

การพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัด เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก

รุ่งอรุณ ทศชา, พย.บ.¹ ทศพร ทองย้อย, พย.ม.^{1*}

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก 30 คน และพยาบาลวิชาชีพ 12 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) รูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดฯ 2) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และประเมินความปวดของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก 3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุ และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม 2566 ถึงเดือนมิถุนายน 2567 วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดฯ ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ ระยะก่อนการผ่าตัดและระยะหลังการผ่าตัด หลังจากนำรูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดฯ ไปปฏิบัติพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความปวดที่ปวดเล็กน้อย ร้อยละ 73.33 ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักมีระดับความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดตามรูปแบบฯ ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.51, SD = .58$) และพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบฯ ภาพรวมในระดับมากที่สุด ($M = 4.56, SD = .52$) ดังนั้นควรนำรูปแบบการจัดการความปวดที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อให้มีรูปแบบการจัดการความปวดที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มคุณภาพการพยาบาลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การจัดการความปวด การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

* ผู้เขียนหลัก e-mail: ben_nu41@hotmail.com

Development of a postoperative pain management model for elderly with hip fracture undergoing hip replacement surgery

Rungaroon Todcha, B.N.S.¹, Todsaporn Tongyoy, M.N.S.^{1*}

Abstract

This action research aimed to develop a postoperative pain management model for elderly patients with hip fractures undergoing hip replacement surgery. The study involved 30 elderly patients and 12 professional nurses. The research instruments included: (1) a postoperative pain management model, (2) a general data and pain assessment form for elderly patients with hip fractures, (3) a satisfaction assessment form for the elderly, and (4) a satisfaction assessment form for professional nurses. The study was conducted between October 2023 and June 2024, with qualitative data analyzed through content analysis and quantitative data using descriptive statistics.

The findings revealed that the developed pain management model consisted of two stages: pre-operative and post-operative care. After implementing the model, 73.33% of the elderly patients reported experiencing only slight pain. Furthermore, the elderly participants expressed a high level of satisfaction with the pain management model ($M = 4.51$, $SD = 0.58$), while professional nurses also reported high satisfaction with its implementation ($M = 4.56$, $SD = 0.52$). The results suggest that this postoperative pain management model can be applied in other clinical settings to standardize pain management and improve the quality of nursing care for elderly patients undergoing hip replacement surgery.

Key words: pain management, hip replacement surgery, elderly with hip fractures

¹ Nurse, Professional level, Thabo Crown Prince Hospital, Nongkhai Province

* Corresponding author e-mail: ben_nu41@hotmail.com

บทนำ

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) อย่างเต็มรูปแบบ โดยข้อมูลจากกรมกิจการผู้สูงอายุ พบว่ามีประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ประมาณ 13 ล้านคน หรือคิดเป็น 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด (Department of Older Persons, 2023) ซึ่งปัญหาที่สำคัญที่พบในผู้สูงอายุคือกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) จากการพลัดตกหกล้ม เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 รองจากอุบัติเหตุบนท้องถนน กระดูกสะโพกหักเป็นภาวะกระดูกหักที่พบได้บ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุเนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบโครงสร้างภายในของเนื้อเยื่อกระดูกทำให้มวลกระดูกลดลง ร่วมกับการเสื่อมทำให้กระดูกบางลง ส่งผลให้เกิดโรคกระดูกพรุนและภาวะกระดูกหักได้ง่าย ซึ่งสาเหตุหลักมาจากการพลัดตกหกล้ม อีกทั้งกระดูกสะโพกหักยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลกและระดับประเทศ จากข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Kingkaew, Maleewong, Ngarmukos, & Teerawattananon, 2012) พบว่าอุบัติการณ์ของกระดูกสะโพกหักประมาณ 14,000 - 16,000 คนต่อปี และมีอัตราการตายในปีแรกร้อยละ 23 ผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหักจะได้รับผลกระทบตามหลายด้าน เช่น คุณภาพชีวิตลดลง ภาวะพึ่งพิงบุคคลในครอบครัว และสถานพยาบาลมากขึ้น ภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาต่อเนื่อง ความเสี่ยงกระดูกสะโพกหักซ้ำซ้อน และโดยเฉพาะอัตราการตายในปีแรกหลังกระดูกหักจะสูงที่สุด โดยสูงกว่าประชากรปกติประมาณ 8 เท่า (Phromphan, Kanpai, KhunSara, & Laochai, 2023)

การรักษากระดูกสะโพกหักแบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ 1) การรักษาโดยไม่ผ่าตัด เป็นการรักษาแบบประคับประคอง โดยใช้วิธีการดึงถ่วงกระดูกแบบใส่เครื่องดึงติดกับผิวหนัง (Skin traction) วิธีนี้เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม เช่น โรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด หรือในกรณีที่ไม่ผ่าตัด (Tajai, Hengnalen, & Sanguanpanich, 2020) และ 2) การรักษาด้วยการผ่าตัด ในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพและการตรวจวินิจฉัยว่ามีความพร้อม ควรทำการรักษาด้วยการผ่าตัดโดยเร็วที่สุด อย่างช้าภายใน 7 วัน หลังเกิดกระดูกหัก เพื่อช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและทำให้ผู้ป่วยสามารถลุกขึ้นจากเตียงได้โดยเร็วที่สุด (Folbert et al., 2017) ซึ่งการรักษาภาวะข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่รักษาด้วยการผ่าตัดใส่อุปกรณ์ยึดตรึงกระดูก (open reduction internal fixation) หรือการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (hip replacement) เพื่อให้เกิดความมั่นคง ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ดีขึ้น และช่วยบรรเทาความเจ็บปวด ซึ่งการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขาด้วยโลหะเป็นการผ่าตัดใหญ่ชนิดหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยร้อยละ 65-70 ของผู้ป่วยทั้งหมด (Srikleunkij & Piseth, 2015) มีระดับความเจ็บปวดที่รุนแรงมาก โดยพบว่าความปวดหลังผ่าตัดจะรุนแรงมากใน 24-48 ชั่วโมงแรก และค่อย ๆ ลดลงทีละน้อยจนหายหมดไปในระยะเวลาต่อมา ซึ่งจะเห็นได้ว่า ความเจ็บปวดหลังผ่าตัดเป็นความไม่สุขสบายของผู้ป่วย แต่ก็ยังได้รับการจัดการที่ไม่เพียงพอ พบว่าร้อยละ 20 ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีความปวดน้อย ร้อยละ 20-40 มีความปวดปานกลาง และร้อยละ 40-70 มีความปวดรุนแรง โดยเฉพาะ 1-4 วัน หลังผ่าตัดมีความปวดที่ระดับปานกลางถึงรุนแรง (Muktanaanun, 2012) และเมื่อความปวดเกิดขึ้น และไม่สามารถจัดการได้อย่างเหมาะสมจะทำให้อาการปวดมากขึ้นและมากขึ้น ทำให้การรักษายากขึ้น ทำให้มีโอกาสกลายเป็นความเจ็บปวดเรื้อรังได้

การจัดการความปวด (Pain management) เป็นหัวใจสำคัญของการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้องดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อบรรเทาความปวดที่เกิดจากการผ่าตัดให้อยู่ในระดับที่ผู้ป่วยสุขสบายและยอมรับได้ แนวทางในการพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลัน ครอบคลุมถึงเรื่องการประเมินความปวด การจัดการความปวดโดยใช้ยา และการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา (Ngamkham, Sawangchai, & Chidnayee, 2018) อย่างไรก็ตามพบปัจจัยที่เป็นอุปสรรคสำคัญในการจัดการความปวด ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคลากรทีมสุขภาพ ปัจจัยด้านผู้ป่วยและญาติและปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ ความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหรือหัตถการเป็นประสบการณ์การรับรู้หรือความรู้สึกส่วนบุคคลที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งสัมพันธ์กับโรค การบาดเจ็บ การผ่าตัด การได้รับหัตถการหรือการรักษาพยาบาลที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

(Chernporn, 2018)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทำบ่อให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่กระดูกและข้อ รวมทั้งผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหัก โดยมีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นการผ่าตัดที่พบมากติดอันดับ 1 ใน 5 ของการผ่าตัดกระดูกและข้อที่มีความยุ่งยากซับซ้อน และจากสถิติผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทำบ่อระหว่างปี พ.ศ. 2564-2566 พบว่า มีจำนวน 36 ราย, 42 ราย และ 46 ราย ตามลำดับ (Thabo Crown Prince Hospital, 2024) ปัญหาที่พบจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมคือการจัดการความปวด ซึ่งการจัดการความปวดเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการพยาบาลที่สำคัญ คือผู้ป่วยจะต้องได้รับการจัดการความปวดอย่างเหมาะสมและเพียงพอ การประเมินและการจัดการความปวดที่ไม่มีประสิทธิภาพ อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและทางอ้อม (Chumpung & Manit, 2018) การจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทำบ่อ ที่ผ่านมายังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนในการจัดการความปวดและไม่เป็นรูปแบบที่เฉพาะสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม อีกทั้งยังไม่มี ความชัดเจนในการนำการจัดการความปวดไปสู่การปฏิบัติ ไม่มีการใช้เครื่องมือในการประเมินความปวดและบันทึกการจัดการความปวดหลังผ่าตัด และขาดความสม่ำเสมอของการติดตามประเมินผลการจัดการความปวดหลังผ่าตัด

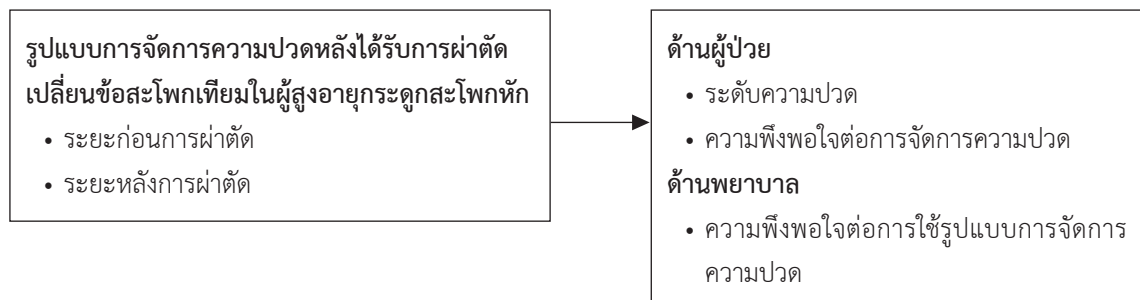
ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดได้รับการดูแลที่เหมาะสม สามารถจัดการกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ตลอดไปจนถึงครอบครัว ผู้ดูแล และชุมชนสามารถดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยได้เร็วเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านหรือในชุมชน ทั้งยังก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและลดผลกระทบต่าง ๆ ต่อบุคคลในครอบครัว รวมถึงเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพในระบบบริการต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก
2. เพื่อศึกษาระดับความปวดและระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมหลังการใช้รูปแบบการจัดการความปวด
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการจัดการความปวด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ของ (Kemmis & McTaggart, 1988) และใช้กรอบทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transition Theory) ของ (Meleis, 2010) ที่กล่าวว่า การที่ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดเป็นความรู้สึกหรือการรับรู้ที่เป็นเงื่อนไขด้านปัจจัยส่วนบุคคล จากการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของเนื้อเยื่อที่เกิดการบาดเจ็บ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และขีดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่พัฒนาขึ้นตามมาตรฐานขององค์กรด้านการดูแลสุขภาพ (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations [JCAHO], 2001) แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนการผ่าตัดและระยะหลังการผ่าตัด และประเมินผลของการใช้รูปแบบการจัดการความปวดโดย 1) ด้านผู้ป่วย ประเมินระดับความปวดและความพึงพอใจ และ 2) ด้านพยาบาล ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบฯ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบงานวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 2 วงรอบ คือ ขั้นที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การจัดการความปวด ขั้นที่ 2 การวางแผน ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา และร่วมกันพัฒนารูปแบบการจัดการความปวด ขั้นที่ 3 การนำรูปแบบการจัดการความปวดไปปฏิบัติ และขั้นที่ 4 ประเมินผลหลังจากได้รับการจัดการความปวด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และ 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

กลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive selection) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. **ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก** คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่กระดูกสะโพกหักและต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นครั้งแรก และเข้ารับการรักษาทันทีที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมและหอผู้ป่วยพิเศษหลวงพ่อจันทน์มโนนาถ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จำนวนทั้งหมด 30 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criterion)

- 1) ผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่แพทย์วินิจฉัยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
- 2) ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นครั้งแรก
- 3) รู้สึกตัวดี การได้ยินปกติ ฟังและพูดภาษาไทยได้รู้เรื่องเข้าใจ
- 4) ยินดีร่วมมือในการทำวิจัยตามแบบขอความร่วมมือเป็นผู้เข้าร่วมในการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกรออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criterion)

- 1) ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคเหล่านี้รุนแรงขึ้นหลังผ่าตัด ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ, หัวใจ, หลอดเลือด, ไต และระบบประสาทไขสันหลัง
- 2) ผู้ป่วยย้ายออก/จำหน่ายจากหอผู้ป่วยศัลยกรรมและหอผู้ป่วยพิเศษหลวงพ่อจันทน์มโนนาถ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

2. **พยาบาลวิชาชีพ** คือ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรมและหอผู้ป่วยพิเศษหลวงพ่อจันทน์มโนนาถ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จำนวน 12 คน โดยมีคุณสมบัติคือ 1) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม 1 ปีขึ้นไป และ 2) มีความยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ระยะเวลาศึกษาสถานการณ์การจัดการความปวดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

1) แนวทางการจัดประชุมกลุ่มระดมสมอง เป็นแนวทางที่จัดประชุมทีมพยาบาลวิชาชีพ ประเด็นประชุม ได้แก่ วิเคราะห์สถานการณ์การจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก รูปแบบการจัดการความปวดที่มีอยู่ ข้อเสนอแนะในการพัฒนาแบบแผนการจัดการความปวด

2. ระยะพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก

1) รูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก เป็นรูปแบบที่ผู้วิจัยและทีมพยาบาลวิชาชีพร่วมกันออกแบบตามแนวคิดการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ตามมาตรฐานขององค์การด้านกระดูกและสุขภาพ (JCAHO, 2001) ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรม 2) การประเมินความปวด 3) การบรรเทาความปวด 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับความปวดและการบรรเทาความปวด 5) การดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องและการบันทึก และ 6) การพัฒนาคุณภาพ โดยบูรณาการตามการจัดการกับความปวดอย่างมีแบบแผนสำหรับพยาบาล เพื่อจัดการกับความปวดหลังได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก ในระยะ 24, 48, และ 72 ชั่วโมง หลังการผ่าตัด

3. ระยะการนำรูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักไปปฏิบัติ ได้แก่

1) คู่มือการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (WHO analgesic ladder) ประกอบด้วยการจัดการในระยะ 24, 48, และ 72 ชั่วโมง หลังการผ่าตัดตามระดับความปวด แบ่งเป็น 2 วิธี คือการจัดการความปวดแบบใช้ยาชนิดหลักการให้ยา 3 ขั้นตอน (three step ladder) คือ บันไดขั้นที่ 3 ในรายที่มีความเจ็บปวดระดับรุนแรง (คะแนน 7-10 ตามมาตรวัด) ใช้ยาระงับปวดชนิดเสพติดรุนแรง (opioid drugs) บันไดขั้นที่ 2 ในรายที่มีความเจ็บปวดระดับปานกลาง (คะแนน 4-6 ตามมาตรวัด) ใช้ยาระงับปวดชนิดเสพติดอ่อน (weak opioid drugs) และบันไดขั้นที่ 1 ในรายที่มีความเจ็บปวดระดับเล็กน้อย (คะแนน 1-3 ตามมาตรวัด) ใช้ยาระงับปวดชนิดไม่เสพติด (non-opioid drugs) และการจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยา ได้แก่ การให้ข้อมูลการจัดทำ การสัมผัส การเบี่ยงเบนความสนใจ และการใช้เทคนิคผ่อนคลาย

2) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและประเมินความปวดของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ชนิดการผ่าตัด ประสบการณ์การผ่าตัดและความปวดในอดีต ยาที่ได้รับในการจัดการความปวดในระยะ 24, 48, และ 72 ชั่วโมง หลังการผ่าตัด ส่วนที่ 2 แบบประเมินความปวดหลังการผ่าตัด เป็นการประเมินความปวดของผู้ป่วยเมื่อเคลื่อนไหวลงเตียงหลังรับกลับจากห้องผ่าตัดทันที และหลังผ่าตัดครบ 72 ชั่วโมง เป็นคำถามตัวเลขจากมาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (Numeric Rating Scale) (Collins, Moore, & McQuay, 1997) กำหนดตัวเลขต่อเนื่องกันจากหมายเลข 0-10 โดยเลข 0 หมายถึง ไม่มีความปวด ส่วนเลข 1-9 หมายถึงคะแนนความปวดที่เพิ่มขึ้นจนถึงเลข 10 หมายถึง มีความปวดมากที่สุด มีการแปลคะแนนความปวดแบ่งเป็น 3 ระดับคือ คะแนน 1-3 ปวดเล็กน้อย คะแนน 4-6 ปวดปานกลาง คะแนน 7-10 ปวดมาก (Collins, Moore, & McQuay, 1997)

3) คู่มือการปฏิบัติตนและเทคนิคในการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความปวดหลังการผ่าตัด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้ศึกษาข้อมูลและมีความรู้ในสภาวะหลังการผ่าตัด เกี่ยวกับปัญหาที่พบได้บ่อยในระยะหลังการผ่าตัด การปฏิบัติตนและเทคนิคในการจัดการความปวด

4. ระยะประเมินผลหลังจากได้รับการจัดการความปวด

1) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยของ Watthanatanyakarn et al. (2018) มาใช้โดยปรับความชัดเจนของคำถาม ซึ่งมีจำนวน

6 ข้อ เป็นข้อคำถามปลายปิด มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ของลิเคิร์ต (Likert, 1967) โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวและมีการให้คะแนนดังนี้ 5 หมายถึง มากที่สุด, 4 หมายถึง มาก, 3 หมายถึง ปานกลาง, 2 หมายถึง น้อย และ 1 หมายถึง น้อยที่สุด แผลผลโดย คะแนน 4.50 - 5.00 พึงพอใจมากที่สุด, 3.50 - 4.49 พึงพอใจมาก, 2.50 - 3.49 พึงพอใจปานกลาง, 1.50 - 2.49 พึงพอใจน้อย และ 1.00 - 1.49 พึงพอใจน้อยที่สุด (Watthanatanyakarn et al., 2018)

2) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยของ Watthanatanyakarn et al. (2018) มาใช้โดยปรับความชัดเจนของคำถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และประสบการณ์ในการทำงานในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก และส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก มีจำนวน 5 ข้อย่อย เป็นคำถามปลายปิด มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ของลิเคิร์ต (Likert, 1967) โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวและมีการให้คะแนนดังนี้ 5 หมายถึง มากที่สุด, 4 หมายถึง มาก, 3 หมายถึง ปานกลาง, 2 หมายถึง น้อย และ 1 หมายถึง น้อยที่สุด แผลผลโดย คะแนน 4.50 - 5.00 พึงพอใจมากที่สุด, 3.50 - 4.49 พึงพอใจมาก, 2.50 - 3.49 พึงพอใจปานกลาง, 1.50 - 2.49 พึงพอใจน้อย และ 1.00 - 1.49 พึงพอใจน้อยที่สุด (Watthanatanyakarn et al., 2018)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยนำเครื่องมือ ประกอบด้วย 1) รูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก 2) คู่มือการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก 3) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและประเมินความปวดของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก 4) คู่มือการปฏิบัติตนและเทคนิคในการจัดการความปวด 5) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุ และ 6) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านออร์โธปิดิกส์ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านออร์โธปิดิกส์ 2 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จากนั้นคำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index) ได้เท่ากับ 0.81, 0.82, 0.81, 0.84, 0.82 และ 0.80 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านความเห็นชอบในการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เลขที่โครงการวิจัย 120/2566 ลงวันที่ 28 กันยายน 2566 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาที่ทำการวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถาม กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาและการดูแล ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากผู้ร่วมวิจัยจะไม่มีการระบุตัวบุคคลได้ ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการ 2 วงรอบ โดยวงรอบที่ 1 มีรายละเอียดดังนี้

1. **ระยะการวางแผน (Plan)** เป็นการศึกษาสถานการณ์การจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก โดยประชุมกลุ่มระดมสมองที่มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ 12 คน เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก รูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่มีอยู่ และข้อเสนอแนะในการออกแบบรูปแบบการจัดการความปวด

2. ระยะปฏิบัติตามแผนและการสังเกต (Act & Observe) วนรอบที่ 1 ดำเนินการดังนี้

- 1) ให้ความรู้ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด และเทคนิคในการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม พร้อมทั้งมอบคู่มือการปฏิบัติตนและเทคนิคในการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักให้กับผู้ป่วย
- 2) จัดประชุมทีมพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 12 คน เพื่อกำหนดรูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก
- 3) จัดอบรมพยาบาลเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักก่อนนำรูปแบบฯ ไปปฏิบัติ และทำความเข้าใจคู่มือการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก เพื่อเสริมสร้างศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวด โดยผู้วิจัยจัดอบรมพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรมและหอผู้ป่วยพิเศษหลวงพ่ोजันมีอนาลโย เกี่ยวกับการใช้รูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่พัฒนาขึ้น

3. ระยะสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) จัดประชุมกลุ่มระดมสมองทีมที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ได้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาโดยที่ประชุมเห็นว่าควรเพิ่มแนวทางปฏิบัติในการประเมินความปวดหลังการผ่าตัด

4. ระยะปฏิบัติตามแผนและการสังเกต (Act & Observe) วนรอบที่ 2 ดำเนินการดังนี้ 1) ประเมินความปวดผู้สูงอายุหลังได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก โดย 24 ชั่วโมงแรก ประเมินความปวดทุก 2 ชั่วโมง และ 48-72 ชั่วโมง ประเมินความปวดทุก 4 ชั่วโมง

5. การประเมินผล (Evaluation) เป็นขั้นตอนการประเมินผลกระบวนการปฏิบัติในการจัดการความปวดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมตามรูปแบบที่กำหนดขึ้นทั้งสิ่งที่ปฏิบัติได้และปฏิบัติไม่ได้ ปัจจัยเอื้อ สิ่งสนับสนุนและอุปสรรคในการนำรูปแบบฯ ไปปฏิบัติ รวมทั้งผลลัพธ์จากการปฏิบัติแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรับทราบ โดยการจัดประชุมทีมพยาบาลวิชาชีพสะท้อนและประเมินผลการปฏิบัติ เพื่อปรับปรุงรูปแบบปฏิบัติและกำหนดผลลัพธ์ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และนำผลสะท้อนมาวางแผนปรับปรุงการปฏิบัติตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการในระยะต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคล ระดับความปวด และระดับความพึงพอใจ
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยกระบวนการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยการอ่านข้อมูลซ้ำ ๆ จากการบินตีการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ชัดเจนได้คำสำคัญ แล้วนำคำสำคัญมาตั้งประเด็นการวิเคราะห์ แยกแยะจัดหมวดหมู่ข้อมูลและนำมาเขียนอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยงและความเป็นเหตุเป็นผลต่อกัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักและระดับความปวดหลังได้รับการผ่าตัด

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก

พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73.33 ส่วนใหญ่มีอายุ 60-69 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 53.33 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นหม้าย ร้อยละ 60.00 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 70.00 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 83.33 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 46.67 ชนิดของการผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดชนิดใช้ซีเมนต์ (Cemented total hip replacement) คิดเป็นร้อยละ 83.33 และยาที่ได้รับในการจัดการความปวดในระยะ 24, 48, และ 72 ชั่วโมง หลังการผ่าตัด ส่วนใหญ่เป็นมอร์ฟีน

ร้อยละ 66.67

1.2 ระดับความปวดของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักหลังได้รับการผ่าตัด

ระดับความปวดของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เป็นการประเมินความปวดของผู้ป่วยเมื่อเคลื่อนไหวลงเตียงหลังรับกลับจากห้องผ่าตัดทันที พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความปวดอยู่ที่ ปวดมาก (คะแนนความปวด 7-10) ร้อยละ 100.00

2. รูปแบบการจัดการความปวดของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เป็นรูปแบบที่ประยุกต์จากแนวทางการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตามมาตรฐานขององค์กรด้านการดูแลสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนการผ่าตัดและระยะหลังการผ่าตัด ดังนี้

2.1 ระยะก่อนการผ่าตัด

- 1) พยาบาลเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด อาการปวดและการควบคุมอาการปวด อย่างครบถ้วน พร้อมมอบคู่มือการปฏิบัติตนและเทคนิคในการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัด
- 2) แจ้งสิทธิแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือเพื่อควบคุมอาการปวดแผลผ่าตัด
- 3) แจ้งสิทธิแก่ผู้ป่วยในการขอเปลี่ยนแปลงยา หรือวิธีการควบคุมอาการปวดแผลผ่าตัด ถ้าการควบคุมอาการปวดแผลผ่าตัดที่ได้รับอยู่ไม่ได้ผล
- 4) เปิดโอกาสผู้ป่วยซักถามเพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับอาการปวดและการควบคุมอาการปวดแผล

2.2 ระยะหลังการผ่าตัด แบ่งเป็นการประเมินความปวดและการจัดการความปวด

2.2.1 การประเมินความปวด

- 1) ประเมินการปวดแผลผ่าตัดครอบคลุมทุกมิติของอาการปวด
- 2) ประเมินความปวดโดยใช้เครื่องมือที่มีมาตรฐาน
- 3) ประเมินความปวดก่อนและหลังให้ยาหรือการพยาบาล
- 4) ประเมินความปวดผู้ป่วยหลังการผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก ประเมินความปวดทุก 2 ชั่วโมง และ 48-72 ชั่วโมง ประเมินความปวดทุก 4 ชั่วโมง
- 5) พยาบาลประเมินและบันทึกคะแนนความปวดอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง และประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยเมื่อครบ 72 ชั่วโมง หลังการผ่าตัด ดังนี้ (1) ผู้ป่วยที่ได้รับการบรรเทาปวดด้วยยาฉีด ประเมินความปวดภายใน 30 นาที หลังได้รับยา หลังจากนั้นประเมินและบันทึกทุก 4 ชั่วโมง (2) ผู้ป่วยที่ได้รับการบรรเทาปวดด้วยยาชนิดรับประทาน ประเมินความปวดภายใน 60 นาที หลังได้รับยา หลังจากนั้นประเมินและบันทึกทุก 4 ชั่วโมง และ (3) ผู้ป่วยที่ได้รับการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา ประเมินความปวดภายใน 30-60 นาที หลังได้รับการบรรเทาปวด หลังจากนั้นประเมินและบันทึกทุก 4 ชั่วโมง

2.2.2 การจัดการความปวด

- 1) ให้โอกาสผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีบรรเทาปวดที่เหมาะสมทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยา
- 2) ให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษาที่เป็นลายลักษณ์อักษร
- 3) ให้ยาบรรเทาปวดโดยพิจารณาตามความรุนแรงของการปวด ดังนี้ (1) ปวดเล็กน้อย (คะแนนความปวด 1-3) ใช้ยาในกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มโอปิออยด์ (Non-opioids) เช่น paracetamol เป็นต้น (2) ปวดปานกลาง (คะแนนความปวด 4-6) ใช้ยาในกลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) ชนิดออกฤทธิ์มาก เช่น morphine, fentanyl เป็นต้น และ (3) ปวดมาก (คะแนนความปวด 7-10) ใช้ยาในกลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) ชนิดออกฤทธิ์มาก เช่น morphine, fentanyl เป็นต้น
- 4) ให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา prn ต่อเมื่อผู้ป่วยแจ้งความจำนงค์เท่านั้น
- 5) หลังให้ยาบรรเทาปวดแล้ว ถ้าผู้ป่วยไม่หายปวดจะรอจนกว่าถึงเวลาให้ยาในมือต่อไป
- 6) บันทึกการให้ยาบรรเทาปวด

7) ให้การควบคุมอาการปวดโดยไม่ใช้ยา ได้แก่ 1) การจัดท่า 2) การสัมผัส 3) การสร้างสัมพันธ์ภาพ โดยการดูแลใกล้ชิด แสดงความเห็นใจ เข้าใจและปลอบโยนให้กำลังใจขณะผู้ป่วยปวด 4) การสอนหรือข้อมูลเกี่ยวกับปวดและบรรเทาปวด 5) การให้ข้อมูลที่เป็นความรู้สึกแก่ผู้ป่วยขณะทำหัตถการหรือกิจกรรม และ 6) การเบี่ยงเบนความสนใจ

3. ระดับความปวดหลังได้รับการจัดการความปวดและความพึงพอใจของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก

3.1 ระดับความปวดของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักหลังได้รับการจัดการความปวดตามรูปแบบฯ

พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความปวดอยู่ที่ ปวดเล็กน้อย (คะแนนความปวด 1-3) ร้อยละ 73.33 และปวดปานกลาง (คะแนนความปวด 4-6) ร้อยละ 26.67

3.2 ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักต่อการจัดการความปวดตามแบบแผนการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก

พบว่า ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักมีระดับความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดตามแบบแผนการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.51, SD = .58$) พึงพอใจที่พยาบาลสอบถามและประเมินระดับความปวด พึงพอใจต่อการให้การช่วยเหลือเพื่อลดปวดของพยาบาล และยาแก้ปวดที่ได้รับสามารถช่วยลดอาการปวดแผลหลังผ่าตัด อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.46, SD = .68$), ($M = 4.48, SD = .62$) และ ($M = 4.51, SD = .58$) ตามลำดับ พึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลความรู้เรื่องความปวดและการจัดการความปวดก่อนผ่าตัด และพึงพอใจต่อการให้การบรรเทาปวดด้วยวิธีการไม่ใช้ยาร่วมด้วยในระดับมาก ($M = 4.36, SD = .59$) และ ($M = 4.25, SD = .78$) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักต่อการจัดการความปวดตามแบบแผนการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก ($n = 30$)

รายการ	Mean	SD	ระดับความพึงพอใจ
1. ความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลความรู้เรื่องความปวดและการจัดการความปวดก่อนผ่าตัด	4.36	.59	มาก
2. ความพึงพอใจที่พยาบาลสอบถามและประเมินระดับความปวด	4.46	.68	มากที่สุด
3. ความพึงพอใจต่อการให้การช่วยเหลือเพื่อลดปวดของพยาบาล	4.48	.62	มากที่สุด
4. ยาแก้ปวดที่ได้รับสามารถช่วยลดอาการปวดแผลหลังผ่าตัด	4.51	.58	มากที่สุด
5. ความพึงพอใจต่อการให้การบรรเทาปวดด้วยวิธีการไม่ใช้ยาร่วมด้วย	4.25	.78	มาก
6. ความพึงพอใจในภาพรวมต่อการจัดการความปวดตามรูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก	4.51	.58	มากที่สุด

4. ข้อมูลทั่วไปและระดับความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักของพยาบาลวิชาชีพ

4.1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลที่เข้าร่วมในโครงการการศึกษาครั้งนี้จำนวนทั้งหมด 12 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.33 ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100.00 ด้านประสบการณ์ในการทำงานมีประสบการณ์ 5-10 คิดเป็นร้อยละ 75.00

4.2 ระดับความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักของพยาบาลวิชาชีพ

พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักภาพรวมในระดับมากที่สุด ($M = 4.56, SD = .52$) พึงพอใจต่อแนวปฏิบัติด้านการให้ข้อมูลความรู้เรื่องความปวดและการจัดการความปวดก่อนผ่าตัดในระดับมากที่สุด ($M = 4.72, SD = .46$) พึงพอใจต่อความถี่ในการสอบถามและประเมินระดับความปวด พึงพอใจต่อแนวปฏิบัติด้านการให้การช่วยเหลือเพื่อลดปวดโดยการให้ยาตามขั้นบันได และพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการบรรเทาปวดด้วยวิธีการไม่ใช้ยาในระดับมาก ($M = 4.37, SD = .61$), ($M = 4.33, SD = .62$) และ ($M = 4.47, SD = .53$) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักของพยาบาลวิชาชีพ ($n = 12$)

รายการ	Mean	SD	ระดับความพึงพอใจ
1. ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติด้านการให้ข้อมูลความรู้เรื่องความปวดและการจัดการความปวดก่อนผ่าตัด	4.72	.46	มากที่สุด
2. ความพึงพอใจต่อความถี่ในการสอบถามและประเมินระดับความปวด	4.37	.61	มาก
3. ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติด้านการให้การช่วยเหลือเพื่อลดปวดโดยการให้ยาตามขั้นบันได	4.33	.62	มาก
4. ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการบรรเทาปวดด้วยวิธีการไม่ใช้ยา	4.47	.53	มาก
5. ความพึงพอใจโดยภาพรวมของรูปแบบการจัดการความปวดและความพึงพอใจของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก	4.56	.52	มากที่สุด

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยหลังการใช้รูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก พบว่าเมื่อประเมินความปวดของผู้สูงอายุ 72 ชั่วโมง หลังการผ่าตัด ผู้สูงอายุมีระดับความปวดอยู่ที่ ปวดเล็กน้อย (คะแนนความปวด 1-3) ร้อยละ 73.33 และ ปวดปานกลาง (คะแนนความปวด 4-6) ร้อยละ 26.67 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยได้รับการบริหารยาบรรเทาปวดอย่างเต็มที่ตั้งแต่อยู่ในห้องผ่าตัดจนถึง 48 ชั่วโมง หลังการผ่าตัดเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมักมีอาการปวดมาก จึงได้รับยาบรรเทาปวดแบบร่วมกัน (Bunvani, Thongmee, Kawkanok, & Sanguanwongwan, 2018) จะเห็นได้ว่ายาแก้ปวดที่ผู้ป่วยได้รับเป็นการฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำตามเวลาที่กำหนดและยาระงับปวดเข้าทางช่องไขสันหลังโดยเป็นกลุ่มยาฉีดโอปิออยด์และเอ็นเสด (NSAID) ได้แก่ fentanyl, pethidine, morphine, dynastat, ketolac, tramal เป็นต้น เมื่อครบ 48 ชั่วโมง หลังผ่าตัดแพทย์จะเริ่มหยุดยาที่ให้ทางหลอดเลือดดำและทางไขสันหลังออก และให้ยาบรรเทาปวดเป็นหลัก พร้อมทั้งเริ่มให้ผู้ป่วยฝึกการเดินซึ่งการเดินเป็นกิจกรรมทำให้ปวดมาก แต่คะแนนความปวดอยู่ที่ระดับปวดน้อยถึงปวดปานกลางเท่านั้น รวมถึงพยาบาลวิชาชีพผู้ที่ใช้รูปแบบการจัดการความปวดได้นำวิธีการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาร่วมด้วยการจัดการอาการปวดแบบไม่ใช้ยานั้น เช่น การจัดทำ ทำให้อาการปวดดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของNiruntaweetchai et al. (2023) อภิปรายได้ว่า การจัดทำที่ถูกต้องจะช่วยให้อาการปวดไม่ยืดขยายจนเกินไป ลดความตึงหรือแรงกดบริเวณแผลผ่าตัดจึงเป็นการลดสิ่งกระตุ้นที่ส่งผลให้ความปวดเพิ่มขึ้น

ด้านความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการจัดการความปวดของพยาบาลตามรูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดตามรูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.51$, $SD = .58$) อธิบายได้ว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดทำให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อการให้การดูแล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Muktanaanun (2012) ที่พบว่า การประเมินความปวดและผลการจัดการความปวดทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นหน้าที่สนใจอีกถามและรับฟังปัญหาทำให้ความพึงพอใจของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$)

ด้านความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักภาพรวมในระดับมากที่สุด ($M = 4.56$, $SD = .52$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Watthanatanyakarn et al. (2018) ที่พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากต่อแนวปฏิบัติในด้านความถี่ที่ใช้ในการสอบถามและประเมินระดับความปวด ในด้านการให้การช่วยเหลือเพื่อลดความปวดโดยการไต่ถามตามขั้น และพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติในการให้การบรรเทาปวดด้วยวิธีการไม่ใช้ยาาร่วมด้วยในสัดส่วนที่เท่ากัน ขณะที่พยาบาลมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อแนวปฏิบัติการจัดการความปวดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การนำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดการความปวดเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยและบริบทของแต่ละโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน อาจทำให้แบบแผน การจัดการที่กำหนดต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาประสิทธิผลการใช้รูปแบบการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก โดยออกแบบงานวิจัยกึ่งทดลองชนิดที่มีกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบ เพื่อปรับปรุงคุณภาพการจัดการความปวดหลังได้รับการผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

References

- Bunvani, T., Thongmee, S., Kawkanok, K., & Sanguanwongwan, S. (2018). The development of pain management system for acute pain service in Sunpasitthiprasong Hospital Ubon Ratchathani. *Journal of Nursing and Health Care*, 36(2), 77-86. [In Thai]
- Chernporn, P. (2018). The effectiveness of an implementation of adult postoperative pain order for postoperative pain management in recovery room, Hua Hin Hospital. *Region 4-5 Medical Journal*, 37(3), 262-272. [In Thai]
- Chumpung, K., & Manit, A. (2018). Development of pain management model for patients undergoing lumbar surgery at King Narai Hospital. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 29(1), 42-57. [In Thai]
- Collins, S. L., Moore, R. A., & McQuay, H. J. (1997). The visual analogue pain intensity scale: What is moderate pain in millimeters. *Pain*, 72, 95-97.
- Department of Older Persons. (2023). *Elderly statistics*. Retrieved from <https://www.dop.go.th/th/ know/1> [In Thai]

- Folbert, E. C., Hegeman, J. H., Gierveld, R., van Netten J. J., Velde D. V., Ten Duis H. J., & Slaets J. P. (2017). Complications during hospitalization and risk factors in elderly patients with hip fracture following integrated orthogeriatric treatment. *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery*, 137(4), 507-515.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. (2001). *JCAHO Pain management standards*. Retrieved from <http://www.jcrinc.com/subscribers/perspectives.asp?durki=3243site=10&return=2897>.
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). *The action research planer* (3rd ed.). Victoria: Deakin University.
- Kingkaew, P., Maleewong, U., Ngarmukos, C., & Teerawattananon, Y. (2012). Evidence to inform decision markers in Thailand: A cost-effective analysis of screening and treatment strategies for postmenopausal osteoporosis. *Value Health*, 15(1 Supl), S20-S28.
- Likert, R. (1967). *The method of constructing and attitude scale, reading in attitude theory and measurement*. edited by Martin Fishbein. New York: John Wiley & Son.
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Muktanaanun, W. (2012). Development of post-operative pain nursing management. *Medical journal of Sisaket Surin Burirum hospital*, 27(2), 161-172. [In Thai]
- Ngamkham, S., Sawangchai, J., & Chidnayee, S. (2018). Knowledge about pain assessment and management of Thai nurses. *Journal of Nursing and Health Care*, 36(1), 81-89. [In Thai]
- Niruntaweechai, N., Asdornwised, U., Sirihorachai, R., & Ramart, P. (2023). The effects of a positioning program for pressure ulcer and peripheral nerve injury prevention during surgery among the older patients undergoing urological surgery. *Nursing Science Journal of Thailand*, 41(4), 101-114. [In Thai]
- Phromphan, W., Kanpai, U., KhunSara, P., & Laochai, W. (2023). An evidence-based nursing pattern for hip fracture patients undergoing hip replacement surgery. *Journal of Nursing Division*, 50(1), 31-43. [In Thai]
- Srikleunkij, P., & Piseth, P. (2015). Effects of clinical practice guideline for post operative pain management in the elderly with hip fracture. *Academic Services Journal Prince of Songkla University*, 26(1), 130-140. [In Thai]
- Tajai, P., Hengnalen, B., & Sanguanpanich, Y. (2020). Hip fracture in older people: Roles of nurses in preventing complications before and after hip surgery. *Christian University Journal*, 26(4), 116-128. [In Thai]
- Thabo Crown Prince Hospital. (2024). *Report on statistics of hip fracture patients who received surgical treatment*. Nongkhai: Thabo Crown Prince Hospital.
- Watthanatanyakarn, D., Sumdaengrit, B., & Kanoksuntornrut, N. (2018). The evaluation of pain management guideline in patients with orthopedic surgery. *Journal of Nursing and Health Care*, 36(4), 100-109. [In Thai]