

การพัฒนาารูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต
โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร*
THE DEVELOPMENT OF PAIN MANAGEMENT MODEL IN CRITICALLY
ILL PATIENTS, JAINADNARENDRA HOSPITAL

จำลอง เมฆศรีสุวรรณค์

Chumlong Meksisawan

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

Jainadnarendra hospital, Thailand

นฤมล จันทร์สุข

Naruemon Jansook

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

Boromrajonani College of Nursing Chai Nat, Thailand

ดุษฎี แก้วจงประสิทธิ์

Dussadee Kaewjongprasit

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

Jainadnarendra hospital, Thailand

E-mail: keypinky@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทความฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพการณ์การจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร 2) พัฒนารูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร และ 3) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ขั้นตอน คือศึกษาสถานการณ์ ดำเนินการพัฒนาารูปแบบและศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเลือกแบบเจาะจงเป็นพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร จำนวน 9 คน และผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 42 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่ม รูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต แบบรวบรวมผลลัพธ์ในการจัดการความปวด และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างข้อสรุป ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Pair t-test ผลการวิจัยพบว่า

* Received January 11, 2022; Revised March 25, 2022; Accepted April 25, 2022



สภาพการณ์ของการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต ได้แก่ ไม่มีรูปแบบในการจัดการความปวดที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม และ ไม่มีวิธีการประเมิน และการจัดการความปวดที่เฉพาะสำหรับผู้ป่วยวิกฤต ระยะพัฒนานรูปแบบ ได้รูปแบบการจัดการความปวด คือ PDCA Model ผลลัพธ์ภายหลังจากใช้รูปแบบ พบว่า 1) กลุ่มทดลองมีความปวดลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p < .01$) 2) กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการความปวดมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p < .01$) 3) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้รูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตอยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ: การพัฒนานรูปแบบ, การจัดการความปวด, ผู้ป่วยวิกฤต

Abstract

The purposes of this research were to 1) study situation of pain management in critically ill patients, 2) develop the pain management model in critically ill patients and 3) study the effectiveness of pain management model in critically ill patients in Jainadnarendra Hospital. The research was divided into 3 steps including; Situation study, Model developing and study the effectiveness of model. The purposive sampling technique was applied for sample group. Participants were 9 nurses at intensive care unit and 42 critically ill. The research instrument used were a focus group discussion guideline, pain management model, pain, management results collection form and questionnaire of patients satisfaction and professional nurses. Qualitative data were analyzed by content analysis and summarize. Quantitative data were analyzed by using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation and Pair t-test. Research result, in situation study stage found there are no clear pain management model and no method of assessment and pain management specific to critically ill patients, this study found a model for critically ill patients was PDCA model. The result after using this model, 1) the experimental group had pain lower than before using the model and lower than control group with statistical significance ($p < .01$), 2) the experimental group had higher than before using the model and higher than control group with statistical significance ($p < .01$), and 3) The satisfaction of professional nurses in using the pain management model in critically ill patients was at a high level.



Keywords: Model Development, Pain Management, Critically Ill Patients

บทนำ

ความปวดได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญ องค์การอนามัยโลกได้ถือว่า ความปวด เป็นสัญญาณชีพที่ 5 (Warfield, C. A. & Fausett, H. J., 2002) และมีความสำคัญยิ่งใน กระบวนการเจ็บป่วย เป็นปรากฏการณ์ที่สลับซับซ้อน ประกอบด้วยมิติทางด้านความรู้สึก อารมณ์ การรับรู้ เป็นประสบการณ์การรับรู้ของบุคคลที่ไม่ พึงพอใจทางด้านอารมณ์ และ ความรู้สึกจากการที่เนื้อเยื่อเสมือนว่าถูกทำลายหรือถูกทำลายจริงๆ และยังเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยบอก หรือแสดงออกว่าปวดและยังคงอยู่ตราบเท่าที่ผู้ป่วยบอกว่ามี ผู้ที่ปวดเท่านั้นจึงจะรู้ว่าปวด มากน้อยเพียงใดและมีลักษณะอย่างไร ซึ่งยากที่จะอธิบายหรือบอกให้ผู้อื่นเข้าใจได้ นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและ จิตใจ (Smeltzer, S. C. & Bare, B. C. , 2000) ซึ่งจะเห็นได้ว่าความปวดเป็นปรากฏการณ์ที่ บุคลากรในทีมสุขภาพพบเห็นเป็นประจำและยังเป็นปัญหาสำคัญสำหรับการหาทางช่วยเหลือ ในระบบสุขภาพ

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตได้รับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานซึ่งเกิดจาก หลายสาเหตุ ได้แก่ การได้รับบาดเจ็บ การผ่าตัด ภาวะเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ อาการของโรค การทำ หัตถการเพื่อการบำบัดรักษา และการประเมินติดตามอย่างต่อเนื่อง เช่น การใส่หรือถอดท่อ ช่วยหายใจ การเจาะเลือดการทำแผล การผ่าตัด การพลิกตะแคงตัว การดูดเสมหะ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะซึมเศร้า ความกลัว ความวิตกกังวล อาการนอนไม่หลับ ความเหนื่อย ล้า ส่งผลให้ความเจ็บปวดทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น และมีการตอบสนองลดลงต่อการบรรเทา ความเจ็บปวด (Simpson, R. S., 2008) ความเจ็บปวดของผู้ป่วยวิกฤตเป็นการเจ็บป่วยแบบ เฉียบพลัน ซึ่งเป็นการเจ็บปวดที่เกิดขึ้นทันที และมีช่วงระยะเวลาสั้นภายในเวลาไม่เกิน 3 เดือน (Macintyre, P. E. et. al. , 2010) ซึ่งเป็นปัญหาทางคลินิกที่ทำทลายความสามารถของผู้ให้การ ดูแลการจัดการความเจ็บปวดที่เหมาะสมเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในลำดับต้นๆ หากผู้ป่วยได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม ความเจ็บปวดจะลดลงในเวลาอันรวดเร็ว ช่วยลด ผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ และส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย

สถิติผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ปี 2561 ถึง 2563 มี จำนวน 1,470 , 1,536 และ 1,624 คน ตามลำดับ (โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร, 2563) จะ เห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มขึ้นทุกปี การจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาล ชยันนาทนเรนทร ที่ผ่านมายังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนในการจัดการความปวด ไม่มีข้อมูลที่จะใช้ สื่อสารกับทีมสุขภาพเกี่ยวกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยวิกฤต ส่งผลให้ผู้ป่วยวิกฤตไม่ได้รับการ จัดการความปวดที่เหมาะสม จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในหอผู้ป่วยหนัก พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่ได้



รับการจัดการความปวดจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยวิกฤตมีอาการกระสับกระส่าย พักไม่ได้ ก้าวร้าว ส่งผลต่อแบบแผนการนอนหลับของผู้ป่วย และพยายามดิ้นท้อช่วยหายใจ

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยวิกฤต จึงสนใจพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร โดยนำแนวคิดวงจรคุณภาพ PDCA (Deming, W. E., 2004) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผน (Plan) เป็นการวางเป้าหมาย การหาสาเหตุของปัญหา 2) การนำแผนที่วางไว้ไปปฏิบัติ (Do) ดำเนินการตามแผน หรือแก้ไขปัญหามาตามที่วางไว้ 3) การตรวจสอบ (Check) ตรวจสอบว่ามีปัญหาหรืออุปสรรคอะไรแล้วนำมาแก้ไข และ 4) นำแผนไปปฏิบัติการใหม่ (Action) ผลการดำเนินการเป็นไปตามแผนและนำไปปรับปรุงให้ดีขึ้น มาเป็นกรอบแนวคิดในการประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต เพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ตลอดจนลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามมาขณะได้รับการรักษาพยาบาล ช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย สามารถลดระยะเวลา และค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์การจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2564 ถึงวันที่ 30 ตุลาคม 2564 แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ของการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาล ชยันนาทนเรนทร

ดำเนินการศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต ปัญหาและอุปสรรค โดยการสนทนากลุ่ม

ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร จำนวน 9 คน โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร 1 ปีขึ้นไป



เครื่องมือใช้ในการวิจัย

1. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีแนวคำถามจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ 1) ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับสภาพการณ์ปัจจุบันในการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต 2) ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต และ 3) ควรมี แนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตอย่างไร

2. เครื่องบันทึกเสียง และสมุดจดบันทึก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 คน แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดการความปวด 1 คน และ พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดการความปวด 1 คน จากนั้นนำไปทดลองใช้กับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความเข้าใจตรงกันในประเด็นคำถามก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 1 ครั้ง ช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 โดยจัดกลุ่มสนทนา 9 คน ไม่รวมผู้วิจัย มีแนวคำถาม 2 ข้อ ให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น มีผู้จดบันทึก 2 คน (Note-Taker) และขออนุญาตบันทึกการสนทนา ใช้เวลาสนทนากลุ่มประมาณ 1 ชม. 30 นาที เมื่อสนทนาเสร็จในแต่ละประเด็นผู้วิจัย สรุปใจความสำคัญ แล้วให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นมีการถอดเทปแบบคำต่อคำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามขั้นตอน ได้แก่ การจัดแฟ้ม การลงรหัสข้อมูล การจัดประเภทของข้อมูล การสร้างหมวดหมู่ การเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ การตรวจสอบความถูกต้อง (Verify) (Crabtree, B. F. & Miller, W. L. , 1992)

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต

ดำเนินการในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2564 มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต ร่วมกับการนำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 มาสรุป วิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่อยกร่างเป็นรูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร PDCA Model



2. นำรูปแบบที่ได้ PDCA Model ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดการความปวด จำนวน 2 คน พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดการความปวด จำนวน 2 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 คน โดยมีผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะให้มีการจัดทำแฟ้มข้อมูล อิเล็กทรอนิกส์แนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต ไว้บนหน้าจอคอมพิวเตอร์ในหอผู้ป่วยหนัก เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลา

3. แก้ไขรูปแบบตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ โดยเพิ่มเติมการจัดทำแฟ้มข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์แนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต ไว้บนหน้าจอคอมพิวเตอร์ในหอผู้ป่วยหนัก เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับบุคลากรในการเข้าถึงข้อมูลการจัดการความปวดได้ตลอดเวลา

4. นำรูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต ฉบับสมบูรณ์ฉบับสมบูรณ์หาคุณภาพของรูปแบบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความเป็นประโยชน์ (Utility Standards) 2) ด้านความเป็นไปได้ (Feasibility Standards) 3) ด้านความเหมาะสม (Propriety Standards) และ 4) ด้านความถูกต้อง (Accuracy Standards จากผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ด้านการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 5 คน เป็นผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดียวกับผู้เชี่ยวชาญในข้อที่ 2) พบว่าผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า รูปแบบดังกล่าวมีประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความถูกต้อง อยู่ในระดับดีมาก

5. นำรูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต PDCA Model ฉบับสมบูรณ์ไปใช้ทดลองในขั้นตอนที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต

ขั้นตอนนี้เป็นใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ชนิดสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Groups Pre-test Post-test Design) มีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม 2564

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power กำหนดค่าอิทธิพล (Effect Size) = 0.8 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.8 เป็นกลุ่มทดลอง 21 คนและกลุ่มควบคุม 21 คน เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มที่ศึกษาแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 42 คน โดยใช้เกณฑ์ดังนี้



เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ป่วยวิกฤตที่มีความปวดชนิดเฉียบพลัน ทั้งเพศหญิงหรือเพศชาย
3. ยินยอมและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

ผู้ป่วยวิกฤตที่ไม่สามารถอยู่ร่วมในการวิจัยตลอดช่วงของการวิจัย

จากนั้นทำการแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มละ 21 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีข้อมูลทั่วไปได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ ใกล้เคียงกัน และเมื่อทดสอบด้วย ไค-สแควร์ พบว่า ทุกตัวแปรของข้อมูลทั่วไป ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการดำเนินการวิจัยขั้นตอนที่ 2

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบรวบรวมผลลัพธ์ในการจัดการความปวด ประกอบด้วย

2.1.1 แบบประเมินความปวดด้วยการบอกเป็นตัวเลข (Numeric Rating Scale) มีช่วงคะแนน 0 - 10 คะแนน สำหรับผู้ป่วยวิกฤตที่รู้สึกตัวและสื่อสารทางการพูดได้ ผู้ป่วยวิกฤตบอกตัวเลขที่แสดงถึงความปวดที่ผู้ป่วยมีขณะนั้น

2.1.2 แบบสังเกตความปวดของผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้ Critical care Pain Observation Tool (CPOT) โดยพยาบาลสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยตามเครื่องมือ ซึ่งมีอยู่ 4 หมวด แต่ละหมวดมีคะแนน 0 - 2 คะแนน ประกอบด้วย หมวดที่ 1 การแสดงออกทางสีหน้า หมวดที่ 2 การเคลื่อนไหวร่างกาย หมวดที่ 3 การเกร็งของกล้ามเนื้อ และ หมวดที่ 4 การหายใจสอดคล้องกับเครื่องช่วยหายใจ สำหรับผู้ป่วยวิกฤตที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

2.1.3 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยวิกฤต ใช้เครื่องมือประเมิน Visual Analogue Scale (VAS) เป็นเส้นตรงแนวนอน ความยาว 10 เซนติเมตร โดยให้ผู้ป่วยวิกฤตทำเครื่องหมายขีดลงบนเส้นที่บ่งชี้ความพึงพอใจของตนเองต่อการได้รับการจัดการความปวดที่ได้รับโดยภาพรวมในขณะที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ระบบการจัดการความปวด 2) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความปวดในผู้ป่วยวิกฤต 3) ผลลัพธ์ของการจัดการความปวดหลังใช้รูปแบบลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด



การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 คน แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดการความปวด 1 คน และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดการความปวด 1 คน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 1 และมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) = 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยวิกฤตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยอธิบายลักษณะงานวิจัย ลักษณะรูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต อธิบาย ขั้นตอน วิธีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดของกลุ่มตัวอย่าง และการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดการวิจัยเพื่อให้เข้าใจตรงกัน
3. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการทำกิจกรรมตาม รูปแบบให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถาม และกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบพร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
4. ผู้วิจัยประเมินผลลัพธ์และความพึงพอใจในการจัดการความปวดผู้ป่วยวิกฤตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นทดลอง

ผู้วิจัยนำรูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต มาจัดกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ดังนี้

กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม
P: Plan	วิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดของหอผู้ป่วยหนัก
D: Do	จัดทำแนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2. การประเมินความปวด 3. การบรรเทาความปวด 4. การให้ความรู้เกี่ยวกับความปวดและการบรรเทาความปวด 5. การดูแลติดตามอย่างต่อเนื่อง



กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม
C: Check	6. การพัฒนาคุณภาพบริการ นิเทศโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย และให้ข้อมูลย้อนกลับในการปฏิบัติ ตามแนวปฏิบัติในการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต
A: Act	เปรียบเทียบข้อมูลการปฏิบัติ และประเมินความพึงพอใจในการ จัดการความปวดในผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

ชั้นหลังทดลอง

หลังจากดำเนินการตามรูปแบบ PDCA Model ผู้วิจัยประเมินผลลัพธ์และความพึงพอใจในการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตของกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลลัพธ์และความพึงพอใจในการจัดการความปวด ก่อนและหลังการทดลองด้วย Paired sample t-test
2. วิเคราะห์ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้รูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร เลขที่ 07.1/2564 ลงวันที่ 30 เมษายน 2564

ผลการวิจัย

1. สภาพการณ์ของการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

จากการวิเคราะห์สภาพการณ์การจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร พบสภาพการณ์ที่เป็นปัญหาสำคัญคือ 1) ไม่มีรูปแบบในการจัดการความปวดที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม 2) ไม่มีวิธีการประเมิน และการจัดการความปวดที่เฉพาะสำหรับผู้ป่วยวิกฤต ทำให้มาตรฐานการดูแล แตกต่างกันไป และ 3) การบันทึกข้อมูลความปวดไม่ครบถ้วน ดังคำพูดต่อไปนี้

“ไม่มีรูปแบบในการจัดการความปวด” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

“ผู้ป่วยไม่ได้รับการสอนวิธีการประเมินความปวดและการจัดการความปวดอย่างเป็นรูปแบบ” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

“การประเมินและการบันทึกความปวดยังไม่เป็นระบบเดียวกัน” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3



“วิธีการวัดความปวดของพยาบาลยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4

“ไม่มีการประเมินผลลัพธ์ในเรื่องผลกระทบจากการปวดต่อภาวะสุขภาพ และไม่มี การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการความปวดที่ชัดเจน” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5

“ขาดการประเมินความสามารถของพยาบาลในการจัดการความปวด” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6

“พยาบาลในหอผู้ป่วยมีความรู้และวิธีการปฏิบัติที่แตกต่างกันในการประเมิน และการจัดการความปวด” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7

“ไม่มีวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนในการประเมินและการจัดการความปวด” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8

“ไม่มีวิธีทำงานการประเมิน และการจัดการความปวดที่เฉพาะสำหรับผู้ป่วยวิกฤต ทำให้มาตรฐานการดูแลแตกต่างกัน” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9

2. รูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

รูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ที่พัฒนาขึ้น และดำเนินกิจกรรมภายใต้แนวคิด PDCA Model ประกอบด้วย

P: Plan วิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดของหอผู้ป่วยหนัก

D: Do จัดทำแนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่

1. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม

- ผู้ป่วยวิกฤตทุกรายได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของความปวดที่เกิดขึ้นและ ได้รับการจัดการความปวดอย่างเหมาะสมจากพยาบาล

2. การประเมินความปวด

- ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการประเมินความปวดอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง และมีการประเมินความปวดซ้ำหลังการจัดการความปวด โดยใช้เครื่องมือประเมินความปวดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยวิกฤต

3. การจัดการความปวด

- การจัดการความปวดตามระดับความปวด ทั้งการจัดการด้วยยา ร่วมกับไม่ใช้ยา หรือการจัดการด้วยวิธีไม่ใช้ยาอย่างเดียว

4. การให้ความรู้เกี่ยวกับความปวดและการจัดการความปวด



- การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับความปวดและการจัดการความปวดอย่างสม่ำเสมอ

5. การดูแลติดตามอย่างต่อเนื่อง

- ผู้ป่วยวิกฤตจะได้รับการดูแลความปวดตลอดเวลาและมีการบันทึกทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ

6. การพัฒนาคุณภาพบริการ

- จัดตั้งทีมในการติดตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติและผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

C: Check นิเทศโดยทีมติดตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ และให้ข้อมูลย้อนกลับแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติ

A: Act เปรียบเทียบข้อมูลการปฏิบัติ และประเมินความพึงพอใจในการจัดการความปวดในผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต

3.1 คะแนนเฉลี่ยความปวดของกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตลดลงมากกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) และคะแนนเฉลี่ยความปวดของกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการจัดการความปวดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความปวดก่อนและหลังการจัดการความปวด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n=21$)

คะแนนความปวด	\bar{x}	S.D	t	p-value
ก่อนการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	7.35	.54	.839	1.625
กลุ่มควบคุม	7.39	.51		
หลังการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	2.57	.41	5.25	.001
กลุ่มควบคุม	6.93	.40		

3.2 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตมากกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการจัดการความปวดมากกว่ากลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n=21$)

คะแนนความพึงพอใจ	\bar{X}	S.D	t	p-value
ก่อนการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	4.29	.57	.957	1.780
กลุ่มควบคุม	4.30	.51		
หลังการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	7.99	.42	4.26	.001
กลุ่มควบคุม	5.64	.49		

3.3 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้รูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต อยู่ในระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต

ความพึงพอใจ	\bar{X}	S.D	ระดับ
1. ระบบการจัดการความปวด	4.35	.47	มาก
2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความปวดในผู้ป่วยวิกฤต	4.41	.37	มาก
3. ผลลัพธ์ของการจัดการความปวดหลังใช้รูปแบบ	4.09	.48	มาก
รวม	4.28	.44	มาก

อภิปรายผล

1. สภาพการณ์การจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร พบประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญคือ 1) ไม่มีรูปแบบในการจัดการความปวดที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม 2) การประเมินความปวดไม่ครอบคลุม ไม่ต่อเนื่อง และ 3) การบันทึกข้อมูลความปวดไม่ครบถ้วน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จงลักษณ์ รสสุขุมลชาติ และพนารัตน์ เจนจบ พบว่าปัญหาและอุปสรรคของการจัดการความปวด ที่สำคัญคือ 1) พยาบาลวิชาชีพขาดความรู้และ



ความตระหนักในการจัดการความปวด 2) การประเมิน ความปวดไม่ครอบคลุม ไม่ต่อเนื่อง และ 3) การบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน ดังนั้น หากมีการพัฒนาแนวทางการจัดการความปวดก็จะช่วยให้การจัดการความปวดในโรงพยาบาลเกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ทีมสุขภาพสามารถติดตามผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิดมีการติดตามและประเมินผลเป็นไปตามรูปแบบที่เป็นมาตรฐานและต่อเนื่อง ช่วยให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญในการจัดการความปวด อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความสบาย ทูเลาหรือหายจากความปวดและมีความพึงพอใจ (จงลักษณ์รสสุขุมลชาติ และพนารัตน์ เจนจบ, 2564)

2. รูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร ที่พัฒนาขึ้นและดำเนินกิจกรรมภายใต้แนวคิด PDCA Model ประกอบด้วย

P: Plan วิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดของหอผู้ป่วยหนัก

D: Do จัดทำแนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การประเมินความปวด 3) การจัดการความปวด 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับความปวดและการจัดการความปวด 5) การดูแลติดตามอย่างต่อเนื่อง 6) การพัฒนาคุณภาพบริการ

C: Check นิเทศโดยทีมติดตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ และให้ข้อมูลย้อนกลับในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต

A: Act เปรียบเทียบข้อมูลการปฏิบัติ และประเมินความพึงพอใจในการจัดการความปวดในผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

โดยรูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตที่พัฒนาขึ้น มีการศึกษาสภาพการณ์จริงโดย เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพกับบุคลากรที่รับผิดชอบโดยตรง ร่วมกับมีการจัดทำแนวปฏิบัติโดยใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์ และมีการกำหนดผลลัพธ์ในการจัดการความปวดที่ชัดเจน ทำให้ได้ข้อมูลทุกมิติที่ประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบให้เหมาะสมกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต สอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการ จัดการความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช โดยผู้วิจัยมีการศึกษาสภาพการณ์การจัดการความปวด มีการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย และกำหนดผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย ทำให้รูปแบบการจัดการความปวดที่ได้มีความครอบคลุมทุกกระบวนการในการดูแลรักษา ชัดเจน น่าเชื่อถือ และเกิดผลลัพธ์ที่ดี (กรรณิกา ฉ่ำพืง และอนัญญา มานิตย์, 2561)

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต

3.1 คะแนนเฉลี่ยความปวดของกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตลดลงมากกว่าก่อนใช้รูปแบบ และลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลของความปวดที่ลดลงดังกล่าวเกิดจากรูปแบบการจัดการความปวดใน



ผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น มีแนวปฏิบัติให้พยาบาลจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต ครอบคลุมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม การประเมินความปวด การจัดการ ความปวด การให้ความรู้เกี่ยวกับความปวดและการจัดการความปวด การดูแลติดตามอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาคุณภาพบริการ รวมทั้งมีการให้คำแนะนำเพิ่มเติมเป็นรายบุคคล ทำให้ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการจัดการความปวดอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม ดังคำกล่าวที่ว่า การมีแนวทางหรือแนวปฏิบัติในการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตที่ชัดเจน ครอบคลุม ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติตามการพยาบาลได้เป็นแนวทางเดียวกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการบรรเทาความปวดอย่างเหมาะสม (วรางคณา อ่ำศรีเวียง, 2558)

3.2 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตมากกว่าก่อนใช้รูปแบบ และมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากการบรรเทาความปวดที่เหมาะสมกับระดับความปวด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสบาย ลดความตึงเครียด กล้ามเนื้อ ผ่อนคลาย ลดการกระตุ้นปลายประสาทรับความรู้สึกปวด ส่งผลให้ความปวดลดลงและสามารถพักผ่อนได้ ประกอบผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ได้รับความสนใจเอาใจใส่ เกี่ยวกับอาการปวด ส่งผลให้มีการหลังสารความสุขและคลายความปวด (ประวีณา อัครพลไพศาล และจุฬาวารี ชัยวงค์นาคพันธ์, 2563) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดแบบปล้นในผู้ป่วยวิกฤต พบว่าค่ามัธยฐานของความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดของกลุ่มใช้แนวปฏิบัติสูงกว่ากลุ่มก่อนใช้ แนวปฏิบัติ (ลำตวน มีภาพ และคณะ., 2560)

3.3 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้รูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากก่อนการใช้รูปแบบมีการประชุมให้ความรู้ในเรื่องลักษณะรูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต อธิบาย ขั้นตอน วิธีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดของพยาบาลอย่างชัดเจน รวมทั้งรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีแนวปฏิบัติในการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตที่เป็นมาตรฐาน เป็นแนวทางเดียวกัน รวมทั้งมีการจัดทำแฟ้มข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์แนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต ไว้บนหน้าจอคอมพิวเตอร์ในหอผู้ป่วยหนัก เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับบุคลากรในการเข้าถึงข้อมูลการจัดการความปวดได้ตลอดเวลา ส่งผลให้พยาบาลมีทักษะ มีความรู้ความเข้าใจในการใช้รูปแบบเกิดความมั่นใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วย และเมื่อปฏิบัติตามรูปแบบแล้วเห็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย จึงทำให้เกิดความพึงพอใจ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า การใช้แนวปฏิบัติทำให้พยาบาลมีข้อมูลที่สามารถสื่อสารร่วมกันในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤตทำให้ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการจัดการความปวดที่เหมาะสมส่งผลให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจ (แสงอรุณ ใจวงศ์ผาบ และคณะ, 2562)



สรุป/ข้อเสนอแนะ

สภาพการณ์ของการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต พบว่า ไม่มีรูปแบบในการจัดการความปวดที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม และ ไม่มีวิธีการประเมิน และการจัดการความปวดที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยวิกฤต ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) P: Planning วิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการความปวด 2) D : Do จัดทำแนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต 3) C: Check นิเทศโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย และ 4) A: Act เปรียบเทียบข้อมูลการปฏิบัติ และประเมินความพึงพอใจในการจัดการความปวดในผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ หลังจากนั้นนำไปใช้กับผู้ป่วยวิกฤตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า 1) กลุ่มทดลองมีความปวดลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p < .01$) 2) กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการความปวดมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p < .01$) และ 3) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้รูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตอยู่ในระดับมาก ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้ ควรนำรูปแบบการจัดการความปวด ไปขยายผลให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการในโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเพื่อติดตามประเมินผลการใช้รูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต เพื่อความต่อเนื่องของการปฏิบัติในระยะยาว และควรมีการฝึกอบรมบุคลากรที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ตามรูปแบบอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- กรรณิกา ฉ่ำพึ้ง และอนัญญา มานิตย์. (2561). การพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. วารสารพยาบาลโรคหัวใจแลทรวงอก. 29 (1), 42-57.
- จงลักษณ์ รสสุขุมลชาติ และพนารัตน์ เจนจบ. (2564). การพัฒนาแนวทางการจัดการความปวดสำหรับพยาบาลในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช. เชียงรายเวชสาร. 13 (1), 182-199.
- ประวีณา อัครพลไพศาล และจุฬารวี ชัยวงค์นาคพันธ์. (2563). ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร่.วารสารโรงพยาบาลแพร่. 29 (1), 139-152.
- วรางคณา อัครวีเวียง. (2558). การจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต : บทบาทที่ทำทนายสำหรับพยาบาล.วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 8 (2), 1-8.

- ลำตวน มีภาพและคณะ. (2560). แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดแบบเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม. ศรีนครินทร์เวชสาร. 32 (6), 561-570.
- โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร. (2563). สถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก. ชัยนาท: โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร.
- แสงอรุณ ใจวงศ์ผาบ และคณะ. (2562). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคเหนือ. 25 (1), 49-62.
- Crabtree, B. F. & Miller, W. L. (1992). *Doing Qualitative Research*. London: SAGE Publications.
- Deming, W. E. (2004). *Out of the Crisis*. Cambridge: Massachusetts Institute of Technology.
- Macintyre, P. E. et. al. (2010). *Physiology and Psychology of acute pain*. Working Group of the Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine, *Acute Pain Management: Scientific Evidence*. (3rd ed.). ANZCA & FPM: Melbourne
- Simpson, R. S. (2008). *Clinical pain management: Acute pain*. London: Hodder Arnold.
- Smeltzer, S. C. & Bare, B. C. (2000). *Brunner and suddarth's textbook of medical surgical nursing*. (9th ed.). Philadelphia: Lippincott
- Warfield, C. A. & Fausett, H. J. (2002). *Manual of Pain Management*. (2nd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.