

Evaluation of Postoperative Pain Management in Recovery Room, Department of Anesthesiology, Surin Hospital

Saowananta Lerdpong, BN.S.*

ABSTRACT

- Background** : Postoperative pain is the most common problem of recovery room. The effective pain management requires appropriate pain assessment and intervention. In 2010, department of anesthesiology, Surin hospital had defined goal and standard practice to improve the efficacy of pain assessment and management in post operative patient during recovery period. The practice guideline called "Postoperative Pain Management" was adapted from guideline of anesthesiology department, Faculty of Medicine, Khon Kaen University which Numeric Rating Scale (NRS) was applied for pain assessment and patient self-assessment. Pharmacologic intervention was provided according to the guideline in patient who underwent general anesthesia with pain score of 5 or more points.
- Objective** : To evaluate the outcome of postoperative pain management in recovery room and satisfaction level of patient of postoperative pain management
- Study Design** : A descriptive study, sample group was selectively chosen from 572 patients underwent general anesthetic procedure during official hour from August to October 2013. Research instrument was a questionnaire which comprise of three data domains; patient's characteristic domain, postoperative pain management domain and patient's satisfaction domain. The questionnaire was approved for content validity and revised before applied to practice by the expert. Statistical analysis of percentage, mean and paired t-test was performed.
- Results** : Postoperative pain assessment at recovery room found that 83.9% of patients had initial pain score of 5 or more points. Morphine was the most prescribed opioid analgesic medication to patient (80.2%) and frequency of analgesic administration was mostly single administration (46.5%). There was no major complication from pain management procedure, nausea and vomiting was found 3.1% of cases. After pain management, most of patients had pain score < 5 (96.3%) and patient's satisfaction level to pain management in recovery room was mostly rated as high level (51.4%).
- Conclusions** : Most of postoperative patient had pain score of 5 or less (96.3%) after pain management at recovery room and patient satisfaction in high level was 51.4%.
- Keywords** : Pain, recovery room

*Registered nurse, Department of Nurse, Surin Hospital, Surin, Thailand

การศึกษาผลการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ในกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลสุรินทร์

เสาวนันทา เลิศพงษ์, BN.S.*

นงลักษณ์ สุสร, APN.*

บทคัดย่อ

บทนำ

: อาการปวดหลังผ่าตัดเป็นปัญหาที่พบบ่อยในห้องพักฟื้น การระงับปวดที่มีประสิทธิภาพนั้น ผู้ที่ให้การดูแลจะต้องสามารถประเมินอาการปวดและให้การรักษาอย่างเหมาะสม ในปี 2554 กลุ่มงานวิสัญญี โรงพยาบาลสุรินทร์ เริ่มกำหนดเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการประเมินและการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่รับบริการระงับความรู้สึกทุกรายในห้องพักฟื้น โดยใช้แนวปฏิบัติการให้การระงับปวดในห้องพักฟื้นเรียกว่า แนวทางเวชปฏิบัติ “การระงับปวดหลังผ่าตัด” ซึ่งดัดแปลงมาจากแนวปฏิบัติของภาควิชาวิสัญญี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยการให้ข้อมูลในการประเมินอาการปวดแก่ผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยประเมินระดับความปวดด้วยตนเองโดยใช้ Numeric Rating Scale (NRS) และให้ยาตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ เมื่อผู้ป่วยมีระดับความปวด ≥ 5 ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ทุกรายที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป

วัตถุประสงค์

: เพื่อศึกษาผลการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นและระดับความพึงพอใจในผู้ป่วยต่อการระงับปวดหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น

รูปแบบการศึกษา

: การศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยหลังผ่าตัด จำนวน 572 คน ที่มารับบริการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในเวลาราชการในเดือนสิงหาคม-ตุลาคม พ.ศ.2556 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน คือ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย 2. ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น 3. ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการระงับปวดซึ่งผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญแนะนำก่อนจะนำไปใช้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย การทดสอบ Paired sample t-test

ผลการศึกษา

: ผลการประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดแรกรับในห้องพักฟื้นพบว่า มีคะแนนระดับความปวด NRS > 5 ร้อยละ 83.9 ชนิดของยาระงับปวด opioids ที่ให้ พบว่า Morphine เป็นยาแก้ปวดที่ถูกเลือกใช้มากที่สุดร้อยละ 80.2 และจำนวนครั้งที่ได้รับยาระงับปวดพบว่าส่วนใหญ่ได้รับยาแก้ปวดเพียงครั้งเดียว ร้อยละ 46.5 ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการจัดการความปวดและเกิดภาวะ Nausea & vomiting ร้อยละ 3.1 ผลการประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดก่อนย้ายออกจากห้องพักฟื้นพบว่า มีคะแนนระดับความปวด NRS ≤ 5 ร้อยละ 96.3 และผลการประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการระงับปวดหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจระดับมาก ร้อยละ 51.4

สรุป

: ผู้ป่วยหลังผ่าตัดก่อนย้ายออกจากห้องพักฟื้นมีคะแนนระดับความปวด NRS ≤ 5 ร้อยละ 96.3 และมีความพึงพอใจในระดับมากร้อยละ 51.4

คำสำคัญ

: ความปวด ,ห้องพักฟื้น

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อาการปวดหลังผ่าตัดเป็นปัญหาที่พบบ่อยในห้องพักฟื้น⁽¹⁾ การระงับปวดที่มีประสิทธิภาพนั้น ผู้ที่ให้การดูแลจะต้องสามารถประเมินอาการปวดและให้การรักษาอย่างเหมาะสม ในปี 2554 กลุ่มงานวิสัญญีโรงพยาบาลสุรินทร์ เริ่มกำหนดเป้าหมาย⁽²⁾ และแนวทางปฏิบัติเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการประเมินและการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่รับบริการระงับความรู้สึกโดยใช้แนวปฏิบัติการให้ยาระงับปวดในห้องพักฟื้นเรียกว่าแนวทางเวชปฏิบัติ “การระงับปวดหลังผ่าตัด”⁽³⁾ ซึ่งดัดแปลงมาจากแนวปฏิบัติของภาควิชาวิสัญญี คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยการให้ข้อมูลในการประเมินอาการปวดแก่ผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยประเมินระดับความปวดด้วยตนเองโดยใช้ Numeric Rating Scale (NRS) และให้ยาตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ เมื่อผู้ป่วยมีระดับความปวด ≥ 5 และเพิ่มเติมในส่วนของการรายงานแพทย์วิสัญญีในกรณีที่ให้ยาแก้ปวด 3 ครั้ง แล้วผู้ป่วยมีระดับความปวด ≥ 5 เพื่อพิจารณาให้ยาชนิดอื่นเพิ่ม ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ทุกรายที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ในปีงบประมาณ 2555 มีผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปจำนวน 12,124 ราย⁽⁴⁾ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในเวลาทั้งสิ้นจำนวน 6,792 ราย ผู้ป่วยมีระดับความปวดที่ต้องได้รับยาบรรเทาปวดในห้องพักฟื้นจำนวนทั้งสิ้น 5,110 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.2 ของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปซึ่งยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด และการดูแลเรื่องการระงับปวดในห้องพักฟื้นในกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลสุรินทร์ มีวิสัญญีพยาบาล ปฏิบัติงานประจำ 2 คน และเป็นวิสัญญีพยาบาลที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานทุกวัน อีก 1 คน ดังนั้น ผู้ศึกษาในฐานะเป็นวิสัญญีพยาบาลและปฏิบัติงาน

ให้การดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น จึงมีความสนใจศึกษาผลการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นตามการประเมินความปวดซ้ำและการติดตามผลการบรรเทาความปวดรวมถึงการมีระบบบันทึกที่ชัดเจน ซึ่งการจัดการความปวดที่เหมาะสมเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนางานบริการวิสัญญีและปรับปรุงเทคนิคและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกในระหว่างผ่าตัดและพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาผลการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจในผู้ป่วยต่อการระงับปวดหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study)

กลุ่มตัวอย่าง

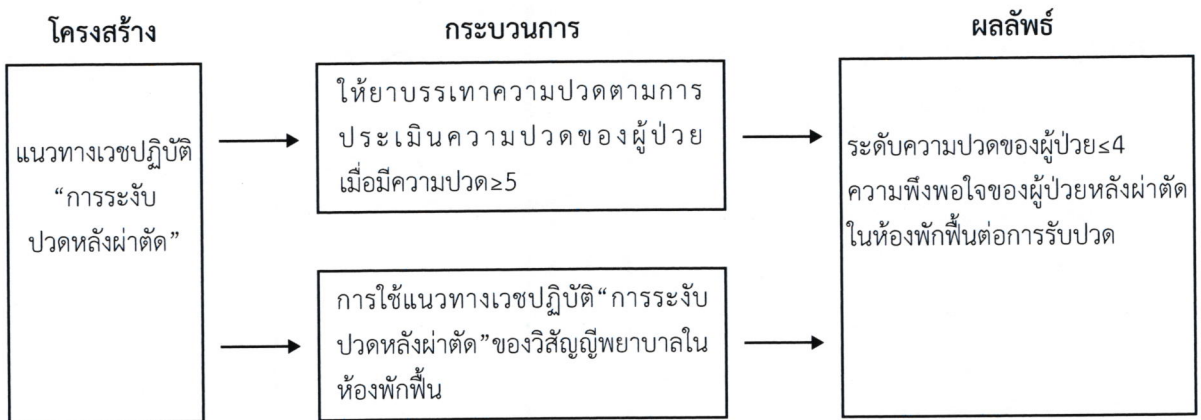
ศึกษาในผู้ป่วยหลังผ่าตัดจำนวน 572 ราย ที่มารับบริการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในเวลาราชการ กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลสุรินทร์ ในเดือนสิงหาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2556 และผู้ป่วยทุกรายได้รับการดูแล หลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นก่อนกลับไปยังหอผู้ป่วย ใช้วิธีการคัดเลือกผู้ป่วยแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คือผู้ป่วยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ASA class 1-3 และมีความต้องการยาแก้ปวด มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถตอบคำถามได้โดยผู้ป่วยมีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาผลของการใช้แนวทางเวชปฏิบัติครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้บูรณาการทฤษฎี-แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพ (Quality framework) ของโดนาปีเดียน⁽⁵⁾ ที่กล่าวถึงคุณภาพใน 3 ด้านคือ 1) โครงสร้าง (structure) หมายถึง คุณลักษณะต่างๆของแพทย์และโรงพยาบาลซึ่งเปรียบเสมือนปัจจัยนำเข้าของการบริการสุขภาพซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการให้บริการทางสุขภาพ 2) กระบวนการ (process) ได้แก่ ส่วนประกอบต่างๆของปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์

หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆกับผู้ป่วยหรือลูกค้ำ 3) ข้อมูลทางผลลัพธ์ (outcome) หมายถึง สภาวะของสุขภาพของผู้ใช้บริการซึ่งการศึกษาครั้งนี้จะศึกษาเฉพาะด้านกระบวนการคือการปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติของวิสัญญีพยาบาล และผลลัพธ์คือผลของการปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติต่อการบรรเทาปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ได้แก่ระดับความเจ็บปวดผลการจัดการความปวด ความพึงพอใจของผู้ป่วยจากการได้รับการจัดการความปวดตามแนวทางเวชปฏิบัติ (แผนภาพที่ 1)

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถามวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 คือข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ Physical Status และระยะเวลาของการผ่าตัด

ส่วนที่ 2 คือ ข้อมูลที่เกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักรฟื้น ได้แก่ ระดับความปวดในผู้ป่วยที่ประเมินครั้งแรกในห้องพักรฟื้น ชนิดของยาระงับปวด opioids จำนวนครั้งที่ได้รับ

ยาระงับปวด ระดับความปวดในผู้ป่วยที่ประเมินก่อนย้ายออกจากห้องพักรฟื้น ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับปวด

ส่วนที่ 3 คือข้อมูลเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการระงับปวดหลังผ่าตัดในห้องพักรฟื้น ผู้ศึกษา ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยนำแบบสอบถาม ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นมาให้ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา หลังจากนั้นผู้ศึกษานำแบบสอบถามมาปรับปรุง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละค่าเฉลี่ยการทดสอบ Paired sample t-test

ผลการศึกษา

ศึกษาในผู้ป่วยหลังผ่าตัดจำนวน 572 ราย ที่มารับบริการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในเวลาราชการ และผู้ป่วยทุกรายได้รับการดูแลหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นก่อนกลับไปยังหอผู้ป่วย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 292 ราย

ร้อยละ 51 ส่วนใหญ่อายุ 16-30 ปีมากถึง ร้อยละ 43.9 รองลงมาอายุ 31-45 ปี ร้อยละ 33.2 มีระดับการศึกษามากที่สุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 39.5 รองลงมาระดับมัธยม ร้อยละ 31.8 ประกอบอาชีพทำนามากที่สุดร้อยละ 45.1 Physical Status ผู้ป่วยส่วนใหญ่ P2 ร้อยละ 51.34 รองลงมา P1 ร้อยละ 31.5 Duration ในการผ่าตัดมากที่สุด≤1 ชั่วโมง ร้อยละ 45.8 รองลงมา 1-2 ชั่วโมง ร้อยละ 21.7 และ 4-5 ชั่วโมงน้อยที่สุด ร้อยละ 2.4

(ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ	
16-30ปี	251 (43.9)
31-45ปี	190 (33.2)
46-60ปี	92 (16.1)
>60ปี	39 (6.8)
ระดับการศึกษา	
ประถม	226 (39.5)
มัธยม	182 (31.8)
อนุปริญญา	66 (11.5)
ปริญญาตรี	98 (17.2)
อาชีพ	
ทำนา	258 (45.1)
รับจ้าง	112 (19.6)
รับราชการ	78 (13.6)
อื่นๆ	124 (21.7)
Physical status	
ASA class1	180 (31.5)
ASA class2	294 (51.4)
ASA class3	98 (17.1)

ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
Durationในการผ่าตัด	
≤1 ชั่วโมง	262 (45.8)
1-2 ชั่วโมง	124 (21.7)
2-3 ชั่วโมง	100 (17.5)
3-4 ชั่วโมง	72 (12.6)
4-5 ชั่วโมง	14 (2.4)

ผลการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น

ผลการประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดแรกรับในห้องพักฟื้นพบว่า มีคะแนนระดับความปวด NRS>5 ร้อยละ 83.9 ชนิดของยาาระงับปวด opioids ที่ให้ พบว่า Morphine เป็นยาแก้ปวดที่ถูกเลือกใช้มากที่สุดร้อยละ 80.2 และจำนวนครั้งที่ได้รับยาาระงับปวดพบว่าส่วนใหญ่ได้รับยาแก้ปวดเพียงครั้งเดียวร้อยละ

46.5 ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จากการจัดการความปวด และเกิดภาวะ Nausea & vomiting ร้อยละ 3.1 ผลการประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดก่อนย้ายออกจากห้องพักฟื้นพบว่า มีคะแนนระดับความปวด NRS≤5 ร้อยละ 96.25 และผลการประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการระงับปวดหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจระดับมาก ร้อยละ 51.4 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงผลการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น (N = 572)

หัวข้อในการประเมิน	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)
ระดับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ประเมินแรกรับในห้องพักฟื้น	
NRS≤5	92 (16.1)
NRS>5	480 (83.9)
ชนิดของยาาระงับปวดopioidsที่ให้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้ยาาระงับปวดห้องพักฟื้น	
Morphine	385 (80.2)
Fentanyl	52 (10.7)
Pethidine	5 (1.1)
Ketololac	28 (5.8)
Dynasstat	10 (2.2)

ตารางที่ 2 แสดงผลการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น (N = 572) (ต่อ)

หัวข้อในการประเมิน	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)
จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นได้รับยาบรรเทาปวด	
1 ครั้ง	266 (46.5)
2 ครั้ง	197 (34.4)
3 ครั้ง	88 (15.4)
4 ครั้ง	21 (21.7)
ภาวะแทรกซ้อนจากการจัดการความปวดในผู้ป่วยห้องพักฟื้น	
Nausea & vomiting	15 (3.1)
Pruritus	1 (0.2)
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	464 (96.7)
ระดับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดก่อนย้ายออกจากห้องพักฟื้น	
NRS≤5	462 (96.3)
NRS>5	18 (3.7)
ระดับความพึงพอใจในผู้ป่วยต่อการรับปวดหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น	
น้อยที่สุด	11 (1.9)
น้อย	13 (2.3)
ปานกลาง	215 (3.6)
ดี	294 (51.4)
ดีมาก	39 (6.8)

ผลการเปรียบเทียบระดับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นพบว่า

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีคะแนนเฉลี่ยระดับความปวดแรกรับเท่ากับ 7.6 และก่อนย้ายออกจากห้องพักฟื้น

เท่ากับ 2.1 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยระดับความปวดก่อนและหลังการจัดการความปวดมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น

ระดับความปวด	$\bar{X}$	S.D.	t	P
ผู้ป่วยหลังผ่าตัดประเมินแรกรับในห้องพักฟื้น	7.6	1.74	-7.0	.0
ผู้ป่วยหลังผ่าตัดก่อนย้ายออกจากห้องพักฟื้น	2.1	1.83		

วิจารณ์

จากผลของการศึกษาการจัดการความปวดที่ห้องพักฟื้นพบว่า ระดับความปวดของผู้ป่วย NRS > 5 ร้อยละ 83.9 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่: การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้ และมนัสนันท์ ศิริสกุลเวโรจน์ (2552)⁽⁷⁾ ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ “การระงับปวดหลังผ่าตัด” ต่อการบรรเทาความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในสถาบันบำราศนราดูรที่พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 80 มีความปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง ในด้านการบรรเทาอาการปวดนั้นพบว่าผลการประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัดก่อนย้ายออกจากห้องพักฟื้นมีคะแนนระดับความปวด NRS > 5 ลดลงมากกว่าร้อยละ 80 ซึ่งสอดคล้องกับ รัชดา กำหอม (2554)⁽⁸⁾ ศึกษาการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นตามแผนภูมิการระงับปวดที่กำหนดขึ้นที่พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดก่อนย้ายออกจากห้องพักฟื้นมีคะแนนระดับความปวด NRS > 5 ลดลงจากเดิมมากกว่าร้อยละ 37 แสดงว่าแนวปฏิบัติการให้ยาระงับปวดในห้องพักฟื้นสามารถบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัดในผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถบรรเทาได้มาก ดังนั้นควรมีการพัฒนาให้เจ้าหน้าที่ใช้แนวปฏิบัติการให้ยาระงับปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกรายในห้องพักฟื้น

การศึกษาครั้งนี้พบว่าระดับค่าเฉลี่ยความพึงพอใจระดับมากเพียงร้อยละ 51.4 ซึ่งอาจเกิดจากข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการวางยาสลบซึ่งอาจมีผลของการวางยาสลบหลงเหลืออยู่ทำให้ผู้ป่วยจำเหตุการณ์ที่อยู่ในห้องพักฟื้นไม่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ Myles และคณะ⁽⁹⁾

ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในเชิงลบ ได้แก่ ความเจ็บปวดหลังผ่าตัดในระดับที่รุนแรงปานกลางถึงรุนแรง และอาการคลื่นอาเจียนมาก เป็นเหตุให้ผู้ป่วยประเมินความพึงพอใจในระดับต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่ามีปัจจัยอีกหลายประการที่สัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจเช่น การให้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพและทักษะของผู้ให้บริการและการประสานงานเป็นทีมที่ดูแลผู้ป่วย⁽¹⁰⁻¹¹⁾ ดังนั้นจึงควรพัฒนาในเรื่องการดูแลด้านการระงับปวดให้มากขึ้น เพื่อให้ได้ผลการระงับปวดที่มีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด

สรุป

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดก่อนย้ายออกจากห้องพักฟื้นมีคะแนนระดับความปวด NRS ≤ 5 ร้อยละ 96.3 และมีความพึงพอใจในระดับ มากร้อยละ 51.4 ทางทีมบุคลากรกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลสุรินทร์เห็นโอกาสในการพัฒนาด้านคุณภาพการระงับปวดควรตระหนักถึงความสำคัญของอาการปวดของผู้ป่วย และให้การดูแลที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานควรสร้างให้มีบรรยากาศและวัฒนธรรมในการให้ความสำคัญกับการจัดการความปวดเพื่อให้บุคลากรเกิดทัศนคติที่ดี
2. ควรมีการติดตามศึกษาหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาปรับปรุงการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้มีความเหมาะสมและทันสมัยตามสถานการณ์

เอกสารอ้างอิง

1. คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล. ตำราพื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา พ.ศ.2552. ฉบับแก้ไข. กรุงเทพฯ : ส.เอเชียเพรส; 2553.
2. แบบประเมินตนเอง. รายงานประจำปี2554 กลุ่มงานวิสัญญี .โรงพยาบาลสุรินทร์ ; 2554.
3. มาลินี วงศ์สวัสดิวัฒน์, สมบูรณ์ เทียนทอง, วิมลรัตน์ กฤษณะ ประกรกิจ, ศศิวิมล พงศ์จรรยากุล. สํารวจคําสั่งการให้ยาระงับปวดหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลศรีนครินทร์จังหวัดขอนแก่น . วิสัญญีสําร 2545;28:215-24.
4. ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ. รายงานประจำปี 2554. โรงพยาบาลสุรินทร์. สุรินทร์: ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศโรงพยาบาลสุรินทร์ ; 2554.
5. จุฬาลักษณ์ บารมี. เอกสารประกอบการสอนเรื่อง แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพและคุณภาพการพยาบาล. ชลบุรี : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2552.
6. ภัทรพร เขียวหวาน. แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่:การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. กรุงเทพฯ:สุขุมวิทการพิมพ์; 2548.
7. มนัสนันท์ ศิริกสุลเวโรจน์. ประสิทธิภาพของการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ การระงับปวดหลังผ่าตัด. Journal of health 2009;22:3:2
8. รัตติกาลหอม,มาลินีวงศ์สวัสดิวัฒน์,วิมลรัตน์ กฤษณะประกรกิจ, สมบูรณ์ เทียนทอง, กชกร พลาชีวะ, พิกุล มาลาไสย์. การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังผ่าตัดในท้องฟกพื้นตามแผนภูมิการระงับปวดที่กำหนดขึ้น. ศรีนครินทร์เวชสาร 2544 ; 16:251-6.
9. Myles PS, Williams DL, Hendrata M, Anderson H, Weeks AM. Patient satisfaction after anaesthesia and surgery:resultsof a prospective survey of 10,811 patients. BJA 2000;84: 6-10
10. วัชรภรณ์ หอมดอก. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่]. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2548.
11. Ignatavicius DD, Workman ML, Mishler MA. Medical-surgical nursing: A nursing process approach. 2nd ed. PA: W.B.Saunders Company. 1995.