



ความรู้เกี่ยวกับการประเมินและการจัดการกับความปวดของพยาบาลไทย

ศรีสุตา งามข้า PhD* นิสา ครูจันท์ M.S.N*
จุฑารัตน์ สว่างชัย M.N.S* บุญเตือน วัฒนกุล PhD**
ศศิธร ชิดนายิ M.S.N*** รุ่งนภา เขียวชะอำ M.N.S ****

บทคัดย่อ

การประเมินความปวดเป็นสัญญาณชีพที่สำคัญของกระบวนการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดที่มีคุณภาพมากขึ้น พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรสำคัญในการประเมินและจัดการกับความปวดให้กับผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตาม พยาบาลวิชาชีพไทยยังมีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดอย่างถูกต้องจำนวนน้อย การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้เพื่อประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการประเมินและการจัดการกับความปวดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิ เพื่อพรรณนาข้อมูลพื้นฐานสำคัญของการบริการสุขภาพด้านการจัดการความปวด โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบสุ่ม (Simple random sampling) และจับฉลากเลือกสถานที่เก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 535 คน ตอบแบบสอบถามความรู้และทัศนคติต่อการประเมินและการจัดการกับความปวด (Knowledge and Attitude Survey Regarding Pain) ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน จำนวน 47 ข้อ ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับความปวด และกรณีศึกษาการประเมินความปวดและการจัดการความปวด แบบสอบถามนี้มีระดับความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ 0.7

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์ปฏิบัติงานเฉลี่ย 15 ปี คะแนนเฉลี่ยของระดับความรู้ เท่ากับ 19.35 (SD=3.95) คะแนน จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 48.4 เมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด จำแนกตามระดับการศึกษา ระยะเวลาของประสบการณ์ และประวัติการอบรมเกี่ยวกับความปวด พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากผลการวิจัยนี้ พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการความปวดระดับต่ำ พยาบาลวิชาชีพจึงควรเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับความปวดโดยการเข้ารับการอบรมระยะสั้นหรือเรียนต่อในระดับที่สูงอาจจะส่งเสริมให้เกิดทักษะและสามารถประเมินและจัดการความปวดเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานจากความปวดให้ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : ความรู้ การประเมิน การจัดการ ความปวด พยาบาลวิชาชีพ

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์, และเป็นตัวแทนผู้เขียนประสานงานติดต่อได้ที่ lexicom8@gmail.com

*** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ อุดรดิตถ์

**** วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี



Knowledge about Pain Assessment and Management of Thai Nurses

Srisuda Ngamkham PhD* Nisa Krutchan M.S.N*

Jutarut Sawangchai M.N.S * Boontuan Wattanakul PhD**

Sisidhorn Chidnayee M.S.N*** Rungnapha Kiewcha-um M.N.S ****

Abstract

Pain assessment is one of vital signs measurements that, if done correctly, will improve the quality of pain management. Nurses have an important role in pain assessment and management; however, their levels of knowledge and attitude about pain assessment and management have not been thoroughly evaluated. This descriptive cross-sectional research was conducted to evaluate the level knowledge in pain assessment and management among registered nurses. A simple random sampling was carried out to select 535 nurses in tertiary hospitals. Nurses' knowledge and attitude in pain assessment and management were assessed using the Knowledge and Attitude Survey Regarding Pain Questionnaire which consisted of three parts including personal information, pain knowledge and attitude, and case study questions (47 items). The questionnaire had adequate internal reliability with KR-20 coefficient of 0.7. Most samples were female, held a bachelor degree, and had an average work experience of approximately 15 years. They had low average scores (Mean = 19.35, SD = 3.95) of knowledge about pain assessment and management which constituted to only 48.4% of possible scores of 40. Pain knowledge scores were statistically significantly different between education levels, years of nursing experience, and history of pain training ($p < .01$). The knowledge about pain was greater among nurses with higher education level, nurses with more experience in nursing care, and nurse who were trained about pain management. Therefore, it is essential that nurses should be trained regularly through either short-course training program or master and/or doctoral degrees in order to apply pain knowledge into effective nursing care.

Keywords: knowledge, assessment, management, pain, nurses

*Boromarajonani College of Nursing Swanpracharak Nakhonsawan

**Boromarajonani College of Nursing Chon Buri; Corresponding author, contact at email address: lexicom8@gmail.com

***Boromarajonani College of Nursing Uttaradit

****Prapokklao College of Nursing Chanthaburi



บทนำ

ความปวดเกิดผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วยทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมาน ไม่สามารถปฏิบัติชีวิตประจำวันได้อย่างเต็มที่ และมีคุณภาพชีวิตลดลง การประเมินความปวดถูกจัดเป็นสัญญาณชีพที่ 5 ได้แก่ อัตราชีพจร อัตราการหายใจ ความดันโลหิต อุณหภูมิ และระดับความรุนแรงของความปวด¹ ซึ่งกำหนดโดยสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย ดังนั้นพยาบาลจะต้องประเมินความปวดในผู้ป่วยทุกราย² พยาบาลวิชาชีพจึงเป็นบุคลากรที่สำคัญ ในการประเมินและจัดการกับความปวดให้กับผู้ป่วยทุกราย ถึงแม้ว่าในหน่วยงานการพยาบาลจะมีแนวทางการปฏิบัติในการจัดการกับความปวด แต่อย่างไรก็ตาม มีข้อมูลพบว่าการประเมินและการจัดการความปวดแก่ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในต่างประเทศ ยังไม่สามารถจัดการความปวดให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ อาจเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพขาดความรู้ความเข้าใจในความปวด ทำให้พบว่าการปฏิบัติในคลินิกที่มีประสิทธิภาพได้น้อยมาก² และมีการประเมินความปวดของผู้ป่วยต่ำกว่าระดับที่ผู้ป่วยประเมิน³ ทำให้ผู้ป่วยต้องทรมานอยู่กับความปวด สำหรับการประเมินและการจัดการความปวดของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย ยังคงเป็นปัญหาเช่นเดียวกัน^{4,5} ดังนั้น การประเมินและการจัดการความปวดที่ไม่มีประสิทธิภาพ อาจส่งผลกระทบทั้งทางตรงต่อผู้ป่วยและทางอ้อม ต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศได้^{6,7}

ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนจำนวนมากในโรงพยาบาล ตติยภูมิ พบปัญหาในการประเมินและการจัดการความปวดนั้นเกิดขึ้นได้จากทางด้านผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ด้านผู้ป่วยยังขาดความรู้และเข้าใจการประเมินความปวด ทำให้การตอบคำถาม อาจคาดเคลื่อน ส่วนด้านพยาบาลพบว่า ปัญหา คือพยาบาลวิชาชีพขาดการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับความปวด ขาดการบันทึกข้อมูลความปวดอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีภาระงานมาก ขาดการตระหนัก รวมทั้งไม่มีนโยบายชัดเจนในด้านของการจัดการความปวด⁸ แม้ว่าการประเมินความปวดได้รับการจัดเป็นลำดับที่ 5 ของการประเมินสัญญาณชีพตามนโยบายของสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย

พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลเป็นวิชาชีพเดียวที่ใกล้ชิดผู้ป่วยและมี

บทบาทที่สำคัญในการดูแลให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มีความเจ็บปวด ตลอดจนญาติผู้ดูแลผู้ป่วย⁹ ความเข้าใจองค์ความรู้เชิงวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับระบบกลไกความปวด สิ่งกระตุ้นความปวด (pain stimuli หรือ noxious stimuli) ตัวรับความปวด (pain receptors หรือ nociceptors) และวิถีประสาทนำความรู้สึกปวด (pain impulse pathway)^{10,11} การประเมินการจัดการกับความปวดและการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความปวด¹² จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพสามารถให้บริการด้านการจัดการความปวดให้กับผู้ป่วยได้ดีขึ้นและเป็นมาตรฐานของวิชาชีพ ดังนั้นถ้าพยาบาลวิชาชีพจะจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพได้ การประเมินความปวดจะต้องมีประสิทธิภาพเช่นเดียวกัน

พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการประเมินและจัดการความปวดให้แก่ผู้ป่วย ควรมีความรู้เกี่ยวกับความปวดขั้นพื้นฐานที่จำเป็น ได้แก่ กลไกการเกิดความปวด การประเมินความปวด การใช้เครื่องมือประเมินความปวดตามมาตรฐานและเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย และการจัดการความปวดทั้งวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยาได้อย่างถูกต้องและปฏิบัติตามระดับความปวดโดยยึดหลักแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดขององค์การอนามัยโลกและมาตรฐานการพยาบาล ซึ่งพยาบาลวิชาชีพสามารถเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับความปวดได้โดยการเข้ารับการอบรมระยะสั้น ศึกษาต่อในระดับปริญญาที่สูงขึ้น และ/หรือ การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองร่วมกับการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตาม การประเมินระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินความปวดและการจัดการความปวดของพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องนั้นมีน้อย คณะผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพและอาจารย์พยาบาลจึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการประเมินและการจัดการกับความปวดของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเสริมสร้างความรู้ให้กับพยาบาลวิชาชีพและนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้สามารถนำองค์ความรู้เกี่ยวกับความปวดไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น และพัฒนาการวิจัยเกี่ยวกับความปวดโดยหวังผลลัพธ์ให้ผู้ป่วยและบุคคลที่มีความปวด ได้บรรเทาทุกข์จากความปวด ตลอดจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป



วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการประเมินและการจัดการกับความปวดของพยาบาลวิชาชีพ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้จะศึกษาความรู้เกี่ยวกับความหมายของความปวด การประเมินและการจัดการกับความปวด โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทย ในภาคเหนือ กลาง ตะวันออก ตะวันออกเฉียงเหนือ และใต้ ในช่วงเวลาตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ.2557 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ.2558 ตัวแปรต้น คือ ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ตัวแปรตามที่ศึกษาคือ ความรู้ด้านการประเมินและการจัดการกับความปวด

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ความรู้ในการประเมินความปวด คือ ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่สามารถใช้ประเมินระดับความปวดของผู้ป่วย ได้แก่ กลไกความปวด การประเมินความปวด การใช้เครื่องมือประเมินความปวดตามมาตรฐานและเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย

ความรู้ในการจัดการความปวด คือ ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่สามารถใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยให้บรรเทาจากความปวดทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยา

พยาบาลวิชาชีพ คือ ผู้ที่ผ่านการศึกษาระดับปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิตและประกอบวิชาชีพพยาบาลในหอผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลภายใต้กำกับของกระทรวงสาธารณสุข

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดความปวดตามทฤษฎีประตูควบคุม (Gate Control Theory) ของ Ronald Melzack¹³ ซึ่งอธิบายการถ่ายทอด (transmission) และดัดแปลง (modulation) กระแสประสาทเกิดขึ้นในบริเวณต่างๆ ประกอบด้วยส่วนประกอบสำคัญ 4 ส่วน คือ กลไกการควบคุมที่ระดับไขสันหลัง (spinal gate mechanism) ระบบควบคุมส่วนกลาง (center control) ระบบโน้มเอียงส่วนกลาง (central biasing system) และระบบตอบสนอง

(action system) และกรอบแนวคิดการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความปวดของ ศรีสุตา งามข้า⁷ ได้แก่ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านโรคเมเร็งและการรักษาโรคเมเร็ง ซึ่งทั้งสองแนวคิดนี้เป็นกรอบแนวคิดในการเลือกปัจจัยสำคัญของการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยพิจารณากำหนดตัวแปรและหลักสำคัญที่พยาบาลวิชาชีพต้องมีความเข้าใจกลไกของความปวดซึ่งจะนำไปสู่การประเมินความปวดและการจัดการกับความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นแนวทางในการเลือกแบบสอบถามในการวิจัยให้สอดคล้องกับแนวคิดของการประเมินความรู้ของพยาบาลในการประเมินและการจัดการความปวด

วิธีดำเนินการวิจัย

ระเบียบวิธี การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Descriptive, cross-sectional research) เกี่ยวกับระดับความรู้เกี่ยวกับการประเมินและการจัดการกับความปวดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลระดับจังหวัดของประเทศไทย โครงร่างการวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์เรียบร้อยแล้ว คณะผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มประชากรได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่กำลังปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของประเทศไทย การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเลือกแบบสุ่ม (Simple random sampling) หลังจากกระบวนการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการจับฉลากระดับจังหวัดที่เป็นตัวแทนแต่ละภูมิภาค คือ ภาคเหนือ กลาง ตะวันออกและใต้ เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลระดับจังหวัดอย่างน้อย 1 ปี เป็นผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความปวด และยินดีเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในการกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้โดยใช้ G*Power เวอร์ชัน 3.1.9.2 ซึ่งกำหนดขนาดอิทธิพล medium effect size เท่ากับ 0.25, อำนาจทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.80 ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ($p = 0.05$) และจำนวนตัวแปรเท่ากับ 6 ซึ่งต้องมีกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 216 คน จากการ



คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ พบว่ามีผู้ที่ยินดีเข้าร่วมวิจัยทั้งหมดจำนวน 535 คน

เครื่องมือวิจัย ทีมผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม “Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain” พัฒนาโดย Betty Ferrell, RN, PhD, FAAN and Margo McCaffery, RN, MS, FAAN, ฉบับปรับปรุงในปี ค.ศ. 2014¹⁴ ในการเก็บข้อมูลซึ่งผู้วิจัยได้แปลและดัดแปลงแบบสอบถามนี้ขึ้นมาเพื่อประเมินระดับความรู้ ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการประเมินและการจัดการกับความปวด แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน จำนวน 47 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ได้แก่ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลา และสถานที่ของการปฏิบัติงาน (7 ข้อ)

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามวัดความความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการประเมินและการจัดการกับความปวด (36 ข้อ) และคำตอบเป็นปรนัย 4 ข้อให้เลือกตอบเพียง 1 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับกรณีศึกษาการประเมินความปวดและการจัดการความปวด (4 ข้อ) โดยโจทย์คำถามเป็นกรณีศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีความปวดและคำตอบเป็นปรนัย 4 ข้อให้เลือกตอบเพียง 1 ข้อ

เกณฑ์การประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพประเมินเป็นเปอร์เซ็นต์ ระดับร้อยละ 50 เท่ากับ ผ่าน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบสอบถาม “Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain” สร้างขึ้นโดย Betty Ferrell และ Margo McCaffery จากต้นฉบับภาษาอังกฤษ ผู้วิจัยหลักจึงแปลเป็นฉบับภาษาไทย และผู้วิจัยคนที่ 4 แปลจากไทยเป็นอังกฤษ ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยมีผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านที่มีความสามารถในการใช้ภาษาทั้งสองภาษาเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความสอดคล้องของการแปล ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ และวิสัญญี คณะผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของทั้งสองฉบับแล้ว มีความสอดคล้องกันในระดับดี และสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ 0.7 จากการทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายกับตัวอย่างจำนวน 30 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

สวรรคตประชารักษ์ นครสวรรค์เรียบร้อยแล้ว คณะผู้วิจัยปฏิบัติตามมาตรฐานสากลของจริยธรรมการวิจัยในคนหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และเก็บรักษาข้อมูลตามมาตรการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลตามที่กำหนด ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ และชี้แจงเรื่องการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถแจ้งขอยุติการเข้าร่วมวิจัยก่อนการวิจัยสิ้นสุดลง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ทำวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ส่งแบบสอบถามให้กับผู้รับผิดชอบงานวิจัยของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อแจกแบบสอบถามให้กับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยใน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพตอบแบบสอบถาม พร้อมส่งคืนหลังตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยภายใน 1 เดือน ถ้าภายใน 1 เดือนยังไม่ได้รับการตอบกลับของแบบสอบถาม คณะผู้วิจัยจะดำเนินการติดตามอีกครั้งภายใน 2 สัปดาห์ต่อไป ซึ่งจากแบบสอบถามที่ส่งไปได้รับข้อมูลตอบกลับที่มีข้อมูลครบถ้วน จำนวน 535 ฉบับ

วิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ทำวิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติพรรณนาเพื่อนำเสนอข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ระดับความรู้เกี่ยวกับการประเมินและการจัดการความปวด และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงานกับระดับความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการประเมินและการจัดการความปวด โดยใช้ค่าสถิติ T-test

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการประเมินและการจัดการกับความปวดใน 10 จังหวัดจากภาคเหนือ กลาง ตะวันออก และใต้ ของประเทศไทย รวมทั้งหมด 535 คน ส่วนใหญ่เป็นหญิง (97.4%) ส่วนมากจบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการ (94.2%) และไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับความปวด (73.6%) (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ (N = 535)

ลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
จังหวัด		
ฉะเชิงเทรา	196	37.0
ตาก	100	18.7
นครสวรรค์	76	14.2
สระแก้ว	45	4.8
สงขลา	29	5.4
กำแพงเพชร	26	4.7
พิจิตร	24	4.5
ชลบุรี	20	3.7
อุทัยธานี	9	1.7
ชัยนาท	9	1.7
เพศ		
หญิง	521	97.4
ชาย	14	2.6
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	490	91.6
ปริญญาโท	40	7.5
ปริญญาเอก	5	0.9
การปฏิบัติงาน		
พยาบาลวิชาชีพประจำการ	504	94.2
อาจารย์พยาบาล	22	4.1
วิสัญญีพยาบาล	9	1.7
จำนวนครั้งของการอบรมความปวด		
ไม่เคย	394	73.6
เคย จำนวน 1 – 5 ครั้ง	141	26.4

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ มีอายุเฉลี่ย 37 ± 8 ปี ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 15 ± 8 ปี และระดับคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับความปวด เท่ากับ 19

คะแนน จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 48.43 จัดอยู่ในระดับต่ำกว่า 50 % อาจสรุปว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมานานแล้ว ยังมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความปวดและการจัดการความปวดในระดับต่ำ ผู้ที่มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความปวดและการจัดการความปวดที่ถูกต้องจำนวนน้อยอยู่ และยังมีพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวนมากที่ยังไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความปวด (73.6%)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน และความรู้เกี่ยวกับความปวด

ลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ	Min	Max	Mean	S.D.
อายุ	20	58	37.32	8.83
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน	1	38	15.07	9.15
ความรู้เกี่ยวกับความปวด	0	37	19.35	3.95

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความรู้เกี่ยวกับความปวดและการจัดการความปวด ด้วยระดับการศึกษาประสบการณ์ปฏิบัติงาน และการอบรมเกี่ยวกับความปวด (N = 535)

ตัวแปร	คะแนนความรู้เกี่ยวกับความปวด			
	Mean	S.D.	T	p-value
ระดับการศึกษา				
ระดับปริญญาตรี	19.22	3.78	8.69	.003*
ระดับสูงกว่าปริญญาตรี	21.00	5.24		
ประสบการณ์ปฏิบัติงาน				
< 15 ปี	19.00	3.97	3.91	.048*
> 16 ปี	19.67	3.90		
การอบรมเกี่ยวกับความปวด				
ไม่เคย	18.98	3.79	13.57	.001*
เคย	20.39	4.20		

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 95% ($p < .05$)



ตารางที่ 3 ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าระดับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความปวดและการจัดการความปวดมีคะแนนสูงกว่า เมื่อมีระดับการศึกษาสูงกว่า ประสิทธิภาพปฏิบัติงานมากกว่า และประวัติเคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับความปวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สำหรับอายุเพศ สถานที่ปฏิบัติงาน ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของระดับความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการประเมินและการจัดการความปวด สิ่งที่น่ายินดีคือระดับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความปวดและการจัดการความปวดสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในระดับการศึกษาสูงกว่า ประสิทธิภาพปฏิบัติงานมากกว่า และเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับความปวด

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยนี้เป็นครั้งแรกที่รายงานถึงการประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิของภูมิภาคต่างๆ ของประเทศไทย ซึ่งพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจในการประเมินและการจัดการความปวดต่ำกว่าร้อยละ 50 และมีรายงานวิจัยพบว่าแพทย์ที่ได้รับการเพิ่มพูนทักษะ (internship) มีความรู้เรื่องการรับปวดผู้ป่วยมะเร็งในระดับปานกลาง¹⁵ ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นชัดเจนว่าโดยส่วนใหญ่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมินั้น ยังไม่เข้าใจและไม่มั่นใจในการประเมินความปวด ควรได้รับโอกาสเรียนรู้เกี่ยวกับการประเมินความปวดและการจัดการความปวด แม้ว่าสภาการพยาบาลจะประกาศให้การประเมินความปวดเป็นสัญญาณชีพตัวที่ 5 มาหลายปีแล้วก็ตาม พยาบาลวิชาชีพยังมีระดับความรู้ไม่เพียงพอต่อการจัดการความปวดอย่างถูกต้องในการปฏิบัติการประเมินความปวดเป็นสัญญาณชีพตัวที่ 5 อย่างสมบูรณ์แบบ ซึ่งปัญหาและอุปสรรคของการบรรเทาความปวดของผู้ป่วยอาจเกิดจากพยาบาลขาดความรู้ความเข้าใจที่จำเป็นในการจัดการความปวด และบ่งชี้ถึงความต้องการมากในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการจัดการความปวด

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับรายงานผลการวิจัยที่ผ่านมาของผู้วิจัยหลักและคณะ คือ ความรู้และทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพค่อนข้างต่ำแม้จะเพิ่งจบการศึกษา⁵ ทั้งนี้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จัดให้มีการสอนเนื้อหาเกี่ยวกับความปวดทั้งการประเมินและการจัดการความปวด

2 ชั่วโมงเท่านั้น ขณะที่ผลการวิจัยของ รุจิรัตน์ มณีศรี นุสรา บุญประเสริฐ และอรนุช ประดับทอง⁴ ยืนยันว่านักศึกษาพยาบาลมีความรู้เรื่องการประเมินและการจัดการความปวดไม่ถูกต้อง ทั้งนี้สถาบันการศึกษาที่มีการสอนเรื่องการจัดการความปวดมีผลต่อความรู้¹⁶ ข้อมูลจากผลของการศึกษาวิจัยเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า เมื่อนักศึกษาพยาบาลจบการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแล้ว อาจไม่ได้รับการพัฒนาทักษะทางการพยาบาลเกี่ยวกับความรู้ด้านความปวดอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีทักษะสามารถปฏิบัติการพยาบาลด้านการจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ และข้อสังเกตที่น่าสนใจพบว่าคะแนนความรู้ในการจัดการความปวดของพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 15 ปี มีคะแนนสูงกว่าเพียงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 15 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของประเทศอินโดนีเซียที่พบว่าการศึกษาการปฏิบัติการรักษาความปวดอยู่ในระดับปานกลาง แม้จะมีประสบการณ์การทำงานแล้ว¹⁶

การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับความปวด การประเมินและการจัดการความปวดให้แก่พยาบาลวิชาชีพสามารถทำได้หลายวิธี เช่น จากประสบการณ์ของการทำงาน จากการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับความปวด หรือการอบรมเชิงปฏิบัติการที่เพิ่มความรู้ ทัศนคติและทักษะในการประเมินและการจัดการความปวด และ/หรือการศึกษาต่อในระดับที่สูงกว่าปริญญาตรีที่เน้นด้านความปวด ดังผลการวิจัยที่พบว่าระดับการศึกษา จำนวนปีของประสบการณ์การปฏิบัติงาน และจำนวนครั้งของการอบรมสามารถช่วยเพิ่มความรู้ในการประเมินและการจัดการความปวดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นกสร จันเพชร อำภาพร นามวงศ์พรหม และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์¹⁷ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลหลังการอบรมสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การส่งเสริมความรู้แก่พยาบาลที่เลี้ยงในแหล่งฝึกให้มีความรู้ความเข้าใจในการจัดการความปวด¹⁸ ทำให้มีประสบการณ์การปฏิบัติการรักษาความปวดโดยไม่ใช้ยาแล้ว ยังอาจเป็นประโยชน์ในการเป็นพี่เลี้ยงและถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องให้นักศึกษาพยาบาลต่อไป

แม้ว่าสภาการพยาบาลจะประกาศนโยบายว่าด้วยการประเมินความปวดเป็นสัญญาณชีพตัวที่ 5 อาจมีบางโรงพยาบาลปฏิบัติตามจริงจึงหรือบางโรงพยาบาลยังไม่ได้



นำไปเป็นนโยบายที่ทุกคนต้องปฏิบัติ โรงพยาบาลที่นำการประเมินความปวดมาเป็นสัญญาณชีพที่ 5 แล้วนำมาสร้างแนวปฏิบัติในการจัดการความปวด สามารถพัฒนาความรู้ของพยาบาลวิชาชีพได้ ดังเช่นผลงานของโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี¹⁷ และโรงพยาบาลบ้านบึง¹⁹ หรือใช้ในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดให้ผู้ป่วย^{20,21} ดังนั้น การอบรมเชิงปฏิบัติการน่าจะเป็นวิธีการง่ายและรวดเร็วที่สุดที่จะช่วยพัฒนาพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาความรู้ด้านความปวด การประเมินและการจัดการความปวด

สรุป โดยส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ด้านความปวด การประเมินและการจัดการด้านความปวดค่อนข้างน้อย ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งในการอบรมเกี่ยวกับเรื่องความปวดสามารถพัฒนาความรู้ด้านความปวดทั้งการประเมินและการจัดการความปวดได้ ดังนั้นวิธีการที่จะช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพได้ก็ต้องส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพได้รับการอบรมด้านความปวดเพิ่มมากขึ้นและอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการประเมินความรู้พื้นฐานในการจัดการความปวดของพยาบาลวิชาชีพใหม่ และส่งเสริมการสอนนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการความปวด และควรศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองโดยการวัดความรู้ก่อนและหลังการเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับความปวดของพยาบาลวิชาชีพ และติดตามประเมินความรู้ด้านความปวดของพยาบาลวิชาชีพในระยะเวลา 3-6 เดือน และ 1 ปี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการวิจัย และขอขอบคุณ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ และขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลพุทธโสธร ฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ตาก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลกำแพงเพชร โรงพยาบาลพิจิตร โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลอุทัยธานี และโรงพยาบาลชัยนาท ที่ได้กรุณาให้ความช่วยเหลือการดำเนินงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Berry PH, Dahl JL. The new JCAHO pain standards: Implications for pain management nurses. *Pain Manag Nurs*. 1(1): 3-12.
2. Wilson B. Nurses' knowledge of pain. *J Clin Nurs* 2007; 16(6): 1012-20.
3. Dahlman GB, Dykes AK, Elander G. Patients' evaluation of pain and nurses' management of analgesics after surgery. The effect of a study day on the subject of pain for nurses working at the thorax surgery department. *J Adv Nurs* 1999; 30(4): 866-74.
4. รุจิรัตน์ มณีศรี, นุสรา ประเสริฐศรี, ประดับทอง อ. ความรู้และทัศนคติในการจัดการความปวดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วารสารกองการพยาบาล 2555; 39(2): 66-78.
5. ศรีสุตา งามขำ, รุ่งนภา เขียวชะอำ, อรพรรณ บุญลือ. ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการประเมินและการจัดการกับความปวดของพยาบาลที่เพิ่งสำเร็จการศึกษา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลประปกเกล้า จันทบุรี 2557; 25(2): 65 - 72.
6. Gujol MC. A survey of pain assessment and management practices among critical care nurses. *Am J Crit Care* 1994; 3(2): 123-8.
7. Ngamkham S. Predictors and pain patterns change over time in outpatients with cancer pain: University of Illinois at Chicago, Health Sciences Center; 2010.
8. สุวารี อยู่รอด, สมชัย วงษ์นายนะ. การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกำแพงเพชร. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 2557; 16(1): 156-67.
9. Manias E, Botti M, Bucknall T. Observation of pain assessment and management--the complexities of clinical practice. *J Clin Nurs* 2002; 11(6): 724-33.
10. Basbaum A. Spinal mechanisms of acute and persistent pain. *Reg Anesth Pain Med* 1999; 24(1): 59-67.
11. Bonica JJ, Loeser JD. Bonica's management of pain. Philadelphia: Lippincott; 2001.



12. อรพรรณ ไชยชาติ, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, ศศิธร พุ่มดวง. ความรุนแรงของความปวด บั๊จยัยส่วนบุคคล ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดช่องท้องของที่มีสุขภาพ. สงขลานครินทร์เวชสาร 2548; 24(2): 101-9.
13. Melzack R, Wall PD. Pain mechanisms: A new theory. Science 1965; 150: 971-9.
14. Ferrell BR, McCafferey M. Knowledge and attitudes survey regarding pain: City of Hope; 2014.
15. Panaratana Ratanasuwan Yimyaem, Thitinat Tassakhon, Wimonrat Sriraj, Malinee Wongswadiwat, Sasiwimon Pongjanyakul, Raruen Sankhot, et al. Internship doctors' knowledge and attitudes toward pain management in cancer patients at general hospitals in northeast Thailand. Srinagarind Med J; 2012.
16. Fajar Agung Nugroho, Bumpenchit Sangchart. Knowledge, attitudes, and nursing practice regarding postoperative pain management in Kebumen, Indonesia. J Nurs Health Care 2559; 34(147-54).
17. นกสร จันเพชร, อำภาพร นามวงศ์พรหม, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติต่อการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้อง โรงพยาบาลราชธานี. 2556 [cited 25 พฤษภาคม 2559]. Available from: <https://www.rsu.ac.th/nurse/download/56-7.pdf>.
18. Nujares Chanthaboon, Jeeraporn Udomkijpipat, Daravan Rongmuang. The Effects of education program on knowledge for pain management and attitude for non-pharmacological interventions among nurse mentor worked in Boromarajonai College of Nursing Surattani. J Nurs Health Care 2015; 33(4): 159-67.
19. นิภา ศิริวัฒน์โก, สุนันท์ทิพย์ กุลประยงค์, พัชรี สะยัม. ประสิทธิภาพของการใช้แนวทางปฏิบัติการจัดการความปวด โรงพยาบาลบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี 2559 [cited 25 พฤษภาคม 2559]. Available from: ftp://hrm.moph.go.th/virtual_users/gishealth/health-map/upload/document/work_10817_140316_115853.pdf.
20. Chanyawee Chaiwong, Wirakarn Sumethanurakhakul, Daraporn Raknatee, Rojana Warawitsaranggoon, Runnapa Prayoonsirisak. The effect of self-management program on physical fitness and pain among people with knee osteoarthritis. J Nurs Health Care 2559; 34(4):133-41.
21. Supawadee Chawanalikikorn, Walaiporn Nantsupawat, Varin Binhosen. Effectiveness of pain management guideline on pain perception and satisfaction in mothers with cesarean section. J Nurs Health Care 2015; 33(4): 24-32.