

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติ กับการจัดการความปวดของพยาบาล ในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตภาคใต้

Relationship Between Knowledge and Attitude, and Pain Management of Nurses in Pediatric Intensive Care Units, Southern Part of Thailand

ฮัมดี มาแย¹, วันธณี วิรุฬห์พานิช^{1*} และ พิสมัย วัฒนสิทธิ์¹

Humdee Mayae¹, Wantanee Wiroonpanich^{1*} and Pissamai Wattanasit¹

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์^{1*}

Prince of Songkla University^{1*}

(Received: June 28, 2019; Revised: May 20, 2020; Accepted: September 14, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงความสัมพันธ์นี้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติ กับการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในภาคใต้ จำนวน 88 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้และทัศนคติ กับการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ค่าความเที่ยงแบบสอบถามความรู้ โดยใช้วิธีคูเดอริชาร์ดสัน (KR-20) ได้เท่ากับ .81 และทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการความปวด โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .86 และแบบสอบถามการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .79 หาค่าความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการความปวดของพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ($M=36.95, SD=3.75$)

2. คะแนนเฉลี่ยการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตภาคใต้ อยู่ในระดับสูง ($M=91.00, SD=7.83$)

3. ความรู้และทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .058; p = .59$)

ควรจัดอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตภาคใต้ โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับการประเมินความปวดและการบรรเทาความปวดโดยวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยาในผู้ป่วยเด็ก

คำสำคัญ: ความรู้และทัศนคติ, การจัดการความปวด, ผู้ป่วยเด็กวิกฤต

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding email: wantanee.w@psu.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 081-2759116)

Abstract

This correlational research aimed to study the relationships between knowledge and attitude, and pain management of nurses into Pediatric Intensive Care Units (PICU) in Southern Thailand. Sample was 88 nurses working in PICU. Purposive sampling was applied. Data were collected using a questionnaire, which had three parts: 1) demographic data, 2) knowledge and attitude, and 3) pain management. Reliability of the questionnaire for the knowledge part was tested using Kuder Richardson method (KR-20), yielding a value of .81. Reliability of questionnaire for attitude and pain management was tested using Cronbach's alpha coefficient, yielding values of 0.86 and 0.79, respectively. Data were analyzed using mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation. And results showed the following.

1. Mean score of knowledge and attitude regarding pain management among nurses in Southern PICU was at a moderate level ($M=36.95$, $SD=3.75$).
2. Mean score of pain management among nurses in Southern PICU was at a high level ($M=91.00$, $SD=7.83$).
3. Knowledge and attitudes did not correlate with pain management ($r = .058$; $p = .59$) of nurses in Southern Pediatric Intensive Care Units.

Therefore, our findings suggest that training should be provided for nurses working in Southern Pediatric Intensive Care Units, in order to increase their knowledge, especially the knowledge about pain assessment and pain relief, using pharmacological and non-pharmacological therapy.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Pain Management, Pediatric Intensive Care Units, Southern Thailand

บทนำ

ความปวดเป็นประสบการณ์ที่พบได้บ่อยเสมอ ไม่ว่าจะเกิดจากภาวะเจ็บป่วย การได้รับบาดเจ็บ การผ่าตัด หรือการทำหัตถการ ผู้ป่วยเด็กในประเทศไทยร้อยละ 40-61 จะมีความปวดหลังจากการทำหัตถการหรือหลังผ่าตัด (Thai Association for the Study of Pain, 2018) และพบว่าผู้ป่วยเด็กจะรู้สึกไม่สบายใจจากความปวดหลังผ่าตัดระดับปานกลางถึงรุนแรงในระยะเวลา 24-72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ซึ่งถือเป็นภาวะวิกฤตหลังผ่าตัด หลังจากนั้นความปวดจะค่อยๆลดลง (Phanarat, Wimolrat, Malinee, Fangam, Sutane, Sasiwimol et al, 2016) จากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเด็กวิกฤตส่วนใหญ่มักต้องเผชิญกับความปวดและต้องได้รับการจัดการความปวดอย่างถูกต้องและเหมาะสม

ความปวดในผู้ป่วยเด็กวิกฤตนอกจากการผ่าตัดแล้ว ยังมีสาเหตุหลายประการ ในผู้ป่วยเด็กวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และการได้รับยาที่ทำให้มีอาการง่วงซึม มักมีความเสี่ยงต่อการไม่ได้รับการบรรเทาความปวดอย่างทันทั่วถึงที่ สาเหตุจากการไม่สามารถสื่อสารได้ (Chen, Chi, Lai, 2011; Wantanee, 2018) หรือจากกิจกรรมพยาบาล โดยเฉพาะกิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้เกิดความปวด เช่น การพลิกตัวหรือเปลี่ยนท่านอน การดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจ การทำความสะอาดแผล การถอดสายระบายสิ่งคัดหลั่งหลังจากแผล การถอดสายน้ำเกลือ การเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจ (Fowler, & Marmo, 2010) นอกจากนี้ยังมีความเครียด ความวิตกกังวลและความกลัว ทำให้ความทนต่อความปวดลดลงได้ (Warangkhan, 2011) แต่สำหรับผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษา หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต บางรายอาจสามารถสื่อสารให้บรรเทาความปวดได้ หรือเด็กบางคนสามารถสื่อสารด้วย

ภาษากาย เช่น การกรอกรัดมือเรียก การเขย่าข้างเตียง หรือแสดงความปวดด้วยการแสดงออกทางพฤติกรรม (Wilai, 2010; Wiroonpanich, 2561)

การประเมินความปวดในเด็กเป็นสิ่งที่ท้าทายกับพยาบาล ซึ่งการประเมินความปวดนั้นพยาบาลสามารถจัดการ และให้การช่วยเหลือได้ พยาบาลจึงจำเป็นที่จะต้องนำความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติการจัดการความปวดที่ถูกต้องและสอดคล้องกัน โดยนำมาประยุกต์ใช้เพื่อให้การจัดการความปวดเป็นไปอย่างเหมาะสมกับเด็ก ความรู้ของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการจัดการความปวด การขาดความรู้ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ทำให้การจัดการความปวดไม่มีประสิทธิ ภาพ (Twycross, 2010; Czarnecki, Simon, Thompson, Armus, Hanson, Berg, et al., 2011) มีรายงานการศึกษาระดับของความรู้ ทักษะของพยาบาลในการจัดการความปวดในเด็กที่ได้รับการผ่าตัด พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($M=71.36, SD=7.91$) และพบว่าพยาบาลยังขาดความรู้เรื่องวิธีการใช้เครื่องมือการประเมินความปวด และเลือกใช้แบบประเมินความปวดในเด็กยังไม่ถูกต้องเนื่องจากแบบประเมินมีความหลากหลาย ไม่เข้าใจวิธีการประเมิน ขาดแนวทางที่ชัดเจนในการประเมินความปวดในเด็ก คิดเป็นร้อยละ 13.82 (Katakorn, Autchareeya, & Renu, 2018) และพบว่าพยาบาลจำนวนหนึ่งจะใช้ประสบการณ์ส่วนตัวในการประเมินความปวดและการจัดการความปวด และไม่มีแบบประเมินความปวดก่อนที่จะจัดการกับความปวด (Vincent, 2010) รวมทั้งยังพบความเชื่อที่ผิดว่าผู้ป่วยเด็กจะไม่รู้สึกปวดเท่ากับผู้ใหญ่ เด็กจะบอกพยาบาลเมื่อเด็กรู้สึกปวด และเด็กที่สามารถทำกิจกรรมที่เบี่ยงเบนความสนใจจากความปวดหรือสามารถนอนหลับได้แปลว่าเด็กไม่ปวด (Petovello, 2012) หากพยาบาลมีทัศนคติ ความเชื่อ และความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับความปวดในเด็กจะส่งผลให้การจัดการความปวดได้ไม่ตรงกับที่เด็กต้องการ ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีความรู้ ทักษะ และความเข้าใจที่ถูกต้องในการจัดการความปวดภายใต้อิทธิพลของสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วยเด็กแต่ละราย จะนำไปสู่การตัดสินใจ และการทำให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการจัดการความปวดที่เหมาะสม (Narayan, 2010)

การจัดการความปวดของพยาบาลที่เหมาะสม ประกอบด้วย การประเมินความปวดและการบรรเทาความปวด โดยการประเมินความปวดในผู้ป่วยเด็กวิกฤตควรเลือกใช้เครื่องมือที่เหมาะสมกับอายุ พัฒนาการ สภาพร่างกายของผู้ป่วยเด็กวิกฤต และเครื่องมือมีความเที่ยงตรง น่าเชื่อถือ และมีความไวสูง (Czarnecki, Simon, Thompson, Armus, Hanson, Berg, et al., 2011) โดยเครื่องมือประเมินความปวดในเด็กที่นิยมใช้ในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตและได้ทำการทดสอบความเที่ยงในการประเมินความปวดในเด็กทั้งที่ใช้เครื่องช่วยหายใจและไม่ใช้เครื่องช่วยหายใจว่าสามารถประเมินความปวดในเด็กวิกฤตได้และใกล้เคียงกับความปวดที่เด็กปวดจริง เช่น CHEOPS, FLACC Scale, COMFORT-B Scale (Johansson, & Eva, 2009) ถึงแม้จะมีการพัฒนาเครื่องมือประเมินความปวดในเด็กป่วยวิกฤตแล้วก็ตามแต่ก็ยังมีรายงานว่าพยาบาลที่ดูแลเด็กป่วยวิกฤตบางส่วนยังไม่ได้ใช้เครื่องมือประเมินความปวดในการประเมินเด็ก เช่น การแสดงออกทางสีหน้า ร้อยละ 83.91 การแสดงท่าทาง ร้อยละ 82.14 การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ร้อยละ 50.00 และการถามความปวดจากผู้ป่วยเด็ก ร้อยละ 33.91 หรือถามจากผู้ดูแลเด็ก ร้อยละ 10.70 จะมีผลทำให้ระดับความปวดที่ได้จากผู้ประเมินความปวดแต่ละคนไม่ตรงกันและมีผลต่อการบรรเทาความปวด (Mathew, 2011)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าทั้งความรู้และทัศนคติในการจัดการความปวดมีอิทธิพลต่อการจัดการความปวดในเด็กของพยาบาล และมีความสัมพันธ์กัน (Vincent, 2010) อีกทั้งยังไม่พบการเผยแพร่วรรณกรรมเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และการจัดการความปวดในพยาบาลที่ดูแลเด็กวิกฤตในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ความรู้ ทักษะ และการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตภาคใต้ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบ/วิธีการในการส่งเสริมให้พยาบาลที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยเด็กวิกฤตมีการจัดการความปวดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กกวิฤต
2. เพื่อศึกษาระดับการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กกวิฤต
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการความปวดกับการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กกวิฤต

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการศึกษาความรู้ (Knowledge, K) ทัศนคติ (Attitude, A) และการปฏิบัติ (Practice, P) หรือ KAP ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดที่เหมาะสมในการจัดการกับความวิตกกังวลของคนในแง่มุมมองความรู้และทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาล (Launiala, 2009) ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิด KAP ของชาร์ท (Schwart, 1975 อ้างตาม Olet, 2015) นำรูปแบบความสัมพันธ์ที่ 2 ได้แก่ ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กันทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา และการปฏิบัติก็ส่งผลให้เกิดความรู้และทัศนคติได้ โดยทัศนคติที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลมีผลจากการได้รับการเรียนรู้ ซึ่งเมื่อพยาบาลมีความรู้และทัศนคติเชิงบวกจะส่งผลให้เกิดการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Suprana, 2010)

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์ (Correlational Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กกวิฤตโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในภาคใต้ จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โรงพยาบาลสงขลา และโรงพยาบาลปัตตานี มีจำนวนพยาบาลทั้งหมด 117 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กกวิฤตโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในภาคใต้ มีเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยเด็กกวิฤต 2) มีประสบการณ์ในการประเมินและจัดการความปวดในเด็ก กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากการเปิดตารางประมาณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ กำหนดขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาได้จากงานวิจัยที่ผ่านมาที่ใกล้เคียงที่สุด ของ Vincent, & Denyes (2004) ที่ได้ศึกษา “การจัดการความปวดในเด็ก: ความสามารถของพยาบาลกับการจัดการความปวดโดยใช้ยา” (Relieving Children’s Pain: Nurses’ Abilities and Analgesic Administration Practices) ค่าขนาดอิทธิพลคำนวณจากสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากตัวแปร ความรู้ ทัศนคติ และการจัดการความปวดของพยาบาลอยู่ในระดับที่ดี $r = 0.31$ เกณฑ์ที่ยอมรับได้อัลฟา (α) เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 เมื่อเปิดตารางหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Polit, & Beck, 2008) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 88 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยหาอัตราส่วนของพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลและนำมาสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 13 ข้อ 2) แบบสอบถามความรู้และทัศนคติกับการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กกวิฤต ผู้วิจัยได้ดัดแปลงเครื่องมือจากแบบสำรวจความรู้ ทัศนคติ และการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กของ Hossain (2010) แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการความปวด จำนวน 50 เลือกลงใช่ หรือ ไม่ใช่ เป็นคำถามด้านบวก 32

ข้อ และคำถามด้านลบ 18 ข้อ และแบบสอบถามการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต จำนวน 22 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 1-5 ระดับ ได้แก่ 1 = ไม่เคย, 2 = นาน ๆ ครั้ง, 3 = บางครั้ง, 4 = บ่อยครั้ง และ 5 = ประจำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity)

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยตรวจสอบเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดการความปวดในเด็ก อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการจัดการความปวดในเด็ก และพยาบาลวิชาชีพผู้มีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญด้านการจัดการความปวดในเด็ก ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับแก้ ภายใต้อำนาจแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

การหาความเที่ยง (Reliability)

แบบสอบถามความรู้และทัศนคติ กับการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต นำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 20 คน และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่าความเที่ยงแบบสอบถามความรู้ โดยใช้วิธีคูเคอร์ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้เท่ากับ .81 และทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการความปวด โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .86 และแบบสอบถามการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .79

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โครงร่างวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลต่าง ๆ โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อขออนุมัติในการเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลทั้ง 9 แห่ง
2. หลังอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตของโรงพยาบาลทั้ง 9 แห่ง แนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ช่วยวิจัยของแต่ละโรงพยาบาลเพื่อชี้แจง แนวทางการตอบแบบสอบถามและการตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบ
4. ผู้ช่วยวิจัยแจกแบบสอบถามให้กับพยาบาลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด กรณีพบว่าแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ขอให้ผู้ช่วยวิจัยติดต่อผู้ตอบแบบสอบถามให้ตอบแบบสอบถามจนสมบูรณ์
5. นัดหมายให้ผู้ช่วยวิจัยส่งแบบสอบถามกลับภายใน 2 สัปดาห์
6. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และลงรหัสคำตอบในแบบสอบถามทุกชุดที่มีคำตอบสมบูรณ์
7. นำแบบสอบถามไปบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ในระดับนามบัญญัติโดยใช้ความถี่และร้อยละ ส่วนข้อมูลระดับอัตราส่วนใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการความปวดของพยาบาล โดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์การจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตวิเคราะห์โดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติ กับการจัดการความปวดของพยาบาล วิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ทั้งนี้ ผู้วิจัยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นโดยการตรวจสอบการแจกแจงข้อมูล พบว่าข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ (Normal Distribution) และผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) และความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ (Homoscedasticity)

จริยธรรมวิจัย

วิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU IRB 2017-NSt 015) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี (80/2560) โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช (08/2561) โรงพยาบาลตรัง (023/11-2560) โรงพยาบาลสตูล (ETA009/61) โรงพยาบาลหาดใหญ่ (89/2560) โรงพยาบาลยะลา (4/2560) โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต (VPH REC 027/2017) โรงพยาบาลสงขลา (12/2560) และโรงพยาบาลปัตตานี (013/2560)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 98.86) อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 30-39 ปี (ร้อยละ 44.31) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 62.50 ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 6-10 ปี (ร้อยละ 35.09) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 65.90) วุฒิการศึกษาในสาขาการพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 93.18) ทำงานอยู่ในระดับพยาบาลปฏิบัติการ (ร้อยละ 53.41) อ่านวารสารเกี่ยวกับการพยาบาล/วารสารความปวดในเด็กปีละ 1 ครั้ง เคยเรียนการจัดการความปวดในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 81.82) ทั้งหมดเคยให้การพยาบาลแก่เด็กที่มีความปวดด้วยตัวเอง (ร้อยละ 100) เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความปวดในเด็กมีจำนวนใกล้เคียงกับกลุ่มที่ไม่เคยได้รับการอบรม (ร้อยละ 54.54 และ 45.46 ตามลำดับ) ร้อยละ 93.18 ระบุว่ามีการจัดทำมาตรฐานหรือแนวทางการปฏิบัติ (guideline) เกี่ยวกับการจัดการความปวดในเด็กในโรงพยาบาล/หอผู้ป่วยของตน

2. ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการความปวด และการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตภาคใต้

ตาราง 1 ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการความปวด และการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตภาคใต้ (N = 117)

ตัวแปร	คะแนนที่เป็นไปได้		คะแนนของกลุ่มตัวอย่าง		M	SD	คะแนนเฉลี่ย (ร้อยละ)	ระดับ
	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด				
ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการความปวด	0	50	25	46	36.95	3.75	71.59	ปานกลาง
การจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตภาคใต้	22	110	74	110	91.00	7.83	70.45	สูง

จากตารางพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการความปวด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=36.95$, $SD=3.75$, ร้อยละ 71.59) และคะแนนเฉลี่ยการจัดการความปวดการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตภาคใต้โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=91.00$, $SD=7.83$, ร้อยละ 70.45)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการความปวด กับการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตภาคใต้

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการความปวด กับการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตภาคใต้ (N = 117)

ตัวแปร	การจัดการความปวด (r)	p
ความรู้และทัศนคติ	.058	.59

จากตาราง 2 พบว่า ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการความปวดไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.058$; $p=.59$)

อภิปรายผล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 98.86) อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 30-39 ปี (ร้อยละ 44.31) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 62.50 ส่วนที่เหลือนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 37.50 โดยความแตกต่างของแต่ละศาสนา ย่อมมีความเชื่อในคำสอนของศาสนาที่แตกต่างกัน และลักษณะของความเชื่อนั้นมีส่วนสำคัญต่อพฤติกรรมการจัดการความปวด (Chollada, Panuwat, & Chomnad, 2016) อีกทั้งบริบทในภาคใต้ยังมีวัฒนธรรมที่ผูกพันหลากหลายภาษา นับว่าเป็นอุปสรรคสำคัญของการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ เป็นสาเหตุนำไปสู่ความไม่เข้าใจภาษา และการแปลความที่แตกต่างกัน มีผลต่อความสามารถในการจัดการความปวด (Kannika, Phaibun, & Suchart, 2014) ระยะเวลาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 6-10 ปี (ร้อยละ 35.09) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 65.90) ซึ่งระยะเวลาในการปฏิบัติงานอาจมีผลต่อการจัดการความปวดได้ โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์สูงจะมีความรู้ในการจัดการความปวดได้ดีกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า (Srisuda, Nisa, Chutarat, Boonteun, Sasithorn, & Rungnapa, 2018) และอาจเป็นผลจากหลักสูตรที่เรียน และการประเมินผลที่มุ่งให้เกิดการพัฒนาตนเองในด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณได้ (Jantaveemuang, & Thongmeekhwan, 2016) มีการอ่านวารสารเกี่ยวกับการพยาบาล/วารสารความปวดในเด็กปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 40.91 และเคยได้รับการอบรมในหัวข้อการจัดการความปวดในเด็ก ร้อยละ 52.13 และเกือบครึ่งหนึ่ง ไม่เคยได้รับการอบรมในหัวข้อการจัดการความปวดในเด็ก (ร้อยละ 54.54) การที่พยาบาลอ่านวารสารอย่างน้อยปีละครั้ง หรือเข้ารับการอบรมในหัวข้อการจัดการความปวด ทำให้พยาบาลได้เพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดมากขึ้น ส่งผลที่จะส่งผลทัศนคติของพยาบาลเปลี่ยนแปลงตามระดับความรู้ และทักษะในการจัดการความปวด (Derond, Campen, & Klievink, 2000)

2. ระดับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต

ความรู้และทัศนคติของพยาบาล ในการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่า มีความรู้และทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 71.59) (ตาราง 2) และเมื่อนำคะแนนมาวิเคราะห์ระดับช่วงชั้น พบว่า ความรู้และทัศนคติของพยาบาลในการจัดการความปวดอยู่ในระดับสูงเพียงร้อยละ 26.13 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 71.60 และระดับต่ำเพียงร้อยละ 2.27 การที่พยาบาลมีความรู้และทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางอาจเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพในการศึกษา

ครั้งนี้ร้อยละ 54.54 ไม่ได้ได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับความปวดและการจัดการความปวดหลังจากจบปริญญาตรี ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 40.91) อ่านวารสารเกี่ยวกับการพยาบาล/วารสารความปวด ในเด็กเพียงปีละ 1 ครั้ง ทำให้ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการความปวดในเด็กได้รับเพิ่มพูนไม่มากพอ (Srisuda, Nisa, Chutarat, Boontun, Sasithorn, & Rungnapa, 2018) นอกจากนี้ พยาบาลวิชาชีพในการศึกษาครั้งนี้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 65.90) เนื่องจากหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตในภาคใต้ส่วนใหญ่เพิ่งเปิดทำการ ทำให้ความรู้ที่ควรจะได้รับจากประสบการณ์การทำงานน้อย ซึ่งจะมีผลต่อความรู้และการจัดการความปวดในเด็กได้

เมื่อเทียบเคียงกับการศึกษาที่ผ่านพบว่าไม่มีการศึกษาความรู้และทัศนคติ กับการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตโดยตรง แต่สามารถเทียบเคียงกับการศึกษาของ Katakorn (2018) ที่ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเพื่อจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดในประเทศไทย พบว่า ระดับความรู้ ทัศนคติของพยาบาลในการจัดการความปวดในเด็กที่ได้รับการผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง (มีคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 71.59) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ และพยาบาลตอบถูกสูงสุด จะเป็นเรื่องความรู้ในด้านสาเหตุของความปวด และการจัดการความปวด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hossain (2010) พบว่า ระดับความรู้ ทัศนคติของพยาบาลในการจัดการความปวดในเด็ก ประเทศบังกลาเทศที่ได้รับการผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง (มีคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 66.79) พบพยาบาลมีความรู้ในเรื่องความปวดและการจัดการความปวด โดยพยาบาลตอบได้ถูกต้องที่ระดับคะแนนเกินกว่าร้อยละ 80 ถึง 24 ข้อ จากจำนวน 45 ข้อ

3. การประเมินและการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต

การประเมินและการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง (มีค่าคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 70.45) อาจเนื่องจากโรงพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาในครั้งนี้มีการจัดทำมาตรฐานและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการความปวดในเด็ก (ร้อยละ 93.18) เกือบทุกโรงพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานและแนวปฏิบัติที่กำหนดขึ้น เมื่อเทียบเคียงกับการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเพื่อจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดในประเทศไทยของ Katakorn (2018) พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการจัดการความปวดอยู่ในระดับสูง โดยพบการปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดเป็นเรื่องเกี่ยวกับการประเมินความปวดภายหลังการได้รับยาแก้ปวดเป็นร้อยละ 67.48 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พยาบาลตอบปฏิบัติเป็นประจำในเรื่อง การจัดการความปวดโดยการให้ยา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าพยาบาลวิชาชีพให้ความสำคัญต่ออาการข้างเคียงของยาบรรเทาปวด ทั้งนี้อาจเกิดจากความเชื่อและกลัวผลข้างเคียงของยาบรรเทาปวดชนิดเสพติดที่จะส่งผลกระทบต่อศูนย์หายใจซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายาบรรเทาความปวดชนิดเสพติดในเด็กในปริมาณที่เหมาะสมจะทำให้เกิดอาการข้างเคียงคือ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืดเท่านั้น (Monitto, Kost-Byerly, 2011)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติ กับการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ผลการวิจัย พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติ กับการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ไม่มีความสัมพันธ์กัน ($r=.058$; $p=.59$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ Hossain (2010) ที่ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก พบว่าความรู้และทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์ ($r=.01$; $p=.89$) และสอดคล้องกับ Jonphajong, Ratchanee, & Wongchan (2003) ที่ศึกษาความรู้ ทัศนคติ ของพยาบาลในการจัดการความปวด พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความปวด และมีการศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการประเมินและการจัดการกับความปวดของพยาบาลวิชาชีพที่เพิ่งสำเร็จการศึกษา (Srisuda, Rungnapa, & Orphan, 2014) ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลมีความรู้และทัศนคติ เกี่ยวกับการประเมินและการจัดการกับความปวดน้อยมากทุกด้าน ทั้งการประเมินความปวดจากการรายงานของผู้ป่วยและการจัดการกับความปวด

อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต อีกทั้งยังเป็นหอผู้ป่วยที่เพิ่งเปิดใหม่ และอาจเนื่องจากข้อคำถามจำนวนหนึ่งที่ใช้ในการถามความรู้และทัศนคติกับการจัดการความปวดของพยาบาลไม่เป็นไปในทางเดียวกัน และรวมความรู้และทัศนคติเข้าไปในแบบสอบถามด้วย ดังนั้นถ้าจะหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตให้ถูกต้อง จึงควรปรับคำถามในเครื่องมือประเมินความรู้และทัศนคติกับการจัดการความปวดของพยาบาลให้สอดคล้องกัน

การนำผลการวิจัยไปใช้

เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบ/วิธีการในการส่งเสริมให้พยาบาลที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยเด็กวิกฤตมีการจัดการความปวดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม และเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลในการเพิ่มพูนความรู้ในการจัดการความปวดในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อทำวิจัยในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความรู้และทัศนคติกับการจัดการความปวดของพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต และทำวิจัยในเรื่องการพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต
2. เพิ่มตัวแปรการรับรู้ความปวดของผู้ดูแลเด็ก เช่น ระดับของความปวด การบรรเทาความปวด เป็นต้น ซึ่งการรับรู้ความปวดที่สอดคล้องกันระหว่างผู้ป่วยเด็ก ผู้ดูแล และพยาบาลจะนำไปสู่การจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ และเป็นการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล

References

- Chen, Y. Y., Chi, N. H., & Lai, Y.H. (2011). The Chinese Behavior Pain Scale for Critically Ill Patients: Translation and Psychometric Testing. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 438-448.
- Chollada, T., Panuwat, P., & Chomnad, W. (2016). Multicultural Nursing: Competencies Necessary for Future Thai Nurses. *Research Journal Health Sciences*, 10(1), 8-15.
- Czarnecki, M. L., Simon, K., Thompson, J. J., Armus, C. L., Hanson, T. C., Berg, K. A., et al. (2011). Barriers to Pediatric Pain Management: A Nursing Perspective. *Pain Management Nurse*, 12(3), 54-62.
- Derond, M. E. J., Campen, B. M., & Klievink, R. M. A. (2000). A Pain Monitoring Program for Nurses: Effects on Nurses, Pain Knowledge and Attitude. *Journal of Pain and Symptom Management*, 19(6), 457-465.
- Fowler, L., & Marmo, S. (2010). Pain Assessment Tool in the Critically Ill Post Open Heart Surgery Patient Population. *The American Society of Pain Management Nursing*, 11(3), 134-140.
- Hossain, S. (2010). *Nurses' Knowledge and Attitudes, and Pain Management Practice of Post-Operative Children in Bangladesh*. Master of Nursing Science Prince of Songkla University, Songkla.
- Jantaveemuang, W., & Thongmeekhwan, T. (2016). Nursing Students and Spiritual Health. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 3(3), 208-219. (in Thai)



- Johansson, M., & Eva, K., (2009). The COMFORT Behavioral Scale and the Modified FLACC Scale in Paediatric Intensive Care. *Nursing in Critical Care, 14*(3), 122–130.
- Jonphajong, P., Ratchanee, U., & Wongchan, P. (2003). *Research Report of Knowledge and Attitude of Nurses about Pain and Pain Management*. Alumni Association the Thai Red Cross College of Nursing.
- Kannika, R., Phaibun, S., & Suchart, S. (2014). Satisfaction in Practice of Nurses from Professional Nursing Production Projects to Resolve in Provincial Areas Southern. *Journal of the Ministry of Public Health, 24*(1), 15-20.
- Katakorn, P., Autchareeya, P., & Renu, P. (2018). Nurses' Knowledge, Attitude, and Nursing Practices for Pain Management for Postoperative Children. *Ramathibodi Nursing Journal, 24*(1), 37-50.
- Launiala, A. (2009). How Much Can a KAP Survey Tell Us about People's Knowledge, Attitudes and Practices? Some Observations from Medical Anthropology Research on Malaria in Pregnancy in Malawi. *Anthropology Matters Journal, 11*, 1-13.
- Mathew, P. J. (2011). Knowledge Attitude and Practice of Pediatric Critical Care Nurses Towards Pain: Survey in a Developing Country Setting. *Journal of Postgraduate Medicine, 57*(3), 196-200.
- Monitto, C. L., & Kost-Byerly, S. (2011). The Optimal Dose of Prophylactic Intravenous Naloxone in Ameliorating Opioidinduced Side Effects in Children Receiving Intravenous Patient-Controlled Analgesia Morphine for Moderate to Severe Pain: a Dose Finding Study. *Anesth Analg, 113*(4), 34-42.
- Narayan, M. C. (2010). Culture's Effects on Pain Assessment and Management. *Journal Am Nurse, 110*(4), 38-47.
- Petovello, K. (2012). Pediatric Procedural Pain Management a Review. *International Journal of Child, 3*(4), 10-29.
- Phanarat, R., Wimolrat, S, Malinee, W., Fangam, C., Sutanee, S., Sasiwimol, C., et al. (2016). Suspension Quality Assessment Pain Chronic Pain Patients in Srinagarind Hospital. *Journal of Srinakarin, 31*(2), 151-158.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (8th ed.). New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- Srisuda, N., Rungnapa, K., & Orphan, B. (2014). Knowledge and Attitude about Assessment and Pain Management of Professional Nurses Who Have Just Graduated. *Journal of Phrapokklao Nursing College, 25*(2), 65-72.
- Suprana, B. (2010). *Knowledge and Attitudes of Nurse and their Practices Regarding Post-Operative Children in Bangladesh*. Master of Nursing Science Prince of Songkla University, Songkla.
- Thai Association for the Study of Pain. (2018). *Guidelines for the Development of Pain Management Acute in Children*. Bangkok: Noppachai Printing.
- Twycross A. (2010). Managing Pain in Children: Where to from Here?. *Journal Clinical Nursing, 19*, (15-16).



- Vincent, C. V. H. (2010). Nurses' Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Children's Pain. *Journal of Maternal and Child Nursing, 30*, 177-183.
- Vincent, C. V. H., & Denyes, M. J. (2004). Relieving Children's Pain: Nurses' Abilities and Analgesic Administration Practices. *Journal of Pediatric Nursing, 19*, 40-50.
- Wantanee, W. (2018). *Nursing Pain Management in Pediatric Have Surgery and are Restricted to Communication with Endotracheal Tubes*. Bangkok: Sahamit Phatthanakan.
- Warangkhan, A. (2013). *Effectiveness of the Use of Clinical Practice Guidelines for Pain Management in Critically ill Patient Surgery Chiang Rai Hospital*. Graduate School, Mae Fah Luang University, Chiang Rai. (in Thai).
- Wilai, T. (2012). *Operational Handbook for Assessment and Pain Management in Critical Pediatric*. Nursing Service Department Songkhla Nakin Hospital. Reproduce.