

## ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวด ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลนครพนม

กนกกานต์ วิเศษไชย

กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม 48000

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดในหอผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลนครพนม

**วัสดุและวิธีการ:** การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนหลัง กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม ประกอบด้วย ผู้ป่วยหลังผ่าตัดห้องฟื้นจำนวน 30 คน และวิสัญญีพยาบาลจำนวน 21 คน ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือนมีนาคม 2563 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบ คือ แนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความปวดด้วยมาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (Numeric Rating Scale: NRS) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย และแบบประเมินความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ paired t-test

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเมื่อแรกรับที่ห้องพักฟื้นมีระดับความรุนแรงของความปวดในระดับมาก (ร้อยละ 43.33) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 53.33) และระดับน้อย (3.04) หลังการจัดการความปวดก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย ความปวดลดลงอยู่ในระดับน้อย (0-3 คะแนน) (ร้อยละ 100.00) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความปวดเมื่อแรกรับและก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย พบว่า ความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการดูแลในการจัดการความปวดในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.83$ ) วิสัญญีพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.86$ )

**บทสรุป:** ผลการศึกษาสามารถยืนยันประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด

**คำสำคัญ:** แนวปฏิบัติทางคลินิก, การจัดการความปวด, ห้องพักฟื้น

## Effectiveness of clinical nursing practice guidelines for pain management in patients after surgery at Recovery room Nakhonphanom Hospital

Kanokkan Wisetchai, BNS.

Anesthesia Nursing department, Nakhonphanom Hospital, Nakhonphanom 48000

### Abstract

**Objective:** To investigate the effectiveness of the clinical nursing practice guidelines for pain management in patients after surgery.

**Materials and methods:** The subjects included 1) 30 patients after surgery 2) 21 nurse anesthetists, during October 2019 to March 2020. The study instruments were the clinical nursing practice guidelines for pain management in patients after surgery, 3 tools used for data collection were; 1) pain assessment using numeric rating scale (NRS) 2) satisfaction assessment of patients and 3) satisfaction assessment of nurse anesthetists. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation and paired t-test.

**Results:** The post operative pain assessments at first time in recovery room were severe level (43.33), moderate level (53.33) and minimal level (3.34). Before transfer to ward, all of them were minimal level (100%). The mean score of pain before transfer to ward was less than the first time at recovery room, significantly ( $p < 0.01$ ). Both patients and nurse anesthetists had a highest level of satisfaction score ( $\bar{x} = 4.83, 4.86$ ) respectively.

**Conclusion:** The results of this study confirm the effectiveness of the clinical nursing practice guidelines for pain management in patients after surgery.

**Keyword:** *Clinical Practice Guideline, pain management, recovery room*

## บทนำ

ความปวดหลังการผ่าตัดเป็นความปวดเฉียบพลันที่ผู้ป่วยต้องเผชิญเมื่อฟื้นจากการได้รับยาระงับความรู้สึก ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยในห้องพักฟื้น ผู้ป่วยร้อยละ 40-70 จะมีความปวดในระดับมาก<sup>1</sup> ความปวดก่อให้เกิดผลเสียต่อสภาพร่างกาย ทำให้เกิดอาการหัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อเกร็ง ผู้ป่วยที่มีอาการปวดแผลผ่าตัดมากๆ จะนอนนิ่ง ไม่เคลื่อนไหว โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดบริเวณช่องท้องหรือทรวงอก จะไม่สามารถหายใจแรงๆ หรือไอได้เต็มที่ ผลตามมาคือเสมหะคั่งค้าง เกิดปอดแฟบหรือปอดอักเสบ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด เนื่องจากลำไส้หยุดการเคลื่อนไหว นอกจากนี้ความปวดยังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล เครียด สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย การจัดการความปวดจึงเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยสุขสบาย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และร่างกายฟื้นตัวได้เร็ว ปัจจุบันความปวดได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญองค์การอนามัยโลกได้ถือความปวดเป็นสัญญาณชีพที่ 5 (5th Vital signs)<sup>2</sup> การประเมินความปวดเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในระบบประกันคุณภาพของโรงพยาบาลที่ต้องประเมินในผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สิ่งสำคัญอันดับแรกในการจัดการความปวดให้มีประสิทธิภาพคือ พยาบาลต้องมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับวิธีการประเมินและการจัดการความปวดที่ถูกต้องและรวดเร็ว มีการประเมินความปวดตั้งแต่แรกรับที่ห้องพักฟื้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดก่อนที่จะส่งกลับหอผู้ป่วย<sup>3</sup>

กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลนครพนม มีหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ระยะให้ยาระงับความรู้สึกและหลังให้ยาระงับความรู้สึก การจัดการความปวดหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ถือเป็นสมรรถนะหนึ่งของวิสัญญีพยาบาล ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลจึงเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญต่อการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ ต้องมีความรู้ความสามารถที่จะประเมินระดับ

ความปวดและให้ยาระงับความปวดที่เหมาะสมตามระดับความปวดที่ประเมินได้ เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย ลดความทุกข์ทรมานจากความปวด ซึ่งปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยในระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นของโรงพยาบาลนครพนม เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังการผ่าตัด พบว่า การปฏิบัติยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร มีผู้ป่วยบางส่วนส่งกลับไปหอผู้ป่วยในขณะที่มีความปวดในระดับมาก บางส่วนไม่ได้รับการประเมินความปวด ผู้ป่วยจะได้รับการจัดการด้านความปวดเมื่อผู้ป่วยร้องขอ การจัดการความปวดขึ้นกับประสบการณ์ของวิสัญญีพยาบาลแต่ละคน และมีความหลากหลายในการปฏิบัติ เมื่อพิจารณาถึงปัญหาและสาเหตุ พบว่า ยังขาดแนวปฏิบัติการจัดการความปวดที่เป็นแนวทางเดียวกัน ขาดการใช้เครื่องมือในการประเมินความปวด แนวทางการจัดการความปวด ตลอดจนขนาดความต่อเนื่องในการติดตามประเมินความปวด จากปัญหาดังกล่าวเพื่อให้การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการความปวดในห้องพักฟื้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีจึงพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด จากหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย การประเมินความปวด โดยกำหนดให้มีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความปวดที่มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยในห้องพักฟื้น แนวทางการจัดการความปวดโดยใช้ยาและไม่ใช้ยา เกณฑ์ในการรายงานวิสัญญีแพทย์ และเกณฑ์ในการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้น โดยในการศึกษานี้เป็นขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกจัดการความปวดไปทดลองใช้เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โดยประเมินจากผลลัพธ์ของผู้ป่วย คือผู้ป่วยมีความปวดลดลงจากการได้รับการประเมินและการจัดการความปวดที่เหมาะสม ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดและวิสัญญีพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ

## วัตถุประสงค์

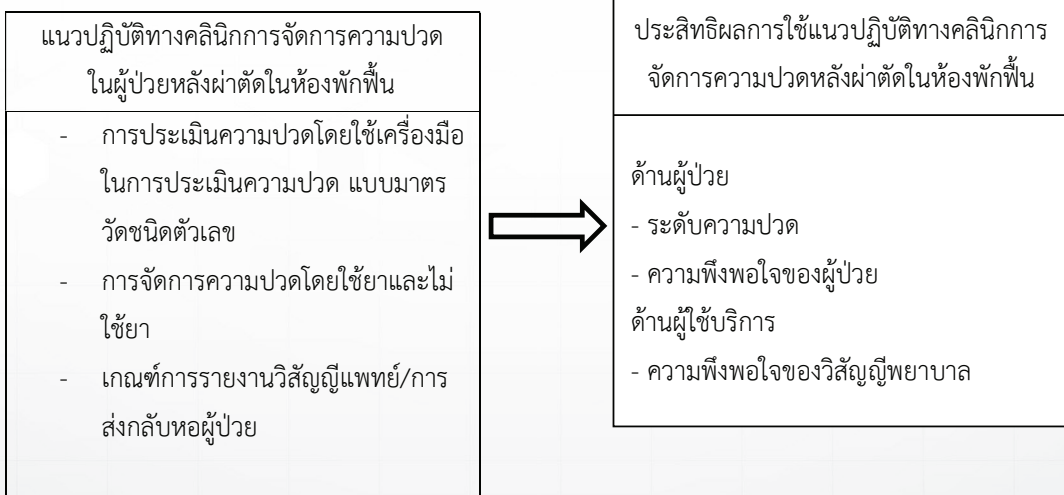
เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทาง

คลินิกการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลนครพนม

### กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดในการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก การจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลนครพนม ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาทางคลินิกบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ ของ National Health and Medical Research Council ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) เป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยมีขั้นตอน 8 ขั้นตอน ดังนี้ 1) กำหนดประเด็นปัญหา 2) กำหนดทีมพัฒนา 3) กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมาย 4) การกำหนดผลลัพธ์ 5) การทบทวนวรรณกรรมเพื่อหาหลักฐานเชิงประจักษ์ 6) การกำหนดแนวปฏิบัติทางคลินิกจากหลักฐานที่ดีที่สุด 7) การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และ 8)

ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการดำเนินการในขั้นตอนที่ 7-8 คือ การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ซึ่งมีเนื้อหาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมได้แนวทางจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ 1) การประเมินความปวดโดยใช้เครื่องมือในการประเมินแบบมาตรวัดชนิดตัวเลข (Numeric Rating Scale: NRS) 2) การจัดการความปวดแบบใช้ยาและไม่ใช้ยาไปทดลองใช้ และการประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โดยวัดผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ได้แก่ ระดับความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหลังได้รับการจัดการความปวด ความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อการดูแลที่ได้รับในการจัดการความปวด ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ ความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด





## วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลัง (one group pretest-posttest design)

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

### ประชากร ประกอบด้วย

1. ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัด และได้รับการดูแลที่ห้องพักฟื้น โรงพยาบาลนครพนม ในระหว่างเดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือนมีนาคม 2563
2. วิทยาลัยพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลนครพนม ในระหว่างเดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือนมีนาคม 2563 จำนวน 21 คน

### กลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัด คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด (Inclusive Criteria) ดังนี้
  - 1) เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป
  - 2) เป็นผู้ที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า
  - 3) ได้รับความระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (General Anesthesia)
  - 4) ลักษณะการผ่าตัดเป็นการผ่าตัดใหญ่ (Major Operation)
  - 5) เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงในการให้ยาระงับความรู้สึก ASA ระดับ I-III
  - 6) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้
  - 7) ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ .05 กำหนดอำนาจทดสอบ (power of test) ที่ .80 ขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี จำนวน 21 คน โดยศึกษาจากประชากรทั้งหมด

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ แนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ประกอบด้วย 1) การประเมินความปวดในระยะหลังผ่าตัด 2) การจัดการความปวดแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา 3) เกณฑ์การรายงานวิสัญญีแพทย์/เกณฑ์การส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบประเมินความปวดด้วยมาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (Numeric Rating scale : NRS) เป็นแบบประเมินความปวด โดยผู้ป่วยบอกตัวเลขคะแนนความปวดด้วยตนเอง ลักษณะของเครื่องมือจะเป็นเส้นตรงที่มีตัวเลข 0-10 คะแนน 0 หมายถึง ไม่รู้สึกปวด และ 10 คะแนน หมายถึง ปวดที่สุด การแบ่งระดับความรุนแรงของความปวดแบ่งเป็น 3 ระดับ 4 คะแนน 0-3 หมายถึง ไม่มีความปวดถึงปวดเล็กน้อย (Absent to minimal) คะแนน 4-6 คะแนน หมายถึง ปวดปานกลาง (Moderate) คะแนน 7-10 หมายถึง ปวดมาก (Severe)

2.2 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 8 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย พึงพอใจน้อยที่สุด ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .90

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 6 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .90

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วย เก็บข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและคะแนนความปวดในระยะหลังผ่าตัดที่ห้องพักรักษาตัวเมื่อแรกรับ และก่อนหลังกลับหอผู้ป่วย หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงติดตามเยี่ยมที่หอผู้ป่วยและประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดูแลที่ได้รับการจัดการความปวดตามแนวปฏิบัติทางคลินิก

2. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวิสัญญีพยาบาล ประเมินความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก การจัดการความปวดหลังสิ้นสุดโครงการวิจัย

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ paired t-test

## การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครพนม ผู้วิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลนครพนม ผู้วิจัยได้พบผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการทำวิจัย อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย โดยผู้ป่วยสมัครใจเข้าร่วมโดยไม่มีข้อบังคับใดๆ และสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัย โดยไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับ

## ผลการศึกษา

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัด จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (56.67%) มีอายุอยู่ในช่วง 31-45 ปี (40%) มีระดับการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาและระดับประถมศึกษา (36.67%) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (46.67%) ระดับความเสี่ยงในการให้ยาระงับความรู้สึก (physical status) ASA ระดับ II มากที่สุด (53.33%)

ระยะเวลาในการผ่าตัดส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ชั่วโมง (ร้อยละ 40%)

2. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวิสัญญีพยาบาล วิสัญญีพยาบาลจำนวน 21 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 47.62) อายุเฉลี่ย 41.21 ปี เพศหญิงมากที่สุด (ร้อยละ 90.47) ระดับการศึกษา ทุกคนจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 100) ประสบการณ์การทำงานวิสัญญีส่วนใหญ่อยู่อายุการทำงานในช่วง 11-15 ปี (ร้อยละ 38.09)

### ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพของการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก

การจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักรักษาตัว โรงพยาบาลนครพนม

1. ระดับความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักรักษาตัว พบว่า เมื่อแรกรับในห้องพักรักษาตัวผู้ป่วยมีความปวดในระดับมาก (ร้อยละ 43.33) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 53.33) มีความปวดระดับน้อย เพียง 1 ราย (ร้อยละ 3.34) ค่าเฉลี่ยความปวดโดยรวมเท่ากับ 6.3 หลังการจัดการความปวดและก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความปวดลดลงอยู่ในระดับเล็กน้อย (คะแนนความปวด 0-3 คะแนน) ร้อยละ 100 ค่าเฉลี่ยความปวดโดยรวมเท่ากับ 2.65 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดแกร็บในห้องพักฟื้น และหลังการจัดการความปวดก่อนส่งกลับ

หออผู้ป่วย (n=30)

| ระดับความปวด        | แกร็บ |        |           |      | ก่อนส่งกลับหออผู้ป่วย |        |           |      |
|---------------------|-------|--------|-----------|------|-----------------------|--------|-----------|------|
|                     | จำนวน | ร้อยละ | $\bar{X}$ | S.D. | จำนวน                 | ร้อยละ | $\bar{X}$ | S.D. |
| มาก (7-10 คะแนน)    | 13    | 43.33  | 7.61      | 0.75 | 0                     | 0      | 0.0       | 0.00 |
| ปานกลาง (4-6 คะแนน) | 16    | 53.33  | 5.68      | 0.64 | 0                     | 0      | 0.0       | 0.00 |
| น้อย (0-3 คะแนน)    | 1     | 3.34   | 1.00      | 0.00 | 30                    | 100    | 2.65      | 0.82 |
| โดยรวม              |       |        | 6.36      | 1.39 |                       |        | 2.65      | 0.82 |

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความปวดเมื่อแกร็บในห้องพักฟื้น และหลังการจัดการความปวดก่อนส่งกลับหออผู้ป่วย ผู้ป่วยหลังผ่าตัดแกร็บในห้องพักฟื้นมีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดเท่ากับ 6.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.39 หลังได้รับการจัดการความปวดก่อนส่งกลับหออผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย

คะแนนความปวดเท่ากับ 2.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.82 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพบว่าหลังการจัดการความปวดตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความปวดเมื่อแกร็บในห้องพักฟื้นและหลังการจัดการความปวดก่อนส่งกลับหออผู้ป่วย (n=30)

| ความปวด               | $\bar{X}$ | S.D. | t    | p-value |
|-----------------------|-----------|------|------|---------|
| แกร็บ                 | 6.36      | 1.39 | 5.71 | 0.00*   |
| ก่อนส่งกลับหออผู้ป่วย | 2.65      | 0.82 |      |         |

\* $p < 0.01$

3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อการดูแลที่ได้รับในการจัดการความปวด พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.83$ , S.D.=.28) และข้อที่มีคะแนนความพึงพอใจมากที่สุด คือ การสอบถามเพื่อประเมินความปวด การให้ยาระงับความปวดทันทีเมื่อบอกว่ามีความปวด ( $\bar{X}=5.00$ )

พอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.83$ , S.D.=0.51) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า วัตถุประสงค์มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดทุกข้อ และข้อที่มีคะแนนความพึงพอใจสูงที่สุดคือ ประสิทธิภาพของการบรรเทาปวด ( $\bar{X}=5.00$ )

อภิปราย

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด เมื่อนำไปใช้แล้วทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี คือ ผู้ป่วยมี

4. ความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น พบว่า วิสัญญีพยาบาลมีค่าเฉลี่ยความพึง

ระดับความปวดลดลง และมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการมีแนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวด ทำให้วิสัญญีพยาบาลมีการปฏิบัติในการจัดการความปวดเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยเริ่มตั้งแต่การประเมินความปวด การจัดการความปวดทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา โดยการบริหารจัดการความปวดจะเป็นไปตามระดับความปวด ทำให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ จึงเป็นผลให้การศึกษาพบว่า ผู้ป่วยก่อนย้ายออกจากห้องพักฟื้นมีความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยพบว่าผู้ป่วยทุกคนมีความปวดอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{x} = 2.65$ ) ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาหลายที่<sup>6-8</sup> ที่ศึกษาผลของการจัดการความปวดในห้องพักฟื้นที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินความปวดและการจัดการความปวดอย่างมีแบบแผนก่อนย้ายออกจากห้องพักฟื้นมีความปวดลดลง

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดูแลที่ได้รับในการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.83$ ) แสดงให้เห็นว่าการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่จัดทำขึ้นในการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ในการจัดการความปวดและทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ โดยแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้มีข้อปฏิบัติในการให้ข้อมูล มีการประเมินสอบถามความปวดโดยใช้มาตรวัดความปวดที่ผู้ป่วยสามารถตอบได้โดยง่าย และยังมีกรติดตามสอบถามความปวดภายหลังได้รับยาบรรเทาปวด ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวเป็นไปตามข้อกำหนดในแนวปฏิบัติทางคลินิก ดังนั้น การดูแลเอาใจใส่การประเมินและการติดตามผลการจัดการความปวดอย่างต่อเนื่องและสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างวิสัญญีพยาบาลและผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการเพิ่มระดับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก การจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น พบว่า วิสัญญีพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.86$ )

โดยเฉพาะด้านประสิทธิผลในการบรรเทาความปวดหลังการผ่าตัด ซึ่งเป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ( $\bar{x} = 5.00$ ) ทั้งนี้เนื่องจากวิสัญญีได้ประจักษ์ถึงผลลัพธ์ที่ดีที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยมีความปวดลดลง ตลอดจนแนวทางปฏิบัติทางคลินิกมีความง่ายและสะดวกในการนำมาใช้ จึงเป็นผลให้วิสัญญีพยาบาลมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

### ข้อสรุป

ผลการศึกษานี้สามารถยืนยันประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด

### เอกสารอ้างอิง

1. อิศวรภรณ์ พันวี, น้ำอ้อย รักดีวงศ์, วารินทร์ ปินโอเซ็น. สถานการณ์การจัดการความปวดในห้องพักฟื้นสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกวารสารบำนาศนราศูร. 2555; 6(2): 87-97.
2. ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ร่วมกับสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: ม.ป.ท; 2554.
3. รัตดา กำหอม, มาลินี วงศ์สวัสดิวัฒน์, วิมลรัตน์ กฤษณะประกกรกิจ, สมบูรณ์ เทียนทอง, กชกร พลาชีวะ, พิกุล มะลาไสย์. การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นตามแผนภูมิการระงับปวดที่กำหนดขึ้น. ศรีนครินทร์เวชสาร 2555; 16(4): 251-6.
4. National Health and Medical Research Council [NHMRC]. A guideline to the development, implementation and evaluation of Practice guideline. [internet]. 1999 [Cited 2018 July 1. Available from URL: <http://www.health.gov.au/nhmrc/publication/pdf/cp.30>.



5. Melzack, R., & Katz, J. Pain measurement in person's in pain. In P.D. Wall, & R. Melzack (Eds), Text book of pain. London: Harcourt Publisher; 1999.
6. ปิ่นอนงค์ รัตนปทุมวงศ์ & มาลินี อยู่ใจเย็น.  
การพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วย  
หลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลนครพนม.  
วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ 2557;  
30(1): 86-98.
7. เสาวนันทา เลิศพงษ์ & นางลักษณ์ สุรศร. การศึกษา  
ผลการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้อง  
พักฟื้นในกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลสุรินทร์.  
วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์  
บุรีรัมย์ 2557; 29(2): 93-101.
8. เสาวนีย์ เกิดปากแพรง & สุชาดา วิภวานันต์.  
การจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่ง  
อักเสบแตก ในห้องพักฟื้น แผนกวิสัญญี โรงพยาบาล  
กระบี่. Krabi Medical Journal 2562; 2(1): 15-26.
9. เสาวนิตย์ กมลวิทย์ & ปิ่นอนงค์ รัตนปทุมวงศ์.  
การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการ  
ความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด โรงพยาบาลระนอง  
วารสารกองการพยาบาล 2557; 41(2): 23-40.