

ศึกษาการจัดการความปวดและความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดใน ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระับความรู้สึกแบบทั่วไปในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

นภสร จันเพ็ชร พย.ม.

แผนกวิสัญญี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นวิจัยแบบพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระับความรู้สึกแบบทั่วไปในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม-30 พฤศจิกายน 2561 กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดได้รับยาระับความรู้สึกแบบทั่วไป และได้รับการดูแลที่ห้องพักฟื้น จำนวน 100 ราย โดยกระบวนการจัดการความปวดที่ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากห้องพักฟื้น 3 ระยะ ประกอบด้วย 1) ระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับความรู้เรื่องการจัดการความปวด 2) ระหว่างผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการรับปวด/บรรเทาอาการปวด และ 3) ระยะหลังผ่าตัด ระหว่าง 30-60 นาที ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลพักฟื้นหลังผ่าตัด และจะได้รับการเยี่ยมหลังผ่าตัดในระยะ 24 ชั่วโมง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการผ่าตัด การประเมินคะแนนความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นเมื่อแรกรับ 30 นาที และ 60 นาทีก่อนที่จะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย รวมทั้งประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยในการจัดการความปวดในห้องพักฟื้นและระยะ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics) แสดงด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 41 ผู้ป่วยไม่ได้รับความรู้การจัดการความปวดก่อนการผ่าตัด มีเพียงร้อยละ 35 ที่ผู้ป่วยได้รับความรู้การจัดการความปวดจากวิสัญญีพยาบาล ด้านการประเมินระดับความปวดก่อนการผ่าตัด พบว่า ร้อยละ 47 ผู้ป่วยไม่มีอาการปวด, ร้อยละ 16 มีระดับปวดปานกลาง และร้อยละ 14 มีระดับความปวดมากที่สุด ซึ่งก่อนผ่าตัดร้อยละ 96 ผู้ป่วยไม่ได้รับยาแก้ปวด แต่ในระยะผ่าตัดและระยะพักฟื้น พบว่ามีการใช้ยา Morphine เพื่อระงับปวดมากที่สุดถึงร้อยละ 85 และร้อยละ 56 ตามลำดับ ซึ่งในระยะพักฟื้นนี้ได้จัดทำเพื่อลดความปวดแทนการใช้ยา คิดเป็นร้อยละ 5 และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

คำสำคัญ: การจัดการความปวด, ความปวดหลังผ่าตัด, ความพึงพอใจ, ห้องพักฟื้น, ผู้ป่วยหลังผ่าตัด

Study of pain management and satisfaction in postoperative patients receiving general anesthesia in the recovery room, Nopparat Rajathanee Hospital

Napasorn janphete M.N.S.

Anesthesiology department, Nopparat Rajathanee Hospital, Bangkok

ABSTRACT

A descriptive research was designed. The purpose of this study was to investigate the management of pain in postoperative patients receiving conventional anesthesia in Nopparat Rajathanee Hospital during May 1st – November 30th, 2018. A 100 samples were purposive sampling selected according to the sampling criteria: the patient was treated by receiving surgery procedure and undergoing general anesthesia. The data collection was performed within three processes comprising 1) Preoperative phase; the patient received the education regarding pain management strategies 2) Intra-operative phase; the patient was received analgesic for pain relief and 3) Postoperative phase is during 30–60 minutes, while the patient was monitored and receive postoperative care covers 24 hours.

The instruments of data collection were included personal data records, pain assessment tool using a numerical score that was assessed during 30 minutes 60 minute recoveries prior to patient movement, the patient satisfaction assessment tool about pain management during recoveries 24 hours after surgery. Descriptive statistics were analyzed by presenting frequency, percentage, mean and standard deviation.

Results: The preoperative phase was found that 41% of the patients did not receive preoperative educated. Only 35% of patients received pain management educated from nursing anesthesia. The pain assessment was during preoperative that found 47% no pain, 16% moderate pain and 14% the highest pain level. Before surgery found that 96% of patients did not receive analgesic medicine. The most commonly were used morphine 85% intra-operative room and 56% in the recovery room that is a pain medication for relief pain. However, the non-pharmacokinetics strategies were only using change position in the recovery room. The patients' satisfaction was moderate.

Key words: *Pain management, Post-operative pain , Patient's post-operative, Satisfaction, Recovery Room*

บทนำ

การจัดการความปวดในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดพบว่ายังไม่เพียงพอและเหมาะสมในด้านการตอบสนองต่อความปวดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังผ่าตัด¹⁻⁴ ที่ผ่านมามีรายงานวิจัย พบว่าใน 24 ชม.แรกของการผ่าตัด ผู้ป่วยมีความปวดหลังผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด โดยร้อยละ 80 ได้รับการจัดการความปวดหลังผ่าตัด ดังนั้นหากจัดการความปวดในห้องพักฟื้นไม่เพียงพอและเหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยปวดรุนแรงมากขึ้นและส่งผลกระทบต่อระยะเวลาการฟื้นตัวของผู้ป่วยที่ยาวนานมากขึ้น^{1,2,5}

พยาบาลวิสัญญีมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด วิสัญญีพยาบาลและผู้ช่วยวิสัญญีพยาบาลจะมีหน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการดูแลเบื้องต้น ได้แก่ การได้รับออกซิเจนทางหน้ากากออกซิเจนพร้อมถุง (mask with bag) ติดตามตรวจวัดความดันโลหิตทุก 5 นาที วัดระดับออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้วตลอดเวลา ติดตามตรวจไฟฟ้าหัวใจในผู้ป่วยบางรายที่มีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติตามคำสั่งของวิสัญญีแพทย์ ติดตาม และสอบถามคะแนนความปวด ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดสามารถบรรเทาอาการปวดด้วยวิธีการให้ยาแก้ปวดเบื้องต้น 2-3 ครั้ง ถ้าผู้ป่วยยังปวดมาก วิสัญญีพยาบาลจะรายงานวิสัญญีแพทย์ได้ แต่อย่างไรก็ตามจากรายงานวิจัยที่ผ่านมายังพบว่า การจัดการความปวดยังเป็นปัญหาในทางปฏิบัติ ยังขาดการดูแลอย่างต่อเนื่อง พยาบาลวิสัญญียังมีการจัดการความปวดในห้องพักฟื้นไม่เพียงพอและมีการบันทึกอุบัติการณ์การได้รับยาแก้ปวดในห้องพักฟื้นต่ำ เนื่องจากขาดการบันทึกลงในเวชระเบียนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น⁵⁻⁷

จากสถานการณ์ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลขนาด 561 เตียง จัดบริการสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจากสถิติจำนวนการผ่าตัดในปี พ.ศ. 2557-2559 คือ 6,890 ราย 6,920 ราย และ 7,270 ราย ตามลำดับ ทั้งนี้

แผนกวิสัญญีในห้องพักฟื้นใช้การจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหลายรูปแบบ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2554 ทางผู้วิจัยได้พัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการความปวดในห้องพักฟื้น แต่ยังพบปัญหาของการจัดการความปวดไม่เพียงพอ เช่น ขนาดของยาน้อยเกินไป ผู้ป่วยยังมีความปวดมากอยู่ไม่สามารถประเมินซ้ำได้ เป็นต้น ในปี พ.ศ. 2555 ได้ปรับปรุงแนวปฏิบัติขึ้นโดยพัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และร่วมประชุมภายในแผนกวิสัญญีทั้งพยาบาลและแพทย์ และเริ่มมีการใช้แนวปฏิบัติจนถึงปัจจุบัน ซึ่งจากสถิติปี พ.ศ. 2559 พบว่ามีผู้ป่วยในห้องพักฟื้นจำนวน 5,600 รายที่ได้รับการดูแล ตามแนวปฏิบัติยังไม่ครอบคลุม ทั้งในด้านการประเมินความปวด การจัดการความปวด และการบันทึกความปวด ทั้งนี้เพื่อที่จะพัฒนาคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย ทางทีมวิจัยจึงได้ดำเนินการศึกษารั้งนี้เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพด้านการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในห้องพักฟื้นให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการจัดการความปวด และความพึงพอใจในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในห้องพักฟื้น

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษารั้งนี้คือศึกษาเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ระยะเวลา 7 เดือน ระหว่าง 1 พฤษภาคม-30 พฤศจิกายน 2560

นิยามศัพท์

1. ระดับความปวดของหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและได้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป หมายถึง การวัดระดับความปวดของผู้ป่วยเมื่อเข้าห้องพักฟื้น ในระยะแรกรับ 30 นาที และก่อนส่งกลับหอผู้ป่วยด้วยการประเมินโดยใช้แบบประเมินมาตรวัดตัวเลข (Numerical Rating Scale: NRS) ที่มีค่าคะแนน

0-10 โดยตีค่าความหมายของค่าคะแนนตามระดับ คือ
0 = ไม่มีอาการปวด 1-3 = ปวดเล็กน้อย 4-6 = ปวด
ปานกลาง และ 7-10 = ปวดรุนแรง

2. ระดับความพึงพอใจในการจัดการความปวด
หมายถึง การประเมินความพึงพอใจในการจัดการความปวด
ที่ประเมินผู้ป่วยขณะอยู่ห้องพักฟื้น ภายหลังผ่าตัด 1 วัน
โดยการใช้เครื่องมือวัดระดับความพึงพอใจที่พัฒนามา
จากหลักฐานเชิงประจักษ์ มีจำนวน 5 ข้อ แบ่งมาตราวัด
ระดับความพึงพอใจออกเป็น 3 ระดับ คือ มากที่สุด
ปานกลาง และน้อย

ประชากร

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดทุกชนิด
และได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป และได้รับการดูแล
ที่ห้องพักฟื้น โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ในเวลาราชการ
ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม - 30 พฤศจิกายน 2560

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและ
ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป และได้รับการดูแล
ที่ห้องพักฟื้น โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี คำนวณกลุ่ม
ประชากรตามสูตรสำเร็จของ ทาโร ยามาเน่⁸ คำนวณ
จากจำนวนผู้ป่วยทั้งปี ของพ.ศ. 2559 จำนวน 5700 ราย
ยอมรับความคลาดเคลื่อนที่ ± 10 เปิดตารางได้กลุ่ม
ตัวอย่างขั้นต่ำเท่ากับ 98 ราย จากช่วงระยะเวลาสามารถ
เก็บได้ 100 ราย

เกณฑ์เลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกแบบเฉพาะ
เจาะจง ตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย
ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดช่องท้องมีอายุ 15 ปี
ขึ้นไปมีระดับความรู้สึกตัวดี สื่อสารภาษาไทยได้ เข้าใจดี
ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหลังผ่าตัดสามารถตอบคำถามได้

พื้นที่ศึกษา

สถานที่ทำการวิจัย คือ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาล
ขนาด 561 เตียง ให้บริการในระดับตติยภูมิ ให้บริการ

ทุกประเภท และเป็นแหล่งฝึกอบรมของนักศึกษาแพทย์
และพยาบาล หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการศึกษา ได้แก่
แผนกห้องผ่าตัดใหญ่ ห้องพักฟื้น ชั้น 5 และชั้น 6
ตึกนพราชจักรี และห้องพักฟื้นที่ตึกฉุกเฉิน โรงพยาบาล
นพรัตนราชธานี กรุงเทพมหานคร

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. นำเสนอโครงร่างวิจัยผ่านคณะกรรมการ
จริยธรรมของโรงพยาบาล ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการ
วิจัยเมื่อ 1 ตุลาคม 2558 เลขที่รับรอง 1/2559
2. ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้ตามเกณฑ์
ได้แก่ มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีระดับความรู้สึกตัวดี สื่อสาร
ภาษาไทยได้เข้าใจ ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหลังผ่าตัด
สามารถตอบคำถามได้ และชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก
แบบเก็บข้อมูลที่ทางแผนกวิสัญญีบันทึก
4. รวบรวมข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่
อายุ เพศ สถานภาพสมรส การได้รับความรู้เรื่องความปวด
ลงบันทึกแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล รวบรวมข้อมูล
การรับรู้ความปวด การจัดการความปวดและความพึงพอใจ
ต่อการจัดการความปวดที่ห้องพักฟื้นลงในแบบบันทึก

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย
เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือในการ
ดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
 - 1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย
ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ
 - 1.2 แบบบันทึกข้อมูลด้านการผ่าตัด ได้แก่
การวินิจฉัยโรค การผ่าตัด แผนกที่ได้รับการผ่าตัด
ชนิดของการให้ยาระงับความรู้สึก ระยะเวลาการผ่าตัด
ประเภทของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด

1.3 แบบบันทึกข้อมูลด้านการจัดการความปวด ได้แก่ ระดับความปวดก่อนการผ่าตัด การได้รับข้อการจัดการความปวดชนิด และปริมาณยาที่ได้รับในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และที่ห้องฟักฟื้น การจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยา การจัดทำ การหายใจ และการไอ คะแนนความปวดที่ห้องฟักฟื้นทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ ระยะแรกวันที่ฟักฟื้น ระยะ 30 นาที และก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย

1.4 แบบบันทึกความพึงพอใจในการจัดการความปวด โดยการใช้มาตรวัดเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนเท่ากับ 3 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด คะแนนเท่ากับ 2 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง คะแนนเท่ากับ 1 หมายถึง พึงพอใจน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยรับการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือ และดัดแปลงแบบสำรวจความพึงพอใจมาจากแบบประเมินความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของ นางลักษณ์ สุวิสิทธิ์ และสมจิต หนูเจริญกุล^๑ ตลอดจนผลงานที่เกี่ยวข้อง แล้วนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ วิทยาลัยแพทย วิทยาลัยพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการให้ยาระงับความรู้สึก คณะกรรมการการจัดการความปวดของโรงพยาบาลเพื่อขอคำแนะนำ และทำการปรับปรุง โดยให้ข้อที่มีความหมายใกล้เคียงกัน สรุปให้เป็นข้อเดียวกัน คำถามให้กระชับไม่กำกวมเพื่อให้เนื้อหานั้นมีความเที่ยงตรง และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยปรับลดลงให้เหลือ 5 ข้อจาก 10 ข้อ และนำมาคำนวณด้วยค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ 1.0 และทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของ ครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.86

2. ในห้องฟักฟื้นมีแนวปฏิบัติการจัดการความปวดที่ฟักฟื้น ซึ่งพยาบาลวิสัญญีต้องยึดเป็นแนวทางปฏิบัติ

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ดำเนินการ คือ เมื่อโครงร่างวิจัยผ่านการตรวจสอบ และได้รับการอนุมัติจริยธรรมเมื่อ 1/2558 เลขที่รับรอง 1/2559 ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้วิจัยได้นำความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และหลักฐานเชิงประจักษ์จากงาน วิจัย แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องมีการประชุม และเปลี่ยนความรู้ และให้การอบรมในการพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด นำมาตรวจสอบความถูกต้องทางวิชาการ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ แล้วจึงนำมาใช้เป็นแนวปฏิบัติ หลังจากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง และเริ่มให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล วิธีการ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยในกระบวนการเพื่อขอความยินยอม และเซ็นใบยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย ตั้งแต่ก่อนเข้ารับการผ่าตัดโดยผู้วิจัยตอบข้อสงสัย และชี้แจงให้ทราบว่าสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวจากการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลทั้งในปัจจุบันและอนาคต

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินวิจัยตามแผนและเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับอนุญาตผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย คัดเลือกผู้ป่วยตามคุณสมบัติที่กำหนดแนะนำตัวผู้วิจัย ชี้แจงขั้นตอน และกระบวนการวิจัย ขอความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย รวบรวมข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การได้รับความรู้เรื่องความปวดลงในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล รวบรวมข้อมูลการรับรู้ความปวด และการจัดการความปวดความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดหลังลงในแบบบันทึก

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษา ประกอบด้วย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ระดับความปวดหลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้นทั้ง 3 ระยะ และความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดที่ห้องพักฟื้น วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics) แสดงด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างทั่วไป

1. ลักษณะของผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล จำนวน 100 ราย แบ่งเป็น เพศชายร้อยละ 25 เพศหญิงร้อยละ 75 กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 35.56 ปี และช่วงอายุมากที่สุดระหว่าง 15 – 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 30 มีอายุมากกว่า 65 ปี ร้อยละ 7 การศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 35 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุดร้อยละ 56 และมีสถานภาพสมรสมากที่สุดร้อยละ 81

2. ลักษณะของผู้ป่วย จำแนกตามปัจจัยด้านการผ่าตัด และการได้รับยาระงับความรู้สึก

กลุ่มตัวอย่างได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องมากที่สุดร้อยละ 27 และผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องร่วมกับทำหมันร้อยละ 13 รองลงมา คือ ผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบร้อยละ 10 แผนกที่ผู้ป่วยมารับบริการมากที่สุด คือ สูติกรรมร้อยละ 44 รองลงมา คือ แผนกศัลยกรรมคิดเป็นร้อยละ 26 ชนิดของการได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปมากที่สุด คือ การใส่ท่อช่วยหายใจหลอดลมคอร้อยละ 93 ช่วงระยะเวลาที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบมากที่สุดคือไม่เกิน 60 นาทีคิดเป็น

ร้อยละ 64 เวลาในการผ่าตัดเฉลี่ย 55.42 นาที ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในมากถึงร้อยละ 95 เป็นแบบนัดผ่าตัดล่วงหน้าร้อยละ 48 และแบบฉุกเฉินร้อยละ 52

3. ลักษณะของผู้ป่วยจำแนกตามการจัดการความปวด

ผู้ป่วยไม่ได้รับความรู้ก่อนการผ่าตัดร้อยละ 41 มีเพียงร้อยละ 35 ได้รับความรู้การจัดการความปวดจากวิสัญญีพยาบาล ด้านการประเมินระดับความปวดก่อนการผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยไม่ปวดเลยร้อยละ 47 มีระดับปวดปานกลางร้อยละ 16 และระดับความปวดมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 14 ในระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยไม่ได้รับยาแก้ปวดคิดเป็นร้อยละ 97 ในระยะผ่าตัดและในห้องพักฟื้นมอร์ฟีน (Morphine) เป็นยาแก้ปวดที่ใช้มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 85 และ 56 ตามลำดับ และบริหารจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยาในห้องพักฟื้น ด้วยการจี้ทำอนิสรุสสูงคิดเป็นร้อยละ 5 รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ผลการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ในห้องพักฟื้น

การประเมินคะแนนความปวดหลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้นแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1. ระยะแรก พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 69 ไม่มีการบันทึกการประเมินความปวด รองลงมา ผู้ป่วยมีความปวดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9 และผู้ป่วยสามารถกลับได้ คิดเป็นร้อยละ 9 ตามลำดับ 2. ระยะ 30 นาที พบว่า ผู้ป่วยปวดมาก และปวดปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 23 และ 14 ตามลำดับ 3. ระยะส่งกลับหอผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยปวดปานกลางและกลับได้ คิดเป็นร้อยละ 27 และ 17 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

วารสารสถาบันบำราศนราดูร
ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2562

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามการจัดการความปวด

การจัดการความปวด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ได้รับข้อมูลการจัดการความปวด		
ไม่ได้รับ	41	41
พยาบาล	24	24
วิสัญญีพยาบาล	35	35
คะแนนความปวดก่อนการผ่าตัด		
ไม่ปวด	47	47
ปวดเล็กน้อย	0	0
ปวดปานกลาง	16	16
ปวดมาก	13	13
ปวดมากที่สุด	14	14
ไม่มีการบันทึก	10	10
ชนิดของยาแก้ปวดที่ได้รับก่อนการผ่าตัด		
ไม่ได้รับ	97	97
Morphine	2	2
Tramol	1	1
ชนิดยาแก้ปวดที่ได้รับระหว่างผ่าตัด		
Morphine	85	85
Fentanyl	15	15
ชนิดยาแก้ปวดที่ได้รับในห้องพักฟื้น		
ไม่ได้รับ	56	56
Morphine	35	35
Fentanyl	5	5
Tramal	3	3
Pethidine	1	1
การจัดการแบบไม่ใช้ยา		
ไม่มี	95	95
นอนศีรษะสูง	5	5
รวม	100	100

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละผู้ป่วย จำแนกตามคะแนนความปวดที่ห้องพักฟื้น

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	แรกรับ		30 นาที		ก่อนส่งกลับ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คะแนนความปวด						
ไม่มีความปวด	2	2	1	1	3	3
ปวดเล็กน้อย	1	1	0	0	13	13
ปวดปานกลาง	2	2	14	14	27	27
ปวดมาก	4	4	23	23	4	4
ปวดมากที่สุด	9	9	8	8	0	0
หลับ	13	13	17	17	17	17
ไม่มีการบันทึก	69	69	37	37	36	36
รวม	100	100	100	100	100	100

ความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป

ผลการศึกษา พบว่าในภาพรวมคะแนนความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดที่ห้องพักฟื้นอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.22 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.732) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากในการได้รับยาแก้ปวด

อาการปวดทุเลาลงได้อย่างรวดเร็ว ร้อยละ 48 รองลงมาคือ ติดตามปัญหาความปวดได้อย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจปานกลาง คือ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความปวดแบบใช้ยาและไม่ใช้ยาร้อยละ 51 และกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจน้อย คือ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแก้ปวดร้อยละ 29 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจ ต่อการจัดการจัดการความปวดที่ห้องพักฟื้น

ความพึงพอใจ	มาก ปานกลาง น้อย			Mean	SD	ระดับ
	(%)	(%)	(%)			
1.ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินและการจัดการความปวด	35	51	14	2.21	0.671	ปานกลาง
2.ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการความปวดทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา	30	51	19	2.11	0.695	ปานกลาง
3.ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาบรรเทาปวด	26	45	29	1.97	0.745	ปานกลาง
4.หลังได้รับยาแก้ปวด อาการปวดทุเลาลงพักได้	48	47	5	2.43	0.590	ปานกลาง
5.พยาบาลติดตามปัญหาความปวดได้อย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง	42	43	15	2.27	0.709	ปานกลาง
ระดับความพึงพอใจภาพรวม				2.22	0.732	ปานกลาง

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 75 เป็นเพศหญิง มีช่วงอายุมากที่สุดระหว่าง 15 - 25 ปี ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 35 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 56 สถานภาพสมรส ร้อยละ 81 เป็นผู้ป่วยใน มากถึงร้อยละ 95 เป็นแบบนัดผ่าตัดล่วงหน้า ร้อยละ 48

และแบบฉุกเฉิน ร้อยละ 52 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 27 ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง และร้อยละ 93 ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป โดยการใส่ท่อช่วยหายใจ หยอดดมคอเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดเฉลี่ย 55.42 นาที และร้อยละ 64 ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกไม่เกิน 60 นาที

ด้านการจัดการความปวดที่ผู้ป่วยได้รับใน
ระยะก่อนผ่าตัด พบว่าร้อยละ 41 ผู้ป่วยไม่ได้รับความรู้
ก่อนการผ่าตัดมีเพียงร้อยละ 35 ที่ผู้ป่วยได้รับความรู้
การจัดการความปวดจากวิสัญญีพยาบาล สอดคล้อง
กับการศึกษาที่ผ่านมาในด้านการให้ข้อมูลความรู้กับ
ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดที่ยังไม่ครอบคลุม นั่นคือ
ด้านบทบาทของพยาบาลในสมรรถนะการสอน และ
ให้คำแนะนำสำหรับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดแก่ผู้ป่วย
จำเป็นต้องมีการพัฒนา และค้นหาแนวทางนำมาใช้ใน
ทางปฏิบัติเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความ
ไม่เข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดลงได้^{6,7}

ด้านการประเมินระดับความปวดก่อนการผ่าตัด
ร้อยละ 47 ผู้ป่วยไม่ปวดเลย ร้อยละ 16 มีระดับปวด
ปานกลาง และร้อยละ 14 มีระดับความปวดมากที่สุด
สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวนันทา เลิศพงษ์ และ
นงลักษณ์ สุศรี⁵ เกี่ยวกับผลการจัดการความปวดในผู้ป่วย
หลังผ่าตัดในห้องฟักฟื้น พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 83.9 มีคะแนน
ความปวดมากกว่า 5 โดยใช้ numeric rating scale แต่อย่างไร
ก็ตามการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าการจัดการความปวด
ยังไม่เหมาะสม และเพียงพอต่อการตอบสนองความปวด
ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ซึ่งพบกว่าร้อยละ 96 ผู้ป่วยไม่ได้รับยา
แก้ปวดในระยะก่อนผ่าตัด

ในระยะผ่าตัด ยาแก้ปวดที่ใช้ในการระงับปวด
มากที่สุดร้อยละ 85 คือ Morphine และร้อยละ 56
เป็นยาแก้ปวดที่ให้มากที่สุดในห้องฟักฟื้น อย่างไรก็ตาม
การจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยาในห้องฟักฟื้น พบว่า
มีการใช้เพียงร้อยละ 5 นั่นคือ การจัดทำเท่านั้น สะท้อน
ถึงการจัดการความปวดของพยาบาลที่ยังไม่เหมาะสม
สอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ กันกา, พัทยา
แพทองคำ และชนิษฐา พันธุ์สุวรรณ⁶ ที่ศึกษาอุบัติการณ์
และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับยาแก้ปวดของผู้ป่วย
ผ่าตัดช่องท้องในห้องฟักฟื้น โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ พบว่า
ส่วนใหญ่ได้รับยา Opioid เช่น Morphine มากที่สุด
และการจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยาที่ผู้ป่วยปฏิบัติใน
ระยะนี้ คือ การนอนนิ่งๆ และนอนศีรษะสูง

ส่วนใหญ่ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจ

ของผู้ป่วยจะอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพบว่าร้อยละ 51
จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความปวดแบบใช้ยา
และไม่ใช้ยา และร้อยละ 29 ที่มีความพึงพอใจน้อย
ในด้านการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์
จากการใช้ยาแก้ปวด แสดงถึงพยาบาลยังขาดการ
ให้ข้อมูลผลข้างเคียงจากยาแก้ปวดไม่ครอบคลุม
สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภี สุนทรกุล ณ ชลบุรี
และสุธีรา จักรกุล เหลืองสุขเจริญ¹⁰ พบว่าผู้ป่วยมี
ระดับความพึงพอใจในระดับดี และดีมากต่อการจัดการ
ความปวด

ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย พบว่าผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด
และได้รับยาาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ยังมีระดับ
ความปวดหลังผ่าตัดที่ห้องฟักฟื้นอยู่ในระดับปวด
มากที่สุด และได้รับการจัดการความปวดด้วย Opioid
ยาที่ใช้มากที่สุดที่ห้องฟักฟื้น ได้แก่ Morphine และผู้ป่วย
มีระดับความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดอยู่
ในระดับปานกลาง แต่ยังพบว่ายังขาดการบันทึกใน
ห้องฟักฟื้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ระดับความปวดในระยะแรกรับที่ห้อง
ฟักฟื้น พบว่ามีระดับความปวดมากที่สุดร้อยละ 9
สะท้อนถึงการบริหารจัดการยาบรรเทาปวดยังไม่เพียงพอ
ซึ่งควรที่จะมีการทำการวิเคราะห์กระบวนการในการ
บริหารยาในกลุ่ม Opioid เป็นอย่างไรและเหมาะสม
กับแต่ละรายหรือไม่ และพัฒนาแนวทางปฏิบัติให้
เกิดความชัดเจนกับผู้ป่วย

2. กระบวนการประเมินความปวดยังไม่
เหมาะสม และครอบคลุมกับผู้ป่วยทุกราย ควรพัฒนา
ระบบการประเมินความปวดให้เป็นแนวทางเดียวกัน
เพื่อให้มีการประเมินที่แม่นยำมากที่สุดในการตอบสนอง
ความรู้สึกปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การดำเนินการวิจัยในครั้งต่อไปควรที่จะ
มุ่งเน้นในประเด็นเรื่องของความรู้ และการปฏิบัติของ
พยาบาล และทีมสหภาพในด้านการประเมินความปวด
และการจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีโดยการสนับสนุนของท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีที่ได้ให้อนุมัติเงินงบประมาณประจำปี 2560 ในการสนับสนุนเงินทุนวิจัยผู้วิจัย ขอขอบพระคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในงานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ทุกท่านที่ส่งเสริม และสนับสนุนให้การวิจัยนี้สำเร็จลงได้ประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิทยานิพนธ์ ครั้นนี้ ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงวิภาดา ธรรมเขต คุณภีรพร คำพิมูล และคุณศศิธรณ บุญญธรรม ที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ และให้คำปรึกษา ขอขอบพระคุณ จุไรรัตน์ นันทเสนา หัวหน้างานวิสัญญีพยาบาล ที่ช่วยสนับสนุน เอื้ออำนวยในการศึกษาให้ความสะดวกในทุก ๆ ด้าน ขอขอบคุณ อาจารย์ ดร. มนพร ชาติธานี ที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือ แสวงหาแหล่งข้อมูลความรู้ คอยติดตามความก้าวหน้า และเป็นกำลังใจอย่างสม่ำเสมอ ขอขอบคุณ อาจารย์กิตติวัฒน์ มโนจันทร์ และเจ้าหน้าที่ศูนย์วิจัยโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ที่สนับสนุนช่วยเหลือ การทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณ ผู้ป่วย พยาบาล ผู้ร่วมวิจัย แพทย์ เจ้าหน้าที่ทุก ๆ ท่าน ของแผนกวิสัญญี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ที่มีส่วนสำคัญในวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ให้บรรลุผลสำเร็จตามประสงค์

เอกสารอ้างอิง

1. Meissner W, Coluzzi F, Fletcher D, Huygen F, Morlion B, Neugebauer E, et al. Improving the management of post-operative acute pain: priorities for change. *Curr Med Res Opin* 2015; 31(11): 2131-43.
2. Maurice SA, Auquier P, Viarre OV, Cuvillon P, Carles M, Ripart J, et al. Effect of sedative premedication on patient experience after general anesthesia: a randomized clinical trial. *JAMA* 2015; 313(9): 916-25.
3. Naqib D, Purvin M, Prasad R, Hanna IM, Dimitri S, Llufrío A, et al. Quality improvement initiative to improve postoperative pain with a clinical pathway and nursing education program. *Pain Manag Nurs* 2018; 19(5): 447-55.
4. Mann E, Carr E. Pain management, Foundation Studies for Caring: Using Student Centered Learning [internet]. Texas: Bristol-Myers Squibb Secure the Future Initiative ; 2018 [cited 2018 Jul 10]. 259 p. Available from: https://bipai.org/sites/bipai/files/HIV_Curriculum_Web.pdf#page=316
5. เสาวนันทา เลิศพงษ์, นงลักษณ์ สุสร. การศึกษาผล การจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในท้องพัก พื้นที่ในกลุ่มงานวิสัญญีวิทยาโรงพยาบาลสุรินทร์. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์* 2557; 29(2): 93-101.
6. วันเพ็ญ กันกา, พัทยา แพทองคำ, ชนิษฐา พันธุ์สุวรรณ. อุบัติการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับยา แก่ปวดของผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องในท้องพักพื้น โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช. *วารสารแพทย์เขต* 4-5 2560; 36(2): 59-70.
7. ปิ่นอนงค์ รัตนปทุมวงศ์, มานี อยู่อู่ใจเย็น. การพัฒนา แนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความปวดใน ผู้ป่วยหลังผ่าตัดในท้องพักพื้น โรงพยาบาลระนอง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี* 2557; 30(1): 86-99.
8. Yamane, T. Statistics: An introductory analysis. 3rd ed. New York: Harper & Row Publishers; 1973.
9. นงลักษณ์ สุวิสิทธิ์, สมจิต หนูเจริญกุล. การพัฒนา แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการ พยาบาล. *รามธิบดีวารสาร* 2554; (17): 246.
10. จิราภี สุนทรกุล ณ ชลบุรี, สุธีรา จักรกุล เหลืองสุขเจริญ. การประเมินผลการจัดการความปวดเฉียบพลันใน โรงพยาบาลรามธิบดี. *รามธิบดีพยาบาลสาร* 2552; 15(22): 303-14.