

การพัฒนาประสิทธิภาพจัดการความปวดในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ของโรงพยาบาลไทยเจริญ

สมพิศ แสงผล* , สุทธภา นวนพรัตน์สกุล

โรงพยาบาลไทยเจริญ

*ผู้ประพันธ์บทความ: pittantew@gmail.com.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพัฒนา (Research and Development) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดการความปวดสำหรับพยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชของโรงพยาบาลไทยเจริญ (2) เพื่อประเมินผลแนวทางการจัดการความปวดในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชของโรงพยาบาลไทยเจริญ กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลไทยเจริญในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ทั้งหมด 40 ราย กลุ่มตัวอย่างที่ร่วมพัฒนา คือ คณะกรรมการจัดการความปวด ซึ่งเป็นตัวแทนทีม PCT (Patient Care Team) เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย (1) นวัตกรรมการประเมินความปวดของโรงพยาบาลไทยเจริญที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น (2) แบบบันทึกการประเมินและการจัดการความปวดของโรงพยาบาลไทยเจริญ (3) แนวปฏิบัติการจัดการความปวดของโรงพยาบาลไทยเจริญ แบบสัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย แบบบันทึกการประเมินและการจัดการความปวดของโรงพยาบาลไทยเจริญ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย : พบว่าแนวทางการจัดการความปวดของโรงพยาบาลไทยเจริญ ประกอบด้วย 4 กระบวนการ ได้แก่ (1) การประเมินความปวด(Pain Assessment) (2) การจัดการความปวด (Pain Management) (3) การติดตามความปวด (4) การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioid และ NSAIDs พยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความปวดซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายร้อยละ 95 ในด้านเชิงผลลัพธ์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความปวดที่มากที่สุด คือ ระดับปวดรุนแรง (Severe pain) ผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดด้วยยา tramadol มากที่สุด ผู้ป่วยได้รับการติดตามหลังจัดการความปวดตามแนวทางและไม่พบผลข้างเคียงจากการจัดการความปวดด้วยยา และผลการรักษาผู้ป่วยอาการปวดลดลง สามารถกลับบ้านได้ ร้อยละ 90

ข้อเสนอแนะ : ควรนำแนวทางการจัดการความปวดไปใช้ในการจัดการความปวดในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลไทยเจริญ เพื่อให้พยาบาลมีแนวทางที่ชัดเจนในการจัดการความปวดในผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพควรปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความปวดให้แก่ผู้ป่วย รวมถึงผลักดันให้พยาบาลวิชาชีพเกิดกระบวนการเรียนรู้การทำงานด้านการจัดการความปวด

คำสำคัญ : การพัฒนา, ประสิทธิภาพ, ความปวด, แนวทางการจัดการความปวด, พยาบาลวิชาชีพ

Development Efficiency of Pain Management Clinical Practice Guidelines In an Emergency Department of Thaicharoen Hospital

Sompit Sawaengphol* , Sutapa Navanopparatsakul

Thaicharoern Hospital

*Corresponding author : pittantew@gmail.com.

Abstract

This research and development aimed to (1) develop a pain management guideline for nurses in the Emergency and Forensic Department of Thai Charoen Hospital, and (2) evaluate the pain management guideline in the Emergency and Forensic Department of Thai Charoen Hospital. The sample consisted of 40 patients who received treatment in the Emergency and Forensic Department of Thai Charoen Hospital. The sample group included the pain management committee, which was a representative of the PCT (Practice Care Team). The research instruments included (1) Thai Charoen Hospital's pain assessment innovation developed by the researcher, (2) Thai Charoen Hospital's pain assessment and management record form, and (3) Thai Charoen Hospital's pain management practice guidelines. An interview form and data collection were used to collect data. Descriptive statistics were used to analyze the data. And content analysis

Research results: It was found that the pain management guidelines of Thai Charoen Hospital consisted of 4 processes: (1) Pain Assessment (2) Pain Management (3) Pain Monitoring (4) Surveillance of adverse reactions from the use of Opioid and NSAIDs painkillers. Emergency and Forensic Nurses followed the pain management guidelines, which met the target of 95 percent. In terms of outcomes, the highest average pain score was Severe pain. Patients received the most pain management with tramadol injections. Patients were followed up after pain management according to the guidelines and no side effects from pain management with medication were found. The treatment results showed that the pain was reduced and 90 percent of patients were able to return home.

Recommendations: The pain management guidelines should be used in pain management in the Emergency and Forensic Department, Thai Charoen Hospital, so that nurses have clear guidelines for pain management in patients. Nurses should follow the pain management guidelines for patients, including encouraging nurses to learn about pain management.

Keywords: Development , Efficiency, Pain , Pain management guidelines , Nurses

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความปวด คือ ประสบการณ์ทางความรู้สึกและอารมณ์ที่ไม่สบายอาการปวดเฉียบพลันหรืออาการปวดที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลถูกให้ความสำคัญมากขึ้น โดยองค์กรรับรองคุณภาพบริการในประเทศสหรัฐอเมริกา ยกให้ความปวดเป็น “สัญญาณชีพที่ 5” ตั้งแต่ปี 2001 เพื่อให้มีการติดตามรักษาความปวดในโรงพยาบาล⁽¹⁾ ความปวดเป็นอาการที่พบได้บ่อยในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยให้ความสำคัญในการบำบัดปวดเฉียบพลันเพื่อป้องกันความปวดต่อเนื่องเรื้อรัง ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการใช้ชีวิต การทำงาน ภาวะจิตใจและการเข้าสังคมของผู้ป่วย อุบัติการณ์ของอาการปวดเรื้อรังในผู้ใหญ่พบได้สูงถึงร้อยละ 30 แต่ทว่าปัญหาที่พบโดยทั่วไป คือ การประเมินและการจัดการความปวดแก่ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพยังไม่สามารถจัดการความปวดให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจาก (1) ขาดความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด (2) เครื่องมือที่ใช้ประเมินความปวดไม่ครอบคลุมทั้งในด้านพฤติกรรม ไม่เหมาะสมกับลักษณะของผู้ป่วย (3) ขาดการบันทึกข้อมูลความปวดอย่างต่อเนื่องและ(4)ไม่มีนโยบายชัดเจนในด้านการจัดการความปวด เป็นต้น⁽²⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นและจากการเก็บข้อมูลการปฏิบัติงานของผู้วิจัยในฐานะพยาบาลประจำงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ณ โรงพยาบาลไทยเจริญ พบว่า ยังไม่มีการใช้แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชมาก่อน พยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่ตระหนักว่าการประเมินความปวดเป็นการประเมินสัญญาณชีพที่ 5 และมีการจัดการความปวดตามประสบการณ์ของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน บทบาทของพยาบาลในการประเมินความปวด การจัดการความปวด การให้ความรู้ในการจัดการความปวดยังไม่ครอบคลุมและไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน รวมทั้งไม่มีระบบการบันทึกความปวด นอกจากนี้ยังพบว่า การพิจารณาและตัดสินใจของพยาบาลในการรายงานแพทย์และติดตามการสั่งการรักษา เพื่อให้ยาบรรเทาปวดแก่ผู้ป่วยมีความแตกต่างกันในการปฏิบัติของแต่ละคน รวมทั้งมีความล่าช้าหรือทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถได้รับยาบรรเทาปวดใดๆ⁽³⁾ การที่หน่วยงานไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนในการจัดการความปวดก่อให้เกิดผลเสียคือ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากความปวดเกินความจำเป็น ทั้งๆ ที่สามารถป้องกันและจัดการไม่ให้ความปวดนั้นรุนแรงได้ ผลที่ตามมาคือ ความรุนแรงของอาการเจ็บปวดที่เพิ่มมากขึ้น ระยะเวลาในการรักษานานขึ้นรวมทั้งส่งผลต่อความพึงพอใจในการบริการของผู้ให้บริการ⁽⁴⁾

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น โรงพยาบาลไทยเจริญได้ให้ความสำคัญกับการจัดการความปวดของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์จะพัฒนาแนวทางในการจัดการความปวดในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ตามแนวคิดการจัดการความปวดของ The International Association for the Study of Pain⁽⁵⁾ เป็นแนวทางการจัดการความปวด ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการหลักได้แก่ (1) การประเมินความปวด (Pain Assessment) (2) การจัดการความปวด (Pain Management) (3) การติดตามความปวด (4) การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioid และ NSAIDs เพื่อให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางการตัดสินใจให้การดูแลช่วยเหลือ เพื่อบรรเทาปวดแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

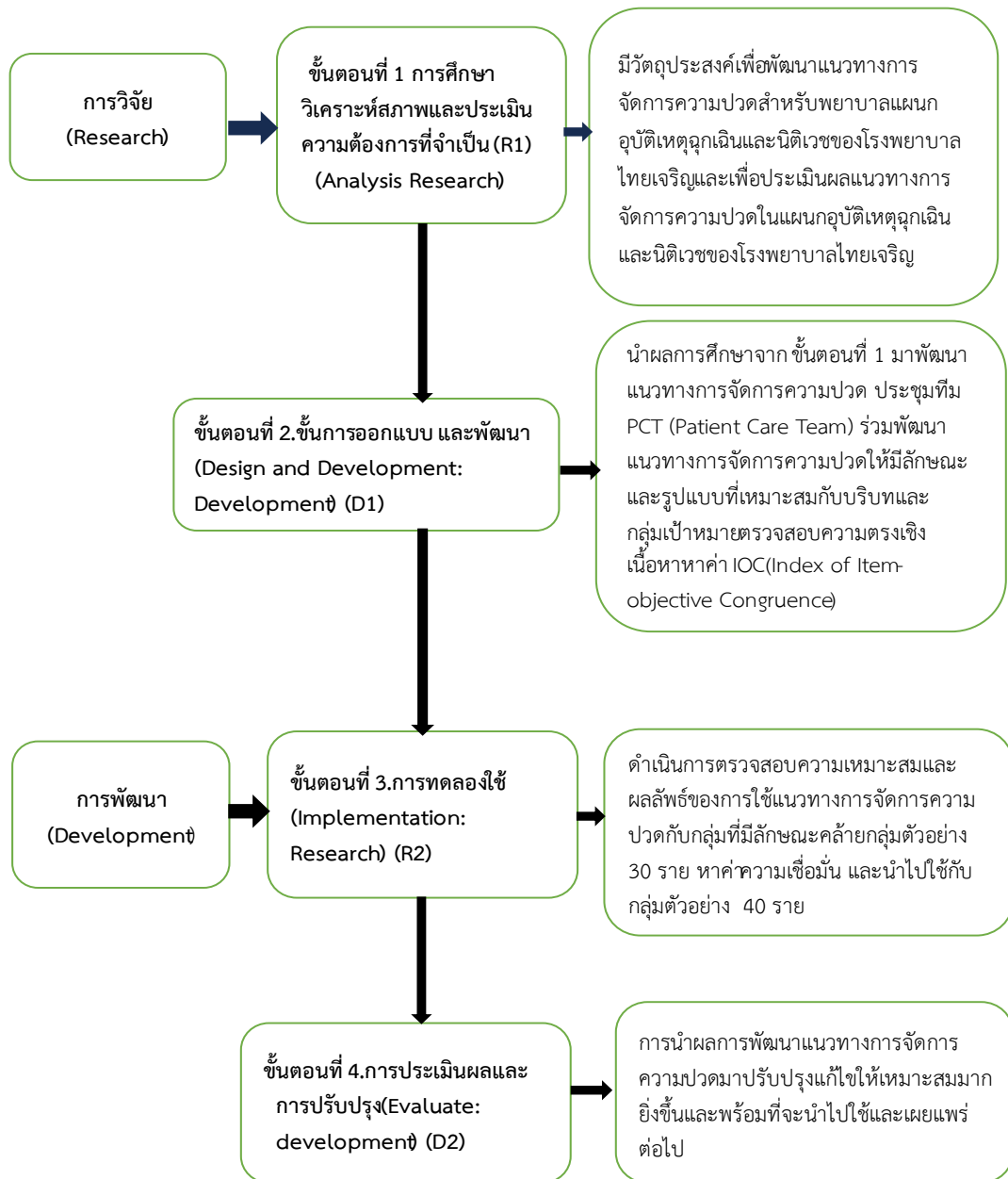
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดการความปวดสำหรับพยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชของโรงพยาบาลไทยเจริญ

2. เพื่อประเมินผลแนวทางการจัดการความปวดในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชของโรงพยาบาล
ไทยเจริญ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research and Development) มีการดำเนินงาน 4 ขั้นตอนหลัก⁽⁶⁾ ประกอบด้วย การวิจัย (Research) ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาวิเคราะห์สภาพและประเมินความต้องการที่จำเป็น (R1) (Analysis Research) ขั้นตอนที่ 2.ขั้นการออกแบบ และพัฒนา (Design and Development: Development) (D1) การพัฒนา (Development) ขั้นตอนที่ 3.การทดลองใช้ (Implementation: Research) (R2) และขั้นตอนที่ 4.การประเมินผลและการปรับปรุง (Evaluate: development) (D2) (ดังแผนผังที่ 1)



แผนผังที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพัฒนา (Research and Development) มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังนี้
ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาปัญหา/อุปสรรคของการจัดการความปวด

จัดประชุมทีมผู้ร่วมวิจัยเพื่อศึกษาปัญหา/อุปสรรคของการจัดการความปวดในโรงพยาบาลประกอบด้วย ผู้บริหาร พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ทีม PCT (Patient Care Team) ซึ่งเป็นบุคลากรแต่ละแผนกในโรงพยาบาล จำนวน 10 คน โดยการสังเกต สัมภาษณ์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล รวบรวมข้อมูลวิธีการปฏิบัติการประเมินและจัดการความปวดรูปแบบเดิม รวมทั้งศึกษานโยบายหรือแนวทางของผู้บริหารในการจัดการความปวดและร่วมกันกำหนดปัญหาและขอบเขตของปัญหา โดยการกำหนดปัญหาเป็นประเด็นปัญหาที่สำคัญที่หน่วยงานต้องการได้รับการปรับปรุงคุณภาพ และมีความเห็นพ้องต้องกันโดยกลยุทธ์ในการระดมสมองของบุคลากรแต่ละแผนกในโรงพยาบาล

ประชากร คือ ผู้บริหาร พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ทีม PCT (Patient Care Team) ซึ่งเป็นบุคลากรแต่ละแผนกในโรงพยาบาล จำนวน 10 คน

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาแนวทางการจัดการความปวดและปรับปรุง

ผู้วิจัยนำผลการศึกษาศาณการณปัญหาในขั้นตอนที่ 1 มาเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวทางการจัดการความปวดให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่พบในการจัดการความปวด ดังนี้

1. กำหนดทีมพัฒนาจากสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความปวด ประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และแพทย์แผนไทยกำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขต ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ประชากร ประกอบด้วย

1) ผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลไทยเจริญ ตำบลไทยเจริญ อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร ตลอดช่วงเวลา 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น เวรเช้า เวลา 08.00 น. -16.00 น. เวรบ่าย เวลา 16.00 น - 24.00 น. เวรดึก เวลา 24.00 น. - 08.00 น.

2) ผู้บริหาร พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ทีม PCT (Patient Care Team) ซึ่งเป็นบุคลากรแต่ละแผนกในโรงพยาบาล จำนวน 10 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลไทยเจริญในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ในวันที่ 6 มีนาคม 2567 - 6 พฤษภาคม 2567 จำนวน 133 ราย คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากการใช้เกณฑ์หรือประมาณการณจากประชากร ประชากรหลักร้อย ใช้กลุ่มตัวอย่าง 15% - 30% ของจำนวนประชากรทั้งหมด⁽⁷⁾ ใช้กลุ่มตัวอย่าง 30% ของจำนวนประชากรทั้งหมด

จากสูตรคำนวณ (ประชากรทั้งหมด x 30%) = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง $(133 \times 30\%) = 39.9$

100

100

ในการวิจัยครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยทั้งหมด 40 ราย มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าสู่โครงการ (Inclusion criteria) เป็นผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไปเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลไทยเจริญในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชที่มีอาการปวดแบบเฉียบพลัน มีระดับความปวด

ระดับปานกลาง (Moderate pain ขึ้นไป) ไม่มีประวัติการแพ้ยาแก้ปวด ยินดีเข้าร่วมในการศึกษาและมีความต้องการจัดการความปวดและมีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ดี

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) ไม่สมัครใจหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยและเป็นผู้ป่วยกลุ่ม chronic pain

2. สืบค้น ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการประเมินและการจัดการความปวด มีผลลัพธ์และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจน

3. วางรูปแบบแนวคิดในการจัดการความปวดในโรงพยาบาลและแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

5. สร้างแนวปฏิบัติการจัดการความปวด ให้ครอบคลุมคือ (1) การประเมินความปวด (Pain Assessment) (2) การจัดการความปวด (Pain Management) (3) การติดตามความปวด (4) การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioid และ NSAIDs ประกอบไปด้วย นวัตกรรมการประเมินความปวดของโรงพยาบาลไทยเจริญโดยดัดแปลงการประเมินความปวดด้วยคำพูด verbal descriptor scale (VDS) หรือ visual analog scale (VAS) เป็นภาษาอีสานและ แบบบันทึกการประเมินและการจัดการความปวด

6. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการจัดการความปวด ประกาศนโยบายคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความปวดของผู้บริหาร ทบทวนร่างแนวปฏิบัติการประเมิน การจัดการความปวด การติดตามความปวด การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioid และ NSAIDs ตัวอย่างการพยาบาลความปวดตามระดับความปวด Flow chart ตลอดจนการติดตามและประเมินผลปฏิบัติงาน ร่วมกับทีมสหวิชาชีพทบทวน ปรับปรุงเครื่องมือตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแนวทางการจัดการความปวดในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช (ฉบับร่าง) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน แสดงความคิดเห็นที่มีต่อข้อเสนอแนะในแต่ละข้อพร้อมระบุข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงจนกระทั่งได้แนวทางการจัดการความปวด (ฉบับจริง)

7. ชี้แจงแนวปฏิบัติ ที่ปรับปรุงแล้วต่อพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช รวมทั้งผู้เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลผู้ป่วยใน และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่จุดคัดกรอง และนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย

ขั้นตอนที่ 3 การนำแนวทางการจัดการความปวดไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลไทยเจริญในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ตลอด 24 ชั่วโมง ในวันที่ 6 มีนาคม 2567 ถึง 6 พฤษภาคม 2567 จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 40 ราย

1. นำเครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย นวัตกรรมการประเมินความปวดของโรงพยาบาลไทยเจริญที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น แบบบันทึกการประเมินและการจัดการความปวดของโรงพยาบาลไทยเจริญ และแนวปฏิบัติการจัดการความปวดของโรงพยาบาลไทยเจริญ มาไว้ที่ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช รวมทั้งผู้เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลผู้ป่วยใน และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่จุดคัดกรอง เพื่อให้มีแนวทางการจัดการความปวดแบบเดียวกันทั้งโรงพยาบาล ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเท่านั้น

2. เจ้าหน้าที่คัดกรอง ทำหน้าที่ ประเมินความปวด คัดกรองความปวดตามระดับความปวดและส่งผู้ป่วยไปจัดการความปวดตามระดับความปวดตามแนวทางในการจัดการความปวด โดยผู้ป่วยที่มีระดับความปวดเล็กน้อย

(mild pain) ส่งตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก ปวดปานกลาง (moderate pain) ส่งตรวจที่ แผนกผู้ป่วยนอก ปวดรุนแรง (Severe pain) ส่งตรวจที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ปวดรุนแรงมาก (worst pain) ส่งตรวจที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

3. พยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชจัดการความปวดตามแนวทางในการจัดการความปวด
4. การพยาบาลความปวด การวินิจฉัยทางการพยาบาล การประเมินความปวดซ้ำหลังการพยาบาล
5. พยาบาลเฝ้าระวังอาการมาพึงประสงค์จากการใช้ยา Opioid และ NSAIDs

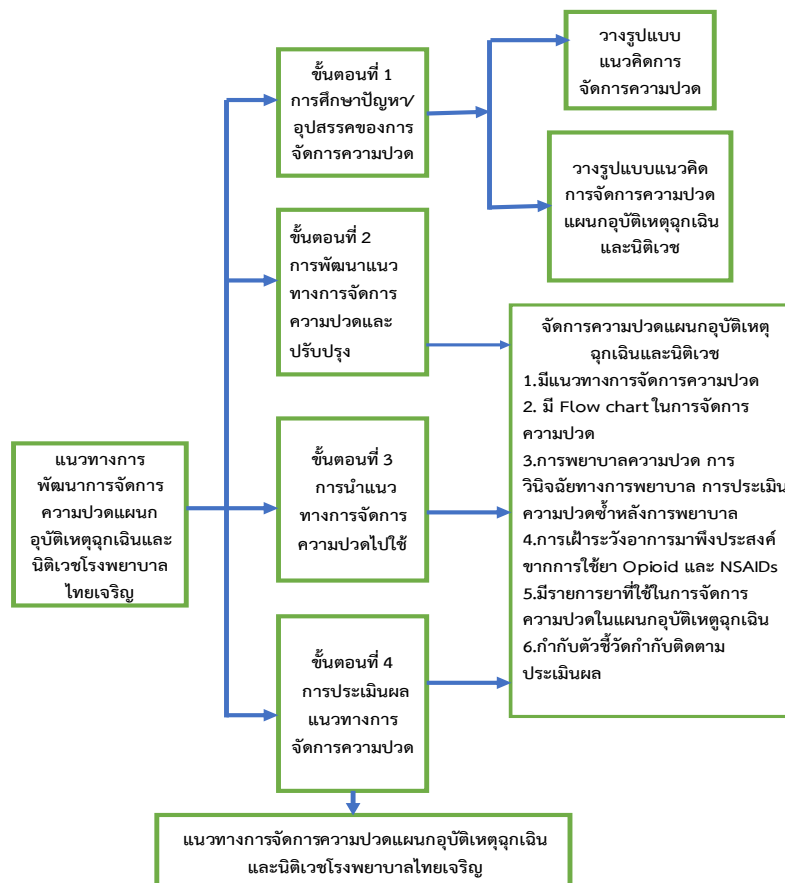
6. พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินหรือกรณีผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้นได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในพยาบาลแผนกผู้ป่วยในเก็บรวบรวมแบบบันทึกการประเมินและการจัดการความปวดของโรงพยาบาลไทยเจริญนำเสนอผู้วิจัย

7. กำกับตัวชี้วัดกำกับติดตามประเมินผล โดยผู้วิจัย

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลแนวทางการจัดการความปวด

1. ประเมินผลการลัพท์การใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดตามกรอบแนวคิดการจัดการความปวดของโรงพยาบาลไทยเจริญ จากแบบบันทึกประเมินและการจัดการความปวด โดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เนื้อหาและสถิติเชิงพรรณนา ด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด-ต่ำสุด การเปรียบเทียบระหว่างค่าร้อยละระหว่างกลุ่มด้วยค่าไคสแควร์

2. จัดประชุมร่วมกับทีมพัฒนาแนวทางการจัดการความปวด เพื่อรับฟังข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย รวมทั้งประมวลข้อสรุปจากที่ประชุมเพื่อกำหนดนโยบาย ในการประกาศใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวด โดยได้แนวทางฉบับปรับปรุงแล้ว (ดังแผนผังที่ 2)



แผนผังที่ 2 แสดงขั้นตอนการพัฒนาการจัดการความปวดแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลไทยเจริญ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

(1) นวัตกรรมการประเมินความปวดของโรงพยาบาลไทยเจริญที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ประกอบด้วย มาตรฐานความปวด 3 แบบ คือ มาตรฐานเป็นคำพูด (Verbal rating scale) มาตรฐานเป็นตัวเลข (Numerical Pain Rating Scale) มาตรฐานด้วยใบหน้า (Face Scale) โดยแปลผลความปวดที่ประเมินได้ เป็น 5 ระดับ คือ No pain , Mild pain , Moderate pain ,Severe pain และ Worst pain ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นให้ใช้คำถามประเมินความปวดเป็นภาษาไทยอีสาน พิจารณาความตรงของคำพูดโดยทีม PCT (Patient Care Team) และคณะกรรมการจัดการความปวดของโรงพยาบาลไทยเจริญ 10 ท่าน ตรวจสอบความเข้าใจให้ตรงกันและปรับแก้ตามข้อตกลงก่อนนำมาใช้จริง

(2) แบบบันทึกการประเมินและการจัดการความปวดของโรงพยาบาลไทยเจริญ ซึ่งสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อให้แต่ละจุดบริการผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความปวด ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 จุดคัดกรอง ทำหน้าที่ ชักประวัติผู้ป่วยด้านข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย การประเมินความปวดด้วยนวัตกรรมที่สร้างขึ้น ความต้องการการจัดการความปวด แบ่งเป็น 2 รูปแบบคือแบบไม่ใช้ยาและแบบใช้ยา การส่งต่อการรักษา ตามระดับความรุนแรง

ส่วนที่ 2 บันทึกโดยจุดที่รับส่งต่อจากจุดคัดกรอง ประกอบด้วยรายละเอียดอาการปวด ตำแหน่งที่ปวดระยะเวลาในการปวด แบ่งเป็น Acute pain และ Chronic pain ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะ Acute pain

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกการจัดการความปวด ประกอบด้วย การประเมินความปวดซ้ำ ประเมินสาเหตุความปวด การจัดการความปวด การติดตามความปวด และผลข้างเคียงของยา ใช้ตรวจสอบผลลัพธ์เชิงกระบวนการในการวิจัยครั้งนี้ และประเมินเชิงผลลัพธ์ ด้วยผลลัพธ์การจัดการความปวด ประกอบด้วยการวิเคราะห์ข้อมูล คะแนนความปวด ประเภทการจำหน่าย ประกอบด้วย กลับบ้าน Admit หรือ Refer

(3) แนวปฏิบัติการจัดการความปวดของโรงพยาบาลไทยเจริญ พัฒนารูปแบบขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมครอบคลุมเนื้อหา การกำหนดวัตถุประสงค์ นโยบาย ขอบเขต คำจำกัดความ หน้าที่รับผิดชอบ วิธีดำเนินการ เครื่องมือวัดความปวด ช่วงเวลาในการประเมินความรุนแรงของความปวด การบันทึกความเจ็บปวดและการจัดการความเจ็บปวด วิธีการจัดการความปวด หลักการเลือกใช้ยาระงับปวด การรักษาผลข้างเคียงจากโอปิออยด์ การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา (non-pharmacological treatment) การให้คำแนะนำก่อนจำหน่ายเพื่อการจัดการความปวดอย่างต่อเนื่องและตัวชี้วัด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยนำแนวคำถามแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่สร้างขึ้น ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลความปวด จำนวน 3 ท่าน ประกอบไปด้วย แพทย์ เภสัชกรและพยาบาล ได้ค่า IOC(Index of Item-objective Congruence)เท่ากับ 0.87 การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) จากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้ป่วยที่คล้ายกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีการเชิงคุณภาพมาทำการตรวจสอบข้อมูลและวิเคราะห์เนื้อหาและใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด-ต่ำสุด การเปรียบเทียบระหว่างค่าร้อยละระหว่างกลุ่มด้วยค่าไคสแควร์

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ลำดับที่ 6779/2567 เลขที่ HE:6779 อนุญาตให้สามารถทำการศึกษาได้ตั้งแต่วันที่ 5 มีนาคม 2567 ถึง 5 มีนาคม 2568

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางการจัดการความปวดในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลไทยเจริญ ซึ่งแนวทางการจัดการความปวดครั้งนี้ได้นำไปทดลองใช้โดยพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาปัญหา/อุปสรรคของการจัดการความปวด



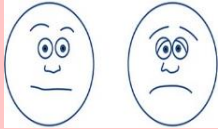

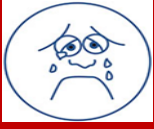
ผลจากการสัมภาษณ์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ทีม PCT (Patient Care Team) และผู้บริหารเกี่ยวกับปัญหาสถานการณ์การจัดการความปวด จากสภาพปัจจุบันของโรงพยาบาลไทยเจริญ พบปัญหา คือ (1) ไม่มีแนวทางการจัดการความปวดที่ชัดเจน (2) ไม่เข้าใจเรื่องความปวดอย่างลึกซึ้งตั้งแต่ประเมินผู้ป่วยจนถึงการดูแลอย่างต่อเนื่อง (3) ขาดความตระหนักในความสำคัญของการพยาบาลด้านการจัดการความปวด (4) ขาดนโยบายที่ชัดเจนในการจัดการความปวด ทำให้ไม่สามารถจัดการความปวดได้อย่างเหมาะสม จำเป็นต้องมีการพัฒนาแนวทางการจัดการความปวดซึ่งความปวดเป็นสัญญาณชีพที่ 5 ที่ต้องได้รับการดูแลรักษาถูกต้องอย่าง เหมาะสมตามมาตรฐาน และจากข้อมูลผู้ป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 40 ราย อายุระหว่าง 18 - 88 ปี อายุเฉลี่ย 47.8 ปี (S.D.=±15.94) เพศหญิง 23 ราย (ร้อยละ 57.5) เพศชาย 17 ราย (ร้อยละ 42.5) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร 17 ราย (ร้อยละ 42.5) รองลงมาคือไม่ได้ประกอบอาชีพ 10 ราย (ร้อยละ 25) ค้าขายและรับจ้างอย่างละ 4 ราย (ร้อยละ 10) กลุ่มตัวอย่างมีระดับความปวดมาก (Severe pain) มากที่สุด 18 ราย (ร้อยละ 45) รองลงมาคือ ปวดปานกลาง (Moderate pain) 15 ราย (ร้อยละ 37.5) ลำดับที่ 3 คือ ปวดมากที่สุด (Worst pain) 4 ราย (ร้อยละ 10)

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาแนวทางการจัดการความปวดและปรับปรุง

“ร่าง” แนวปฏิบัติการจัดการความปวดในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ได้เน้นวัดกรรมการประเมินความปวดของโรงพยาบาลไทยเจริญโดยดัดแปลงการประเมินความปวดด้วยคำพูด verbal descriptor scale (VDS) หรือ visual analog scale (VAS) เป็นภาษาอีสานและ และแบบบันทึกการประเมินและการจัดการความปวดของโรงพยาบาลไทยเจริญ

ผลจากการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการจัดการความปวด และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาแนวทางจากการทดลองใช้ในผู้เกี่ยวข้อง พบว่า มีข้อเสนอแนะจากทีมพัฒนาแนวทางการจัดการความปวดให้แก้ไขแบบประเมินความปวด ประกอบด้วย มาตรฐานวัดความปวด คือ มาตรฐานวัดเป็นคำพูด (Verbal rating scale) มีการเสนอให้ปรับข้อความให้เข้าใจตรงกันมากขึ้นระหว่างภาษาไทยและภาษาอีสาน และมาตรฐานวัดด้วยใบหน้า (Face Scale) ไม่ชัดเจนมีการปรับภาพให้มีการแสดงความแตกต่างในการประเมินระดับความปวดให้ชัดเจนมากขึ้น รวมทั้งการใช้แนวทางการจัดการความปวดในระยะแรก พยาบาลผู้ปฏิบัติงานยังเกิดความไม่เข้าใจและมีการจัดการความปวดไม่ครบตามขั้นตอน ได้มีการกำกับติดตามโดยผู้วิจัยในช่วงที่มีการทดลองใช้กับผู้ป่วยบริการ 30 ราย โดยมีแบบบันทึกการจัดการ

ความปวดไม่สมบูรณ์ 8 ฉบับ ซึ่งผู้วิจัยได้นำนิเทศพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชให้ปฏิบัติตามแนวทางต่อไป ทำให้ได้นวัตกรรมมาตรวัดความปวด (ดังภาพที่ 1)

() Verbal rating scale	ไม่ปวด (ไม่ปวดเลย)	ปวดเล็กน้อย/ปวดพอทน (ปวดซ้ำหนึ่ง/ ปวดจ๊กน้อย)	ปวดปานกลาง (ปวดพออยู่)	ปวดมาก (ปวดหลายเตียง/ ปวดแรงแง)	ปวดมากที่สุด (ปวดใจลิซาด)
() Numerical Pain Rating Scale	0	1-3	4-6	7-9	10
() Face Scale					
แปลผลความปวดที่ประเมินได้	() No pain	() Mild pain	() Moderate pain	() Severe pain	() Worst pain
คะแนนความปวดที่ประเมินได้คะแนน				

ภาพที่ 1 แสดงนวัตกรรมการประเมินความปวด

ขั้นตอนที่ 3 การนำแนวทางการจัดการความปวดไปใช้และขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลแนวทางการจัดการความปวด

ผู้วิจัยได้พัฒนาแนวทางการจัดการความปวดขึ้นมา ได้มีการจัดทำคู่มือแนวทางการจัดการความปวดรวมทั้งนำคู่มือการจัดการความปวดมาใช้ นำแนวทางการจัดการความปวดไปใช้ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชกับกลุ่มตัวอย่าง 40 ราย กำกับ ติดตาม การใช้แนวทางการจัดการความปวดและเก็บรวบรวมแบบบันทึกการจัดการความปวดให้ผู้วิจัยเพื่อนำมาประเมินผลแนวทางการจัดการความปวดโดยคณะกรรมการจัดการความปวดแต่ละแผนก ผลการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ ดังนี้

การประเมินเชิงกระบวนการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงกระบวนการเกี่ยวกับการประเมินความปวดได้ถูกต้อง 30 ราย (ร้อยละ 75) ประเมินได้ต่ำกว่าระดับความเป็นจริง 7 ราย (ร้อยละ 17.5) ประเมินได้สูงกว่าระดับความเป็นจริง 3 ราย (ร้อยละ 7.5) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของการประเมินความปวด (n=40)

การประเมินความปวด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ประเมินความปวดได้ถูกต้อง	30	75
ประเมินความปวดได้ต่ำกว่าความเป็นจริง	7	17.5
ประเมินความปวดได้สูงกว่าความเป็นจริง	3	7.5

ด้านการจัดการความปวด ระดับความปวดที่ได้รับการจัดการความปวดมากที่สุดคือระดับปวดมาก (Severe pain) 18 ราย (ร้อยละ 45.0) รองลงมาคือ ระดับปวดปานกลาง (Moderate pain) 15 ราย (ร้อยละ 37.5) ลำดับที่ 3 คือ ระดับปวดมากที่สุด (Worst pain) 4 ราย (ร้อยละ 10.0) ยาที่ใช้ในการจัดการความปวดมากที่สุดคือ Tramadol injection 23 ราย (ร้อยละ 57.5) รองลงมาคือ ยาอื่นๆ ที่เป็นยารักษาอาการปวดของโรคที่ไม่ได้เกิดจากการบาดเจ็บ 8 ราย (ร้อยละ 20.0) ลำดับที่ 3 คือ การใช้ยาแก้ปวด NSAIDs และการใช้ยา Tramadol injection ร่วมกับยา Morphine injection อย่างละ 3 ราย (ร้อยละ 7.5) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละของความปวดและการใช้ยาในการจัดการความปวด (n=40)

ระดับความปวด	การจัดการความปวด							จำนวน	ร้อยละ
	Para NSAIDs	Tramadol	MO	ยาอื่น	MO	และ NSAIDs	Tramadol และ NSAIDs		
ปวดมากที่สุด	-	-	2	-	-	2	-	4	10.0
ปวดมาก	-	2	8	1	6	1	-	18	45.0
ปวดปานกลาง	1	1	10	-	2	-	1	15	37.5
ปวดเล็กน้อย	-	-	3	-	-	-	-	3	7.5
ทั้งหมด	1	3	23	1	8	3	1	40	100

หมายเหตุ : ใช้ยาได้มากกว่า 1 ชนิด

ด้านการติดตามความปวด มีการติดตามความปวด 37 ราย (ร้อยละ 92.5) เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดด้วยยา NSAIDs 3 ราย การประเมินผลข้างเคียงหลังได้ยา กินใช้เวลาสังเกตอาการ 60 นาที แต่ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายก่อนการประเมินผลข้างเคียงของยา

ด้านการประเมินผลข้างเคียงของยา มีการประเมินผลข้างเคียงของยา 37 ราย (ร้อยละ 92.5) ไม่พบผลข้างเคียงหลังได้รับยา

การทำตามแนวทางการจัดการความปวดของพยาบาล 38 ราย (ร้อยละ 95.0)

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนร้อยละของการติดตามการจัดการความปวด การประเมินผลข้างเคียงหลังการใช้ยาและการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความปวด

ตัวชี้วัด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
การติดตามความปวด	37	92.5
การประเมินผลข้างเคียงของยา	37	92.5
การทำตามแนวทางการจัดการความปวด	38	95.0

การประเมินเชิงผลลัพธ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงผลลัพธ์ เมื่อจำแนกตามระดับความรุนแรงของความปวดพบว่ามีระดับความปวดมาก (Severe pain) มากที่สุด 18 ราย (ร้อยละ 45) รองลงมาคือ ปวดปานกลาง (Moderate pain) 15 ราย (ร้อยละ 37.5) ลำดับที่ 3 คือ ปวดมากที่สุด (Worst pain) 4 ราย (ร้อยละ 10) ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถกลับบ้านได้ 36 ราย (ร้อยละ 90) Admit 3 ราย (ร้อยละ 7.5) Refer 1 ราย (ร้อยละ 2.5) (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนร้อยละความรุนแรงความปวดของผู้ป่วยและผลลัพธ์หลังการจัดการความปวด (n=40)

ความรุนแรงความปวดของผู้ป่วย	ผลลัพธ์การจัดการความปวด			
	กลับบ้าน n (%)	Admit n (%)	Refer n (%)	ทั้งหมด n (%)
ปวดมากที่สุด (10)	3 (7.5)	1 (2.5)	-	4 (10.0)
ปวดมาก (7-9)	15 (37.5)	2 (5.0)	1 (2.5)	18 (45.0)
ปวดปานกลาง (4-6)	15 (37.5)	-	-	15 (37.5)
ปวดเล็กน้อย (1-3)	3 (7.5)	-	-	3 (7.5)
ทั้งหมด	36 (90)	3 (7.5)	1(2.5)	40 (100%)

สรุปและอภิปรายผล

จากการพัฒนาแนวทางการจัดการความปวดในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลไทยเจริญ พบว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการพัฒนาแนวทางการจัดการความปวด โดยได้รับความร่วมมือจากทีมร่วมพัฒนาแนวทางฯ ที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่จากแผนกอื่นๆ หัวหน้าพยาบาลและผู้อำนวยการในการพัฒนาแนวทางฯ มีการจัดตั้งคณะกรรมการจัดการความปวด มีนโยบายในการจัดการความปวดที่ชัดเจน โรงพยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชมีการการเรียนรู้การใช้แนวทางฯ เกิดความมั่นใจในการตัดสินใจรายงานแพทย์ มีการประกาศใช้แนวทางการจัดการความปวดของโรงพยาบาลไทยเจริญ

สรุปการวิจัยและพัฒนาแนวทางการจัดการความปวดนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์การวิจัยและผลจากการประเมินผลแนวทางการจัดการความปวดในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชของโรงพยาบาลไทยเจริญ ทั้งการประเมินผลเชิงกระบวนการ พบว่าการทำตามแนวทางการจัดการความปวดของพยาบาล 38 ราย (ร้อยละ 95) ผู้ป่วยและเชิงผลลัพธ์ พบว่าส่วนใหญ่สามารถกลับบ้านได้ 36 ราย (ร้อยละ 90) ทีมพัฒนาแนวทางจึงเห็นสมควรใช้แนวทางการจัดการความปวดนี้และประกาศใช้โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้จัดทำแนวทางการจัดการความปวดให้แต่ละแผนกเพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินความปวด และการจัดการความปวดในผู้ป่วยแต่ละแผนกต่อไป

การพัฒนาประสิทธิภาพจัดการความปวดในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลไทยเจริญ

พบว่าจากการพัฒนาแนวทางการจัดการความปวดนี้ได้พัฒนาตามแนวคิดของ The International Association for the Study of Pain⁽⁵⁾ ประกอบด้วย 4 กระบวนการหลักคือ 1) การประเมินความปวด (Pain Assessment) (2) การจัดการความปวด (Pain Management) (3) การติดตามความปวด (4) การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioid และ NSAIDs การนำแนวทางการจัดการความปวดไปใช้พบว่า ผู้ป่วยได้รับการประเมินความปวดครบถ้วนสมบูรณ์ ได้รับการจัดการความปวดอย่างเหมาะสม มีการติดตามหลังจากผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดและมีการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของการใช้ยากลุ่ม Opioid และ NSAIDs เพื่อพัฒนาให้มีแนวทางการจัดการความปวดที่ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษา⁽⁷⁾ พบว่าผลการนำแนวทางการจัดการความปวดไปใช้ สามารถนำไปสู่การพยาบาลได้อย่างสอดคล้องเหมาะสมกับบทบาทการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้รับบริการ ผลจากการใช้แนวทางการจัดการความปวดทำให้มีแนวปฏิบัติ ส่งผลทำให้ช่วยให้

พยาบาลเพิ่มความถี่ในการประเมินอาการผู้ป่วย เพิ่มการควบคุมการติดตามการเปลี่ยนแปลงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วย ทำให้เกิดความชัดเจนในการนำแนวทางการจัดการความปวดไปใช้แบบเน้นผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาล และผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยและญาติ ทำให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นและสามารถพัฒนาได้อย่างมีคุณภาพ ผลจากการนำแนวทางการจัดการความปวดที่พัฒนาขึ้นไปใช้ พบว่า สามารถนำไปสู่การปฏิบัติกรพยาบาลได้อย่างสอดคล้องเหมาะสมกับพยาบาลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หลังการจัดการความปวดส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดที่เหมาะสม โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้

ประสิทธิภาพการจัดการความปวดในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลไทยเจริญ

จากการใช้แนวทางการจัดการความปวดในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ในโรงพยาบาลไทยเจริญ พบว่า ทำให้มีแนวปฏิบัติส่งผลให้พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความปวดมีผลลัพธ์เชิงกระบวนการและมีผลลัพธ์ในการจัดการระดับความรุนแรงของความปวดลดลง ทำให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพในการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วยมากขึ้นและสามารถพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดเรื่องความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง ในเรื่องชนิดของความเจ็บปวด โดยพบว่าชนิดของการเจ็บปวดที่แตกต่างกัน จะส่งผลต่อการเลือกใช้ยาที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผู้บริหารการพยาบาล ควรมีนโยบายพัฒนาสภานะพยาบาล กำหนดให้การจัดการความปวดเป็นสมรรถนะวิชาชีพของพยาบาลทุกแผนก
2. ผู้บริหารควรจัดทำแผนอบรมการจัดการความปวด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้

เพื่อการใช้แนวทางการจัดการความปวดที่ยั่งยืน ทีม PCT (Patient Care Team) และทีมร่วมพัฒนาแนวทางการจัดการความปวด ควรนำแนวทางการจัดการความปวดมาใช้ในการพัฒนาในแผนกอื่น ๆ ในเขต ติดตามประเมินคุณภาพการจัดการความปวดอย่างต่อเนื่อง โดยคณะกรรมการ PCT (Patient Care Team) แต่ละแผนกสรุปข้อมูลทุกเดือน ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการประเมินผลลัพธ์อื่นๆ เช่น ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีความปวด และควรศึกษาแนวทางการจัดการความปวดที่เฉพาะเจาะจง เช่น ผู้ป่วยมะเร็งหรือผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทยเจริญ ที่อนุญาตและสนับสนุนการวิจัย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ คณะทำงานทีม PCT (Patient Care Team) และพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ตลอดจนเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทางและเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง :

1. นุช ตันติศิริรินทร์. ความรู้พื้นฐานในการจัดการความปวด. กรุงเทพฯ: หน่วยระงับปวด ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564.
2. จุฬารัตน์ แซ่พัง. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการจัดการความปวดผู้บาดเจ็บและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2560.
3. พนิตนันท์ หนูชัยปลอด. การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติในการจัดการความปวดจากแผลอุบัติเหตุ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2557.
4. ปิ่น ศรีประจิดติชัย. ความเจ็บปวดหลังการผ่าตัด [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 2 ม.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.anesthaiorg/postop.htm>
5. International Association for the Study of Pain. Terminology [อินเทอร์เน็ต]. 2017 [เข้าถึงเมื่อ 2024 Jan 2]. เข้าถึงได้จาก: <https://iasppain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698>
6. จุฬารัตน์ หัวหาญ, อรชร อินทองปาน. การวิจัยและพัฒนารูปแบบการโค้ชเพื่อพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานด้านบริการสุขภาพ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2558; 25(1): 167-77.
7. จงรักษ์ รสสุขุมลชาติ. การพัฒนาแนวทางการจัดการความปวดสำหรับพยาบาลในโรงพยาบาลมเด็จพระเจ้าตากสิน. เชียงรายเวชสาร. 2564; 13(1): 182-99