
การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดในห้องพักฟื้น

โรงพยาบาลกำแพงเพชร

Development of Practice Guideline for Postoperative Pain Management in Recovery Room at

Kamphaeng Phet Hospital

สุวารี อยู่ยอด*

ดร. สมชัย วงษ์นายะ**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการปฏิบัติในการจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดของพยาบาล และปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยหลังผ่าตัดใน โรงพยาบาลกำแพงเพชร เพื่อนำมาพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการจัดการความเจ็บปวดแผลผ่าตัดและศึกษาผลของแนวทางปฏิบัติที่ได้ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในกลุ่มงานวิสัญญีและหอผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน 64 คน แพทย์ 2 คน และผู้ป่วยหลังผ่าตัดตามเกณฑ์คุณสมบัติ จำนวน 101 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ และการพรรณนาวิเคราะห์

ผลการวิจัยพบว่า

1. สภาพและปัญหาการปฏิบัติในการจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดของพยาบาลใน
โรงพยาบาลกำแพงเพชร

1.1 สภาพการปฏิบัติในการจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดของพยาบาล พยาบาลพบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการกับความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอในด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม การประเมินระดับความเจ็บปวดก่อนให้ยาและการพยาบาล การบันทึกการให้ยาบรรเทาปวด การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการปวด ยาบรรเทาปวด ผลข้างเคียงของยาและการดูแลต่อเนื่อง

*มหาบัณฑิต สาขาพุทธศาสตร์การพัฒนาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

**รองศาสตราจารย์ประจำสาขาพุทธศาสตร์การบริหารและการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

1.2 ปัญหาการปฏิบัติในการจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดของพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่ล้มลงบันทึกการประเมินความปวดอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีภาระงานมาก ไม่เห็นความสำคัญและไม่ให้ความร่วมมือ ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจแบบประเมินความปวด ขาดการประเมินปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการปวดแผล เจ้าหน้าที่ไม่ได้รับการอบรม ขาดอุปกรณ์เครื่องมือในการระงับปวด รวมทั้งไม่มีนโยบายที่ชัดเจน

2. ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติในการจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรงพยาบาลกำแพงเพชร

2.1 ปัญหาต่อการปฏิบัติในการจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้รับการแจ้งสิทธิในการขอความช่วยเหลือในการบรรเทาปวดและไม่ได้รับการดูแลโดยไม่ใช้ยาบรรเทาปวด รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการบรรเทาปวด

2.2 ความต้องการต่อการปฏิบัติในการจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการให้ซักถามอาการปวดอย่างต่อเนื่อง ต้องการยาบรรเทาปวดจนหายปวด และต้องการให้พัฒนาด้านการให้ข้อมูลการบรรเทาปวด

3. การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดในห้องพักรฟื้น
โรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้แก่ 1) จัดทำคู่มือในการแจ้งสิทธิ การบรรเทาปวด การให้ยาบรรเทาปวดกับผู้ป่วยหลังผ่าตัด 2) จัดทำเครื่องมือประเมินระดับความปวด 3) จัดทำเอกสารให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด 4) มีการติดตามผลสำเร็จของการบรรเทาปวด 5) มีการปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติในการจัดการกับความเจ็บปวดและ 6) จัดให้มีการอบรมให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่พยาบาล

4. ผลการติดตามการจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดในห้องพักรฟื้น ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร ภายหลังจากนำแนวทางพัฒนาไปปฏิบัติ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่สามารถบรรเทาปวดแผลได้มากและมีความพึงพอใจระดับมาก วิทยาลัยพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าแนวทางการปฏิบัติในการจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัด มีความชัดเจนและเหมาะสม สามารถบรรเทาปวดแผลผ่าตัดได้มากและมีความพึงพอใจต่อแนวทางในระดับมาก

คำสำคัญ : การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติ / การจัดการความเจ็บปวด

ABSTRACT

This research aimed at assessing condition , problem of postoperative pain management of professional nurses and problem , the requirement of surgical patients at Kamphaengphet Hospital. The finding led to develop the postoperative pain management and evaluate the results after development. The samples were 64 professional nurses working at anesthetic department and patient wards, 2 physicians and 101 surgical patients . The instruments were questionnaire, interview from and focus group discussion . The obtained data was analyzed using frequency, percentage and content analysis .

The major findings were as follows :

1. Condition and problem of postoperative pain management of professional nurses at Kamphaengphet Hospital.

1.1 Condition on postoperative pain management ,it was found that most of the nurses had regularly done activities regarding postoperative pain management for their patients , including patient rights and ethics , postoperative pain assessment before providing pain medicine and nursing care. In addition , they recorded the use of pain medicine, providing the knowledge of postoperative pain, medicine and side effects as well as continuing care.

1.2 Problems on postoperative pain management of the nurses, it was found that most of them forgot to record the periodic assessment of postoperative pain and assess factors effecting patients' pain because of their overload work . They also lacked knowledge of the importance of pain assessment, training and tools for pain inhibition as well as a clarity of nursing policy. In addition, the patients did not understand pain assessment tool.

2. Problem and the requirement of surgical patients at Kamphaengphet Hospital.

2.1. Problems on postoperative pain management of surgical patients, it was found that most of patients did not receive information on patient rights and support for relief their pain and providing non – pharmacological pain management. They lacked knowledge of pain relief technique.

2.2. Requirement on postoperative pain management for surgical patients, it was found that most of them wanted continue pain assessment, pain medicine and the information development for postoperative pain relief.

3. Development guidelines for postoperative pain management in recovery room were as follows : developing the manuals for patient right, postoperative pain relief , pain medicine, developing an assessment tool for evaluating levels of pain, making a handout for educating patients about pain management, following up with patients on the effect of pain management, improving a method in pain management, educating and training nurses.

4. The following effect of guideline development for postoperative pain management in the recovery room, it was found that most of patients demonstrated a high level of satisfaction after receiving the pain management care. Similarly, the nurse anesthetists also think that this pain management care methods are clear and very effective in alleviating the pain from surgery wounds. The nurses are very satisfied with this pain management method.

Key Words : Development of Practice Guideline / Postoperative Pain Management

บทนำ

ในแต่ละปีมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากที่เข้ารับการผ่าตัดและต้องทนทุกข์ทรมานจากความปวดที่ตามมาหลังการผ่าตัดต่างๆ ที่ในปัจจุบัน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกายวิภาคสรีรวิทยา และพยาธิกำเนิดของความปวดมีมากขึ้น มีการปรับปรุงพัฒนาการแก้ปวดตัวใหม่ๆ รวมทั้งวิธีการบริหารยาแบบใหม่ที่มีประสิทธิภาพดีขึ้น แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็ยังได้รับการระงับปวดหลังการผ่าตัดที่ไม่เพียงพอ มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่ำเนื่องจากสาเหตุหลายสาเหตุด้วยกัน เช่น ผู้ให้การระงับปวดยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเภสัชวิทยาของยาแก้ปวด ผู้ป่วย แพทย์และพยาบาลมีทัศนคติว่าการปวดแผลหลังผ่าตัดเป็นเรื่องปกติที่จะต้องเกิดขึ้นและค่อย ๆ ทุเลาดีขึ้นเอง ความกลัวอาการข้างเคียง ภาวะแทรกซ้อน และการคิดยาแก้ปวดมากจนเกินไปขาดการประเมินความปวดที่เหมาะสมและสม่ำเสมอเป็นต้น

ความปวดก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายมากมาย ผลเสียบางประการอาจเป็นปัจจัยเสริมให้ผู้ป่วยบางกลุ่มมีอาการทรุดหนัก เช่น ผลต่อหัวใจและการไหลเวียนโลหิต ทันทีที่เกิดความปวดระบบประสาทอัตโนมัติ Sympathetic จะถูกกระตุ้นให้หลั่ง Epinephrine และ Norepinephrine ทำให้ Peripheral Vascular Resistance

เพิ่มขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น ผลที่สุดหัวใจต้องทำงานมากขึ้นและกล้ามเนื้อหัวใจต้องการใช้ออกซิเจนมากขึ้น ผลต่อการหายใจ แผลผ่าตัดบริเวณทรวงอกและช่องท้องส่วนบนจะก่อให้เกิดความปวดที่รุนแรง เนื่องจากเป็นส่วนที่มีการขยับเคลื่อนไหว จากการหายใจอยู่ตลอดเวลาผู้ป่วย จะมีลักษณะการหายใจที่เปลี่ยนไป เพราะความปวดเป็นผลให้มีการแฟบของปอด (Atelectasis) ปอดอักเสบ และระดับออกซิเจนในเลือดต่ำ (Hypoxemia) ตามมาผลต่อ Metabolism มีการเพิ่มขึ้นของ Catabolic Hormones ผลต่อระบบทางเดินอาหาร ทั้งการผ่าตัดและความปวดทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้หยุดการเคลื่อนไหว และสามารถกระตุ้นให้เกิด อาการคลื่นไส้ อาเจียน ผลต่อจิตใจ ความปวดก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล เครียด และภาวะซึมเศร้าได้ ในขณะเดียวกันภาวะนี้ก็เสริมความรุนแรงของความปวดให้มากยิ่งขึ้นด้วยเช่นกัน (ปิ่น ศรีประจิดติชัย 2546 , 188)

ความเจ็บปวดจัดเป็นปัญหาสำคัญอันดับแรกที่สุดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้องเผชิญในระยะหลังผ่าตัดมีผู้ป่วยหลังผ่าตัดถึงร้อยละ 80 ที่มีความเจ็บปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรง โดยเฉพาะในช่วง 1-3 วันแรกหลังผ่าตัด การจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพ นอกจากจะไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจแล้ว ยังส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับการเจ็บปวดหลังผ่าตัดได้ดีขึ้น ประสิทธิภาพความเจ็บปวด เป็นไปในทางบวกเมื่อได้รับ ความเจ็บปวดในครั้งใหม่จะมีความอดทนต่อความเจ็บปวดได้มากขึ้น และช่วยลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัดได้อย่างมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการปวดรุนแรง เพราะ ความปวดไม่ใช่สิ่งที่คุณป่วยต้องทนรับสภาพเนื่องจากสามารถบรรเทาได้ (กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์, 2547 , 1) การระงับปวดหลังผ่าตัดจะได้ผลต่อเมื่อมีการประสานงานกันเป็นทีม (Multidisciplinary) โดยแพทย์ที่ทำการผ่าตัด, วิชาญแพทย์, พยาบาล, นักกายภาพบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์ (ในบางกรณี) พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทมากในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย จึงมีความสำคัญที่จะนำมาซึ่ง ประสิทธิภาพในการระงับปวด (เจ็อกุล อโนธรมณ์ , ออนไลน์ , 2551) แนวปฏิบัติที่ดีที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันนั้นควรพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบซึ่งประกอบด้วย การกำหนดขอบเขตของปัญหา การกำหนดทีมพัฒนาทุกระดับมีผู้สนับสนุนการพัฒนา กำหนดวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ในการพัฒนา ทบทวนหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ หรือความรู้เชิงประจักษ์ (Evidence-based Practice) ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สังเคราะห์ถึงผลดีผลเสีย มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ มีการเผยแพร่ และ นำแนวทางปฏิบัติไปใช้ ประเมินผลการนำไปใช้ นำมาปรับปรุงให้เหมาะสม ทำให้แนวทางนั้นมีความน่าเชื่อถือ (จิตร สิริธอมร และคนอื่นๆ, 2543 ,15) สถานการณ์ที่เป็นอยู่ในกลุ่มงานวิชาญโรงพยาบาลกำแพงเพชรปี พ.ศ. 2546 ได้ทำการศึกษาผลการใช้แบบประเมินความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดในห้องพัก

พบว่า การดูแลความเจ็บปวดแผลของผู้ป่วยในห้องพักฟื้น โดยแบบประเมินความเจ็บปวดที่เป็นมาตรฐานทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลบำบัดอาการปวดแผลอย่างต่อเนื่อง เพิ่มประสิทธิผลการระงับปวดในห้องพักฟื้น แต่การจัดการอาการปวดแผลหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นยังมีความหลากหลาย ซึ่งมีหลักในการดูแลที่แตกต่างกัน ในด้านการพยาบาลก็มีความหลากหลายอย่างไรก็ตามยังขาดแนวทางปฏิบัติในเรื่องการจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน ขึ้นอยู่กับพยาบาลแต่ละคนที่ดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าวิธีบำบัดความเจ็บปวดมีใช้ร่วมกันหลากหลายวิธี นอกจากการให้ยาระงับปวดอย่างเดียว การให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการปวดแผลผ่าตัด การประเมินก่อนได้รับยาระงับปวด และวิธีสร้างจินตนาการเบี่ยงเบนความสนใจก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยบำบัดบรรเทาอาการปวดแผลได้มีผลต่อจิตใจกับผู้ป่วยทำให้ช่วงระยะเวลาการได้รับยาระงับปวดยาวนานขึ้นช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการได้ยาระงับปวด (นวลสกุล แก้วลาย, 2545 , 75) และการทำตามแนวปฏิบัติตามมาตรฐานขององค์กรที่เป็นที่ยอมรับได้ตั้งไว้ จะทำให้แนวทางการจัดการอาการปวดหลังผ่าตัดให้ครอบคลุมตามมาตรฐานคุณภาพสากล เป็นที่ยอมรับ และนำไปสู่การรับรองคุณภาพการบริการ (บังอร เผื่อน้อย, 2548 , 55) ซึ่งในกลุ่มงานวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลกำแพงเพชร ยังไม่ได้ใช้แนวทางนี้มาร่วมการจัดการความเจ็บปวดแผลผ่าตัด รวมทั้งยังไม่ได้ร่วมกันทำขั้นตอนการให้ยาระงับปวดที่เป็นแบบแผนในแนวทางเดียวกันมาใช้ ทำให้ผู้ป่วยบางรายอาจได้รับการพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการอาการปวดไม่เพียงพอ และดังที่กล่าวไว้ข้างต้นการระงับปวดแผลหลังผ่าตัด ที่มี ประสิทธิภาพต้องทำงานกันเป็นทีม ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีส่วนร่วมในการช่วยจัดทำแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลและการประเมินอย่างต่อเนื่องเป็นแนวทางเดียวกันและมีการบันทึกทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาแนวทาง การปฏิบัติในการจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลกำแพงเพชร โดยอาศัยหลักฐานทางวิทยาศาสตร์หรือความรู้เชิงประจักษ์ที่มีอยู่ เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติที่ได้มาตรฐานเดียวกัน สื่อสารที่ตรงกัน ทำแนวทางปฏิบัติให้ครอบคลุมเป็นมาตรฐานสากลเป็นที่ยอมรับ เพิ่มระดับคุณภาพการบริการ และเพื่อนำผลวิจัยนี้มาเผยแพร่กับผู้ร่วมงานและนำมาใช้เป็นแนวทางการจัดการความเจ็บปวดแผลผ่าตัดในโรงพยาบาลกำแพงเพชรและดำเนินเป็นกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการปฏิบัติในการจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดในห้องพักฟื้นของพยาบาลในโรงพยาบาลกำแพงเพชร
2. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติในการจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด โรงพยาบาลกำแพงเพชร
3. เพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดในห้องพักฟื้นโรงพยาบาลกำแพงเพชร
4. เพื่อศึกษาผลของการนำแนวทางการปฏิบัติในการจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดในห้องพักฟื้นไปปฏิบัติ

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดขอบเขตการวิจัย ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย
3. สร้างแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ ให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การวิจัย
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอประธานกรรมการและกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจพิจารณา แล้วแก้ไขตามข้อเสนอแนะของประธานกรรมการและกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจพิจารณาความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมที่จะเก็บข้อมูล จำนวน 5 ท่าน
5. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) และคัดเลือกข้อที่มีค่าเฉลี่ย 0.5 ขึ้นไป โดยค่า IOC ของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0.8 – 1.0
6. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับพยาบาลที่มีใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน
7. ดำเนินการจัดพิมพ์แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์
8. ส่งแบบสอบถามให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายทั่วไป, ศัลยกรรมกระดูก, ศัลยกรรมหญิงและกลุ่มงานวิสัญญี
9. ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปซึ่งมีรายละเอียดดังนี้
 - 9.1 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพและปัญหา วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย

9.2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย

10. นำข้อมูลจากแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยมาจัดทำประเด็นการสนทนากลุ่มและจัดดำเนินการสนทนากลุ่ม เพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการจัดการกับความเจ็บปวด

11. นำแนวทางที่ได้จากสนทนากลุ่มมาเสนอต่อผู้ปฏิบัติงานเพื่อทำการทดลองใช้

ผลการวิจัยและอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยมีประเด็นที่น่าสนใจควรนำมาอภิปราย ดังนี้

1. สภาพและปัญหาของพยาบาลในการปฏิบัติการจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัด

สภาพการปฏิบัติของพยาบาลในการปฏิบัติการจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอในบางข้อและปฏิบัติได้เป็นบางครั้งในบางหัวข้อ ซึ่งอาจเนื่องมาจากปัญหาที่พยาบาลส่วนใหญ่ได้แจ้งไว้ว่ามีภาระงานมากไม่มีเวลาปฏิบัติ ได้อย่างสม่ำเสมอ และพยาบาลไม่ได้ให้ความสำคัญอาจเนื่องมาจากยังขาดนโยบายจากผู้บริหาร ที่ชัดเจนรวมทั้งขาดการอบรมพัฒนาด้านความรู้ทางด้านวัสดุอุปกรณ์สอดคล้องกับการจัดทำแนวทางการบำบัดความปวดในห้องพักฟื้น (Pain Treatment in The PACU) ของจินตนา เมฆบุตรและวรรณฤต สุจินต์ ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้การลดปวดหลังผ่าตัดไม่ได้ผลนั้น เนื่องมาจากบุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกและชนิดของการปวด ขาดความรู้ความชำนาญในการใช้ยา ในการลดปวดนั้นบุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องไม่มีอคติต่อผู้ป่วยว่าผู้ป่วยเสแสร้งเรียกร้องความสนใจ

2. ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในการปฏิบัติการจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัด

ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในการปฏิบัติต่อการจัดการกับความเจ็บปวดพบว่าผู้ป่วยยังขาดการชี้แจงข้อมูลและการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับความเจ็บปวดและยังไม่ได้รับการดูแลที่เพียงพอกับความต้องการและคาดหวังความต้องการของผู้ป่วยซึ่งสอดคล้องกับปัญหาที่ผู้ป่วยพบโดยส่วนใหญ่ต้องการข้อมูลก่อนการผ่าตัดและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต้องการดูแลจนกระทั่งบรรเทาปวดแผลผ่าตัดจนเป็นที่พอใจของตัวผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรหม ไชยชาติ และคนอื่นๆ (2549 , บทคัดย่อ) ที่ได้ทำการศึกษาความรุนแรงของความปวด ปัจจัยส่วนบุคคล ความคาดหวัง และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัด ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าความคาดหวังของผู้ป่วยเป็นตัวแปรที่ทำนายความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดได้มากที่สุด การรับรู้ในสิ่งที่คาดหวังว่าจะได้รับจริงจะเป็นสิ่งที่บอกกว่าผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัดมีความพึงพอใจในการดูแลดังนั้นทีมสุขภาพควรมีการประเมิน

การคาดการณ์และ การรับรู้จริงของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความเจ็บปวดทั้งก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด หรือการ สอนการจัดการกับความเจ็บปวดควบคู่กับคู่มือการจัดการกับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด

3. แนวทางการปฏิบัติในการจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาล

กำแพงเพชร

แนวทางการปฏิบัติในการจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดในห้องพักฟื้นที่ได้จากการสนทนากลุ่มได้แก่กำหนดการดูแลผู้ป่วยในด้านต่างๆตามคู่มือและแนวทางที่ได้จัดทำขึ้นที่หน่วยงานซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดา กำแพง และคนอื่นๆ (2544 : บทคัดย่อ) ที่ทำการศึกษา การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นตามแผนภูมิการระงับปวดที่กำหนดขึ้น ทำการศึกษาในห้องพักฟื้นในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลผู้ป่วยโดยใช้แนวทางการให้ยาระงับปวดมีผลลดอาการปวดแผลผ่าตัดในห้องพักฟื้นได้และได้รับการดูแลที่ดีกว่าเดิม ทำการศึกษา ผลการสอน การจัดการความปวดก่อนการผ่าตัดต่อผลลัพธ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดของห้องทางนิเวศ ผลวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนการจัดการความเจ็บปวดควบคู่กับคู่มือการจัดการความเจ็บปวดมีค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการความเจ็บปวดมากกว่ากลุ่มอื่นๆ มีคะแนนความปวดต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ และมีคะแนนความพึงพอใจมากขึ้นทั้งการดูแลที่ไม่ใช่ยาบรรเทา ทุกข์ แก้วลาย (2545 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาการวิเคราะห์ห้เมตาเกี่ยวกับวิจัยการพยาบาลเพื่อจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัด พบว่าวิธีการพยาบาลให้ผลดีต่อการจัดการความเจ็บปวดโดยพิจารณาจากค่าขนาดอิทธิพลเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ การสัมผัส การเบี่ยงเบน ความสนใจโดยการเล่นเกมส์ การนวด การเบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้ดนตรี การนวดร่วมกับ การประคบเย็น การจัดทำผู้ป่วย การเบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้สื่ออารมณ์ขัน

4. ผลของการนำแนวทางการปฏิบัติการจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดไปใช้

ผลของการนำแนวทางการปฏิบัติการจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดมาใช้ที่ห้องพักฟื้นในโรงพยาบาลกำแพงเพชร ผลที่ได้แนวทางการปฏิบัติสามารถบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัดในผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถบรรเทาได้มากและสามารถสร้างความพึงพอใจในกลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้มากขึ้นกว่าเดิมและวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานเห็นว่ามีเหมาะสมและพึงพอใจในการนำมาใช้ใน กลุ่มงาน สอดคล้องกับการวิจัยของ บังอร เผ่าน้อย (2548 : บทคัดย่อ) ที่ทำการศึกษาประสิทธิผลของการจัดการอาการปวดหลังผ่าตัดตามมาตรฐานทางคลินิก การศึกษาครั้งนี้สามารถเพิ่มประสิทธิผลในการบรรเทาปวดแผลผ่าตัดโดยพิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยที่รายงานว่าสามารถบรรเทาปวดได้ในระดับมากมีจำนวนเพิ่มขึ้นในระหว่างที่มีการนำมาตรฐานทางคลินิกมาใช้

นอกจากนี้พยาบาลผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่ยังมีความคิดเห็นชอบในการนำมาใช้ ความประหยัดเวลา ความพึงพอใจ และความน่าจะไปใช้ทางปฏิบัติของโรงพยาบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ในทางการบริหารการพยาบาล ควรมีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับแนวทางพัฒนาคุณภาพการพยาบาลการจัดการอาการปวดมีการสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรมด้านงบประมาณ เวลา วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการพยาบาล
2. ควรนำผลการวิจัยด้านการจัดการความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเสนอต่อผู้บริหาร และผู้ร่วมงาน เพื่อนำไปใช้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัด
3. ควรสร้างการมีส่วนร่วมและปฏิบัติตามแนวทางอย่างต่อเนื่องต่อผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ต่อไปเพื่อการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกรายที่มีอาการปวด

เอกสารอ้างอิง

จิตร สิทธีอมร และคนอื่นๆ.(2543.)Clinical practice guideline : การจัดทำและนำไปใช้. กรุงเทพฯ: ดีไซน์, จินตนา เมตบุตร และวรณารต สุจินต์. การบำบัดความปวดในห้องพักฟื้น. กรุงเทพฯ : ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ,2546.

เจือกุล อโนธรมณ์ และสมถวิล โปตระนันท์. การให้ความรู้ผู้ป่วย.กรุงเทพฯ : ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล, ม.ป.ป.

_____. คู่มือปฏิบัติการพยาบาล วิธีการประเมินและวัด ความปวดสำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ : หน่วย ระวังปวด ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล , ม.ป.ป.

นวลสกุล แก้วลาย. การวิเคราะห์เมตากับวิธีการพยาบาลเพื่อจัดการกับความเจ็บปวด หลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ พย.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.

บังอร เผื่อน้อย. ประสิทธิภาพของการจัดการอาการปวดหลังผ่าตัดตามมาตรฐานทางคลินิก.วิทยานิพนธ์ พย.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548.

บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธ์. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย.กรุงเทพฯ: คณะ สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้.กรุงเทพฯ : สุขุมวิทการพิมพ์, 2549.

ลัดดา กำหอม และคนอื่นๆ.(2544.) “การดูแลผู้ป่วยที่มี อาการปวดหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นตามแผนภูมิการ ระวังปวดที่กำหนดขึ้น. ศรีนครินทร์เวชสาร.16(4),251-256

วรภา สุวรรณจินดา และอังกาบ ปราการรัตน์(2538). ตำราวิสัญญีวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

วรภรณ์ เชื้ออินทร์ , ดีนา อารยะสัจพงษ์ และสมบุรณ์ เทียนทอง. วิสัญญีวิทยา.(พิมพ์ครั้งที่ 3) ขอนแก่น : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2537.

วัชรภรณ์ หอมดอก(2548). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลัง ผ่าตัดใหญ่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ พย.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรพรรณ ไชยชาติ และคนอื่นๆ.(2549,มีนาคม – เมษายน) ความรุนแรงของความปวดบ่งชี้ถึงส่วนบุคคลความ
คาดหวัง และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัด. **สงขลานครินทร์เวชสาร.**
24(2) :102- 108

Adams,Gregg A(2006). **On Call Surgery**. 3 rd ed. California : Elsevier Inc.

Aitkenhead , A R , Smith G. & Davit J Rowbotham(2007).**TEXTBOOK OF Anaesthesia**. 5 th ed.
LONDON :Elsevier Limited.

Carnpnbell,Donald & Spence A A(1997). **Anaesthetics,Resuscitation and Intensive Care**.New
York:Timothy Horne.