

การศึกษาการปฏิบัติการประเมินระดับความปวดและการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวด หลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

ญาณิศา ภาชี (045-691516ต่อ111)

แผนกผ่าตัดและวิสัญญีวิทยาโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: การบำบัดความปวดเป็นข้อบ่งชี้ในการประกันคุณภาพของสถานบริการสุขภาพ
อาการปวดหลังผ่าตัดเป็นปัญหาที่พบในห้องพักฟื้นระบบเดิมโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยใช้การ
สอบถามอาการปวดโดยไม่มีเครื่องมือวัดระดับความปวด วิสัญญีพยาบาลบางท่านไม่ได้ลงบันทึก
ระดับความปวดก่อนให้ยาระงับปวดในแบบบันทึกการพยาบาลห้องพักฟื้น ไม่มีแนวทางการให้ยา
ระงับปวด ทีมวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยจึงได้จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลัง
ผ่าตัดในห้องพักฟื้นและได้นำเครื่องมือวัดความปวดมาประเมินระดับความปวดให้เป็นแนวทาง
เดียวกัน **วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาการปฏิบัติการประเมินระดับความปวดและการดูแลอาการ
ปวดหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย **วิธีการ :** เก็บข้อมูลย้อนหลังจากแบบ
บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยในห้องพักฟื้นโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย ระหว่างเดือนเมษายน 2556 ถึง
เดือนมีนาคม 2557 โดยที่ผู้ป่วยดังกล่าวต้องไม่ทำท้อช่วยหายใจ ต้องไม่ใช่ผู้ป่วยที่จะได้รับการส่ง
ต่อ ซึ่งข้อมูลที่ศึกษาประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป การประเมินระดับความปวด จำนวนครั้งที่ได้รับ
การประเมินระดับความปวดและการได้รับยาระงับปวด แสดงผลในรูปจำนวนและร้อยละ

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทั้งหมด 350 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 90.29 การ
ประเมินสภาพผู้ป่วยด้านวิสัญญี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 2 ร้อยละ 76.29 ข้อมูลของผู้ป่วยส่วนใหญ่
ได้รับการผ่าตัดแบบ elective ร้อยละ 57.71 ระยะเวลาผ่าตัดส่วนใหญ่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1
ชั่วโมงร้อยละ 89.71 และส่วนใหญ่ชนิดของการระงับความรู้สึกเป็นแบบทั่วไปร้อยละ 86.86
หลังจากนำแนวทางการประเมินระดับความปวดและการดูแลผู้ป่วยปวดหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น
พบว่าผู้ป่วยได้รับการประเมินความปวดจำนวน 301 ราย (ร้อยละ 86.00) ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการ
ประเมินระดับความปวดจำนวน 49 ราย (ร้อยละ 14.00) การประเมินระดับความปวดโดยใช้มาตร
วัดความปวดพบว่าส่วนใหญ่ระดับความปวดอยู่ในระดับเล็กน้อย (pain score 1-3) ร้อยละ 68.77
และปวดปานกลางถึงมากจำนวน 68 ราย (ร้อยละ 22.59) จำนวนครั้งของการประเมินระดับความ
ปวด 2 ครั้งหรือมากกว่า 2 ครั้ง ร้อยละ 60.80 การดูแลรักษาส่วนใหญ่ไม่ได้รับยาระงับปวด
เนื่องจากการประเมินระดับความปวดอยู่ในระดับไม่ปวดถึงปวดเล็กน้อย ร้อยละ 77.08 ทำให้การ
ดูแลรักษาโดยได้รับยาระงับปวดตามแนวทางที่กำหนดเพียงร้อยละ 15.28

สรุปและข้อเสนอแนะ : หลังจากมีการนำแนวทางการประเมินระดับความปวดและการให้ยา
ระงับปวดหลังผ่าตัดมาใช้ในห้องพักฟื้นโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย พบว่ามีแนวโน้มของการใช้
แนวทางดังกล่าวเป็นไปในทางบวก แผนพัฒนาของวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยตั้ง
เป้าไว้ให้จำนวนครั้งในการประเมินระดับความปวดตั้งแต่ 2 ครั้ง เพิ่มเป็นร้อยละ 90 เพื่อให้ผู้ป่วย
ได้รับการจัดการความปวดอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

การบำบัดความเจ็บปวดเป็นข้อบ่งชี้ในการประกันคุณภาพของสถานบริการสุขภาพ ผลลัพธ์ของการจัดการอาการปวดก็เป็นสิ่งสำคัญในการประเมินและพัฒนาคุณภาพการบริการสามารถใช้วิเคราะห์จุดอ่อนหรือโอกาสในการพัฒนากระบวนการด้านคลินิกบริการ(Sherwood,Mc.Neill,Starck,Nieto,& Thompson,2000) อาการปวดแผลผ่าตัดเป็นอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่สำคัญอย่างหนึ่งในผู้ป่วยผ่าตัดที่ห้องพักฟื้นและยังพบว่าความปวดเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆตามมาได้ โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยจึงมีความพยายามในการพัฒนาแนวทางการประเมินระดับความปวดและการรักษาอาการปวดให้เหมาะสมและครอบคลุม

อาการปวดแผลผ่าตัดหลังฟื้นจากยาระงับความรู้สึกเป็นปัญหาสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการบริการวิสัญญี ผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดส่วนใหญ่มักไม่สุขสบายเนื่องจากอาการปวดแผล จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 90 มีความปวดแผลในระดับรุนแรงมากใน 24 ชม.แรกหลังผ่าตัด จากนั้นความปวดจะลดลงใน 48 – 72 ชม. หลังผ่าตัด (พงศภารดี เจาตะเกษตริณ,2547;Avidan at al.2003) ระบบเดิมโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยใช้การสอบถามอาการปวดโดยไม่มีเครื่องมือวัดระดับความปวด วิสัญญีพยาบาลบางท่านไม่ได้ลงบันทึกระดับความปวดก่อนให้ยาระงับปวดในแบบบันทึกการพยาบาลห้องพักฟื้น ไม่มีแนวทางการให้ยาระงับปวดงานห้องผ่าตัดและวิสัญญีโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยได้นำแนวทางการประเมินระดับความปวดและการให้ยาระงับปวดเพื่อใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้น ดังแผนภูมิที่ 1

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการปฏิบัติการประเมินระดับความปวดและการดูแลอาการปวดหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยให้เป็นแนวทางเดียวกัน

วิธีการ

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังจากแบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดและเข้าสังเกตอาการหลังเสร็จสิ้นการผ่าตัดในห้องพักฟื้นโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย ในเดือนเมษายน 2556 ถึงเดือนมีนาคม2557 โดยที่ผู้ป่วยดังกล่าวต้องไม่คาต่อช่วยหายใจ ไม่ใช่ผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อ ซึ่งข้อมูลที่ศึกษาประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป การประเมินระดับความปวด จำนวนครั้งที่ได้รับ การประเมินระดับความปวด การได้รับยาระงับปวด แนวทางการประเมินระดับความปวดและการให้ยาระงับปวด (แผนภูมิที่ 1) ได้จัดทำโดยแพทย์และวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย และได้นำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติและให้มีทิศทางไปในทางเดียวกันในห้องพักฟื้นโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จากนั้นจึงได้ทำการศึกษาการปฏิบัติการประเมินระดับความปวดและการดูแลอาการปวดหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ระหว่างเดือนเมษายน 2556 ถึงเดือนมีนาคม 2557 เก็บข้อมูลผู้ป่วยจำนวน 350 ราย ขึ้นอยู่กับปริมาณผู้ป่วยที่มาใช้บริการ โดยผู้ประเมินคือ ผู้วิจัย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและแสดงผลในรูปแบบจำนวนและร้อยละ

ผลการศึกษา

ในระยะเวลาดังกล่าวผู้ป่วยที่ถูกประเมินทั้งสิ้น 350 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงร้อยละ 90.29 ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 12 ปี ร้อยละ 98 การประเมินสภาพผู้ป่วยด้านวิสัญญี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 2 ร้อยละ 76.29 ส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดแบบ Elective ร้อยละ 57.71 ระยะเวลาการผ่าตัดส่วนใหญ่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ชั่วโมงร้อยละ 89.71 และส่วนใหญ่เป็นการให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไปร้อยละ 86.86 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย

เดือนที่ประเมิน	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ร้อยละ (N = 350)
เมษายน 2556	43	12.29
พฤษภาคม 2556	47	13.43
มิถุนายน 2556	47	13.43
กรกฎาคม 2556	50	14.29
สิงหาคม 2556	24	6.86
กันยายน 2556	27	7.71
ตุลาคม 2556	20	5.71
พฤศจิกายน 2556	21	6.00
ธันวาคม 2556	23	6.57
มกราคม 2557	16	4.57
กุมภาพันธ์ 2557	20	5.71
มีนาคม 2557	12	3.43
เพศ		
เพศชาย	34	9.71
เพศหญิง	316	90.29
ช่วงอายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 ปี	7	2.00
มากกว่า 12 ปี	343	98.00
การประเมินสภาพผู้ป่วยด้านวิสัญญี		
ASA Class 1	83	23.71
ASA Class 2	267	76.29
แบบการผ่าตัด		
แบบ Elective	202	57.71
แบบ Emergency	148	42.29
ระยะเวลาการผ่าตัด		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ชม.	314	89.71
มากกว่า 1 ชม.	36	10.29
ชนิดของการระงับความรู้สึก		
แบบทั่วไป (General)	304	86.86
แบบเฉพาะที่ (Regional)	46	13.14

การประเมินระดับความปวดนั้นพบว่าการประเมินระยะเวลา 12 เดือน มีผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินระดับความปวดจำนวน 301 ราย (ร้อยละ 86) โดยในระยะหนึ่งเดือนแรกที่มีการใช้แนวทางการประเมินระดับความปวดและการให้ยาระงับปวดพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินระดับความปวดและมีการบันทึกระดับความปวดในแบบบันทึกการพยาบาลของห้องพักรักษาตัว คิดเป็นร้อยละ 62.79 ทั้งที่อัตราการผ่าตัดไม่สูง ควรได้รับการประเมินมากกว่าร้อยละ 90 หลังจากที่มีการประชุมประสานงานขอความร่วมมืออีกครั้ง ในระยะต่อมาจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินระดับความปวดเพิ่มขึ้นเรื่อยๆและในบางเดือนได้รับการประเมินระดับความปวดเป็นร้อยละ 100 ดังตารางที่ 2

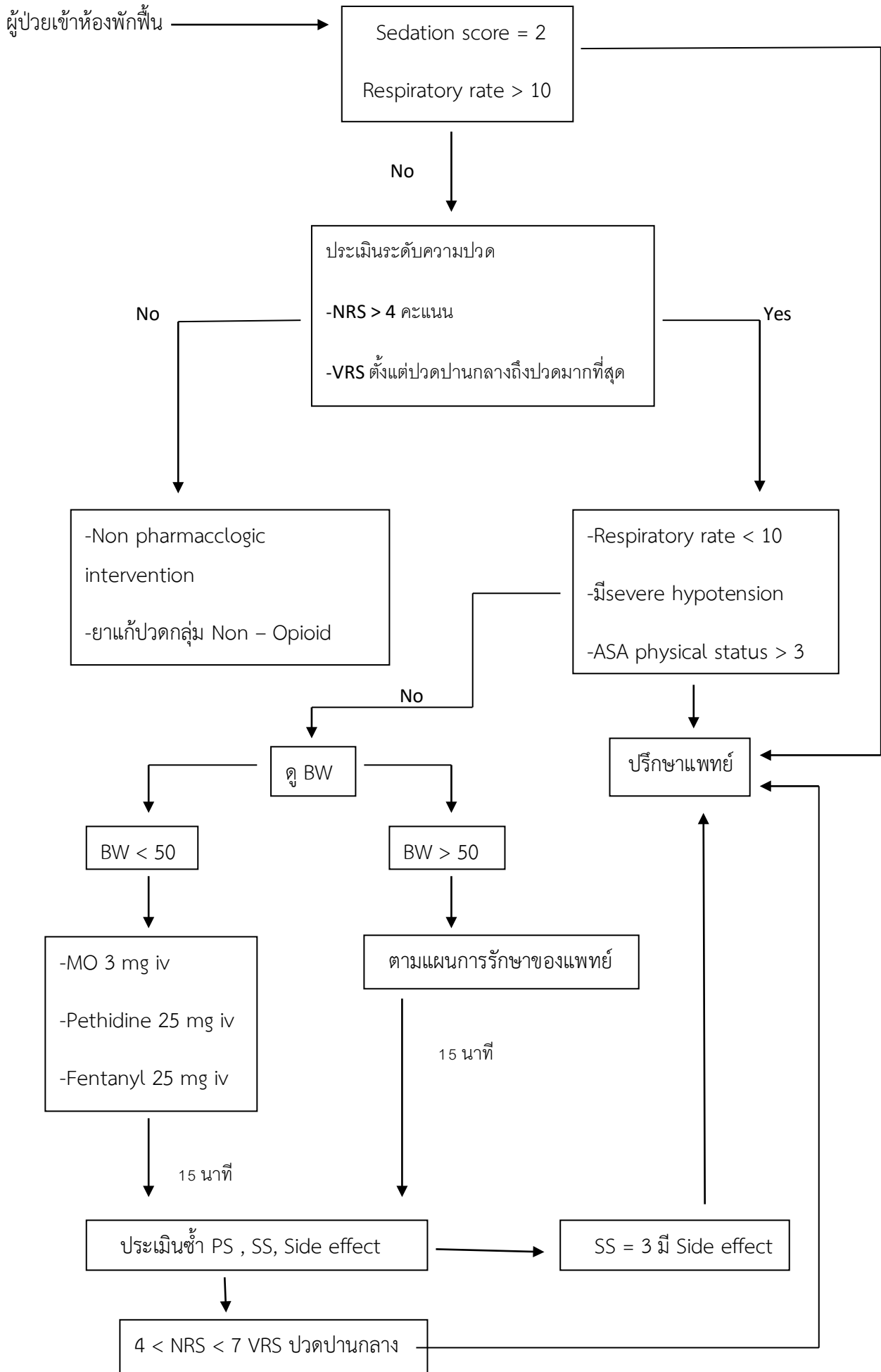
ตารางที่ 2 การประเมินระดับความปวด

เดือน	ไม่ได้รับการประเมิน จำนวน (ร้อยละ)	ได้รับการประเมิน จำนวน (ร้อยละ)
เม.ย.56 (N=43)	27 (62.79)	16 (37.21)
พ.ค.56 (N=47)	8 (17.02)	39 (82.98)
มิ.ย.56 (N=47)	2 (4.26)	45 (95.74)
ก.ค.56 (N=50)	3 (6.00)	47 (94.00)
ส.ค.56 (N=24)	2 (8.33)	22 (91.67)
ก.ย.56 (N=27)	1 (3.70)	26 (96.30)
ต.ค.56 (N=20)	2 (10.00)	18 (90.00)
พ.ย.56 (N=21)	1 (4.76)	20 (95.24)
ธ.ค.56 (N=23)	1 (4.35)	22 (95.65)
ม.ค.57 (N=16)	1 (6.25)	15 (93.75)
ก.พ.57 (N=20)	1 (5.00)	19 (95.00)
มี.ค.57 (N=12)	1 (0)	12 (100)
รวม	49 (14.00)	301 (86.00)

ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินระดับความปวดทั้งหมด 301 ราย โดยแบ่งระดับความปวดเป็น 4 ระดับ ประกอบด้วย ไม่ปวด ปวดเล็กน้อย ปวดปานกลาง และปวดมาก ซึ่งส่วนใหญ่ระดับความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดจะอยู่ในระดับปวดเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 68.77 ดังตารางที่ 3 เมื่อนำนับจำนวนครั้งในการประเมินระดับความปวดพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินระดับความปวดตั้งแต่สองครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 60.80 แม้ในเดือนแรกจะมีการประเมินระดับความปวดตั้งแต่สองครั้งขึ้นไปเพียงร้อยละ 37.50 แต่ก็เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในเดือนถัดไป การดูแลรักษาหลังได้รับการประเมินอาการปวด พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ยาระงับปวดตามแนวทางที่กำหนดคิดเป็นร้อยละ 77.08 เนื่องจากระดับความปวดอยู่ในระดับไม่ปวดและปวดเล็กน้อย และได้รับยาระงับปวดร้อยละ 20.95 โดยให้ยาระงับปวดถูกต้องตามแนวทางที่กำหนดร้อยละ 13.65

ตารางที่ 3 ระดับความปวดและการดูแลรักษา

	จำนวนร้อยละ												
	เม.ย.56 (N=16)	พ.ค.56 (N=39)	มิ.ย.56 (N=47)	ก.ค.56 (N=50)	ส.ค.56 (N=24)	ก.ย.56 (N=27)	ต.ค.56 (N=20)	พ.ย.56 (N=21)	ธ.ค.56 (N=23)	ม.ค.57 (N=16)	ก.พ.57 (N=20)	มี.ค.57 (N=12)	รวม
ระดับความปวดของผู้ป่วย													
1. ไม่ปวด	0	2(5.13)	2(4.44)	2(4.26)	4(18.18)	0	3(16.67)	2(10.00)	3(13.64)	3(20.00)	5(26.32)	0	26(8.64)
2. ปวดเล็กน้อย	12(75.00)	20(51.28)	34(75.56)	32(68.09)	15(68.18)	18(69.23)	13(72.22)	14(70.00)	17(77.27)	10(66.67)	12(63.16)	10(83.33)	207(68.77)
3. ปวดปานกลาง	4(25.00)	16(41.03)	9(20.00)	12(25.53)	3(13.64)	7(26.92)	2(11.11)	4(20.00)	2(9.09)	2(13.33)	2(10.53)	2(16.67)	65(21.59)
4. ปวดมาก	0	1(2.56)	0	1(2.13)	0	1(3.85)	0	0	0	0	0	0	3(1.00)
จำนวนครั้งการประเมินระดับความปวด													
1. 1 ครั้ง	10(62.50)	13(33.33)	19(42.22)	15(31.91)	8(36.36)	12(46.15)	7(38.89)	7(35.00)	10(45.45)	7(46.67)	8(42.11)	2(16.67)	118(39.20)
2. ≥ 2 ครั้ง	6(37.50)	26(66.67)	26(57.78)	32(68.09)	14(63.64)	14(53.85)	11(61.11)	13(65.00)	12(54.55)	8(53.33)	11(57.89)	10(83.33)	183(60.80)
การดูแลรักษา													
1. ไม่ได้รับยาระงับปวด	12(75.00)	22(56.41)	36(80.00)	34(72.34)	19(86.36)	20(76.92)	16(88.89)	16(80.00)	20(90.91)	12(80.00)	15(78.95)	10(83.33)	232(77.08)
2. ได้รับยาระงับปวดตามแนวทางที่กำหนด	4(25.00)	13(33.33)	8(17.78)	7(14.89)	3(13.64)	4(15.38)	2(11.11)	3(15.00)	2(9.09)	3(20.00)	4(21.05)	2(16.67)	46(15.28)
3. ได้รับยาระงับปวดไม่ตรงกับแนวทางที่กำหนด	0	4(10.26)	1(2.22)	6(12.77)	0	2(7.69)	0	1(5.00)	0	0	0	0	23(7.64)



แผนภาพที่ 1 แนวทางการให้ยาระงับปวดในห้องพักรักษา

วิจารณ์

การบำบัดความปวดเป็นข้อบ่งชี้ในการประเมินคุณภาพของสถานบริการสุขภาพ อาการปวดหลัง ผ่าตัดเป็นปัญหาที่พบในห้องพักฟื้น ก่อนหน้านี้เคยมีการอบรมการประเมินระดับความปวดและการให้ยา าระงับปวดให้กับพยาบาลโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย ซึ่งรวมถึงวิสัญญีพยาบาลด้วย พบว่าวิสัญญีพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการระงับปวด มีความพร้อมที่จะเรียนรู้และพัฒนาตัวเองเพื่อเพิ่มคุณภาพงานบริการด้านการระงับปวด โดยใส่ใจกับการวินิจฉัยอาการปวดและให้ยาเพื่อลดอาการปวดของผู้ป่วยให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น หลังจากจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจและเริ่มใช้แนวทางปฏิบัติดังกล่าวแล้ว เริ่มเก็บข้อมูลเพื่อติดตามผลการใช้งาน แนวทางปฏิบัติดังกล่าวพบว่าปัญหาเกี่ยวกับอาการปวดหลังผ่าตัดของผู้ป่วยในห้องพักฟื้นได้รับการประเมินระดับความปวดร้อยละ 80.00 โดยในระยะแรกที่เริ่มใช้แนวทางปฏิบัติดังกล่าวนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 62.79 ไม่ได้รับการประเมินระดับความปวดหลังจากมีการใช้แนวทางปฏิบัติเป็นระยะเวลาหนึ่ง พบว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการประเมินระดับความปวดมีจำนวนลดน้อยลงจากที่เคยมีจำนวนเกินครึ่งในเดือนแรกลดลงจนเป็นศูนย์ในเดือนสุดท้ายของการเก็บข้อมูล เมื่อดูในรายละเอียดของการประเมินพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 60.80 ของกลุ่มที่ได้รับการประเมินมีจำนวนครั้งของการประเมินความปวดตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าแนวโน้มของการใช้แนวทางดังกล่าวเป็นไปในทางบวก การกระตุ้นให้บุคลากรมีความตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินระดับความปวดประกอบกับการมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนเช่นนี้จะมีผลให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยอาการปวดและได้รับการดูแลรักษาได้ทั่วถึงยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยให้การรักษาอาการปวดดังกล่าวให้เหมาะสมต่อไป

ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการประเมินระดับความปวดที่ไม่ได้รับยาาระงับปวดพบได้ร้อยละ 77.08 ในกลุ่มนี้ส่วนหนึ่งน่าจะเป็นผู้ป่วยที่ดื้อยาชาเฉพาะที่และอีกส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปที่มีระดับความปวดระดับต่ำ (Pain score 0 - 3) ซึ่งตามแนวทางการระงับปวดที่กำหนดไว้ไม่นับเป็นข้อบ่งชี้ในการให้ยาาระงับปวดและข้อมูลของผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดแบบ Elective และมีระยะเวลาการผ่าตัดที่ไม่นานมากกว่า 1 ชั่วโมง ทำให้ไม่ต้องได้รับการรักษาเพื่อลดอาการปวด ส่วนผู้ป่วยที่ได้ยาาระงับปวดไม่ตรงตามแนวทางที่กำหนดพบร้อยละ 7.64 ไม่พบความสัมพันธ์ชัดเจน ต้องมีการศึกษาต่อไป

ข้อเสนอแนะ

หลังจากมีการนำแนวทางการประเมินระดับความปวดและการให้ยาระงับปวดหลังผ่าตัดมาใช้ใน ห้องพักฟื้นโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย พบว่าผู้ป่วยได้รับการประเมินความปวดร้อยละ 86.00 และเพิ่มขึ้น เรื่อยๆมากกว่าร้อยละ 90 ในแต่ละเดือน จึงมีแนวโน้มของการใช้แนวทางดังกล่าวเป็นไปในทางบวก แผนพัฒนาของวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย ตั้งเป้าไว้ให้จำนวนครั้งในการประเมินระดับความ ปวดตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป เพิ่มเป็นร้อยละ 90 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดอย่างรวดเร็วและมี ประสิทธิภาพ วิสัญญีพยาบาลจึงควรกระตุ้นในทีมให้ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้แนวทางดังกล่าว อย่างต่อเนื่อง