

ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวด และการจัดการความปวด ในผู้บาดเจ็บของพยาบาลฉุกเฉิน*

Knowledge and Attitudes Regarding Pain and Pain Management in Injured Persons among Emergency Nurses*

วิสุณี ฟั่นคำปวง, พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)¹

Wisunee Funkhampoung, M.N.S. (Adult Nursing)¹

อัจฉรา สุคนธ์สรรพ, ปร.ด. (การพยาบาล)² สุภารัตน์ วังศรีคุณ, ปร.ด. (การพยาบาล)³

Achara Sukonthasarn, Ph.D. (Nursing)² Suparat Wangsrikhun, Ph.D. (Nursing)³

Received: May 8, 2020 Revised: October 20, 2021 Accepted: November 3, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวด กับการจัดการความปวดในผู้บาดเจ็บของพยาบาลฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลในจังหวัดลำปาง จำนวน 113 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับความปวด มีค่าความเชื่อมั่น .81 และแบบสอบถามการจัดการความปวดในผู้บาดเจ็บของพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่น .87 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม 2562 ถึงเดือน

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Master's Thesis of Nursing Science Program in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

¹ มหบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹ Master, Program in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) Email: wisunee385@gmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Major Advisor

³ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

³ Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Co-advisor

มกราคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลฉุกเฉินมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดค่อนข้างน้อย ($M = 21.19, SD = 3.06$) มีคะแนนเฉลี่ยการจัดการความปวดในผู้บาดเจ็บมาก ($M = 124.74, SD = 15.88$) และความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความปวดในผู้บาดเจ็บของพยาบาลฉุกเฉิน

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลควรวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านการจัดการความปวดในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดแก่พยาบาลฉุกเฉิน

คำสำคัญ: ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวด การจัดการความปวดในผู้บาดเจ็บ พยาบาลฉุกเฉิน

Abstract

This descriptive correlational research aimed to examine the relationship between knowledge and attitudes regarding pain and pain management in injured persons among emergency nurses. The samples consisted of 113 registered nurses who worked at emergency departments of hospitals in Lampang Province. The research instruments included the demographic questionnaire, the Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain (KASRP) with reliability as .81, and the pain management questionnaire with reliability as .87. Data were collected from December, 2019 to January, 2020. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and Spearman rank correlation.

The research results revealed that emergency nurses had rather low mean score of knowledge and attitudes regarding pain ($M = 21.19, SD = 3.06$) and high mean score of pain management in injured persons ($M = 124.74, SD = 15.88$). Knowledge and attitudes regarding pain wasn't related to pain management in injured persons among emergency nurses.

This research suggests that nurse executives should determine the development plan to improve the quality of pain management in emergency department through providing activities for enhancing knowledge and attitudes regarding pain among emergency nurses.

Keywords: Knowledge and attitudes regarding pain, Pain management in injured persons, Emergency nurses

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบาดเจ็บเป็นความเสียหายหรืออันตรายที่มีต่อเซลล์และอวัยวะต่างๆ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการสัมผัสกับพลังงานในรูปแบบต่างๆ ที่มาจากภายนอกร่างกายทั้งทางกายภาพและทางเคมี ซึ่งผลของการบาดเจ็บเกิดขึ้นก่อนข้างเฉียบพลันและชัดเจน (ไพท ลิงห์คำ, 2559) จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าในแต่ละปีทั่วโลกมีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก โดยมีสาเหตุมาจากการได้รับอุบัติเหตุจากการจราจร 20-50 ล้านคน การพลัดตกหกล้ม ประมาณ 424,000 คน ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ประมาณ 265,000 คน เป็นต้น (World Health Organization, 2016) สำหรับประเทศไทย พบรายงานผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกในช่วงปี พ.ศ. 2558-2560 จำนวน 712,779 คน 834,633 คน และ 852,704 คน ตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2563) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ในแต่ละปีมีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก

เมื่อร่างกายได้รับบาดเจ็บจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปฏิกิริยาทางเคมี แปลงให้เป็นกระแสประสาทขึ้นในเนื้อเยื่อบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ ส่งต่อไปยังสมอง และทำให้เกิดการรับรู้ความปวด ซึ่งเป็นความปวดเฉียบพลันที่เกิดขึ้นทันทีหลังได้รับบาดเจ็บและส่งผลกระทบต่อผู้บาดเจ็บต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน (Hogan, 2011) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีอุบัติการณ์ความปวดถึงร้อยละ 91 โดยผู้บาดเจ็บที่มีการบาดเจ็บเพียง 1 ตำแหน่ง มีระดับคะแนนความปวดเฉลี่ย 5.90 คะแนน ซึ่งเป็นความปวดระดับปานกลาง และผู้บาดเจ็บหลายระบบ มีระดับคะแนนความปวดเฉลี่ย 8.60 คะแนน ซึ่งเป็นความปวดระดับรุนแรง (Berben et al., 2008) นอกจากนี้ จากการศึกษาในผู้บาดเจ็บที่ระบบโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ พบอุบัติการณ์ความปวด

ถึงร้อยละ 86 โดยมีคะแนนความปวดเฉลี่ย 6.50 คะแนน ซึ่งเป็นความปวดระดับปานกลาง (Pierik et al., 2015) จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับความปวดโดยมีความปวดระดับปานกลางถึงระดับมาก ดังนั้นความปวดจึงถูกกำหนดให้เป็นหนึ่งในอาการสำคัญที่ต้องให้การช่วยเหลือดูแลตั้งแต่ผู้บาดเจ็บเข้ารับการรักษา

การจัดการความปวดเป็นการกระทำที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกัน บรรเทา หรือขจัดความปวด (Registered Nurses Association of Ontario [RNAO], 2013) จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การจัดการความปวดในผู้บาดเจ็บที่มีประสิทธิภาพครอบคลุมการประเมินความปวด การจัดการความปวดโดยการใช้ยาและการไม่ใช้ยา การประเมินความปวดซ้ำ และการบันทึกทางการแพทย์ (สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2552; RNAO, 2013) ซึ่งจากการศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่มารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินพบว่า ปัจจุบันมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับความปวดแก่พยาบาล มีการพัฒนาและนำแนวปฏิบัติในการจัดการความปวดมาใช้ แต่พบว่า การจัดการความปวดยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร (อินทิรา ปากันทะ, เอี่ยมพร หลินเจริญ, และสิริลักษณ์ ทูลยอดพันธ์, 2561)

พยาบาลฉุกเฉินเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการจัดการความปวดในผู้บาดเจ็บ เนื่องจากเป็นบุคลากรที่ต้องออกไปให้การดูแลตั้งแต่จุดเกิดเหตุ ต่อเนื่องมาจนถึงแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2559) นอกจากนี้ พยาบาลยังมีบทบาทตามวิชาชีพในการจัดการความปวด คือ การประเมินความปวดตั้งแต่แรกรับ และการประเมินความปวดซ้ำภายหลัง

การจัดการความปวด โดยใช้เครื่องมือที่ได้มาตรฐาน และเหมาะสม และที่สำคัญ คือ การปฏิบัติการพยาบาล เพื่อลดความปวดทั้งโดยการไม่ใช้ยาและการใช้ยา ตามแผนการรักษาของแพทย์ (อนงค์ สุทธิพงษ์, อัจฉรา อ่วมเครือ, และปาริฉัตร อารยะจารุ, 2556) ซึ่งความรู้และทัศนคติต่อการจัดการความปวดของพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการจัดการความปวด โดยการจัดการความปวดจะมีประสิทธิภาพหรือไม่มีประสิทธิภาพนั้นขึ้นอยู่กับความรู้และทัศนคติของพยาบาลที่มีต่อการจัดการความปวด หากพยาบาลมีความรู้และทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการจัดการความปวด และเห็นประโยชน์ของการจัดการความปวดในผู้ป่วยเจ็บ ก็จะส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ (รุจิรัตน์ มณีศรี, นุสรรา ประเสริฐศรี, และอรนุช ประดับทอง, 2555; Stanley & Pollard, 2013)

จากการศึกษาที่ผ่านมาเรื่องความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวด และการจัดการความปวดของพยาบาลฉุกเฉินในประเทศไทย พบว่ามีการศึกษาที่ค่อนข้างจำกัด และการศึกษาที่พบก็ทำในพยาบาลจำนวนน้อย จึงไม่สามารถอธิบายถึงความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวด และการจัดการความปวดของพยาบาลฉุกเฉินในภาพรวมได้ นอกจากนี้ การศึกษาดังกล่าวยังเป็นการศึกษาการจัดการความปวดในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในผู้ป่วยที่มีความปวดทั้งจากสาเหตุทางอายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป และอุบัติเหตุ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวด และการจัดการความปวดของพยาบาลฉุกเฉินที่มีความเฉพาะในผู้ป่วยเจ็บว่าเป็นอย่างไร เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสนับสนุนการวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความปวดของพยาบาลฉุกเฉินในผู้ป่วยเจ็บ และเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านการจัดการความปวด

ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวด และการจัดการความปวดในผู้ป่วยเจ็บของพยาบาลฉุกเฉิน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวด กับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเจ็บของพยาบาลฉุกเฉิน

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเจ็บของพยาบาลฉุกเฉิน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของ Schwartz (1975) ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ (พฤติกรรม) ใดๆ ของบุคคล ขึ้นอยู่กับทัศนคติและความรู้ของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรม ซึ่งมี 4 รูปแบบ โดยรูปแบบที่ผู้วิจัยเลือกใช้ คือ รูปแบบที่ 2 คือ ความรู้และทัศนคติเป็นมโนทัศน์ที่ไม่แยกจากกัน มีความสัมพันธ์คาบเกี่ยวและส่งผลซึ่งกันและกัน และทำให้เกิดการปฏิบัติหรือพฤติกรรมตามมา โดยความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความปวด กล่าวคือ เมื่อพยาบาลมีความรู้และทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับความปวด ก็จะส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งการจัดการความปวดที่ดีและมีประสิทธิภาพครอบคลุมการประเมินความปวด การจัดการความปวดโดยการให้ยาและการไม่ใช้ยา การประเมินความปวดซ้ำ และการบันทึกทางการพยาบาลสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลในจังหวัดลำปาง (มีทั้งหมด 13 แห่ง) ในช่วงเดือนธันวาคม 2562 ถึงเดือนมกราคม 2563 จำนวน 157 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ ปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูลและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (1973) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 113 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยกำหนดขนาดตัวอย่างตามระดับของโรงพยาบาล ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลขนาดกลาง จำนวน 2 แห่ง และโรงพยาบาลขนาดเล็ก จำนวน 10 แห่ง จากนั้นคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรของแต่ละโรงพยาบาล และเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบสะดวก

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และประสบการณ์การเข้าอบรมเกี่ยวกับการจัดการความปวด จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวด (the Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain [KASRP]) ของ Ferrell and McCaffery (2014) โดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาแปลย้อนกลับ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบให้เลือกตอบว่าถูกหรือผิด จำนวน 22 ข้อ 2) แบบเลือกตอบหลายตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ และ 3) แบบเลือกตอบหลายตัวเลือก โดยให้วิเคราะห์กรณีศึกษา 2 กรณี รวมจำนวน 4 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 41 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ หากตอบถูกให้ 1 คะแนน และหากตอบผิด ให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0–41 คะแนน สำหรับการแปลผลคะแนน คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีความเข้าใจและความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับความปวดน้อย และคะแนนรวมสูง หมายถึง มีความเข้าใจและความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับความปวดมาก

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการจัดการความปวดในผู้ป่วยเจ็บของพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการประเมินความปวด จำนวน 10 ข้อ ด้านการจัดการความปวด จำนวน 9 ข้อ ด้านการประเมินความปวดซ้ำ จำนวน 2 ข้อ และด้านการบันทึกทางการพยาบาล จำนวน 9 ข้อ รวมจำนวน 30 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1–5 ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง เคยปฏิบัติบ่อยๆ และปฏิบัติเป็นประจำ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 30–150 คะแนน สำหรับการแปลผลคะแนน คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีพฤติกรรมการจัดการ

ความปวดในผู้บาดเจ็บน้อย และคะแนนรวมสูง หมายถึง มีพฤติกรรมจัดการความปวดในผู้บาดเจ็บมาก

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการจัดการความปวดในผู้บาดเจ็บของพยาบาล ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความปวด (2 คน) พยาบาล (2 คน) และอาจารย์พยาบาล (2 คน) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .95 ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้น นำแบบสอบถามความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวด และแบบสอบถามการจัดการความปวดของพยาบาล ในผู้บาดเจ็บ ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำพูน ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .81 และ .87 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เอกสารรับรอง เลขที่ 081/2019 วันที่ 7 พฤษภาคม 2562) คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลลำปาง (เอกสารรับรอง เลขที่ 95/2562 วันที่ 21 ตุลาคม 2562) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง (เอกสารรับรอง เลขที่ 039/2562 วันที่ 11 ตุลาคม 2562) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูล จะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาต ดำเนินการวิจัยจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลในจังหวัดลำปางทั้ง 13 แห่ง เข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (ข้อ 2) ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลา 15-20 นาที แล้วให้นำแบบสอบถามใส่ลงในกล่องเก็บแบบสอบถาม (กล่องมีลักษณะเหมือนกัน และไม่มีการระบุชื่อโรงพยาบาลบนกล่อง) ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม 2562 ถึงเดือนมกราคม 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลความรู้และทัศนคติ เกี่ยวกับความปวด และข้อมูลการจัดการความปวด ในผู้บาดเจ็บ วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดกับการจัดการความปวดในผู้บาดเจ็บ วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน เนื่องจากข้อมูล มีการกระจายแบบไม่เป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลฉุกเฉิน พบว่า พยาบาลฉุกเฉินส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 86.70 มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.90 โดยมีอายุเฉลี่ย 37.17 ปี ($SD = 8.25$) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 94.70 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.20 โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงาน

เฉลี่ย 10.64 ปี ($SD = 7.59$) และส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การสัาอบรมเกี่ยวกับการจัดการความปวด คิดเป็นร้อยละ 93.80

2. ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดของพยาบาลฉุกเฉิน พบว่า พยาบาลฉุกเฉินมีคะแนนความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดต่ำสุด-สูงสุด คือ 15-29 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดค่อนข้างน้อย ($M = 21.19, SD = 3.06$)

3. การจัดการความปวดในผู้บาดเจ็บของพยาบาลฉุกเฉิน พบว่า พยาบาลฉุกเฉินมีคะแนนการจัดการความปวดในผู้บาดเจ็บต่ำสุด-สูงสุด คือ 73-150 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการความปวดในผู้บาดเจ็บมาก ($M = 124.74, SD = 15.88$)

เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า พยาบาลฉุกเฉินมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการความปวดในผู้บาดเจ็บด้านการประเมินความปวดเท่ากับ 42.41 ($SD = 5.62$) ด้านการจัดการความปวดเท่ากับ 36.23 ($SD = 4.97$) ด้านการประเมินความปวดซ้ำเท่ากับ 8.21 ($SD = 1.40$) และด้านการบินทักทางการแพทย์เท่ากับ 37.89 ($SD = 5.60$)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวด กับการจัดการความปวดในผู้บาดเจ็บของพยาบาลฉุกเฉิน พบว่า ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความปวดในผู้บาดเจ็บของพยาบาลฉุกเฉิน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวด กับการจัดการความปวดในผู้บาดเจ็บของพยาบาลฉุกเฉิน ($n = 113$)

ตัวแปร	การจัดการความปวดในผู้บาดเจ็บ	
	r_s	p
ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวด	.140	.690

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลฉุกเฉินมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดค่อนข้างต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากโครงสร้างหลักสูตรการพยาบาลในการศึกษาระดับปริญญาตรีมีการจัดการเรียนการสอนเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดที่ไม่เพียงพอ ตลอดจนเนื้อหาทางทฤษฎีกับ

สถานการณ์จริงที่เกี่ยวกับความปวดอาจไม่สอดคล้องกัน (รุจิรัตน์ มณีศรี และคณะ, 2555) ประกอบกับพยาบาลฉุกเฉินส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 94.70) มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 29.20) และส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การสัาอบรมเกี่ยวกับการจัดการความปวด (ร้อยละ 93.80) ซึ่งทำให้พยาบาลฉุกเฉินมีประสบการณ์การจัดการความปวดในผู้บาดเจ็บน้อย

จึงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดก่อนข้างต่ำ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอรรถรงค์ ปัญญากรม, อัจฉรา สุคนธสรทรัพย์, และสุภารัตน์ วงศ์วิบูลย์ (2562) ที่พบว่า พยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการความปวดก่อนข้างต่ำ

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลฉุกเฉินมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการความปวดในผู้ป่วยเจ็บมาก แสดงว่า พยาบาลฉุกเฉินมีความดีในการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเจ็บเป็นประจำ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากปัจจุบัน การจัดการความปวดเป็นหนึ่งในเกณฑ์การประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล [องค์การมหาชน], 2561) จากนโยบายดังกล่าว ทำให้ทุกโรงพยาบาลกำหนดให้พยาบาลมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการความปวด ไม่ว่าจะเป็นการประเมินความปวด การจัดการความปวด การดูแลและเฝ้าระวังผลข้างเคียงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการจัดการความปวด และการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเพื่อเป็นหลักฐานที่แสดงว่ามีการปฏิบัติทางการแพทย์จริง รวมทั้งพยาบาลถูกข้าย่าเตือนให้มีการปฏิบัติตามนโยบาย ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของบุญเฉลิม ศรีขาว และกิตติ เหลลาสุภาพ (2555) ที่พบว่า พยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.80) มีการสอบถามความปวดเมื่อผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยถือเป็นส่วนหนึ่งของการซักประวัติเกี่ยวกับอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ซึ่งต้องประเมินในผู้ป่วยเจ็บทุกราย นอกจากนี้ พยาบาลทั้งหมดยังมีการประเมินความปวดก่อนการจัดการความปวด และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.80) มีการประเมินความปวดซ้ำภายหลังการจัดการความปวด สำหรับการจัดการความปวดพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.50) มีการให้

ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการบรรเทาความปวดที่เหมาะสมทั้งการใช้ยาและการไม่ใช้ยา และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.80) มีการดูแลเพื่อบรรเทาความปวดโดยการไม่ใช้ยา อีกทั้งพยาบาลส่วนใหญ่รายงานว่า ได้ปฏิบัติเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง ทั้งนี้ อาจเนื่องจากบริบทของโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลภาครัฐเหมือนกัน จึงมีการตอบสนองต่อนโยบายเรื่องการจัดการความปวดที่เหมือนกัน ทำให้ผลการศึกษาเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเจ็บของพยาบาลฉุกเฉิน ซึ่งในทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการความปวด พยาบาลฉุกเฉินมีการปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยเจ็บเป็นประจำ ขณะที่มีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดน้อย แสดงว่า ถึงแม้พยาบาลฉุกเฉินจะมีความเข้าใจและความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับความปวดน้อย แต่ก็มีพฤติกรรมจัดการความปวดในผู้ป่วยเจ็บมาก ทั้งนี้ อาจเนื่องจากโรงพยาบาลได้กำหนดนโยบายให้พยาบาลมีการจัดการความปวดที่เหมาะสม ทั้งการประเมินความปวด การจัดการความปวดโดยการใช้ยาและการไม่ใช้ยา การประเมินความปวดซ้ำ และการบันทึกทางการแพทย์ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกตกร ประสารวรรณ, อัจฉริยา ปทุมวัน, และเรณู พุกบุญมี (2561) ที่พบว่า ความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้
ผู้บริหารทางการแพทย์ควรมีการวางแผน

พัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านการจัดการความปวด
ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และแม้จะพบว่า ความรู้
และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดไม่มีความสัมพันธ์
กับการจัดการความปวด แต่ยังมีคามจำเป็นที่จะต้อง
ส่งเสริมความรู้และทัศนคติ จึงควรจัดให้มีการอบรม
หรือจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มความรู้เกี่ยวกับความปวด
และส่งเสริมทัศนคติที่เหมาะสมเกี่ยวกับการจัดการ
ความปวดให้แก่พยาบาลฉุกเฉิน เช่น การจัดการ
ความปวดโดยการให้ยา

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติการจัดการ
ความปวด โดยใช้วิธีการสังเกตการปฏิบัติ เพื่อให้ได้
ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติการจัดการความปวดของ
พยาบาลที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กตกร ประสารวรรณ, อัจฉริยา ปทุมวัน, และเรณู
พุกบุญมี. (2561). ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติ
การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเพื่อจัดการ
ความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัด.
วารสารบดีพยาบาลสาร, 24(1), 37–50.
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2563).
*รายงานประจำปี 2562 กองโรคไม่ติดต่อ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข*.
สืบค้นจาก [http://www.thaincd.com/
document/file/download/paper-manual/
ReportAnnual DNCD62.pdf](http://www.thaincd.com/document/file/download/paper-manual/ReportAnnual DNCD62.pdf)
- บุญเฉลิม ศรีขาว, และกิตติ เหลาสุภาพ. (2555).
การจัดการอาการปวดตามการรายงานของ
ผู้ป่วยและพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลหนองสูงศรี พ.ศ. 2553. *วารสาร
วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 4(3), 94–102.
- ไพท สิงห์คำ. (2559). *การใช้ข้อมูลต่างๆ เพื่อ
การป้องกัน แก้ไขการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ*.
สืบค้นจาก [http://www.thaincd.com/
document/file/download/powerpoint/
แนวทางการจัดการข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน
ในระดับท้องถิ่น_เทศบาล.pdf](http://www.thaincd.com/document/file/download/powerpoint/แนวทางการจัดการข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนในระดับท้องถิ่น_เทศบาล.pdf)
- รุจิรัตน์ มณีศรี, นุสรรา ประเสริฐศรี, และอรนุช
ประดับทอง. (2555). ความรู้และทัศนคติใน
การจัดการความปวดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์.
วารสารกองการพยาบาล, 39(2), 66–78.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2559). *Annual
report 2015 รายงานประจำปี 2558*. สืบค้นจาก
[https://www.niems.go.th/pdfviewer/
index.html](https://www.niems.go.th/pdfviewer/index.html)
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).
(2561). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการ
สุขภาพ ฉบับที่ 4*. สืบค้นจาก [https://www.ha.
or.th/Backend/fileupload/ข่าวประชาสัมพันธ์
ทั่วไป/Attach/HA%20Standard%20
HA_4th%20Edition.pdf](https://www.ha.or.th/Backend/fileupload/ข่าวประชาสัมพันธ์ทั่วไป/Attach/HA%20Standard%20HA_4th%20Edition.pdf)
- สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย.
(2552). *แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลัน
(Clinical guidance for acute pain
management)*. สืบค้นจาก [https://www.
hospital.tu.ac.th/doc/workshop/CPG%
20Acute%20Pain.pdf](https://www.hospital.tu.ac.th/doc/workshop/CPG%20Acute%20Pain.pdf)
- อนงค์ สุทธิพงษ์, อัจฉรา อ่วมเครือ, และปาริฉัตร
อารยะจารุ. (2556). การพัฒนาระบบการจัดการ
ความปวดที่มีความเฉพาะต่อผู้ป่วย โรงพยาบาล
ราชบุรี. *วารสารกองการพยาบาล*, 40(3),
85–99.

- อรรถรงค์ ปัญญางาม, อัจฉรา สุคนธ์ธรรม์, และสุภารัตน์ วังศรีคุณ. (2562). การพัฒนาและทดสอบ โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาล ที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด. *พยาบาลสาร*, 46(3), 58–70.
- อินทิรา ปากันทะ, เอื้อมพร หลินเจริญ, และสิริลักษณ์ ทูลยอดพันธ์. (2561). การพัฒนารูปแบบ การประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวด ในโรงพยาบาลตติยภูมิ. *วารสารการวิจัยเพื่อ พัฒนาชุมชน (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 11(1), 129–140.
- Berben, S. A. A., Meijis, T. H. J. M., van Dongen, R. T. M., van Vugt, A. B., Vloet, L. C. M., Mintjes-de Groot, J. J., & van Achterberg, T. (2008). Pain prevalence and pain relief in trauma patients in the accident & emergency department. *Injury*, 39(5), 578–585. doi:10.1016/j.injury.2007.04.013
- Ferrell, B., & McCaffery, M. (2014). *Knowledge and attitudes survey regarding pain (Rev. ed.)*. Retrieved from [http://prc.coh.org/Knowledge%20%20&%20Attitude%20Survey%207-14%20\(1\).pdf](http://prc.coh.org/Knowledge%20%20&%20Attitude%20Survey%207-14%20(1).pdf)
- Hogan, C. J. (2011). Pain control in trauma patients. *Trauma Report*, 12(5), 1–12. Retrieved from <https://www.reliasmedia.com/articles/131572-pain-control-in-trauma-patients>
- Pierik, J. G., IJzerman, M. J., Gaakeer, M. I., Berben, S. A., van Eenennaam, F. L., van Vugt, A. B., & Doggen, C. J. M. (2015). Pain management in the emergency chain: The use and effectiveness of pain management in patients with acute musculoskeletal pain. *Pain Medicine*, 16(5), 970–984. doi:10.1111/pme.12668
- Registered Nurses Association of Ontario. (2013). *Clinical best practice guidelines: Assessment and management of pain (3rd ed.)*. Retrieved from http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/AssessAndManagementOfPain_15_WEB_FINAL_DEC_2.pdf
- Schwartz, N. E. (1975). Nutritional knowledge, attitudes, and practices of high school graduates. *Journal of the American Dietetic Association*, 66(1), 28–31. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1110296/>
- Stanley, M., & Pollard, D. (2013). Relationship between knowledge, attitudes, and self-efficacy of nurses in the management of pediatric pain. *Pediatric Nursing*, 39(4), 165–171. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24027950/>

World Health Organization. (2016). *Violence and injury prevention*. Retrieve from http://www.who.int/violence_injury_prevention/en/

Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3rd ed.). New York: Harper and Row.
