

ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเพื่อจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัด

กตกร ประสารวรรณ* พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

อัจฉริยา ปทุมวัน** Ph.D. (Nursing)

เรณู พุกบุญมี*** พย.ด. (พยาบาล)

บทคัดย่อ:

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 123 ราย ที่ดูแลผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 5 โรงพยาบาลจากทุกภาคในประเทศไทย โดยวิธีการสุ่มเลือกโดยการจับสลาก เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และหาความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่าระดับของความรู้ ทักษะ ของพยาบาลในการจัดการความปวดในเด็กที่ได้รับการผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง ระดับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวดในเด็กที่ได้รับการผ่าตัดอยู่ในระดับสูง และความรู้ ทักษะ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวดในเด็กที่ได้รับการผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อุปสรรคของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดคือ ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการให้การพยาบาลในการจัดการความปวดน้อย พยาบาลมีความรู้ ทักษะ และทักษะไม่เพียงพอในการประเมินความปวดโดยเฉพาะการเลือกเครื่องมือประเมินความปวดและพยาบาลไม่สามารถแยกความแตกต่างของพฤติกรรมการแสดงออกของความปวดในเด็กได้ ข้อเสนอแนะควรมีการจัดอบรมการเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินความปวดให้เหมาะสมกับวัยของผู้ป่วยแต่ละรายให้กับพยาบาลวิชาชีพและ ควรมีการจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินและการจัดการความปวดอย่างชัดเจน

คำสำคัญ: ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติการพยาบาล การจัดการความปวด ความปวดหลังผ่าตัด

*นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลเด็ก) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, E-mail: autchareeya.pat@mahidol.ac.th

***รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

Nurses' Knowledge, Attitude, and Nursing Practices for Pain Management for Postoperative Children

Katakorn Prasanwon M.N.S.*

*Autchareeya Patoomwan*** Ph.D.*

*Renu Pookboonmee*** D.S.N.*

Abstract:

The purposes of this descriptive research were to examine the relationship between knowledge, attitude, and practices of nurses to manage postoperative pain in children. The data of this descriptive research was collected from 123 nurses who cared for postoperative children at five tertiary hospitals under the supervision of the Ministry of Public Health from different parts of Thailand. The data were analyzed by using descriptive statistics, and Pearson's product moment correlation. The results showed that the level of nurses' knowledge and attitude about pain management for postoperative children were moderate and the level of pain management practices was high. Nurses' knowledge and attitude about pain management for postoperative children had a statistically significant positive relationship with the pain management practices of nurses for postoperative children. The most frequent barrier of nurses in providing postoperative pain management for children were lack of children and parents' cooperation; nurses' inadequate knowledge and skills regarding pain assessment, especially how to select the assessment tool; and nurses' inability to differentiate children's pain behaviors. The findings highlight the need to provide regular training for nurses in the selection of pain assessment instruments appropriate to the age of each patient and to develop nursing practice guidelines for pain assessment and management of postoperative children.

Keywords: Knowledge, Attitude, Nursing practice, Pain management, Postoperative pain

**Master's Student, Master of Nursing Science Program (Pediatric Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

***Corresponding author, Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: autchareeya.pat@mahidol.ac.th*

****Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความปวดหลังผ่าตัดเป็นความปวดชนิดเฉียบพลัน และเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยภายหลังการผ่าตัด โดยมีระดับของความปวดอยู่ในระดับรุนแรงใน 2-3 วันแรก ขณะมีการเคลื่อนไหว และมีระดับความปวดอยู่ในระดับปานกลางขณะพัก¹ หากผู้ป่วยมีระดับความปวดอยู่ในระดับสูงเป็นระยะเวลามากกว่า 3 วัน อาจส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดแฟบ มีการติดเชื้อในปอด อาการท้องอืด หน้าท้องโป่งตึง แผลปิดไม่สนิท และแผลหายช้า ซึ่งอาจเกิดจากสาเหตุของความปวดทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าเคลื่อนไหวร่างกาย ลำไส้ไม่มีการเคลื่อนไหว และไม่กล้าไอ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้มีระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น และอัตราการกลับมารับการรักษาที่โรงพยาบาลซ้ำเพิ่มมากขึ้น^{2,3} การจัดการความปวดหลังผ่าตัดเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วย⁴ ทำให้ผู้ป่วยบรรเทาจากความปวดที่ได้รับการผ่าตัดได้อย่างรวดเร็วและเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด^{5,6} การจัดการความปวดภายหลังการผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพไม่ได้เพียงแต่ลดความปวดให้แก่ผู้ป่วยเด็กได้เพียงอย่างเดียว แต่ยังสามารถทำให้ร่างกายเด็กฟื้นตัวได้เร็วขึ้น นอนหลับได้มากขึ้น มีการเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยและผู้ปกครองลดลง ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลลง โอกาสของการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำลดน้อยลง นอกจากนี้ความต้องการการดูแลหลังผ่าตัดยังลดลงอีกด้วย²

อย่างไรก็ตามในการปฏิบัติจริงและจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยเด็กยังได้รับการจัดการความปวดหลังผ่าตัดไม่เพียงพอทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจของแพทย์และพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับเภสัชวิทยาของยาบรรเทาปวดต่อการกดการหายใจ⁷ ขาดความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา อีกทั้งยังพบว่ามีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุของความปวด นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดไม่มีประสิทธิภาพได้⁸

นอกจากนั้น ทักษะคติของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในเด็กนั้นมีความสำคัญอย่างมากต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการความปวด⁹ มีบางการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติเชิงลบในการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพไม่เข้าใจถึงความสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดหลังผ่าตัดในเด็ก และพบว่าพยาบาลวิชาชีพเลือกที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์เพียงอย่างเดียวคือ การให้ยาบรรเทาปวด โดยไม่ให้ยาอย่างต่อเนื่องเพราะเชื่อว่าอาจเกิดภาวะติดยาได้^{8,9} รวมทั้งการประเมินความปวดก็ไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นความรู้ ทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพในเรื่องการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดเป็นเรื่องสำคัญมาก จะทำให้พยาบาลสามารถเลือกใช้เครื่องมือเพื่อประเมินความปวดได้อย่างเหมาะสม และสามารถจัดการความปวดให้กับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยมีระดับความปวดลดลง นั่นคือ หากพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ทัศนคติที่ดีในเรื่องการจัดการความปวดจะส่งผลให้มีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดหลังผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพได้

จากงานวิจัยที่ผ่านมา^{7,8,9,10} พบการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพกับการปฏิบัติการพยาบาลหรือศึกษาเฉพาะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการจัดการความปวดในกลุ่มเด็กที่ได้รับความบาดเจ็บจากการทำหัตถการทางการแพทย์ และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นกลุ่มเฉพาะ ไม่พบงานวิจัยในประเทศไทยที่ศึกษาในเรื่อง ระดับความรู้ ทัศนคติและระดับของการปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัด มีเพียงการศึกษาเดียวที่ศึกษาในทารกแรกเกิดก่อนกำหนด เป็นการวิจัยเชิงทดลองพบว่าความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลด้านการจัดการความปวดจากหัตถการในทารกเกิดก่อนกำหนดหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความสามารถด้านการจัดการความปวดจากหัตถการ มีความสามารถสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม¹¹ เนื่องจากงานวิจัยที่มีจำนวนจำกัด

ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัด

ทำให้ไม่มีข้อมูลว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ทักษะด้านการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดมากน้อยเพียงไร และมีปัญหาและอุปสรรคในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดหรือไม่ การศึกษาครั้งนี้จึงต้องการศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติการพยาบาลด้านการจัดการความปวด และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐระดับตติยภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลด้านการจัดการความปวดเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดและทฤษฎีแบบจำลอง Knowledge Attitude Practice (KAP) ของเบนจามิน บลูม¹² ในปี ค.ศ. 1965 ซึ่งได้เสนอแนวคิดและจำแนกเรื่องการเรียนรู้ของบุคคลไว้ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรู้หรือพุทธิพิสัย (cognitive domain) 2) ด้านทัศนคติหรือจิตพิสัย (affective domain) และ 3) ด้านการปฏิบัติหรือทักษะพิสัย กล่าวได้ว่าความรู้คือ สิ่งที่มีมนุษย์มีความคิด ความเชื่อใช้ข้อเท็จจริง มีตรรกะสื่อสารผ่านเครื่องหมายและสื่อต่าง ๆ ทัศนคติมีรากฐานมาจากความเชื่อที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมในอนาคตได้โดยมีทัศนคติ เป็นสิ่งที่เชื่อมโยงระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย การสังเกต การลงมือปฏิบัติ ความถูกต้อง ความต่อเนื่อง ความเป็นธรรมชาติ กล่าวคือความรู้ของพยาบาล คือ องค์ความรู้ที่อยู่บนพื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์ที่ได้มาจากการศึกษาและการฝึกปฏิบัติในศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล พยาบาลต้องการความรู้ในด้านความปวด ซึ่งประกอบด้วย ชนิดของความปวด สาเหตุของความปวด การประเมินความปวด เครื่องมือในการประเมินความปวด การจัดการความปวด ภาวะ

แทรกซ้อนของความปวดและการจัดการภาวะแทรกซ้อน และการบริหารยาลดความปวด เพื่อนำสู่การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดให้มีประสิทธิภาพ¹³ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการความปวดพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างความรู้และการปฏิบัติในการจัดการความปวด¹⁴ และทัศนคติของพยาบาลนั้นพัฒนาจากประสบการณ์การเรียนรู้ การศึกษา และการฝึกปฏิบัติในวิชาชีพพยาบาลที่ได้พบเห็นและตีความจากสถานการณ์หรือการรับรู้ต่อสถานการณ์นั้น ซึ่งเป็นแนวคิดด้านคุณธรรมและจริยธรรมที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล และในบางครั้งทัศนคติไม่ได้ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง อาจจะมีปัจจัยอย่างอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น วัฒนธรรมและความเชื่อ ซึ่งทัศนคติสามารถแปลงความรู้สู่การปฏิบัติได้^{15,16} จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ทัศนคตินั้นถูกพัฒนาจากความรู้ และความเข้าใจของบุคคล กล่าวคือ ถ้าผู้ใดมีความรู้ดี ทัศนคติต่อสิ่งนั้นมักจะดีตามด้วย และจะส่งผลทำให้ผู้นั้นมีการปฏิบัติที่ดีด้วย¹⁷ ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่า ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติที่ดีจะทำให้มีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดแก่ผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องสืบเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ทักษะที่ดีที่จะช่วยนำเอาความรู้เกี่ยวกับการประเมินความปวด เครื่องมือในการประเมินความปวด การจัดการต่อความปวด ภาวะแทรกซ้อนของความปวด และการจัดการต่อภาวะแทรกซ้อน การบริหารยาลดปวด และการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาไปใช้ หรือกล่าวได้ว่าความรู้ ทักษะ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ ดังแผนภาพที่ 1 ซึ่งทัศนคติไม่จำเป็นต้องเป็นตัวกลางระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ แต่ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันและทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา¹⁸



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเพื่อจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเพื่อจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัด
3. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ

สมมุติฐานการวิจัย

ความรู้ ทักษะของพยาบาลวิชาชีพเพื่อจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเพื่อจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัด

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีขนาดเตียงมากกว่า 500 เตียง กำหนดตัวแทนภูมิภาคโดยวิธีการจับฉลาก

ภาคละ 1 โรงพยาบาล ได้ตัวแทนจำนวน 5 โรงพยาบาล และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล โดยกำหนดคุณสมบัติ (inclusion criteria) ดังนี้คือ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กและหอผู้ป่วยเด็กอื่นๆ ที่มีผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด มีประสบการณ์การทำงานในการดูแลผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้อ้างอิงจากงานวิจัยเรื่องการปฏิบัติเพื่อจัดการความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กโดยพยาบาลวิชาชีพ¹⁹ ซึ่งกำหนดขนาดอิทธิพลที่ระดับกลาง (medium effect size) ค่าเท่ากับ 0.30 กำหนดให้อำนาจการทดสอบ (power analysis) เท่ากับ 0.80 ที่ระดับนัยสำคัญ .05 เมื่อเทียบในตารางแล้วพบว่าในการวิจัยครั้งนี้ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนอย่างน้อย 85 ราย ในการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 123 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้น มีข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และคำถามปลายเปิดจำนวนทั้งหมด 11 ข้อ ข้อคำถามเกี่ยวกับ

ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัด

อายุ เพศ ศาสนา ระยะเวลาในการทำงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทของพยาบาลปฏิบัติการ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด ระดับการศึกษา ตำแหน่งงานปัจจุบัน และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความปวดในเด็ก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ ทักษะ ของพยาบาลวิชาชีพเพื่อจัดการความปวดในเด็ก แบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยแปลด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ (back translation) มาจาก Survey Questionnaire for Nurse Knowledge and Attitude on Pediatric Pain Management โดยฮอสสาอิน¹³ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาการพยาบาลเด็ก (หลักสูตรนานาชาติ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยดัดแปลงจากแบบสอบถามความรู้และทักษะของพยาบาลต่อความปวดในเด็กของวินเซนต¹⁵ และแบบสอบถามความรู้และทักษะของพยาบาลต่อความปวดของเฟอร์เรลและแมคคาฟเฟอร์²⁰ แบบสอบถามมีจำนวน 45 ข้อ ตอบคำถามถูก ได้ 1 คะแนน ตอบคำถามผิด ได้ 0 คะแนน มีข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด 27 ข้อ และเชิงลบทั้งหมด 18 ข้อ คำถามประกอบด้วย ข้อคำถามความรู้และทักษะของพยาบาลในเรื่องการประเมินความปวด ภาวะแทรกซ้อน อาการข้างเคียงในการใช้ยาบรรเทาความปวด ประสิทธิภาพในการใช้ยา และไม่ใช้ยาในการบรรเทาความปวด วิธีการให้ยา ขนาดของยา ระยะเวลาในการออกฤทธิ์ โดยนำคะแนนมารวมคิดเป็นร้อยละเพื่อจัดระดับความรู้และทักษะของพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัด มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้¹³ ร้อยละ 80.00–100 หมายถึง สูง ร้อยละ 60.00–79.99 หมายถึง ปานกลางและต่ำกว่า ร้อยละ 60 หมายถึง ต่ำ มีการตรวจสอบความตรงของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมเด็ก 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านความปวด 2 ท่าน คณะผู้วิจัยได้ปรับแก้ภาษาตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำ

ไปใช้จริง คำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index) ค่าที่ได้เท่ากับ 1 และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือด้วย Kuder Richardson (KR-20) เท่ากับ .70

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเพื่อจัดการความปวดในเด็ก แบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยแปลด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ (back translation) มาจาก Survey Questionnaire for Pediatric Pain Management Practices of Nurse ของฮอสสาอิน¹³ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาการพยาบาลเด็ก (หลักสูตรนานาชาติ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พัฒนาขึ้นโดยดัดแปลงจากแบบสอบถามของบลูมและคณะ²¹ แบบสอบถามมีจำนวน 19 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด เช่น การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในการประเมินความปวดและการจัดการความปวด การเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินความปวดในช่วงอายุที่แตกต่างกัน การเลือกใช้การจัดการความปวดแบบใช้ยาและแบบไม่ใช้ยา การตระหนักถึงผลข้างเคียงของยา การตระหนักถึงประสิทธิภาพของการประเมินความปวดซ้ำและการประเมินผลการใช้ยาในการจัดการความปวด และความถี่ในการใช้ยาตามสถานการณ์ (PRN; Pro Re Nata) มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ คือ 5 เป็นประจำ จนถึง 1 ไม่เคย โดยกำหนดเกณฑ์คะแนนการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัด ไว้ดังนี้¹³ ร้อยละ 80.00–100 หมายถึง สูง ร้อยละ 60.00–79.99 หมายถึง ปานกลาง และต่ำกว่า 60 หมายถึง ต่ำ มีการตรวจสอบความตรงของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมเด็ก 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านความปวด 2 ท่าน คณะผู้วิจัยได้ปรับแก้ภาษาตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

ก่อนนำไปใช้จริง คำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index) ค่าที่ได้เท่ากับ 1 และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือด้วยสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha เท่ากับ .91 เมื่อนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 123 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha เท่ากับ .85

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัญหาและอุปสรรคเพื่อจัดการความปวดในเด็ก เป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยแปลมาจากคำถามปลายเปิดของฮอสสไตน์¹³ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาการพยาบาลเด็ก (หลักสูตรนานาชาติ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อสอบถามปัญหาและอุปสรรคต่อการจัดการความปวดของพยาบาลวิชาชีพในขณะปฏิบัติหน้าที่ มีจำนวน 4 ข้อคำถามได้แก่ 1) ท่านประสบปัญหา อุปสรรคอะไรบ้างในการประเมินความปวดในเด็ก 2) ท่านประสบปัญหา อุปสรรคอะไรบ้างในการดูแลให้ยาระงับปวดแก่เด็ก 3) ท่านประสบปัญหา อุปสรรคอะไรบ้างในการจัดการความปวดในเด็กโดยวิธีการที่ไม่ใช่ยา และ 4) ปัญหาอุปสรรคอื่น ๆ ที่ท่านพบในการจัดการความปวดในเด็กมีอะไรบ้าง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เลขที่ 2557/521 ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการยกเลิกการตอบแบบสอบถามได้ตามต้องการ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงาน รวมทั้งแจ้งให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้รับจะไม่มีมีการลงชื่อหรือรหัสที่จะอ้างถึงกลุ่มตัวอย่าง และจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับโดยจะนำข้อมูลมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้นซึ่งจะนำเสนอในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้คือ ภายหลังได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และแหล่งที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่หน่วยวิจัยของโรงพยาบาลขอเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง หัวหน้าหอผู้ป่วยแจกแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้ช่วยวิจัยเข้าชี้แจงวิธีการตอบแบบสอบถามและวิธีการส่งแบบสอบถามคืน โดยใช้เวลาในการดำเนินการตอบแบบสอบถามทั้งหมด 1 ชั่วโมง เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วให้ดำเนินการส่งแบบสอบถามในซองที่ผู้วิจัยได้จัดเตรียมไว้ให้พร้อมปิดผนึกซอง โดยส่งไว้ที่จุดรับของแบบสอบถามในห้องทำงานพยาบาลของหอผู้ป่วยตาม que ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้ และผู้วิจัยเข้าดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามเป็นขั้นตอนสุดท้าย ทั้งนี้ผู้วิจัยเข้าดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม 3 วันภายหลังการแจกแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ส่วนข้อมูลความรู้ ทศนคติของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก และการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวด วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และทดสอบสมมติฐานข้อตกลงเบื้องต้นด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่าข้อมูลมีการกระจายทั้งแบบปกติและหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment) ส่วนข้อมูลปัญหาและอุปสรรค วิเคราะห์โดยนำข้อมูลจาก

ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัด

คำถามปลายเปิดมาเปรียบเทียบความเหมือนและ/หรือความต่างของข้อมูล จากนั้นเป็นการจัดกลุ่มคำย่อยภายใต้คำสำคัญเพื่อตอบปัญหาเรื่องปัญหาและอุปสรรคในการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด โดยคิดอัตราส่วนของแต่ละหมวดหมู่ตามประเด็นที่ได้เป็นค่าความถี่และร้อยละ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 123 ราย เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่รับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรงพยาบาลตัวแทนแต่ละภูมิภาคโดยส่วนใหญ่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 41.53 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 98.40 มีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทของพยาบาลปฏิบัติการในช่วงปีที่ 1-10 ร้อยละ 45.53 มีประสบการณ์ในการทำงานค่าเฉลี่ย 12 ปี (SD=1.03) ให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดค่าเฉลี่ย 9 ปี (SD= 6.86) มากที่สุดอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 43.90 เป็นพยาบาลปฏิบัติการ ร้อยละ 95.14 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 96.75 มีการอ่านวารสารทางการพยาบาลด้านการจัดการความปวดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 30.89 ไม่เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความปวดในเด็ก ร้อยละ 77.17

ส่วนที่ 2 ระดับความรู้ ทักษะของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัด

พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดมีระดับความรู้ ทักษะในการจัดการความปวดในเด็กที่ได้รับการผ่าตัด คิดเป็นค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งหมด ร้อยละ 71.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.91 (ค่าคะแนนต่ำสุด ได้ 19 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 42.22 ค่าคะแนนสูงสุดได้ 40 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 88.89) ระดับความรู้ ทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวดในเด็กที่ได้รับการผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1)

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัด

พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดมีระดับการปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดคิดเป็นค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งหมด ร้อยละ 81.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.83 (ค่าคะแนนต่ำสุดคือ 40 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 42.11 ค่าคะแนนสูงสุดคือ 95 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 100) สรุปได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวดในเด็กที่ได้รับการผ่าตัดอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 2) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดคือการประเมินความปวดภายหลังการได้รับยาคิดเป็นร้อยละ 67.48

ตารางที่ 1 ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ระดับความรู้ ทักษะของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัด (N=123)

ตัวแปร	ระดับความรู้ ทักษะของพยาบาลวิชาชีพ			
	n (%)	Min (%)	Max (%)	Mean% (SD) การแปลผล
ความรู้ ทักษะของพยาบาลวิชาชีพ		19 (42.22)	40 (88.89)	71.36 (7.91) ปานกลาง
ระดับสูง (ร้อยละ 80.0-100)	20 (16.26)			
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.0-79.9)	98 (79.67)			
ระดับต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60)	5 (4.07)			

ตารางที่ 2 ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ระดับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัด (N=123)

ตัวแปร	ระดับการปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวด				
	n (%)	Min (%)	Max (%)	Mean% (SD)	การแปลผล
การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ		40 (42.11)	95 (100)	81.51 (8.83)	สูง
ระดับสูง (ร้อยละ 80.0-100)	73 (59.35)				
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.0-79.9)	49 (39.84)				
ระดับต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60)	1 (0.81)				

การปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติบ่อย คือ การให้การพยาบาลแบบไม่ใช้ยา เช่น การพูดปลอบโยนเด็ก คิดเป็นร้อยละ 60.16 และพบว่าพยาบาลไม่เคยปฏิบัติการพยาบาลมากที่สุดคือ การนำแบบประเมินความปวดมาใช้ประเมินความปวดในเด็กคิดเป็นร้อยละ 13

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเพื่อจัดการความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก

ความรู้ ทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวดหลังผ่าตัด ในผู้ป่วยเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .15$; $p\text{-value} = .049$)

ส่วนที่ 5 ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการความปวดในเด็กแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

อุปสรรคในการประเมินความปวดในเด็ก พยาบาลวิชาชีพในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้รับรู้อุปสรรคในการประเมินความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัด ดังนี้คือ 1) ญาติ หรือผู้ปกครองและผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการให้การพยาบาล เช่น ขอยาบรรเทาปวดก่อนเวลาเพราะญาติคิดว่าเด็กปวด การไม่รับประทานยาบรรเทาปวด เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 77.24 2) การประเมินความปวดในเด็กทำได้ยาก เพราะไม่สามารถแยกได้ว่าเด็กปวดเด็กร้องไห้เพราะปวด หิว กลัว คิดเป็นร้อยละ 54.47 3) การสื่อสารที่ไม่เข้าใจกัน

ระหว่างเด็กและพยาบาลเนื่องจากเด็กยังไม่สามารถสื่อสารบอกความปวดออกมาเป็นคำพูดได้ โดยเฉพาะเด็กเล็ก คิดเป็นร้อยละ 19.51 และ 4) พยาบาลวิชาชีพขาดความรู้เรื่องวิธีการใช้เครื่องมือในการประเมินความปวด และเลือกใช้แบบประเมินความปวดในเด็กยังไม่ถูกต้องเนื่องจากแบบประเมินมีความหลากหลาย ไม่เข้าใจวิธีการประเมิน ขาดแนวทางที่ชัดเจนในการประเมินความปวดในเด็กที่ได้รับการผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 13.82

อุปสรรคในการให้ยาบรรเทาปวดแก่เด็ก อุปสรรคในการให้ยาบรรเทาปวดแก่เด็กที่ได้รับการผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า 1) ญาติ ผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาบรรเทาปวด บางครั้งขอยาแก้ปวดก่อนเวลา ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือไม่รับประทานยาเป็นปัญหาและอุปสรรคมากที่สุด ร้อยละ 77.24 2) อุปกรณ์เครื่องมือไม่เพียงพอ เช่น เครื่องสังเกตอัตราการหายใจในกรณีผู้ป่วยที่ได้รับยาบรรเทาปวดที่กดการหายใจ ทำให้ไม่กล้าให้ยาบรรเทาปวดโดยเฉพาะยาบรรเทาปวดกลุ่มเสพติด และ 3) การสั่งยาบรรเทาปวดของแพทย์ เช่น ไม่สั่งยาบรรเทาปวดให้สั่งยาไม่เพียงพอขนาดของยาไม่เหมาะสมกับอายุและน้ำหนักตัวของผู้ป่วยทำให้เกิดผลข้างเคียงจากการได้รับยาเกินขนาด

อุปสรรคในการจัดการความปวดในเด็กที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีการที่ไม่ใช้ยา อุปสรรคในการจัดการ

ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัด

ความปวดในเด็กที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีการที่ไม่ใช่ยา พบว่า 1) ผู้ป่วยเด็กไม่ให้ความร่วมมือ เช่น ร้องไห้แแง ไม่คุ้นเคยกับพยาบาล กลัว ทำให้พยาบาลไม่สามารถจัดการความปวดได้ 2) สถานที่และอุปกรณ์ไม่เอื้อในการให้การพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในเด็ก เช่น สถานที่แออัด ไม่มีอุปกรณ์ เช่น ขอนเล่น หนังสือนันทนาการในหอผู้ป่วย และ 3) อัตรากำลังใจของพยาบาลเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยไม่เพียงพอและพยาบาลมีภาระงานมากทำให้พยาบาลมีเวลาไม่เพียงพอในการจัดการความปวดโดยวิธีการไม่ใช่ยา

อุปสรรคอื่น ๆ ที่พบในการจัดการความปวดในเด็กที่ได้รับการผ่าตัด อุปสรรคอื่น ๆ ที่พบในการจัดการความปวดในเด็กที่ได้รับการผ่าตัด พบว่า 1) ญาติหรือผู้ปกครอง และผู้ป่วยไม่เข้าใจแนวทางการให้การพยาบาลหลังผ่าตัดในเรื่องของการให้ยา 2) บุคลากรมีความเข้าใจในการใช้เครื่องมือในการประเมินความปวดไม่เหมือนกัน และ 3) ในเด็กโตมีความอดทนต่อความปวดมากกว่าเด็กเล็ก จึงมักไม่รายงานความปวดให้ทราบ

การอภิปรายผล

ระดับความรู้ ทักษะ ของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัด ผลการวิจัยพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฮอสสาลิน¹³ ที่พบว่าพยาบาลในประเทศบังคลาเทศมีความรู้ ทักษะ เกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง ในเรื่องความปวดทั้งการประเมินและการจัดการความปวด ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพสามารถตอบได้ถูกต้องที่ระดับคะแนนเกินกว่าร้อยละ 80 ถึง 24 ข้อ จากจำนวน 45 ข้อ ส่วนที่ตอบได้ถูกต้องไม่ถึงร้อยละ 40 คือเรื่องเกี่ยวกับการใช้ยาในกลุ่มโอปิออยด์ (opioids) กลไกการออกฤทธิ์ของยา พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยเด็กที่มีอาการปวดรุนแรง การประเมินความปวดด้วยสัญญาณชีพ

และการบรรเทาความปวดที่ไม่ต้องใช้ยา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ในการศึกษาครั้งนี้ไม่ค่อยได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการจัดการความปวดอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความปวดในเด็กถึงร้อยละ 77.17 และพยาบาลวิชาชีพจำนวนเกือบครึ่ง (ร้อยละ 45.53) มีระยะเวลาปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลปฏิบัติการในช่วง 1-10 ปี ซึ่งพยาบาลวิชาชีพเหล่านี้ผ่านการเรียนเกี่ยวกับความปวดและเภสัชวิทยาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตมานานแล้ว แต่ชั่วโมงเรียนค่อนข้างน้อยเพียง 1-2 ชั่วโมง^{22,23} ทำให้มีความรู้ ทักษะ การดูแลจัดการความปวดไม่เพียงพอและมีผลต่อการปฏิบัติงานหลังจบการศึกษา นอกจากนั้นพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ในการศึกษาครั้งนี้ดูแลผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดเพียง 1-5 ปี ประสบการณ์การทำงานในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดน้อยอาจส่งผลต่อระดับความรู้ ทักษะ ของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวดได้

ระดับของการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวดในเด็กที่ได้รับการผ่าตัดอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการวิจัยในครั้งนี้เป็นการให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (self-report) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอาจมีความเอนเอียงในการตอบแบบสอบถามว่าตนเองปฏิบัติทั้งที่อาจจะไม่มีการปฏิบัติก็เป็นได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ส่วนมากบุคคลที่มีการรายงานด้วยตนเองจะมีความเอนเอียงในตนเองถึงร้อยละ 80²⁴

ผลการวิจัยยังพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดเป็นเรื่องเกี่ยวกับการประเมินความปวดภายหลังการได้รับยาคิดเป็นร้อยละ 67.48 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า พยาบาลวิชาชีพให้ความสำคัญต่ออาการข้างเคียงของยาบรรเทาปวด

ทั้งนี้อาจเกิดจากความเชื่อและกลัวผลข้างเคียงของยาบรรเทาปวดชนิดเสพติดที่จะส่งผลต่อการตัดสินใจ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยาบรรเทาปวดชนิดเสพติดในเด็กในปริมาณที่เหมาะสมจะทำให้เกิดอาการข้างเคียงคือ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด เท่านั้น²⁵ สำหรับข้อที่พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลบ้อยถึงร้อยละ 60.16 คือ การให้การพยาบาลแบบไม่ใช้ยา เช่น การพุดลอบโยนเด็ก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าพยาบาลมีความเชื่อว่าการลอบประโลมเด็กนั้นสามารถลดความปวดได้ สำหรับการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติเป็นบางครั้งมากที่สุดไม่ถึงร้อยละ 30 คือ การให้การพยาบาลโดยการให้ยาบรรเทาปวดแก่เด็กตามการประเมินตัดสินใจด้วยตนเอง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า โรงพยาบาลที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ดังนั้นแพทย์ผู้รับผิดชอบผู้ป่วยแต่ละรายมักเป็นผู้ตัดสินใจให้ยาบรรเทาปวดตามการรายงานของพยาบาล พยาบาลวิชาชีพจึงไม่ได้เป็นผู้ตัดสินใจให้ยาบรรเทาปวด แต่เป็นผู้นำแผนการรักษาไปปฏิบัติ ส่วนการปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติไม่บ่อยมากที่สุด คือ เรื่องการนำแบบประเมินความปวดมาใช้ในการประเมินความปวดหลังผ่าตัด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า พยาบาลมีความรู้เรื่องการใช้แบบประเมินความปวดไม่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานปัญหาและอุปสรรคที่พบว่า พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจไม่เพียงพอเกี่ยวกับการเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินความปวดในเด็ก และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า พยาบาลเลือกที่จะใช้ประสบการณ์ของตนเองในการประเมินความปวดในเด็ก มากกว่าการเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินความปวดที่เหมาะสม²⁶ และการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า พยาบาลไม่เคยปฏิบัติการพยาบาลมากที่สุดคือ การนำแบบประเมินความปวดมาใช้ประเมินความปวดในเด็ก (ร้อยละ 13) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าพยาบาลไม่มีความรู้และไม่เข้าใจในวิธีการใช้เครื่องมือ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าพยาบาลเลือกใช้เครื่องมือในการประเมิน

ความปวดไม่เหมาะสมกับอายุและพัฒนาการของเด็ก ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยด้านเวลา และสิ่งแวดล้อมในองค์กรที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักการให้การพยาบาลในการจัดการความปวด²⁷

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้ ทักษะของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับวินเซนต์¹⁵ ที่กล่าวว่าความรู้ ทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดนั้นเกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ และผลที่เกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ สังคม และการฝึกปฏิบัติจนชำนาญ จนสามารถสรุปสาระความรู้และนำไปใช้ประโยชน์ได้หรือพัฒนาไปสู่ระดับที่สูงขึ้นซึ่งอยู่บนพื้นฐานของด้านวิทยาศาสตร์จนเกิดความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดในการจัดการความปวดหลังการผ่าตัด²⁷ อีกทั้งการปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดของพยาบาลนั้นต้องพึ่งพาความรู้ ทักษะต่อความปวดของพยาบาล และต้องรับผิดชอบต่ออาการบรรเทาความปวดให้กับผู้ป่วยของตนให้ดีที่สุด ในระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ ตั้งแต่การประเมิน และมีการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลความปวดหลังผ่าตัดให้กับผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล^{13,15,29} และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าระดับของความรู้ ทักษะของพยาบาลส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็ก³⁰ และพบว่า การได้รับความรู้ อย่างเพียงพอจะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดนั้นมีประสิทธิภาพมากขึ้น³¹ และสอดคล้องกับการวิจัยที่พบว่า ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอาการปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์กัน³²

ปัญหาและอุปสรรคของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัด พยาบาล

ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัด

วิชาชีพรับรู้ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดในเรื่องของการประเมินความปวด การให้ยาบรรเทาปวด และการจัดการความปวดโดยวิธีการไม่ใช้ยา ดังนี้คือ 1) ญาติและผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการให้พยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัด ทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา เช่น ญาติและผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูง ผู้ป่วยไม่คุ้นเคยมีความกลัว ร้องไห้แแง คิดเป็นร้อยละ 77.24 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าปัญหาสำคัญของการจัดการความปวดในเด็กนั้นคือ ผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือ ร้องไห้แแง อีกทั้งผู้ปกครองไม่เข้าใจในแผนการรักษาของแพทย์^{5,33} 2) พยาบาลขาดความรู้ และทักษะการใช้เครื่องมือในการประเมินความปวดในเด็ก ไม่สามารถเลือกใช้แบบประเมินความปวดในเด็กได้อย่างเหมาะสม โดยให้เหตุผลว่า ประเมินยากไม่เข้าใจพฤติกรรมผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 54.47 สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการจัดการความปวดของพยาบาลนั้นคือ ไม่มีเครื่องมือในการประเมินความปวดที่เหมาะสมกับเด็ก พยาบาลมีความรู้ในการประเมินความปวดน้อย³³ และพบว่าพยาบาลเลือกที่จะใช้ประสบการณ์ของตนเองในการประเมินความปวดในเด็กมากกว่าการเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินความปวดที่เหมาะสม²⁶ 3) การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเด็ก เช่น พยาบาลไม่เข้าใจว่าการร้องไห้ของเด็กเกิดจากความปวดหรือไม่ เด็กเล็กไม่สามารถอธิบายความปวดหรือบอกตำแหน่งที่ปวดได้ คิดเป็นร้อยละ 19.51 สอดคล้องกับเจมส์³⁴ ที่พบว่า ผู้ป่วยน้อยกว่าร้อยละ 10 จะแจ้งแก่พยาบาลถึงความปวดที่กำลังเผชิญอยู่ และยังพบว่า พยาบาลนั้นเชื่อว่า เด็กยังไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการรับรู้ความปวด เนื่องจากพัฒนาการด้านระบบประสาทที่ยังเจริญไม่เต็มที่ 4) สถานที่หอผู้ป่วยไม่เหมาะสม อุปกรณ์ในการประเมินความปวดและจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา ไม่เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 13.82 สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอุปสรรคในการจัดการความปวดคือ ปัจจัยด้านเวลา และสิ่งแวดล้อมในองค์กร

ที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักการให้พยาบาลในการจัดการความปวด²⁷ และจากผลการวิจัย พยาบาลไม่ทราบถึงสาเหตุของการขอยาบรรเทาความปวดก่อนเวลาของผู้ป่วย ซึ่งอาจเกิดจากการปวดที่ไม่คาดคิด เช่น จากการเคลื่อนไหวร่างกายที่เร็ว ทำให้กระทบกระเทือนแผลผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยหรือญาติตัดสินใจขอยาบรรเทาอาการปวดก่อนเวลา ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทในการให้ข้อมูลกับผู้ปกครองก่อนการผ่าตัด จะทำให้ผู้ปกครองมีความรู้ที่เพียงพอในเรื่องการให้ยาบรรเทาปวดและช่วยพยาบาลในการจัดการความปวดให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น³⁵

ข้อจำกัดในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นการรายงานผลด้วยตนเองอาจทำให้พยาบาลเกิดความลำเอียงในการตอบคำถาม โดยเฉพาะเนื้อหาข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างอาจมีแนวโน้มตอบคำถามในแบบที่สังคมยอมรับ จึงอาจตอบไม่ตรงความจริงจึงเลือกการรายงานผลให้อยู่ในระดับสูงได้ แม้ว่าผู้วิจัยได้ชี้แจงว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่มีการลงชื่อที่จะอ้างถึงกลุ่มตัวอย่าง อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามคืนในซองที่ปิดผนึกโดยที่ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยไม่ได้อยู่ด้วย จึงอาจช่วยลดการตอบคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างได้

ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติงานการพยาบาล

1. ควรมีการจัดอบรมอย่างต่อเนื่องให้กับพยาบาลวิชาชีพเพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการประเมินความปวด และการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัด
2. ควรมีการจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินและการจัดการความปวดจากการผ่าตัดอย่างชัดเจนเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติของพยาบาล

3. ควรมีการพิจารณาเพิ่มจำนวนชั่วโมงสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเกี่ยวกับความรู้เรื่องความปวด พฤติกรรมการแสดงออก การรับรู้ความปวด กลไกความปวด การประเมินความปวด และการจัดการความปวดทั้งวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา

เอกสารอ้างอิง

- Brennan TJ. Pathophysiology of postoperative pain. NIH PA. 2011;152 (3 Suppl):S33-S44. doi:10.1016/j.pain.2010.11.005
- Mario IO, Ponce-Monter HA, Rangel-Flores E, Castro-Garmez B, Romer-Quezada LC, O'Brien JP. Nurses' and nursing students' knowledge and attitudes regarding pediatric pain. Nurs Res Pract. [cited 2017 Jan 25]; 1-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2015/210860>
- Twycross A. Nurses' views about the barriers and facilitators to effective management of pediatric pain. Pain Manag Nurs. 2013;14:e164-72.
- Radnovich R, Chapman CR, Gudim JA, Panchal SJ, Webster LR, Pergidizi JV. Acute pain: effective management requires comprehensive assessment. Postgrad Med. 2014;126(4):59-72
- Kaasalainen S, Martin-Misener R, Carter N, DiCenso A, Donald F, Baxter P. The nurse practitioner role in pain management in long-term care. J Adv Nurs. 2010;66: 542-51.
- Nimmanrata S, Prechawai C, editors. Pain & pain management. Songkla: Chanmuang; 2005. (in Thai)
- Lee JY, Jo YY. Attention of postoperative pain control in children. Korean J Anesthesiol. 2014;66:183-8.
- Soonsawad J. The relationship between nurses perception and nursing intervention for pain relief in post operative children [Thesis]. Nakorn Prathom: Mahidol University; 1997.
- Ferrell BR, McGuire DB, Donovan MI. Knowledge and beliefs regarding pain in a sample of nursing faculty. J Prof Nurs. 1993;9:79-88.
- Chen WL. Nurses' and parents' attitudes toward pain management and parental participation in post-operative care of children [Thesis]. Queensland: The Queensland University of Technology School of Nursing Centre for Health Research; 2005.
- Prommalar K, Siripul P, Pongsuwan P. Effects of nurses' ability development program on procedural pain management in premature infant. J NursSci and Health. 2011;34:12-21. (in Thai)
- Bloom BS. The role of educational science in curriculum development. Int J Educ Sci. 1965;1:5-15.
- Hozzain S. Nurses' knowledge and attitudes, and pain management practice of post-operative children in Bangladesh [thesis]. Songkla: Prince of Songkla University; 2010
- Smyth E, Caamano F, Fernandez-riveiro P. Oral health Knowledge attitude and practice in 12 years-old school children, Mediana Oral Patologicaoralcirugia Bucal. 2007;12:614-20.
- Vincent CVH, Denyes MJ. Relieving children's pain: nurses' abilities and analgesic administration practices, Pediatr Nur. 2004;19:40-50.
- Cohen, J. Quantitative method in psychology: a power primer. Psychol Bull. 1992;112:155-9.
- Vincent CVH. Nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding children's pain. MCN Journal. 2005;30:177-183.
- Singh IN, Malaviya AN. Long distance truck drivers in India: HIV infection and their possible role in disseminating HIV into rural areas. Int J STD AIDS. 1994 Mar-Apr; 5(2):137-38.
- Twycross A. Children's nurses' post-operative pain management practices: An observational study. Int J Nur Studies. 2007;44:869-81.
- Ferrell BR, McCaffery M. The knowledge and attitudes survey regarding 2012 [cited 2017 Jan 25], Available from: http://www.midss.org/sites/default/files/knowledge_attitude_survey_10-12.pdf
- Broome ME, Richtsmeier A, Maikler, V, Alexander M. Pediatric pain practices: A national survey of health professionals. J Pain Symptom Manag. 1996;11:312-20.
- Ngamkham S, Khiewchaum R, Boonleau O. Naive nurses' knowledge and attitude about pain assessment and management. Journal of Phrakokklao Nursing College. 2014; 25:65-72. (in Thai)
- Maneesri R, Prasertsri N, Pradubthong O. Undergraduate nursing students' knowledge and attitudes regarding pain management. Journal of Nursing Division. 2011;39:66-78. (in Thai)

**ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ การพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ
เพื่อจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัด**

24. Stanley M, Pollard D. Relationship between knowledge, attitudes, and self-efficacy of nurses in the management of pediatric pain. *Pediatr Nur.* 2013;39:165-171.
25. Monitto CL, Kost-Byerly S, White E, Lee CKK, Rudek MA, Thompson C, Yester M. The optimal dose of prophylactic intravenous naloxone in ameliorating opioid-induced side effects in children receiving intravenous patient-controlled analgesia morphine for moderate to severe pain: a dose finding study. *Anesth Analg.* 2011; 113(4):834-42.
26. Chatchumni M. Post-operative pain management practice current situation and challenges within nursing practice in a Thai context [Dissertations]. Sweden: School of Health, Care and Social Welfare Mälardalen University Press; 2005.
27. Lueluang W, Vorahan W. Factors influencing role practices of professional nurses at operating room in regional hospitals, Northeast Region. Khon kaen University Research Conference 2012. Available from: <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/55/cdgrc13/files/mmo7.pdf>
28. Craig JA. Nursing knowledge and attitudes toward pain management. *Nursing Theses and Capstone Projects.* Paper 8. 2014;1-63.
29. Arif-Rubu M, Fisber, D, Matsuda, Y. Biobehavioral measures for pain in the pediatric patient. *Pain Manag Nurs.* 2012 Sep;13(3):157-68.
30. De Freitas GR, de Castro CGJr, Castro SM.&Heineck I. Degree of knowledge of health care professionals about pain management and use of opioids in pediatrics. *Pain Med.* 2014;15:807-19.
31. Nugroho FA, Sangchart B. Knowledge, attitudes, and nursing practice regarding postoperative pain management in Kebumen, Indonesia. *J Nurs Health Care.* 2016; 34:168-75.
32. Czarnecki ML, Simon K, Thompson JJ, Armus CL, Hanson TC, Berg KA, et al. Barriers to pediatric pain management: a nursing perspective. *Pain Manag Nurs.* 2011;12:154-62.
33. Vickers N. Knowledge and attitudes regarding pain among surgical nurses in three teaching hospitals in Ireland[thesis]. Dublin: Dublin City University; 2011.
34. James SR, Ashwill JW, Dorske SC. Nursing care of children principle & practice (2nded). Philadelphia: W.B. Sanders; 2002.
35. Rony RY, Fortier MA, Chorney JM, Perret D, Kain ZN. Parental postoperative pain management: attitudes, assessment, and management. [Research Support, N.I.H., Extramural]. *Pediatrics.* 2010;125(6):e1372-78. doi:10.1542/peds.2009-2632