

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และการจัดการความปวดเฉียบพลันของพยาบาลในผู้ป่วยที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

วิจิตร ศรีสุพล* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์** ปร.ด. (การพยาบาล)

พิชญ์ประอร ยังเจริญ*** Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ :

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ในการจัดการความปวดเฉียบพลัน ทักษะในการจัดการความปวดเฉียบพลัน และการจัดการความปวดเฉียบพลันของพยาบาลในผู้ป่วยที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลประจำที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 86 ราย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ในการจัดการความปวดเฉียบพลัน ทักษะในการจัดการความปวดเฉียบพลัน แบบสอบถามการจัดการความปวดเฉียบพลัน และแบบประเมินการจัดการความปวดเฉียบพลันของพยาบาลในผู้ป่วยที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยใช้สถิติบรรยาย หาค่าความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีคะแนนความรู้โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนทักษะโดยรวมอยู่ในเชิงบวก และคะแนนการจัดการความปวดเฉียบพลันโดยรวมอยู่ในระดับดี ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะปานกลางกับทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การจัดการความปวดเฉียบพลันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความปวดเฉียบพลัน ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ในการจัดการความปวดเฉียบพลันสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บที่หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และใช้ในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร โดยการจัดอบรมเกี่ยวกับการจัดการความปวดเฉียบพลันแก่พยาบาลหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้ ทักษะ การจัดการความปวดเฉียบพลัน ผู้ป่วยบาดเจ็บ พยาบาลหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน

*นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, E-mail: kusuma.khu@mahidol.ac.th

***รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ 6 มกราคม 2564 วันที่แก้ไขบทความ 6 มิถุนายน 2564 วันที่ตอบรับบทความ 8 มิถุนายน 2564

Relationships Among Nurses' Personal Factors, Knowledge, Attitudes, and Acute Pain Management for Trauma Patients in Emergency Department

Wijit Srisuphon* M.N.S.

Kusuma Khuwatsamrit** Ph.D. (Nursing)

Phichpraorn Youngcharoen*** Ph.D. (Nursing)

Abstract:

This descriptive research aimed to explore relationships among nurses' personal factors, knowledge, and attitudes toward acute pain management, and acute pain management (APM) for trauma patients in the emergency department. Eighty-six professional nurses who worked in an emergency department and met the inclusion criteria were recruited for this study. The questionnaires were used to elicit demographic data, nurses' knowledge about APM, nurses' attitudes towards APM, nurses' APM, and an assessment checklist on nurses' APM. Data were analyzed using descriptive statistics, Spearman's rank correlation coefficients, and point-biserial correlation coefficients. The results demonstrated that the mean scores of nurses' knowledge, attitudes, and APM for trauma patients in the emergency department were moderate, positive, and good, respectively. A moderate positive correlation was found between nurses' knowledge and attitudes. Significant positive correlations were found between APM and nurses' attitudes, years of working experience, and pain management training. However, nurses' knowledge was not significantly correlated with APM. The findings could be used to develop clinical nursing practice guidelines for APM for trauma patients in the emergency department. Also, a regular APM training program should be provided for emergency nurses to improve nursing service quality.

Keywords: Knowledge, Attitude, Acute pain management, Trauma patient, Emergency nurses

*Master's student, Master of Nursing Science Program (Adult 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: kusuma.khu@mahidol.ac.th

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

Received January 6, 2021, Revised June 6, 2021, Accepted June 8, 2021

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และการจัดการความปวดเฉียบพลัน ของพยาบาลในผู้ป่วยเจ็บที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยเจ็บที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่จะมีการบอบช้ำ การฉีกขาดของเนื้อเยื่อส่วนต่างๆ การแตกหักของกระดูก และการบาดเจ็บของอวัยวะภายในซึ่งก่อให้เกิดความปวดร่วมด้วยเสมอ¹ แม้ว่าความปวดจะถูกนับให้เป็นสัญญาณชีพที่ 5 ที่ผู้ป่วยเจ็บทุกรายจะต้องได้รับการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเจ็บทุเลาจากความปวดเฉียบพลันหรือได้รับความสุขสบายเพิ่มมากขึ้น และช่วยลดผลกระทบต่อนักพยาบาลทั้งด้านร่างกายจิตใจ รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมา² อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยและต่างประเทศพบว่า ผู้บาดเจ็บที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินบางส่วน ได้รับการจัดการความปวดเฉียบพลันที่ไม่เหมาะสมและไม่มีประสิทธิภาพ^{3,4}

พยาบาลในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนสำคัญในการจัดการความปวด เนื่องจากเป็นผู้ประเมินและรับรู้ความปวดของผู้บาดเจ็บเป็นลำดับแรก จำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะในการใช้เครื่องมือประเมินความปวด เข้าใจถึงวิธีการจัดการความปวด รวมทั้งการเลือกใช้วิธีการจัดการความปวดให้เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของความปวด และความต้องการของผู้บาดเจ็บแต่ละราย^{5,6} นอกจากนี้การมีทัศนคติที่ดีต่อการจัดการความปวดจะนำไปสู่การจัดการความปวดอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการจัดการความปวดของผู้บาดเจ็บ ได้แก่ การที่พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเจ็บที่มีอาการปวดไม่เพียงพอ และได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดค่อนข้างน้อย^{7,8} นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นการช่วยเหลือและรักษาภาวะที่คุกคามต่อชีวิตตระหนักถึงความสำคัญในการจัดการอาการปวดน้อย เพราะคิดว่าไม่ใช่ปัญหาเร่งด่วนที่ต้องได้รับการแก้ไข⁹ และพยาบาลบางส่วนมีทัศนคติเชิงลบเกี่ยวกับความปวด

โดยเชื่อว่าการให้ยาบรรเทาปวดจะเป็นอุปสรรคให้การวินิจฉัยโรค มีการประเมินความปวดเฉียบพลันที่ไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของผู้บาดเจ็บ กลัวการใช้ยาบรรเทาปวดในกลุ่มโอปิออยด์และกลัวการติดยาเสพติด¹⁰ เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการจัดการความปวดเฉียบพลัน ในผู้ป่วยเจ็บที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในประเทศไทยมีค่อนข้างน้อย นอกจากนี้ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลซึ่งได้แก่ ประสบการณ์ในการทำงาน เป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อพยาบาลในการมีพฤติกรรมการจัดการความปวดเฉียบพลัน^{11,12} โดยผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่าจะเกิดความสามารถในการรับรู้ได้ดีกว่าและถูกต้องกว่า ผู้ที่มีประสบการณ์น้อย¹³ ส่วนการได้รับการอบรมความรู้จะทำให้พยาบาลมีความเข้าใจในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดทักษะในการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพมาก ส่งผลให้พยาบาลที่ผ่านการอบรมมาแล้วนั้น มีการปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดเฉียบพลันมีประสิทธิภาพมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการอบรม¹⁴ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และการจัดการความปวดเฉียบพลันของพยาบาลในผู้ป่วยเจ็บที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยใช้แบบสอบถามการจัดการความปวดเฉียบพลันของพยาบาล โดยผู้ร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (self-reported questionnaire) และแบบประเมินการจัดการความปวดเฉียบพลันของพยาบาล โดยผู้วิจัยรวบรวมจากบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในเวชระเบียนผู้ป่วยเจ็บ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปวางแผนและพัฒนาคุณภาพด้านการดูแลผู้ป่วยเจ็บที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และการจัดการความปวดเฉียบพลันของพยาบาลในผู้ป่วยเจ็บที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับการอบรม ความรู้ ทักษะ และการจัดการความปวดเฉียบพลันของพยาบาลในผู้ป่วยเจ็บที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับการอบรม ความรู้ ทักษะ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความปวดเฉียบพลันของพยาบาลในผู้ป่วยเจ็บที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการเรียนรู้ของบลูม¹⁵ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และการจัดการความปวดเฉียบพลันของพยาบาลในผู้ป่วยเจ็บที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการเรียนรู้ของบลูม อธิบายว่าความรู้เป็นพื้นฐานในการแปลผลการรับรู้สิ่งต่าง ๆ เกิดจากการที่บุคคลได้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาด้านความคิด จนเกิดความเข้าใจ สามารถวิเคราะห์และสังเคราะห์ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งถ้าหากบุคคลนั้นมีความรู้ที่ดีแล้วนั้นจะทำให้เกิดความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม การยอมรับนับถือในคุณค่านั้น ๆ หรือจนกลายเป็นความเชื่อและเกิดทัศนคติที่ดีในสิ่งนั้น โดยถ้าหากบุคคลนั้นมีความรู้และทัศนคติที่ดีแล้วนั้นจะนำเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม¹⁶

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการเรียนรู้ของบลูม¹⁵ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ ด้านความรู้และความคิด (cognitive domain) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสติปัญญา ความสามารถในการคิดเรื่องราวต่าง ๆ โดยในการศึกษา

ครั้งนี้ครอบคลุมความรู้พื้นฐานของการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดเฉียบพลันในผู้ป่วยเจ็บได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้านเจตคติหรือทัศนคติ (affective domain) เป็นการรับรู้ ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อของบุคคล ผู้วิจัยเลือกศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของพยาบาลเกี่ยวกับความปวดเฉียบพลันของผู้บาดเจ็บ และด้านทักษะหรือการปฏิบัติ (psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างคล่องแคล่วชำนาญ ซึ่งแสดงออกมาได้โดยตรงซึ่งมีเวลาและคุณภาพของงานเป็นตัวชี้ การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาพฤติกรรมการจัดการความปวดเฉียบพลันของพยาบาลในผู้ป่วยเจ็บที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหลัก นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาล ได้แก่ ประสบการณ์ในการทำงาน และการได้รับการอบรม มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะ และการจัดการความปวดเฉียบพลันของพยาบาล โดยการที่พยาบาลมีประสบการณ์ในการทำงานที่มากขึ้นจะทำให้พยาบาลมีการรับรู้ การตัดสินใจและการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้นเมื่อพยาบาลมีความรู้ที่ดีแล้วนั้นก็จะส่งผลให้มีทัศนคติที่ดีตามมาด้วย ส่วนการได้รับการอบรมนั้นจะส่งผลทำให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้ ตลอดจนเกิดทักษะในการจัดการความปวดเฉียบพลันได้ดีมากขึ้น

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาล (ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความปวด) ความรู้ ทักษะ และการจัดการความปวดเฉียบพลันของพยาบาลในผู้ป่วยเจ็บที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร กำหนดคุณสมบัติการคัดเลือก (inclusion criteria) คือ ปฏิบัติงานประจำที่

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และการจัดการความปวดเฉียบพลัน ของพยาบาลในผู้บาดเจ็บที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.2¹⁷ โดยกำหนดขนาดอิทธิพลระดับกลาง (medium effect size) เท่ากับ .30 กำหนดให้อำนาจการทดสอบ (power of analysis) เท่ากับ .80 และค่าความคลาดเคลื่อน .05 หาค่าความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) กำหนดการทดสอบสมมติฐานเป็นแบบสองทาง (two-tailed test) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 86 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมีจำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และการเข้าอบรม/ประชุมเกี่ยวกับการจัดการความปวดภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา

2. แบบสอบถามความรู้ของพยาบาลในการจัดการความปวดเฉียบพลันในผู้บาดเจ็บ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 30 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก ได้แก่ ถูก และ ผิด เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกเท่ากับ 1 คะแนน ตอบผิดเท่ากับ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-30 คะแนน โดยแบ่งค่าระดับคะแนนความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้¹⁵ ระดับความรู้ดี หมายถึง ได้คะแนน 24-30 คะแนน ระดับความรู้ปานกลาง หมายถึง ได้คะแนน 18-23 คะแนน ระดับความรู้ต่ำ หมายถึง ได้คะแนนน้อยกว่า 18 คะแนน แบบสอบถามนี้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ .94 และผู้วิจัยนำแบบวัดนี้หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร KR-20 ของ Kuder-Richardson กับพยาบาลที่คล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 86 ราย ได้ค่า KR-20 เท่ากับ .83 และ .71 ตามลำดับ

3. แบบสอบถามทัศนคติของพยาบาลในการจัดการความปวดเฉียบพลันในผู้บาดเจ็บ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 20 ข้อ โดยใช้คำถามเป็นทัศนคติเชิงบวกจำนวน 9 ข้อ และทัศนคติเชิงลบจำนวน 11 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) มี 5 ระดับ ข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนนตั้งแต่คะแนน 1-5 จำแนกเป็น 1 คะแนนคือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 คะแนนคือ ไม่เห็นด้วย 3 คะแนนคือไม่แน่ใจ 4 คะแนนคือ เห็นด้วย และ 5 คะแนนคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง และข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนตรงข้ามกัน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 20-100 คะแนน โดยแบ่งคะแนนเป็นทัศนคติเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้ ทัศนคติเชิงบวก หมายถึง มีคะแนนมากกว่า 60 คะแนน ทัศนคติเชิงลบ หมายถึง มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 คะแนน แบบสอบถามนี้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .92 ผู้วิจัยนำแบบวัดนี้หาค่าความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคกับพยาบาลที่คล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 86 ราย ได้ค่าเท่ากับ .70 และ .67 ตามลำดับ

4. แบบสอบถามการจัดการความปวดเฉียบพลันของพยาบาลในผู้บาดเจ็บ เป็นเครื่องมือให้ผู้ร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (self-reported questionnaire) ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 20 ข้อ โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ มีคะแนนระหว่าง 1-5 จำแนกเป็น 1 คะแนนคือ ไม่เคยปฏิบัติเลย 2 คะแนนคือ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง 3 คะแนนคือ ปฏิบัติบางครั้ง 4 คะแนนคือ ปฏิบัติบ่อยครั้ง และ 5 คะแนนคือ ปฏิบัติทุกครั้ง คะแนนอยู่ในช่วง 20-100 คะแนน โดยแบ่งคะแนนการจัดการความปวดเฉียบพลันออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้¹⁵ การจัดการความปวดเฉียบพลันระดับดี หมายถึง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป การจัดการความปวดเฉียบพลันระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนอยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 60-79 การจัดการความปวดเฉียบพลันระดับต่ำ หมายถึง

ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 แบบสอบถามนี้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบ ได้คำตัดสินความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .98 และผู้วิจัยนำแบบวัดนี้หาความความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค กับพยาบาลที่คล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 86 ราย ได้ค่า เท่ากับ .75 และ .84 ตามลำดับ

5. แบบประเมินการจัดการความปวดเฉียบพลันของพยาบาลในผู้ป่วยเจ็บ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความปวดเฉียบพลันของพยาบาลที่ผ่านมา จากบันทึกทางการพยาบาลในเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของผู้บาดเจ็บ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบ check list จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วยการประเมินระดับความรุนแรงของความปวดของผู้บาดเจ็บตั้งแต่แรกพบ การใช้เครื่องมือในการประเมินผู้ป่วยบาดเจ็บ กิจกรรมการจัดการความปวด การประเมินผลความรุนแรงของความปวดหลังให้การพยาบาล เป็นต้น โดยแบบสอบถามเป็นแบบ checklist บันทึกข้อมูลปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติ แบบสอบถามนี้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบ ได้คำตัดสินความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (ID MURA 2019/279) และคณะกรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (ID 403/62) ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ที่ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่ผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ผู้ที่เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการปกป้องชื่อ สกุล โดยมีการใช้รหัสแทนชื่อ ส่วนการนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อเผยแพร่ทางวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2562 หลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในคน มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้คือ 1) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลการจัดการความปวดเฉียบพลันของพยาบาลในผู้ป่วยเจ็บจากบันทึกทางการพยาบาลในเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ 2) แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลกับหัวหน้าหอผู้ป่วย และขอความร่วมมือหัวหน้าหอผู้ป่วยในการประชาสัมพันธ์และแจกแบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการจัดการความปวดเฉียบพลันของพยาบาลในผู้ป่วยเจ็บ โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หากกลุ่มตัวอย่างไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยขอให้ส่งแบบสอบถามคืนได้ที่หัวหน้าหอผู้ป่วย 3) ผู้วิจัยนัดหมายหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังจากแจกแบบสอบถามการจัดการความปวดเฉียบพลัน 2 สัปดาห์เพื่อเก็บแบบสอบถามคืน จากนั้น 4) ผู้วิจัยมอบแบบสอบถามความรู้ทัศนคติของพยาบาลในการจัดการความปวดเฉียบพลันของพยาบาลในผู้ป่วยเจ็บผ่านทางหัวหน้าหอผู้ป่วยอีกครั้ง 5) ผู้วิจัยนัดหมายหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังจากแจกแบบสอบถามความรู้ทัศนคติของพยาบาล 2 สัปดาห์เพื่อเก็บแบบสอบถามคืน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง คะแนนความรู้ ทัศนคติ และการจัดการความปวดเฉียบพลันของพยาบาลในผู้ป่วยเจ็บ โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรประเภทการดำเนินงาน ความรู้ ทัศนคติ และการจัดการความปวดเฉียบพลันของพยาบาลในผู้ป่วยเจ็บจากแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสถิติสเปียร์แมน (Spearman's

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และการจัดการความปวดเฉียบพลัน ของพยาบาลในผู้บาดเจ็บที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

rank correlation) เนื่องจากการกระจายของข้อมูลเป็น การแจกแจงแบบไม่ปกติ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปร การได้รับการอบรม ความรู้ ทักษะ และ การจัดการความปวดเฉียบพลันของพยาบาลในผู้บาดเจ็บที่ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) เนื่องจากการได้รับการอบรม เป็นข้อมูลระดับนามบัญญัติ และกำหนดนัยสำคัญทาง สถิติที่ .05

ผลการวิจัย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืน ทั้งหมด (ร้อยละ 100) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง (ร้อยละ 89.50) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 31.29 ปี (range = 23–46 ปี, SD = 7.47) ร้อยละ 86 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์ในการทำงานที่หน่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉินโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.56 ปี (range = 1–26 ปี, SD = 7.77) ร้อยละ 59.30 มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป และร้อยละ 79.10 ไม่ได้ เข้ารับการอบรมความรู้เกี่ยวกับความปวด/การจัดการ ความปวดภายใน 6 เดือน

ความรู้ ทักษะ และการจัดการความปวดเฉียบพลันของพยาบาลในผู้บาดเจ็บ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในการจัดการความปวดเฉียบพลันในผู้บาดเจ็บเฉลี่ยเท่ากับ 22.30 (SD = 2.30) หมายถึง ระดับคะแนนความรู้ในการจัดการความปวดของ พยาบาลในผู้บาดเจ็บโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนน ทักษะในการจัดการความปวดเฉียบพลันของพยาบาล ในผู้บาดเจ็บเฉลี่ยเท่ากับ 75.50 (SD = 6.40) หมายถึง ระดับทักษะในการจัดการความปวดเฉียบพลันของ พยาบาลในผู้บาดเจ็บโดยรวมอยู่ในเชิงบวก และคะแนน การจัดการความปวดเฉียบพลันของพยาบาลในผู้บาดเจ็บ ที่มาจากการตอบแบบสอบถามเฉลี่ยเท่ากับ 80 คะแนน

(SD = 7.71) หมายถึง ระดับการจัดการความปวดของ พยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับดี นอกจากนี้การจัดการ ความปวดเฉียบพลันของพยาบาลในผู้บาดเจ็บจากบันทึก ทางพยาบาลจากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน กลุ่มตัวอย่าง 86 ราย พบว่า พยาบาลมีการบันทึกความ รุนแรงของความปวด ร้อยละ 31.40 ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.10) มีความปวดอยู่ในระดับปานกลาง โดยใช้ แบบประเมิน numeric rating scale ทั้งหมด ผู้บาดเจ็บ ได้รับการจัดการความปวดด้วยวิธีใช้ยา คิดเป็นร้อยละ 19.60 และวิธีไม่ใช้ยา คิดเป็นร้อยละ 55.40 ซึ่งได้แก่ การประคบเย็นและการจัดทำให้อยู่นิ่ง เป็นวิธีที่ใช้บ่อย คิดเป็นร้อยละ 30.90 และ 23.50 ตามลำดับ มีการติดตาม ประเมินภายหลังการจัดการความปวดเพียงร้อยละ 10.80 พยาบาลมีการตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการบันทึก กิจกรรมการพยาบาลในการจัดการความปวด คิดเป็น ร้อยละ 48 และ 50.90 ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาล ความรู้ ทักษะ และการจัดการความปวดเฉียบพลัน ของพยาบาลในผู้บาดเจ็บที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรพบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับเล็กน้อยกับการจัดการความปวดเฉียบพลันใน ผู้บาดเจ็บอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .25, p < .05$) ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับทักษะ ของพยาบาลในการจัดการความปวดเฉียบพลันในผู้บาดเจ็บ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .36, p < .05$) ทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับเล็กน้อยกับการจัดการความ ปวดเฉียบพลันของพยาบาลในผู้บาดเจ็บอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($r = .27, p < .05$) และการได้รับการอบรมกับ ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดมีความสัมพันธ์ทาง บวกระดับปานกลางกับการจัดการความปวดเฉียบพลัน ในผู้บาดเจ็บอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{pb} = .30, p < .05$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ทัศนคติ และการจัดการความปวดเฉียบพลันของพยาบาลในผู้บาดเจ็บที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (N = 86)

ตัวแปรที่วิเคราะห์ความสัมพันธ์	1	2	3	4	5
1. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน	1				
2. การเข้าอบรมเกี่ยวกับความปวด	.14 _s	1			
3. ความรู้ของพยาบาล	-.07 _s	.01 _{pb}	1		
4. ทัศนคติของพยาบาล	.03 _s	.17 _{pb}	.36 _s *	1	
5. การจัดการความปวดของพยาบาล	.25 _s *	.30 _{pb} *	-.14 _s	.27 _s *	1

*p < .05

pb = Point biserial correlation coefficients, s = Spearman's rank correlation coefficient

การอภิปรายผล

คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการจัดการความปวดของพยาบาลในผู้บาดเจ็บอยู่ระดับปานกลางถึงสูง อาจเนื่องมาจากพยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเฉลี่ย 8.56 ปี และร้อยละ 14 จบการศึกษาระดับปริญญาโท อธิบายได้ว่า ประสบการณ์ทำงานที่เพิ่มมากขึ้น และการศึกษาที่มากขึ้น สามารถช่วยให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความปวดในด้านต่าง ๆ เช่น การประเมินความปวด การเลือกใช้แบบประเมินความปวด การจัดการความปวด และการติดตามประเมินอาการปวดได้ดีมากยิ่งขึ้น¹³ และจากการที่พยาบาลปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องในการให้คำแนะนำ การดูแลผู้บาดเจ็บที่มีความปวด และมีการปฏิบัติตามขั้นตอนดังกล่าวเป็นประจำจนทำให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น จึงอาจทำให้พยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้มากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การเรียนรู้ของบลูม¹⁵ ซึ่งพยาบาลมีการวางแผนและปฏิบัติตามขั้นตอนในการจัดการความปวด โดยมีการพูดคุย แนะนำ ให้การดูแลผู้บาดเจ็บเป็นประจำทำให้พยาบาลนั้น มีการสั่งสมประสบการณ์ จนทำให้เกิดการเรียนรู้ นำไปสู่การมีความรู้ความเข้าใจที่มากขึ้น

คะแนนทัศนคติในการจัดการความปวดเฉียบพลันโดยรวมของพยาบาลในผู้บาดเจ็บอยู่ในเชิงบวก อาจเนื่องจากพยาบาลในการศึกษาคั้งนี้เป็นพยาบาลประจำการ และมีประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 8.56 ปี โดยการที่พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานที่มากขึ้นจะทำให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจกระบวนการดูแลผู้บาดเจ็บมากขึ้น จะส่งผลทำให้มีพยาบาลมีทัศนคติที่ดีตามมาด้วย ซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการจัดการความปวดของพยาบาลที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในประเทศอเมริกา¹⁸ พบว่า คะแนนทัศนคติของพยาบาลในการจัดการความปวดเฉลี่ยเท่ากับ 76 เช่นเดียวกับการศึกษาคั้งนี้ ทั้งนี้เนื่องจาก การศึกษาคั้งกล่าวพยาบาลมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 8.40 ปี ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาคั้งนี้จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยของระดับทัศนคติในการจัดการความปวดของพยาบาลใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตามจากการศึกษาก่อนหน้านี้¹⁹ พบว่า คะแนนทัศนคติของพยาบาลแผนกอุบัติเหตุ ฉุกเฉินเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 49.50 แสดงถึงทัศนคติเชิงลบ ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลในการศึกษาคั้งกล่าวส่วนใหญ่ มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตร ร้อยละ 39.70 และระดับพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพียงร้อยละ 21.40 จึงทำให้ระดับทัศนคติของพยาบาลในการจัดการความปวด

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และการจัดการความปวดเฉียบพลัน ของพยาบาลในผู้ป่วยเจ็บที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของการศึกษาดังกล่าวมีคะแนนน้อยกว่าการศึกษานี้

การจัดการความปวดเฉียบพลันของพยาบาลในผู้ป่วยเจ็บ โดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาการจัดการความปวดเฉียบพลันของพยาบาลจากเวชระเบียน อิเล็กทรอนิกส์รายด้าน พบว่า การจัดการความปวดที่พยาบาลปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ การประเมิน ร้อยละ 55.70 การจัดทำในผู้ป่วยเจ็บที่มีกระดูกหักให้อยู่นิ่งหรือใส่เฝือกลมเพื่อลดความปวด ร้อยละ 46 และการเฝ้าระวังสังเกตอาการข้างเคียงของยาภายหลังการให้ยาแก้ปวดในกลุ่มโอปิออยด์ ร้อยละ 44 เป็นต้น ซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถทำได้ด้วยตนเองที่ไม่ต้องอาศัยคำสั่งจากแพทย์ อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้เป็นการตอบแบบสอบถามซึ่งพยาบาลตอบด้วยตนเอง (self-reported) ที่พบว่า ระดับการจัดการความปวดโดยรวมอยู่ในระดับดี จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การที่พยาบาลตอบแบบสอบถามด้วยตนเองนั้น อาจมีการเอนเอียงในการตอบแบบสอบถามที่มากกว่าความเป็นจริง^{10,20} จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่ายังมีประเด็นการจัดการความปวดเฉียบพลันที่น้อยกว่าที่ควรจะเป็นของพยาบาลในผู้ป่วยเจ็บ โดยพบว่าข้อมูลการจัดการความปวดเฉียบพลันของพยาบาลในผู้ป่วยเจ็บ ที่รวบรวมจากบันทึกทางการแพทย์ในเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ เช่น การบันทึกระดับความรุนแรงของความปวดของผู้ป่วยตั้งแต่แรกพบ พบเพียงร้อยละ 31.40 มีการใช้เครื่องมือในการประเมินผู้ป่วยบาดเจ็บเพียงร้อยละ 31.40 และมีการประเมินความรุนแรงของความปวดหลังให้การพยาบาลเพียงร้อยละ 10.80 ซึ่งพบน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของการบันทึกทาง การพยาบาลในทุกมิติของการจัดการความปวด ทั้งนี้อาจเนื่องจากหน่วยงานยังไม่มีแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการความปวดเฉียบพลันของผู้ป่วยเจ็บที่ชัดเจน และขาดระบบบันทึกทางการแพทย์เกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวที่เฉพาะเจาะจง นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.10) ไม่เคยได้รับการอบรมความรู้

เกี่ยวกับการจัดการความปวด จึงควรมีการจัดอบรมและพัฒนากระบวนการบันทึกผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความปวดที่เฉพาะเจาะจง เพื่ออำนวยความสะดวกให้พยาบาลปฏิบัติงานได้ง่ายมากยิ่งขึ้น²¹

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับเล็กน้อยกับการจัดการความปวดเฉียบพลันในผู้ป่วยเจ็บอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการจัดการความปวดผู้ป่วยเจ็บและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง²² พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานสูงนั้นจะมีการพัฒนาความเชี่ยวชาญจากการทำงาน สามารถสรุปสาระความรู้และนำไปใช้ประโยชน์ ทำให้มีสมรรถนะในการจัดการความปวดสูงขึ้นตามไปด้วย²³ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ที่มีประสบการณ์ในการทำงานที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินมากกว่า 5 ปี ซึ่งถือว่าเป็นพยาบาลในระดับเชี่ยวชาญ (expert) โดยอธิบายว่าพยาบาลในระดับนี้ จะมีความรู้ความสามารถในการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ และเลือกใช้วิธีการแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง²⁴

นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการอบรมกับความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการจัดการความปวดเฉียบพลันในผู้ป่วยเจ็บอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสุตา งามขำ และคณะ¹³ ที่พบว่า พยาบาลที่เคยได้รับการอบรมจะมีความรู้และการจัดการความปวดได้ดีกว่าพยาบาลที่ไม่เคยได้รับการอบรมความปวด โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความปวดภายใน 6 เดือน จะมีความตั้งใจในการประเมินความปวดดีกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับการอบรม²⁵ อธิบายตามกรอบแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการเรียนรู้ของบลูม¹⁵ ได้ว่าการที่พยาบาลได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความปวด จะเป็นการเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน จนทำให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้และมีความมั่นใจในการปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้พยาบาลที่ผ่านการอบรม

มาแล้วนั้น มีการปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการอบรม¹⁴

ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความปวดเฉียบพลันในผู้ป่วยเจ็บที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาค่าคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าอยู่ในพิสัยระดับปานกลางถึงสูง จึงอาจทำให้การกระจายข้อมูลไม่มากเพียงพอ และทำให้ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความปวดเฉียบพลันของพยาบาลในการศึกษาครั้งนี้ ในส่วนของทัศนคติ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับเล็กน้อยกับการจัดการความปวดเฉียบพลันของพยาบาลในผู้ป่วยเจ็บอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการเรียนรู้ของบลูมที่กล่าวว่า การที่บุคคลมีทัศนคติที่ดีจะส่งผลทำให้มีการปฏิบัติไปในทางที่ดีด้วย¹⁷ และทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับปานกลางถึงสูง จึงอาจทำให้มีการรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับอาการปวดมากขึ้น สามารถประเมินความปวดที่ตรงกับความรู้สึที่แท้จริงของผู้บาดเจ็บมากขึ้น และมีความเชื่อที่ถูกต้องในการเลือกการจัดการความปวดในบริบทต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการจัดการความปวดของผู้สูงอายุหลังผ่าตัด²⁶ การมีทัศนคติที่ดีต่อการจัดการความปวดจึงทำให้พยาบาลมีการจัดการความปวดให้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับการแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการเรียนรู้ของบลูมที่เน้นการเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่การมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น ทำให้มีทัศนคติในเรื่องนั้น ๆ ดีมากขึ้น¹⁷

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. เครื่องมือในการวิจัยในครั้งนี้เป็นการรายงานผลด้วยตนเอง อาจทำให้เกิดความเอนเอียงในการตอบคำถามเกี่ยวกับทัศนคติและการจัดการความปวดเฉียบพลันของพยาบาลในผู้ป่วยเจ็บที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพียงแห่งเดียว โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จึงใช้สรุปอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับการศึกษานี้เท่านั้น

3. การจัดการความปวดของพยาบาลที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อาจมีปัจจัยอื่นที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับผลการวิจัยได้ เช่น หน่วยงานอาจมีเครื่องมือประเมินความรุนแรงของอาการปวดไม่เหมาะสมกับผู้บาดเจ็บทุกประเภท และแนวปฏิบัติที่ไม่ชัดเจน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติ

1. ควรมีการจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดผู้ป่วยเจ็บอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้สำหรับพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่การมีทัศนคติและการจัดการความปวดที่ดีตามมา

2. ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเจ็บที่มีความปวด เพื่อให้พยาบาลสามารถประเมินความปวดอย่างเป็นมาตรฐาน มีแนวทางการจัดการความปวดทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยาที่ชัดเจน เพื่อส่งเสริมมาตรฐานการพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มนี้

3. ควรมีการประชุมกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อวางแผนทางและหาทางแก้ไขปัญาในการจัดการความปวดในผู้ป่วยเจ็บที่เกิดขึ้น เพื่อที่จะทำให้การจัดการความปวดมีประสิทธิภาพสูงสุด

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

1. ศึกษาการจัดการความปวดของพยาบาลในผู้ป่วยบาดเจ็บโดยวิธีการที่หลากหลายเพิ่มขึ้น เช่น การสังเกต หรือการเฝ้าติดตาม เพื่อลดความเอนเอียงในการปฏิบัติทั้งการการตอบแบบสอบถามและการบันทึกข้อมูลลงเอกสาร

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และการจัดการความปวดเฉียบพลัน ของพยาบาลในผู้ป่วยเจ็บที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และการจัดการความปวดของพยาบาล ในผู้ป่วยเจ็บที่หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยมีการสุ่มประชากร จากหลากหลายโรงพยาบาลเพื่อลดความลำเอียงในการ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3. ศึกษาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการจัดการ ความปวดเฉียบพลันของพยาบาลในผู้ป่วยเจ็บที่หน่วย อุบัติเหตุฉุกเฉิน

เอกสารอ้างอิง

1. Ridderikhof L., Schyns, FJ., Schep, NW, Lirk, P, Hollmann, MW, Goslings, JC. Emergency department pain management in adult patients with traumatic injuries before and after implementation of a nurse-initiated pain treatment protocol utilizing fentanyl for severe pain. J Emer Med. 2017; 52(4):417-25.
2. Norasan S, Soonthornkul Na Cholburi J, Simai P. Trauma nursing. Nonthaburi, Beyond Enterprise; 2016. (in Thai)
3. Samcam I, Papa L. Acute pain management in the emergency department. Croatia: IntechOpen; 2016.
4. Srikaw B, Laosupap K. Pain management as reported by patients and nurses in an accident and emergency unit of Nonkungsri Hospital. Research and Development Health System Journal. 2010;4(3):94-102. (in Thai)
5. Kamolwit S, Rattanapathumwong P. Development of clinical practice guidelines for pain management in postoperative patients in Ranong hospital. Journal of Nursing Division. 2014;41(2):23-40. (in Thai)
6. Thomas S. Management of pain in the emergency department. ISRN Emer Med J. 2013;(2013):1-19
7. Tsai F, Tsai Y, Chien C. Emergency nurses' knowledge of perceived barriers in pain management in Taiwan. J Clin Nurs. 2007;16(11):2088-95.
8. Joane M, Drevdahl D. Nurses' knowledge and attitudes toward pain in the emergency department. J Emer Nurs. 2014;40(1):6-12.
9. Vuille M, Foerster M, Foucault E, Hugli O. Pain assessment by emergency nurses at triage in the emergency department: a qualitative study. J Clin Nurs. 2018;27(3-4):669-76.
10. Katakorn P, Patoomwan A, Pookboonmee R. Nurses' knowledge, attitude, and nursing practices for pain management for postoperative children. Ramathibodi Nursing Journal. 2018;24(1):37-50. (in Thai)
11. Warina N, Nilmanat K, Mutchim Y. Selective factors related to intensive care units' registered nurses' competency in caring for terminally ill patients. Thai Journal of Nursing Council. 2018;32(4):94-106. (in Thai)
12. Sangkaew P, Jitpanya C. Relationships between knowledge, belief, experience, perceived barriers in pain management, and nursing practice regarding pain management in post operation patients of registered nurses (master's thesis). Chulalongkorn University; 2005. (in Thai)
13. Ngamkham S, Krutchan N, Sawangchai J, Wattanakul B, Chidnayee S, Kiewcha-um R. Knowledge about pain assessment and management of Thai nurses. Journal of Nursing and Health Care. 2018;36(1):81-9. (in Thai)
14. Panthong U, Khuwatsamrit K, Kanogsunthornrat N. Effects of pain education program on nurses' knowledge and pain management in surgical critical patients. Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2018;19(suppl1):403-11. (in Thai)
15. Bloom B. Taxonomy of educational objectives: the classification of educational goals; handbook. New York, David McKay; 1964.
16. Hozzacin S. Nurse' knowledge and attitude, and pain management practice of post-operative children in Bangladesh [thesis]. Songkla: Prince of Songkla University; 2010
17. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang A-G. Statistical power analyses using G* power 3.1: test for correlation and regression analysis. Behav Res Methods. 2009; 41:1149-60.
18. Mocer JT, Drevdahl DJ. Nurses' knowledge and attitudes toward pain in the emergency department. J Emer Nurs. 2014;40(1):6-12.
19. Kahsay DT, Pitkäjärvi M. Emergency nurses' knowledge, attitude and perceived barriers regarding pain management in resource-limited settings: cross-sectional study. BMC Nurs. 2019;18(1):56-68.

20. Stanley M, Pollard D. Relationship between knowledge, attitudes, and self-efficacy of nurses in the management of pediatric pain. *Ped Nurs*. 2013;39(4):165–71.
21. Bennetts S, Campbell–Brophy E, Huckson S, Doherty S, National Health and Medical Research Council’s National Institute for Clinical Studies National Emergency Care Pain Management Initiative. Pain management in Australian emergency departments: current practice, enablers, barriers and future directions. *Emer Med Australia*. 2012;24(2): 136–43.
22. Thepsaw J, Payakkaraung S, Sanasuttipun W, Srichantaranit A. Relationship between knowledge, attitude, barriers, and nurses’ behavior in pediatric palliative care. *Journal of Nursing Science*. 2018;36(2):18–29. (in Thai)
23. Saephant C. Emergency nurses’ competency in pain management of traumatic patients and related factors (dissertation). Songkla: Prince of Songkla University; 2017. (in Thai)
24. Benner P. From novice to expert. *Am J Nurs*. 1982; 82(3):407–22.
25. Youngcharoen P, Catherine V, Chang P. Theory of planned behavior constructs associated with nurses’ pain assessment and pro re nata (prn) opioid analgesic administration: a cross-sectional study. *Pain Manage Nurs*. 2017;18(3):153–69.
26. Terasangchan T. Nurses’s knowledge, attitude, and pain management for postoperative elderly patients (master’s thesis). Songkla: Prince of Songkla University; 2006. (in Thai)