

## ผลของการใช้แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการอาการปวด ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องโรงพยาบาลนครพนม

รัตนา นิลวัชรารัง, พย.บ.

โรงพยาบาลนครพนม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม 48000

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง

**วัสดุและวิธีการศึกษา :** เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง จำนวน 60 คน กลุ่มทดลอง คือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลด้วยแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดแบบใหม่จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม คือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลด้วยแนวทางปฏิบัติเดิมจำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) คู่มือการดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดสำหรับพยาบาล 2) คู่มือการจัดการความปวดหลังผ่าตัดช่องท้องสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง 3) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและแบบประเมินความปวดหลังผ่าตัด 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับการดูแลเพื่อจัดการกับความปวด เก็บข้อมูลในระยะก่อนและหลังผ่าตัดเมื่อครบ 24, 48, 72 ชั่วโมง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบ Chi-Square, Independent t-test และ Paired sample t-test

**ผลการศึกษา :** ค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดเมื่อครบ 24, 48 และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดก่อนและหลังได้รับการจัดการความปวดทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับลดลงแต่ ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมในช่วงที่ 24, 48 และ 72 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจรวมกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับพอใจ หมายความว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจรวมกลุ่มทดลองอยู่ในระดับพอใจมากที่สุด

**ข้อสรุป :** กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมและมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และควรนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในช่องท้อง ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกลุ่มอื่น

**คำสำคัญ :** ผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง แนวปฏิบัติทางการพยาบาลการจัดการอาการปวด ระดับความปวด ระดับความพึงพอใจ

## The effect of using nursing practice guidelines for pain management in postoperative abdominal patients Nakhon Phanom Hospital.

Ratana Nilwachararung, Registered Nurse.

Nakhon Phanom Hospital, Nakhon Phanom Province, Thailand 48000

### Abstract

**Objective :** To compare the results of using nursing practices in postoperative pain management in abdominal surgery patients.

**Materials and methods :** Semi-experimental research (Quasi-Experimental Research) The sample group consisted of 60 abdominal surgery patients, divided into experimental groups, which were 30 patients who were nursing with nursing practice guidelines for pain management and the control group was the group that received 30 patients with the same practice guidelines. The tools used in the research consisted of 1) Patient care manuals according to nursing practice guidelines for managing postoperative pain for nurses 2) Manual for management of postoperative abdominal pain for patients undergoing abdominal surgery 3) General patient record form and postoperative pain assessment form 4) Patient satisfaction questionnaire for receiving care for pain management Data were collected before and after surgery at 24, 48 and 72 hours. Data were analyzed by finding the frequency average percentage standard deviation, Chi – Square, independent t- test and paired sample t- test.

**Results :** The mean score of pain at 24, 48 and 72 hours after surgery was significantly lower than the control group ( $p < .05$ ). The mean score of pain before and after receiving Pain management in both the experimental group and the control group decreased but in the experimental group, the mean score of pain was lower than the control group in the 24, 48 and 72 hours with statistical significance ( $p < .05$ ). The average satisfaction score of the control group was at a very satisfactory level, while the average satisfaction score of the experimental group was at the most satisfactory level.

**Conclusion :** The experimental group had the mean score of pain score less than the control group and the mean of satisfaction was significantly higher than the control group ( $p < .05$ ) and should consider using nursing practice guidelines for managing postoperative pain in Abdominal To be used in caring for other patients after surgery

**Keywords :** *abdominal surgery patients Nursing practice, pain management, pain level, satisfaction level.*

## ความสำคัญ

ความเจ็บปวดที่เกิดจากแผลผ่าตัด (Postoperative pain) เป็นความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันที่เกิดจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เป็นสาเหตุที่สำคัญที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นปัญหาสำคัญสำหรับการหาทางช่วยเหลือในระบบสุขภาพ จำเป็นต้องพึ่งพาพยาบาลในการส่งเสริมการจัดการความปวดที่เหมาะสม อาการปวดแผลนั้นพบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่ร้อยละ 90 มีความปวดในระดับรุนแรงมากใน 24-48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด จากนั้นจะลดลงใน 48-72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด<sup>4</sup> ส่งผลกระทบต่อจิตใจ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านอารมณ์ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล โดยอารมณ์เหล่านี้จะไปกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ มีผลทำให้กล้ามเนื้อหดเกร็งเพิ่มขึ้น เกิดความปวดมากขึ้นเรื่อยๆ ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขความปวดจะเพิ่มระดับสูงขึ้นตามลำดับ ปัจจุบันการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปจะเน้นคุณภาพภายใต้ค่าใช้จ่ายที่คุ้มค่าคุ้มทุน<sup>6</sup> จึงต้องมีการดูแลสุขภาพที่มีแนวทางที่ชัดเจน การนำแนวการปฏิบัติทางการแพทย์ในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดมาใช้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมเป็นการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาล ซึ่งมีผลทำให้จำนวนวันนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลลดลง เกิดความคุ้มค่าคุ้มทุน บุคลากรมีความสะดวกในการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการจัดการความปวดหลังผ่าตัด เกิดการทำงานเป็นทีม ลดช่องว่างของการปฏิบัติงานที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง ลดความหลากหลายในการปฏิบัติงาน แนวปฏิบัติในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดดังกล่าวมีประสิทธิภาพ มีทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา<sup>7</sup> การป้องกันการปวดหลังผ่าตัดจะได้ผลดีต้องให้การดูแลร่วมกันเป็นทีมโดยมีการวางแผนร่วมกันตั้งแต่ 1 วันก่อนการผ่าตัดครอบคลุมไปถึงการดูแลในระยะหลังผ่าตัด ซึ่งพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทมากที่สุด ในสภาพการจริงพบว่าพยาบาลยังไม่เข้าใจวิธีการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการจัดการความปวดหลังผ่าตัด

สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากมีภาระงานมากและเห็นว่าความปวดหลังผ่าตัดเป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกราย ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ รวมทั้งคิดว่าหลังได้รับยาบรรเทาปวดแล้วผู้ป่วยจะต้องทุเลาจากอาการปวดในระดับที่พึงพอใจ จึงไม่จำเป็นจะต้องประเมินความปวดซ้ำและต่อเนื่องมีการปฏิบัติที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยจึงไม่ได้รับการประเมินและจัดการอาการปวดหรือได้รับการประเมินและจัดการอาการปวดน้อยกว่าที่ควรจะเป็น

หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลนครพนม มีสถิติผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น บุคลากรมีวิธีการจัดการความปวดหลังผ่าตัดหลากหลาย การจัดการความปวดส่วนใหญ่ใช้วิธีการให้ยาเพื่อบรรเทาปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยให้ยาเมื่อผู้ป่วยร้องขอ การประเมินความปวดก่อนหรือหลังให้ยา และการบันทึกเกี่ยวกับระดับความปวดยังมีความแตกต่างกัน เพื่อให้การจัดการความปวดเกิดประสิทธิภาพและผลลัพธ์ที่ดี จึงได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการจัดการความปวดหลังผ่าตัด เพื่อจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลซึ่งพัฒนาโดย จินดาวรรณ นิมงาม (2556) ด้วยกระบวนการจัดการความรู้ และนำแนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดดังกล่าวมาศึกษาความเป็นไปได้และปรับให้เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง เพื่อจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ดังนั้นผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดว่ามีผลต่อความปวดและความพึงพอใจของผู้ป่วยอย่างไร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการจัดการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง

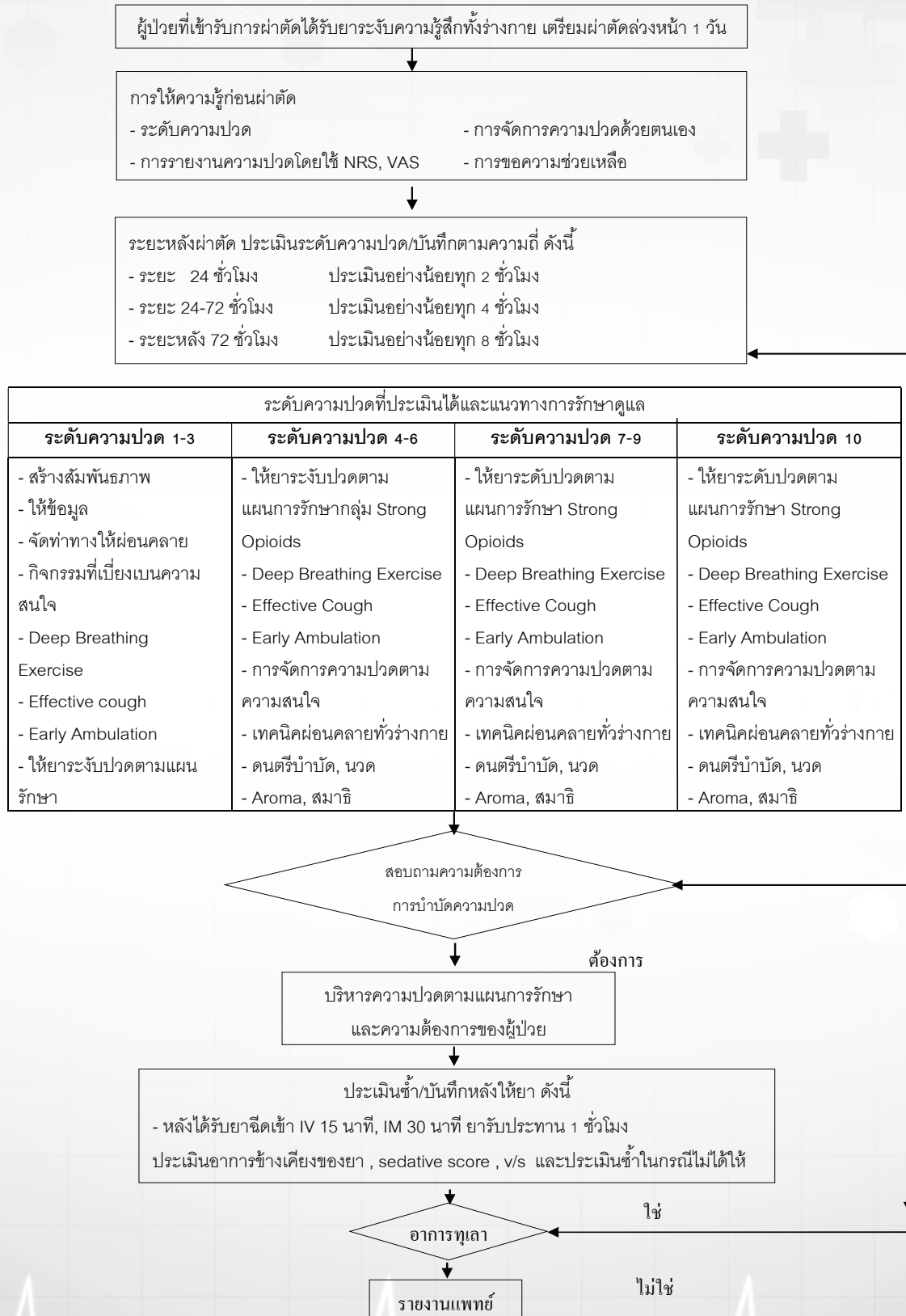
## วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two groups pretest-posttest design) เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการให้การจัดการความปวดหลังผ่าตัดและความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลนครพนม ระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดกับกลุ่มที่จัดการความปวดแบบเดิมระหว่างเดือนเดือนมกราคม พ.ศ. 2561 – ธันวาคม พ.ศ.2561 จำนวน 60 รายในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลนครพนม จัดกลุ่มศึกษาเป็น 2 กลุ่ม โดยมีเกณฑ์คัดเลือกดังนี้ มีอายุตั้งแต่ 15 – 60 ปี คิดอายุเป็นจำนวนปีเต็มตามปฏิทินจากปีเกิด เป็นผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องที่ไม่เร่งด่วน เข้าใจภาษาไทย และสื่อสารได้ มีสติสัมปชัญญะดี ได้รับการผ่าตัดโดยใช้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (General Anesthesia) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลจัดการอาการปวดในการดูแล

ตัวแปรสำคัญที่ต้องศึกษาได้แก่ ตัวแปรต้นคือการใช้แนวทางการดูแลที่แตกต่างกัน ตัวแปรตามคือ ระดับความปวดแผลผ่าตัดและระดับความพึงพอใจ ตัวแปรกวนคือ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ประสบการณ์การผ่าตัด

และการได้รับความปวด ระยะเวลาผ่าตัด ความยาวแผลผ่าตัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย คู่มือการดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดสำหรับพยาบาล คู่มือการจัดการความปวดหลังผ่าตัดช่องท้องสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย แบบประเมินความปวดหลังผ่าตัด แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับการดูแลเพื่อจัดการกับความปวด เก็บข้อมูลในระลอก่อนหลังผ่าตัดครบ 24, 48, 72 ชั่วโมง นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาทำการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบด้วยสถิติ Chi Square เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความปวดด้วยสถิติ Independent t- test และ ค่าเฉลี่ยความปวดแต่ละกลุ่มระหว่างก่อนและหลังได้รับการจัดการความปวดตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลด้วยสถิติ Paired sample t- test เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับการดูแลเพื่อจัดการกับความปวดและคะแนนระดับความปวดของผู้ป่วยด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลนครพนมแล้ว



แผนภูมิที่ 1 แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องโรงพยาบาลนครพนม

หมายเหตุ NRS หมายถึง Numeric Rating Scale , VAS หมายถึง Visual Analog Scale

## ผลการศึกษา

พบว่ากลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่มีอายุช่วง 21 – 40 ปี ร้อยละ 56.67 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 53.33 มีการศึกษาระดับประถมและมัธยมศึกษา ร้อยละ 56.67 มีรายได้มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 40 ส่วนใหญ่ไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 26.67 ได้รับการผ่าตัด Appendectomy 15 ราย Open cholecystectomy 15 ราย ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีความยาวแผลผ่าตัด 5 – 10 เซนติเมตร และได้รับการรับรู้ความรู้สึกชนิดทั่วไป มีระยะเวลาการผ่าตัด 15-30 นาที ร้อยละ 60 เป็นการผ่าตัดครั้งแรกและไม่มีประสบการณ์ความปวดร้อยละ 76.67 กลุ่มควบคุมจำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่มีอายุช่วง 21 – 40 ปี ร้อยละ 53.33 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 56.67 มีการศึกษาระดับประถมและมัธยมศึกษา ร้อยละ 56.67 มีรายได้มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือนส่วนมากเป็นเกษตรกร ร้อยละ 26.67 ได้รับการผ่าตัด Appendectomy 15 ราย Open cholecystectomy 15 ราย ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ

มีความยาวแผลผ่าตัด 5 – 10 เซนติเมตร และได้รับการรับรู้ความรู้สึกชนิดทั่วไป มีระยะเวลาการผ่าตัด 15-30 นาที ร้อยละ 63.33 เป็นการผ่าตัดครั้งแรกและไม่มีประสบการณ์ความปวดร้อยละ 76.67 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติไคสแควร์พบว่าลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดเมื่อครบ 24, 48 และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดกลุ่มทดลอง น้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) (ตารางที่ 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการจัดการความปวดตามแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลมีระดับลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) (ตารางที่ 3, 4) แต่ค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดหลังได้รับการจัดการความปวดตามแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลกลุ่มทดลองในเวลา 24 ชั่วโมง 48 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัวและการเปรียบเทียบด้วยสถิติไคสแควร์ (  $n = 60$  )**

| คุณลักษณะ   | กลุ่มควบคุม ( $n = 30$ ) |        | กลุ่มทดลอง ( $n = 30$ ) |        | $\chi^2$ | P - value |
|-------------|--------------------------|--------|-------------------------|--------|----------|-----------|
|             | จำนวน                    | ร้อยละ | จำนวน                   | ร้อยละ |          |           |
| อายุ(ปี)    |                          |        |                         |        | 65.871   | .001      |
| 15 – 20     | 7                        | 23.33  | 8                       | 26.67  |          |           |
| 21 - 30     | 8                        | 26.67  | 9                       | 30     |          |           |
| 31 – 40     | 8                        | 26.67  | 8                       | 26.67  |          |           |
| 41 – 50     | 4                        | 13.33  | 3                       | 10     |          |           |
| 51 – 60     | 3                        | 10     | 2                       | 6.67   |          |           |
| สถานภาพสมรส |                          |        |                         |        | 86.668   | .001      |
| โสด         | 10                       | 33.33  | 11                      | 36.67  |          |           |
| สมรส        | 17                       | 56.67  | 16                      | 53.33  |          |           |

| คุณลักษณะ                         | กลุ่มควบคุม ( n=30 ) |        | กลุ่มทดลอง ( n=30 ) |        | X <sup>2</sup> | P - value |
|-----------------------------------|----------------------|--------|---------------------|--------|----------------|-----------|
|                                   | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน               | ร้อยละ |                |           |
| สมรสแต่แยกกันอยู่                 | 1                    | 3.33   | 1                   | 3.33   |                |           |
| หม้าย/หย่าร้าง                    | 2                    | 6.67   | 2                   | 6.67   |                |           |
| <b>ศาสนา</b>                      |                      |        |                     |        |                |           |
| พุทธ                              | 30                   | 100    | 30                  | 100    |                |           |
| คริสต์                            | 0                    | 0      | 0                   | 0      |                |           |
| อิสลาม                            | 0                    | 0      | 0                   | 0      |                |           |
| อื่นๆ                             | 0                    | 0      | 0                   | 0      |                |           |
| <b>ระดับการศึกษา</b>              |                      |        |                     |        | 77.875         | .001      |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ                | 0                    | 0      | 0                   | 0      |                |           |
| ประถมศึกษา                        | 7                    | 23.33  | 5                   | 16.67  |                |           |
| มัธยมศึกษา                        | 10                   | 33.33  | 12                  | 40.0   |                |           |
| อนุปริญญา                         | 5                    | 16.67  | 5                   | 16.67  |                |           |
| ปริญญาตรี                         | 8                    | 26.67  | 8                   | 26.67  |                |           |
| สูงกว่าปริญญาตรี                  | 0                    | 0      | 0                   | 0      |                |           |
| <b>อาชีพ</b>                      |                      |        |                     |        | 100.96         | .001      |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ                 | 7                    | 23.33  | 8                   | 26.67  |                |           |
| แม่บ้าน                           | 6                    | 20.0   | 7                   | 23.33  |                |           |
| รับจ้าง                           | 5                    | 16.67  | 5                   | 16.67  |                |           |
| รับราชการ                         | 2                    | 6.67   | 2                   | 6.67   |                |           |
| ค้าขาย                            | 2                    | 6.67   | 2                   | 6.67   |                |           |
| เกษตรกรรวม                        | 8                    | 26.67  | 6                   | 20.0   |                |           |
| <b>รายได้ของครอบครัวโดยประมาณ</b> |                      |        |                     |        | 73.542         | .001      |
| < 1,000 บาท                       | 3                    | 10     | 2                   | 6.67   |                |           |
| 1,000 – 5,000 บาท                 | 12                   | 40.0   | 12                  | 40.0   |                |           |
| 5,001 – 10,000 บาท                | 10                   | 33.33  | 11                  | 36.67  |                |           |
| > 10,000 บาท                      | 5                    | 16.67  | 5                   | 16.67  |                |           |

| คุณลักษณะ                        | กลุ่มควบคุม ( n =30 ) |        | กลุ่มทดลอง ( n =30 ) |        | X <sup>2</sup> | P - value |
|----------------------------------|-----------------------|--------|----------------------|--------|----------------|-----------|
|                                  | จำนวน                 | ร้อยละ | จำนวน                | ร้อยละ |                |           |
| <b>การผ่าตัด</b>                 |                       |        |                      |        | 30             | .001      |
| Appendectomy                     | 15                    | 50.0   | 15                   | 50.0   |                |           |
| Open Cholecystectomy             | 15                    | 50.0   | 15                   | 50.0   |                |           |
| <b>ประสบการณ์การผ่าตัดในอดีต</b> |                       |        |                      |        | 30             | .001      |
| เคยผ่าตัด                        | 5                     | 16.67  | 5                    | 16.67  |                |           |
| ไม่เคยผ่าตัด                     | 25                    | 83.33  | 25                   | 83.33  |                |           |
| <b>ประสบการณ์ความปวดในอดีต</b>   |                       |        |                      |        | 30             | .001      |
| มีประสบการณ์                     | 5                     | 16.67  | 5                    | 16.67  |                |           |
| ไม่มีประสบการณ์                  | 25                    | 83.33  | 25                   | 83.33  |                |           |
| <b>ระยะเวลาในการทำการผ่าตัด</b>  |                       |        |                      |        | 90.00          | .001      |
| 15 – 20 นาที                     | 9                     | 30     | 8                    | 26.67  |                |           |
| 21 – 30 นาที                     | 10                    | 33.33  | 10                   | 33.33  |                |           |
| 31 – 40 นาที                     | 7                     | 23.33  | 8                    | 26.67  |                |           |
| 41 – 50 นาที                     | 4                     | 13.33  | 4                    | 13.33  |                |           |
| <b>ความยาวแผลผ่าตัด</b>          |                       |        |                      |        |                |           |
| 5 – 10 ซม.                       | 30                    | 100    | 30                   | 100    |                |           |
| > 10 ซม.                         | 0                     | 0      | 0                    | 0      |                |           |
| <b>ยาระับความรู้สึกที่ได้รับ</b> |                       |        |                      |        |                |           |
| General Anesthesia               | 30                    | 100    | 30                   | 100    |                |           |

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดหลังผ่าตัด ใน 24 ชั่วโมง 48 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (n=60)

| ข้อมูลทีประเเมน   | กลุ่มควบคุม |     | กลุ่มทดลอง |     | t      | P- value |
|-------------------|-------------|-----|------------|-----|--------|----------|
|                   | Mean        | SD  | Mean       | SD  |        |          |
| หลังผ่าตัด 24 ชม. | 6.05        | .20 | 4.87       | .34 | 16.201 | .001**   |
| หลังผ่าตัด 48 ชม. | 5.08        | .29 | 4.57       | .50 | 4.841  | .001**   |
| หลังผ่าตัด 72 ชม. | 4.70        | .58 | 3.42       | .19 | 11.496 | .001**   |

\*\*p<.05

เปรียบเทียบระดับความปวดในกลุ่มใช้และไม่ใช้ แนวทางการจัดการอาการปวด พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดเมื่อครบ 24, 48 และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด กลุ่มทดลอง น้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p<.05$ ) ( ตารางที่ 2 ) อธิบายว่ากลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับข้อมูล ตั้งแต่ระยะก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับความปวดจากการผ่าตัด โดยการฟังการให้ข้อมูลจากผู้ทำวิจัยและได้รับแจกคู่มือ การปฏิบัติเพื่อจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดตลอดจนผู้ วิจัยได้มีการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดทุกวันทำให้ช่วยลด ความเครียด ความกลัวและความวิตกกังวล เนื่องจาก เป็นการเพิ่มระดับความอดทนต่อความปวด<sup>13</sup> การให้ผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการประเมินความปวดจะได้ค่าคะแนนความ ปวดใกล้เคียงที่ต้องการจัดการความปวดตรงกับความต้องการของผู้ป่วยจริง<sup>2,11</sup>ทำให้ระดับความปวดลดลงตาม ลำดับ<sup>5</sup> และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้วิธีจัดการความปวดด้วย

เทคนิคการผ่อนคลายและใช้ดนตรีบำบัดซึ่งมีผลต่อระบบ ควบคุมประสาทส่วนกลางในสมอง ทำให้เกิดการปิดกั้น กลไกการควบคุมประตู่ในระดับไขสันหลังตามทฤษฎีการ ควบคุมประตู่ จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจขึ้น และลดการ เร้าทางอารมณ์ในสมอง หลับสบาย คลายความปวด<sup>8,12</sup> ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดได้อย่างดีและ ส่งผลให้ความปวดลดลงตามลำดับ<sup>9,15</sup>และมีค่าเฉลี่ย คะแนนความปวดระดับเล็กน้อยใน 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ซึ่งเกิดจากเซลล์ที่บาดเจ็บจะปล่อยสารฮีสตามีนที่มีผล ทำให้หลอดเลือดฝอยบริเวณนั้นขยายตัว เลือดจะมาเลี้ยง บริเวณที่บาดเจ็บมากขึ้นทำให้เกิดอาการบวม และอาจกด ปลายประสาททำให้ปวด กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวลูกนั่ง และทำกิจกรรมด้วยตัวเองมากขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง สองกลุ่มมีความปวด จำเป็นต้องได้รับยาระงับความปวด รวมด้วย<sup>3</sup>

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดหลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมง 48 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมงก่อนและหลังได้รับการจัดการความปวดตามแนวทางปฏิบัติทาง การพยาบาล ในกลุ่มทดลอง (n=30)

| ข้อมูลทีประเเมน   | ก่อน |       | หลัง |       | t      | P- value |
|-------------------|------|-------|------|-------|--------|----------|
|                   | Mean | SD    | Mean | SD    |        |          |
| หลังผ่าตัด 24 ชม. | 2.13 | 0.346 | 1.47 | 0.507 | 7.616  | .001**   |
| หลังผ่าตัด 48 ชม. | 2.17 | 0.379 | 1.27 | 0.450 | 16.155 | .001**   |
| หลังผ่าตัด 72 ชม. | 1.90 | 0.305 | 1.07 | 0.254 | 12.042 | .001**   |

\*\*p<.05

จากตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการจัดการความปวดตามแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล มีระดับลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.05$ )

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดหลังผ่าตัด ใน 24 ชั่วโมง 48 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมงก่อนและหลังได้รับการจัดการความปวดตามแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในกลุ่มควบคุม (n=30)

| ข้อมูลทีประเมิน   | ก่อน |       | หลัง |       | t      | P- value |
|-------------------|------|-------|------|-------|--------|----------|
|                   | Mean | SD    | Mean | SD    |        |          |
| หลังผ่าตัด 24 ชม. | 3.23 | 0.430 | 2.17 | 0.379 | 23.028 | .001**   |
| หลังผ่าตัด 48 ชม. | 2.40 | 0.498 | 1.87 | 0.346 | 5.757  | .001**   |
| หลังผ่าตัด 72 ชม. | 2.13 | 0.346 | 1.93 | 0.254 | 2.693  | .012**   |

\*\* $p<.05$

จากตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการจัดการความปวดตามแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล มีระดับลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.05$ )

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดหลังผ่าตัด ใน 24 ชั่วโมง 48 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมงหลังได้รับการจัดการความปวดตามแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (n=60)

| ข้อมูลทีประเมิน   | ควบคุม |       | ทดลอง |       | t      | P- value |
|-------------------|--------|-------|-------|-------|--------|----------|
|                   | Mean   | SD    | Mean  | SD    |        |          |
| หลังผ่าตัด 24 ชม. | 2.00   | 0.000 | 1.47  | 0.507 | 5.757  | .001**   |
| หลังผ่าตัด 48 ชม. | 1.87   | 0.346 | 1.00  | 0.000 | 13.730 | .001**   |
| หลังผ่าตัด 72 ชม. | 1.93   | 0.254 | 1.00  | 0.000 | 20.149 | .001**   |

\*\* $p<.05$

จากตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดหลังได้รับการจัดการความปวดตามแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลกลุ่มทดลองในเวลา 24 ชั่วโมง 48 ชั่วโมงและ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.05$ )

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในการจัดการกับความปวดเมื่อครบ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (n=60)

| ข้อมูลที่ประเมิน                                                  | กลุ่มควบคุม |      |     | กลุ่มทดลอง |      |     |
|-------------------------------------------------------------------|-------------|------|-----|------------|------|-----|
|                                                                   | (n=30)      |      |     | (n=30)     |      |     |
|                                                                   | ร้อยละ      | Mean | S.D | ร้อยละ     | Mean | S.D |
| 1.ด้านการให้ข้อมูลการจัดการความปวดในระยะก่อนผ่าตัด                | 30          | 2.56 | .23 | 66.67      | 3.72 | .40 |
| 2. ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดการความปวดร่วมกับทีมผู้รักษา | 66.67       | 2.64 | .26 | 66.67      | 3.67 | .28 |
| 3. ด้านการประเมินความปวดหลังผ่าตัด                                | 33.33       | 2.77 | .27 | 66.67      | 3.61 | .21 |
| 4. การได้รับยาบรรเทาปวด เมื่อมีความปวดหลังผ่าตัด                  | 33.33       | 2.56 | .32 | 33.33      | 3.44 | .42 |
| 5. ด้านการดูแลความปวดโดยไม่ใช้ยา                                  | 66.67       | 2.61 | .09 | 66.67      | 3.61 | .21 |
| 6. ระดับความพึงพอใจรวมเฉลี่ย                                      | 33.33       | 2.65 | .24 | 33.33      | 3.61 | .23 |

จากตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจรวมกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับพอใจมากส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจรวมกลุ่มทดลองอยู่ในระดับพอใจมากที่สุด เมื่อแยกรายด้านพบว่ากลุ่มควบคุมมีระดับพอใจมากทุกด้านในขณะที่กลุ่มทดลองมีระดับพอใจมากที่สุด อธิบายว่าความพึงพอใจในการจัดการกับความปวดของผู้ป่วยเป็นความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามที่คาดหวังไว้<sup>8,10,14</sup>

## อภิปราย

การปฏิบัติงานที่ผ่านมาการจัดการอาการปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง มีข้อสังเกตว่า แม้จะมีการนำแนวทางการจัดการอาการปวดของกลุ่มการพยาบาลมาใช้ดูแลผู้ป่วยแล้วก็ตามแต่ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องยังได้รับการจัดการอาการปวดไม่เหมาะสม ผู้ป่วยฟื้นสภาพช้าและไม่พึงพอใจการบริการพยาบาล ทำให้มีคำถามทางการวิจัยในรายงานฉบับนี้ว่า การใช้แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัด เพื่อจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในโร

กพยาบาลที่พัฒนาโดย จินดาวรรณ นิมงาม (2556) จะสามารถลดระดับความปวดหลังผ่าตัดและเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยได้หรือไม่เพื่อจะได้นำผลการศึกษานี้มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลนครพนม เพื่อให้การจัดการความปวดเกิดประสิทธิภาพและผลลัพธ์ที่ดี ผลการศึกษานี้ ยืนยันข้อสังเกตจากการปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าว ทำให้ลดระดับความปวดหลังผ่าตัดลงได้จนถึงระดับเล็กน้อยเมื่อครบ 72 ชั่วโมง และผู้ป่วยมีคะแนนความพึงพอใจในการจัดการอาการปวดระดับมากที่สุด ส่งผลให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องฟื้นสภาพได้เร็ว ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นจึงควรนำ แนวทางปฏิบัติการจัดการอาการปวด มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดอื่นในแผนกศัลยกรรม ทั้งนี้พยาบาลต้องตระหนักในการติดตามการประเมินความปวด อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนส่งเสริมให้มีการนำการจัดการปวดโดยไม่ใช้ยาใช้ให้มากขึ้นร่วมด้วย

สิ่งที่อาจเป็นข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้คือ การประเมินความปวดในผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ยังฟื้น

ตัวไม่ดี ซึ่งอาจประเมินระดับความปวดไม่สอดคล้องกับอาการและอาการแสดงที่แท้จริง ทำให้การจัดการอาการปวดไม่มีประสิทธิภาพได้

## ข้อสรุป

ผู้ป่วยผ่าตัดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทุกรายควรใช้แนวทางปฏิบัติการจัดการอาการปวดในการให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาปวด เนื่องจากการศึกษาพบว่าช่วยลดระดับความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพและผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นพ.ยุทธชัย ตรีสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม อาจารย์วิสัย คตะา, อาจารย์อรุณรัตน์ อุทัยแสง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนมที่ให้คำปรึกษา และชี้แนะแนวทางในการศึกษาวิจัย พญ.นพวรรณ หุ่นยนต์ แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลนครพนม และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. จินดาวรรณ นิมงาม. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปราจีนบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2556.
2. จุริย สุนสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของพยาบาลกับกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.
3. นันทา เล็กสวัสดิ์. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2542.
4. พงศ์ภารดี เจาตะเกษตริน และคณะ. บำบัดความปวด. กรุงเทพฯ: บริษัททิมส์ประเทศไทย จำกัด; 2548.
5. พรจันทร์ พงษ์พรหม. ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการฟื้นสภาพภายหลังผ่าตัดช่องท้องและความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2534.
6. พงศ์ คำ ดิลกสกุลชัย. การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์หลักการและวิธีปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: พรวิ้น; 2549.
7. ลักขมี ชาญเวช. Postoperative pain management. ในนครชัย เผื่อนปฐม (บรรณาธิการ), clinical proactive guideline. กรุงเทพฯ: โอ เอส พรินต์ริ่งเฮาส์; 2550.
8. สุนันทา สกุลยืนยง. ผลการใช้รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดต่อการรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลและคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2546.
9. อูราวดี เจริญไชย. ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการความรู้สึกและคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2541.
10. Avis, M., Bond, M., & Arthur. Satisfying solution? A review of some unresolved issues in the measurement of patient satisfaction. Journal of Advanced Nursing 1995; 22:316-322.

11. Feldman HR. Pain. medical surgical nursing. Pathophysiological concepts. Philadelphia JB:Lippincott; 1991.
12. Flaherty, G. G. & Fitzpatrick, J. J. . Relaxation technique to increase comfortable level of postoperative patients: Preliminary study. Nursing Research1978;27(6): 352-355.
13. Gross, A.R. The effect of coping strategies in the effect of coping strategies in the relief of pain following surgical-intervention for low back pain. Psychosomatic Medicine 1986;48: 229-241.
14. Mayulee Somranyart et al. Effectiveness of music on pain experience: A systematicreview. Thai Journal nursing research 2007;11(1) :15-25.
15. Timmon, M. E. & Bower, F. L. The effect of structured preoperative teaching on patients' use of patient-controlled analgesic (PCA) their management of pain. Orthopedic Nursing 1993; 12(1): 23-31.