



ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้แก่พยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ต่อความรู้ในการจัดการ ความปวด และทัศนคติในการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา

นุจรต จันทบูรณ์ พย.ม.*

จิราพร อุดมกิจพัฒน์ พย.ม.*

ดาราวรรณ ร่องเมือง พย.ด.*

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้แก่พยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ต่อความรู้ในการจัดการความปวด และทัศนคติในการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา เป็นการศึกษาแบบก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง แผนกละ 1 คน จำนวน 61 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ในการจัดการความปวด และเอกสารประกอบการบรรยายเกี่ยวกับการจัดการความปวด 2) แบบสอบถามความรู้ของพยาบาลในการจัดการความปวด และ 3) แบบสอบถามทัศนคติของพยาบาลในการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา โดยมีการนำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และหาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้ของพยาบาลในการจัดการความปวด เท่ากับ 0.79 และแบบสอบถามทัศนคติของพยาบาลในการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา เท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ และสถิติทีคู่

ผลการวิจัยพบว่า 1) ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการจัดการความปวด สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [$F_{(1,59)} = 34.21, p < .001$] โดยค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการจัดการความปวดภายหลังจากได้รับโปรแกรม 1 วัน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -9.99, df = 60, p < .001$) ภายหลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.84, df = 60, p < .001$) ในขณะที่ภายหลังได้รับโปรแกรมและในระยะ 3 เดือน ไม่มีความแตกต่าง 2) ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [$F_{(1,59)} = 139.98, p < .001$] โดย ค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาภายหลังจากได้รับโปรแกรม 1 วัน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -13.37, df = 60, p < .001$) ภายหลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -11.83, df = 60, p < .001$) ในขณะที่ภายหลังได้รับโปรแกรม และในระยะ 3 เดือน ไม่มีความแตกต่างกัน

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ การจัดการความปวด ทัศนคติในการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา

* อาจารย์ประจำ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจ็บปวดเป็นผลเนื่องมาจากการทำงานตอบสนองของระบบประสาทต่อสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เนื้อเยื่อถูกทำลาย ได้รับอันตราย บาดเจ็บ หรือจิตใจถูกคุกคาม เป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานและผลกระทบที่รุนแรงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ¹ การจัดการความเจ็บปวดจึงเป็นรูปแบบการดูแลผู้รับบริการให้สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้โดยมีวิธีการที่หลากหลายแตกต่างกันไปทั้งวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา² ตามหลักการจัดการความปวดขององค์การอนามัยโลก ในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดเฉียบพลัน เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัด หรือผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดรุนแรงจะต้องมีการจัดการความเจ็บปวดโดยใช้ยาและไม่ใช้ยา เพื่อเสริมประสิทธิภาพการบรรเทาปวดที่ดีมากยิ่งขึ้น³ ซึ่งความเจ็บปวดจะเกิดขึ้นทั้งก่อนและหลังการได้รับการรักษา เช่น โรคทางอายุรกรรม โรคทางศัลยกรรม และทางสูติศาสตร์ โดยเฉพาะการป้องกันอาการปวดหลังการผ่าตัด จะต้องอาศัยการดูแลรักษาร่วมกันเป็นสหวิชาชีพ ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญเริ่มตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล และให้การดูแลจนกระทั่งกลับบ้าน⁴ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราญบุรีธานี มีจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติโดยใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงหรือครูพี่เลี้ยงในแหล่งฝึก โดยทำหน้าที่ในการสอน ให้คำปรึกษา แนะนำ สนับสนุน ช่วยเหลือและเป็นแบบอย่างในการพัฒนาความรู้ความสามารถ ทักษะในการพยาบาลและทัศนคติในด้านต่างๆ ของนักศึกษาพยาบาล แต่เนื่องจากพยาบาลที่เลี้ยงในแต่ละแหล่งฝึกมีบริบทที่แตกต่างกัน การนำความรู้มาบูรณาการจัดการเรียนการสอนในคลินิกเกี่ยวกับการลดปวดทั้งในด้านการประเมินความเจ็บปวด การวางแผนให้การพยาบาล และการประเมินผลจึงมีความแตกต่างกัน ตลอดจนบางแหล่งฝึกยังขาดความรู้และความตระหนักในการให้การพยาบาลลดปวดโดยไม่ใช้ยา ส่งผลให้ผู้รับบริการยังไม่สามารถเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม และเกิดความทุกข์ทรมานจากความปวด

ด้วยเหตุนี้พยาบาลที่เลี้ยงจึงควรได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ และส่งเสริมให้มีทัศนคติที่ดีในการจัดการกับความเจ็บปวดทั้งในวิธีการใช้ยา และไม่ใช้ยา ย่อมส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลที่อยู่ภายใต้การนิเทศเกิดความรู้ความเข้าใจ ความตระหนักในปัญหาของผู้รับบริการและการมีทัศนคติที่ดีในการจัดการความเจ็บปวด

โดยการวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองโดยการจัดโปรแกรมส่งเสริมความรู้เพื่อกระตุ้นให้พยาบาลที่เลี้ยงเกิดการเรียนรู้และเกิดทัศนคติที่ดีในการจัดการความเจ็บปวดโดยเฉพาะการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา ย่อมส่งผลให้เกิดพยาบาลที่เลี้ยงมีพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้รับบริการที่มีความปวดได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการจัดการความปวดและทัศนคติในการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาของพยาบาล ที่เลี้ยงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้

กรอบแนวคิดการวิจัย

เป็นการใช้การส่งเสริมความรู้ เป็นการสนับสนุนให้พยาบาลที่เลี้ยงเกิดการเรียนรู้ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการจัดการความเจ็บปวด ตลอดจนการมีทัศนคติที่ดีในการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ของกาเย (Gagne)⁵ ซึ่งสามารถกล่าวตามทฤษฎีได้ว่า มีพยาบาลที่เลี้ยงเป็นผู้เรียน มีองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดเป็นสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ และมีการตอบสนองจากสิ่งที่ได้เรียนรู้ โดยมีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้ กล่าวคือ

ขั้นที่ 1 การประเมินสิ่งเร้า โดยการทดสอบเกี่ยวกับความรู้การจัดการความปวด และทัศนคติในการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา เพื่อเป็นการประเมินความต้องการสิ่งเร้า เนื่องจากสิ่งเร้าเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ เพราะฉะนั้นจึงต้องประเมินว่าพยาบาลที่เลี้ยงเรียนรู้อะไรมาแล้วบ้าง มีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติอย่างไร โดยการเพิ่มการจูงใจและเป็นการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้



ขั้นที่ 2 การเสนอบทเรียน/แนวทางการแสวงหาความรู้ เป็นขั้นของการเรียนรู้ และการจดจำโดยการบรรยายแบบมีส่วนร่วม

ขั้นที่ 3 การร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ และสรุปบทเรียน เป็นกระบวนการเรียนรู้ในการระลึกได้เกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานกับองค์ความรู้ใหม่ในการดูแลผู้รับบริการที่มีความปวด และร่วมกันสรุปบทเรียนที่ได้จากการเรียนรู้

ขั้นที่ 4 การตอบสนองและข้อมูลย้อนกลับ เป็นการใช้กระบวนการเรียนรู้โดยการติดตามประเมินความรู้ของพยาบาลในการจัดการความปวด และทัศนคติของพยาบาลในการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา

ซึ่งเป็นการประเมินการตอบสนองในระยะแรก และการประเมินย้อนกลับภายหลังการได้มีการเรียนรู้แล้ว โดยองค์ความรู้ของบุคคลสามารถเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ในสิ่งใหม่ๆ และสามารถคงอยู่ได้โดยเฉพาะเมื่อมีการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติจริง และการประเมินทัศนคติเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อสิ่งต่างๆ ความรู้สึกนี้ไม่คงที่ย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามประสบการณ์ใหม่อันเกิดจากความรู้ใหม่ ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 1-3 เดือนในการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนทัศนคติ เพื่อประเมินว่าบุคคลคงไว้ซึ่งความรู้และการมีการปรับทัศนคติไปในทางที่ดี จึงมีการประเมินภายหลังได้รับโปรแกรมในระยะ 1 วัน และระยะ 3 เดือน

โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ในการจัดการความปวด

ขั้นที่ 1 การทดสอบความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด และทัศนคติในการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา เพื่อเป็นการประเมินความต้องการสิ่งเร้า

ขั้นที่ 2 การบรรยาย เรื่องการจัดการความปวดโดยใช้ยาและไม่ใช้ยา

ขั้นที่ 3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการที่มีความปวด

ขั้นที่ 4 ติดตามประเมินความรู้ของพยาบาลในการจัดการความปวด และทัศนคติของพยาบาลในการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา ในระยะ 1 วัน และ ระยะ 3 เดือน

ความรู้ในการจัดการ
ความปวด

ทัศนคติในการจัดการ
ความปวดโดยไม่ใช้ยา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้แก่พยาบาลที่เลี้ยงในแหล่งฝึกของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี ต่อความรู้ในการจัดการความปวด และทัศนคติในการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาซึ่งเป็นการศึกษาแบบก่อนและหลังการทดลอง (the pretest-posttest control group design)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลที่เลี้ยงในแหล่งฝึกของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นพยาบาลปฏิบัติการที่ขึ้นทะเบียนครูพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง แผนกละ 1 คน จำนวน 61 คน กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพตามพระราชบัญญัติสภาการพยาบาล พ.ศ. 2528 2) เป็นพยาบาลปฏิบัติการที่ขึ้นทะเบียนครูพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี 3) มีความสนใจและให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ในการจัดการความปวด



ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีแบบผสมผสาน ทฤษฎีพฤติกรรมนิยมกับทฤษฎีความรู้ความเข้าใจ ของกาเย่ 2) เอกสารประกอบการบรรยายเกี่ยวกับการจัดการความปวด จำนวน 1 เล่ม เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการอบรม และเครื่องมือในการเก็บรวบรวม ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความรู้ของพยาบาลในการจัดการความปวด ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากเครื่องมือ ชื่อ Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain ของ Betty Ferrell ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย นุสรุ ประเสริฐศรี การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.79 3) แบบสอบถามทัศนคติของพยาบาลในการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 1 การทดสอบความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด และทัศนคติในการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา เพื่อเป็นการประเมินความต้องการสิ่งเร้า

ขั้นที่ 2 การบรรยาย เรื่องการจัดการความปวด โดยใช้ยาและไม่ใช้ยา ประกอบด้วยหัวข้อ ดังนี้ 1) Basic of Pain Mechanism and Pain Assessment 2) ปัญหาในการประเมินความเจ็บปวดและการจัดการความปวด 3) ประเด็นคุณธรรมจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวด 4) การดูแลความเจ็บปวดโดยใช้ยาและไม่ใช้ยา ด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม และสูติกรรม 5) บทบาทพยาบาล: การจัดการความเจ็บปวด

ขั้นที่ 3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการที่มีความปวด

ขั้นที่ 4 ติดตามประเมินความรู้ของพยาบาลในการจัดการความปวด และทัศนคติของพยาบาลในการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา ในระยะ 1 วัน และ ระยะ 3 เดือน โดยผู้วิจัยจะสอบถามกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในการประเมินระยะ 1 วัน แล้วประเมินติดตามต่อเนื่องภายหลังจากได้รับโปรแกรมในระยะ 3 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติแจกแจงความถี่ ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (one - way repeated measures ANOVA)

1) ใช้เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ของพยาบาลในการจัดการความปวดในการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาก่อนและหลังได้รับโปรแกรมในระยะ 1 วัน และระยะ 3 เดือน 2) ใช้เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนทัศนคติของพยาบาลในการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาก่อนและหลังได้รับโปรแกรมในระยะ 1 วัน และระยะ 3 เดือน

3. สถิติทีคู่ (paired t-test)

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความรู้ 1) ใช้เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ของพยาบาลในการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา ก่อน และหลังได้รับโปรแกรมในระยะ 1 วัน 2) ใช้เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ของพยาบาลในการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา ก่อน และหลังได้รับโปรแกรมในระยะ 3 เดือน 3) ใช้เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ของพยาบาลในการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา หลังได้รับโปรแกรมในระยะ 1 วัน กับระยะ 3 เดือน

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนทัศนคติ 1) ใช้เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนทัศนคติของพยาบาลในการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา ก่อน และหลังได้รับโปรแกรมในระยะ 1 วัน 2) ใช้เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนทัศนคติของพยาบาลในการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา ก่อน และหลังได้รับโปรแกรมในระยะ 3 เดือน 3) ใช้เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนทัศนคติของพยาบาลในการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา หลังได้รับโปรแกรมในระยะ 1 วัน กับระยะ 3 เดือน

จริยธรรมการวิจัย ในการศึกษาผู้วิจัยได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี และได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างทุกราย โดยจัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิแนบกับแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างอ่านก่อนทำแบบสอบถาม โดยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธื่อดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่ม



ตัวอย่างก่อนทำแบบสอบถามและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม หากกลุ่มตัวอย่างต้องการยุติการให้ข้อมูลหรือถอนตัวจากการวิจัยสามารถกระทำได้เลยตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างและผู้เกี่ยวข้อง และคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามไม่มีการเปิดเผย การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการวิจัย

ผลการวิจัย

จากข้อมูลทั่วไปของพยาบาลพี่เลี้ยง พบว่ามีอายุระหว่าง 23-52 ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดร้อยละ 81.4 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 33.7 ซึ่งประจำการ/นิเทศในโรงพยาบาลแผนกหอผู้ป่วยใน ร้อยละ 89.4 มีประสบการณ์ทำงานและดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดอยู่ในช่วง 10-32 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยการผ่านอบรมการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวด ร้อยละ 73.3 มีประสบการณ์การใช้เครื่องมือในการประเมินความเจ็บปวดโดยการใช้ face scale / pain descriptor scale ร้อยละ 68.6

คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการจัดการความปวดและทัศนคติในการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม 1 วัน และ 3 เดือน พบว่า

1) ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการจัดการความปวดสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [$F(1,59) = 34.21, p < .001$] โดยค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการจัดการความปวดหลังจากได้รับโปรแกรม 1 วันสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -9.99, df = 60, p < .001$) ภายหลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.84, df = 60, p < .001$) ในขณะที่ภายหลังได้รับโปรแกรมและในระยะ 3 เดือน ไม่มีความแตกต่าง

2) ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่าง

มีค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [$F(1,59) = 139.98, p < .001$] โดย ค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา ภายหลังจากการได้รับโปรแกรม 1 วันสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -13.37, df = 60, p < .001$) ภายหลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -11.83, df = 60, p < .001$) ในขณะที่ภายหลังได้รับโปรแกรมและในระยะ 3 เดือน ไม่มีความแตกต่างกัน

การอภิปรายผล

ภายหลังจากการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้แก่พยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ต่อความรู้ในการจัดการความปวด และทัศนคติในการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา สามารถอภิปรายผลได้ว่า

1) การส่งเสริมความรู้พยาบาลพี่เลี้ยงเกิดความรู้ในการจัดการความปวด สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการจัดการความปวดสูงขึ้น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ในแผนกผู้ป่วยใน ซึ่งมีผู้รับบริการทุกกลุ่มวัยที่มีภาวะปวดจากหลายสาเหตุเข้ารับบริการ จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานจึงเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความสนใจที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะปวด สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ของกาเย่ ที่กล่าวว่า การเรียนรู้เกิดขึ้นได้จากการอาศัยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ผู้เรียน สิ่งเร้า และการตอบสนอง โดยในการให้ความรู้ต้องจัดสถานการณ์ที่เป็นสิ่งเร้าโดยการเตรียมแผนการอบรมความรู้ จัดเตรียมเนื้อหาบทเรียนและจัดกิจกรรมให้ตรงกับประสบการณ์และความต้องการของผู้เรียน และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์⁶ สิ่งเร้าเป็นสถานการณ์กระตุ้นให้เกิดแรงขับอย่างหนึ่ง มีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะเรียนรู้⁷ ซึ่งเป็นแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ที่ผสมผสานระหว่างทฤษฎีพฤติกรรมนิยม และทฤษฎีความรู้ความเข้าใจ ซึ่งกล่าวว่า พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า การเรียนรู้



เกิดจากการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนอง โดยสถานการณ์ต่างๆ ที่เป็นสิ่งเร้าให้ผู้เรียนเกิดการ เรียนรู้ตรงกับความต้องการ หรือแรงขับ หรือแรงจูงใจของ ผู้เรียน อีกทั้งโปรแกรมการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการ จัดการความปวด เป็นโปรแกรมที่มีกระบวนการในการ วางแผนในการอบรมความรู้อย่างเป็นขั้นตอนทำให้กลุ่ม ตัวอย่างได้รับความรู้ตามลำดับขั้น จึงมีผลทำให้คะแนน ความรู้สูงขึ้นภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริม ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด

2) ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการส่งเสริม ความรู้พยาบาลที่เลี้ยงเกิดทัศนคติที่ดีในการจัดการ ความปวดโดยไม่ใช้ยาสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อธิบายได้ว่า ทัศนคติ เป็นความรู้สึกนึกคิดที่นำไปสู่การ ปฏิบัติ โดยทัศนคติที่ดีจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ดี หากการ มีทัศนคติที่ไม่ดีย่อมเกิดการปฏิบัติในทางตรงข้าม⁸ ทัศนคติของบุคคลมีพื้นฐานมาจากความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องนั้นๆ ว่ามีลักษณะทิศทางใด อาจกล่าวได้ว่า ความรู้ ทัศนคติของบุคคลมีการรับรู้ไปในทิศทางใดก็จะ ส่งผลต่อการปฏิบัติตนไปในทิศทางนั้นด้วย กล่าวคือ ทัศนคติของบุคคลเปลี่ยนแปลงตามความรู้ที่ได้รับ⁹ ซึ่ง ปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดทัศนคติของบุคคล คือ ประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ อาจเป็นประสบการณ์ตรง หรือ ประสบการณ์อ้อม เช่น จากการได้ยิน ได้เห็นภาพ เพ็งจุดสนใจ หรืออ่านหนังสือเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ¹⁰

จะเห็นได้ว่าจากผลการวิจัย โปรแกรมการ ส่งเสริมความรู้สามารถให้ได้ผลดีในการส่งเสริมให้เกิด ความรู้และเกิดทัศนคติที่ดีในการจัดการความเจ็บปวด สามารถนำมาใช้กับบุคลากรทางสาธารณสุขที่ขาด ความรู้ ความเชี่ยวชาญในการจัดการความเจ็บปวด ตลอดจนพยาบาลจบใหม่ที่มีประสบการณ์น้อยเกี่ยวกับการ ประเมินและการจัดการความเจ็บปวด¹¹ เนื่องจาก โปรแกรมการเรียนรู้นี้ เป็นการเริ่มต้นจากการประเมิน สิ่งเร้า โดยการทดสอบเกี่ยวกับความรู้การจัดการ ความปวด และทัศนคติในการจัดการความปวดโดยไม่ ใช้ยา เพื่อเป็นการประเมินความต้องการสิ่งเร้า เนื่องจาก สิ่งเร้าเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มการสนใจและ เป็นการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น⁵ นำสู่การเสนอ บทเรียน/แนวทางการแสวงหาความรู้ เป็นขั้นของการ

เรียนรู้ และการจดจำโดยการบรรยายแบบมีส่วนร่วม ร่วมกับแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ทั้งประสบการณ์ ทางตรงและทางอ้อม แล้วร่วมกันสรุปบทเรียนที่ได้จาก การเรียนรู้⁶ และประเมินการตอบสนองและข้อมูลย้อน กลับ เป็นการใช้กระบวนการเรียนรู้โดยการติดตาม ประเมินความรู้ของพยาบาลในการจัดการความปวด และทัศนคติของพยาบาลในการจัดการความปวดโดย ไม่ใช้ยา ในระยะ 1 วัน และ ระยะ 3 เดือน ซึ่งเป็นการ ประเมินการตอบสนองในระยะแรก และการประเมิน ย้อนกลับภายหลังจากได้มีการเรียนรู้แล้ว สามารถนำ ไปพัฒนาองค์ความรู้ และทัศนคติของตนเองให้ไปใน ทิศทางใด⁷ จะเห็นได้ว่าขั้นตอนในการดำเนินการของ โปรแกรมการเรียนรู้นี้ สามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดการ เรียนรู้ในการจัดการความปวดได้ดี และก่อให้เกิดทัศนคติ ที่ดีในการจัดการความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาได้

ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขที่ขาดความรู้ ความเชี่ยวชาญในการจัดการความเจ็บปวด ตลอดจน พยาบาลจบใหม่ที่มีประสบการณ์น้อยเกี่ยวกับการ ประเมินและการจัดการความเจ็บปวด ได้รับเข้าร่วม โปรแกรมการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ ความ เชี่ยวชาญ นำสู่การส่งเสริมให้เกิดทัศนคติที่ดีในการ ให้การดูแลผู้รับบริการ

2. ส่งเสริมให้บุคลากรที่เข้าร่วมโปรแกรมการ เรียนรู้ ได้มีการนำความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วม โปรแกรมมาใช้ในการพัฒนางานบริการที่มีคุณภาพ โดย การพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติที่ดีที่เหมาะสมกับบริบทของ แต่ละแผนกโดยความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพ

3. ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และปรับ ทัศนคติโดยใช้ขั้นตอนของโปรแกรมการเรียนรู้นี้ เป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความสนใจเรียนรู้ นอกจากนี้ จากโปรแกรมการจัดการความเจ็บปวดนี้สามารถ กระตุ้นให้พยาบาลที่เลี้ยงในแหล่งฝึกได้จัดรูปแบบการ นิเทศที่เน้นพัฒนาองค์ความรู้และทัศนคติที่ดีในการ จัดการความเจ็บปวดทั้งได้รับยาและไม่ได้รับยาให้กับ ผู้ที่อยู่ภายใต้การนิเทศได้อย่างเหมาะสม



4. ควรศึกษาผลของโปรแกรมในระยะยาวและต่อเนื่อง เพื่อติดตามว่ากลุ่มเป้าหมายมีการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด และยังคงไว้ซึ่งการมีทัศนคติที่ดีในการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา ทั้งนี้ควรมีให้แรงเสริมเป็นระยะๆเพื่อให้คงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่ราษฎร์ธานี ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่สละให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย ตลอดจนขอกราบขอบพระคุณทุกแหล่งฝึกของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่ราษฎร์ธานี รวมทั้งพยาบาลพี่เลี้ยงทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย คุณประโยชน์อันเกิดจากการวิจัยนี้ขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ที่ติดตามดูทางปัญญาทั้งมวลแก่ผู้วิจัย รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน

References

1. Smeltzen SC, Bare BG. Pain. In Brunner and suddarth text book of medical-surgical nusing. 9th edition. Philadephia Lippincott; 2000.
2. Ekman E, Koman A. Acute pain following musculoskeletal injuries and orthopaedic surgery. The Journal of Bone and Joint Surgery 2004; 86: 1361-1324.
3. McLennon SM. Evidence-based guideline: Persistent pain management. Journal of Gerontological Nursing 2007; 7: 5-14.
4. Anotharom C. Nurse's role in preemptive analgesia. Journal of Nursing science 2007; 25(1): 14-23.
4. Jones L, Othman M, Dowswell T, Alfrevic Z, Gates S, Newburn M, Jordan S, Lavender T, Neilson JP. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. (Issue3) The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd; 2012.
5. Gagne, R,M. The Conditions of learning. New York: Holt,Rinehart & Winston; 1970.
6. Panjaikeaw S. Teachers' Management of Learner Centered Instruction in Accordance with Learning Reform. [Thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2005.
7. Siththiviratham O. Potentiality for becoming the learning organization of nursing department as perceived by nurses, Phichit Hospita. [Thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2005.
8. Jamfa W, Pancharean S. The relationship among attitude, learning behavior in student-centered instruction and learning process skill of nursing students. Journal of Nursing and education 2013; 6(1): 95-104.
9. Zimbardo PG, Ebbesen EO, Maslash C. Influenzing attitude and changing behavior. 2nd edition. California: Addison-Wesley Publishing Company; 1977.
10. Jones L, Othman M, Dowswell T, Alfrevic Z, Gates S, Newburn M, et al. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. (Issue 3) The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd; 2012.
11. Ngamkham S, Khiewchaum R, Naive Nurses' Knowledge and Attitude about Pain Assessment and Management. Journal of Phrapokklao Nursing College 2014; 25(2): 65-72.



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการจัดการความปวด และทัศนคติในการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาของพยาบาลที่เลี้ยงก่อน และหลังได้รับโปรแกรม ด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (N = 61)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
ความรู้ในการจัดการความปวด				
ภายในกลุ่ม				
เวลา	.37	1	.37	34.21*
ความคาดเคลื่อน	.54	59	.01	
รวม	.91	60		
ทัศนคติในการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา				
ภายในกลุ่ม				
เวลา	8.24	1	8.24	139.98*
ความคาดเคลื่อน	2.94	59	.05	
รวม	11.18	60		

* $p < .001$

ตารางแสดง เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการจัดการความปวดของพยาบาลที่เลี้ยงก่อนและหลังได้รับโปรแกรม เป็นรายคู่ โดยใช้สถิติทีคู่ (N = 61)

ตัวแปร	Mean difference	SD	t
ความรู้ในการจัดการความปวด			
ก่อนกับหลังได้รับโปรแกรม 1 วัน	-.20	.16	-9.99 *
ก่อนกับหลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน	-.12	.14	-5.84 *
หลังได้รับโปรแกรม 1 วันกับ 3 เดือน	.06	.13	3.59 ^{ns}
ทัศนคติในการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา			
ก่อนกับหลังได้รับโปรแกรม 1 วัน	-.69	.40	-13.37*
ก่อนกับหลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน	-.56	.34	-11.83 *
หลังได้รับโปรแกรม 1 วันกับ 3 เดือน	.10	.32	2.33 ^{ns}

* $p < .001$ ns = not significant



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 Suratthani

Nujares Chanthaboon M.N.S.*

Jeeraporn Udomkijpipat M.N.S.

Daravan Rongmuang PhD

Abstract

This quasi-experimental study aimed to test the effects of education program on knowledge for pain management and attitude for non-pharmacological interventions among the nurse mentors worked in Boromarajonai College of Nursing, Suratthani. A one group pretest - posttest control group design was conducted purposive sampling with 61 nurse mentors. The instruments for giving intervention consisted of; 1) the education program and the handbook for the nurse mentors, 2) the knowledge for pain management questionnaire, and 3) the non-pharmacological interventions Attitude Questionnaire. The reliability of the Knowledge for Pain Management Questionnaire and the Non-pharmacological Interventions Attitude Questionnaire was examined by using Cronbach's alpha coefficient, yielding values of 0.79 and 0.87, respectively. Data were analyzed by using both descriptive statistics one - way repeated measures ANOVA and paired t-test.

The results of the study were as follows: 1) After intervention, group had knowledge for pain management scores significantly higher than before the intervention [$F_{(1,59)} = 34.21, p < .001$]. The mean total scores of knowledge for pain management on the first day after participating in the program were significantly higher than those on the pretest ($t = -9.99, df = 60, p < .001$) and those on the three month were significantly higher than those on pretest ($t = -5.84, df = 60, p < .001$) However, knowledge for pain management scores after intervention that were not significantly different those at three months. 2) After intervention, group had attitude for non-pharmacological interventions scores significantly higher than before the intervention [$F_{(1,59)} = 139.98, p < .001$]. The mean total scores of attitude for non-pharmacological interventions after participating in the program were significantly higher than those on the pretest ($t = -13.37, df = 60, p < .001$) and those on the three month were significantly higher than those on pretest ($t = -11.83, df = 60, p < .001$) However, attitude for non-pharmacological interventions scores at the first day that were not different from those during three months.

Keywords: education program, pain management, attitude, non-pharmacological interventions

* lecturer, Borommarajonani, College of nursing Suratthani