

การพัฒนาความรู้ในการประเมินและทักษะการจัดการความปวด ในการฝึกภาคปฏิบัติวิชาชีพปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2

วารุณี นาดูน ส.ม.^{1*}

สกลสุภา อภิษฐ์บุญโชค พย.ม.²

บทคัดย่อ

การประเมินและทักษะการจัดการความปวด เป็นทักษะหนึ่งที่เป็นในการฝึกภาคปฏิบัติ RAT Model ที่ช่วยส่งเสริมความรู้ของผู้เรียนได้ วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้ในการประเมินและการจัดการความปวด โดยใช้ RAT Model ในนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกภาคปฏิบัติวิชาชีพปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลังกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 149 คน ปีการศึกษา 2560 เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) วิธีการประเมินและการจัดการความปวดตามกรอบ RAT Model ประกอบด้วย 1.1) Recognize ตระหนักรับรู้ความปวด 1.2) Assess ประเมินความปวด และ 1.3) Treat ให้การช่วยเหลือ 2) กรณีศึกษา และ 3) แบบสอบถามความรู้ในการประเมินและการจัดการความปวด จำนวน 25 ข้อ ส่วนที่ 1 แบบถูกผิด จำนวน 15 ข้อ และส่วนที่ 2 แบบเลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ หาค่าความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.82 ทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่า KR 20 เท่ากับ 0.89 ค่าความยากง่าย p เท่ากับ .53 และ r เท่ากับ .42. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเปรียบเทียบผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 19 - 24 ปี อายุเฉลี่ย 20.32 ปี (SD = 1.53) ความรู้ในการประเมินและการจัดการความปวดก่อนการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ย 13.10 (SD = 1.86) หลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ย 20.97 (SD = 1.75)

¹อาจารย์พยาบาล กลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

²อาจารย์พยาบาล กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

*Corresponding author email : misswaru@gmail.com

และก่อนการพัฒนาร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามได้คะแนนเกินครึ่ง ร้อยละ 82.87 หลังการพัฒนา ร้อยละ 100 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และการจัดการความปวดหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ดังนั้นการสอนโดยใช้ RAT Model สามารถใช้เป็นวิธีการสอนที่พัฒนาความรู้ นักศึกษาในการประเมินและการจัดการความปวดได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งจะช่วยให้นักศึกษาสามารถ วางแผนให้การพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีปัญหาการปวด ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: RAT model, ความรู้, การประเมินความปวด, การจัดการความปวด,
นักศึกษาพยาบาล

Improving Knowledge, Assessment, and Skill Related to Pain Management in Clinical Practice of Health Promotion Practicum for the 2nd year Nursing Student

Warunee Nadoon M.P.H.^{1*}

Sakonsupa Apichutboonchock M.S.N.²

Abstract

The purposes of the study to improving knowledge with RAT Model for pain assessment and management in clinical practice of health promotion practicum for nursing students. The research design of this study was quasi-experimental research (one group pretest-posttest design). The samples were 2nd years student nurses 149 samples of 2017 academic year. The research tools were: 1) RAT Model; 1.1) recognize, 1.2) assess and 1.3) treat, 2) case study and 3) the knowledge of pain assessment and management 25 questions; 15 true-false and 10 multiple choice. The content validity from 3 experts was 8.2. Values of reliability were included .89 for KR20, .53 for *p*, and .42 for *r*. Data analysis included descriptive statistic and pair t-test for mean comparison.

The results of this study showed that the samples were between the ages of 19 to 24 years (mean= 20.32, SD=1.53). Moreover, mean scores for knowledge of pain assessment and management were 13.10 (SD= 1.86) before treatment and 20.97 (SD=1.75) after treatment. Rates of passing mean score were 82.87 % before treatment and 100 % after treatment. Comparing mean scores for knowledge of pain assessment and management between before and

¹Nursing Instructor, Department of Community Health Nursing, Boromarajonani Collage of Nursing, Sunpasitthiprasong

²Nursing Instructor, Department of Child Nursing, Boromarajonani Collage of Nursing, Sunpasitthiprasong

* Corresponding authors, email-address: misswaru@gmail.com

after treatment, it was significant at .01. Therefore, RAT Model can be used for method of pain assessment and management. It was guidelines on develop planning and nursing care for patient who has pain, to be effective on nursing.

Keywords: RAT Model, knowledge, pain assessment, pain management,
nursing student

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

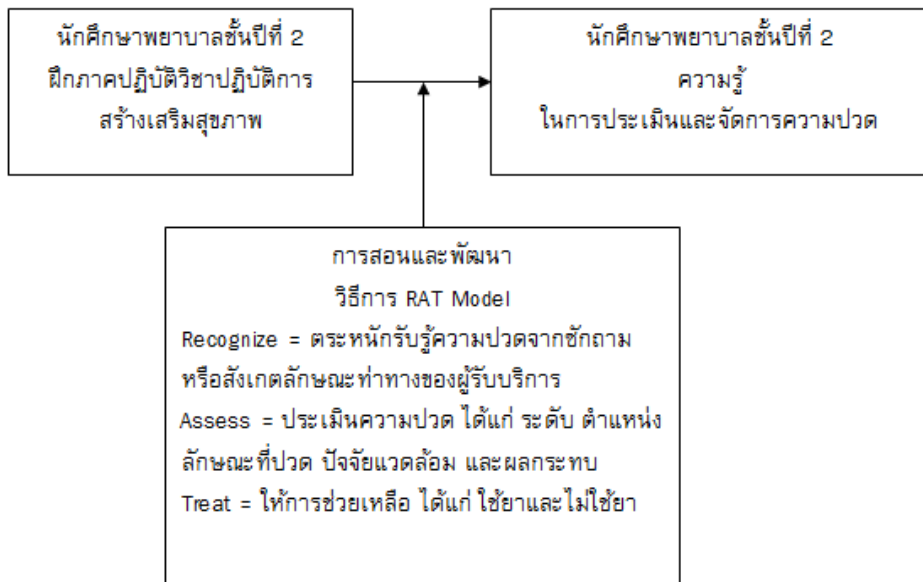
ความปวด (Pain) เป็นประสบการณ์ทางประสาทสัมผัสและอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ซึ่งเกี่ยวข้องกับความเสียหายของเนื้อเยื่อ¹ โดยส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ ทรมาน ไม่สามารถปฏิบัติชีวิตประจำวันได้อย่างเต็มที่ และมีคุณภาพชีวิตลดลง² การประเมินความปวดเป็นขั้นตอนสำคัญในกระบวนการพยาบาล นอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาจากความทุกข์ทรมานแล้ว ยังลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดการใช้ทรัพยากรทั้งของโรงพยาบาลและของผู้ป่วยเอง³ และพยาบาลจะต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพทั้งร่างกายและจิตใจตลอดจนครอบครัว⁴

สถาบันการศึกษาทางการพยาบาล จำเป็นต้องสอนนักศึกษาให้สามารถประเมินและจัดการความปวดได้ แต่ปัจจุบันยังไม่มีแนวทางในการช่วยให้นักศึกษาสามารถประเมินความปวดและจัดการกับความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ นุสรา ประเสริฐศรี และคณะ⁵ ศึกษาความรู้และทัศนคติในการจัดการความปวดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ พบว่า นักศึกษามีความรู้ไม่เพียงพอและมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในการจัดการความปวด มีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริหารยาแก้ปวด ทั้งนี้สถาบันพระบรมราชชนก ได้นำวิธีการ RAT Model มาใช้ในการสอนการจัดการความปวดสำหรับอาจารย์พยาบาล แต่ยังไม่มีการสอนวิธีการดังกล่าวในนักศึกษา ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้สอนวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ดูแลนักศึกษาฝึกปฏิบัติในชุมชน และมีการปฏิบัติการประเมินสภาพผู้ป่วย ซึ่งพบผู้ป่วยที่มีความปวดจำนวนมาก แต่นักศึกษายังขาดทักษะการประเมินและจัดการกับความปวด และพบว่า RAT Model แนวคิดของมอร์ริส และคณะ¹ เป็นเครื่องมือหนึ่งที่สามารถประเมินและจัดการความปวดได้ ซึ่งประกอบไปด้วย R (Recognize) คือการตระหนักรับรู้ความปวด A (Assess) คือการประเมินความปวดและ T (Treat) คือการให้การช่วยเหลือ โดยทำให้ทราบว่าผู้ป่วยระดับใด และให้การจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลในการนำ RAT Model สำหรับให้นักศึกษาได้ฝึกประเมินจากกรณีศึกษา ก่อนทำการประเมิน ประเมินและจัดการความปวดกับผู้ป่วยจริง ซึ่งคาดหวังว่าเมื่อนักศึกษาสามารถประเมินและจัดการความปวดในกรณีศึกษาได้ จะส่งผลให้สามารถประเมินและจัดการความปวดในผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการสอนโดยใช้ RAT Model ต่อการเพิ่มความรู้ในการประเมิน และการจัดการความปวดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ฝึกภาคปฏิบัติวิชาชีพปฏิบัติการ สร้างเสริมสุขภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการประเมินและทักษะการจัดการ ความปวดในการฝึกภาคปฏิบัติเพิ่มขึ้นหลังจากใช้วิธีการสอน RAT Model

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง คือนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 จำนวน 150 คน ฝึกปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษา 2560 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ดำเนินการวิจัยเมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ (EC14/2561) ข้อมูลที่ได้เก็บเป็นความลับ มีการเก็บข้อมูลไว้ที่ที่มวิจัย เมื่อโครงการเสร็จสิ้นมีการจัดการกับข้อมูลไว้ที่ที่มวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์เท่านั้น

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยวิจัย ได้แก่ 1) วิธีการประเมินและการจัดการความปวดตามกรอบ RAT Model ประกอบด้วย 1.1) Recognize ตระหนักรับรู้ความปวด 1.2) Assess ประเมินความปวด และ 1.3) Treat ให้การช่วยเหลือ 2) กรณีศึกษา และ 3) แบบสอบถามความรู้ในการประเมินและการจัดการความปวด จำนวน 25 ข้อ ส่วนที่ 1 แบบถูกผิด จำนวน 15 ข้อ และส่วนที่ 2 แบบเลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ คะแนนรวม 25 คะแนน คิดเกณฑ์ผ่านระดับดี ช่วงคะแนน ระหว่าง 13-16 คะแนน ผ่านระดับดีมาก ช่วงคะแนนระหว่าง 17-20 คะแนน และผ่านระดับดีเยี่ยม ช่วงคะแนนระหว่าง 21-25 คะแนน การหาคุณภาพเครื่องมือ โดยหาความสอดคล้องของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC ได้ 0.82 ทดสอบความเชื่อมั่น⁶ ได้ค่า KR 20 เท่ากับ 0.89 ค่าความยากง่าย p เท่ากับ .53, r เท่ากับ .42.

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการพัฒนานักศึกษาครึ่งละ 7-8 คนต่อกลุ่ม จำนวน 17 กลุ่ม โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย แล้ววัดความรู้ในการประเมินและจัดการความปวด อธิบายวิธีการประเมินและจัดการความปวดตาม RAT Model ให้ฝึกทำกรณีศึกษาที่มีความปวด จากนั้นบูรณาการวิธีการ RAT Model ในการประเมินและจัดการความปวดกับผู้ป่วยในชุมชนที่มีความปวดขณะฝึกภาคปฏิบัติอย่างน้อย 3 ราย เมื่อสิ้นสุดการฝึกภาคปฏิบัติมีการวัดความรู้ในการประเมินและจัดการความปวดอีกครั้ง ป้องกันการสัมผัสข้อมูลระหว่างกลุ่มโดยการให้กลุ่มที่ผ่านการใช้ RAT Model อยู่ต่างพื้นที่กับกลุ่มที่ยังไม่ได้ใช้ RAT Model

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่านวนหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ในการประเมินและจัดการความปวด และเปรียบเทียบความรู้ในการประเมินและการจัดการความปวดของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการใช้ RAT model วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Pair T-test⁷

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 150 คน มีอายุระหว่าง 19-24 ปี อายุเฉลี่ย 20.32 ปี (SD 1.53)

2. ความรู้ในการประเมินและการจัดการความปวดของนักศึกษา ก่อนการสอนและพัฒนา มีคะแนนสูงสุด เท่ากับ 18 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 8 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 13.10 (SD=1.86) หลังการสอนและพัฒนา มีคะแนนสูงสุด เท่ากับ 24 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 17 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 20.97 (SD=1.75) และหลังการพัฒนา (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนสูงสุด-ต่ำสุด ของความรู้ในการประเมินและการจัดการความปวด ก่อนและหลังการสอนและพัฒนา นักศึกษา

ความรู้	N	Min	Max	Mean	SD
ก่อนจัดการเรียนรู้	149	8	18	13.10	1.86
หลังจัดการเรียนรู้	149	17	24	20.97	1.75

3. ความรู้ในการประเมินและการจัดการความปวดของนักศึกษา ก่อนการสอนและพัฒนา มีร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามได้คะแนน เกินครึ่ง ร้อยละ 61.27 หลังการสอนและพัฒนา มีร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามได้คะแนนเกินครึ่ง ร้อยละ 100 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงระดับและเกณฑ์ของคะแนนที่ผ่านและไม่ผ่าน ก่อนก่อนและหลังการสอนและพัฒนาการศึกษา

ระดับ	เกณฑ์ (คะแนน)	ก่อนสอนและพัฒนา		หลังสอนและพัฒนา	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ผ่าน	≤ 12	27	18.13	-	-
ผ่าน	≥ 13	122	82.87	149	100.00
ผ่านระดับดี	13-16	98	65.67	-	-
ผ่านระดับดีมาก	17-20	24	17.20	53	35.52
ผ่านระดับดีเยี่ยม	21-25	-	-	96	64.48

4. ความรู้ในการประเมินและการจัดการความปวดของนักศึกษารายข้อ ก่อนสอนและพัฒนาการศึกษา มีนักศึกษาตอบถูกมากที่สุด จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 98.00 คือ ข้อ 1 ความปวดเกิดจากการทำลายของเนื้อเยื่ออย่างเดี่ยว และตอบถูกน้อยที่สุด จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 5.33 คือ ข้อ 17 ข้อใดคือแนวคิดที่สำคัญที่สุดในการบำบัดความปวดแบบไม่ใช้ยา หลังสอนและพัฒนาการศึกษา มีนักศึกษาตอบถูกมากที่สุด จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 100 คือ ข้อ 1 ความปวดเกิดจากการทำลายของเนื้อเยื่ออย่างเดี่ยว และข้อ 5 ความปวดส่งผลต่อผู้ป่วยด้านร่างกายและจิตใจ และตอบถูกน้อยที่สุด จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 63.33 คือ ข้อ 25 ข้อใดคือเวลาออกฤทธิ์สูงสุดสำหรับมอร์ฟีนที่ให้ทางปาก (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของนักศึกษาที่ตอบข้อสอบถูกต้องและ
หลังสอนและพัฒนานักศึกษา (N = 149 คน)

ข้อที่	ก่อนสอนและ พัฒนา		หลังสอนและ พัฒนา	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1 ความปวดเกิดจากการทำลายของ เนื้อเยื่ออย่างเดียว	147	98.00	149	100.00
2 ความปวดแบ่งตามเวลา แบ่งเป็นความ ปวดเฉียบพลัน และปวดเรื้อรัง	139	92.67	143	95.33
3 ความปวดเรื้อรังคือปวดมากกว่า 6 เดือน	19	12.67	114	76.00
4 ในผู้ป่วยมะเร็งอาจจะมีปวดทั้ง ความปวดเฉียบพลัน และปวดเรื้อรัง	136	90.67	144	96.00
5 ความปวดส่งผลต่อผู้ป่วยด้านร่างกาย และจิตใจ	147	98.00	149	100.00
6 การประเมินความปวดที่ดีที่สุดคือการ สังเกตอาการปวดของผู้ป่วย	74	49.33	121	80.67
7 การรักษาความปวดไม่ได้สำคัญ เหมือนกับปัญหาสาธารณสุขอื่นๆ เช่น การให้วัคซีนป้องกันโรคหรือน้ำสะอาด	143	95.33	149	99.33
8 การกดการหายใจเป็นผลข้างเคียงจาก มอร์ฟีนที่อันตรายและพบได้บ่อย	13	8.67	105	70.00
9 ยาแก้ปวดอนุพันธ์ฝิ่น (Opioid) ไม่ควร ใช้ในผู้ป่วยเพราะจะทำให้ผู้ป่วยติดยา	54	36.00	108	72.00
10 ผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถบอกความปวด ได้	146	97.33	148	98.67
11 หลักการจัดการความปวดคือให้ผู้ป่วย อดทนต่อความปวดมากที่สุดเท่าที่ เป็นไปได้ก่อนที่จะให้ยาแก้ปวดผู้ป่วย	89	59.33	115	76.67

ข้อที่	ก่อนสอนและ พัฒนา		หลังสอนและ พัฒนา	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
12 เด็กอายุต่ำกว่า 11 ปีไม่สามารถบอก ความปวดได้อย่างน่าเชื่อถือ ดังนั้น พยาบาลควรเชื่อโดยประเมิน ความปวดจากผู้ปกครองของเด็ก	123	82.00	140	93.33
13 การฉีด normal saline (Placebo) ให้ ผู้ป่วยคือการทดสอบ มีประโยชน์เพื่อ ตรวจสอบว่าผู้ป่วยปวดจริงหรือไม่	71	47.33	130	86.67
14 Equianalgesia หมายถึงการ เปรียบเทียบจำนวนขนาดของยาที่ให้ และบรรเทาปวดเท่ากัน	124	82.67	136	90.67
15 การประเมินความง่วงซึม (Sedation score) ควรปฏิบัติเมื่อจัดการความปวด ด้วยยากลุ่ม opioid เนื่องจากภาวะ ง่วง ซึมเป็นอาการนำของภาวะ Respiratory depression	139	92.67	144	96.00
16 หลักการประเมินความปวดในผู้ป่วย หลังผ่าตัดข้อใดสำคัญเป็นอันดับแรก	22	14.67	101	67.33
17 ข้อใดคือแนวคิดที่สำคัญที่สุดในการ บำบัดความปวดแบบไม่ใช้ยา (Non- pharmacological pain management)	8	5.33	102	68.00
18 ข้อใดคือการบริหารของยาแก้ปวด อนุพันธ์ฝิ่น สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มี ความปวดเรื้อรัง	37	24.67	107	71.33
19 ข้อใดคือการบริหารยาแก้ปวดอนุพันธ์ ฝิ่น สำหรับผู้ป่วยที่มีความปวดรุนแรง ช่วงสั้น ๆ อย่างฉับพลัน เช่นการ บาดเจ็บหรือความปวดหลังผ่าตัด	86	57.33	123	82.00

ข้อที่		ก่อนสอนและ		หลังสอนและ	
		พัฒนา		พัฒนา	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
		(คน)		(คน)	
20	ข้อใดต่อไปนี้เป็นขนาดของมอร์ฟีนที่เท่ากับให้ มอร์ฟีน 30 mg ที่ให้ทางปาก	55	36.67	109	72.67
21	ควรให้ยาแก้ปวดในผู้ป่วยหลังการผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรกที่มีอาการปวดอย่างไร	16	10.67	125	83.33
22	ข้อใดคือเหตุผลส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่มีความปวดจะขอเพิ่มปริมาณการใช้ยาแก้ปวดคือข้อใด	79	52.67	125	83.33
23	บุคคลใดที่บอกความรุนแรงของอาการปวดของผู้ป่วยได้ถูกต้องที่สุด	139	92.67	147	98.00
24	ข้อใดคือเวลาออกฤทธิ์สูงสุดสำหรับมอร์ฟีนให้ทางหลอดเลือดดำ	84	56.00	114	76.00
25	ข้อใดคือเวลาออกฤทธิ์สูงสุดสำหรับมอร์ฟีนที่ให้ทางปาก	92	61.33	96	64.00

5. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการประเมินและการจัดการความปวด ด้วยสถิติ pair t-test หลังการสอนและพัฒนาสูงกว่าก่อนการสอนและพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญที่ .01 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการประเมินและการจัดการความปวด ก่อนและหลังการสอนและพัฒนานักศึกษา

ความรู้	N	Mean	SD	t	p
ก่อนการสอนและพัฒนานักศึกษา	149	14.55	1.76	72.19*	.000
หลังการสอนและพัฒนานักศึกษา	149	20.97	1.95		

*p< .001

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยการพัฒนาความรู้ในการประเมินและการจัดการความปวดของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกภาคปฏิบัติวิชาชีพปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ นำมาวิจารณ์และอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ว่า เพื่อศึกษาผลของการสอนโดยใช้ RAT Model ต่อการเพิ่มความรู้ในการประเมิน และการจัดการความปวดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ฝึกภาคปฏิบัติวิชาชีพปฏิบัติการ สร้างเสริมสุขภาพ โดย มอริส และคณะ¹ ได้ให้คำจำกัดความคำว่า R (Recognize) แปลว่าการตระหนัก ซึ่งการตระหนักในที่นี้หมายถึงการรับรู้ความปวดของผู้ป่วย คำว่า A (Assess) แปลว่าการประเมิน ในที่นี้หมายถึงการประเมินความปวด และ T (Treat) แปลว่าการรักษา ในที่นี้หมายถึงการจัดการกับความปวดในภาพรวม ซึ่งในวิจัยครั้งนี้มีการพัฒนานักศึกษาพยาบาลเพื่อให้นักศึกษาต้องตระหนัก (Recognize) ว่าผู้ป่วยรับรู้รับทราบว่าตนเองมีความปวดหรือไม่จากการถามจากผู้ป่วยโดยตรง และ/หรือจากการสังเกตลักษณะท่าทางของผู้ป่วย เช่น อาการคิ้วขมวด การเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลง การมีเหงื่อออก การร้องไห้ การนอนตัวงอ การนอนนิ่งๆ การนอนหลับไม่ได้ การนอนราบไม่ได้ ฯลฯ รวมถึงการซักถามจากบุคคลอื่นที่แวดล้อมที่รับรู้รับทราบว่าผู้ป่วยมีอาการความปวดได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อน และทางสุขภาพอื่นๆ และเพื่อให้นักศึกษาสามารถประเมินความปวด (Assess) ได้ ซึ่งการประเมินความปวดทางสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย⁸ ได้ให้แนวทางในการประเมินโดยใช้เครื่องมือวัดระดับความปวดในการวัดความรุนแรงและระดับความปวด ให้ผู้ป่วยบอกตำแหน่งที่ปวดว่ามีกี่ตำแหน่ง ตำแหน่งใดที่ปวดมากที่สุด ปวดมากขณะพักหรือขณะเคลื่อนไหว ซึ่งมีความปวดมากน้อยแตกต่างกันอย่างไรและระดับเท่าไร นอกจากนี้ยังประเมินว่าความปวดส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างไรบ้าง เช่น ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวตำแหน่งที่ปวดได้ และผู้ป่วยสามารถทำงานได้หรือไหม พร้อมทั้งประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความปวด ได้แก่ ปัจจัยกายภาพ ปัจจัยทางจิตใจและสังคม ความโกรธ วิดกกังวล ซึมเศร้า และความกลัว หรือการขาดการสนับสนุนจากครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ ส่วนการรักษา (Treat) เพื่อให้นักศึกษาสามารถจัดการกับความปวดในภาพรวมได้ โดยที่การรักษาด้วยยาให้ผู้ป่วยที่มีอาการปวดระดับปานกลางจนถึงรุนแรง ซึ่งต้องอยู่ภายใต้แผนการรักษาของแพทย์แต่นักศึกษาต้องมีความรู้เพื่อการบริหารยาได้ถูกต้องตามแผนการรักษา และเพื่อให้สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยได้ ส่วนการจัดการที่ไม่ใช้ยาใช้กับผู้ป่วยที่มีความปวดระดับปานกลางและเล็กน้อย

การวิจัยครั้งนี้ หลังจากที่ได้ผู้วิจัยอธิบายการใช้ RAT model ให้นักศึกษารับรู้ รับทราบแล้วได้ใช้กรณีศึกษาในการประกอบการใช้ RAT model นักศึกษาสามารถทำ แบบฝึกหัดกรณีศึกษา ที่เป็นการตอบทั้ง การตระหนัก การประเมินและการจัดการ ความปวดในกรณีศึกษาได้ถูกต้อง โดย คะแนนแต่ละกรณีศึกษา เต็ม 100 คะแนน นักศึกษาได้คะแนนตั้งแต่ 80 - 90 คะแนน ผลของการใช้กรณีศึกษาในลักษณะนี้ ยังไม่พบวรรณกรรมที่มีการใช้ RAT model ประกอบ แต่พอจะมีผลงานที่ใช้กรณีศึกษา พัฒนานักศึกษาแล้วประสบผลสำเร็จ ได้แก่ การศึกษาของ สกลสุภา อภิษฐ์บุญโชค⁹ ที่ได้ศึกษาการพัฒนาให้นักศึกษาให้สามารถประเมินปัญหาการหายใจในทารกวิกฤตโดยใช้กรณีศึกษา ผลการพัฒนา นักศึกษาจากการตรวจให้คะแนนการทำกรณีศึกษา ก่อนการพัฒนาและหลังพัฒนามีคะแนนเท่ากับ 80/85

นอกจากนี้การประเมินนักศึกษาด้วยการทำแบบสอบถามความรู้ในการ ประเมินและการจัดการความปวด พบว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการ ประเมินและการจัดการความปวด ด้วยสถิติ pair t-test หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อน การพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญที่ .01 แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาความรู้ นักศึกษา เกี่ยวกับการประเมินและการจัดการความปวดด้วยวิธีการ RAT model มีคุณภาพ ส่งเสริมความรู้ความสามารถให้นักศึกษาสามารถการประเมินและการจัดการความ ปวดได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งเมื่อทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการใช้ RAT model ในการ พัฒนาความรู้ในการประเมินและการจัดการความปวดในนักศึกษาแล้วยังไม่พบผล การศึกษาใดๆ พบในลักษณะที่พยาบาลที่ผ่านการปฏิบัติงานมาแล้ว ทำงานและมี ประสบการณ์อยู่ในระบบการประเมินและการจัดการความปวดมาที่ปฏิบัติงาน ในชุมชน ดังการศึกษาของ การศึกษาของ บุญเตือน วัฒนกุล และคณะ¹⁰ ได้ใช้ เครื่องมือหรือวิธีการ RAT Model มาประกอบในการศึกษาการประเมินและการ จัดการความปวดในผู้ป่วยเบาหวาน โดยสรุปว่า RAT Model ช่วยให้เจ้าหน้าที่ด้าน สุขภาพมีกรอบในการซักถามประวัติความปวดของผู้ป่วย รวมถึงการซักถามปัจจัย ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง อันเป็นสาเหตุหลักและสาเหตุส่งเสริมของการเกิดความปวด การเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินความปวดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับ ผู้ป่วย และสุดท้ายคือการจัดการความปวดได้อย่างถูกต้องหลักการทั้งการรักษาแบบใช้ยา และ ไม่ใช้ยา ซึ่งมีการนำ RAT Model ไปใช้ในการส่งเสริมความรู้ในการจัดการความปวด สำหรับการพยาบาล ซึ่งมีทัศนคติดีต่อการนำไปใช้

ดังที่อภิปรายไปแล้วว่า เครื่องมือ RAT Model ที่ใช้ประเมินและจัดการความปวด ในนักศึกษาพยาบาลยังไม่มีผู้นำมาพัฒนาให้นักศึกษามีความสามารถในการประเมินและจัดการความปวดมากนัก มีบ้างที่นำไปใช้ในบริบทของชุมชน ที่อภิปรายข้างต้น และมีผู้นำไปใช้ในบริบทของห้องคลอด ได้แก่ กมลทิพย์ ตั้งหลักมันคง และคณะ¹¹ ซึ่งนำเอารอบแนวคิด RAT Model มาใช้ในการประเมินและการจัดการความปวดจากการคลอด ทำให้พยาบาลสามารถจัดการความปวดจากการคลอดได้อย่างครอบคลุม โดยการตระหนักถึงความปวด การประเมิน การรักษาและจัดการความปวดให้บรรเทาลง โดยสรุปว่าหากการจัดการความปวดมีขั้นตอนที่ชัดเจนจะช่วยให้พยาบาลสามารถให้บริการด้านการจัดการความปวดแก่ผู้คลอดได้ดี มีแนวทางในการจัดการความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับบริบทของผู้คลอด รวมทั้งมีการใช้ยาแก้ปวดได้อย่างสมเหตุสมผลสอดคล้องกับการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลต่อไป

RAT model ถูกนำมาใช้ในสถาบันพระบรมราชชนก¹² เพื่อให้อาจารย์พยาบาลมีพัฒนานักศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก โดยพัฒนาคู่มือการสอนหลักสูตรความรู้ในการจัดการความปวดเรื่องการประเมินและการจัดการความปวดตามกรอบ RAT model แต่ยังใช้กันไม่แพร่หลาย โดยก่อนหน้านี้ วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มีการศึกษาความรู้ ทักษะในการประเมิน และการจัดการความปวดในนักศึกษาในรูปแบบที่เรียกว่า The Knowledge Attitude Survey Regarding Pain (KASRP) ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอไว้เพื่อให้เป็นทางเลือก ได้แก่ การศึกษาของ รุจิรัตน์ มณีศรี และคณะ¹³ โดยศึกษาความรู้และทัศนคติในการประเมินระดับความปวดและการจัดการความปวดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 201 คน ใช้แบบสอบถามความรู้และทัศนคติ ในการจัดการความเจ็บปวด (The Knowledge Attitude Survey Regarding Pain : KASRP) พบว่านักศึกษา มีความรู้และทัศนคติในการจัดการความเจ็บปวด โดยร้อยละที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามได้ถูกต้อง โดยเฉลี่ยตอบถูกร้อยละ 42.90 ร้อยละที่ตอบถูกต้องอยู่ระหว่าง ร้อยละ 0.5 ถึงร้อยละ 95.5 จากแบบสอบถาม 40 ข้อ โดยคิดเป็น 40 คะแนน กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามได้คะแนนอยู่ระหว่าง 10 - 24 คะแนน ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.1 คะแนน (SD = 3.01) แสดงว่านักศึกษา มีความเข้าใจในการประเมินและการจัดการความปวด ไม่ถูกต้อง ผลการวิจัยสนับสนุนว่านักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ยังขาดความรู้และ

มีทัศนคติที่ยังไม่ดีในการจัดการความปวด ซึ่งการวิจัยไม่ใช้การสอนหรือพัฒนา
นักศึกษาให้สามารถประเมินและจัดการความปวดเป็นเพียงการสำรวจ

การศึกษาที่เป็นการพัฒนานักศึกษาให้สามารถประเมินและจัดการความปวด
ด้วยวิธีการ RAT Model ยังไม่มีนักวิจัยใดศึกษาไว้ ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนผลการศึกษา
การสำรวจเกี่ยวกับของการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ โดยที่ไม่มีการสอนและ
ให้ความรู้มาก่อน ของนุสรา ประเสริฐศรี และคณะ⁵ ซึ่งสำรวจในศึกษาพยาบาล
ศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง
ตอบการจัดการความปวดถูกรายชื่ออยู่ระหว่าง ร้อยละ 2.6 ถึง 90.9 และได้คะแนน
ความรู้และทัศนคติต่อการจัดการความปวดอยู่ระหว่าง 11 - 26 คะแนน
จากผลการวิจัยว่านักศึกษาพยาบาลยังมีความรู้ไม่เพียงพอในการจัดการความปวด
ซึ่งการศึกษานี้เป็นที่มาของการค้นหาวิธีทางมาพัฒนานักศึกษาให้สามารถประเมิน
และจัดการความปวด ด้วยเครื่องมือหรือวิธีการ RAT Model

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการประเมินและการจัดการความปวด
ด้วยวิธีการ RAT Model ส่งผลให้นักศึกษามีความรู้ในการประเมินความปวด และ
มีทักษะการจัดการความปวดได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งเสนอแนะให้อาจารย์ที่นิเทศ
นักศึกษาภาคปฏิบัติสามารถนำวิธีการ RAT Model ไปสอนให้นักศึกษาใช้เป็น
เครื่องมือและแนวทางในการประเมินและการจัดการความปวด โดยการเตรียม
นักศึกษา ก่อนฝึกปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งอาจเป็นเพียงการอธิบายวิธีการใช้
RAT Model อย่างเดียว หรืออาจใช้กรณีศึกษาประกอบก็ได้ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้
นักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยที่มีความปวด รวมทั้งสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่
มีความปวดได้อย่างเหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ดำเนินการศึกษาภายใต้โครงการวิจัย RAT model ที่เสนอโดย
อาจารย์อภิรดี เจริญนุกูล เป็นหัวหน้าโครงการ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาในการฝึกภาคปฏิบัติ
วิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และได้รับอนุมัติ
ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ขอขอบพระคุณผู้บริหารวิทยาลัยที่ให้ความสำคัญ

กับการวิจัย ขอบพระคุณคณะกรรมการจริยธรรมที่มีประเด็นให้ปรับและแก้ไขวิจัย
ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาวิพากษ์ ความสอดคล้องของเครื่องมือทุกชุดและให้
คำปรึกษา ขอบคุณผู้ช่วยวิจัยและนักศึกษาที่ฝึก

เอกสารอ้างอิง

1. Morriss W, Goucke R, Huggins L, O'Connor M. Essential pain management: EPM UK workshop manual. 2nd ed. Faculty of pain medicine; 2017.
2. ศรีสุดา งามขำ, นิสา ครุฑจันทร์, จุฑารัตน์ สว่างชัย, บุญเตือน วัฒนกุล, ศศิธร ชิดนายิ, รุ่งนภา เขียวชะอ้า. ความรู้เกี่ยวกับการประเมินและการจัดการกับความปวดของพยาบาลไทย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2561;36:81-9.
3. อนงค์ สุทธิพงษ์, อัจฉรา อ่วมเครือ, ปาริฉัตร อารยะจารุ. การพัฒนาระบบการจัดการความปวดที่มีความเฉพาะต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลราชบุรี. วารสารกองการพยาบาล 2556;40:85-99.
4. Greco MT, Roberto A, Corli O, Deandrea S, Bandieri E, Cavuto S, et al. Quality of cancer pain management: an update of a systematic review of undertreatment of patients with cancer. J Clin Oncol 2014;32: 4149-56.
5. นุสรรา ประเสริฐศรี, วิไลลักษณ์ ตียาพันธ์, อภิรดี เจริญกุล, มณีรัตน์ จิรปภา. ความรู้และทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลในการจัดการความปวด. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2557;7:109-19.
6. บุญใจ ศรีสถิตนรากุล. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ; 2553.
7. บุญศรี พรหมมาพันธุ์. เทคนิคการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในการวิจัย. วารสารศึกษาศาสตร์ มสธ 2558;8: 24-40.
8. สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด. กรุงเทพฯ: ปียอนด์ อินเตอร์ไพรซ์; 2554.

9. สกลสุภา อภิชาตบุญโชค. การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบกรณีศึกษา
และความสามารถในการประเมินสภาพปัญหาการหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต
ทารกแรกเกิดของนักศึกษาพยาบาล. วชิรเวชสาร 2558;59:25-34.
10. บุญเตือน วัฒนกุล, ศรีสุตา งามขำ. ความปวดจากเส้นประสาทถูกทำลายใน
ผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2560;35:6-15.
11. กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, ศรีสุตา งามขำ, ปลื้มจิต โชติทะ, และศุภวดี
แถวเพ็ญ. การประเมินและการจัดการความปวดจากการคลอดด้วยกรอบ
แนวคิด RAT Model. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
2559;27:160-9.
12. สถาบันพระบรมราชชนก. คู่มือการสอนหลักสูตรความรู้ในการจัดการ
ความปวดเรื่องการประเมินและการจัดการความปวดตามกรอบ = Recognize
assess treatment model (Rat Model). กรุงเทพฯ: ด้านสุขภาพการพิมพ์;
2559.
13. รุจิรัตน์ มณีศรี, นุสรุา ประเสริฐศรี, อรุณช ประดับทอง. ความรู้และทัศนคติใน
การจัดการความปวดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์. วารสารกองการพยาบาล
2555;39:66-78.