

บทความวิชาการ

การพัฒนานวัตกรรมการประเมินและจัดการอาการปวดโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

Innovative Development for the Assessment and Management of Pain Using the Evidence Based Practice

อนุชา ไทยวงษ์¹, สุจิตา ทิลการยทรัพย์², จีระวรรณ ศรีจันทร์ไชย³

ภรรยา จันทศิลป์⁴, แจ่มจันทร์ ริละชาติ⁵, อักษรดา กะการดี⁶

วรินทร์ธร โพธารินทร์⁷, เฌอ์นินทร์ ตั้งปฐมวงศ์⁸ และ วสันต์ ศรีแดน⁹

Anucha Taiwong¹, Sujima Tilakarayasrup², Jeerawan Srichanchai³

Bhanwasa Jantasin⁴, Chaemchant Relachati⁵, Aksara Kakarndee⁶

Warantron Potarin⁷, Chernin Tangpathomwong⁸ and Wasun Sridan⁹

บทคัดย่อ

อาการปวดเป็นประสบการณ์ที่ไม่พึงปรารถนาตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล มีทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยที่มีบาดแผล รวมถึงผู้ป่วยมะเร็ง การประเมินอาการปวดจำเป็นต้องเลือกเครื่องมือที่เหมาะสมเพื่อให้ระดับอาการปวดที่ประเมินได้มีความถูกต้องและสอดคล้องกับการรับรู้ของผู้ป่วย นำไปสู่การจัดการอาการปวดได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการพัฒนานวัตกรรมการประเมินและจัดการอาการปวดภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ ตามแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของชูคัพ และนำสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่ 1) การค้นหาปัญหาทางคลินิก 2) การสืบหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) การพัฒนานวัตกรรม และ 4) การนำนวัตกรรมไปทดลองใช้ โดยนวัตกรรมการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้ประกอบด้วย 1) แผนการประเมินและจัดการอาการปวด 2) สิ่งประดิษฐ์แผ่นการ์ดแนวทางการพยาบาล และ 3) สิ่งประดิษฐ์วงล้อประเมินอาการปวด

คำสำคัญ : นวัตกรรมการพยาบาล, หลักฐานเชิงประจักษ์, อาการปวด

¹ พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

²⁻⁵ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

⁶⁻⁸ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

⁹ พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม



ABSTRACT

Pain is an unpleasant experience depending on an individual perception. There are acute and chronic pains. Pain causes suffering and has physical, psychological, emotional impacts on patients, especially patients undergoing surgery, those with wounds and cancer. It also adversely affects their quality of life. Thus, it is essential to use the appropriate instrument to evaluate level of pain in accurate manner that is consistent to the patient's perception. This leads to the well-established planning for pain management in greater appropriate and effective manners. The objective of this article was to propose the innovative development for the assessment and management of pain using the evidence based practice model of Soukup (2000) as a conceptual framework towards the implementations. An evidence-based practice model had four phases which consisted of 1) Evidence triggered phase, 2) Evidence supported phase, 3) Evidence observed phase, and 4) Evidence based phase. The developed nursing innovations consisted of 1) surgical pain management scheme, 2) nursing practice card, and 3) pain evaluation wheel.

Keywords : nursing innovation, evidence based practice, pain

บทนำ

อาการปวด (pain) เป็นประสบการณ์ที่ไม่พึงปรารถนา ตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล¹ ทั้งชนิดเฉียบพลัน (acute pain) และชนิดเรื้อรัง (chronic pain) เป็นความรู้สึกไม่สบายที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ รบกวนการนอนหลับ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การใช้ชีวิตในสังคม รวมถึงกระทบต่อคุณภาพชีวิต²⁻⁵ โดยเฉพาะอาการปวดชนิดเฉียบพลันซึ่งสามารถพบได้บ่อย เกิดได้จากหลายสาเหตุทั้งการทำลายเนื้อเยื่อ (tissue injury) การมีแผลผ่าตัด (surgical wound) การลุกลามของโรคมะเร็ง (metastasis of carcinoma) รวมถึงความผิดปกติของระบบประสาท (neuropathic pain) ในการจัดการกับอาการปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นต้องอาศัยการประเมินอาการปวดที่สอดคล้องและตรงตามการรับรู้ของผู้ป่วย^{2,6}

จากรายงานสรุปผลการสนทนากลุ่มร่วมกับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการประเมินและจัดการอาการปวดและพยาบาลเฉพาะทางที่เชี่ยวชาญการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการประเมินและจัดการอาการปวดสรุปได้เป็น 4 ประเด็น ได้แก่

1) การประเมินระดับความปวดของพยาบาลไม่สอดคล้องกับการรับรู้ของผู้ป่วย 2) เครื่องมือประเมินอาการปวดมีหลากหลาย 3) การประเมินและจัดการอาการปวดในผู้ป่วยขึ้นอยู่กับประสบการณ์การทำงานของพยาบาล และ 4) แนวทางที่ใช้ในการประเมินและจัดการอาการปวดทั้งโดยใช้ยาและไม่ใช้ยายังไม่ชัดเจนและครอบคลุม⁷ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการประเมินและจัดการอาการปวด คือ พยาบาลมีความตระหนักและให้ความสำคัญกับการประเมินและจัดการอาการปวดน้อย แม้วามีอาการปวดไม่รุนแรง⁸⁻⁹ มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการเลือกใช้เครื่องมือประเมินอาการปวดไม่เพียงพอ⁸⁻⁹ มีแนวทางในการประเมินและจัดการอาการปวดไม่ชัดเจนและครอบคลุม⁸⁻¹⁰ ขาดความมั่นใจในการประเมินและจัดการอาการปวด⁸ รวมถึงขาดทักษะการบันทึกการประเมินและจัดการอาการปวด⁸⁻¹⁰ และมีช่องว่างในการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับแพทย์ผู้รักษา⁸⁻⁹ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความมั่นใจในการประเมินและจัดการอาการปวด พบว่ามี 3 ปัจจัย^{9,11-12} ได้แก่ 1) ความรู้และทักษะของพยาบาลในการใช้เครื่องมือประเมินอาการปวด 2) ประสบการณ์ของพยาบาลในการประเมินอาการ

ปวดและจัดการอาการปวด และ 3) การมีแนวทางหรือแนวทางปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการปวดที่ชัดเจน

จะเห็นได้ว่าการมีเครื่องมือประเมินอาการปวดที่มีคุณภาพนั้นจะช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินอาการปวดได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และสอดคล้องตามการรับรู้ระดับอาการปวดของผู้ป่วย อีกทั้งยังช่วยให้พยาบาลสามารถจัดการอาการปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ^{2,6,8} เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีสำหรับการดูแลผู้ป่วย บรรเทาระดับความรุนแรงและความทุกข์ทรมานของอาการปวด มีความพึงพอใจต่อการจัดการอาการปวดทั้งพยาบาลและผู้ป่วย และส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น การนำมาซึ่งเครื่องมือประเมินอาการปวดและนำสู่การจัดการอาการปวดที่มีคุณภาพดังกล่าวนี้ จำเป็นต้องมีการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทันสมัยและน่าเชื่อถือ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้และก่อให้เกิดนวัตกรรมการประเมินและจัดการอาการปวดสำหรับพยาบาล จึงนำไปสู่การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยมีรายละเอียดและกระบวนการดังนี้

การพัฒนาแนวคิดจากหลักฐานเชิงประจักษ์

ปัจจุบันมีการนำการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล (evidence based nursing: EBN) มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างกว้างขวาง โดยประยุกต์ใช้ร่วมกับความเชี่ยวชาญทางคลินิกของพยาบาลและงานวิจัยอันทันสมัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาล มีการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพ¹³ เช่นเดียวกับ การทบทวนและการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำประเด็นสำคัญที่ได้มาประยุกต์สร้างนวัตกรรมการประเมินและจัดการอาการปวดสำหรับพยาบาล ซึ่งใช้รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของชูคัพ¹⁴ เป็นกรอบแนวคิด ประกอบด้วย 4 ระยะดังต่อไปนี้

1) การค้นหาปัญหาทางคลินิก (evidence triggered phase) ได้มาจากหลักฐาน 2 แหล่ง คือ 1) จากตัวกระตุ้นจากการปฏิบัติงาน (practice triggers) โดยค้นหาปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานด้วยการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ใน

การประเมินและจัดการอาการปวด พยาบาลเฉพาะทางที่เชี่ยวชาญการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยระยะสุดท้าย และประสบการณ์ทางคลินิก (clinical experience) และ 2) จากตัวกระตุ้นจากแหล่งความรู้ (knowledge triggers) โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุประเบิดปัญหา ดังนี้^{7-10,15} 1) การประเมินระดับความปวดที่ได้จากการประเมินของพยาบาลไม่สอดคล้องกับการรับรู้ของผู้ป่วย⁷ 2) เครื่องมือประเมินอาการปวดมีหลากหลาย¹⁵ 3) การประเมินและจัดการอาการปวดในผู้ป่วยขึ้นอยู่กับประสบการณ์การทำงานของพยาบาล¹⁰ และ 4) แนวทางในการประเมินและการจัดการอาการปวดทั้งโดยใช้และไม่ใช้ยาอย่างไม่ชัดเจนและครอบคลุม⁸⁻¹⁰

2) การสืบหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence supported phase) เป็นการค้นคว้าหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องโดย

2.1) ตั้งคำถามตามหลัก PICO Framework (Population; Intervention; Comparisons; Outcome) เพื่อกำหนดคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นได้แก่ Pain Assessment tool, Pain management, การประเมินอาการปวด, เครื่องมือประเมินอาการปวด

2.2) สืบค้นหลักฐานทั้งบทความภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่ได้รับการตีพิมพ์ไม่เกิน 10 ปี ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ Pubmed, CINAHL, Cochrane, Medline ฐานข้อมูลงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลแห่งประเทศไทย และจากวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา พบรายงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 27 เรื่อง

2.3) ประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ฉบับใหม่ของสมาคมวิทยาลัยพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา (American Association of Colleges of Nursing; AACN) (ตาราง 1) พบงานรายงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถนำมาใช้สร้างนวัตกรรมได้จำนวน 9 เรื่องประกอบด้วยระดับ A, B, C และ D จำนวน 1, 3, 4 และ 1 เรื่อง ตามลำดับ (ตาราง 2)

2.4) สรุประเบิดสำคัญที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์



ประกอบด้วย การประเมินและการเลือกใช้เครื่องมือที่เหมาะสม^{6,8-9} เครื่องมือสำหรับประเมินอาการปวดมีความหลากหลาย^{6,8-9} การแบ่งระดับความรุนแรงของอาการปวด¹⁶ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวดและการจัดการ¹⁰ การจัดการอาการปวดทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยา และการบันทึกทางการแพทย์^{6,8}

3) การพัฒนานวัตกรรม (evidence-observe phase) นำประเด็นสำคัญที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์มาสังเคราะห์ร่วมกับประสบการณ์ทางคลินิก แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย เกิดเป็นหลักการสำคัญในการประเมินและจัดการอาการปวด ประกอบด้วย การประเมินอาการปวด (pain assessment) การจัดการอาการปวดโดยใช้ยา (pharmacological management) การจัดการอาการปวดโดยไม่ใช้ยา (non-pharmacological management) และการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการปวด (pain education) เกิดเป็นนวัตกรรมการประเมินและจัดการอาการปวดโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย 1) แผนการประเมินและจัดการอาการปวด 2) สิ่งประดิษฐ์แผ่นการ์ดแนวทางการพยาบาล และ 3) สิ่งประดิษฐ์วงล้อประเมินอาการปวด

3.1) แผนการประเมินและจัดการอาการปวด (Plan of Assessment and Management of Pain) สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมหลักการสำคัญในการประเมินและจัดการอาการปวดในทุกระดับ ตั้งแต่อาการปวดระดับเล็กน้อยถึงระดับรุนแรง ตามแนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลันฉบับปี 2552 ของสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย¹⁶ ประกอบด้วย การประเมินอาการปวด (pain assessment) การจัดการอาการปวดโดยใช้ยา (pharmacological management) การจัดการอาการปวดโดยไม่ใช้ยา (non-pharmacological management) และการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการปวด (pain education) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินและจัดการกับอาการปวดได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (ตาราง 3)

3.2) สิ่งประดิษฐ์แผ่นการ์ดแนวทางการพยาบาล

(Pain Card) สร้างขึ้นโดยพัฒนาจากที่ค้นหนังสือ ประดิษฐ์จากกระดาษแข็งเคลือบพลาสติกเพื่อความคงทนแข็งแรง แบ่งออกเป็น 3 ชั้นตามระดับความรุนแรงของอาการปวด¹⁶ ได้แก่ สีเหลือง หมายถึง อาการปวดในระดับเล็กน้อย (mild pain) มีคะแนนความปวด (pain score) เท่ากับ 1-3 คะแนน สีส้ม หมายถึง อาการปวดในระดับปานกลาง (moderate pain) มีคะแนนความปวด (pain score) เท่ากับ 4-6 คะแนน และ สีแดง หมายถึงอาการปวดในระดับรุนแรง (severe pain) มีคะแนนความปวด (pain score) เท่ากับ 7-10 คะแนน บนแผ่นการ์ดจะมีการดูแลที่สำคัญในแต่ละระดับของความปวด ครอบคลุมการประเมินอาการปวด การจัดการอาการปวดโดยใช้ยาและไม่ใช้ยา และการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการปวด รวมถึงแนวทางในการประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยา สามารถวางไว้ในแฟ้มหรือ Kardex ของผู้ป่วย พลิกเปลี่ยนสีได้ในขณะที่มีการรับ-ส่งเวร หรือเมื่ออาการปวดทุเลาลงหรือมีการเปลี่ยนแปลง ช่วยให้พยาบาลตระหนักและตื่นตัวในการประเมินและจัดการกับอาการปวดมากขึ้น

3.3) สิ่งประดิษฐ์วงล้อประเมินอาการปวด (Universal Circle Scale) ประดิษฐ์และพัฒนามาจากเครื่องมือประเมินความปวดอย่างครอบคลุม (Universal Pain Assessment Tool)¹⁵ และเครื่องมือประเมินความปวดแบบผสมผสาน¹⁷ ประดิษฐ์จากพลาสติกลูกฟูก (corrugated plastic) มีลักษณะเป็นแผ่นวงกลมวงเจาะรูตรงกลางยึดติดกับฐานด้านหลังสามารถหมุนได้ มีความคงทนและแข็งแรง แบ่งระดับความรุนแรงของอาการปวดตั้งแต่ไม่ปวดจนถึงปวดระดับรุนแรง¹⁶ โดยผสมผสานเครื่องมือในการประเมินอาการปวดที่ใช้ง่าย ประกอบด้วย มาตรวัดอาการปวดแบบตัวเลข (numeric scale) มาตรวัดสีหน้าแสดงอาการเจ็บปวด (face scale) และมาตรวัดอาการปวดแบบคำพูด (verbal scale) โดยสอดแทรกภาษาไทย ภาษาอังกฤษ และภาษาอีสาน สามารถประเมินอาการปวดได้อย่างครอบคลุมทั้งในผู้ป่วยที่สามารถพูดสื่อสารได้ หรือสามารถหมุนวงล้อเพื่อบอกระดับความปวดของตนเอง (self-report) รวมถึงในรายที่ไม่สามารถสื่อสารได้ สำหรับภาษาอีสานหรือภาษาถิ่นที่สอดแทรกในนวัตกรรมนี้ ได้มาจากการหาความคงที่

ของคำหรือภาษาที่สื่อความปวดในระดับต่าง ๆ โดยให้ผู้ป่วย ประเมินระดับความปวดได้สอดคล้องกับการรับรู้ของผู้ป่วย จำนวน 10 ราย บอกหรืออธิบายระดับความปวดนั้น ๆ เป็น มากยิ่งขึ้น (ภาพ 1) ภาษาอีสานหรือภาษาถิ่น ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสามารถ

ตาราง 1 เกณฑ์การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ฉบับใหม่ของสมาคมวิทยาลัยพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา (American Association of Colleges of Nursing; AACN)

ประเภทรายงานวิจัย/หลักฐาน	ระดับหลักฐาน
การวิเคราะห์แบบอภิมาน (meta-analysis) ของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุมหรือ การสังเคราะห์อภิมานของงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ผลการศึกษาสอดคล้องกับกิจกรรม การจัดการกิจกรรม หรือการรักษา	ระดับ A
งานวิจัยเชิงทดลองที่มีทั้งการสุ่ม (randomized controlled trial) และไม่มีการสุ่ม กลุ่มทดลองที่มีการออกแบบงานวิจัยอย่างดี และมีผลการศึกษาสอดคล้องกับกิจกรรมการจัด การกระทำหรือการรักษา	ระดับ B
งานวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative studies) งานวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive studies) หรือการศึกษาความสัมพันธ์ (correlational studies) การทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic reviews) หรืองานวิจัยเชิงทดลองที่มี การสุ่มทดลองที่มีผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน	ระดับ C
มาตรฐานขององค์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ และมีการศึกษาทางคลินิกสนับสนุนคำแนะนำ	ระดับ D
ข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่อ้างอิงบนพื้นฐานของทฤษฎีหรือการรายงานกรณีศึกษา	ระดับ E
คำแนะนำจากผู้ผลิตเท่านั้น	ระดับ M

ตาราง 2 รายงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์และระดับหลักฐาน

รายงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์	ระดับหลักฐาน
Use of the universal pain assessment tool for evaluating pain associated with TMD in youngsters with an intellectual disability ¹⁵	ระดับ A
การประเมินความปวด และพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกหลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้น ¹⁸	ระดับ B
การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรงพยาบาลระนอง ¹⁹	ระดับ B
การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดแผลผ่าตัดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ช่องท้อง ¹⁰	ระดับ B
Assessment of pain ⁶	ระดับ C
Barriers to effective pain management ⁸	ระดับ C
Assessment of patients with chronic pain ²⁰	ระดับ C
ประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อจัดการกับอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหาร ²¹	ระดับ C
แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลัน ¹⁶	ระดับ D



ตาราง 3 แผนการประเมินและจัดการอาการปวด

ประเด็นการจัดการ	ระดับของความปวด (level of pain)		
	ปวดเล็กน้อย (mild pain)	ปวดปานกลาง (moderate pain)	ปวดรุนแรง (severe pain)
การประเมินอาการปวด (pain assessment)	- ประเมินความปวดและสัญญาณชีพทุก 6-8 ชั่วโมงโดยใช้วัตรกรรม และการประเมินอาการทางคลินิก - บันทึกอาการปวดและบันทึกทางการพยาบาล - ติดตามประเมินความปวดซ้ำ หลังให้การบรรเทาปวดด้วยตนเอง 30 นาที และหลังรับประทานยาทางปาก 60 นาที หากไม่ทุเลาพิจารณารายงานแพทย์	- ประเมินความปวดและสัญญาณชีพทุก 4-6 ชั่วโมง โดยใช้วัตรกรรม และการประเมินอาการทางคลินิก - บันทึกอาการปวดและบันทึกทางการพยาบาล - ติดตามประเมินอาการปวดหลัง ได้ยาทางหลอดเลือดดำ / ทางกล้ามเนื้อ 15-30 นาที และหลังรับประทานยาทางปาก 60 นาที หากไม่ทุเลาพิจารณารายงานแพทย์	- ประเมินความปวด สัญญาณชีพ และระดับความรู้สึกตัวทุก 2-4 ชั่วโมง โดยใช้วัตรกรรมและการประเมินอาการทางคลินิก - บันทึกอาการปวดและบันทึกทางการพยาบาล - ติดตามประเมินอาการปวดหลัง ได้ยาทางหลอดเลือดดำ 15-30 นาที หากอาการปวดไม่ทุเลาพิจารณารายงานแพทย์
การจัดการอาการปวดโดยใช้ยา (pharmacological management)	- ดูแลให้ยา Paracetamol ตามแผนการรักษา - ฝ้าระงับฤทธิ์ข้างเคียงของยา - ชักประวัติโรคเกี่ยวกับตับ	- ดูแลให้ยาและฝ้าระงับฤทธิ์ข้างเคียงของยา weak opioid เช่น ยา Tramol อาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตต่ำ ง่วงซึม หายใจช้าลง และอาจหยุดหายใจได้ - ประเมิน sedative score ก่อนการให้ยา - ประเมินสัญญาณชีพโดยเฉพาะ ความดันโลหิต และอัตราการหายใจ	- ดูแลให้ยาและฝ้าระงับฤทธิ์ข้างเคียงของยา strong opioid เช่น Morphine, Fentanyl, Pethidine อาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตต่ำ ง่วงซึม หายใจช้าลง และอาจหยุดหายใจได้ - ประเมิน sedative score ก่อนการให้ยา - ประเมินสัญญาณชีพโดยเฉพาะ ความดันโลหิต และอัตราการหายใจ
การจัดการอาการปวดโดยไม่ใช้ยา (non-pharmacological management)	- แนะนำกิจกรรมบรรเทาปวดด้วยตนเอง เทคนิคการผ่อนคลายด้วยการสัมผัสบีบนิ้ว การประคบ การทำสมาธิ การฝึกการหายใจ การทำกิจกรรมเบี่ยงเบนความสนใจ การบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหย และการจัดท่านอนตามความต้องการของผู้ป่วย	***สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการปวดในระดับ moderate pain ขึ้นไป การจัดการอาการปวดโดยไม่ใช้ยาอาจไม่ได้ผล***	
การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการปวด (pain education)	- อธิบายสาเหตุความปวด ให้ความรู้เกี่ยวกับความปวดและการจัดการความปวด และอธิบายถึงผลข้างเคียงจากการใช้ยาเพื่อจัดการอาการปวดในแต่ละระดับ - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถามปัญหาและข้อสงสัย และสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการประเมินและการบรรเทาความปวด		

4) การนำนวัตกรรมการไปทดลองใช้ (evidence-base phase) ได้นำขึ้นงานนวัตกรรม เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพยาบาลผู้ให้การดูแล ปรับปรุงและแก้ไขตามข้อเสนอนำสู่การปฏิบัติ ด้านกระบวนการ ประเมินความเป็นไปได้และความยุ่งยาก ของการใช้นวัตกรรม และด้านผลลัพธ์การดูแล ควรประเมิน ผลการนำนวัตกรรมไปใช้จริงในการดูแลผู้ป่วย ประเมิน ความคิดเห็นและความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมทั้งจาก พยาบาล ผู้ป่วย และญาติ และการติดตามผลการใช้ นวัตกรรมของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง นำผลประเมินมา พัฒนานวัตกรรมนี้ให้สามารถประเมินและจัดการอาการปวด ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

การพัฒนาวัตกรรมการประเมินและจัดการอาการปวดโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์นี้ ใช้รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของชูคัพ¹⁴ เป็นกรอบแนวคิด ผลจากการพัฒนานวัตกรรมจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ของการดูแลที่ดีทั้ง 1) ด้านผู้ป่วย โดยอาการปวดที่เกิดขึ้นได้รับการประเมินและจัดการอย่างเหมาะสม ลดความทุกข์ทรมาน ส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และผู้ป่วยมีความพึงพอใจ 2) ด้านพยาบาล ผู้ดูแล ช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินระดับอาการปวดได้

สอดคล้องกับการรับรู้ของผู้ป่วย ซึ่งนำไปสู่การจัดการอาการปวดอย่างมีประสิทธิภาพทั้งจากการใช้ยาและไม่ใช้ยา มีแนวทางหรือแนวปฏิบัติที่ครอบคลุมและชัดเจน ส่งเสริมความมั่นใจในการประเมินและจัดการอาการปวด รวมทั้งเกิดความกระตือรือร้นในการแสวงหาองค์ความรู้จากวิจัย และหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำมาแลกเปลี่ยนกับทีมพยาบาล และ 3) ด้านองค์ความรู้ ได้ความรู้ที่ทันสมัยและน่าเชื่อถือจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อตัดสินใจนำมาใช้ในการแก้ปัญหาทางคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาในรูปแบบของวิจัยเชิงพัฒนาเพื่อพัฒนานวัตกรรมนี้ให้ดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คุณวิรัตน์ดา สาระโภาค หัวหน้าหอผู้ป่วย ศัลยกรรม 2 คุณอนงค์ สิมลี พยาบาลเฉพาะทางที่เชี่ยวชาญการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยระยะสุดท้าย พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรม 2 โรงพยาบาลร้อยเอ็ดที่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 ที่ฝึกปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรม 2 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการสร้างสรรค์นวัตกรรมการพยาบาลนี้จนสำเร็จลุล่วง (ภาพ 2)



ภาพ 1 สิ่งประดิษฐ์วงล้อประเมินอาการปวด



ภาพ 2 ภาพความประทับใจของทีมงานกับผลงานที่เกิดขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Kumar KH, Elavarasi P. Definition of pain and classification of pain disorders. *J Adv Clin Res Insights* 2016;3:87-90.
2. นุสรุา ประเสริฐศรี. คู่มือการพยาบาลเพื่อจัดการอาการปวด. ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี; มปป.
3. Yang P, Sun LQ, Lu Q, Pang D, Ding Y. Quality of life in cancer patients with pain in Beijing. *Chin J Cancer Res* 2012;24(1):60-6.
4. Fairchild A. Under-treatment of cancer pain. Current opinion in supportive and palliative care 2010; 4(1):11-15.
5. Dueñas M, Ojeda B, Salazar A, Mico JA, Failde I. A review of chronic pain impact on patients, their social environment and the health care system. *J Pain Res* 2016;9:457-67.
6. Breivik H, Borchgrevink PC, Allen SM, Rosseland LA, Romundstad L, Hals EB, et al. Assessment of pain. *BJA* 2008; 101(1):17-24.
7. วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม. รายงานสรุปการสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนานวัตกรรมการประเมินและจัดการอาการปวด. มหาสารคาม: วิทยาลัย; 2556.
8. Carr E. Barriers to effective pain management. *J Perioper Pract* 2007;17(5):200-3, 206-8.
9. วรางคณา อ่ำศรีเวียง. การจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต: บทบาทที่ท้าทายสำหรับพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา* 2558;8(2):1-8.
10. ศิริพร ศิริบุรานนท์, ทิพา ต่อสกุลแก้ว, วรณีย์ สัตยวิวัฒน์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดแผลผ่าตัดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ช่องท้อง. *วารสารพยาบาลศาสตร์* 2552; 27(3):33-41.
11. Wysong PR. Nurses' beliefs and self-reported practices related to pain assessment in non verbal patient. *Pain Manag Nurs* 2014;15(1):76-85.
12. Samaraee AA, Rhind G, Saleh U, Bhattacharya V. Factor contributing to poor-operative abdominal pain management in adult patients. *Surgeon* 2010;8(3):151-8.



13. Flemming K, Fenton M. Making sense of research evidence to inform decision making. In Thompson C, Dowding D, editors. Clinical decision making and judgement in nursing. Toronto: Harcourt Publishers 2000;109-129.
14. Soukup M. The center of advanced nursing practice evidence-based practice model. Nursing Clinic of North America 2000;35:301-9.
15. Dugashvili G, Van den Berghe L, Menabde G, Janelidze M, Marks L. Use of the universal pain assessment tool for evaluating pain associated with TMD in youngsters with an intellectual disability. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2017; 22(1): e88-e94.
16. สมาคมการศึกษาความปวดแห่งประเทศไทย. แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลัน. กรุงเทพมหานคร; 2552.
17. กาศย์ชวิน ตาน้อย. เครื่องมือประเมินความปวดแบบผสมผสาน. หอผู้ป่วย 3 ข. แผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ขอนแก่น; 2558.
18. ลลิตา อาชานานภาพ, รุ่งจิต เต็มศิริกุลชัย. การประเมินความปวดและพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกหลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้น. วารสารพยาบาลรามธิบดี 2552;15(3): 315-26.
19. เสาวนิตย์ กมลวิทย์, ปิ่นอนงค์ รัตนปทุมวงศ์. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรงพยาบาลระนอง. วารสารกองการพยาบาล 2557;41(2):23-40.
20. Meyer HP, Kenny PT. Assessment of patients with chronic pain. SA Fam Pract 2010;52(4):288-94.
21. ภาวดี วิมลพันธุ์, พรทิพา คำวรรณ. ประสิทธิภาพการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อจัดการกับอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหาร. พยาบาลสาร 2556; 40(3):85-96.