

## ประสิทธิผลของการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ “การระงับปวดหลังผ่าตัด” ต่อการบรรเทาความปวด ในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ในสถาบันบำราศนราดูร

### The Effects of Clinical Practice Guideline for Post Operative Pain Management on Patients Receiving General Anesthesia at Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute

มนัสนันท์ ศิริสกุลเวโรจน์, วทบ.

#### บทคัดย่อ

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมักมีอาการปวดแผลผ่าตัดซึ่งเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่สำคัญอย่างยิ่งโดยเฉพาะใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด การบรรเทาอาการปวดผู้ป่วยในระยะนี้เป็นสิ่งสำคัญ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวทางเวชปฏิบัติต่อการบรรเทาปวดและ ความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยศึกษาในผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปเพื่อผ่าตัด จำนวน 35 ราย และศึกษาการปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติ และความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลจำนวน 6 ราย พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดจำนวน 23 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 68.6 มีคะแนนความปวดสูงที่สุดอยู่ในช่วง 5-7 ขณะอยู่ห้องพักรักษาตัวได้รับการประเมินความปวดในห้องพักรักษาตัวเฉลี่ย 7.71 ครั้ง และได้รับยาบรรเทาปวดเฉลี่ย 2.57 ครั้ง จนมีคะแนนความปวด < 5 ทุกรายก่อนส่งกลับหอผู้ป่วยที่เวลา 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดพบผู้ป่วยร้อยละ 74.2 มีคะแนนความปวดที่ 3-4 ได้รับการประเมินความปวดที่หอผู้ป่วยใน 24 ชั่วโมงเฉลี่ย 10.91 ครั้ง ได้รับยาบรรเทาปวดเฉลี่ย 1.29 ครั้ง ความพึงพอใจโดยรวมในระดับมากที่สุดในระยะก่อนผ่าตัดร้อยละ 60.0 ระยะพักรักษาตัวร้อยละ 88.6 ส่วนในระยะหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วยร้อยละ 74.3

แนวทางเวชปฏิบัติที่วิสัญญีพยาบาลส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตามได้ทุกครั้งและทุกคนมี 5 ข้อใน 8 ข้อ ภาพรวมความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลต่อการใช้นโยบายเวชปฏิบัติอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดในทุกข้อคำถาม พยาบาลวิชาชีพที่หอผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติตามได้เกือบทุกข้อ ภาพรวมความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายเวชปฏิบัติ ในระดับปานกลางถึงมากที่สุดในทุกข้อคำถาม สรุป แนวทางเวชปฏิบัติ ที่ใช้ในสถาบันบำราศนราดูรนี้เป็นเครื่องมือที่สามารถนำมาใช้ปฏิบัติได้จริง ผู้ปฏิบัติตลอดจนผู้ป่วยที่มารับบริการมีความพึงพอใจในระดับมาก

**คำสำคัญ :** แนวทางเวชปฏิบัติ การระงับปวดหลังผ่าตัด สถาบันบำราศนราดูร

#### Abstract

Post operative pain is the most common problem in surgical patients. Pain is intense in the first 24 hours post operative. Good pain management will reduce the complications and hospital stay. This descriptive study aimed at studying pain perception scores and satisfaction with pain management guideline among patients and health professionals at Bamrasnaradura Infectious Institute. A number of 36 patients undergone major surgery, 6 anesthetist nurses, and 23 registered nurses were included in the study.

Results revealed that at a recovery room 68.6% of the patients had pain score 5-7 (based on a 10-scale score). After 24 hours, the pain score was reduced to 3-4. Approximately 88.6% of patients were satisfied with pain management protocol. Five out of eight steps of the protocol were frequently

used by the anesthetist nurses. Post operative consultation for pain management was 33.3%. Most of the anesthetist nurses and registered nurses understand the pain management protocol and were satisfied with the protocol. Conclusion, the patients and health professionals were satisfied with the pain management protocol of Bamrasnaradura Infectious Institute. The update and improve of the protocol will help to maintain the standard practice of pain management.

**Key words:** clinical practice guideline, post operative pain management, Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อาการปวดแผลผ่าตัดเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่สำคัญอย่างหนึ่งในผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยเฉพาะใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ทำให้ไม่สุขสบาย การเคลื่อนไหวน้อยลง ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานของปอด เกิดภาวะปอดแฟบ ติดเชื้อในปอด ระบบทางเดินอาหารทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวลดลงเกิดอาการท้องอืด คลื่นไส้อาเจียน ส่วนระบบไหลเวียนโลหิตทำให้เกิดการคั่งของหลอดเลือดดำส่วนลึกบริเวณขา ก่อให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของลิ่มเลือดอุดตันที่หลอดเลือดหัวใจปอด และสมองได้ จากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวช้า ต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น ทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น

ความเจ็บปวดแผลผ่าตัดหลังพ้นจากยาระงับความรู้สึกเป็นปัญหาสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการบริการวิสัญญีผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดส่วนใหญ่ไม่สุขสบายเนื่องจากอาการปวดแผล จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 90 มีความปวดแผลในระดับรุนแรงมากใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด จากนั้นความปวดจะลดลงใน 48-72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด (พงศ์การดี เจาทะเกษตรริน, 2547; Avidan et al. 2003) และจากการศึกษาของนักวิจัยหลายท่านพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 80 มีความปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง (ภัทรพร เขียวหวาน, 2548; Ashburn & Ready, 2001 อ้างถึงใน

สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์, 2548) ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ชาวอเมริกันจำนวน 250 รายที่ได้รับการผ่าตัด โดยถามเกี่ยวกับประสบการณ์อาการปวดหลังผ่าตัด พบว่าประมาณร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมีประสบการณ์อาการปวดหลังผ่าตัด ซึ่งในกลุ่มนี้ร้อยละ 86 รู้สึกปวดระดับปานกลางจนถึงปวดมากหรือมากที่สุด และอยากให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้ปรับปรุงการดูแลและป้องกันการเกิดประสบการณ์อาการปวดหลังผ่าตัดให้ผู้ป่วยด้วย (Jeffery, Chen, Mehta & Gan, 2003)

จากการศึกษาโดยใช้แบบสอบถามผู้ป่วยจำนวน 3,163 ราย จาก 36 โรงพยาบาลในประเทศไทย อังกฤษ พบว่ามีผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่ได้รับการบรรเทาอาการเจ็บปวดที่เพียงพอ ร้อยละ 87 มีความเจ็บปวดระดับกลางถึงรุนแรง ร้อยละ 42 เจ็บจนต้องร้องขอยาบรรเทาปวดและรู้สึกว่าได้รับยาบรรเทาปวดช้า ร้อยละ 33 ยังคงมีความเจ็บปวดตลอดเวลา และร้อยละ 17 มีความเจ็บปวดมากกว่าที่คาดไว้ (สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์, 2548) ในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งมีการผ่าตัดจำนวนมากพบว่ามีประมาณหนึ่งในสี่ของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับปวดที่เพียงพอหลังผ่าตัด ด้วยเหตุนี้วงการสาธารณสุขโดยเฉพาะ ศัลยแพทย์และวิสัญญีแพทย์จึงเห็นความสำคัญของการรักษาและบรรเทาอาการเจ็บปวดหลังผ่าตัด ภาศิเครือข่ายการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาได้เสนอให้ใช้การวัดระดับความเจ็บปวดเป็นสัญญาณชีพที่ห้า (The fifth vital signs) ซึ่งต้องมีการเฝ้าระวังและได้รับการบันทึกเช่นเดียวกับความดันโลหิต ชีพจร อุณหภูมิกาย และ อัตราการหายใจ (Phillips, 2000) ซึ่งปัจจุบันในบางหน่วยงานของโรงพยาบาลหลายแห่งในประเทศไทยเริ่มถือระดับความเจ็บปวดเป็นสัญญาณชีพที่ห้า ที่ต้องมีการบันทึกในเวชระเบียนแล้ว (สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์, 2548) จากการศึกษาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยหลังผ่าตัดชาวอเมริกัน พบว่ามีผู้ป่วยหลายรายที่ได้รับการจัดการกับความปวดไม่เพียงพอแม้ว่าจะใช้แบบประเมินคุณภาพการจัดการกับความปวดของ American Pain Society's Patient และให้การรักษาอาการปวดตามความเหมาะสมในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัดแล้วก็ตาม ซึ่งการบรรเทาปวดหลังผ่าตัดที่ไม่เพียงพอส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและทางด้านจิตใจตามมา

ทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวช้า และจากการทบทวนอย่างเป็นระบบ (systemic review) พบว่าอาการปวดเหล่านี้จะพัฒนาไปเป็นอาการปวดเรื้อรังได้ (Alfhild Dihle, et al., 2006) ด้วยเหตุผลดังกล่าวแล้ว วิสัญญีพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพซึ่งต้องดูแลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดจึงควรมีการให้การพยาบาลที่เหมาะสมและให้ยาบรรเทาปวดที่เพียงพอเพื่อลดความปวดของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้น

งานวิสัญญี สถาบันบาราศนราตาร นอกจากจะมีหน้าที่ให้บริการระงับความรู้สึกในห้องผ่าตัดให้ได้มาตรฐานและมีความปลอดภัยแล้ว ยังครอบคลุมถึงการดูแลอย่างต่อเนื่องในห้องพักฟื้น รวมถึงการติดตามอาการที่หอผู้ป่วยในระยะแรกหลังผ่าตัด จึงได้ตระหนักถึงปัญหาความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัด และเริ่มถือระดับความเจ็บปวดเป็นสัญญาณชีพที่ 5 ดังนั้นในปี 2549 จึงได้พัฒนาคุณภาพการบริการ โดยเริ่มกำหนดเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการประเมินและการบำบัดความปวดหลังผ่าตัดตลอดทางหน้าท้องใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด จากนั้นจึงได้ขยายกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการให้ครอบคลุมผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการผ่าตัดโดยได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป และจัดทำแนวปฏิบัติการให้ยาบรรเทาปวดในห้องพักฟื้นและหอผู้ป่วยขึ้น เรียกว่าแนวทางเวชปฏิบัติ “การระงับปวดหลังผ่าตัด” (หรือแนวทางเวชปฏิบัติฯ) ซึ่งจัดทำขึ้นโดยวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาลและพยาบาลที่เกี่ยวข้อง (โดยอ้างอิงและดัดแปลงมาจากแนวปฏิบัติของภาควิชาวิสัญญี คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น) และได้ประชุมบุคลากรวิสัญญีแพทย์ ศัลยแพทย์ สูติแพทย์ วิสัญญีพยาบาลและพยาบาลที่เกี่ยวข้องเพื่อทำความเข้าใจกับแนวปฏิบัติฯ ที่จัดทำขึ้น โดยการให้ข้อมูลในการประเมินอาการปวดแก่ผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยประเมินระดับความปวดด้วยตนเองโดยใช้ Numeric Rating Scale (NRS) และให้ยาตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ เมื่อผู้ป่วยมีระดับความปวด 5 และบันทึกลงในแบบประเมินระดับความเจ็บปวดในห้องพักฟื้นโดยวิสัญญีพยาบาล และแบบประเมินระดับความปวดในหอผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพที่หอผู้ป่วยใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ทุกรายที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป

ในปีงบประมาณ 2552 สถาบันบาราศนราตาร มี

ผู้ป่วยได้รับยาบรรเทาความรู้สึกทั้งสิ้นจำนวน 1,143 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาบรรเทาความรู้สึกแบบทั่วไปจำนวน 814 ราย พบผู้ป่วยมีระดับความปวดที่ต้องได้รับยาบรรเทาปวดในห้องพักฟื้นจำนวนทั้งสิ้น 472 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.99 ของผู้ป่วยที่ได้รับยาบรรเทาความรู้สึกแบบทั่วไป ซึ่งนับเป็นจำนวนค่อนข้างสูง และจากการประเมินผลการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ ในเบื้องต้นพบว่าผู้ป่วยประมาณร้อยละ 10 ซึ่งแม้ว่าจะได้รับยาบรรเทาปวดจนครบตามแนวปฏิบัติในห้องพักฟื้นแล้ว แต่เมื่อย้ายผู้ป่วยกลับถึงหอผู้ป่วยและมีการประเมินระดับความปวดผู้ป่วยยังคงให้ข้อมูลว่ารู้สึกปวดแผลผ่าตัดมากและต้องการได้รับยาบรรเทาปวดอยู่ และยังขาดการประเมินแนวทางเวชปฏิบัติฯ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาเพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ ต่อผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป สถาบันบาราศนราตาร จังหวัดนนทบุรี ทั้งนี้เพื่อที่จะนำผลการศึกษาไปพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติฯ ให้เหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นและใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มารับบริการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในเรื่องการให้ข้อมูลการประเมินความปวดก่อนให้ยาบรรเทาความรู้สึก การจัดการความปวดหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น และใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วย สถาบันบาราศนราตาร
3. เพื่อประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ ของวิสัญญีพยาบาลในห้องพักฟื้นและพยาบาลวิชาชีพที่หอผู้ป่วยใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด สถาบันบาราศนราตาร
4. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยต่อการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ ในห้องพักฟื้น และหอผู้ป่วย สถาบันบาราศนราตาร

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาผลของการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้บูรณาการทฤษฎี-แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพ (Quality framework) ของโดนาบิเดียน (Donabedian's

Structure-process-outcome) ที่กล่าวถึงคุณภาพใน 3 ด้าน คือ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ (Donabedian,1980 อ้างถึงใน จุฬาลักษณ์ บารมี, 2552) ดังนี้

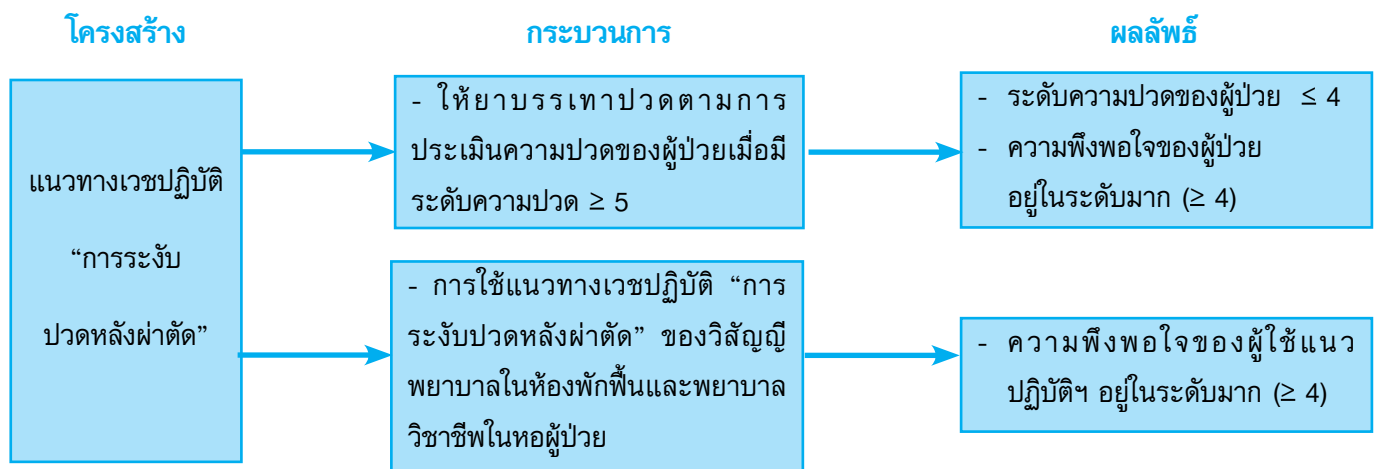
1. โครงสร้าง (structure) หมายถึง คุณลักษณะต่าง ๆ ของแพทย์และโรงพยาบาล ซึ่งเปรียบเสมือนปัจจัยนำเข้าของการบริการสุขภาพซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการให้บริการทางสุขภาพ

2. กระบวนการ (process) ได้แก่ ส่วนประกอบต่าง ๆ ของปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ กับผู้ป่วยหรือลูกค้า

3. ข้อมูลทางผลลัพธ์ (outcome) หมายถึง สภาวะของสุขภาพของผู้ใช้บริการ

ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จะศึกษาเฉพาะ ด้านกระบวนการ คือ การปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติ ของวิสัญญีพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษศัลยกรรม ตึกหลังคลอด และผลลัพธ์ คือ ผลของการปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติ ต่อการบรรเทาปวดของผู้ป่วย ได้แก่ ระดับความเจ็บปวด ความพึงพอใจของผู้ป่วยจากการได้รับการจัดการความปวด และความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพที่หอผู้ป่วยผู้ใช้นแนวทางเวชปฏิบัติ ดังแผนภูมินี้

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



### วิธีดำเนินการวิจัย

#### กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปเพื่อผ่าตัดในสถาบันบำราศนราดูร ช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ.2552 จำนวน 35 ราย

วิสัญญีพยาบาลสถาบันบำราศนราดูร จำนวน 6 ราย  
พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยจำนวน 23 ราย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แนวเวชปฏิบัติ “การระงับปวดหลังผ่าตัด” ที่พัฒนาขึ้นโดยแพทย์หญิงศรัณยา ประสิทธิ์ศิริกุล และทีมสุขภาพสถาบันบำราศนราดูร ประกอบด้วย

แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความ

เจ็บปวดในห้องฟักฟื้นและที่หอผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย

แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

แบบบันทึกข้อมูลความเจ็บปวดในห้องฟักฟื้นและที่หอผู้ป่วยใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดและการดูแลบรรเทาปวดที่ได้รับ

แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับการดูแลตามแนวเวชปฏิบัติ “การระงับปวดหลังผ่าตัด”

แบบสอบถามวิสัญญีพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย

แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของวิสัญญีพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

การปฏิบัติตามแนวเวชปฏิบัติ “การระงับปวดหลังผ่าตัด” ในห้องฟักฟื้นของวิสัญญีพยาบาล ความพึงพอใจในการใช้แนวเวชปฏิบัติ “การระงับปวดหลังผ่าตัด” ในห้องฟักฟื้นของวิสัญญีพยาบาล

แบบสอบถามพยาบาลวิชาชีพที่หอผู้ป่วยหลังผ่าตัด ซึ่งประกอบด้วย

แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของวิสัญญีพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

การปฏิบัติตามแนวเวชปฏิบัติ “การระงับปวดหลังผ่าตัด” ในหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย

ความพึงพอใจในการใช้แนวเวชปฏิบัติ “การระงับปวดหลังผ่าตัด” ในหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามทุกชุด โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) = 1.00 และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือในชุดแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยจำนวน 10 คน โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกได้ = 0.877 ระยะที่ 2 การจัดการความปวดหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นได้ = 0.583 (เนื่องจากผู้ป่วยจำเหตุการณ์ในห้องพักฟื้นไม่ค่อยได้จึงตอบได้ไม่ครบทุกข้อ) ระยะที่ 3 การจัดการความปวดหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วยได้ = 0.877

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง หลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย สถาบันบาราศนราตูล ในเรื่องการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างเรียบร้อยแล้วโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม (วิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วย) เพื่อแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ ชี้แจงการตอบแบบสอบถาม ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและเปิดโอกาสให้ซักถาม พร้อมแจ้งการพิทักษ์สิทธิและให้กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแต่ละชุดตามกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มวิสัญญีพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ส่วนกลุ่มผู้ป่วยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ ซึ่งผู้สัมภาษณ์

ไม่ได้เป็นผู้ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยดังกล่าว และขอร้องให้ตอบตามความรู้สึกจริงไม่ต้องเกรงใจ เพื่อจะได้นำผลที่ได้ไปพัฒนาเพื่อให้การบริการที่ดีและเหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป

3. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติหาค่าจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

### ผลการวิจัย

ประสิทธิผลของการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ ในด้านผู้รับบริการมีดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยพบว่าอายุเฉลี่ย 36.2 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 91.4 มีสถานะภาพสมรส ร้อยละ 77.1 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 94.3 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 40.0 อาชีพรับจ้างหรือพนักงานของรัฐร้อยละ 51.4 มีประวัติเคยได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปเพื่อผ่าตัดมาก่อนร้อยละ 51.4 โดยในจำนวนนี้ ร้อยละ 55.6 ไม่ได้รับยาบรรเทาปวดหลังผ่าตัด การจำแนกผู้ป่วยพบว่าส่วนใหญ่อยู่ใน ASA Physical status II ร้อยละ 74.3 เป็นผู้ป่วยที่เป็นภาวะฉุกเฉิน (emergency case) ร้อยละ 62.9 มีน้ำหนักตัวเฉลี่ย 68.34 กิโลกรัม มีระยะเวลาในการผ่าตัดเฉลี่ย 54.6 นาที ร้อยละ 74.3 เป็นการผ่าตัดในช่องท้องส่วนล่าง และร้อยละ 54.3 เป็นผู้ป่วยมาทำผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ส่วนผลของคะแนนความปวดต่ำสุดและสูงสุดในห้องพักฟื้น ที่หอผู้ป่วย คะแนนความปวดก่อนส่งจากห้องพักฟื้นและคะแนนความปวดที่เวลา 24 ชั่วโมงที่หอผู้ป่วยพบว่าในห้องพักฟื้นผู้ป่วยมีระดับความปวดสูงกว่าที่หอผู้ป่วย ดังตารางที่ 1

ส่วนการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับการดูแลจัดการความเจ็บปวดก่อนให้ยาระงับความรู้สึกพบว่า ร้อยละ 74.3 มีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินความเจ็บปวดทำให้เข้าใจและสามารถประเมินคะแนนความปวดได้ ส่วนความพึงพอใจในห้องพักฟื้นนั้นผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องวิสัญญีพยาบาลได้ให้ยาบรรเทาปวดได้อย่างทันทั่วทั้งคิดเป็นร้อยละ 54.2 ซึ่งเท่ากับความพึงพอใจจากการได้รับการดูแลแก้ไขเมื่อมีอาการข้างเคียงจากการได้รับยาบรรเทาปวด ส่วนภาพรวมความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการ

**ตารางที่ 1** แสดงค่าคะแนนความปวดต่ำสุด สูงสุดของผู้ป่วย ทั้งในห้องพักฟื้นและหอผู้ป่วย, ค่าคะแนนความปวดก่อนออกจากห้องพักฟื้น และ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ( $N = 35$ )

| คะแนนความปวด          | ห้องพักฟื้น<br>คะแนน (ร้อยละ) | หอผู้ป่วย<br>คะแนน (ร้อยละ) |
|-----------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| ต่ำสุด                | 1-2 (14.2)                    | 1-2 (80)                    |
|                       | 3-4 (42.9)                    | 3-4 (20)                    |
| สูงสุด                | 4 (14.3)                      | 4 (37.1)                    |
|                       | 5-7 (68.6)                    | 5-7 (57.1)                  |
|                       | 8-10 (17.1)                   | 8-10 (5.8)                  |
| ก่อนออกจากห้องพักฟื้น | 4 (100)                       | -                           |
| 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด  | -                             | 2 (22.9)                    |
|                       | -                             | 3-4 (74.2)                  |
|                       | -                             | 5-6 (2.9)                   |

ได้รับการดูแลจัดการความเจ็บปวดที่หอผู้ป่วยนั้น ความพึงพอใจมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 71.4 ในเรื่องการได้ประเมินระดับความปวดด้วยตนเอง ส่วนภาพรวมความพึงพอใจมากที่สุดขณะอยู่ในห้องพักฟื้นคิดเป็นร้อยละ 88.6 รองลงมา

คือความพึงพอใจมากที่สุดขณะอยู่ที่หอผู้ป่วย ร้อยละ 74.3 และพึงพอใจมากที่สุดระยะก่อนผ่าตัดร้อยละ 60 ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ร้อยละของระดับความพึงพอใจมากที่สุด (5) และภาพรวมระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยทั้ง 3 ระยะต่อการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ

| กลุ่มตัวอย่าง                                | ร้อยละของระดับความ<br>พึงพอใจมากที่สุด (5) | ภาพรวมระดับความพึงพอใจ<br>$\bar{X}$ , S.D., range |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| ระยะก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก              | 60                                         | 4.60, S.D. = .497, range = 4-5                    |
| ระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น | 88.6                                       | 4.86, S.D. = .356, range = 4-5                    |
| ระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วย  | 74.3                                       | 4.74, S.D. = .443, range = 4-5                    |

ประสิทธิผลของการใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ ในด้านผู้ใช้แนวทางเวชปฏิบัติฯ วิสัญญีพยาบาลพบว่า วิสัญญีพยาบาลเป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุเฉลี่ย 42.83 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 83.3 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 13.33 ปี

วิสัญญีพยาบาลร้อยละ 100 ปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ ทุกครั้งในเรื่องการให้ข้อมูลการจัดการความเจ็บปวดในระยะก่อนผ่าตัดเกี่ยวกับการประเมินระดับความปวดและวิธีการบรรเทาปวดหลังผ่าตัดการประเมิน

ระดับความปวดทุก 5 นาที โดยวิธีให้ผู้ป่วยบอกระดับความเจ็บปวดเป็นตัวเลข (NRS) การย้ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้นเมื่อประเมินระดับความปวด 4 และประเมิน PACU score ตาม PACU Discharge Guideline การส่งต่อข้อมูลการให้ยาบรรเทาปวด ระดับความปวด และการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับในห้องพักฟื้นกับพยาบาลที่หอผู้ป่วยเพื่อใช้ในการวางแผนการพยาบาล การประเมินและการให้ยาบรรเทาปวดแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ส่วนแนวทางเวชปฏิบัติฯ ในเรื่องการนับอัตราการ

หายใจร่วมกับการวัดระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยทุกครั้งที่มีประเมินระดับความปวดนั้น วิสัญญีพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.3 ปฏิบัติทุกครั้ง และร้อยละ 16.7 ทำเป็นบางครั้ง เนื่องจาก ผู้ป่วยร้องเจ็บปวดมากจึงรีบเตรียมและให้ยาบรรเทาปวดแก่ผู้ป่วยก่อน เนื่องจากผู้ป่วยที่ปวดมากๆ แสดงว่ายาบรรเทาปวดไม่มากพอที่จะกดอัตราการหายใจของผู้ป่วย ในขณะที่การปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติในเรื่องการให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวดโดยวิธีการจัดทำอนที่เหมาะสมและสอนวิธีการหายใจเพื่อผ่อนคลายนั้น วิสัญญีพยาบาลร้อยละ 66.7 ปฏิบัติทุกครั้ง และร้อยละ 33.3 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง สำหรับการปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติในเรื่องการรายงานวิสัญญีแพทย์หรือแพทย์เจ้าของไข้กรณีที่ผู้ป่วยมีระดับความปวด 5 หลังได้รับยาครบตามแนวทางเวชปฏิบัติ แล้วมีวิสัญญีพยาบาลร้อยละ 33.3 เท่านั้นที่ปฏิบัติทุกครั้ง และร้อยละ 66.7 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง

ความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลต่อการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ พบว่ามีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ในทุกข้อคำถามร้อยละของระดับความพึงพอใจมากที่สุด (5) ของวิสัญญีพยาบาลต่อการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ ได้ 83.3 ภาพรวมระดับความพึงพอใจเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด

ผลการศึกษาการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ โดยพยาบาลวิชาชีพพบว่า

พยาบาลวิชาชีพอายุเฉลี่ย 40.04 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 91.3 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 87.0 และจบการศึกษาระดับปริญญาโทร้อยละ 13.0 ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 9.78 ปี

การปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติ ของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่หอผู้ป่วยร้อยละ 30 สามารถปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติได้ทุกข้อ

สำหรับการศึกษาความพึงพอใจโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ พบว่าระดับความพึงพอใจมากที่สุด (5) ของพยาบาลวิชาชีพที่หอผู้ป่วยต่อการใช้แนวทางเวชปฏิบัติได้ ร้อยละ 52.2 และ พบว่ามีความพึงพอใจระดับมากที่สุดในทุกข้อคำถาม

## การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาดังกล่าวนำมาอภิปรายผลแยกเป็น 3 ส่วน คือผู้ป่วยที่มารับบริการ วิสัญญีพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ ได้ ดังนี้

### ผู้ป่วยกับแนวทางเวชปฏิบัติ

จากข้อมูลที่ได้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นและใน 24 ชั่วโมงที่หอผู้ป่วยยังคงมีอาการปวดที่ต้องการรับยาบรรเทาปวดร้อยละ 74.5 ซึ่งได้ผลใกล้เคียงกับการศึกษาของนักวิจัยหลายท่านที่พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 80 มีความปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง (ภัทรพร เขียวหวาน, 2548; Ashburn & Ready, 2001 อ้างถึงใน สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์, 2548) แม้ว่าผู้ป่วยมีอาการปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรง ถึงร้อยละ 74.5 แต่มีความพึงพอใจมากที่สุดต่อการได้รับการดูแลตามแนวทางเวชปฏิบัติ ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะอยู่ในห้องพักฟื้น และระยะหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการให้การพยาบาลตามแนวทางเวชปฏิบัติ นั้น แม้จะไม่ช่วยให้ผู้ป่วยทุกรายหายปวดโดยสิ้นเชิงก็ตาม แต่การที่ทั้งวิสัญญีพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพได้เข้าไปพูดคุย ชักถามอาการปวดของผู้ป่วยตามเวลาที่กำหนดตามแนวทางเวชปฏิบัติ (หรือมากกว่านั้นในผู้ป่วยบางราย) น่าจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้มีการเอาใจใส่ดูแลเป็นอย่างดี เกิดความรู้สึกไว้วางใจและมั่นใจได้ว่าตนเองมิได้ถูกทอดทิ้งให้เผชิญกับความเจ็บปวดเพียงลำพัง แต่ทั้งวิสัญญีพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือในการลดและบรรเทาอาการปวด โดยมีการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบและมีความต่อเนื่อง แม้จะมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากห้องพักฟื้นไปยังหอผู้ป่วยแต่ไม่ทำให้การพยาบาลเพื่อระงับและบรรเทาปวดนั้นสะดุดลง ด้วยเหตุผลดังกล่าวแล้วจึงทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้สึกพึงพอใจในระดับมากที่สุดต่อการได้รับการดูแลตามแนวทางเวชปฏิบัติ

### วิสัญญีพยาบาลกับแนวทางเวชปฏิบัติ

จากผลการศึกษาที่ได้ แสดงให้เห็นว่าวิสัญญีพยาบาลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ และสามารถนำแนวทางเวชปฏิบัติ มาใช้ในการตัดสินใจให้การพยาบาลเพื่อจัดการความปวดให้แก่ผู้ป่วยได้

เป็นอย่างดี ทั้งนี้เนื่องจากวิสัญญีพยาบาลได้มีส่วนร่วมในการสร้างและพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ ดังกล่าว โดยการนำปัญหาในการปฏิบัติงานมาร่วมกันคิดและกำหนดเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้สามารถปรับใช้กับการปฏิบัติงานได้จริง เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจเพื่อลดและบรรเทาอาการปวดให้ผู้ป่วย ดังนั้นเมื่อวิสัญญีพยาบาลเป็นผู้มีส่วนร่วมในการจัดการทำแนวทางเวชปฏิบัติ จึงสามารถใช้แนวทางเวชปฏิบัติ ดังกล่าวในการปฏิบัติงานได้ทุกครั้ง ส่วนการให้เหตุผลความไม่แน่ใจถึงวิธีปฏิบัติในและนอกเวลาราชการ น่าจะเกิดจากความไม่ชัดเจนของรายละเอียดในข้อปฏิบัติดังกล่าว ซึ่งหากมีการทบทวนข้อตกลงและระบุในแนวทางเวชปฏิบัติ ให้ชัดเจนแล้วจะทำให้ผู้ปฏิบัติทุกคนเกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติ ได้ทุกครั้ง

#### พยาบาลวิชาชีพกับแนวทางเวชปฏิบัติ

ผลการศึกษาที่ได้แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ เนื่องจากเห็นว่ามิประโยชน์ในการช่วยตัดสินใจในการให้ยาบรรเทาปวดแก่ผู้ป่วยโดยไม่เป็นการเพิ่มภาระงานแก่ผู้ปฏิบัติ อย่างไรก็ตามพบว่ามิข้อปฏิบัติบางข้อซึ่งพยาบาลวิชาชีพส่วนหนึ่งไม่สามารถปฏิบัติตามได้ทุกครั้ง ข้อแรกได้แก่การที่มีพยาบาลวิชาชีพประเมินระดับความปวดเมื่อผู้ป่วยมาถึงหอผู้ป่วยแล้วประมาณ 4-6 ชั่วโมงไม่ว่าผู้ป่วยจะได้รับยาบรรเทาปวดมาจากห้องพักรักษาหรือไม่ได้ก็ตาม ซึ่งไม่เป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติ เนื่องจากเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นบุคลากรใหม่จึงอาจไม่เข้าใจขั้นตอนตามแนวทางเวชปฏิบัติ ดีพอ

ส่วนแนวทางเวชปฏิบัติ ข้ออื่นที่ไม่ได้ปฏิบัติตามทุกครั้ง คือ การรายงานแพทย์เพื่อสั่งการรักษากรณีที่ผู้ป่วยประเมินระดับความปวด (NRS) 5 หลังจากฉีดยาบรรเทาปวดแล้ว และยังไม่ครบเวลาให้ยาบรรเทาปวดครั้งต่อไป การที่ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติ ได้ทุกครั้งนั้นน่าจะเกิดจากความไม่ชัดเจนของข้อความในแนวทางเวชปฏิบัติ ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความลังเล ไม่มั่นใจว่าควรรายงานแพทย์ในกรณีใดบ้าง นอกเวลาราชการจะมีวิธีปฏิบัติเหมือนหรือต่างกับในเวลาราชการอย่างไร เหล่านี้คือข้อคำถามของผู้ปฏิบัติ ซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติงานตัดสินใจต่างกันและไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติ ได้ทุกครั้ง

และทุกคน

ส่วนการทำกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวด โดยวิธีการกระตุ้นให้หายใจเข้าลึกๆ ทางจมูกแล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ เพื่อผ่อนคลายให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ซึ่งอาจต้องมีการศึกษาข้อมูลให้ละเอียดต่อไปว่าการที่ไม่ได้ให้การพยาบาลในกิจกรรมดังกล่าว นั้น มีสาเหตุมาจากปัจจัยด้านพยาบาลหรือผู้ป่วย เช่น การที่พยาบาลมีภาระงานมาก มีผู้ป่วยหลังผ่าตัดในเวรนั้นๆ หลายนาย จึงไม่สามารถให้การพยาบาลข้อนี้แก่ผู้ป่วยได้ เนื่องจากต้องใช้เวลาร่วมอยู่กับผู้ป่วยแต่ละรายเพิ่มมากขึ้น หรือเป็นปัจจัยด้านผู้ป่วยเอง เช่น ผู้ป่วยไม่ยอมปฏิบัติตามผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้รับยาบรรเทาปวด หรือภาวะหลังผ่าตัดของผู้ป่วยไม่เอื้อต่อการทำกิจกรรมการพยาบาลดังกล่าว ซึ่งถ้ามีการศึกษาข้อมูลให้ได้คำตอบที่ชัดเจนและร่วมกันหาวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงในหอผู้ป่วยแล้ว พยาบาลวิชาชีพทุกคนน่าจะสามารถปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติ ได้ครบถ้วนทุกข้อปฏิบัติ

ปัญหาและอุปสรรค ความยากง่ายในการใช้แนวทางปฏิบัติ พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่หอผู้ป่วยบางคนมีความเชื่อว่าหากผู้ป่วยได้รับยาบรรเทาปวดมากทำให้ไม่ยอมลุกเนื่องจากเวียนศีรษะทำให้เกิดอาการท้องอืดตามมา จึงฉีดยาให้ผู้ป่วยเพียง 1 ครั้งตลอด 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด พยาบาลบางคนไม่ยอมรับคำแนะนำความปวดที่ผู้ป่วยบอกโดยให้เหตุผลว่าผู้ป่วยบอกคำแนะนำปวดเกินจริงโดยสีหน้าที่แสดงออกไม่เจ็บมากและได้พยายามอธิบายให้ผู้ป่วยให้คำแนะนำความปวดลดลง

จากปัญหาดังกล่าวควรมีการจัดการประชุมวิชาการเกี่ยวกับความปวดหลังผ่าตัดและการจัดการความปวดแก่ผู้ป่วยให้บุคลากรผู้เกี่ยวข้องกับการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ เพื่อให้มีทัศนคติและความเชื่อที่ถูกต้อง ควรมีการจัดประชุมและให้ผู้ปฏิบัติทุกคนได้มีส่วนร่วมในการปรับแก้แนวทางเวชปฏิบัติ เพื่อให้มีความสมบูรณ์และเหมาะสมยิ่งขึ้น ส่วนปัญหาที่ว่าผู้ป่วยบางรายให้คะแนน 5 แต่เมื่อทราบว่าจะต้องฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อจึงขอไม่รับยาบรรเทาปวดและขอลดคะแนนปวดลงเนื่องจากไม่ยอมเจ็บตัวเพิ่มขึ้นจากการถูกฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ เรื่องวิธีบริหารยานี้จะได้นำเสนอให้แพทย์เจ้าของไข้ทราบเพื่อปรับวิธีบริหารยาให้ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

จากข้อมูลและการอภิปรายผลในทั้ง 3 กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในเรื่องนี้ ดังนี้

1. ควรมีการทบทวนการใช้แนวทางเวชปฏิบัติเป็นระยะๆ ทั้งนี้เพื่อจะได้มีการปรับปรุงและพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ ให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนไป เช่น บุคลากรใหม่ ชนิดของการผ่าตัด และยาบรรเทาปวดชนิดใหม่ๆ ที่มีการนำมาใช้ในสถาบันบำราศนราดูร

2. ควรจัดอบรมเรื่อง การประเมินความปวดและการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ “การระงับปวดหลังผ่าตัด” เป็นระยะๆ ทั้งนี้เพื่อทบทวนความรู้ให้แก่บุคลากรผู้เกี่ยวข้อง และให้ความรู้แก่บุคลากรใหม่เพื่อเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

3. ในการทบทวนแนวทางเวชปฏิบัติ แต่ละครั้ง ควรมีการเชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการนำเสนอข้อมูลและปัญหาต่างๆ ตลอดจนร่วมกันหาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมเป็นที่ยอมรับและสามารถนำมาใช้ปฏิบัติได้จริง

4. มีการนำประสบการณ์และบทเรียนจากการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ มาสู่กระบวนการจัดการความรู้และประสบการณ์ต่างๆ ไปปรับใช้กับการปฏิบัติพยาบาลในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมและเป็นประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วยและวิชาชีพพยาบาลต่อไป

5. ควรมีการศึกษาวิจัยและจัดทำแนวปฏิบัติสำหรับวิสัญญีพยาบาลในเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาระงับความรู้สึก เช่น แนวปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยติดเชื้ เอช ไอ วี ที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉพาะโรค และแนวปฏิบัติสำหรับกิจกรรมการพยาบาลของหน่วยงานอื่นในสถาบันบำราศนราดูร โดยยึดหลักความปลอดภัย ความสุขสบาย และความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติเป็นสิ่งสำคัญ

6. ควรจัดทำระบบการชี้แจงแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งบุคลากรใหม่และผู้ใช้แนวทางเวชปฏิบัติ ทุกคน เพื่อให้การปฏิบัติพยาบาลในการลดความเจ็บปวดของผู้ป่วยทุกคนเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

7. นำปัญหาที่พบเกี่ยวกับการรายงานวิสัญญีแพทย์หรือแพทย์เจ้าของไข้กรณีผู้ป่วยมีระดับความปวด 5 หลังได้รับยาครบตามแนวทางเวชปฏิบัติ นอกเวลาราชการ ให้วิสัญญีแพทย์ทราบเพื่อร่วมกันปรับปรุงแนวทางเวชปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย และปลอดภัยมากยิ่งขึ้นและทำให้ผู้ปฏิบัติทุกคนเกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติ ได้ทุกครั้ง

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร ในการอนุญาตให้เก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน คือ แพทย์หญิงศรณยา ประสิทธิ์ศิริกุล คุณถนอมจิตต์ ดวนดวน และคุณพรรณี ลิ้มสวัสดิ์ ที่ได้กรุณาตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหาและช่วยปรับแก้แบบสอบถามให้สมบูรณ์ขึ้น ขอขอบพระคุณ ดร.เขมรติ มาสิงบุญ ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางการทำวิจัยให้ถูกต้อง ขอขอบพระคุณนายแพทย์สุทัศน์ โชตนะพันธ์ที่ได้ช่วยแนะนำการเขียนและปรับแก้ Abstract และทำนัยนี้ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพที่หอผู้ป่วยพิเศษ ศัลยกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม ตึกหลังคลอด และวิสัญญีพยาบาลทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์การวิจัยครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

- จุฬาลักษณ์ บารมี. (2552). **เอกสารประกอบการสอนเรื่อง “แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพและคุณภาพการพยาบาล” ชลบุรี :** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พงศ์การดี เจาตะเกษตริน. (2547). **ชุดตำราพื้นฐานความปวด เล่มที่ 1 Pain: ความปวด.** กรุงเทพฯ: ทิมส์.
- ภัทรพร เขียวหวาน. (2548). **แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่: การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้.** ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- สมรัตน์ จารุลักษณ์นันท์. (2548). **ตำราวิสัญญีวิทยา :**

**การให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย.** สมุทรสาคร: วินเพรสโปรดักชั่นเฮาส์.

- Alfhild, D., Helseth, S., Kongsgard, U. E., Paul, S. M. & Miaskowski, C. (2006). Using the American Pain Society's Patient Outcome Questionnaire to Evaluate the Quality of Postoperative Pain Management in a Sample of Norwegian Patients. **The Journal of Pain**, 7(4), 272-280.
- Ashburn, M. A., & Ready, B. (2001) **Postoperative pain In J. D. Loeser (Ed.), Bonica's management of pain** (3<sup>rd</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins : 222-240.
- Avidan, M., Harvey A. M. R., Ponte, J., Wendon, J. & Ginsburg, R. (2003). **Perioperative care, anesthesia, pain management and intensive care: An illustrated colour text.** London: Churchill Livingstone.
- Apfelbaum, J. L., Chen, C., Mehta, S. S. & Gan, T. J. (2003). Postoperative pain experience : Results from a National Survey Suggest Postoperative Pain Continues to be Undermanaged. **Anesthesia & Analgesia**, 97, 534-540.
- Phillips, D. M. (2000). JCAHO Pain management standards are unveiled. **The Journal of the American Medical Association**, 284, 428-429.