

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด*

จรรยา หมั่นรังษี, พย.ม.**

ฉวีวรรณ ธงชัย, ค.บ., M.A.***

มยุลี สำราญญาติ, Ph.D.****

บทคัดย่อ : วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด

การออกแบบวิจัย: การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operational research)

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2553 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2554 โดยเป็นกลุ่มที่ไม่มีการใช้แนวปฏิบัติ (Non clinical practice guidelines or non CPGs) จำนวน 122 คน และกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติ (clinical practice guidelines or CPGs) จำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 1) แนวทางการระงับปวดเฉียบพลัน (clinical guidance for acute pain management) ของสมาคมศึกษาความปวดแห่งประเทศไทย และ 2) แบบรวบรวมผลลัพธ์ (outcome evaluation form) ประกอบด้วย ผลการบรรเทาความปวด และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการความปวด ดำเนินการศึกษาตามกรอบแนวคิดการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (CPGs implementation framework of the Australian National Health and Medical Research Council) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 120 คน ได้รับการจัดการความปวดจำนวน 415 ครั้ง มีผลในการบรรเทาความปวดอยู่ในระดับมากร้อยละ 70.60 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 122 คน ได้รับการจัดการความปวด 488 ครั้ง มีผลการบรรเทาความปวดอยู่ในระดับมากเพียงร้อยละ 18.44 สำหรับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการจัดการความปวดพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกถึงร้อยละ 97.50 มีความพึงพอใจในระดับมาก ในขณะที่เพียงร้อยละ 77.05 ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกแสดงความพึงพอใจในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ: ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนโดยกำหนดเป็นนโยบายในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้และแนวปฏิบัตินี้ควรมีการพัฒนาให้มีความทันสมัยตามหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างสม่ำเสมอ

วารสารสภาการพยาบาล 2556; 28(2) 30-43

คำสำคัญ: การจัดการความปวดหลังผ่าตัด การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ แนวปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guideline) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ

*การศึกษาค้นคว้าแบบอิสระหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่:

E-mail: Janya_jim@hotmail.com

***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

****อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความปวดหลังผ่าตัดเป็นปรากฏการณ์ที่มีความซับซ้อน และเป็นประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ผู้ที่ประสบกับความปวดจะมีความรู้สึกไม่สุขสบาย และเกิดความทุกข์ทรมาน การผ่าตัดหัวใจทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานจากความปวดในระดับปานกลาง ถึงรุนแรงมากที่สุด¹ ความปวดที่รุนแรงในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจเกิดจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ การบาดเจ็บจากการผ่าตัดของผิวหนัง เนื้อเยื่อ กระดูก กล้ามเนื้อทรวงอก และหัวใจ² ตำแหน่งของแผลผ่าตัด อยู่บริเวณกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจและอยู่ใกล้ กระบังลม จึงทำให้แผลผ่าตัดได้รับความกระทบกระเทือนอย่างต่อเนื่อง³ การคาทอระบายทรวงอก เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความปวดที่รุนแรง เนื่องจากทำให้เกิดการดึงรั้งขณะมีการเคลื่อนไหว ร่างกาย รวมทั้งแผลและสายท่อระบายบริเวณดังกล่าว ได้รับความกระทบกระเทือนขณะหายใจ ความปวดที่รุนแรงยังเกิดขึ้นเมื่อน้ำท่อระบายทรวงอกออก ทำให้เนื้อเยื่อถูกกระตุ้นอย่างเฉียบพลัน⁴ สาเหตุอีกประการหนึ่งคือ การจัดให้ผู้ป่วยนอนหงายเป็น เวลานานประมาณ 4-6 ชั่วโมงและการถ่างขยาย กระดูกสันอก (sternum) ขณะได้รับการผ่าตัด ทำให้ กล้ามเนื้อบริเวณหน้าอกและหลังถูกดึงรั้งและ เกิดการชอกช้ำ จึงมีผลทำให้ผู้ป่วยมีความปวดบริเวณ กล้ามเนื้อหน้าอก ไหล่ และหลังภายหลังการผ่าตัด⁵ กิจกรรมหลังการผ่าตัดได้แก่ การไอ การเปลี่ยน ท่านอน การลุกนั่ง และการบริหารการหายใจ มีผล ทำให้แผลผ่าตัดและบริเวณที่คาทอระบายทรวงอก ถูกกระตุ้นให้เกิดความปวด นอกจากนี้ผู้ป่วยบางราย ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ต้องใช้แรงของกล้ามเนื้อที่ ยังคงบาดเจ็บช่วยในการหายใจมากขึ้น มีผลทำให้เกิด

ความปวดที่รุนแรง⁶ จากสาเหตุหลายประการทำให้ การจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจทวี ความซับซ้อนมากขึ้น

หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมทรวงอก หัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ให้การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจในระยะเวลา 1-3 วันหลังผ่าตัดต่อเนื่องจากหอผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยที่อยู่ใน ระยะนี้ยังคงได้รับการคาทอระบายทรวงอก อีกทั้ง จำเป็นต้องมีกิจกรรมการฟื้นฟูร่างกายผู้ป่วยหลังการ ผ่าตัด ในขณะที่ผู้ป่วยยังคงมีความปวดอยู่ จึงทำให้ ผู้ป่วยมีความปวดที่รุนแรง บุคลากรในหน่วยงานมี ความพยายามที่จะพัฒนาคุณภาพเกี่ยวกับการจัดการ ความปวด โดยการนำแนวปฏิบัติการจัดการความ ปวดที่พัฒนาขึ้นโดยฝ่ายการพยาบาลในปี 2548 มาใช้ แต่ผลลัพธ์ของการจัดการความปวดยังไม่เป็น ไปตามเป้าหมายที่วางไว้ จากการสำรวจข้อมูลโดย ผู้ศึกษาเกี่ยวกับผลลัพธ์และการจัดการความปวดใน ระหว่างวันที่ 8-13 มิถุนายน 2552 ในผู้ป่วยผ่าตัด หัวใจจำนวน 14 ราย พบว่า ผลของการบรรเทาความ ปวดภายหลังการจัดการความปวดในระดับมากมี เพียงร้อยละ 31.25 ระดับปานกลางร้อยละ 43.75 และระดับน้อยร้อยละ 25 และความพึงพอใจของ ผู้ป่วยต่อการจัดการความปวดอยู่ในระดับมากร้อยละ 71.43 ระดับปานกลางร้อยละ 28.57 จากการสังเกต การปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยกลุ่มนี้ 16 ครั้ง พบว่า บุคลากรมีการจัดการความปวดด้วยวิธีที่ เหมาะสมกับระดับความปวดเพียงร้อยละ 50 มีการ ประเมินความปวดและการบันทึกข้อมูลความปวดซ้ำ ภายหลังการจัดการความปวดเพียงร้อยละ 12.5 การจัดการความปวดโดยยาที่ปฏิบัติในหอผู้ป่วย คือ การให้ยาโอปิออยด์ที่มีฤทธิ์อ่อนชนิดรับประทาน

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ
ห่อผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด*

3 ครั้งหลังอาหาร ร่วมกับให้ยาพาราเซตามอลเป็น
ครั้งคราวตามความจำเป็น (pro re nata [prn]) ซึ่ง
เป็นการให้ยาระงับปวดที่ไม่สอดคล้องกับหลักฐาน
เชิงประจักษ์ที่ระบุว่าต้องให้ยาตามช่วงเวลาอย่างต่อเนื่อง
เนื่องครบรอบ 24 ชั่วโมง (around the clock) อ้างอิง
การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้
บรรลุผลลัพธ์ที่พึงประสงค์สามารถใช้แนวปฏิบัติทาง
คลินิก (clinical practice guidelines [CPGs])
ซึ่งประกอบด้วยข้อเสนอแนะที่ได้จัดทำไว้อย่างเป็น
ระบบจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อช่วย
ในการตัดสินใจดูแลผู้ป่วยให้มีความเหมาะสมกับ
สถานการณ์⁷ การศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวทางพัฒนาการ
ระงับปวดเฉียบพลัน ของสมาคมการศึกษาเรื่อง
ความปวดแห่งประเทศไทย⁸ ไปใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัด
หัวใจ ห่อผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและ
หลอดเลือด โดยอิงกรอบแนวคิดของสภาวิจัยด้านการ
แพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย⁷ และ
ทำการศึกษาประสิทธิผลโดยกำหนดผลลัพธ์เป็น
ผลของการบรรเทาความปวด และความพึงพอใจของ
ผู้ป่วยต่อการจัดการความปวด

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของ
การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความ
ปวดในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ห่อผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรม
ทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราช
นครเชียงใหม่ ดำเนินการศึกษาตามกรอบแนวคิดการ
ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยด้านการแพทย์และ
สุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย⁷ ซึ่งประกอบด้วย
3 ขั้นตอน คือ 1) การจัดพิมพ์และเผยแพร่แนวปฏิบัติ
ทางคลินิก 2) การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก 3) การ
ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติ
ทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวด ในผู้ป่วย
ผ่าตัดหัวใจ ห่อผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมทรวงอก
หัวใจและหลอดเลือด ในด้านการบรรเทาความปวด
และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการความปวด

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ
(operation study)⁹ ในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ห่อผู้ป่วย
กึ่งวิกฤตศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือผู้ป่วยโรคหัวใจ
ทุกรายที่รับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดหัวใจ และเข้า
รับการรักษาในห่อผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมทรวงอก
หัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนคร
เชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ
ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัด
หัวใจ และเข้ารับการรักษาในห่อผู้ป่วยกึ่งวิกฤต
ศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาล
มหาราชนครเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2553 ถึง
เดือนมกราคม 2554 กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม
ตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ใช้เวลา
รวบรวมข้อมูล 8 สัปดาห์ ระหว่างเดือนตุลาคม 2553
ถึงเดือนพฤศจิกายน 2553 จำนวน 122 ราย และกลุ่ม
ตัวอย่างระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกใช้เวลา
รวบรวมข้อมูล 8 สัปดาห์ ระหว่างเดือนธันวาคม
2553 ถึงเดือนมกราคม 2554 จำนวน 120 ราย

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่ม
ตัวอย่าง โดยการทำหนังสือขอรับการพิจารณารับรอง

จริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อผ่านการอนุมัติแล้ว ผู้ศึกษาได้พบกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงให้ทราบวัตถุประสงค์ การศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการศึกษา รวมทั้งประโยชน์และผลเสียของการเข้าร่วมการศึกษา พร้อมชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษา โดยไม่มีผลต่อการบริการและการรักษาพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นความลับ การนำเสนอการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมและเป็นประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ทุกเมื่อ โดยไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบาย เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษา ผู้ศึกษาจึงให้ลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือดำเนินการศึกษาคือ แนวทางพัฒนาการระดับปวดเฉียบพลันของสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย⁸ ประกอบด้วย 1) การรักษาสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความปวด 2) การประเมินความปวด 3) การตัดสินใจจัดการความปวด 4) การระดับความปวดเฉียบพลัน 5) การติดตามผลการบรรเทาความปวดหลังได้รับการรักษา 6) การประเมินและเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนที่เกิดจากการระดับปวด 7) การรักษาอาการแทรกซ้อน 8) การประเมินความปวดหลังให้การรักษาและการบันทึก

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบรวบรวมผลลัพธ์การจัดการความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด ซึ่งผู้ศึกษาพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ เพศ อายุ การวินิจฉัยโรคและการผ่าตัด

2.2 ข้อมูลผลลัพธ์ ประกอบด้วย

2.2.1 ผลของการบรรเทาความปวด โดยใช้แบบประเมินผลของการบรรเทาความปวดของ บังอร เผื่อน้อย¹⁰ เป็นแบบสัมภาษณ์สำหรับประเมินประสิทธิผลของการจัดการดูแลเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตามมาตรฐานทางคลินิก แบ่งผลการบรรเทาความปวดเป็น 3 ระดับ คือ บรรเทาความปวดได้ระดับน้อย บรรเทาความปวดได้ระดับปานกลาง และบรรเทาความปวดได้ระดับมาก ประเมินภายหลังผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดในแต่ละครั้งโดยพยาบาล และบันทึกผลการประเมินในแบบบันทึกทางการพยาบาล ผู้ศึกษาทำการรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกทางการพยาบาล โดยบันทึกเป็นความถี่ คิดคำนวณเป็นค่าร้อยละจากจำนวนเหตุการณ์ของการจัดการความปวด

2.2.2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการความปวด ใช้แบบประเมินของซุงและลุย¹¹ มีลักษณะเป็นมาตรวัดชนิดที่เป็นตัวเลข 0-10 คะแนน มีข้อความ 1 ข้อ ระดับคะแนน 0 หมายถึง ไม่พึงพอใจ และคะแนน 10 หมายถึง พึงพอใจมาก แบ่งระดับคะแนนความพึงพอใจออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ 0 คะแนน หมายถึง ไม่พึงพอใจ 1-3 คะแนน หมายถึง พึงพอใจน้อย 4-7 คะแนน หมายถึง พึงพอใจปานกลาง 8-10 คะแนน หมายถึง พึงพอใจมาก ทำการประเมินเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยโดยพยาบาล และบันทึกผลการประเมินไว้ในแบบบันทึกทางการพยาบาล ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกทางการพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือดำเนินการศึกษา ได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดใน

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ
หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด*

ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้แนวทางพัฒนาการระดับปวดเฉียบพลัน (clinical guidance for acute pain management) ของสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย⁶ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจาก 12 สถาบัน การศึกษาครั้งนี้จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาอีก และการตรวจสอบความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้ศึกษาได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด เป็นเวลา 1 สัปดาห์ ร่วมกับการประเมินความเห็นของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติจำนวน 8 คน พบว่า แนวปฏิบัติมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง และใช้ได้ผลดีในการดูแลผู้ป่วย

2. เครื่องมือรวบรวมผลลัพธ์ ได้แก่ แบบรวบรวมผลลัพธ์การจัดการความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด ทำการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำไปรวบรวมผลลัพธ์จากแบบบันทึกทางการพยาบาลจำนวน 10 ครั้ง และหาความเชื่อมั่นระหว่างผู้ศึกษากับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (inter-rater reliability) จนได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 1

การรวบรวมข้อมูลและดำเนินการศึกษา

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือผ่านคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อขออนุญาตดำเนินการศึกษาในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ หลังจากนั้นเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด อาจารย์แพทย์และเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลและดำเนินการศึกษา

2. ผู้ศึกษาทำการฝึกการใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์และการบันทึกผลลัพธ์ในแบบบันทึกทางการพยาบาลแก่พยาบาลเป็นรายบุคคลจนครบทุกคน ในระหว่างวันที่ 25 ถึงวันที่ 29 กันยายน 2553 โดยทำการฝึกจนพยาบาลทุกคนสามารถวัดผลลัพธ์และบันทึกผลลัพธ์ในแบบบันทึกทางการพยาบาลได้ถูกต้อง

3. ดำเนินการรวบรวมผลลัพธ์การจัดการความปวดในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติด้วยแบบรวบรวมผลลัพธ์การจัดการความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ

4. ดำเนินการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ตามกรอบแนวคิดการใช้และการประเมินผลแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย⁷ตามขั้นตอนดังนี้

4.1 ขั้นตอนการจัดพิมพ์และเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิก

4.1.1 จัดบอร์ดแสดงสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดหลังผ่าตัดหัวใจ โดยจัดบอร์ดไว้บริเวณห้องประชุมของหน่วยงาน

4.1.2 จัดพิมพ์แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 2 เล่ม จัดวางไว้บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล เพื่อให้สะดวกต่อการหยิบใช้

4.1.3 แสดงสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกไว้บนหน้าจอคอมพิวเตอร์ในหอผู้ป่วยเพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลา

4.1.4 จัดทำแผ่นพับเกี่ยวกับสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิก แจกให้บุคลากรในหน่วยงานสำหรับพกพา เพื่อให้สะดวกและง่ายต่อการใช้

4.1.5 จัดประชุมบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อชี้แจงให้บุคลากรเห็นถึงความสำคัญของการใช้ แนวปฏิบัติทางคลินิกและทำความเข้าใจถึงการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก โดยจัดประชุม 2 ครั้งเพื่อให้พยาบาลทั้ง 11 คนเข้าร่วมประชุมครบ โดยนำเสนอในรูปแบบภาพนิ่ง ใช้ระยะเวลาในการประชุมครั้งละ 1 ชั่วโมง สำหรับอาจารย์แพทย์ ผู้ศึกษาได้ทำความเข้าใจและตกลงเกี่ยวกับสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกกับอาจารย์แพทย์ผ่าตัดหัวใจทุกท่านเป็นรายบุคคล และขอความร่วมมือจากอาจารย์แพทย์เป็นผู้ให้คำแนะนำแก่แพทย์ที่หมุนเวียนเข้ามาในหน่วยงาน

4.1.6 จัดเตรียมเครื่องมือประเมินความปวด เครื่องมือประเมินความพึงพอใจ โดยจัดเตรียมไว้ในชั้นใส่อุปกรณ์เพื่อให้สะดวกในการนำไปใช้

4.1.7 สอนและฝึกทักษะบุคลากรในหน่วยงานแบบตัวต่อตัว จนสามารถใช้เครื่องมือประเมินและแบบประเมินได้อย่างถูกต้องจนบุคลากรในหน่วยงานสามารถประเมินได้ตรงกับประเมินของผู้ศึกษา

4.2 ขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ผู้ศึกษาได้ใช้กลยุทธ์ที่หลากหลายเพื่อให้การใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกบรรลุผลลัพธ์ ดังนี้

4.2.1 กำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นประจำ ทั้งเวรเช้า บ่าย ดึก เมื่อพบการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ผู้ศึกษาได้ทำความเข้าใจและชี้แจง สาธิตให้ดูและฝึกปฏิบัติเป็นรายบุคคล

4.2.2 จัดทำระบบย้ำเตือนความจำ โดยจัดพิมพ์แผ่นผังแสดงขั้นตอนการจัดการความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจไว้บริเวณบอร์ดวิชาการของหน่วยงาน

4.2.3 ขอความร่วมมือแพทย์ที่หมุนเวียนเข้ามาในหน่วยงานทุก 2 สัปดาห์ และ

ขอความร่วมมือพยาบาลหัวหน้าเวรและพยาบาลควบคุมคุณภาพการบริการในหน่วยงาน กระตุ้นให้มีการปฏิบัติตามสาระสำคัญของแนวปฏิบัติ

4.2.4 จัดบอร์ดเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกทุก 2 สัปดาห์ โดยจัดแสดงกราฟติดไว้ที่บอร์ด เพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับและกระตุ้นให้บุคลากรมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกมากขึ้น

4.2.6 จัดทำแฟ้มสำหรับผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก และนำเสนอในที่ประชุมกลุ่มย่อยหลังรับเวรเช้า

4.3 ขั้นตอนการประเมินผลการใช้นโยบายปฏิบัติ

4.3.1 การประเมินกระบวนการ โดย สุ่มตรวจสอบการปฏิบัติตามสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1,2 และ สัปดาห์ที่ 5,6 ของการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก โดยสังเกตการปฏิบัติของผู้ใช้แนวปฏิบัติจำนวน 10 ครั้ง และให้ข้อมูลย้อนกลับถึงสิ่งที่ เป็นอุปสรรคและสิ่งที่ส่งเสริมต่อการนำนโยบายปฏิบัติไปใช้ พร้อมทั้งหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อให้มีการปฏิบัติตามนโยบายปฏิบัติที่สม่ำเสมอ

4.3.2 การประเมินผลลัพธ์ เป็นการประเมินผลที่เกิดจากการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกได้แก่ ผลของการบรรเทาความปวดภายหลังการจัดการความปวดในแต่ละครั้ง และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการความปวดก่อนจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย โดยรวบรวมผลลัพธ์เปรียบเทียบกับระหว่างกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกกับกลุ่มตัวอย่างระหว่างมีการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ
 หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด*

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลลัพธ์ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผลของการบรรเทาความปวด และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการความปวด นำมาจัดกลุ่มข้อมูล แจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ?) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ?) ส่วนข้อมูลด้านอายุ การวินิจฉัยโรค และการผ่าตัด ทั้ง 2 กลุ่มมีขนาดใกล้เคียงกันคือส่วนใหญ่อายุ 36-60 ปีร้อยละ 58.20 และร้อยละ 65.00 ตามลำดับ สำหรับการวินิจฉัยโรคที่พบมากที่สุดในกลุ่มตัวอย่างก่อนและระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติคือ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตีบหรือรั่ว ร้อยละ 54.92 และร้อยละ 55.00 ตามลำดับ และ

การผ่าตัดที่พบมากที่สุดทั้งกลุ่มตัวอย่างก่อนและระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติคือ การผ่าตัดเปลี่ยนหรือซ่อมแซมลิ้นหัวใจร้อยละ 54.92 และร้อยละ 55.00 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 122 คน ได้รับการจัดการความปวดทั้งหมดจำนวน 488 ครั้ง ในจำนวนนี้สามารถบรรเทาความปวดได้ระดับมากร้อยละ 18.44 ส่วนกลุ่มตัวอย่างระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 120 คน ได้รับการจัดการความปวดจำนวน 415 ครั้ง สามารถบรรเทาความปวดได้ระดับมากร้อยละ 70.60 ดังแสดงในตารางที่ 1 และความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกร้อยละ 77.05 อยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มตัวอย่างระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดในระดับมาก ร้อยละ 97.50 ดังตารางในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการจัดการความปวด จำแนกตามผลของการบรรเทาความปวด ในกลุ่มตัวอย่างก่อนและระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ผลของการบรรเทาความปวด	ก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=488)		ระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=415)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บรรเทาความปวดได้ระดับมาก	90	18.44	293	70.60
บรรเทาความปวดได้ระดับปานกลาง	330	67.63	114	27.47
บรรเทาความปวดได้น้อย	68	13.93	8	1.93

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความพึงพอใจต่อการจัดการความปวด ก่อนและระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการความปวด		ก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=122)		ระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=120)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พึงพอใจมาก	(8-10 คะแนน)	94	77.05	117	97.50
พึงพอใจปานกลาง	(4-7 คะแนน)	28	22.95	3	2.50
พึงพอใจน้อย	(1-3 คะแนน)	0	0.00	0	0.00
ไม่พึงพอใจ	(0 คะแนน)	0	0.00	0	0.00

การอภิปรายผล

การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต ศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือดครั้งนี้ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีเนื่องจากการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลันของสมาคมศึกษาความปวดแห่งประเทศไทย^๖ ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบจากสหสาขาวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องความปวดในประเทศไทยโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการจัดการความปวดซึ่งส่วนใหญ่เป็นหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลอง และเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดของสถาบันชั้นนำที่ศึกษาความปวดทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ถูกนำไปใช้และมีการยืนยันถึงผลลัพธ์ที่ดีและมีความทันสมัย จึงทำให้ข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติทางคลินิกสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ดังได้กล่าวมา

ข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เป็นการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติจากเดิมและมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเกิดผลลัพธ์ได้แก่ การประเมินความปวดที่ครอบคลุมทั้งตำแหน่งของความปวด ลักษณะความปวด ความรุนแรง ปัจจัยกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความปวด และผลกระทบของความปวด อีกทั้งมีการประเมินความปวดก่อนและหลังการทำการรักษาพยาบาล และกิจกรรมฟื้นฟูสภาพร่างกายสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกข้อนี้มีความเหมาะสมในการประเมินผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ เนื่องจากผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจมีตำแหน่งของความปวด และลักษณะของความปวดที่หลากหลายรวมทั้งความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจยังเกี่ยวข้องกับการได้รับหัตถการต่างๆ เช่น การนำท่อระบายทรวงอกออก ซึ่งเป็นหัตถการที่ก่อให้เกิดความปวดที่รุนแรง และกิจกรรมฟื้นฟูร่างกายหลังการผ่าตัด เช่น การไอ การเปลี่ยนท่านอน การลุกนั่ง และการบริหารการหายใจ เป็นต้น เมื่อผู้ป่วยได้รับการประเมินความปวดที่ครอบคลุมและต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการ

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ
หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด*

จัดการความปวดที่เหมาะสมตามมา ข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติทางคลินิกที่สำคัญอีกข้อหนึ่งคือ ชนิดของยาาระงับปวดที่ให้ในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจตามระดับความปวด และการให้ยาาระงับปวดตามช่วงเวลาอย่างต่อเนื่องครบรอบ 24 ชั่วโมง (around the clock) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติจากเดิมที่ให้ยาาระงับปวด 3 มื้อหลังอาหาร (tid, pc) การให้ยาาระงับปวดที่ครบรอบ 24 ชั่วโมงทำให้ระดับของยาอยู่ในกระแสเลือดคงที่ สามารถควบคุมความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจได้ดี มีความเหมาะสมและใช้ได้ผลดีสำหรับการระงับความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ¹² สังเกตว่าในกลุ่มระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีจำนวนเพศชายมากกว่ากลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกคือ ร้อยละ 51.67 และร้อยละ 39.34 ตามลำดับ ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจเพศชายจะมีความทนต่อความปวดดีกว่าเพศหญิง¹ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกต้องการการจัดการความปวดเพียง 415 ครั้ง มีผลการบรรเทาความปวดอยู่ในระดับมากถึงร้อยละ 70.60 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกต้องการการจัดการความปวด 488 ครั้ง มีผลการบรรเทาความปวดอยู่ในระดับมากถึงเพียงร้อยละ 18.44 (ตารางที่ 1) ข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติทางคลินิกที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การประเมินและเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนที่เกิดจากการระงับปวด โดยมีผังสำหรับการบริหารยากลุ่มโอปิออยด์ เพื่อช่วยแพทย์และพยาบาลในการตัดสินใจให้ยากลุ่มนี้จึงส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับชนิดและขนาดของยาาระงับปวดที่เหมาะสม และลดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาาระงับปวด โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการร่งงซึมที่เป็นอุปสรรคต่อการฟื้นฟูร่างกายผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ

สำหรับการให้ความรู้เรื่องความปวดแก่ผู้ป่วยและญาติไข้หลังผ่าตัดเป็นข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีความสำคัญ ทำให้ผู้ป่วยสามารถประเมินความปวดของตนเองได้ถูกต้อง ลดความวิตกกังวลและความกลัวเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาาระงับปวด อีกทั้งทำให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักถึงประโยชน์ของการได้รับการบรรเทาความปวด และผลกระทบของความปวด จึงส่งผลให้ผู้ป่วยรายงานความปวดเมื่อเริ่มมีความปวดให้บุคลากรรับทราบ ทำให้การจัดการความปวดทำได้ง่ายและเกิดผลลัพธ์ที่ดี นอกจากนี้แนวปฏิบัติทางคลินิกยังมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการประเมินความปวดซ้ำและการบันทึกผลการประเมินที่ครอบคลุมตำแหน่ง ลักษณะ ความรุนแรง และสาเหตุของการเกิดความปวด ทำให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามความปวดที่ต่อเนื่อง จากข้อเสนอแนะทั้งหมดดังกล่าวข้างต้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีผลการบรรเทาความปวดอยู่ในระดับมากเพิ่มขึ้น และมีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดในระดับมากเพิ่มขึ้น การเกิดผลลัพธ์ที่ดีของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ไม่ได้เกิดจากการมีแนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างเดียว แต่จำเป็นต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติร่วมด้วย ผู้ศึกษาได้เลือกใช้กลยุทธ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติของสหวิชาชีพด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย⁷ ด้วยการเผยแพร่แนวปฏิบัติและเตรียมความพร้อมของหน่วยงาน โดยการจัดประชุมเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกแก่พยาบาลในหน่วยงานจนครบทุกคน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกได้ซักถามข้อข้องใจและแสดงความคิดเห็น อีกทั้งผู้ศึกษาได้ทำความเข้าใจ ฝึก

ทักษะและสาธิตข้างเตียงผู้ป่วย เกี่ยวกับการใช้เครื่องมือประเมินผลสัฟฟ์ ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการความปวด และผลของการบรรเทาความปวดจนพยาบาลทุกคนสามารถประเมินและบันทึกผลสัฟฟ์ได้อย่างถูกต้อง ทำให้เกิดทัศนคติที่ดี และได้รับความร่วมมือจากบุคลากรในหน่วยงานเป็นอย่างดี ในส่วนของแพทย์ ผู้ศึกษาได้ทำความเข้าใจและตกลงเกี่ยวกับสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกกับอาจารย์แพทย์ผ่าตัดหัวใจทุกท่านเป็นรายบุคคล และขอความร่วมมือจากอาจารย์แพทย์เป็นผู้ให้คำแนะนำแก่แพทย์ที่หมุนเวียนเข้ามาในหน่วยงาน ทำให้ได้รับความร่วมมือจากแพทย์ในการให้แผนการรักษาสำหรับการระงับปวดโดยใช้ยาตามสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิก และเพื่อให้ผู้ใช้แนวปฏิบัติเข้าใจสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกมากขึ้น ผู้ศึกษาได้จัดบอร์ดเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิก จัดทำผังของแนวปฏิบัติทางคลินิก จัดทำคู่มือแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อให้ผู้ใช้แนวปฏิบัติหยิบอ่านได้สะดวก จัดทำแผ่นพับที่มีสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อให้สะดวกและง่ายต่อการใช้นอกจากนี้ผู้ศึกษาได้เตรียมเครื่องมือประเมินความปวด เครื่องมือประเมินความพึงพอใจ โดยจัดเตรียมไว้ในชั้นใส่อุปกรณ์ วางไว้ที่เคาน์เตอร์พยาบาลเพื่อให้ผู้ประเมินสามารถหยิบใช้ได้สะดวก

ระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้ศึกษาได้ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยตรวจเยี่ยมเป็นประจำทุกวันทั้งเวรเช้า บ่าย ดึก โดยใช้กลยุทธ์หลายอย่างร่วมกัน ได้แก่ การเยี่ยมสำรวจ การกำกับติดตาม การสาธิตให้ดูเป็นตัวอย่าง การนิเทศเมื่อพบว่ามีกรปฏิบัติไม่ถูกต้อง ผู้ศึกษาได้ใช้กลยุทธ์เมื่อเกิดปัญหาระหว่างการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก ได้แก่ ผู้ป่วยบางรายไม่มีแผนการรักษา

เกี่ยวกับยาระงับปวดตามสาระสำคัญของแนวปฏิบัติ ในวันแรกระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้ศึกษาได้กำกับติดตามโดยทำความเข้าใจกับแพทย์อีกครั้ง พบว่าแพทย์ทุกคนรับทราบถึงการให้ยาระงับปวดตามสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิก แต่ยังไม่เคยชินกับการปฏิบัติที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ผู้ศึกษากำกับติดตามและขอความร่วมมือจากแพทย์ที่หมุนเวียนเข้ามาในหน่วยงานทุก 2 สัปดาห์ พร้อมทั้งขอความร่วมมือจากพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตผ่าตัดหัวใจตรวจสอบแผนการรักษาเกี่ยวกับการให้ยาระงับปวดก่อนย้ายมายังหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับยาระงับปวดตามสาระสำคัญของแนวปฏิบัติครบทุกราย และพบปัญหาจากผู้ป่วยบางรายยังไม่เข้าใจคะแนนของความปวด ผู้ป่วยบางรายไม่ต้องการการจัดการความปวดและกลัวเกิดอาการข้างเคียงของยา ผู้ศึกษานำปัญหาดังกล่าวเสนอในที่ประชุมกลุ่มหลังรับเวรเช้า และขอความร่วมมือในการให้ความรู้เกี่ยวกับความปวดแก่ผู้ป่วยและญาติ และการให้ความรู้เกี่ยวกับความปวดซ้ำเมื่อผู้ประเมินพบว่าผู้ป่วยมีความปวดแต่ไม่ต้องการการจัดการความปวด พร้อมทั้งปฏิบัติให้บุคลากรดูเป็นตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้สุ่มตรวจสอบการปฏิบัติตามสาระสำคัญของแนวปฏิบัติโดยใช้แบบสังเกตในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ สัปดาห์ที่ 5, 6 ระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จากการสุ่มตรวจสอบในสัปดาห์ที่ 1, 2 จำนวน 10 ครั้งพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินความปวดทุก 4 ชั่วโมงครบทุกครั้ง แต่มีการประเมินความปวดที่ครอบคลุมเพียง 3 ครั้ง ได้รับการจัดการความปวดเหมาะสมกับความรุนแรงของความปวด 7 ครั้ง ได้รับการประเมินความปวดซ้ำ 3 ครั้ง ได้รับการประเมินอาการแทรกซ้อนที่เกิดจากการระงับปวด 3

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ
หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด*

ครั้ง และการบันทึกซ้ำ 3 ครั้ง ผู้ศึกษาได้รวบรวม ปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติตามสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกจากการสอบถามผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นรายบุคคล และจัดประชุมกลุ่ม หลังรับเวรเช้าเพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับ พร้อมทั้งซักถาม ถึงปัญหาของการปฏิบัติตามสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่า บุคลากรมีภาระงานมากและไม่เคยชินกับการปฏิบัติที่เปลี่ยนแปลงไป จึงทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามสาระสำคัญของแนวปฏิบัติได้ ทุกครั้ง ผู้ศึกษาได้ใช้กลยุทธ์ในการติดตามการปฏิบัติ อย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งขอความร่วมมือพยาบาล หัวหน้าเวรและพยาบาลผู้รับผิดชอบแบบบันทึก ทางการพยาบาล ช่วยตรวจสอบให้มีการปฏิบัติตาม สาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้ศึกษาได้ กระตุ้นให้มีการปฏิบัติตามสาระสำคัญของแนวปฏิบัติ โดยการจัดบอร์ดนำเสนอผลลัพธ์จากการใช้แนว ปฏิบัติทางคลินิกอย่างต่อเนื่องทุก 2 สัปดาห์ และ ทำการสุ่มตรวจสอบในสัปดาห์ที่ 5, 6 จำนวน 10 ครั้ง พบว่ามีการปฏิบัติตามสาระสำคัญของแนวปฏิบัติ เพิ่มขึ้น แต่การบันทึกซ้ำยังคงมีการปฏิบัติค่อนข้างน้อย ผู้ศึกษาประชุมกลุ่มหลังรับเวรเช้า เพื่อให้ข้อมูล ย้อนกลับ พร้อมทั้งกล่าวคำชมเชยแก่ผู้ปฏิบัติตาม แนวปฏิบัติทางคลินิกได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ และ นำเสนอคำชมเชยที่รวบรวมมาจากผู้ป่วย เช่น การได้ รับการเอาใจใส่สนใจสอบถามความปวด การมี สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วย การ พยายามจัดการเมื่อผู้ป่วยมีความปวด การสอบถาม อย่างละเอียดถึงความปวดและปัญหาอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น การนอนหลับ การรับประทานอาหาร การติดตาม สอบถามความปวดหลังได้รับยา การได้รับการจัดการ ความปวดที่รวดเร็ว เป็นต้น ทำให้บุคลากรมีกำลังใจ และเกิดความรู้อย่างว่าการปฏิบัติตามสาระสำคัญ

ของแนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นสิ่งที่ดี และมีความ กระจือร้อร้นในการปฏิบัติตามสาระสำคัญของ แนวปฏิบัติทางคลินิกมากขึ้น ส่วนการบันทึกซ้ำที่ ยังคงปฏิบัติค่อนข้างน้อย ผู้ศึกษาติดตามอย่างใกล้ชิด ให้คำชมเชยแก่ผู้ที่มีการบันทึกสม่ำเสมอ พร้อมทั้ง ขอความร่วมมือจากพยาบาลผู้รับผิดชอบแบบบันทึก ทางการพยาบาล ช่วยตรวจสอบการบันทึกความปวด อีกครั้ง

ปัจจัยที่เอื้อให้การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทาง คลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยผ่าตัด หัวใจ หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและ หลอดเลือดจนเกิดผลลัพธ์ที่ดี คือ ความชัดเจนและ ความน่าเชื่อถือของแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น อย่างเป็นระบบจากสหสาขาวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญ เรื่องความปวดในประเทศไทย มีสาระสำคัญของแนว ปฏิบัติทางคลินิกที่เข้าใจง่าย สามารถนำไปปฏิบัติได้ จริง และก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกผู้ศึกษาได้ นำแนวปฏิบัติดังกล่าวไปหารือกับทีมผู้ดูแลในหอ ผู้ป่วยจนได้รับฉันทามติให้นำมาใช้ในหน่วยงานได้ จึงได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทีมผู้ใช้แนว ปฏิบัติ อีกทั้งผู้ศึกษาได้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทาง คลินิกในหน่วยงาน ซึ่งบุคลากรในหน่วยงานมีความ เห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริงใน ระดับมากร้อยละ 100 และมีความพึงพอใจในการใช้ ในระดับมากร้อยละ 87.50 ปัจจัยอีกประการหนึ่งคือ ความพร้อมของหน่วยงานที่มีบรรยากาศของการ เรียนรู้ โดยมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และผู้บริหารมีการกระตุ้นให้บุคลากรมีการปฏิบัติ ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ อีกทั้งบุคลากรในหน่วยงาน ตระหนักถึงปัญหาความปวดหลังผ่าตัดหัวใจเป็น ปัญหาของหน่วยงานในห้าอันดับแรก และเป็นตัวชี้วัด ที่สำคัญในการประกันคุณภาพการดูแลในหน่วยงาน

จึงได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย อาจารย์ แพทย์ ในการกระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเป็นอย่างดี สิ่งเหล่านี้จึงส่งเสริมให้บุคลากรเกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก จนเกิดผลลัพธ์ที่ดี และผู้ศึกษาได้เตรียมความพร้อมของบุคลากรโดยทำความเข้าใจและฝึกทักษะเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก การใช้เครื่องมือ ตลอดจนการเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อม จึงทำให้บุคลากรมีความพร้อมในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมากขึ้น นอกจากนี้ความพร้อมของผู้ศึกษาที่มีประสบการณ์และได้ฝึกทักษะการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลยุทธ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ ในกระบวนการวิชาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในผู้ใหญ่ภาวะวิกฤต จึงมีส่วนทำให้เกิดผลลัพธ์ดังกล่าวมา

อย่างไรก็ตามในกลุ่มตัวอย่างระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีผลการบรรเทาความปวดอยู่ในระดับมากยังไม่ถึงร้อยละ 80 ที่ตั้งเป้าหมายไว้ โดยยังมีกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการจัดการความปวด มีผลของการบรรเทาความปวดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 27.47 และในระดับน้อยร้อยละ 1.93 ทั้งนี้อาจเนื่องจากระยะแรกระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก บุคลากรไม่สามารถปฏิบัติตามสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกได้ทุกครั้งดังได้กล่าวมาแล้ว จึงต้องมีการกำกับติดตามและตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกของบุคลากรในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง และมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการจัดการความปวดเพื่อให้ผลลัพธ์เพิ่มขึ้นและเกิดความยั่งยืนของผลลัพธ์ต่อไป

จากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้รับบทเรียนว่า การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์สามารถเพิ่มประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วย และการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ลง

สู่การปฏิบัติจะต้องอาศัยผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยจะต้องเป็นผู้นำที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางคลินิกอย่างแท้จริง จะต้องเป็นที่ปรึกษา สามารถวางระบบในการจัดการดูแล ติดตาม และประเมินผลลัพธ์ และการบูรณาการการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติที่ยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ผลการศึกษานำเสนอต่อผู้บริหาร เพื่อกำหนดเป็นนโยบายในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้เกิดการขยายการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกไปในหน่วยงานอื่น ๆ ต่อไป
2. ควรมีการศึกษาและทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำมาเพิ่มเติมให้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความเหมาะสมและมีความทันสมัย เกิดประสิทธิภาพสูงสุดกับผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ

เอกสารอ้างอิง

1. Yorke J, Wallis M, McLean B. Patient's perceptions of pain management after cardiac surgery in an Australian critical care unit. *Heart Lung* 2004; 33: 33-41.
2. Mueller XM, Tinguely F, Tevaearai HT, Revely JP, Chiolerio R, Von Segesser LK. Pain location distribution and intensity after cardiac surgery. *Chest* 2000; 118(2): 391-96.
3. Moore JM, Liu SS. How acute pain management affects outcome. *Anesthesiology* 1997; 1(2): 64-71.
4. Friesner SA, Curry DM, Moddeman GR. Comparison of two pain-management strategies during chest tube removal: Relaxation exercise with opioids and opioids alone. *Heart Lung* 2006; 35(4): 269-76.

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ
หรือผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด*

5. Lahtinen P, Kokki H, Hynynen M. Pain after cardiac surgery. *Anesthesiology* 2006; 105(4): 794-800.
6. Milgrom LB, Brooks A, Bunnell K, Wuestefeld S, Beckman D. Pain levels experienced with activities after cardiac surgery. *Am J of Crit Care* 2004; 13(2): 116-25.
7. National Health and Medical Research Council [NHMRC]. A guide to the development implementation and evaluation of clinical practice guidelines. 1999. Retrieved April 4, 2009, from www.ausinfo.gov.au/general/genhottobu.htm
8. สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลัน (clinical guidance for acute pain management). 2551. Retrieved August 30, 2009, from http://www.pain-tasp.com/cpg/acute_pain.php
9. Gallo G. Operations research and ethics: Responsibility, sharing and cooperation. *EUR J MED RES* 2004; 153, 468-76.
10. บังอร เผ่าน้อย. ประสิทธิผลของการจัดการอาการปวดหลังผ่าตัดตามมาตรฐานทางคลินิก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
11. Chung JWY, Lui JCZ. Postoperative pain management: Study of patients' level of pain and satisfaction with health care provider's responsiveness to their reports of pain. *Nurs Health Sci* 2003; 5: 13-21.
12. Coventry LL, Siffleet JM, Williams AM. Review of analgesia use in the intensive care unit after heart surgery. *Crit Care Resusc* 2006; 8(2): 135-40.

Efficiency of Clinical Practice Guideline for Pain-Management in Heart Surgery Patients in the Thoracic and Cardiovascular Stepdown Unit*

Janya Muenrangsri MN.**

Chaweewan Thongchai M.A***

Mayulee Somrarnyart Ph.D****

Abstract: Objective: To examine the efficiency of clinical practice for pain management in heart surgery patients treated in the semi-critical ward for cardiovascular and chest surgery.

Design: Operational research.

Implementation: The sample consisted of 242 heart surgery patients treated in the thoracic and cardiovascular stepdown unit between October 2010 and January 2011. Of these patients, 122 were given non-clinical practice guidelines, or non-CPGs, whereas the other 120 were given clinical practice guidelines, or CPGs. The instruments used in this study consisted of (1) a clinical guidance for acute pain management, developed by Thailand's Pain Study Association; and (2) an outcome evaluation form, which focused on pain relief outcomes and patients' satisfaction with pain management. The conceptual framework employed in this study was the CPGs implementation framework of the Australian National Health and Medical Research Council. Descriptive analysis was used to analyse the data.

Results: The 120 subjects who were given CPGs registered a total of 415 pain management instances and a high level of pain relief, 70.60%. Conversely, the 122 subjects receiving non-CPGs recorded as many as 488 pain management instances but displayed a pain relief level of only 18.44%. Moreover, 97.50% of the CPG-administered subjects reported a high level of satisfaction with pain management, compared with only 77.05% of the non-CPG-administered subjects.

Recommendations: Hospital administrators are advised to effectuate a policy to promote CPGs and develop them regularly based on empirical data.

Thai Journal of Nursing Council 2013; 28(2) 30-43

Keywords: postoperative pain management; evidence-based practice; clinical practice guidelines; post cardiac surgery

*Independent Study of Master Degree Adult Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

**Corresponding Author, Master nursing student, Nursing Science Program in adult nursing, professional nurse, Chiang Mai University, : E-mail: Janya_jim@hotmail.com

***Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

****Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Mai University