

ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด ของผู้ป่วยปวดท้องในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน The Effect of Nursing Guidelines on Pain Reduction of Abdominal Pain Patients in the Accident and Emergency Department

จิราพร ศรีพิบูลย์บัตติ, พย.ม.,
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสวรรค์
สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
นภัก คำหอม, พย.บ.,
โรงพยาบาลห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี
ไกรสร จันทน์นฤมิตร, พย.ม.,
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสวรรค์
สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

Jiraporn Sripiboonbat, M.S.N.,
Boromarajonani College of Nursing
Sawanpracharak Nakhon Sawan
Napak Khamhom, B.N.S.,
Huai Khot Hospital Uthai Thani
Kraisorn Junnaruemit, M.S.N.,
Boromarajonani College of Nursing
Sawanpracharak Nakhon Sawan

บทคัดย่อ

อาการปวดท้องเป็นอาการที่พบได้บ่อย และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อาการปวดท้องอาจเกิดขึ้นแบบทันทีทันใดหรือแบบค่อยเป็นค่อยไป การซักประวัติและการตรวจร่างกายมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้ได้มาซึ่งการวินิจฉัยที่ถูกต้อง การจัดการอาการปวดในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินยังเป็นปัญหาสำคัญและพบว่าผู้ป่วยมักถูกละเลยหรือไม่ได้รับการควบคุมอาการปวดที่เพียงพอ ดังนั้นถ้ามีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลการจัดการความเจ็บปวด จะผู้ป่วยให้เกิดความสบายและมีความพึงพอใจ การจัดการอาการปวดเป็นการดูแลแบบองค์รวมและเป็นหัวใจของการพยาบาล

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังการได้รับแนวปฏิบัติทางการพยาบาลการจัดการความเจ็บปวด

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องที่เข้ารับการรักษา ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 30 ราย เครื่องมือในการวิจัย คือ แนวปฏิบัติทางการพยาบาล มีดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.91 และตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) เท่ากับ 0.89 โดยใช้สถิติการทดสอบค่าทีแบบสัมพันธ์กัน (paired t-test)

ผลการศึกษา: วิธีการจัดการกับความปวดของผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องส่วนใหญ่ คือ การได้รับยาทางหลอดเลือดดำ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเจ็บปวดลดลงภายหลังการได้รับแนวปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุป: การดูแลผู้ป่วยปวดท้องในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ควรมีวิธีการจัดการความเจ็บปวดและแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลที่สามารถนำไปใช้ได้ผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องทุกราย

คำสำคัญ : ความเจ็บปวด, การจัดการความเจ็บปวด, แนวปฏิบัติทางการพยาบาล

วารสารแพทยเขต 4-5 2563 ; 39(1) : 79-88.

ABSTRACT

Abdominal pain is a common symptom and also an important reason for patients to receive treatment, especially in emergency unit. However, early differential diagnosis in some cases may be difficult. The pain can occur immediately or sometimes gradually, thus history taking and physical examination are important in order to get an accurate diagnosis. Pain management in emergency unit is still a major problem, and is often neglected, or patients do not have sufficient pain control. Nursing practice guidelines for pain management, which are a holistic care and heart of nursing, will comfort and satisfy the patients.

Objective: The objective of this study is to compare the pain levels before and after receiving nursing practice guidelines.

Method: This study is a quasi-experimental research. The study group was thirty patients with abdominal pain who attended the Accident and Emergency Department, Huai Khot Hospital, Uthai Thani. The researchers conducted the research using pain management program with content validity index of 0.91 and reliability of 0.89. Data analysis was done using frequency, percentage and paired t test.

Results: The most common pain management method for patients with abdominal pain was intravenous medication. The study group experienced a decrease in pain level after receiving nursing practice guidelines with statistical significance ($p \leq .05$)

Conclusion: Caring for abdominal pain patients in the accident and emergency department should be pain management methods and nursing practice guidelines that can be applied to every patient with abdominal pain.

Keywords: pain, pain management, nursing practice guidelines

Reg 4-5 Med J 2020 ; 39(1) : 79-88.

บทนำ

อาการปวดท้อง เป็นกลุ่มอาการที่สร้างความทุกข์ทรมาน สร้างความวิตกกังวลต่อผู้ป่วยและญาติพี่น้อง โดยส่วนใหญ่มักจะหายารับประทานเพื่อบรรเทาอาการปวดท้องก่อนเสมอ แต่ถ้าอาการยังไม่ทุเลาจะมาพบแพทย์ เพื่อที่จะให้หายจากอาการเจ็บปวด¹ จึงเป็นอาการที่พบได้บ่อยในห้องฉุกเฉิน โดยเฉพาะเวรตึก และเป็นปัญหาทางเวชปฏิบัติฉุกเฉินในผู้ป่วย งานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีวิธีการคัดแยกผู้ป่วยที่มีความปวดระยะเวลาที่ต้องได้รับการตรวจรักษาภายใน 15 นาที

การวินิจฉัยแยกโรคในระยะแรกๆ นั้น บางกรณีทำได้ยาก อาการปวดท้องในบางครั้งอาจเกิดขึ้นแบบทันทีทันใด หรือในบางครั้งอาจเกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไป ดังนั้นการซักประวัติและการตรวจร่างกายจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ได้มาซึ่งการวินิจฉัยที่ถูกต้องและแม่นยำ² โดยทั่วไปพบว่าอาการปวดท้องอย่างรุนแรงในผู้ป่วยที่ปกติมาก่อน ถ้าเกิน 6 ชั่วโมง จะเกิดภาวะที่ต้องการการรักษาโดยการผ่าตัด เช่น ไส้ติ่งอักเสบ กระเพาะอาหารทะลุ ลำไส้อุดตัน ถุงน้ำดีอักเสบ และอื่น ๆ ซึ่งการที่จะให้การวินิจฉัย

และการรักษาได้อย่างถูกต้องนั้น จะต้องมีความรู้อย่าง
ดีเกี่ยวกับกายวิภาคและสรีรวิทยาของอวัยวะต่างๆ
ในช่องท้อง³ โรงพยาบาลห้วยคต มีผู้ป่วยมาด้วยอาการ
ปวดท้องเพิ่มขึ้น ในปี 2559-2561 ร้อยละ 7.9, 8.3
และ 9.5 ตามลำดับ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาล
ยังไม่มีมีการสำรวจสถานการณ์การจัดการและแนวปฏิบัติ
ทางการพยาบาลการจัดการความเจ็บปวดว่ามีคุณภาพ
และมาตรฐานเพียงใด

ความปวดเป็นประสบการณ์ส่วนตัวของแต่ละ
บุคคล ซึ่งยากจะอธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจได้ ผู้ประสบกับ
ความเจ็บปวดเท่านั้นที่จะรู้สึกถึงความทุกข์ทรมาน⁴
ความเจ็บปวดมีทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง เป็น
ลักษณะความปวดอาจค่อย ๆ เริ่มเกิดและดำเนินไปอย่าง
ช้า ๆ หรือเป็น ๆ หาย ๆ ไม่สามารถจัดให้หายได้อย่าง
เด็ดขาดและจะเพิ่มความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ และขยายวง
กว้างมากขึ้นตามเวลาที่ล่วงไป ในปัจจุบันการจัดการ
ความปวดมีทั้งแบบใช้ยาแก้ปวดและไม่ใช้ยาแก้ปวด
สำหรับการจัดการความปวด โดยการใช้ยาแก้ปวดนั้น
ส่วนใหญ่เป็นการให้ยาตามแนวทางการรักษาของแพทย์
ยาที่ให้ ได้แก่ พาราเซตามอลหรือทราโมลโดยวิธีรับ
ประทาน ถ้ามีอาการปวดที่รุนแรงแพทย์จะพิจารณาให้
มอร์ฟีนชนิดทางหลอดเลือดดำ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยแต่ละรายมี
การตอบสนองต่อความปวดและยาแก้ปวดแตกต่างกัน⁵

ดังนั้นความปวดเป็นสิ่งที่บุคคลไม่ยากพบเจอ
เป็นสิ่งที่บุคคลกลัวเป็นอันดับที่สองรองจากความตาย
และมีความสำคัญในกระบวนการการเจ็บป่วยเป็น
ปรากฏการณ์ที่สลับซับซ้อน ประกอบด้วยมิติทางด้าน
อารมณ์และความรู้สึกและเป็นที่ผู้ป่วยบอกหรือมี
การแสดงออกว่าปวดและคงอยู่นานเท่าที่ผู้ป่วยบอก
ว่า ผู้ที่ปวดเท่านั้นจะรับรู้ว่ามีปวดมากน้อยเพียงใดและมี
ลักษณะอย่างไรซึ่งยากที่จะอธิบายหรือบอกให้ผู้อื่น
เข้าใจได้ สิ่งสำคัญอันดับแรกในการจัดการความปวด
อย่างมีประสิทธิภาพ คือ พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้
เกี่ยวกับวิธีการประเมินและการจัดการความปวด

ที่ถูกต้อง ควรมีการประเมินความปวดตั้งแต่ก่อนและ
หลังการได้รับการจัดการความเจ็บปวด โดยควรประเมิน
ความปวดตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วย
ได้รับการจัดการความปวด⁷ นอกจากนั้นยังเป็นสาเหตุ
สำคัญที่ก่อให้เกิดความทุกข์แก่ผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย
และจิตใจ วิธีการจัดการกับความปวดและแนวปฏิบัติ
ในการดูแลผู้ป่วยปวดท้องในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็น
สิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องและ
ได้รับการรักษาอย่างทันเวลา ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนา
แนวปฏิบัติทางการพยาบาลการจัดการความเจ็บปวดใน
ผู้ป่วยปวดท้อง เพื่อให้มีแนวทางปฏิบัติการจัดการความ
ปวดที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพิ่มประสิทธิภาพในการ
จัดการความปวดให้สามารถตอบสนองความต้องการ
ของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและประสิทธิภาพ และนำ
ข้อมูลไปใช้ในการจัดการอาการปวดที่เหมาะสมสำหรับ
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดก่อนและ
หลังการได้รับแนวปฏิบัติทางการพยาบาลการจัดการ
ความเจ็บปวด สำหรับผู้ป่วยปวดท้องในแผนกอุบัติเหตุ
ฉุกเฉิน โรงพยาบาลห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง
(quasi-experimental research) โดยใช้ประชากร
แบบกลุ่มเดียว (one group pretest posttest) โดย
การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองและ
เปรียบเทียบผลการวิจัย

ในส่วนของประชากร เป็นผู้ป่วยที่มีอาการ
ปวดท้องที่เข้ารับการรักษา ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี ในช่วงเดือน
กันยายน 2560-กรกฎาคม พ.ศ. 2561 จำนวน 210 ราย

ในส่วนของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องที่เข้ารับการรักษา ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 30 ราย โดยใช้กฎแห่งความชัดเจน (Rule of Thumb) สำหรับ moderate size ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 30° โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเพศหญิงหรือเพศชายมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มาด้วยอาการปวดท้อง มีระดับความเจ็บปวดตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไปยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย เข้ารับการรักษาในช่วงระยะเวลาดำเนินการศึกษาเกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria) ระหว่างการเก็บข้อมูลผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงของอาการและสัญญาณชีพจนต้องได้รับการกู้ชีพหรือมีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว ความสามารถทางการรับรู้ความรู้สึกการเคลื่อนไหวของร่างกายและการสื่อสาร

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยวิธีการจัดการกับความปวดแบบประเมินอาการปวด เป็นการประเมินระดับความรุนแรงของความปวด โดยใช้แบบประเมินระดับความปวดของ McGill Pain Questionnaire ฉบับภาษาไทยใช้มาตรวัดแบบตัวเลข (numeric rating scale: NRS) ที่กำหนดตัวเลขต่อเนื่อง 0-10 คะแนน โดยที่ 0 คือไม่มีความปวดเลย และ 10 คือ มีความปวดมากที่สุดน่าจะคะแนนความปวดที่ได้มาแบ่งเป็นระดับตามเกณฑ์การแบ่งระดับความปวดดังนี้

- | | | |
|------------|---------|-----------------|
| คะแนน 0 | หมายถึง | ไม่มีความปวดเลย |
| คะแนน 1-4 | หมายถึง | ปวดเล็กน้อย |
| คะแนน 5-6 | หมายถึง | ปวดปานกลาง |
| คะแนน 7-10 | หมายถึง | ปวดมาก |

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย แบ่งออกเป็น การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา แนวปฏิบัติทางการพยาบาลได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) และความเหมาะสมของภาษา ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน พยาบาลในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2 ท่าน มีดัชนีความเที่ยงตรง

ของเนื้อหาเท่ากับ 0.91 และตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) เท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ส่งโครงร่างการวิจัยเพื่อขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

2. เมื่อโครงร่างผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ แล้ว คณะผู้วิจัยขอหนังสือจากวิทยาลัยพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ ส่งถึงโรงพยาบาลห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

3. ติดต่อกับแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี นัดวัน เวลา

4. ดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

4.1 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

4.2 ประเมินภาวะสุขภาพ โดยประเมินผู้ป่วยและความเจ็บปวด พร้อมทั้งประเมินระดับความรุนแรงด้วยมาตรวัดความปวดในแบบสอบถามแบบประเมินระดับความปวดของ McGill Pain Questionnaire ฉบับภาษาไทยใช้มาตรวัดแบบตัวเลข (numeric rating scale: NRS) ที่กำหนดตัวเลขต่อเนื่อง 0-10 คะแนน โดยที่ 0 คือไม่มีความปวดเลย และ 10 คะแนน ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับการคัดกรองภายใน 2 นาที แล้วนำมาสู่การวินิจฉัยทางการแพทย์

4.3 ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความเจ็บปวดโดยเริ่มจากการประเมินผู้ป่วยภายใน 2 นาที รายงานแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและให้การรักษภายใน 10 นาที ซึ่งเป็นการวางแผนเกี่ยวกับการบรรเทาอาการปวด และปฏิบัติการพยาบาลเพื่อควบคุมอาการปวดแบ่งเป็นการจัดการอาการปวดแบบใช้ยาตามแผนการรักษาและการจัดการอาการปวดแบบ

ไม่ใช่ยา แบ่งเป็นการจัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สบาย การเปลี่ยนท่า การให้อยู่ในอิริยาบถเดียวนานๆ ควรหลีกเลี่ยงอิริยาบถที่ทำให้เกิดผดผื่นลักษณะทำให้เกิดการปวดจากการกดทับหรือการใช้กล้ามเนื้อผิดที่นานเกินไปเกิดความเมื่อยล้า ควรสอนให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่าอย่างนุ่มนวลถูกต้อง สอนวิธีการหายใจสอนการ relaxation technique เช่น การหายใจเข้าเป็นจังหวะ การทำสมาธิเพื่อส่งเสริมการผ่อนคลาย ลดอาการสิ่งรบกวนทางอารมณ์เบี่ยงเบนความสนใจ การใช้ความร้อนความเย็นในการประคบ โดยความเย็นจะทำให้การนำกระแสประสาทสู่สมองช้าลง ทำให้การไหลเวียนโลหิตลดลง หลอดเลือดหดตัวจะช่วยให้หลอดเลือดขยายตัวและการไหลเวียนของเลือดดีขึ้น

4.4 การประเมินผล โดยการใช้แบบประเมินความเจ็บปวดในการติดตามผลการจัดการความปวดก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล และการบันทึกทางการพยาบาล โดยทำการประเมิน

ความเจ็บปวดอย่างต่อเนื่องทุก 5-15 นาทีและหลังได้ยาบรรเทาปวด

5. นำผลที่ได้จากการสอบถามและแบบประเมินความปวดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที่แบบสัมพันธ์กัน (paired t-test)

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 60.0 มีอายุอยู่ระหว่าง 21-40 ปี ร้อยละ 70.0 การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 66.7 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 53.4 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 63.3 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของระยะเวลาในการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	12	40.0
ชาย	18	60.0
อายุ (ปี) (M=31.30, SD=1.946, Min=29, Max=60)		
21-30	13	43.3
31-40	8	26.7
41-50	5	16.7
51- 60	4	13.3
รายได้เฉลี่ย/เดือน		
3,001-5,000	8	26.7
5,001 – 10,000	19	63.3
>10,000	3	10

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของระยะเวลาในการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	20	66.7
มัธยมศึกษา	4	13.3
ประกาศนียบัตรอนุปริญญาหรือเทียบเท่า	4	13.3
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	2	6.7
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป/ลูกจ้าง	4	13.3
ค้าขาย	2	6.6
แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8	26.7
ทำนา/ทำไร่/ทำสวน	16	53.4

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 70 ได้รับการรักษาภายใน 10 นาที และร้อยละ 96.7 ได้รับการ triage ภายใน 2 นาที ร้อยละ 96.7การจัดการกับความเจ็บปวดส่วนใหญ่

จะเป็นการได้รับฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดดำ ร้อยละ 70 สถานะหลังจากได้รับการรักษาแล้วจำหน่าย ร้อยละ 60 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระยะเวลาในการรักษาวิธีการจัดการความปวดของกลุ่มตัวอย่าง (ได้มากกว่า 1 ข้อ) และสถานะหลังจากได้รับการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง

ระยะเวลาในการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับการรักษาภายใน 10 นาที	21	70
ไม่ได้รับการรักษาภายใน 10 นาที	9	30
การจัดการกับความเจ็บปวด		
ได้รับการ triage ภายใน 2 นาที	29	96.7
ได้รับการตรวจรักษาภายใน 4 นาที	23	76.7
ได้รับการฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดดำ	21	70
ได้รับการฉีดยาเข้าทางกล้ามเนื้อ	9	30
ได้ยารับประทาน	18	60
ได้รับการพยาบาล	30	100
ทุเลาอาการภายใน 30 นาที	12	40
ได้รับการตรวจเพิ่มเติม	17	56.7
ได้รับการรักษาเพิ่มเติมที่ ER	9	30

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระยะเวลาในการรักษาวิธีการจัดการความปวดของกลุ่มตัวอย่าง (ได้มากกว่า 1 ข้อ) และสถานะหลังจากได้รับการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ระยะเวลาในการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
สถานะหลังจากได้รับการรักษา		
ได้รับการรักษาแล้วจำหน่าย	18	60
ได้รับการรักษาแล้ว admit	9	30
ได้รับการรักษาแล้ว refer	3	10

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง พบว่า ระดับคะแนนความเจ็บปวดก่อนการได้รับแนวปฏิบัติทางการพยาบาลการจัดการความเจ็บปวด ($n=30$) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.9 (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) ระดับคะแนนความเจ็บปวดหลังการได้รับแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.3

(ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.8) เมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ paired t-test พบว่า ระดับคะแนนความเจ็บปวดหลังการได้รับแนวปฏิบัติทางการพยาบาลการจัดการความเจ็บปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังการได้รับแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

การทดสอบ	N	M	S.D.	t	P value
ก่อนได้รับแนวปฏิบัติ	30	8.3	.9	16.769	.001
หลังได้รับแนวปฏิบัติ	30	4.3	.8		

($p<.05$)

วิจารณ์

การศึกษาวิจัย ผู้วิจัยอภิปรายผลมีรายละเอียด ดังนี้ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลการจัดการความเจ็บปวดในผู้ป่วยปวดท้อง ซึ่งการบรรเทาปวดของผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้อง จะได้รับการคัดกรองและประเมินความเจ็บปวดภายในเวลา 2 นาที ได้รับการรักษาภายใน 10 นาที ส่วนวิธีบรรเทาความเจ็บปวด คือ ได้รับการฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ รองลงมา คือ ได้ยารับประทานสอดคล้องกับการศึกษาของภาสินี คงเพ็ชร⁹ ระยะเวลาที่ได้รับการประเมินอาการเมื่อผู้ป่วยมารับบริการที่งานผู้ป่วย

อุบัติเหตุและฉุกเฉินพยาบาลได้คัดกรองการเจ็บป่วยตามระดับความรุนแรงด่วนของผู้ป่วยแต่ละประเภท พบว่า ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการคัดกรองทันที รองลงมาคือ ผู้ป่วยเจ็บป่วยรุนแรง ผู้ป่วยเจ็บป่วยปานกลาง ผู้ป่วยเจ็บป่วยเล็กน้อยและผู้ป่วยเจ็บป่วยทั่วไป ได้รับการคัดกรองโดยเฉลี่ยในเวลา 1 นาที 3 นาที 5 นาที และ 11 นาทีตามลำดับ ซึ่งโดยรวมแล้วผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการโดยเฉลี่ยในเวลา 3 นาที และจากการศึกษาพบว่า ระดับคะแนนความเจ็บปวดหลังการได้รับแนวปฏิบัติทางการพยาบาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) อธิบายได้ว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมิน

สุขภาพ การประเมินระดับความเจ็บปวด การรักษาจากแพทย์ การปฏิบัติการพยาบาลแบบใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ อีกทั้งยังมีการจัดการและการให้คำแนะนำความปวด ซึ่งในแนวปฏิบัติทางการพยาบาลนอกจากจะให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษาแล้วพยาบาลยังให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวด เช่น การให้ความสนใจถามถึงอาการปวด การประเมินความปวดหลังการได้รับยาและการดูแลความสุขสบาย เช่น การจัดทำให้ การหายใจ เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการตรวจประเมินอาการและอาการแสดง ซึ่งเป็นการประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว เพื่อค้นหาปัญหาฉุกเฉิน และจัดระดับความเร่งด่วนของการเจ็บป่วยตามอาการสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจและรักษาพยาบาลได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการช่วยเหลือให้พ้นจากภาวะคุกคามชีวิต การจำแนกผู้ป่วยตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยทุกรายจะต้องได้รับการประเมินจากพยาบาลผู้ทำหน้าที่จำแนกผู้ป่วย คัดแยก และจัดลำดับความเร่งด่วนในการให้บริการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมและทันเวลา¹⁰ ซึ่งเป็นกระบวนการและเครื่องมือคัดแยกที่ได้มาตรฐานเป็นสากล มีความละเอียด ชัดเจน เรียนรู้และเข้าใจได้ง่าย สะดวกในการใช้งาน และนำมาปฏิบัติได้จริง ซึ่งผู้ป่วยที่มารับบริการที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือทันทีเร่งด่วนในการดูแลความเจ็บป่วยของร่างกาย ต้องการความสะดวก รวดเร็ว ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การวินิจฉัยโรค คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา และสามารถซักถามเกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาลได้¹¹ สอดคล้องกับการศึกษาของสุราสินี พิมพ์สังข์, จีราภรณ์ ธรรมบุตร และมยุรี นีรัตธราดร¹² ศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอกในระยะเบื้องต้น สำหรับพยาบาล แผนกงานการพยาบาลคัดกรองและรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่า ภายหลัง

ที่พยาบาลคัดกรองใช้แนวปฏิบัติการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้อง พยาบาลมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก และเห็นว่าแนวปฏิบัติมีประโยชน์ต่อคุณภาพการพยาบาลและความชัดเจนของแนวทางปฏิบัติในระดับมากที่สุด และมีความสะดวกในการใช้ระดับมาก แนวปฏิบัติการคัดกรองฯนี้มีแนวทางชัดเจนทำให้พยาบาลมั่นใจและคัดกรองถูกต้องสูงกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติและเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความถูกต้องในการคัดกรองไม่พบว่าความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = .608, p = .944$)

สรุป

ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำเสนอถึงแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วยปวดท้องที่มารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งมีการประเมินความเจ็บปวดก่อนและหลังการให้การพยาบาล วิธีการจัดการความเจ็บปวด ซึ่งที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดท้องมารับการรักษา ลำดับแรกผู้ป่วยจะได้รับการตรวจวัดสัญญาณชีพ ประเมินระดับความเจ็บปวด และการคัดแยกผู้ป่วยภายใน 2 นาที ได้รับการตรวจรักษาภายใน 4 นาที ซึ่งการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับจะเป็นการรักษาที่ใช่ยาและไม่ใช่ยา พร้อมกับได้รับการพยาบาลจากพยาบาลในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งระยะเวลาทั้งหมดที่ได้รับการรักษาภายใน 10 นาที ซึ่งการประเมินระดับความเจ็บปวดหลังการได้รับการดูแลมีระดับคะแนนความเจ็บปวดลดลง ดังนั้นการจัดการความเจ็บปวดถือเป็นเรื่องสำคัญในการทำให้เกิดผลลัพธ์ในการจัดการความปวดที่ดี พยาบาลต้องมีความรู้และความเข้าใจทั้งแนวคิดทฤษฎีความปวด การประเมินความปวดแบบครอบคลุม และวิธีการจัดการความปวด เพื่อให้ผู้ป่วยบรรเทาความเจ็บปวดและการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวดผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องสามารถนำไปปฏิบัติทางการพยาบาลได้จริง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีควรเน้นย้ำ

และฝึกทักษะบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อปฏิบัติแนวทางเดียวกัน อีกทั้งการจัดการความปวดผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงควรมีการจัดการตั้งแต่แรกรับเข้ารักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมานได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัยเพราะผู้ซึ่งมีความเข้าใจบริบทการทำงานที่ดีที่สุด สามารถวิเคราะห์ ประเมินและบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดประโยชน์และประสิทธิผลต่อการดูแลมากที่สุดสำหรับผู้ป่วยในความรับผิดชอบ อีกทั้งยังประโยชน์แก่บุคลากรและองค์กรที่ต้องนำแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่า การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวดเป็นการศึกษาในระยะเวลายาว ๆ ควรมีการศึกษาและติดตามผลระยะยาวเพื่อประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดในผู้ป่วยปวดท้องอย่างต่อเนื่อง

ควรศึกษาติดตามการจัดการความปวดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เพื่อดูความต่อเนื่องและยั่งยืนของผลลัพธ์จากการดูแลตนเองตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล และควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเรื่องการจัดการความปวดในแผนกอื่นๆ ว่าหลังจากได้รับแนวปฏิบัติทางการพยาบาลแล้ว บุคคลได้นำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของตนเอง

เอกสารอ้างอิง

1. กองบริหารการสาธารณสุข.คู่มือการดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา ศัลยกรรมแนวทางการดูแลผู้ป่วยปวดท้องเฉียบพลัน. นนทบุรี: กองบริหารการสาธารณสุข; 2561.
2. Seers K., Crichton N., Tutton L., et al. Effectiveness of relaxation for postoperative pain and anxiety: Randomized controlled trial. J Adv Nurs 2008; 62(6): 681-8.
3. ปวิธ สุธารัตน์. อาการปวดท้องเฉียบพลัน Acute Abdomen [ออนไลน์]. 2560 [วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2561].เข้าถึงได้จาก file:///C:/Users/User.com7-PC/Downloads/Acute_abdomen.pdf
4. McCaffery M., Beebe A. Pain: Clinical Manual for Nursing Practice. Toronto: C.V. Mosby; 1989.
5. Rizzo RM., Parks LJ. Pain Management: Helping Others Control Discomfort. n.p: Speedy CEUs; 2007.
6. Moore, G.J. Women and Cancer a Gynecologic Oncology Nursing Perspective. Boston: Jones and Bartlett Publishers; 1997.
7. อิศราภรณ์ กันวี, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และวารินทร์ บินโฮเซ็น. สถานการณ์การจัดการความปวดในห้องพักรักษา สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ ความรู้สึกร.วารสารบำราศนราดูร 2555; 6(2):87-97.
8. Kline RB. Principles and Practice of Structural Equation Modeling. 3rded. New York: Guilford Press; 2011.
9. ภาสินี คงเพชร.ผลการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วนของผู้ป่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลเกาะสมุย. วารสารวิชาการแพทย์เขต11 2557; 28(4):929-41.
10. สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการจัดบริการห้องฉุกเฉิน.นนทบุรี: สาขชย 2017; 2561.
11. พักตร์ศิริ เกื้อกุล. ผลการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉินตามระดับความเร่งด่วน ของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาล นนทบุรี. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล 2560; 2(2): 358-371.

12. สุธาสินี พิมพ์สังข์, จีราภรณ์ กรรรมบุตร และมยุรี
นิรัทธราตร.ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก
ในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก.
วารสารพยาบาลทหารบก 2561; 19: 99-108.