

**ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก  
สำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตหอผู้ป่วยวิกฤตคัลยกรรม  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์\***  
**Effectiveness of implementing clinical practice guidelines  
for pain management among critically ill patients in surgical  
intensive care unit, Chiangrai Prachanukroh hospital**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ  
Journal of Nursing Science & Health  
ปีที่ 38 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2558  
Volume 38 No.3 (July-September) 2015

วรางคณา อัครวิเชียร พย.ม.\*\* ปริศนา วะสี ป.พ.ส.\*\*\* พรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน พย.ม.\*\*\*\*

Warangkana Umsriwaing MSN\*\* Prisana Wasee Dip in Nursing Science\*\*\* Phornsawan Chuajedton MSN\*\*\*\*

**บทคัดย่อ**

ความปวด เป็นความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยวิกฤต การวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนระดับความปวดในผู้ป่วยวิกฤตกลุ่มที่ไม่ใช้และที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และ 2) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในการจัดการความปวดระหว่างผู้ป่วยวิกฤตกลุ่มที่ไม่ใช้และที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยวิกฤตที่ผ่าตัดทรวงอกและช่องท้องใน 72 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่ใช้และกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เครื่องมือที่ใช้ คือ 1) แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต และ 2) เครื่องมือรวบรวมผลลัพธ์ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนระดับความปวดลดลงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

**คำสำคัญ:** แนวปฏิบัติทางคลินิก การจัดการความปวด ผู้ป่วยวิกฤต

**Abstract**

Pain is an unpleasant sensory in critically ill patients. The purposes of the quasi-experimental research design were 1) To compare the differences of pain score between subjects with non-using and subjects using Clinical Practice Guidelines (CPGs) group and 2) To compare satisfaction scores between subjects with non-using and subjects using CPGs group. Subjects were critically ill patients who were managed with thoracic and abdominal surgery for 72 hours after surgery. Sample consisted of two groups; subjects who were non-using and subjects who were using CPGs group. The instruments used in this research were 1) the CPGs for pain management among critically ill patients and 2) the outcomes evaluation form. The results of this research were: 1) Subjects who were using CPGs group had significant decreased scores of pain levels more than subjects with non-using CPGs group ( $p < .05$ ); and 2) Subjects who were using CPGs group had significant increased scores of satisfaction more than subjects with non-using CPGs group ( $p < .05$ ).

**keywords:** clinical practice guidelines, pain management, critically ill patients

\*Research funding from Mae Fah Luang university

\*\*Lecturer, School of Nursing, Mae Fah Luang university

\*\*\*Head Nurse of Surgical Intensive Care Unit, Chiang Rai Prachanukroh hospital

\*\*\*\*Lecturer, School of Nursing, Mae Fah Luang university

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความปวดเป็นประสบการณ์ที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยวิกฤต<sup>1</sup> มีอุบัติการณ์สูงถึงร้อยละ 50 ในผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม<sup>2</sup> ในประเทศไทยพบว่าร้อยละ 81.2 ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันแรก มีความปวดระดับมาก<sup>3</sup> และที่สำคัญคือผู้ป่วยวิกฤตมีความเสี่ยงต่อการไม่ได้รับการบรรเทาความปวด เนื่องจากไม่สามารถสื่อสารได้จากหลายปัจจัย เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจ การได้รับยาที่ทำให้เกิดการง่วงซึม เป็นต้น<sup>1,4</sup>

ความปวดในผู้ป่วยวิกฤตเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น การผ่าตัด การบาดเจ็บ และการพยาบาลที่ทำให้เกิดความปวด คือ การพลิกตัวหรือเปลี่ยนท่านอน การดูดเสมหะทางท่อช่วยหายใจ การทำความสะอาดแผล เป็นต้นความปวดมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและด้านจิตใจ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะส่งผลต่อผู้ป่วยในทางลบเพิ่มขึ้น คือ อัตราการตายระยะเวลาการใช้เครื่องช่วยหายใจ ต้นทุนการรักษาพยาบาลสูงขึ้น และผู้ป่วยไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ<sup>1,4-5</sup> ดังนั้น ความปวดในผู้ป่วยวิกฤตจึงเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลควรตระหนักเพื่อให้การจัดการความปวดที่เหมาะสม

หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์ ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เจ็บป่วยรุนแรงซึ่งคุกคามต่อชีวิต และมากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมทั้งหมด เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางทรวงอกและช่องท้องซึ่งเป็นตำแหน่งที่ก่อให้เกิดความปวดในระดับมาก<sup>6</sup> ในการประเมินและการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตมีวิธีการที่หลากหลายขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของพยาบาลและการจัดการความปวดส่วนใหญ่จะเป็นการบรรเทาด้วยยาตามแผนการรักษาของแพทย์ แต่การจัดการความปวดโดยวิธีไม่ใช้ยา ซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล ยังไม่ได้มีการนำมาใช้กับผู้ป่วยวิกฤตเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้ผู้ป่วยวิกฤตยังไม่ได้รับการจัดการความปวดอย่างครอบคลุมใน

ปัจจุบันมีงานวิจัยเกี่ยวกับจัดการความปวดที่ได้รับการพิสูจน์ยืนยันถึงผลลัพธ์ที่พึงประสงค์โดยพัฒนาให้เป็นแนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อช่วยการตัดสินใจของพยาบาลเพื่อการดูแลอย่างเหมาะสมสำหรับสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง<sup>7</sup> สุภาภรณ์ บุญโยทยาน และคณะ ได้ทบทวนวรรณกรรมและข้อเสนอแนะจากแนวปฏิบัติทางคลินิกของสถาบันและหน่วยงานที่ศึกษาเกี่ยวกับความปวดทั้งในประเทศและต่างประเทศ และพัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต<sup>8</sup> ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตมาใช้เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งผลการวิจัยจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤตด้านการจัดการความปวดต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนระดับความปวดในผู้ป่วยวิกฤตกลุ่มที่ไม่ใช้และที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในการจัดการความปวดระหว่างผู้ป่วยวิกฤตกลุ่มที่ไม่ใช้และที่ใช้แนวปฏิบัติทางทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต

## สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยวิกฤตกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนระดับความปวดลดลงมากกว่าผู้ป่วยวิกฤตกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต
2. ผู้ป่วยวิกฤตกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยวิกฤตกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต

## กรอบแนวคิดการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการวิจัยโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต<sup>๘</sup> โดยดำเนินการตามกระบวนการและขั้นตอนตามกรอบแนวคิดการใช้และการเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิกของสถาบันวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติออสเตรเลีย ประกอบด้วย ขั้นตอนการจัดพิมพ์และเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิก การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก<sup>๙-10</sup>

## วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบทดสอบก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทรวงอกและช่องท้องภายใน 72 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัด ที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทรวงอกและช่องท้องภายใน 72 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัด ที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยผู้วิจัยจะเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด คืออายุ >18 ปีขึ้นไป เข้าใจภาษาไทย และไม่ได้รับการระงับปวดทางไขสันหลัง นอกจากนี้ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาหยุดกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย คือ ความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้สึกตัวลดลงอยู่ในระดับง่วงซึม ไม่รู้สึกตัวหรือโคม่าร่วมกับไม่มีญาติหรือผู้ปกครอง

## ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ตารางกำหนดกลุ่มตัวอย่างโคเฮน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 อำนาจการทำนายที่ 0.8 และขนาดอิทธิพลระดับกลางที่ 0.6 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 18 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างการวิจัยจึงคำนวณกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 20 ของกลุ่มตัวอย่าง<sup>11</sup> จึงได้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกกลุ่มละ 4 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 22 คน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 44 คน และกำหนดเกณฑ์การจับคู่เข้ากลุ่มเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนโดยมีเกณฑ์ดังนี้ เพศเดียวกัน ช่วงอายุเดียวกัน คือ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 18-35 ปี วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง อายุ 36 ถึง 60 ปี และวัยผู้ใหญ่ตอนปลายถึงผู้สูงอายุ อายุ 61 ปีขึ้นไปได้รับการผ่าตัดในตำแหน่งเดียวกัน คือ ผ่าตัดช่องท้อง หรือ ผ่าตัดทรวงอกอยู่ในระยะเวลาหลังผ่าตัดในวันเดียวกัน และใช้เครื่องมือประเมินระดับความปวดชนิดเดียวกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต พัฒนาโดยสุภาภรณ์ บุญโยทยาน และคณะ<sup>๘</sup> ซึ่งพัฒนาใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือระดับมาก โดยดำเนินการตามกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย มีการจัดระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยอิงของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย และจัดระดับข้อเสนอแนะในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ตามการจัดระดับข้อเสนอแนะของสถาบันโจแอนนาบิกส์ ประกอบด้วย การปฏิบัติ 6 ด้าน ดังนี้ 1) การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรม 2) การประเมินความปวด 3) การ

บรรเทาความปวด 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับความปวด และการบรรเทาความปวด 5) การดูแลติดตามอย่างต่อเนื่อง และการบันทึก และ 6) การพัฒนาคุณภาพ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 คือ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และส่วนที่ 2 คือ แบบประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดประกอบด้วยแบบประเมินความปวดของผู้ป่วยวิกฤตที่รู้สึกตัวและสื่อสารได้ คือมาตรวัดแบบตัวเลข (Numeric Rating Scale [NRS]) แบบประเมินความปวดของผู้ป่วยวิกฤตที่สื่อสารไม่ได้ คือ เครื่องมือสังเกตความปวดในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (Critical care Pain Observation Tool [CPOOT]) และ คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยวิกฤต คือมาตรวัดประมาณด้วยสายตา (Visual Analogue Scale [VAS])

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน และผ่านการทดลองใช้ในคลินิก เพื่อสำรวจความเป็นไปได้ของการนำไปใช้มาแล้ว หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการประเมินคุณค่าของแนวปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินคุณค่าของแนวปฏิบัติคลินิกตามแบบประเมินคุณภาพทางคลินิก ซึ่งพัฒนาโดย The AGREE Collaboration โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พบว่าแนวปฏิบัติทางคลินิก มีคะแนนความน่าเชื่อถือของแนวปฏิบัติทางคลินิกแต่ละด้านมากกว่าร้อยละ 60 ดังนั้นจากคะแนนดังกล่าวถือว่าแนวปฏิบัติมีคุณภาพ สามารถนำไปปฏิบัติได้

2. เครื่องมือรวบรวมผลลัพธ์ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินผลลัพธ์ ซึ่งผ่านการทดลองรวบรวมผลลัพธ์ในผู้ป่วยวิกฤต จนได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 1

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยที่หอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม

2. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการโดยการทำหนังสือขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และทำเอกสารชี้แจงการดำเนินงานวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างรับทราบ รวมถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย

3. จัดประชุมแก่พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ชี้แจงขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มที่ไม่ใช่แนวปฏิบัติทางคลินิกเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2556 โดยดำเนินการดังนี้

4.1 พยาบาลเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการผ่าตัดช่องอกหรือช่องท้อง หลังจากนั้นประเมินระดับความรู้สึกตัวของกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างย้ายจากห้องผ่าตัดมายังหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรมเลย โดยไม่ผ่านห้องพักฟื้น ให้พยาบาลประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยหลังจากออกจากห้องผ่าตัด 1-2 ชั่วโมง กรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกตัวอยู่ในระดับตื่นและมีสติหรือระดับที่มีความรู้สึกตัวลดลงเล็กน้อย มีอาการง่วง แต่ถ้าปลุกจะตื่นเป็นปกติ กลุ่มตัวอย่างจะเป็นผู้ให้ความยินยอมด้วยตนเอง แต่กรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้สึกตัว ญาติสายตรงหรือผู้ปกครองจะเป็นผู้ให้ความยินยอม

4.2 พยาบาลประเมินและบันทึกคะแนนความปวดของกลุ่มตัวอย่างก่อนจัดการความปวดตาม

ปกติของหน่วยงาน คือ ประเมินเมื่อผู้ป่วยแสดงอาการปวดหรือกระสับกระส่ายพักไม่ได้

4.3 กลุ่มตัวอย่างได้รับการจัดการความปวดตามปกติของหน่วยงาน คือ ให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา

4.4 พยาบาลประเมินและบันทึกคะแนนความปวดทุกครั้งหลังจัดการความปวด และประเมินคะแนนความพึงพอใจเมื่อครบ 72 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด ตามแบบประเมินผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

5. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เดือน มิถุนายน 2556 – กุมภาพันธ์ 2557 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลอง มีดังนี้

5.1 พยาบาลเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเหมือนกันกับกลุ่มควบคุมตามเกณฑ์การจับคู่เข้ากลุ่ม

5.2 พยาบาลประเมินและบันทึกคะแนนความปวดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เครื่องมือประเมินความปวดที่เหมาะสม คือ ใช้มาตรวัดแบบตัวเลข สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่รู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารได้ และใช้เครื่องมือสังเกตความปวดในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้ การประเมินความปวดตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ต้องประเมินความปวดอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง

5.3 กลุ่มตัวอย่างได้รับการจัดการความปวดตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต คือ

5.3.1 การบรรเทาปวดโดยการให้ยา ปฏิบัติดังนี้

5.3.1.1 หากกลุ่มตัวอย่างมีความปวดระดับเล็กน้อย ใช้ยาระงับปวดที่ไม่ใช่กลุ่มโอปิออยด์ เช่น พาราเซตามอลหรือ อะเซตามิโนเฟน เป็นต้น

5.3.1.2 หากกลุ่มตัวอย่างมีความปวดระดับปานกลาง ใช้ยาระงับความปวดในกลุ่มโอปิออยด์ชนิดอ่อน เช่น ทรามาดอล หรือ ยาระงับปวดในกลุ่มโอปิออยด์ ชนิดออกฤทธิ์มาก เช่น มอร์ฟีน เฟนทานิล เป็นต้น

5.3.1.3 หากกลุ่มตัวอย่างมีความปวดระดับมาก ใช้ยาระงับปวดในกลุ่มโอปิออยด์ชนิดออกฤทธิ์มากเช่น มอร์ฟีน เฟนทานิล เป็นต้น

5.3.2 การบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา ปฏิบัติดังนี้

5.3.2.1 ใช้การบรรเทาความปวดด้วยยาร่วมกับการบรรเทาความปวดโดยไม่ใช้ยา

5.3.2.2 ใช้การบรรเทาความปวดโดยไม่ใช้ยาเมื่อผู้ป่วยได้รับการบรรเทาความปวดด้วยยาอย่างเพียงพอ

5.3.2.3 การเลือกวิธีบรรเทาความปวดโดยไม่ใช้ยา ควรพิจารณาจากความชอบของกลุ่มตัวอย่างและเป้าหมายในการบรรเทาความปวด

5.3.2.4 กลยุทธ์การบรรเทาความปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น การจัดทำการสัมผัส การสร้างสัมพันธ์ภาพ และปλοบโยนการสอนหรือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความปวดและการบรรเทาความปวด มีผลในการลดความปวดและความเครียดลงได้

5.3.3 พยาบาลประเมินและบันทึกคะแนนความปวดทุกครั้งหลังจัดการความปวดตามแนวปฏิบัติทางคลินิกและประเมินคะแนนความพึงพอใจเมื่อครบ 72 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด ซึ่งการประเมินและบันทึกคะแนนความปวดหลังการจัดการความปวดปฏิบัติดังนี้

5.3.3.1 หากกลุ่มตัวอย่างได้รับการระงับปวดด้วยยาชนิดฉีด ให้ประเมิน

ภายใน 30 นาที หลังได้รับยา หลังจากนั้นประเมินและบันทึกทุก 4 ชั่วโมง

5.3.3.2 หากกลุ่มตัวอย่างได้รับการระงับปวดด้วยยาชนิดรับประทาน ให้ประเมินภายใน 60 นาที หลังได้รับยา หลังจากนั้นประเมินและบันทึกทุก 4 ชั่วโมง

5.3.3.3 หากกลุ่มตัวอย่างได้รับการระงับปวดโดยไม่ใช้ยา ให้ประเมินภายใน 30-60 นาที ภายหลังจากการบรรเทาความปวด หลังจากนั้นประเมินและบันทึกทุก 4 ชั่วโมง

5.4.3 มีการให้กำลังใจและคำชมเชยเมื่อพยาบาลปฏิบัติได้ถูกต้องตามแนวปฏิบัติทางคลินิกและมีการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกให้อยู่ในรูปแบบที่สามารถสื่อสารให้พยาบาลทุกคนเข้าใจได้ และนำไปใช้ได้ง่าย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลผลลัพธ์จากการจัดการความปวด  
2.1 คะแนนระดับความปวด นำมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้ paired-sample t-test เนื่องจากเป็นการเปรียบเทียบข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่มีการจับคู่คุณสมบัติที่เหมือนกัน

2.2 คะแนนความพึงพอใจ นำมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้ independent t-test เนื่องจากเป็นการเปรียบเทียบข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

### ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตมีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความปวดลดลงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .05

### การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยจะเห็นว่าสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย คือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนระดับความปวดลดลงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้และมีคะแนนความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จากผลลัพธ์ดังกล่าวเกิดจากการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกซึ่งได้พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตในระดับที่น่าเชื่อถือ ทั้ง 6 หมวด คือ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม โดยตระหนักเสมอว่าผู้ป่วยวิกฤตทุกรายต้องได้รับการจัดการความปวดอย่างเหมาะสมจากพยาบาล รวมถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของความปวดที่เกิดขึ้นและการบรรเทาความปวด 2) การประเมินความปวดในผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งจะได้รับการประเมินความปวดอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง และมีการประเมินความปวดซ้ำหลังการบรรเทาความปวด โดยการใช้เครื่องมือประเมินความปวดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยวิกฤต 3) การบรรเทาความปวดตามระดับความปวด ทั้งการบรรเทาด้วยยาและไม่ใช้ยา หรือบรรเทาด้วยวิธีการไม่ใช้ยาเพียงอย่างเดียว 4) การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับความปวดและการบรรเทาความปวดอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยวิกฤตรู้สึกปลอดภัยและควบคุมความปวดได้ดียิ่งขึ้น 5) การดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องและการบันทึก โดยผู้ป่วยวิกฤตจะได้รับการดูแลความปวดตลอดเวลาและมีการบันทึกทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ และ 6) การพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งทางหอผู้ป่วยวิกฤตได้จัดตั้งทีมสำหรับการติดตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกและผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งมีระบบการบันทึกทางการพยาบาล

อย่างเหมาะสมจะเห็นได้ว่าการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสามารถนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีได้ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับกลยุทธ์ของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการจัดการความปวด ของ Ista, Dijk, และ Achterberg<sup>11</sup> ว่า การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกทำให้พยาบาลประเมินและติดตามความปวดของผู้ป่วยบ่อยครั้ง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับการบรรเทาความปวดนั้นยังคงมีการบรรเทาความปวดด้วยการใช้ยาอยู่บ้างขึ้นอยู่กับระดับความปวดของผู้ป่วย แต่ในขณะเดียวกัน พบว่า พยาบาลมีการบรรเทาความปวดด้วยการไม่ใช้ยาเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล

นอกจากนี้ ความพึงพอใจในผู้ป่วยวิกฤตเมื่อได้รับการจัดการความปวดโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวด มีคะแนนความพึงพอใจมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยวิกฤตที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเนื่องจากการบรรเทาความปวดที่เหมาะสมกับระดับความปวด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบาย ลดความตึงเครียด กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ลดการกระตุ้นปลายประสาทรับความรู้สึกปวด ส่งผลให้ความปวดลดลงและสามารถพักผ่อนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจกับการจัดการความปวด ของ Darawad, Al-Hussami, saleh, และ Al-Sutari<sup>12</sup> ว่า ผู้ป่วยที่มีความปวดเกิดขึ้นและไม่ได้ได้รับการจัดการความปวดอย่างเหมาะสม ส่งผลต่อการทำกิจกรรม การนอนหลับ อารมณ์ รวมถึงการฟื้นฟูของผู้ป่วย ซึ่งเมื่อผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดอย่างเหมาะสมแล้ว จะทำให้เกิดความพึงพอใจอย่างมากต่อการจัดการความปวดนั้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงผลลัพธ์อื่นที่เกี่ยวข้องในระยะยาวต่อไป เช่น จำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยระยะเวลาในการใช้เครื่องช่วยหายใจ ต้นทุนการรักษา เป็นต้น

2. ควรมีการนำไปศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่มีความปวดจากสาเหตุอื่น ๆ นอกเหนือจากการผ่าตัด

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงที่ให้ทุนในการศึกษาวิจัยนี้

### เอกสารอ้างอิง

- Chen YY, Chi NH, Lai YH, Liao YM, Shun SC, Tsai PS. The Chinese behavior pain scale for critically ill patients: Translation and psychometric testing. *Int J Nurs Stud.* 2011; 48(4): 438-448.
- Carr J, Chanques G, Cisse M, Constantin JM, Jaber S, et al. The measurement of pain in intensive care unit: Comparison of 5 self-report intensity scales. *PAIN.* 2010; 151(3): 711-721. doi :10.1016/j.pain.2010.08.039.
- Chaichart O, Petpichetchian W, Phumdoung S. Pain severity, demographic factors, expectation and patients' satisfaction toward postoperative abdominal pain management by health team. *Songkla Med J.* 2006; 24(2): 101-109. (in Thai)
- Fowler L, Marmo S. Pain assessment tool in the critically Ill post open heart surgery patient population. *Pain Mang Nurs.* 2010; 11(3). 134-140.
- Dale C, Fraser M, Haslam L, Knechtel L, McGillion M, et al. Survey of assessment and management of pain for critically ill adults. *Intensive Crit Care Nurs.* 2011; 27(3): 121-128.
- Kunnasit S. Evaluation of clinical practice guidelines implementation for pain management

- among abdominal surgery patients at Pua Crowns Prince hospital, Nan province. Chiang Mai University. 2007. (in Thai)
7. National Health and Medical Research Council [NHMRC]. A guide to the development implementation and evaluation of clinical practice guidelines; 1999. Retrieved December 2, 2011, from <http://www.nhmrc.gov>
  8. Punyothayan S, Imsanguan K, Moonkunta P, Dungsoy N, Kongpeng N, Chewkun K, et al., Clinical practice guidelines for pain management among critically ill patients in surgical intensive care unit, Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital. Chiang Mai province. 2009. (in Thai)
  9. AGREE Collaboration. (2001). Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation (AGREE) Instrument. Retrieved December 20, 2011, from <http://www.agreecollaboration.org>.
  10. National Health and Medical Research Council [NHMRC]. (2000). How to put the evidence into practice: Implementation and dissemination strategies. Retrieved December 2, 2011, from <http://www.nhmrc.gov>
  11. Ista E, Dijk MV, Achterberg TV. Do implementation strategies increase adherence to pain assessment in hospital? A systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2012; 50(4):552-568. doi.org/10.1016/j.itnurstu.2012.11.003
  12. Darawad MW, Al-Hussami M, Saleh AM, Al-Sutari M. Jordanian patients' satisfaction with pain management. *Pain Manag Nurs.* 2014; 15(1). 116-125. doi: 10.1016/j.pmn.2012.07.005