

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่องการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด จากนั้นทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมในกลุ่มผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนกันยายน ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2556 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ และข้อมูลคะแนนความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดของพยาบาลด้านปฏิบัติการ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการจัดการความปวดของพยาบาลด้านปฏิบัติการที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน

ส่วนที่ 3 การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด

ส่วนที่ 4 ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด ประกอบด้วย

- 1) จำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความปวดบรรเทาลงตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป
- 2) จำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดตั้งแต่ระดับพึงพอใจขึ้นไป

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

### ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 33 คน ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลด้านบริหาร จำนวน 3 คน และกลุ่มพยาบาลด้านปฏิบัติการทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในหน่วยตรวจฉุกเฉิน จำนวน 30 คน

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลด้านบริหาร ( $n = 3$ ) มีเพศชาย 2 คน และเพศหญิง 1 คน มีอายุอยู่ในช่วง 44–60 ปี มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 50 ปี ( $S.D. = 8.71$ ) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 2 คน และระดับปริญญาโท 1 คน มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยตรวจฉุกเฉินอยู่ในช่วง 24-37 ปี ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยตรวจฉุกเฉินเฉลี่ย 29 ปี ( $S.D. = 7$ ) ทุกคนมีประสบการณ์การเข้าอบรมเกี่ยวกับการจัดการความปวด

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลด้านปฏิบัติการ ( $n = 30$ ) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 70.00 มีอายุอยู่ในช่วง 22-47 ปี มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 31.20 ปี ( $S.D. = 7.59$ ) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 93.30 และระดับปริญญาโทร้อยละ 6.70 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยตรวจฉุกเฉินอยู่ในช่วง 6 เดือน - 26 ปี ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยตรวจฉุกเฉินเฉลี่ยเท่ากับ 7.82 ปี ( $S.D. = 7.54$ ) มีประสบการณ์การเข้าอบรมเกี่ยวกับการจัดการความปวดร้อยละ 13.30 ดังแสดงในตารางที่ 4-1

ตารางที่ 4-1

จำนวนและร้อยละของพยาบาลด้านปฏิบัติการ จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยตรวจฉุกเฉิน และประสบการณ์การเข้าอบรมเกี่ยวกับการจัดการความปวด ( $n = 30$ )

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	9	30.00
หญิง	21	70.00
อายุ		
< 30 ปี	15	50.00
30-40 ปี	10	33.33
> 40 ปี	5	16.67
( $\bar{X}$ =31.20, S.D. = 7.59)		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	28	93.30
ปริญญาโท	2	6.70
ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยตรวจฉุกเฉิน		
< 5 ปี	13	43.33
5-10 ปี	11	36.67
> 10 ปี	6	20.00
( $\bar{X}$ =7.82, S.D. = 7.54)		
ประสบการณ์การเข้าอบรมเกี่ยวกับการจัดการความปวด		
เคย	4	13.30
ไม่เคย	26	86.70

### ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้คือ กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระยะก่อนการใช้โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ จำนวน 300 คน และกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินระยะหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ จำนวน 300 คน

กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน ในระยะก่อนการใช้โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ ( $n = 300$ ) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 51.70 มีอายุอยู่ในช่วง 18-89 ปี มีอายุเฉลี่ย 39.70 ปี (S.D. = 19.20) สาเหตุการเจ็บป่วยจากการบาดเจ็บ ร้อยละ 64.00 และไม่ใช้การบาดเจ็บ ร้อยละ 36.00 ดังแสดงในตารางที่ 4-2

กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน ในระยะหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ ( $n = 300$ ) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 57.00 มีอายุอยู่ในช่วง 18-89 ปี มีอายุเฉลี่ย 37.71 ปี (S.D. = 17.75) สาเหตุการเจ็บป่วยจากการบาดเจ็บ ร้อยละ 69.00 และไม่ใช้การบาดเจ็บ ร้อยละ 31.00 ดังแสดงในตารางที่ 4-2

#### ตารางที่ 4-2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ให้บริการในระยะก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ จำแนกตามเพศ อายุ และสาเหตุการเจ็บป่วย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการใช้โปรแกรม ( $n = 300$ )		หลังการใช้โปรแกรม ( $n = 300$ )	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	145	48.30	129	43.00
หญิง	155	51.70	171	57.00
อายุ				
< 40 ปี	171	57.00	180	60.00
40-60 ปี	82	27.33	82	27.33
> 60 ปี	47	15.67	38	12.67
สาเหตุการเจ็บป่วย				
การบาดเจ็บ	192	64.00	207	69.00
ไม่ใช้การบาดเจ็บ	108	36.00	93	31.00

### ข้อมูลคะแนนความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปลอดภัยของพยาบาลด้านปฏิบัติการ

จากการเปรียบเทียบคะแนนความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปลอดภัยของพยาบาลด้านปฏิบัติการ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ ( $n = 30$ ) พบว่าก่อนการใช้โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ในช่วง 14-26 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 20.70 คะแนน (S.D. = 3.40) จากคะแนนเต็ม 39 คะแนน และหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ในช่วง 28-37 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 33.43 คะแนน (S.D. = 2.37) เมื่อทดสอบด้วยสถิติทดสอบค่าที แบบกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มสัมพันธ์กัน (paired t-test) สรุปได้ว่าหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปลอดภัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.001$  ดังแสดงในตารางที่ 4-3

ตารางที่ 4-3

เปรียบเทียบคะแนนความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปลอดภัยของพยาบาลด้านปฏิบัติการ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ ( $n = 30$ )

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปลอดภัย				
	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
ก่อนการใช้โปรแกรม	20.70	3.40	-17.039	29	<.001
หลังการใช้โปรแกรม	33.43	2.37			

## ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการจัดการความปวดของพยาบาลด้านปฏิบัติการที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน

พฤติกรรมการจัดการความปวดของพยาบาลด้านปฏิบัติการที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน ครอบคลุม เนื้อหา 5 ประเด็น ได้แก่ การประเมินความปวด การจัดการความปวดโดยการให้ยา การจัดการความปวดโดยการไม่ใช้ยา การประเมินความปวดซ้ำ และการบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับความปวด พบว่า พยาบาลด้านปฏิบัติการที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน หลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ มีพฤติกรรมการจัดการความปวดที่เพิ่มขึ้นจากก่อนการใช้โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ ทุกพฤติกรรม โดยมีรายละเอียดดังนี้ พฤติกรรมที่ 1 พยาบาลมีการประเมินความปวดโดยใช้เครื่องมือที่ได้มาตรฐานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 55.30 เป็น 85.00 พฤติกรรมที่ 2 พยาบาลได้จัดการความปวดโดยการให้ยาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 37.00 เป็น 50.70 พฤติกรรมที่ 3 พยาบาลได้จัดการความปวดโดยการไม่ใช้ยาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 61.30 เป็น 84.00 พฤติกรรมที่ 4 พยาบาลได้ประเมินความปวดซ้ำเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 36.70 เป็น 79.70 และพฤติกรรมที่ 5 พยาบาลมีการบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับความปวดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 65.30 เป็น 85.00 และพยาบาลมีการบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับความปวดที่ครอบคลุมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.00 เป็น 62.40 ดังแสดงในตารางที่ 4-4

### ตารางที่ 4-4

จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการจัดการความปวดของพยาบาลด้านปฏิบัติการที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน ครอบคลุม การประเมินความปวด การจัดการความปวดโดยการให้ยา การจัดการความปวดโดยการไม่ใช้ยา การประเมินความปวดซ้ำ และการบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับความปวด

พฤติกรรมการจัดการความปวดของพยาบาล ด้านปฏิบัติการ	ก่อนการใช้		หลังการใช้	
	โปรแกรม (n = 300)		โปรแกรม (n = 300)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การประเมินความปวดโดยใช้เครื่องมือที่ได้มาตรฐาน	166	55.30	255	85.00
การจัดการความปวดโดยการให้ยา	111	37.00	152	50.70
การจัดการความปวดโดยการไม่ใช้ยา	184	61.30	252	84.00
การประเมินความปวดซ้ำ	110	36.70	239	79.70
การบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับความปวด				
1. มีการบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับความปวด	196	65.30	255	85.00
2. มีการบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับความปวด ที่ครอบคลุม	9	3.00	159	62.40



### ส่วนที่ 3 การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (developmental research) เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด จากนั้นทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ โดยกำหนดผลลัพธ์ คือ จำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความปวดบรรเทาลงตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป และจำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดตั้งแต่ระดับพึงพอใจขึ้นไป ซึ่งการวิจัยนี้พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิด 프리เซด-โพรเซด (PRECEDE-PROCEED model) ที่พัฒนาโดย กรีน และ ครูเตอร์ (Green & Kreuter, 2005) โดยเน้นการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉินแบ่งเป็น 3 ระยะ รวมทั้งหมด 8 ขั้นตอน จำนวน 12 สัปดาห์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ ระยะที่ 1 ระยะวางแผน มี 4 ขั้นตอน ใช้เวลา 4 สัปดาห์ ประกอบไปด้วย ขั้นตอนที่ 1 การประเมินวินิจฉัยด้านสังคม ขั้นตอนที่ 2 การประเมินวินิจฉัยด้านระบาดวิทยา พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ขั้นตอนที่ 3 การประเมินวินิจฉัยด้านการศึกษาและนิเวศวิทยา และขั้นตอนที่ 4 การประเมินวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย และการวางแนวทางการจัดกิจกรรม ระยะที่ 2 ระยะดำเนินงานตามแผนงาน มี 1 ขั้นตอน ใช้เวลา 6 สัปดาห์ คือ ขั้นตอนที่ 5 การดำเนินงานตามแผนงานโครงการ และระยะที่ 3 ระยะประเมินผล มี 3 ขั้นตอน ใช้เวลา 2 สัปดาห์ ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผลกระบวนการ ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลกระทบ และขั้นตอนที่ 8 การประเมินผลลัพธ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### ระยะที่ 1 ระยะวางแผน (ขั้นตอนที่ 1-4)

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินวินิจฉัยด้านสังคม ผู้วิจัยทำการศึกษาพบว่าผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินมีความปวดที่บรรเทาลงตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไปเพียงร้อยละ 66.33 และผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินมีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดตั้งแต่ระดับพึงพอใจขึ้นไปเพียงร้อยละ 71 ผู้วิจัยจึงนำเสนอข้อมูลต่อพยาบาลด้านบริหาร เกิดความตระหนักเห็นปัญหาด้านคุณภาพการบริการในหน่วยตรวจฉุกเฉิน จึงร่วมกันศึกษาต่อในขั้นตอนที่ 2 การประเมินวินิจฉัยด้านระบาดวิทยา พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม โดยผู้วิจัยและประชากรพยาบาลวางแผนร่วมกันที่จะศึกษาพฤติกรรมจัดการความปวดของพยาบาลด้านปฏิบัติการที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน ทั้ง 5 พฤติกรรมพบว่า พยาบาลด้านปฏิบัติการมีพฤติกรรมจัดการความปวดค่อนข้างน้อย ตั้งแต่ร้อยละ 36.70 ถึง 65.30 ดังแสดงในตารางที่ 4-4 ในส่วนของสิ่งแวดล้อมในการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน ภายหลังการสอบถามพยาบาลด้านปฏิบัติการ พบว่าในหน่วยตรวจฉุกเฉินไม่มีสิ่งสนับสนุนในการจัดการความปวด

ของบุคลากร รวมทั้งความไม่เพียงพอของบุคลากรในการทำงาน หลังจากที่ได้ข้อมูลทั้งหมด จึงนำเสนอข้อมูลต่อพยาบาลด้านบริหารเกิดความตระหนักถึงปัญหาด้านพฤติกรรมกรรมการจัดการความปวดของพยาบาลและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการจัดการความปวด จึงมีความเห็นร่วมกันที่จะศึกษาเหตุปัจจัยของปัญหาในขั้นตอนที่ 3 การประเมินวินิจฉัยด้านการศึกษาและนิเวศวิทยา ซึ่งพบว่ามีปัญหาใน 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยชักนำ พบว่าพยาบาลด้านปฏิบัติการมีคะแนนความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดค่อนข้างน้อย มีคะแนนอยู่ในช่วง 14-26 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 20.70 คะแนน (S.D. = 3.40) จากคะแนนเต็ม 39 คะแนน และมีประสบการณ์การเข้าอบรมเกี่ยวกับการจัดการความปวดเพียงร้อยละ 13.30 ทั้งนี้จากการสอบถามพยาบาลด้านปฏิบัติการ ส่วนใหญ่ระบุว่าหน่วยงานไม่มีปัจจัยเสริมแรง โดยยังไม่เคยมีการสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาการจัดการความปวด ไม่มีการชื่นชมหรือการให้รางวัลเมื่อมีพฤติกรรมกรรมการจัดการความปวดที่ดี รวมทั้งไม่มีการให้ข้อมูลย้อนกลับด้านบวกเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการจัดการความปวดที่เหมาะสมของพยาบาล อีกทั้งหน่วยงานไม่มีปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการจัดการความปวด กล่าวคือ ยังไม่มีเอกสารหรือคู่มือการจัดการความปวด ไม่มีเครื่องมือประเมินระดับความปวดที่ได้มาตรฐาน ความไม่เพียงพอของยาบรรเทาปวดในบางเวลา และขาดทรัพยากรที่เกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมกรรมการจัดการความปวดที่พึงประสงค์

จากนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาสถานการณ์กรรมการจัดการความปวดในขั้นตอนที่ 4 การประเมินวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย และการวางแผนทางการจัดกิจกรรม พบว่ามีนโยบายเกี่ยวกับการจัดการความปวดจากฝ่ายการพยาบาล ซึ่งเป็นกรให้แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในภาพรวมของทั้งโรงพยาบาล มีการประเมินผลและนำเสนอข้อมูลส่งให้ฝ่ายการพยาบาล แต่ไม่ได้นำมาเสนอให้กับหน่วยงาน ดังนั้นเมื่อผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1 ถึง 4 ต่อพยาบาลด้านบริหารและปฏิบัติการตามลำดับ ทุกคนจึงร่วมกันวินิจฉัยปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกัน มีข้อตกลงร่วมกันที่จะให้มีการกำหนดนโยบายการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉินให้มีความชัดเจน และผลักดันให้เป็นส่วนหนึ่งของงานประกันคุณภาพของหน่วยงาน และเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) โดยกำหนดผลลัพธ์ที่เป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพการบริการของหน่วยงาน คือ ความปวดที่บรรเทาของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินต่อการจัดการความปวด จากนั้นจึงได้ร่วมกันจัดตั้งคณะกรรมการ โครงการ “การจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน” โดยให้ผู้วิจัยเป็นหัวหน้าโครงการร่วมกับพยาบาลด้านบริหารและพยาบาลด้านปฏิบัติการ เพื่อพัฒนานโยบายการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉินให้มีความชัดเจน รวมทั้งพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด และปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการจัดการความปวดที่หน่วยตรวจฉุกเฉินให้เอื้อต่อการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ มีการตั้ง



วัตถุประสงค์ วางแผน งบประมาณ ระบุเงื่อนไข และกำหนดกิจกรรมเพื่อจัดการกับ 3 กลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยชักนำ ปัจจัยเสริมแรง และปัจจัยเอื้ออำนวย

## ระยะที่ 2 ระยะดำเนินงานตามแผนงาน (ขั้นตอนที่ 5)

โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด มีระยะเวลาดำเนินงาน 6 สัปดาห์ (รายละเอียดในโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาล ฯ) มีส่วนประกอบดังนี้

### 1. การจัดการปัจจัยชักนำ ประกอบด้วย

#### 1.1 การจัดการความรู้และทัศนคติ (knowledge & attitude) ได้แก่

1.1.1 การให้ความรู้ในรูปแบบ adult learning (1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1)

1.1.2 จัดให้มีการนำเสนอและอภิปรายประจำสัปดาห์ในประเด็นเกี่ยวกับการจัดการความปวดโดยใช้วารสารเป็นสื่อ ทุกวันพฤหัสบดีช่วงเช้า (จำนวน 5 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2-6)

1.1.3 แข่งขันตอบคำถามเกี่ยวกับการจัดการความปวดชิงรางวัล (จำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 2 คำถาม ในสัปดาห์ที่ 2-6)

#### 1.2 การจัดการทักษะปฏิบัติ (skill) ได้แก่

1.2.1 การให้ความรู้ในรูปแบบ adult learning

1.2.2 ฝึกทักษะเกี่ยวกับการจัดการความปวด ครอบคลุมเนื้อหา 5 ประเด็น ได้แก่ การประเมินความปวด การจัดการความปวดโดยใช้ยา การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา การประเมินความปวดซ้ำ และการบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับความปวด (สัปดาห์ที่ 3-4)

### 2. การจัดการปัจจัยเสริมแรง ประกอบด้วย

2.1 จัดให้มีการชื่นชมเป็นที่ประจักษ์ และให้ของรางวัลแก่ผู้ที่สามารถตอบคำถามประจำสัปดาห์ได้ถูกต้อง (สัปดาห์ละ 2 รางวัล ในสัปดาห์ที่ 2-6)

2.2 ในช่วงของการฝึกทักษะการจัดการความปวด ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่พยาบาลด้านปฏิบัติการรายบุคคล โดยกล่าวคำชื่นชมเมื่อแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม หรือให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีความเหมาะสม (สัปดาห์ที่ 3-4)

2.3 กำหนดให้มีการเฝ้าติดตามการจัดการความปวดโดยคณะกรรมการฯ เพื่อประมวลผล และนำเสนอข้อมูลการจัดการความปวดที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในภาพรวมแก่พยาบาลด้านปฏิบัติการ (ทุกวันพฤหัสบดีช่วงเช้า ภายหลังจากนำเสนอและอภิปรายประจำสัปดาห์ ในสัปดาห์ที่ 5-6)

2.4 ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่พยาบาลด้านปฏิบัติการรายบุคคล ถึงผลการประมวลการเฝ้าติดตามการจัดการความปวด (ช่วงเวลาการปฏิบัติงานตามปกติ ในสัปดาห์ที่ 5-6)

2.5 การคัดเลือกพยาบาลที่มีพฤติกรรมการจัดการความปวดดีเด่น จำนวน 2 รางวัล จัดให้มีการชื่นชมเป็นที่ประจักษ์ ให้ของรางวัล และประกาศรายชื่อบนบอร์ดวิชาการ (ให้พยาบาลด้านปฏิบัติการร่วมลงคะแนนตั้งแต่วันจันทร์ - วันพุธ ประกาศผลวันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ 5)

2.6 การคัดเลือกพยาบาลที่มีการบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับความปวดดีเด่น จำนวน 2 รางวัล จัดให้มีการชื่นชมเป็นที่ประจักษ์ ให้ของรางวัล และประกาศรายชื่อบนบอร์ดวิชาการ (คณะกรรมการโครงการฯ ร่วมกันตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลย้อนหลัง 2 สัปดาห์ ประกาศผลวันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ 6)

### 3. การจัดการปัจจัยเอื้ออำนวย ประกอบด้วย

3.1 ผู้วิจัย พยาบาลด้านบริหารและพยาบาลด้านปฏิบัติการ ร่วมกันจัดเตรียมอุปกรณ์และสื่อที่เอื้ออำนวยในการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน (ผู้วิจัยได้จัดเตรียมล่วงหน้าและทำเพิ่มเติมในสัปดาห์ที่ 1-2) ประกอบด้วย โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด คู่มือการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน แผนภูมิแสดงแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน แผนภูมิแสดงแนวทางการจัดการความปวดโดยการใช้ยา โปสเตอร์ให้ความรู้เรื่องความปวดและการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน บอร์ดให้ความรู้เรื่องความปวดและการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน เครื่องมือประเมินความปวด ยาบรเทาปวด เครื่องมือและอุปกรณ์ด้านการจัดการความปวด ได้แก่ ถุงประคบเย็น ผ้ายืด และไม้ค้ำแผ่นเดือนความจำเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับความปวดที่ครอบคลุม และเอกสารที่ใช้บันทึกทางการพยาบาล

3.2 ผู้บริหารกำหนดแผนเพิ่มจำนวนพยาบาลด้านปฏิบัติการในเวรเช้าวันราชการ จาก 5 เป็น 6 คน (สัปดาห์ที่ 5-6)

### ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล (ขั้นตอนที่ 6-8)

ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผลกระบวนการ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ ปัจจัยที่ 1 ปัจจัยชักนำ หลังจากทุกคนได้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับความปวด พบว่าพยาบาลด้านปฏิบัติการมีคะแนนความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวด คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 20.70 เป็น 33.43 คะแนน ปัจจัยที่ 2 ปัจจัยเอื้ออำนวย ได้มีการจัดเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ ในหน่วยตรวจฉุกเฉิน ดังนี้ คู่มือการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน แผนภูมิแสดงแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน แผนภูมิแสดงแนวทางการจัดการความปวดโดยการใช้ยา โปสเตอร์ให้ความรู้เรื่องความปวดและการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน บอร์ดให้ความรู้เรื่องความปวดและการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน เครื่องมือในการประเมินความปวด ยาบรเทาปวด เครื่องมือและอุปกรณ์ด้านการจัดการความปวด แผ่นเดือนความจำเกี่ยวกับการบันทึกทางการ

พยาบาลเกี่ยวกับความปวดที่ครอบคลุม และเอกสารที่ใช้บันทึกทางการแพทย์พยาบาล ปีที่ 3 ปีวิจัย เสริมแรง พบว่าพยาบาลด้านปฏิบัติการมีความพึงพอใจต่อการให้คำแนะนำย้อนกลับเกี่ยวกับ พฤติกรรมการจัดการความปวดที่เหมาะสมของพยาบาลทุกสัปดาห์ รวมทั้งการประกาศชื่นชมหรือให้ รางวัลพยาบาลที่มีพฤติกรรมการจัดการความปวดดีเด่นและพยาบาลที่มีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เกี่ยวกับความปวดดีเด่น ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลกระทบ จากการศึกษาพบว่าการเปลี่ยนแปลง ของปัจจัยทางระบาดวิทยาที่ส่งผลต่อคุณภาพการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน โดยมี รายละเอียดดังนี้ พฤติกรรมการจัดการความปวดของพยาบาลด้านปฏิบัติการที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน ทั้ง 5 พฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมที่ 1 การประเมินความปวด พยาบาลมีการประเมินระดับความปวดแรกเริ่ม โดยใช้เครื่องมือที่ได้มาตรฐานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 55.30 เป็น 85 พฤติกรรมที่ 2 การจัดการความปวด โดยการให้ยา พยาบาลได้จัดการความปวดโดยใช้ยาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 37 เป็น 50.70 พฤติกรรมที่ 3 การจัดการความปวดโดยการไม่ใช้ยา พยาบาลได้จัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 61.30 เป็น 84 พฤติกรรมที่ 4 การประเมินความปวดซ้ำ พยาบาลได้ประเมินความปวดซ้ำเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 36.70 เป็น 79.70 และพฤติกรรมที่ 5 การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับความปวด พยาบาลมี การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับความปวดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 65.30 เป็น 85 และพยาบาลมีการ บันทึกทางการแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับความปวดที่ครอบคลุมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3 เป็น 62.40 ดังแสดงใน ตารางที่ 4.4 สำหรับขั้นตอนที่ 8 การประเมินผลลัพธ์ ผู้วิจัยจะนำเสนอในส่วนที่ 4 ผลลัพธ์การจัดการ ความปวด

#### ส่วนที่ 4 ผลลัพธ์ของการจัดการความปวด

จำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความปวดบรรเทาตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป ในระยะก่อนการใช้โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ พบว่ามีจำนวนผู้ใช้บริการที่ หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความปวดบรรเทาตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไปร้อยละ 66.33 ( $n = 300$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4-5 และภาพที่ 4-1

ในระยะหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ พบว่ามีจำนวนผู้ใช้บริการที่ หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความปวดบรรเทาตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไปร้อยละ 76.00 ( $n = 300$ ) ดังแสดง ในตารางที่ 4-5 และภาพที่ 4-1

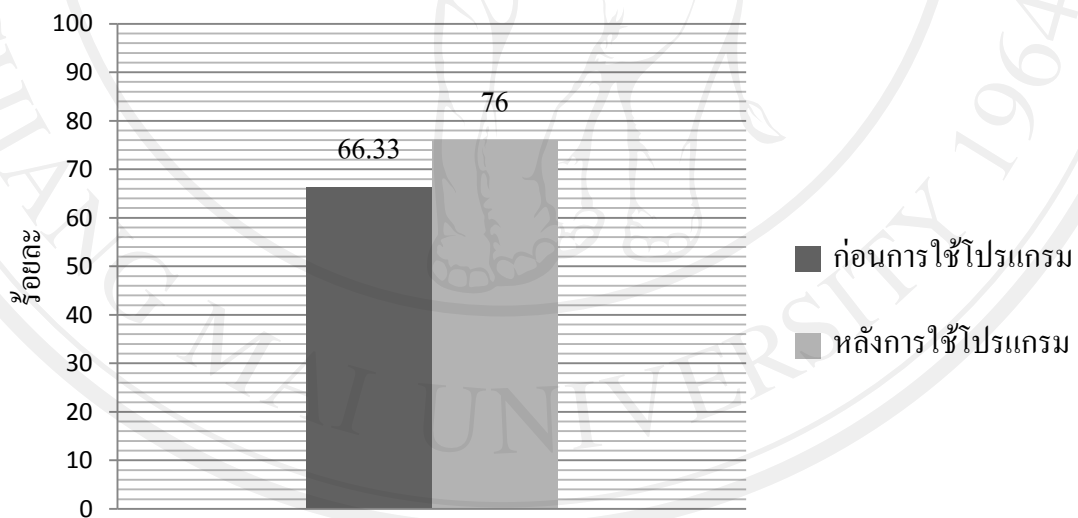
เมื่อเปรียบเทียบจำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความปวดบรรเทาตั้งแต่ ระดับปานกลางขึ้นไป ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ ด้วยสถิติ ทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่าจำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความปวด

บรรเทาตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป หลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .01$  ดังแสดงในตารางที่ 4-5

ตารางที่ 4-5

เปรียบเทียบจำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความปวดบรรเทาตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการใช้โปรแกรม (n = 300)		หลังการใช้โปรแกรม (n = 300)		$\chi^2$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
กลุ่มตัวอย่างที่มีความปวดลดลง ปานกลาง จนถึงลดลงทั้งหมด	199	66.33	228	76.00	6.831	<.01
กลุ่มตัวอย่างที่มีความปวด ไม่ลดลง จนถึงลดลงเล็กน้อย	101	33.67	72	24.00		



จำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความปวดบรรเทาตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป

ภาพที่ 4-1. กราฟแท่งแสดงการเปรียบเทียบร้อยละของกลุ่มผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินมีความปวดที่บรรเทาตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป ในระยะก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ

จำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดตั้งแต่ระดับพึงพอใจขึ้นไป

ในระยะก่อนการใช้โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ พบว่ามีจำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดตั้งแต่ระดับพึงพอใจขึ้นไป ร้อยละ 71.00 (n = 300) ดังแสดงในตารางที่ 4-6 และภาพที่ 4-2

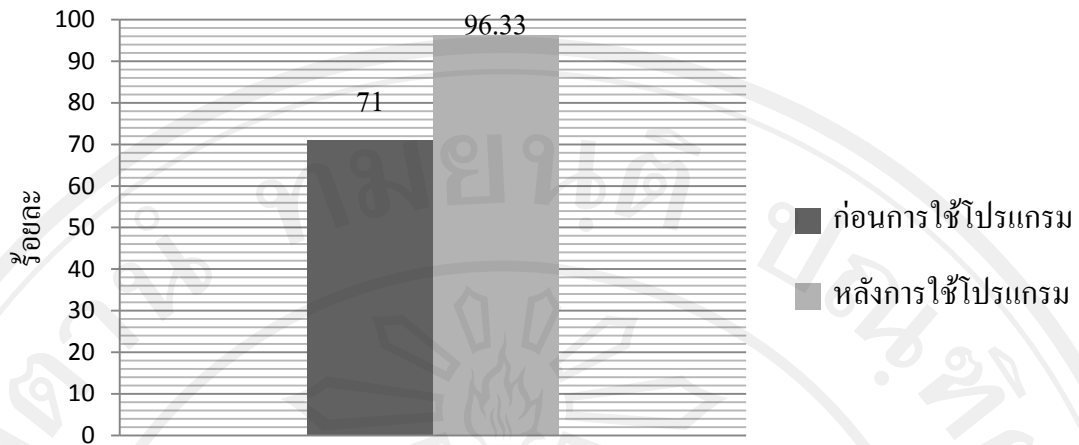
ในระยะหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ พบว่ามีจำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดตั้งแต่ระดับพึงพอใจขึ้นไป ร้อยละ 96.33 (n = 300) ดังแสดงในตารางที่ 4-6 และภาพที่ 4-2

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดตั้งแต่ระดับพึงพอใจขึ้นไป ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่าจำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดตั้งแต่ระดับพึงพอใจขึ้นไป หลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .001$  ดังแสดงในตารางที่ 4-6

ตารางที่ 4-6

เปรียบเทียบจำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการใช้โปรแกรม		หลังการใช้โปรแกรม		$\chi^2$	p-value
	(n = 300)		(n = 300)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
กลุ่มตัวอย่างที่พึงพอใจ						
จนถึงพึงพอใจอย่างมาก	213	71.00	289	96.33	70.445	<.001
กลุ่มตัวอย่างที่ไม่พึงพอใจอย่าง						
มาก จนถึงพึงพอใจเล็กน้อย	87	29.00	11	3.67		



จำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจเงินที่มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดตั้งแต่ระดับพึงพอใจขึ้นไป

ภาพที่ 4-2. กราฟแท่งแสดงการเปรียบเทียบร้อยละของกลุ่มผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจเงินที่มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดตั้งแต่ระดับพึงพอใจขึ้นไป ในระยะก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ



## การอภิปรายผล

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด จากนั้นทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ โดยกำหนดผลลัพธ์ คือ จำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความปวดบรรเทาลงตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป และจำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดตั้งแต่ระดับพึงพอใจขึ้นไป สามารถอภิปรายได้ 2 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด** ซึ่งดำเนินการตามกรอบแนวคิด 프리ซีด-โพรซีด (PRECEDE-PROCEED model) แบ่งเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะที่ 1 ระยะวางแผน (ขั้นตอนที่ 1-4) โดยในระยะนี้จะเน้นการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพทุกคนในหน่วยตรวจฉุกเฉิน ในการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์จริง จากนั้นร่วมกันวางแผน และกำหนดแนวทางการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมเพื่อจัดการกับปัญหาและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ระยะที่ 2 ระยะดำเนินงานตามแผนงาน (ขั้นตอนที่ 5) โดยดำเนินกิจกรรมตามแผนงานของโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ เพื่อจัดการกับปัญหาทั้ง 3 กลุ่มปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยชักนำ ปัจจัยเสริมแรง และปัจจัยเอื้ออำนวย เน้นการแก้ปัญหาทั้งตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล (ขั้นตอนที่ 6-7) เป็นการประเมินผลกระบวนการ และผลกระทบบนหลังการใช้โปรแกรม มีการประมวลผลและนำเสนอข้อมูลด้านพฤติกรรมจัดการความปวดของพยาบาลด้านปฏิบัติการในภาพรวมแก่พยาบาลด้านบริหารและปฏิบัติการ ซึ่งพยาบาลด้านบริหารให้คำชี้แนะในพฤติกรรมจัดการความปวดที่เหมาะสม และให้คำแนะนำในการปรับปรุงพฤติกรรมที่ยังเป็นปัญหา เพื่อให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมจัดการความปวดที่ดียิ่งขึ้น จากนั้นจึงทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมในขั้นตอนที่ 8

จุดเด่นของโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวดที่พัฒนาตามกรอบแนวคิด 프리ซีด-โพรซีด (PRECEDE-PROCEED model) มี 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. การพัฒนาโปรแกรมเกิดจากการศึกษาสถานการณ์จริง ส่งผลให้พยาบาลทุกคนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉินเกิดความตระหนักในปัญหา นำไปสู่การวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นและสามารถวางแผนการดำเนินกิจกรรมที่สามารถทำได้จริงและเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาทั้งตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมได้อย่างครอบคลุม
2. การพัฒนาโปรแกรมเกิดจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความปวด ตั้งแต่ระยะวางแผน ดำเนินงานตามแผนงาน และประเมินผลร่วมกัน ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของโปรแกรมร่วมกัน เกิดแรงขับในการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการจัดการความปวดที่มี

ประสิทธิภาพ ต่างจากการวิจัยที่ผ่านมาที่โปรแกรมพัฒนาจากนักวิจัยแล้วจึงนำมาดำเนินกิจกรรมในหน่วยงาน

3. ในการพัฒนาโปรแกรมนี้นี้ เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน เป็นส่วนหนึ่งของงานประกันคุณภาพของหน่วยงาน ซึ่งเป็นตัวชี้วัดคุณภาพในการให้บริการ ในองค์กร การดำเนินงานตามแผนของโปรแกรมก่อให้เกิดแรงจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) ได้แก่ ความรู้และทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการจัดการความปวด ความรู้สึกเป็นเจ้าของโปรแกรมร่วมกัน รวมทั้งแรงจูงใจภายนอก (Extrinsic motivation) ได้แก่ การกล่าวชื่นชม การให้ของรางวัล และการให้ข้อมูลย้อนกลับด้านบวกเกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการความปวดที่เหมาะสม อีกทั้งมีการเฝ้าติดตามผลลัพธ์ของการจัดการความปวดเป็นระยะ โดยคณะกรรมการจัดการความปวด มีการนำเสนอข้อมูลให้บุคลากรในหน่วยงานทราบทุกเดือน จึงทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการความปวดที่พึงประสงค์อย่างรวดเร็ว และคาดว่าพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงจะคงอยู่อย่างยั่งยืน

จากการทบทวนทฤษฎีและแนวคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมทางสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำทฤษฎีมาประยุกต์สู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แนวคิด ฟริชด-โพรซิด (PRECEDE-PROCEED model) ที่พัฒนาโดย กรีน และ ครูเตอร์ (Green & Kreuter, 2005) มีความเหมาะสม เนื่องจากแนวคิดดังกล่าวจะเน้นให้ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการพัฒนาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เป็นการพัฒนาทั้งตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะส่งผลดีในแง่แรงจูงใจ และผลักดันให้พฤติกรรมที่พัฒนาขึ้นดำรงอยู่ได้ในระยะยาว คงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า นักวิชาการได้นำแนวคิดนี้มาเป็นกรอบแนวคิดหรือส่วนหนึ่งของการวางแผน โครงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ดังเช่น การศึกษาของ โฮเวต และคณะ (Howat et al., 1997) ที่ดัดแปลงแนวคิด ฟริชด-โพรซิด เป็น 6 ระยะ เพื่อใช้ในการวางแผน โครงการป้องกันอันตรายที่เกิดกับเด็ก (The child pedestrian injury prevention project) ของโรงเรียนประถมศึกษาจำนวน 47 โรงเรียนในประเทศออสเตรเลีย พบว่าการดำเนินการตามแนวคิดนี้ก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างผู้ปกครอง อาจารย์ และผู้บริหาร สามารถประเมินวินิจฉัยปัญหาได้ครบถ้วนครอบคลุม ทั้งปัญหาทางด้านสังคม ระบาดวิทยา พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนการพัฒนาโครงการเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อเด็ก โดยสรุป ผู้วิจัยเชื่อว่าแนวคิดนี้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพของโครงการป้องกันอันตรายที่เกิดกับเด็ก

ในประเทศไทย มีการศึกษาของรัชกร ใจเชิดชู ที่พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินตามกรอบแนวคิด ฟริชด-โพรซิด โดยศึกษาผลของโปรแกรมในกลุ่มนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 30 คน ที่ศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา

ในจังหวัดพิษณุโลก ระยะเวลาดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2554 ซึ่งผลของการนำโปรแกรมไปใช้ พบว่า นักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวม ดีกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายดีกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (รัชนกใจเชิดชู, 2555)

สอดคล้องกับการศึกษาของ แซง และคณะ (Zhang et al., 2008) ที่ร่วมกันพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับความปวด (Pain education program) ทดสอบในพยาบาลประเทศจีน จำนวน 196 ราย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้แนวคิดของฟรีซิด ในการจัดการกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้ง 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยชักนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมแรง ในระยะเวลา 5 สัปดาห์ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 การให้ความรู้เรื่องการจัดการความปวดแก่พยาบาล และส่วนที่ 2 การนำเครื่องมือประเมินความปวดมาใช้ในหน่วยงาน ซึ่งภายหลังจากนำ โปรแกรมนี้มาใช้พบว่า พยาบาลที่ผ่านโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับความปวด มีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดเพิ่มมากขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการประเมินความปวดเพิ่มขึ้น

การที่จะพัฒนาระบบการจัดการความปวดให้มีประสิทธิภาพ จึงควรเน้นการพัฒนาพยาบาลทั้งทางด้านความรู้ (knowledge) ทัศนคติ (attitude) และทักษะปฏิบัติ (skill) เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ และมุ่งหวังให้พยาบาลเป็นตัวหลักคนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดการความปวดอย่างเป็นระบบ ซึ่งท้ายที่สุดจะเกิดผลลัพธ์ที่ดีในการจัดการความปวด สอดคล้องกับการศึกษาของ เดอร์ราว และคณะ (de Round et al., 2000) ที่มีการพัฒนาและนำโปรแกรมการเฝ้าระวังความปวดมาใช้ในกลุ่มพยาบาล ของโรงพยาบาลสามแห่งในประเทศเนเธอร์แลนด์ แล้ววัดผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยจำนวน 703 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 358 ราย และกลุ่มทดลองจำนวน 345 ราย ซึ่งภายหลังจากการนำโปรแกรมนี้มาใช้พบว่า พยาบาลมีการประเมินความปวดและมีการบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับความปวดเพิ่มมากขึ้น

จากการที่พยาบาลตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น มีความรู้สึกเป็นเจ้าของโปรแกรมและมีความพร้อมในการที่จะเรียนรู้ ดังนั้นเมื่อพยาบาลได้ผ่านโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ ส่งผลให้ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดเพิ่มขึ้น ร่วมกับความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมในการจัดการความปวดที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน จึงก่อให้เกิดการแสดงผลพฤติกรรมการจัดการความปวดที่เพิ่มขึ้นทั้ง 5 พฤติกรรม ซึ่งสามารถนำไปสู่ผลลัพธ์การจัดการความปวดที่พึงประสงค์ได้

ส่วนที่ 2 การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจ  
ฉุกเฉินในการจัดการความปวด พบว่าทำให้จำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยฉุกเฉินที่มีความปวด  
บรรเทาลงตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไปเพิ่มขึ้น และ จำนวนผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความ  
พึงพอใจต่อการจัดการความปวดตั้งแต่ระดับพึงพอใจขึ้นไปเพิ่มขึ้น สามารถอภิปรายได้ดังนี้

จำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความปวดบรรเทาลงตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป  
หลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการ  
ส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ดังแสดงในตารางที่ 4-5) ซึ่งการศึกษา  
พบว่าจากเดิมพยาบาลด้านปฏิบัติการมีพฤติกรรมจัดการความปวดค่อนข้างน้อย ภายหลังการใช้  
โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ ทำให้พยาบาลมีการพัฒนาทั้งทางด้านความรู้ ทักษะคิด และ  
ทักษะปฏิบัติ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจัดการความปวดของพยาบาลด้านปฏิบัติการที่  
หน่วยตรวจฉุกเฉิน เริ่มตั้งแต่พยาบาลตระหนักและเห็นความสำคัญของการประเมินความปวดมากขึ้น  
สามารถให้ข้อมูลเรื่องความปวด ระดับความปวด และความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อให้แพทย์  
พิจารณาตัดสินใจในการให้ยาบรรเทาปวด มีการติดตามและประเมินความปวดซ้ำทำให้มีข้อมูล  
นำเสนอต่อแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนยา หรือปรับขนาดยาเพิ่มขึ้นตามระดับความปวดของผู้ใช้บริการ  
มีการจัดการความปวดโดยการใช้ยาและไม่ใช้ยามากขึ้น รวมทั้งมีการบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับ  
ความปวดที่ครบถ้วนเพิ่มมากขึ้น ทำให้พยาบาลเกิดความเข้าใจในทุกองค์ประกอบของความปวด  
สามารถนำไปเป็นข้อมูลในการจัดการความปวดที่เหมาะสมแก่ผู้ใช้บริการ ทำให้ความปวดบรรเทา  
มากขึ้น

ในการศึกษานี้พบว่า ถึงแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจัดการความปวดของพยาบาล  
ทั้ง 5 พฤติกรรมเพิ่มมากขึ้น แต่มีจำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความปวดบรรเทา  
ลงตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไปเพียงเล็กน้อย ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การศึกษานี้เป็นการศึกษาจาก  
สถานการณ์จริง ไม่ได้มีการควบคุมลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการ ได้แก่ เพศ อายุ สาเหตุ  
การเจ็บป่วย และระดับความรุนแรงของความปวด จึงมีปัจจัยแทรกซ้อนของการบรรเทาความปวด  
โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การให้ยาบรรเทาปวดซึ่งเป็นบทบาทของแพทย์ผู้ให้การรักษา อีกทั้งด้วยบริบท  
สิ่งแวดล้อมของหน่วยตรวจฉุกเฉิน ที่มีความเร่งรีบ มีระยะเวลาให้บริการสั้น ผู้ที่มาด้วยความปวดจะ  
ได้รับการจัดการกับอาการ โดยการบรรเทาความปวด ซึ่งบางครั้งอาจจะยังไม่ทราบสาเหตุของความปวด  
เมื่อสาเหตุยังไม่ได้รับการแก้ไขจึงทำให้ความปวดบรรเทาเพียงเล็กน้อย

จำนวนผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดตั้งแต่ระดับ  
พึงพอใจขึ้นไป หลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการใช้



โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ดังแสดงในตารางที่ 4-6) สามารถอธิบายได้ว่าภายหลังจากการใช้โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ ทำให้พยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการจัดการความปวดที่พึงประสงค์ ทั้งการประเมินความปวด การจัดการความปวด การประเมินความปวดซ้ำและการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับความปวด ส่งผลให้เกิดการให้บริการด้านการจัดการความปวดที่ตอบสนองต่อความคาดหวังและความต้องการของผู้ใช้บริการ นอกจากนี้การที่ผู้ให้บริการรับรู้ว่าคุณภาพการบริการนั้นมีความใส่ใจ และทุ่มเทอย่างดีที่สุดทั้งการให้ข้อมูลที่เหมาะสมเกี่ยวกับการจัดการความปวด การให้การรักษาย่างเต็มที่ จะนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดและประสบการณ์ด้านบวก (Bozimowski, 2010)

สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญญา สุทธเสนา (2548) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการอาการปวดท้องเฉียบพลันจำนวน 60 ราย จากหอผู้ป่วยศัลยกรรมของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่าเมื่อจำแนกความพึงพอใจเป็นรายข้อพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับมากด้านการจัดการความปวดท้องเฉียบพลันจากการที่ พยาบาลประเมินอาการปวดท้องของผู้ป่วยโดยการสอบถามระดับความปวด พยาบาลให้ยาบรรเทาปวดแก่ผู้ป่วยทันทีเมื่อผู้ป่วยบอกว่ามีอาการปวดท้อง ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากพยาบาลเมื่อมีความรู้สึกปวดท้องมาก ผู้ป่วยได้รับความสนใจและการเอาใจใส่จากพยาบาลอย่างใกล้ชิดเมื่อมีอาการปวดท้อง พยาบาลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการพลิกตะแคงตัวและจัดท่านอน รวมทั้งพยาบาลมีการติดตามประเมินผลการพยาบาลเพื่อลดอาการปวดท้องให้แก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัย พยาบาลด้านบริหารและพยาบาลด้านปฏิบัติการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินร่วมกันสรุปได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ ที่พัฒนาตามกรอบแนวคิด พรินซ์ด-โพรซิด เป็นกระบวนการที่สามารถเพิ่มความสามารถของพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวดให้กับผู้ให้บริการ โดยมีจุดเด่นที่การพัฒนาโปรแกรมเกิดขึ้นจากการศึกษาปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากสถานการณ์จริง ส่งผลให้เกิดความตระหนักในปัญหา นำไปสู่การแก้ปัญหาและการจัดการเชิงระบบ พยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่ระยะวางแผน ดำเนินงานตามแผนงาน และประเมินผลร่วมกัน ก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของโปรแกรมร่วมกันและเกิดแรงจูงใจทำให้พยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ ร่วมกับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในหน่วยตรวจฉุกเฉิน ให้เอื้อต่อการจัดการความปวด ผลักดันให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการจัดการความปวด ได้แก่ ความปวดที่บรรเทาลงของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินต่อการจัดการความปวด