

ผลของกระบวนการนิเทศทางการพยาบาลต่อการบันทึกทางการพยาบาลด้านการจัดการความปวด
ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด

จิตรวี เล็กอุตากร *

Received : January 23, 2019

Revised : April 13, 2019

Accepted : April 25, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกระบวนการนิเทศทางการพยาบาลต่อการบันทึกทางการพยาบาลด้านการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ทำการศึกษาในประชากรที่เป็นเวชระเบียนผู้ป่วยในของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดในแผนกศัลยกรรมและแผนกสูติรีเวชกรรม จำนวน 70 ฉบับ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือกระบวนการนิเทศทางการพยาบาลเรื่องการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบตรวจสอบการบันทึกด้านการจัดการความปวด เครื่องมือวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบและทำการทดลองใช้กับประชากรที่เป็นเวชระเบียนผู้ป่วยในจำนวน 70 ฉบับ ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ ในการวิเคราะห์การบันทึกทางการพยาบาลด้านการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการใช้กระบวนการนิเทศทางการพยาบาลมีการบันทึกด้านการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดครอบคลุมมากขึ้นทุกกิจกรรม กิจกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนมากที่สุด ได้แก่ การบันทึกในบันทึกทางการพยาบาล และการบันทึกคะแนนความปวดที่ฟอร์มปรอท โดยการจุดลากเส้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนกิจกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด ได้แก่ การระบุปัญหา และการระบุสาเหตุของความปวด

ข้อเสนอแนะ ควรมีการจัดกิจกรรมการนิเทศอย่างสม่ำเสมอ และเพิ่มกิจกรรมในการนิเทศในกิจกรรมอื่น

คำสำคัญ: กระบวนการนิเทศ การบันทึกทางการพยาบาล ปวด

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลปราสาท : E-mail: orange063@gmail.com

Effect of Nursing Supervision Process on Pain Management in Post-operation Patients' Records

Chitrawee Lekudakorn^{*}

Abstract

The aims of this quasi-experimental research were to determine the effects of nursing supervision process on pain management in post-operation patients' records. Samples were 70 nursing records. The research instrument was nursing supervision on pain management. Pain management was a record with data form developed by researcher. The research instrument and Pain Management Record Form were submitted to three experts and had a pilot study to determine the feasibility before being used in this study. Descriptive statistics were employed to describe the findings.

Findings were shown that the completion of records on pain management were increased in all areas. The highest increase was recorded on nurse's notes related to pain management followed by continuous records on pain score. The less increase was on problem statement and cause of pain.

The suggestions from this study were that nursing supervision should be revised regularly and should be modified in other nursing interventions.

Keywords: Nursing supervision, Nursing record, Pain

^{*} Registered Nurse, profession level, Prasart Hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบันทึกเวชระเบียนถือเป็นมาตรฐานทางวิชาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การบันทึกเวชระเบียนที่มีคุณภาพสามารถใช้เพื่อการสื่อสารข้อมูลเพื่อการวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สภาการพยาบาล และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2557) การบันทึกทางการแพทย์เป็นการสื่อสารวิธีหนึ่งในรูปของการเขียนอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบันทึกเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงที่มีผลต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (ประคิน สุจฉายา และคณะ, 2549) ดังเช่น การบันทึกความปวดที่เป็นภาวะคุกคามที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ความปวดได้ถูกเสนอให้เป็นสัญญาณชีพที่ห้า (Fifth vital sign) ของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการประเมินติดตามและบำบัดอย่างถูกต้องเหมาะสมโดย ดร.เจมส์ แคมป์เบลล์ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1995 (Campbell, 1996)

โรงพยาบาลปราสาทเป็นโรงพยาบาลชุมชนได้ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก และมีโรงพยาบาลลูกข่ายอีกสองโรงพยาบาลทำให้ภาระในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น มีการดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยหลังการผ่าตัดซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความปวดเฉียบพลันต้องได้รับการจัดการความปวดอย่างถูกต้อง จากการสำรวจข้อมูลโดยการสอบถามจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ไม่เพียงพอในเรื่องการจัดการความปวดและไม่เคยเข้ารับการอบรมในด้านการบันทึกทางการแพทย์ จากการศึกษาเวชระเบียนย้อนหลังพบว่าในฟอร์มปรอทที่ใช้ในปัจจุบันไม่มีช่องในการบันทึกคะแนนความปวด ซึ่งเคยมีหลักฐานว่ามีแบบบันทึกแต่ไม่ได้มีการใช้บันทึกเรื่องการปวด ประกอบกับยังใช้แบบบันทึกเดิมซึ่งข้อมูลการบันทึกไม่ครอบคลุม ในส่วนของการบันทึกในแฟ้มประวัติพบว่าไม่มีการบันทึกในฟอร์มปรอท การบันทึกในบันทึกทางการแพทย์พบว่ามีกรณีประเมินความปวด มีการบันทึกการจัดการความปวดอย่างสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 15 สอดคล้องกับข้อมูลจากสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าบุคลากรยังไม่เห็นความสำคัญของการจัดการความปวด และคิดว่าที่ทำไม่ได้เพราะภาระงานในหอผู้ป่วยมีมาก ด้านความรู้พบว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยร้อยละ 75 สามารถประเมินความปวดในรูปแบบ Numeric Rating Scale ได้ ไม่มีประสบการณ์ในการลงบันทึกความปวด และการจัดการความปวดที่เหมาะสมในบันทึกทางการแพทย์ อีกทั้งยังไม่เคยเข้ารับการอบรมในเรื่องของความปวด

ข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบเอกสารพบว่าโรงพยาบาลยังไม่มีระเบียบปฏิบัติในการประเมินและจัดการความปวดที่เหมาะสม ยังใช้ฟอร์มปรอทแบบเดิมทำให้ไม่มีข้อมูลการบันทึกอาการปวดในฟอร์มปรอทรูปแบบใหม่ ซึ่งมีช่องบันทึกคะแนนความปวด จากการวิเคราะห์เอกสารพบว่าการจุดในฟอร์มปรอทอย่างต่อเนื่องเพียงร้อยละ 36.8 ในส่วนของการบันทึกตำแหน่ง สาเหตุของความปวด ร้อยละ 100 ในส่วนของการบันทึกทางการแพทย์สมบูรณ์เพียงร้อยละ 5.3 ในส่วนของแนวทางปฏิบัติเรื่องการจัดการความปวดในหน่วยงานที่ทุกหน่วยงานได้มีสำเนาเก็บไว้ในหน่วยงาน จากการสอบถามพยาบาลประจำหอผู้ป่วยพบว่าพยาบาลไม่ได้เปิดดูระเบียบปฏิบัติดังกล่าว โดยให้ความคิดเห็นที่สามารถปฏิบัติตามได้ จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นโรงพยาบาลได้จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการความปวดและการบันทึกทางการแพทย์ให้กับพยาบาลทุกคน ผลการอบรมพบว่าพยาบาลที่เข้ารับการอบรมมีความรู้เรื่องการจัดการความปวดเพิ่มขึ้นทุกคน แต่ยังไม่ได้มีการติดตามการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานภายหลังการอบรม

การนิเทศทางการแพทย์มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการตามเป้าหมายของนโยบายองค์กร สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน สนับสนุนช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา และนำไปสู่การพัฒนา

คุณภาพบริการ ประเมิน และควบคุมคุณภาพ มาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณ ประเมินสถานการณ์ เพื่อวิเคราะห์ และวางแผนการพัฒนาองค์การให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง (รัชตวรรณ ศรีตระกูล, 2558) การนิเทศทางการพยาบาลยังส่งผลต่อความรู้ของผู้ถูกนิเทศที่เพิ่มขึ้น ความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการนิเทศ มีการเริ่มต้นจากการศึกษาสถานการณ์ ให้ความรู้ด้วยการอบรม มีการทดลองฝึกปฏิบัติ มีการประชุมกลุ่มย่อย เพื่อให้คำปรึกษาช่วยเหลือหรือให้กำลังใจ ทำให้ผู้ได้รับการนิเทศมีการพัฒนาตนเองด้านความรู้และทักษะ โดยเฉพาะการตรวจสอบการบันทึกตามกระบวนการพยาบาลที่ต้องให้คำแนะนำการลงมือบันทึกให้ดูเป็นตัวอย่าง และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหอผู้ป่วย (ผ่องศรี สุพรรณพ่าย, พรทิพย์ สุขอดิศัย และกรรณิกา อำพน, 2556) จากความสำคัญของกระบวนการนิเทศทางการพยาบาลดังกล่าวร่วมกับข้อจำกัดด้านการบันทึกทางการพยาบาล ด้านการจัดการความปวด จึงควรได้มีการพัฒนากระบวนการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อให้มีการติดตามผลการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย โดยติดตามจากการบันทึกทางการพยาบาลด้านการจัดการความปวด ผลจากการศึกษาจะทำให้เกิดการพัฒนาแนวทางการจัดการความปวดที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดอย่างเหมาะสม รวดเร็ว และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยมีเครื่องมือในการจัดการความปวดพร้อมลงบันทึกได้อย่างเหมาะสมและสามารถพัฒนาสู่การพยาบาลในประเด็นอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของกระบวนการนิเทศทางการพยาบาลต่อการบันทึกทางการพยาบาลด้านการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ประกอบไปด้วย การบันทึกเรื่องการใช้เครื่องมือประเมินความปวด การจุดในฟอร์มปรอท การระบุตำแหน่งปวด การระบุสาเหตุ การบันทึกปัญหา การบันทึกในแบบบันทึกการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วกก่อน-หลัง (Quasi-experimental with one group pretest-posttest design) มีขั้นตอนการดำเนินการศึกษาวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเวชระเบียนผู้ป่วยในของ ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดในแผนกศัลยกรรมและแผนกสูติรีเวชกรรม ทำการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วน (จุฬาลักษณ์ โกมลตรี, 2555) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 p(1-p)}{e^2}$$

แทนค่า โดยใช้ค่าสัดส่วนที่ได้จากการทดลองใช้กระบวนการนิเทศโดยกำหนดค่า p จากการบันทึกการจัดการความปวดที่มีการบันทึกเพิ่มขึ้นมากที่สุด ได้ $p=.64$ กำหนดค่า e เท่ากับร้อยละ 20 ของ ค่า p ได้ค่า $e=.128$

$$n = \frac{1.96^2 (.64)(.36)}{.128^2}$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 54 เพื่อความครบถ้วนสมบูรณ์ของการตรวจสอบแบบบันทึกการจัดการความปวดจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกแผนกละร้อยละ 15 รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 70 ฉบับ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ประกอบไปด้วย กระบวนการนิเทศทางการพยาบาล และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบตรวจสอบการบันทึกข้อมูลเรื่องการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. กระบวนการนิเทศทางการพยาบาล มีขั้นตอนการพัฒนาดังต่อไปนี้

1.1 ทำการศึกษาวิเคราะห์สภาพการบันทึกการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด และประเมินความจำเป็นในการพัฒนากระบวนการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้พยาบาลมีการบันทึกข้อมูลเรื่องการจัดการความปวด โดยทำการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้างจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 3 คน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด จำนวน 7 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวปฏิบัติหรือวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับความปวด และการบันทึกกิจกรรมทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับความปวด รวมทั้งศึกษาจากเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.2 นำผลการศึกษาจาก 1.1 มาพัฒนาแนวปฏิบัติเรื่องการจัดการความปวดสำหรับพยาบาล เนื้อหาของแนวปฏิบัติเชื่อมโยงเกี่ยวกับรูปแบบการประเมินความปวดแบบต่างๆ กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องมีการประเมินความปวด ระยะเวลาที่ต้องมีการประเมินความปวด การบันทึกในเวชระเบียนเกี่ยวกับคะแนนความปวดและการจัดการความปวด โดยชี้แจงแก่หัวหน้างานและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยรับทราบ การประเมินความปวดกำหนดให้ทดลองใช้รูปแบบประเมินแบบตัวเลข (Numeric Scale) โดยระยะเวลาการประเมินความปวด เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาให้ประเมิน 1 ครั้ง แล้วบันทึกในฟอร์มปรอท ประเมินความปวดก่อนได้รับยา 1 ครั้งก่อนได้รับยาแก้ปวดตามคำสั่งแพทย์ และประเมินระดับความปวดภายหลังรับยา โดยประเมิน 15 นาทีภายหลังได้รับยาฉีดทางหลอดเลือดดำ (IV) ประเมินภายหลังได้รับยาฉีดทางกล้ามเนื้อครบ 30 นาที ภายหลังได้รับยารับประทาน (Oral) เมื่อครบ 1 ชั่วโมง หลังจากนั้นประเมินความปวดอย่างน้อย เวลละ 1 ครั้ง บันทึกในฟอร์มปรอท ในส่วนผู้ป่วยหลังการผ่าตัด บันทึกระดับความปวดในฟอร์มปรอทตามเวลาที่บันทึกสัญญาณชีพ ได้แก่ ทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จำนวน 1 ครั้ง ใช้ในการกำหนดกรอบกระบวนการนิเทศติดตามการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย วิทยาลัยแพทย์ วิทยาลัยพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ทำการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนประกาศใช้เรื่องการจัดการความปวด: SP5 แนวปฏิบัติเรื่องการจัดการความปวดสำหรับพยาบาล

1.3 จัดอบรมความรู้เรื่องการจัดการความปวด จำนวน 2 วัน โดยการเชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญเรื่องการจัดการความปวดมาให้ความรู้เชิงวิชาการ ผลการอบรมพบว่าพยาบาลที่เข้ารับการอบรมมีความรู้เรื่องการจัดการความปวดเพิ่มขึ้นทุกคน

1.4 จัดทำแผนดำเนินการนิเทศทางการพยาบาลเรื่องการจัดการความปวดพร้อมกำหนดระยะเวลาในการนิเทศ ทีมนิเทศ ประกอบด้วย แพทย์วิสัญญี จำนวน 1 ท่าน และวิสัญญีพยาบาลไม่น้อยกว่า 1 ท่าน ทำการนิเทศเรื่องการจัดการความปวดที่หอผู้ป่วย โดยกรอบในการนิเทศตามแนวทางปฏิบัติเรื่องแนวทางการจัดการความปวดสำหรับพยาบาล โดยกิจกรรมหลักในการนิเทศประกอบด้วย มีรูปแบบคือ การทวนสอบความรู้ของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่หน้างาน การอภิปรายกิจกรรมการประเมินความปวด การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย

การประเมินผู้ป่วยพร้อมการใช้แนวทางการให้ยาแก้ปวดที่เหมาะสม และการตรวจสอบการลงบันทึกทางการพยาบาล

1.5 นำไปทดลองใช้ โดยการปฏิบัติการนิเทศตามแผนที่วางไว้

1.6 ศึกษาผลของการทดลองใช้โดยเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยจากเวชระเบียนผู้ป่วยในของผู้ป่วย หลังการผ่าตัดในแผนกศัลยกรรมและแผนกสูติรีเวชกรรม กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรจำนวนกิจกรรมที่ต้องบันทึก 7 กิจกรรมๆ ละ 10 ฉบับ เป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 70 ฉบับ โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลซึ่งประกอบด้วย การบันทึกเรื่องการใช้เครื่องมือประเมินความปวด (ใช้, ไม่ใช้) การจุดในฟอร์มปรอท (จุดลากเส้น, จุดไม่ต่อเนื่อง, ไม่จุด) การระบุตำแหน่งปวด (ระบุ, ไม่ระบุ) การระบุสาเหตุ (ระบุ, ไม่ระบุ) การบันทึกปัญหา (บันทึก, ไม่บันทึก) การบันทึกในแบบบันทึกการพยาบาล (บันทึกสมบูรณ์, ไม่สมบูรณ์, ไม่บันทึก) และกิจกรรมการพยาบาล (ใช้ยา, ไม่ใช้ยา) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เพื่อนำเสนอผลของการทดลองใช้ พบว่าในภาพรวมทั้งหมดมีการเปลี่ยนไปในทิศทางที่ดีขึ้น โดยกิจกรรมที่พบว่าการเปลี่ยนอย่างชัดเจนมากที่สุด ได้แก่ การบันทึกคะแนนความปวดที่ฟอร์มปรอทโดยการจุดลากเส้นอย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.9 เป็น 77.1 และการบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มจากร้อยละ 5.7 เป็น 68.6 ส่วนกิจกรรมที่มีการเปลี่ยนน้อยที่สุด ได้แก่ การระบุปัญหา และการระบุสาเหตุของความปวด ซึ่งเปลี่ยนแปลงจากร้อยละ 87.2 เป็นร้อยละ 95.7 ตามลำดับ

1.7 ผลการทดลองใช้พบว่า การบันทึกเรื่องการจัดการความปวดในภาพรวมมีความครอบคลุมมากขึ้น แต่ยังไม่บรรลุเป้าหมายโดยเฉพาะการบันทึกทางการพยาบาล จึงได้ทำการปรับปรุงกระบวนการนิเทศโดยเพิ่มกิจกรรมให้หัวหน้างานหรือหัวหน้ากลุ่มงานได้มีส่วนร่วมในการนิเทศ โดยหัวหน้างานหรือหัวหน้ากลุ่มงานได้รับการประชุมเพื่อทำความเข้าใจกับกระบวนการนิเทศ ได้รับการเสริมพลัง พร้อมทั้งกำหนดเวลาในการนิเทศให้ชัดเจน และให้มีการรายงานผลนิเทศทุกเดือน หลังจากนั้นนำผลที่ได้ไปปฏิบัติจริงพร้อมศึกษาผลของกระบวนการนิเทศทางการพยาบาลต่อการบันทึกทางการพยาบาลด้านการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบบันทึกข้อมูลซึ่งประกอบด้วย การบันทึกเรื่องการใช้เครื่องมือประเมินความปวด (ใช้, ไม่ใช้) การจุดในฟอร์มปรอท (จุดลากเส้น, จุดไม่ต่อเนื่อง, ไม่จุด) การระบุตำแหน่งปวด (ระบุ, ไม่ระบุ) การระบุสาเหตุ (ระบุ, ไม่ระบุ) การบันทึกปัญหา (บันทึก, ไม่บันทึก) การบันทึกในแบบบันทึกการพยาบาล (บันทึกสมบูรณ์, ไม่สมบูรณ์, ไม่บันทึก) และกิจกรรมการพยาบาล (ใช้ยา, ไม่ใช้ยา)

การเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ของโรงพยาบาล (เลขที่ PSH REC No.003/2561) ก่อนเริ่มดำเนินการทดลองใช้ โดยขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือถึงทุกกลุ่มงาน และขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลในข้อมูลในขณะผู้นิเทศทางการพยาบาลเข้าเยี่ยมในหอผู้ป่วย ทั้งนี้การตรวจสอบการบันทึกจะไม่มีการบันทึกชื่อผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาล

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบตรวจสอบมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผลเบื้องต้นด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เพื่อวิเคราะห์ผลของกระบวนการนิเทศทางการพยาบาลต่อการบันทึกทางการพยาบาลด้านการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของบันทึกการดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย โดยแบ่งเป็น หอผู้ป่วยศัลยกรรม ซึ่งมีศัลยแพทย์ 1 ท่าน การผ่าตัดส่วนใหญ่ ได้แก่ การผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 84.67 ซึ่งจะมีการสั่งยาแก้ปวดหลังการผ่าตัดเป็น Pethidine ซึ่งให้เมื่อผู้ป่วยร้องขอทุก 6 ชั่วโมง ทุกราย ส่วนผู้ป่วย cholecystectomy คิดเป็นร้อยละ 1.24 มียาแก้ปวดที่ใช้ ได้แก่ Morphine ให้ร่วมกับสารละลายทางหลอดเลือดดำในวันแรก และในวันที่สองจะเปลี่ยนเป็น Pethidine ให้เมื่อผู้ป่วยร้องขอทุก 6 ชั่วโมง ส่วนในหัตถการอื่นๆ ส่วนใหญ่แพทย์จะให้ Pethidine ให้เมื่อผู้ป่วยร้องขอทุก 6 ชั่วโมง ยกเว้นในกรณีที่มีการทำ Spinal block จะมีการสั่งยาแก้ปวดเป็น Tramol หรือ Paracetamol

ส่วนหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม พบว่ามีสูติแพทย์ 2 ท่าน โดยสูติแพทย์คนที่หนึ่ง จะมีแผนการรักษาการให้ยา Pethidine ทางกล้ามเนื้อวันที่ 1 ขนาน ร่วมกับ Pethidine ทางกล้ามเนื้อเมื่อปวด และสามารถให้ได้ทุก 6 ชั่วโมง และเพิ่มยา Diclofenac 1 dose ในวันต่อมา ซึ่งพบว่าผู้ป่วยทั้งหมดในกลุ่มนี้จะได้ยาแก้ปวด จำนวน 2 ครั้ง (Pethidine 1 ขนาน และ Diclofenac 1 ขนาน) ร้อยละ 95.7 ในขณะที่สูติแพทย์คนที่ 2 จะมีคำสั่งรักษาคือ Pethidine ให้เมื่อผู้ป่วยร้องขอทุก 4 ชั่วโมง โดยให้ทางหลอดเลือดดำในวันแรก และในวันต่อมาจะสั่งรักษาเป็นร่วมกับ Pethidine ให้เมื่อผู้ป่วยร้องขอทุก 4 ชั่วโมง โดยให้ทางหลอดเลือดดำ โดยคำสั่งรักษาที่เป็นคำสั่งเฉพาะวันจะมีผลถึงเวลา 06.00 น. ของวันถัดไป จำนวนครั้งของการให้ยาผู้ป่วยหลังผ่าตัดประมาณ 3-4 ครั้ง ร้อยละ 88.8 ของจำนวนผู้ป่วยที่สั่งการรักษาโดยวิธีนี้ทั้งหมด ที่เหลือผู้ป่วยจะได้รับยา 1-2 ครั้ง ร้อยละ 11.2 (พบในรายที่ผ่าตัดหลัง 23.00 น.)

ภายหลังการใช้กระบวนการนิเทศทางการพยาบาลที่ให้หัวหน้างานและ/หรือหัวหน้ากลุ่มงานมีส่วนร่วมในการนิเทศร่วมกับการกำหนดตารางเวลาในการนิเทศ พบว่ามีการบันทึกด้านการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดครอบคลุมมากขึ้นทุกกิจกรรม กิจกรรมที่มีการเปลี่ยนอย่างชัดเจนมากที่สุด ได้แก่ การบันทึกในบันทึกทางการพยาบาล (เพิ่มขึ้นจากการทดลองใช้ร้อยละ 19.97) และการบันทึกคะแนนความปวดที่ฟอร์มปรอทโดยการจุดลากเส้นอย่างต่อเนื่อง (เพิ่มขึ้นจากการทดลองใช้ร้อยละ 15.57) ส่วนกิจกรรมที่มีการเปลี่ยนน้อยที่สุด ได้แก่ การระบุปัญหา และการระบุสาเหตุของความปวด (เพิ่มขึ้นจากการทดลองใช้ร้อยละ 2.57) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละของการบันทึกการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดจำแนกตามรายด้าน

ด้าน	ก่อนพัฒนากระบวนการนิเทศ	ทดลองใช้	หลังใช้กระบวนการนิเทศที่พัฒนาขึ้น
เครื่องมือประเมินความปวด	85.70	97.10	98.57
จุดลากเส้นอย่างต่อเนื่องในฟอร์มปรอท	12.90	77.10	92.57
ระบุตำแหน่งปวด	85.70	95.70	98.57
ระบุสาเหตุ	88.60	95.70	98.57
บันทึกปัญหา	87.20	95.70	95.70
การบันทึกในบันทึกทางการพยาบาล	5.70	68.60	88.57

อภิปรายผล

ผลการศึกษาที่พบว่าภายหลังการใช้กระบวนการนิเทศทางการพยาบาลที่ให้หัวหน้างานและหรือหัวหน้ากลุ่มงานมีส่วนร่วมในการนิเทศร่วมกับการกำหนดตารางเวลาในการนิเทศพบว่า มีการบันทึกด้านการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดครอบคลุมมากขึ้นทุกกิจกรรม กิจกรรมที่มีการเปลี่ยนอย่างชัดเจนมากที่สุด ได้แก่ การบันทึกทางการพยาบาล (เพิ่มขึ้นจากการทดลองใช้ร้อยละ 19.97) และการบันทึกคะแนนความปวดที่ฟอร์มปรอทโดยการจุดลากเส้นอย่างต่อเนื่อง (เพิ่มขึ้นจากการทดลองใช้ร้อยละ 15.57) ส่วนกิจกรรมที่มีการเปลี่ยนน้อยที่สุด ได้แก่ การระบุปัญหา และการระบุสาเหตุของความปวด (เพิ่มขึ้นจากการทดลองใช้ร้อยละ 2.57) อาจเนื่องมาจากการพัฒนาแนวปฏิบัติเรื่องการจัดการความปวดสำหรับพยาบาล ซึ่งในแนวปฏิบัติได้กำหนดไว้อย่างชัดเจนถึงแบบบันทึกข้อมูลการจัดการความปวด ร่วมกับการที่พยาบาลได้รับการอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการความปวดซึ่งสอดคล้องกับนภสร จันเพ็ชร, อัมภาพร นามวงศ์พรหม และน้ำอ้อย ภักดี (2556) ที่ศึกษาผลของความพึงพอใจในการจัดการความปวดโดยการพัฒนาระบบ รวมถึงการให้ความรู้ทำให้พยาบาลมีความรู้และทักษะในการจัดการความปวดเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับจิราภี สุนทรกุล ณ ชลบุรี และสุธีรา จักรกุล เหลืองสุขเจริญ (2552) ที่ประเมินผลลัพธ์ของการจัดการความปวดพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือในการประเมินความปวดและมีการบันทึกเกี่ยวกับความปวดเป็นไปตามเป้าหมาย ยกเว้นในเรื่องความต่อเนื่องในการประเมินความปวด

นอกจากนั้นผลการนิเทศทางการพยาบาลพบว่าการบันทึกการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีความครอบคลุมมากขึ้น ร่วมกับกระบวนการนิเทศที่ให้หัวหน้างานและหัวหน้ากลุ่มงานมีส่วนร่วมในการนิเทศทางการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของเผอญ ณ พัทลุง (2559) ที่กล่าวว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบทบาทสำคัญในการนิเทศการพยาบาลให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยการใช้หลักการนิเทศหน้างานเป็นกลไกในการส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลครอบคลุมองค์รวม ซึ่งบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการนิเทศที่สำคัญ ได้แก่ ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล ด้านการบันทึกทางการพยาบาล และด้านการพัฒนาความรู้ของบุคลากร นอกจากนี้การบันทึกการจัดการความปวดที่ประกอบไปด้วย การประเมิน การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาลนั้นอาจทำให้พยาบาลที่มีความคุ้นชินกับการใช้กระบวนการพยาบาล สามารถบันทึกทางการพยาบาลได้ครอบคลุมมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของพวงเพชร สุริยะพรหม และสุขุมล ต้อยแก้ว (2553) ที่ได้พัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล ซึ่งรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ประกอบไปด้วย การประเมินสภาพ การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล และพบว่าภายหลังการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มมากขึ้นจากระดับไม่ดีเลยมาอยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่ากระบวนการนิเทศที่ให้หัวหน้างานและหัวหน้ากลุ่มงานมีส่วนร่วมในการนิเทศได้ผลดีในการกำกับติดตามการบันทึกการจัดการความปวดที่มีการบันทึกได้ครอบคลุมมากขึ้นส่งผลดีต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วย อย่างไรก็ตามเพื่อให้เกิดผลดีมากขึ้นกระบวนการนิเทศควรได้ดำเนินการร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ควรมีการพัฒนาร่วมกับองค์กรแพทย์ในการพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดที่เหมาะสม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความปวดแบบเรื้อรัง และกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งต้องการการดูแลที่มีความซับซ้อนมากขึ้น

ข้อเสนอแนะต่อการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษานี้ดำเนินการศึกษาเฉพาะกระบวนการนิเทศต่อการบันทึกการจัดการความปวด ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเท่านั้นจึงควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อศึกษาผลของกระบวนการนิเทศต่อการจัดการความปวดในผู้ป่วยกลุ่มอื่น เช่น หญิงในระยะคลอด และควรมีศึกษาความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และความพึงพอใจในการจัดการความปวดของผู้ป่วยและญาติควบคู่กันไปด้วย

เอกสารอ้างอิง

- จิราภี สุนทรกุล ณ ชลบุรี และสุธีรา จักรกุล เหลืองสุขเจริญ. (2552). การประเมินผลการจัดการความปวด เฝ้ายปล้นในโรงพยาบาลรามธิบดี. *รามาธิบดีพยาบาลสาร*, 15(3), 303-314.
- จุฬาลักษณ์ โกมลตรี. (2555). การคำนวณขนาดตัวอย่าง. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 20(3), 192-198.
- นภสร จันเพชร, อำภพร นามวงศ์พรหม และน้ำอ้อย รักติวงศ์. (2556). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติต่อการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้อง โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. สืบค้นจาก <https://www.rsu.ac.th/nurse/download/56-7.pdf>.
- ประคิน สุจฉายา, วิจิตร ศรีสุพรรณ, โรจน์ จินตนาวัฒน์, กุลธิดา พงศ์วรธน และศรีมณีนยา นิยมคำ. (2549). *บันทึกทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์: แนวคิด วิธีบันทึก และการใช้ประโยชน์*. ม.ป.ท.: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ผ่องศรี สุพรรณพ่าย, พรทิพย์ สุขอดิษฐ์ และกรรณิกา อำพน. (2556). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้า. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 6(1), 12-26.
- เผอญ ณ พัทลุง. (2559). บทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริงและที่คาดหวังด้านการใช้กระบวนการพยาบาล ด้านการบันทึกทางการพยาบาล และด้านการพัฒนาความรู้ของบุคลากร ในโรงพยาบาลสงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(1), 190-206.
- พวงเพชร สุริยะพรหม และสุขุมล ต้อยแก้ว. (2553). การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลน่าน. *วารสารกองการพยาบาล*, 37(2), 1-14.
- รัชตวรรณ ศรีตระกูล. (2558). *กลยุทธ์การนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ*. ขอนแก่น: สำนักบริการการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สภาการพยาบาล และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2557). *คู่มือแนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1*. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- Campbell, J.N. (1996). APS 1995 Presidential address. *Pain Forum*, 5(1), 85-88.