



การประเมินการใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดทางกระดูกและข้อ

ดวงสุดา วัฒนชัยภูมิการ พย.ม.*

บัวหลวง สำแดงฤทธิ์ ปร.ด.**

นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ ปร.ด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางกระดูกและข้อต่อระดับความรุนแรง ความเพียงพอของการจัดการความปวด และความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดในรอบ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางกระดูกและข้อที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 65 ราย และพยาบาลผู้ดูแลจำนวน 15 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มิถุนายน-ธันวาคม 2558 ในโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ แนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางกระดูกและข้อ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเพียงพอและแบบประเมินความรุนแรงของความปวด แบบสอบถามความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติของผู้ป่วยและพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยผ่าตัดทางกระดูกและข้อที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการจัดการความปวดมีคะแนนความปวดโดยเฉลี่ย 72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดที่ปวดระดับน้อย มีความเพียงพอของการได้รับการจัดการความปวด และมีความพึงพอใจต่อการได้รับการจัดการความปวดในภาพรวมที่ระดับมาก (Mean = 4.37, SD = .54) พยาบาลผู้ดูแลมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อการใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดด้านการให้ข้อมูลความรู้เรื่องความปวดและการจัดการความปวดก่อนผ่าตัด (Mean = 4.73, SD = .45) และโดยภาพรวมมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อการใช้แนวปฏิบัติ (Mean = 4.53, SD = .51) ผลการศึกษาครั้งนี้ยืนยันประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางกระดูกและข้อว่าสามารถนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางกระดูกและข้อได้

คำสำคัญ: การจัดการความปวด ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกและข้อ

*นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: chompuangsuada@gmail.com โทรศัพท์ 0819079748

**corresponding author อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: bualuang.sum@mahidol.ac.th

***อาจารย์ที่ปรึกษา รอง สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: nirobol.kan@mahidol.ac.th



The Evaluation of Pain Management Guideline in Patients With Orthopedic Surgery

Duangstuda Watthanatanyakarn M.N.S.*

Bualuang Sumdaengrit PhD**

Nirobol Kanoksuntornrut PhD***

Abstract

This quasi - experimental research aimed to investigate the effectiveness of a pain management guidelines in patients undergoing orthopedic surgery upon pain severity, adequacy and satisfaction of pain management within 72 hours after surgery. Participants consisted of 65 patients undergoing orthopedic surgery who met the inclusion criteria and 15 nurses who cared for them. Data were collected during June to December 2015 at Saint Louis Hospital. The interventional instrument was pain management guidelines in patients with orthopedic surgery. Instruments used for data collection were the demographic characteristics questionnaire, the pain scale, the adequacy of pain management questionnaire, and the patients' and nurses' satisfaction of pain management guidelines. Data were analyzed using descriptive statistics. The results revealed that participants perceived a low level of pain; had adequate pain management, and were satisfied with the pain management guidelines at a high level (Mean = 4.37; SD = 0.54). The overall score of nurses' satisfaction of the pain management guidelines was high (Mean = 4.53; SD = 0.51), and the highest part was the pre-operative provision of information and knowledge on pain and its established Pain Management Guidelines management (Mean = 4.73; SD = 0.45). Based on these findings, it suggested that the guideline can be utilized to improve the quality of postoperative pain management for patients undergoing orthopedic surgery.

Keywords: pain management, patients with orthopedic surgery

*Master student, Adult Nursing, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: chompuuangstuda@gmail.com Tel 0819079748

** Corresponding author, Major advisor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

***Co advisor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University



บทนำ

ความปวดในการผ่าตัดทางกระดูกที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 80 ที่ทำผ่าตัดทางกระดูกจะมีความปวดอยู่ในระดับปวดปานกลางจนถึงปวดรุนแรงมากในช่วง 72 ชั่วโมงแรก^{1,2} ทั้งนี้อาจเกิดจากประสบการณ์การปวดที่มีอยู่ก่อนการทำผ่าตัด ซึ่งส่งผลต่อความปวดหลังผ่าตัดให้เพิ่มขึ้นถ้าได้รับการจัดการความปวดก่อนผ่าตัดที่ไม่ดีพอ³ อีกทั้งการผ่าตัดทางกระดูกและข้อที่ผู้ป่วยได้รับ มักเป็นการทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ข้อสะโพกเทียม ผ่าตัดกระดูกสันหลัง และการผ่าตัดเพื่อใส่เหล็กยึดตรึงกระดูกภายใน ซึ่งล้วนมีการทำลายเนื้อเยื่อกระดูกและข้อ ซึ่งอาจรบกวนเส้นประสาทมาก รวมทั้งแนวของการผ่าตัดไม่เป็นตามแนวขวางของลำตัว มักส่งผลให้มีอาการปวดแผลมากกว่า⁴ นอกจากนี้การผ่าตัดเกี่ยวกับกระดูก มักมีระดับความรุนแรงของความปวดมากและคงอยู่เป็นเวลานานเนื่องจากกระบวนการหายของกระดูกซ้ำ⁵

จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องความปวดหลังผ่าตัดทางกระดูกและข้อจัดเป็นความปวดชนิดเฉียบพลันและมีความปวดที่รุนแรงมาก เนื่องจากมีการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกที่อยู่ชั้นผิวหนัง เอ็น ข้อ ฟังผืด และ เยื่อหุ้มกระดูก ซึ่งจัดเป็นบริเวณที่มีความทนต่อความปวดที่ต่ำ⁶ การผ่าตัดทางกระดูกและข้อมีหลายชนิดที่เป็นการผ่าตัดใหญ่ โดยเฉพาะกระดูกกระชากส่วนล่าง เช่น การยึดตรึงกระดูกหัก การผ่าตัดกระดูกสันหลัง การผ่าตัดใส่ข้อเทียมที่สะโพกหรือข้อเข่า จากประสบการณ์ของผู้วิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกหรือเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมักมีอาการปวดมากกว่าการผ่าตัดชนิดอื่น ซึ่งความปวดที่รุนแรงหลังผ่าตัดในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกและข้อ จะส่งผลต่อการฟื้นฟูและฟื้นฟูสภาพภายหลังการผ่าตัด โดยผู้ป่วยมักจำกัดการเคลื่อนไหวของขาและข้อด้านที่ทำผ่าตัด จึงส่งผลต่อกระบวนการเผาผลาญของกล้ามเนื้อลดลงเกิดข้อติดแข็งและกล้ามเนื้อลีบขึ้นได้⁷ และยิ่งเสี่ยงต่อการเกิดก้อนเลือดอุดตันบริเวณหลอดเลือดดำส่วนลึก (Deep Vein Thrombosis) ซึ่งพบได้บ่อยจากการที่ผู้ป่วยไม่บริหารขา ไม่ยอมขยับโดยการกระดกข้อเท้าขึ้นลงหรือลุกเดินหลังผ่าตัด ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จึงควรได้รับข้อมูลและการจัดการความปวดอย่างเพียงพอ เพราะหากเกิดความปวดขึ้นและไม่ได้รับการจัดการที่เหมาะสมและเพียงพอจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย ทั้งการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด ทางเดิน

หายใจ ต่อมไร้ท่อ ทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะ การแข็งตัวของเลือดและระบบภูมิคุ้มกัน⁸ ส่งผลต่อจิตใจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เช่น อารมณ์วิตกกังวล ความกลัว หงุดหงิด ซึมเศร้า ซึ่งภาวะทางด้านอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงนี้จะเป็นตัวเสริม ทำให้ความปวดรุนแรงเพิ่มขึ้นได้^{9,10}

ในโรงพยาบาลเอกชนขนาด 345 เตียง ที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ มีผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหลากหลายชนิด และมีอัตราผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางกระดูกและข้อมีแนวโน้มสูงขึ้นในปี 2554 - 2556 มีผู้เข้ารับการรักษาด้วยการทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ข้อเข่าเทียม การผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูกไว้ภายในมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 145 คน เป็น 206 คน โดยเฉพาะการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียมมีอัตราสูงขึ้นถึงร้อยละ 35 จัดเป็นกลุ่มโรคหลักของหน่วยงานด้วย ซึ่งการจัดการความปวดหลังผ่าตัดได้อย่างมีคุณภาพถือเป็นตัวชี้วัดด้านคุณภาพตัวหนึ่งทางการพยาบาล¹¹ แต่จากประสบการณ์ของผู้วิจัยในการปฏิบัติงานที่หน่วยงานศัลยกรรมยังคงพบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางกระดูกและข้อยังมีปัญหาด้านความปวดอยู่มาก และจากตัวชี้วัดเรื่องการจัดการความปวดของแผนกศัลยกรรมพบว่าไม่เป็นไปตามเป้าหมายของโรงพยาบาลที่กำหนดไว้ถึงแม้ว่าจะมีการใช้แนวปฏิบัติในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดขององค์การอนามัยโลก แต่สถิติด้านการบรรเทาปวดให้ผู้ป่วยมีระดับความปวดน้อยกว่า 3 คะแนนภายใน 72 ชั่วโมงพบเพียงร้อยละ 75 ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์ปัญหากับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมพบว่าแนวปฏิบัติที่ใช้อยู่ไม่มีความเฉพาะกับการผ่าตัดทางกระดูกและข้อ พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติตามทุกข้อตามแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้ บางครั้งขาดความต่อเนื่องของการปฏิบัติ ไม่มีการติดตามผลของการจัดการความปวดหลังผ่าตัดอย่างสม่ำเสมอทั้งนี้อาจเนื่องมาจากที่พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะไม่เพียงพอและขาดความตระหนักถึงความสำคัญของแนวปฏิบัติที่ใช้เฉพาะกับผู้ป่วยทางศัลยกรรมกระดูกโดยตรง อีกทั้งยังพบว่าการจัดการความปวดแบบไม่ใช้อย่างไม่มีความชัดเจนและผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติไม่สม่ำเสมอและต่อเนื่อง มักเน้นเฉพาะการให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์เป็นหลัก

เพื่อให้เกิดมาตรฐานของการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดทางกระดูกและข้อ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดที่ได้รับการ



ปรับปรุงและมีความเฉพาะเจาะจงในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางกระดูกและข้อ เพื่อให้มีความเพียงพอของการจัดการอาการปวด ความรุนแรงลดลงและผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในการจัดการความปวดของพยาบาลภายหลังการผ่าตัดกระดูกและข้อ ให้เป็นไปตามข้อชี้วัดของโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรุนแรงของความปวด ความเพียงพอในการจัดการความปวดและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางกระดูกและข้อต่อการจัดการความปวดภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางกระดูกและข้อ
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางกระดูกและข้อ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองเพื่อศึกษาความเพียงพอและความพึงพอใจของการจัดการความปวดโดยศึกษาหลังใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดที่พัฒนาขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางกระดูกและข้อ และพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางกระดูกและข้อ ขนาดตัวอย่างทั้งหมด แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยอายุ 50 ปีขึ้นไป เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางกระดูกและข้อตามที่กำหนดนัดหมาย มีการรับรู้ปกติ และเข้าร่วมงานวิจัยโดยความสมัครใจ จำนวน 65 คน กลุ่มตัวอย่างพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหอผู้ป่วยในชั้น 15 ทั้งหมดจำนวน 15 คน ในระหว่างเดือนมิถุนายน – ธันวาคม พ.ศ. 2558 โดยคำนวณจากการใช้โปรแกรม G*Power¹² นำค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลจากการศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในโรงพยาบาลรามารับติของเพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล และบังอร ชาตริยานุโยค¹³ มาคำนวณขนาดอิทธิพลได้ค่าเท่ากับ 0.5 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติแบบ 2 ทาง เท่ากับ .05 และกำหนดอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 แทนค่าลงในโปรแกรม G*Power คำนวณขนาดตัวอย่างได้จำนวน 65 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาประกอบด้วย
 - 1.1 แนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูก แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัดใน 72 ชั่วโมงแรกได้ค่าความตรงของเครื่องมือ (Content Validity Index; CVI) = .83
 - 1.2 คู่มือการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับความปวดสำหรับพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด
 - 1.3 คู่มือการจัดการความปวดสำหรับผู้ป่วย
 - 1.4 เอกสารที่ใช้ประกอบการสอนผู้ป่วยเป็น ภาพพลิกพร้อมคำอธิบายประกอบภาพ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ชุด
 - ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางกระดูกและข้อ มีจำนวน 4 ส่วน ประกอบด้วย
 1. แบบประเมินสมรรถภาพสมอง The Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) สร้างโดย Pfeiffer¹⁴ แปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย ประคอง อินทรสมบัติ¹⁵ แบบสอบถามนี้มีคะแนนเต็ม 10 คะแนน มีวัตถุประสงค์เพื่อคัดกรองกรณีเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่มีการรับรู้ปกติก่อนเข้าร่วมงานวิจัย ผู้ป่วยต้องตอบคำถามถูก 8 ข้อ ใน 10 ข้อ จะถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถภาพสมอง
 2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาสร้างโดยผู้วิจัยและคณะ
 3. แบบประเมินความรุนแรงของความปวดและความเพียงพอของการจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางกระดูกและข้อ สร้างโดยนิโรบล กนกสุนทรรัตน์¹⁶ ผู้วิจัยได้ปรับใช้เฉพาะข้อที่เกี่ยวข้องโดยแบ่งแบบประเมินออกเป็น 2 ส่วนส่วนแรกเป็นข้อคำถามปลายปิดจำนวน 5 ข้อให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวดังนี้ ขณะที่ประเมินอยู่ท่านมีความปวดอยู่หรือไม่ ระดับของความปวดขณะที่ประเมิน ระดับความปวดที่ปวดมากที่สุด ระดับความปวดที่ปวดน้อยที่สุด และระดับของความปวดโดยเฉลี่ยในรอบแต่ละวัน ในการประเมินการรับรู้ความปวดได้แบ่งระดับของความปวดออกเป็นมาตราวัดตัวเลขตั้งแต่ 1-10 คะแนน โดยมีความหมายดังนี้ 0 = ไม่มีอาการปวด, 1-3 = ปวดระดับน้อย, 4-6 = ปวดระดับปานกลาง, 7-10 = ปวดระดับมาก ส่วนที่ 2 เป็นคำถามปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็นถึงวิธีการจัดการความปวด



ที่ผู้ป่วยเลือกนำมาใช้ขณะที่มีความปวดหลังผ่าตัดและปรับเพิ่มคำถามความเพียงพอของการจัดการความปวดตามการรับรู้ของผู้ป่วยโดยให้คะแนนแบบ Dichotomous โดยถ้าตอบใช่หรือมีความหมายทางบวกให้คะแนนเป็น 1 คะแนน ถ้าตอบไม่ใช่หรือมีความหมายทางลบให้คะแนนเป็น 0 คะแนน แบบประเมินความรุนแรงของความปวดได้ผ่านการตรวจจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า CVI = .81 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .83 ส่วนความเพียงพอของการจัดการความปวด ได้ค่า CVI = .80

4. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการความปวดของพยาบาลสร้างโดย ศิริเอมอร วิชาชาติ¹⁷ ผู้วิจัยได้ปรับความชัดเจนของคำถามซึ่งมีจำนวน 6 ข้อ เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 ถึง 5 แสดงว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุดจนถึงมากที่สุด แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า CVI = 1 ทดสอบความสอดคล้องภายในของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค มีค่าเท่ากับ .82

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้กับพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางกระดูกและข้อมีจำนวน 2 ส่วน

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล ประสิทธิภาพการทำงานและการอบรม สร้างโดยผู้วิจัยและคณะ
2. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางกระดูกและข้อสร้างโดย ศิริเอมอร วิชาชาติ¹⁷ ผู้วิจัยได้ปรับความชัดเจนของคำถามซึ่งมีจำนวน 5 ข้อ เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับตั้งแต่ 1 ถึง 5 แสดงว่าพยาบาลมีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุดจนถึงมากที่สุด แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า CVI = 1 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .74

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

นำแนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางกระดูกและข้อ คู่มือเอกสารที่เกี่ยวข้องที่ใช้ในการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับความปวดกับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้แก่ ภาพพลิก ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางกระดูกและข้อที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน

5 คน เพื่อทดสอบความชัดเจนของเนื้อหาและนำมาปรับแก้ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยจริง

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับความยินยอมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือน มิถุนายน ถึง ธันวาคม 2558 ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยได้อธิบายขั้นตอนการทำวิจัย วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการ ระยะเวลาในการทำ และประโยชน์ที่จะได้รับให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ ข้อมูลที่ได้จากการทำวิจัยใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา ดำเนินการศึกษาตามขั้นตอนการดำเนินการแบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

1. ประเมินก่อนเข้าร่วมโครงการ ประกอบด้วย
 - 1.1) อธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ
 - 1.2) เก็บข้อมูลส่วนบุคคล
 - 1.3) ประเมินสมรรถภาพสมองในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 60 ปีขึ้นไป
2. ระยะดำเนินการ จัดให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยได้รับกิจกรรมตามลำดับดังนี้ 2.1) แจกคู่มือความรู้เกี่ยวกับความปวดและการจัดการความปวด 2.2) สอนและให้คำแนะนำจากพยาบาลโดยใช้ภาพพลิกในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับความปวด การประเมินความปวด การจัดการความปวดที่ใช่ยาและไม่ใช่ยา เป็นรายบุคคลในวันก่อนผ่าตัด
3. ประเมินผลหลังเข้าร่วมโครงการ ประกอบด้วย 3.1) ประเมินความรุนแรงของความปวด และความเพียงพอของการจัดการความปวดจำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ เมื่อครบ 24, 48, และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด 3.2) ประเมินความพึงพอใจในการจัดการความปวดเมื่อครบ 72 ชั่วโมง และ 3.3) ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางกระดูกและข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถาม ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ตอบแบบประเมินสมรรถภาพสมองฉบับย่อ เพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่มีการรับรู้ปกติเข้าร่วมวิจัย ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 10 นาที เมื่อได้ผู้ร่วมวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดให้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 4



ส่วนใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 30 นาที ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของการจัดการความปวด ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรุนแรงของความปวด โดยสอบถามทั้งหมด 3 ครั้ง คือครั้งแรกเมื่อครบ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ครั้งที่สองเมื่อครบ 48 ชั่วโมงและครั้งที่สามเมื่อครบ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจเมื่อครบ 72 ชั่วโมงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 15 นาที ส่วนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลให้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล ส่วนที่ 2 เมื่อครบ 72 ชั่วโมงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดหลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและพยาบาล ข้อมูลความรุนแรงของความปวด ความพึงพอใจต่อการจัดการความปวด ความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์เชิงบรรยาย ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 15.0

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางกระดูกและข้อส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 71 ปี (SD=10.9 ปี) และมีระดับการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา มีประสบการณ์การผ่าตัดในอดีต และเคยมี

ประสบการณ์ความปวดมาก่อน การผ่าตัดที่ได้รับส่วนมากได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมตามลำดับ ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดเฉลี่ย 1-2 ชั่วโมง ได้รับการระงับความรู้สึกแบบร่วมกันระหว่างการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปกับแก้ปวดเฟนทานิล หรือมอร์ฟีนเข้าทางช่องเหนือไขสันหลัง ส่วน กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางกระดูกและข้อมีจำนวน 15 คนเป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุระหว่าง 22-49 ปี อายุเฉลี่ย 30 ปี (SD = 8.0 ปี) โดยมีระยะเวลาทำงาน 1 - 26 ปี เฉลี่ย 8 ปี (SD = 7.6 ปี) ส่วนใหญ่พยาบาลไม่เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดหลังจากจบหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสะท้อนได้ว่าอาจไม่ได้รับการพัฒนาทักษะเกี่ยวกับด้านความปวดอย่างต่อเนื่อง¹⁶

ระดับความรุนแรงของความปวดหลังผ่าตัดทางกระดูกและข้อใน 24, 48 และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีอาการปวดขณะประเมินร้อยละ 81.5, 98.5 และ 93.8 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความปวดขณะประเมินทั้ง 3 วันมีค่าอยู่ระหว่าง 2.03-2.83 ขณะที่ค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดที่มากที่สุดอยู่ระหว่าง 3.75 - 4.93 ค่าเฉลี่ยความปวดที่น้อยที่สุดอยู่ระหว่าง 1.14 - 1.75 และความปวดโดยเฉลี่ย มีค่าระหว่าง 2.08 - 2.90 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1) นอกจากนี้การใช้แนวปฏิบัติสามารถบรรเทาความปวดให้กับผู้ป่วยอย่างเพียงพอถึงร้อยละ 89.2, 92.3 และ 100 ในวันที่ 1 ถึง 3 หลังผ่าตัด

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความปวดของกลุ่มตัวอย่าง ในรอบวันที่ 1,2 และ 3 หลังผ่าตัด

การรับรู้ความปวดของผู้ป่วย	Day 1 (N = 53)		Day 2 (N = 64)		Day 3 (N = 61)	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.
1. คะแนนความปวดขณะประเมิน	2.83	1.34	2.61	1.01	2.03	.72
2. คะแนนความปวดที่มากที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา	4.84	2.08	4.93	1.14	3.75	.84
3. คะแนนความปวดน้อยที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา	1.44	1.56	1.75	.96	1.14	.67
4. คะแนนความปวดโดยเฉลี่ยในรอบ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา	2.90	1.25	2.87	.83	2.08	.45



วิธีการบรรเทาหรือลดความปวดหลังผ่าตัดด้วยวิธีการไม่ใช้ยาที่ผู้ป่วยเลือกใช้เพื่อช่วยลดปวด ส่วนใหญ่ในรอบวันที่ 1 วันที่ 2 และวันที่ 3 หลังผ่าตัด พบว่า 3 อันดับแรก ได้แก่ การจัดเปลี่ยนท่าที่เหมาะสมร้อยละ 70.8, 89.2 และ 89.2 การประคบเย็นร้อยละ 55.8, 66.1, และ 64.6 การใช้เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจร้อยละ 33.8, 58.5 และ 70.8 ส่วนวิธีที่พบว่าผู้ป่วยเลือกใช้น้อยที่สุดคือบอกพยาบาลทันทีที่ปวดและขอยาแก้ปวดเพิ่มร้อยละ 3.1 และไม่ขยับบริเวณที่ปวดพบเพียงร้อยละ 1.5

ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการความปวดของพยาบาล พบว่า มีความพึงพอใจในระดับมากต่อการสอบถามและประเมินระดับความปวดของพยาบาลจำนวน 41 คน (ร้อยละ 63.1) มีความพึงพอใจในระดับมาก

ต่อการให้การช่วยเหลือเพื่อลดปวดของพยาบาลจำนวน 44 คน (ร้อยละ 67.7) และพึงพอใจต่อการให้การบรรเทาปวดด้วยวิธีการไม่ใช้ยาร่วมด้วยจำนวน 44 คน (ร้อยละ 67.7) สูงที่สุดเช่นกัน ขณะที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อยที่สุดต่อการให้การบรรเทาปวดด้วยวิธีการไม่ใช้ยาร่วมด้วย จำนวน 2 คน (ร้อยละ 3.1) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วย พบว่า มีความพึงพอใจในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในภาพรวมต่อการให้การดูแลของพยาบาลต่อการลดปวด เท่ากับ 4.37 (SD=.54) ขณะที่ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจมากที่สุดต่อการได้รับข้อมูลความรู้เรื่องความปวดและการจัดการความปวดก่อนผ่าตัดเท่ากับ 4.46 (SD=.68) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยต่อการจัดการความปวดโดยพยาบาล (n=65)

รายการ	ระดับความพึงพอใจ					Mean	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
1. ความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลความรู้เรื่องความปวดและการจัดการความปวดก่อนผ่าตัด	2 (3.0)	-	1 (1.5)	28 (43.1)	34 (52.3)	4.46	.68	มากที่สุด
2. ความพึงพอใจที่พยาบาลสอบถามและประเมินระดับความปวด	-	2 (3.0)	2 (3.1)	41 (63.1)	20 (30.8)	4.25	.59	มาก
3. ความพึงพอใจต่อการให้การช่วยเหลือเพื่อลดปวดของพยาบาล	-	1 (1.5)	2 (3.1)	44 (67.7)	18 (27.7)	4.25	.50	มาก
4. ยาแก้ปวดที่ได้รับสามารถช่วยลดอาการปวดแผลหลังผ่าตัด	-	1 (1.5)	3 (4.6)	30 (46.2)	31 (47.7)	4.43	.58	มากที่สุด
5. ความพึงพอใจต่อการให้การบรรเทาปวดด้วยวิธีการไม่ใช้ยาร่วมด้วย	2 (3.1)	2 (3.1)	6 (9.2)	44 (67.7)	11 (16.9)	3.93	.81	มาก
6. ความพึงพอใจในภาพรวมต่อการให้การดูแลของพยาบาลต่อการจัดการความปวด	-	1 (1.5)	2 (3.1)	36 (55.4)	26 (40.0)	4.37	.54	มาก

ความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางกระดูกและข้อของพยาบาล พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุดต่อการให้การช่วยเหลือเพื่อลดความปวดโดยการเข้ายาตามชั้นและพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติในด้านการให้การบรรเทาปวดด้วยวิธีการไม่ใช้ยาร้อยละ 53.3 เท่ากัน ส่วนความพึงพอใจต่อความถี่ที่ใช้ในการสอบถามและประเมินระดับความปวดร้อยละ 46.7 ขณะที่พยาบาลมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อ

แนวปฏิบัติการจัดการความปวดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อร้อยละ 53.3 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาล พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อแนวปฏิบัติในด้านการให้ข้อมูลความรู้เรื่องความปวดและการจัดการความปวดก่อนผ่าตัดโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.73 (SD =.45) และภาพรวมพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการจัดการความปวดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.53 (SD =.51) (ตารางที่ 3)



ตารางที่ 3 ระดับความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางกระดูกและข้อของพยาบาล (n=15)

รายการ	ระดับความพึงพอใจ					Mean	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
1. ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติด้านการให้ข้อมูลความรู้เรื่องความปวดและการจัดการความปวดก่อนผ่าตัด	-	-	-	4(26.7)	11(73.3)	4.73	.45	มากที่สุด
2. ความพึงพอใจต่อความถี่ในการสอบถามและประเมินระดับความปวด	-	-	1(6.7)	7(46.7)	7(46.7)	4.40	.63	มาก
3. ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติด้านการให้การช่วยเหลือเพื่อลดปวดโดยการให้ยาตามขั้นบันได	-	-	1(6.7)	8(53.3)	6(40.0)	4.33	.61	มาก
4. ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการบรรเทาปวดด้วยวิธีการไม่ใช้ยา	-	-	-	8(53.3)	7(46.7)	4.46	.51	มาก
5. ความพึงพอใจโดยภาพรวมของแนวปฏิบัติ	-	-	-	7(46.7)	8(53.3)	4.53	.51	มากที่สุด

การอภิปรายผล

หลังการใช้นโยบายปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางกระดูกและข้อเมื่อครบชั่วโมงที่ 24, 48 และ 72 ชั่วโมง คะแนนความปวดโดยเฉลี่ยใน 24 ชั่วโมงอยู่ที่ระดับคะแนนปวดน้อย คือ 2.90, 2.87 และ 2.08 ตามลำดับ จะเห็นว่าใน 72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีคะแนนความปวดเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยได้รับการบริหารยาบรรเทาปวดอย่างเต็มที่ตั้งแต่อยู่ในห้องผ่าตัดจนถึง 48 ชั่วโมง หลังการผ่าตัดกระดูกและข้อเป็นช่วงเวลา que ผู้ป่วยมักมีอาการปวดมาก จึงได้รับยาบรรเทาปวดแบบร่วมกัน¹⁹ จะเห็นได้ว่ายาแก้ปวดที่ผู้ป่วยได้รับเป็นการฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำตามเวลาที่กำหนดและยาระงับปวดเข้าทางช่องไขสันหลังโดยเป็นกลุ่มยาฉีดโอปิออยด์และเอ็นเสด (NSAID) ได้แก่ fentanyl, pethidine, morphine, dynastat, ketolac, tramal, voltaren เป็นต้น เมื่อครบ 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดแพทย์จะเริ่มหยุดยาที่ให้ทางหลอดเลือดดำและทางไขสันหลังออก และให้ยารับประทานเป็นหลัก ส่วนใหญ่เป็นยากลุ่ม NSAIDs ได้แก่ Celebrex Arcoxia Mobic เป็นต้น พร้อมทั้งเริ่มให้ผู้ป่วยฝึกการเดินซึ่งการเดินเป็นกิจกรรมทำให้ปวดมาก แต่คะแนนความปวดอยู่ที่ระดับปวดน้อยถึงปวดปานกลาง และคะแนนความปวดเฉลี่ยตลอด 72 ชั่วโมงอยู่ในระดับน้อยเท่านั้น รวมถึงพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติได้นำวิธีการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาร่วมด้วยการจัดการอาการปวดแบบไม่ใช้ยานั้น จากผลการ

ศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเลือกใช้วิธีการจัดการที่เหมาะสม มากที่สุดใน 72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ร่วมกับการได้รับยาบรรเทาปวดตามขั้นบันไดของ WHO ที่แพทย์เป็นผู้สั่ง โดยมีการใช้วิธีการจัดการที่เหมาะสมร้อยละ 70.8, 89.2 และ 89.2 ตามลำดับในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจิราภี สุนทรกุล ณ ชลบุรี และคณะ²⁰ อภิปรายได้ว่า การจัดการที่ถูกต้องจะช่วยให้อกกล้ามเนื้อไม่ยึดขยายจนเกินไป ลดความตึงหรือแรงกดบริเวณแผลผ่าตัดจึงเป็นการลดสิ่งกระตุ้นที่ส่งผลให้ความปวดเพิ่มขึ้น²¹ ใน 72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดได้ การประคบเย็นเป็นวิธีการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาที่ใช้มากเป็นอันดับที่สอง โดยพบมากถึงร้อยละ 55.8, 66.1 และ 64.6 ในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังผ่าตัดตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสดากาญจน์ เอี่ยมจันทร์ประทีปและคณะ²² เนื่องจากความเย็นช่วยลดความปวดได้โดยลดการทำงานของเซลล์ประสาทที่เป็นตัวนำสัญญาณความปวด ลดอัตราความเร็วของการส่งผ่านกระแสประสาทความปวดจึงทำให้การนำสัญญาณและการส่งสัญญาณประสาทช้าลง²³ จึงช่วยบรรเทาปวดได้ ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการความปวดของพยาบาลตามแนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางกระดูกและข้อพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากต่อพยาบาลสอบถามและประเมินระดับความปวด มีความพึงพอใจในระดับมากต่อการให้การช่วยเหลือเพื่อลดปวดของพยาบาล และพึงพอใจ



ต่อการให้การบรรเทาปวดด้วยวิธีการไม่ใช้ยาาร่วมด้วย สูงที่สุดเช่นกัน ขณะที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อยที่สุดต่อการให้การบรรเทาปวดด้วยวิธีการไม่ใช้ยาาร่วมด้วยจำนวน 2 ราย อาจเกิดจากทัศนคติของผู้ป่วยเองจากการให้ข้อมูล ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีผู้ป่วยถามกลับว่า “มันจะช่วยลดปวดได้จริงหรือไม่ น่าจะเป็นไปได้หรือก ดิฉันเคยทำมาก่อน เหมือนกันแต่ไม่เห็นจะหายปวดเลย สู้ให้ยาฉีดเลยดีกว่า” ซึ่งการเปลี่ยนทัศนคติเป็นเรื่องที่ยากและต้องใช้เวลาในการปรับนาน เมื่อพิจารณาคุณค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมาก ขณะที่ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจมากที่สุดต่อการได้รับข้อมูลความรู้ เรื่องความปวดและการจัดการความปวดก่อนผ่าตัดและยัง พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 2 รายที่ลงความเห็นว่า มีระดับความ พึงพอใจน้อยที่สุด ทั้งนี้อาจเกิดจากพยาบาลผู้สอนมีความเร่งรีบในการสอน ไม่ได้เปิดโอกาสให้ซักถามด้วยภาระ งานที่มีมาก ดังนั้นทีมผู้วิจัยจึงได้มีการพัฒนาการให้ข้อมูล กับผู้ป่วยด้วยการแจกคู่มือการจัดการความปวดสำหรับ ผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดทางกระดูกและข้อเพื่อให้ผู้ป่วยได้อ่าน เพิ่มเติมหรือหากไม่เข้าใจสามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้

ส่วนด้านพยาบาลพบว่าความพึงพอใจต่อการใช้นา แนวปฏิบัติการจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางกระดูกและข้อ ของพยาบาล พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก ต่อแนวปฏิบัติในด้านความถี่ที่ใช้ในการสอบถามและ ประเมินระดับความปวด ในด้านการให้การช่วยเหลือเพื่อลด ความปวดโดยการให้ยาตามชั้น และพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติ ในด้านการให้การบรรเทาปวดด้วยวิธีการไม่ใช้ยาาร่วมด้วย ในสัดส่วนที่เท่ากัน ขณะที่พยาบาลมีความพึงพอใจมากที่สุด ต่อแนวปฏิบัติการจัดการความปวดทางศัลยกรรมกระดูก และข้อ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาล พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อแนวปฏิบัติใน ด้านการให้ข้อมูลความรู้เรื่องความปวดและการจัดการความ ปวดก่อนผ่าตัด และพึงพอใจต่อภาพรวมของแนวปฏิบัติการ จัดการความปวดหลังผ่าตัดทางกระดูกและข้อ

ข้อจำกัดของงานวิจัย

ข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาที่ไม่มีกลุ่ม เปรียบเทียบ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้สามารถเทียบเคียงกับผลการศึกษาที่ใช้แนวปฏิบัติอื่น ๆ และเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานได้ โดยผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกและข้อ

มีระดับความปวดเฉลี่ยน้อย (น้อยกว่า 3 คะแนน) ตลอด 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด นอกจากนี้ผู้ป่วยยังรายงานว่าได้รับการจัดการความปวดเพียงพอ มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดระดับมาก รวมถึงพยาบาลมีความพึงพอใจ ในการใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับ การผ่าตัดทางกระดูกและข้อระดับมากเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรมีการให้ข้อมูลหรือกระตุ้นเตือนซ้ำเป็นระยะๆ ในผู้ป่วยสูงอายุ โดยควรปฏิบัติในขณะที่ให้การดูแลหรือ ประเมินความปวดหลังผ่าตัด เช่น กระตุ้นเตือนให้หายใจเข้า ออกยาว ๆ ลึก ๆ

2. ด้านการสอนทักษะการจัดการความปวดด้วย วิธี ไม่ใช้ยาควรเน้นวิธีที่ปฏิบัติได้ง่ายไม่ซับซ้อน โดยเฉพาะการ จัดทำที่เหมาะสม การประเมิน ให้ปฏิบัติในทุกสายเพราะ เป็นวิธีที่ง่ายและมีประสิทธิภาพ

3. ควรเสริมและพัฒนาทักษะทางการพยาบาลเกี่ยวกับ ความรู้ด้านการจัดการความปวดอย่างต่อเนื่อง

ด้านการศึกษา

ควรทำการศึกษาประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติการ จัดการความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางกระดูกและ ข้อ โดยออกแบบงานวิจัยที่ทดลองชนิดที่มีกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบ เพื่อปรับปรุงคุณภาพการจัดการความปวดใน ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางกระดูกและข้อให้ได้อย่างมี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ ทีม พยาบาลประจำหอผู้ป่วยและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ ได้ให้ความร่วมมือและกรุณาให้ความช่วยเหลือการดำเนินงาน วิจัยเป็นอย่างดี

References

1. Songkong S, Petpichetchain W, Sae-Sia W. Clinical judgement of nurses in postoperative pain and pain management. Master thesis in adult nursing, Graduate, Songklanagarind University; 2007.
2. Youyod S, Wongnaya S. Development of Practice Guideline for Postoperative Pain Management in



- Recovery Room at Kamphaeng Phet Hospital. The Golden Teak: Humanity and Social Science 2013; 16(1): 156-167.
3. Smeltzer SC, Bare BG. Smeltzer and Bare's Textbook of Medical-Surgical Nursing. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
 4. Chanwet L. Current trends in postoperative pain management. Songklanagarind Medical Journal 2003; 21: 147-151.
 5. Jurf JB, Nirschl AL. Acute postoperative pain management: a comprehensive review and update. Critical Care Nursing Quarterly 1993; 15(2): 14-34.
 6. Greenfield GQ. Orthopedic pain. In M.V. Boswell & B.E. Cole (Eds.), Weiner's pain management: A practical guide for clinicians. Boca Raton: CRC Press; 2006.
 7. Pasero C, McCaffery M. Orthopedic postoperative pain management. Journal of Perianesthesia Nursing 2007; 22(3): 160-174.
 8. Thai Association for the study of pain (TASP). Clinical guidance for management of acute postoperative pain. Bangkok: Beyond Enterprise Press; 2011.
 9. Berman A, Synder SJ, Kozier B, Erb GL. Fundamentals of nursing: Concept, process, and practice. (8th ed.). Newyork: Pearson; 2008.
 10. Sriprachitchai P. Pain killer service. Chulalongkorn Medical Journal 2003; 45(2): 99-106.
 11. Teanthon S. Postoperative pain management (1st ed.). Khonkhean: Khonkhean university press; 2005.
 12. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, & Buchner, A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods 2007; 39, 175-191.
 13. Lausawatchaikul P, Chatriyanuyok B. Outcomes of using evidence-based clinical nursing practice guideline for patients with hip arthroplasty: A retrospective comparative study. Ramathibodi Nursing Journal 2011; 17(1): 20-35.
 14. Pfeiffer EA short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. Journal of American Geriatrics Society 1975; 23(10): 433-441.
 15. Intarasombat P. Health assessment in elderly. Ramathibodi Nursing Journal 1996; 2(3): 44-56.
 16. Kanoksuntornrut N. 2535. Pain perception and pain relief measures in postoperative patients with abdominal surgery. Master thesis of Nursing Sciences, Graduate Mahidol University; 1992.
 17. Wichachart S. Patterns development of pain managements in patients after orthopedic surgery in Sapphasitthiprasong hospital Ubolrachatanee province. Master thesis of Nursing Sciences, Graduate Faculty of Nursing, Khonkan University; 2009.
 18. ศรีสุตา งามขำ, นิสา ครูพจน์ทร์, จุฑารัตน์ สว่างชัย, บุญเตือน วัฒนกุล, ศศิธร ชิดนายิ และรุ่งนภา เขียวชะอ้า. ความรู้เกี่ยวกับการประเมินและการจัดการกับความปวดของพยาบาลไทย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2561; 36(1): 81-89.
 19. ทศนีย์ บุญวานิตย์, ศรีนรา ทองมี, คำปิ่น แก้วกนก และศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน. การพัฒนาระบบงานการจัดการความปวดของหน่วยระงับปวดแบบเฉียบพลัน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2561; 36(2): 77-86.
 20. Soonthornkul Na Chonburi J, Luengsukcharoen SC. Evaluation of acute pain management at Ramathibodi Hospital. Ramathibodi Nursing Journal 2009; 15(3): 303-314.
 21. Wilkie DJ. Nursing management pain. In S. M. Lewis, M. M. Heitkemper, & S. R. Dirksen (Eds.), Medical-Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems (5th ed.). St. Louis: Mosby; 2000.
 22. Eamchunprathip S, Sae-Sia W, Khupantavee N. Application of cold-press massage to exercise programmes and its effects on patients' recovery from total knee replacement surgery. Thai Journal of Nursing Council 2012; 27(3): 77-90.
 23. Morsi E. Continous-flow cold therapy after total knee arthroplasty. The Journal of Arthroplasty 2002; 6 (17): 718-722.