

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง

The Development of Nursing Practice Guidelines for Pain Management in Postoperative abdominal Surgery Patients.

(Received: August 27,2023 ; Revised: August 29,2023 ; Accepted: August 30,2023)

ลิกิจ โหระฤทธิ์¹ ยุภาพร จิตรจักษ์²
Likit Horarit¹ Yupaporn Jitjak²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนมกราคม 2564 ถึงเดือนมิถุนายน 2564 ได้บูรณาการโดยใช้แนวคิดศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (The center for advanced nursing practice evidence-based practice model) การดำเนินการพัฒนา แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) ศึกษาสถานการณ์ปัญหา 2) ระยะของการดำเนินงาน และ 3) ผลการนำไปใช้ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยศัลยกรรมที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ในโรงพยาบาลหนองคาย ระหว่างเดือนมกราคม 2564 - มิถุนายน 2564 จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินการปฏิบัติ ของพยาบาล แบบประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติ ของพยาบาล แบบประเมินความปวด แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการความปวด วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน ผลการศึกษา พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง มี 4 ระยะ คือ การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ร้อยละ 90 มีระดับความปวดลดลงที่หลังผ่าตัด 72 ชั่วโมง อยู่ในระดับปานกลาง พึงพอใจต่อการจัดการความปวดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 27.21$, $SD = 1.07$) พยาบาลทุกคนใช้วิธีการจัดการความปวดโดยใช้ยา ร้อยละ 80 และแนวปฏิบัตินี้มีประสิทธิภาพด้านการนำไปใช้ประโยชน์อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 5.95$, $SD = 0.22$)

คำสำคัญ : การพัฒนา ความปวด การจัดการความปวด ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง

ABSTRACT

This research was a research and development aimed at developing and studying the effects of nursing practice guideline for pain management in post-abdominal surgery patients. conduct research Between January 2021 and June 2021, it was integrated using the concept of the center for advanced nursing practice (The center for advanced nursing practice evidence-based practice model). The development process is divided into 3 phases: 1) study of the problem situation, 2) implementation phase, and 3) implementation results. The sample consisted of surgical patients who had undergone abdominal surgery. in Nong Khai Hospital Between January 2021 - June 2021, there were 30 people. Patient Satisfaction Questionnaire on Pain Management Analyze general data by statistics, percentage, mean, deviation. The results showed that the nursing practice guideline for pain management in postoperative abdominal surgery patients consisted of 4 phases: nursing, preoperative, intraoperative and postoperative. 90% of abdominal surgery patients had a moderate level of pain relief at 72 hours postoperatively. The satisfaction with overall pain management was at a high level ($\bar{x} = 27.21$, $SD = 1.07$). All nurses used pharmacological pain management method 80% and this guideline was effective in utilization. The highest level ($\bar{x} = 5.95$, $SD = 0.22$).

Keywords: development, pain, pain management Patients after abdominal surgery

^{1,2} พย.บ หอผู้ป่วยพิเศษสู่วิทยา กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหนองคาย

บทนำ

ความปวดหลังการผ่าตัด (Postoperative pain) เป็นภาวะที่สามารถเกิดขึ้นได้หลังจากได้รับการผ่าตัด บางครั้งอาจเกิดร่วมกับการมีสายระบายจากหน้าอก หรือจากภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ความปวดอาจเกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวหลังการผ่าตัด ในการทำกิจวัตรประจำวัน^{1,2} ในสหรัฐอเมริกาพบอุบัติการณ์ควบคุมความปวดหลังผ่าตัดที่ไม่เพียงพอมากกว่าร้อยละ 80³ หากไม่ได้รับการประเมินและควบคุมให้ดี จะทำให้เกิดผลกระทบดังต่อไปนี้ 1) ด้านร่างกาย เช่น การผ่าตัดช่องท้องส่วนบนและทรวงอกทำให้ลด Vital capacity ระบบไหลเวียนเลือดกระตุ้นระบบ Sympathetic ทำให้มีหัวใจเต้นเร็วเพิ่มการทำงานของหัวใจ ระบบ G-Urinary tract มี Ileus จากการ Distend ของลำไส้ รวมทั้งปัสสาวะลำบากจากท่อปัสสาวะ และกระเพาะปัสสาวะเคลื่อนไหวลดลง เป็นต้น 2) ด้านจิตใจความกลัวและวิตกกังวล อาจทำให้ผู้ป่วยปวดมากขึ้น² จากผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีผลข้างเคียงหลังการผ่าตัดฟื้นตัวช้า เพิ่มระยะเวลานอนโรงพยาบาลและอาจมีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับปวด นอกจากนี้ยังพบว่าการควบคุมความปวด หลังการผ่าตัดที่ไม่ได้ดีส่งผลให้มีโอกาสเกิดความพิการ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และการทำงานของผู้ป่วย เพิ่มเวลาการใช้ยา Opioid นานขึ้น และเพิ่มค่าใช้จ่ายสูงขึ้น ทั้งนี้ความปวดขึ้นกับปัจจัยชนิดการผ่าตัด การให้ยาระงับความรู้สึกและช่วงเวลาหลังการผ่าตัด ความปวดยังมีผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้ป่วย เช่น ร้องไห้ หน้านิ่ว ขมวดคิ้วกระสับกระส่าย หายใจตื้น เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ⁴ ดังนั้น การควบคุมความปวดหลังการผ่าตัดจึงมีความสำคัญ ในการลดความปวด กำจัด ความไม่สบาย แรงการฟื้นตัว ลด ผล ข้าง เคียง ให้ น้อย ที่ สุด และ มี cost effectiveness ที่ดี³ สมาคมการศึกษาเรื่อง

ความปวดแห่งประเทศไทย ได้กำหนดให้ความปวดเป็นสัญญาณชีพที่ห้า (Fifth Vital Sign) ของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการประเมินติดตามอย่างถูกต้องเหมาะสมที่ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินระดับความรุนแรงของความปวด^{5,6} ดังนั้น การคัดกรองความปวดอย่างรวดเร็ว จึงควรเป็นสิ่งที่ ผู้มารับบริการได้รับเช่นเดียวกับสัญญาณชีพอื่น เมื่อเกิดความปวดต้องมีการจัดการอย่างรวดเร็ว มีการติดตามผลการจัดการและประสิทธิผลของการรักษา^{6,7} ความปวดหลังผ่าตัดชนิดเฉียบพลันเนื่องมาจากเนื้อเยื่อและเส้นประสาทได้รับความชอกช้ำและถูกทำลาย โดยเฉพาะการผ่าตัดใหญ่ (Major surgery) มีผลต่อระบบการไหลเวียนโลหิต การทำงานของหัวใจและปอด มีระยะเวลาในการผ่าตัดนาน ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานจากความไม่สบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดมาก โดยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ร้อยละ 90 มีความปวดแผลผ่าตัดในระดับรุนแรงมากใน 24-48 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้นจะลดลงใน 24-48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด⁸ นอกจากนี้จากการศึกษาของซิฟฟลิท และคณะ⁹ พบว่า การถอดสายระบายออกจากแผล ทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางศัลยกรรมมีความปวดระดับมากถึงมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ การหายใจลึกและไอ การดูแลแผลในท่อช่วยหายใจ และการเปลี่ยนท่า ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญตามกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตนั้นเริ่มตั้งแต่การประเมินความปวด ดังนั้นพยาบาลจึงควรประเมินความปวด ติดตามบันทึก และการจัดการความปวดผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำไปสู่การจัดการความปวดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมโรงพยาบาลหนองคาย เป็นหน่วยงานที่ให้บริการในเขตพื้นที่อำเภอเมืองหนองคาย ผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายการดูแล จำนวน 8 แห่ง รวมทั้งจังหวัดใกล้เคียง และประเทศเพื่อนบ้าน (สปป.ลาว)

ได้แก่ บริการผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมระบบประสาท ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ทั้งได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด การผ่าตัดโดยการส่องกล้อง และการใช้คลื่นเสียงในการสลายนิ่ว มีแนวทางการจัดการความปวดเฉียบพลันประกอบด้วย มาตรการประเมินความปวดแบบตัวเลข ความถี่ในการประเมินความปวดแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ 1) ระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ทำการประเมินทุก 2 ชั่วโมง และ 2) ระยะ 24–72 ชั่วโมง หลังผ่าตัด ทำการประเมินทุก 4 ชั่วโมง บรรเทาปวดโดยใช้ยา และไมใช่ยา ติดตามภาวะแทรกซ้อนจากยาบรรเทาปวด โดยมีเป้าหมายให้ระดับความรุนแรงความปวดน้อยกว่า 3 คะแนน ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษาที่นิยมใช้คือ มอร์ฟีน (morphine) เฟนทานิล (fentanyl) การจัดการความเจ็บปวดโดยวิธีไม่ใช่ยา ถือเป็นบทบาทที่สำคัญประการหนึ่งของพยาบาล ยังไม่ได้มีการนำมาใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางศัลยกรรมจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สุภาภรณ์ บุญโยทยาน และคณะ¹⁰ ได้พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตามมาตรฐานการจัดการความปวดขององค์การตรวจสอบคุณภาพการดูแลสุขภาพ¹¹ ประกอบด้วย การปฏิบัติ 6 ด้าน ดังนี้ 1) การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรม 2) การประเมินความปวด 3) การบรรเทาความปวด (ใช้ยาและไม่ใช้ยา) 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับความปวด และการบรรเทาความปวด 5) การดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องและการบันทึก และ 6) การพัฒนาคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า สามารถนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางศัลยกรรมไปใช้ได้ มีความสะดวกในการปฏิบัติใช้ได้ผลดีในการดูแลผู้ป่วยและผู้ใช้มีความพึงพอใจ

จากเหตุผลดังกล่าว แม้จะมีการจัดวางระบบในโรงพยาบาลหนองคายในเรื่องการจัดการความปวดในโรงพยาบาล แต่การนำไปสู่การปฏิบัติยังไม่มี ความชัดเจน รวมถึงยังไม่มีผู้ป่วยศัลยกรรมที่เข้ารับ

การรักษาโดยการผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเตรียมผู้ป่วยด้วยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ญาติ และทีมสหสาขาได้มีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น จึงทำให้คณะผู้วิจัยมีความสนใจในการที่จะศึกษาเพื่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง เพื่อให้ผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดช่องท้อง โรงพยาบาลหนองคายได้รับการดูแลที่เหมาะสม สามารถจัดการกับปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ตลอดไปจนถึงครอบครัว ผู้ดูแล และชุมชน สามารถดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยได้เร็วเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านหรือในชุมชน ทั้งยังก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและลดผลกระทบต่าง ๆ ต่อบุคคลในครอบครัวรวมถึงเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพในระบบบริการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง
2. เพื่อศึกษาระดับความปวด และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวด
3. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยพิเศษ 60 เตียง ชั้น 2 และหอผู้ป่วยพิเศษสูติเวช โรงพยาบาลหนองคาย ระหว่างเดือนมกราคม 2564 - มิถุนายน 2564 จำนวน 45 คน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดที่ในโรงพยาบาลหนองคาย และพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลหนองคาย

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจงจาก ผู้ป่วย ศัลยกรรมทั่วไปที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ใน โรงพยาบาลหนองคาย ระหว่างเดือนมกราคม 2564 - มิถุนายน 2564 จำนวน 30 คน โดยมี เกณฑ์การคัดเข้า คือ

- 1.อายุ 20-59 ปีขึ้นไป
- 2.เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง
3. ผู้ป่วยหรือผู้มีสิทธิ์ตามกฎหมายยินยอมเข้าร่วม การวิจัยและแพทย์เจ้าของไข้อนุญาตให้เข้าร่วม การวิจัย
4. อ่านออกเขียนได้ เข้าใจภาษาไทย

มีเกณฑ์การคัดออก

1. มีภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตขณะดูแลรักษา
2. ไม่สมัครใจอยู่ในการรักษา

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 15 คน

มีเกณฑ์การคัดเข้า คือ

1. ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยพิเศษ 60 เตียง ชั้น 2 และหอผู้ป่วยพิเศษ สู่วิทยู โรงพยาบาลหนองคาย
2. มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยอย่างน้อย 3 ปี
3. ผ่านการอบรมการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น มีเกณฑ์การคัดออก

1. ย้ายหน่วยงาน

มีภาวะเจ็บป่วยในช่วงทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในแต่ละระยะของการวิจัย มีดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหา ใช้เวลาในการ ดำเนินการ 2 สัปดาห์ เครื่องมือวิจัย

ประกอบด้วยแบบ สํารวจและบันทึกสถานการณ์ ความสำคัญของปัญหาทางคลินิกที่พบในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมทั่วไป เป็นแบบสํารวจที่ใช้สอบถาม พยาบาลผู้ปฏิบัติงานและกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่อง ท้อง โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการ วิจัย

ระยะที่ 2 ระยะของการดำเนินงาน ใช้ เวลา 12 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน คือ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความ ปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยคณะผู้วิจัยได้ นำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการความ ปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ตามหลักฐานเชิง ประจักษ์ โมเดลการศึกษาของศูนย์ปฏิบัติการ พยาบาลชั้นสูงในรัฐเนบราสกา ประเทศ สหรัฐอเมริกา¹¹ ซึ่งมีขั้นตอนในการพัฒนา คือ ขั้นตอนที่ 1 Evidence-trigger phase ทีมพยาบาล และแพทย์แผนกศัลยกรรมทั่วไป รวบรวมปัญหาที่ พบบ่อยจากการ ขั้นตอนที่ 2 Evidence-supported phase คณะผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องการปฏิบัติการ พยาบาลการจัดการความปวด ขั้นตอนที่ 3 Evidence-observed phase คณะผู้วิจัยได้นำ โครงการสู่การปฏิบัติโดยนำแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้น จากหลักฐานเชิงประจักษ์ไปศึกษานำร่องกับผู้ป่วย 5 ราย แล้วประเมินผลการปฏิบัติด้วยการศึกษาเชิง ผลลัพธ์ ขั้นตอนที่ 4 Evidence-based phase คณะ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนนี้ คือ วิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณจากระยะที่ 2-3 โดย ตัดสินใจว่าโครงการที่ทำ ประสบความสำเร็จโดย ทำให้เกิดการปฏิบัติที่ดีและมาจากหลักฐานเชิง ประจักษ์ที่น่าเชื่อถือแล้วเผยแพร่ข้อค้นพบ โดย นำเสนอต่อหน่วยงานและหน่วยงานอื่น ๆ ที่ เกี่ยวข้องการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ การจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย1 หอผู้ป่วยศัลยกรรม

ชาย 2 หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยพิเศษ 60 เตียง ชั้น 2 และหอผู้ป่วยพิเศษสู่วินิจฉัย โรงพยาบาลหนองคายประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่ง เป็น 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง เกี่ยวกับผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง เป็นแบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเป็นผู้ตอบ ประกอบด้วย 3 ตอนคือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ข้อคำถามเป็นแบบ เลือกตอบเกี่ยวกับ เพศ การศึกษา โรคร่วม การสื่อสาร และสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความปวด

ตอนที่ 2 แบบประเมินความปวด กลุ่มตัวอย่าง ที่สื่อสารได้ ใช้ Numeric scale [NRS] ของสมาคมความปวดแห่งประเทศไทย¹⁴ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ใช้ แบบประเมินการสังเกตความปวดในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ Critical care pain observation tool [CPOT] ของ Gelinas et al.¹⁵ มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .85

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการจัดการความปวด โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจ¹⁶ ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ ลักษณะข้อคำถาม เป็นแบบเลือกตอบตามความคิดเห็นโดยคะแนนเป็นแบบ มาตรฐานค่า ตั้งแต่คะแนน 1 หมายถึงไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง จนกระทั่งถึงคะแนน 4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลข้อมูลระดับความปวด ความพึงพอใจของผู้ป่วย ต่อการจัดการความปวด แบ่งคะแนนออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน ≤ 1.0

หมายถึง ระดับต่ำ

คะแนน 1.1 – 2.

หมายถึง ระดับพอใช้

คะแนน 2.1 – 3.0

หมายถึง ระดับมาก

คะแนน 3.1 – 4.0

หมายถึง ระดับมากที่สุด

มีค่าความตรงตาม เนื้อหาเท่ากับ .85

ชุดที่ 2 แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง จากหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นแบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ตอบ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มี 2 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติ = 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .90

ชุดที่ 3 แบบประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการความปวด เป็นแบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ตอบ เพื่อประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวด โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากหลักฐานเชิงประจักษ์ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านอรรถประโยชน์ ด้านความเป็นไปได้ ด้านความเหมาะสม และด้านความถูกต้อง และครอบคลุม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบตามความคิดเห็น โดยคะแนนเป็นแบบ มาตรฐานค่าตั้งแต่คะแนน 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนกระทั่งถึงคะแนน 4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลแบ่งคะแนนออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน ≤ 1.0

หมายถึง ระดับต่ำ

คะแนน 1.1 – 2.0

หมายถึง ระดับพอใช้

คะแนน 2.1 – 3.0
หมายถึง ระดับมาก

คะแนน 3.1 – 4.0
หมายถึง ระดับมากที่สุด

มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .60

ชุดที่ 4 แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ระยะยาวในชุมชน ด้วยแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (ADL) โดยพยาบาล วิชาชีพ เป็นผู้ประเมินประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .98

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจาก คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จาก โรงพยาบาลหนองคาย ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง ทราบ รวมถึงให้ความมั่นใจว่าข้อมูลที่ ได้รับจากผู้เข้าร่วมวิจัยถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลจริงผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพ รวมเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดี เข้าร่วมการวิจัยจึงให้กลุ่ม ตัวอย่างเซ็นชื่อใน เอกสารขอความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

เก็บรวบรวมข้อมูล

ระหว่างเดือนมกราคม 2564 - มิถุนายน 2564 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. หลังผ่านการอนุมัติจากจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนองคาย เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนองคายแล้ว คณะผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

2.1 ประสานหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อเตรียมนำ แบบสอบถามแจกให้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ตามเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน

15 คน และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดทาง ศัลยกรรม จำนวน 30 คน

2.2 ประชุมเพื่อชี้แจงกับพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

2.3 ชี้แจงข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างทั้งผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง และพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

2.4 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล วิชาชีพให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยมองเห็นไม่ชัดเจน หรืออ่านเขียนไม่ได้ ให้พยาบาลเป็นผู้อธิบาย และอ่านข้อคำถามแก่ผู้ป่วย

3. ผู้วิจัยรับแบบสอบถามด้วยตนเองทันทีที่เก็บข้อมูลผู้ป่วยแต่ละรายเสร็จสิ้น

4. นำข้อมูลทั้งหมดไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติ เชิงพรรณนาได้แก่ค่าความถี่ และร้อยละ

2. ข้อมูลระดับความปวด ข้อมูลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง และผลการประเมินระดับการพึงพาของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องในชุมชน วิเคราะห์ด้วย ร้อยละ

3. ข้อมูลระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการความปวด และข้อมูลประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 86.7 อายุระหว่าง 70-89 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.6 จบการศึกษา ระดับ

ประถมศึกษา ร้อยละ 73.4 มีภาวะโรคร่วมที่พบ คือ เบาหวานร้อยละ 63.3 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 60 ร้อยละ 36.6 และความดันโลหิตสูงร้อยละ 30 ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถสื่อสารได้อย่างไรก็ตาม พบผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการสื่อสารร้อยละ 56.6 ได้แก่ ใส่ท่อช่วยหายใจร้อยละ 13.3 ร่วมกับปัญหาการได้ยินร้อยละ 46.6 และการมองเห็นร้อยละ 53.3 ส่วนสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความปวดมาก คือ ปวดแผลผ่าตัดจากการทำหัตถการ เช่น ล้างแผล วัสดุสัญญาณชีพ และดูแลเสมหะ การนำเสนอผลวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง มี 4 ระยะ

ระยะที่ 1 การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมต่อการจัดการความปวดก่อนผ่าตัด • การให้ข้อมูลการจัดการความปวด	ระยะที่ 2 การพยาบาลขณะผ่าตัด • การประเมินระดับความปวด • การจัดการความปวด • การเฝ้าระวังและจัดการภาวะแทรกซ้อนจากยา	ระยะที่ 3 การพยาบาลหลังผ่าตัด • การประเมินและการจัดการความปวดซ้ำจากยา	ระยะที่ 4 การพยาบาลดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันความปวดเรื้อรัง • การประเมินความปวดซ้ำในชุมชน • การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตในชุมชน
--	--	--	---

ภาพที่ 2 สรุปแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง

2. ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ดังนี้

ได้แก่ ระยะที่ 1 การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมต่อการจัดการความปวดก่อนผ่าตัด ประกอบด้วย การให้ข้อมูลการจัดการความปวด ระยะที่ 2 การพยาบาลขณะผ่าตัด ประกอบด้วย การประเมินระดับความปวด การจัดการความปวด การเฝ้าระวังและจัดการภาวะแทรกซ้อนจากยา ระยะที่ 3 การพยาบาลหลังผ่าตัด ประกอบด้วย การประเมินและการจัดการความปวดซ้ำ ระยะที่ 4 การพยาบาลดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันความปวดเรื้อรัง ประกอบด้วย การประเมินความปวดซ้ำในชุมชนและการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตในชุมชนหลังผ่าตัด

2.1 ระดับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง แบ่งตามตามระยะเวลาหลังผ่าตัด (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ร้อยละระดับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบ่งตามตามระยะเวลาหลังผ่าตัด (n=30)

ระยะเวลาหลังผ่าตัด	ร้อยละของผู้ป่วยตามระดับความปวด		
	ปวดมาก	ปวดปานกลาง	ปวดน้อย
24 ชั่วโมงแรก	100.00	-	-
48 ชั่วโมงแรก	83.30	16.70	-
72 ชั่วโมงแรก	-	90.00	10.00

2.2 ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดอยู่ในระดับมาก ซึ่งเท่ากันกับการเปิดโอกาสให้พูดคุยซักถาม โดยคะแนนเฉลี่ย

อยู่ที่ 33.65 (SD = 1.90) รองลงมาคือมีการอธิบายสาเหตุของความปวดอยู่ที่ระดับมาก โดยคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 29.45 (SD = 0.60) ซึ่งเท่ากันกับการเปิดโอกาสให้ระบายจัดการความปวด โดยคะแนนค่าเฉลี่ย 9.85 (SD = 0.37) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ต่อการจัดการความปวดโดยรวมและรายด้าน (n=30)

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางศัลยกรรมทั่วไป	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
การจัดการความปวด	33.65	1.90	มาก
การอธิบายสาเหตุของความปวด	29.45	0.60	มาก
การได้รับคำแนะนำเพื่อจัดการความปวด	9.85	0.37	น้อย
การเปิดโอกาสให้พูดคุยซักถาม	33.65	1.90	มาก
การเปิดโอกาสให้ระบายเกี่ยวกับความปวด	29.45	0.60	มาก

2.3 การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องที่พัฒนาขึ้น พบว่า พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติกา พยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 96.6 อายุ ระหว่าง 40-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 70 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 80

พยาบาลทุกคนผ่านการอบรม หลักสูตรการจัดการความปวดระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 1-2 วัน และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางศัลยกรรมทั่วไป เฉลี่ย 7.5 ปี การปฏิบัติแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องที่พัฒนาขึ้น (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ร้อยละของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องโดยรวมและรายด้าน (n=15)

การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล	ร้อยละ
การประเมินระดับความปวด	86.66
การจัดการความปวด	19.33
การจัดการความปวดโดยใช้ยา	100.00
การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา	23.33
การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาลดปวด	78.89
การจัดการภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาลดปวด	80.00
การประเมินความปวดซ้ำ	83.33
การบันทึกในเวชระเบียน	76.66
รวม	74.99

2.4 ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลัง

ผ่าตัดช่องท้อง ผลการศึกษาพบว่า ด้านอรรถประโยชน์อยู่ที่ระดับมาก ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 5.95 (SD = 0.22) รองลงมา คือ ความเป็นไปได้ ซึ่งผล

เท่ากันกับด้านความถูกต้องและครอบคลุม โดยอยู่ที่ระดับปานกลาง ซึ่งค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 (SD = 0.41) และด้านที่มีค่าคะแนนน้อยที่สุดคือ ด้าน

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการความปวด โดยรวมและรายด้าน (n=15)

ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาล	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
ด้านอรรถประโยชน์	5.95	0.22	มาก
ด้านความเป็นไปได้	3.80	0.41	ปานกลาง
ด้านความเหมาะสม	1.80	0.30	น้อย
ด้านความถูกต้องและครอบคลุม	3.80	0.41	ปานกลาง
รวม	3.83	0.33	ปานกลาง

2.5 การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องระยะยาวในชุมชน ซึ่งประเมินภายหลังจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง

ตารางที่ 5 การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ระยะยาวในชุมชน (n = 30)

ความสามารถในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง	ร้อยละ
ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์	2.00
ภาวะพึ่งพารุนแรง	18.00
ภาวะพึ่งพานกลาง	80.00

อภิปรายผล

กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง และการนำแนวปฏิบัติไปใช้เริ่มจากการค้นหาปัญหา ในหน่วยงานทั้งจากการปฏิบัติงานและจากความรู้ที่ยังไม่อยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์จนถึงระยะดำเนินงานทุกขั้นตอน ซึ่งการพัฒนาแนวปฏิบัติตามกรอบแนวคิดนี้ มีข้อดีคือ กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ตรงกับบริบทของโรงพยาบาลมากที่สุด ความปวดและความปวดเรื้อรังเป็นปัญหาหลักในการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมากกว่า 15 ปี จำนวนของผู้ป่วยที่ทุกข์ทรมานจากความปวดไม่ลดลงใน

ความเหมาะสม โดยมีค่าเฉลี่ย 1.80 (SD = 0.30) (ตารางที่ 4)

กลับไปอยู่ที่บ้าน พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง มีภาวะพึ่งพานกลางมากที่สุดร้อยละ 80 รองลงมาคือภาวะพึ่งพารุนแรงร้อยละ 18 (ตารางที่ 5)

อนาคต อันใกล้นี้ ครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดความปวด ยังเป็นปัญหาสุขภาพขนาดใหญ่ และมีผลกระทบยิ่งใหญ่อันในระบบสุขภาพ การปรับปรุงสามารถทำได้โดยการปรับปรุงคุณภาพของการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ¹⁷ ผลลัพธ์ที่สำคัญของการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องได้รับการจัดการความปวดและมีการประเมินความปวดซ้ำ และผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง มีระดับความปวดลดลงหลังได้รับการจัดการความปวด

นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา จัดการความปวดกลุ่ม Strong opioid คือ มีอาเจียนและความดันโลหิตต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วย

หลังผ่าตัดช่องท้อง ได้รับยาแก้ปวดกลุ่มเดียวกัน พบอาการข้างเคียงจากการได้รับยา คือ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และมีอาการคันตามผิวหนัง¹⁸ เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการประเมินและแก้ไขการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาจัดการความปวด ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแต่ละคนมีวิธีการจัดการความปวดหลายวิธี สอดคล้องกับการศึกษาของ Pitantanakune and Surit¹⁹ ที่พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการความปวด มากกว่า 1 วิธี และที่สำคัญความปวดมีผลกระทบต่อการเล่นกีฬาและอารมณ์มากที่สุด

นอกจากนี้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีกิจกรรมเป็นขั้นตอนชัดเจน ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติได้รวดเร็ว ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความปวดลดลง พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัตินี้ สามารถเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินและจัดการความปวดได้เหมาะสม ทำให้สามารถดูแลและประเมินผู้ป่วยได้รวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Meelap, Saensom, and Methakanjanasak²⁰ ที่พบว่ากลุ่มผู้ใช้การใช้นโยบายปฏิบัติพยาบาลได้รับการจัดการความปวดสม่ำเสมอและมีการประเมินความปวดซ้ำ ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการความปวด พบว่า มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องจากการได้มีการเปิดโอกาสพูดคุยซักถาม มีการอธิบายสาเหตุของความปวด มีการเปิดโอกาสให้ระบายเกี่ยวกับความปวด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Khetpanya and Suwannimitr¹⁶ ที่พบว่าผู้ป่วยได้มีโอกาสการพูดคุย ซักถาม และได้รับ การอธิบายถึงสาเหตุปัญหาทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการปัญหาได้เบื้องต้นได้ ภายหลังจากผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้านการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยระยะยาวในชุมชนพบว่า มีภาวะพึ่งพาปานกลางมากที่สุด ซึ่งอาจ

ส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น ความปวด เรื้อรัง และต้องใช้วิธีการจัดการความปวดหลายวิธี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Balen et al.²¹ พบว่า ระดับ ADL ภาวะแทรกซ้อนคุณภาพชีวิตและประเภทของที่อยู่อาศัย ในกลุ่มแรกจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาลที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการฟื้นฟู สอดคล้องกับการศึกษาของ Meelap et al.²⁰ ที่พบว่าพยาบาลมีความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายปฏิบัติในภาพรวมในระดับสูง

ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นทุกกิจกรรมมีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับและมีความทันสมัย มีการกำหนดขั้นตอนและกิจกรรมที่ชัดเจน และข้อความในกิจกรรมแต่ละข้อสั้น กระชับ ทำให้สามารถนำไปปฏิบัติด้วยความมั่นใจและสามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี อนึ่งเพราะปัญหาที่เกิดขึ้นเกิดจากการปฏิบัติงานและต้องการที่จะนำความรู้ใหม่ที่ทันสมัยและมีความ น่าเชื่อถือที่ผ่านการทบทวนมาใช้ในการดูแลผู้ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแล ผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้พบว่า สามารถปฏิบัติตามได้ทุกกิจกรรมมีความเป็นไปได้ ในการนำไปปฏิบัติสามารถใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องได้

ข้อเสนอแนะ

1. นำเสนอผลการศึกษานี้ต่อผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลเพื่อพิจารณานำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง หอผู้ป่วยทุกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลหนองคาย มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2. การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องใช้ใน

การพัฒนาคุณภาพงานบริการ หน่วยงานควรมีการ
สร้างให้มีบรรยากาศและวัฒนธรรมของการใช้
หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้บุคลากรเกิดทัศนคติที่
ดีอันจะนำไปสู่ความร่วมมือในการปฏิบัติ

3. ควรมีการติดตามศึกษาหลักฐานเชิง
ประจักษ์เกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วย
หลังผ่าตัดช่องท้อง อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมา
ปรับปรุงแนวปฏิบัติให้มีความเหมาะสมและ
ทันสมัยตามสถานการณ์

เอกสารอ้างอิง

1. ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย .แนวทาง
พัฒนาการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด ฉบับที่ 2. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย;
2562.
2. ลักขมี ชาญเวช. Acute Postoperative Pain Management. (อินเทอร์เน็ต]. 2562. สืบค้นเมื่อ 10
สิงหาคม 2563]. ค้นได้จาก:URL: [http://
medinfo2.psu.ac.th/anesth/education/acutepain.html](http://medinfo2.psu.ac.th/anesth/education/acutepain.html)
3. Gan TJ. Poorly controlled postoperative pain: prevalence, consequences, and
prevention. J Pain Res 2017;10:2287-98.
4. American Society of Anesthesiologists Task Force on Neuraxial Opioids, Horlocker, T. T.,
Burton, A. W., Connis, R. T., Hughes, S. C., Nickinovich, D. G., Palmer, C. M., Pollock, J.
E., Rathmell, J. P., Rosenquist, R. W., Swisher, J. L., & Wu, C. L. (2009). Practice
guidelines for the prevention, detection, and management of respiratory depression
associated with neuraxial opioid administration. Anesthesiology, 111(2), 218-
230. Pakanta, I, Lincharearn, A., Toolyodpum, S. (2017). A development model of pain
management outcome evaluation for tertiary hospital. Journal of Community
Development Research (Humanities and Social Sciences, 2018; 11(1):129-140.
5. U.S. Department of Health and Human Services (2019). Pain Management Best Practices
Inter-Agency Task Force Report: Updates, Gaps, Inconsistencies, and
Recommendations. Retrieved from U. S. Department of Health and Human
Services website: [https://www.hhs.gov/ash/advisorycommittees/pain/reports/index.htm
l](https://www.hhs.gov/ash/advisorycommittees/pain/reports/index.html)
6. Department of Veterans Affairs. Pain as the 5th Vital Sign Toolkit. Washington DC:
Geriatrics and Extended Care Strategic Healthcare Group; 2000.
7. กันตา โกสุมภ์. ผลลัพธ์ของการใช้แนว ปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการ ความปวดหลังผ่าตัด
โรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปราจีนบุรี [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2557.
8. Siffleet J, Young J, Nikoletti S, and Shaw T. Patients' self-report of procedure pain in the
intensive care unit. Journal of Critical Nursing 2007;16: 2142-48.

9. สุภาภรณ์ บุญโยทยาน, การดา อิมสวณ, พงษ์ศักดิ์ มูลกันทา, นงนุช ดวงสร้อย, นันทิยา คงเพ็ง, เกศินี ณแววกุล, และคนอื่นๆ. แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต ห่อผู้ป่วย วิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาสารคามศรีเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่; 2552.
10. David W. Baker. The Joint Commission's Pain Standards: Origins and Evolution. Division of Healthcare Quality Evaluation. The Joint Commission, Oakbrook Terrace, IL 60180; 2017.
11. Soukup, S, M. (2000). The center for advanced nursing practice evidence-based practice model: Promoting the scholarship of practice. *Nursing Clinics of North America*, 35(2), 301-309.
12. Jones, L. E. (2010). *First steps: The early years of IASP 1973-1984*. Seattle, Washington: IASP Press.
13. Kleinpell, R. M. (2017). *Outcome assessment in advanced practice nursing* (4th ed.). New York, NY: Springer Publishing
14. Thai association for the study of pain (TASP). (2019). Clinical guidance for acute pain Management. Retrieved January 9, 2019, from <http://www.anesthai.org/public/rcat/Documents/> [In Thai]
15. Gélinas, C., Arbour, C., Michaud, C., Vaillant, F., Desjardine, S. (2011). Implementation of the critical-care pain observation tool on pain assessment/management nursing practices in an intensive care unit with nonverbal critically ill adults : a before and after study. *Int J Nurs Stud*, 48, 1495-504.
16. Khetpanya, T., & Suwannimitr, A. (2015). Outcome of care among pre surgery breast cancer patients in fast track surgery. The 11th Mahasarakham university research conference (pp. 486-491). Mahasarakham: Sarakhamprinting. [In Thai]
17. Seiger, C.P., & Wiese, B.S. (2009). Social support from work and family domains as an antecedent or moderator of work-family conflict? *Journal of Vocational Behavior*, 75(1), 26-37. DOI: 10.1016/j.jvb.2009.03.001
18. Jiarpinitnun J., (2014). The role of nurse anesthetists nurse in taking care of patients who have been examined and treated for vascular disorders, nervous systems in Ramathibodi Hospital. *Ramathibodi Nursing Journal*, 10(2), 92-100. [In Thai]
19. Pitantanakune, P. & Sirit, P. (2011). Chronic pain management of older persons living in a community. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division*, 29(4), 58-68. [In Thai]
20. Meelap, L., Saensom, D., & Methakanjanasak, N. (2017). Clinical nursing practice guideline for acute pain management in critically ill patients. *Srinagarind Medical Journal*, 32(6). 561-570. [In Thai]
21. Balen, R.V., Essink-Bot, M.L., Steyerberg, E.W., Cools, H.J., & Habbema, J.D. (2003). Quality of life after hip fracture: a comparison of four health status measures in 208 patients. *Journal Disability and Rehabilitation*. 25(10), 509-519.