

สภาพและปัญหาการปฏิบัติของพยาบาลและความต้องการของผู้ป่วย ต่อการจัดการความปวดแผลผ่าตัดในโรงพยาบาลสงขลา Surgical Pain Management in Songkhla Hospital: Problems in Nursing Practice, Patient's Needs

จิรา สมบัติยานุชิต^{1*}, ณะดา บิลทยา² และศิวาภร สังข์แก้ว³

Tiwa Sombutyanuchit^{1*}, Nada Binya², and Sivaporn Sungkaew³

แผนกวิสัญญี โรงพยาบาลสงขลา^{1,2,3}

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพและปัญหาการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดแผลผ่าตัด และ 2) ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในการจัดการความปวดแผลผ่าตัดในโรงพยาบาลสงขลา กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด กำหนดขนาดโดยใช้ตารางสำเร็จของเครซซ์และมอร์แกน ได้จำนวน 95 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วน และผู้ป่วยหลังผ่าตัดตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 242 คน เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้วิจัยคือแบบสอบถามพยาบาลและแบบสอบถามผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและหาค่าดัชนีความสอดคล้องจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน และหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า

1. สภาพการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดแผลผ่าตัดในโรงพยาบาลสงขลาที่เหมาะสม โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=2.63$, $SD=0.28$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติสูงสุด คือด้านการบรรเทาปวดแผลผ่าตัด ($M=2.91$, $SD=0.35$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดแผลผ่าตัด ($M=2.44$, $SD=0.39$) สำหรับปัญหาของพยาบาลในการจัดการความปวดแผลผ่าตัด คือขาดบุคลากรหรือทีมงานที่รับผิดชอบ พยาบาลได้รับการอบรมเรื่องการจัดการความปวดแผลยังไม่ทั่วถึง ภาระงานมาก หอผู้ป่วยยังไม่มีแบบแผนให้ความรู้ ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจแบบประเมินความปวด นำแบบประเมินความปวดมาใช้แล้วแต่ไม่ได้รับความร่วมมือ ตลอดจนนโยบายเรื่องการระงับความปวดยังไม่ชัดเจน

2. ปัญหาของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติในการจัดการความปวดแผลผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลด้านต่าง ๆ เช่น ความรู้เกี่ยวกับอาการปวดแผลผ่าตัด เทคนิคการควบคุมอาการปวดแผล ข้อมูลเกี่ยวกับยาและผลข้างเคียงของยาบรรเทาปวดที่อาจจะได้รับหลังผ่าตัด และการไม่ได้รับการประเมินระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังให้ยาบรรเทาปวดหรือหลังการพยาบาล

ดังนั้นหน่วยงานควรมีการเพิ่มพูนความรู้และฝึกทักษะให้พยาบาล ติดตามกำกับให้มีการปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการที่กำหนดไว้ต่อไป

คำสำคัญ: การจัดการความปวดแผลผ่าตัด

* ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: sombutya@yahoo.co.th เบอร์โทรศัพท์ 089-7350545)



Abstract

This descriptive research aimed to study the surgical pain management in Songkhla hospital, Southern Thailand: problems in today's nursing practice, in one hand, and needs of patients, on the other hand. The first sample group was 95 registered nurses working in surgical ward. The sample size of groups was set by using Krejcie & Morgan's table. Proportional stratified random sampling was used. The second sample group was composed by 242 surgical patients. Purposive sampling was used. Research questionnaire which content validity was confirmed by 5 experts using the Index of Item-Objective Congruence (IOC). The reliability was tested using Cronbach's alpha coefficients yielding a value of .84. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and content analysis.

The results of the study revealed the following.

1. Overall, the status of appropriate nursing practice among nurses regarding the surgical pain management in Songkhla hospital was at a high level ($M = 2.63$, $SD = 0.28$). When considered in each part, the highest mean score of the nursing practice was the surgical pain relief ($M=2.91$, $SD=0.35$), while the lowest mean score of the nursing practice was providing knowledge about surgical pain management ($M=2.44$, $SD=0.39$). The problems in relation with the surgical pain management reported by the surgical nurses were lack of staff or responsible team and skilled nurses in pain management, over workload, lack of good pattern of giving knowledge, and being unclear of policy in surgical pain management. Furthermore, some patients did not understand the pain assessment form. And some patients did not cooperate in using it.

2. The problem of pain management practices reported by surgical patients was lack of receiving information in various issues such as knowledge about surgical pain, surgical pain control techniques, information about analgesic drugs and their side effects, and lack of assessment of pain level before and after taking medicine or nursing practices.

Therefore, the hospital should promote to increase knowledge and skills among nurses. Furthermore, a proper monitoring of the practice in accordance with the guidelines set to improve quality of service must be done.

Keywords: Surgical Pain Management

บทนำ

ความปวดเป็นภาวะคุกคามที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณซึ่งสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย (Thai Association For The Study of Pain: TASP) ได้กำหนดให้ความปวดเป็นสัญญาณชีพที่ห้า (Fifth Vital Sign) ของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการประเมินติดตาม และบำบัดอย่างถูกต้องเหมาะสม (จันทรา อรัญโชติ, 2557) อาการปวดแผลผ่าตัดเป็นอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่สำคัญอย่างหนึ่งในผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยเฉพาะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ทำให้ไม่สบาย การเคลื่อนไหวน้อยลง ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานของปอด เกิดภาวะปอดแฟบ ติดเชื้อในปอด ระบบทางเดินอาหารทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวลดลง เกิดอาการท้องอืด คลื่นไส้อาเจียน ส่วนระบบไหลเวียนโลหิต ทำให้เกิดการคั่งของหลอดเลือดดำ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของลิ่มเลือดอุดตันที่หลอดเลือดหัวใจ ปอด และสมองได้ จากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวช้า ต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น ทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น (มนัสพันธ์ ศิริสกุลวิโรจน์, 2552) ความเจ็บปวดแผลผ่าตัดหลังฟื้นจากยาระงับความรู้สึกเป็นปัญหาสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการบริการ วิสัญญี ผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดส่วนใหญ่มักไม่สบายเนื่องจากอาการปวด การระงับปวดแผลผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดอาการแทรกซ้อนที่เกิดจากร่างกายตอบสนองต่อความปวดที่เกิดขึ้น จากการสำรวจในอเมริกาในปี 2003 ในช่วง 2 อาทิตย์หลังผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 82 มีอาการปวด โดยร้อยละ 39 มีอาการปวดรุนแรง (Apfelbaum, Chen, Mehta & Gan, 2003 อ้างใน สมบูรณ์ เทียนทอง, 2552) จากผลการดำเนินงาน 3 ปี ของหน่วยระงับปวดโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่ามีผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังผ่าตัดในระดับรุนแรงร้อยละ 10 - 12 (สมบูรณ์ เทียนทอง, 2552)

งานวิสัญญี โรงพยาบาลสงขลา นอกจากจะทำหน้าที่ให้บริการระงับความรู้สึกในห้องผ่าตัดให้ได้มาตรฐานและมีความปลอดภัยแล้ว ยังครอบคลุมถึงการดูแลอย่างต่อเนื่องในห้องพักฟื้น รวมถึงการติดตามอาการที่หอผู้ป่วยในระยะแรกหลังผ่าตัด ทั้งนี้ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา งานวิสัญญียังไม่มีรูปแบบการจัดการความปวดแผลผ่าตัดที่ชัดเจน การปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับประสบการณ์และความรู้ของวิสัญญีพยาบาลแต่ละคน รวมทั้งยังไม่มีแนวปฏิบัติการจัดการความปวดแผลผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพ ผู้ศึกษาจึงได้ตระหนักถึงปัญหาความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2550 ได้มีการพัฒนาการบริการโดยเริ่มกำหนดเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติการให้ยาระงับปวดผู้ป่วยผ่าตัดตลอดทางหน้าท้องในห้องพักฟื้น การศึกษาค้นคว้าพบว่าการประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัดความปวดแรกรับในห้องพักฟื้น ส่วนใหญ่ระดับความปวดอยู่ในระดับน้อย ยาระงับปวดส่วนใหญ่ที่ให้ในห้องพักฟื้นครั้งแรก เป็น Morphine 3 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ร้อยละ 73.17 ประเมินความปวดหลังให้ยาระงับความปวดครั้งแรก 10 นาที พบว่า หายปวด ร้อยละ 75.6 หลังให้ยาระงับปวด 10 นาที ประเมินระดับความปวด Pain Score ≥ 4 ให้ยาแก้ปวดซ้ำ ยาแก้ปวดที่ได้รับ เป็น Morphine 2 มิลลิกรัม และ Fentanyl 20 ไมโครกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ร้อยละ 4.1 สรุปยาระงับปวดที่ได้รับในห้องพักฟื้นเป็น Morphine ร้อยละ 74.4 ประเมินระดับความปวด



ก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย ระดับความปวดอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 90.2 ระยะเวลาอยู่ในห้องพักฟื้น ช่วงเวลา 31 - 60 นาที ร้อยละ 57.7 ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการระงับความปวดในห้องพักฟื้น ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.6 รองลงมาระดับความพึงพอใจ ระดับมาก ร้อยละ 41.5 ในปี พ.ศ. 2552 ขยายกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการให้ครอบคลุมผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปทุกรายในห้องพักฟื้นโดยกำหนดแนวทางการให้ยาระงับปวดทางหลอดเลือดดำในห้องพักฟื้น และพัฒนาการประเมินแนวทางการประเมินความปวดในเด็กในห้องพักฟื้น โดยใช้วิธีการแบบ FLACC Scale ซึ่งจัดทำขึ้นโดยวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล และได้ประชุมบุคลากรเพื่อทำความเข้าใจกับแนวปฏิบัติที่จัดทำขึ้น โดยมีการให้ข้อมูลในการประเมินอาการปวดแก่ผู้ป่วยและให้ยาตามแนวปฏิบัติที่จัดทำขึ้นและบันทึกลงในแบบประเมินความปวด และได้มีการประเมินผลของประสิทธิผลของแนวทางการให้ยาระงับปวดในห้องพักฟื้นโดยการสังเกตพบว่าการปฏิบัติยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันและจากการสังเกต พบว่าผู้ป่วยบางรายได้รับการพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการอาการปวดไม่เพียงพอ ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลเพื่อที่จะนำมาสู่การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาเพื่อการพัฒนาและดำเนินเป็นกิจกรรมการพัฒนาของหน่วยงานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดแผลผ่าตัดในโรงพยาบาลสงขลา
2. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยต่อการจัดการความปวดแผลผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลา

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทั้งหมด 7 หอ จำนวน 126 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan) ได้จำนวน 95 คน เลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) และผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มารับบริการในโรงพยาบาลสงขลา ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ คือไม่มีโรคประจำตัว (ASA Physical Status 1) หรือหากมีแต่ควบคุมได้ (ASA Physical Status 2) อายุระหว่าง 18 - 65 ปี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และได้รับการดมยาสลบแบบทั่วไปจำนวน 242 คน เลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล สภาพและปัญหาของพยาบาลในการจัดการความปวดแผลผ่าตัด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาจากแบบสอบถาม การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดในห้องพักฟื้นโรงพยาบาล กำแพงเพชร ของสุวารี อยู่รอด (2552) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยและการมีประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับอาการปวด และการควบคุมอาการปวด คำถามลักษณะเลือกตอบมีจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการปฏิบัติงานในการจัดการความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ประกอบด้วย ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม ด้านการประเมินความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ด้านการบรรเทาปวดแผลผ่าตัด ด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการปวดแผลผ่าตัด ด้านการดูแลต่อเนื่อง และด้านการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติ จำนวน 34 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับคือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย โดยมีความหมายและเกณฑ์การคิดคะแนน

ปฏิบัติทุกครั้ง	ให้	3	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้	2	คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	ให้	1	คะแนน

การแปลผลคะแนน

เกณฑ์การประเมินระดับการปฏิบัติงานใช้การแบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์โดยหาค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถาม ซึ่งอยู่ระหว่าง 1 - 3 คะแนน และแบ่งค่าคะแนนเฉลี่ย เป็น 3 ระดับ ด้วยวิธีการกำหนด อันตรภาคขึ้น นำคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการ ได้ช่วงคะแนน ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง มีการปฏิบัติในการจัดการความเจ็บปวดแผลผ่าตัดที่เหมาะสมในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง มีการปฏิบัติในการจัดการความเจ็บปวดแผลผ่าตัดที่เหมาะสมในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง มีการปฏิบัติในการจัดการความเจ็บปวดแผลผ่าตัดที่เหมาะสมในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการปฏิบัติในการจัดการความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ประกอบด้วย ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม ด้านการประเมินความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ด้านการบรรเทาปวดแผลผ่าตัด ด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการปวดแผลผ่าตัด ด้านการดูแลต่อเนื่อง และด้านการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติ จำนวน 19 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบได้หลายคำตอบ



เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยต่อการจัดการความปวดแผลผ่าตัด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและพัฒนาจากแบบสอบถามการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดในห้องฟักฟื้นโรงพยาบาลกำแพงเพชร ของสุวารี อยู่รอด (2552) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา คำถามลักษณะเลือกตอบจำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความเจ็บปวดแผลผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับ ประกอบด้วย ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม ด้านการประเมินความเจ็บปวดแผลผ่าตัดด้านการบรรเทาปวดแผลผ่าตัด ด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการปวดแผลผ่าตัดด้านการดูแลต่อเนื่องและด้านการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบชนิดเลือกตอบเพียงหนึ่งคำตอบและชนิดเลือกตอบได้หลายคำตอบ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วย ด้านการจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดที่ผู้ป่วยอยากได้รับ ประกอบด้วย ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม ด้านการประเมินความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ด้านการบรรเทาปวดแผลผ่าตัด ด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการปวดแผลผ่าตัดด้านการดูแลต่อเนื่อง และด้านการควบคุมคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องรวม จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบสอบถามปลายเปิดแบบคำตอบยาว

ทั้งนี้แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและหาค่าดัชนีความสอดคล้องจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน และหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลไปยังหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลสงขลา

2. ส่งแบบสอบถามไปยังหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดด้วยตนเอง

3. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์เพื่อนำมาวิเคราะห์ตามขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับสภาพและปัญหาของพยาบาลในการจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัด วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ แล้วนำเสนอข้อมูลในรูปตารางประกอบการบรรยาย

2. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยด้านการจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดที่ผู้ป่วยอยากได้รับ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ แล้วนำเสนอข้อมูลในรูปตารางประกอบการบรรยายและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสงขลา โดยมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ทั้งนี้ไม่มีการระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถามโดยมีการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

ผลการวิจัย

1. สภาพและปัญหาการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการกับความปวดแผลผ่าตัดในโรงพยาบาลสงขลา

1.1 สภาพการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดแผลผ่าตัด

ตาราง 1 ระดับการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดแผลผ่าตัดในโรงพยาบาลสงขลา

การปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดแผลผ่าตัด	ระดับการปฏิบัติ		
	M	SD	แปลความ
ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม	2.47	0.40	สูง
ด้านการประเมินความเจ็บปวดแผลผ่าตัด	2.65	0.25	สูง
ด้านการบรรเทาปวดแผลผ่าตัด	2.91	0.35	สูง
ด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการปวดแผลผ่าตัด	2.44	0.39	สูง
ด้านการดูแลต่อเนื่อง	2.78	0.28	สูง
ด้านการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติ	2.46	0.43	สูง
รวม	2.63	0.28	สูง

จากตาราง 1 สภาพการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดแผลผ่าตัดในโรงพยาบาลสงขลาที่เหมาะสม โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=2.63$, $SD=0.28$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติสูงสุด คือด้านการบรรเทาปวดแผลผ่าตัด ($M=2.91$, $SD=0.35$) รองลงมาคือด้านการดูแลต่อเนื่อง ($M=2.78$, $SD=0.28$) และด้านการประเมินความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ($M=2.65$, $SD=0.25$) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดแผลผ่าตัด ($M=2.44$, $SD=0.39$) และด้านการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติ ($M=2.46$, $SD=0.43$) ตามลำดับ

สำหรับสภาพการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดแผลผ่าตัดในแต่ละด้าน ผลการศึกษา ดังนี้



1.1.1 ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม

ตาราง 2 ระดับการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดแผลผ่าตัดด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม

การปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดแผลผ่าตัด	ระดับการปฏิบัติ		
	M	SD	แปลความ
1. ชี้แจงข้อมูลถูกต้องครบถ้วนเกี่ยวกับอาการปวดและควบคุมอาการปวดแผลผ่าตัดแก่ผู้ป่วยทุกคน	2.53	0.50	สูง
2. แจ้งสิทธิแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือเพื่อควบคุมอาการปวดแผลผ่าตัด	2.60	0.49	สูง
3. แจ้งสิทธิแก่ผู้ป่วยในการควบคุมอาการปวดแผลผ่าตัดและการขอการเปลี่ยนแปลงการควบคุมอาการปวดแผลถ้าวิธีที่ได้รับอยู่ไม่ได้ผล	2.42	0.49	สูง
4. ได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อมูลเพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับอาการปวดและการควบคุมอาการปวดตั้งแต่ก่อนการได้รับการผ่าตัด	2.49	0.50	สูง
5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเลือกวิธีบรรเทาอาการปวดที่เหมาะสมทั้งใช้ยาและไม่ใช้ยา	2.31	0.51	ปานกลาง
รวม	2.47	0.40	สูง

จากตาราง 2 พบว่า พยาบาลจะปฏิบัติในการจัดการความปวดแผลผ่าตัดที่เหมาะสม โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=2.47$, $SD=0.40$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติสูงที่สุดคือ แจ้งสิทธิแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือเพื่อควบคุมความปวดแผลผ่าตัด ($M=2.60$, $SD=0.49$) รองลงมาคือชี้แจงข้อมูลถูกต้องครบถ้วนเกี่ยวกับความปวดและควบคุมความปวดแผลผ่าตัดแก่ผู้ป่วยทุกคน ($M=2.53$, $SD=0.50$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเลือกวิธีบรรเทาความปวดที่เหมาะสมทั้งใช้ยาและไม่ใช้ยา ($M=2.31$, $SD=0.51$)



1.1.2 ด้านการประเมินความปวดแผลผ่าตัด

ตาราง 3 ระดับการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดแผลผ่าตัดด้านการประเมินความปวดแผลผ่าตัด

การปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดแผลผ่าตัด	ระดับการปฏิบัติ		
	M	SD	แปลความ
1. ประเมินความปวดแผลผ่าตัดโดยใช้การสังเกต	2.76	0.42	สูง
2. ประเมินความปวดแผลผ่าตัดโดยใช้การสอบถาม	2.58	0.49	สูง
3. ประเมินความรุนแรงเกี่ยวกับอาการปวดแผลผ่าตัดโดยใช้เครื่องมือที่มีมาตรฐาน	2.25	0.50	ปานกลาง
4. สอบถามตำแหน่งและขอบเขตที่ผู้ป่วยมีความปวด	2.92	0.26	สูง
5. ประเมินระดับความเจ็บปวดของแผลผ่าตัดกับผู้ป่วยก่อนให้ยาหรือให้การพยาบาล	2.89	0.30	สูง
6. หลังให้การพยาบาลหรือให้ยาบรรเทาปวดประเมินระดับความเจ็บปวดแผลผ่าตัด	2.78	0.41	สูง
7. สอบถามถึงปัจจัยที่ทำให้ความปวดของผู้ป่วยรุนแรงมากขึ้น	2.48	0.50	สูง
8. สอบถามถึงปัจจัยที่ทำให้ความปวดของผู้ป่วยลดลง	2.34	0.53	สูง
9. สอบถามเกี่ยวกับสาเหตุร่วมอื่น ๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความปวด เช่น ท้องอืด ทานอน ไม่ถูกต้อง กระเพาะปัสสาวะโป่งตึง	2.66	0.47	สูง
10. ทำการบันทึกผลการประเมินระดับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรในเอกสารทางการพยาบาลและได้กระทำอย่างต่อเนื่อง	2.84	0.36	สูง
รวม	2.65	0.25	สูง

จากตาราง 3 พบว่าพยาบาลจะปฏิบัติในการจัดการความปวดแผลผ่าตัดที่เหมาะสม โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=2.65$, $SD=0.25$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติสูงที่สุด คือ สอบถามตำแหน่งและขอบเขตที่ผู้ป่วยมีความปวด ($M=2.92$, $SD=0.26$) รองลงมา คือ ประเมินระดับความปวดของแผลผ่าตัดกับผู้ป่วยก่อนให้ยาหรือให้การพยาบาล ($M=2.89$, $SD=0.30$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือประเมินความรุนแรงเกี่ยวกับความปวดแผลผ่าตัดโดยใช้เครื่องมือที่มีมาตรฐาน ($M=2.25$, $SD=0.50$)



1.1.3 ด้านการบรรเทาปวดแผลผ่าตัด

ตาราง 4 ระดับการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดแผลผ่าตัดด้านการบรรเทาปวดแผลผ่าตัด

การปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดแผลผ่าตัด	ระดับการปฏิบัติ		
	M	SD	แปลความ
1. การบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัดตามแผนการรักษาที่เป็นลายลักษณ์อักษร	2.77	0.42	สูง
2. การให้ยาบรรเทาอาการปวดโดยพิจารณาตามความรุนแรงของอาการปวด	2.78	0.41	สูง
3. การให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา PRNจะให้ยาต่อเมื่อผู้ป่วยแจ้งความจำนงค์เท่านั้น	2.25	0.75	ปานกลาง
4. ภายหลังให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษาแล้ว ถ้าผู้ป่วยไม่บรรเทาปวดจะรอจนกว่าจะถึงเวลาให้ยาในมือต่อไป	1.78	0.77	ปานกลาง
5. การบรรเทาปวดแผลผ่าตัดให้กับผู้ป่วยด้วยวิธีการไม่ให้ยาควบคู่ไปกับการใช้ยาในการบรรเทาปวด	2.13	0.62	ปานกลาง
6. การบันทึกชื่อยาวิธีการให้ยาและเวลาในเอกสารทางการพยาบาลในการบรรเทาปวดแผลผ่าตัด	3.00	0.00	สูง
รวม	2.91	0.35	สูง

จากตาราง 4 พบว่าพยาบาลจะปฏิบัติในการจัดการความปวดแผลผ่าตัดที่เหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=2.91$, $SD=0.35$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติสูงที่สุด คือ การบันทึกชื่อยา วิธีการให้ยา และเวลา ในเอกสารทางการพยาบาลในการบรรเทาปวดแผลผ่าตัด ($M=3.00$, $SD=0.00$) รองลงมา คือการให้ยาบรรเทาอาการปวดโดยพิจารณาตามความรุนแรงของอาการปวด ($M=2.78$, $SD=0.41$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือภายหลังให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษาแล้ว ถ้าผู้ป่วยไม่บรรเทาปวดจะรอจนกว่าจะถึงเวลาให้ยาในมือต่อไป ($M=1.78$, $SD=0.77$)



1.1.4 ด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดแผลผ่าตัด

ตาราง 5 ระดับการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดแผลผ่าตัดด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการปวดแผลผ่าตัด

การปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดแผลผ่าตัด	ระดับการปฏิบัติ		
	M	SD	แปลความ
1. การให้ความรู้ในระยะก่อนการผ่าตัดเกี่ยวกับอาการปวดและวิธีการควบคุมอาการปวดแผลผ่าตัดอย่างครอบคลุมกับผู้ป่วยและญาติ	2.59	0.49	สูง
2. การให้ความรู้ซ้ำกับผู้ป่วยและญาติในระยะหลังผ่าตัดเกี่ยวกับอาการปวดและวิธีควบคุมอาการปวดแผลผ่าตัด	2.48	0.50	สูง
3. การให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการควบคุมอาการปวดแผลผ่าตัดกับผู้ป่วยและญาติ	2.32	0.53	ปานกลาง
4. การอธิบายเกี่ยวกับยาและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ของยาบรรเทาอาการปวด	2.40	0.49	สูง
5. การสอน/แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการประเมินความปวดและรายงานความปวดกับพยาบาลที่ให้การดูแล	2.43	0.49	สูง
รวม	2.44	0.39	สูง

จากตาราง 5 พบว่าพยาบาลจะปฏิบัติในการจัดการความปวดแผลผ่าตัดที่เหมาะสม โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=2.44$, $SD=0.39$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติสูงที่สุด คือ การให้ความรู้ในระยะก่อนการผ่าตัดเกี่ยวกับอาการปวดและวิธีการควบคุมอาการปวดแผลผ่าตัดอย่างครอบคลุมกับผู้ป่วยและญาติ ($M=2.59$, $SD=0.49$) รองลงมา คือการให้ความรู้ซ้ำกับผู้ป่วยและญาติในระยะหลังผ่าตัดเกี่ยวกับอาการปวดและวิธีควบคุมอาการปวดแผลผ่าตัด ($M=2.48$, $SD=0.50$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือการให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการควบคุมอาการปวดแผลผ่าตัดกับผู้ป่วยและญาติ ($M=2.32$, $SD=0.53$)

1.1.5 ด้านการดูแลต่อเนื่อง

ตาราง 6 ระดับการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดแผลผ่าตัดด้านการดูแลต่อเนื่อง

การปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดแผลผ่าตัด	ระดับการปฏิบัติ		
	M	SD	แปลความ
1. การติดตามประเมินระดับความรุนแรงของอาการปวดแผลผ่าตัดของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนผู้ป่วยพ้นจากการดูแล	2.81	0.39	สูง
2. การติดตามประเมินฤทธิ์ข้างเคียงของยาแก้ปวดภายหลังให้ยาไปแล้ว เช่น ระดับความรู้สึกตัว การหายใจ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น	2.92	0.27	สูง
3. การพยายามหาวิธีการเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาปวดที่ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในกรณีที่ให้ความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความปวดแล้วแต่ยังคงปวดอยู่	2.69	0.46	สูง
4. การติดตามดูแลประเมินระดับความรุนแรงของอาการปวดตลอดเวลาที่มีการบันทึกไว้ในเอกสารเพื่อวางแผนการให้การบรรเทาปวดอย่างต่อเนื่อง	2.82	0.38	สูง
5. การปรับปรุงวิธีการพยาบาลตามผลการประเมินระดับความปวดแผลของผู้ป่วย	2.54	0.50	สูง
รวม	2.78	0.28	สูง

จากตาราง 6 พบว่าพยาบาลจะปฏิบัติในการจัดการความปวดแผลผ่าตัดที่เหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=2.78$, $SD=0.28$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติสูงที่สุด คือ การติดตามประเมินฤทธิ์ข้างเคียงของยาแก้ปวดภายหลังให้ยาไปแล้ว เช่น ระดับความรู้สึกตัว การหายใจ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น ($M=2.92$, $SD=0.27$) รองลงมา คือการติดตามดูแลประเมินระดับความรุนแรงของอาการปวดตลอดเวลาที่มีการบันทึกไว้ในเอกสารเพื่อวางแผนการให้การบรรเทาปวดอย่างต่อเนื่อง ($M=2.82$, $SD=0.38$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือการปรับปรุงวิธีการพยาบาลตามผลการประเมินระดับความปวดแผลของผู้ป่วย ($M=2.54$, $SD=0.50$)

1.1.6 ด้านการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติ

ตาราง 7 ระดับการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดแผลผ่าตัดด้านการพัฒนาคุณภาพ

การปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการอาการปวดแผลผ่าตัด	ระดับการปฏิบัติ		
	M	SD	แปลความ
1. การพัฒนาอบรม ปรับปรุงในการปฏิบัติการจัดการดูแลการจัดการอาการปวดแผลผ่าตัดเป็นระยะๆ	2.21	0.54	ปานกลาง
2. การมีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการกับความปวดแผลผ่าตัดเพื่อการพัฒนาปรับปรุงแนวทางในการจัดการอาการปวดแผลผ่าตัด	2.58	0.64	สูง
3. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการดูแลในการจัดการกับอาการปวดแผลผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง	2.60	0.49	สูง
รวม	2.46	0.43	สูง

จากตาราง 7 พบว่าพยาบาลจะปฏิบัติในการจัดการความปวดแผลผ่าตัดด้านการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติที่เหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=2.46$, $SD=0.43$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติสูงสุด คือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการดูแลในการจัดการกับอาการปวดแผลผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง ($M=2.60$, $SD=0.49$) รองลงมา คือการมีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการกับความปวดแผลผ่าตัดเพื่อการพัฒนาปรับปรุงแนวทางในการจัดการอาการปวดแผลผ่าตัด ($M=2.58$, $SD=0.64$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือการพัฒนาอบรมปรับปรุงในการปฏิบัติการจัดการดูแลการจัดการอาการปวดแผลผ่าตัดเป็นระยะ ๆ ($M=2.21$, $SD=0.54$)

1.2 ปัญหาของพยาบาลในการปฏิบัติการจัดการความปวดแผล

1.2.1 ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาในเรื่องการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวดและการควบคุมอาการปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยไม่ซักถาม รองลงมา คือการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการควบคุมอาการปวดของตนเองได้ เนื่องจากตัวผู้ป่วยไม่ยอมมีส่วนร่วม และการแจ้งสิทธิแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการได้รับการควบคุมอาการปวดและในการขอความช่วยเหลือเพื่อควบคุมอาการปวด ซึ่งเกือบทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลว่ามีปัญหาสาเหตุเนื่องจากรีบเพราะมีงานที่เลืกรออยู่

1.2.2 ด้านการประเมินความปวดแผลผ่าตัด พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับการประเมินระดับความรุนแรงของความปวดแผลผ่าตัดอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ ทั้งก่อนและหลังให้ยาบรรเทาปวด และหลังการพยาบาลเนื่องจากผู้ป่วยไม่เข้าใจแบบประเมินความปวดหรือนำแบบประเมินความปวดมาใช้แล้วแต่ไม่ได้รับความร่วมมือและเจ้าหน้าที่ไม่เห็นความสำคัญ



1.2.3 ด้านการบรรเทาความปวดแผลผ่าตัด พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับการให้ยาบรรเทาอาการปวดกับผู้ป่วยเนื่องจากให้ยาแล้วผู้ป่วยไม่บรรเทาอาการปวด นอกจากนี้มีปัญหาเรื่องการใช้อริยาบรรเทาปวดแบบอื่น ๆ ร่วมกับการใช้ยาบรรเทาปวด เนื่องจากแนะนำแล้วผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ

1.2.4 ด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดแผลผ่าตัด พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับหลังได้รับการผ่าตัดแล้วผู้ป่วยปวดแผลมากจนไม่ยอมพังก และมีความน้อยจึงให้คำแนะนำไม่ละเอียด

1.2.5 ด้านการดูแลต่อเนื่อง พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาเนื่องจากในแต่ละเวลาที่ดูแลมีแนวทางการปฏิบัติไม่เหมือนกัน และขาดการประเมินในปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการปวดแผล

1.2.6 ด้านการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติ พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการความปวดแผลผ่าตัด เนื่องจากขาดบุคลากรหรือทีมงานที่รับผิดชอบด้านการระงับปวด เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมด้านการจัดการอาการปวดยังไม่ทั่วถึง และมีนโยบายเรื่องการระงับความเจ็บปวดที่ยังไม่ชัดเจน

2. ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อการปฏิบัติในการจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดในโรงพยาบาลสงขลา ผลการศึกษาพบว่า

2.1 ปัญหาของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อการปฏิบัติในการจัดการความปวดแผลผ่าตัดในโรงพยาบาลสงขลา

2.1.1 ด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม พบว่า การแจ้งสิทธิกับผู้ป่วยในเรื่องการขอความช่วยเหลือ เมื่อมีอาการปวดแผลของเจ้าหน้าที่พยาบาล ยังพบผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลเมื่อปวดแผลผ่าตัด ไม่รู้จะอย่างไรการไม่ได้รับการสอบถามถึงความปวดของแผล

2.1.2 ด้านการประเมินความปวดแผลผ่าตัด พบว่าการประเมินหรือการพิจารณาระดับความปวดแผลหลังการผ่าตัดมีปัญหาโดยผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินระดับความปวดก่อนหรือหลังให้ยาบรรเทาปวดหรือให้การพยาบาล

2.1.3 ด้านการบรรเทาปวดแผลผ่าตัด พบว่าการควบคุมอาการปวดแผลผ่าตัดมีปัญหาในลักษณะที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาบรรเทาปวดถ้าไม่ได้รับร้องขอหรือไม่ได้รับยาบรรเทาปวดขณะที่บอกพยาบาลว่าอาการปวดแผลยังไม่ทุเลา

2.1.4 ด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการปวดแผลผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับอาการปวดแผลผ่าตัดก่อนที่จะได้รับการผ่าตัด ข้อมูลเกี่ยวกับเทคนิคการควบคุมอาการปวดแผล ข้อมูลเกี่ยวกับยาและผลข้างเคียงของยาบรรเทาปวดที่อาจจะได้รับหลังผ่าตัดเมื่อมีอาการปวดแผลหรือข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการปวดแผลและวิธีการควบคุมอาการปวด

2.1.5 ด้านการดูแลต่อเนื่อง พบว่าการดูแลบรรเทาปวดแผลผ่าตัดอย่างต่อเนื่องของพยาบาลยังพบผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ในการให้ยาบรรเทาปวดอย่างต่อเนื่อง และการบรรเทาปวดโดยวิธีไม่ใช้อย่างต่อเนื่อง

2.1.6 ด้านการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติ พบว่าการควบคุมคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในการจัดการความเจ็บปวดยังขาดวิธีการจัดการกับความเจ็บปวดใหม่ ๆ และวิธีการจัดการกับความเจ็บปวดที่มีอยู่ไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยบรรเทาปวดแผลผ่าตัดอย่างพอเพียง

อภิปรายผล

1. สภาพการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดแผลผ่าตัดในโรงพยาบาลสงขลาที่เหมาะสม โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=2.63$, $SD=0.28$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุปีตา สงคง, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร และวิภา แซ่แซ่ (2550) ที่ศึกษาเรื่องการตัดสินใจทางคลินิกเกี่ยวกับความปวดหลังผ่าตัด และพฤติกรรมการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดของพยาบาล ที่พบว่าพฤติกรรมการจัดการกับความปวดของพยาบาลอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การปฏิบัติสูงสุดคือด้านการบรรเทาปวดแผลผ่าตัด ทั้งนี้เนื่องจากความปวดเป็นสัญญาณบ่งบอกถึงการบาดเจ็บของร่างกายที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน ผู้ป่วยหลังผ่าตัดร้อยละ 80 มีความปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรง โดยเฉพาะในระยะ 1 - 3 วันแรกหลังผ่าตัดความปวดจะรุนแรงมาก หลังจากนั้นความปวดจะค่อย ๆ บรรเทาตามระยะเวลา และแม้ว่าความปวดจะบรรเทาลงเรื่อย ๆ ตามระยะเวลาหรือจำนวนวันหลังการผ่าตัดก็ตามเป้าหมายสำคัญอย่างหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมก็คือ การจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดให้อยู่ในระดับต่ำที่สุดด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยผ่านพ้นประสบการณ์การรักษาด้วยการผ่าตัดไปได้ด้วยดีและสามารถฟื้นสภาพได้โดยเร็ว (เสาวนิตย์ กมลวิทย์ และปิ่นอนงค์ รัตนปทุมวงศ์, 2557) สำหรับด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดแผลผ่าตัด ทั้งนี้เนื่องจากส่วนใหญ่ ผู้ป่วยปวดแผลมากจนไม่ยอมฟังและมีเวลาน้อยจึงให้คำแนะนำไม่ละเอียด ปัญหาส่วนใหญ่ได้แจ้งว่าเนื่องจากมีภาระงานมาก ไม่มีเวลาเพราะมีงานเร่งรีบ ไม่มีเวลาคุยกับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวารี อยู่ยอด (2552) ที่พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการอาการปวดแผลผ่าตัดได้อย่างสม่ำเสมอในบางข้อ ทั้งนี้เนื่องมาจากมีภาระงานมาก ไม่มีเวลาปฏิบัติ และพยาบาลไม่ได้ให้ความสำคัญ อาจเนื่องมาจากยังขาดนโยบายที่ชัดเจนจากผู้บริหาร รวมทั้งขาดการอบรมพัฒนาด้านความรู้อย่างสม่ำเสมอ แต่อย่างไรก็ตามในภาพรวม สภาพการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดแผลผ่าตัดในโรงพยาบาลสงขลา มีแนวปฏิบัติที่สอดคล้องเป็นไปตามองค์ประกอบมาตรฐานการจัดการอาการปวดของคณะกรรมการรับรองมาตรฐานขององค์การด้านการดูแลสุขภาพ (The Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization: JCAHO) 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การจัดการด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมการประเมินอาการปวด การควบคุมอาการปวด การให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการปวด การดูแลต่อเนื่อง และการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

2. สำหรับปัญหาของพยาบาลในการจัดการความปวดแผลผ่าตัด คือขาดบุคลากรหรือทีมงานที่รับผิดชอบ พยาบาลได้รับการอบรมเรื่องการจัดการความปวดแผลยังไม่ทั่วถึง ภาระงานมาก หอผู้ป่วยยัง



ไม่มีแบบแผนให้ความรู้ ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจแบบประเมินความปวด นำแบบประเมินความปวดมาใช้แล้วแต่ไม่ได้รับความร่วมมือ ตลอดจนนโยบายเรื่องการระบความปวดยังไม่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์ลักษณ์ ส่องประกาย (2558) ที่ศึกษาปัญหาในการปฏิบัติการจัดการความปวดแผลผ่าตัดของผู้ป่วย แผนกวิสัญญี โรงพยาบาลหาดใหญ่ที่พบว่าพยาบาลมีภาระงานมาก เร่งรีบ ไม่มีนโยบายที่ชัดเจน ไม่เก็บข้อมูลในเรื่องการจัดการความปวด ขาดบุคลากรที่รับผิดชอบด้านการระบความปวด และพยาบาลไม่เห็นความสำคัญเช่นเดียวกัน

3. ปัญหาของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติในการจัดการความปวดแผลผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลด้านต่าง ๆ เช่น ความรู้เกี่ยวกับอาการปวดแผลผ่าตัด เทคนิคการควบคุมอาการปวดแผล ข้อมูลเกี่ยวกับยาและผลข้างเคียงของยาบรรเทาปวดที่อาจจะได้รับหลังผ่าตัด และการไม่ได้รับการประเมินระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังให้ยาบรรเทาปวดหรือหลังการพยาบาล ทั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าพยาบาลมีภาระงานมาก เร่งรีบ อีกทั้งขาดบุคลากรหรือทีมงานที่รับผิดชอบ แต่อย่างไรก็ตามการสื่อสารหรือการให้ข้อมูลมีความสำคัญ และมีผลต่อการทำงานโดยเฉพาะงานที่มีผลต่อสุขภาพและชีวิต เช่น งานบริการพยาบาลจะเห็นได้ว่าในชีวิตการทำงานประจำวันมักพบความเข้าใจผิด ความผิดพลาดจากการสื่อสาร บางครั้งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุที่ไม่พึงประสงค์ซึ่งบ่อยครั้งนำมาซึ่งการฟ้องร้อง ร้องเรียน หรือเกิดเป็นความไม่สบายใจ ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ ผู้ปฏิบัติงานทั้งในทีมการพยาบาล และสหวิชาได้ (อัมภา ศรารัตน์, 2557) นอกจากนี้เจือกุล อโนธารณ์ (2550) ได้ระบุบทบาทของพยาบาลในการป้องกันอาการปวดหลังผ่าตัดไว้หลายประการซึ่งการให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อปรับการรับรู้และพฤติกรรมให้ถูกต้องมีประโยชน์อย่างยิ่ง ที่สามารถลดความกลัวและความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ นอกจากนี้สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ได้กล่าวไว้ว่าศาสตร์ทางการพยาบาลให้ความสำคัญต่อการสื่อสารเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากมีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ผู้ให้บริการซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาลอีกด้วย

สรุปผล

สภาพการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดแผลผ่าตัดในโรงพยาบาลสงขลาที่เหมาะสม โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติสูงสุดคือการบรรเทาปวดแผลผ่าตัด และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดแผลผ่าตัด สำหรับปัญหาของพยาบาล คือขาดบุคลากรที่รับผิดชอบด้านการจัดการความปวด พยาบาลได้รับการอบรมเรื่องการจัดการความปวดแผลยังไม่ทั่วถึง ภาระงานมาก หอผู้ป่วยยังไม่มีแบบแผนให้ความรู้ ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจแบบประเมินความปวดหรือนำมาใช้แล้วแต่ไม่ได้รับความร่วมมือ ตลอดจนนโยบายเรื่องการระบความปวดยังไม่ชัดเจน สำหรับปัญหาของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลด้านต่าง ๆ ที่ครอบคลุม เช่น ความรู้เกี่ยวกับอาการปวดแผลผ่าตัด เทคนิคการควบคุมอาการปวดแผล ข้อมูลเกี่ยวกับยาและผลข้างเคียงของ



ยาบรรเทาปวดที่อาจจะได้รับหลังผ่าตัด และการไม่ได้รับการประเมินระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังให้ยาบรรเทาปวดหรือหลังการพยาบาล ถึงแม้ผลการศึกษานี้ พบว่าการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดแผลผ่าตัดที่เหมาะสม โดยรวมอยู่ในระดับสูง แต่ก็ยังมีการปฏิบัติที่ยังมีพยาบาลจำนวนน้อยปฏิบัติหรือยังมีปัญหาในการจัดการความปวดแผลผ่าตัดอยู่ทั้งในส่วนของพยาบาลและผู้ป่วย ดังนั้นหน่วยงานควรมีการเพิ่มพูนความรู้และฝึกทักษะให้พยาบาล ติดตามกำกับให้มีการปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการที่กำหนดไว้ต่อไป

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรกำหนดให้การจัดการความปวดเป็นนโยบายหลักในการพัฒนาการบริการสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้ระดับผู้ปฏิบัติการมีความชัดเจนในการปฏิบัติงาน
2. ควรมีการเพิ่มพูนความรู้และฝึกทักษะให้พยาบาล ติดตามกำกับให้มีการปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการที่กำหนดไว้ต่อไป

รายการอ้างอิง

จันทร์หา อรัญโชติ. (2557). การพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในห้องผ่าตัด.

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 7(1): 21-37.

เจือกุล อโนธารณ. (2550). บทบาทของพยาบาลในการป้องกันอาการปวดจากการผ่าตัด.

วารสารพยาบาลศาสตร์, 25(1): 14-23.

พิมพ์ลักษณ์ ส่องประกาย. (2558). การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการจัดการกับความปวดแผลผ่าตัด

วารสารวิชาการเขต 12, 26(1): 91-95

มนัสนันท์ ศิริสกุลเวโรจน์. (2552). ประสิทธิภาพของการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ “การระงับปวดหลังผ่าตัด” ต่อการบรรเทาความปวดในผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในสถาบัน
บำราศนราดูร. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี, 3(2): 21-25.

สมจิต หนูเจริญกุล. (บรรณาธิการ). (2545). การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: วี.เจ. พรินต์.

สมบุรณ์ เทียนทอง. (2552). แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลัน. กรุงเทพฯ: สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย.

สุพิตา สงคง, วงจันทร์ เพชพิเชฐเขียร และวิภา แซ่เซี้ย. (2550). การตัดสินใจทางคลินิกเกี่ยวกับความปวดหลังผ่าตัด และพฤติกรรมจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดของพยาบาล.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สุวารี อยู่ยอด. (2552). การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ใน
ห้องพักรฟื้น โรงพยาบาลกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ยุทธศาสตร์การ
พัฒนา). กำแพงเพชร: มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.

เสาวนิตย์ กมลวิทย์ และปิ่นอนงค์ รัตนปทุมวงศ์. (2557). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการ
จัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรงพยาบาลระนอง. วารสารกองการพยาบาล, 41(2):
23-40.

อัมภา ศรราชต์ .(2557). การสื่อสารในงานบริการพยาบาล. วารสารกองการพยาบาล, 41(2): 1-5.