

การพัฒนารูปแบบการประเมินความปวดเรื้อรัง และแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการความปวดแบบเรื้อรัง แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลชลบุรี

นิภัตสรณ์ บุญญสันติ* พย.ม (การพยาบาลผู้ใหญ่)

จันจิรา กิจแก้ว** พย.ม (การพยาบาลผู้สูงอายุ)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการใช้แบบประเมินความปวดเรื้อรัง (SPAASMS Score for chronic pain) แนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการความปวดแบบเรื้อรัง และเปรียบเทียบความรู้ ความพึงพอใจของพยาบาล ระดับความปวดและความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังใช้แนวปฏิบัติ ดำเนินการ 4 ขั้นตอน คือ (1) ค้นหาปัญหา (2) ทบทวนและพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการความปวด (3) ติดตามนิเทศการใช้แนวปฏิบัติ (4) ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 22 คนและ ผู้ป่วยปวดเรื้อรัง จำนวน 30 คน เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้ และความพึงพอใจของพยาบาล แบบประเมินความปวดเรื้อรัง และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการความปวด ค่า CVI เท่ากับ .96, 1.0, .85 และ 1.0 ตามลำดับ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .88, .88, .83 และ .93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t – test

ผลการศึกษา พบว่า แบบการประเมินความปวดเรื้อรัง ประกอบด้วย (1) การประเมินความปวด (2) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (3) ความต้องการยาแก้ปวดเพิ่มจากปกติ (4) ความต้องการการดูแลจากแพทย์ หรือพยาบาล (5) คุณภาพการนอนหลับ (6) อารมณ์ และ (7) อาการข้างเคียงจากการใช้ยากลุ่ม Opioids แนวปฏิบัติการจัดการความปวดแบบเรื้อรังแบบลำดับขั้นช่วยให้พยาบาลเข้าใจ มีความมั่นใจในการจัดการความปวดเรื้อรังมากขึ้น การเปรียบเทียบความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังพัฒนาแนวปฏิบัติ พบว่า แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติ ในระดับมาก (Mean 4.15, SD .56) ก่อนใช้แนวปฏิบัติ ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีปวดในระดับมาก ร้อยละ 70 หลังใช้แนวปฏิบัติ มีความปวดในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 60 และมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด (Mean 4.79, SD .49)

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติทางคลินิก, การจัดการความปวดแบบเรื้อรัง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, ผู้ชำนาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ (APN), ผู้จัดการรายกรณี กลุ่มผู้ป่วยปวดเรื้อรัง (Pain Manager) กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี

correspondence e-mail :nipatsornb@gmail.com

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, ผู้ชำนาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ (APN) การดูแลผู้ป่วยประคับประคอง

The Development for the Chronic Pain Assessment and the Clinical Practice Guideline for Chronic Pain at Medicine Internal Department Chonburi Hospital

Nipatsorn Boonyasanti * M.N.S. (Adult Nursing)

Chanjira Kitkaew ** M.N.S. (Gerontological Nursing)

Abstract

The purpose of this research and development was to develop and study chronic pain assessment (SPAASMS Score for chronic pain), the clinical practice guideline on chronic pain and comparison knowledge and satisfaction of the nurses as well as comparison the pain level and satisfaction of the patients after using the GPG. The development process consisted of 4 phases: (1) clarifying problem (2) reviewing and developing the CPG for chronic pain management (3) supervising and follow up and (4) evaluating the CPG usage. The sample consisted of 22 professional nurse and 30 chronic pain patient. Research instruments consisted of general information questionnaire, knowledge and satisfaction questionnaire of the nurses including chronic pain assessment and satisfaction questionnaire of the patients. CVI were .9, 1.0, 0.85 and 1.0 respectively. Cronbach's alpha coefficient were .88, .88, .83 and .93 respectively. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and paired t – test.

The results showed that the chronic pain assessment consisted of (1) pain score assessment, (2) ability of doing daily activities, (3) needs of increasing opioids dosage, (4) needs of the physicians' or nurses' care, (5) quality of sleep, (6) mood, (7) side effects of opioids. The clinical practice guideline on chronic pain management did improve comprehension and confidence of the nurses in managing chronic pain. Comparison of the nurses' knowledge before and after CPG development were significantly different at the level of .05. The nurses were satisfied with using the GPG at a high level (Mean 4.15, SD.56). Before using the CPG, 70% of the patients reported their pain level at a high level. After using the CPG, 60% of the patients reported that they experienced mild pain level and were satisfied at the highest level (Mean 4.79, SD .49).

Key words: clinical practice guideline, chronic pain management

* Registered nurse, Advanced Practice Nurse of medical-surgical nursing(APN), Pain Manager, Research and development of nursing department Chonburi hospital.

correspondence e-mail :nipatsornb@gmail.com

** Registered nurse, Advanced Practice Nurse of Gerontological Nursing (APN), Palliative care

บทนำ

ความปวดส่งผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมาก โดยเฉพาะความปวดเรื้อรัง หากไม่ได้รับการดูแลจัดการที่เหมาะสม จะส่งผลอย่างมากต่อการรบกวนการนอนหลับ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเข้าสังคม ในระยะยาวอาจทำให้มีอารมณ์แปรปรวน ความปวดรุนแรงขึ้น และมีผลต่อคุณภาพชีวิต¹⁻⁵ อีกทั้งยังส่งผลถึงความต้องการปริมาณการให้ยาเพิ่มขึ้น และต้องการความใส่ใจจากบุคลากรทางการแพทย์มากขึ้นด้วย⁶ ดังนั้นการประเมินความปวดที่ตรงกับการรับรู้ของผู้ป่วย การบริหารยาเหมาะสม การจัดการความปวดจึงเกิดประสิทธิผล⁷⁻⁸

ความปวดเป็นประสบการณ์ที่ไม่พึงปรารถนา ความปวดของแต่ละบุคคลไม่เท่ากันนี้ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของแต่ละบุคคล ประสบการณ์ในอดีต อารมณ์ และจิตใจ โดยเฉพาะความปวดเรื้อรัง (chronic pain) เกิดจากหลายสาเหตุ เช่น การทำลายเนื้อเยื่อ (tissue injury) แผลผ่าตัด (surgical wound) โรคมะเร็งในระยะลุกลาม (metastasis of carcinoma) และไม่ลุกลาม (non-metastasis of carcinoma) รวมถึงความผิดปกติของระบบประสาท (neuropathic pain)⁴⁻⁵

โรงพยาบาลชลบุรีเป็นโรงพยาบาลศูนย์ในเขตสุขภาพที่ 6 รักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และโรคมะเร็ง ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จำนวนไม่น้อยนอกจากเผชิญกับอาการของโรคแล้วยังทุกข์ทรมานกับความปวดด้วย จากสถิติของโรงพยาบาลชลบุรี พบว่าการรักษาผู้ป่วยในกลุ่มนี้ทั้งรับไว้ในอนในโรงพยาบาล และไม่นอนโรงพยาบาลในปี พ.ศ.2560-2562 มีจำนวน 10,000-13,000 ราย/ปี แต่ที่ผ่านมาโรงพยาบาลไม่มีบริการคลินิกะรับปวด ทำให้ผู้ป่วยที่มีความปวดรุนแรงไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม จากการลงเยี่ยมหน้างาน ในเดือนธันวาคม พ.ศ.2562 พบมีผู้ป่วยที่มีทุกข์ทรมานจากอาการปวดรุนแรงหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

เมื่อมาพักรักษาตัวครั้งใหม่จึงไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล 1 ราย ข้อมูลของคลินิกะรับปวด (pain clinic) รพ.ชลบุรีในเดือนมีนาคม พ.ศ.2563 พบผู้ป่วย 1 ราย กลับมานอนโรงพยาบาลภายใน 1 เดือน เพื่อใช้เครื่อง PCA (Patient –Controlled Analgesia) จากความปวดรุนแรง (PS 10) รับประทานอาหารได้น้อย นอนไม่หลับ ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ได้รับ Morphine ทางหลอดเลือดดำ 2 ครั้ง ห่างกัน 6 ชั่วโมง แต่อาการปวดไม่ลดลง ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการจัดการความปวดเรื้อรังที่มีคุณภาพตามแนวปฏิบัติ ตรงกับความรู้สึกปวดของผู้ป่วยมีความสำคัญ และสะท้อนคุณภาพของการบริการภายในองค์กร โดยประเมินได้จากความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการจัดการความปวด ซึ่งจะส่งผลต่อจำนวนวันนอนโรงพยาบาล การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยอาการปวดรุนแรง และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

การทบทวนงานวิจัย โดยการสืบค้นตามหลัก PICO Framework เกี่ยวกับการศึกษาการใช้แนวปฏิบัติที่สร้างจากหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่าการใช้แนวปฏิบัติทำให้ระดับความปวดลดลง ผู้ป่วยและญาติ พึงพอใจ พยาบาลมีความ มั่นใจและพึงพอใจ⁷⁻¹⁰ เมื่อทบทวนนโยบายการจัดการความปวดของโรงพยาบาลแบบประเมินความปวดเรื้อรังของสมาคมศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย¹¹ และงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าเครื่องมือประเมินความปวด และแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลชลบุรีไม่สามารถประเมิน และจัดการความปวดได้ครอบคลุมในกลุ่มผู้ป่วยปวดเรื้อรัง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนารูปแบบการประเมินความปวดเรื้อรัง SPAASMS Score for chronic pain และแนวปฏิบัติในการจัดการความปวดแบบเรื้อรังโดยใช้ผลงานวิจัย (Evidence Based Practice: EBP) ตามแนวคิดของ CURN Model (Conduct and Utilization of

Research in Nursing)¹²⁻¹⁴ เพื่อปรับเปลี่ยนแนวการ
ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ประเมน และจัดการความ
ปวดเร็วจริงได้อย่างครอบคลุม เหมาะสม และผลลัพธ์
ในการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

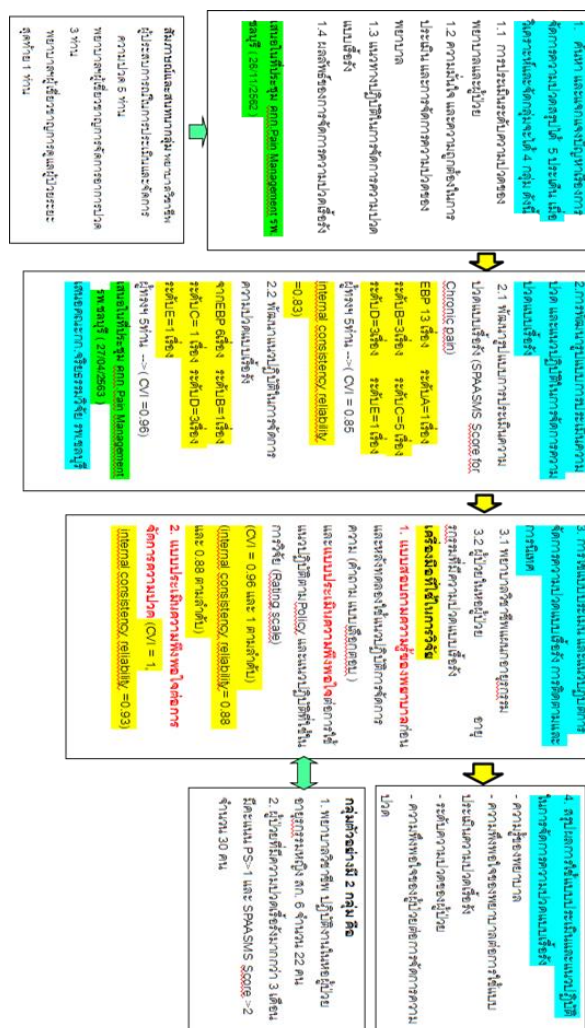
1. เพื่อพัฒนาแบบการประเมินความปวดเรื้อรัง (SPAASMS Score for chronic pain) และแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการความปวดแบบเรื้อรัง

2. เพื่อศึกษาผลของการใช้แบบประเมิน
ความปวดเรื้อรังและแนวปฏิบัติในการจัดการความ
ปวดแบบเรื้อรัง โดยเปรียบเทียบความรู้ของพยาบาล

ก่อน และหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติในการจัดการ
ความปวดแบบเรื้อรัง ความพึงพอใจของพยาบาลหลัง
การใช้แบบการประเมินความปวดเรื้อรัง และแนว
ปฏิบัติในการจัดการความปวดแบบเรื้อรัง และระดับ
ความปวด และความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังการใช้
แนวปฏิบัติในการจัดการความปวดแบบเรื้อรัง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการ 4 ขั้นตอน แนวคิดของ CURN Model รายละเอียดแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยตาม CURN Model

ขั้นตอนที่ 1 ค้นหา และแจกแจงปัญหาเรื่อง การจัดการความปวด โดยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มกับกลุ่มตัวอย่าง สรุปได้ 5 ประเด็น ดังนี้

1. การประเมินระดับความปวดของพยาบาล ไม่สอดคล้องกับผู้ป่วย และมักประเมินได้น้อยกว่าผู้ป่วยเสมอ
2. ไม่มีความมั่นใจในการใช้เครื่องมือ และใช้เครื่องมือไม่ถูกต้อง
3. การประเมิน และจัดการความปวดให้ผู้ป่วยขึ้นอยู่กับประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์ความปวดของพยาบาล
4. แม้จะมีแนวทางการประเมิน และจัดการความปวดเป็นมาตรฐานของโรงพยาบาลชลบุรี แต่ผู้ปฏิบัติไม่ทราบหรือไม่ทราบวิธีเข้าถึงข้อมูล
5. แบบประเมิน และแนวทางจัดการความปวดที่มีไม่ชัดเจนครอบคลุมในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรัง

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาแบบประเมินความปวดเรื้อรังและแนวปฏิบัติในการจัดการความปวดแบบเรื้อรัง ดำเนินการ ดังนี้

1. สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ตามหลัก PICO Framework ได้แก่ Pain assessment, Chronic pain assessment, Clinical outcome โดย (1) สืบค้นหลักฐาน บทความภาษาไทย และภาษาอังกฤษที่เผยแพร่ไม่เกิน 10 ปี ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ คือ Practicalpainmanagement.com, Pubmed, CINAHL, Thai clinical Trails Registry (TCTR), สมาคมการศึกษารื่องความปวดแห่งประเทศไทย พบรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 14 เรื่อง (2) ประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้เกณฑ์ฉบับใหม่ของสมาคมวิทยาลัยพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา (American Association of Colleges of Nursing: AACN) พบรายงานที่นำมาใช้พัฒนาแบบประเมิน และแนวปฏิบัติในการจัดการความ

ปวดแบบเรื้อรัง จำนวน 13 เรื่อง คือ ระดับ A จำนวน 1 เรื่อง¹⁵ ระดับ B จำนวน 3 เรื่อง^{6-7,16} ระดับ C จำนวน 5 เรื่อง^{9-11,17-18} ระดับ D จำนวน 3 เรื่อง^{1,11,19} ระดับ E จำนวน 1 เรื่อง⁴

2. พัฒนา และยกร่างแบบประเมินความปวดเรื้อรังและแนวปฏิบัติ โดยดำเนินการ ดังนี้

- 1) พัฒนาแบบประเมินความปวดเรื้อรัง พบว่าการประเมินความปวดเรื้อรัง นอกจาก Pain Score จำเป็นต้องประเมินด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความต้องการการใช้ยาและการตรวจรักษาโดยแพทย์ แต่แบบประเมินที่มีใช้ ต้องประเมินหลายข้อ มีความยุ่งยากในการใช้งาน และเปรียบเทียบความแตกต่างได้ไม่ชัดเจน ดังนั้น จึงนำแบบประเมินของ Farzana M, et al⁶ คือ SPAASMS Score for chronic pain (Score of pain, Physical Activity Levels, Additional Physician visit, Sleep, Mood, Side Effects) มาพัฒนาให้เหมาะสมกับการใช้งานกับคนไทย การสืบค้นข้อมูล ณ วันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2563 ยังไม่พบว่ามีที่ใดในประเทศไทย นำเสนอ หรือทดลองใช้แบบประเมินนี้มาก่อน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ค่า CVI 0.85 และค่าความเชื่อมั่น 0.83

- 2) พัฒนาแนวปฏิบัติในการจัดการความปวดแบบเรื้อรัง โดยนำนโยบายการจัดการความปวดของโรงพยาบาลชลบุรีที่มีอยู่มาทบทวน และนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการจัดการความปวดของโรงพยาบาลชลบุรี วันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ.2562 และที่ประชุมมีมติให้พัฒนาปรับปรุงแบบประเมินและแนวปฏิบัติการจัดการความปวดแบบเรื้อรัง จึงกำหนดร่างแนวปฏิบัติในการจัดการความปวดแบบเรื้อรัง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ค่า CVI 0.96 แล้วนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการจัดการความปวด โรงพยาบาลชลบุรี วันที่ 27 เมษายน พ.ศ.2563 โดยที่ประชุมมีมติ

เห็นชอบให้ใช้แบบประเมิน และแนวปฏิบัติการจัดการความปวดแบบเรื้อรังกับผู้ป่วยในโครงการวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 การใช้แบบประเมิน และแนวปฏิบัติการจัดการความปวดแบบเรื้อรัง การติดตามและการนิเทศ ดำเนินการโดยใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design) ดังนี้

1. ประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิง เพื่อดำเนินการวิจัย
2. จัดอบรมให้ความรู้ แก่พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 22 คน เพื่อทำความเข้าใจ เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น และซักถามเรื่องการใช้แบบประเมินความปวด SPAASMS Score for chronic pain และแนวปฏิบัติการจัดการความปวดแบบเรื้อรัง โดยการแบ่งเป็นกลุ่มย่อย ครั้งละ 4-5 คน จนเข้าใจตรงกัน และประเมินความรู้การใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดแบบเรื้อรังก่อนการอบรมในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 หลังการอบรมประเมินความรู้และความพึงพอใจ ต่อการใช้นโยบายและแนวปฏิบัติจัดการความปวดแบบเรื้อรังในเดือนตุลาคม พ.ศ.2563 โดยมีผู้ นิเทศ ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าเวรที่ได้รับมอบหมายตามแนวทางการบริหารจัดการ ทำการมอบหมายงานของหน่วยงาน โดยผู้วิจัยทำความเข้าใจเรื่องการใช้แบบประเมิน การบันทึก และแนวปฏิบัติการจัดการความปวดแบบเรื้อรัง การนิเทศติดตามพยาบาลในทีม และผู้ป่วยที่ได้รับการจัดการความปวดเรื้อรัง

3. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในเดือนมิถุนายน พ.ศ.2563 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ.2564 จำนวน 30 ราย เพื่อประเมินผลการรักษาและการใช้แนวปฏิบัติจนครบ 5 วัน และประเมินความพึงพอใจในวันที่ 5 ผู้ป่วยจะได้รับการประเมิน และบันทึกคะแนนความปวดตามนโยบายการจัดการความปวดของโรงพยาบาลชลบุรี และทุกครั้งเมื่อผู้ป่วยแจ้งว่ามีความปวด ก่อนและหลังได้รับยาแก้ปวดตามลักษณะของยา

ที่ได้รับ จะมีการจัดการ ดังนี้ (1) ผู้ป่วยทุกรายที่มีความปวดเรื้อรัง จะได้รับการจัดการความปวด ตามแนวปฏิบัติ และประเมินความปวดเรื้อรัง วันละ 1 ครั้ง ในช่วงเวลา 08.00-09.00 น. และ (2) ติดตามนิเทศการปฏิบัติโดยผู้วิจัย หัวหน้าหอผู้ป่วย และหัวหน้าเวร เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติมีความมั่นใจ เกิดการแลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรคที่พบ และปรับปรุงแนวปฏิบัติให้เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 4 สรุปผลการใช้แบบประเมิน และแนวปฏิบัติในการจัดการความปวดแบบเรื้อรัง

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1. พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิง (สก.6) จำนวนทั้งหมด 22 คน
2. ผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรัง ในหอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิง (สก.6) จำนวน 30 ราย มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป รู้สึกตัวดี สื่อสารได้เข้าใจภาษาไทย ยินดีให้ข้อมูล เข้ารับการรักษารักษาโรงพยาบาลชลบุรี ด้วยโรคประจำตัวทุกชนิด โรคที่ทำให้เกิดอาการปวดเรื้อรังเกิน 3 เดือน ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความปวดแบบเรื้อรัง และประเมินคะแนนปวด ตั้งแต่ 1 คะแนน หรือมีคะแนน SPAASMS ตั้งแต่ 2 คะแนน ขึ้นไปในเดือนมิถุนายน พ.ศ.2563 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ.2564

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามความรู้ของพยาบาลก่อน และหลังทดลองใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดแบบเรื้อรังเรื่องการจัดการความปวดสำหรับพยาบาล จำนวน 14 ข้อ เป็นคำถาม แบบเลือกตอบ มี 2 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือประเมินความปวด และ policy
2. แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติตาม policy และแนวปฏิบัติที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 5 ข้อ เป็นมาตราแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

3. แบบทดสอบความรู้ และแบบประเมินความพึงพอใจ ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ทดสอบค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.96 และ 1 ตามลำดับ ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.88 และ 0.88 ตามลำดับ

4. แบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการความปวด ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามความพึงพอใจผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 14 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ สอบถามข้อมูลทั่วไป และสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดการความปวด จำนวน 7 ข้อ เป็นมาตราแบบประมาณค่า 5 ระดับ ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ทดสอบค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.93

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลชลบุรี เลขที่ 42-63-N-q วันที่ 29 เมษายน พ.ศ.2563 ซึ่งแจ้งสิทธิในการตอบรับ ปฏิเสธ หรือยกเลิกตอบแบบสอบถามโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลเก็บเป็นความลับ นำเสนอและเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และยินดียใจเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามในเอกสารยินยอม

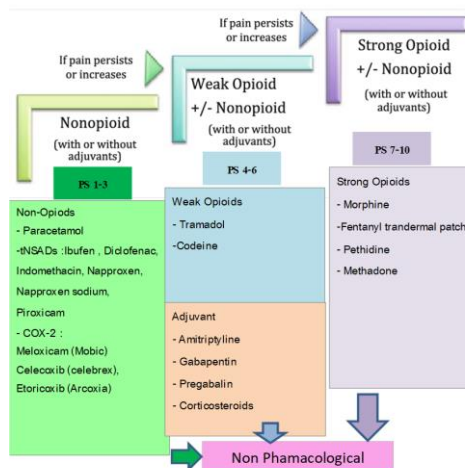
วิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t – test

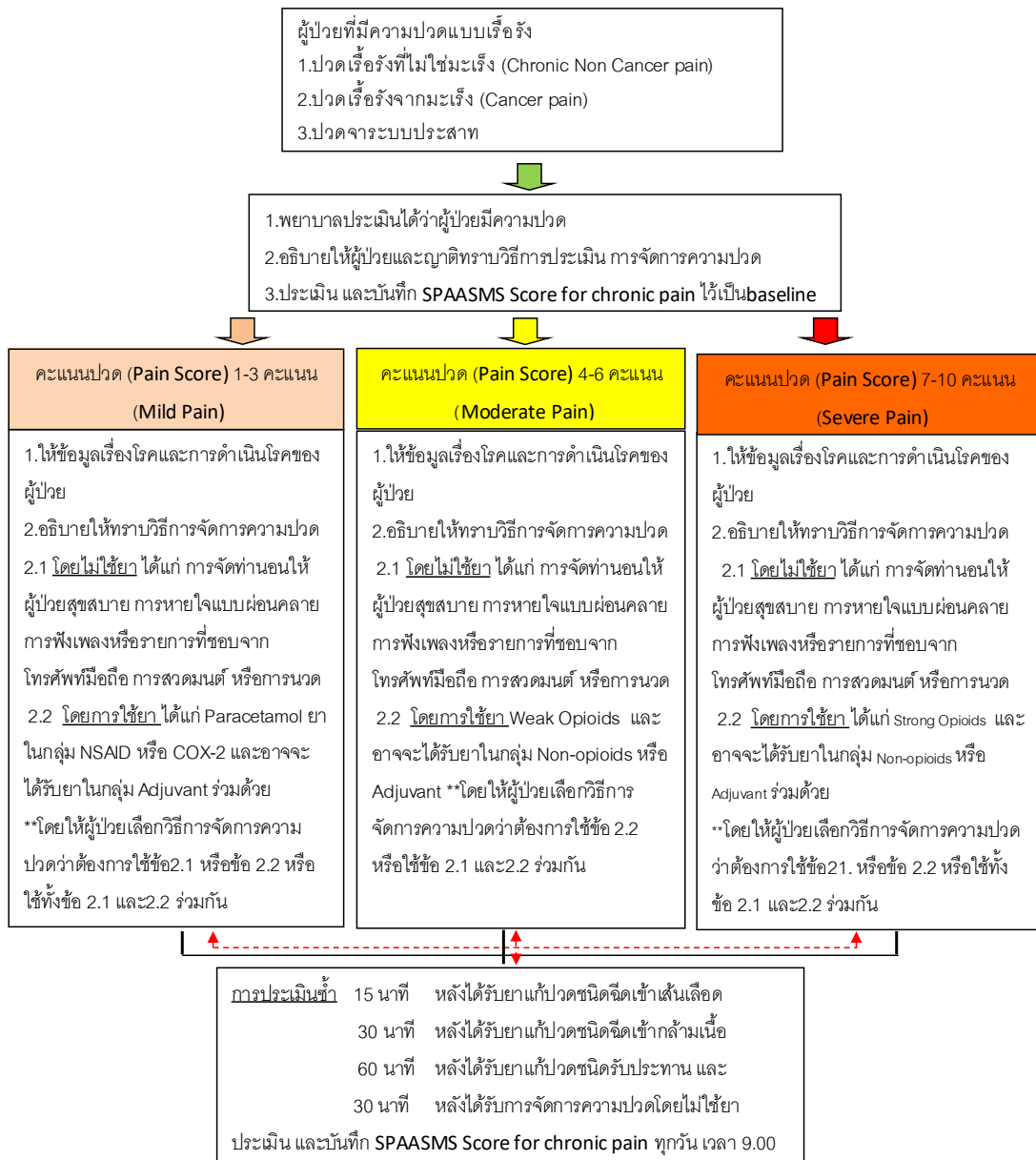
ผลการวิจัย

การพัฒนาแบบประเมิน SPAASMS Score for Chronic Pain และแนวปฏิบัติการจัดการความปวดแบบเรื้อรัง สำหรับผู้ป่วย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยปวดเรื้อรังที่ไม่ใช่มะเร็ง (chronic non cancer pain) กลุ่มผู้ป่วยปวดจากมะเร็ง (cancer pain) และกลุ่มผู้ป่วยปวดในระยะสุดท้าย (palliative care) พบว่า ได้แนวปฏิบัติในการจัดการความปวดแบบเรื้อรัง โดยนำมาตรฐานการจัดการความปวดของโรงพยาบาลชลบุรี คือ policy pain management ที่มีอยู่มาทบทวน และได้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดแบบเรื้อรัง แสดงในภาพที่ 2 และ ภาพที่ 3

การพัฒนาแบบการประเมินความปวด ได้แบบประเมินความปวดเรื้อรัง แสดงในภาพที่ 4 การติดตามนิเทศและสัมภาษณ์ การใช้แบบประเมินความปวดเรื้อรัง SPAASMS Score for Chronic Pain พบว่าแบบประเมินสามารถประเมินและติดตามความต้องการจัดการความปวดตรงกับความต้องการของผู้ป่วย และแนวปฏิบัติการจัดการความปวดแบบเรื้อรังช่วยให้พยาบาลเข้าใจ มั่นใจในการจัดการความปวดเรื้อรังมากขึ้น โดยเฉพาะแนวทางการจัดการความปวดแบบลำดับขั้น และสะดวกในการนำไปใช้



ภาพที่ 2 แนวทางการจัดการความปวดแบบลำดับขั้น



ภาพที่ 3 แนวปฏิบัติในการจัดการความปวดแบบเรื้อรัง

แบบบันทึก SPASMS for Chronic Pain

ชื่อ-สกุล.....HN:.....AN:.....**Ward**.....

										Score						หมายเหตุ
										ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5	ครั้งที่ 6	
 	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
	ปวดเล็กน้อย				ปวดปานกลาง		ปวดมาก		ปวดมากที่สุด							
 											Pain Score: S วันที่					
การทํากิจวัตรประจำวัน หรือ motor block	P		เดินได้ปกติ หรือ No Block		เดินเหินง่าย หรือ งอข้อได้		ข้างเตียง หรือ ยืนไหวได้ทั่ววัน		นอนเตียง หรือ ยืนไหวไม่ได้เลย							
การใช้ยาแก้ปวดเพิ่มยา dose ปกติ	A		ไม่เพิ่ม		<1 ครั้งสัปดาห์		1-2 ครั้งสัปดาห์		> 1-2 ครั้งวัน หรือทุกวัน							
ความต้องการให้แพทย์/พยาบาลมาตรวจเยี่ยม	A		ไม่ต้องการ		1 ครั้งเดือน		1 ครั้งสัปดาห์		> 1 ครั้งสัปดาห์							
คุณภาพการนอนหลับ	S		หลับดี		เพียงพอ		หลับดีขึ้น		ไม่หลับ							
อาเจียน	M		ปกติ		จิตกังวลเล็กน้อย		จิตกังวลปานกลาง		จิตกังวลมาก/นอนทุกข์							
อาการข้างเคียงของยา	S		ไม่มี		มีเล็กน้อย		มีปานกลาง		มีรุนแรง							
					ไม่ต้องการใช้ยา		ต้องใช้อาหาร		ไม่ได้รับยา							
Total score																

Note: 1. ในวันแรก ก่อนได้รับยากกลุ่ม opioids คะแนนรวมสูงสุด 25 คะแนน

(จาก P: Pain Score 10 คะแนน และคะแนนเต็มแต่ละหัวข้ออีก 3 คะแนนโดยที่ไม่รวมคะแนนจากการร้องเรียนของยา)

2. ในวันต่อไป คะแนนรวมสูงสุด 28 คะแนน (ไม่รวมคะแนนจากการร้องเรียนของยา)

ตัวอย่าง

ประเมินครั้งแรก (Base line)	----->>> 22/25
ประเมินครั้งแรก หลังให้การรักษา	----->>> 16/28
ประเมินครั้งที่ 2 - หลังการตรวจเยี่ยม	----->>> 16/28
ประเมินครั้งที่ 3	----->>> 20/28

Action Taker ----->>> Increase dose of Medicine or supportive Therapy

ประเมินครั้งที่ n ----->>> 20/28

SPASMS Score สำหรับประเมินความปวดที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพ

S = Pain Score คะแนนที่ได้ประเมินความปวดโดย 0 คือ ไม่ความปวด และ 10 คือ ปวดมากที่สุด

P = Physical Activity Level ระดับความสามารถในการกิจกรรมการกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยได้มากน้อยเพียงใด เช่น ทำกิจกรรมได้แบบดีเยี่ยม ผู้ป่วยไม่ต้องการเตียงเดินเองหรือเดินได้ปกติ โดยที่ความปวดอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ไม่รบกวนการนอน

A = Addictive Medication คือ ความต้องการยาแก้ปวดเพิ่มหรือเพิ่มจากปกติในแต่ละวัน

A = Addictive Medication คือ ความต้องการยาแก้ปวดเพิ่มหรือเพิ่มจากปกติในแต่ละวัน

S = Sleep คือ คุณภาพการนอนหลับได้ดีมากซึ่งถ้าหากมีอาการปวดมากจะส่งผลต่อการนอนหลับ

M = Mood คือ สภาพจิตใจของผู้ป่วยที่นอนหลับได้มากซึ่งถ้าหากมีอาการปวดมากจะส่งผลต่อการนอนหลับ

S = Side Effects คือ อาการข้างเคียงจากการใช้ยาแก้ปวด กลุ่ม opioids จากมีอาการไปจนถึงแพ้ยา คออักเสบ อาเจียนรุนแรง แม้จะให้นอนพักก็ยังไม่ดีขึ้น

ภาพที่ 4 แบบประเมินความปวดเรื้อรัง

ผลศึกษาการใช้แบบประเมินความปวดเรื้อรัง และแนวปฏิบัติในการจัดการความปวดแบบเรื้อรัง มีรายละเอียด ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 22 คน ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 63.60 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 มีอายุงานระหว่าง 1-5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 50.00 ไม่เคยผ่านการอบรมpain management ร้อยละ 63.60 เปรียบเทียบความรู้ของพยาบาลก่อน และหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติในการจัดการความปวดแบบเรื้อรัง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ของพยาบาลก่อนและหลัง

การพัฒนาแนวปฏิบัติด้านความมั่นใจในการใช้เครื่องมือประเมินความปวด ความรู้เรื่องเครื่องมือประเมินความที่ใช้ประเมินความปวดในผู้ใหญ่ ความรู้เรื่องเกี่ยวกับ policy pain management และการเข้าถึงแหล่งข้อมูลโดยการสืบค้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 การเข้าถึงแหล่งเก็บเอกสาร และการสืบค้น policy pain management ของโรงพยาบาล ในหอผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความรู้เรื่องเหตุผลในการบริหารยาแก้ปวดให้แก่ผู้ป่วยก่อนและหลังพัฒนาแนวปฏิบัติ ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความรู้ของพยาบาลก่อน และหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติในการจัดการความปวดแบบเรื้อรัง(N 22 คน)

แนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการความเรื้อรัง	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		t	p
	Mean	SD	Mean	SD		
1. ความมั่นใจในการใช้เครื่องมือประเมินความปวด	5.05	2.06	6.00	1.63	2.40	0.03
2. ความรู้เรื่องเครื่องมือประเมินความปวดที่ใช้ประเมินความปวดในผู้ใหญ่	3.36	1.68	4.09	1.15	2.25	0.03
3. ความรู้เรื่องเนื้อหา policy pain management	4.14	1.55	4.82	0.86	2.29	0.03
4. ความรู้เรื่องการเข้าถึงแหล่งเก็บและการสืบค้น policy pain management	5.14	0.35	6.86	0.35	-7.48	0.000
5. ความรู้เรื่องเหตุผลในการบริหารยาแก้ปวดให้แก่ผู้ป่วย	4.55	1.62	4.27	1.32	0.76	0.46

ความพึงพอใจของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ก่อนใช้แบบประเมินความปวดเรื้อรังและแนวปฏิบัติในการจัดการความปวดแบบเรื้อรัง พบว่ามีความพึงพอใจในระดับปานกลาง (Mean 3.65, SD 1.03) หลัง

การใช้แบบประเมินความปวดเรื้อรังและแนวปฏิบัติในการจัดการความปวดแบบเรื้อรัง พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง มีความพึงพอใจในระดับมาก (Mean 4.15, S.D .56) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจ ของพยาบาลต่อการใช้แบบประเมิน และแนวปฏิบัติการจัดการความปวดเรื้อรัง (N 22 คน)

ความคิดเห็นต่อการใช้แบบประเมิน และแนวปฏิบัติการจัดการความปวดเรื้อรัง	ก่อนการใช้แนวปฏิบัติฯ			หลังการใช้แนวปฏิบัติฯ		
	Mean	SD	แปลผล	Mean	SD	แปลผล
1. ความพึงพอใจต่อ policy pain management ของโรงพยาบาล	3.64	0.49	ปานกลาง	4.14	0.56	มาก
2. เนื้อหาเข้าใจง่าย	3.50	0.51	ปานกลาง	4.23	0.61	มาก
3. นำมาใช้งานได้จริง	3.73	0.63	ปานกลาง	4.09	0.61	มาก
4. policy ทำให้ท่านมีความมั่นใจในการ ปฏิบัติงาน	3.73	0.70	ปานกลาง	4.14	0.56	มาก
โดยรวม	3.65	1.03	ปานกลาง	4.15	0.56	มาก

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง ร้อยละ 100 มีอายุระหว่าง 30-40 ปี และ 51-60 ปี มากที่สุดเท่ากัน คือ ร้อยละ 26.60 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.70 ส่วนใหญ่มีอาชีพงานบ้าน/ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 76.70 การวินิจฉัยโรคที่พบมากที่สุดอันดับแรก คือ มะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 26.70 รองลงมา คือ มะเร็งเต้านม และพยาธิสภาพบริเวณกระดูกสันหลัง ร้อยละ 10.00 เท่ากัน ชนิดของความปวดที่พบมากที่สุด คือ อาการปวดจากมะเร็งร่วมกับปวดเรื้อรัง ร้อยละ 33.30 รองลงมา คือ กลุ่มอาการปวดเรื้อรัง ร้อยละ 23.30 และอันดับที่ 3 คือ ปวดจากมะเร็งร่วมกับปวดเรื้อรัง และปวดในระยะสุดท้าย ร้อยละ 20.00

ผลการศึกษาระดับความปวด และความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังการใช้แนวปฏิบัติในการจัดการความปวดแบบเรื้อรัง พบว่า ก่อนใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดแบบเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างมีความปวดในระดับมาก (severe pain) โดยมีระดับคะแนนความเจ็บปวด อยู่ระหว่าง 7-10 คะแนน ร้อยละ 70 และมีคะแนน SPPIASMS มากกว่า 15 คะแนน ร้อยละ 100 หลังใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดแบบเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างมีความปวดในระดับเล็กน้อย (mild pain) โดยมีระดับคะแนนความเจ็บปวด อยู่ระหว่าง 1-3 คะแนน ร้อยละ 60 และมีคะแนน SPPIASMS น้อยกว่า 15 คะแนน ร้อยละ 80 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความปวด และคะแนน SPAAASMS ของผู้ป่วยก่อน และหลังใช้แนวปฏิบัติ ฯ (N 30 คน)

รายการ	ก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ		หลังใช้แนวปฏิบัติฯ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ระดับความปวด				
ไม่ปวด (PS = 0 คะแนน)	0	0	8	26.67
ปวดเล็กน้อย (PS = 1-3 คะแนน)	0	0	18	60.00
ปวดปานกลาง (PS =4-6 คะแนน)	9	30	4	13.33
ปวดมาก (PS =7-10 คะแนน)	21	70	0	0
Mean (SD)	7.17 (1.74)		1.09 (1.71)	
2. คะแนน SPAAASMS				
1-5 คะแนน	0	0	2	6.66
6-10 คะแนน	0	0	14	46.67
11-15 คะแนน	0	0	8	26.67
16-20 คะแนน	17	56.67	6	20.00
21-25 คะแนน	11	36.67	0	0
26-28 คะแนน	2	6.66	0	0
Mean (SD)	20.40 (2.62)		11.27 (4.17)	

ความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดแบบเรื้อรังของผู้ป่วย หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนาฯ มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมก่อนการใช้แนวปฏิบัติ ในระดับปานกลาง (Mean 3.33, SD 1.03) และหลังการใช้แนวปฏิบัติ ในระดับมากที่สุด (Mean 4.79, SD 0.48) ตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อน และหลังใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดแบบเรื้อรัง (N 30คน)

ความคิดเห็น	ก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ			หลังใช้แนวปฏิบัติฯ		
	Mean	SD	แปลผล	Mean	SD	แปลผล
1. ความสามารถของพยาบาล	3.43	1.10	ปานกลาง	4.77	0.50	มากที่สุด
2. ความรวดเร็วของพยาบาล	3.30	1.15	ปานกลาง	4.77	0.50	มากที่สุด
3. ความดูแลเอาใจใส่และให้กำลังใจ	3.30	1.08	ปานกลาง	4.77	0.50	มากที่สุด
4. การบอกกล่าวของพยาบาลก่อน	3.33	1.09	ปานกลาง	4.80	0.48	มากที่สุด
5. ท่านมีโอกาสพูดคุยแสดงความรู้สึก	3.13	1.17	ปานกลาง	4.80	0.48	มากที่สุด
6. การให้ข้อมูลเรื่องความปวดและการรักษา	3.33	1.09	ปานกลาง	4.80	0.48	มากที่สุด
7. ความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดในภาพรวม	3.50	1.04	ปานกลาง	4.80	0.48	มากที่สุด
โดยรวม	3.33	1.03	ปานกลาง	4.79	0.49	มากที่สุด

อภิปรายผล

การพัฒนาแบบประเมิน SPAASMS Score for Chronic Pain และแนวปฏิบัติการจัดการความปวดแบบเรื้อรัง โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการพัฒนาด้านวิชาการที่สามารถแก้ปัญหาเรื่องแบบประเมินความปวดและแนวปฏิบัติการจัดการความปวด ที่ไม่ครอบคลุมเรื่องการจัดการความปวดเรื้อรัง ตามนโยบายจัดการความปวดของโรงพยาบาลชลบุรี¹ จากงานวิจัย เมื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการการจัดการความปวดของโรงพยาบาลชลบุรี มีมติเห็นชอบ และให้ปรับแก้นโยบายการจัดการความปวด (HP-COP-CBH-016 Rev.03 Pain Management Policy)²⁰ แบบประเมิน SPAASMS Score for Chronic Pain ที่พัฒนานี้ มีคำถาม 7 ข้อ เป็นคำถามแบบสั้น ใช้เวลาในตอบน้อย สามารถประเมินได้ครบทุกมิติ และติดตามประเมินผลการรักษาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อินทรา, เอี่ยมพรและ สิริลักษณ์⁹, Whitney, Brian and Mark และ Farzana et al¹⁵ ที่พบว่าการจัดการความปวดให้ได้ผลดีต้องเริ่มต้นจากการประเมินความปวดที่ถูกต้อง โดยประเมินตั้งแต่เริ่มต้นรักษา และติดตามผลหลังให้การรักษา^{6,9,15} แต่เนื่องจากเป็นเครื่องมือใหม่ และเป็นคำถามเชิงคุณภาพ ดังนั้น ถ้ามีเจ้าหน้าที่ใหม่ หรือนำไปใช้ในหน่วยงานอื่น ๆ จำเป็นต้องให้ข้อมูล และทำความเข้าใจอย่างชัดเจนก่อนนำไปประเมินผู้ป่วย

แนวปฏิบัติการจัดการความปวดเรื้อรังที่พัฒนาขึ้นนี้ ทำให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจง่าย ช่วยตัดสินใจเรื่องการจัดการความปวดให้ผู้ป่วยได้เร็วขึ้น และผู้ใช้แบบประเมินมีความมั่นใจมากขึ้นในการบริหารจัดการความปวดตามแนวปฏิบัติ ถ้าพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ มีความมั่นใจ และทักษะในการประเมิน ย่อมสามารถวางแผนจัดการความปวดตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้อง เหมาะสมกับผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Doenges, Moorhouse, Murr⁴ ที่พบว่า สิ่ง

สำคัญในการจัดการความปวดไม่ใช่เพียงมีทักษะในการประเมินเท่านั้น แต่ยังต้องมีการวางแผนการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดที่ดีด้วย

ผลการศึกษาการใช้แบบประเมินความปวดเรื้อรังและแนวปฏิบัติในการจัดการความปวดแบบเรื้อรัง ด้านพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 63.3 ไม่เคยผ่านการอบรม Pain Management ร้อยละ 72.7 มีความมั่นใจในการใช้เครื่องมือประเมินความปวด น้อยกว่า 5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 ร้อยละ 73.6 ไม่เคยผ่านการอบรม นั้นหมายถึงพยาบาลเมื่อเรียนจบและปฏิบัติงานแล้วอาจไม่ได้รับการพัฒนาทักษะทางการพยาบาลในการจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ มีความรู้ด้านการจัดการความปวดไม่เพียงพอ ขาดความมั่นใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสุตา งาม ขำ และคณะ¹⁸ ซึ่งพบว่าความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการประเมินและจัดการความปวดค่อนข้างต่ำ และจำนวนครั้งการอบรมช่วยเพิ่มพูนความรู้ในการประเมินและจัดการความปวด และการศึกษาของ พัทธรา, อัมภพร และน้ำอ้อย⁸ ที่พบว่าพยาบาลมีความรู้ด้านการจัดการความปวดไม่เพียงพอ โดยเฉพาะเรื่อง การจัดการความปวดด้วยการใช้ยา

การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพบว่า ความรู้ของพยาบาลด้านความมั่นใจในการใช้เครื่องมือประเมินความปวด ความรู้เรื่องเครื่องมือประเมินความปวด (Pain Score) ที่ใช้ประเมินความปวดในผู้ใหญ่ ความรู้เรื่องเนื้อหาของ policy pain management ก่อนและหลังพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการความปวดเรื้อรัง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การเข้าถึงแหล่งเก็บ และการสืบค้น Policy Pain Management ของโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าการอบรมช่วยเพิ่มพูนความรู้ในการประเมินและจัดการความปวดได้^{8, 17-18}

ในขณะที่ความรู้เรื่องเหตุผลในการบริหารยาแก้ปวดแก่ผู้ป่วยก่อนและหลังพัฒนาแนวปฏิบัติฯ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าในการปฏิบัติงานประจำพยาบาลมีเหตุผลในการบริหารยาแก้ปวดแก่ผู้ป่วยเหมือนกันคือ ให้ตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ เมื่อผู้ป่วยร้องขอ และรายงานตามแนวปฏิบัติ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะเกี่ยวกับการประเมินและจัดการความปวด อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้แบบการประเมินความปวดเรื้อรัง และแนวปฏิบัติในการจัดการความปวดแบบเรื้อรัง พบว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมต่อแนวปฏิบัติการจัดการความปวด หลังการพัฒนาฯ ระดับมาก (Mean 4.15, SD .56) ก่อนการใช้แนวปฏิบัติมีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง (Mean 3.65, SD 1.03) สอดคล้องกับการศึกษาของ พนิตนันท์, วงจันทร์ และ หทัยรัตน์¹⁶พบว่าความพึงพอใจของพยาบาลหลังการนำแนวปฏิบัติไปใช้โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากเป็นเพราะว่าเมื่อพยาบาลมีความรู้ มีความเข้าใจก็มั่นใจที่จะใช้แนวปฏิบัติเพื่อจัดการความปวดให้ผู้ป่วย

ผลการศึกษาระดับความปวด และความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังการใช้แนวปฏิบัติในการจัดการความปวดแบบเรื้อรัง พบว่า ระดับความปวดของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างก่อนจัดการความปวดโดยใช้แนวปฏิบัติฯ มีความปวดระดับปวดมาก ร้อยละ 70 และมีคะแนน SPPAASMS มากกว่า 15 ร้อยละ 100 หลังใช้แนวปฏิบัติฯ ผู้ป่วยมีความปวด ระดับปวดเล็กน้อย ร้อยละ 60 และมีคะแนน SPPAASMS น้อยกว่า 15 ร้อยละ 80 แสดงว่าการติดตามประเมินผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรังอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับการบันทึกอย่างเป็นระบบ และใช้แนวปฏิบัติฯ ช่วยจัดการความ

ปวดของผู้ป่วยได้ชัดเจน สามารถลดการรับรู้ความปวดของผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรา, อัมภาพร และน้ำอ้อย⁸ ที่พบว่า เมื่อมีการประเมินระดับความปวดอย่างสม่ำเสมอ มีการบันทึกอย่างเป็นระบบ และใช้แนวปฏิบัติในการให้ยาบรรเทาปวด สามารถลดการรับรู้ความปวดของผู้ป่วยได้ และการศึกษาของ Farzana et al⁶ ที่พบว่าเมื่อติดตามประเมินผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรังด้วย SPAASMS score หลังจากได้รับการรักษาด้วยยากลุ่ม Opioids คะแนนจะลดลง เมื่อเทียบกับก่อนรักษา ส่วนในประเด็นการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา พบว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างขอปฏิบัติตามคำแนะนำเมื่อระดับคะแนนปวดลดลงอยู่ในระดับปวดน้อย คือ คะแนนระหว่าง 1-3 คะแนน กิจกรรมที่เลือกปฏิบัติได้ คือ ดูรายการต่าง ๆ ที่ชอบ ฟังเพลง ฟังบทสวดมนต์ จากยูทูป และการนอนหลับตานิ่ง ๆ เพื่อผ่อนคลาย แสดงให้เห็นว่าเมื่อผู้ป่วยมีคะแนนความปวดที่มากกว่า 3 คะแนนจะไม่มีความพร้อมในการรับการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา

คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการความปวดโดยรวมหลังการจัดการความปวดด้วยแนวปฏิบัติการจัดการความปวดแบบเรื้อรัง มีคะแนนเฉลี่ยในระดับมากที่สุด (Mean 4.79, SD 0.49) ซึ่งการประเมิน ความปวด เรื้อรังโดยใช้ SPAASMS score เป็นการประเมินความปวดในหลายมิติแสดงถึงความใส่ใจ และเอื้ออาทรต่อการรับรู้อาการรบกวนและความต้องการความช่วยเหลือเพื่อจัดการความปวดที่มีในขณะนั้น รวมทั้งการติดตามเยี่ยม ติดตามประเมินซ้ำเพื่อประเมินผลและปรับเปลี่ยนแผนการรักษาให้เหมาะสมกับอาการปวดของผู้ป่วย ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น และมากกว่าการประเมินความปวดเพียงความรุนแรงของความปวด แสดงว่าเมื่อใช้เครื่องมือประเมินความปวดที่ทำให้การรับรู้และ

จัดการความปวดระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลตรงกัน และพิจารณาจัดการความปวดตามแนวปฏิบัติ ช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดี เป็นผลให้ผู้ป่วยพึงพอใจต่อการจัดการความปวด ความพึงพอใจจึงมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรา,อำภาพร และน้ำอ้อย พบว่าคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการความปวดหลังพัฒนาระบบสูงเพราะมีการให้ข้อมูลตั้งแต่ระยะแรก และติดตามเยี่ยม เมื่อมีการใช้เครื่องมือประเมินความปวดทำให้การรับรู้ความปวดและจัดการความปวดระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลตรงกัน รวมทั้งการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันทำให้ความพึงพอใจมากขึ้น⁷ และการศึกษาของพนิตนันท์, วงจันทร์ และหทัยรัตน์¹⁶ ที่พบว่า เมื่อผู้ป่วยได้รับการประเมินความปวดทันทีที่มาถึงและพิจารณาจัดการความปวดตามแนวปฏิบัติ เป็นผลให้ผู้ป่วยพึงพอใจต่อการจัดการความปวด

ข้อเสนอแนะ

1 . SPAASMS Score for Chronic Pain ที่พัฒนานี้ได้ปรับเนื้อหาในข้อคำถามให้เหมาะสมกับค่านิยม วัฒนธรรมและสังคมของไทย แต่จากงานวิจัยนี้ยังไม่ได้ตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน ดังนั้น ควรศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพ SPAASMS Score for Chronic Pain ให้เป็นThai version เพราะแบบประเมินนี้ไม่เคยมีการใช้มาก่อนในโรงพยาบาลชลบุรี จำเป็นต้องมีการแนะนำ สอนวิธีใช้ และติดตามประเมินผลผู้ใช้เพื่อป้องกันความเข้าใจคลาดเคลื่อน และอาจศึกษาเพิ่มในประเด็นการให้ผู้ป่วยประเมินความปวดด้วยตนเองเพื่อรายงานความปวดและติดตามผลการรักษาได้ตรงตามความรู้สึกมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก

2. การนำ CURN Model มาใช้ในการพัฒนาระบบการพยาบาลในการจัดการความปวดทำให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังมีส่วนร่วม เกิดเป็นผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยในการได้รับการดูแลจัดการความปวดเรื้อรัง ดังนั้นควรนำเสนอต่อคณะกรรมการจัดการความปวดและผู้บริหารเพื่อสนับสนุนให้ใช้แบบประเมินความปวดเรื้อรัง SPAASMS score และแนวปฏิบัติการจัดการความปวดแบบเรื้อรังอย่างต่อเนื่องทั่วทั้งองค์กร

3. การจัดทำแบบประเมินความปวดเรื้อรัง SPAASMS score และแนวปฏิบัติการจัดการความปวดแบบเรื้อรังเป็นการลดขนาดพกพา link, QR code หรือ Application จะทำเข้าถึงง่าย สะดวกต่อการใช่มากยิ่งขึ้น

4. ควรมีการศึกษาแบบกึ่งทดลองเพื่อขยายผลการใช้แบบประเมินความปวดเรื้อรัง SPAASMS score และแนวปฏิบัติการจัดการความปวดแบบเรื้อรังไปยังหอผู้ป่วยอื่นๆ ที่รับดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีความปวดเรื้อรังและกลุ่มที่มีความปวดในระยะสุดท้าย ในโรงพยาบาลชลบุรี รวมทั้งการใช้แบบประเมินนี้ในแผนกผู้ป่วยนอก และการให้ผู้ป่วยรายงานความปวดด้วยตัวเอง

5. ควรมีการประเมินความรู้พื้นฐานของพยาบาลจบใหม่ และส่งเสริมให้มีการอบรม หรืออบรมเชิงปฏิบัติการให้กลุ่มพยาบาลจบใหม่ และพยาบาลในหอผู้ป่วยที่รับดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีความปวดเรื้อรังและกลุ่มที่มีความปวดในระยะสุดท้ายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง รวมทั้งวัดความรู้ก่อนและหลังเข้ารับการอบรม

Reference

1. Pain Management Policy. [Intranet online]. 2nd ed. Chonburi : Chonburi Hospital; 2016. Thai.
2. Bonica JJ. Management in post-operative pain. Philadelphia: Lippincott 1990: 461-67.
3. Chapman CR. The psychophysiology of pain, In: Loeser DJ, eds. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2001.
4. Doenges ME, Moorhouse MF, Murr AC. Nurse's pocket guide: Diagnoses, prioritized interventions, and rationales. Nursing Care Plan for Pain Management – Nurse Buff [Internet] 2019 Aug. [cited 2019 Dec 29]; Available from: URL: <https://www.nursebuff.com/nursing-care-plan-for-pain/>
5. Pain: concept & mechanism. [Slide power point]. Chonburi: Chonburi hospital; 2017. Thai.
6. Farzana M, Shahead C, Mike S, Petra B. Measuring clinical outcomes of chronic pain patients. Practical Pain Management. [Internet].2011. [cited 2019 Dec 29]; 11(1). Available from: URL:<http://www.practicalpainmanagement.com/resources/diagnostic-tests/measuring-clinical-outcomes-chronic-pain-patients>.
7. Phatchara Ummarinphonchai, Ampaporn Namvongprom, Nam-Oy Pakdevong. The effectiveness of nursing system on pain management in patients with acute pain. J Nurse Health Care. 2015;33(10):80-9. Thai.
8. Sutheera Chanchompoo. Development of pain assessment tool in older adult with cancer, Nong Bua Lamphu province primary care unit. J Health Science [Internet]. 2019 May [cited 2019 Dec 29]; 28(Special Issue):152-60 Available from: URL:[https:// digitaljournals.moph.go.th /tcj/index.php/ JHS/article /download/ 7173/6678](https://digitaljournals.moph.go.th/tcj/index.php/JHS/article/download/7173/6678). Thai.
9. Intira Pakanta, Aumporn Lincharearn, Siriluk Toolyodpun. A development model of pain management outcome evaluation for tertiary hospital. J of Community Development Research (Humanities and Social Sciences) [Internet] 2018 [cited 2019 Dec 29]; 11(1):129-40. Available from: URL:<http://www.journal.nu.ac.th/JCDR/article/view/1864>. Thai.
10. Anucha Taiwong, Sujima Tilakarayasrup, Jeerawan Srichanchai, et al. Innovative development for the assessment and management of pain using the evidence Based Practice. Mahasarakham hospital J [Internet] 2018 Jan. [cited 2019 Dec 29]; 15(1):167-75. Available from: URL:<https://www.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view>. Thai.
11. Thai association for the study of pain. Clinical Practice Guideline for Cancer Pain. 2013. Thai.
12. Orapan thosingha. The Conduct and utilization of research in nursing (CURN). [Internet]. 2009 May [cited 2019 Dec 29]; [147 screens]. Available from: URL: <http://www.nurseanesth.org/productdata/1310993653.pdf>. Thai.
13. Horsley J.A, Crane J, Crabtree MK, Woos DJ. Using research to improve nursing practice: a guide (CURN Project). Orlando FL: Grune & Stratton; 1983.
14. Fongcum tilokskulchai. Evidence-based nursing: principle and method. 6th ed. Bangkok: Faculty of nursing mahidol universit; 2011. Thai.

15. Whitney W, Brian RT, Mark R. Interpreting the clinical significance of pain questionnaires. Pactical pain management [Internet] 2011 Feb [cited 2019 Dec 29]; 8(2). Available from URL [https://www.practicalpainmanagement.com/ resources/ diagnostic-tests/interpreting-clinical-significance-pain-questionnaires](https://www.practicalpainmanagement.com/resources/diagnostic-tests/interpreting-clinical-significance-pain-questionnaires). Thai
16. Phanittanan Nuchaiplot, Wongchan petpichetchian, Hathairat Sangchan. Development and evaluation of the emergency department traumatic wound pain management guidelines. Nursing [Internet] 2014 [cited 2019 Dec 29]; 41: 88-98. Available from: URL:[www.tci-thaijo.org › index.php › cmunursing › article › download](http://www.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/download). Thai
17. Charles DP, Pharm D. Chronic cancer pain management. Pactical pain management [Internet] 2012 Jan. [cited 2019 Dec 29]; 7(9): Available from URL [https://www.practicalpainmanagement.com / pain/cancer/chronic-cancer-pain-management](https://www.practicalpainmanagement.com/pain/cancer/chronic-cancer-pain-management). Thai.
18. Srisuda Ngamkham, Nisa Krutchan, Jutarut Sawangchai, et al. Knowledge about pain assessment and management of Thai nurses. J Nurse Health Care [Internet] 2018 Jan. [cited 2019 Dec 29]; 36 (1): 81-9. Available from: URL:[www.tci-thaijo.org › index.php › jnat-ned › article › download](http://www.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/download). Thai
19. Elizabeth MM. Pain assessment tools for malingering in patients with chronic pain. Pactical pain management [Internet] 2019 June . [cited 2019 Dec 29]; 19(4). Available from URL <https://www.practicalpainmanagement.com/treatments/psychological/pain-assessment-tools-malingering-patients-chronic-pain>.
20. Pain management committee. HP-COP-CBH-016 Rev.03 Pain Management Policy . [Intranet online]. 3rd ed. Chonburi: Chonburi Hospital; 2020. Thai.