

การพัฒนาแนวทางการจัดการความปวดสำหรับพยาบาล ในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

จงลักษ์ รสสุขมาลาธิ ป.พย.*, พนารัตน์ เอนจบ ปส.ก.**

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง และทำหน้าที่ประเมินและจัดการความปวดในผู้ป่วย หากพยาบาลวิชาชีพขาดความรู้และความตระหนักในการประเมินความปวด รวมทั้งบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน อาจส่งผลให้การจัดการความปวดไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นการพัฒนาแนวทางการจัดการความปวดจึงเป็นประโยชน์แก่พยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งหากมีการพัฒนาแนวทางการจัดการความปวดให้ครอบคลุมโดยการสร้างแนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับลักษณะของผู้ป่วย จะส่งผลให้การจัดการความปวดของโรงพยาบาลเกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวทางการจัดการความปวด สำหรับพยาบาลในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

วิธีการศึกษา : งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ และข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย มีขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การศึกษาสถานการณ์ปัญหาและอุปสรรค (2) การสร้างและพัฒนาแนวทางการจัดการความปวด (3) นำแนวทางการจัดการความปวดไปทดลองและปรับปรุง และ (4) การประเมินผลแนวทางการจัดการความปวดที่พัฒนาขึ้น เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ปลายเปิด แบบสำรวจ และแบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เปรียบเทียบผลลัพธ์ของการจัดการความปวดในผู้ป่วยกลุ่มใช้แนวทางใหม่กับแบบเก่า โดยใช้สถิติไคสแควร์ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา : จากข้อมูลปัญหา/อุปสรรคของการจัดการความปวดที่พบ ได้เกิดการพัฒนาแนวทางการจัดการความปวดสำหรับพยาบาลวิชาชีพขึ้น เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการจัดการความปวดในผู้ป่วย พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในทิศทางที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับแนวทางเดิม ($p < 0.05$) ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อแนวทางการจัดการความปวดแบบใหม่ในระดับมาก พยาบาลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อภาพรวมของการใช้แนวทางการจัดการความปวดแบบใหม่ในระดับมาก พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าการใช้แนวทางการจัดการความปวดแบบใหม่มีความเป็นไปได้ และร้อยละ 93.1 พร้อมที่จะปฏิบัติตามแนวทางใหม่นี้

สรุปและข้อเสนอแนะ : แนวทางการจัดการความปวดที่พัฒนาขึ้นเกิดประสิทธิผลที่ดีต่อผู้ป่วย โดยสามารถลดความปวดและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพควรนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการความปวดให้แก่ผู้ป่วย รวมถึงผลักดันให้พยาบาลวิชาชีพเกิดกระบวนการเรียนรู้การทำงานด้านการจัดการความปวด

คำสำคัญ : การพัฒนา ความปวด แนวทางการจัดการความปวด พยาบาลวิชาชีพ

*โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ : จงลักษณ์ รสสุขุมลชาติ E-mail : lek.tsm@gmail.com

วันที่รับเรื่อง : 14 พฤศจิกายน 2563 วันที่ส่งแก้ไข : 10 มีนาคม 2564 วันที่ตีพิมพ์ : 30 เมษายน 2564

DEVELOPMENT OF PAIN MANAGEMENT GUIDELINE FOR NURSES IN SOMDEJPHRAJAOTAKSINMAHARAJ HOSPITAL

Jongluk Rossukhumalchat RN, Dip in N. EQU BN.*, Panarat Chenchob Ph.D.**

ABSTRACT

BACKGROUND : Nurse will be close-knit patients throughout the day and have role in assessment and pain management in patients. Whereas, nurses lack knowledge and awareness of the pain assessment and haven't recorded complete information, resulting in ineffective pain management. Therefore, development of pain management practices was the useful for nurses in patient care. In addition, if developing a comprehensive pain management by establishing a guideline that was appropriate for the patient's characteristics, the hospital's pain management will be more effective.

OBJECTIVE : To develop pain management guideline and assessment the pain management guidelines in Somdejphrajaotaksinmaharaj Hospital.

METHODS : This study was research & development. The sample was including the professional nurses and the patient's medical records. There were 4 steps in the research process include: (1) study current situation, problems and obstacles, (2) creating and monitoring the pain management guidelines (3) implementation and improve the pain management guideline (4) evaluate the developed pain management guidelines. Research instruments were the interview form, survey form and patient's medical record form. Data analysis was content analysis and descriptive statistics. We compare the result before and after using the developed pain management guidelines using chi-square test with the statistical significance at 0.05.

RESULTS : The new pain management guideline was developed. The outcome of pain management guidelines was a significant difference ($p < .005$) and seem better than the old one. The patients, their caregivers and the nurse had high level satisfied with the new guideline. The nurses have an attitude that the use of the new pain management guideline was possible, and 93.1% of the nurses ready to practice with this developed guideline.

CONCLUSIONS AND DISCUSSIONS : The developed pain management guideline showed better outcomes for the patients, can also reduce pain and create satisfaction for patients. This pain management guideline should be useful for the nurses to manage patient's pain and can propel the learning process of nurses in pain management practices.

KEYWORDS : development, pain, pain management guideline, nurse

*Somdejphrajaotaksinmaharaj Hospital

**Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj

Corresponding Author : Jongluk Rossukhumalchat E-mail : lek.tsm@gmail.com

Accepted date : 14 November 2020 Revise date : 10 March 2021 Publish date : 30 April 2021

ความเป็นมา

ความปวด คือ ประสบการณ์ทางความรู้สึก และอารมณ์ที่ไม่สบาย ซึ่งเกิดขึ้นร่วมกับการที่เนื้อเยื่อ ถูกทำลายหรือมีแนวโน้มในการทำลายเนื้อเยื่อนั้น¹⁻² สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย ได้กำหนดให้ความปวดเป็นสัญญาณชีพที่ห้า (Fifth Vital Sign) ของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการประเมิน ติดตามอย่างถูกต้องเหมาะสมที่ผู้ป่วยต้องได้รับการ ประเมินระดับความรุนแรงของความปวด³⁻⁴ ดังนั้น การคัดกรองความปวดอย่างรวดเร็ว จึงควรเป็นสิ่งที่ ผู้มารับบริการได้รับเช่นเดียวกับสัญญาณชีพอื่น เมื่อเกิดความปวดต้องมีการจัดการอย่างรวดเร็ว มีการติดตามผลการจัดการและประสิทธิผลของ การรักษา⁴⁻⁵ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย อย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง แต่ทว่าปัญหาที่พบ โดยทั่วไป คือ การประเมินและการจัดการความปวด แก่ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพยังไม่สามารถจัดการ ความปวดให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจาก (1) ขาดความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด⁶ (2) เครื่องมือที่ใช้ประเมินความปวดไม่ครอบคลุมทั้งใน ด้านพฤติกรรม ไม่เหมาะสมกับลักษณะของผู้ป่วย (3) ขาดการบันทึกข้อมูลความปวดอย่างต่อเนื่องและ (4) ไม่มีนโยบายชัดเจนในด้านการจัดการความปวด เป็นต้น⁷

ดังนั้น โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน-มหาราช ได้จัดทำวิธีปฏิบัติการจัดการความปวด ฉบับแรกปี 2558 ขึ้น และปรับปรุงใหม่เมื่อปี 2561 แต่พบว่าพยาบาลวิชาชีพเพียงร้อยละ 36 เท่านั้น ที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการจัดการความปวด ซึ่งแนวทางเดิมเป็นเพียงแนวทางการปฏิบัติ (Work instruction) โดยที่ (1) ไม่มีระบบกลไก ในการบริหารจัดการความปวด (2) ขาดการเฝ้าระวัง อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแก้ปวด

ประเภท Opioid (3) ขาดการประเมินวินิจัยทาง การพยาบาล การพยาบาลความปวดและการประเมิน ระดับความปวดซ้ำหลังให้การพยาบาล ตลอดจน การนิเทศติดตามประเมินผล (4) ยังไม่มีการกำหนด ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์ ยังพบปัญหาและอุปสรรคของการจัดการความปวด กล่าวคือ (1) พยาบาลวิชาชีพขาดความรู้ และ ความตระหนักในการจัดการความปวด (2) การประเมิน ความปวดไม่ครอบคลุมไม่ต่อเนื่อง และ (3) การบันทึก ข้อมูลไม่ครบถ้วน ดังนั้น หากมีการพัฒนาแนวทาง การจัดการความปวดก็จะช่วยให้การจัดการความปวด ในโรงพยาบาลเกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ทีมสุขภาพสามารถติดตามผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิดมีการ ติดตามและประเมินผลเป็นไปตามรูปแบบที่เป็น มาตรฐานและต่อเนื่อง ช่วยให้พยาบาลตระหนักถึง ความสำคัญในการจัดการความปวด อันจะส่งผลทำให้ ผู้ป่วยเกิดความสบาย ทุเลาหรือหายจากความปวด และมีความพึงพอใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดการความปวด สำหรับพยาบาลในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน-มหาราช
2. เพื่อประเมินผลแนวทางการจัดการ ความปวดในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน-มหาราช

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้พัฒนาแนวทางการจัดการความปวด ตามแนวคิดของ The International Association for the Study of Pain (IASP, 2018) เป็นคู่มือการ จัดการความปวด ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการหลัก ได้แก่

- (1) การประเมินความปวด (Pain Assessment)
- (2) การจัดการความปวด (Pain Management)
- (3) การติดตามความปวด (4) การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioid และ NSAIDs (5) ตัวอย่างการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีความปวด และมีการประเมินซ้ำ (6) มีการนิเทศติดตามประเมินผล

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพัฒนา (Research and Development) โดยทำการศึกษากลุ่มพยาบาลวิชาชีพและเวชระเบียนของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช งานวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช หมายเลขโครงการ 18/2561 ลงวันที่ 24 กันยายน พ.ศ.2561 โดยผู้วิจัยแบ่งการดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน โดยขั้นตอนที่ 1 ศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการจัดการปวด และขั้นตอนที่ 2 เป็นการพัฒนาแนวทางการจัดการความปวดสำหรับพยาบาล ส่วนขั้นตอนที่ 3 การนำแนวทางการจัดการความเจ็บปวดไปใช้ และขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลแนวทางการจัดการความปวด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาปัญหา/อุปสรรคของการจัดการความปวด

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

- (1) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ หัวหน้างานพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 21 คน รองหัวหน้างานพยาบาลและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 21 คน แกนนำการจัดการความปวดในโรงพยาบาล จำนวน 19 คน พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน

(ตอบแบบสอบถามในการศึกษาขั้นตอนที่ 1) จำนวน 193 คน ตอบแบบสอบถามกลับ 152 คน (ร้อยละ 78.76) และพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยใน (ตอบแบบสอบถามในการศึกษาขั้นตอนที่ 3) จำนวน 120 คน ตอบแบบสอบถามกลับ จำนวน 116 คน (ร้อยละ 96.67)

(2) เวชระเบียนผู้ป่วย คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ เวชระเบียนผู้ป่วยที่จำหน่ายในวันที่ 1-31 ตุลาคม 2561 จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 1,546 ราย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 122 เวชระเบียน เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อกรณีเวชระเบียนไม่สมบูรณ์จำนวน 134 เวชระเบียน มีเวชระเบียนที่สมบูรณ์ทั้งสิ้น 126 เวชระเบียน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการแบ่งสัดส่วน (Quota Sampling) จากหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรมหญิง ศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมกระดูก ผู้ป่วยหนัก NICU กุมารเวชกรรม ตา หู คอ จมูก อายุรกรรมชาย อายุรกรรมหญิง ห้องคลอด โดยอ้างอิงจากยอดผู้ป่วยทั้งหมดในปีงบประมาณ 2562 แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ (1) การศึกษาในขั้นตอนที่ 1 เวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปและจำหน่ายในวันที่ 1-31 ตุลาคม 2561 (2) การศึกษาในขั้นตอนที่ 2 เวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป และจำหน่ายในวันที่ 1-31 มกราคม 2562 และวันที่ 1-31 ธันวาคม 2563 เลือกกลุ่มตัวอย่างให้เท่ากับกลุ่มผู้ป่วยในระยะที่ 1 คือ จำนวน 126 เวชระเบียน การคำนวณตามสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างและช่วงในการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Interval) เพื่อให้เป็นตัวแทนที่ดี

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ได้แก่ (1) แบบสัมภาษณ์ปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการจัดการความปวดในปัจจุบัน

ปัญหาอุปสรรคและความคิดเห็นต่อการพัฒนา
แนวทางการจัดการความปวดที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น
(2) แบบสำรวจการใช้แนวทางการจัดการความปวด
แบบเดิมที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น (3) แบบบันทึก
เวชระเบียนผู้ป่วย โดยปรับปรุงจากแบบเก็บข้อมูลของ
ลำตวน มีภาพ และคณะ⁸ ประกอบไปด้วย ผลลัพธ์
ของการจัดการความปวด 4 เรื่อง ได้แก่ การประเมิน
ความปวดอย่างครบถ้วน การจัดการความปวดที่
เหมาะสม ผลการจัดการความปวดและการประเมินซ้ำ

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้
ในการวิจัย** (1) แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง
โดยผู้วิจัยนำแนวคำถามแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง
ที่สร้างขึ้น ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยการ
ทดลองสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ
ด้านการพยาบาลความปวด จำนวน 3 ท่าน แล้วนำมา
ปรับปรุง ก่อนนำไปใช้จริง (2) แบบสำรวจการใช้
แนวทางการจัดการความปวดเดิมการตรวจสอบ
ความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านความปวด
1 ท่าน หัวหน้าหัวหน้าผู้ป่วยที่มีความเชี่ยวชาญ 1 ท่าน
และอาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิ 1 ท่าน มีค่าดัชนี
ความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.84 การตรวจสอบ
ความเชื่อมั่นหลังปรับปรุงเมื่อตรวจสอบความถูกต้อง
และนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น Cronbach's
alpha เท่ากับ 0.89

1.3 วิธีดำเนินการ

(1) ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารวิชาการและ
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการจัดการความปวด
และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)
วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
(2) รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย
เวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป
และจำหน่ายในวันที่ 1-31 ตุลาคม 2561 (3) ผู้วิจัย
เก็บข้อมูล โดยแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด โดยสัมภาษณ์

หัวหน้างานพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย 21 คน
รองหัวหน้างานพยาบาลและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย
21 คน แกนนำการจัดการความปวด 19 คน ที่ผู้วิจัย
กำหนดขึ้น สัมภาษณ์เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการ
จัดการความปวดในปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคและ
ความคิดเห็นต่อการพัฒนาแนวทางการจัดการ
ความปวด

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้การนำเสนอเชิงปริมาณ เป็นร้อยละ
และเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหาในการศึกษา
สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา/อุปสรรคของการจัดการ
ความปวด

**ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาแนวทางการจัดการ
ความปวดและปรับปรุงในขั้นตอนที่**ผู้วิจัยนำผล
การศึกษาศถานการณ์ปัญหาในขั้นตอนที่ 1 มาเป็น
แนวทางในการพัฒนาแนวทางในการจัดการกับ
ความปวดให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่พบในการ
จัดการความปวด

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งทำการคัดเลือก
แบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ หัวหน้างานพยาบาลและ
หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 21 คน รองหัวหน้างาน
พยาบาลและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 21 คน
แกนนำการจัดการความปวดในโรงพยาบาล
จำนวน 19 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 193 คน
ตอบแบบสอบถามกลับ 152 คน คิดเป็นร้อยละ 78.76

2.2 วิธีดำเนินการ

(1) ผู้วิจัยนำผลการศึกษาศถานการณ์
มาวิเคราะห์เชื่อมโยงกับแนวคิดทฤษฎี เพื่อสร้าง
แนวทางการจัดการความปวดที่สอดคล้องกับ
แนวทางการแก้ปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละแบบ
(2) ผู้วิจัยสืบค้นและประเมินหลักฐานเชิง
ประจักษ์จากฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

และสรุปสาระสำคัญที่ได้จากงานวิจัย ผลที่ได้ไปสังเคราะห์หลักฐานหรืองานวิจัยเพื่อใช้ในการพัฒนาแนวทางการจัดการความปวด (3) ผู้วิจัยร่างแนวทางการจัดการความปวดส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน และผู้ใช้แบบแนวทางในการจัดการความปวด จำนวน 5 คน ซึ่งเป็นผู้บริหารทางการแพทย์ จำนวน 5 คน หัวหน้างานพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 5 คน รองหัวหน้างานพยาบาลและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 5 คน แกนนำการจัดการความปวดในโรงพยาบาล จำนวน 19 คน พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยนอก จำนวน 5 คน และหอผู้ป่วยใน จำนวน 5 คน พิจารณาความเหมาะสม ความสอดคล้องและความเป็นไปได้ของรูปแบบ นอกจากนี้ร่างคู่มือการใช้แนวทางการจัดการความปวดซึ่งเนื้อหาหลักประกอบด้วยความเป็นมาและความสำคัญ หน้าที่บทบาท ความรับผิดชอบ การจัดความเจ็บปวด ได้แก่ การประเมินความปวด การจัดการความปวด การติดตามความปวด การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioid และ NSAIDs ตัวอย่างการพยาบาลความปวดตามระดับความปวดตัวอย่างการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล Flow Chart การประเมินการจัดการความปวดในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เด็ก และทารกแรกเกิด ตลอดจนการติดตามและประเมินผลปฏิบัติงาน ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ใช้แนวทางการจัดการความปวดชุดเดิม พิจารณาความเหมาะสมของคู่มือการจัดการความปวดสำหรับพยาบาล (4) เปิดเวทีเสวนาวิพากษ์โดยผู้เชี่ยวชาญ 1 ครั้ง เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาแนวทางการจัดการความปวดให้มีความเหมาะสมชัดเจน โดยการระดมสมองกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ข้างต้น ถอดและสรุปประเด็นสำคัญที่ได้ เพื่อนำมาวางแผนในการ

พัฒนาแนวทางการความปวดตามข้อเสนอแนะและผู้วิจัยสรุปประเด็นปัญหา (5) ผู้วิจัยนำแนวทางการจัดการความปวดไปทดลองใช้กับกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

ขั้นตอนที่ 3 การนำแนวทางการจัดการความปวดไปใช้

3.1 กลุ่มตัวอย่าง

ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ เลือกแบบเฉพาะเจาะจง 126 คน ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้การวิจัย ได้แก่ คู่มือการจัดการความปวด ซึ่งคณะผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความพึงพอใจและความเป็นไปได้ของการใช้แนวทางการจัดการความปวดในพยาบาลวิชาชีพได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านความปวด 1 ท่าน หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความเชี่ยวชาญ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิ 1 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.84 และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น Cronbach's alpha เท่ากับ 0.80

3.3 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

(1) นัดหมายสัมภาษณ์หัวหน้างานพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้างานพยาบาล รองหัวหน้าหอผู้ป่วย แกนนำการจัดการความปวดจากหอผู้ป่วย (2) แจกแบบสำรวจการใช้แนวทางการจัดการความปวดเดิม (3) เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยแบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย (4) ผู้วิจัยทำความเข้าใจกับแกนนำการจัดการความปวดของแต่ละหอ/งานผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรมชาย-หญิง ศัลยกรรมกระดูก ผู้ป่วยหนัก NICU กุมารเวชกรรม ตา หู คอ จมูก

อายุรกรรมชาย-หญิง และห้องคลอด (5) แกนนำ
การจัดการความปวด นำแนวทางการจัดการ
ความปวดแบบใหม่ ไปอธิบายและทำความเข้าใจกับ
พยาบาลวิชาชีพประจำหอ/งานผู้ป่วยโดยวัดก่อนและ
หลังการใช้รูปแบบในแต่ละหอผู้ป่วย (นำแนวทาง
ปฏิบัติไปใช้ตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในรูปแบบ
การพัฒนาสู่การปฏิบัติ) (6) ติดตามประเมินผล
การดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลแนวทางการ จัดการความปวด

4.1 กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง

ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
ในการจัดการความปวด จำนวน 126 คน และ
ผู้รับบริการ 330 คน

4.2 เครื่องมือที่ใช้การวิจัย

(1) แบบประเมินผลการใช้แนวทางการ
จัดการความปวดแบบใหม่จากเวชระเบียนผู้ป่วย
(2) แบบประเมินความพึงพอใจและความเป็นไปได้
ของการใช้แนวทางการจัดการความปวดใน
พยาบาลวิชาชีพ (3) แบบประเมินความพึงพอใจ

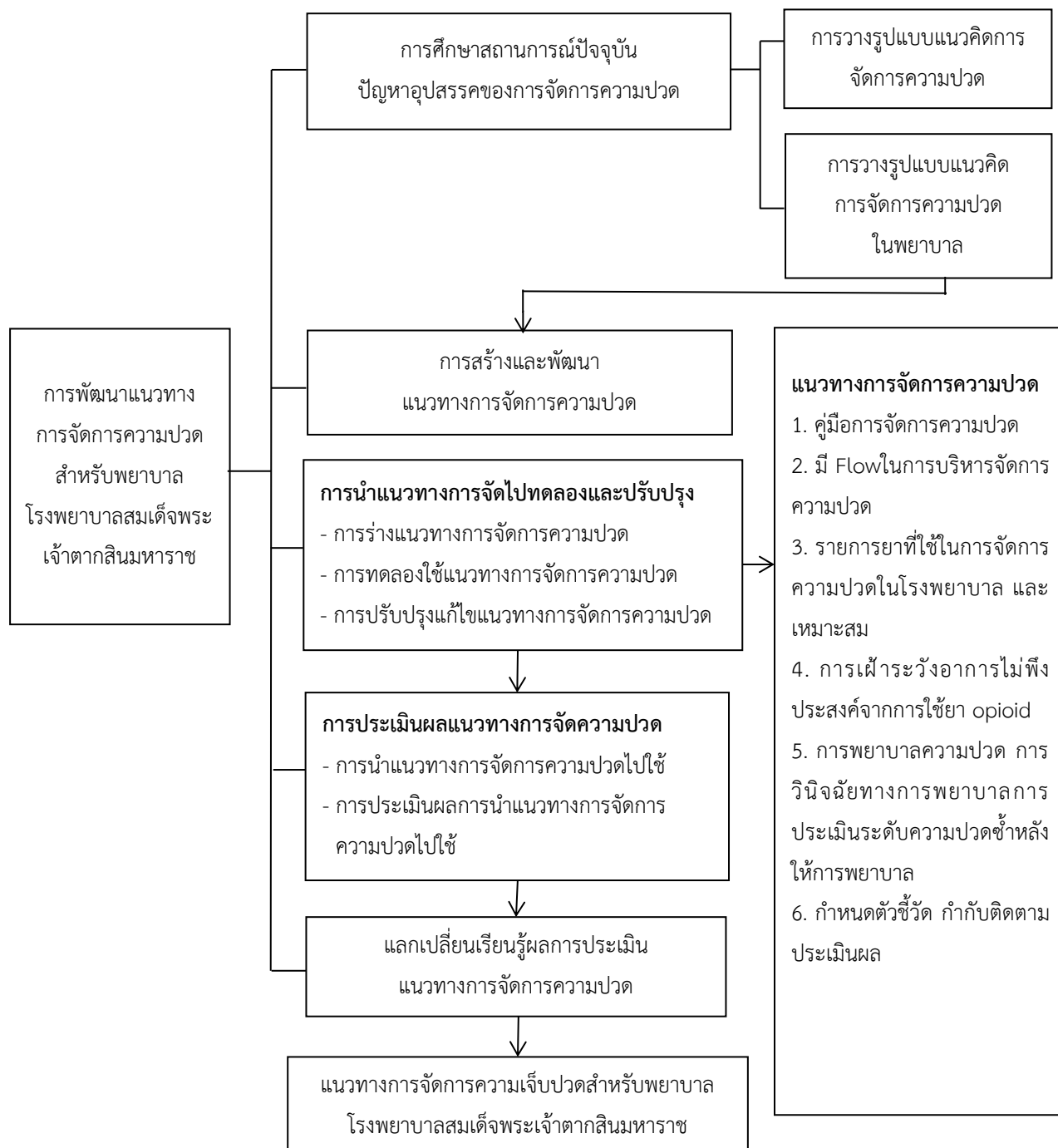
ของผู้ป่วย โดยปรับปรุงจากแบบสอบถามความ
พึงพอใจของ พงศทิพย์ สิ้นแสง และอภิญา จำปามูล¹⁰
ซึ่งความพึงพอใจของผู้ป่วยจะมีเป็นลักษณะ
มาตราส่วนประมาณค่า แบ่งช่วงคะแนนออกเป็น
5 ช่วง มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น Cronbach's
alpha เท่ากับ 0.89

4.3 การรวบรวมรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามประเมินความ
พึงพอใจและความเป็นไปได้ของการใช้แนวทางการ
จัดการความปวดให้แก่พยาบาลวิชาชีพก่อนและหลัง
การใช้แนวทางการประเมิน และแบบประเมินความ
พึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ

4.4 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีการเชิงคุณภาพมาทำการตรวจสอบ
ข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและ
สถิติเชิงพรรณนาลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วย
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ค่าสูงสุด-ต่ำสุด การเปรียบเทียบระหว่างค่าร้อยละ
ระหว่างกลุ่มด้วยค่าสถิติไคสแควร์



ภาพที่ 1 การดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางการจัดการความเจ็บปวด

ผลการศึกษา

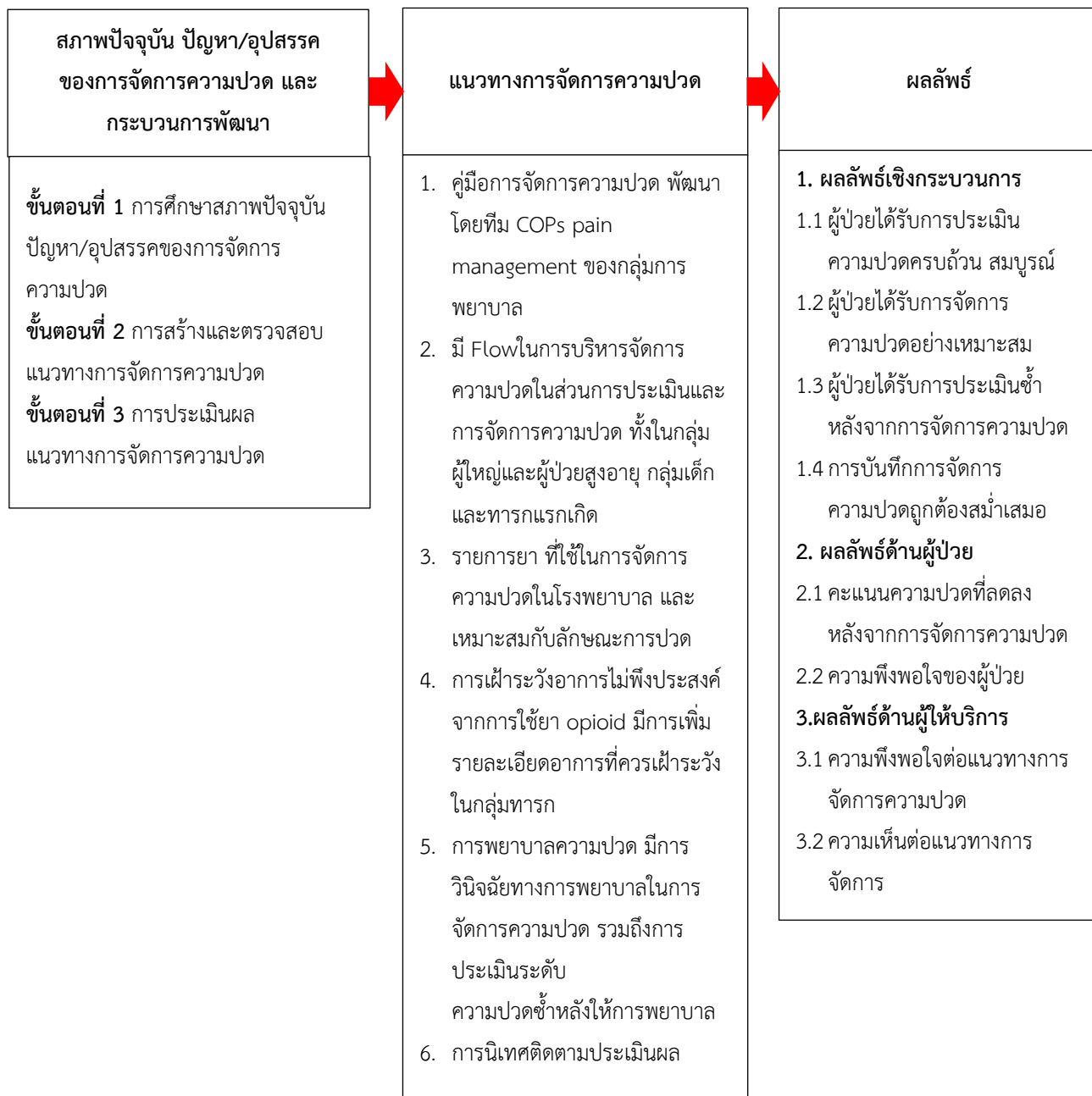
1. สภาพปัจจุบัน ปัญหาและอุปสรรคของการจัดการความปวด

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างานพยาบาล รองหัวหน้าหอผู้ป่วยแบ่งเป็น รองหัวหน้างานพยาบาล จำนวน 42 คน ทั้งหมดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 32 คน ร้อยละ 73.81 อายุเฉลี่ย 52.4 ปี ($S.D.=\pm 3.83$) ส่วนแกนนำการจัดการความปวด พบว่า ทั้งหมดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 โดยส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 84.21 อายุเฉลี่ย 39.88 ปี ($S.D.=\pm 7.19$) และทั้งสองกลุ่มมีประสบการณ์การอบรมเรื่องการจัดการความปวดทุกคน ร้อยละ 100 พบปัญหา คือ (1) แนวทางการจัดการความปวดที่ใช้ในปัจจุบันมีปัญหาเรื่องการนำไปใช้งาน รวมถึงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความปวด (2) ไม่เข้าใจเรื่องความปวดอย่างลึกซึ้งตั้งแต่ประเมินผู้ป่วยจนถึงการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่แสดงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลอย่างเด่นชัด (3) ความตระหนักในความสำคัญของการพยาบาลด้านการจัดการความปวด ซึ่งเป็นปัญหาในการจัดการความปวดด้วย การขาดนโยบายที่มีความชัดเจน การไม่สามารถนำแนวทางไปใช้เพื่อจัดการความปวดได้อย่างเหมาะสม ส่วนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างานพยาบาล รองหัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้างานพยาบาลและแกนนำการจัดการความปวด จำนวน 193 คน ตอบแบบสอบถามจำนวน 152 คน (ร้อยละ 78.76) พบว่า มีจำนวนผู้ที่ทราบว่าโรงพยาบาลมีแนวทางการจัดการความปวด จำนวน 95 ราย (ร้อยละ 63.01) เมื่อพิจารณาจากจำนวนพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 95 ราย ที่ทราบว่า มีแนวทางการจัดการความปวด

ได้เคยอ่านแนวทางการจัดการความปวด จำนวน 69 ราย (ร้อยละ 72.37) ของผู้ที่ทราบว่า โรงพยาบาลมีแนวทางการจัดการความปวด จากจำนวนผู้ที่เคยอ่านแนวทางการจัดการความปวด จำนวน 69 ราย มีผู้ปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความปวด จำนวน 63 ราย (ร้อยละ 91.30) ของผู้เคยอ่านแนวทางทั้งหมด เมื่อพิจารณาจากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 152 ราย ผู้ปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความปวด (ร้อยละ 41.15) ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด นอกจากนี้ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า การจัดการความปวดเป็นบทบาทหน้าที่อิสระของพยาบาลแต่ต้องมียุทธศาสตร์และแนวทางที่ชัดเจน ติดตามผลการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จึงจะทำให้การจัดการความปวดมีประสิทธิภาพ

2. การพัฒนาแนวทางการจัดการความปวด

ผู้วิจัยได้พัฒนาแนวทางการจัดการความปวดที่ต่างจากแนวทางแบบเดิม ซึ่งแนวทางการจัดการความปวดแบบใหม่ ได้มีการจัดทำเป็นคู่มือ และมีแนวทางการจัดการที่เป็นปัจจุบันมากขึ้น รวมทั้งมีการนำคู่มือฯ ไปใช้อย่างครอบคลุม ซึ่งสามารถพิจารณาการพัฒนาแนวทางการจัดการความปวด (แผนผังที่ 1) และการเปรียบเทียบแนวทางการจัดการความปวดสำหรับพยาบาลแบบเดิมกับแบบใหม่ (ตารางที่ 1)



แผนผังที่ 1 การพัฒนาแนวทางการจัดการความปวด

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบแนวทางการจัดการความปวดสำหรับพยาบาลแบบเดิมกับแบบใหม่

แนวทางการจัดการความปวดแบบเดิม	แนวทางการจัดการความปวดแบบใหม่
1. ไม่มี Flow ในการบริหารจัดการความปวด 2. รายการยา ที่ใช้ในการจัดการความปวดในโรงพยาบาล มีเฉพาะรายการยา ไม่มีรายละเอียดอย่างอื่น 3. การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา opioid ไม่มีรายละเอียดในการเฝ้าระวังในกลุ่มทารก 4. การพยาบาลความปวด ขาดรายละเอียดในการวินิจฉัยทางการพยาบาลในการจัดการปวด/การประเมินระดับความปวดซ้ำหลังให้การพยาบาล 5. การติดตามประเมินผลไม่มีการกำหนดตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ	1. เป็นคู่มือการจัดการความปวด พัฒนาโดยทีม COPs pain management ของกลุ่มการพยาบาล โดยมี การตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิสาขาแพทย์ เภสัชกร วิชาชีพแพทย์ 2. มี Flow ในการบริหารจัดการความปวดในส่วน การประเมินและการจัดการความปวด ทั้งในกลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ กลุ่มเด็กและทารกแรกเกิดว่าจะดำเนินการไปในแนวทางใดที่ชัดเจนและเหมาะสมกับผู้ป่วย 3. รายการยา ที่ใช้ในการจัดการความปวดในโรงพยาบาล ระบุรายการยา ขนาดยา แยกกลุ่มยา ให้เลือกใช้ได้มากขึ้น และเหมาะสมกับลักษณะการปวด 4. การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา opioid มีการเพิ่มรายละเอียดอาการที่ควรเฝ้าระวังในกลุ่มทารก 5. การพยาบาลความปวด เพิ่มรายละเอียดในการวินิจฉัยทางการพยาบาลในการจัดการปวด รวมถึงการประเมินระดับความปวดซ้ำหลังให้การพยาบาล 6. การติดตามประเมินผล มีการกำหนดตัวชี้วัดทั้งในเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ที่ชัดเจน และมีการระบุวิธีการ/ระยะเวลาในการติดตามประเมินผล

3. การนำแนวทางการจัดการความปวดไปใช้และการประเมินผลลัพธ์การจัดการความเจ็บปวด

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยตามข้อมูลทั่วไปจากประวัติโดยประเมินจากเวชเบียน โดยพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แนวทางปฏิบัติเดิม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.02 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 66.96 ในขณะที่กลุ่มที่ใช้แนวทางปฏิบัติใหม่

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.65 เป็นผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 63.57 อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม คือ 48.85 ± 24.64 ปี ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 6.20 ± 6.13 วัน เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการจัดการความปวดตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น (แบบใหม่) กับแนวทางเดิม พบว่าการใช้แนวทางการจัดการความปวดแบบเดิมมีจำนวนเหตุการณ์ความปวดในเวชระเบียนจำนวน 1,150 ครั้ง

และการใช้แนวทางใหม่มีจำนวนเหตุการณ์ความปวดในเวชระเบียนจำนวน 1,101 ครั้ง จากการเปรียบเทียบพบว่าผลลัพธ์ของการจัดการความปวดในทุกเรื่องมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2) จากการรวบรวมข้อมูลโดยตอบแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจ และความเป็นไปได้ของการใช้แนวทางการจัดการความปวดให้แก่พยาบาลและประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วยต่อการจัดการความปวดแบบใหม่ ผ่านกิจกรรม

การพยาบาลในทุกหัวข้ออยู่ในระดับพึงพอใจมาก โดยข้อที่มีค่าคะแนนสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ พยาบาลสุภาพ เป็นมิตรและห่วงใย ตามลำดับ (ตารางที่ 3) และพยาบาลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อภาพรวมของการใช้แนวทางการจัดการความปวดแบบใหม่ในระดับมาก แต่ยังพบว่ามีความพึงพอใจน้อยต่อการใช้แนวทางจัดการความปวดในเรื่องของแนวทางการจัดการความปวดเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและเป็นการตัดสินใจช่วยเหลือในขอบเขตวิชาชีพ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการจัดการความปวดตามแนวทางการจัดการความปวดแบบเดิม-ใหม่

ผลลัพธ์ของการจัดการความปวด	แบบเดิม (n=1,150) n (%)	แบบใหม่ (n=1,101) n (%)	P-value
1. ได้รับการประเมินความปวด			
ใช่	892 (77.57)	925 (84.01)	0.000*
ไม่ใช่	258 (22.43)	176 (15.99)	
2. ได้รับการจัดการความปวดอย่างเหมาะสมเมื่อมีความปวด			0.000*
ใช่	731 (63.57)	836 (75.93)	
ไม่ใช่	419 (36.43)	265 (24.07)	
3. คะแนนความปวดหลังจากได้รับการจัดการความปวด			0.000*
ลดลง	736 (64.00)	936 (85.01)	
คงเดิม	229 (19.91)	52 (4.72)	
เพิ่ม	17 (1.48)	11 (1.00)	
ไม่ระบุ	168 (14.61)	102 (9.27)	
4. ได้รับการประเมินซ้ำหลังจากจัดการความปวดอย่างถูกต้องเหมาะสม			0.002*
ใช่	707 (61.48)	747 (67.85)	
ไม่ใช่	443 (38.52)	354 (32.15)	

* Chi-Square (p <0.001*; 0.005*)

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วยต่อการจัดการความปวดแบบใหม่ (n=330)

ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วยต่อการจัดการความปวดแบบใหม่	X± SD	ระดับ
1. พยาบาลเยี่ยมตรวจพื้นที่	4.14±0.730	พึงพอใจมาก
2. พยาบาลประเมินก่อนจัดการความปวด	4.10±0.663	พึงพอใจมาก
3. พยาบาลมีอุปกรณ์ หรือเครื่องมือ ช่วยประเมินความปวด	3.97±0.839	พึงพอใจมาก
4. พยาบาลความสนใจ ใส่ใจ	4.15±0.744	พึงพอใจมาก
5. พยาบาลลอบโยนให้กำลังใจ	4.10±0.730	พึงพอใจมาก
6. ได้รับยาบรรเทาปวดตามเวลา	4.10±0.657	พึงพอใจมาก
7. พยาบาลได้อธิบายถึงผลข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาบรรเทาปวด	4.05±0.740	พึงพอใจมาก
8. พยาบาลมีกิจกรรมบรรเทาปวดร่วมกับการใช้ยา	3.82±0.875	พึงพอใจมาก
9. พยาบาลช่วยเหลือการทำกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยสบาย	3.83±0.890	พึงพอใจมาก
10. พยาบาลแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อลดปวด	3.99±0.789	พึงพอใจมาก
11. พยาบาลประเมินอีกครั้งหลังการบรรเทาปวด	4.14±0.687	พึงพอใจมาก
12. ได้รับการบรรเทาปวดต่อเนื่อง	4.17±0.761	พึงพอใจมาก
13. พยาบาลสุภาพ เป็นมิตร ห่วงใย	4.24±0.676	พึงพอใจมาก
14. รู้สึกว่าพยาบาลมีความสามารถ	4.14±0.678	พึงพอใจมาก

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจและความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางการจัดการความปวดแบบใหม่ (n=108)

ความพึงพอใจและความคิดเห็นของ พยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางการจัดการ ความปวดแบบใหม่	ระดับความพึงพอใจ				
	น้อยที่สุด n (%)	น้อย n (%)	ปานกลาง n (%)	มาก n (%)	มากที่สุด n (%)
1. ได้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความปวด	0(0.00)	3(2.59)	47(40.52)	58(50.00)	8(6.90)
2. มีความมั่นใจตนเองในการจัดการความปวด	0(0.00)	2(1.72)	45(38.79)	63(54.31)	6(5.17)
3. เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาล	1(0.86)	5(4.31)	44(37.93)	58(50.00)	8(6.90)
4. เป็นที่ยอมรับของแพทย์	0(0.00)	6(5.17)	56(48.28)	49(42.24)	5(4.31)
5. ได้รับการยอมรับจากผู้ป่วย	0(0.00)	2(1.72)	50(43.10)	56(48.28)	8(6.90)
6. ตัดสินใจช่วยเหลือในขอบเขตวิชาชีพ	1(0.86)	3(2.59)	41(35.34)	64(55.17)	7(6.03)
7. ผู้ป่วยและญาติพอใจในการจัดการความปวด	2(1.72)	1(0.86)	47(40.52)	60(51.72)	6(5.17)
8. ได้รับการยอมรับจากญาติผู้ป่วยที่มีความปวด	0(0.00)	3(2.59)	51(43.97)	57(49.14)	5(4.31)
9. ได้แสดงความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ	0(0.00)	4(3.45)	43(37.07)	50(43.10)	19(16.38)
10. ความพึงพอใจโดยรวม	0(0.00)	3(2.59)	51(43.97)	56(48.28)	6(5.17)

ตารางที่ 5 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อความเป็นไปได้ในการใช้แนวทางการจัดการความปวดแบบใหม่ (n=80)

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อความเป็นไปได้ ในการใช้แนวทางการจัดการความปวดแบบใหม่	เป็นไปได้ n (%)	เป็นไปไม่ได้ n (%)
1. อ่านและเข้าใจแนวทางได้ง่าย	95 (81.90)	21 (18.10)
2. การปฏิบัติตามแนวทางไม่เป็นภาระงาน	98 (84.48)	18 (15.52)
3. แนวทางนี้หน่วยงานไม่ต้องหาอุปกรณ์เพิ่ม	89 (76.72)	27 (23.28)
4. แพทย์ให้ความร่วมมือตามแนวทาง	86 (74.14)	30 (25.86)
5. แนวทางช่วยบรรเทาความปวดได้	107 (92.24)	9 (7.76)
6. แนวทางไม่ได้ทำให้ฉันเสียเวลา	91 (78.45)	25 (21.55)
7. แนวทางไม่ได้ทำให้การทำงานแต่ละเวรยุ่งยาก	96 (82.76)	20 (17.24)
8. บุคลากรในหน่วยงานสามารถทำตามแนวทางได้	103 (88.79)	13 (11.21)
9. สามารถนำแนวทางนี้ไปใช้ได้ทันที	99 (85.34)	17 (14.66)
10. หน่วยงานไม่สิ้นเปลืองอุปกรณ์ในการทำตามแนวทาง	101 (87.07)	15 (12.93)
11. หน่วยงานไม่ต้องการบุคลากรเพิ่มในการใช้แนวทางให้มี ประสิทธิภาพ	94 (81.03)	22 (18.97)
12. แนวทางช่วยให้ผู้ป่วยได้ประโยชน์	108 (93.10)	8 (6.90)
13. การใช้แนวทางช่วยให้การสื่อสารในทีมรวดเร็วขึ้น	108 (93.10)	8 (6.90)
14. พร้อมทั้งจะปฏิบัติตามแนวทางนี้	108 (93.10)	8 (6.90)

จากตารางที่ 5 พบว่า ความเป็นไปได้ในการใช้แนวทางการจัดการความปวดแบบใหม่ ได้แก่ แนวทางช่วยให้ผู้ป่วยได้ประโยชน์ การใช้แนวทางช่วยให้การสื่อสารในทีมรวดเร็วขึ้น และพร้อมที่จะปฏิบัติตามแนวทางนี้ โดยมีจำนวนพยาบาล 108 คน (ร้อยละ 93.10) เท่ากันทั้ง 3 ข้อ ส่วนข้อคิดเห็น 3 ลำดับสุดท้ายของความเป็นไปได้ในการใช้แนวทางการจัดการความปวด ได้แก่ แพทย์ให้ความร่วมมือตามแนวทาง มีจำนวนพยาบาล 86 คน (ร้อยละ 74.14) แนวทางนี้หน่วยงานไม่ต้องหาอุปกรณ์เพิ่ม มีจำนวนพยาบาล 89 คน (ร้อยละ 76.72) และแนวทางไม่ได้ทำให้ฉันเสียเวลา มีจำนวนพยาบาล 91 คน (ร้อยละ 78.45)

การอภิปรายผล

การนำแนวทางการจัดการความปวดแบบใหม่ไปใช้พบว่า ผู้ป่วยได้รับการประเมินความปวดครบถ้วนสมบูรณ์ ได้รับการจัดการความปวดอย่างเหมาะสม มีคะแนนความปวดลดลง มีการประเมินซ้ำหลังการจัดการความปวดรวมถึงมีการบันทึกการจัดการความปวดถูกต้องสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา⁷⁻⁸ ที่อธิบายว่าการเลือกใช้เครื่องมือที่เหมาะสมจะช่วยให้พยาบาลประเมินความปวดในกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น ผู้ป่วยวิกฤตที่ปัญหาการสื่อสาร ผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาการรับรู้ การระบุเวลาที่เหมาะสมในการประเมินซ้ำ หลังจากการจัดการความปวดส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดที่เหมาะสม

การจัดการความปวดที่จะให้ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ นอกจากภายใต้กรอบแนวคิด The Quality Health Outcome Model (QHOM)⁹ ซึ่งมุ่งเน้นในด้าน ตัวบุคลากร การเลือกใช้เครื่องมือที่เหมาะสมกับ ลักษณะของผู้ป่วย กลยุทธ์ในการจัดการความปวด ซึ่งประกอบไปด้วย การประเมินที่ดีด้วยเครื่องมือ ที่มีมาตรฐาน การจัดการความปวดที่เหมาะสม การติดตามประเมินซ้ำอย่างเหมาะสม รวมถึงการ บันทึกที่สมบูรณ์ ล้วนแต่เป็นสิ่งสำคัญต่อการจัดการ ความปวดนอกจากนี้ การบันทึกเกี่ยวกับการจัดการ ความปวดอย่างสมบูรณ์ อาจเกิดจากภาระงานและ การไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการ ความปวด จึงทำให้การบันทึกขาดความสมบูรณ์ แต่เมื่อมีนโยบายอย่างชัดเจน รวมถึงการการใช้ แนวทางจัดการความปวดได้มีการอธิบายชี้แจง ให้ความรู้กับพยาบาลวิชาชีพทำให้มีการบันทึก การพยาบาลสมบูรณ์มากขึ้น¹⁰

ความพึงพอใจและความคิดเห็นต่อความ เป็นไปได้ต่อการใช้นโยบายการจัดการความปวด แบบใหม่ไปใช้ โดยมีการชี้แจงรายละเอียดและ วิธีการใช้แนวทางฯ โดยแกนนำการจัดการความปวด ของแต่ละหน่วยงาน การทดลองใช้ 1 เดือน ก่อนนำไปใช้จริง โดยมีการนำข้อคิดเห็นและ ข้อเสนอแนะในการทดลองใช้ไปปรับปรุงแนวทาง เมื่อมีการนำแนวทางฯ ไปใช้จริง และได้ดำเนินการ เก็บข้อมูลภายหลังการใช้แนวทางฯ พยาบาลส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจต่อแนวทางในภาพรวมระดับมาก และ มีความพร้อมในการใช้นโยบายการจัดการความปวด แบบใหม่มากที่สุด เนื่องด้วยแนวทางฯ ที่จัดทำขึ้น นอกจากจะอธิบายนโยบายการจัดการความปวด ที่มีความชัดเจน มีการให้ความรู้และอธิบายเกี่ยวกับ ความปวดและการจัดการความปวดอย่างครอบคลุม รวมถึงการมีแนวทางการจัดการความปวดที่

เฉพาะเจาะจงกับลักษณะของผู้ป่วย สามารถอ่านและ เข้าใจได้ง่าย มีแผนภูมิช่วยในการเลือกเครื่องมือใน การประเมินผู้ป่วย ทำให้สามารถตัดสินใจช่วยผู้ป่วยได้ เร็วขึ้นและช่วยบรรเทาความปวดได้จริง อีกทั้ง แนวทางที่สร้างขึ้นมีจุดเน้นอยู่ที่การพยาบาลผู้ป่วย เป็นแนวทางในการช่วยตัดสินใจในการช่วยเหลือ และจัดการความปวดภายในขอบเขตวิชาชีพ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจในการจัดการ ความปวด¹⁰⁻¹¹

ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมาก โดยมี ความพึงพอใจมากที่สุดต่อการประเมินก่อนการจัดการ ความปวด โดยก่อนการใช้แนวทางการจัดการ ความปวด ได้มีการชี้แจงและอธิบายการใช้แนวทางฯ ให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนรับทราบ ทำให้มีความรู้และ เข้าใจถึงนโยบายของการจัดการความปวด โดยมีการ ประเมินความปวดทุก 8 ชั่วโมง และสามารถเลือก เครื่องมือที่เฉพาะเจาะจงกับการประเมินความปวด การที่พยาบาลให้ความสนใจ ใส่ใจ ปลอดภัย ให้กำลังใจ มีกิจกรรมบรรเทาปวดร่วมกับการใช้ยา ช่วยเหลือการทำกิจกรรมเพื่อให้สุขสบาย แนะนำ การปฏิบัติตัวเพื่อลดปวด สุภาพ เป็นมิตร ห่วงใย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอุ่นใจ เชื่อมั่นว่าตนเองจะปลอดภัย ผลการนำแนวทางการจัดการความปวดสำหรับ พยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้ พบว่าสามารถนำไปสู่การ ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างสอดคล้องเหมาะสม กับบทบาทพยาบาลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมี หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้รับบริการ ผลจาก การใช้แนวทางการจัดการความปวดทำให้มีแนวปฏิบัติ ผลทำให้ช่วยในการพยาบาลเพิ่มพูนความรู้ในการประเมิน อาการผู้ป่วย เพิ่มการควบคุมติดตามการเปลี่ยนแปลง เพื่อประสิทธิภาพในการพยาบาลและความปลอดภัย ของผู้ป่วย ทำให้เกิดความชัดเจนในการนำ แนวทางการจัดการความปวด

ที่เน้นผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาล และผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยและญาติ ทำให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นและสามารถพัฒนาได้อย่างมีคุณภาพ

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้ได้แนวทางการจัดการความปวดซึ่งเกิดประสิทธิผลที่ดีต่อผู้ป่วย โดยสามารถลดความปวดและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยเมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการจัดการความปวดในผู้ป่วย พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในทิศทางที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับแนวทางเดิม ($p < 0.05$) ผู้ป่วยและญาติ มีความพึงพอใจต่อแนวทางการจัดการความปวดแบบใหม่ในระดับมาก พยาบาลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อภาพรวมของการใช้แนวทางการจัดการความปวดแบบใหม่ในระดับมาก พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าการใช้แนวทางการจัดการความปวดแบบใหม่มีความเป็นไปได้ และร้อยละ 93.1 พร้อมทั้งจะปฏิบัติตามแนวทางใหม่นี้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการความปวดเพิ่มเติมตามลักษณะของผู้ป่วยที่นอกเหนือจากในคู่มือ โดยเฉพาะรูปแบบการจัดการความปวดในการมีส่วนร่วมของทีมสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ฯลฯ

2. ควรมีการติดตามความยั่งยืนในการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความปวดภายหลังสิ้นสุดการศึกษา โดยมีการติดตามประเมินผลระยะยาว เช่น การนำรูปแบบไปใช้ในระยะ 6 เดือนและ 1 ปี เพื่อนำประเด็นที่สำคัญมาพัฒนาแนวทางการจัดการความปวดให้มีประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย

REFERENCES

1. Hinkle, J., & Cheever, K. H. (2018). Brunner & Suddarth's: Textbook of medical-surgical nursing. (14th). Philadelphia: Wolters Kluwer.
2. International Association for the Study of Pain. IASP Terminology [Internet]. 2017 Available from: <https://www.iasppain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber1698>.
3. Pakanta, I, Lincharearn, A., Toolyodpum, S. (2017). A development model of pain management outcome evaluation for tertiary hospital. Journal of Community Development Research (Humanities and Social Sciences, 2018; 11(1):129-140.
4. U.S. Department of Health and Human Services (2019). Pain Management Best Practices Inter-Agency Task Force Report: Updates, Gaps, Inconsistencies, and Recommendations. Retrieved from U. S. Department of Health and Human Services website: <https://www.hhs.gov/ash/advisory-committees/pain/reports/index.html>
5. Department of Veterans Affairs. Pain as the 5th Vital Sign Toolkit. Washington DC: Geriatrics and Extended Care Strategic Healthcare Group; 2000.
6. Sombutyanuchit, T, Binya N., Sungkaew, S., Surgical pain management in Songkhla Hospital: problems in nursing practice, patient's needs. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 2016;3(1):77-94.

7. Ngamkham S, Krutchan N, Sawangchai J, Wattanakul B, Chidnayee S, Kiewcha-um R. Knowledge about pain assessment and management of Thai nurses. *Journal of Nursing and Health Care* 2018;36(1):81-9.
8. Thosingha O. Management of patients with pain in emergency care: the nurses' roles [Internet] 2009. [cited 2018 Oct 2]; Available from: <https://www.slideshare.net/taem/taem10pain-management-for-nurse>.
9. Meepap L, Saensom D, Methakanjanasak N. Clinical nursing practice guideline for acute pain management in critically ill patients. *Srinagarind Medical Journal* 2017;32(6):561-70.
10. Nuchaiplot P, Petpichetchian W, Sangchan H. Development and evaluation of the emergency department traumatic wound pain management guidelines. *Nursing Journal* 2014;41(Sup):88-98.
11. Pakanta I, Lincharearn A, Toolyodpun S. A development model of pain management outcome evaluation for tertiary hospital. *Journal of Community Development Research (Humanities and Social Sciences)* 2018;11(1):129-40.