

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกแรกเกิดที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด เป็นทารกที่มีปัญหาสุขภาพ ที่ต้องได้รับการรักษาและดูแลอย่างใกล้ชิด ทารกแรกเกิดส่วนใหญ่มักมีปัญหาโรคระบบทางเดินหายใจและต้องได้รับการช่วยหายใจ รวมถึงทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความไม่สมบูรณ์ของอวัยวะทุกระบบทำให้มีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่าย และเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคต่างๆ (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545) ทารกแรกเกิดเหล่านี้มักได้รับการทำหัตถการเพื่อการตรวจวินิจฉัยและการรักษาหลายอย่าง ซึ่งก่อให้เกิดความปวดและความไม่สุขสบาย เช่น การเจาะหลัง การใส่ท่อหลอดลมคอ การเจาะเลือด การเจาะปอดและการดูดเสมหะ เป็นต้น ดังผลการศึกษาของ สุพัตรา จรุงพันธ์, ถัดดาพร เกษรจันทร์, และ สุพิชญา วงศ์สังข์ขันท์ (2542) พบว่า ในรอบ 24 ชั่วโมงแรกหลังเกิด ทารกแรกเกิดแต่ละคนโดยเฉลี่ย จะได้รับการเจาะเลือด 3.45 ครั้ง แทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 3 ครั้ง ดูดเสมหะ 8.83 ครั้ง ใส่ท่อหลอดลมคอ 1.71 ครั้ง ฉีดยา 3.21 ครั้ง และทำแผล 1.6 ครั้ง และจากการศึกษาของ บาร์เกอร์ และ รุตเตอร์ (Barker & Rutter, 1995) พบว่าทารกแรกเกิดจำนวน 54 ราย ที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้รับการทำหัตถการมากกว่า 3,000 ครั้ง เฉลี่ย คนละ 55.55 ครั้ง โดยในจำนวนนี้เป็นการเจาะเลือดจากเส้นท้าวมากที่สุดถึงร้อยละ 56 ทารกแรกเกิดที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้รับการทำหัตถการเพื่อการตรวจรักษานบ่อยครั้งเช่นกันโดยพบว่า ทารกแต่ละรายโดยเฉลี่ยได้รับการเจาะเลือด 1.78 ครั้ง ดูดเสมหะ 6.1 ครั้ง และ ฉีดยา 6.48 ครั้ง (งานสถิติ หออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศรีสังวาลย์, 2548) เมื่อทารกแรกเกิดได้รับการทำหัตถการที่กระตุ้นให้เกิดความปวดเหล่านี้ สัญญาณความปวดจะถูกส่งไปตามใยประสาทรับรู้สีก ส่งต่อไปยังไขสันหลังและไปกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ ส่งผลให้ทารกแรกเกิดมีการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา จากนั้นสัญญาณความปวดจะถูกส่งต่อไปยังระบบควบคุมส่วนกลางในสมอง ทำให้ทารกแรกเกิดมีการตอบสนองในลักษณะของพฤติกรรมต่างๆ (คารุณี จงอุดมการณ์, 2546) ซึ่งทารกแรกเกิดจะมีกลไกการรับรู้ความปวด เช่นเดียวกับในผู้ใหญ่ แต่ยังไม่สมบูรณ์เนื่องจากทารกแรกเกิดมีการพัฒนาของระบบประสาทและการรับรู้ที่ยังไม่สมบูรณ์ (Walden & Franck, 2003)

ทารกแรกเกิดสามารถรับรู้ความรู้สึกปวดได้ตั้งแต่อายุในครรภ์ 20 สัปดาห์ และการรับรู้
นี้สมบูรณ์เมื่ออายุในครรภ์ 24 สัปดาห์ (Chessman, Frey, & Jew, 2003) ดังนั้นทารกแรกเกิดจึงมี
ความปวดได้ แต่ในสมัยก่อนเชื่อว่าทารกแรกเกิดไม่มีความรู้สึกปวด เพราะคิดว่าระบบประสาท
ของทารกแรกเกิดยังพัฒนาได้ไม่สมบูรณ์ (Anand, Phil, & Carr, 2001) เมื่อทารกแรกเกิดได้รับการ
ทำหัตถการจะก่อให้เกิดความปวดเฉียบพลัน ซึ่งเป็นการตอบสนองทั่วไปและทันทีทันใดต่อการ
บาดเจ็บของเนื้อเยื่อหรือเป็นปฏิกิริยาความต้านทานของบริเวณนั้นต่อสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดการ
บาดเจ็บ (วรรณวิไล ชุ่มภิรมย์, 2541) ส่งผลให้ทารกแรกเกิดมีการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาและ
ด้านพฤติกรรม โดยด้านสรีรวิทยาจะมีการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของอัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจ
หรือความดันโลหิต การลดลงของค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ผิวหนัง การเพิ่มขึ้นของระดับ
คาร์บอนไดออกไซด์ในร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของระดับกลูโคสในเลือด การเพิ่มของความดันใน
ช่องกะโหลกศีรษะ ภาวะหยุดหายใจและการเคลื่อนไหวลดลง ส่วนด้านพฤติกรรมทารกแรกเกิดจะ
แสดงการร้องไห้ การแสดงออกถึงความปวดของใบหน้า การเคลื่อนไหวของแขน-ขา และการ
เปลี่ยนแปลงของแบบแผนการหลับ-ตื่น (Chessman et al., 2003) หากทารกแรกเกิดได้รับความปวด
แล้วไม่ได้รับการจัดการที่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อทารกแรกเกิดตามมาได้

ความปวดที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อทารกแรกเกิดทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยพบว่า
ในระยะสั้นจะมีผลทำให้สัญญาณชีพของทารกแรกเกิดเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ได้แก่ อัตราการ
เต้นของหัวใจและอัตราการหายใจเพิ่มขึ้นหรือลดลง ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ผิวหนังลดลง
และความดันโลหิตเพิ่มขึ้น (Kenner, Amlung, & Flandermeyer, 1998) สำหรับผลกระทบของความปวด
ต่อทารกแรกเกิดในระยะยาวมี 2 ลักษณะ คือ ผลกระทบด้านร่างกายจะมีผลเสียต่อพัฒนาการด้านสมอง
อาจทำให้ระบบประสาทส่วนกลางมีความผิดปกติอย่างถาวร มีพัฒนาการล่าช้า โดยเฉพาะการเคลื่อนไหว
สมองพิการ และผลกระทบด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และบุคลิกภาพ จะทำให้ทารกแรกเกิดเติบโตขึ้น
มีโอกาเป็นเด็กที่ปรับตัวยาก ไม่มีความยืดหยุ่น ย้ำคิดย้ำทำ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย (Blackburn,
1998) ดังเช่นผลการวิจัยจากหลายรายงานที่ศึกษาผลกระทบของความปวดจากการขลิบอวัยวะเพศ
พบว่า ทารกแรกเกิดที่ไม่ได้รับยาชาเฉพาะที่ก่อนทำการขลิบอวัยวะเพศ จะมีการแสดงถึงการเพิ่มขึ้น
ของความไวต่อสิ่งกระตุ้น การปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมใหม่ลดลง บกพร่องในเรื่องการควบคุมพฤติกรรม
และการเคลื่อนไหว และมีการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการรับประทานอาหารและการนอนหลับ (Emade
et al.; Richards et al.; Dixon et al. as cited in Anand, 1997) เพื่อลดผลกระทบดังกล่าวการจัดการ
ความปวดในทารกแรกเกิดจึงมีความสำคัญอย่างมาก

การจัดการความปวดให้แก่ทารกแรกเกิดประกอบด้วย การประเมินความปวด และการ
บรรเทาความปวด การที่ทารกแรกเกิดไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาได้ ทำให้เมื่อได้รับความปวด

ทารกแรกเกิดจึงไม่สามารถบอกถึงความปวดที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้นในการประเมินความปวดในทารกแรกเกิดจึงสามารถประเมินได้จากการสังเกตพฤติกรรมขณะปวดและการตอบสนองทางสรีรวิทยา ดังกล่าวข้างต้น ในการประเมินความปวดนั้นจำเป็นต้องอาศัยการประเมินหลายวิธีร่วมกัน เครื่องมือที่ยอมรับกันว่าประเมินได้เที่ยงตรงสำหรับทารกแรกเกิด ได้แก่ การสังเกตพฤติกรรมขณะปวด และการตอบสนองทางสรีรวิทยา (Birmingham อ้างใน คารูณี จงอุดมการณ์, 2546) อย่างไรก็ตามการประเมินความปวดทั้ง 2 วิธี มีข้อจำกัดในการประเมิน โดยการสังเกตพฤติกรรมขณะปวด เช่น การร้องไห้ ไม่สามารถประเมินได้ในทารกแรกเกิดที่ได้รับการรักษาด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจ และการแสดงออกถึงความปวดของใบหน้า ในกรณีที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองต้องได้รับการปิดตาขณะรับการรักษาโดยการส่องไฟ (Phototherapy) ทำให้ยากในการประเมินได้ ส่วนการตอบสนองทางสรีรวิทยา เช่น การเพิ่มขึ้นหรือลดลงของอัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิต การลดลงของค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ผิวหนัง อาจมีข้อผิดพลาดในกรณีที่ทารกแรกเกิดมีภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง ทำให้การรับรู้ความปวดลดลง (Dijk, Simons, & Tibboele, 2004) ดังนั้นการเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินความปวดควรเลือกให้เหมาะสมกับสภาพของทารกแรกเกิด นอกจากนี้ยังต้องมีการบรรเทาความปวดให้แก่ทารกแรกเกิดด้วย

การบรรเทาความปวดให้แก่ทารกแรกเกิดมี 2 วิธี คือ การบรรเทาความปวดโดยใช้ยา และโดยไม่ใช้ยา การบรรเทาความปวดโดยใช้ยามีแผนการรักษาจากแพทย์ก่อนพยาบาลจึงจะสามารถให้ได้ ส่วนการบรรเทาความปวดโดยไม่ใช้ยาเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถกระทำได้ เพื่อช่วยบรรเทาความปวดที่ไม่รุนแรงให้แก่ทารกแรกเกิด (คารูณี จงอุดมการณ์, 2546) วิธีการจัดการกับความปวดในทารกแรกเกิดที่ได้รับการทำหัตถการมีการศึกษาหลายวิธีที่พบว่าได้ผล ได้แก่ การห่อตัว (ปีทมา กาคำ, 2540; เอื่องคอย ต้นทวงศ์, 2545; Fearon, Kisilevsky, Hains, Muir, & Tranmer, 1997; Huang, Tung, Kuo, & Ying-Ju, 2004) การอุ้มโยก (Campos, 1994) การให้ผิวหนังของทารกสัมผัสกับผิวหนังของมารดา (Gray, Watt, & Blass, 2000) การดูดจุกนมหลอก (อัจฉรา พิทักษ์ศิลป์, 2541; Campos, 1994; Corbo, Mansi, & Stagni, 2000; Field & Goldson, 1984; Pinelli, Symington, & Ciliska, 2002) การให้น้ำตาลซูโครส 12-24% (Noerr, 2001; Ramenghi, Griffith, Wood, & Levene, 1996; Stevens et al., 1999) การจัดทำ (พรรณี คำอู, พ้องคำ ดิลกสกุลชัย, กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, และ พยงค์ บุญญฤทธิพงษ์, 2547; Croff, Seideman, Venkataraman, Lutes, & Yates, 1995) และการกระตุ้นสัมผัส (tactile stimulation) (ณัฐรา อนุตรถัญญ์, 2547; Field, 1986) จากการสรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องถึงวิธีการบรรเทาความปวดที่ดีที่สุดในการทารกแรกเกิด พบว่าวิธีการบรรเทาความปวดที่มีประสิทธิผล ได้แก่ การให้น้ำตาลซูโครส การให้จุกนมหลอก การห่อตัว การโอบกอด การให้ผิวหนังของทารกแรกเกิดสัมผัสกับผิวหนังของมารดา และการให้นมมารดา (Harrison, 2004) และผลการ

ทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบโดย ฮาลิมา (Halimaa, 2003) จากการรวบรวมงานวิจัยที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี 1994-2002 จำนวน 29 เรื่อง ได้ข้อสรุปการจัดการกับความปวดในทารกเกิดก่อนกำหนดว่าควรมีการจัดการความปวดให้แก่ทารก 4 กระบวนการ ประกอบด้วย 1) การจัดสภาพแวดล้อมในการจัดการกับความปวด ทำโดยการเลือกวิธีการพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยที่เป็นเหตุให้เกิดความปวดน้อยที่สุด การจัดการรบกวนจากสิ่งแวดล้อมทางการพยาบาล และการให้บิдамารดาหรือพยาบาลมีส่วนร่วมในการจัดการความปวด 2) การเตรียมทารกแรกเกิดเพื่อทำหัตถการ ควรมีการทำให้ทารกแรกเกิดรู้ทุกครั้งก่อนการทำหัตถการ โดยปลุกทารกแรกเกิดก่อนการทำหัตถการ โดยการถูคลำ การสัมผัส การพูดคุย การมีส่วนร่วมของบิдамารดาหรือพยาบาล และการบรรเทาความปวดให้แก่ทารกแรกเกิดก่อนการทำหัตถการ ได้แก่ การให้จุกนมหลอก การห่อตัว การให้น้ำตาลซูโครสหรือนม 3) การบรรเทาความปวดระหว่างทำหัตถการ โดยการทำหัตถการอย่างถูกต้อง มีการประเมินและมีเครื่องมือประเมินความปวดที่มีประสิทธิภาพ และมีการบรรเทาความปวดให้แก่ทารกแรกเกิดอย่างต่อเนื่องระหว่างทำหัตถการ และ 4) การฟื้นฟูสภาพทารกแรกเกิดหลังได้รับความปวดจากหัตถการ โดยมีการจัดการกับตำแหน่งที่ปวดและมีการบรรเทาความปวดให้แก่ทารกแรกเกิดจนทารกแรกเกิดกลับสู่สภาพเดิมและเกิดความปลอดภัย การจัดการกับความปวดโดยไม่ใช้ยาดังกล่าวจึงเป็นวิธีที่พยาบาลสามารถกระทำได้โดยอิสระ โดยไม่เกิดผลเสียต่อทารกแรกเกิดและยังช่วยให้ทารกแรกเกิดได้รับการจัดการกับความปวดอย่างถูกต้องเหมาะสม เป็นการลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น

การเลือกวิธีการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพนั้นควรได้มาจากการพิสูจน์ทางการวิจัยแล้วว่าเป็นวิธีที่ได้ผลลัพธ์ที่ดีนั้นคือ การปฏิบัติโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice) ซึ่งจัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานดูแลสุขภาพผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมในภาวะใดภาวะหนึ่ง (Field & Lohr, 1991) เป็นนวัตกรรมที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพของวิชาชีพการพยาบาลในยุคของการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งเป็นยุคที่วิชาชีพจะเป็นที่พึ่งของประชาชนได้อย่างแท้จริง จำเป็นต้องอาศัยความรู้เป็นพื้นฐานของการปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่ความเป็นเลิศในการปฏิบัติการพยาบาลอันจะนำมาซึ่งความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการและความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของผู้ใช้บริการ (เรณู พุกบุญมี อ้างใน วรรณา คงวิเวชจรกิจ และเรณู พุกบุญมี, 2547) นอกจากนี้ยังทำให้ลดความหลากหลายของการปฏิบัติ และส่งผลให้ค่าใช้จ่ายและคุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น (จิตร สิทธิอมร, อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, สวณสิน รัตนเลิศ, และ เกียรติศักดิ์ ราชบริรักษ์, 2543) ดังเช่นผลการศึกษาของ วรรณา คงวิเวชจรกิจ และเรณู พุกบุญมี (2547) พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดลิ้มเลือดที่ปลายเข็มฉีดยาชนิดลึกลงในผู้ป่วยเด็ก และไม่พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ เช่นเดียวกับที่พบในงานวิจัยของ จอห์นสัน, เบลสเดล, และ วอคเคอร์ (Johnson, Blaisdell,

Walker, 2000) พบว่า หลังใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดตามหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถลดปริมาณการใช้ยาพ่นในขณะอยู่โรงพยาบาลและลดจำนวนวันที่อยู่โรงพยาบาล สอดคล้องกับผลการศึกษาของ แมคฟี (MacPhee, 2003) ที่พบว่า หลังใช้โปรแกรมการดูแลเด็กที่มีความผิดปกติด้านการรับประทานอาหารตามหลักฐานเชิงประจักษ์ คุณภาพชีวิตของเด็กดีขึ้นและความวิตกกังวลลดลง จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีการพัฒนามาจากหลักฐานประจักษ์ส่งผลให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการจัดการความปวดให้แก่ทารกแรกเกิด วิธีการจัดการความปวดมีด้วยกันหลายวิธีดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น แต่ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลยังมีการนำผลการวิจัยเกี่ยวกับการจัดการกับความปวดให้แก่ทารกแรกเกิดมาปฏิบัติได้น้อยกว่าที่ควร จากการสัมภาษณ์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศรีสังวาลย์จำนวน 12 คน ของผู้วิจัยพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เรื่องการจัดการความปวดให้แก่ทารกแรกเกิดที่ได้รับการทำหัตถการ และจากประสบการณ์การทำงานในหออภิบาลทารกแรกเกิดพบว่า เมื่อพยาบาลมีการทำหัตถการให้แก่ทารกแรกเกิดก็มิได้มีการจัดการความปวด พยาบาลบางคนทำการห่อตัวให้แก่ทารกแรกเกิดเพียงเพื่อความสะดวกในการทำหัตถการ แต่ไม่ทราบว่า การห่อตัวเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยบรรเทาความปวดให้แก่ทารกแรกเกิด นอกจากนี้การสำรวจในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า พยาบาลยังมีการปฏิบัติด้านการประเมินและการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยเด็กน้อย (จริสศรี เียนบุตร และคณะ, 2547) เช่นเดียวกับผลการสำรวจโรงพยาบาล 9 แห่ง ในกรุงเทพมหานครพบว่า พยาบาลบางส่วนมีความเข้าใจไม่ถูกต้องและไม่ทราบว่าการบรรเทาความปวดให้แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดควรปฏิบัติอย่างไร (พิรภาพ คำแพง, 2539) การส่งเสริมให้พยาบาลมีการปฏิบัติการจัดการความปวดสำหรับทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลที่ถูกต้องตามหลักฐานเชิงประจักษ์จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อให้ทารกแรกเกิดมีความปวดลดลงจากการรักษาพยาบาลและลดผลกระทบต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับทารกแรกเกิด

การส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของพยาบาล ซึ่งการแสดงพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากแรงจูงใจเป็นสำคัญ และแรงจูงใจอย่างเดียวกันยังทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมแตกต่างกันได้อีกด้วย กรีน และคณะ (Green et al. as cited in Green & Kreuter, 1991) ได้ให้แนวคิดรูปแบบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลคือ PRECEDE Model โดยที่การแสดงพฤติกรรมของบุคคลขึ้นกับปัจจัย 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยชักนำ (predisposing factors) ปัจจัยเอื้ออำนวย (enabling factors) และปัจจัยส่งเสริม (reinforcing factors) โดยปัจจัยชักนำ เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่จะส่งเสริมหรือยับยั้งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือแสดงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ ปัจจัยเอื้ออำนวย เป็นปัจจัย

ภายนอกบุคคลที่กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ ทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล และปัจจัยส่งเสริม เป็นปัจจัยภายนอกบุคคล เป็นปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมนั้นเพิ่มขึ้น คงอยู่หรือหมดสิ้นไป ได้แก่ การให้รางวัล และการให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้ทั้ง 3 ปัจจัยควบคู่ไปด้วยกันจะส่งผลให้การเปลี่ยนแปลงของบุคคลดีขึ้นและคงอยู่ได้นาน ดังเช่นการศึกษาของ วิลาวณีย์ พิเชียรเสถียร และ สมหวัง คำนชัยจิตร (2547) พบว่า หลังการปรับเปลี่ยนปัจจัยทั้ง 3 โดยการอบรมให้ความรู้ การติดโปสเตอร์เตือน การให้ข้อมูลย้อนกลับและการเพิ่มการใช้แอลกอฮอล์ที่ตั้งไว้ข้างเตียงและพกดัตถ์ บุคลากรพยาบาลมีการทำความสะอาดมือเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ลาร์สัน, ไบรอัน, แอดเลอร์, และ เบตน (Lason, Bryan, Adler, & Blane, 1997) พบว่า หลังการให้ความรู้ การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการเพิ่มจำนวนอ่างล้างมือ บุคลากรในโรงพยาบาลมีการทำความสะอาดมือเพิ่มมากขึ้น ซึ่งแนวคิดนี้ตรงกับผลการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของ เบโร และคณะ (Bero et.al., 1998) ที่พบว่า การส่งเสริมให้มีการนำผลการวิจัยไปใช้นั้นต้องใช้หลายวิธีประกอบกันจะมีประสิทธิภาพดีกว่าใช้วิธีเดียว และผลการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของ นาโคบา และ เฮวอร์ด (Naikoba & Hayward, 2001) ที่พบว่า การกระตุ้นให้บุคลากรในโรงพยาบาลทำความสะอาดมือนั้นใช้วิธีเดียวได้ผลน้อยและระยะสั้น ควรใช้หลายวิธีประกอบกันจึงจะได้ผลดีกว่าและได้ผลในระยะยาว ดังนั้นการส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดจึงควรใช้หลายวิธีประกอบกัน

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ เนื่องจากพยาบาลในหน่วยงานดังกล่าวยังไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาก่อน โดยกำหนดโปรแกรมการส่งเสริมตามแนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม PRECEDE Model ของ กรีน และคณะ (Green et al. as cited in Green & Kreuter, 1991) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ให้ปัจจัยชักนำ คือ การอบรมให้ความรู้และการให้คู่มือเกี่ยวกับการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด ปัจจัยเอื้ออำนวย คือ อุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการจัดการความปวดให้แก่ทารกแรกเกิด ซึ่งเป็นทรัพยากรที่โรงพยาบาลให้การสนับสนุนอย่างครบถ้วนและเพียงพอ และปัจจัยส่งเสริม คือ การให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด และการกระตุ้นเตือนด้วยโปสเตอร์เพื่อก่อให้เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติ โดยคาดว่าจะกระตุ้นส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดเฉียบพลันทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีการปฏิบัติพยาบาลในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดได้ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น ทำให้ทารกแรกเกิดมีความปวดลดลง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดของพยาบาลระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดของพยาบาลระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
3. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลต่อการดำเนินโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

สมมติฐานการวิจัย

1. พยาบาลมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
2. พยาบาลมีคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อน-หลัง (quasi-experimental research, one group pre-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ โดยศึกษาเฉพาะเมื่อทารกแรกเกิดได้รับการทำกิจกรรมการเจาะเลือด การแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และการดูดเสมหะ

นิยามศัพท์

โปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การกระตุ้นส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางที่สร้างขึ้นจากหลักฐานความรู้ที่ได้ผ่านการทดลองใช้มาแล้ว ซึ่งเป็นที่

ยอมรับและมีหลักฐานอ้างอิงว่ามีประสิทธิภาพ ได้ผลลัพธ์ที่ดี มีความเสี่ยงน้อยที่สุด การวิจัยครั้งนี้เป็นการส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้แนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม PRECEDE Model ของกรีน และคณะ (Green et al. as cited in Green & Kreuter, 1991) ประกอบด้วย การให้ปัจจัยชักนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริม ซึ่งปัจจัยชักนำ คือ การอบรมให้ความรู้และการให้คู่มือเกี่ยวกับการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด ปัจจัยเอื้ออำนวย คือ อุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการจัดการความปวดให้แก่ทารกแรกเกิด ซึ่งเป็นทรัพยากรที่โรงพยาบาลให้การสนับสนุนอย่างครบถ้วนและเพียงพอ และปัจจัยส่งเสริม คือ การให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด และการกระตุ้นเตือนด้วยโปสเตอร์ในที่ปฏิบัติงาน เพื่อก่อให้เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติ

ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดเฉียบพลัน หมายถึง การรับรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการจำของพยาบาล เกี่ยวกับการปฏิบัติโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ และการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดในเรื่อง การจัดสภาพแวดล้อมในการจัดการความปวด การเตรียมทารกแรกเกิดเพื่อทำหัตถการ การบรรเทาความปวดระหว่างทำหัตถการ และการฟื้นฟูสภาพทารกแรกเกิดหลังได้รับความปวดจากหัตถการ การวิจัยนี้ประเมินโดยการใช้แบบวัดความรู้ของพยาบาลในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามหลักฐานเชิงประจักษ์

การปฏิบัติการจัดการความปวดเฉียบพลัน หมายถึง การกระทำเพื่อป้องกันหรือบรรเทาความปวดให้แก่ทารกแรกเกิดขณะได้รับหัตถการการพยาบาลที่เกิดขึ้นเฉพาะที่เป็นแบบชั่วคราวสามารถทำให้ทุเลาหรือควบคุมได้ทั้งโดยการใช้ยาบรรเทาความปวด และโดยการไม่ใช้ยาบรรเทาความปวด ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาเมื่อทารกแรกเกิดได้รับการเจาะเลือด การแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และการดูดเสมหะ ซึ่งประกอบด้วย 4 กระบวนการ คือ 1) การจัดสภาพแวดล้อมในการจัดการกับความปวด ทำโดยการเลือกวิธีการพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยที่เป็นเหตุให้เกิดความปวดน้อยที่สุด การจัดการรบกวนจากสิ่งแวดล้อมทางการพยาบาล ได้แก่ การลดเสียง การลดแสง หลีกเลี่ยงการจับต้องทารกแรกเกิดโดยไม่จำเป็น และลดการทำหัตถการที่ก่อให้เกิดความปวด และการให้บิดามารดาหรือพยาบาลมีส่วนร่วมในการจัดการความปวด 2) การเตรียมทารกแรกเกิดเพื่อทำหัตถการ มีการทำให้ทารกแรกเกิดรู้ทุกครั้งก่อนการทำหัตถการ โดยปลุกทารกแรกเกิดก่อนการทำหัตถการโดย การลูบคลำ การสัมผัส การพูดคุย การมีส่วนร่วมของบิดามารดาหรือพยาบาล และการบรรเทาความปวดให้แก่ทารกแรกเกิดก่อนการทำหัตถการ ได้แก่ การให้จุกนมหลอก การห่อตัว การให้น้ำตาลซูโครสหรือนม 3) การบรรเทาความปวดระหว่างทำหัตถการ โดยกระทำหัตถการ

อย่างถูกต้อง มีการประเมินและมีเครื่องมือประเมินความปวดที่มีประสิทธิภาพ และมีการบรรเทาความปวดให้แก่ทารกแรกเกิดอย่างต่อเนื่องระหว่างทำหัตถการ และ 4) การฟื้นฟูสภาพทารกแรกเกิดหลังได้รับความปวดจากหัตถการ โดยมีการจัดการกับตำแหน่งที่ปวดและมีการบรรเทาความปวดให้แก่ทารกแรกเกิดจนทารกแรกเกิดกลับสู่สภาพเดิมและเกิดความปลอดภัย

ความคิดเห็นต่อโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การแสดงความคิดเห็นของพยาบาลต่อระดับการกระตุ้นการปฏิบัติการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดของแต่ละกิจกรรมที่ดำเนินการในโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การวิจัยนี้ประเมินโดยใช้แบบประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด

ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกแรกเกิดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีอายุตั้งแต่แรกเกิด จนถึงอายุ 1 เดือน

พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลทารกแรกเกิดโดยตรงในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved