

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทา
ความเจ็บปวด ในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน
Effectiveness of Clinical Nursing Practice Guidelines for Pain
Relief in Critically Ill Patients, Lamphun Hospital

แสงอรุณ ใจวงศ์ผาบ พย.ม.*	Sangaroon Jaiwongpab M.N.S.*
ศรีวรรณ เรืองวัฒนา พย.ม.**	Sriwan Ruangwattana M.N.S.**
สมใจ จันทวัง พย.บ.***	Somjai janthawang B.N.S.***
พรธนา แก้วคำปา พย.บ.***	Pornthana Kaewkhampa B.N.S.***
โสภา ปัญญใหญ่ พย.บ.****	Sopa Panyoyai B.N.S.****
ธนน ใจสินธ์ พย.บ.****	Tanon jaisin B.N.S.****

Corresponding Authors : Email: s.jaiwongpab@gmail.com

Received 16 March 2019, Revised 15 May 2019, Accepted: 31 May 2019

บทคัดย่อ

การจัดการความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤตมีความยุ่งยากซับซ้อนต้องอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก จำนวน 60 คน 2) ผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก จำนวน 539 คน ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2560 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2561 แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล จำนวน 271 คน และกลุ่มตัวอย่างระหว่างการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล จำนวน 268 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต และแบบรวบรวมผลลัพธ์ในการจัดการความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต ดำเนินการศึกษิตามกรอบแนวคิดการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ของสมาคมพยาบาลออนทาร์โอ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย

* อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ Email: s.jaiwongpab@gmail.com

* Nursing Instructor of Boromrajonani College of Nursing, Phrae

** หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลำพูน Email: r.sriwan_icu@hotmail.com

** Intensive Care Unit Ward Head Department of Lamphun Hospital

*** หัวหน้างานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลำพูน Email: somjaijanthawang@hotmail.com

*** Intensive Care Unit Ward Head Department of Lamphun Hospital

**** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลลำพูน Email: nutay2554@gmail.com

**** Professional Nurse, Lamphun Hospital

ผลการศึกษา พบว่า ทีมสุขภาพมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤตระดับมาก ($\bar{x} = 2.70$, S.D. = .47) ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการจัดการความเจ็บปวดที่เหมาะสมทุกตัวชี้วัด อยู่ระหว่างร้อยละ 83.51 ถึง 99.65 และได้รับการบรรเทาความเจ็บปวดร้อยละ 90.55 การประเมินความปวดในผู้ป่วยวิกฤตด้วยเครื่องมือที่เหมาะสม ทำให้ได้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจในการให้ยาบรรเทาความเจ็บปวดที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นควรมีการนำแนวปฏิบัติดังกล่าวมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลต่อไป

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ความเจ็บปวด ผู้ป่วยวิกฤต

Abstract

Pain management in the critically ill patients has a complexity requires evidence-based practice to achieve good results. This operational research design aimed to investigate the effectiveness of clinical nursing practice guidelines to pain relief in critically ill patients, Lamphun Hospital. There were 2 sample groups; 1) sixty professional nurses who provided patients care in the intensive care unit. 2) the 539 critically ill patients who were admitted to the intensive care unit between November 2017 to February 2018, consisted of 271 patients before using clinical nursing practices guideline and 268 patients during implementation of this guideline. The research instruments were clinical nursing practice guidelines for pain relief in critically ill patients and compiled the results of pain management in these patients. Clinical practice guidelines of the Registered Nurses' Association of Ontario were used as a conceptual framework of this study. Data were analyzed using descriptive statistics.

The results showed that health teams were satisfied at a high level to clinical nursing practice guidelines to pain relief in critically ill patients ($\bar{x} = 2.70$, S.D. = .47). The critically ill patients were received appropriate pain management 83.51 - 99.65 percent of all indicators and relieved pain about 90.55 percent. Pain assessments in critically ill patients with appropriate tools were used for the information in the medical team to relieve pain effectively. Therefore, this study should be used to improve the quality of care.

Key words: Clinical nursing practices guideline, Pain, Critically ill patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถิติผู้ป่วยวิกฤตในต่างประเทศ พบว่า ประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มขึ้นจาก 1.2 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2001 เป็น 2.2 ล้านคน ในปี 2009¹ ส่วนในประเทศไทยจากสถิติกระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีการเพิ่มจำนวนเตียงผู้ป่วยวิกฤตขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2557 ถึง 2559 มีจำนวน 7,295 7,898 และ 7,900 เตียง ตามลำดับ^{2,3,4} สำหรับโรงพยาบาลลำพูน มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ปีงบประมาณ 2557 ถึง 2559 จำนวน 989, 1156 และ 1389 คน ตามลำดับ⁵ จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยวิกฤตมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตได้รับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ การได้รับบาดเจ็บ การผ่าตัด ภาวะเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ อาการของโรค การทำหัตถการเพื่อการบำบัดรักษา และการประเมินติดตามอย่างต่อเนื่อง เช่น การใส่หรือถอดท่อช่วยหายใจ การเจาะเลือดการทำแผล การผ่าตัด การพลิกตะแคงตัว การดูดเสมหะ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะซึมเศร้า ความกลัว ความวิตกกังวล อาการนอนไม่หลับ ความเหนื่อยล้า ส่งผลให้ความเจ็บปวดทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น และมีการตอบสนองลดลงต่อการบรรเทาความเจ็บปวด⁶ ความเจ็บปวดของผู้ป่วยวิกฤตเป็นการเจ็บปวดแบบเฉียบพลัน ซึ่งเป็นการเจ็บปวดที่เกิดขึ้นทันที และมีช่วงระยะเวลาสั้นภายในเวลาไม่เกิน 3 เดือน⁷ ซึ่งเป็นปัญหาทางคลินิกที่ทำทลายความสามารถของผู้ให้การดูแล การจัดการความเจ็บปวดที่เหมาะสมเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในลำดับต้นๆ⁸ หากผู้ป่วยได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม ความเจ็บปวดจะลดลงในเวลาอันรวดเร็ว ช่วยลดผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ และส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย การจัดการความเจ็บปวดที่เหมาะสมในผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วย การประเมินความเจ็บปวด การกำหนดเป้าหมายในการประเมินความปวด การเลือกวิธีบรรเทาความเจ็บปวดที่เหมาะสม การติดตามผลการ

ประเมินความเจ็บปวด รวมทั้งการบันทึกที่ชัดเจน

การจัดการความเจ็บปวดที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยวิกฤตมีหลายปัจจัย ปัจจัยที่พบมากที่สุดคือ การสื่อสาร ซึ่งผู้ป่วยวิกฤตร้อยละ 71 ไม่สามารถสื่อสารด้วยการพูดหรือเขียนเพื่อบอกความเจ็บปวดของตนเองได้⁹ เนื่องจากผู้ป่วยวิกฤตส่วนใหญ่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ระดับความรู้สึกตัวลดลงจากความรุนแรงของการเจ็บป่วย ได้ยาที่ทำให้รู้สึกง่วงซึม นอกจากนี้ยังพบปัจจัยการจัดการความเจ็บปวดที่ไม่เหมาะสมที่เกิดจากทีมสุขภาพไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการความเจ็บปวด โดยผู้ป่วยวิกฤตมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาอย่างรวดเร็ว มีปัญหาที่คุกคามต่อชีวิต ทีมสุขภาพจึงมุ่งให้ความสนใจในการรักษาชีวิต และให้ความสำคัญกับการจัดการความเจ็บปวดรองลงมาจากปัญหาที่คุกคามต่อชีวิต¹⁰ ผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการจัดการความเจ็บปวดที่ไม่เหมาะสมจะส่งผลกระทบต่อarkinสันสภาพของผู้ป่วย¹¹ เพิ่มอัตราการตาย อัตราการเจ็บป่วย ระยะเวลาการใช้เครื่องช่วยหายใจ จำนวนวันนอนในห้องผู้ป่วยวิกฤต และระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล¹² ผลกระทบที่เกิดขึ้นนอกจากจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพ

การบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน ที่ผ่านมายังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการบรรเทาความเจ็บปวด ไม่มีข้อมูลที่จะใช้สื่อสารกับทีมสุขภาพเกี่ยวกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยวิกฤต ส่งผลให้ผู้ป่วยวิกฤตไม่ได้รับการจัดการความปวดที่เหมาะสม จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มห้องผู้ป่วยหนัก พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการจัดการความปวดจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยวิกฤตมีอาการกระสับกระส่าย พักไม่ได้ ก้าวร้าว ส่งผลต่อแบบแผนการนอนหลับของผู้ป่วย และพยายามดึงท่อช่วยหายใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลลำพูนขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดตาม

มาขณะได้รับการรักษาพยาบาล ช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย สามารถลดระยะเวลา และค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้แนวคิดของสมาคมพยาบาลของออสเตรเลีย ในการประเมินผล การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย และได้ผลดี ได้แก่ งานวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับจัดการความปวด ในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม พบว่าหลังจากใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.40$, $SD = 0.60$) และคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจของพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.26$, $SD = 0.54$)¹³ และเรื่องประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พบว่า ระดับความปวดของผู้สูงอายุกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมภายหลังการผ่าตัด มีสัดส่วนที่แตกต่างจากกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)¹⁴

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน ได้แก่
 - 2.1 ความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน
 - 2.2 การได้รับการจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน

คำถามการวิจัย

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลใน

การบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน เป็นอย่างไร

2. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน เป็นอย่างไร

2.1 ความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน เป็นอย่างไร

2.2 การจัดการความปวดของผู้ป่วยวิกฤต ก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ และระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ของสมาคมพยาบาลออสเตรเลีย¹⁵ มาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิก 2) การระบุ วิเคราะห์ และการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง 3) การประเมินผลความพร้อมของสิ่งแวดล้อม หน่วยงาน และบุคลากร 4) การตัดสินใจใช้กลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ 5) การประเมินความสำเร็จของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ และ 6) หาแหล่งประโยชน์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operation study) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน ดำเนินการศึกษิตตามกรอบแนวคิดการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ของสมาคมพยาบาลออสเตรเลีย¹⁵

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มประชากรในการศึกษา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลำพูนจำนวน 60 คน (งานห้องผู้ป่วยหนัก 1 จำนวน 21 คน งานห้องผู้ป่วยหนัก 2 จำนวน 19

คนงานห้องผู้ป่วยหนัก 3 จำนวน 20 คน) และผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลำพูน ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2560 ถึง กุมภาพันธ์ 2561 โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 271 คน (ผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาดังแต่เดือนพฤศจิกายน ถึงธันวาคม 2560) และกลุ่มตัวอย่างระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล จำนวน 268 คน (ผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาดังแต่เดือนมกราคม ถึงกุมภาพันธ์ 2561)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณา และรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลลำพูน โดยมีหนังสือรับรองเลขที่ Ethic LPN 24/2560 และกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย มีการลงนามยินยอมในเอกสารขอความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และสามารถขอถอนตัวออกจากการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลได้จากการศึกษาจะเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย ทฤษฎีความเจ็บปวด การจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต เครื่องมือประเมินความปวด เครื่องมือประเมินระดับง่วงซึม (Richmond agitation sedation scale [RASS]) และกิจกรรมการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบรวบรวมผลลัพท์ในการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค เครื่องมือที่ใช้ประเมินความเจ็บปวด ระดับความเจ็บปวด การบรรเทาความเจ็บปวด ระดับง่วงซึม (RASS Score) และผลลัพธ์การบรรเทาความเจ็บปวด

2. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แนว

ปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 3 ข้อคำถาม ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดย 1 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย 2 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง 3 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต แบบรวบรวมผลลัพท์ในการจัดการความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต และแบบประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการบรรเทาความเจ็บปวด อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต และพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index [CVI]) เท่ากับ 1

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

แบบประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย โดยไม่ใช้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ แล้วนำคะแนนที่ได้ไปหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .90

การประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

การประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้เครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัยที่ได้รับการแปลภาษาไทยโดยฉวีวรรณ ธงชัย¹⁶ (The Appraisal of guideline for research &

evaluation [AGREE]) ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 คน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการ บรรเทาความเจ็บปวด จำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 2 คน เครื่องมือ AGREE II แนะนำให้มี ผู้ประเมินแนวปฏิบัติอย่างน้อย 2 คน และแนะนำให้ มี 4 คน เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของการประเมิน ผู้วิจัย จึงเลือกใช้ผู้ประเมินแนวปฏิบัติ 4 คน¹⁷

ประเมินความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติ

ประเมินความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติ ทางการพยาบาลการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วย วิกฤต โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่ม งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก จำนวน 60 คน โดยนำ เครื่องมือดังกล่าวไปทดลองใช้กับผู้ป่วยวิกฤตที่มี ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ซึ่ง ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ พบว่า 1) แนวปฏิบัติ มีความง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน ร้อยละ 96.35 2) แนว ปฏิบัติมีความสะดวกในการใช้ ร้อยละ 95.45 3) แนว ปฏิบัติสามารถใช้ได้ในการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 94.70 4) แนวปฏิบัติทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย ร้อยละ 93.20 5) ทีมสุขภาพมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 98.50 และ 6) แนวปฏิบัติมีความเป็นไปได้ใน การนำไปปฏิบัติจริง ร้อยละ 93.00 และหาค่า ความเชื่อมั่นระหว่างผู้วิจัยและพยาบาล (Inter-rater reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 1

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดย ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้ อำนวยการ โรงพยาบาลลำพูน เพื่อขออนุญาตประสงค์ของการ ศึกษาและขออนุญาตรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างใน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลำพูน ผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการ พยาบาลผู้ป่วยหนัก เพื่อขออนุญาตประสงค์ ขั้นตอน การศึกษาและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล

และดำเนินการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการ บรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาล ลำพูน

2. ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาคุณภาพการใช้แนว ปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวด ในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน

- 2.1 แต่งตั้งคณะทำงานแนวปฏิบัติ ทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน

- 2.2 จัดประชุมคณะทำงานเพื่อกำหนด ปฏิทินการดำเนินงาน จัดอบรมเพื่อให้ความรู้การ ประชุมกลุ่มย่อย (Conference) การสอนเป็นราย บุคคล (Personal visit) และการจัดประชุมเชิงปฏิบัติ การ (Workshop)

- 2.3 จัดเตรียมอุปกรณ์ที่จะใช้ในการ ดำเนินงาน

3. ผู้วิจัยจัดประชุมในหน่วยงาน เพื่อชี้แจง และทำความเข้าใจแก่พยาบาลในหน่วยงานเกี่ยวกับ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บ ปวดในผู้ป่วยวิกฤต และการลงบันทึกข้อมูลในแบบ รวบรวมผลลัพธ์ และเปิดโอกาสให้ซักถามจนพยาบาล ทุกคนมีความเข้าใจที่ตรงกัน

4. ดำเนินการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน ให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ ดังนี้

- 4.1 ขอความร่วมมือจากหัวหน้ากลุ่ม งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก พยาบาลหัวหน้าเวร ในการกระตุ้นให้มีการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤตอย่าง สม่าเสมอ

- 4.2 รวบรวมผลลัพธ์ก่อนและระหว่างการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความ เจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต

- 4.3 บันทึกปัญหา อุปสรรคต่างๆ ที่เกิด ขึ้นในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการ บรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต

5. ติดตามตรวจสอบผลการใช้แนวปฏิบัติ

ทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤตตามแผนที่วางไว้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤตให้ดีขึ้น โดยนำข้อมูลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤตมาวิเคราะห์บทวน

6. ดำเนินการปรับปรุงการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต แก้ไขปัญหา อุปสรรคในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต

7. ผู้ศึกษากำกับ ติดตาม และตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของการบันทึกผลลัพธ์

8. ผู้ศึกษาดำเนินการรวบรวมผลลัพธ์ในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติมีระยะห่างกัน 2 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วยวิกฤต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาตามลักษณะข้อมูล ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

2. แบบรวบรวมผลลัพธ์ในการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

ผลการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน โดยเริ่มต้นจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการจัดการความเจ็บปวด ทบทวนความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติ ความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความเจ็บปวด ผู้วิจัยจัดประชุมในหน่วยงานเพื่อชี้แจงและทำความเข้าใจแก่พยาบาลในหน่วยงาน ร่วมดำเนินการพัฒนาคุณภาพการใช้

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต กำหนดปฏิทินการดำเนินงาน จัดอบรมเพื่อให้ความรู้ การประชุมกลุ่มย่อย (Conference) การสอนเป็นรายบุคคล (Personal visit) และการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) กำกับติดตามให้ทีมผู้ปฏิบัติดำเนินการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต ตลอดระยะเวลาดำเนินการศึกษา จัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ให้เพียงพอ และพร้อมใช้งาน บันทึกปัญหา อุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการใช้แนวปฏิบัติ ติดตามตรวจสอบผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤตตามแผนที่วางไว้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์บทวน ปรับปรุงการใช้แนวปฏิบัติ เพื่อพัฒนาการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤตให้ดีขึ้น ประเมินความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต พบว่าแนวปฏิบัติมีความง่าย ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในการดูแลผู้ป่วย ประหยัดค่าใช้จ่าย

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน ประกอบด้วย ความหมายของความปวดในผู้ป่วยวิกฤต สาเหตุของการเกิดความปวดในผู้ป่วยวิกฤต กลไกความปวดในผู้ป่วยวิกฤต ทฤษฎีความเจ็บปวด ผลกระทบของความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต การจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต เครื่องมือประเมินความปวด แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) การประเมินความปวดในผู้ป่วยที่สามารถสื่อสารได้และรายงานความปวดของตนเองได้ ประกอบด้วย เครื่องมือประเมินความปวดแบบตัวเลข (Numeric rating scale [NRS]) เครื่องมือประเมินความปวดแบบรูปภาพ (Face Pain Scale [FPS]) เครื่องมือประเมินความปวดด้วยการบอกความรุนแรงเป็นตัวเลขด้วยวาจา (Verbal descriptor scale [VDS]) 2) การประเมินความปวดในผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้

ประกอบด้วย เครื่องมือประเมินความปวดโดยการสังเกตพฤติกรรม (Behavioral pain scale [BPS]) และเครื่องมือสังเกตความปวดในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (Critical-Care Pain Observation tool [CPOT]) เครื่องมือประเมินระดับง่วงซึม (RASS Score) และกิจกรรมการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต

ผู้ใช้นิเทศปฏิบัติการพยาบาลพึงพอใจใน

ภาพรวมระดับมาก ($\bar{x} = 2.70$, S.D. = .47) ทั้งระบบการจัดการความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต ($\bar{x} = 2.67$, S.D. = .46) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต ($\bar{x} = 2.85$, S.D. = .42) และผลลัพธ์ของการจัดการความเจ็บปวดหลังใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต ($\bar{x} = 2.59$, S.D. = .49) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้นิเทศปฏิบัติการพยาบาล (n=60)

หัวข้อ	ระดับความพึงพอใจ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ระบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต	2.67	.46	มาก
2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความปวดในผู้ป่วยวิกฤต	2.85	.42	มาก
3. ผลลัพธ์ของการจัดการความปวดหลังใช้แนวปฏิบัติ	2.59	.49	มาก
รวม	2.70	.47	มาก

กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนักก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 271 คน และกลุ่มที่เข้ารับการรักษาระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 268 คน กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะที่ใกล้เคียงกัน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 53.14 และร้อยละ 53.36 ตามลำดับ มีอายุมากกว่า 60 ปี

คิดเป็นร้อยละ 66.79 และร้อยละ 53.36 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สื่อสารไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 70.11 และร้อยละ 67.54 กลุ่มตัวอย่างก่อนใช้แนวปฏิบัติเป็นโรคระบบทางเดินหายใจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.82 กลุ่มตัวอย่างระหว่างใช้แนวปฏิบัติเป็นโรคระบบทางเดินหายใจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.78 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤตจำแนกตามเพศ อายุ ความสามารถในการสื่อสาร การวินิจฉัยโรค

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้ แนวปฏิบัติ (n=271)		กลุ่มตัวอย่างระหว่างมีการ ใช้แนวปฏิบัติ (n=268)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	144	53.14	143	53.36
หญิง	127	46.86	125	46.64
อายุ				
18 – 35 ปี	13	4.80	19	7.09
36 – 60 ปี	77	28.41	106	39.55
มากกว่า 60 ปี	181	66.79	143	53.36
ความสามารถในการสื่อสาร				
สื่อสารได้	81	29.89	87	32.46
สื่อสารไม่ได้	190	70.11	181	67.54
การวินิจฉัยโรค				
โรคเมเร็ง	43	15.87	53	19.78
โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	27	9.96	18	6.72
โรคระบบทางเดินหายใจ	51	18.82	32	11.94
โรคหลอดเลือดสมอง	44	16.24	49	18.28
โรคเลือดออกในระบบ	32	11.81	25	9.33
ทางเดินอาหาร				
โรคระบบทางเดินปัสสาวะ	9	3.32	6	2.24
ติดเชื้อในกระแสเลือด	20	7.38	32	11.94
อุบัติเหตุและได้รับบาดเจ็บรุนแรง	43	15.87	44	16.24
สุติณรีเวช	2	0.73	9	3.35

กลุ่มตัวอย่างก่อนใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤตได้รับการประเมินความเจ็บปวด 4,879 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างระหว่างใช้แนวปฏิบัติได้รับการประเมินความเจ็บปวด 4,827 ครั้ง ระหว่างใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต กลุ่มตัวอย่างได้รับการจัดการความเจ็บปวดที่

เหมาะสมเพิ่มขึ้นทุกตัวชี้วัด ผู้ป่วยได้รับการประเมินความเจ็บปวดอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง ร้อยละ 95.32 ผู้ป่วยได้รับการประเมินความเจ็บปวดด้วยเครื่องมือที่เหมาะสม ร้อยละ 99.65 ผู้ป่วยได้รับการจัดการความเจ็บปวดที่เหมาะสม ร้อยละ 83.51 และมีการบันทึกเกี่ยวกับความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสมร้อยละ 97.04 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของเหตุการณ์ที่ได้รับการจัดการความเจ็บปวดอย่างเหมาะสมในกลุ่มตัวอย่างก่อนและระหว่างใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์การบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต

การได้รับการจัดการ ความปวดอย่างเหมาะสม	ก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ			ระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติ		
	จำนวน เหตุการณ์	มี จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มี จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน เหตุการณ์	มี จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มี จำนวน (ร้อยละ)
ได้รับการประเมินความเจ็บปวด อย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง	4879	3675 (75.32)	1204 (24.68)	4827	4601 (95.32)	226 (4.68)
ได้รับการประเมินความเจ็บปวด ด้วยเครื่องมือที่เหมาะสม	4879	4005 (82.09)	874 (17.91)	4827	4810 (99.65)	17 (0.35)
ผู้ป่วยได้รับการจัดการความเจ็บ ปวดที่เหมาะสม	4879	3221 (66.02)	1658 (33.98)	4827	4031 (83.51)	796 (16.49)
การบันทึกเกี่ยวกับความเจ็บปวด ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	4879	3568 (73.13)	1311 (26.87)	4827	4684 (97.04)	143 (2.96)

กลุ่มตัวอย่างก่อนใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์การบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต ได้รับการบรรเทาความเจ็บปวด ร้อยละ 65.15 กลุ่มตัวอย่างระหว่างใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์การบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 90.55 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการบรรเทาความเจ็บปวด ก่อนและระหว่างใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์การบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต

การบรรเทาความเจ็บปวด	การบรรเทาความปวด ก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ		การบรรเทาความปวด ระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติ	
	จำนวนผู้ป่วยที่มี ระดับความเจ็บปวด ตั้งแต่เล็กน้อยถึงมาก (n=198)	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วยที่มี ระดับความเจ็บปวด ตั้งแต่เล็กน้อยถึงมาก (n=201)	ร้อยละ
ได้รับการบรรเทาความเจ็บปวด	129	65.15	182	90.55
ไม่ได้รับการบรรเทาความเจ็บปวด	69	34.85	19	9.45

ผลการบรรเทาความเจ็บปวดของกลุ่มตัวอย่างระหว่างใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเจ็บปวดลดลงแต่ยังคงมีอาการปวด

จำนวน 138 คน ร้อยละ 68.66 รองลงมา มีความปวดลดลงทั้งหมด จำนวน 37 คน ร้อยละ 18.40 และความเจ็บปวดไม่ลดลง จำนวน 26 คน ร้อยละ 12.94 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤตระหว่างใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต (n=182)

ผลการบรรเทาความปวด	จำนวน (n=182)	ร้อยละ
ความเจ็บปวดไม่ลดลง	18	9.89
ความเจ็บปวดลดลงแต่ยังคงมีอาการปวด	128	70.33
ความเจ็บปวดลดลงทั้งหมด	36	19.78

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยนี้พบว่า แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน มีความง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อนสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในการดูแลผู้ป่วย ประหยัดค่าใช้จ่าย ทีมสุขภาพมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติ ซึ่งการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและต่อเนื่อง ต้องอาศัยกลยุทธ์ต่างๆ เพื่อเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ บุคลากรองค์ความรู้สู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง ผู้ปฏิบัติทุกคนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของผลงาน มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกัน (Partnership) มีส่วนร่วมในการดำเนินการทุกขั้นตอน¹⁸

จากข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยวิกฤตส่วนใหญ่ไม่สามารถสื่อสารได้ ทำให้ทีมสุขภาพไม่สามารถรับรู้ความเจ็บปวดของผู้ป่วย ไม่มีข้อมูลที่จะใช้สื่อสารร่วมกับทีมสุขภาพ และไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง เมื่อมีการนำแนวปฏิบัติมาใช้ในการประเมินความปวดในผู้ป่วยวิกฤต ทำให้ทีมสุขภาพสามารถเลือกใช้เครื่องมือประเมินความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม มีข้อมูล

ที่จะใช้สื่อสารกับทีมแพทย์เพื่อการตัดสินใจในการให้ยาบรรเทาความเจ็บปวดที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับการจัดการความเจ็บปวดที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ บุญโยทยาน ฉวีวรรณ ธงชัย และมยุรี สำนวนญาติ¹⁹ ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความเจ็บปวด ในผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม พบว่า ผู้ป่วยวิกฤตกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ได้รับการประเมินความเจ็บปวดด้วยเครื่องมือที่เหมาะสมกับผู้ป่วยวิกฤตแต่ละราย ผู้ป่วยได้รับการจัดการความเจ็บปวดที่ตรงกับความต้องการ และพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการความเจ็บปวดซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน พบว่า ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลพึงพอใจระดับมาก ทั้งระบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความปวด และผลลัพธ์ของการจัดการความปวด และจากการใช้แนวปฏิบัติทำให้พยาบาลมีข้อมูลที่สามารถสื่อสารร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง

ระหว่างใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤตได้รับการจัดการความปวดที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นทุกตัวชี้วัด สอดคล้องกับการศึกษาของวรางคณา อัครีเวียง²⁰ ศึกษาการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต: บทบาทที่ทำนายสำหรับพยาบาล พบว่า การจัดการความปวดเป็นบทบาทที่ทำนายของพยาบาล ซึ่งครอบคลุมทั้งการประเมินและการบรรเทาความปวดโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและซึ่งการประเมินความปวดและการบันทึกทางการพยาบาลเป็นข้อมูลที่สำคัญที่ทำให้สามารถสื่อสารร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อนำไปสู่การบรรเทาความปวดที่เหมาะสม

การพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเจ็บปวดลดลงแต่ยังคงมีอาการปวด ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวดอยู่ในระดับปานกลางถึงมากจะได้รับยาเพื่อบรรเทาอาการปวด ทีมสุขภาพต้องมีการประเมินผลข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่เหมาะสมและปลอดภัย ในแนวปฏิบัตินี้มีการใช้มาตรวัดความง่วงซึมของริชมอนด์ (RASS score)

สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ บุญโยทยาน ฉวีวรรณ ธงชัย และมยุรี ลำราญญาติ¹⁹ ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความเจ็บปวด ในผู้ป่วยวิกฤตหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม พบว่า เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยจากการได้รับยา จึงมีการใช้มาตรวัดความง่วงซึมของริชมอนด์ (RASS score) มาประเมินผลข้างเคียงจากการใช้ยากลุ่มโอปิออยด์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลการบรรเทาความเจ็บปวดไปใช้ในหน่วยงาน ควรสร้างบรรยากาศในหน่วยงานให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติ ให้ทีมสุขภาพมีความรู้สึกเป็นเจ้าของผลงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของการให้บริการทางการพยาบาล

2. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลควรมีการปรับปรุงให้เหมาะสมและทันสมัยตลอดเวลา

เอกสารอ้างอิง

1. Herring, A. A., Ginde, A., Fahimi, J., Alter, H. J., Maselli, J. H., Espinola, J. A., . . . Camargo, C. A. (2013). Increasing critical care admissions from U.S. emergency departments, 2001-2009. *Critical Care Medicine*, 41(5), 1197-1204. doi: 10.1097/CCM.0b013e31827c086f
2. สถิติโรงพยาบาลลำพูน. (2559). สถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต. ลำพูน: โรงพยาบาลลำพูน.
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขประจำปี 2557: จำนวนเตียงผู้ป่วยหนัก ICU จำแนกตามสังกัด รายเขตพื้นที่เครือข่ายบริการ จังหวัดปี 2557. Retrieved from: <http://thcc.or.th/download/gishealth/report-gis57.pdf>
4. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขประจำปี 2558: จำนวนเตียงผู้ป่วยหนัก ICU จำแนกตามสังกัด รายเขตพื้นที่เครือข่ายบริการ จังหวัดปี 2558. Retrieved from: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_resource2558_29Dec60.pdf

5. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขประจำปี 2559: จำนวนเตียงผู้ป่วยหนัก ICU จำแนกตามสังกัด รายเขตพื้นที่เครือข่ายบริการ จังหวัดปี 2559. Retrieved from: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/report-gis59_05Jan17.pdf
6. Puntillo, K. A., Wild, L. R., Morris, A. B., Thompson, C. L., & White, C. Practices and predictors of analgesic interventions for adults undergoing painful procedures. *American Journal of Critical Care*. 2002; 11, 415-429.
7. Macintyre P.E., Schug S.A., Scott D.A., Visser E.J., Walker S.M. Physiology and Psychology of acute pain. Working Group of the Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine, *Acute Pain Management: Scientific Evidence 3rd edition*, ANZCA & FPM, Melbourne; 2010, 1-33.
8. Berenholtz, S. M., Dorman, T., Ngo, K., & Pronovost, P. J. Qualitative review of intensive care unit quality indicators. *Journal of Critical Care*, 2002; 17(1), 1-15.
9. Gelinas, C., Fortier, M., Viens, C., Fillion, L., & Puntillo, K. Pain assessment and management in critically ill intubation patients: A retrospective study. *American journal of critical care*, 2004; 13, 126-136.
10. Stanik-Hutt, J. A. Pain management in critically ill. *Critical Care Nurse*. 2003; 23, 99-103.
11. Hutchison, R. W. Challenges in acute post-operative pain management. *American Society of Health-System Pharmacists*, 2007; 64, S2-S5.
12. Li, D., Miaskowski, C., Burkhardt, D., & Puntillo, K. Evaluations of physiologic reactivity and reflexive behaviors during noxious procedure in sedated critically ill patients. *Journal of Critical Care*. 2009; 24(3), 472.e9-472.e13.
13. Sroysuan, P. Effectiveness of Clinical Practice Guidelines Implementation for Pain Management Among Elderly After Major Surgery, Nakhonpanom Hospital, Nakhonpanom Province. *Nakhonpanom Hospital Journal*. 2015; 1(3). 28 – 38. (in thai)
14. Panchaiprom, P., Nanasilp, P. Effectiveness of Clinical Nursing Practice Guidelines Implementation for Pain Management Among Elderly Undergone Total Knee Arthroplasty, Chiangrai Prachanukroh Hospital. *Nursing Journal*. 2013; 40(3), 85 – 96. (in thai)
15. Registered Nurse Association of Ontario [RNAO]. Nursing best practice guideline: Assessment and management of pain. [Internet]. 2002. [Cited 2009 April 25th], Available from <http://www.rnao.org>
16. Thongchai C. The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation: AGREE [Internet]. 2013.[Cited 2017 September 14th], Available from https://www.agree-trust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE_Instrument_Thai.pdf

17. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติ สำหรับการวิจัยและการประเมินผล, 2556. Retrieved from: <http://203.157.39.7/imrta/images/AGREE%20ok%20for%20e-book.pdf>
18. Thongchai C., Clinical Practice Guidelines Development. The Thai Journal of Nursing Council. 2005; 20(2). 63–76.
19. Punyodyana S., Thongchai C.,& Somrarnyart. Effectiveness of Implementing Clinical Practice Guidelines for Pain Management among Critically Ill Patients in Surgical Intensive Care Unit. Thai Journal of Nursing Council. 2011; 26(4). 82-95. (in thai)
20. Umsriwaing W. Pain Management in critically ill patients: Challenge's role for Nurse. Journal of Nursing and Education. 2015; 8(2). 1-8. (in thai)