



สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

Nurse's Competency in Pain Management and Associated Factors

นิพาดา ลัทธินชธรรม¹ อัมภาพร นามวงศ์พรหม² มนพร ชาตชันิ²

Nipada Latthithanatham¹ Ampaporn Namvongprom² Manaporn Chatchumni²

¹ นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
Master of Nursing Science Student in Adult and Gerontological Nursing, School of Nursing, Rangsit University

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต Assistant Professor, Dr., School of Nursing, Rangsit University

Corresponding author, Nipada Latthithanatham, E-mail: nipada.l62@rsu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวด ได้แก่ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการจัดการความปวด และทักษะการสื่อสารของพยาบาลในการจัดการความปวด กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในสถาบันบำราศนราดูร จำนวน 134 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 3 ชุด คือ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลในการจัดการความปวด ประกอบด้วย 1) ด้านความรู้พื้นฐานความปวด 2) ด้านการประเมินความปวด 3) ด้านการจัดการความปวด และ 4) ด้านการจัดการความปวดให้สอดคล้องกับบริบทและแบบสอบถามทักษะการสื่อสารของพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเรียงอันดับของสเปียร์แมน

ผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.62, SD = 0.73$) ทักษะการสื่อสารของพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.45, SD = 1.01$) เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านระยะเวลาการปฏิบัติงานกับสมรรถนะของพยาบาลฯ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน ($r = 0.153, p = .078$) ส่วนประสบการณ์การอบรมของพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการความปวดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลฯ ในระดับต่ำ ($r = 0.257, p = .003$) ในขณะที่ด้านทักษะการสื่อสารของพยาบาลฯ โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะในระดับปานกลาง ($r = 0.576, p = .000$) พบว่า การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับพยาบาล พยาบาลกับผู้ป่วยหรือบุคคลในครอบครัว และพยาบาลกับสหสาขาวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะของพยาบาลฯ ($r = 0.521, 0.520, 0.614, p = .000$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ สมรรถนะของพยาบาล การจัดการความปวด ระยะเวลาการปฏิบัติงาน
ประสบการณ์การอบรมความปวด ทักษะการสื่อสาร

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to investigate pain management competency of professional nurses and associated factors regarding work experience, training experience, and communication skills. The 134 professional nurses at the Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute were recruited using a purposive sampling method. Data were collected using personal information sheets, pain management competency questionnaire comprising 1) fundamental concepts of pain, 2) pain assessment and measurement, 3) management of pain, and 4) context of pain management, and communication skills of professional nurses' questionnaire. Data were analysed by Spearman's Rank Correlation.

The research findings revealed that the professional nurse competency in pain management was overall at a high level ($\bar{X} = 3.62$, $SD = 0.73$). The overall communication skills of nurses in pain management were at a good level ($\bar{X} = 3.45$, $SD = 1.01$). When examining the relationship between factors such as work duration and nurse competency in pain management, no significant correlation was found ($r = .153$, $p = .078$). However, the training experience of nurses related to pain management was positive correlation with nurse competency in pain management at a low level ($r = 0.257$, $p = .003$). Meanwhile, the communication skills of nurses in pain management were moderately positive correlations with competency in pain management ($r = 0.576$, $p = .000$). Especially, communication between nurses and other nurses, nurses and patients or family members, as well as nurses and professional colleagues, exhibited moderate positive correlations with nurse competency in pain management ($r = 0.521, 0.520, 0.614$, $p = .000$, respectively).

Keywords nurse's competency, pain management, work experience, training experiences in pain management, communication skills

ความเป็นมาและความสำคัญ

ความปวดเป็นประสบการณ์ที่ไม่น่าพึงพอใจของบุคคล ทั้งด้านการรับรู้สึกและอารมณ์ ซึ่งเกิดจากการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นหรือมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นกับเนื้อเยื่อ หรืออธิบายในรูปของการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ (International Association of the Study of Pain (IASP), 2022) ความปวดเป็นปัญหาใหญ่ที่พบได้ทั่วโลก โดยมีความชุกร้อยละ 20 และอุบัติการณ์ร้อยละ 10 ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ในช่วงปี 2021 ผู้ป่วยในสหรัฐอเมริกา ประมาณ 51.6 ล้านคน ประสบกับอาการปวดเรื้อรัง และ 17.1 ล้านคน ประสบกับอาการปวดเรื้อรังที่มีผลกระทบสูง ส่งผลให้ต้องเสีย

ค่ารักษาพยาบาลจำนวนมาก (Rikard, Strahan, Schmit, & Guy Jr, 2023; Smith et al., 2020) ในขณะที่อาการปวดเฉียบพลันเป็นลักษณะทางคลินิกที่พบบ่อยในผู้ป่วยมากถึงร้อยละ 84 ที่มารับบริการทางการแพทย์ (Smith et al., 2020) จากการสำรวจระดับชาติของสหรัฐอเมริกากับผู้ป่วย 300 คนที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 5 ปีที่ผ่านมา พบว่าร้อยละ 86 ของผู้ป่วยมีอาการปวดหลังการผ่าตัด และร้อยละ 75 ของผู้ป่วย รายงานความปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรงในช่วงระยะเวลาหลังการผ่าตัดทันที (Gan, 2017) ซึ่งอาการปวดทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง มีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วยและมีความจำเป็นต้องได้รับการจัดการ

ความปวด เพื่อลดผลกระทบของความปวดที่ไม่สามารถควบคุมได้

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการจัดการความปวดร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะแพทย์ ผู้ให้การรักษา การจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพนั้น พยาบาลต้องมีสมรรถนะในการจัดการความปวด ซึ่งรวมถึงความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับความปวด สาเหตุ กลไกและพยาธิสภาพของความปวด การประเมินความปวดโดยใช้เครื่องมือที่ได้มาตรฐานเหมาะสมกับสถานการณ์ของผู้ป่วย การจัดการความปวดโดยใช้ยาและไม่ใช้ยา และการจัดการความปวดที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยที่มีลักษณะเฉพาะ รวมทั้งติดตามเฝ้าระวังอย่างเหมาะสม (Fishman et al., 2013) จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสมรรถนะในด้านการจัดการความปวดของพยาบาลในประเทศไทย พบว่ามีจำนวนจำกัด งานวิจัยของจุฬารัตน์ แซ่พัง, ขนิษฐา นาคะ, และ ประณีต ส่วงวัฒนา (2560) ที่ศึกษาสมรรถนะในการจัดการความปวดของพยาบาลวิชาชีพ ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 165 ราย พบว่าสมรรถนะในการประเมินความปวด การจัดการความปวด และการติดตามความปวดของผู้บาดเจ็บอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับสูง ในขณะที่สมรรถนะด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับความปวดอยู่ในระดับปานกลางหรือต่ำกว่าด้านอื่น ๆ ที่เป็นการปฏิบัติในการจัดการความปวด ผลของงานวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสุดา งามขำ และคณะ (2561) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินและการจัดการความปวดของพยาบาลไทยที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตติยภูมิ จำนวน 535 คน จากโรงพยาบาลใน 10 จังหวัด ใน 4 ภาคของประเทศ โดยใช้แบบสอบถามความรู้ ผลการวิจัย พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ อยู่ในระดับต่ำกว่าร้อยละ

50 (48.43%) ซึ่งผู้วิจัยสรุปว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมานานยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความปวดในระดับต่ำ และพยาบาลส่วนใหญ่ (73.6%) ยังไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับความปวด ซึ่งผลของการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Krokmyrdal and Andenæs (2015) ที่ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลในการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดในประเทศนอร์เวย์ พบว่า พยาบาลร้อยละ 88 มีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการรักษาความปวดในผู้ป่วยกลุ่มนี้ นอกจากนี้การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของ Bouya et al. (2019) ที่ศึกษาความรู้และทัศนคติในการจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลหน่วยมะเร็งวิทยา จากงานวิจัย 12 เรื่อง กลุ่มตัวอย่าง 3,574 คน ข้อสรุปจากงานวิจัย พบว่า มีงานวิจัย 4 เรื่อง ที่พยาบาลมีความรู้ในระดับต่ำ และ 4 เรื่อง มีความรู้ในระดับปานกลาง รวมทั้งมีทัศนคติในระดับปานกลาง (4 เรื่อง) ทัศนคติในทางลบ (4 เรื่อง) อุปสรรคสำคัญที่เป็นปัญหา คือ การขาดความรู้เกี่ยวกับความปวดของพยาบาล จะเห็นได้ว่าข้อสรุปเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลในการจัดการความปวดมีแนวโน้มที่คล้ายคลึงกัน คือ อยู่ในระดับที่จะต้องพัฒนาให้ดีขึ้น อย่างไรก็ตามยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลที่จะต้องค้นหา ซึ่งอาจแตกต่างกันออกไปตามบริบทและสถานการณ์ เพื่อนำมาพิจารณาหาหนทางในการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของแต่ละพื้นที่ต่อไป

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลในการจัดการความปวด พบว่า มี 2 ปัจจัยที่สำคัญ คือ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และประสบการณ์การ

อบรมเกี่ยวกับความปวด (ศรีสุดา งามขำ และคณะ, 2561; Bouya et al., 2019; Fernández-Castro et al., 2021) และยังพบว่าสมรรถนะของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับทักษะการสื่อสาร ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้การจัดการความปวดมีประสิทธิภาพมากขึ้น (เปรมฤดี ศรีวิชัย, และกันติยา ลี้มประเสริฐ, 2562; Amoah et al., 2019) อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลในการจัดการความปวดยังพบน้อยในประเทศไทย

สถาบันบำราศนราดูร เป็นสถานบริการในระดับตติยภูมิ สังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ขนาด 650 เตียง ที่ให้บริการทางด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคติดต่อและโรคติดเชื้อในเบื้องต้น อย่างไรก็ตามสถาบันฯ ได้ขยายขอบข่ายของการบริการไปยังผู้ป่วยทั่วไป ข้อมูลจากเวชระเบียนสถาบันบำราศนราดูร (2564) พบว่า ในปัจจุบันสัดส่วนของผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่มารับบริการที่สถาบันฯ มีประมาณร้อยละ 20.16 ในขณะที่เป็นผู้ป่วยโรคทั่วไปถึงร้อยละ 79.84 โดยผู้ป่วยที่มีอาการปวดส่วนใหญ่มักเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดซึ่งในปี 2564 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจำนวนทั้งสิ้น 4,001 ราย ทางสถาบันฯ ได้มีการจัดทำแนวปฏิบัติและอบรมเพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะในด้านต่าง ๆ ของพยาบาล เป็นระยะมาโดยตลอดรวมถึงด้านสมรรถนะในด้านการจัดการความปวด ถึงแม้จะมีการนำแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการความปวดมาใช้ แต่ยังไม่มีการกำหนดสมรรถนะเกี่ยวกับการจัดการความปวดของพยาบาล รวมทั้งยังไม่มีการศึกษาสมรรถนะในการจัดการความปวดของพยาบาลและตัวชี้วัดการจัดการความปวดของสถาบันบำราศนราดูรในเรื่องอัตราการประเมินความปวดเป็นสัญญาณชีพที่ 5 และผู้ป่วยที่ได้รับ

การประเมินดูแลบรรเทาปวดหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วย ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้คือ $\geq 90\%$ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสมรรถนะในการจัดการความปวดของพยาบาลในสถาบันบำราศนราดูร โดยใช้แนวคิดสมรรถนะหลักของ Fishman et al. (2013) ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาคาดว่าจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาสมรรถนะการจัดการความปวดของพยาบาล และเป็นแนวทางพัฒนาระบบการจัดการความปวดของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้นำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ สะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การอบรม และทักษะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวดกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวด

คำถามการวิจัย

1. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดการความปวดสำหรับผู้ป่วย เป็นอย่างไร
2. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการจัดการความปวด และทักษะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวด มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวดหรือไม่อย่างไร

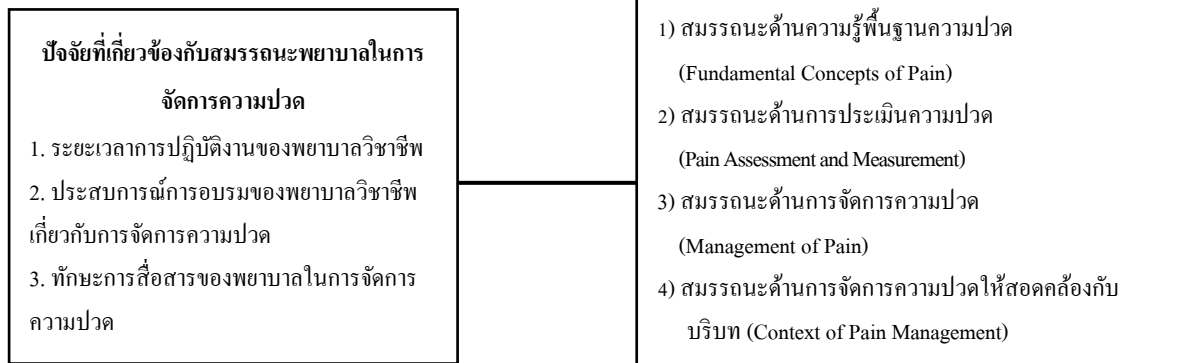
กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดของ Fishman et al. (2013) ประกอบด้วย 4 สมรรถนะ

หลัก คือ 1) สมรรถนะด้านความรู้พื้นฐานความปวด (fundamental concepts of pain) สมรรถนะนี้มุ่งเน้นการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดพื้นฐานของความปวด 2) สมรรถนะด้านการประเมินความปวด (pain assessment and measurement) สมรรถนะนี้เกี่ยวข้องกับทักษะพื้นฐานในการประเมินความปวดและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินความปวด 3) สมรรถนะด้านการจัดการความปวด (management of pain) สมรรถนะนี้มุ่งเน้นไปที่แนวทางการจัดการความปวด การให้ข้อมูลและคำปรึกษาเกี่ยวกับการจัดการความปวด และ 4) สมรรถนะด้านการจัดการความปวดให้สอดคล้องกับบริบท (context of pain management) สมรรถนะนี้มุ่งเน้นไปที่บทบาทการจัดการความปวด รวมถึงการเข้าใจบทบาทหน้าที่ในการจัดการความปวดให้กับผู้ป่วยสำหรับพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ

ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลในการจัดการความปวด จากการศึกษาทบทวนงานวิจัย พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและประสบการณ์การอบรมของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการจัดการความปวดเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้สมรรถนะของพยาบาลเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Benner (1984) ที่แบ่ง

ระดับสมรรถนะของพยาบาลตามระยะเวลาหรือประสบการณ์การทำงาน เป็น 5 ระดับ ดังนี้ 1) ระดับเริ่มต้นใหม่ (novice) 2) ระดับผู้เริ่มต้นสู่ความก้าวหน้า (advanced beginner) 3) ระดับผู้มีความสามารถ (competent) 4) ระดับผู้ชำนาญการ (proficient) และ 5) ระดับผู้เชี่ยวชาญ (expert) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบระยะเวลาการแบ่งสมรรถนะของ Benner (1984) ในการแบ่งระยะเวลาหรือประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย นอกจากนี้จากการศึกษาของ Tetteh, Aziato, Mensah, Vehviläinen-Julkunen, and Kwegyir-Afful (2021) ที่พบว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยช่วยเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยในการจัดการความปวด และสามารถช่วยบรรเทาความปวดของผู้ป่วยได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารโดยใช้คำพูดที่ปลอบประโลมใจ จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เลือกตัวแปรและนำมาศึกษา 3 ตัวแปร คือ ระยะเวลาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์การอบรมของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการจัดการความปวด และทักษะการสื่อสารของพยาบาลในการจัดการความปวด กรอบแนวคิดของการวิจัย ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive research) และหาความสัมพันธ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเข้าถึง คือ พยาบาลวิชาชีพ สถาบันบำราศนราดูร ทั้งหมดจำนวน 164 คน ไม่นับรวมผู้บริหาร

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 134 คน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จากประชากรเข้าถึงซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่กำลังปฏิบัติงานในสถาบันบำราศนราดูร ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) มีประสบการณ์ทำงานในสถาบันบำราศนราดูรมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป 2) เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ 3) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวด และ 4) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวด และส่วนที่ 3 แบบสอบถามทักษะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา แผนกหอผู้ป่วย ประสบการณ์ในการประกอบอาชีพพยาบาล ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาล

วิชาชีพ และประสบการณ์การได้รับการอบรมเกี่ยวกับความปวด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวด ประเมินโดยใช้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวดที่ดัดแปลงจากของจุฬารัตน์ แซ่พัง และคณะ (2560) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดสมรรถนะหลักในการจัดการความปวดของ Fishman et al. (2013) ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ความรู้พื้นฐานความปวด การประเมินความปวด การจัดการความปวด และการจัดการความปวดให้สอดคล้องกับบริบท รวมทั้งหมด 40 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วย หรือไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้เลย 2 หมายถึง เห็นด้วยเล็กน้อย หรือปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ในระดับน้อย 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง หรือปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ระดับปานกลาง 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก หรือปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ระดับมาก และ 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด หรือปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ในระดับมากที่สุด

การแปลผลคะแนนแบบสอบถามส่วนที่ 2 แบ่งเป็น 5 ระดับตามเกณฑ์การแปลความหมาย ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มีสมรรถนะอยู่ในระดับสูงมาก ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มีสมรรถนะอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง มีสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีสมรรถนะอยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง มีสมรรถนะอยู่ในระดับต่ำมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทักษะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามนี้สร้างโดย

เปรมฤดี ศรีวิชัย และกันตยา ลิ้มประเสริฐ (2562) ใช้วัดทักษะการสื่อสารของพยาบาลในการจัดการความปวด โดยใช้แนวคิดการสื่อสารของ O'Shea (1988) แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ทักษะการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับพยาบาล 2) ทักษะการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือบุคคลในครอบครัว และ 3) ทักษะการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับสาขาวิชาชีพ แบบสอบถามชุดนี้สอดคล้องกับบริบทที่ทำการศึกษาคั้งนี้ แบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน มีข้อคำถามส่วนละ 22 ข้อ ประกอบด้วย 4 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะในการฟัง จำนวน 7 ข้อ 2) ทักษะการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน จำนวน 5 ข้อ 3) ทักษะการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากอคติ จำนวน 5 ข้อ และ 4) ทักษะการสื่อสารแบบเปิด จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วย 2 หมายถึง เห็นด้วยเล็กน้อย 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก และ 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

การแปลผลคะแนนแบบสอบถามส่วนที่ 3 แบ่งเป็น 5 ระดับตามเกณฑ์การแปลความหมายของเปรมฤดี ศรีวิชัย และกันตยา ลิ้มประเสริฐ (2562) คั้งนี้ ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง อยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง อยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง อยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวด โดยผู้เชี่ยวชาญ 3

ท่าน พบว่า ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index, CVI) ได้ค่าเท่ากับ 0.96 และนำไปทดลองใช้กับพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha reliability) เท่ากับ 0.95 และพบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งชุดภายหลังการวิจัยเท่ากับ 0.96 ส่วนแบบสอบถามทักษะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยไม่ได้ดัดแปลงแก้ไขเครื่องมือแต่อย่างใด ซึ่งเครื่องมือชุดนี้เดิมแบบวัดมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ทั้ง 3 ส่วน คือ การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับพยาบาล พยาบาลกับผู้ป่วย และพยาบาลกับสาขาวิชาชีพ เท่ากับ 0.90, 0.91 และ 0.92 ตามลำดับ และนำไปทดลองใช้กับพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน เท่ากับ 0.97, 0.98, 0.96 ตามลำดับ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามภายหลังการวิจัย เท่ากับ 0.97, 0.98, 0.98 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่แผนก แนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นรายกลุ่มจนครบทุกแผนก และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยเป็นผู้แจกเอกสารทั้งหมดให้กับพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 134 คน โดยใช้ระยะเวลาเก็บแบบสอบถามทั้งสิ้น 26 วัน ตั้งแต่ วันที่ 4-30 มกราคม 2565 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 134 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมด มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงานของพยาบาล แผนกหอผู้ป่วย และประสบการณ์การได้รับการอบรมเพิ่มเติม ใช้สถิติเชิงบรรยาย ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวดโดยรวมและรายด้าน และข้อมูลทักษะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ ใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม โดยเทียบกับเกณฑ์ระดับสมรรถนะและทักษะการสื่อสาร

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การอบรม เกี่ยวกับการจัดการความปวด ทักษะการสื่อสารของพยาบาล กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวด โดยทดสอบการกระจายของคะแนนตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่าการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ ดังนั้นจึงเลือกใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเรียงอันดับของสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient)

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติให้ดำเนินการจากคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยรังสิตและสถาบันบำราศนราดูร (รหัสโครงการ COA. No. RSUERB2021-097 (27-10-2021), รหัสโครงการ N035q/64_ExpD (23-11-2021) ตามลำดับ) ภายหลังได้รับรองแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัย กลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการทำวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมและลงลายมือชื่อยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรเข้าร่วม

โครงการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อ การปฏิบัติงานของผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลในภาพรวม จะนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 134 ราย มีอายุระหว่าง 24-64 ปี อายุเฉลี่ย 38.54 ปี (SD = 10.56) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (94.03%) นับถือศาสนาพุทธ (99.25%) สถานภาพโสด (55.22%) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (91.04%) มีประสบการณ์ประกอบอาชีพการพยาบาล มากกว่า 10 ปี (65.67%) และพยาบาลส่วนใหญ่ (78.36%) ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความปวด พบว่า มีประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับการจัดการความปวด ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมาเพียงร้อยละ 21.64 โดยส่วนใหญ่เข้าอบรมเพียงครั้งเดียว (68.97%) ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรมอยู่ในช่วง 1-4 ชั่วโมง (34.48%) จำนวนชั่วโมงเฉลี่ย 4.56 ชั่วโมง

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวด

ระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดการความปวด พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวดโดยรวมอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการความปวด ด้านการประเมินความปวด และด้านการจัดการความปวดให้สอดคล้องกับบริบท ส่วน

สมรรถนะด้านความรู้พื้นฐานความปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยโดยรวมและรายด้าน (n = 134)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัย	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านความรู้พื้นฐานความปลอดภัย	3.40	0.74	ปานกลาง
ด้านการประเมินความปลอดภัย	3.66	0.79	สูง
ด้านการจัดการความปลอดภัย	3.97	0.62	สูง
ด้านการจัดการความปลอดภัยให้สอดคล้องกับบริบท	3.45	0.75	สูง
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	3.62	0.73	สูง

ทักษะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ

ทักษะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของทักษะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทักษะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี 2 ด้าน ได้แก่ ทักษะการฟัง

และทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ส่วนทักษะการสื่อสารแบบเปิด และทักษะการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียงมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน (n = 134)

ทักษะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ	\bar{X}	SD	ระดับ
ทักษะการฟัง	3.60	1.04	ดี
ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน	3.42	1.03	ดี
ทักษะการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง	3.37	0.98	ปานกลาง
ทักษะการสื่อสารแบบเปิด	3.40	1.00	ปานกลาง
รวม	3.45	1.01	ดี

เมื่อพิจารณาในกลุ่มการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับสหสาขาวิชาชีพ พบว่า ทักษะแต่ละด้านของพยาบาลในการสื่อสารอยู่ในระดับดีมาก ส่วนการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย หรือ

บุคคลในครอบครัว และการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับพยาบาล พบว่า ทักษะการสื่อสารในระดับดี ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับบุคคลกลุ่มต่าง ๆ (n = 134)

ทักษะการสื่อสาร	ทักษะการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับพยาบาล		ทักษะการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือบุคคลในครอบครัว		ทักษะการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับสาขาวิชาชีพ	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
	ทักษะการฟัง	4.01	0.73	3.76	0.92	4.37
ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน	3.53	0.90	3.66	0.93	4.40	0.60
ทักษะการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง	3.61	0.89	3.68	0.95	4.43	0.59
ทักษะการสื่อสารแบบเปิด	3.63	0.93	4.14	0.79	4.36	0.61
เฉลี่ยทุกด้าน	3.70	0.86	3.81	0.90	4.39	0.60

ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพการอบรม และทักษะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวด กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวด

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการปฏิบัติงานกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวดโดยรวม พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน ($r = 0.153, p = .078$) ส่วน

ประสิทธิภาพการอบรมของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการจัดการความปวดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลในระดับต่ำ ($r = 0.257, p = .003$) นอกจากนี้ พบว่า ทักษะการสื่อสารเป็นรายกลุ่ม ระหว่างพยาบาลกับพยาบาล พยาบาลกับผู้ป่วยหรือบุคคลในครอบครัว และพยาบาลกับสาขาวิชาชีพ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะของพยาบาลโดยรวม ($r = 0.521, 0.520, 0.614, p = .000$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ กับระยะเวลาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ประสิทธิภาพการอบรมของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการจัดการความปวด และทักษะการสื่อสารของพยาบาลในการจัดการความปวด (N = 134)

ปัจจัย	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ (โดยรวม)	ระดับความสัมพันธ์
1. ระยะเวลาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ	.153 ($p = .078$)	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
2. ประสิทธิภาพการอบรมของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการจัดการความปวด	.257 ($p = .003$)	ระดับต่ำ
3. ทักษะการสื่อสารของพยาบาลในการจัดการความปวด		
3.1 ทักษะการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับพยาบาล	.521 ($p = .000$)	ระดับปานกลาง

ปัจจัย	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ (โดยรวม)	ระดับความ สัมพันธ์
3.2 ทักษะการสื่อสารระหว่างพยาบาล กับผู้ป่วยหรือ บุคคลในครอบครัว	.520 ($p = .000$)	ระดับ ปานกลาง
3.3 ทักษะการสื่อสารระหว่างพยาบาล กับสหสาขาวิชาชีพ	.614 ($p = .000$)	ระดับ ปานกลาง
ทักษะการสื่อสาร โดยรวม	.576 ($p = .000$)	ระดับ ปานกลาง

การอภิปรายผล

1. สมรรถนะของพยาบาลในการจัดการ ความปวด

พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในการจัดการความปวดโดยรวมในระดับสูง ($\bar{x} = 3.62$, $SD = 0.73$) อธิบายได้ว่า สถาบันบาราศนราครุได้มีการจัดทำแนวปฏิบัติการจัดการความปวดที่ชัดเจน รวมถึงการประเมิน ติดตามระดับคะแนนความปวด และการจัดการความปวด ทำให้พยาบาลมีสมรรถนะในการจัดการความปวดอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้พยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 80 มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยงานเดิมมากกว่า 6 ปี ในแผนกหอผู้ป่วยในร้อยละ 44.78 และห้องผ่าตัดร้อยละ 11.94 ซึ่งเป็นการทำงานที่ดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดมาโดยตลอด สอดคล้องกับแนวคิดของ Benner (1984) ที่แบ่งระดับสมรรถนะของพยาบาลตามระยะเวลาหรือประสบการณ์การทำงาน สามารถจัดได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมรรถนะทางการพยาบาลในการจัดการความปวดอยู่ในระดับผู้ชำนาญการ (proficient) และผู้เชี่ยวชาญ (expert) นอกจากนี้การจัดการความปวดในผู้ป่วยจะมีแผนการรักษา รวมถึงการประเมิน ติดตามตรวจวัดระดับคะแนนความปวด และการจัดการความปวด ทำให้พยาบาลมี

สมรรถนะที่สูงขึ้น ตามระยะเวลาการทำงาน เป็นไปตามแนวคิดของ Benner (1984)

เมื่อพิจารณาสมรรถนะด้านการจัดการความปวดของพยาบาลตามรายด้าน พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการความปวด ($\bar{x} = 3.97$, $SD = 0.62$) ด้านการประเมินความปวด ($\bar{x} = 3.66$, $SD = 0.79$) และการจัดการความปวดให้สอดคล้องกับบริบท ($\bar{x} = 3.45$, $SD = 0.75$) ตามลำดับ สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลมีสมรรถนะด้านการจัดการความปวดทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับที่ดี ส่วนด้านความรู้พื้นฐานความปวด ($\bar{x} = 3.40$, $SD = 0.74$) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากพยาบาลศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับความปวดไม่สม่ำเสมอ ทำให้พยาบาลไม่สามารถที่จะพัฒนาสมรรถนะในการดูแลที่เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลได้ เนื่องจากหน่วยงานยังไม่มีกรใช้แนวปฏิบัติที่ชัดเจนและเฉพาะเจาะจง เกี่ยวกับการจัดการความปวดรวมทั้งบันทึกการจัดการความปวดตามประสบการณ์ของตนเอง แทนการบันทึกข้อมูลที่วัดได้จากการใช้เครื่องมือทำให้การตัดสินใจทางคลินิก (clinical judgment) ในการจัดการความปวดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน (Chatchumni, Namvongprom, Eriksson, Mazaheri, 2018) นอกจากนี้ยังพบว่า

พยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 78.36 ไม่เคยได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด สิ่งเหล่านี้อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้ความรู้พื้นฐานยังไม่ดีเท่าที่ควร สอดคล้องกับการศึกษาของศรีสุดา งามขำ และคณะ (2561) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการความปวดระดับต่ำ และมีข้อเสนอแนะว่าพยาบาลวิชาชีพควรเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับความปวดโดยการเข้ารับการอบรมระยะสั้นหรือเรียนต่อในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งส่งเสริมให้เกิดทักษะในการประเมินและการจัดการความปวดเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานจากความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ทักษะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ

ทักษะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x} = 3.45$, $SD = 1.01$) อยู่ในระดับดี ส่วนรายด้าน ได้แก่ ทักษะการฟัง ($\bar{x} = 3.60$, $SD = 1.04$) และทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ($\bar{x} = 3.42$, $SD = 1.03$) อยู่ในระดับดี ในขณะที่ทักษะการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง ($\bar{x} = 3.37$, $SD = 0.98$) และทักษะการสื่อสารแบบเปิด ($\bar{x} = 3.40$, $SD = 1.00$) อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าการสื่อสารโดยรวมอยู่ในระดับดี เนื่องจากในการทำงานของพยาบาลทั้งกับผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวและสาขาวิชาชีพ พยาบาลใช้ทักษะการสื่อสารอยู่ตลอดเวลาทำให้ทักษะโดยรวมอยู่ระดับดี ส่วนรายด้านทักษะการฟังและทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนอยู่ในระดับดี อาจเนื่องจากพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยใช้ทักษะการฟังในการติดต่อข้อมูลกับผู้ป่วยหรือบุคคลในครอบครัว มีการประสานงาน ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และยังมีการให้ข้อมูลกับญาติผู้ป่วยหรือทีม

สหสาขาวิชาชีพ เพื่อวางแผนในการดูแลผู้ป่วย ในขณะที่ทักษะการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียงและทักษะการสื่อสารแบบเปิดอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจาก พยาบาลมีเวลาที่จำกัด อาจทำให้ทักษะการสื่อสารขาดการทบทวนข้อมูลข่าวสารย้อนกลับ เพื่อยืนยันความเข้าใจที่ตรงกัน เมื่อมีการส่งผ่านข้อมูลไปสู่ผู้อื่น ทำให้เกิดการสื่อสารผิดพลาด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของ Amoah et al. (2019) เกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ พบว่า สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ภาษา และความเข้าใจผิดเป็นอุปสรรคระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยในด้านการสื่อสาร

ทักษะการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับพยาบาล พบว่า ทักษะทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยโดยรวม ($\bar{x} = 3.70$, $SD = 0.86$) และรายด้านอยู่ระหว่าง 3.53-4.01 ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือบุคคลในครอบครัว พบว่า ทักษะทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยโดยรวม ($\bar{x} = 3.81$, $SD = 0.90$) และรายด้านอยู่ระหว่าง 3.66-4.14 และระหว่างพยาบาลกับสหสาขาวิชาชีพ พบว่า ทักษะทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ยโดยรวม ($\bar{x} = 4.39$, $SD = 0.60$) และรายด้านอยู่ระหว่าง 4.36-4.40 อธิบายได้ว่า ระหว่างพยาบาลกับสหสาขาวิชาชีพมีการสื่อสารเกี่ยวกับแผนการรักษาซึ่งเป็นเรื่องที่มีแนวทางการรักษาที่ชัดเจน ทำให้มีความเข้าใจตรงกัน สอดคล้องกับการศึกษาของเปรมฤดี ศรีวิชัย และกันตยา ลัมประเสริฐ (2562) พบว่า พยาบาลจะสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้การสื่อสารทางตรงมีการให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อยืนยันความเข้าใจที่ตรงกัน แต่ต่างกับทักษะการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว และพยาบาลกับพยาบาล

ซึ่งอาจมีความซับซ้อน ทั้งเรื่องที่ยาบาลต้องอธิบายแนวทางการรักษาของแพทย์ให้ผู้ป่วยฟัง รวมถึงยาบาลมีเวลาจำกัด ด้วยภาระงานที่มาก และความเหนื่อยล้า อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถของยาบาลในการรับข้อมูลที่ถูกต้อง มีเวลาไม่เพียงพอในการจัดการความปวด ทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยา หรือการประเมินคะแนนความปวดอีกครั้งหลังจากให้การพยาบาล ภาระงานมากมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการพยาบาลที่ลดลง (Youngcharoen & Aree-Ue, 2022) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Amoah et al. (2019) ที่พบว่าอุปสรรคด้านการสื่อสารทำให้การรักษาไม่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ ภาระงานที่มากเกินไปทำให้ยาบาลรู้สึกเหนื่อยและมีความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับยาบาล ภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร ความเข้าใจผิด เป็นต้น

3. ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพการอบรม และทักษะการสื่อสาร กับสมรรถนะในการจัดการความปวดของพยาบาลวิชาชีพ

ระยะเวลาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพกับสมรรถนะในการจัดการความปวด พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ($r = 0.153, p = .078$) และพบว่า ประสิทธิภาพการอบรมความปวดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสมรรถนะของพยาบาลในการจัดการความปวด ($r = 0.257, p = .003$) นอกจากนี้ ยังพบว่า ทักษะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดการความปวดโดยรวมมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r = 0.576, p = .000$) ส่วนรายด้าน คือ พยาบาลกับพยาบาลพยาบาลกับผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว และพยาบาลกับสาขาวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ใน

ระดับปานกลางกับสมรรถนะของพยาบาล ($r = 0.521, 0.520, 0.614, p = .000$) อภิปรายผลได้ดังนี้

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวด เนื่องจาก พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในระยะเวลาาน พบเฉลี่ย 15.78 ปี ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความปวด ในระยะเวลาที่สั้นมาก ($\bar{X} = 4.56, SD = 3.40$) ซึ่งพยาบาลที่ทำงานมานานแต่ไม่ได้รับการเพิ่มความรู้อาจทำให้มีความรู้ไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วย ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่มีมาก่อน (Alotaibi, Higgins, Day, & Chan, 2018; Youngcharoen & Aree-Ue, 2022) ที่พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลที่มากขึ้นไม่สัมพันธ์กับสมรรถนะในการจัดการความปวดของพยาบาล

ประสิทธิภาพการอบรมของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ ($r = 0.257, p = .003$) กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวด เนื่องจาก พยาบาลส่วนใหญ่ในสถาบันบาราศนราดูรไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความปวดถึงร้อยละ 78.86 และที่ได้รับการอบรมมีเพียงร้อยละ 21.64 เป็นการอบรมที่ระยะเวลา 5 ปี ที่ผ่านมา ซึ่งจากการศึกษาของ Youngcharoen and Aree-Ue (2022) พบว่า พยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรม การจัดการความปวดในช่วงไม่เกิน 6 เดือน สามารถใช้แนวทางปฏิบัติในการจัดการความปวดได้ดี เนื่องจากผ่านการอบรมมาได้ไม่นาน ทำให้ยังคงมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการจัดการความปวด และยังพบการศึกษาของศรีสุดา งามจำ และคณะ (2561) ที่ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการประเมินและการจัดการความปวดของพยาบาลไทย

พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมด้านการจัดการความปวด มีความรู้ความเข้าใจในการจัดการความปวดได้ดีกว่า พยาบาลที่ไม่ได้รับการอบรมด้านการจัดการความปวด

ทักษะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวดมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.521, 0.520, 0.614, p = .000$) กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวด เนื่องจากการสื่อสารเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยทำให้พยาบาลสามารถประเมินความปวดของผู้ป่วยผ่านการบอกเล่า และนำมาวางแผนการจัดการความปวดให้กับผู้ป่วย เพื่อให้การจัดการความปวดมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่มีมาก่อน (Amoah et al., 2019; Asman, Slutsker, & Melnikov, 2019; Tetteh et al., 2021) ที่พบว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้ให้บริการด้านสุขภาพกับผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ส่งผลให้การจัดการความปวดมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากการที่พยาบาลใช้คำพูดที่ปลอดภัยและใจดีจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะไม่ได้รับยาบรรเทาอาการปวด และยังพบอีกว่าอุปสรรคที่ทำให้การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ เช่น ภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร ภาระงานของพยาบาลที่มากเกินไป และความเข้าใจผิด ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดที่ไม่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรมีการจัดอบรมเกี่ยวกับการจัดการความปวดอย่างสม่ำเสมอเพื่อพัฒนาสมรรถนะในการจัดการความปวด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการความปวด พัฒนาความรู้และต่อยอดความรู้ใหม่ตลอดเวลาโดยเฉพาะในพื้นที่ที่ต้องจัดการความปวดอยู่เป็นประจำ

2. ควรจัดอบรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการพยาบาลในการสื่อสารให้ดียิ่งขึ้น

ด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมทักษะการสื่อสารในการจัดการความปวดต่อผลลัพธ์ของสมรรถนะพยาบาลในการจัดการความปวด เพื่อติดตามการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่องทางด้านทักษะการสื่อสาร

ด้านนโยบาย

ผู้บริหารโรงพยาบาลสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ในการวางแผนเพื่อพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีศักยภาพที่ดีต่อไป

ข้อจำกัดในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจากทุกแผนก และการเก็บรวบรวมข้อมูลไม่ได้กำหนดระยะเวลาการตอบแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

จุฬารัตน์ แซ่พัง, ขนิษฐา นาคะ, และประณีต สังวัฒนา. (2560). *สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการจัดการความปวดผู้บาดเจ็บและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*. สืบค้น 10 กุมภาพันธ์ 2565, จาก



- <https://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2016/1719/1/420118.pdf>
- เปรมฤดี ศรีวิชัย, และกันตยา ลีมประเสริฐ. (2562). พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปจังหวัดพะเยา. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(1), 138-147.
- ศรีสุดา งามขำ, นิสา คุรุทจันทร์, จุฑารัตน์ สว่างชัย, บุญเดือน วัฒนกุล, ศศิธร ชิดนาคี, และรุ่งนภา เขียวชะอ้า. (2561). ความรู้เกี่ยวกับการประเมินและการจัดการกับความปวดของพยาบาลไทย. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(1), 81-89.
- สถาบันบำราศนราดูร. (2564). สถิติผู้เข้ารับบริการ ปีงบประมาณ 2564. สืบค้น 10 กุมภาพันธ์ 2565, จาก <https://ddc.moph.go.th/bidi/news.php?news=18413>
- Alotaibi, K., Higgins, I., Day, J., & Chan, S. (2018). Paediatric pain management: Knowledge, attitudes, barriers and facilitators among nurses-integrative review. *International Nursing Review*, 65(4), 524-533.
- Amoah, V. M. K., Anokye, R., Boakye, D. S., Acheampong, E., Budu-Ainoon, A., Okyere, E., ... Afriyie, J. O. (2019). A qualitative assessment of perceived barriers to effective therapeutic communication among nurses and patients. *BMC nursing*, 18, 1-8.
- Asman, O., Slutsker, E., & Melnikov, S. (2019). Nurses' perceptions of pain management adequacy in mechanically ventilated patients. *Journal of clinical nursing*, 28(15-16), 2946-2952.
- Benner, P. E. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. California: Addison-Wesley.
- Bouya, S., Balouchi, A., Maleknejad, A., Koochakzai, M., AlKhasawneh, E., & Abdollahimohammad, A. (2019). Cancer pain management among oncology nurses: Knowledge, attitude, related factors, and clinical recommendations: a systematic review. *Journal of Cancer Education*, 34(5), 839-846.
- Chatchumni, M., Namvongprom, A., Eriksson, H., & Mazaheri, M. (2018). Engagement and availability in shaping nurses' management of postoperative pain: a qualitative study. *Electronic physician*, 10(8), 7235.
- Fernández-Castro, M., Martín-Gil, B., López, M., Jiménez, J. M., Liébana-Presa, C., & Fernández-Martínez, E. (2021). Factors relating to nurses' knowledge and attitudes regarding pain management in inpatients. *Pain Management Nursing*, 22(4), 478-484.
- Fishman, S. M., Young, H. M., Lucas Arwood, E., Chou, R., Herr, K., Murinson, B. B., ... Strassels, S. (2013). Core competencies for pain management: Results of an interprofessional consensus summit. *Pain Medicine*, 14(7), 971-981.
- Gan, T. J. (2017). Poorly controlled postoperative pain: Prevalence, consequences, and prevention. *Journal of pain research*, 10, 2287-2298.
- International Association for the Study of Pain (IASP). (2022). *Global year against pain in the joints*. Retrieved February 10, 2022, from <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/>

- Krokmyrdal, K. A., & Andenæs, R. (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *Nurse education today*, 35(6), 789-794.
- Rikard, S. M., Strahan, A. E., Schmit, K. M., & Guy Jr, G. P. (2023). Chronic pain among adults—United States 2019-2021. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 72(15), 379.
- O'Shea, D. J. (1998). *Relationship-building skills (7th ed.)*. Boston: McGraw.
- Smith, V., Warty, R. R., Sursas, J. A., Payne, O., Nair, A., Krishnan, S., ... Vollenhoven, B. (2020). The effectiveness of virtual reality in managing acute pain and anxiety for medical inpatients: Systematic review. *Journal of medical Internet research*, 22(11), 1-16. doi: 10.2196/17980
- Tetteh, L., Aziato, L., Mensah, G. P., Vehviläinen-Julkunen, K., & Kwegyir-Afful, E. (2021). Burns pain management: The role of nurse-patient communication. *Burns*, 47(6), 1416-1423.
- Youngcharoen, P., & Aree-Ue, S. (2022). A cross-sectional study of factors associated with nurses' postoperative pain management practices for older patients. *Nursing Open*, 10(1), 90-98.