



การพัฒนาและทดสอบโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาล
ที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด

Development and Testing of the Emergency Department Nurses'
Capacity Enhancing Program on Pain Management

อรรถางค์	ปัญญางาม*	Anthang	Panyangam*
อัจฉรา	สุคนธ์สรรพ**	Achara	Sukonthasarn**
สุภารัตน์	วังศรีคุณ***	Suparat	Wangsrikhun***

บทคัดย่อ

ความปวดส่งผลกระทบต่อบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ รวมทั้งพฤติกรรม และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ใช้บริการมารับบริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน ดังนั้นการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพจึงถือเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบที่สำคัญของพยาบาล การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (developmental research) โดยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE - PROCEED model ที่พัฒนาโดย Green & Kreuter, (2005) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด ผลลัพธ์การวิจัย ได้แก่ จำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความปวดบรรเทาตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป และจำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดตั้งแต่ระดับพึงพอใจขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในหน่วยตรวจฉุกเฉินโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 33 คน และผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 600 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มเท่ากัน กลุ่มละ 300 คน ได้แก่ กลุ่มผู้ใช้บริการก่อนการใช้โปรแกรม และกลุ่มผู้ใช้บริการหลังการใช้โปรแกรม ระยะเวลาการศึกษา ระหว่างเดือนกันยายน ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ.2556

เครื่องมือที่ใช้ในรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ แบบสอบถามความปวดที่บรรเทา และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินต่อการจัดการความปวด วิเคราะห์จำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความปวดบรรเทาตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป และมีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดตั้งแต่ระดับพึงพอใจขึ้นไป เปรียบเทียบข้อมูลผลลัพธ์ระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรม โดยใช้สถิติพรรณนา และการทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า

1. โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด ประกอบด้วย 1)

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

* Professional Nurse, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, bee2002_nurse@hotmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



การจัดการปัจจัยชักนำ ได้แก่ การจัดการความรู้และทัศนคติ และการจัดการทักษะปฏิบัติของพยาบาล
2) การจัดการปัจจัยเสริมแรง ได้แก่ การสร้างแรงจูงใจ ให้อารมณ์ดี การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการเฝ้าติดตาม
การจัดการความปวด และ 3) การจัดการปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่ การจัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนต่างๆ ใน
การจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน

2. จำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความปวดบรรเทาลงตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป หลัง
การใช้โปรแกรม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

3. จำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดตั้งแต่ระดับพึง
พอใจขึ้นไป หลังการใช้โปรแกรม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน
ในการจัดการความปวด ที่พัฒนาตามกรอบแนวคิดปริซึม โปรซึม ทำให้การจัดการความปวดมีประสิทธิภาพ
มากขึ้น ดังนั้นควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ที่หน่วยตรวจฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการจัดการความ
ปวดที่มีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด
การจัดการความปวด ความปวดที่บรรเทาลง ความพึงพอใจต่อการจัดการความปวด

Abstract

Pain has a major impact on a person's physical, psychological, and emotional well-being. It is also a common cause of those seeking services at emergency departments. Efficient pain management is a crucial responsibility among emergency department nurses. This developmental research, based on the PRECEDE - PROCEED model of Green and Kreuter (2005), aimed to develop and test effects of the emergency department nurses' capacity enhancing program on pain management. Research outcomes were measured by the number of clients who expressed "moderate" or higher pain relief, and the number of clients who expressed "satisfaction" or higher towards pain management.

Participants recruited for this study were 33 emergency department registered nurses working at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, and 600 clients who sought services at the emergency department, also at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. The latter group of clients were divided equally into 2 groups of 300; the group of clients before the program implementation and the group of clients after the program implementation. Duration of study was September to December, 2013.

Data collection instruments were the clients' demographic record form, the Pain Relief Questionnaire, and the Satisfaction Toward Emergency Department Pain Management Questionnaire. Study outcomes from between, before, and after the program implementation were analyzed using descriptive statistics and chi square-tests.



The results of this study revealed that:

1. The emergency department nurses' capacity enhancing program on pain management was effective and consisted of 1) Predisposing factor management including the management of nurses' knowledge, attitude and skill; 2) Reinforcing factors management including motivation enhancement, rewarding, providing feedback, and pain management monitoring; and 3) Enabling factor management for pain management in the emergency department, including supportive environment enhancement;

2. After program implementation, the number of clients who expressed "moderate" or higher pain relief was higher than the number before the program implementation ($p < .01$).

3. After program implementation, the number of clients who expressed "satisfaction" towards pain management or higher was higher than of the number before the program implementation ($p < .001$).

The findings of this study demonstrate that the implementation of the emergency department nurses' capacity enhancing program on pain management, based on the PRECEDE - PROCEED model, is efficient in supporting the department's pain management system. Therefore, it should be continuously implemented in emergency departments to ensure an efficient and sustainable pain management system.

Key words: The Emergency Department Nurses' Capacity Enhancing Program on Pain Management, Pain Relief, Satisfaction towards Pain Management

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความปวดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ใช้บริการมารับการรักษาที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน (Hogan, 2005) กลุ่มผู้ใช้บริการวัยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน มีสาเหตุมาจากความปวดมากถึงร้อยละ 78 (Tanabe & Buschmann, 1999) ผู้ใช้บริการในหน่วยตรวจฉุกเฉินส่วนใหญ่จะมีความปวดในระดับปานกลางถึงมาก (Grenman, Niemi-Murolo, & Kalso, 2008) จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าผู้ใช้บริการที่มีความปวด มีความคาดหวังที่จะได้รับการบรรเทาความปวดถึงร้อยละ 72 อีกทั้งคาดหวังว่าความปวดจะต้องหายไปโดยสิ้นเชิงถึงร้อยละ 18 (Fosnocht, Heaps, & Swanson, 2004) ความปวดที่เกิดขึ้นมีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และพฤติกรรม ดังนั้นผู้ใช้บริการจึงควรได้รับการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ

ซึ่งจะต้องอาศัยความร่วมมือขององค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำหนดนโยบายสนับสนุนการจัดการความปวด การเตรียมบุคลากรสุขภาพให้มีความรู้ และมีพฤติกรรมจัดการความปวดที่เหมาะสม ได้แก่ การประเมินความปวด การจัดการความปวดโดยใช้ยาและไม่ใช้ยา การประเมินความปวดซ้ำ และการบันทึกทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดและการจัดการความปวด รวมทั้งมีการเตรียมวัสดุอุปกรณ์พร้อมใช้เพื่อสนับสนุนให้เกิดการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ (Registered Nurse Association of Ontario [RNAO], 2007)

ผลจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉินส่วนใหญ่ยังไม่มีประสิทธิภาพ โดยพบความล่าช้าในการจัดการความปวดให้กับผู้ใช้บริการ (Rupp & Delaney, 2004) พยาบาลร้อยละ 90 มีการประเมินระดับความปวดได้ต่ำกว่าการ



รายงานจริงของผู้ใช้บริการ (Duignan & Dunn, 2008) จากการศึกษาในหน่วยตรวจฉุกเฉินของประเทศไทย พบว่าผู้ให้บริการรายงานว่าได้รับการประเมินความปวดก่อนและหลังการให้กิจกรรมเพื่อบรรเทาความปวดเพียงร้อยละ 34.80 และ 16 ตามลำดับ (Wiangosot, 2006) นอกจากนี้จากการศึกษาในหน่วยตรวจฉุกเฉินบางแห่งในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าไม่มีการบันทึกทางการแพทย์เกี่ยวกับการประเมินความปวด การจัดการความปวด และการประเมินความปวดซ้ำ (Haonga, Makupa, Muhina & Nungu, 2011) รวมทั้งผู้ให้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินเพียงร้อยละ 30 มีความพึงพอใจในภาพรวมของการจัดการความปวด (Guru & Dubinsky, 2000) ส่งผลให้การดำเนินของโรคก้าวหน้าเร็วขึ้น รวมทั้งอาจเกิดความไม่พึงพอใจในบริการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการของหน่วยงานและชื่อเสียงของโรงพยาบาลได้

คณะกรรมการรับรองมาตรฐานขององค์การด้านการดูแลสุขภาพ (The Joint commission on Accreditation of Healthcare Organizations [JCAHO]) ได้กำหนดให้การประเมินและการจัดการความปวดเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในระบบการประกันคุณภาพโรงพยาบาล นอกจากนี้ สมาคมความปวดแห่งประเทศไทย (American Pain Society [APS]) ได้กำหนดให้ความปวดเป็นสัญญาณชีพที่ห้า ที่จะต้องประเมินในผู้ให้บริการทุกราย (Phillips, 2000) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทย ได้กำหนดให้การจัดการความปวดตามมาตรฐานเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการให้บริการสุขภาพที่ทุกสถานบริการต้องจัดให้กับผู้ใช้บริการทุกรายตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรทางสุขภาพและหน่วยงานต้องให้ความสำคัญกับการจัดการความปวดและมีการประเมินผลลัพธ์ของการจัดการความปวด

ผลลัพธ์ของการจัดการความปวด หมายถึง ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการรายงานของผู้ใช้บริการว่าเป็นผลจากการจัดการความปวด ใช้ประเมินประสิทธิผลของการจัดการความปวด สำหรับการศึกษาในหน่วยตรวจฉุกเฉิน ที่มีความเร่งรีบ และผู้ให้บริการมี

ภาวะฉุกเฉิน ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ตัววัดผลลัพธ์การจัดการความปวดของสมาคมความปวดแห่งประเทศไทย สหรัฐอเมริกา ได้แก่ ความปวดที่บรรเทาลงและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการจัดการความปวดของ Gordon et al., (2010) ซึ่งการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพเป็นหน้าที่ของบุคลากรทุกคนในทีมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิชาชีพพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุด มีความใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการมากที่สุด จึงจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพพยาบาลทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และทักษะด้านการจัดการความปวด (De Round, de Wit, van Dam & Muller, 2000) ร่วมกับปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ตลอดจนนโยบายในหน่วยตรวจฉุกเฉิน เพื่อส่งเสริมและเอื้ออำนวยให้การจัดการความปวดมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แนวคิดพีริซิด โพรซีดี (PRECEDE - PROCEED model) ของ Green & Kreuter (2005) สามารถพัฒนาศักยภาพและพฤติกรรมของบุคคลได้โดยมีหลักการที่สำคัญคือ เน้นการแก้ไขปัญหาจากฐานความเข้าใจในสถานการณ์จริง การจัดการปัจจัยทั้งปัจจัยด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกขั้นตอน จึงทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดำรงอยู่อย่างยั่งยืน จากการศึกษาพบว่า มีผู้นำแนวคิดพีริซิด โพรซีดีมาใช้วางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น โครงการป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นกับเด็ก พบว่าแนวคิดนี้ก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างผู้ปกครอง อาจารย์และผู้บริหารในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อเด็ก (Howat, Jones, Hall, Cross & Stevenson, 1997) จากการศึกษาของในประเทศไทย เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Jaicherdchoo, 2012)

ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาระบบ และการส่งเสริมศักยภาพการจัดการความปวดของพยาบาลในหน่วยตรวจฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ จึง



ต้องการพัฒนาและทดสอบโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด โดยใช้กรอบแนวคิดพีรซิด โพรซิด ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยตรวจฉุกเฉินทั้ง 8 ขั้นตอน โดยหวังจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ ผลักดันให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการจัดการความปวด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด
2. เพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด โดยกำหนดผลลัพธ์ คือ จำนวนผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความปวดบรรเทาตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป และจำนวนผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดตั้งแต่ระดับพึงพอใจขึ้นไป

คำถามการวิจัย

1. โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวดเป็นอย่างไร
2. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวดเป็นอย่างไร โดยมีคำถามเฉพาะคือ
 - 2.1 จำนวนผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความปวดบรรเทาตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
 - 2.2 จำนวนผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดตั้งแต่ระดับพึงพอใจขึ้นไป ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด ที่พัฒนาจากการศึกษาพฤติกรรม สิ่งแวดล้อม บริบท ปัจจัยตลอดจน

นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความปวดในสถานการณ์จริง สนับสนุนการมีส่วนร่วมของพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินใน 8 ขั้นตอน ตามกรอบแนวคิดพีรซิด โพรซิด ของ Green & Kreuter, (2005) ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินวินิจฉัยด้านสังคม ขั้นตอนที่ 2 การประเมินวินิจฉัยด้านระบาดวิทยา พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ขั้นตอนที่ 3 การประเมินวินิจฉัยด้านการศึกษาและนิเวศวิทยา ขั้นตอนที่ 4 การประเมินวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย และการวางแผนทางการจัดกิจกรรม ขั้นตอนที่ 5 การดำเนินงานตามแผนงานโครงการ ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผลกระบวนการ ขั้นตอนที่ 7 ประเมินผลกระทบ และขั้นตอนที่ 8 การประเมินผลลัพธ์ ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพและดำรงอยู่ได้อย่างยั่งยืน ผลักดันให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการจัดการความปวด ได้แก่ ความปวดที่บรรเทาและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินต่อการจัดการความปวด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (developmental research) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในหน่วยตรวจฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ จำนวน 33 คน และผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คือ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีความปวด รู้สึกตัวดี และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 600 แบ่งเป็น 2 กลุ่มอิสระต่อกัน คือ กลุ่มละ 300 คน คือ กลุ่มผู้ใช้บริการก่อนและหลังการใช้โปรแกรม ระยะเวลาการศึกษา ระหว่างเดือนกันยายน ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2556

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ประเภท ประเภทที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้บันทึกข้อมูลของพยาบาล ประกอบด้วย 1.1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 1.2) แบบสอบถามความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดของพยาบาล ซึ่ง



พัฒนาโดย เฟอร์เรล และแมคแคฟเฟอร์รี่ ที่แปลโดยใช้เทคนิคการแปลย้อนกลับ โดย (Sukonthasarn & Wangsrikhun, 2013) ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เท่ากับ 0.89 1.3) แบบบันทึกข้อมูลพฤติกรรมกรรมการจัดการความปวดของพยาบาลด้านปฏิบัติการ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.80 2) เครื่องมือที่เอื้ออำนวยต่อการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากตำราและหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน จากนั้นนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง ประเภทที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ 2) แบบสอบถามความปวดที่บรรเทาของหน่วยตรวจฉุกเฉิน ที่แปลโดยใช้เทคนิคการแปลย้อนกลับ โดย (Sukonthasarn & Wangsrikhun, 2011A) 3) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินต่อการจัดการความปวด ซึ่งพัฒนาโดยสมาคมความปวดแห่งประเทศไทยที่แปลโดยใช้เทคนิคการแปลย้อนกลับ โดย (Sukonthasarn & Wangsrikhun, 2011B) และ 4) คำถามปลายเปิดให้เสนอข้อแนะนำ ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน จากนั้นนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลมหาราชานครเชียงใหม่แล้ว ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ชี้แจงขั้นตอนการเก็บข้อมูล การเก็บข้อมูลเป็นความลับ การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดยความสมัครใจของพยาบาล และผู้ให้บริการ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง ตาม

กรอบแนวคิดพีรีซีดี โพรซีดี ทั้ง 8 ขั้นตอน ระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินก่อนการใช้โปรแกรม เพื่อรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ความปวดที่บรรเทา และความพึงพอใจต่อการจัดการความปวด ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการจัดการความปวดของพยาบาลด้านปฏิบัติการ ทั้ง 5 พฤติกรรม โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลย้อนหลังจากบันทึกทางการแพทย์ในเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ และร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมในการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลด้านปฏิบัติการทั้ง 3 ปัจจัย ดังต่อไปนี้ 1) ปัจจัยชักนำ คือ แจกแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวด 2) ปัจจัยเสริมแรง คือ สอบถามเกี่ยวกับการสร้างแรงจูงใจ การสนับสนุนเกี่ยวกับการจัดการความปวดในหน่วยงาน และ 3) ปัจจัยเอื้ออำนวย คือ สอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการจัดการความปวดในหน่วยงาน ขั้นตอนที่ 4 ผู้วิจัยร่วมกับพยาบาลด้านบริหารวิเคราะห์นโยบายการจัดการความปวดในหน่วยงาน จากนั้นจัดการประชุมใหญ่ของพยาบาลครั้งที่ 1 โดยผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1 ถึง 4 จากนั้นเปิดโอกาสให้พยาบาลร่วมกันวินิจฉัยปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกัน ซึ่งข้อสรุปมีมติจัดตั้งคณะกรรมการโครงการ “การจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน” เพื่อร่วมกันพัฒนาโปรแกรม ขั้นตอนที่ 5 ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรม ดังต่อไปนี้ 1) การให้ความรู้แก่พยาบาลด้านปฏิบัติการในรูปแบบ adult learning เรื่อง “ความปวดและการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน” (1 ครั้ง สัปดาห์ที่ 1) 2) จัดเตรียมอุปกรณ์และสื่อที่เอื้ออำนวยในการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน (สัปดาห์ที่ 1-2) 3) จัดให้มีการนำเสนอและอภิปรายประจำสัปดาห์ ในประเด็นเกี่ยวกับการจัดการความปวดโดยใช้วารสารเป็นสื่อ (จำนวน 5 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2-6) 4) จัดการแข่งขันตอบคำถามเกี่ยวกับการจัดการความปวดชิงรางวัล (จำนวน 5 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2-6) 5) คณะกรรมการโครงการฯ พิจารณา



พฤติกรรมจัดการความปวดที่เหมาะสมทั้ง 5 พฤติกรรมให้กับพยาบาลด้านปฏิบัติการทุกคน (สัปดาห์ที่ 3-4) 6) จัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมจัดการความปวดที่เหมาะสม ได้แก่ คัดเลือกพยาบาลที่มีพฤติกรรมจัดการความปวดดีเด่น และคัดเลือกพยาบาลที่มีการบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับความปวดดีเด่น (สัปดาห์ที่ 5-6) 7) มีการเฝ้าติดตามการจัดการความปวดโดยคณะกรรมการฯ โดยมีการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่พยาบาลด้านปฏิบัติการเป็นรายบุคคลและนำเสนอในภาพรวม (สัปดาห์ที่ 5-6) ขั้นตอนที่ 6 ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของ 3 กลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยชักนำ ปัจจัยเสริมแรง และปัจจัยเอื้ออำนวย ขั้นตอนที่ 7 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมจัดการความปวดของพยาบาลด้านปฏิบัติการทั้ง 5 พฤติกรรม ร่วมกับวิเคราะห์ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมในการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน และ ขั้นตอนที่ 8 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินหลังการใช้โปรแกรม รวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ความปวดที่บรรเทาลง และความพึงพอใจต่อการจัดการความปวด จากนั้นจัดการประชุมใหญ่ของพยาบาลครั้งที่ 2 โดยผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ขั้นตอนที่ 6 ถึง 8 ต่อพยาบาลด้านบริหารและปฏิบัติการเพื่อร่วมกันประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์จำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความปวดบรรเทาลงตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป และจำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดตั้งแต่ระดับพึงพอใจขึ้นไป เปรียบเทียบข้อมูลผลลัพธ์การศึกษาระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรม โดยใช้สถิติพรรณนาและการทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลด้านบริหาร (n = 3) มีอายุอยู่ในช่วง 44-60 ปี มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 50 ปี จบการ

ศึกษาปริญญาตรี 2 คน และปริญญาโท 1 คน มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยตรวจฉุกเฉินอยู่ในช่วง 24-37 ปี ทุกคนมีประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการจัดการความปวด และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลด้านปฏิบัติการ (n = 30) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 70.00 มีอายุอยู่ในช่วง 22-47 ปี มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 31.20 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 93.30 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยตรวจฉุกเฉินอยู่ในช่วง 6 เดือน - 26 ปี มีประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการจัดการความปวด ร้อยละ 13.30

กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน ในระยะก่อนการใช้โปรแกรม (n = 300) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 51.70 มีอายุอยู่ในช่วง 18-89 ปี มีอายุเฉลี่ย 39.70 ปี สาเหตุการเจ็บป่วยส่วนใหญ่มาจากการบาดเจ็บ ร้อยละ 64.00 และกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน ในระยะหลังการใช้โปรแกรม (n = 300) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 57.00 มีอายุอยู่ในช่วง 18-89 ปี มีอายุเฉลี่ย 37.71 ปี สาเหตุการเจ็บป่วยส่วนใหญ่มาจากการบาดเจ็บร้อยละ 69.00

จากการเปรียบเทียบคะแนนความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดของพยาบาลด้านปฏิบัติการ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม (n = 30) พบว่าก่อนการใช้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ในช่วง 14-26 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 20.70 คะแนน และหลังการใช้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ในช่วง 28-37 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 33.43 คะแนน เมื่อทดสอบด้วยสถิติทดสอบค่าที่แบบกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มสัมพันธ์กัน (paired t-test) สรุปได้ว่า หลังการใช้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมจัดการความปวดของพยาบาลด้านปฏิบัติการที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน

พบว่าหลังการใช้โปรแกรม พยาบาลด้านปฏิบัติการมีพฤติกรรมจัดการความปวดที่เพิ่มขึ้นจากก่อนการใช้โปรแกรม ทั้ง 5 พฤติกรรม โดยมีรายละเอียดดังนี้ พฤติกรรมที่ 1 พยาบาลมีการประเมินความปวดโดยใช้เครื่องมือที่ได้มาตรฐานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 55.30 เป็น



85.00 พหุติกรรมที่ 2 พยาบาลได้จัดการความปวดโดยการให้ยาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 37.00 เป็น 50.70 พหุติกรรมที่ 3 พยาบาลได้จัดการความปวดโดยการไม่ใช้ยาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 61.30 เป็น 84.00 พหุติกรรมที่ 4 พยาบาลได้ประเมินความปวดซ้ำเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 36.70 เป็น 79.70 และพหุติกรรมที่ 5 พยาบาลมีการบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับความปวดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 65.30 เป็น 85.00

ส่วนที่ 3 การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด แบ่งเป็น 3 ระยะ รวมทั้งหมด 8 ขั้นตอน มีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะวางแผน (ขั้นตอนที่ 1-4) ขั้นตอนที่ 1 พบว่าผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินมีความปวดที่บรรเทาลงตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไปเพียงร้อยละ 66.33 และผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินมีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดตั้งแต่ระดับพึงพอใจขึ้นไปเพียงร้อยละ 71 ขั้นตอนที่ 2 พบว่าพฤติกรรมการจัดการความปวดของพยาบาลด้านปฏิบัติการที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน ทั้ง 5 พหุติกรรมมีค่อนข้างน้อย ตั้งแต่ร้อยละ 36.70 ถึง 65.30 อีกทั้งในหน่วยงานไม่มีสิ่งสนับสนุนในการจัดการความปวด และบุคลากรมีไม่เพียงพอ ขั้นตอนที่ 3 พบว่ามีปัญหาใน 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยชักนำ พบว่าพยาบาลด้านปฏิบัติการมีคะแนนความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดค่อนข้างน้อย มีคะแนนเฉลี่ยเพียง 20.70 คะแนน และมีประสบการณ์การเข้าอบรมเกี่ยวกับการจัดการความปวดเพียงร้อยละ 13.30 ปัญหาด้านปัจจัยเสริมแรง พบว่า ไม่มีการสร้างแรงจูงใจ และไม่มีการให้ข้อมูลย้อนกลับด้านบวกเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการความปวดที่เหมาะสม อีกทั้งไม่มีปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการจัดการความปวด ขั้นตอนที่ 4 พบว่ามีนโยบายเกี่ยวกับการจัดการความปวดในภาพรวมของทั้งโรงพยาบาลที่มาจากฝ่ายการพยาบาล มีการประเมินผลและนำเสนอข้อมูลส่งให้ฝ่ายการพยาบาล แต่ไม่ได้นำมาเสนอให้กับพยาบาลด้านปฏิบัติการในหน่วยงาน ดังนั้นเมื่อผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1 ถึง 4 ต่อพยาบาลด้านบริหารและปฏิบัติการตามลำดับ ทุกคนจึงร่วมกันวินิจฉัยปัญหา

และปัจจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกัน มีข้อตกลงร่วมกันที่จะให้มีการกำหนดนโยบายการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉินให้มีความชัดเจน และร่วมกันจัดตั้งคณะกรรมการโครงการ “ การจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน ” เพื่อพัฒนานโยบายการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน รวมทั้งพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ เพื่อจัดการกับ 3 กลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยชักนำ ปัจจัยเสริมแรง และปัจจัยเอื้ออำนวย

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินงานตามแผนงาน (ขั้นตอนที่ 5) โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ มีระยะเวลาดำเนินงาน 6 สัปดาห์ มีส่วนประกอบดังนี้ 1. การจัดการปัจจัยชักนำ ประกอบด้วย 1.1 การจัดการความรู้และทัศนคติ ได้แก่ การให้ความรู้ในรูปแบบ adult learning จัดให้มีการนำเสนอและอภิปรายประจำสัปดาห์ในประเด็นเกี่ยวกับการจัดการความปวดโดยใช้วารสารเป็นสื่อ และจัดการแข่งขันตอบคำถามเกี่ยวกับการจัดการความปวดชิงรางวัล 1.2 การจัดการทักษะปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการความปวด ทั้ง 5 พหุติกรรม 2. การจัดการปัจจัยเสริมแรง ประกอบด้วย 2.1 มีการชื่นชมและให้ของรางวัลแก่ผู้ที่สามารถตอบคำถามประจำสัปดาห์ได้ถูกต้อง 2.2 ช่วงการฝึกทักษะปฏิบัติ มีการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่พยาบาลด้านปฏิบัติการรายบุคคล 2.3 กำหนดให้มีการเฝ้าติดตามการจัดการความปวดโดยคณะกรรมการฯ เพื่อประเมินผลและนำเสนอข้อมูลการจัดการความปวดที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในภาพรวมแก่พยาบาลด้านปฏิบัติการ 2.4 การคัดเลือกพยาบาลที่มีพฤติกรรมการจัดการความปวดดีเด่น และมีการบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับความปวดดีเด่น 3. การจัดการปัจจัยเอื้ออำนวย ประกอบด้วย การร่วมกันจัดเตรียมอุปกรณ์และสื่อที่เอื้ออำนวยในการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน ร่วมกับผู้บริหารกำหนดแผนเพิ่มจำนวนพยาบาลด้านปฏิบัติการในเวรเช้าวันราชการ จาก 5 เป็น 6 คน

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล (ขั้นตอนที่ 6-8) ขั้นตอนที่ 6 พบว่ามีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้ ปัจจัยที่ 1 ปัจจัยชักนำ หลังจากทุกคนได้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับความปวด พบว่าพยาบาลด้านปฏิบัติการมีคะแนนความรู้และ



ทัศนคติเกี่ยวกับความปวด คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 20.70 เป็น 33.43 คะแนน ปัจจัยที่ 2 ปัจจัยเอื้ออำนวย ได้มีการจัดเตรียมอุปกรณ์และสื่อที่เอื้ออำนวยในการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน ปัจจัยที่ 3 ปัจจัยเสริมแรง พบว่าพยาบาลด้านปฏิบัติการมีความพึงพอใจต่อการสร้างแรงจูงใจ การชื่นชม และการให้ข้อมูลย้อนกลับด้านบวกเกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการความปวดที่เหมาะสม ขั้นตอนที่ 7 พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมจัดการความปวดของพยาบาลด้านปฏิบัติการที่เพิ่มขึ้นทั้ง 5 พฤติกรรม สำหรับขั้นตอนที่ 8 ผู้วิจัยจะนำเสนอในส่วนที่ 4 ผลลัพธ์การจัดการความปวด

ส่วนที่ 4 ผลลัพธ์ของการจัดการความปวด

จำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความปวดบรรเทาหลังตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป

เปรียบเทียบจำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความปวดบรรเทาหลังตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ พบว่าจำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความปวดบรรเทาหลังตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป หลังการใช้โปรแกรม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบจำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความปวดบรรเทา ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการใช้โปรแกรม (n = 300)		หลังการใช้โปรแกรม (n = 300)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
กลุ่มตัวอย่างที่ความปวดลดลง ปานกลาง จนถึงลดลงทั้งหมด	199	66.33	228	76.00	6.831	<.01
กลุ่มตัวอย่างที่ความปวดไม่ลดลง จนถึงลดลงเล็กน้อย	101	33.67	72	24.00		

จำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดตั้งแต่ระดับ พึงพอใจขึ้นไป

เปรียบเทียบจำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดตั้งแต่ระดับพึงพอใจขึ้นไป ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม ด้วย

สถิติทดสอบไคสแควร์ พบว่าจำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดตั้งแต่ระดับพึงพอใจขึ้นไป หลังการใช้โปรแกรม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบจำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวด ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการใช้โปรแกรม (n = 300)		หลังการใช้โปรแกรม (n = 300)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
กลุ่มตัวอย่างที่พึงพอใจ						
จนถึงพึงพอใจอย่างมาก	213	71.00	289	96.33		
กลุ่มตัวอย่างที่ไม่พึงพอใจ					70.445	<.001
อย่างมาก จนถึงพึงพอใจเล็กน้อย	87	29.00	11	3.67		

การอภิปรายผล

สามารถอภิปรายได้ 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด ซึ่งดำเนินการตามกรอบแนวคิดพีริซิด โพรซิด ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจัดการความปวดของพยาบาลด้านปฏิบัติการที่ดีขึ้น เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการจัดการความปวด โดยจุดเด่นของโปรแกรมมี 3 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) การพัฒนาโปรแกรมเกิดจากการศึกษาข้อมูลสถานการณ์จริง มีการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นรวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาใช้ในการออกแบบโปรแกรมและวางแผนการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนด้านสิ่งแวดล้อมที่สามารถทำได้จริงและเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน 2) การพัฒนาโปรแกรมเกิดจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในทุกขั้นตอน ทำให้รับรู้ถึงปัญหาร่วมกันและเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ ทำให้เกิดแรงขับในการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ ต่างจากการวิจัยที่ผ่านมาที่โปรแกรมพัฒนาจากนักวิจัยแล้วจึงนำมาดำเนินกิจกรรมในหน่วยงาน 3) ในการพัฒนาโปรแกรมนี้ ได้มีการกำหนดนโยบายการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉินเป็นตัวชี้วัดคุณภาพในการให้บริการในองค์กร เป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ จึงก่อให้เกิดแรงจูงใจทั้งภายในและภายนอกที่ผลักดันให้มีการดำเนินงาน

ตามแผนงานของโปรแกรมที่ทำ รวมถึงการเฝ้าติดตามเป็นระยะ จึงทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการความปวดที่พึงประสงค์อย่างรวดเร็ว และคาดว่าพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงจะคงอยู่อย่างยั่งยืน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า นักวิชาการได้นำแนวคิดพีริซิด โพรซิด มาเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนโครงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การศึกษาของรัชนก ใจเชิดชู ที่พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินตามกรอบแนวคิดพีริซิด โพรซิด โดยศึกษาผลของโปรแกรมในกลุ่มนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 30 คน ที่ศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาในจังหวัดพิษณุโลก ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2554 พบว่า นักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมและมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ (Jaicherdchoo, 2012)

ในการศึกษานี้จากการที่พยาบาลตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น เห็นความสำคัญที่ต้องเปลี่ยนแปลง เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ จึงพร้อมที่จะเรียนรู้ ดังนั้นเมื่อพยาบาลได้ผ่านโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ ส่งผลให้ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดเพิ่มขึ้น ร่วมกับการจัดให้มีการพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมในการจัดการความ



ปวดที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน จึงสนับสนุนให้พยาบาลมี
พฤติกรรมจัดการความปวดที่เพิ่มขึ้นทั้ง 5 พฤติกรรม
ซึ่งนำไปสู่ผลลัพธ์การจัดการความปวดที่พึงประสงค์ได้

ส่วนที่ 2 การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการ
ส่งเสริมศึกษาพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการ
จัดการความปวด สามารถอภิปรายได้ดังนี้

จำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความ
ปวดบรรเทาหลังตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป หลังการใช้
โปรแกรม เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งการศึกษาพบว่าจาก
เดิมพยาบาลด้านปฏิบัติการมีพฤติกรรมจัดการความ
ปวดค่อนข้างน้อย ภายหลังจากใช้โปรแกรม ทำให้
พยาบาลมีการพัฒนาทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และ
ทักษะปฏิบัติ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
จัดการความปวดของพยาบาลด้านปฏิบัติการที่หน่วย
ตรวจฉุกเฉิน เริ่มตั้งแต่พยาบาลตระหนักและเห็นความ
สำคัญของการประเมินความปวดมากขึ้น สามารถให้
ข้อมูลเรื่องความปวด ระดับความปวด และความต้องการ
ของผู้ใช้บริการ เพื่อให้แพทย์พิจารณาตัดสินใจในการให้
ยาบรรเทาปวด มีการติดตามและประเมินความปวดซ้ำ
ทำให้มีข้อมูลนำเสนอต่อแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนยา หรือ
ปรับขนาดยาเพิ่มขึ้นตามระดับความปวดของผู้ใช้บริการ
มีการจัดการความปวดโดยการใช้ยาและไม่ใช้ยามากขึ้น
รวมทั้งมีการบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับความปวดที่
ครบถ้วนเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาที่พยาบาลเกิดความเข้าใจ
ในทุกองค์ประกอบของความปวดอย่างถ่องแท้ จึง
สามารถจัดการความปวดที่เป็นระบบอย่างเหมาะสมแก่
ผู้ใช้บริการ ทำให้ความปวดบรรเทาลงมากขึ้น

ในการศึกษานี้พบว่า ถึงแม้จะมีการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมจัดการความปวดของพยาบาลทั้ง 5
พฤติกรรมเพิ่มมากขึ้น แต่มีจำนวนของผู้ใช้บริการที่
หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความปวดบรรเทาหลังตั้งแต่ระดับ
ปานกลางขึ้นไปเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย ซึ่งสามารถอธิบาย
ได้ว่า การศึกษานี้เป็นการศึกษาจากสถานการณ์จริง ไม่ได้มีการควบคุมลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้
บริการ ได้แก่ เพศ อายุ สาเหตุการเจ็บป่วย และระดับ
ความรุนแรงของความปวด จึงมีปัจจัยแทรกซ้อนของการ

บรรเทาความปวด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การให้ยาบรรเทา
ปวดซึ่งเป็นบทบาทของแพทย์ผู้ให้การรักษา อีกทั้งด้วย
บริบทสิ่งแวดล้อมของหน่วยตรวจฉุกเฉิน ที่มีความเร่งรีบ
มีระยะเวลาให้บริการสั้น ผู้ที่มาด้วยความปวดจะได้รับ
การจัดการกับอาการโดยการบรรเทาความปวด ซึ่งบาง
ครั้งอาจจะยังไม่ทราบสาเหตุของความปวด เมื่อสาเหตุ
ยังไม่ได้รับการแก้ไขจึงทำให้ความปวดบรรเทาเพียง
เล็กน้อย

จำนวนผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความพึง
พอใจต่อการจัดการความปวดตั้งแต่ระดับ พึงพอใจขึ้นไป
หลังการใช้โปรแกรม เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการใช้
โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สามารถ
อธิบายได้ว่าภายหลังจากการใช้โปรแกรมการส่งเสริม
ศึกษาพยาบาลฯ ทำให้พยาบาลมีการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมจัดการความปวดที่พึงประสงค์ ทั้งการ
ประเมินความปวด การจัดการความปวด การประเมิน
ความปวดซ้ำและการบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับ
ความปวด ส่งผลให้เกิดการให้บริการด้านการจัดการ
ความปวดที่ตอบสนองต่อความคาดหวังและความ
ต้องการของผู้ใช้บริการ นอกจากนี้การที่ผู้ใช้บริการ
รับรู้ว่าคุณให้บริการนั้นมีความใส่ใจ และทุ่มเททั้งการให้
ข้อมูลที่เหมาะสมและการรักษาอย่างเต็มที่ จะนำไป
สู่ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจต่อการจัดการความปวด
(Bozimoski, 2010)

สอดคล้องกับการศึกษาของ (Suthsayna, 2005)
ที่ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการ
อาการปวดท้องเฉียบพลันจำนวน 60 ราย จากหอผู้ป่วย
ศัลยกรรมของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ผลการ
ศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับมากจากการที่
พยาบาลประเมินอาการปวดท้องของผู้ป่วยโดยการ
สอบถามระดับความปวด พยาบาลให้ยาบรรเทาปวดแก่
ผู้ป่วยทันทีเมื่อผู้ป่วยบอกว่ามีอาการปวดท้อง ผู้ป่วยได้
รับการเอาใจใส่จากพยาบาลอย่างใกล้ชิดเมื่อมีอาการ
ปวดท้อง รวมทั้งพยาบาลมีการติดตามประเมินผลการ
พยาบาลเพื่อลดอาการปวดท้องให้แก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
(Suthsayna, 2005)

จากการศึกษาในครั้งนี้สรุปได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริม



เสริมศักยภาพพยาบาลฯ ที่พัฒนาตามกรอบแนวคิดพีรีซีดี โพรซีดี เป็นกระบวนการที่สามารถเพิ่มความสามารถของพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวดให้กับผู้ใช้บริการ โดยโปรแกรมมีจุดเด่นที่การพัฒนาโปรแกรมใช้ผลจากการศึกษาปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากสถานการณ์จริง เป็นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความตระหนักในปัญหาพร้อมกัน นำไปสู่ความร่วมมือในการแก้ปัญหาและการจัดการเชิงระบบ การมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ก่อให้เกิดความรู้สึกร่วมกันเป็นเจ้าของโปรแกรมร่วมกันและเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจัดการความปวดให้มีประสิทธิภาพ ร่วมกับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในหน่วยตรวจฉุกเฉินให้เอื้อต่อการจัดการความปวด ผลักดันให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการจัดการความปวด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพให้กับผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน
2. ด้านการบริหารจัดการ กรอบแนวคิดพีรีซีดี โพรซีดี (PRECEDE - PROCEED model) สามารถนำมาใช้

เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรที่เป็นปัญหาในหน่วยงานได้

3. หากจะนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในหน่วยงาน ผู้ที่จะนำไปใช้ ควรจะต้องเตรียมความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องความปวด และการจัดการความปวด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมจัดการความปวดของพยาบาลเปลี่ยนแปลงแล้วทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการจัดการความปวด ดังนั้นควรมีการพัฒนาโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นโดยเพิ่มการมีส่วนร่วมของแพทย์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. ควรมีการศึกษาเพื่อติดตามความยั่งยืนของผลลัพธ์การจัดการความปวดของพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในระยะยาว เช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี เป็นต้น
3. ควรมีการนำโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด ไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

- Bozimowski, G. (2010). Patient Perceptions of Pain Management Therapy: A Comparison of Real-Time Assessment of Patient Education and Satisfaction and Registered Nurse Perceptions . *Pain management nursing*,1-8.
- De Round, M. E. J., de Wit, R., van Dam, F.S.A.M., & Muller, M. J. (2000).A pain monitoring program for nurses: effect on the administration of analgesics. *Pain*, 89, 25-38
- Duignan, M., & Dunn, V. (2008). Congruence of pain assessment between nurses and emergency department patients: A replication. *International emergency nursing*, 16, 23-28.
- Fosnocht, D. E., Heaps, N. D., & Swanson, E. R. (2004). Patient expectations for pain relief in the ED. *The American Journal of Emergency Medicine*, 22(4), 286-288.
- Gordon, D. B., Polomano, R. C., Pellino, T. A., Turk, D. C., McCracken, L. M., Sherwood, G., ... Farrar, J. T. (2010). Revised American Pain Society Patient Outcome Questionnaire (APS-POQ-R) for quality improvement of pain management in hospitalized adults: preliminary psychometric evaluation. *The Journal of Pain*, (in press), 1-15.



- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: an educational and ecological approach* (Rev. ed.). Boston: McGraw-Hill.
- Grenman, D., Niemi-Murola, L., & Kalso, E. (2008). Management of pain in a surgical emergency unit—underlying factors affecting its delivery. *Acute Pain, 10*, 137-144.
- Guru, V., & Dubinsky, I. (2000). The patient VS caregiver perception of acute pain in the emergency department. *The journal of emergency medicine, 18*(1), 7-12.
- Haonga, B. T., Makupa, J. E., Muhina, R. I., & Nungu, K. S. (2011). Pain management among adult patients with fractures of long bones at Muhimbili Orthopaedic Institute in Dar es Salaam, Tanzania. *Tanzania Journal of Health Research, 13*(4), 1-8.
- Hogan, S. L. (2005). Patient satisfaction with pain management in the emergency department. *Topics in emergency medicine, 27*(4), 284-294.
- Howat, P., Jones, S., Hall, M., Cross, D., & Stevenson, M. (1997). The PRECEDE-PROCEED model: application to planning a child pedestrian injury prevention program. *Methodologic issues, 3*(4), 282–287
- Jaicherdchoo, R. (2012). *Development of a community participative program for health promotion among overweight students*. Thesis Master of Nursing Science (Community Nurse Practitioner), Graduate School, Chiang Mai University. (In Thai)
- Phillips, D. M. (2000). JCAHO pain management standards are unveiled. *The Journal of the American Medical Association, 284*(4), 428-429.
- Registered Nurse Association of Ontario. (2007). *Nursing best practice guideline: Assessment & management of Pain* (Rev Ed.). Retrieved from http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Assessment_and_Management_of_Pain.pdf
- Rupp, T., & Delaney, K. A. (2004). Inadequate analgesia in emergency medicine. *Annals of Emergency medicine, 43*, 494-503.
- Sukonthasarn, A., & Wangsrikhun, S. (2011A). *Verbal rating scale perceived relief developed by Sloman in Thai version*. Faculty of nursing, Chiang Mai University. (In Thai)
- Sukonthasarn, A., & Wangsrikhun, S. (2011B). *Patient Satisfaction Survey regarding pain management developed by American Pain Society in Thai version*. Faculty of nursing, Chiang Mai University. (In Thai)
- Sukonthasarn, A., & Wangsrikhun, S. (2013). *Knowledge and attitudes survey regarding pain developed by Ferrell and McCaffery in Thai version*. Faculty of nursing, Chiang Mai University. (In Thai)
- Suthsayna, A. (2005). *Patient satisfaction with acute abdominal pain management at Nakornping Hospital*. Thesis Master of Nursing Science (Adult Nursing), Graduate School, Chiang Mai University. (In Thai)
- Tanabe, P., & Buschmann, M. (1999). A prospective study of ED pain management practices and the patient's perspective. *Journal of Emergency Nursing, 25*(3), 171-177.
- Wiangosot, S. (2006). *Nurses' Pain Management and Outcomes as Reported by Patients and Nurses in an Accident and Emergency Unit*. Thesis Master of Nursing Science (Adult Nursing), Graduate School, Chiang Mai University. (In Thai)