

ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวด ในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่
หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) โรงพยาบาลสกลนคร

The effect of using clinical practice guidelines for pain management in adult pt. with
critically ill patients in Medical Intensive Care Unit (MICU) of Sakon Nakhon Hospital

(Received: June 28,2026 ; Revised: June 29,2026 ; Accepted: June 30,2026)

เทวารัตน์ แพงคำดี¹ ภาณุเดช โต๊ะชาลี¹ อิศรา ศรีทอง²

Tewarat Pangkumdee¹ Panudech Tochalee² Isara Srithong¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) โรงพยาบาลสกลนคร 2) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) โรงพยาบาลสกลนคร และ 3) ศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) โรงพยาบาลสกลนคร กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ทุกรายที่เข้ารับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) โรงพยาบาลสกลนคร ที่เข้ารับการรักษาระหว่างเดือนมีนาคม 2568 – เดือนกรกฎาคม 2568 จำนวน 142 คน และกลุ่มผู้ใช้นโยบายปฏิบัติ คือ พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 14 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) โรงพยาบาลสกลนคร แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย แบบประเมินผลลัพธ์ในการจัดการความปวด แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือญาติต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก และแบบประเมิน ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) โรงพยาบาลสกลนครที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวด ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุมากกว่า 60 ปี นับถือศาสนาพุทธ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และมีอาชีพเกษตรกร 2) ผลการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวด ก่อนและหลังการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดหลังการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวด น้อยกว่าก่อนการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวด 3) ผลคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือญาติต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) โรงพยาบาลสกลนคร โดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) โรงพยาบาลสกลนคร โดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติทางคลินิก: การจัดการความปวด: ผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่: หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม

Abstract

This research aimed to 1) study the effective of using clinical practice guidelines for pain management in adult pt. with critically ill patients in the Medical Intensive Care Unit (MICU) of Sakon Nakhon Hospital; 2) study the satisfaction of patients and their families with the use of clinical practice guidelines for pain management in adult pt. with critically ill patients in the medical intensive care unit (MICU) of Sakon Nakhon Hospital; and 3) study the satisfaction of nurses with the use of clinical practice guidelines for pain management in adult pt. with critically ill patients in the medical intensive care unit (MICU) of Sakon Nakhon Hospital. The sample consisted of all critically ill adult patients admitted to the Medical Intensive Care Unit

¹ พย.บ.หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) โรงพยาบาลสกลนคร

² พย.ม.หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) โรงพยาบาลสกลนคร

(MICU) of Sakon Nakhon Hospital between March 2025 – July 2025, totaling 142 patients. The user group consisted of 14 professional nurses who used the practice guidelines. The research instruments included clinical practice guidelines for pain management in adult pt. with critically ill patients in the medical intensive care unit (MICU) of Sakon Nakhon Hospital, a patient general information record form, a pain management outcome assessment form, a patient/family satisfaction assessment form regarding the use of clinical practice guidelines, and a nurse satisfaction assessment form regarding the use of clinical practice guidelines.

The research findings revealed that: 1) The majority of medical intensive care patients (MICU) at Sakon Nakhon Hospital, who utilize clinical practice guidelines for pain management, are male, over 60 years of age, Buddhist, have a primary school education, and are engaged in agriculture. 2) There was a statistically significant difference ($p < .05$) in the effectiveness of the clinical guidelines for pain management before and after implementation, with the mean pain score after implementation being lower than before implementation. 3) Overall satisfaction scores of patients/relatives with the use of the clinical guidelines for pain management in critically ill adult medical intensive care unit (MICU) patients at Sakon Nakhon Hospital were high, and overall satisfaction scores of nurses with the use of the clinical guidelines for pain management in critically ill adult medical intensive care unit (MICU) patients at Sakon Nakhon Hospital were very high.

Keywords: Clinical practice; Pain management; Critically ill adult patients; Medical Intensive Care Unit

บทนำ

ความปวดในผู้ป่วยวิกฤตเป็นประสบการณ์การรับรู้หรือความรู้สึกส่วนบุคคลที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งสัมพันธ์กับโรค การบาดเจ็บ การผ่าตัด การได้รับหัตถการหรือการรักษาพยาบาลที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต¹ โดยในแต่ละปีมีผู้ป่วยที่ต้องเข้าพักในหอผู้ป่วยวิกฤต ไม่น้อยกว่า 5 ล้านคน ในจำนวนนี้มากกว่าร้อยละ 80 มีประสบการณ์ความปวด² ซึ่งมีระดับความปวดอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก นอกจากนั้นความปวดในผู้ป่วยวิกฤตยังถูกกระตุ้นด้วยบรรยากาศภายในหอผู้ป่วย เสียงเตือนของอุปกรณ์การแพทย์ที่รบกวนการพักผ่อนนอนหลับ การพบเห็นการเสียชีวิตของผู้ป่วยเตียงข้างเคียง จนทำให้เกิดความอ่อนล้า ความกลัว และความวิตกกังวล ซึ่งส่งผลให้ความปวดรุนแรงมากขึ้น³ ความปวดในผู้ป่วยวิกฤตเกิดขึ้นแม้ขณะที่ผู้ป่วยนอนนิ่งบนเตียง⁴ เพราะความปวดจะกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก (Sympathetic nervous system) ทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง เหงื่อออก และขนาดรูม่านตาเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้ร่างกายต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของ

ร่างกายลดลง ทำให้แผลหายช้า มีโอกาสติดเชื้อเพิ่มขึ้น⁵ ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานและมีประสบการณ์ที่เลวร้ายขณะพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต มีการศึกษาถึงประสบการณ์ความปวดในผู้ป่วยวิกฤต ภายหลังการออกจากโรงพยาบาล 6 เดือน พบว่ามี ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 50 ที่ยังจำประสบการณ์ความปวดได้⁶ ผู้ป่วยวิกฤตจึงได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ผลกระทบด้านร่างกาย เช่น ความปวดในระบบทางเดินหายใจจะทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าหายใจแรง ๆ หรือไอได้เต็มที่ จึงมีเสมหะคั่งค้างเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปอดอักเสบต้องใช้ระยะเวลาในการใช้เครื่องช่วยหายใจยาวนานขึ้น⁴ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนโรงพยาบาล เพิ่มระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลด้านจิตใจความปวดเป็นสาเหตุความทุกข์ทรมาน ก่อให้เกิดการรื้ออารมณ์มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ กลัววิตกกังวล ไม่มีสมาธิจดจำ ข้อมูลไม่ได้โกรธหงุดหงิด นอนไม่หลับ ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ซึมเศร้า และหมดหวัง รู้สึกสูญเสียความเชื่อมั่นหรือคุณค่าในตนเอง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต พัฒนาไปเป็นความปวดเรื้อรัง และมีภาวะเครียดผิดปกติ

ภายหลังภัยอันตราย (Post- Traumatic Stress Disorder: PTSD) เมื่อออกจากโรงพยาบาล⁷ การจัดการความปวดที่เหมาะสมจะช่วยลดผลกระทบดังกล่าว

การจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตเป็นบทบาทที่ทำนายสำหรับพยาบาลเนื่องจากการประเมิน ความปวด ซึ่งเป็นกลไกสำคัญเพื่อนำไปสู่การจัดการความปวดในผู้ป่วยเป็นเรื่องที่ยากจากอุปสรรคด้านการสื่อสารการให้ความสำคัญกับการช่วยชีวิต การเลือกเครื่องมือในการประเมินความปวดที่เหมาะสมจะช่วยให้การประเมินความปวดผู้ป่วยวิกฤตมีความถูกต้อง และน่าเชื่อถือ ได้แก่เครื่องมือสังเกตความปวดในผู้ป่วยวิกฤต และมาตรวัดพฤติกรรมความปวด โดยการประเมินความปวดจะต้องทำอย่างต่อเนื่องเป็นประจำอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง⁸ แต่การประเมินความปวดในผู้ป่วยวิกฤตปฏิบัติได้ยาก เนื่องจากความสามารถในการสื่อสารของผู้ป่วยลดลง จึงเป็นอุปสรรคในการประเมินความปวดผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยไม่สามารถบอกได้ด้วยตัวเอง (self-report) ว่ามีความปวดเกิดขึ้น

จากรายงานการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความปวดในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) โรงพยาบาลสกลนคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ที่เข้ารับบริการบริการในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) โรงพยาบาลสกลนคร ในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 – เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 198 คน พบว่า ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อความปวดในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ในโรงพยาบาลสกลนคร นั้นคือ ด้านเหตุการณ์ที่ได้รับขณะที่เข้ารับการรักษาที่ MICU และด้านกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับขณะที่เข้ารับการรักษาที่ MICU เป็นหลัก และมีปัจจัยร่วมที่มีผลต่อความปวดในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลสกลนคร อีก 2 ประการคือ โรคร่วม และระดับความรุนแรงในครั้งแรกที่รับเข้ารับรักษาใน MICU⁹ แต่หน่วยงานไม่มีเครื่องมือประเมินความปวดสำหรับผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกตัวลดลง มีเพียงการใช้เครื่องมือการประเมิน

ความปวดที่ให้ผู้ป่วยชี้บอกรายงานความปวดด้วยตนเอง และไม่มีเครื่องมือในการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความปวดของผู้ป่วย ทำให้ไม่ทราบระดับความปวดที่แท้จริงส่งผลต่อการได้รับการจัดการความปวดที่ไม่เหมาะสมกับระดับความปวด มีการประเมินซ้ำภายหลังได้รับการบรรเทาความปวดและมีการบันทึกเกี่ยวกับการจัดการความปวดไม่สม่ำเสมอ ทำให้ไม่มีความต่อเนื่องในการจัดการความปวด ส่งผลให้ผลการบรรเทาความปวดลดลงในระดับน้อยถึงปานกลางเท่านั้น ดังนั้น ปัญหาความปวดในผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการพัฒนาคุณภาพเพื่อนำไปสู่การจัดการความปวดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) โรงพยาบาลสกลนคร ได้จัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยตามมาตรฐานการจัดการความปวดขององค์การตรวจสอบคุณภาพการดูแลสุขภาพ เพื่อให้การศึกษาเรื่องความปวดมีความครอบคลุมยิ่งขึ้น โดยได้มีการศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติสำหรับการจัดการความปวดตามความเหมาะสมทั้งที่เป็นการจัดการความปวดโดยใช้ยาและไม่ใช้ยา ซึ่งอาจส่งผลให้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) โรงพยาบาลสกลนคร เพื่อเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตได้ มีความสะดวกในการปฏิบัติ ใช้ได้ผลดีในการดูแลผู้ป่วย และผู้ใช้มีความพึงพอใจ และใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) โรงพยาบาลสกลนคร

2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการ ความปวดในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) โรงพยาบาลสกลนคร

3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวด ในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) โรงพยาบาลสกลนคร

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ทุกรายที่เข้ารับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) โรงพยาบาลสกลนคร ที่ได้รับการรักษาระหว่างเดือนมีนาคม 2568 – เดือนกรกฎาคม 2568 กำหนดขนาดตัวอย่างแบบประมาณสัดส่วน โดยมีเกณฑ์คัดเข้าโครงการ (Inclusion criteria) คือ 1) ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาแก้ปวดทุกชนิดก่อนที่จะเข้ามาับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 3) มีความยินยอมเข้าร่วมในงานวิจัยด้วยความสมัครใจ จำนวน 142 คน และกลุ่มผู้ใช้แนวทางปฏิบัติ คือ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) โรงพยาบาลสกลนคร ระหว่างเดือนมีนาคม 2568 – เดือนกรกฎาคม 2568 จำนวน 14 คน ระยะเก็บรวบรวมข้อมูล คือ เดือนมีนาคม 2568 – เดือนกรกฎาคม 2568

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) โรงพยาบาลสกลนคร ที่พัฒนาจากคู่มือการปฏิบัติงานเรื่องการจัดการความปวดของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (SKN-WI-MICU-16) โดยคณะทำงานพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาล

หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม และพัฒนาจาก สุภาภรณ์ บุญโยทยาน และคณะ¹⁰ ประกอบด้วย การปฏิบัติ 6 ด้าน ดังนี้ 1) การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรม 2) การประเมินความปวด 3) การบรรเทาความปวด (ใช้ยาและไม่ใช้ยา) 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับความปวดและการบรรเทาความปวด 5) การดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องและการบันทึก และ 6) การพัฒนาคุณภาพ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย 2) แบบสำรวจการประเมินความปวดและการจัดการความปวด 3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือญาติต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก 4) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดย วิสัณฐิแพทย์ 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 1 คน เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมเนื้อหา ส่วนแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.0 แนวทางปฏิบัติแบบสำรวจการประเมินความปวดและการจัดการความปวด ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาในภาพรวม (Overall S-CVI/Ave) เท่ากับ 0.8 จากนั้น ผู้วิจัยตรวจสอบความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ โดยนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยวิกฤตที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง หอผู้ป่วยหนักระบบทางเดินหายใจ (RICU) เป็นเวลา 1 สัปดาห์ และสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติ การทดสอบความเชื่อมั่น ผู้วิจัยหาความเชื่อมั่นในการสังเกต โดยใช้แบบสังเกตความปวดของผู้ป่วยวิกฤตกับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในหอผู้ป่วย (inter rater reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 1.0

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนวิจัยด้วยตัวเองทั้งหมด โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 การเสนอการรับรองจริยธรรมการวิจัย

1.2 ภายหลังได้รับอนุมัติ ประชุมชี้แจงพยาบาลวิชาชีพผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม มีการทดลองใช้เครื่องมือจริงจนเข้าใจอย่างถ่องแท้

2. ขั้นตอนการวิจัย

ผู้ร่วมวิจัยหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) โรงพยาบาลสกลนคร ที่รับผิดชอบการเก็บข้อมูลจะต้องไม่ใช้เจ้าของใช้ในการดูแลผู้ป่วยคนอื่น ๆ โดยนำแบบประเมินลงมือเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จนครบตามจำนวน กรณีผู้ป่วยรับใหม่/รับย้าย จะต้องได้รับการประเมินระดับความปวดทุกราย โดยพยาบาลเจ้าของไข้ บันทึกในแบบประเมินแรกรับ และบันทึกทางการพยาบาล ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

1) ระดับความปวด ระดับความปวดเล็กน้อย (Mild pain) ความปวดน้อยกว่า 4 จัดการความปวดแบบไม่ใช้ยา ระดับความปวดปานกลาง (Moderate pain) ความปวด 4-6 จัดการความปวดแบบใช้ยา อาจเป็นยาบรรเทาหรือยาฉีดตามข้อจำกัดของผู้ป่วย ระดับความปวดมาก (Severe pain) ความปวดมากกว่าหรือเท่ากับ 7 ขึ้นไป จัดการความปวดแบบใช้ยาฉีด

2) การซักประวัติอาการปวด ได้แก่ ตำแหน่งที่ปวดและระดับความปวด ลักษณะอาการปวด เช่น ปวดแสบปวดร้อน ปวดตื้อ ๆ ปวดร้าว ความถี่ของอาการปวด เช่น ปวดไม่สม่ำเสมอ ปวดตลอดเวลา ปัจจัยที่ทำให้ปวดมากขึ้นหรือน้อยลง ผลกระทบของอาการปวด เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ทำงานไม่ได้ เป็นต้น

3) ระยะเวลาในการประเมินระดับความปวด แรกเริ่มเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษานักที่ไม่มี

ปัญหาความปวด ให้ทำการประเมินอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ผู้ป่วยที่มีความปวดให้ทำการประเมินอย่างสม่ำเสมอ ทุก 4 ชั่วโมง ประเมินทุกครั้งก่อนและหลังการจัดการความปวดกรณีผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยประเมินทุก 1 ชั่วโมง 4 ครั้ง, ประเมิน ทุก 2 ชั่วโมง 4 ครั้ง, ประเมิน ทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 72 ชั่วโมง, หลังจากนั้น ทุก 8 ชั่วโมง จนผู้ป่วยจำหน่ายหรือย้ายออก

4) ประเมินซ้ำหลังจัดการความปวด โดยประเมินทุก 30 – 60 นาทีหลังจากได้รับยาแก้ปวดชนิดฉีด ทางกล้ามเนื้อ, ประเมินทุก 1 - 2 ชั่วโมงหลังจากได้รับยาแก้ปวดชนิดกิน, ประเมินทุก 30 – 60 นาที หลังได้รับการบรรเทาอาการปวดโดยไม่ใช้ยาแก้ปวด

5) ปฏิบัติการจัดการความปวด การจัดการความปวด มี 2 วิธี คือ การจัดการความปวดโดยการให้ยา และการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา

การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา อาจใช้ร่วมกับการให้ยาบรรเทาปวดหรือประยุต์ใช้บรรเทาความปวดเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของยาบรรเทาปวดและลดการใช้ยาบรรเทาปวด ได้แก่

(1) การลดความวิตกกังวลโดยให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ

(2) การใช้เทคนิคผ่อนคลายเช่นการทำสมาธิฟังธรรมะการหายใจเข้าออกลึก ๆ ซ้ำ ๆ การเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น การฟังเพลง ดูยูทูบ หรือฟังธรรมะ

(3) การจัดทำผู้ป่วยหรือจัดทำทาง ขณะนอนหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลดการยืดขยายของกล้ามเนื้อ ที่มากเกินไป

(4) การนวดช่วยลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อและหลอดเลือดขยายตัวทำให้การไหลเวียนโลหิตไปเลี้ยงกล้ามเนื้อมากขึ้น

(5) การสัมผัสการสัมผัสด้วยความตั้งใจและสนใจเป็นการสื่อถึงการสร้างความมั่นใจ ความอบอุ่นใจต่อผู้ที่ได้รับการสัมผัสช่วยลดความวิตกกังวล

(6) การประคบเย็นการประคบอุ่น ลงบนผิวหนังที่มีอาการปวดหรือรอบ ๆ บริเวณที่ปวด

การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา ยาที่ใช้ในการจัดการความปวด มี 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

(1) ยาชาเฉพาะที่ (local anesthetic drug) โดยการฉีดที่แผลผ่าตัด Peripheral Nerve Block, Nerve Plexus Block และ Epidural analgesia

(2) ยาแก้ปวด (Analgesic drugs) สามารถบริหารได้หลายวิธีเช่นการให้รับประทาน ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ หยดต่อเนื่องเข้าทางหลอดเลือดดำ และ epidural Spinal injection หรือ infusion แบ่งดังนี้

1. Non opioid analgesic drug ประกอบด้วย Acetaminophen และ Non Steroid Anti-inflammatory drugs (NSAIDS) การบริหารยาในกลุ่ม NSAIDS เช่น Diclophenac, Piroxicam, Tenoxicam, Parecoxib

2. Opioid analgesic drug แบ่งเป็นยากลุ่ม Weak opioids เช่น Codeine, Tramadol และ Strong opioid เช่น Morphine, Pethidine, Fentanyl

3. Adjuvant analgesic drugs ยาแก้ปวดกลุ่มอื่นๆ ได้แก่ ยาในกลุ่มสเตียรอยด์ Antipsychotic Anticonvulsant Antidepressant ซึ่งยากลุ่มนี้ไม่ได้มีคุณสมบัติแก้ปวดโดยตรงแตเมื่อนำมาใช้ร่วมกับยาแก้ปวดแล้วทำให้สามารถแก้ปวดได้ดี ลดปริมาณการใช้ยาแก้ปวดลง และทำให้ผลข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาแก้ปวดน้อยลง

6) การบันทึก บันทึกระดับความปวด และการจัดการความปวดลงในแบบบันทึกทางการแพทย์ทางพยาบาล ดังนี้ (1) ผู้ป่วยทุกราย ประเมินอาการปวด ระดับความปวด ลักษณะอาการปวด ผลกระทบของความปวด และวิธีการบรรเทาปวด และลงบันทึกในแบบประเมินแรกกับผู้ป่วย (2) บันทึกระดับความปวดเมื่อ

มีการประเมินและจัดการความปวดในแบบบันทึกทางการแพทย์ (3) ประเมินซ้ำหลังการจัดการความปวด และให้บันทึกระดับความปวดในแบบบันทึกทางการแพทย์

3. ขั้นตอนประเมินผล

1) สิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยรวบรวมคะแนนระดับความปวดก่อนและหลังการบรรเทาความปวดที่บันทึกไว้ครบถ้วน

2) ผู้วิจัยสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือญาติที่มีต่อการใช้นวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่หรือผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) โรงพยาบาลสกลนคร

3) ผู้วิจัยสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลที่มีต่อการใช้นวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่หรือผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) โรงพยาบาลสกลนคร

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป จากแบบสอบถามความคิดเห็นและความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ หรือผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) โรงพยาบาลสกลนคร และข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลรวบรวมผลลัพธ์การจัดการความปวดผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาตามลักษณะข้อมูล ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

2. ในกลุ่มผู้ป่วยเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้นวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวด ในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ หรือผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) โรงพยาบาลสกลนคร โดยใช้สถิติ Pair t-test เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ความพึงพอใจผู้ป่วยและญาติหลังการใช้นวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่หรือผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) โรงพยาบาลสกลนคร โดยนำมาวิเคราะห์แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสกลนคร ได้รับการรับรองจริยธรรม วิจัยเลขที่ SKNH REC No.039/2567 ลงวันที่ 17 ตุลาคม พ.ศ.2567 ได้รับการรับรองจริยธรรม เมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2568

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) โรงพยาบาล สกลนครที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการ จัดการความปวด พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศ

ชาย ร้อยละ 53.30 อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 73.50 สถานภาพสมรสและอยู่ร่วมกัน ร้อยละ 67.50 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 76.40 มี การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68.60 มี อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 54.50 รายได้เฉลี่ยต่อ เดือน 5,001–10,000 บาท ร้อยละ 51.20

ส่วนที่ 2 ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) โรงพยาบาล สกลนคร โดยใช้สถิติทดสอบที (Paired ttest) ดัง ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวด

ค่าเฉลี่ยคะแนนความปวด value	$\bar{X}$	S.D.	t	p-
ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ	3.14	1.24	4.643*	.002
หลังการใช้แนวปฏิบัติ	1.85	1.41		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ย คะแนนความปวดก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับ การจัดการความปวด เท่ากับ 3.14 ± 1.24 และค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดหลังการใช้แนว ปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวด เท่ากับ 1.85 ± 1.41 ซึ่งค่าเฉลี่ยคะแนนความปวด ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการ จัดการความปวด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความ ปวดหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการ จัดการความปวด น้อยกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติ ทางคลินิกสำหรับ การจัดการความปวด

ส่วนที่ 3 ผลคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วย หรือญาติต่อการใช้นโยบายทางคลินิกสำหรับการ จัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่หอ ผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) โรงพยาบาล สกลนคร พบว่า คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วย หรือญาติต่อการใช้นโยบายทางคลินิกสำหรับการ จัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่หอ

ผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) โรงพยาบาล สกลนคร โดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} \pm S.D. = 3.93 \pm 0.81$) ข้อที่ได้คะแนนมากที่สุด คือ การให้ข้อมูลเรื่องวิธีการจัดการความปวด ($\bar{X} \pm S.D. = 4.86 \pm 0.86$) รองลงมา คือ การ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติในการ จัดการความปวด ($\bar{X} \pm S.D. = 4.45 \pm 0.84$) และ การช่วยเหลืออย่างรวดเร็วจากพยาบาลเมื่อมี อาการปวด ($\bar{X} \pm S.D. = 4.20 \pm 0.83$) ส่วนคะแนน ความพึงพอใจที่น้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการ เลือกรักษาพยาบาลกับแพทย์และพยาบาล ($\bar{X} \pm S.D. = 3.52 \pm 0.67$)

ส่วนที่ 4 ผลคะแนนความพึงพอใจของของ พยาบาลต่อการใช้นโยบายทางคลินิกสำหรับการ จัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่หอ ผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) โรงพยาบาล สกลนคร พบว่า คะแนนความพึงพอใจของ พยาบาลต่อการใช้นโยบายทางคลินิกสำหรับการ จัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่หอ

ผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) โรงพยาบาลสกลนคร โดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} \pm S.D. = 4.38 \pm 0.80$) ข้อที่ได้คะแนนมากที่สุด คือ ความสะดวกในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ($\bar{X} \pm S.D. = 4.73 \pm 0.87$) รองลงมา คือ ความชัดเจนของแนวปฏิบัติการจัดการความปวด ($\bar{X} \pm S.D. = 4.70 \pm 0.86$) ส่วนคะแนนความพึงพอใจที่น้อยที่สุด คือ การส่งเสริมการทำงานร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ ($\bar{X} \pm S.D. = 3.80 \pm 0.73$)

สรุปและอภิปรายผล

ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่หอผู้ป่วยหนัก อายุรกรรม (MICU) โรงพยาบาลสกลนคร ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวด น้อยกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวด และมีความพึงพอใจในระดับมาก สอดคล้องกับแนวคิดการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต ห้องผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมโรงพยาบาลแพร่^{10,11} ประกอบด้วย การปฏิบัติ 6 ด้าน ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรม 2) การประเมินความปวด 3) การบรรเทาความปวด (ใช้ยาและไม่ใช้ยา) 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับความปวดและการบรรเทาความปวด 5) การดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องและการบันทึก และ 6) การพัฒนาคุณภาพ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีระดับความปวดของลดลง และสามารถสร้างความพึงพอใจในผู้ป่วยวิกฤตส่วนใหญ่ได้มากขึ้นกว่าเดิมจากการวิเคราะห์แนวปฏิบัติทางคลินิกเกิดจาก

1. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและมีจริยธรรม
พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) โรงพยาบาลสกลนคร ได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทาง

คลินิกในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและมีจริยธรรม โดยมีการประเมินและหาสาเหตุของความปวดในผู้ป่วยวิกฤตทุกราย และตระหนักว่าผู้ป่วยวิกฤตต้องได้รับการจัดการความปวด ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลและเป็นตัวแทนของผู้ป่วยวิกฤต เพื่อจัดการความปวดอย่างเหมาะสม ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกกานต์ วิเศษไชย¹² ที่ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลนครพนม โดยพบว่า การที่พยาบาลทำการประเมินความปวดให้ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องแม้ผู้ป่วยไม่ได้ร้องขอ แสดงว่าพยาบาลเกิดความตระหนักต่อความปวดของผู้ป่วย ถือเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเกิดผลลัพธ์ในการจัดการความปวดอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง ช่วยให้ผู้ป่วยวิกฤตเกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลลง

2. การประเมินความปวด พยาบาลได้ดำเนินการประเมินความปวดแก่ผู้ป่วยอย่างครอบคลุม ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตที่สามารถสื่อสารได้ และไม่สามารถสื่อสารได้ ซึ่งจากข้อมูลทั่วไปของการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุไม่สามารถสื่อสารได้ เมื่อใช้แบบสังเกตความปวดของผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้ critical care pain observation tool [CPOT] ร่วมด้วย จึงทำให้ผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมได้รับการประเมินความปวดตรงตามสภาพจริง และสามารถจัดการความปวดได้อย่างเหมาะสมมากกว่าการใช้เครื่องมือประเมินความปวดเพียงวิธีการเดียว

3. การบรรเทาความปวด (ใช้ยาและไม่ใช้ยา) การมีแนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวด ทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติในการจัดการความปวดเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยเริ่มตั้งแต่การประเมินความปวด การจัดการความปวดทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา โดยการบริหารจัดการความปวดจะเป็นไปตามระดับความปวด ทำให้ผู้ป่วย

ได้รับการจัดการความปวดที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ¹²

4. การให้ความรู้เกี่ยวกับความปวดและการบรรเทาความปวด การให้ความรู้ข้อมูลเกี่ยวกับความปวดและการบรรเทาความปวดแก่ผู้ป่วยวิกฤตที่รู้สึกตัวจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย และสามารถควบคุมความปวดได้ดีขึ้นโดยการสื่อสารและให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเป็นการสร้างความเชื่อมั่นไว้วางใจในแผนการรักษา ซึ่งการสื่อสารและให้ข้อมูลกับผู้ป่วยวิกฤตต้องเป็นภาษาที่เข้าใจง่าย อาจมีเอกสารประกอบคำอธิบายเพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤตทบทวนได้ด้วยตนเอง พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยวิกฤตซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ และเปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมช่วยกันดูแล รวมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย¹³

5. การดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องและการบันทึก เพื่อประเมินผลของการบรรเทาความปวดและผลข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาบรรเทาปวด หากพยาบาลจัดการความปวดไม่สำเร็จหรือผลของการบรรเทาความปวดไม่เป็นไปตามความคาดหวัง จะทำการประเมินผู้ป่วยวิกฤตซ้ำอีกครั้งเพื่อวินิจฉัยและวิเคราะห์หาสาเหตุของความปวด ช่วยให้แพทย์มีข้อมูลในการตัดสินใจปรับขนาดของยาบรรเทาปวดให้มากพอที่จะทำให้จัดการความปวดลงได้ และผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการใช้ยา¹²

6. การพัฒนาคุณภาพบริการ โดยกระตุ้นและมีระบบติดตามกำกับเพื่อให้มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่หรือผู้ป่วยหนักอายุรกรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งช่วยกระตุ้นให้พยาบาลเกิดทัศนคติที่ดีต่อการใช้นโยบายทางคลินิก ด้วยการให้ข้อมูลย้อนกลับโดยการประชุมกลุ่มย่อยหลังรับเวรเข้าการจัดสัปดาห์รณรงค์ให้ใช้นโยบายทางคลินิกการให้คำชมเชยแก่พยาบาลที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้ถูกต้อง จะช่วยให้เกิดกำลังใจที่ดีแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติทำให้เกิดการพัฒนาทักษะจัดการความปวด นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการ

ของหน่วยงานและโรงพยาบาล¹⁴ ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการจัดการความปวดที่ถูกต้องและเหมาะสมหน่วยงานควรบูรณาการการใช้นโยบายทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตเข้ากับกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานต่อไป

ความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือญาติต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่หรือผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) โรงพยาบาลสกลนคร พบว่า ผู้ป่วยหรือญาติมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.93$) แสดงให้เห็นว่าการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่หรือผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โดยการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่จัดทำขึ้นในการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ในการจัดการความปวดและทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ โดยแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้มีข้อปฏิบัติในการให้ข้อมูลเรื่องวิธีการจัดการความปวด การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติในการจัดการความปวด และการช่วยเหลืออย่างรวดเร็วจากพยาบาลเมื่อมีอาการปวด การปฏิบัติตามดังกล่าวเป็นไปตามข้อกำหนดในแนวปฏิบัติทางคลินิก ดังนั้น การดูแลเอาใจใส่การประเมินและการติดตามผลการจัดการความปวดอย่างต่อเนื่อง และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการเพิ่มระดับความพึงพอใจ¹⁰

ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่หรือผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) โรงพยาบาลสกลนคร พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.38$) โดยเฉพาะด้านความสะดวกในการนำนโยบายไปใช้ ซึ่งเป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ($\bar{X} = 4.73$) ทั้งนี้ เนื่องจากพยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติได้ประจักษ์ถึงผลลัพธ์ที่ดีที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยคือ ผู้ป่วยมีความปวดลดลง ตลอดจนแนวทางการปฏิบัติทางคลินิกมีความง่ายและสะดวกในการนำมาใช้ จึงเป็นผลให้พยาบาลมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1.1 ด้านการบริหารการพยาบาล แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ มาใช้ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) เป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากจะช่วยทำให้พยาบาลมีแนวทางที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วย ลดความแตกต่างในการปฏิบัติงาน และเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการความปวดอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ ควรมีการอบรมและให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์อย่างทั่วถึง เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและสามารถนำแนวปฏิบัติไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงควรมีระบบติดตามและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงแนวปฏิบัติ และพัฒนาฝีมือการจัดการความปวดให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยงานทุกปี

1.2 ด้านการพยาบาล พยาบาลควรใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวด เพื่อประเมินความปวดของผู้ป่วยวิกฤตอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะส่งผลดีต่อการวางแผนดูแลบรรเทาอาการปวดได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาที่กำหนด และประเมินผลการให้ยาอย่างใกล้ชิด เพื่อให้มั่นใจว่าอาการปวดของผู้ป่วยได้รับการบรรเทาอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้ป่วย เพื่อสร้างความเข้าใจในการดูแลตนเอง และการมีส่วนร่วมของญาติในการจัดการความปวดได้อย่างเหมาะสม

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการวิจัยเพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของญาติผู้ป่วยในการจัดการความปวด ตามแนวปฏิบัติทางคลินิก

2.2 ควรทำการวิจัยเพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดต่อ ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

2.3 ควรทำการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยอื่น ๆ เพื่อพัฒนาการบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากหลายฝ่าย คณะผู้วิจัย ขอขอบพระคุณอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ถือเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้งานวิจัยนี้สามารถดำเนินการจนสำเร็จ ขอขอบคุณคณะกรรมการพัฒนางานวิจัย และคณะกรรมการพัฒนางานวิชาการ โรงพยาบาลสกลนคร ที่ให้คำปรึกษาและอำนวยความสะดวกและสนับสนุนให้การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจและสามารถนำไปพัฒนาเป็นแนวทางในการดูแลการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Simpson RS. Acute pain management in the intensive care unit. In: PE. Macintyre, SM. Walker DJ. Rowbotham (Eds.).(2008). Clinical pain management: Acute pain. London: Hodder Arnold; 2008.
2. Adam VN, Matolic M, Illic MK, J-stojic EG, Smiljanic A, & Skok I.(2015). Pain management in critically ill patients. Periodicum Biologorum 2015; 117(2): 225-30.
3. Herms C, Accevedo NM, Berry M, Kjellgren T, Negro A, & Massarotto P.(2018). Gaps in pain, agitation and delirium management in intensive care: Outputs from a nurse workshop. Intensive Crit Care Nurs 2018; 48: 52 – 60.

4. Pinheiro, A.R., & Marques, R.M.(2019). Behavioral pain scale and critical care pain observation tool for pain evaluation in orotracheally tubed critical patients. A systematic review of the literature. *Rev bras de ter intensiva* 2019; 31 (4): 571-81.
5. Chen YY, Chi NH, Lai YH, Liao YM, Shun SC, Tsai PS.(2011). The chinese behavior pain scale for critically ill patients: Translation and psychometric testing. *Int J Nurs Stud* 2011; 48(4): 438-48.
6. Gilder E, Parke R, Jull A.(2016). The endotracheal tube and endotracheal suction an exploration of adult cardiac surgical intensive care patients' experience 2016.
7. Shaikh N,TahseenS, Haq QZ, Ameri GA, Ganaw A, Chanda A,etal.(2016). Acute painmanagement in intensive care patients: facts and figures. [Internet]. 2016.
8. จรวยพร ใจสิทธิ์, วิไลพร นุชสุธรรม และเบญจมาศ ถาดแสง.(2563). การพยาบาลเพื่อจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ 2563; 26(2): 104-115.
9. เทวรัตน์ แผงคำดี, ชนิชา ธนโชติชลิกุล และอิสรา ศรีทอง.(2567). ปัจจัยที่มีผลต่อความปวดในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) โรงพยาบาลสกลนคร. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร 2567; 27(1): 36-46.
10. สุภาภรณ์ บุญโยทยาน และคณะ.(2552). แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่. โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่; 2552.
11. ประวีณา อัครพลไพศาล และจุฬาวรี ชัยวงศ์นาคพันธ์.(2564). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร่. *Journal of the Phrae Hospital* 2564; 29(1): 139-152.
12. กนกกานต์ วิเศษไชย.(2563). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอพักฟื้น โรงพยาบาลนครพนม. วารสารโรงพยาบาลนครพนม 2563; 7(3): 78-86.
13. กุหลาบ อยู่เย็น.(2567). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด หอผู้ป่วยในรวม โรงพยาบาลเซกา จังหวัดบึงกาฬ. บึงกาฬ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ.
14. ณัฐพร วิเศษสาคร และนิตยา ไก่ไกล.(2568). ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน 2568; 10(3): 54-62.