

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

ประสิทธิภาพการบริหารจัดการความปวดในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลพิจิตร์
(Effectiveness of administration pain management in orthopedic patients at
Phichit Hospital)

อารม ธรรมกวินวงศ์ พย.ม.

นันทลรี แสงสว่าง พย.ม.

ศิริวรรณ บุญเย็น พย.ม.

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพิจิตร์

บทคัดย่อ อาการปวดเป็นอาการสำคัญหลักในผู้ป่วยที่มานอนรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก การจัดการกับความปวดมีทั้งแบบที่ใช้และไม่ใช้ยา การจัดการความปวดเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการบริหารจัดการความปวดแนวปฏิบัติใหม่กับการบริหารจัดการความปวดแนวปฏิบัติเดิม ศึกษาเชิง intervention รูปแบบ interrupted time ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โดยใช้การบริหารจัดการความปวดตามแนวปฏิบัติเดิม ที่ให้การพยาบาลตามที่พยาบาลตัดสินใจเอง หรือตามที่ผู้ป่วยร้องขอ ระหว่างเดือนมิถุนายน และกรกฎาคม 2557 (ผู้ป่วยจำนวน 80 ราย) และการใช้การบริหารจัดการความปวดตามแนวปฏิบัติใหม่ คือ ให้กิจกรรมการพยาบาลตามระดับความปวดที่ประเมินได้ ระหว่างเดือนสิงหาคม และกันยายน 2557 (ผู้ป่วยจำนวน 80 ราย) ประเมินระดับความปวดทุกเวร (8 ชั่วโมง) บันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจนครบ 5 วันหรือวันที่จำหน่าย และประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดวันละ 1 ครั้งในเวรเช้า วิเคราะห์เปรียบเทียบกลุ่มศึกษาด้วย exact probability test, t-test, rank sum test และทดสอบความแตกต่างของการลดลงของระดับความปวดระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ multi-level regression

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารจัดการความปวดตามแนวปฏิบัติใหม่มีระดับความปวดเริ่มต้นสูงกว่าเล็กน้อยแต่ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการบริหารจัดการความปวดตามแนวปฏิบัติเดิม ($p < 0.001$) ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติใหม่ได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมกับระดับความปวด ($p < 0.001$) และมีความพึงพอใจมากขึ้น ($p < 0.001$) การบริหารจัดการความปวดตามแนวปฏิบัติใหม่ลดความปวด เพิ่มความเหมาะสมการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และเพิ่มความพึงพอใจ จึงควรนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดต่อไป เพื่อให้เป็นแนวปฏิบัติมาตรฐานในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความปวด

คำสำคัญ: ความปวด, การจัดการความปวด, ความพึงพอใจ, ผู้ป่วย, ศัลยกรรมกระดูก, การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

Abstract: Pain is a major symptom in patients orthopedic. Pain management is both pharmacological and non pharmacological. Pain management is an indicator to the quality of patient care. This study aimed to compare the efficacy of administration pain management in old practice guild line and new practice guild line. Study interrupted time in orthopedic ward. Pain management was used by old practice guild line. According to medical self-determination by nurse, or patients request. During June and July 2557 (80 patients), and pain management was used by new practice guild line nursing care according to pain score. During August and September 2557 (80 patients).

The pain assessment every 8 hours records nurses note the five days or discharge. Assess satisfaction with pain management at one time every day in the morning. Analytical study with exact probability test, t-test, rank sum test, Test the difference decrease of the pain scores between groups by multi-level regression.

Results: Patients were administered pain management by new practice guild line. Level of pain decreased compared to the group receiving the pain management by old practice guild line ($p < 0.001$). The new standard has been nursing care according to level of pain ($p < 0.001$) and increase satisfaction ($p < 0.001$). Effectiveness of administration in pain management, according to new practice guidelines relief pain, increase appropriate nursing care, and satisfaction. So that we should be used new practice guidelines for nursing care patients with pain

Keyword: pain, pain management, satisfaction, patients, Orthopedic. Nursing Practice

บทนำ

อาการปวดเป็นอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมานอนโรงพยาบาล¹ รักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลพิจิตร ผู้ป่วยมีอาการปวดเฉียบพลันหลังจากเนื้อเยื่อถูกทำลาย เช่น ปวดหลังผ่าตัด

ความปวดอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ และอาการปวดเรื้อรังนานกว่า 6 เดือน เกิดเนื่องจากการที่เส้นประสาทถูกทำลาย หรือไม่สามารถบอกสาเหตุและกลไกการเกิดได้แน่นอนชัดเจน เช่น ข้ออักเสบรูมาตอยด์ ข้อเสื่อม² ผู้ป่วยที่มารับการ

รักษามีคาดหวังที่จะได้รับการช่วยเหลือบรรเทาปวด ความปวดจึงประเด็นสำคัญต่อการจัดการความปวดของทีมสุขภาพ ปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่งผลให้มีการพัฒนาความรู้ความเข้าใจทั้งด้าน สรีรวิทยา พื้นฐานเกี่ยวกับความปวด และมีการพัฒนายาใหม่ๆ ที่ช่วยบรรเทาปวด³ แต่มีการศึกษาพบว่ามีความรุนแรงของความปวดระดับปานกลางถึงมาก ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ร้อยละ 95.8 และ 24-48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ร้อยละ 95.5⁴

การจัดการกับความปวดมีทั้งแบบที่ใช้และไม่ใช้ยา⁵ ขึ้นอยู่กับระดับความปวด การจัดการความปวดที่ดี ต้องมีการประเมินที่ถูกต้องและ

สม่ำเสมอ การเลือกวิธีการประเมินที่เหมาะสมจะช่วยให้ได้ข้อมูลต่อการรักษาพยาบาลอันจะเป็นพื้นฐานนำไปสู่ความสำเร็จในการจัดการความปวด⁶ การจัดการความปวดเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลง มีความพึงพอใจมากที่สุด และได้รับบริการตามมาตรฐานการพยาบาล ในแผนกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลพิจิตร มีแนวปฏิบัติสำหรับการจัดการความปวด โดยมีการประเมินความปวดทุก 4 ชั่วโมง แต่การจัดการความปวดขึ้นอยู่กับทักษะและความสามารถของพยาบาลที่ปฏิบัติงานว่าจะมีการจัดการความปวดอย่างไร เช่น พยาบาลให้กิจกรรมการพยาบาลที่บางครั้งไม่ตรงกับระดับความเจ็บปวดหรือให้กิจกรรมการพยาบาลตามผู้ป่วยร้องขอ หรือให้กิจกรรมการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่ได้มีการจัดการความปวดตามคะแนนที่ประเมินได้เนื่องจากแนวปฏิบัติเดิมมีกิจกรรมการจัดการความปวดหลากหลายไม่ชัดเจนขึ้นอยู่กับผู้ปฏิบัติจะเลือกกิจกรรม จากการทำงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาความปวดได้ดีพอ⁷

การจัดการความปวดมีทั้งแบบใช้ยาเช่น ยาลดปวดชนิดรับประทาน และยาลดปวดชนิดฉีด และการจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยา เช่น การประคบร้อนและเย็น การออกกำลังกาย การนวด เป็นต้น การจัดการความปวดที่เลือกใช้ในการศึกษาเพื่อ ลดความปวดในผู้ป่วยกระดูกและข้อ เป็นกิจกรรมการพยาบาล ที่ปฏิบัติเป็นประจำ เช่น การพักอวัยวะที่มีพยาธิสภาพ เช่นการใส่เฝือก traction การใส่ support การยกส่วนที่มีการอักเสบให้สูง การเปลี่ยนท่า การพักผ่อน การใช้ความร้อนความเย็นในการประคบ⁸ การให้ยาตามแผนการรักษา เนื่องจากกิจกรรมดังกล่าวสามารถปฏิบัติได้ง่าย

สะดวก รวดเร็ว ตามระดับความปวดที่ประเมินได้ รูปแบบเดิมพยาบาลจัดการความปวดโดยตัดสินใจเอง หรือตามผู้ป่วยร้องขอ หรือตามแผนการรักษาของแพทย์ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการบริหารจัดการความปวดแนวปฏิบัติใหม่กับการบริหารจัดการความปวดแนวปฏิบัติเดิม โดยบริหารจัดการความปวดแนวปฏิบัติเก่ามาพัฒนาใหม่ จัดรูปแบบกิจกรรมการพยาบาลตามระดับความปวด เพื่อศึกษาผลของการบริหารจัดการความปวดแนวปฏิบัติใหม่ และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการความปวด หลังได้รับกิจกรรมที่เหมาะสมกับระดับความปวดตามแนวปฏิบัติใหม่

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการศึกษาเชิง intervention รูปแบบ interrupted time ที่หอบุคลากรผู้ปฏิบัติเดิม ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม 2557 (ผู้ป่วยจำนวน 80 ราย) และใช้การบริหารจัดการความปวดตามแนวปฏิบัติใหม่ระหว่างเดือนสิงหาคมและกันยายน 2557 (ผู้ป่วยจำนวน 80 ราย)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็น ผู้ป่วยที่มานอนรักษาที่หอบุคลากรผู้ปฏิบัติเดิม สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก ผู้ป่วยขอถอนตัวออกจาก การวิจัย ผู้ป่วยถึงแก่กรรม

คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยประมาณจากระดับความปวดของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดตามแนวปฏิบัติใหม่และกลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดตามแนวปฏิบัติเดิม ระดับความปวดแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางคลินิก คือ ในกลุ่ม

ปวดเล็กน้อย คะแนน 1-3	ปวดปานกลาง คะแนน 4-7	ปวดมาก คะแนน 8-10
-และหรือจัดท่านอน และหรือประคบเย็น -และหรือให้ยาชนิดรับประทาน และหรือตามแผนการรักษาของ แพทย์ -และหรือมากกว่า 1 กิจกรรม	-และหรือจัดท่านอน -และหรือประคบเย็น -และหรือให้ยาชนิดฉีด non- opioid และหรือตามแผนการรักษาของ แพทย์ -และหรือมากกว่า 1 กิจกรรม	และหรือจัดท่านอน -และหรือประคบเย็น -และหรือให้ยาฉีดกลุ่ม opioid และหรือตามแผนการรักษาของ แพทย์ -และหรือมากกว่า 1 กิจกรรม

ติดตามการปฏิบัติทุก 4 ชั่วโมง บันทึกกิจกรรมการพยาบาลและประเมินผลทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 5 วัน หรือวันที่จำหน่าย ประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดวันละ 1 ครั้ง ในเวรเช้า

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบกลุ่มศึกษาด้วย exact probability test, t-test, rank sum test และทดสอบความแตกต่างของการลดลงของระดับความปวดระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ multi-level regression

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยที่นำมาศึกษามีจำนวน 160 ราย เป็นกลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดแนวปฏิบัติเดิม 80 ราย และกลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดแนวปฏิบัติใหม่ 80 ราย กลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดแนวปฏิบัติเดิม มีสัดส่วนเพศ ชาย มากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 68.8 ส่วนกลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดแนวปฏิบัติใหม่มีสัดส่วนเพศ ชายต่อเพศหญิงเท่ากัน อายุในกลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดแนวปฏิบัติใหม่ มีอายุ มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดแนวปฏิบัติเดิม 7 ปี และดัชนีมวลกายสูงกว่า ($p=0.008$) การวินิจฉัยโรคแตกต่างกัน ($p=0.032$) โดยกลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดแนวปฏิบัติเดิมมีการบาดเจ็บและกระดูกหักที่รยางค์ส่วนบน แต่กลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดแนวปฏิบัติใหม่เป็นโรคทางกระดูกและข้อ ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย และการวินิจฉัยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดแนวปฏิบัติเดิมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลมาตรฐานใหม่

ลักษณะ	จัดการความปวด แนวปฏิบัติเดิม		จัดการความปวด แนวปฏิบัติใหม่		p value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	55	68.8	40	50.0	0.024*
หญิง	25	31.2	40	50.0	
อายุ (ปี)					
15-34	23	28.8	21	26.2	0.065*
35-59	45	56.2	35	43.8	
60 ขึ้นไป	12	15	24	30.0	
เฉลี่ย (\pm SD)	42.9	\pm 18.1	49.5	\pm 18.7	
ดัชนีมวลกาย					
น้อยกว่าปกติ (12-18.49)	6	7.5	5	6.3	0.008*
ปกติ(18.50-24.99)	62	77.5	46	57.5	
มากกว่าปกติ (25 ขึ้นไป)	12	15.0	29	36.2	
เฉลี่ย (\pm SD)	2.1 (0.5)	\pm 0.5	2.3	\pm 0.6	
การวินิจฉัย					
กระดูกหักระยะยาค์ส่วนบน	34	42.5	18	22.5	0.032*
กระดูกหักระยะยาค์ ส่วนล่าง	29	36.2	29	36.2	
โรคทางออร์โธปิดิกส์	11	13.8	23	28.8	
กระดูกหักระยะยาค์บนและล่าง	2	2.5	4	5.0	
ผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป	4	5	6	7.5	

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ลักษณะทางคลินิก

1. กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจำแนกตามระดับความปวด เล็กน้อย ปานกลางและมากเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดแนวปฏิบัติเดิมกับ กลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดแนวปฏิบัติใหม่ ในผู้ป่วยระดับปวดเล็กน้อย กลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดแนวปฏิบัติใหม่ได้รับการประคบเย็นเพิ่มขึ้นได้รับยาแก้ปวดชนิดรับประทานเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลให้การไม่ได้รับการจัดการความปวด

ใดๆ ลดลง ในผู้ป่วยระดับปวดปานกลางกลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดแนวปฏิบัติใหม่ มีการให้ยาลดปวดชนิดฉีด (กลุ่ม non-opioid) เพิ่มขึ้น จัดทำนอนเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลให้การไม่ได้รับการจัดการความปวดใดๆ ลดลง ในผู้ป่วยระดับปวดมากกลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดแนวปฏิบัติใหม่ มีการให้ยาลดปวดชนิดฉีดกลุ่มยาเสพติด (กลุ่ม opioid) เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดแนวปฏิบัติเดิม ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจำแนกตามระดับความปวด เล็กน้อย ปานกลาง และมากเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดแนวปฏิบัติเดิมกับกลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดแนวปฏิบัติใหม่

ระดับความปวดกับกิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับ	จัดการความปวดแนวปฏิบัติเดิม		จัดการความปวดแนวปฏิบัติใหม่		p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
	(ครั้ง)		(ครั้ง)		
ปวดเล็กน้อย (คะแนน 1-3)					
จัดทำนอน ประคบเย็น	10	4.15	67	23.5	0.001*
ให้ยาลดปวดชนิดรับประทาน	16	6.64	30	10.5	
ไม่มีการพยาบาล	214	88.8	174	61.1	
ปวดปานกลาง(คะแนน 4-7)					
จัดทำนอน	2	1.1	72	19.8	0.001*
ประคบเย็น	6	3.2	2	0.6	
ให้ยาลดปวดชนิดฉีด(กลุ่ม non-opioid)	11	5.9	42	11.0	
ไม่มีการพยาบาล	115	61.2	143	39.4	
ปวดมาก (คะแนน 8-10)					
ให้ยาลดปวดชนิดฉีด(กลุ่ม opioid)	23	62.2	42	72.4	0.001*
ไม่มีการพยาบาล	5	13.5	8	13.8	

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดแนวปฏิบัติเดิมกับกลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดแนวปฏิบัติใหม่ กลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดแนวปฏิบัติใหม่ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 89.2 ส่วน

กลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดแนวปฏิบัติเดิมมีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 41.9 กลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดแนวปฏิบัติใหม่ ไม่พบมีความพึงพอใจน้อยส่วนกลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดแนวปฏิบัติเดิมมีความพึงพอใจน้อย ร้อยละ 3.9 ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดแนวปฏิบัติเดิมกับกลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดแนวปฏิบัติใหม่

ระดับความพึงพอใจ	จัดการความปวด แนวปฏิบัติเดิม		จัดการความปวด แนวปฏิบัติใหม่		p value
	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	
ความพึงพอใจมาก	108	41.9	306	89.2	0.001*
ความพึงพอใจปานกลาง	140	54.2	37	10.8	
ความพึงพอใจน้อย	10	3.9	0	0	

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3. ระดับความปวด หลังมีการจัดการความเจ็บปวดเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดแนวปฏิบัติเดิมกับกลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดแนวปฏิบัติใหม่ กลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดแนวปฏิบัติใหม่ส่วนใหญ่มีระดับ

ความเจ็บปวดลดลง 1 ระดับ ร้อยละ 49.0 มีระดับความเจ็บปวดเท่าเดิมร้อยละ 42.6 ส่วนกลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดแนวปฏิบัติเดิมมีระดับความเจ็บปวดลดลง 1 ระดับร้อยละ 36.5 มีระดับความเจ็บปวดเท่าเดิมร้อยละ 59.6 ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 ระดับความปวดเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดแนวปฏิบัติเดิมกับกลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดแนวปฏิบัติใหม่

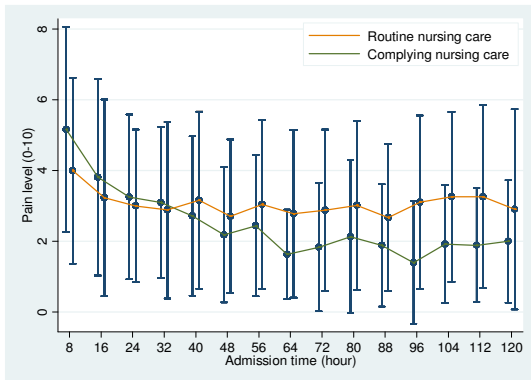
ระดับความปวด	จัดการความปวด แนวปฏิบัติเดิม		จัดการความปวด แนวปฏิบัติใหม่		p value
	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	
ลดลง 3 ระดับ	3	0.7	5	0.8	0.001*
ลดลง 2 ระดับ	8	1.9	44	7.6	
ลดลง 1 ระดับ	147	36.5	284	49.0	
เท่าเดิม	239	59.7	247	42.6	
ปวดมากขึ้น	5	1.2	0	0	

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

4. ระดับความเจ็บปวดขณะตื่นนอนโรงพยาบาล 5 วัน เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดแนวปฏิบัติเดิมกับกลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดแนวปฏิบัติใหม่

กลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดแนวปฏิบัติใหม่มีระดับความปวดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดแนวปฏิบัติเดิม ในวันแรกของการนอนโรงพยาบาลเมื่อเวลาผ่านไป 24 ชั่วโมง ระดับ

ความปวดของทั้งสองกลุ่มลดลงอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน เมื่อสิ้นสุดการศึกษาระยะเวลา 5 วัน กลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดแนวปฏิบัติใหม่มีระดับความปวดลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับ การจัดการความปวดแนวปฏิบัติเดิม (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 ระดับความเจ็บปวดขณะตื่นนอน โรงพยาบาล 5 วัน เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดแนวปฏิบัติเดิมกับกลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวด แนวปฏิบัติใหม่

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้ได้พัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการความปวดเดิมจากการจัดการความปวดตามรูปแบบความรู้ที่พยาบาลมีอยู่ เป็นการกำหนดแนวทางการจัดการความปวดตั้งแต่กำหนดวิธีการประเมินความปวด กำหนดกิจกรรมตามระดับความปวดและติดตามผลของการจัดการความปวดและวิธีปฏิบัติอย่างใกล้ชิดทำให้พยาบาลมีการประเมินความปวดและปฏิบัติกิจกรรมการจัดการความปวดได้ชัดเจนขึ้นและเป็นแนวทางเดียวกัน

การจัดการความปวดแนวปฏิบัติใหม่ มีการใช้ยาลดปวดชนิดรับประทานและยาลดปวด

ชนิดฉีด การใช้ยาลดปวดชนิดใดนั้น ขึ้นอยู่กับระดับความปวดที่ประเมินได้ซึ่งต่างจากการจัดการความปวดแนวปฏิบัติเดิมมีการใช้ยาลดปวดขึ้นกับพยาบาล มีการจัดการความปวดโดยตัดสินใจเองตามผู้ป่วยร้องขอ หรือตามแผนการรักษาของแพทย์ การจัดการความปวดแนวปฏิบัติใหม่ ประเมินระดับความปวดเล็กน้อย (คะแนน 1-3) มีการใช้ยาลดปวดชนิดรับประทานร่วมกับมีกิจกรรมการพยาบาลเช่น การจัดท่านอน การประคบเย็น ซึ่งส่งผลให้การไม่ได้รับการจัดการความปวดใดๆ ลดลง ปวดระดับปานกลาง (คะแนน 4-7) มีการให้ยาลดปวดชนิดฉีดกลุ่มไม่ใช่ยาเสพติด (non - opioid) ร่วมกับมีกิจกรรมการพยาบาล จัดท่านอน และประคบเย็น ซึ่งส่งผลให้การไม่ได้รับการจัดการความปวดใดๆ ลดลง พยาบาลมีการปฏิบัติพยาบาลมากขึ้น ปวดระดับมาก (คะแนน 8-10) มีการให้ยาลดปวดชนิดฉีดกลุ่มยาเสพติด (กลุ่ม opioid) เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการจัดการความปวดแนวปฏิบัติเดิม พบว่าการจัดการความปวดแนวปฏิบัติใหม่ โดยการให้ยาชนิดใดนั้น ขึ้นอยู่กับระดับความปวด ที่แตกต่างกัน

การจัดการความปวดแนวปฏิบัติใหม่ แตกต่างจากการจัดการความปวดแนวปฏิบัติเดิม โดยมีการประเมินความปวด ทุกเวรอย่างน้อยเวรละ 1 ครั้ง และมีการซักถามความพึงพอใจทุกวันวันละ 1 ครั้ง กำหนดเกณฑ์ไว้ให้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามที่กำหนดไว้ในแต่ละระดับของความปวด ติดตามประเมินผลหลังให้การจัดการความปวด โดยการประเมินความเจ็บปวดนั้นใช้แบบตัวเลข 0-10 ซึ่งสามารถประเมินความปวดได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว พยาบาลสามารถให้กิจกรรมการจัดการความปวดได้ตามคะแนนที่ประเมินได้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดจากพยาบาลมาก

ขึ้น พยาบาลใกล้ชิด พูดคุยกับผู้ป่วยให้ความสนใจ เอาใจใส่และรับฟังปัญหา สอบถามถึงความปวดทำให้ผู้ป่วยมีระดับความเจ็บปวดลดลง 1 ระดับมีความพึงพอใจมากขึ้น¹⁰

สรุป

การจัดการความปวดแนวปฏิบัติใหม่มีการให้กิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ตามระดับความปวดที่ประเมินได้ เช่น การจัดทำ การประคบเย็น การจัดการความปวดแบบใช้ยา ซึ่งการเลือกใช้กิจกรรมการพยาบาลใดๆขึ้นอยู่กับอาการและโรคของผู้ป่วย แต่ละราย เช่น การจัดทำนอนในผู้ป่วยกระดูกและข้อแตกต่างกันในแต่ละราย ขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยโรค การรักษา และการผ่าตัด ไม่มีกิจกรรมการพยาบาลชนิดใดที่สำคัญที่สุด แต่ให้เลือกใช้ให้ถูกวิธีกับผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อให้ผู้ป่วยอาการปวดลดลง และมีความพึงพอใจมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

การบริหารจัดการความปวดตามแนวปฏิบัติใหม่เพื่อลดความปวด เพิ่มความเหมาะสมในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย จึงควรนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดต่อไป เพื่อให้เป็นแนวปฏิบัติมาตรฐานในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความปวด

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัย ขอขอบคุณ นายแพทย์ ประจวบ มงคลศิริ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร ศ.ดร.นพ.ชยันทร ปทุมานนท์ ศูนย์วิจัยคลินิก คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รังสิต รศ.ชไมพร ทวีศรี และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลและจัดทำรายงานวิจัยฉบับนี้

เอกสารอ้างอิง

1. บริการพยาบาลประจำโรงงาน บทบาทของพยาบาลในการประเมินความปวด [serial online] 2555 [สืบค้นเมื่อ 30 เมษายน 2558]; แหล่งข้อมูล : URL: <http://www.pmsnurse.com/?s=%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%9B%E0%B8%A7%E0%B8%94>
2. อำนวย ถิฐาพันธ์. ความปวด Pain : concept & mechanism. ศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามามาธิบดี [serial online] 2553 [สืบค้นเมื่อ 30 เมษายน 2558]; แหล่งข้อมูล : URL: www.ramacmera.mahidolacth/th/?q=node/15
3. จิราณี สุนทรกุล ณ ชลบุรี, สุธีรา จักรกุล เหลืองสุขเจริญ. การประเมินการจัดการความปวดเฉียบพลันในโรงพยาบาลรามามาธิบดี. Rama Nurs J. 2552; 15: 303-14.
4. นิตยา อธิวิโรจน์, อมรรัตน์ คงนรัตน์, สุจิตรา สุขผดุง, ทรงพล กว้างนอก, ภูวดล กิตติวัฒนาสาร. การศึกษาสถานการณ์ การประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2554; 29 :33-9.
5. ยศพล เหลืองโสมนภา, ศรีสุดา งามขำ ความสนใจต่อความปวด. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 2556; 30: 83-93.
6. ฟองทิพย์ สิ้นแสง, อภิญา จำปามูล. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของผู้ป่วย

คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ คุณลักษณะของ
หอผู้ป่วยกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการ
ความปวดในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวง
สาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสาร
สมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.
2553; 28:48-55.

7. นุสรุา ประเสริฐศรี, ยุพภรณ์ ตรีไพโร
วงศ์ การจัดการความปวด: ความหลากหลาย
วัฒนธรรม. วารสารการพยาบาลและการศึกษา.
2556; 6: 2-10.

8. ขวัญตา พลับทอง. การพยาบาลผู้ป่วยที่
มีปัญหาความเจ็บปวด วิทยาลัยพยาบาลทหารเรือ
กองการศึกษา กรมแพทย์ทหารเรือ [serial online]
2552 [สืบค้นเมื่อ 6 พฤษภาคม 2558]; แหล่งข้อมูล :
URL: www.Classtart.org/classes/3035.

9. บุขรา ดาวเรือง, นิโรบล กนกสุนทรรัตน์,
ดรุณี ชุณหะวัต.ผลของโปรแกรมการจัดการความ
ปวดหลังผ่าตัดโรคกระดูกและข้อต่อความรู้ของ
พยาบาล การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติพยาบาล
และต่อผลลัพธ์ของการจัดการความปวด. Rama
Nurs J. 2556; 18: 358-71.

10.สมพร ชินโนรส, มยุรี จิรภิญโญ, ขวัญ
จิตร ปูนโพธิ์. การจัดการกับความปวด และความ
พึงพอใจต่อการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับ
การผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง. Rama Nurs
J.2552; 15: 327-42.