



การพัฒนาระบบงานการจัดการความปวดของหน่วยระงับปวดแบบเฉียบพลัน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ทัศนีย์ บุญวานิตย์ พย.บ.* ศรีนรา ทองมี คม.**
คำปิ่น แก้วกนก พย.บ.** ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน ปร.ม.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการพยาบาลการจัดการความปวดของหน่วยระงับปวดเฉียบพลันในผู้ป่วยหลังผ่าตัดและศึกษาผลลัพธ์ของการนำระบบที่พัฒนาแล้วมาใช้ในการพยาบาลการจัดการความปวดหลังผ่าตัด ของหน่วยระงับปวดแบบเฉียบพลัน กลุ่มงานวิสัญญี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับบริการจากหน่วยระงับปวดแบบเฉียบพลัน จำนวน 670 ราย วิสัญญีพยาบาล 60 ราย รวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต สัมภาษณ์ สันทนากลุ่ม และใช้แบบสอบถาม ระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2561 ออกแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & McTaggart มี 4 ขั้นตอนคือ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาจากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลมาสะท้อนและระดมสมองในคณะกรรมการพัฒนางานพยาบาลจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหน่วยระงับปวด เพื่อวางแผนพัฒนา 2) ลงมือปฏิบัติตามแผน โดยจัดตั้งทีมวิสัญญีพยาบาลระงับปวดรูปแบบการจัดการรายกรณี ร่วมกันพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวดแบบเฉียบพลัน และแนวปฏิบัติการพยาบาลการระงับปวดแบบ Patient-Controlled Analgesia (PCA) 3) สังเกตการปฏิบัติตามแผน ได้แก่ การปฏิบัติตามบทบาทของวิสัญญีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีและทีมวิสัญญีพยาบาลหน่วยระงับปวด การส่งต่อการดูแลต่อเนื่อง 4) สะท้อนผลการปฏิบัติ ติดตามประเมินผล นำข้อมูลมาพิจารณาร่วมกัน การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า ระบบการพยาบาลการจัดการความปวดหลังผ่าตัด ของหน่วยระงับปวดแบบเฉียบพลัน (APS) ประกอบด้วย 1) ทีมวิสัญญีพยาบาลหน่วยระงับปวดแบบเฉียบพลัน ทีมพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ทีมวิสัญญีแพทย์ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการจัดการความปวดหลังผ่าตัด ได้แก่ แบบประเมินความปวด แนวปฏิบัติการพยาบาลจัดการความปวดก่อน ระหว่างและหลังผ่าตัด และแนวปฏิบัติพยาบาลการระงับปวดแบบ PCA 3) ระบบการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วยในรายที่ได้รับการระงับปวดแบบ PCA ผลของการพัฒนาระบบทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับการระงับปวดแบบ PCA มีคะแนนความปวดหลังการผ่าตัดลดลง โดยคะแนนความปวดขณะพัก ≤ 3 คะแนน เพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 60.74 เป็นร้อยละ 86.70 และคะแนนความปวดขณะขยับเคลื่อนไหว ≤ 5 เพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 77.46 เป็นร้อยละ 83.50 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อหน่วยงานระงับปวดแบบเฉียบพลันอยู่ในระดับมากร้อยละ 90 วิสัญญีพยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.0$) ความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลต่อแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.17$) วิสัญญีพยาบาลและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการใช้เครื่อง PCA และการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่อง PCA เพิ่มขึ้นจากก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.00$)

ดังนั้นการพัฒนาระบบการพยาบาลการจัดการความปวดของหน่วยระงับปวดเฉียบพลันในผู้ป่วยหลังผ่าตัด จึงเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดได้

คำสำคัญ : การพัฒนา การจัดการความปวด หน่วยระงับปวดแบบเฉียบพลัน

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี



The Development of Pain Management System for Acute Pain Service in Sunpasitthiprasong Hospital Ubon Ratchathani

Thassanee Bunvanit B.N.S.* Sarinra Thongmee M.Ed.**
Kampin Kawkanok B.N.S.** Siritip Sanguanwongwan M.P.A.**

Abstract

This action research aimed to develop pain management system for acute pain service and to study the outcome of the developed system for postoperative pain management in Sunpasitthiprasong Hospital Ubon Ratchathani. Study participants include 670 postoperative patients underwent acute pain service and 60 anesthetist nurse. Data were collected by observations, in-depth interview, focus-group discussion and questionnaire during March 2017 to March 2018. Research regulation of Kemmis & Mc Taggart was used in operating procedure, included four steps; 1) Analyzing problem situation and gathering the all result, reflection and brainstorming 2) Creating the plan: this step was preceded by setting up nurse case manager team to develop the Clinical Nursing Practice Guideline (CNPNG) for acute pain management. The nurse case manager and the nursing team were reassigned and defined the roles following the guidelines. 3) Noticing and performing: This step consisted of the performance of nurse case manager and the nursing team, complete of the performance as the Clinical Nursing Practice Guideline and forwarding the continuing care. 4) Reflecting the result of the operation: This step was preceded by collecting and analyzing data of the performance as the Clinical Nursing Practice Guideline. The result of the development from both the hospital staff and the patients. The data were analyzed by using content analysis for qualitative data and descriptive statistic for quantitative data.

The research outcomes revealed that the nursing system for acute pain management consisted of 1) pain nurse team and nurse case manager team 2) tool/equipment for acute pain management, such as pain management tools, the clinical nursing practice guideline for pain management 3) the nursing system for continuing care. The result found that patients that used pain management with PCA had lower pain scores after surgery. Pain scores at rest ≤ 3 points was increased from 60.74% to 86.70% and pain scores at movement ≤ 5 points was increased from 77.46% to 83.50%. The patients satisfaction with acute pain service was in a high level 90%. The nurse anesthetists's perform followed the CNPNG for acute pain management was in a high level ($\bar{X} = 2.0$). The nurse anesthetists' satisfaction with the CNPNG was in a high level ($\bar{X} = 4.17$). The knowledge of nurse anesthetists and ward nurse was increased significantly ($p < 0.00$)

Keywords: development, pain management, acute pain service

* Nurse anesthetist senior professional level, Chief nurse in Department of nursing anesthesia Sunprasitthiprasong Hospital

** Nurse anesthetist professional level, Department of nursing anesthesia Sunprasitthiprasong Hospital

*** Nurse anesthetist senior professional level, Department of nursing anesthesia Sunprasitthiprasong Hospital



บทนำ

ความปวดหลังการผ่าตัด จัดเป็นความปวดชนิดเฉียบพลัน (Acute pain) เป็นความปวดที่เกิดขึ้นอย่างปัจจุบันจากการผ่าตัด และจะหายไปก่อนที่บาดแผลจะแห้งสนิท¹ โดยเฉพาะการผ่าตัดใหญ่ มีความรุนแรงมากที่สุดในวันแรกหลังการผ่าตัด อาการปวดจะลดลงมากหลัง 3 วัน และจะลดลงเรื่อย ๆ ตามภาวะที่ร่างกายหายจากบาดแผล ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อน จนเหลือเพียงเล็กน้อยหลังการผ่าตัด 7-10 วัน² การระงับปวดหลังผ่าตัดไม่เพียงพอเหมาะสมทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวจากการผ่าตัดนานขึ้น ทำให้จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านช้า และอาจจะกลายเป็นภาวะความปวดเรื้อรังได้³ ในปัจจุบันการรักษาอาการปวดหลังผ่าตัดมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการฟื้นตัวของผู้ป่วยและลดอาการแทรกซ้อนอันเนื่องมาจากความปวด การบริการระงับปวดหลังผ่าตัด (Acute Pain Service: APS) ได้ถูกจัดตั้งขึ้นอย่างแพร่หลายทั่วโลกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลและระงับปวด⁴ แต่ผู้ป่วยก็ยังได้รับการระงับปวดหลังผ่าตัดไม่เพียงพอ มีคุณภาพและประสิทธิภาพต่ำ เนื่องมาจากหลายปัจจัย เช่น ผู้ให้การระงับปวดยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเภสัชวิทยาของยาแก้ปวด มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการระงับปวด ความกลัวอาการข้างเคียง ภาวะแทรกซ้อนและการติดยาแก้ปวดมากจนเกินไป ขาดการประเมินความปวดที่เหมาะสมและสม่ำเสมอ⁵ ความปวดหลังผ่าตัดยังคงเป็นปัญหาใหญ่ที่ทำให้หายทางการแพทย์แม้ว่ามีความก้าวหน้าในการเทคนิคใหม่ในการจัดการความเจ็บปวดตั้งแต่ ค.ศ. 1985 มีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการจัดการความปวดหลังผ่าตัด⁶ ซึ่งแนวทางในการพัฒนาการจัดการความปวดหลังผ่าตัด ผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วมในการรักษา มีการสื่อสารที่เข้าใจกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วย การเพิ่มความรู้และทักษะของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย การระงับปวดเฉียบพลันที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยปัจจัยหลายประการ ตั้งแต่การวินิจฉัย ประเมินความปวดที่ต้องดูแลและสม่ำเสมอ ความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติที่ถูกต้องของแพทย์และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย ตลอดจนการเลือกชนิดของยาและวิธีการบริหารอย่างถูกต้องรวมถึงการให้การรักษาอาการข้างเคียงจากการระงับปวด⁷

ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้ถือความปวดเป็นสัญญาณชีพที่ 5 แต่ยังคงพบว่าหนึ่งในสามของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้องทุกข์ทรมานจากความปวดในระดับปานกลางถึง

ปวดมากใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด⁸ การระงับปวดถือเป็นเรื่องของมนุษยธรรม มีผลดีในทางคลินิก ซึ่งการจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัดจะต้องวางแผนตั้งแต่ก่อน ระหว่างและหลังการผ่าตัด⁹ โดยจุดมุ่งหมายหลักคือ เพื่อระงับความรู้สึกไม่สบายของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็ว และหลีกเลี่ยงอาการข้างเคียงจากการดูแลในระยะหลังผ่าตัด เป็นความร่วมมือกันระหว่างศัลยแพทย์ วิชาญแพทย์ วิชาญพยาบาลและพยาบาลประจำหอผู้ป่วย โดยเฉพาะการผ่าตัดใหญ่ซึ่งทำให้เกิดความปวดรุนแรง วิชาญแพทย์จะมีบทบาทสำคัญในการระงับปวดเพราะมีความชำนาญในการใช้ยาแก้ปวด และเทคนิคพิเศษต่าง ๆ สำหรับระงับความปวด การผ่าตัดใหญ่จะมีผลให้เกิดความปวดหลังผ่าตัดมาก โดยเฉพาะการผ่าตัดบริเวณทรวงอก ช่องท้อง ข้อกระดูกใหญ่ ๆ และกระดูกสันหลัง การประเมินความปวด มีประโยชน์ช่วยให้แพทย์และผู้ป่วยสามารถสื่อสารเข้าใจซึ่งกันและกัน เกี่ยวกับความรุนแรงของความปวด และผลของการรักษาทำให้เกิดแนวทางระงับความปวดที่เป็นผลดีต่อผู้ป่วยและเพิ่มคุณภาพการพยาบาล

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 10 ให้บริการครอบคลุม 5 จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ มุกดาหาร และประเทศเพื่อนบ้าน ลาว กัมพูชา รวมทั้งประชาชนในเขตอีสานใต้ เพื่อพัฒนางานระงับปวดเฉียบพลันของโรงพยาบาล กลุ่มงานวิชาญพยาบาลได้ดำเนินการจัดตั้งหน่วยระงับปวดเฉียบพลันในปี พ.ศ. 2554 โดยมีเป้าหมายเพื่อคือให้ผู้ป่วยมีความปวดหลังการผ่าตัดน้อยที่สุดหรืออยู่ในระดับที่ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว ควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากวิธีระงับปวดที่ใช้อยู่ หรือเกิดน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ จากสถิติบริการหน่วยระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 - 2559 มีจำนวน 1,399, 1,462 และ 1,581 รายตามลำดับ จากการทบทวนบริการพบว่าดัชนีชี้วัดคุณภาพการระงับปวดผู้ป่วยในความดูแลของหน่วยระงับปวดเฉียบพลันหลังการผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรกยังไม่ถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยกำหนดเป้าหมายที่คะแนนความปวดขณะพัก ≤ 3 คะแนน และคะแนนความปวดขณะมีการขยับเคลื่อนไหว ≤ 5 คะแนน ร้อยละ 80 ขึ้นไป จากสถิติบริการพบว่าคะแนนความปวดขณะพัก ≤ 3 คะแนน เป็นร้อยละ 60.74 และคะแนนความปวดขณะขยับเคลื่อนไหว



เป็นร้อยละ 77.5 และจากการทบทวนการทำงานที่ผ่านมาพบว่า แนวปฏิบัติพยาบาลการจัดการความปวดแบบเฉียบพลันหลังผ่าตัดยังไม่ครอบคลุมทุกด้าน ได้แก่ แนวปฏิบัติพยาบาลระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึกในห้องฟักฟื้น และแนวปฏิบัติพยาบาลการจัดการความปวดด้วยวิธีผู้ป่วยควบคุมเอง (Patient-Controlled Analgesia: PCA) วิทยาลัยพยาบาลที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยระงับปวดยังขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้เครื่อง PCA หอผู้ป่วยไม่มีการติดตามการบันทึก คะแนนปวด (pain score) และคะแนนความง่วงซึม (sedation score) หลังผ่าตัดอย่างสม่ำเสมอทุกรายหลังผ่าตัด พยาบาลประจำหอผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้เครื่อง PCA กลัวอาการข้างเคียงจากการใช้เครื่อง PCA เช่น กลัวกดการหายใจผู้ป่วย กลัวผู้ป่วยติดยา ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจการให้คะแนนความปวด การใช้เครื่อง PCA ทำให้ประสิทธิภาพการระงับปวดหลังผ่าตัดยังไม่ถึงเป้าหมายของหน่วยระงับปวดที่ตั้งไว้ จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญที่จะศึกษาการพัฒนาระบบการพยาบาลการจัดการความปวด ของหน่วยระงับปวดแบบเฉียบพลัน ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ที่ตอบสนองปัญหา ความต้องการ เหมาะสมและสอดคล้องกับ แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) ของกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา และความต้องการของผู้รับบริการ นำไปสู่การพยาบาลผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึกที่มีคุณภาพ อีกทั้งมีการนำไปปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาระบบงานการพยาบาลการจัดการความปวดของหน่วยระงับปวดเฉียบพลัน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี และศึกษาผลลัพธ์ของการนำระบบที่พัฒนาแล้วมาใช้ในการพยาบาลการจัดการความปวดหลังผ่าตัด ของหน่วยระงับปวดแบบเฉียบพลัน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & McTaggart^{10,11} เป็นแนวทางในการพัฒนาเพื่อกำหนดรูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ (Facilitator) ในทุกขั้นตอนการวิจัยประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การวางแผนการ

พัฒนาระบบ (Planning) 2) การลงมือปฏิบัติ (Action) 3) การสังเกต (Observation) 4) การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) ศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับการดูแลจากหน่วยระงับปวดแบบเฉียบพลัน กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี กลุ่มวิสัญญีพยาบาล และกลุ่มพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ และหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มีนาคม พ.ศ.2560 ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ.2561

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยของหน่วยระงับปวดแบบเฉียบพลัน 2) แบบประเมินความปวดแบบ numeric rating scale และ visual analog scale 3) แบบประเมินความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลเกี่ยวกับแนวปฏิบัติพยาบาลในการจัดการความปวดแบบเฉียบพลันหลังผ่าตัด 4) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างในการสนทนากลุ่มวิสัญญีพยาบาลในหน่วยระงับปวด เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อศึกษาความรุนแรงของความปวด เป้าหมายการดูแลและกิจกรรมการพยาบาล ปัญหาและอุปสรรค ความต้องการในการพัฒนาการพยาบาลการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด 5) แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวดหลังผ่าตัด ให้คะแนนปฏิบัติครบถ้วน ปฏิบัติบางส่วนและไม่ปฏิบัติ 6) แบบประเมินความรู้วิสัญญีพยาบาลเกี่ยวกับการระงับปวดเฉียบพลัน ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการระงับปวดเฉียบพลัน การประเมินความปวด วิธีการที่ใช้ในการระงับปวด ยาที่ใช้ในการระงับปวด การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการข้างเคียงจากการระงับปวด การให้ข้อมูลและความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการระงับปวด และการประเมินภาคปฏิบัติการใช้งานเครื่อง PCA เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาและด้านการพยาบาล 5 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำแบบประเมินความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดแบบเฉียบพลัน ทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.76 ส่วนแบบประเมินความรู้ของวิสัญญี



พยาบาล ทดสอบหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Kuder-Richardson-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.70

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมผู้วิจัยทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย 3 กลุ่มคือ 1. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับบริการระดับปวดหลังผ่าตัดจากหน่วยระดับปวดเฉียบพลัน กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ระหว่างเดือน มีนาคม พ.ศ. 2560 – เดือนมีนาคม พ.ศ. 2561 โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ 1) มีอายุระหว่าง 18 ถึง 70 ปี 2) เป็นผู้ป่วยผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 4) สมัครใจเข้าร่วมการศึกษา จำนวน 670 ราย 2. วิสัญญีพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา/โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี จำนวน 60 คน 3. พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ และนรีเวชกรรม จำนวน 50 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที่ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา โดยการอ่านข้อมูลซ้ำๆ ซ้ำๆ ซัดเส้นใต้คำสำคัญมาตั้งประเด็นการวิเคราะห์ แยกแยะหมวดหมู่ข้อมูล และนำมาเขียนอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลต่อกัน

จริยธรรมในการวิจัย เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนางานประจำ โดยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ทีมผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย โดยชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ รวมทั้งแจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับและปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยโดยไม่ได้รับผลกระทบต่อการดูแลรักษา ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับไม่เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล การนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะอภิปรายในภาพรวม และข้อมูลที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถามจะถูกทำลายทิ้งเมื่อตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัยแล้ว

ขั้นตอนการดำเนินการในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ระบบการพยาบาลจัดการความปวดเฉียบพลันเดิมที่ปฏิบัติมา และวางแผนการดำเนินงาน โดย 1) วิเคราะห์การ

ปฏิบัติการพยาบาลจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่มีรับบริการหน่วยระดับปวดแบบเฉียบพลัน กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 จำนวน 1,581 ข้อมูล ดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 เพื่อรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย คณะแนวความปวดขณะพักและขณะขยับเคลื่อนไหวของผู้ป่วย การประเมินอาการข้างเคียงจากการระดับปวด กิจกรรมพยาบาล การเฝ้าระวังการติดตามอาการ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระดับปวด และวิธีการระดับปวดแบบผู้ป่วยควบคุมเอง (PCA) 2) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการระดับปวดของหน่วยระดับปวดเฉียบพลัน และความต้องการพัฒนางานการพยาบาลระดับปวดแบบเฉียบพลัน โดยทำการสนทนากลุ่มกับวิสัญญีพยาบาลหน่วยระดับปวดเฉียบพลัน จำนวน 15 คน 3) ทดสอบความรู้ของวิสัญญีพยาบาลในหน่วยงานโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการระดับปวดเฉียบพลัน และทดสอบภาคปฏิบัติการใช้งานเครื่อง PCA 5) คณะผู้วิจัยรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลและจัดประชุมระดมสมอง 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 คณะผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลที่ได้รับจากการเก็บรวบรวมข้อมูลเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบงานการจัดการความปวดเฉียบพลัน เพื่อเสนอขอความเห็นและการสนับสนุนดำเนินงาน รวมทั้งการยืนยันความถูกต้องของข้อมูล จากนั้นระดมสมองแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อหาแนวทางพัฒนาระบบการพยาบาลการจัดการความปวดเฉียบพลันให้ครอบคลุมตั้งแต่ระยะ ก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น และระยะติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย ครั้งที่ 2 ร่วมกันวางแผนพัฒนาระบบการพยาบาลระดับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด โดยผ่านการสะท้อนข้อมูลและระดมสมองจากคณะกรรมการพัฒนา

1.2 การปฏิบัติตามแผนการพัฒนาระบบการพยาบาลงานระดับปวดเฉียบพลัน ประกอบด้วย

1) พัฒนาศักยภาพและสมรรถนะเชิงวิชาชีพของวิสัญญีพยาบาล เตรียมความพร้อมของวิสัญญีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ดังนี้ ครั้งที่ 1 ทีมผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับปัญหากระบวนการพยาบาลการระดับปวดเฉียบพลันที่ผ่านมา หลังจากนั้นระดมสมองหาแนวทางการพัฒนาระบบการพยาบาล ครั้งที่ 2 ทีมผู้วิจัยชี้แจงบทบาทของวิสัญญีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีให้การพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่การ



ประเมินสภาพผู้ป่วย การวางแผนการระงับปวดก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และส่งต่อการดูแลหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น เพื่อการส่งต่อข้อมูลต่อเนื่องไปยังหอผู้ป่วย จัดประชุม ทบทวนเรื่องการระงับปวดเฉียบพลันและการฝึกปฏิบัติตั้ง โปรแกรมเครื่อง PCA ทั้งแบบ IVPCA และ แบบ PCEA และการเฝ้าระวังผู้ป่วยขณะให้การระงับปวดแบบ PCA 2) จัดระบบการพยาบาล ใช้รูปแบบการพยาบาลจัดการรายกรณีร่วมกับทีมวิสัญญีพยาบาลห้องพักฟื้นและวิสัญญี พยาบาลหน่วยระงับปวด นำแนวปฏิบัติทางการแพทย์ การจัดการความปวดเฉียบพลันลงสู่การปฏิบัติ มีระบบส่งต่อ ข้อมูลผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วย 3) การพัฒนาอุปกรณ์/เครื่องมือ ที่สนับสนุนการพยาบาล ได้แก่ การทำแผนการให้ความรู้ ผู้ป่วยที่คลินิกวิสัญญี แนวปฏิบัติพยาบาลการจัดการความ ปวดเฉียบพลัน แนวปฏิบัติพยาบาลการดูแลผู้ป่วยที่ให้การ ระงับปวดแบบ PCA

1.3 การสังเกตการปฏิบัติ โดยสังเกตการปฏิบัติ ตามบทบาทของวิสัญญีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีและทีม วิสัญญีพยาบาล ความครบถ้วนต่อเนื่องในการปฏิบัติตาม แนวปฏิบัติทางการแพทย์การจัดการความปวดเฉียบพลัน การประสานงานดูแลส่งต่อก่อนจำหน่ายไปยังหอผู้ป่วยและ การส่งต่อการดูแลต่อเนื่อง

1.4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ ประเมินผลลัพธ์ โดยใช้แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติพยาบาลการ จัดการความปวดเฉียบพลัน ประเมินผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย และ ผลลัพธ์ด้านบุคลากร

ผลการวิจัย

วงรอบที่ 1. การพัฒนาระบบการพยาบาลการจัดการ ความปวดเฉียบพลัน ประกอบด้วย

1.1 สถานการณ์การพยาบาลการจัดการความ ปวดเฉียบพลันและการวางแผนพัฒนา

1.1.1 สถานการณ์ระบบการพยาบาลจัดการ ความปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่อยู่ใน ความดูแลของหน่วยระงับปวดเฉียบพลัน ปีงบประมาณ 2558-2559 ดัชนีชี้วัดคุณภาพการระงับปวดผู้ป่วยในความ ดูแลของหน่วยระงับปวดเฉียบพลันหลังการผ่าตัด 24 ชั่วโมง แรกยังไม่ถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ เป้าหมายกำหนดที่คะแนน ความปวดขณะพัก ≤ 3 คะแนน และคะแนนความปวดขณะ มีการขยับเคลื่อนไหว ≤ 5 คะแนน ร้อยละ 80 ขึ้นไป จาก

สถิติบริการพบว่าคะแนนความปวดขณะพัก ≤ 3 คะแนน เป็นร้อยละ 60.74 และคะแนนความปวดขณะขยับ เคลื่อนไหวเป็นร้อยละ 77.46 จากการสังเกตการปฏิบัติงาน และจากการสนทนากลุ่มวิสัญญีพยาบาลหน่วยระงับปวด สรุปได้ดังนี้ 1) ด้านผู้ป่วยยังขาดความรู้เรื่องการประเมิน ความปวด การระงับปวด อาการข้างเคียงจากการระงับปวด การใช้เครื่อง PCA 2) วิสัญญีพยาบาลที่ไม่ได้ปฏิบัติงานใน หน่วยระงับปวดยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการ พยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับปวดแบบ PCA การตั้ง โปรแกรม PCA และให้คำปรึกษานอกเวลาไม่ได้เมื่อเครื่อง PCA มีปัญหาที่หอผู้ป่วย และวิสัญญีแพทย์และวิสัญญี พยาบาลยังขาดการวางแผนร่วมกันในการให้ยาระงับปวด แบบ PCA จึงไม่ได้ให้ความรู้ผู้ป่วยเรื่องการใช้ PCA ก่อน ให้ยาระงับความรู้สึก 3) พยาบาลประจำหอผู้ป่วยยังขาด ความรู้เกี่ยวกับการระงับปวดด้วยวิธี PCA กลัวผู้ป่วยกดยา เกินขนาด กลัวอาการข้างเคียงจากยาจึงไม่ให้ผู้ป่วยกดยา มากเมื่อปวด และไม่ได้ประเมิน Pain score และ Sedation score สม่าเสมอ 4) ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ สนับสนุนการ พยาบาล ไม่มีแนวปฏิบัติพยาบาลการจัดการความปวดใน ผู้ป่วยที่ใช้เครื่อง PCA ไม่มีเกณฑ์คะแนนความปวดก่อน จำหน่ายจากห้องพักฟื้น

1.1.2 การรับรู้เกี่ยวกับความปวดหลังผ่าตัด ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงและผลกระทบของความปวดหลัง ผ่าตัด เป้าหมายและกิจกรรมการพยาบาล ปัญหาอุปสรรค ความต้องการในการพัฒนาการพยาบาลการจัดการความ ปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด จากการสนทนากลุ่มวิสัญญี พยาบาลหน่วยระงับปวดเฉียบพลัน พบว่า 1) วิสัญญี พยาบาลรับรู้ถึงความปวดหลังผ่าตัดถ้าได้รับการรักษา พยาบาลความปวดไม่เหมาะสม จะส่งผลให้ผู้ป่วยทุกข์ ทรมาน และเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายระบบ 2) มีการตั้งเป้า หมายว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่อยู่ในความดูแลของหน่วยระงับ ปวดหลังได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ประสิทธิภาพการ ระงับปวดต้องได้ตามเป้าหมายที่หน่วยระงับปวดตั้งไว้ 3) บทบาทหน้าที่/กิจกรรมการพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่ วิสัญญีพยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ให้ความรู้ผู้ป่วย 4) ขาดการ จัดการข้อมูล ขาดการเชื่อมโยงผู้ป่วย และขาดการวิเคราะห์ ผลลัพธ์ในการดูแล 5) จุดเด่นบริการคือ มีการระงับปวดแบบ ผู้ป่วยควบคุมเอง (PCA) ทำให้ผู้ป่วยสามารถได้ยาทันทีที่ ต้องการ คือเมื่อระดับยาลดต่ำลง ผู้ป่วยก็จะกดปุ่มปล่อย



ยาด้วยตนเอง ทำให้ใช้ยาปริมาณน้อยก็สามารถรักษาระดับยา คงเดิมได้ จุดด้อยคือ มีเครื่อง PCA หลายแบบ ทำให้วิสัญญี พยาบาลและพยาบาลประจำการยังขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการใช้เครื่อง PCA และการให้การพยาบาล 6) แนวทางพัฒนาคือ เสนอแนะให้จัดอบรมวิสัญญีพยาบาล และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเรื่องการใช้เครื่อง PCA และ ให้ความรู้ขณะที่มีระบบปวดเฉียบพลันไปติดตามเยี่ยมผู้ป่วย

1.1.3 การวางแผนพัฒนาระบบงานการ พยาบาลระบบปวดเฉียบพลัน ที่มีวิจัยได้สะท้อนข้อมูลต่อ คณะกรรมการพัฒนาระบบการพยาบาลระบบปวด เฉียบพลัน มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางพัฒนาระบบ การพยาบาลงานระบบปวดเฉียบพลันตั้งแต่คลินิกวิสัญญี ระยะเวลาก่อนผ่าตัด ระยะเวลาผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด จนถึง จำหน่ายจากห้องพักฟื้น และการติดตามเยี่ยมในหอผู้ป่วย แผนพัฒนาประกอบด้วย 1) พัฒนาศักยภาพและสมรรถนะ เชิงวิชาชีพของบุคลากรวิสัญญีพยาบาล วางแผนจัดประชุม เชิงปฏิบัติการเรื่องการจัดการความปวดหลังผ่าตัด และการ ใช้เครื่อง PCA 2) จัดระบบการพยาบาลการระบบปวด เฉียบพลันหลังผ่าตัด วางแผนการใช้การจัดการรายกรณี ร่วมกับทีมวิสัญญีพยาบาลหน่วยระบบปวดเฉียบพลัน 3) อุปกรณ์/เครื่องมือ วางแผนจัดทำแนวปฏิบัติพยาบาลการ จัดการความปวดเฉียบพลัน และแนวปฏิบัติพยาบาลการ จัดการความปวดในผู้ป่วยที่ใช้เครื่อง PCA ตั้งเกณฑ์คะแนน ความปวดก่อนจำหน่ายจากห้องพักฟื้น โดยทบทวนร่วมกับ วิสัญญีแพทย์ วางแผนการปรับปรุงแบบบันทึกการพยาบาล ระบบปวดของหน่วย APS และปรับปรุงฉลากติดขวดยา ระบบปวดแบบ IVPCA และ PCEA ให้มีสีแตกต่างกัน พิมพ์ วิธีผสมยาและสัดส่วนยาชัดเจนเข้าใจง่าย เพื่อป้องกัน ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)

1.2 การปฏิบัติตามแผนพัฒนาระบบงานการ พยาบาลระบบปวดเฉียบพลัน ประกอบด้วย 1) พัฒนา ศักยภาพและสมรรถนะเชิงวิชาชีพของบุคลากรวิสัญญี พยาบาล โดยการพัฒนาและประเมินสมรรถนะ เรื่องการ พยาบาลการจัดการความปวดเฉียบพลัน และเรื่องการ ปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระบบปวดแบบ PCA และ การตั้งโปรแกรมเครื่อง PCA การจัดการเครื่องมือเกิด ปัญหาขัดข้อง 2) จัดระบบการพยาบาล กำหนดให้การ พยาบาลผู้ป่วยรายกรณี เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ นำแนว ปฏิบัติพยาบาลการจัดการความปวดเฉียบพลันลงสู่การ

ปฏิบัติ ประสานงานกับวิสัญญีแพทย์และสัตวแพทย์ในการ ดูแลผู้ป่วย มีการส่งต่อข้อมูลระหว่างห้องพักฟื้นและส่งต่อ การดูแลต่อเนื่องไปยังหอผู้ป่วย 3) พัฒนาแนวปฏิบัติ พยาบาลการจัดการความปวดเฉียบพลัน และแนวปฏิบัติ พยาบาลการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระบบปวดแบบ PCA ร่วม กับวิสัญญีแพทย์ และพัฒนาสื่อการสอนผู้ป่วย จัดทำแบบ บันทึกรักษาพยาบาลของหน่วยระบบปวด จัดทำฉลากติด ขวดยาระบบปวดแบบ IVPCA และ PCEA ให้มีสีแตกต่างกัน พิมพ์วิธีผสมยา route ที่ให้และสัดส่วนของยาชัดเจน เข้าใจง่าย เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)

1.3 การสังเกตการณ์ปฏิบัติการและการ สะท้อนผลการปฏิบัติ พบว่าการปฏิบัติตามรูปแบบการ พยาบาลการจัดการความปวดเฉียบพลันระยะแรก ยังขาด ความต่อเนื่อง และความครอบคลุม ได้แก่ การให้ความรู้ ผู้ป่วยเรื่องการประเมินความปวด วิธีการใช้งานเครื่อง PCA อาการข้างเคียงจากการระบบปวดและการแจ้งอาการข้าง เคียงให้พยาบาลทราบเพื่อให้ได้รับการแก้ไข ขาดการสื่อสาร เรื่องการให้การระบบปวดแบบ PCA ระหว่างสัตวแพทย์ วิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล ทำให้มีคำสั่งการระบบ ปวดซ้ำซ้อน ไม่ได้เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเรื่องการ ประเมินความปวดและวิธีการระบบปวดแบบ PCA การส่งต่อ ข้อมูลการระบบปวดไปยังหอผู้ป่วยยังไม่เชื่อมโยงระหว่าง หน่วยงาน

วงรอบที่ 2 การปรับปรุงระบบการพยาบาลการ จัดการความปวดเฉียบพลันในผู้ป่วยหลังผ่าตัด

2.1 วิเคราะห์ระบบการพยาบาลการจัดการ ความปวดเฉียบพลันในผู้ป่วยหลังผ่าตัด พบว่า วิสัญญี พยาบาลจบใหม่ และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยบางส่วนยัง ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวปฏิบัติพยาบาลการ จัดการความปวดด้วยเครื่อง PCA และการตั้งโปรแกรม เครื่อง PCA และวิสัญญีพยาบาลจบใหม่ที่อยู่นอกเวลา ให้คำปรึกษาแก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยในกรณีเครื่อง PCA ขัดข้องนอกเวลาไม่ได้

2.2 การปฏิบัติตามแผน การปฏิบัติตามแผนของ การพัฒนาสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลและวิสัญญีพยาบาลจบ ใหม่ มีการจัด Nursing conference และ Nursing round ทบทวนการพยาบาลการจัดการความปวด การตั้งโปรแกรม เครื่อง PCA และจัดวิสัญญีพยาบาลทุกคนให้หมุนไปฝึก



ปฏิบัติงานในหน่วยระงับปวดร่วมกับวิสัญญีพยาบาลหน่วยระงับปวด เพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการระงับปวดด้วยเครื่อง PCA และให้ความรู้แก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเรื่องการใช้เครื่อง PCA ขณะไปตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย

2.3 การสังเกตการปฏิบัติ การสังเกตการปฏิบัติตามบทบาทของวิสัญญีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี และทีมวิสัญญีพยาบาล ความต่อเนื่องและความครบถ้วน ในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด การประสานงานและการส่งต่อข้อมูล เน้นการประเมินความปวด และการให้ความรู้ผู้ป่วยทุกระยะ

2.4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ ประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการพยาบาลงานระงับปวดเฉียบพลัน โดยเก็บข้อมูลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล ข้อมูลด้านผู้ป่วยและด้านบุคลากร

3. ผลการพัฒนาระบบการพยาบาลการจัดการความปวดเฉียบพลัน มีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้ 1) บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะเชิงวิชาชีพ มีการจัดตั้งและเตรียมความพร้อมของทีมวิสัญญีพยาบาล ผู้จัดการรายกรณี สนับสนุนการเข้าร่วมประชุมวิชาการ 2) ด้านระบบงาน จัดระบบการพยาบาลโดยใช้การจัดการรายกรณี โดยวิสัญญีพยาบาลมีบทบาทในการดูแลรายกรณี ประสานงานกับ วิสัญญีแพทย์ และศัลยแพทย์ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย เรื่องการระงับปวด ติดตามให้การพยาบาล เป็นไปตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวดเฉียบพลัน ส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องและติดตามหลังจำหน่ายจากห้องฟักฟื้นไปยังหอผู้ป่วย 3) อุปกรณ์/เครื่องมือสนับสนุนในการพยาบาล ได้แก่ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวดเฉียบพลัน และแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยที่ให้การระงับปวดแบบ PCA ร่วมกับวิสัญญีแพทย์ และพัฒนาสื่อการสอนผู้ป่วยเรื่องการใช้เครื่อง PCA เครื่องมือประเมินความปวด ปรับปรุงแบบบันทึกการพยาบาลระงับปวดในหน่วย APS ผลิตตผลลดขีดความสามารถทั้งทางหลอดเลือดดำ (IVPCA) และทาง epidural (PCEA) ให้มีสีแตกต่างกัน พิมพ์สูตรวิธีผสมยา route ที่ให้และสัดส่วนของยาชัดเจนเข้าใจง่าย เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) และต้องมีระบบการตรวจสอบยาซ้ำโดยพยาบาลสองคน (independent double

check) ในการเตรียมยาระงับปวดทาง Epidural

4. ผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการพยาบาลการจัดการความปวดของหน่วยระงับปวดเฉียบพลัน

1) ด้านผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.1 ส่วนเพศชายร้อยละ 39.9 ช่วงอายุที่มากที่สุดคือ 61-70 ปี ร้อยละ 35.1 รองลงมาคือ 51-60 ปี ร้อยละ 27.9 การประเมินความเสี่ยงต่อการผ่าตัดและการระงับความรู้สึกส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ASA class II ร้อยละ 61.3 ตำแหน่งการผ่าตัดที่มากที่สุดคือ Lower Abdomen ร้อยละ 45.1 รองลงมาคือ Upper Abdomen ร้อยละ 27.6 หลังติดตามเยี่ยมใน 24 ชั่วโมงแรกมีคะแนนความปวดขณะพัก ≤ 3 คะแนน เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 86.70 (เดิมก่อนพัฒนา ร้อยละ 60.74) และคะแนนความปวดขณะขยับเคลื่อนไหว ≤ 5 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 83.50 (จากเดิมก่อนพัฒนา ร้อยละ 77.46) ซึ่งผ่านเป้าหมายของหน่วยระงับปวดที่ตั้งไว้คือ ให้เพิ่มขึ้น \geq ร้อยละ 80 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อหน่วยงานระงับปวดแบบเฉียบพลันอยู่ในระดับมากร้อยละ 90

2) ด้านพยาบาลวิสัญญี พบว่าวิสัญญีพยาบาลมีอายุมากที่สุดในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 43.3 ระยะเวลาปฏิบัติงานที่มากที่สุดอยู่ในช่วงมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 30 วิสัญญีพยาบาลมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.0$) ความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลต่อแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.17$) วิสัญญีพยาบาลและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการใช้เครื่อง PCA และการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่อง PCA เพิ่มขึ้นจากก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.00$)

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. การพัฒนาระบบการพยาบาลการจัดการความปวดของหน่วยระงับปวดเฉียบพลัน ทำให้เกิดระบบพยาบาลการจัดการความปวดของหน่วยจัดการความปวดเฉียบพลันอย่างเป็นระบบ ผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด การพัฒนาครั้งนี้ก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ประสิทธิภาพการระงับปวดบรรลุเป้าหมายที่หน่วยระงับปวดเฉียบพลันตั้งไว้ และอาการข้างเคียงจากการระงับปวดแบบ PCA ได้รับการแก้ไข สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวนิตย์ กมลวิทย์ และ ปิ่นอนงค์



รัตนปทุมวงศ์¹² ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรงพยาบาลระนอง โดยแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวด แบ่ง ออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด 2) การประเมินความปวดในระยะหลังผ่าตัด 3) การ จัดการความปวดแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา และ 4) การบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ ผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่า ผู้ป่วย ได้รับการจัดการความปวดหลังการผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น โดยผู้ป่วยได้รับการประเมินความปวดและได้ยาบรรเทาความปวดหลังการ ผ่าตัดเพิ่มขึ้นมากกว่าระยะก่อนใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และสอดคล้องกับการศึกษาของอนงค์ สุทธิพงษ์ อัจฉรา อ่วมเครือ เกสร วงศ์วัฒนากิจและปาริฉัตร อารยะจารุ¹³ ที่ทำการศึกษาการพัฒนาศักยภาพพยาบาลเพื่อการจัดการความปวดให้แก่ผู้ป่วย โรงพยาบาลราชบุรี โดยใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการ ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการจัดการความปวด ทำให้ผู้ป่วยมีคะแนนความปวดไม่เกิน 3 คะแนน และสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรา อัมรินทร์พรชัย อ่ำภาพร นามวงศ์พรหม และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์¹⁴ ใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการศึกษาประสิทธิผลของระบบการพยาบาลในการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเฉียบพลัน ผลการศึกษาพบว่า ผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบพยาบาลมีความรู้มากขึ้นหลังการพัฒนา คะแนนความปวดของผู้ป่วยที่ห้องพักฟื้นลดลงอย่างต่อเนื่องก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย และที่ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วยระดับความปวดอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ และคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการระงับปวดอยู่ในระดับสูง

2. **ผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการพยาบาลการจัดการความปวดของหน่วยระงับปวดแบบเฉียบพลัน** พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการทางวิสัญญี โดยเฉพะอย่างยิ่งต่อการบริการระงับปวดหลังผ่าตัด และความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลต่อแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับสูง เนื่องจากการพัฒนาครั้งนี้มุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของทีมนิสัญญีพยาบาล มีการประสานงานโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมวิเคราะห์ปัญหา วางแผนดำเนินงาน การสื่อสารกับทีมเป็นระยะ รวมทั้งการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพ และการติดตาม

เยี่ยม ทีมระงับปวดต้องมีทักษะวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย มีพยาบาลรายกรณีเป็นผู้รับผิดชอบ สอดคล้องกับรูปแบบที่ประสบผลสำเร็จคือ สวิตซ์โมเดล¹⁵ ที่ใช้พยาบาลหน่วยระงับปวดมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย ประสานงานในการติดตามผลการพยาบาล พยาบาลประจำหอผู้ป่วยประเมินความรุนแรงของอาการปวดและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษาและติดตามอาการข้างเคียงจากการระงับปวด

ข้อเสนอแนะ

ผลของการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางพัฒนาระบบพยาบาลการจัดการความปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กและการจัดการความปวดเรื้อรังได้ ควรมีการให้ความรู้บุคลากรจบใหม่อย่างต่อเนื่องในเรื่องแนวปฏิบัติพยาบาลการจัดการความปวดเฉียบพลัน และควรมีการสร้างเครือข่าย การจัดการความปวดของผู้ป่วย เพื่อเป็นเวทีในการถ่ายโอน แลกเปลี่ยน แบ่งปันประสบการณ์ซึ่งกันและกันในการ จัดการความปวดของแต่ละหน่วยงาน และนำมาจัดเก็บ เผยแพร่ความรู้เพื่อพัฒนาต่อยอดต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทีมนิสัญญีหน่วยระงับปวดเฉียบพลัน ทีมนิสัญญีพยาบาล พยาบาลประจำหอผู้ป่วยและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. พลพันธ์ บุญมาก, พนารัตน์ รัตนสุวรรณ ยิ้มแย้ม, สุัททยา บุญมาก และสุกัญญา ภักดีสงคราม, บรรณาธิการ. วิสัญญีสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป. ขอนแก่น: ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น; 2555.
2. ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัย; 2554.
3. 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. CMRO 2015; 31: 2131-43 .



4. มาลินี วงศ์สวัสดิวัฒน์, สหทัย ไพบุลย์วารชาติ, วิมลรัตน์ ศรีราช, ลัดดา วงศ์พันธ์กมล, สุชนันท์ สิมะจารีก และสมบุญ เทียนทอง. การพัฒนาคุณภาพงานระงับปวดหลังผ่าตัดโดยใช้ผลงานระหว่างสถาบันเป็นเกณฑ์. ศรีนครินทร์ เวชสาร 2551; 1: 66-73.
5. ปิ่น ศรีประจิดติชัย. ความเจ็บปวดหลังการผ่าตัด. [อินเทอร์เน็ต]. 2552. [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2560], เข้าถึงได้จาก : <http://www.md.chula.ac.th/rcat/postop.htm>.
6. Tawfic QA, Faris AS. Acute pain service: past, present and future. Pain Manag 2015; 5:47-58.
7. บุศรา ศิริวันสาณฑ์, พิษยา ไวยะวิญญู, ปฏิภาณ ตุ่มทอง, บรรณาธิการ. Anesthesia and Perioperative care. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ. ลิฟวิ่ง จำกัด; 2560.
8. สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. แนวทางการพัฒนาการระงับปวดแบบเฉียบพลัน. กรุงเทพฯ: สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย; 2552.
9. The American Society of Anesthesiologists Task Force on Acute Pain Management. Practice Guidelines for Acute Pain Management in the Perioperative Setting An Updated Report. Anesthesiology 2012; 116 : 248 –73.
10. Kemmis S, McTaggart R, Nixon R. The Action Research Planner. 4th ed. Singapore: Springer Verlag; 2013.
11. วีระยุทธชาตะกาญจน์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี 2558; 1: 29-49.
12. เสาวนิตย์ กมลวิทย์ และ ปิ่นอนงค์ รัตน์ปทุมวงศ์. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด โรงพยาบาลระนอง. วารสารกองการพยาบาล 2557; 2: 23-40.
13. อนงค์ สุทธิพงษ์ อัจฉรา อ่วมเครือ เกสร วงศ์วัฒนากิจ และปาริฉัตร อารยะจารุ. การพัฒนาศักยภาพพยาบาลเพื่อการจัดการความปวดให้แก่ผู้ป่วย โรงพยาบาลราชบุรี. วารสารสมาคมพยาบาล สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2556; 31(4): 181-88.
14. พัชรา อัมรินทร์พรชัย, อัมภาพร นามวงศ์พรหม, และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์. ประสิทธิภาพของระบบการพยาบาลในการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเฉียบพลัน. วารสารกองการพยาบาล 2558; 33(1): 80-7.
15. Kishore K, Agarwal A, Gaur A. Acute Pain Service. Saudi J Anaesth 2011; 2: 123-4.