

**การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคการจัดการความปวด
ของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร**

กิริติ คำทอง¹, สุณิสา ชื่นตา¹, ศุภลักษณ์ คำทอง¹,
เพ็ญประกาย สร้อยคำ¹, สมคิด เผ่าผา¹, ทองศรี กำแก้ว¹

บทคัดย่อ

อุปสรรคการจัดการความปวดของประเทศไทย อาจ会有ความแตกต่างตามบริบทพื้นที่และนโยบาย อีกทั้งยังมีข้อมูลจำกัดในประเด็นนี้ การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับอุปสรรคการจัดการความปวด กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลยโสธรจำนวน 218 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม การรับรู้ที่เป็นอุปสรรคในการจัดการความปวด จำนวน 21 ข้อ มาตรฐาน 5 ระดับ ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลร้อยละ 100 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 40.41 (SD±9.1) เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการเป็นส่วนใหญ่ ได้รับการอบรมการจัดการความปวดหลักสูตรระยะสั้น ร้อยละ 36.9 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 49.8 อุปสรรคการจัดการความปวด พบว่าพยาบาลเห็นความสำคัญของการจัดการความปวด รับรู้อุปสรรคการจัดการความปวดเกี่ยวกับ ความรู้ การประเมินความปวดในระดับปานกลาง และพยาบาลมีความกังวลต่อผู้ป่วยต่อและติดยาบรรเทาความปวด แพทย์ให้การรักษาจัดการความปวดอยู่ในระดับมาก ความล่าช้าของเภสัชกรในการประมวลผล ใบสั่งยาของแพทย์ และความล่าช้าในการส่งยาจากแผนกจ่ายยาเป็นอุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิจัยที่พบเพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพของพยาบาล ในการจัดการความปวดให้มีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การจัดการความปวด, อุปสรรคการจัดการความปวด, พยาบาลวิชาชีพ

¹ โรงพยาบาลยโสธร

Perception of Barriers to Pain Management of Register Nurse:

Nursing Department in Yasothon Hospital

**Keerati Khamthong¹, Sunisa Chuenta¹, Supalak Khamthong¹,
Phenprakai SolKham¹, Somkid Phaopha¹, Thongsri Kamkaew¹**

Abstract

Pain management in Thailand, there may be differences in context, area, and policy. There are also limited information on this issue. The objective of this cross sectional descriptive design was to identify barriers perceived as interfering with nurses' (RNs) ability to provide optimal pain management. The samples were 218 professional nurses in Yasothon Hospital. The research instrument was a questionnaire for perceived barriers to pain management, 21 items (5 rating). The results showed that 100% of the nurses were female, the mean age was 40.41 (SD $\pm$ 9.1). Most of them are the nursing staff, 49.8% had experience in caring for patients over 10 years. Of 36.9% was trained in short-term pain management program. The nurses perceived pain management was the importance for nurse. Perceived barriers to pain management with knowledge of pain assessment at moderate level, and nurses were concerned about patients with tolerance and addict and pain medication. Doctors treated pain management that was at a high level. Delays in pharmacists' processing of prescriptions and the delay in drug delivery from the dispensary department was moderate.

The results of the research were found to improve quality of nursing care in pain management.

Keywords: pain management, pain management barrier, register nurse

¹ Yasothon Hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความปวดถือเป็นปัญหาทางคลินิกที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยที่มาใช้บริการในสถานบริการพยาบาล จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า ร้อยละ 80 ถึง ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยมีความปวด¹ การจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพสามารถบรรเทาความปวดได้ทำให้ได้ผลลัพธ์การดูแลดีขึ้น ส่งผลให้วันนอนในโรงพยาบาลสั้นลง และลดต้นทุนการบริการ²

ในปัจจุบันยังพบว่าการจัดการความปวดในผู้ป่วยกลุ่มโรคและวัยต่างๆ ยังคงต่ำกว่าเกณฑ์ที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับ³⁻⁵ แม้ว่าระบบบริการสุขภาพมีแนวปฏิบัติการจัดการความปวดทางคลินิกสำหรับแพทย์และพยาบาล⁶ แนวปฏิบัติการจัดการความปวดยังไม่สามารถนำสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมได้ทั้งหมด ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาความปวดไม่เหมาะสมและเพียงพอ⁷ ความปวดที่ไม่ได้รับการบรรเทา มีผลกระทบต่อด้านร่างกายและจิตใจ การทำหน้าที่ กิจวัตรประจำวัน ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง⁸ การจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพจึงมีความสำคัญ งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าอุปสรรคที่ทำให้การจัดการความปวดไม่มีประสิทธิภาพนั้น ประกอบด้วยอุปสรรคด้านบุคลากรบริการสุขภาพ อุปสรรคด้านตัวผู้ป่วย และอุปสรรคด้านระบบบริการสุขภาพ^{5,9} ซึ่งรายละเอียดแต่ละประเด็นมีความแตกต่างกัน

อุปสรรคด้านบุคลากรบริการสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้ของบุคลากรที่ไม่เพียงพอหรือล้าสมัย และทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการความปวด งานวิจัยพบว่าพยาบาลขาดความรู้ทางทฤษฎีเกี่ยวกับความปวด การประเมินความปวด และพื้นฐานหลักการทางเภสัชวิทยา¹⁰ การขาดความรู้ของพยาบาลในประเด็นดังกล่าวเป็นอุปสรรคต่อการจัดการความปวด^{11,12} มีข้อเสนอแนะจากผลงานวิจัยพบว่าพยาบาลไม่ให้ความสำคัญกับการจัดการกับความปวดมากเท่ากับบทบาทอื่น ๆ¹³ งานวิจัยพบว่าแม้ว่าพยาบาลให้ความสำคัญกับการจัดการความปวดแต่ผลลัพธ์ในทางปฏิบัติไม่ได้สะท้อนข้อความดังกล่าว¹⁴ การจัดการความปวดที่ดีเริ่มจากการประเมินความปวด พบว่าพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการประเมินความปวดช่วยให้การปฏิบัติที่ดี แต่เมื่อพยาบาลไม่เห็นความสำคัญในการประเมินความปวด สิ่งนี้เป็นอุปสรรคต่อการจัดการความปวดในทางปฏิบัติมากที่สุด¹⁵

อุปสรรคด้านตัวผู้ป่วย พบว่าทัศนคติและความเชื่อของผู้ป่วยนั้นเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการจัดการความปวด ซึ่งทำให้มีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับความปวดและการจัดการความปวด³ ผู้ป่วยที่มีความปวดอาจไม่เลือกใช้ประโยชน์จากระบบบริการ

สุขภาพเนื่องจากความเชื่อที่ผิด ถึงแม้ว่ามีทรัพยากรพร้อมในการจัดการความปวดให้กับผู้ป่วย จากงานวิจัยพบประเด็นต่างๆ ดังนี้ ผู้ป่วยกลัวคิดว่ายาบรรเทาปวดบางชนิดเป็นสารเสพติด ดังนั้นผู้ป่วยเลือกที่จะไม่ใช้ยาเนื่องจากกลัวการติดยา¹⁶ อุปสรรคอีกประการคือกลัวตัวยา เช่นในผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยมีความกังวลถ้าเริ่มใช้ยาในช่วงต้นของโรค เมื่อโรคก้าวหน้าขึ้นยาจะไม่สามารถบรรเทาความปวดได้ และผู้ป่วยเชื่อว่าควร “รักษาด้วยยา” เมื่อต้องการจริงๆ¹⁷ นอกจากนี้ผู้ป่วยมีความกังวลกับผลข้างเคียงของยาบรรเทาปวด ผู้ป่วยบางรายไม่มีความอดทนต่อผลข้างเคียงของยา เช่นยาบรรเทาปวดกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น ทำให้ คลื่นไส้ ท้องผูก ดังนั้นผู้ป่วยบางรายอาจเลือกที่จะอยู่กับความปวดมากกว่ามีอาการท้องผูก และรู้สึกคลื่นไส้ ความเชื่อนี้มีผลต่อความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีต่อการจัดการความปวด¹⁸ การรายงานความปวดเช่นกัน ทั้งนี้การประเมินความปวดที่เป็นมาตรฐานคือผู้ป่วยบอกความปวดด้วยตนเอง (self-report) ผู้ป่วยบางรายลังเลที่จะรายงานความปวดของตนเองเนื่องจากคิดว่าความปวดที่มากขึ้นนั้นเป็นสิ่งที่ระบุว่าเป็นโรคร้ายแรง¹⁹ ผู้ป่วยบางรายต้องการเป็นผู้ป่วยที่ดี (good patient) ผู้ป่วยที่ดีในมุมมองของแพทย์และพยาบาลนั้นคือผู้ป่วยไม่บ่นเกี่ยวกับความปวดให้แพทย์หรือพยาบาลรับทราบ¹⁸ ทั้งหมดนี้เป็นอุปสรรคด้านผู้ป่วยที่ทำให้เกิดการจัดการความปวดที่ต่ำกว่าเกณฑ์

อุปสรรคด้านระบบบริการสุขภาพนั้นพบว่า การสั่งซื้อยาที่ไม่เพียงพอหรือมียาที่ไม่เพียงพอในโรงพยาบาล¹⁴ ซึ่งเป็นอุปสรรคที่สำคัญ การไม่มีเวลาและนโยบายให้ความสำคัญการจัดการความปวด ความแตกต่างและไม่คงที่ในการจัดการความปวดของบุคลากรบริการสุขภาพ^{2, 14} การขาดความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพ⁷ เป็นอุปสรรคสำคัญของการจัดการความปวด

วัฒนธรรมองค์กรพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ และมีความสำคัญในการขับเคลื่อนการจัดการความปวด งานวิจัยพบว่าวัฒนธรรมองค์กรพยาบาลมีผลกระทบต่อการจัดการความปวด จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง 2 หอผู้ป่วยพบว่ากลุ่มตัวอย่างประเมินความปวดผู้ป่วยแตกต่างกันในแต่ละหอผู้ป่วย²⁰ ดังนั้นบริบทของหอผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของพยาบาลในการประเมินความปวด จัดการความปวดยังคงไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากถ้าไม่คำนึงถึงปัจจัยตามบริบทขององค์กรพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลโยธธรร เห็นความสำคัญและตระหนักถึงอุปสรรคการจัดการความปวด ทั้งนี้พยาบาลเป็นผู้ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จากการ

ทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยของต่างประเทศ ข้อมูลเกี่ยวกับอุปสรรคการจัดการความปวดของประเทศไทย อาจมีความแตกต่างตามบริบทพื้นที่และนโยบาย อีกทั้งยังมีข้อมูลจำกัดในประเด็นนี้ ดังนั้น การศึกษาการรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการจัดการความปวดของพยาบาลจึงมีความจำเป็น ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จะเป็นแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพของพยาบาลในการจัดการความปวด เพื่อผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับอุปสรรคการจัดการความปวด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional descriptive design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลยโสธร จำนวน 325 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลยโสธรร คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยวิธีของ Tora Yamane (1967) $n = N \div 1 + Ne^2$ โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่สูงที่สุดที่ผู้วิจัยรับได้ กำหนด $e = 0.05$ แทนค่ากลุ่มตัวอย่าง $n = 325 \div 1 + \{325 (.05)^2\}$ ได้เท่ากับ 190 ราย ปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหาย ร้อยละ 20 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดจำนวน 218 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) และสอบถามความสนใจในการเข้าร่วมวิจัย โดยไม่บังคับ ข้อมูลที่ผู้ร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามจะเป็นความลับนำเสนอในเชิงวิชาการเป็นภาพรวม ไม่นำเสนอเป็นรายบุคคล และผู้ร่วมวิจัยสามารถถอนตัวออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่กระทบถึงผลประโยชน์ที่ผู้ร่วมวิจัยจะได้รับทั้งสิ้น

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

- 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา

ประสบการณ์การทำงาน การอบรมเกี่ยวกับการจัดการความปวด

- 2) แบบสอบถามอุปสรรคการจัดการความปวด แบบสอบถามที่มิวิจัยได้พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย อุปสรรคการจัดการความปวด ด้านบุคลากรสุขภาพ ด้านผู้ป่วย และ ด้านระบบบริการสุขภาพ แบบสอบถามประกอบด้วย 21 ข้อ มาตราวัด Likert scale 5 ระดับ (มากที่สุด- มาก- ปานกลาง- น้อย และน้อยที่สุด) ความตรงเนื้อหาของเครื่องมือ ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (IOC) มีค่าระหว่าง 0.67 -1.00 ตรวจสอบความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคในกลุ่มตัวอย่างนี้ เท่ากับ 0.87

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และอุปสรรคการจัดการความปวดในการแปลผลใช้ช่วงคะแนน จากพิสัยจาก 5 ระดับ เพื่อแปลผลเพียง 3 ระดับ โดยการหาพิสัย คือค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนช่วงที่ต้องการ นั่นคือ หาค่าพิสัยเท่ากับ $5-1 = 4/3 = 1.33$ นำไปจัดช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับได้ดังนี้

ช่วงคะแนน 3.67-5.00 อยู่ในระดับมาก

ช่วงคะแนน 2.34-3.66 อยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 1.00-2.33 อยู่ในระดับน้อย

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 100 อายุมากที่สุด 59 ปี น้อยที่สุด 22 ปี อายุเฉลี่ย 40.41 (SD±9.1) เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการเป็นส่วนใหญ่ ได้รับการอบรมการจัดการความปวดหลักสูตรระยะสั้นร้อยละ 36.9 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 49.8 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศหญิง	218	100
การศึกษา		
ปริญญาตรี	204	93.5
ปริญญาโท	14	6.5
บทบาทในหอผู้ป่วย		
หัวหน้าและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย	32	14.7
ระดับปฏิบัติการ	186	85.3
การอบรมการจัดการความปวด	85	38.9
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย		
ต่ำกว่า 6 เดือน	8	3.7
6 เดือน - 2 ปี	17	7.8
มากกว่า 2 - 5 ปี	39	18
มากกว่า 5 - 10 ปี	46	21.2
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	108	49.8

ตอนที่ 2 การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับอุปสรรคการจัดการความปวด

การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับอุปสรรคการจัดการความปวด พบว่าพยาบาลและทีมพยาบาลให้ความสำคัญเกี่ยวกับการจัดการความปวดมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด พยาบาลมีข้อจำกัดในความรู้และการประเมินในระดับปานกลาง ไม่มีรูปแบบเอกสารและการบันทึกความปวดมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด การจัดการความปวดของแพทย์อยู่ในระดับมาก ระบบการจ่ายยาของโรงพยาบาลมีความล่าช้าในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ความถี่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคการจัดการความปวด

หัวข้อ	มากที่สุด n (%)	มาก n (%)	ปานกลาง n (%)	น้อย n (%)	น้อยที่สุด n (%)	mean	SD	แปลผล
1. ท่านมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความรู้ในการจัดการความปวด	3 (1.4)	48 (21.9)	67 (30.6)	48 (21.9)	52 (23.7)	2.60	1.25	ปานกลาง
2. ท่านมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความสามารถในการประเมินความปวด	4 (1.8)	42 (19.2)	42 (19.2)	67 (30.6)	63 (28.8)	2.35	1.14	ปานกลาง
3. ท่านกังวลผู้ป่วยอาจจะติดยาบรรเทาความปวด	6 (2.7)	37 (16.9)	59 (26.9)	69 (31.5)	47 (21.5)	2.49	1.08	ปานกลาง
4. ท่านกังวลผู้ป่วยอาจจะติดยาบรรเทาความปวด	12 (5.5)	35 (16.0)	53 (24.2)	64 (29.2)	54 (24.7)	2.49	1.18	ปานกลาง
5. ท่านกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาบรรเทาความปวด	12 (5.5)	50 (22.8)	68 (31.1)	67 (30.6)	21 (9.6)	2.85	1.05	ปานกลาง
6. ท่านต้องใช้เวลามากในการให้การพยาบาลเพื่อจัดการความปวด	10 (4.6)	38 (17.4)	93 (42.5)	55 (25.1)	22 (10.0)	2.82	.98	ปานกลาง
7. ท่านให้ความสำคัญเกี่ยวกับการจัดการความปวด	100 (45.7)	99 (45.2)	16 (7.3)	1 (.5)	2 (.9)	4.36	.68	มาก
8. ทีมพยาบาลให้ความสำคัญเกี่ยวกับการจัดการความปวด	83 (37.9)	112 (51.1)	19 (8.7)	2 (.9)	2 (.9)	4.26	.69	มาก
9. ทีมบริหารพยาบาลให้ความสำคัญเกี่ยวกับการจัดการความปวด	79 (36.1)	110 (50.2)	23 (10.5)	5 (2.3)	1 (.5)	4.21	.72	มาก
10. หอผู้ป่วยขาดแนวปฏิบัติในการจัดการความปวด	7 (3.2)	26 (11.9)	42 (19.2)	72 (32.9)	71 (32.4)	2.21	1.11	น้อย
11. ไม่มีรูปแบบเอกสารและการบันทึกความปวด	5 (2.3)	13 (5.9)	46 (21.0)	69 (31.5)	85 (38.8)	2.02	1.02	น้อย
12. ผู้ป่วยมีความลังเลในการบอกระดับความรุนแรงของความปวด	10 (4.6)	51 (23.3)	83 (37.9)	47 (21.5)	27 (12.3)	2.86	1.06	ปานกลาง
13. ผู้ป่วยมีความลังเลในการใช้ยาบรรเทาความปวด	4 (1.8)	19 (8.7)	64 (29.2)	87 (39.7)	44 (20.1)	2.32	.96	น้อย

หัวข้อ	มากที่สุด n (%)	มาก n (%)	ปานกลาง n (%)	น้อย n (%)	น้อยที่สุด n (%)	mean	SD	แปลผล
14. ญาติผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการรักษาด้วยยาบรรเทาความปวด	29 (13.2)	99 (45.2)	68 (31.1)	13 (5.9)	9 (4.1)	3.58	.95	มาก
15. แพทย์ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการจัดการความปวด	45 (20.5)	112 (51.1)	45 (20.5)	8 (3.7)	8 (3.7)	3.82	.94	มาก
16. แพทย์สั่งยาในการให้การรักษาเพื่อจัดการความปวด	8 (3.7)	26 (11.9)	50 (22.8)	88 (40.2)	46 (21.0)	2.37	1.07	ปานกลาง
17. ก่อนทำหัตถการไม่มีการให้ยาบรรเทาความปวด	58 (26.5)	70 (32.0)	68 (31.1)	16 (7.3)	6 (2.7)	2.28	1.03	น้อย
18. ก่อนทำหัตถการไม่รอให้ยาบรรเทาปวดออกฤทธิ์	52 (23.7)	100 (45.7)	39 (17.8)	19 (8.7)	8 (3.7)	2.22	1.03	น้อย
19. แพทย์ให้การรักษาด้วยยาบรรเทาปวดไม่เพียงพอ	4 (1.8)	16 (7.3)	68 (31.1)	83 (37.9)	47 (21.5)	2.30	.96	น้อย
20. ความล่าช้าของเภสัชกรในการประมวลผลใบสั่งยาของแพทย์	5 (2.3)	13 (5.9)	79 (36.1)	85 (38.8)	36 (16.4)	2.38	.93	ปานกลาง
21. ความล่าช้าในการส่งยาจากแผนกจ่ายยา	8 (3.7)	15 (6.8)	74 (33.8)	87 (39.7)	34 (15.5)	2.43	.98	ปานกลาง

อภิปรายผล

โรงพยาบาลโยธธ มีความมุ่งมั่นในการจัดการความปวดผู้ป่วยให้เพียงพอและมีทรัพยากรสนับสนุนความมุ่งมั่นนี้ เป้าหมายของการศึกษาค้างนี้เพื่อระบุการรับรู้อุปสรรคของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการความปวด กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 ตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูลกลับ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการจัดการความปวด อีกทั้งทีมพยาบาลและทีมบริหารพยาบาลของโรงพยาบาลให้ความสำคัญเกี่ยวกับการจัดการความปวด สอดคล้องกับงานวิจัยของ Czarniecki และคณะศึกษาในอุปสรรคการจัดการความปวดในเด็ก²¹ ทั้งนี้เนื่องจากการจัดการความปวดเป็นนโยบายและเป็นมาตรฐานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งทีมบริหารการพยาบาลต้องวางกลยุทธ์ที่จะทำให้พยาบาลให้ความสำคัญของการจัดการความปวดทั้งระบบ ทำให้มีผลต่อความสามารถในการปรับปรุงเกี่ยวกับแนวทางการจัดการความปวดในหอผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาล

การรับรู้อุปสรรค พบว่า พยาบาลมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความรู้ การประเมิน และการจัดการความปวดอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของต่างประเทศ²²⁻²³ ที่พบว่าอุปสรรคของการจัดการความปวดคือความรู้ การประเมิน และการจัดการความปวด ทั้งนี้เนื่องจากนโยบายของโรงพยาบาล ในการอบรมการจัดการความปวดให้กับพยาบาลได้ร้อยละ 38.9 อาจทำให้พยาบาลบางส่วนยังขาดความมั่นใจเกี่ยวกับความรู้การใช้เครื่องมือในการประเมินผู้ป่วย รวมถึงการจัดการความปวดให้กับผู้ป่วย ผลดังกล่าวทำให้พยาบาลมีความกังวลว่าผู้ป่วยอาจจะดื้อยา และติดยาบรรเทาความปวด ซึ่งเป็นอุปสรรคในการจัดการความปวด ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Czarniecki และคณะ²¹ เช่นกัน แนวทางการพัฒนาคือให้ความรู้ และพัฒนาทักษะการประเมินความปวด และการจัดการความปวดให้กับพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนให้มีการใช้แนวปฏิบัติของโรงพยาบาลอย่างเข้มแข็ง ทั้งนี้โรงพยาบาลมีแนวปฏิบัติการจัดการความปวดและรูปแบบการบันทึกความปวด และพยาบาลรับรู้ว่าเป็นอุปสรรคที่มีค่าเฉลี่ยน้อย

การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับแพทย์ผู้ให้การรักษาผู้ป่วย พบว่า แพทย์ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการจัดการความปวดในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากเป็นนโยบายของโรงพยาบาลและทรัพยากรสนับสนุน เช่น ยา หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ทำให้แพทย์สามารถรักษาและจัดการความปวดให้ผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของ Czarniecki และคณะ²⁴ แต่ในการศึกษาค้างนี้พบว่าแพทย์ลังเลในการให้การรักษาเพื่อจัดการความปวดในระดับ

ปานกลาง ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งต้องการข้อมูลเชิงคุณภาพในการอภิปรายผลดังกล่าว

การรับรู้อุปสรรคของความล่าช้าของเภสัชกรในการประมวลผลใบสั่งยาของแพทย์ และความล่าช้าในการส่งยาจากแผนกจ่ายยาพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Czarnecki และคณะ²⁴ เนื่องจากระบบยาที่เป็นกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่นซึ่งมีระบบเก็บในห้องยา และเมื่อแพทย์ให้การรักษาระบบของโรงพยาบาลจะต้องให้เภสัชกรในการประมวลผลใบสั่งยาของแพทย์และส่งยามายังหอผู้ป่วย ทำให้พยาบาลให้ยากับผู้ป่วยอาจจะล่าช้าได้ ปัญหาดังกล่าวโรงพยาบาลจะต้องมาทำแนวปฏิบัติเพื่อให้ความล่าช้าลดลง

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้มีข้อจำกัด การนำผลการวิจัยไปใช้จึงควรพิจารณาดังต่อไปนี้ เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเฉพาะในโรงพยาบาลยโสธร ซึ่งมีระบบและแนวปฏิบัติที่แตกต่างจากโรงพยาบาลอื่น อาจจะไม่สามารถอ้างอิงกับโรงพยาบาลอื่นๆ ได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

การจัดการความปวดเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล ทีมบริหารพยาบาลของโรงพยาบาลจำเป็นต้องทบทวนแนวปฏิบัติในการจัดการความปวด และการให้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินและการจัดการความปวดให้กับบุคลากรทางการพยาบาลอย่างทั่วถึง

อ้างอิง

1. Hoy D, March L, Brooks P, Blyth F, Woolf A, Bain C, et al. The global burden of low back pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. *Annals of the rheumatic diseases* 2014;annrheumdis-2013-204428.
2. Wynne-Jones G, Main CJ. Overcoming pain as a barrier to work. *Current opinion in supportive and palliative care* 2011;5:131-6.
3. Potter VT, Wiseman CE, Dunn SM, Boyle FM. Patient barriers to optimal cancer pain control. *Psycho-Oncology* 2003;12:153-60.
4. MacLean S, Obispo J, Young KD. The gap between pediatric emergency department procedural pain management treatments available and actual practice. *Pediatric emergency care* 2007;23:87-93.

5. Bair MJ, Matthias MS, Nyland KA, Huffman MA, Stubbs DL, Kroenke K, et al. Barriers and facilitators to chronic pain self-management: A qualitative study of primary care patients with comorbid musculoskeletal pain and depression. *Pain Medicine* 2009;10:1280-90.
6. Chou R, Fanciullo GJ, Fine PG, Adler JA, Ballantyne JC, Davies P, et al. Clinical guidelines for the use of chronic opioid therapy in chronic noncancer pain. *The Journal of Pain* 2009;10:113-30. e22.
7. Dulko D, Hertz E, Julien J, Beck S, Mooney K. Implementation of cancer pain guidelines by acute care nurse practitioners using an audit and feedback strategy. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners* 2010;22:45-55.
8. Deshpande MA, Holden RR, Gilron I. The impact of therapy on quality of life and mood in neuropathic pain: what is the effect of pain reduction? *Anesthesia & Analgesia* 2006;102:1473-9.
9. Parker SJ, Jessel S, Richardson JE, Reid MC. Older adults are mobile too! Identifying the barriers and facilitators to older adults' use of mHealth for pain management. *BMC geriatrics* 2013;13:43.
10. Henry M. Knowledge and attitudes of nurses about pain management in patients with cancer. 2010.
11. Vincent CVH. Nurses' knowledge, attitudes, and practices: Regarding children's pain. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing* 2005;30:177-83.
12. Bernardi M, Catania G, Lambert A, Tridello G, Luzzani M. Knowledge and attitudes about cancer pain management: a national survey of Italian oncology nurses. *European Journal of Oncology Nursing* 2007;11:272-9.
13. Twycross A. Nurses' views about the barriers and facilitators to effective management of pediatric pain. *Pain Management Nursing* 2013;14:e164-e72.

14. Oldenmenger WH, Smitt PAS, 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;45:1370-80.
15. Samuels JG, Fetzter S. Pain management documentation quality as a reflection of nurses' clinical judgment. *Journal of nursing care quality* 2009;24:223-31.
16. Bennett DS, Carr DB. Opiophobia as a barrier to the treatment of pain. *Journal of pain & palliative care pharmacotherapy* 2002;16:105-9.
17. Jacobsen R, Møldrup C, Christrup L, Sjøgren P. Patient-related barriers to cancer pain management: a systematic exploratory review. *Scand J Caring Sci* 2009;23:190-208.
18. Lockett T, Davidson PM, Green A, Boyle F, Stubbs J, Lovell M. Assessment and management of adult cancer pain: a systematic review and synthesis of recent qualitative studies aimed at developing insights for managing barriers and optimizing facilitators within a comprehensive framework of patient care. *J Pain Symptom Manage* 2013;46:229-53.
19. Chen CH, Tang ST, Chen CH. Meta-analysis of cultural differences in Western and Asian patient-perceived barriers to managing cancer pain. *Palliat Med* 2012;26:206-21.
20. Lauzon Clabo LM. An ethnography of pain assessment and the role of social context on two postoperative units. *Journal of advanced nursing* 2008;61:531-9.
21. Czarnecki ML, Salamon KS, Thompson JJ, Hainsworth KR. Do barriers to pediatric pain management as perceived by nurses change over time?. *Pain Manag Nurs* 2014;15:292-305.
22. Wang HL, Tsai YF. Nurses' knowledge and barriers regarding pain management in intensive care units. *Journal of Clinical Nursing* 2010;19: 3188-96.

23. Ameringer S. Barriers to pain management among adolescents with cancer. Pain Management Nurs 2010;11:224-33.
24. Czarnecki ML, Simon K, Thompson JJ, Armus CL, Hanson TC, Berg KA, et al. Barriers to pediatric pain management: A nursing perspective. Pain Management Nurs 2011;12:154-62.