

## ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด

The results of promoting a program of evidence-based practice in nursing practice for knowledge and the practice of nurses in acute pain management for the newborn

มนรดา แข็งแรง<sup>1</sup>, ภัคภร เส็กภูเขียว<sup>2</sup>  
Monrada Khangrang<sup>1</sup>, Phakphon Soekphukhiao<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้น (Pre-experiment research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ คะแนนการปฏิบัติ เกี่ยวกับการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดของพยาบาล ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล และศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลต่อการดำเนินโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 คน ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลมุกดาหาร เป็นการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือในการวิจัยคือ โปรแกรมในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด และแบบสอบถาม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Wilcoxon Match Paired Signed-Rank Test

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดของพยาบาล หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดของพยาบาล หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

<sup>1</sup>พยาบาลวิชาชีพ, พยาบาลผู้จัดการโครงการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร (Registered nurses, Nurse project manager of Mukdahan Provincial Public Health Office) E-mail: monrada455@gmail.com, โทร. 0969165993

<sup>2</sup>พยาบาลวิชาชีพ, หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลมุกดาหาร (Registered nurses, Pediatric Intensive care unit, Mukdahan hospital) E-mail: imgochi1@gmail.com, โทร. 0812630844

ความคิดเห็นเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล มีความคิดเห็นว่า ควรมีการอบรมให้ความรู้ มีการสนับสนุนอุปกรณ์ มีการให้ข้อมูลย้อนกลับและมีการดำเนินการจัดโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 100

**คำสำคัญ:** การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด การจัดการความปวดเฉียบพลัน

## Abstract

This research is preliminary experimental research (Pre-experiment research). Its purpose is to analyze the scope of knowledge that practical nurses have about the management of acute pain in the newborn before and after using the program. The study seeks to promote the use of evidence-based practice and study nurses' opinion while using the program to promote the use of evidence-based practice. The sample used in this research was: 10 registered nurses who work in the children's intensive care unit (children's ICU) at Mukdahan hospital. Research tools consist of a program promoting the evidence-based practice in nursing practice for knowledge and the practice of nurses in acute pain management for the newborn and questionnaire with confidence value of 0.91. Statistics used in the research included percentage, average and standard deviation. Wilcoxon Match Paired Signed-Rank Test were also used.

The research results are as follows: The majority of registered nurses who are working in the children's ICU have been employed for less than 10 years. The average was 7.5 years (60 percent). No experience in training for the pain management in the newborn (70 percent) and self-study or read the news about pain management in the newborn (80 percent). Registered nurses, who have been trained to use the program promoting the use of evidence-based practice, have higher knowledge scores (100 percent)

Registered nurses, who have been trained to use the program promoting the use of evidence-based practice, stated that the program is useful and should utilized to provide a guide for the use of an acute pain management in the newborn (80 percent)

**Keywords:** Evidence-based practice, acute pain of the newborn, acute pain management program

## บทนำ

ความปวดเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกคนและทุกช่วงวัย อนันและเครก (Anand and Craig, 1997) ให้คำจำกัดความของความปวดในเด็กว่า ความปวดเป็นสัญญาณบ่งบอกถึงการทำลายของเนื้อเยื่อ สัญญาณดังกล่าว ได้แก่ การตอบสนองทางพฤติกรรม (behavioral response) และทางสรีรวิทยา (physiological response) ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ถึงความปวดที่ผู้อื่นสามารถรับรู้ได้ เด็กเล็กที่ต้องเผชิญความปวดดังกล่าว แม้จะเป็นความปวดเฉียบพลันในระยะสั้น ๆ แต่อาจมีผลต่อเด็กได้ ทั้งในด้านจิตใจ สังคม และอารมณ์ โดยเด็กที่ได้รับ ความปวดเฉียบพลันหลายครั้ง จะทำให้เกิดการสะสมของความปวดในลักษณะที่เรื้อรังได้ นอกจากนี้ประสบการณ์ความปวดในวัยเด็กที่เคยได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม จะมีการรับรู้ต่อความปวดในลักษณะที่ถูกคุกคามและมีความไวต่อความปวดสูง (Cassidy, Reid, McGrath, Finley, Smith, Morley, 2002; Cohen, Blount, Cohen, Ball, McClellan, & Bernard, 2001) เด็กเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ต้องได้รับหัตถการรักษาและการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์เพื่อใช้วินิจฉัยโรคและวางแผนการรักษา ส่วนใหญ่หัตถการที่เด็กได้รับขณะอยู่โรงพยาบาล มักได้รับความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันซึ่งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงได้ยาก และก่อให้เกิดผลกระทบต่อเด็กทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดความกลัว วิตกกังวล รู้สึกไม่แน่นอนและไม่ปลอดภัย (Silva, Pinto, Gomes, & Barbosa, 2011) ดังนั้นการจัดการกับความปวดและสร้างประสบการณ์ของการจัดการความปวดที่เหมาะสมถูกต้อง จะช่วยให้ลดความรู้สึกกลัวและลดปฏิกิริยาตอบสนองต่อความปวดในอนาคต และหากเด็กได้รับการจัดการความปวดที่เหมาะสมจะช่วยให้สามารถพัฒนาความมั่นคงในอารมณ์ และส่งเสริมให้เกิดการตอบสนองต่อความปวดที่ดีต่อไปในอนาคตได้

หัวใจสำคัญของการจัดการความปวด คือ การตระหนักถึงความสำคัญว่าความปวดเป็นสิ่งที่ต้องได้รับการรักษา ความปวดเป็นสัญญาณชีพที่ 5 (Kyle & Carman, 2013; วิทยา เลิศวิริยะกุล, 2550) ของการดูแลผู้ป่วยและการบรรเทาความปวดที่ปลอดภัยและเหมาะสม เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนที่ควรได้รับ (Petovello, 2012) พยาบาลเป็นบุคลากรหลักที่ให้การดูแลและประเมินความเจ็บปวด รวมทั้งช่วยส่งเสริมให้ทารกแรกเกิดหรือเด็ก และครอบครัวสามารถเผชิญกับความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อทั้งผู้ป่วยเด็ก ครอบครัวและทีมสุขภาพ โดยเป้าหมายของการจัดการความปวด คือการลดความทุกข์ทรมานจากความปวด และผลกระทบที่เกิดขึ้น (Ljusegren, 2011; Obrecht & Andreoni, 2012) แต่การที่จะจัดการความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องมาจากการประเมินความปวดที่ครอบคลุมทั้งในส่วนของ การประเมินทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การประเมินความปวดในทารกและเด็กเล็ก จะใช้การประเมินความปวดหลายวิธีร่วมกัน ได้แก่ การประเมินความปวดทางสรีรวิทยา ร่วมกับการประเมินความปวดทางพฤติกรรม ซึ่งเป็นวิธีที่มีความเหมาะสมและแม่นยำ การประเมินความปวดในทารกหรือเด็กเล็กมักทำได้ยาก เนื่องจากทารกหรือเด็กเล็กไม่สามารถอธิบายและบอกรายละเอียดความ

รุนแรงของความปวดที่เกิดขึ้นได้ จึงจำเป็นที่จะต้องอาศัยเครื่องมือในการประเมินความปวดที่เหมาะสมกับวัย ที่มีความเที่ยงตรงสูงมาเพื่อใช้ประเมิน ซึ่งหากประเมินความปวดได้ไม่ถูกต้องและไม่ตรงกับความรู้สึกจริง จะทำให้วางแผนการจัดการความปวดได้ไม่ถูกต้อง

การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จะช่วยให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีความคุ้มค่าคุ้มทุน จำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลง มีความสะดวกในการปฏิบัติงาน ลดช่องว่างของการปฏิบัติ ที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง ลดความหลากหลายของการปฏิบัติ ลดความเสี่ยงของการเกิดการปฏิบัติงาน การใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อใช้จัดการความปวดในทารกและเด็ก จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วย เกิดการพัฒนาคุณภาพในการดูแล และเป็นการรับประกันคุณภาพของการดูแลให้มีความคุ้มค่าคุ้มทุน รวมทั้งจะนำไปสู่มาตรฐานและความปลอดภัยสูงสุดสำหรับผู้ป่วย (เรณู พุกบุญมี, 2555; รุ่งนภา เขียวชะอุ่ม, 2556) โดยการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพนั้น ต้องมาจากการพิสูจน์ทางการวิจัยแล้วว่า ได้ผลลัพธ์ที่ดี นั่นคือการปฏิบัติโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยให้การดูแลอย่างเหมาะสม แนวทางปฏิบัติการจัดการความปวดในทารกและเด็ก จะช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติตามการจัดการความปวดเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ลดความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน และเกิดความเท่าเทียมกันในมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเด็ก นำไปสู่การปฏิบัติตามการพยาบาลที่เป็นเลิศ ก่อให้เกิดความพึงพอใจของครอบครัว รวมทั้งความพึงพอใจของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยทารกและเด็กอีกด้วย (เรณู พุกบุญมี, 2555) ดังนั้นทารกและเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หากได้รับการจัดการความปวดที่เหมาะสม เพียงพอ จะช่วยให้มีความทุกข์ทรมานจากความปวดลดลงรับรู้ความปวดที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง เกิดความกลัวลดลง ช่วยลดผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ช่วยส่งเสริมการฟื้นตัว และสามารถลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลได้ ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลผู้ป่วยในหลายงานวิจัย เช่น การศึกษาของ คนิชา เศรษฐชัยยันต์ (2556) เกี่ยวกับการศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดเฉียบพลัน พบว่าพยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพิ่มขึ้น พยาบาลมีความพึงพอใจ และระดับความปวดของผู้ป่วยได้รับการบรรเทาลงมาก และมีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ ส่องศรี หล้าป่าซาง (2552) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก พบว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกมีประสิทธิผลในการจัดการความปวดหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติกับผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ขนิษฐา แซ่มไล่ ลัทธนา กิจรุ่งโรจน์ และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2556) เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดจากหัตถการในผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และมีข้อเสนอแนะให้มีการนำแนวปฏิบัติที่ได้ไปใช้ และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการเข้ากับหน่วยงาน และควรศึกษาความ

เป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ และประเมินโดยพยาบาล ระดับความปวดของผู้ป่วย และความพึงพอใจของผู้ป่วย

บทบาทของการจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยา เป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถทำได้ แต่ปัจจุบันยังพบว่าการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็ก ยังไม่มีประสิทธิภาพและเกิดช่องว่างของความรู้และการปฏิบัติ ทารกหรือเด็กเล็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีความเจ็บปวดทั้งจากพยาธิสภาพของโรค และจากการรักษาที่ไม่ได้รับการจัดการความปวดที่เพียงพอและเหมาะสม (Petovello, 2012; Vincent & Denyes, 2004; Twycross, 2007; Czarniecki et al., 2011) แม้ว่าจะมีวิธีการจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยามากมายที่พยาบาลสามารถนำมาใช้ได้ เช่น การใช้เทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจ การใช้การโอบกอดของบิดามารดา การใช้น้ำตาลซูโครส การจัดทำ การนวดและการใช้ความเย็นเฉพาะที่ เป็นต้น แต่วิธีการจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยาดังกล่าว ยังไม่ถูกนำมาปฏิบัติมากนัก โดยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยาในทารกหรือเด็ก ได้แก่ การพร่องความรู้ในการจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยา ไม่มีความรู้ในการจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยา ภาระงานที่มากเกินไป และรูปแบบวิธีการจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยา และแนวทางการจัดการความปวดยังไม่มีชัดเจน (Polkki, Pietila, & Julkunen, 2003) นอกจากนี้ปัจจัยด้านความรู้ ความเชื่อและทัศนคติที่มีผลต่อการปฏิบัติแล้ว ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการจัดการความปวดอีกหลายปัจจัย เช่น ประสบการณ์ของพยาบาล เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ภาระงาน แหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ความร่วมมือจากผู้ปกครองพยาบาลและเด็ก นโยบายและวัฒนธรรมขององค์กร แหล่งสนับสนุนด้านการจัดการความปวดในทารกหรือเด็ก เป็นต้น (Gimble-Berglund et al., 2008 ; Czarniecki et al., 2011)

จะเห็นได้ว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการจัดการความปวดให้แก่ทารกแรกเกิด วิธีการจัดการความปวดมีด้วยกันหลายวิธี ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น แต่ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลยังมีการนำผลการวิจัยเกี่ยวกับการจัดการกับความปวดให้แก่ทารกแรกเกิดมาปฏิบัติไม่น้อยกว่าที่ควร จากการสัมภาษณ์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย จำนวน 12 คน และหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลมุกดาหาร จำนวน 10 คน ผู้วิจัยพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เรื่องการจัดการความปวดให้แก่ทารกแรกเกิดที่ได้รับการทำหัตถการ และจากประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย พบว่า เมื่อพยาบาลมีการทำหัตถการให้แก่ทารกแรกเกิด ก็มิได้มีการจัดการความปวด พยาบาลบางคนทำการห่อตัวให้แก่ทารกแรกเกิด เพียงเพื่อความสะดวกในการทำหัตถการ แต่ไม่ทราบว่า การห่อตัวเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยบรรเทาความปวดให้แก่ทารกแรกเกิด จากผลการสำรวจโรงพยาบาล 9 แห่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลบางส่วนมีความเข้าใจไม่ถูกต้องและไม่ทราบว่า การบรรเทาความปวดให้แก่ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดควรปฏิบัติอย่างไร การส่งเสริมให้พยาบาลมีการปฏิบัติการจัดการความปวดสำหรับทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลที่ถูกต้องตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้ทารกแรกเกิดมีความปวดลดลงจากการรักษาพยาบาล และลดผลกระทบต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับทารกแรกเกิด

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ต่อความรู้ และการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลมุกดาหาร เนื่องจากพยาบาลในหน่วยงานดังกล่าว ยังไม่เคยได้รับความรู้ เกี่ยวกับการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาก่อน โดยกำหนดโปรแกรมการส่งเสริมตามแนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม PRECEDE Model ของ กรีน และคณะ (Green et al. as cited in Green & Kreuter, 1991) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ให้ปัจจัยชักนำคือ การอบรมให้ความรู้ และการให้คู่มือเกี่ยวกับการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด ปัจจัยเอื้ออำนวยคือ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการจัดการความปวดให้แก่ทารกแรกเกิด ซึ่งเป็นทรัพยากรที่โรงพยาบาลให้การสนับสนุนอย่างครบถ้วนและเพียงพอ ปัจจัยส่งเสริม คือการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด และการกระตุ้นเตือนด้วยโปสเตอร์ เพื่อก่อให้เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติ โดยคาดว่าจะกระตุ้นส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีการปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ทำให้ทารกแรกเกิดมีความปวดลดลง

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดของพยาบาลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดของพยาบาลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
3. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลต่อการดำเนินโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพ 10 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลมุกดาหาร

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลทารกแรกเกิดโดยตรง 10 คน เลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง จากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลมุกดาหาร ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลมุกดาหาร ระหว่างวันที่ 1 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2556 ถึงวันที่ 28 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557

## วิธีการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย

#### ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ปฏิบัติงาน และการเข้าร่วมประชุมหรืออบรม เกี่ยวกับการจัดการความปวดในทารกแรกเกิด มีลักษณะเป็นแบบคำถามปลายปิดและปลายเปิด

2. แบบวัดความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการความปวดให้กับทารกแรกเกิด ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ การจัดสภาพแวดล้อมในการจัดการความปวด การเตรียมทารกแรกเกิดเพื่อทำหัตถการ การบรรเทาความปวดระหว่างทำหัตถการ และการฟื้นฟูทารกแรกเกิดหลังได้รับความปวดจากหัตถการ จำนวน 20 ข้อคำถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ซึ่งมีคำตอบถูกเพียงข้อเดียว มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบไม่ถูกได้ 0 คะแนน คิดเป็นคะแนนเต็ม 20 คะแนน

3. แบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาล ในการจัดการความปวดเฉียบพลันให้แกทารกแรกเกิด มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) ประกอบด้วยการบันทึกเกี่ยวกับ วัน เวลาที่สังเกต และกิจกรรมการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการจัดการความปวด 4 กระบวนการ ดังนี้ การจัดสภาพแวดล้อมในการจัดการความปวด การเตรียมทารกแรกเกิดเพื่อทำหัตถการ การบรรเทาความปวดระหว่างทำหัตถการ และการฟื้นฟูทารกแรกเกิดหลังได้รับความปวดจากหัตถการ รวมมี 9 ข้อที่ปฏิบัติ โดยใช้วิธีทำเครื่องหมาย ✓ หรือ X ลงในช่องว่างว่า ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ตรงกับพฤติกรรมที่สังเกต มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ปฏิบัติถูกต้อง ได้ 1 คะแนน ปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือไม่ปฏิบัติ ได้ 0 คะแนน คิดเป็นคะแนนรวมได้ 9 คะแนน

4. แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับ โปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด

#### ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1. แผนการอบรมเรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด จัดอบรมใช้วิธีการบรรยายประกอบการสาธิตวิธีการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด

2. คู่มือการปฏิบัติในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดสำหรับพยาบาล โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ การปฏิบัติโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ การจัดสภาพแวดล้อมในการจัดการความปวด การเตรียมทารกแรกเกิดเพื่อทำหัตถการ การบรรเทาความปวดระหว่างทำหัตถการ และการฟื้นฟูสภาพทารกแรกเกิดหลังได้รับความปวดจากหัตถการ เพื่อให้พยาบาลได้ศึกษาดูด้วยตนเอง และทบทวนความรู้ภายหลังได้รับการอบรม

3. โปสเตอร์เตือน เป็นข้อความกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด

4. จดหมายปิดผนึก เป็นจดหมายบันทึกข้อความ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลแต่ละคน เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด ในแต่ละเวรที่ผ่านมา จากการสังเกตของผู้วิจัย ใน 4 กระบวนการ

5. อุปกรณ์สนับสนุนการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด ได้แก่ จุกนมหลอก และผ้าสำหรับห่อตัวทารกแรกเกิด

#### **การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

1. ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำคู่มือ แผนการอบรม แบบวัดความรู้ แบบบันทึกการสังเกต และแบบสอบถามความคิดเห็น ไปตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้มีประสบการณ์ด้านทารกแรกเกิด 2 ท่าน พยาบาลผู้มีประสบการณ์ด้านทารกแรกเกิด 2 ท่าน และอาจารย์ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ด้านงานวิจัย 1 ท่าน ได้ค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา 0.91

2. การทดสอบแผนการอบรม หลังจากการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.93 นำไปทดลองจัดอบรมกับพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลมุกดาหาร จำนวน 10 คน และนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงวิธีการอบรมก่อนนำไปใช้จริง

3. การหาความเชื่อมั่นของการสังเกต (inter-rater reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติการจัดการความปวด ภายหลังจากการปรับปรุงจากข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วไปทดลองสังเกต จำนวน 10 เหตุการณ์ หลังจากนั้นนำผลบันทึกข้อมูลมาเปรียบเทียบคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของการสังเกตได้เท่ากับ 1 จึงนำแบบสังเกตไปใช้

4. การหาความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้โดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20: KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77

#### **การรวบรวมข้อมูล**

**ระยะที่ 1** การรวบรวมข้อมูลพื้นฐานใช้เวลา 1 เดือน

1. ผู้วิจัยพบหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัยและเข้าพบพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลมุกดาหาร โดยนัดประชุมเป็นกลุ่ม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมการวิจัยลงนามในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามแก่พยาบาลด้วยตนเองจนครบ หลังจากนั้นติดตามเก็บในเวลา 1 สัปดาห์ และนำมาตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถาม

3. ผู้วิจัยทำการสังเกตการปฏิบัติการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด ที่ได้รับหัตถการของพยาบาลวิชาชีพ โดยวิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participatory observation) เป็นเวลา 4 สัปดาห์

**ระยะที่ 2** การดำเนินโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดของพยาบาล ใช้เวลา 3 เดือน

1. ผู้วิจัยจัดการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด ให้แก่พยาบาล โดยใช้เวลาอบรม 2 ชั่วโมง ในการอบรม เปิดโอกาสให้พยาบาลซักถามข้อสงสัย ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด มีการสาธิตย้อนกลับวิธีการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด ทั้งนี้มีการนำเสนอผลการสังเกตการปฏิบัติการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดของพยาบาลในเดือนแรก ก่อนการดำเนินโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ให้พยาบาลได้รับทราบ

2. ผู้วิจัยแจกคู่มือเกี่ยวกับการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด ให้แก่พยาบาลหลังการอบรมให้ความรู้และจัดบอร์ดสำหรับติดเอกสารนำเสนอข้อมูลย้อนกลับ การปฏิบัติการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดของพยาบาลโดยภาพรวมและเอกสารความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด

3. การให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นรายบุคคล ระหว่างดำเนินโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการส่งจดหมายปิดผนึกให้ภายหลังสิ้นสุดการปฏิบัติงานในแต่ละเวร นอกจากนี้ยังมีการให้ข้อมูลย้อนกลับในภาพรวม โดยมีผลการปฏิบัติเปรียบเทียบกับการปฏิบัติที่ถูกต้อง ในระยะเวลาที่ผ่านมาในแต่ละเวรของพยาบาล และมีข้อความชมเชยเมื่อปฏิบัติถูกต้อง และข้อความกระตุ้นการปฏิบัติเพิ่มขึ้น

4. การติดโปสเตอร์เตือน ผู้วิจัยจัดทำภาพสี มีข้อความว่า “ลดปวดให้หนูหน่อย”

5. ผู้วิจัยจัดเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ซึ่งได้เลือกวิธีการจัดการความปวด 2 วิธี คือ การห่อตัวและการให้ดูดจุกนมหลอก โดยจัดไว้ในที่สามารถหยิบได้สะดวกขึ้น

**ระยะที่ 3** การประเมินผล

1. ประเมินผลการอบรมให้ความรู้ โดยแจกแบบวัดความรู้ให้พยาบาลทำภายหลังการอบรมให้ความรู้ทันที

2. ประเมินผลการปฏิบัติการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด โดยการสังเกตการปฏิบัติการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดใน 4 สัปดาห์แรกก่อนการอบรม และ 4 สัปดาห์หลังการอบรม

3. ประเมินผลการดำเนินโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด โดยแจกแบบสอบถามความคิดเห็นต่อการดำเนินโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในเดือนที่ 4

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล วิเคราะห์โดยการ แจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาล ในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก วิเคราะห์หาค่าความถี่ และร้อยละ จำแนกตามกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนดไว้

3. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Match Paired Signed-Rank Test

4. เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้สถิติ Wilcoxon Match Paired Signed-Rank Test

5. ความคิดเห็นของพยาบาลต่อการดำเนินโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จากการวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไป

พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ทั้งหมดเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีระยะเวลาทำงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 60 โดยเฉลี่ย 7.5 ปี ไม่เคยเข้ารับการอบรมหรือประชุมเกี่ยวกับการจัดการความปวดในทารกแรกเกิด มากถึงร้อยละ 70 ได้รับข้อมูลจากการอ่านหนังสือหรือข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการความปวดในทารกแรกเกิด ร้อยละ 80 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลมุกดาหาร จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรีทางการพยาบาล	10	100
<b>ระยะเวลาทำงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด (ปี)</b>		
< 10	6	60
≥ 10	4	40
$\bar{X} = 7.5, S.D. = 7.3$		
<b>การอบรมหรือประชุมเกี่ยวกับการจัดการความปวดในทารกแรกเกิด</b>		
ไม่เคย	7	70
เคย	3	30
$\bar{X} = 1.3, S.D. = 0.48$		

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การอบรมหรือประชุมเกี่ยวกับปฏิบัติโดยอาศัย- หลักฐานเชิงประจักษ์		
ไม่เคย	7	70
เคย	3	30
$\bar{X} = 1.3, S.D. = 0.48$		
การอ่านหนังสือหรือข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการ- ความปวดในทารกแรกเกิด		
ไม่เคย	2	20
เคย	8	80
$\bar{X} = 1.8, S.D. = 0.42$		

## 2. ความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการความปวดเฉียบพลันให้แก่ทารกแรกเกิด

ตารางที่ 2 ร้อยละของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤติเด็ก จำแนกตามคะแนนความรู้ที่ตอบถูก ก่อน  
และหลังทดลอง

ความรู้	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	ร้อยละ	ร้อยละ
การตอบสนองด้านพฤติกรรมต่อความปวดของทารกแรกเกิด	10	80
การประเมินความปวดในทารกแรกเกิดที่ได้รับการใส่เครื่องช่วย หายใจ	20	60
ผลกระทบที่เกิดจากความปวดที่รุนแรงต่อทารกแรกเกิด	30	70
วัตถุประสงค์ในการจัดการความปวดให้แก่ทารกแรกเกิดที่ได้รับ ความปวดจากการทำหัตถการ	30	80
การบรรเทาความปวดในทารกแรกเกิดระหว่างทำหัตถการ Lumbar puncture	30	80
การบรรเทาความปวดที่ถูกต้องในทารกแรกเกิดที่ได้รับความปวด เฉียบพลันจากการทำหัตถการ	40	80
วัตถุประสงค์ในการจัดสภาพแวดล้อมของการจัดการความปวดใน ทารกแรกเกิด	50	90

ความรู้	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	ร้อยละ	ร้อยละ
การบรรเทาความปวดแก่ทารกแรกเกิดที่อยู่ในตู้อบเมื่อได้รับการ แทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	50	90
ความสำคัญของการปฏิบัติโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีต่อ พยาบาลวิชาชีพ	60	100
การเตรียมทารกแรกเกิดเพื่อทำหัตถการ	60	100
วิธีการบรรเทาความปวดทารกแรกเกิดขณะเจาะเลือดที่ส้นเท้า	60	80

เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดเฉียบพลันให้แก่ทารกแรกเกิดของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤติเด็ก ก่อน และหลัง ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า หลังการทดลอง พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤติเด็ก มีความรู้เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3

### ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความรู้ ก่อน และ หลังทดลอง

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	P-value
ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด				-7.201	9	0.000
ก่อนทดลอง	10	12.2	2.5			
หลังทดลอง	10	17.7	1.8			

### 3. การปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการความปวดเฉียบพลันให้แก่ทารกแรกเกิด

ก่อนการทดลอง พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤติเด็ก มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการความปวดเฉียบพลันให้แก่ทารกแรกเกิด ที่ถูกต้อง 2 ลำดับแรก ได้แก่ มีการปลุกทารกก่อนทำหัตถการ ร้อยละ 100 รองลงมาคือ กระทำหัตถการด้วยวิธีที่ก่อให้เกิดความปวดน้อยที่สุด ร้อยละ 90 แต่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการความปวดเฉียบพลันให้แก่ทารกแรกเกิดที่ไม่ถูกต้อง (ร้อยละ 60 - 100) ในด้านการจัดสภาพแวดล้อม ไม่มีการลดแสงและเสียงในห้อง ขาดการประเมินความปวดของทารกแรกเกิด ไม่บรรเทาความปวดขณะทำหัตถการ และไม่มีการฟื้นฟูสภาพทารกแรกเกิด หลังได้รับความปวดจากการทำหัตถการหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด พบว่า พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤติเด็ก มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการความปวดเฉียบพลันให้แก่ทารกแรกเกิดถูกต้องมากขึ้น ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤติเด็ก จำแนกตามคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติ ในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด ก่อน และ หลังทดลอง

กิจกรรม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ	ปฏิบัติ ร้อยละ	ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ	ปฏิบัติ ร้อยละ
การจัดสภาพแวดล้อมของการจัดการความปวด				
มีการลดเสียงในห้อง	70	30	0	100
มีการลดแสงในห้อง	100	0	0	100
การเตรียมทารกแรกเกิดเพื่อทำหัตถการ				
ปลุกทารกก่อนทำหัตถการ	0	100	0	100
การบรรเทาความปวดก่อนทำหัตถการ	20	80	0	100
การบรรเทาความปวดระหว่างทำหัตถการ				
กระทำหัตถการด้วยวิธีที่ก่อให้เกิดความปวดน้อยที่สุด	10	90	0	100
ประเมินความปวดของทารกแรกเกิด	70	30	20	80
บรรเทาความปวดขณะทำหัตถการ	60	40	0	100
การฟื้นฟูสภาพทารกแรกเกิดหลังได้รับความปวดจากการทำหัตถการ				
พยาบาลอยู่กับทารกแรกเกิดหรือให้ บิดามารดา อยู่กับทารกแรกเกิดและบรรเทาความปวดหลังสิ้นหัตถการ	70	30	0	100
บันทึกอาการปวดและวิธีบรรเทาความปวดที่ให้แก่ทารกแรกเกิดลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล	80	20	30	70

เมื่อพิจารณา เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤติเด็ก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า มีการปฏิบัติในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด ถูกต้องเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 5

#### ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบการปฏิบัติ ก่อน และ หลังทดลอง

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	P-value
การปฏิบัติในการจัดการความปวด			-6.986	9	0.000	
ก่อนทดลอง	10	4.2	2.5			
หลังทดลอง	10	8.5	1.8			

#### 4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับ โปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาล ในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด

พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก มีความคิดเห็นเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด โดยส่วนใหญ่ ( $> 80$ ) ได้รับประโยชน์จากการจัดโปรแกรมนี้ สนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมในโปรแกรมต่อเนื่อง เช่น การอบรมให้ความรู้ การสนับสนุนอุปกรณ์ที่ใช้บรรเทาความปวดในทารกแรกเกิด การติดโปสเตอร์เตือน การให้เอกสารและคู่มือการปฏิบัติเรื่องการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยทดลองเบื้องต้น (Pre-experiment) ชนิดหนึ่งในกลุ่มวัดก่อน-หลัง (one group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลมุกดาหาร ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2556 ถึงวันที่ 28 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 โดยเปรียบเทียบคะแนนความรู้และคะแนนการปฏิบัติในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด ก่อนและหลัง ได้รับการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการดูแลทารกแรกเกิดโดยตรง 10 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลมุกดาหาร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ แผนการอบรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด คู่มือการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด แบบบันทึกการสังเกตการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะการเก็บข้อมูลพื้นฐาน โดยการเก็บข้อมูลทั่วไปของพยาบาล วัดความรู้ และสังเกตการปฏิบัติการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดของพยาบาล ระยะดำเนินการโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย การอบรมให้ความรู้ การให้เอกสารคู่มือการปฏิบัติ การให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นรายบุคคลและภาพรวม การกระตุ้นเตือนด้วยโปสเตอร์ การ

สนับสนุนอุปกรณ์การจัดการความปวด ได้แก่ จุกนมหลอก และผ้าสำหรับห่อตัวทารกแรกเกิด และระยะประเมินผล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเช่นเดียวกับระยะการเก็บข้อมูลพื้นฐาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ได้แก่ Paired sample t-test ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า พยาบาลที่ศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และพยาบาลที่ศึกษามีการปฏิบัติการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด ถูกต้องมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) พยาบาลที่ศึกษา ร้อยละ 80 ชอบและมีความเห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์นี้มีประโยชน์ ควรดำเนินการต่อไปอย่างเดิม และการอบรมให้ความรู้ การสนับสนุนอุปกรณ์ การให้ข้อมูลย้อนกลับ การติดโปสเตอร์เตือน และการให้เอกสารและคู่มือ มีผลต่อการกระตุ้นให้พยาบาลมีการจัดการความปวดในทารกแรกเกิดเพิ่มมากขึ้น ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการความปวดในทารกแรกเกิด ควรใช้หลายวิธีประกอบกันและทำอย่างต่อเนื่อง

### อภิปรายผลการวิจัย

คะแนนก่อนได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด ของพยาบาลมีค่าเฉลี่ย 12.20 คะแนน ภายหลังจากได้รับความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ คะแนนความรู้มีค่าเฉลี่ย เพิ่มขึ้นเป็น 17.70 คะแนน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลที่ศึกษา ร้อยละ 70 ไม่เคยเข้ารับการอบรม หรือประชุมเกี่ยวกับการจัดการความปวดในทารกแรกเกิด และการปฏิบัติโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ แม้ว่า ร้อยละ 80 จะเคยอ่านหนังสือหรือข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการความปวดในทารกแรกเกิด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งทิพย์ คงแดง (2550) ที่พบว่าภายหลังจากได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ พยาบาลมีค่าคะแนนความรู้หลังอบรมทันที และหลังอบรม 3 เดือน สูงกว่าก่อนได้รับการอบรม และค่าคะแนนความรู้หลังอบรมทันที สูงกว่าหลังการอบรม 3 เดือน เช่นเดียวกับการศึกษาของ กุสุมา พรหมมาหล้า (2554) ที่พบว่าความรู้ของพยาบาลเรื่องการจัดการความปวดในทารกแรกเกิดก่อนกำหนด หลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาฯ

ก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า พยาบาลที่ศึกษามีการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการความปวดเฉียบพลันให้แก่ทารกแรกเกิดได้ถูกต้องตามแนวทางที่กำหนด ที่ทุกคนปฏิบัติได้ถูกต้อง คือ การปลุกทารกก่อนทำหัตถการ ร้อยละ 80 มีการบรรเทาความปวดก่อนทำหัตถการ ร้อยละ 30 มีการปฏิบัติในเรื่อง การลดเสียงในห้อง การประเมินความปวดของทารกแรกเกิด การฟื้นฟูสภาพทารกแรกเกิดหลังได้รับความปวดจากการทำ

หัตถการ โดยพยาบาลอยู่กับทารกแรกเกิด หรือให้บิดามารดาอยู่กับทารกแรกเกิดและบรรเทาความปวดหลังสิ้นหัตถการ และมีพยาบาลที่ศึกษาเพียง ร้อยละ 20 ที่บันทึกอาการปวดและวิธีบรรเทาความปวดที่ให้แก่ทารกแรกเกิดลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล ส่วนการปฏิบัติที่พยาบาลที่ศึกษาทุกคนไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทาง คือ การลดแสงในห้อง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่พยาบาล ร้อยละ 70 ไม่เคยได้รับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดโดยตรงมาก่อน ดังนั้นพยาบาลกลุ่มนี้จึงไม่ทราบวิธีจัดการความปวดเฉียบพลันให้แก่ทารกแรกเกิดที่ถูกต้อง ดังการศึกษา การจัดการความปวดของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็ก อายุตั้งแต่แรกเกิด ถึง 16 ปี พบว่า ภายหลังจากผ่าตัด พยาบาลไม่ได้มีการจัดการความปวดให้แก่ผู้ป่วยเด็ก (Twycross, 2006) สอดคล้องกับการศึกษาการประเมินและการจัดการความปวดจากการทำหัตถการในหน่วยงานที่ให้การดูแลทารกแรกเกิดในออสเตรเลีย พบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติประเมินและการจัดการความปวดไม่สม่ำเสมอ และไม่มีความชัดเจนของนโยบายในการจัดการความปวดสำหรับทารกแรกเกิดที่ได้รับความปวดจากการทำหัตถการ (Harrison et al., 2006) นอกจากนี้การศึกษาของ บรูม และคณะ (Broom et al., 1996) ที่ทำการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ทั้งแพทย์และพยาบาลให้ข้อมูลว่า ประสิทธิภาพในการประเมินและการจัดการความปวดในทารกแรกเกิดและเด็กเล็กอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการขาดความรู้ การขาดทักษะ ทักษะคติ และการขาดแหล่งสนับสนุน

ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด โดยการให้ปัจจัยชักนำคือ การอบรมให้ความรู้ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่จะส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือแสดงพฤติกรรมส่วนบุคคล ส่งผลให้พยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด เพิ่มสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยที่พยาบาลมีการจัดการความปวดเฉียบพลันให้แก่ทารกแรกเกิด ได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นมากกว่า ร้อยละ 80 ในแต่ละกิจกรรม รวมถึงการบันทึกอาการปวดและวิธีบรรเทาความปวดที่มีการปฏิบัติเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 70 นอกจากการอบรมให้ความรู้แล้ว การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดอย่างต่อเนื่องด้วยการให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นปัจจัยส่งเสริม ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น เมื่อพยาบาลได้รับข้อมูลย้อนกลับด้วยการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นทางการ ซึ่งเป็นผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับปฏิบัติการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดของตนเอง จึงเกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยปรับเปลี่ยนการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง และส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ข้อมูลย้อนกลับในทันทีภายหลังการเกิดพฤติกรรม จะช่วยกระตุ้นและเพิ่มความตระหนักให้มากขึ้น ส่งผลให้พยาบาลเกิดการยอมรับการปฏิบัติของตน และไม่ลืมเหตุการณ์ที่ผ่านมา (Tappen et al., 2004) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการ

จัดการความปวดแบบเฉียบพลันของผู้ป่วยเด็กเล็ก ที่พบว่า ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการความปวดแบบเฉียบพลันของผู้ป่วยเด็กเล็กสามารถก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งสามารถเพิ่มคุณภาพและมาตรฐานทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล ซึ่งในระยะแรกเริ่มของการใช้แนวปฏิบัติ อาจต้องทำความเข้าใจและให้ความรู้กับบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อให้สามารถใช้แนวปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเกิดความร่วมมือในการนำแนวปฏิบัติลงสู่การพยาบาลและดูแลผู้ป่วย และต้องมีการติดตามการจัดการความปวดในเด็กเป็นระยะเพื่อให้แนวปฏิบัติดังกล่าวสามารถจัดการความปวดได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลต่อไป (ภากร ชูพินิจรอบคอบ, 2558) ในหัวข้อการตอบสนองด้านพฤติกรรมต่อความปวดของทารกแรกเกิด และมีเพียงร้อยละ 20 ที่มีความรู้ในหัวข้อการประเมินความปวดในทารกแรกเกิดที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจ นอกจากนี้มีความรู้ด้านผลกระทบที่เกิดจากความปวดที่รุนแรงต่อทารกแรกเกิด, วัตถุประสงค์ในการจัดการความปวดให้แก่ทารกแรกเกิดที่ได้รับความปวดจากการทำหัตถการ และการบรรเทาความปวดในทารกแรกเกิดระหว่างทำหัตถการ Lumbar puncture เพียงร้อยละ 30 จากพยาบาลที่ศึกษา

ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า หลังอบรมพยาบาลที่ศึกษา มีความรู้เพิ่มมากขึ้นกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) อาจเนื่องมาจากการอบรมให้ความรู้ เป็นปัจจัยชักนำภายในตัวบุคคล ทำให้พยาบาลมีความรู้ที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้นกว่า ก่อนการอบรมให้ความรู้

นอกจากนี้การกระตุ้นเตือนด้วยโปสเตอร์ ในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นปัจจัยส่งเสริมอีกหนึ่งปัจจัย อาจมีผลทำให้พยาบาลสามารถระลึกได้ จดจำวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องได้ และกระตุ้นเตือนให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ดังที่พยาบาลที่ศึกษา ร้อยละ 90 เห็นควรให้มีการกระตุ้นเตือนด้วยโปสเตอร์ จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด ได้ถูกต้องมากขึ้น การกระตุ้นเตือน มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคลากร โดยส่งผลให้มีการปฏิบัติตามที่กำหนดมากขึ้น (Bontinx et al., 1993) ซึ่งผลการวิจัยนี้ตรงกับผลการศึกษาที่พบว่า การติดโปสเตอร์ภายในโรงพยาบาล มีผลทำให้บุคลากรมีการปฏิบัติการทำความสะอาดมือเพิ่มมากขึ้น (Pittet et al., 2000) เช่นเดียวกับการศึกษาผลการติดโปสเตอร์เตือน หน้าห้องแยกผู้ป่วยติดเชื้อสแตปฟีโลคอคคัสออเรียส ที่ต่อต่อยามาธิซิลลิน (MRSA) มีผลทำให้บุคลากรมีการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเพิ่มมากขึ้น (Cromer et al., 2004)

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง มาจากการที่วัสดุอุปกรณ์ในการจัดการความปวดมีไม่เพียงพอ และจัดวางไว้ในที่ที่ไม่เหมาะสม ดังการศึกษาของ จรัสศรี เย็นบุตร และคณะ (2550) ที่พบว่า สิ่งทีบุคลากรต้องการเพื่อสนับสนุนให้มีการปฏิบัติการประเมินและการจัดการกับความปวดให้ผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น คือ เครื่องมือที่ใช้สำหรับบรรเทาความปวด

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการจัดการความปวด ได้แก่ จุกนมหลอกและผ้าสำหรับห่อตัวทารกแรกเกิด ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอก ที่เอื้ออำนวยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยจัดวางอุปกรณ์ในการจัดการความปวดไว้ในที่ปฏิบัติงาน เพื่อให้พยาบาลสะดวกในการใช้งาน โดยจัดจุกนมหลอกไว้ในรถทำหัตถการ ส่วนผ้าสำหรับห่อตัวทารกแรกเกิด จัดไว้ใต้ตู้อบ ส่งผลให้พยาบาลมีการปฏิบัติการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้น ดังที่พยาบาลที่ศึกษาทุกคน เห็นควรให้มีการสนับสนุนอุปกรณ์ในการจัดการความปวดอย่างเพียงพอ และสะดวกต่อการใช้งาน เช่นเดียวกับที่พบในการศึกษา ผลการนำแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือชนิดเจลมาใช้ในหอผู้ป่วยหนัก มีผลทำให้บุคลากรทางการพยาบาลมีการทำความสะอาดมือเพิ่มมากขึ้น (Harbarth et al., 2002)

### ข้อเสนอแนะการทำงานวิจัยในครั้งต่อไป

ควรศึกษา ติดตามประเมินระดับความรู้ในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของบุคลากร เป็นระยะ เช่น ทุก 3 เดือน

ควรมีการศึกษางานวิจัยเชิงผลลัพธ์ของการจัดการความปวดในผู้ป่วยทารกหรือเด็ก โดยวิจัยในส่วนของการจัดการความปวดหลังจากการผ่าตัด การจัดการความปวดในหัตถการที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น และการเลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีความใกล้เคียง อีกทั้งการเพิ่มขนาดตัวอย่างรวมทั้งการติดตามผลการวิจัยที่ต่อเนื่อง ในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น อาจทำให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในระยะยาวได้ต่อไป

### บรรณานุกรม

- กุสุมา พรหมมาหล้า. (2554). *ผลของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถของพยาบาลด้านการจัดการความปวดจากหัตถการในทารกเกิดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชนิษฐา แซ่มไล่ ลัทธนา กิจรุ่งโรจน์ และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2556). *การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดจากหัตถการในหอผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. บทความวิจัยเสนอในการประชุมมหาดใหญ่วิชาการ ครั้งที่ 4 วันที่ 10 พฤษภาคม 2556.*
- จรัสศรี เย็นบุตร, รุ่งทิพย์ คงแดง, วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร. (2550). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด. พยาบาลสาร ปีที่ 34 ฉบับที่ 3: 73-85.*
- ภากร ชูพินิจรอบคอบ. (2558). *การพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการความปวดแบบเฉียบพลันของผู้ป่วยเด็กเล็ก. โครงการวิจัยเพื่อพัฒนางานของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ หน่วยงาน งานการพยาบาล*

- ผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558.
- รุ่งนภา เขียวชะอุ่ม. (2556). การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ Evidence-based Nursing. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*. 24(2). 94-108.
- รุ่งทิพย์ คงแดง. (2550). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็กบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เรณู พุกบุญมี. (2555). ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงกับการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์. ในสมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ. บริษัท จุดทอง จำกัด.
- วิทยา เลิศวิริยะกุล. (2550). การระงับปวดในเด็ก (Pain management in infants and children). ในซัชชัย ปรีชาไว, อนงค์ ประสาธน์วนกิจ และวงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร. *ความปวดและการจัดการความปวดในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาพิเศษ*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ศนิชา เศรษฐชัยยันต์. (2556). ประสิทธิภาพของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดเฉียบพลัน. *พุทธชินราชเวชสาร*. 30(2), 198-207.
- ส่องศรี หล้าป่าขาง. (2550). การพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับจัดการความปวดหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Anand, K. J. S. (1997). Long term effect of pain in neonatal and infants. In T.S. Bontinx, F., Winkens, R., Grol, R., & Knotinerus, J. A.(1993). Influencing diagnostic and preventive performance in ambulatory care by feedback and reminders: A review. *Family Practice*, 10(2), 219-228.
- Broom, M.E., Richistsmeier,A., Maikler,V. & Aleander, M.A.(1996). Pediatric pain practices: A national survey of health professionals. *Journal of Pain and Symptom Management*, 11(5), 312-319.
- Cassidy, K. L., Reid, G. J., McGrath, P. J., Finley, G. A., Smitth, D. J., Morley, C., et al. (2002). Watch needle, watch TV: Audiovisual distraction in preschool immunization. *Pain Medicine*, 3, 108-118.
- Cohen, L.L., Blount, R.L., Cohen, R.J., Ball, C.M., McClellan, C.B., & Bernard, R.S. (2001). Children's expectations and memories of acute distress: short-and

- long-term efficacy of pain management intervention. *Journal of Pediatric Psychology*, 26(6), 367-374.
- Cromer, L.A., Hutsell, S., Latham, S.C., Bryant, K.G., Wacker, B.B., Smith, S.A. et al. (2004). Impact of implementing a method of feedback and accountability related to contact precaution compliance. *American Journal of Infection Control*, 32(8), 451-455.
- Czarnecki, M. L., Turner, H. N., Collins, P. M., Doellman, D., Wrona, S., & Reynolds, J. (2011). Procedural pain management: A position statement with clinical practice recommendations. *Pain Management Nursing*, 12(2), 95-111.
- Green LW, Kreuter MW. (1991). *Health promotion planning: An educational and environment approach*. California: Mayfield Publishing.
- Gimbley-Berglund L., Ljusegren, G., & Enskar, K. (2008). Factors influencing pain management in children. *Pediatric Nursing*. 20(10), 21-24.
- Harbarth, R., Pittet. D., Grady, L., Zawacki, A., Potter-Bynoe, G., Samore, M.H., et al.(2002). Intervention study to evaluate the impact of an alcohol-based hand gel in improving hand hygiene compliance. *The Pediatric Infection Disease Journal*, 21(6), 489-495.
- Harrison, D., Loughnan, P., & Johnston, L., (2006). Pain assessment and procedural pain management practices in neonatal units in Australia. *Journal of Pediatrics and Child Health*, 42, 2006.
- Kyle,T. & Carman, S. (2013). *Essentials of pediatric nursing*. (2<sup>nd</sup> ed.). Lippincott: Williams & Wilkins.
- Petovello, K. (2012). Pediatric Procedural Pain Management: A Review of the literature. *International Journal of child, Youth and Family Studies*, 4(1), 569-589.
- Ljusegren, G. (2011). *Nurses' competence in pain management in children*. University dissertation from Junkspin : School of Health Sciences.
- Obrecht, J., & Andreoni, V. A. (2012). Pain management. In N. L. Potts & Barbara L.Mandleco. *Pediatric nursing: Caring for children and their families*, (3<sup>rd</sup> ed.). United State of America: Delmar cengage learning.
- Petovello, K. (2012). Pediatric Procedural Pain Management: A Review of the literature. *International Journal of child, Youth and Family Studies*, 4(1), 569-589.

- Pittet, D., Hugonnet, S., Harbarth, S., Mourouga, P., Suvan, V., Touveneau, S., et al. (2000). Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *Infection Control Programme. Lancet*, 356(9238), 1307-1312.
- Polkki, T., Pietila, A.M., & Julkunen, V. (2003). Hospitalized children's descriptions of their experiences with postsurgical pain relieving methods. *International Journal of Nursing Studies*, 40(1), 33-44.
- Silva, M. S., Pinto, M. A., Gomes, L. M. X., & Barbosa, T. L. de A. (2011). Pain in hospitalized children: nursing team perception. *Revista Dor*, 12(4), 314-320.
- Tappen, M. R., Weiss, A. S., & White, K.D., (2004). *Essentials of nursing leadership and management (3<sup>rd</sup> ed.)* Philadelphia: F.A. Davis.
- Twycross A. (2007). Children's nurses' post-operative pain management practices: an observational study. *International Journal of Nursing Studies*, 44(6), 869-881.
- Vincent, C.V. & Denyes, M. J. (2004). Relieving children's pain: nurses' abilities and analgesic administration practices. *Journal of Pediatric Nursing*, 19, 40-50.