

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัด หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย  
 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร่

อัญชลี จักร์สาน, พย.บ.\*

สุภารัตน์ หมื่นไธสง, พย.ม.\*

แสงอรุณ ใจวงศ์ผาบ, พย.ม.\*\*

**บทคัดย่อ**

**บทนำ:** การจัดการความปวดอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยหลังผ่าตัด สามารถยืนยันถึงผลลัพธ์ที่ดีได้ต้องอาศัยแนวปฏิบัติทางคลินิก และพัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งได้รับการพิสูจน์ยืนยันถึงผลลัพธ์อันพึงประสงค์

**วัตถุประสงค์:** เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร่

**วิธีการศึกษา:** : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operational study) ดำเนินการศึกษาตามกรอบแนวคิดการพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ คัดเลือกแบบเจาะจงเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 8 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาผลของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ประกอบด้วย 2 กลุ่มคือ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย จำนวน 16 คน 2) ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลแพร่ ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 ถึงเดือนมิถุนายน 2563 จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ประกอบด้วย แนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดหลังผ่าตัด แบบรวบรวมผลลัพธ์การจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ได้แก่ การให้ข้อมูลการจัดการความปวดก่อนผ่าตัด การประเมินระดับความปวด การจัดการความปวดแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา การประเมินซ้ำ และแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้นโยบายแนวปฏิบัติทางคลินิก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และ exact probability test

**ผลการศึกษา:** พบว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัด สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในการดูแลผู้ป่วยร้อยละ 87.5 ผู้ปฏิบัติเกิดความพึงพอใจร้อยละ 87.25 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้รับการจัดการความปวดอย่างเหมาะสมทุกตัวชี้วัด (ทุกตัวชี้วัดมีค่า  $p < 0.001$ ) ผู้ป่วยได้รับข้อมูลการจัดการความปวดก่อนผ่าตัดร้อยละ 96.67 ( $p < 0.001$ ) และได้รับการจัดการความปวดหลังผ่าตัดร้อยละ 100 ( $p < 0.001$ ) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเจ็บปวดลดลงแต่ยังคงมีอาการปวด จำนวน 18 คน ร้อยละ 60.00 รองลงมาที่มีความปวดลดลงทั้งหมด จำนวน 11 คน ร้อยละ 36.67

**สรุป:** ผลการวิจัยสนับสนุนแนวปฏิบัติทางคลินิกที่สร้างขึ้น นำไปสู่ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีสามารถนำไปใช้ในการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้

**คำสำคัญ:** การจัดการความปวด, ผู้ป่วยหลังผ่าตัด, แนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดหลังผ่าตัด

\*หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลแพร่

\*\*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่

---

## Development of Clinical Nursing Practice Guideline for Pain Management of Postoperative Patients at male surgical ward, Surgical Nursing Group in Phrae Hospital

Ancharee Jaksan, B.N.S.\* Supaluk Muenhong , M.N.S.\* Sangaroon Jaiwongpab, M.N.S.\*\*

### Abstract

**Background:** Appropriate pain management in postoperative patients Can confirm good results Requires clinical guidelines By developing from empirical evidence And has confirmed the desired results

**Objective:** To develop and study outcome of Clinical Nursing Practice Guideline for Pain Management of Postoperative Patients at male surgical ward in Phrae Hospital

**Study design:** Operational research. This study follow the framework of the national health and medical research council. A purposive sample of 8 nursing team were selected todevelop CPGs. The samples used in the study of the results of the clinical practice consist of 2 groups which are 1) Nursing Professionals who work at the wards are treated in a male surgical ward of a total of 16 people 2) Patients in the male surgery ward. Phrae Hospital From December 2019 to June 2020, a total of 60 people during implementation of this guideline. The instruments used in this study consist of clinical practice guideline for postoperative pain management. Male surgery ward Surgical Nursing Division Phrae Hospital And the results collection form for pain management in postoperative patients were: Providing pain management information before surgery Pain level assessment drug and non-drug Pain Management And re-evaluation. The data was analyzed using descriptive statistics and exact probability test.

**Result:** It was found that the clinical practice guideline for pain management of postoperative patients. Male surgery ward Surgical Nursing Division Phrae Hospital It was practical to care for 87.5% of patients, 87.25% of the practitioners were satisfied. All of the indicators were suitable for pain management after surgery. Obtained 96.67% of preoperative pain management data, p-value < 0.001. And received 100% pain management p-value <0.001

**Conclusions:** Results of this study were supported that the developed clinical practice guidelines improve the quality of nursing care. can be used among patients undergoing surgery

**Keywords:** pain management, postoperative pain, clinical practice guideline for postoperative pain management

---

\* Male Surgical Ward, Phrae Hospital, \*\* Boromarajonani College of Nursing Phrae

## บทนำ

ความปวดหลังผ่าตัดเป็นความปวดเฉียบพลัน และเป็นปัญหาสำคัญอันดับแรกของผู้ป่วยต้องเผชิญเมื่อผู้ป่วยฟื้นจากการให้ยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยหลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรก มีความปวดรุนแรงร้อยละ 40-70 หลังจากนั้นความปวดจะค่อยๆ บรรเทาตามระยะเวลา<sup>(1)</sup> ปัจจุบันเทคนิคการระงับปวดหลังผ่าตัด มีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องและมากขึ้นเรื่อยๆ การระงับปวดหลังผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพต้องวางแผนระงับปวดล่วงหน้าให้ครอบคลุมทุกระยะของการผ่าตัด ในระยะก่อนผ่าตัดมีการสอนการประเมินความปวดให้แก่ผู้ป่วย การให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของความปวด การจัดการความปวด เช่น การเลือกใช้เทคนิคและยาแก้ปวดที่เหมาะสม เพื่อลดความรุนแรงและระยะเวลาของความปวดให้น้อยลง เมื่อผู้ป่วยได้รับการระงับปวดต้องมีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นรวมทั้งปรับเปลี่ยนวิธีการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วหลังผ่าตัด ได้รับความปลอดภัยและพึงพอใจต่อผลการรักษา<sup>(2)</sup>

โรงพยาบาลแพร่ให้บริการรักษาผู้ป่วยด้วยการผ่าตัดหลายสาขาเป็นจำนวนมาก ปี 2560-2562 รวม จำนวน 12,861 ราย 11,683 ราย และ 12,820 ราย ตามลำดับ ในกลุ่มงานศัลยกรรม จำนวน 3,423 ราย 3,095 ราย และ 3,392 ราย ตามลำดับ<sup>(3)</sup> ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีปัญหาความปวดเฉียบพลันที่เกิดจากการผ่าตัด จำเป็นต้องได้รับการประเมินความปวดและจัดการความปวดอย่างเหมาะสม ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายได้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดของโรงพยาบาลแพร่เดิม (ฉบับปี 2554) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นยังไม่เป็นไปตามตัวชี้วัดคุณภาพของการจัดการความปวดหลังผ่าตัด และจากการ

ทบทวนสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลแพร่ พบว่า การประเมินและการจัดการความปวดไม่ต่อเนื่อง มีการปฏิบัติที่แตกต่างกัน แนวปฏิบัติทางคลินิกเดิมยังไม่ครอบคลุม ไม่มีแนวทางที่ชัดเจน ไม่มีคู่มือที่เป็นลายลักษณ์อักษร ไม่มีการบันทึกข้อมูลในการจัดการความปวด ทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยตามประสบการณ์และความรู้ความสามารถเฉพาะบุคคล ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับความปวดและการบรรเทา ความปวด และหลังผ่าตัดการไม่ได้รับการจัดการความปวดที่เหมาะสมตามมาตรฐาน

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า การจัดการความปวดที่เหมาะสมต้องใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guidelines) ที่สามารถยืนยันถึงผลลัพธ์ที่ดีประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด 2) การประเมินความปวดในระยะหลังผ่าตัด 3) การจัดการความปวดแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา 4) การบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ<sup>(1)</sup> และนำไปปฏิบัติได้ ประกอบกับ สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ประเทศไทย ได้จัดทำแนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด ในปี 2562 (Clinical Guidance for Acute Postoperative Pain Management) ผู้วิจัยจึงพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวและได้นำมาใช้ในหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายได้รับการจัดการความปวดอย่างเหมาะสม และลดผลกระทบจากความปวด ตลอดจนส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการที่ดี ของโรงพยาบาลแพร่ต่อไป

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัด หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย กลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร่ และเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร่

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC])<sup>(4)</sup> ประกอบด้วย 1) การคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิก 2) การจัดทำเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิก 3) การระบุวิเคราะห์ และการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง การกำหนดทีมพัฒนา 4) กลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ 5) การประเมินผลความร่วมมือของสิ่งแวดล้อม หน่วยงาน และบุคลากร 6) การประเมินความสำเร็จของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ดำเนินการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลแพร่ ระยะเวลา 3 เดือน

### วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (operational study) เพื่อศึกษาการ

พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัด หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร่ ตั้งแต่เดือนมกราคม - มิถุนายน 2563

### ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

**กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัด ระหว่างเดือน มกราคม-กุมภาพันธ์ 2563 กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง โดยเป็นตัวแทนพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลและจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายโรงพยาบาลแพร่ที่มีประสบการณ์ ในการดูแลความปวดหลังผ่าตัด 10 ปีขึ้นไป จำนวน 7 คน (รวมผู้วิจัย) พยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีแพร่ จำนวน 1 คน รวมทั้งหมดจำนวน 8 คน และระยะที่ 2 กลุ่มประชากรกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายโรงพยาบาลแพร่ จำนวน 16 คน และผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายโรงพยาบาลแพร่ ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 ถึงเดือนมิถุนายน 2563 โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดหลังผ่าตัดใหม่ (ที่พัฒนาขึ้นใน ปี2562) จำนวน 30 คน (ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 ถึงกุมภาพันธ์ 2563) และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดหลังผ่าตัด จำนวน 30 คน (ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตั้งแต่เดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน 2563) โดยมีเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย เข้าการศึกษา (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยชายอายุ

18 ปีขึ้นไป 2) ผู้ป่วยรับรู้เป็นปกติ สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ 3) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการนัดนอนโรงพยาบาลหรือได้รับเตรียมผ่าตัดล่วงหน้าก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 1 วัน ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายและเฉพาะส่วน 4) มีความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย 5) ระยะเวลาหลังผ่าตัดนอนโรงพยาบาลใน 24-72 ชั่วโมง และมีเกณฑ์ในการคัดกลุ่มผู้ป่วยออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) ดังนี้ ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจหลังผ่าตัด

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการทำหนังสือถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลแพร่ เลขที่ใบจริยธรรม 17/2563 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจะเก็บไว้เป็น ความลับในการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัด หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย กลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลแพร่ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ทฤษฎีความเจ็บปวด การจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด เครื่องมือประเมินความปวดแบบตัวเลข (numeric rating scale) เครื่องมือประเมินระดับง่วงซึม (Richmond agitation sedation scale [RASS])<sup>(6)</sup> และกิจกรรมการพยาบาลในการบรรเทาความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา<sup>(2)</sup>

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพ

สมรส ไรกระดับการศึกษา ชนิดของการผ่าตัด และยาที่ผู้ป่วยได้รับตามแผนการรักษาของวิสัญญีแพทย์หลังผ่าตัด

2.2 แบบรวบรวมผลลัพธ์การจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยมีเนื้อหาการบันทึกการจัดการความปวดของพยาบาล ประกอบด้วย การใช้ numeric rating scale ในการประเมินความรุนแรงของความปวดปัจจุบัน ความปวดที่มากที่สุด และความปวดที่น้อยที่สุด การจัดการความปวดแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา การใช้เครื่องมือประเมินระดับง่วงซึม (Richmond agitation sedation scale [RASS])<sup>(6)</sup> รวมถึงวิธีการบริหารยาบรรเทาปวดที่ผู้ป่วยได้รับ วิธีการจัดการความปวดแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา<sup>(2)</sup> และประกอบด้วย ตัวชี้วัดผลลัพธ์การจัดการความปวดที่เหมาะสม<sup>(5)</sup> ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยได้รับการประเมินความปวดอย่างน้อย ทุก 4 ชั่วโมง
- 2) ผู้ป่วยได้รับการประเมินความปวดด้วยเครื่องมือประเมินที่เหมาะสม
- 3) ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาความปวดภายใน ภายใน 15 นาที ภายหลังการประเมิน
- 4) ผู้ป่วยได้รับการบรรเทา ความปวดด้วยวิธีที่เหมาะสมกับระดับความปวด
- 5) ผู้ป่วยได้รับการประเมินความปวดซ้ำในช่วงเวลาที่เหมาะสม ภายหลังได้รับบรรเทาความปวด
- 6) การบันทึกเกี่ยวกับการจัดการความปวดอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอในรอบ 24 ชั่วโมง

2.3 แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้นโยบายทางคลินิก ได้แก่ ความคิดเห็นด้าน มีความง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน มี

ความสะดวกในการใช้ ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถปฏิบัติได้ สามารถใช้ได้ในการดูแลผู้ป่วยได้ ประหยัดค่าใช้จ่าย ความพึงพอใจ และมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ประเมินคุณค่าของแนวปฏิบัติทางคลินิก การจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัด หอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร่ โดยใช้เครื่องมือ AGREE<sup>(7)</sup> แบบรวบรวมผลลัพธ์ในการจัดการความเจ็บปวด และแบบประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ วิทยาลัยแพทย์ อาจารย์พยาบาล และพยาบาลวิชาชีพที่เชี่ยวชาญด้านการบรรเทาความเจ็บปวด มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index [CVI]) เท่ากับ 1 แบบประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย โดยไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ แล้วนำคะแนนที่ได้ไปหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .91

### ขั้นตอนการดำเนินการศึกษาและวิธีรวบรวมข้อมูล

**ระยะที่ 1** ระยะการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัด ประกอบด้วยขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. กำหนดหัวข้อเรื่องที่ต้องการพัฒนาที่ผู้วิจัยเลือกเรื่องที่มีความสำคัญในหน่วยงานเป็น

เรื่องที่มีการปฏิบัติที่เกิดขึ้นจำนวนมาก ทำเป็นประจำและมีผู้มารับบริการจำนวนมาก มีวิธีการปฏิบัติที่หลากหลายและทำให้เกิดผลลัพธ์ต่างกัน และนำเข้าในการประชุมเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย ประจำเดือนกรกฎาคม 2562 ได้รับการเห็นชอบจากที่ประชุม ผู้วิจัยจึงได้กำหนดเลือกหัวข้อการพัฒนาในเรื่อง การจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดขึ้น เพื่อให้มีแนวทางปฏิบัติการจัดการความปวดที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลแพร่ และเพิ่มประสิทธิผลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัด

2. กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ในการดำเนินงาน ผู้วิจัยทำหน้าที่ขอ อนุญาตเรียนเชิญ และแต่งตั้งทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดหลังการผ่าตัด ต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร่ ซึ่งทีมพัฒนาประกอบด้วยผู้วิจัย พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วย ศัลยกรรมชายโรงพยาบาลแพร่ที่มีประสบการณ์การดูแลความปวดหลังผ่าตัด 10 ปีขึ้นไป จำนวน 7 คน (รวมผู้วิจัย) พยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีแพร่จำนวน 1 คน รวมทั้งหมดจำนวน 8 คน

3. กำหนดวัตถุประสงค์ ประสงค์ และกลุ่มเป้าหมายของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยประชุมทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการกำหนดวัตถุประสงค์ในการพัฒนาครั้งนี้

4. การกำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพ การวิจัยครั้งนี้กำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพ ดังนี้ ผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดหลังการผ่าตัดอย่างเหมาะสม และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดหลังการผ่าตัด

5. ทบทวนแนวปฏิบัติการจัดการความปวดหลังผ่าตัดของโรงพยาบาลแพร่เดิม (ฉบับปี 2554) สืบค้นและประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยและทีมพัฒนาจะร่วมกันสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยกำหนดคำสำคัญในการสืบค้น เช่น pain, pain management, acute pain management, postoperative pain management, clinical practice guidelines, แนวปฏิบัติ การจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัด เป็นต้น

6. ยกร่างแนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดจากหลักฐานที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุด ตรวจสอบคุณภาพแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเชิงวิชาการของเนื้อหาและภาษา นำข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้กับผู้ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 10 คน และทำการประเมินความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ จากนั้นปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติทางคลินิกอีกครั้ง ให้ความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ก่อนนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้จริง

**ระยะที่ 2** ระยะดำเนินการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกตามแนวปฏิบัติการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. การเผยแพร่และนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ไปใช้กับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ในเดือนมีนาคม 2563 ดังนี้

1.1 เผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิกให้แก่ พยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดผู้ป่วย

หลังผ่าตัด ในการประชุมประจำเดือนมีนาคม 2563 มีความสนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย และแจกคู่มือแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ให้แก่หอผู้ป่วย 3 เล่ม และกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเป็นเวลา 3 เดือน (เมษายน-มิถุนายน 2563)

1.2 จัดบอร์ดวิชาการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดหลังการผ่าตัดเกี่ยวกับ แผนภูมิการจัดการความปวดหลังผ่าตัด เครื่องมือแบบประเมินความปวดแบบตัวเลข (numeric rating scale) และแบบประเมินระดับความง่วงซึม ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย

1.3 จัดทำคู่มือการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้กับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างก่อนการผ่าตัด 1 วัน

1.4 จัดเตรียมแบบเก็บข้อมูลและแบบสอบถามตัวชี้วัดเชิงกระบวนการจัดการความปวดแบบสอบถามตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ ของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัด

1.5 กำหนดการดำเนินงานจัดอบรมเพื่อให้ความรู้ การประชุมกลุ่มย่อย (Conference) การสอนเป็นรายบุคคล (Personal visit) และการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) กำกับติดตามให้ทีมผู้ปฏิบัติ

2. การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

2.1. ดำเนินการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลแพร่ ในเดือนเมษายน-มิถุนายน 2563

2.2. ติดตามและกำกับระหว่างในการประชุมรับส่งเวรในหอผู้ป่วยเป็นเวลา 10 นาที

สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ตลอดระยะเวลาดำเนินการศึกษา

2.3. ตรวจสอบอุปกรณ์ต่างๆให้เพียงพอ และพร้อมใช้งาน บันทึกแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

2.4. ผู้วิจัยให้ข้อมูลและเป็นที่ปรึกษา ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ตลอดระยะเวลาดำเนินการศึกษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้ถูกต้อง

3. การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

3.1. ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลการบันทึกจำนวนครั้งในการประเมินและจัดการความปวด ในแบบบันทึกข้อมูลรวบรวมผลลัพธ์การจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัด เมื่อเสร็จสิ้นระยะที่มีการนำแนวปฏิบัติไปใช้

3.2. ผู้วิจัยแจกและเก็บแบบสอบถามแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้นโยบายทางคลินิก (เมษายน-กรกฎาคม 2563)

3.3. ผู้วิจัยนำข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ตัวชี้วัดที่กำหนดและความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้นโยบายทางคลินิก

3.4. สรุปผลการวิจัยการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดและการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลจากแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้นโยบายทางคลินิก และข้อมูลแบบบันทึกข้อมูลรวบรวมผลลัพธ์การจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัด วิเคราะห์

ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ตามลักษณะข้อมูล ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลระหว่างกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัด กับกลุ่มที่ไม่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยใช้ t-test และ Exact probability test

#### ผลการศึกษา

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ได้สาระสำคัญของแนวปฏิบัติประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรม 2) การประเมินความปวด 3) การบรรเทาความปวด 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับความปวดและการบรรเทาความปวด 5) การดูแลติดตามต่อเนื่องและการบันทึก 6) การพัฒนาคุณภาพบริการ โดยมีเนื้อหาครอบคลุม การจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ที่สามารถยืนยันถึงผลลัพธ์ที่ดีตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด 2) การประเมินความปวดในระยะหลังผ่าตัด 3) การจัดการความปวดแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา 4) การบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ<sup>(1)</sup>

2. การศึกษาผลการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดไปใช้ โดยดำเนินการ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 30 คน และกลุ่มระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 30 คน กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะที่ใกล้เคียงกัน เป็นเพศชายมี



อายุ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.67 ( $\pm 12.77$ ,  $\pm 13.47$ ,  $p=0.737$ ) กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 เป็นโรคที่พบใกล้เคียงกัน คือ Gall stone, Hernia

และ CA colon และได้รับการผ่าตัด LC, Hernioplasthy และ Explore-lap ( $p=0.766$ ) และ Explore-lap ( $p=0.766$ ) (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ก่อนมีการใช้และระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดปฏิบัติทางคลินิกจำแนกตามเพศ อายุ และการวินิจฉัยโรค

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มก่อนมีการใช้		กลุ่มระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติ		p- value
	แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=30)		ทางคลินิก (n=30)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ					
18-40 ปี	3	10.0	2	6.7	
41-50 ปี	4	13.3	2	6.6	
51-60 ปี	14	46.7	14	46.7	
มากกว่า 60 ปี	9	30.0	12	40.0	
เฉลี่ย ( $\pm$ SD)	60.2	$\pm 12.77$	56.8	$\pm 13.47$	0.737
การวินิจฉัยโรค					
Gall stone	6	20.0	7	23.3	1.000
Hernia	5	16.7	5	16.7	
CA colon	4	13.3	8	26.7	
อื่น ๆ	15	50.0	10	33.3	
การผ่าตัด					
LC	7	23.3	8	26.7	0.766
Hernioplasthy	4	13.4	4	13.0	
Explore-lap	4	13.3	5	16.7	
อื่น ๆ	15	50.0	13	43.3	

กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้รับการประเมินปวดหลังผ่าตัด จำนวน 231 ครั้ง จำนวน 433 ครั้ง ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างระหว่าง

มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ได้รับการจัดการความเจ็บปวดที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นทุกตัวชี้วัดมีค่า (ทุกตัวชี้วัดมีค่า  $p<0.001$ ) (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของเหตุการณ์ที่ได้รับการจัดการความปวดอย่างเหมาะสมในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้และระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัด

การได้รับการจัดการ ความปวดอย่าง เหมาะสม	กลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ			กลุ่มระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติ			p-value
	จำนวน เหตุการณ์	มี จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มี จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน เหตุการณ์	มี จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มี จำนวน (ร้อยละ)	
ได้รับการประเมิน ความเจ็บปวดอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง	426	38 (8.9)	388 (91.1)	421	394 (93.6)	27 (6.4)	<0.001
ได้รับการประเมิน ความเจ็บปวดด้วย เครื่องมือที่เหมาะสม	231	231 (100.0)	0 (0.0)	433	433 (100.0)	0 (0.0)	<0.001
ได้รับการบรรเทา ความปวดภายใน 15 นาที ภายหลังการ ประเมิน	231	201 (87.0)	30 (13.0)	433	431 (99.5)	2 (0.5)	<0.001
ผู้ป่วยได้รับการ บรรเทาความ ปวดด้วยวิธีที่ เหมาะสมกับระดับ ความปวด	231	213 (92.2)	18 (7.8)	433	433 (100.0)	0 (0.0)	<0.001
ได้รับประเมินความ ปวดซ้ำในช่วงเวลาที่ เหมาะสม ภายหลัง ได้รับการบรรเทา ความปวด	426	38 (9.0)	388 (91.0)	421	394 (93.6)	27 (6.4)	<0.001
การบันทึกเกี่ยวกับ การจัดการความปวด อย่างถูกต้องและ สม่ำเสมอใน รอบ 24 ชั่วโมง	456	231 (50.7)	225 (49.3)	451	433 (96.0)	18 (4.0)	<0.001

เปรียบเทียบการได้รับข้อมูลการจัดการ ความปวดก่อนผ่าตัดทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยได้รับ ข้อมูลการจัดการความปวดก่อนผ่าตัดร้อยละ

96.67 (  $p < 0.001$ )) และได้รับการจัดการความ ปวดร้อยละ 100 (  $p < 0.001$ ) ดังแสดงในตาราง ที่ 3

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบการจัดการความปวดผู้ป่วย ก่อนและระหว่างใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการ ความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัด (n=30)

การจัดการความปวด	กลุ่มก่อนมีการใช้ แนวปฏิบัติ (n=30)		กลุ่มระหว่างมีการใช้ แนวปฏิบัติ (n=30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
	ผู้ป่วยได้รับข้อมูลการจัดการความปวดก่อนผ่าตัด	3	10.0	30	
ผู้ป่วยได้รับการจัดการความเจ็บปวด	14	46.7	30	100.0	<0.001
ผู้ป่วยไม่ได้รับการจัดการความปวด	16	53.3	0	0.0	

ผลการบรรเทาความปวดของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการ ความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัด พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความปวดลดลงแต่ยังคงมีอาการปวด

จำนวน 18 คน ร้อยละ 60.00 รองลงมา มีความ ปวดลดลงทั้งหมด จำนวน 11 คน ร้อยละ 36.67 และความเจ็บปวดไม่ลดลง จำนวน 1 คน ร้อยละ 3.33 (p-value =0.511) (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบความปวด ก่อนและระหว่างใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดผู้ป่วยหลัง ผ่าตัด (n=30)

ผลการบรรเทาความปวด	กลุ่มก่อนมีการใช้ แนวปฏิบัติ (n=30)		กลุ่มระหว่างมีการใช้ แนวปฏิบัติ (n=30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
	ความปวดไม่ลดลง	3	10.0	1	
ความปวดลดลงแต่ยังคงมีอาการปวด	18	60.0	17	56.7	
ความเจ็บปวดลดลงทั้งหมด	9	30.0	12	40.0	

ผลการประเมิน ความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้น ewsปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นใหม่ พบว่าใน หัวข้อ 1) แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความง่ายไม่ยุ่งยาก ซ้ำซ้อนร้อยละ 87.5 2) ปฏิบัติทางคลินิกฯ มีความ สะดวกในการใช้ร้อยละ 87.5 3) ทีมสหสาขา

วิชาชีพสามารถปฏิบัติตามปฏิบัติทางคลินิกได้ร้อย ละ 81.5 4) ปฏิบัติทางคลินิกสามารถใช้ได้ในการ ดูแลผู้ป่วยร้อยละ 87.5 5) ปฏิบัติทางคลินิกฯทำ ให้ประหยัดค่าใช้จ่าย ร้อยละ 81.5 6) พยาบาลมี ความพึงพอใจในการใช้ปฏิบัติทางคลินิกฯ ร้อยละ

87.5 7) แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริงร้อยละ 87.5

## วิจารณ์

การจัดการความปวดหลังผ่าตัด ตามแนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัด หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลแพร่ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีได้ เนื่องจากการปฏิบัติตามสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับการทบทวน โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ได้รับการพิสูจน์และยืนยันผลลัพธ์อันพึงประสงค์ โดยหารูปแบบที่เหมาะสมอย่างเป็นระบบ เพื่อใช้สำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดสามารถปฏิบัติได้จริง ข้อเสนอแนะของปฏิบัติทางคลินิกมีความสำคัญอย่างยิ่ง ได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิก มีวางแผนระงับปวดล่วงหน้าให้ครอบคลุมถึงระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด คือ การสอนให้ผู้ป่วยสื่อสารกับบุคคลโดยใช้คะแนนความปวด การให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของความปวด การจัดการความปวด การเลือกใช้เทคนิคและยาแก้ปวดที่เหมาะสม เช่น ขอยาตั้งแต่เริ่มปวดโดยไม่ต้องรอให้ปวดมาก่อน เพื่อลดความรุนแรงและระยะเวลาของความปวดให้น้อยลง เมื่อผู้ป่วยได้รับการระงับปวดแล้วต้องได้รับการประเมินผลการรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งปรับเปลี่ยนวิธีการรักษา ผู้ป่วยได้รับการประเมินความปวด หลังผ่าตัดตั้งแต่แรกรับจากห้องผ่าตัดทันที และจากนั้นใน 24-72 ชั่วโมงแรกทุก 4 ชั่วโมงตามเวลาการวัดสัญญาณชีพทุกครั้ง เกิน 72 ชั่วโมง ให้ประเมินทุก 8 ชั่วโมง ตามการวัดสัญญาณชีพแวลละ 1 ครั้ง มีการติดตามประเมินความรุนแรงของความปวด หลังได้รับการจัดการความปวดอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามประสิทธิผลของการจัดการความปวดที่ไป อีกทั้งมี

แนวทางการจัดการความปวดโดยการให้ยาบรรเทาความปวดให้เหมาะสมกับระดับความปวดผู้ป่วยและการจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยา โดยพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยด้วยการสอบถามความต้องการการระงับปวดทุกครั้งก่อนให้ยาผู้ป่วยสามารถเลือกแบบใช้ยาหรือไม่ใช้ยาได้ด้วยตนเอง ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจ พื้นตัวเร็วหลังผ่าตัด ได้รับความสุขสบาย ปลอดภัย และมีการบันทึกอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง เมื่อบุคลากรทางการแพทย์มีแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ที่กำกับไว้ชัดเจนดังกล่าว ทำให้เกิดความมั่นใจที่จะจัดการความปวดหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม

แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อนสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในการดูแลผู้ป่วยประหยัดค่าใช้จ่าย ในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและต่อเนื่องต้องอาศัยกลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ บูรณาการองค์ความรู้สู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง ผู้ปฏิบัติทุกคนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของผลงานมีส่วนร่วมได้ส่วนเสียร่วมกัน (Partnership)<sup>(8)</sup> มีส่วนร่วมในการดำเนินการทุกขั้นตอนและต่อเนื่องมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวนิตย์ กมลวิทย์ และปิ่นอนงค์ รัตนปทุมวงศ์ ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความปวด<sup>(1)</sup> ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด พบว่า การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ทำให้พยาบาล มีการปฏิบัติในการจัดการความปวด ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเป็นแนวทางเดียวกัน โดยมีการประเมินความปวดด้วยการใช้เครื่องมือวัดระดับความปวด การจัดการความปวดทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา ทำให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดหลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่องและเพิ่มมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ บุญโยทยาน, ฉวีวรรณ ธงชัย, มยุรี สำราญญาติ ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการ

ความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม<sup>(5)</sup> พบว่า ผู้ป่วยวิกฤตกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ได้รับการประเมินความเจ็บปวดด้วยเครื่องมือที่เหมาะสมกับผู้ป่วยวิกฤตแต่ละราย ผู้ป่วยได้รับการจัดการ ความปวดที่ตรงกับความต้องการ และพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการความเจ็บปวด ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง ด้านประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางคลินิก การจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัด พบว่าระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลมีการใช้กระบวนการจัดการความปวดเพิ่มขึ้นในการจัดการความปวด และมีการบันทึกการจัดการความปวดเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 96 สอดคล้องกับการศึกษาของจิราภี สุนทรกุล ณ ชลบุรี, สุธีรา จักรกุลเหลือสุข เจริญ ศึกษาการประเมินผลการจัดการความปวดเฉียบพลัน<sup>(9)</sup> พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงกระบวนการเกี่ยวกับการบันทึกการประเมินความปวดของพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 98.8 มีการใช้เครื่องมือ numeric rating scale ร้อยละ 91.7 และความต่อเนื่องของการประเมินความปวดร้อยละ 79.3 ซึ่งข้อมูลจากการบันทึกสามารถใช้อีสารร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อนำไปสู่การบรรเทาความปวดที่เหมาะสมได้

การพยาบาลในการบรรเทาความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด พบว่า การจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มสุขภาพ ต้องบรรเทาความปวดให้เหมาะสมกับความรุนแรงความปวด และบริหารยาโดยมีการประเมินผล ข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่เหมาะสมปลอดภัย ในปฏิบัติทางคลินิกฯนี้มีการใช้มาตรวัดความง่วงซึมของริชมอนด์ (RASS score) สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ บุญโยทยาน, ฉวีวรรณ ธงชัย และมยุรี สำราญญาติ<sup>(5)</sup> ศึกษาประสิทธิผล

ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ สำหรับการจัดการความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤตหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม พบว่า เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยจากการได้รับยา จึงมีการใช้มาตรวัดความง่วงซึมของริชมอนด์ (RASS score) มาประเมินผลข้างเคียงจากการใช้ยากลุ่มโอปิออยด์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่เหมาะสม และจากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัด ไปใช้ในสถานการณ์จริง เกิดผลลัพธ์ที่ดี เนื่องจากเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกฯที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในหน่วยงานเอง และได้เตรียมความพร้อมของบุคลากรทั้งในด้านความรู้ และทักษะการปฏิบัติ จึงทำให้ผู้ใช้แนวปฏิบัติเกิดทัศนคติที่ดี มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ไว้อย่างเพียงพอ จึงสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และเพื่อให้เกิดความยั่งยืน และต่อเนื่องต้องอาศัยกลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ บูรณาการองค์ความรู้สู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง ผู้ปฏิบัติทุกคนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของผลงานมีส่วนร่วมได้ส่วนเสียร่วมกัน (Partnership) มีส่วนร่วมในการดำเนินการทุก ขั้นตอน<sup>(9)</sup> จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ยังไม่สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการจัดการความปวดอย่างเหมาะสมในทุกตัวชี้วัดได้ถึงร้อยละร้อย ซึ่งควรเป็นเป้าหมายที่ตั้งไว้ในการพัฒนาคุณภาพต่อไป ทั้งนี้เนื่องจากเป็นในระยะแรกของการใช้แนวปฏิบัติ ซึ่งต้องอาศัยการติดตามการปฏิบัติอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง และการบูรณาการการใช้แนวปฏิบัติฯ เข้ากับกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง ต่อไป

#### ข้อเสนอแนะ

ในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำแนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัด ไปขยายผลการใช้

แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ โดยเพิ่มเครื่องมือวัดความปวดให้เหมาะสม ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดกลุ่มอื่น ๆ ในโรงพยาบาลแพร่ ต่อไป

2. ควรมีการนิเทศการนิเทศติดตามผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดหลังผ่าตัดเป็นระยะ เพื่อปรับปรุงและยืนยันผลการปฏิบัติให้มีคุณภาพที่ดีมากขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

1. เสาวนิตย์ กมลวิทย์, ปิ่นนอณรงค์ รัตนปทุมวง. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรงพยาบาลระนอง. วารสารกองการพยาบาล 2557; 2(41):23-40.
2. ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ประเทศไทย. สมาคมการศึกษารื่องความปวดแห่งประเทศไทย. แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด (Clinical Guidance for Acute Postoperative Pain Management) ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ประเทศไทย สมาคมการศึกษารื่องความปวดแห่งประเทศไทย; 2562.
3. โรงพยาบาลแพร่. สถิติข้อมูลการรักษาด้วยการผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่. แพร่: โรงพยาบาลแพร่; 2562.
4. National Health and Medical Research Council [NHMRC]. A guide to the development implementation and evaluation of clinical practice guidelines [online]. 1999 [cited 2007 January 9]. Available from: www.csp:

nsw.gov.au/nhmrc/downloads/pdfs/NHMRCclinical practice.pdf

5. สุภาภรณ์ บุญโยทยาน, ฉวีวรรณ ชงชัย, มยุลี สำราญญาติ. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวด ในผู้ป่วยวิกฤตหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม. วารสารสภาการพยาบาลสาร 2554; 26(4):81-95.
6. แสงอรุณ ใจวงศ์ผาบ, ศรีวรรณ เรืองวัฒนา, สมใจ จันทวัง, พรธนา แก้วคำปา, โสภภาพัญญาใหญ่, ธนน ใจสินธ์. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทา ความเจ็บปวด ในผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลลำพูน. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ 2562; 25(1): 49-62
7. Thongchai C. The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation: AGREE [Internet]. 2013 [Cited 2017 September 1]. Available from: [https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE\\_Instrument\\_Thai.pdf](https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE_Instrument_Thai.pdf)
8. จิราภี สุนทรกุล ณ ชลบุรี, สุธีรา จักรกุล เหลืองสุขเจริญ. การประเมินผลการจัดการความปวดเฉียบพลันในโรงพยาบาลรามธิบดี. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2552; 15(3):303-14.
9. Thongchai C, Clinical Practice Guidelines Development. The Thai Journal of Nursin Council 2005; 20(2):63–76.