opioid)		
10. ยาแก้ปวดอนุพันธ์ฝิ่น (opioid) ไม่ควรใช้ในผู้ป่วยที่มีประวัติใช้สารเสพติด	146	34.9
11. มอร์ฟีนมีเพดานของขนาดยา (Dose ceiling) (คือเพิ่มขนาดของยามากขึ้นแต่	189	45.2
ไม่ได้ลดความปวด)		

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามได้ถูกต้องในแต่ละข้อ (N= 418) (ต่อ)

ข้อ	จำนวนที่ตอบถูก	
	N	%
12. ผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถทนทานต่อยาแก้ปวดคอนนัฟีน (opioid)	305	73
13. ผู้ป่วยควรได้รับการส่งเสริมให้อดทนต่อความปวดมากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ก่อนที่จะใช้ยาแก้ปวดคอนนัฟีน (opioid)	80	19.1
14. เด็กอายุต่ำกว่า 11 ปีไม่สามารถบอกความปวดได้อย่างน่าเชื่อถือ ดังนั้นพยาบาลควรประเมินความปวดจากผู้ปกครองของเด็กแต่เพียงผู้เดียว	380	90.9
15. ความเชื่อทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมีผลต่อการรับรู้ความปวด	379	90.7
16. เมื่อผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดคอนนัฟีน (opioid) ขนาดเริ่มต้นแล้ว ต่อไปควรมีการปรับขนาดยาตามการตอบสนองของผู้ป่วยแต่ละคน	293	70.1
17. การฉีด Normal saline (placebo) ให้ผู้ป่วย คือการทดสอบที่มีประโยชน์เพื่อตรวจสอบว่าผู้ป่วยปวดจริงหรือไม่	263	62.9
18. ผลของการให้ยา Vicodin (hydrocodone 5 มิลลิกรัม+ acetaminophen 500 มิลลิกรัม) ทางปาก เทียบเท่าผลของการให้มอร์ฟีน 5-10 มิลลิกรัมทางปาก	188	45
19. หากไม่ทราบสาเหตุความปวดของผู้ป่วยไม่ควรใช้ยาแก้ปวดคอนนัฟีน	53	12.7
20. การให้กลุ่มยากันชัก (Anticonvulsant) เช่น Gabapentin (Neurontin) จะลดความปวดได้ดีที่สุดหลังจากให้ Single dose	257	61.5
21. Benzodiazepines ไม่มีประสิทธิภาพบรรเทาความปวด แต่สามารถบรรเทาความปวดที่เกิดจากการกลืนกระตุกของกล้ามเนื้อได้	295	70.6
22. การติดยาแก้ปวดคอนนัฟีน (opioid) มีผลต่อระบบประสาทเรื้อรัง อาการติดยาคือมีความต้องการยาและ ใช้นามากกว่าปกติ	380	90.9
23. การบริหารของยาแก้ปวดคอนนัฟีน (opioid) สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความปวดเรื้อรัง	64	15.3
24. การบริหารยาแก้ปวดคอนนัฟีน (opioid) สำหรับผู้ป่วยที่มีความปวดอย่างฉับพลัน เช่นการบาดเจ็บหรือความปวดหลังผ่าตัด	300	71.8
25. ยาแก้ปวดในการรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการปวดเรื้อรังในระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง	249	59.6
26. ขนาดของมอร์ฟีนที่ให้ทางหลอดเลือดดำ (IV) 4 ชั่วโมง ซึ่งจะเท่ากับให้ มอร์ฟีน 30 มิลลิกรัมที่ให้ทางปาก	123	29.4
27. หลักการให้ยาแก้ปวดในผู้ป่วยหลังการผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรกที่มีอาการปวด	73	17.5
28. การกดศูนย์หายใจใน ผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการปวดเรื้อรังได้รับการได้รับยาแก้ปวดคอนนัฟีน (Opioid)	16	3.8

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามได้ถูกต้องในแต่ละข้อ (N= 418) (ต่อ)

ข้อ	จำนวนที่ตอบถูก	
	N	%
28. การกดศูนย์หายใจใน ผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการปวดเรื้อรังได้รับการ ได้รับยาแก้ปวดอนุพันธ์ฝิ่น (Opioid)	16	3.8
29. เหตุผลส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่มีความปวดขอเพิ่มปริมาณการใช้ยาแก้ปวด	211	50.5
30. ยาสำหรับการรักษาอาการปวดในโรคมะเร็ง	206	49.3
31. บุคคลที่บอกความรุนแรงของอาการปวดของผู้ป่วยได้ถูกต้องที่สุด	376	90
32. การดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้ป่วย	248	59.3
33. ผู้ป่วยที่มีอาการปวด มีปัญหาเกี่ยวกับปัญหาติดเหล้า หรือปัญหาเสพยาเสพติด	237	56.7
34. เวลาออกฤทธิ์สูงสุดสำหรับมอร์ฟีนให้ทางหลอดเลือดดำ	142	34
35. เวลาออกฤทธิ์สูงสุดสำหรับมอร์ฟีนที่ให้ทางปาก	189	45.2
36. อาการบ่งบอกถึงความต้องการด้านร่างกาย (physical dependence) เมื่อหยุดการใช้ยาแก้ปวดอนุพันธ์ฝิ่น (opioid)	243	58.1
กรณีศึกษา ข้อ 37 – 40		
37. ประเมินระดับความปวด ผู้ป่วย อายุ 25 ปี วันแรกหลังผ่าตัดช่องท้อง	115	27.5
38. การตัดสินใจให้ยาเพื่อระงับปวด Morphine ผู้ป่วยข้อ 37	11	2.6
39. ประเมินระดับความปวด ผู้ป่วย อายุ 25 ปี วันแรกหลังผ่าตัดช่องท้อง และ สีหน้าแสดงความเจ็บปวด	240	57.4
40. การตัดสินใจให้ยาเพื่อระงับปวด Morphine ผู้ป่วยข้อ 39	60	14.4

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้พบข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลในการจัดการความปวด โดยมาตรฐานทางปฏิบัติทั่วไปคะแนนที่ยอมรับได้ในการทดสอบความรู้และทัศนคติ พิจารณาที่ร้อยละ 80 (ตอบถูก 32 จาก 40 ข้อ) หรือสูงกว่า¹⁷ จากการศึกษาพบว่าคะแนนที่ได้ส่วนใหญ่ต่ำกว่าคะแนนที่ยอมรับได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เพอเฮน และ กูธริท ทั้งนี้การจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ นักศึกษาต้องเข้าใจเกี่ยวกับสรีระวิทยาของกายของ

เภสัชวิทยาและความสามารถในการประเมินและจัดการความปวดเพื่อให้ตรงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย^{12, 18} ผลการศึกษานี้พบว่านักศึกษาความรู้ยังไม่เพียงพอ ในการจัดการความปวด และไม่สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการให้ยาแก้ปวดและผลข้างเคียงของยา นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ทั้ง 2 หลักสูตรมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริหารยาแก้ปวดชนิดอนุพันธ์ฝิ่น (opioid) และมีทัศนคติที่ไม่เหมาะสม ในการบริหารยาแก้ปวด ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากการจัดการเรียนการสอนยังไม่เพียงพอ จากการทบทวนหลักสูตรพบว่า

นักศึกษาเรียนกลไกของความปวด 1 ชั่วโมง และการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความปวด 1 ชั่วโมง และขาดการเชื่อมโยงระหว่างภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

เช่นเดียวกันพบว่านักศึกษา มีความกังวลเกี่ยวกับการให้ยาแก้ปวดอนุพันธ์ฝิ่น เนื่องจากกลัวการกดศูนย์หายใจของผู้ป่วย นักศึกษาตอบถูกร้อยละ 21 สอดคล้องกับการศึกษาของ เมเชรี เพอเฮน และ กูกริท ที่ศึกษาในนักศึกษาพยาบาล^{9, 12, 18} โดยข้อเท็จจริงแล้ว ผู้ป่วยประมาณ ร้อยละ 0.01 เท่านั้นที่พบอุบัติการณ์กดศูนย์การหายใจเนื่องจากการขาดความรู้ทำให้นักศึกษาพยาบาลไม่กล้าที่จะให้ยาแก้ปวดอนุพันธ์ฝิ่นกับผู้ป่วย ส่งผลทำให้ การบรรเทาความปวดของผู้ป่วยไม่ดีพอ และอีกประเด็นคือนักศึกษาพยาบาลกลัวผู้ป่วยจะติดยาแก้ปวด¹⁸

ผลการวิจัยในส่วนของกรณีศึกษา แสดงถึงทัศนคติของนักศึกษาที่ไม่เหมาะสมที่ไปตัดสินระดับความรุนแรงความปวดแทนผู้ป่วย การค้นพบนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา จากกรณีศึกษาผู้ป่วย 2 กรณี (คำถามการให้ยามอร์ฟีนในผู้ป่วย ข้อ 37) นักศึกษาตอบถูกเพียง ร้อยละ 27.5 (ตารางที่ 2) นักศึกษาพยาบาล ที่ตอบผิด เพราะให้คะแนนระดับความรุนแรงความปวด ต่ำกว่าที่ผู้ป่วยบอก และในข้อคำถามผู้ป่วยที่แสดงความปวดทางใบหน้า (ข้อ 39) ตอบถูกต้อง ร้อยละ 57.4 นักศึกษาพยาบาลที่ตอบผิดเนื่องจาก ลดและเพิ่มคะแนนระดับความรุนแรงความปวดให้กับผู้ป่วย และนักศึกษาพยาบาล มีแนวโน้มที่จะเพิ่มปริมาณมอร์ฟีนในผู้ป่วยที่แสดงความปวดทางใบหน้า^{12, 18}

ผลจากการตอบนี้ อาจเนื่องจากประสบการณ์ปฏิบัติในหอผู้ป่วยที่นักศึกษาพยาบาลพบว่าผู้ป่วยที่ปวดส่วนใหญ่แสดงความปวดทางใบหน้า อย่างไรก็ตามนักศึกษาพยาบาลควรจะบันทึกคะแนนระดับความรุนแรงความปวดตามที่ผู้ป่วยบอกผลดังกล่าวนี้แสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติที่ไม่เหมาะสม นักศึกษามีแนวโน้มที่จะให้

การพยาบาลกับผู้ป่วยจากพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความปวด เช่น แสดงความปวดทางใบหน้า ดังนั้นอาจจะทำให้การพยาบาลความปวดของผู้ป่วยถูกบรรเทาไม่เพียงพอในอนาคต เนื่องจากผู้ป่วยบางรายไม่แสดงความปวดทางใบหน้า ผลการศึกษาในครั้งนี้และการศึกษาที่ผ่านมาบ่งชี้ว่าจำเป็นต้องมีการเพิ่มเติมองค์ความรู้และทัศนคติของศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับจัดการความปวด

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ อาจารย์พยาบาลต้องกลับมาทบทวนการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลจัดการความปวดของนักศึกษาพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและการฝึกภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย นักศึกษาได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดหรือไม่ ประเด็นที่สำคัญและมีผลต่อนักศึกษา คือความรู้และทัศนคติของอาจารย์พยาบาลในการจัดการความปวด การศึกษาของ กูกริท พบว่าอาจารย์พยาบาลมีความรู้และทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการจัดการความปวด และส่งผลต่อนักศึกษาเช่นกัน¹⁸ นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้การจัดการความปวด จากแหล่งต่างๆ รวมทั้งจากอาจารย์พยาบาล และพยาบาลในหอผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาลได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัยรวมถึงข้อมูลการพยาบาลจัดการความปวด จากอาจารย์พยาบาล และพยาบาล อย่างไรก็ตาม นักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในสถาบันการศึกษาพยาบาล อาจจะไม่ได้แรงบันดาลใจที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ หรือยังไม่รับรู้ว่าการจัดการความปวดเป็นสิ่งสำคัญ

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้ มีข้อจำกัด การนำผลวิจัยไปใช้ จึงควรพิจารณาดังต่อไปนี้ เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกแบบเจาะจง ผลที่ได้ในการศึกษาเหล่านี้ อาจจะไม่สามารถอ้างอิงกับสถาบันการศึกษาพยาบาลอื่นๆ ได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

สิ่งที่ควรตระหนักคือ อาจารย์พยาบาล จำเป็นที่จะต้องทบทวนหลักสูตรเกี่ยวกับการจัดการความปวด และปัจจัยที่ควรคำนึงถึงในการจัดการเรียนการสอน คือ จำนวนชั่วโมง ความลึกของเนื้อหา และวิธีการที่ใช้ในการสอน นักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับความปวดและการจัดการความปวด ควรเพิ่มจำนวนชั่วโมงการสอน และมีการบูรณาการในการฝึกภาคปฏิบัติ นักศึกษา จำเป็นต้องมีประสบการณ์ทางคลินิกในการประเมินและการพยาบาลเพื่อจัดการความปวด อาจารย์พยาบาลอาจจะขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความปวดที่มีความเชี่ยวชาญ ตลอดจนสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และความเข้มแข็งทางวิชาชีพ อาจารย์พยาบาลต้องศึกษามาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับของการจัดการความปวดในหลักสูตรพยาบาล รวมถึงสมาคมระหว่างประเทศ ดำเนินการพยาบาลและแหล่งข้อมูลอื่นๆ และ การใช้ Evidence Based Practice ในการจัดการความปวด

สรุป

พยาบาลเป็นกุญแจสำคัญในการจัดการความปวดของผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น ควรพัฒนาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการความปวดให้กับนักศึกษาพยาบาล ผลของการพัฒนาดังกล่าว จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. Davidhizar R, Giger J. A review of the literature on care of clients in pain who are culturally diverse International nursing review. 2004;51(1):47-55.

2. Thienthong S, Pratheepawanit N, Limwattananon C, Maoleekoonpairaj S, Lertsanguansinchai P, Chanvej L. Pain and quality of life of cancer patients: a multi-center study in Thailand. Journal of the Medical Association of Thailand. 2006;89 (8) :1120-6. Epub 2006/10/20.
3. Notcutt W, Gibbs G. Inadequate pain management: myth, stigma and professional fear. Postgraduate medical journal. 2011;86(10):453-8.
4. Vatanasapt P, Lertsinudom S, Sookprasert A, Phunmanee A, Pratheepawanit N, Wattanaudomrot S, et al. Prevalence and management of cancer pain in Srinagarind Hospital, Khon Kaen, Thailand. Journal of the Medical Association of Thailand. 2008;91(12):1873-7. Epub 2009/01/13.
5. Pasero C, Paice J, McCaffery M. Basic mechanism underlying the causes and effects of pain In: McCaffery M, Pasero C, editors. Pain: Clinical manual. St.Louis: Mosby; 1999. p. 15-34.
6. Ersek M, Poe CM. Pain. In: Lewis M, Heitkemper SR, editors. Medical-surgical nursing - assessment and management of clinical problems. St.Louis: Mosby; 2004. p. 131-59.
7. Oldenmenger WH, Sillevs Smitt PA, van Dooren S, Stoter G, van der Rijt CC. A systematic review on barriers hindering adequate cancer pain management and interventions to reduce them: a critical appraisal. European journal of cancer. 2009;45 (8):1370-80. Epub 2009/02/10.

8. Matthews E, Malcolm C. Nurses' knowledge and attitudes in pain management practice. *British journal of nursing*. 2007;16(3):174-9. Epub 2007/03/17.
9. Messeri A, Scollo Abeti M, Guidi G, Simonetti M. Pain knowledge among doctors and nurses: a survey of 4912 healthcare providers in Tuscany. *Minerva anesthesiologica*. 2008;74(4):113-8. Epub 2008/03/21.
10. Peker L, Celebi N, Canbay O, Sahin A, Cakir B, Uzun S, et al. Doctors' opinions, knowledge and attitudes towards cancer pain management in a university hospital. *Agri : Agri*. 2008;20(2):20-30. Epub 2008/11/21.
11. Patiraki E, Papathanassoglou E, Tafas C, Akarepi V, Katsaragakis S, Kampitsi. A randomized controlled trial of an educational intervention on Hellenic nursing staff's knowledge and attitudes on cancer pain management. *Eur J Oncol Nurs*. 2006;10(5):337-52.
12. Plaisance L, Logan C. Nursing students' knowledge and attitudes regarding pain. *Pain Manag Nurs*. 2006;7(4):167-75.
13. Owens K. Effects of nursing education on students' pain management knowledge. *Nurse Educ*. 2000;25(1):33-7.
14. Allcock N, Toft C. Student nurses' attitudes to pain relieving drugs. *International journal of nursing studies*. 2003;40(2):125-31.
15. Chiu L, Trinca J, Lim L, Tuazon J. A study to evaluate the pain knowledge of two sub-populations of final year nursing students : Australia and Philippines. *J Adv Nurs*. 2003;41(1):99-108.
16. Youssef N, Murphy T, Schuckalo S, Intile C, Rosh J. School nurse knowledge and perceptions of recurrent abdominal pain: opportunity for therapeutic alliance? *J Clin Pediatr (Phila)*. 2007;46(4):340-4.
17. Brown S, Bowman J, Eason F. Assessment of nurses' attitudes and knowledge regarding pain management. *Journal of continuing education in nursing*. 1999;30(3):132-9.
18. Goodrich C. Students' and faculty members' knowledge and attitudes regarding pain management : a descriptive survey. *The Journal of nursing education*. 2006;45(3):140-6.