

ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง
หอผู้ป่วยพิเศษ 50 ปี/1 และสงฆ์ โรงพยาบาลอุทัยธานี

Effectiveness of a nursing practice guideline for postoperative abdominal pain
management at the 50th Anniversary Special/1 and Monks Ward,
Uthai Thani Hospital

รักศรี เอื้อชูเกียรติ* และภัทรณัฐ คณยุทธ

Raksri Erchookait* and Pattaranat Kongyut

โรงพยาบาลอุทัยธานี

Uthai Thani Hospital

ผู้ให้การติดต่อ (corresponding) e-mail: raksri.erchoo@gmail.com

(Received: March 14, 2025; Revised: April 30, 2025; Accepted: June 9, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม เพื่อศึกษาผลของประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องหอผู้ป่วยพิเศษ 50 ปี/1 และสงฆ์ โรงพยาบาลอุทัยธานี กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง จำนวน 10 คนและผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้อง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คนเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับการจัดการกับความปวด และ 3) แบบประเมินความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ independent t-test

ผลการวิจัย พบว่าเมื่อครบ 24, 48 และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องพึงพอใจแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97 พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง พบว่า ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70

ข้อเสนอแนะ ควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง นำไปใช้ตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่ในห้องพักรักษาเพื่อเริ่มลดการปวดให้ผู้ป่วยในระยะแรกของการผ่าตัด ลดการใช้ยาและพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดอื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล การจัดการความปวด หลังผ่าตัดช่องท้อง

Abstract

This quasi-experimental study with a two-group design aimed to examine the effectiveness of a nursing practice guideline for postoperative pain management in patients undergoing abdominal surgery at the 50th Anniversary Special/1 and Monks Ward at Uthai Thani Hospital. The sample consisted of 10 nurses who provided care for postoperative abdominal surgery patients, and 60 patients who underwent abdominal surgery. The patients were equally divided into an experimental group and a control group, with 30 patients in each group. The research instruments included: 1) a nursing practice guideline for postoperative abdominal pain management, 2) a patient

satisfaction questionnaire on pain management, and 3) a satisfaction assessment form for nurses regarding the guideline. Data were analyzed using mean, standard deviation, and an independent t-test.

The results revealed that at 24, 48, and 72 hours postoperatively, the experimental group reported significantly lower pain scores than the control group ($p < .05$). Additionally, 97% of the patients expressed the highest level of satisfaction with the nursing practice guideline. Among the nurses, 70% reported the highest level of satisfaction with its use in postoperative pain management.

It is recommended that the nursing practice guideline for postoperative abdominal pain management be implemented starting in the recovery room to reduce early postoperative pain, minimize medication use, and be further developed into guidelines for other types of postoperative pain management.

keywords: nursing practice guideline, pain management, post-abdominal surgery

บทนำ

ความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเป็นปัญหาอันดับแรก que ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะการผ่าตัดใหญ่จะส่งผลให้เกิดความปวดหลังผ่าตัดมาก การผ่าตัดบริเวณช่องท้องเป็นการผ่าตัดใหญ่ทำให้ผู้ป่วยทุกคนกังวล เพราะความปวดส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สบาย และความทุกข์ทรมาน เนื่องจากเนื้อเยื่อและเส้นประสาทได้รับความชอกช้ำและถูกทำลาย นอกจากนี้การได้รับยาระงับ ความรู้สึกทั่วไปร่วมกับมีการรบกวนการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ขณะผ่าตัด มีผลทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวลดลงหรือหยุดทำงานชั่วคราว หลังผ่าตัดผู้ป่วยมักจะมีการปวดท้อง ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน ทำให้รู้สึกไม่สบายเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาไอหรือเคลื่อนไหวร่างกาย การศึกษาความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดพบว่า ผู้ป่วยยังมีความปวดในระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง สูงถึงร้อยละ 88.00 โดยจะปวดมากในวันแรกร้อยละ 95.00 และลดลงเหลือร้อยละ 76.00 และ 49.00 ในวันต่อมา (จุฑารัตน์ สว่างชัย และ ศรีสุดา งามข้า, 2560)

การจัดการความปวดหลังผ่าตัดที่ไม่เหมาะสมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและต่อองค์กร สำหรับผู้ป่วยความปวดทำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการไอ การหายใจลึก ๆ และหลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหว เพราะกลัวว่าจะทำให้ปวดมากขึ้น ผลลัพธ์ที่ตามมาคือทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ปอดอักเสบ การอุดตันของหลอดเลือด และแผลหายช้า ด้านจิตใจผู้ป่วยจะหงุดหงิด วิตกกังวล เครียดและซึมเศร้า สำหรับองค์กรผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น หรือกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น เกิดความไม่พึงพอใจต่อการรักษา ส่งผลต่อภาพลักษณ์ขององค์กร (จุฑารัตน์ สว่างชัย และคณะ, 2562) สมาคมการศึกษความปวดแห่งประเทศไทย ได้จัดให้ความปวดเป็นสัญญาณชีพที่ 5 ดังนั้น สิ่งสำคัญที่จะช่วยตอบสนองความปวดที่เกิดขึ้นจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อในร่างกาย บางคนอาจมีอาการเจ็บปวดเฉียบพลัน เรื้อรัง และเฉียบพลัน-เรื้อรังร่วมด้วย รวมทั้งผู้ป่วยบางคนอาจเกิดจากการรับรู้ที่เกิดขึ้นภายในตัวจนเกินความทนทานของตัวเองซึ่งความปวดชนิดเฉียบพลันทันทีทันใดจะก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยได้มากกว่าการปวดแบบเรื้อรัง ความรู้สึกจากการที่เนื้อเยื่อเสมือนว่าถูกทำลายหรือถูกทำลายจริง ๆ มีผู้ที่ปวดเท่านั้นที่จะรับรู้ว่าจะปวดมากน้อยเพียงใดและลักษณะอย่างไร ซึ่งยากที่จะอธิบายหรือบอกให้ผู้อื่นเข้าใจ (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2562) จะเห็นได้ว่า ผลกระทบที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับการจัดการความปวดไม่เพียงพอ ระดับความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น แรงต้านทางหลอดเลือดส่วนปลายสูงขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้นจนอาจเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ซึ่งมีผลกระทบที่ต่อเนื่องต่ออาการปวดในระดับปานกลางถึงมาก เช่น ไม่สามารถไอได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีเสมหะคั่งบริเวณหลอดลมหรือแขนงหลอดลมมากขึ้น เสี่ยงต่อภาวะปอดติดเชื้อหลังผ่าตัด มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง ส่งผลต่อระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน

ห้องอืด และการอุดตันของลำไส้ (Lindberget et al., 2016 ใน มนพร ขาดิขานี, 2563) ความปวดเป็นปรากฏการณ์ที่บุคลากรทีมสุขภาพพบเห็นประจำ และเป็นปัญหาสำคัญ

การจัดการกับความปวด ถือเป็นหัวใจของการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่สำคัญ แบ่งได้เป็น 2 วิธีใหญ่ ๆ คือ การจัดการกับการปวดด้วยยา และการจัดการกับความปวดโดยไม่ใช้ยา ซึ่งจำเป็นต้องมีการประเมินความรุนแรงของความปวดและการจัดการกับความปวดที่เหมาะสมทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยา การจัดการความปวดหลังผ่าตัดที่ไม่มีประสิทธิภาพ นอกจากจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจแล้วยังส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดหลังผ่าตัดได้ โดยพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทมากในการประเมินความเจ็บปวด (ลักษมี ชาญเวชช์, 2562) ซึ่งพบว่าพยาบาลและแพทย์บางส่วนมีการประเมินความปวดของผู้ป่วยจากคำบอกเล่าของญาติและการแสดงสีหน้าของผู้ป่วย โดยไม่ใช้เครื่องมือวัดระดับความปวด และไม่เข้าใจวิธีการใช้แบบปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการอาการปวดหลังผ่าตัด (พัชรา อัมรินทร์พรชัย และคณะ, 2558) และที่สำคัญพบว่าไม่มีการบันทึกระดับความรุนแรงของอาการปวด การจัดการอาการปวดและการประเมินซ้ำหลังจัดการกับอาการปวดนั้น มีผลทำให้ผู้ป่วยขาดการประเมินและการจัดการอาการปวดอย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลอุทัยธานี หอผู้ป่วยพิเศษ 50 ปี/1 และสงฆ์ ให้การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปและดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด โดยมีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดช่องท้อง ปีงบประมาณ 2564, 2565 และ 2566 จำนวน 182, 205 และ 258 ราย ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยที่ผ่าตัดช่องท้อง จำนวน 52, 48 และ 65 ตามลำดับ คิดเป็น ร้อยละ 28.57, 23.90 และ 25.19 ตามลำดับ (งานเวชสถิติ โรงพยาบาลอุทัยธานี, 2567) โดยในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องที่หอผู้ป่วยพิเศษ 50 ปี/1 และสงฆ์ ยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องที่ชัดเจน ทั้งในด้านการประเมินความเจ็บปวด ยังไม่ได้นำเครื่องมือประเมินความปวดมาใช้ ยังไม่มีรูปแบบการจัดการอาการปวด ซึ่งที่ผ่านมาจะให้ยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษาของแพทย์หรือบางครั้งก็รอให้ผู้ป่วยบอกการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับการสังเกตและความรู้ของพยาบาลแต่ละคน ขาดแบบบันทึกอาการปวดและวิธีการบรรเทาปวดที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปวดหลังผ่าตัด มีผลต่อการให้ความร่วมมือในการรักษา จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญ และความจำเป็นที่ต้องมีแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง เพื่อนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพเพิ่มประสิทธิภาพ และผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้น เป็นการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยและญาติ ผู้วิจัยสนใจศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัด เพื่อจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการจัดการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องโดย

1. เปรียบเทียบระดับความปวดระหว่างกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดที่พัฒนาขึ้นกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เมื่อครบ 24, 48 และ 72 ชั่วโมง
2. ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง
3. ศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง หอผู้ป่วยพิเศษ 50 ปี/และสงฆ์ โรงพยาบาลอุทัยธานี

สมมติฐาน

1. ระดับความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องท้องที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดที่พัฒนาขึ้นน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เมื่อครบ 24, 48 และ 72 ชั่วโมง
2. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดที่พัฒนาขึ้นมีความพึงพอใจในระดับมากขึ้นไป
3. ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นิเทศแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องที่พัฒนาขึ้น อยู่ในระดับมากขึ้นไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาศึกษาประสิทธิภาพของการใช้นิเทศแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยใช้กรอบแนวคิดของการพัฒนาคุณภาพบริการและประเมินผลคุณภาพการดำเนินงานของโดนาเบเดียน Donabedian Model เป็นแนวทางในการศึกษา โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้เฉพาะด้านกระบวนการและผลลัพธ์เป็นแนวทาง ซึ่งประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) ขณะที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลวันที่ 1 2) ขณะที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลวันที่ 2 3) ขณะที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลวันที่ 3 (หลังผ่าตัดวันที่ 2 และ 4) ขณะที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลวันที่ 4 หลังผ่าตัดวันที่ 3 ดังแสดงในภาพ 1

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง

กิจกรรมที่ 1 ขณะที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลวันที่ 1

1. สร้างสัมพันธภาพกับอาสาสมัครผู้ป่วย
2. เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด โดยให้ความรู้
3. มอบเอกสาร Scan QR code แผ่นพับความรู้ด้านการดูแลตนเองขณะรักษาด้วยการผ่าตัด

กิจกรรมที่ 2 ขณะที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลวันที่ 2

1. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่ 2
2. เมื่อความปวดอยู่ระดับคะแนน 1 – 3 คะแนน ให้พยาบาลสร้างสัมพันธภาพ ให้ข้อมูล จัดทำทางให้ผ่อนคลาย การหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ ทำกิจกรรมที่เบี่ยงเบนความสนใจ การสัมผัสโดยการนวด ดนตรีบำบัด
3. เมื่อความปวดอยู่ระดับคะแนน 4 – 6 ให้ยาระงับปวดตามแผนการรักษา กลุ่ม Strong Opioid รักษากลุ่ม Strong Opioid ฝึกสอนสาธิตการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ กระตุ้นการลุกเดินคอยช่วยเหลือ การจัดการความปวดตามระดับความปวดเพิ่ม ใช้เทคนิคผ่อนคลาย ดนตรีบำบัด การจัดทำนอนที่เหมาะสม ปล่อยโยน ให้กำลังใจ จัดสิ่งแวดล้อมให้สุขสบาย
4. เมื่อความปวดอยู่ในระดับคะแนน 7 – 10 คะแนน ให้ยาระงับปวดตามแผน การรักษา กลุ่ม Strong Opioid ฝึกสอนสาธิตการหายใจ การไออย่างมีประสิทธิภาพ กระตุ้นการลุกเดิน คอยช่วยเหลือ การจัดการความปวดตามระดับความปวดเพิ่ม ใช้เทคนิคผ่อนคลาย ดนตรีบำบัด การจัดทำนอนที่เหมาะสม ปล่อยโยน ให้กำลังใจ จัดสิ่งแวดล้อมให้สุขสบาย ร่วมกับการให้ข้อมูล ใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ พร้อมทดลองฝึก ประเมินความปวดก่อนให้ยาแก้ปวด และประเมินความปวดหลังให้ยา ถ้ามีการให้ยาฉีดเข้าหลอดเลือดดำให้ประเมินซ้ำหลังได้รับยาแล้ว 15 นาที ยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อประเมินซ้ำหลัง ได้รับยา 30 นาที

กิจกรรมที่ 3 ขณะที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลวันที่ 3 (หลังผ่าตัดวันที่ 2)

ประเมินและบันทึกสัญญาณ ทุก 4 ชั่วโมง ประเมินความปวดขณะพักและ ขณะขยับตัวให้ การพยาบาล

กิจกรรมที่ 4 ขณะที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลวันที่ 4 หลังผ่าตัดวันที่ 3

ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 8 ชั่วโมง มีการประเมินความปวดขณะพักและขณะขยับตัว ให้การพยาบาลเหมือนหลังผ่าตัดวันแรก

- ระดับความปวด
- ความพึงพอใจในการจัดการความปวด

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม เพื่อศึกษาผลของประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง เก็บข้อมูลที่หอผู้ป่วยพิเศษ 50 ปี/1 และสงฆ์ โรงพยาบาลอุทัยธานี โดยกลุ่มควบคุมเลือกโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน (Retrospective Data Collection Form Patient medical records) ที่พยาบาลใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องตามปกติ และกลุ่มทดลองพยาบาลใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 16 กรกฎาคม 2567-31 ตุลาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ศึกษา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษ 50 ปี/1 และสงฆ์ โรงพยาบาลอุทัยธานี และผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องที่เข้ารับการดูแลที่หอผู้ป่วยพิเศษ 50 ปี/1 และสงฆ์ โรงพยาบาลอุทัยธานี

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ มี 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติ คือ กลุ่มประชากรพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษ 50 ปี/1 และสงฆ์ โรงพยาบาลอุทัยธานี ทั้งหมดจำนวน 10 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. พยาบาลวิชาชีพที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ยังไม่หมดอายุ
2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษ 50 ปี/1 และสงฆ์ โรงพยาบาลอุทัยธานี ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 2 ปี

3. พยาบาลวิชาชีพทุกเพศ อายุระหว่าง 22-60 ปี

4. มีความรู้และสามารถใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง

5. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องไม่ครบตามระยะเวลาหลังผ่าตัด

กลุ่มที่ 2 กลุ่มควบคุม เวชระเบียนผู้ป่วยในของหอผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องที่เข้ารับการดูแลที่หอผู้ป่วยพิเศษ 50 ปี/1 และสงฆ์ โรงพยาบาลอุทัยธานี โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลัง (retrospective data collection form patient medical records) จำนวน 30 คน ที่ได้รับการพยาบาลหลังผ่าตัดช่องท้องรูปแบบปกติ เริ่มตั้งแต่ 16 กรกฎาคม 2567 - 15 สิงหาคม 2567

เกณฑ์การคัดเลือก

1. เวชระเบียนผู้ป่วยในหลังผ่าตัดช่องท้องที่เข้ารับการดูแลที่หอผู้ป่วยพิเศษ 50 ปี/1 และสงฆ์ โรงพยาบาลอุทัยธานี
2. ผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบ Elective

3. อายุ 18 ปีขึ้นไป

เกณฑ์การคัดออก

1. ข้อมูลที่ต้องใช้ในการเก็บรวบรวมไม่ครบถ้วน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มทดลอง คัดเลือกจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องที่เข้ารับการดูแลที่หอผู้ป่วยพิเศษ 50 ปี/1 และสงฆ์ โรงพยาบาลอุทัยธานี และใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive random sampling) จำนวน 30 คน ตั้งแต่วันที่ 16 สิงหาคม 2567 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2567

เกณฑ์การคัดเลือก

1. ผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องแบบ Elective ทั้งเพศชายและเพศหญิง

2. อายุ 18 ปีขึ้นไป

3. อ่านและเขียน เข้าใจภาษาไทยและสื่อสารได้ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. ใช้ท่อช่วยหายใจหลังผ่าตัด ที่มีผลต่อการสื่อสาร
2. มีอาการวิกฤตต้องย้ายไปหอผู้ป่วยอื่นหรือต้องส่งต่อ
3. ผู้ป่วยรับย้ายหลังผ่าตัดจากหอผู้ป่วยอื่น
4. ผู้ป่วยที่ไม่มีญาติเฝ้า

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ตารางกำหนดกลุ่มตัวอย่างโคเฮน (Cohen, 1988) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อำนาจการทำนาย (power) ที่ 0.80 และขนาดอิทธิพลระดับใหญ่ เท่ากับ 0.8 นำมาเปิดตารางประมาณค่าขนาดตัวอย่างแบบทดสอบสมมติฐานทางเดียว ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 คนต่อกลุ่ม แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างทดลอง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 5 รายต่อกลุ่ม จึงได้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน รวมผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งสิ้น จำนวน 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ กลไกและผลกระทบที่เกิดจากความปวด การประเมินความปวด การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาและบทบาทสำคัญของผู้ป่วยในการจัดการความปวด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 18 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ สิทธิบัตร การวินิจฉัย ประสิทธิภาพการผ่าตัดในอดีต การผ่าตัดครั้งนี้ ระยะเวลาในการทำผ่าตัด ความยาวของแผลผ่าตัด ยาระงับความรู้สึกที่ได้รับ ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล โรคประจำตัว คะแนนความปวด การใช้ยาแก้ปวดและการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการรายงานการจัดการความปวด ได้แก่ การประเมินความปวด การจัดการความปวด การดูแลหลังการจัดการความปวด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความปวดหลังผ่าตัด การจัดการกับอาการปวดที่ได้รับใน 24-72 ชั่วโมง หลังผ่าตัด โดยใช้มาตรวัดความปวดเป็นตัวเลข 0-10 (Numerical rating scale: NRS) (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2562) โดยผู้ป่วยเป็นผู้ระบุตัวเลขที่ตรงกับระดับความรู้สึกความปวดในขณะนั้น โดยพยาบาลเป็นผู้บันทึกคะแนนความปวดของผู้ป่วย แบ่งระดับความปวด ดังนี้

- | | |
|--------------|---------------------|
| คะแนน 0 | หมายถึง ไม่ปวด |
| คะแนน 1 – 3 | หมายถึง ปวดเล็กน้อย |
| คะแนน 4 – 6 | หมายถึง ปวดปานกลาง |
| คะแนน 7 – 10 | หมายถึง ความปวดมาก |

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง หอผู้ป่วยพิเศษ 50 ปี/1 และสงฆ์ โรงพยาบาลอุทัยธานี ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น จำนวน 6 ด้าน 27 ข้อ ประกอบด้วย 1) ด้านการให้ข้อมูลการจัดการอาการปวดในระยะก่อนผ่าตัด 2) ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดการความปวดร่วมกับทีมผู้รักษา 3) ด้านการประเมินความปวดหลังผ่าตัด 4) ด้านการได้รับยาบรรเทาปวดเมื่อมีอาการปวดหลังผ่าตัด 5) ด้านการดูแลความปวดโดยไม่ใช้ยา และ 6) โดยภาพรวมท่านมีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลในการจัดการอาการปวด ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด 4 หมายถึง พึงพอใจมาก 3 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง 2 หมายถึง พึงพอใจน้อย 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด จำนวน 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนมีดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00	หมายถึง ระดับความพึงพอใจระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50	หมายถึง ระดับความพึงพอใจระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50	หมายถึง ระดับความพึงพอใจระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50	หมายถึง ระดับความพึงพอใจระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50	หมายถึง ระดับความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นวัตกรรมพยาบาลในการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง หอผู้ป่วยพิเศษ 50 ปี/1 และสงฆ์ โรงพยาบาลอุทัยธานี ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มี 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 สอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานจนถึงปัจจุบัน และประวัติการเข้ารับการอบรมด้านความปวด

ตอนที่ 2 สอบถามความพึงพอใจต่อนวัตกรรมพยาบาลในการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง หอผู้ป่วยพิเศษ 50 ปี/1 และสงฆ์ โรงพยาบาลอุทัยธานี ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด 4 หมายถึง พึงพอใจมาก 3 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง 2 หมายถึง พึงพอใจน้อย 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด จำนวน 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนมีดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00	หมายถึง ระดับความพึงพอใจระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50	หมายถึง ระดับความพึงพอใจระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50	หมายถึง ระดับความพึงพอใจระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50	หมายถึง ระดับความพึงพอใจระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50	หมายถึง ระดับความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือทุกชุดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการดำเนินการศึกษาและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศัลยกรรม 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาลและการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรม 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบตรงเชิงเนื้อหา ความชัดเจน ความถูกต้องความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และความสอดคล้องของเครื่องมือ ได้ค่า IOC = 0.67 ขึ้นไปทุกแบบประเมิน และมีการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ โดยแบบบันทึกความปวดหลังผ่าตัด ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ศัลยกรรมชาย ซึ่งรับผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัด รวมจำนวน 20 คน เพื่อหาความเป็นปรนัย พบว่า ข้อความในแบบบันทึก มีความชัดเจน เข้าใจตรงกันและสามารถบันทึกข้อมูลในแนวทางเดียวกันตามวัตถุประสงค์ ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.85 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมในการจัดการความปวดหลังผ่าตัด มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.95 แบบประเมินความพึงพอใจต่อนวัตกรรมพยาบาลในการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง หอผู้ป่วยพิเศษ 50 ปี/1 และสงฆ์ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เตรียมผู้วิจัยเกี่ยวกับการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง เพื่อวางแผนพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องและเพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง โดย

1.1 ศึกษาจากเอกสารและรายงานการวิจัยในการจัดการกับความปวดตามระดับความปวดโดยการให้ยาและไม่ให้ยา คือ วิธีการให้ข้อมูลและเทคนิคผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยการจัดทำผู้ป่วย การบริหารลมหายใจ การเบี่ยงเบนความสนใจ การใช้ดนตรีบำบัดและการสัมผัสโดยการนวด

1.2 ผู้วิจัยฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการเทคนิคผ่อนคลายกล้ามเนื้อในรูปแบบต่าง ๆ ฝึกการหายใจ การไอ ดนตรีบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพจนสามารถปฏิบัติได้ โดยมีนักกายภาพบำบัดและแผนกแพทย์แผนไทยเป็นผู้ให้คำปรึกษา

1.3 นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัด จำนวน 10 ราย สังเกตพฤติกรรม อาการปวดหลังผ่าตัด ระดับการปวดหลังผ่าตัด พร้อมขอคำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขแนวทางการจัดการความปวดหลังผ่าตัด

2. ผู้วิจัยประชุมชี้แจงแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง คู่มือการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัด แบบประเมินและการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัด ช่องท้องแก่พยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ 50 ปี/1 และสงฆ์ โรงพยาบาลอุทัยธานี โดยดำเนินการจัดประชุมทุกเดือน เพื่อให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ความสำคัญ การปฏิบัติและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง

3. ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยการสุ่มแบบเจาะจงในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดช่องท้องตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดช่องท้อง เริ่มตั้งแต่ 16 สิงหาคม - 31 ตุลาคม 2567 ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขอความยินยอมเพื่อเข้าร่วมวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างและญาติก่อนการผ่าตัด

3.2 เมื่อได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง ทำการรวบรวมข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและลงบันทึกในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล พร้อมมอบเอกสาร (สแกนคอวารโคต)

3.3 ดำเนินการประเมินระดับความปวดหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยกลุ่มทดลองโดยพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

3.4 พยาบาลกลุ่มตัวอย่างติดตามเยี่ยมกลุ่มทดลอง หลังผ่าตัด 24 48 และ 72 ชั่วโมง ทุกวัน เพื่อพูดคุยกับกลุ่มทดลองถ้าผู้ป่วยสงสัยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับจะให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง

4. พยาบาลกลุ่มตัวอย่างดำเนินการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยกลุ่มทดลอง โดยผู้ป่วยกลุ่มทดลองจะได้รับการให้การพยาบาลหลังผ่าตัดตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ดังนี้

4.1 กิจกรรมที่ 1 ขณะที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลวันที่ 1

4.1.1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยกลุ่มทดลอง โดยแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัย พยาบาลกลุ่มตัวอย่างทำการพูดคุยกับกลุ่มทดลอง โดยการซักถามในเรื่องทั่ว ๆ ไปของกลุ่มทดลอง เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจเป็นการนำเข้าสู่การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ในเรื่องของผู้ป่วยกลุ่มทดลองต้องเผชิญก่อนการผ่าตัด ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค ผลดีของการรักษาโดยการผ่าตัด การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ความปวดที่เกิดจากการผ่าตัด วิธีการประเมินความปวด การบรรเทาความปวดทั้งจากการใช้ยาและไม่ใช้ยา พร้อมทั้งเปิดโอกาสในการซักถามปัญหาต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยสงสัยใช้เวลา 30 นาที

4.1.2 เตรียมความพร้อมผู้ป่วยกลุ่มทดลองก่อนการผ่าตัด โดยให้ความรู้เรื่องโรค การผ่าตัด แนวแผนผ่าตัด ความยาวของแผล สาเหตุของความปวดหลังผ่าตัด วิธีการประเมินความปวด การบรรเทาความปวดที่ไม่ใช้ยาและการใช้ยาระงับปวด แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ใช้เวลา 45 - 60 นาที โดยใช้คู่มือการดูแลการจัดการบรรเทาปวด และแผ่นพับการจัดการความปวดด้วยการควบคุมด้วยตนเอง โดยใช้เวลา 10 นาที การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด การจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ใช้เวลา 15 นาที

4.1.3 พยาบาลกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลและเทคนิคในการจัดการความปวด ได้แก่ จัดท่าทางให้ผ่อนคลาย การหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ ทำกิจกรรมที่เบี่ยงเบนความสนใจ การสัมผัสโดยการนวด ดนตรีบำบัดตามลำดับของกิจกรรม พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองปฏิบัติตามคู่มือการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัด ใช้เวลาประมาณ 20 นาที ระหว่างเวลา 13.00-16.00 น. ก่อนวันผ่าตัด ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีการทำกิจกรรมให้ผู้ป่วยน้อยที่สุดและไม่รบกวนการปฏิบัติงานของแพทย์และพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

4.2 กิจกรรมที่ 2 ขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองนอนโรงพยาบาลวันที่ 2

4.2.1 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่มทดลองครั้งที่ 2 ใช้เวลา 30 นาที พยาบาลกลุ่มตัวอย่างติดตามการเยี่ยมทันทีหลังผ่าตัดเพื่อทำการประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้งทุก 1 ชั่วโมง จนสัญญาณชีพปกติหลังจากนั้นทุก 4 ชั่วโมง ประเมินความปวดของผู้ป่วยในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดทุก 2 ชั่วโมง ประเมินความปวดขณะพักและขณะขยับตัว บันทึกวันที่และเวลาที่เข้าไปประเมินความปวด จัดการกับความปวดของผู้ป่วยกลุ่มทดลองในระยะหลังผ่าตัดโดยการประเมินระดับความปวดและจัดการกับความปวดตามระดับความปวด ดังนี้

1) เมื่อความปวดอยู่ระดับคะแนน 1 – 3 คะแนน พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ให้ข้อมูล จัดท่าทางให้ผ่อนคลาย ทำกิจกรรมที่เบี่ยงเบนความสนใจ สอนและฝึกการหายใจ การไอ กระตุ้นการลุกนั่ง และประเมินความปวดหลังรักษา

2) เมื่อความปวดอยู่ระดับคะแนน 4 – 6 ให้ยาระงับปวดตามแผนการรักษา กลุ่ม Strong Opioid ฝึกสอนสาธิตการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ กระตุ้นการลุกเดินคอยช่วยเหลือ การจัดการความปวดตามระดับความปวดเพิ่ม ใช้เทคนิคผ่อนคลาย ดนตรีบำบัด การจัดทำนอนที่เหมาะสม ปลอบโยน ให้กำลังใจ จัดสิ่งแวดล้อมให้สุขสบาย

3) เมื่อระดับความปวดอยู่ในระดับคะแนน 7 – 10 คะแนน ให้ยาระงับปวดตามแผนการรักษา กลุ่ม Strong Opioid ฝึกสอนสาธิตการหายใจ การไออย่างมีประสิทธิภาพ กระตุ้นการลุกเดินคอยช่วยเหลือ การจัดการความปวดตามระดับความปวดเพิ่ม ใช้เทคนิคผ่อนคลายดนตรีบำบัด การจัดทำนอนที่เหมาะสม ปลอบโยน ให้กำลังใจ จัดสิ่งแวดล้อมให้สุขสบาย ร่วมกับการให้ข้อมูล ใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ พร้อมทดลองฝึก ประเมินความปวดก่อนให้ยาแก้ปวด และประเมินความปวดหลังให้ยา ถ้ามีการให้ยาฉีดเข้าหลอดเลือดดำให้ประเมินซ้ำหลังได้รับยาแล้ว 15 นาที ยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อประเมินซ้ำหลัง ได้รับยา 30 นาที

4.3 กิจกรรมที่ 3 ขณะที่ย่อยนอนโรงพยาบาลวันที่ 3 หลังผ่าตัดวันที่ 2 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่มทดลองครั้งที่ 3 ใช้เวลา 30 นาที ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง มีการประเมินความปวดขณะพัก ขณะขยับตัว ให้การพยาบาลเหมือนหลังผ่าตัดวันแรก แต่มีการกระตุ้นการฝึก โดยเน้นฝึกหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ และการลุกเดินมากขึ้น การบริหารร่างกาย การให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาและเมื่อมีการร้องขอ ผู้วิจัยมีการทดสอบและทบทวนซ้ำในสิ่งที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ปัญหา อุปสรรค สาเหตุซ้ำ เพื่อให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยกลุ่มทดลองสามารถดูแลผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้ถูกต้องที่บ้าน

4.4 กิจกรรมที่ 4 ขณะที่ย่อยกลุ่มทดลองนอนโรงพยาบาลวันที่ 4 หลังผ่าตัดวันที่ 3

ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่มทดลองครั้งที่ 4 ใช้เวลา 45 นาที ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 8 ชั่วโมง มีการประเมินความปวดขณะพักและขณะขยับตัว ให้การพยาบาลเหมือนหลังผ่าตัดวันแรก แต่มีการกระตุ้นและฝึก โดยเน้นการฝึกหายใจอย่างมีประสิทธิภาพและการลุกเดินมากขึ้น การบริหารร่างกาย การบริหารยาให้มีการประเมินความปวดให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาและเมื่อมีการร้องขอ พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีการทดสอบและทบทวนซ้ำในสิ่งที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ปัญหา อุปสรรค สาเหตุซ้ำ เพื่อให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยกลุ่มทดลองสามารถดูแลผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้ถูกต้องที่บ้าน

4.5 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้ฝึกปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองฝึกเทคนิคการผ่านคลายกล้ามเนื้อ อย่างน้อย 3 ครั้ง หรือจนรู้สึกผ่อนคลายจากคำบอกเล่าของผู้ป่วยและสังเกตจากพฤติกรรม

5. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินความปวด โดยใช้แบบประเมินความปวดในระยะ 24-72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด

6. ผู้วิจัยประเมินความพึงพอใจในการจัดการกับความปวดทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เมื่อครบ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และประเมินความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง หอผู้ป่วยพิเศษ 50 ปี/และสงฆ์ โรงพยาบาลอุทัยธานี

7. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด และคะแนนความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางช่องท้องวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความปวดเมื่อครบ 24, 48 และ 72 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test
3. การประเมินความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมที่เกี่ยวกับมนุษย์โรงพยาบาลอุทัยธานี ตามหนังสือรับรองเลขที่ COA No. UTH-IRB2024/1507 วันที่รับรอง 15 กรกฎาคม 2567 วันที่สิ้นสุด 15 กรกฎาคม 2570 และในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ และให้สิทธิในการตัดสินใจในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย เก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับและเสนอผลการวิจัยในภาพรวม เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.67 มีอายุเฉลี่ย 60.37 ปี สถานภาพสมรส คู่ เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.67 ศึกษาในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 46.67 การวินิจฉัยโรคส่วนใหญ่เป็น Gall stone ร้อยละ 46.67 และได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด open cholecystectomy ร้อยละ 73.33 ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การผ่าตัด ร้อยละ 90 ผลการวิจัยพบว่า

1. การเปรียบเทียบระดับความปวดระหว่างกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดที่พัฒนาขึ้นกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เมื่อครบ 24, 48 และ 72 ชั่วโมง

ตาราง 1 คะแนนเฉลี่ยความปวดเมื่อครบ 24, 48 และ 72 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n=60)

ช่วงเวลาประเมินหลังผ่าตัด	คะแนนความปวดของกลุ่มตัวอย่าง				t	p-value
	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)			
	mean	SD	mean	SD		
เมื่อครบ 24 ชั่วโมง	7.33	2.70	6.16	3.13	0.12	0.000*
เมื่อครบ 48 ชั่วโมง	6.9	2.53	5.5	2.39	2.06	0.001*
เมื่อครบ 72 ชั่วโมง	4.5	2.20	1.37	1.65	4.85	0.001*

* p-value < .01

จากตาราง 1 แสดงคะแนนเฉลี่ยความปวดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อครบ 24 48 และ 72 ชั่วโมง หลังผ่าตัด พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองโดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลในการจัดการอาการปวดอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.96, S.D = .02) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าด้านการได้รับยาบรรเทาปวด เมื่อมีอาการปวดหลังผ่าตัด ได้คะแนนสูงสุด (Mean = 4.99, S.D = .02) ตามด้วยด้านการให้ข้อมูลการจัดการอาการปวดในระยะก่อนผ่าตัด (Mean = 4.98, S.D = .05) ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดการความปวดร่วมกับทีมผู้รักษา (Mean =

4.96, S.D = .03) ด้านการประเมินความปวดหลังผ่าตัด (Mean = 4.95, S.D = .02) และด้านการดูแลความปวดโดยไม่ใช้ยา (Mean = 4.94, S.D = .08) ตามลำดับ

3. ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นวปฏิบัติกรพยาบาลในการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง หอผู้ป่วยพิเศษ 50 ปี/1 และสงฆ์ โรงพยาบาลอุทัยธานี พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นวปฏิบัติกรพยาบาลในการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.79, S.D = .24) โดยข้อที่มีความพึงพอใจมากที่สุดคือ 1) สามารถประเมินความปวดได้เร็วขึ้น 2) นวปฏิบัติกรพยาบาลในการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องสามารถลดอาการปวดได้ 3) นวปฏิบัติกรพยาบาลในการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องทำให้ท่านมีความมั่นใจขึ้น 4) นวปฏิบัติกรพยาบาลในการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ทำให้คุณภาพการทำงานดีขึ้น และ 5) นวปฏิบัติกรพยาบาลในการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องใช้แล้วเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน (Mean = 5.00, S.D = .00)

อภิปรายผล

1. เปรียบเทียบระดับความปวดระหว่างกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องที่ใช้นวปฏิบัติกรพยาบาลในการจัดการความปวดที่พัฒนาขึ้นกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เมื่อครบ 24 48 และ 72 ชั่วโมง จากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดหลังผ่าตัด เมื่อครบ 24, 48 และ 72 ชั่วโมงของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความปวดเมื่อครบ 24, 48 และ 72 ชั่วโมงน้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้นวปฏิบัติกรพยาบาลในการจัดการความปวด และภายหลังการผ่าตัด 72 ชั่วโมง ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนความปวดอยู่ในระดับเล็กน้อย ค่าเฉลี่ย 1.37 จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 84.33 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า นวปฏิบัติกรพยาบาลในการจัดการความปวด สามารถช่วยอาการปวดได้ แต่เมื่อพิจารณาผู้ป่วยที่มีระดับคะแนนความปวดที่คะแนน 7-10 คะแนน พบว่า ในช่วงเวลา 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด มีผู้ป่วยจำนวน 2 ราย มีความปวดเพิ่มขึ้น ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปิดหน้าท้องเพื่อสำรวจก่อนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากห้องผ่าตัด ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับยาแก้ปวดผลของฤทธิ์ยาแก้ปวดยังคงช่วยบรรเทาอาการปวดได้จนที่ 30 นาที ในห้องพักฟื้น ยาแก้ปวดเริ่มหมดฤทธิ์ทำให้ผู้ป่วยมีระดับความปวดที่คะแนน 7-10 เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของกนกวรรณ สว่างศรี (2560) พบว่า การประเมินความปวดที่ดีที่สุดคือการให้ผู้ป่วยบอกระดับความปวดด้วยตนเองขณะที่ผู้ป่วยสามารถสื่อสารได้ดีโดยพบว่า 45 นาทีในห้องพักฟื้น ผู้ป่วยมีระดับความปวด เพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 56.0 เมื่อผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวด ทำให้ 60 นาทีในห้องพักฟื้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความปวดปานกลาง ร้อยละ 40.0 นอกจากนี้ยังพบว่า นวปฏิบัติกรพยาบาลในการจัดการความปวด มีกิจกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนการได้รับความปวดจากการผ่าตัด ในวันที่ 1 ของการเข้ารับการรักษา/เตรียมผ่าตัด มีการใช้แบบประเมินความปวดตามการรับรู้ของผู้ป่วยการจัดการความปวดตามระดับความปวดโดยการให้ยาและไม่ให้ยา ได้แก่ วิธีการให้ข้อมูลและใช้เทคนิคการผ่อนคลายตามลักษณะของนวปฏิบัติกรพยาบาลในการจัดการความปวด ดังนี้

1.1 ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลตั้งแต่ระยะก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับความปวดจากการผ่าตัด โดยการบรรยายความรู้และแจกคู่มือนวปฏิบัติกรพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดตลอดจนมีการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดทุกวัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มีการรับรู้และสามารถจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดได้ดี ลดความปวดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิริมนต์ ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้สมรรถนะตนเองที่เหมาะสม จะส่งผลต่อคุณภาพการฟื้นตัวที่มีประสิทธิภาพ โดยการรับรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัว

1.2 ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีการประเมินความปวดหลังผ่าตัดด้วยตนเองตามแบบประเมินความปวดทำให้มีการรับรู้ระดับความปวดที่ตรงกันระหว่างผู้ป่วยกับผู้วิจัย และสามารถใช้นวปฏิบัติกรพยาบาลในการจัดการความปวดหลังได้ตรงตามความรู้และเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย ส่งผลให้สามารถบรรเทาอาการปวดได้

1.3 การจัดการความปวดเมื่อครบ 24, 48 และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความปวดหลังผ่าตัด ผลผ่าตัดที่เกิดบริเวณกลางหน้าท้องจะมีอาการปวดมากกว่าผลที่อยู่บริเวณแนวลำตัว นอกจากนี้ความรู้สึกระคายเคืองครั้งแรกของการผ่าตัดยังทำให้เกิดอาการกลัว วิตกกังวล มีผลทำให้เกิดการปวดเพิ่ม

มากขึ้น ในกลุ่มทดลองมีการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดทำให้ความปวดไม่รุนแรง สำหรับกลุ่มควบคุมการจากการศึกษาข้อมูลพบว่ามีประสพการณ์ในการผ่าตัดและมีความปวดที่รุนแรงและไม่ได้รับการจัดการที่ตรงกับความรู้ ทำให้มีความกลัวและความวิตกกังวล ส่งผลทำให้เกิดอาการปวดมาก เมื่อต้องประสบกับความปวดครั้งใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑารัตน์ สว่างชัย และศรีสุตา งามขำ (2560) ที่ศึกษาความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องในระยะ 24 ชั่วโมงแรก พบว่า การตั้งเป้าหมายไว้ว่าความปวดควรอยู่ในระดับใดก่อนผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับระดับความปวดหลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญ และกล่าวไว้ว่า ถ้าบุคคลได้รับการปวดที่รุนแรงและไม่ได้รับการบรรเทาที่ดีพอ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและกลัวความปวด เมื่อได้รับความปวดครั้งใหม่จะทำให้ความอดทนต่อการปวดลดลงได้

2. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังผ่าตัดช่องท้องมีความพึงพอใจในระดับดีขึ้นไปและมีความพึงพอใจในการจัดการความปวดมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม อธิบายได้ว่า ความพึงพอใจในแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องมีกิจกรรมการพยาบาลเฉพาะเพื่อจัดการกับความปวด ทำให้กลุ่มทดลองได้เตรียมตัวตลอดระยะเวลาก่อนและหลังผ่าตัด และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามแนวปฏิบัติ การติดตามดูแลให้กำลังใจของพยาบาลทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกได้รับความห่วงใย สามารถสอบถามข้อมูลต่าง ๆ ได้ตลอดเวลา รู้สึกอบอุ่นกว่าการให้การพยาบาลปกติ ทำให้เกิดความพึงพอใจในการให้การพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วชิรี มุกตธนะอนันต์ (2561) การประเมินความปวดและผลการจัดการความปวด ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเจ้าหน้าที่ให้ความสนใจ ชักถาม รับฟังปัญหาทำให้ความพึงพอใจของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับ อภิพร ต้นศรี (2559) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการจัดการความปวดเฉียบพลันที่แผนกฉุกเฉิน พบว่าหลังจากใช้แนวปฏิบัติผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการจัดการความปวดของพยาบาลสูงขึ้นทุกประเด็น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นอกจากนี้ยังพบว่า ยังช่วยลดระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอีกด้วย

3. ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง หอผู้ป่วยพิเศษ 50 ปี/1 และสงฆ์ โรงพยาบาลอุทัยธานี พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.84 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การมีส่วนร่วมในการดำเนินการตั้งแต่การศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการความปวดหลังผ่าตัดที่ผ่านมาทบทวนวิธีปฏิบัติ มีการประชุมชี้แจง โครงการการจัดการความปวดและการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง เพื่อให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ความสำคัญ การปฏิบัติและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้แนวทางการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในห้องฟักฟื้น จึงทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เชิญพร ทองแย้ม (2561) ที่พบว่า วิสัยทัศน์พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในห้องฟักฟื้นส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจมากที่สุดในประสิทธิผลของการระงับปวดของใบคำสั่งระดับปวดหลังผ่าตัดที่มีการใช้ยาแก้ปวด

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลควรสนับสนุนให้บุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ ใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย หลังผ่าตัดต่อไปอย่างต่อเนื่อง

2. พยาบาลควรพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องอย่างต่อเนื่องต่อไป เช่น การอบรมให้ความรู้ การจัดทำคู่มือแนวปฏิบัติลดความปวดให้ครอบคลุมทุกกิจกรรมที่ช่วยบรรเทาปวดหลังผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยเลือกปฏิบัติได้ตามความชอบของตนเอง พร้อมติดตามประเมินผลและนำข้อมูลมาพัฒนาต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ออกแบบและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดของผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ที่มีบริบทที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ สว่างศรี. (2560). การจัดการความปวดในผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจ และทรวงอก*, 28(1), 2-15.
- งานเวชสถิติ โรงพยาบาลอุทัยธานี. (2567). จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดช่องท้อง 3 ปีย้อนหลัง. โรงพยาบาลอุทัยธานี, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี กระทรวงสาธารณสุข.
- จุฑารัตน์ สว่างชัย. (2561). ความรู้เกี่ยวกับการประเมินและการจัดการกับความปวดของพยาบาลไทย. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(1), 81-9.
- จุฑารัตน์ สว่างชัย และศรีสุดา งามขำ. (2560). ความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 11(พิเศษ), 1-11.
- จุฑารัตน์ สว่างชัย, ชุติพร ปิยสุทธิ, และศิริพร แก้วกุลพัฒน์. (2562). การจัดการความปวดแบบผสมผสาน: การตั้งเป้าหมายระดับความปวดหลังผ่าตัด. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*, 11(2), 161-71.
- เจริญพร ทองแย้ม. (2561). ประสิทธิภาพของการใช้ใบคำสั่งการระงับปวดหลังผ่าตัดในผู้ใหญ่สำหรับการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในห้องฟักฟื้น โรงพยาบาลหัวหิน. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 37(3), 262-72.
- พัชรา อัมรินทร์พรชัย, อำภาพร นามวงศ์พรหม, และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์. (2558). ประสิทธิภาพของระบบการพยาบาลในการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเฉียบพลัน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 33(1), 80-7.
- มนพร ขาดิขานี. (2563). บทบาทพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัด. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 3(1), 1-13.
- ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด*. ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- ลักษมี ชาญเวชช์. *Acute Postoperative Pain Management*. (อินเทอร์เน็ต). 2562. (สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2567). ค้นได้จาก <http://medinfo2.psu.ac.th/anesth/eduvation/acutepain.html>
- วัชร มุกต์ธนะอนันต์. (2561). การพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 27(2), 161-72.
- อภิพร ต้นศรี. (2559). การพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดเฉียบพลันที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพนม. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา บัณฑิต]. ขอนแก่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Hillsdale, Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Donabedian, A. (2003). *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*. Oxford University Press, Oxford.