

การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวด
ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลกมลาไสย
Development and Evaluation of Clinical Nursing Practice Guidelines for Postoperative
Pain Management in Maternity After Cesarean Section Kamalasai Hospital

นทภักดิ์ ถิตยรัตน์
Notthapak Thitrat
โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์
Kamalasai Hospital Kalasin Province

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาแนวปฏิบัติพยาบาลในการจัดการความปวดในมารดาหลังผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือน มกราคม 2567 - พฤษภาคม 2567 โดยใช้แนวทางขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย โดยแบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ระยะ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 ราย ทำการทดลองโดยนำแนวปฏิบัติพยาบาล ไปใช้ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด จำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในมารดาหลังผ่าตัดคลอด 2) แบบสอบถามความเป็นไปได้ของพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติ 3) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติและ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาหลังผ่าตัดคลอดต่อการจัดการความปวด วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า 1) แนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดจากการผ่าตัดในมารดาหลังผ่าตัดคลอด มี 5 เรื่อง คือ การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด การประเมินความปวดหลังผ่าตัด การจัดการความปวดโดยการให้ยา การจัดการความปวดโดยการไม่ใช้ยา และการติดตามและบันทึกการจัดการความปวด 2) ความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกการจัดการความปวดจากการผ่าตัดในมารดาหลังผ่าตัดคลอดไปใช้ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.15$ SD = 0.41) 3) ความพึงพอใจของพยาบาลภายหลังการใช้แนวปฏิบัติพยาบาล อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.27$, SD = 0.45) 4) ความพึงพอใจของมารดาหลังผ่าตัดคลอดภายหลังการใช้แนวปฏิบัติพยาบาล อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.22$, SD = 0.34) และ 5) จำนวนมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีคะแนนความปวดน้อยกว่าจุดตัดความปวดหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง ภายหลังได้รับการจัดการความปวดตามแนวปฏิบัติพยาบาล จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33

ความสำคัญ : การจัดการความปวด, แนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิก, มารดาหลังผ่าตัดคลอด

Abstract

This study is Action Research . The objective was to create and assess clinical nursing guidelines for the management of pain in mothers following cesarean section, Kamalasai Hospital Kalasin. The period of data collection was January 2024 to May 2024. The clinical guideline development procedure guidelines from the Australian National Health and Medical Research Council were used in the investigation. There were three phases in the process. The sample group consisted of 10 professional nurses. An experiment was conducted using nursing guidelines for 30 cesarean mothers. The instruments utilized were the following: 1) a feasibility questionnaire for nurses to use the guidelines; 2) a questionnaire for nurses' feasibility to use the guidelines; 3) a satisfaction questionnaire for nurses to use the guidelines; and 4) a satisfaction questionnaire for cesarean section mothers regarding pain management. Three specialists have verified the content validity of these tools to assess their quality. Descriptive statistics were used to analyze the data, including percentage, mean, and standard deviation. The following are the study's findings: 1) There are five themes covered in clinical nursing practice recommendations for managing surgical pain in moms following a cesarean section: preoperative preparation, postoperative pain assessment, medication use for pain management, non-drug pain management, and pain management monitoring and recording. 2) The feasibility of using the clinical nursing guidelines for pain management from surgery in mothers after cesarean section was overall high level ($\bar{x}$ = 4.15, SD = 0.41). 3) Following the use of the nursing guidelines, nurses expressed a high level of satisfaction ($\bar{x}$ = 4.27, SD = 0.45). 4) Mothers' satisfaction following cesarean section after following nursing recommendations was high ($\bar{x}$ = 4.22, SD = 0.34). 5) Twenty-five post-cesarean mothers (83.33 percent) with pain scores less than the postoperative pain cutoff point 24 hours later received pain management according to nursing guidelines.

Keywords: Pain Management, Clinical Nursing Practice, Mother After Cesarean Section

บทนำ

ความปวดเป็นสิ่งที่มารดาต้องเผชิญหลังจากการผ่าตัดคลอดและต้นจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วไป ส่งผลกระทบต่อความสุขสบายของมารดาหลังคลอดอย่างมาก อาการปวดแผลหลังผ่าตัด เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน และรุนแรงมาก 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด และอาการปวดจะลดลงใน 48 ชั่วโมง (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยร่วมกับสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2563) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ถือว่าความปวดเป็นสัญญาณชีพที่ห้า (Fifth Vital Sign) ของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการประเมินติดตามอย่างถูกต้องเหมาะสม (WHO) การคัดกรองความปวดอย่างรวดเร็วจึงควรเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้รับบริการควรได้รับ เมื่อเกิดความปวดต้องมีการจัดการอย่างรวดเร็ว มีการติดตามผลการจัดการและประสิทธิผลของการรักษา ความปวดหลังผ่าตัดคลอด มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยพบว่า ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน และทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ การจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ ลดการใช้ยา Opioid ลดระยะเวลานอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย ผู้รับบริการพึงพอใจ สามารถจัดการกับปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด พ้นพหุมารดาหลังผ่าตัดได้เร็ว ทั้งยังก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของมารดาหลังผ่าตัด ลดผลกระทบต่าง ๆ ต่อบุคคลในครอบครัว และการเลี้ยงบุตร (สุพรรณษา จิตสม และคณะ, 2565)

โรงพยาบาลกมลาไสย เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 120 เตียง ให้บริการผ่าตัดคลอด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 - 2566 จำนวน 270, 264 และ 300 ราย(รายงานการผ่าตัดด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญี โรงพยาบาลกมลาไสย, 2566) ตามลำดับ จากการสำรวจปัญหาในหอผู้ป่วยโรคคลอด ห้องผ่าตัดและหลังคลอด พบว่า การให้ข้อมูลในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดและการให้คำแนะนำในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดมีแบบแผนไม่ชัดเจนในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความปวดโดยการใช้ยาและไม่ใช้ยา ไม่มีคู่มือเป็นลายลักษณ์อักษร การบันทึกข้อมูลการจัดการความปวดไม่ต่อเนื่อง การดูแลผู้ป่วยตามประสบการณ์และความรู้ความสามารถเฉพาะบุคคล ก่อนการผ่าตัดคลอดมารดาไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับความปวดและการจัดการความปวดหลังผ่าตัดคลอดที่เหมาะสมเป็นแบบแผนเดียวกัน (อัญชลี จักรสาร และคณะ, 2563)

จากประเด็นปัญหาดังกล่าว จึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในมารดาผ่าตัดคลอด ตามแนวคิดการสร้างแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (Nation Health and Medical Research Council [NHMRC], 1998) มาเป็นแนวทางในการจัดการความปวด เพื่อช่วยให้เกิดการตัดสินใจในการดูแลและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีขั้นตอนบนพื้นฐานของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการพยาบาล บุคลากรที่มียาบาลมีแนวปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ความสะดวกในการใช้แนวปฏิบัติ และทุกคนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของแนวปฏิบัติ ทำให้การดูแลบรรเทาความปวดในมารดาผ่าตัดคลอดมีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน เพิ่มความผูกพันมารดาและทารก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเป็นการพัฒนาคุณภาพการให้บริการพยาบาลของโรงพยาบาลอีกด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในมารดาหลังผ่าตัดคลอด
2. เพื่อประเมินผลแนวปฏิบัติพยาบาลการจัดการความปวดในมารดาหลังผ่าตัดคลอด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีรายละเอียดดังนี้

1. ประชากร ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่จะได้รับการผ่าตัดคลอดและระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (General Anesthesia) โรงพยาบาลกมลไสย วิสัญญีพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลกมลไสย จำนวน 10 คน

กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง

1.1 หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 30 คน จากหญิงตั้งครรภ์ที่นัดผ่าตัดคลอด ในโรงพยาบาลกมลไสย โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ (1) อายุ 18 ปีขึ้นไป (2) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (3) อ่านออกเขียนได้ เข้าใจภาษาไทย ทั้งนี้มีเกณฑ์การคัดออก คือ มีภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตขณะดูแลรักษา และ ไม่สมัครใจอยู่ในการรักษา

1.2 พยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 คน (วิสัญญีพยาบาล 3 คน พยาบาลหอผู้ป่วยหลังคลอด 7 คน) มีเกณฑ์การคัดเข้า คือ (1) มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 2 ปี ทั้งนี้มีเกณฑ์การคัดออก คือ ย้ายหน่วยงาน และ มีภาวะเจ็บป่วยในช่วงทำวิจัย

2. ระยะเวลาการศึกษา เดือนมกราคม - พฤษภาคม พ.ศ. 2567

3. พื้นที่การศึกษา โรงพยาบาลกมลไสย

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยประยุกต์ใช้การพัฒนาแนวปฏิบัติตามรูปแบบการพัฒนาของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) และประเมินความเหมาะสมความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ โดยใช้ The AGREE II (Institute of Medical Research and Technology Assessment, 2013) ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาล ระยะทดลองใช้แนวปฏิบัติ และระยะประเมินผลแนวปฏิบัติ

ระยะที่ 1 พัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาล ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ

1. กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาล โดยแต่งตั้งทีมพัฒนาแนวปฏิบัติมีจำนวน 5 คน ประกอบด้วย สุนิรีแพทย์ 1 คน พยาบาลหอผู้ป่วยหลังคลอด 1 คน พยาบาลห้องคลอด 1 คน และวิสัญญีพยาบาล 2 คน รวมผู้วิจัย

2. การกำหนดความต้องการและขอบเขตของแนวปฏิบัติการจัดการความปวดมีประเด็นปัญหา คือ การให้ข้อมูลในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดและการให้คำแนะนำในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดมีแบบแผนไม่ชัดเจนในส่วนของการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความปวดโดยการให้ยาและไม่ให้ยา จึงได้กำหนดเลือกหัวข้อการพัฒนาในเรื่อง การจัดการความปวดในมารดาผ่าตัด เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันและเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการความปวดหลังผ่าตัด

3. จัดประชุมทีมพัฒนาร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมาย

4. กำหนดผลลัพธ์ทางคลินิก ดังนี้ มารดาหลังผ่าตัดคลอดได้รับการจัดการความปวดหลังผ่าตัดอย่างเหมาะสม มารดาพึงพอใจ และความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติพยาบาล

5. การสืบค้นและประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ ดำเนินการทบทวนวรรณกรรม และคัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติพยาบาลสำหรับการจัดการความปวดในมารดาหลังผ่าตัดคลอด เพื่อหาหลักฐาน

เชิงประจักษ์ที่เหมาะสม ทันสมัยและน่าเชื่อถือ จากคู่มือ วารสารงานวิจัย และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ โดยกำหนดค่าสำคัญในการสืบค้น เช่น clinical nursing practice, pain management, postoperative pain management, mother after cesarean section, แนวปฏิบัติการจัดการความปวดหลังผ่าตัดคลอด โดยคัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จัดลำดับความน่าเชื่อถือและหลักฐานใช้แนวทางของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 2009) แบ่งระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานอ้างอิง ดังนี้ ระดับ 1 การทบทวนความรู้งานวิจัยอย่างเป็นระบบ จำนวน 2 เรื่อง ระดับ 2 งานวิจัยทดลองที่มีการออกแบบให้มีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และมีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม จำนวน 5 เรื่อง ระดับ 3 งานวิจัยทดลองที่มีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มเทียมอ้างอิงจากการศึกษาเปรียบเทียบที่มีการควบคุมไปพร้อมๆกัน การศึกษาในช่วงเวลาต่างๆกันและไม่มีการควบคุมในช่วงนั้นๆ จำนวน 5 เรื่อง ระดับ 4 การศึกษารายกรณีและมีการติดตามต่อเนื่องกัน จำนวน 2 เรื่อง

6. การยกร่างแนวปฏิบัติพยาบาล สรุปเนื้อหาสาระสำคัญแล้วนำมาสร้างเป็นร่างแนวปฏิบัติพยาบาลสำหรับจัดการความปวดในมารดาหลังผ่าตัดคลอด ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพโดยพิจารณาถึงความตรงด้านเนื้อหา ภาษา ความเหมาะสมและความชัดเจนของแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นกับผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แนวปฏิบัติพยาบาล 5 เรื่อง ได้แก่ 1) การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด 2) การประเมินความปวด 3) การจัดการความปวดโดยการใช้ยา 4) การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา 5)การบันทึกและติดตาม

ระยะที่ 2 ดำเนินการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิก

1. ประชาสัมพันธ์ให้วิสัญญีพยาบาลและพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหลังคลอด โดยการแจ้งให้ทราบเป็นรายบุคคลหรือกลุ่มไลน์ รวมทั้งจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ในหน่วยงาน

2. การจัดอบรมเกี่ยวกับการนำแนวปฏิบัติไปใช้ โดยจัดประชุมวิสัญญีพยาบาลและพยาบาลหอผู้ป่วยหลังคลอดเป็นกลุ่มย่อยหรือเป็นรายบุคคลจนครบทั้งหมด การใช้เครื่องมือประเมินความปวดโดยใช้ Numerical Rating Scale (NRS)

3. การนำแนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกไปใช้ ในกลุ่มตัวอย่างมารดาผ่าตัดคลอด ที่เข้ารับการผ่าตัดในช่วงเวลาที่ศึกษา

4. การเก็บข้อมูลหลังการใช้แนวปฏิบัติ

ระยะที่ 3 ประเมินผลแนวปฏิบัติพยาบาล ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ

1. ประเมินผลแนวปฏิบัติ โดยแจกแบบสอบถาม ดังนี้

1.1 ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติพยาบาลสำหรับการจัดการความปวดในมารดาหลังผ่าตัดคลอดไปใช้ แบบสอบถามปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1.2 ความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้แนวปฏิบัติพยาบาล

1.3 ความพึงพอใจของมารดาหลังผ่าตัดคลอด ภายหลังใช้แนวปฏิบัติพยาบาลสำหรับการจัดการความปวดในมารดาหลังผ่าตัดคลอด 24 ชั่วโมง

1.4 จำนวนมารดาหลังผ่าตัดคลอด ที่มีคะแนนความปวดน้อยกว่าจุดตัดคะแนนความปวดหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง (≤ 5 คะแนน)

2. การปรับปรุงและสร้างเป็นแนวปฏิบัติที่สมบูรณ์ โดยสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา อุปสรรคของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติพยาบาล นำมาปรับปรุงแก้ไขและจัดทำเป็นคู่มือแนวปฏิบัติพยาบาลสำหรับการจัดการความปวดในมารดาหลังผ่าตัดคลอดฉบับสมบูรณ์พร้อมนำเสนอให้กับห้องผ่าตัดและหอผู้ป่วยหลังคลอด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือการดำเนินการวิจัย คือ แนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดจากการผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลกมลไสย ประกอบด้วย 5 แนวปฏิบัติ คือ 1) การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด เช่น ข้อมูลการผ่าตัดและการดมยาสลบ ลักษณะแผลผ่าตัด ความปวดหลังผ่าตัด 2) การประเมินความปวดหลังผ่าตัด เช่น การใช้ Number Rating Scale 3) การจัดการความปวดโดยใช้ยา เช่น Fentanyl Pethidine Morphine Paracetamol 4) การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา ในกรณี Pain score ≤ 5 เช่น การนวด การฟังดนตรี 5) การบันทึกและติดตามการจัดการความปวด เช่น ลักษณะความปวด คะแนนความปวดก่อนและหลังให้ยา คู่มือการจัดการความปวดในมารดาหลังผ่าตัดคลอด และสื่อนำเสนอ (Power Point) เรื่องการจัดการความปวดในมารดาหลังผ่าตัดคลอด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

- แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังผ่าตัดคลอด ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การวินิจฉัย ยาที่ผู้ป่วยได้รับตามแผนการรักษาหลังผ่าตัด

- แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งการทำงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

2.2 แบบสอบถามความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติพยาบาลการความปวดไปใช้ ซึ่งเป็นแบบสอบถามปลายปิด จำนวน 15 ข้อ เพื่อสอบถามความคิดเห็นถึงความเป็นไปได้ ครอบคลุม 4 ด้าน ต่อไปนี้ (1) ความยากง่ายในการปฏิบัติ 4 ข้อ (2) ความเหมาะสมกับทรัพยากรที่มี 2 ข้อ (3) ความพร้อมและความร่วมมือของผู้ที่เกี่ยวข้อง 6 ข้อ (4) ประโยชน์ของผู้ใช้บริการ 3 ข้อ โดยกำหนดออกเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด ให้คะแนนเท่ากับ 5 คะแนน จนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน แบ่งค่าคะแนนความเป็นไปได้ เป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง โดยใช้สูตร (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด) / จำนวนระดับ เท่ากับ $(5-1)/3 = 1.33$ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2564) จึงกำหนดให้แบ่งระดับความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติไปใช้ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง ระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67 หมายถึง ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง ระดับสูง

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลภายหลังการใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด การประเมินความปวดหลังผ่าตัด การจัดการความปวดโดยใช้ยา การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา และการบันทึกและติดตามการจัดการความปวด คำตอบให้เลือกตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยกำหนดออกเป็น 5 ระดับ คือ ระดับพึงพอใจมากที่สุด 5 คะแนน จนถึง พึงพอใจน้อยที่สุด 1 คะแนน แบ่งค่าคะแนนเป็น 5 ระดับ คือ ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึงระดับความพึงพอใจระดับต่ำที่สุด ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึงระดับความพึงพอใจระดับในระหว่างต่ำ ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึงระดับความพึงพอใจในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึงระดับความพึงพอใจ ระดับสูงมาก (บุญชม ศรีสะอาด, 2560).

2.4 แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาภายหลังการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลสำหรับการจัดการความปวดในมารดาผ่าตัดคลอด จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย การให้ความช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว การดูแลอย่างนุ่มนวล การประเมินและสอบถามอาการปวด การมีส่วนร่วมเลือกวิธีการจัดการความปวด การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความปวดโดยการใช้ยาและไม่ใช้ยา การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยา และความพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดการความปวด ซึ่งใช้หลักการและวิธีการเดียวกับข้อ 2.3

2.5 แบบบันทึกคะแนนความปวดของมารดาหลังผ่าตัดคลอด 24 ชั่วโมงรายบุคคล ที่ได้รับการจัดการความปวดตามแนวปฏิบัติพยาบาลสำหรับการจัดการความปวดในมารดาผ่าตัดคลอด ประเมินความปวดโดยใช้ Numerical Rating Scale (NRS) ของสมาคมความปวดแห่งประเทศไทย ประเมินระดับความรุนแรงของอาการปวดบอกความปวดเป็นตัวเลข 0 - 10 เลข 0 หมายถึงไม่ปวด และ 10 หมายถึงปวดมากที่สุด

2.6 แบบสอบถามปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของพยาบาลต่อการนำแนวปฏิบัติพยาบาลไปใช้ ซึ่งเป็นแบบสอบถามปลายเปิดจำนวน 2 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติพยาบาลการความปวดไปใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาและ แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลภายหลังการใช้แนวปฏิบัติพยาบาล ความเหมาะสมของภาษาและความชัดเจนกับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Index of item objective congruence) มีค่าความเที่ยง 0.75, 0.80 และ 0.73 ตามลำดับ และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และการตรวจสอบความเที่ยงตรง (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยผ่าตัดลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง ที่มารับบริการในโรงพยาบาลกมลไสย 15 ราย และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจำนวน 15 ราย นำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.78, 0.82 และ 0.75 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ การจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เลขที่ KLS.REC 185/2566 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจะเก็บไว้ เป็นความลับ ในการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดาผ่าตัดคลอด ได้รับการจัดการความปวดตามแนวปฏิบัติพยาบาลจำนวน 30 ราย พบว่า อายุเฉลี่ย 28.56 ปี การวินิจฉัยโรค Cephalopelvic Disproportion (CPD) มากที่สุด 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.67 Previous C/S รองลงมา 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.67

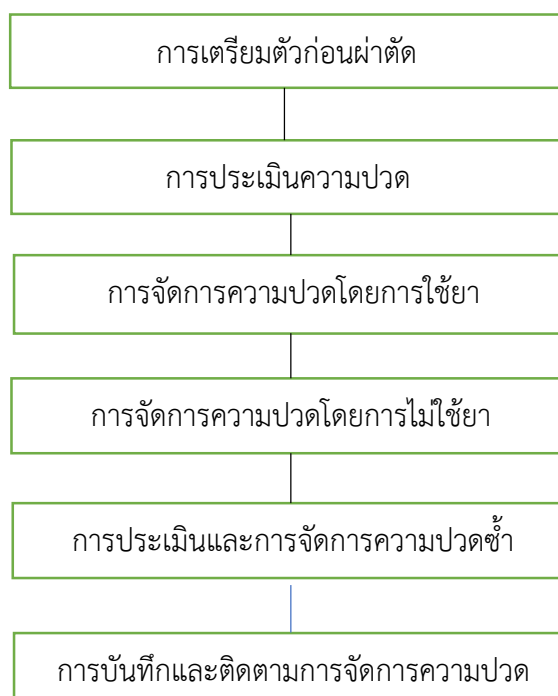
2. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 100 วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 100 มีอายุเฉลี่ย 38.70 ปี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ร้อยละ 90 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัด/หอผู้ป่วยหลังคลอด/ห้องผ่าตัด เฉลี่ย 8.20 ปี

3. ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลการจัดการความปวดในมารดาหลังผ่าตัดคลอด มี 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การพยาบาลก่อนผ่าตัดเพื่อเตรียมความพร้อมต่อการจัดการความปวด ประกอบด้วย การให้ข้อมูลก่อนการจัดการความปวด ระยะที่ 2 การพยาบาลขณะผ่าตัด ประกอบด้วย การประเมินระดับความปวด การจัดการความปวดโดยใช้ยาและไม่ใช้ยา ระยะที่ 3 การพยาบาลหลังผ่าตัด ประกอบด้วย การประเมินและการจัดการความปวดซ้ำ มีการบันทึกและติดตามการจัดการความปวด ดังภาพที่ 1

ระยะที่ 1 การพยาบาลก่อนผ่าตัดเพื่อเตรียมความพร้อมต่อการจัดการความปวด

ระยะที่ 2 การพยาบาลขณะผ่าตัด

ระยะที่ 3 การพยาบาลหลังผ่าตัด



ภาพที่ 1 สรุปแนวปฏิบัติพยาบาลการจัดการความปวดในมารดาหลังผ่าตัดคลอด

4. ผลการประเมินการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลการจัดการความปวดในมารดาหลังผ่าตัดคลอด ดังนี้

4.1 ความพึงพอใจต่อการจัดการความปวด ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลจัดการความปวดของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 30 คน โดยรวมอยู่ในระดับมาก($\bar{x}$ = 4.20, SD=0.34) เมื่อแบ่งเป็นรายข้อ พบว่า การช่วยเหลืออย่างรวดเร็วเมื่อมีความปวด อยู่ในระดับมากที่สุด($\bar{x}$ = 4.52, SD=0.29) รองลงมาคือการดูแลอย่างนุ่มนวลเมื่อมีความปวด($\bar{x}$ = 4.27, SD= 0.26) และความพึงพอใจน้อยที่สุดเรื่องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากยา ($\bar{x}$ = 4.00, SD = 0.40) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจ ของมารดาหลังผ่าตัดคลอด
ภายหลังได้รับการใช้แนวปฏิบัติพยาบาล

รายการ	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1. การช่วยเหลืออย่างรวดเร็วเมื่อมีความปวด	4.52	0.29	มากที่สุด
2. การดูแลอย่างนุ่มนวลเมื่อมีความปวด	4.27	0.26	มาก
3. การประเมินและสอบถามอาการปวดก่อนและภายหลังได้รับการ ช่วยเหลือบรรเทาปวด	4.17	0.27	มาก
4. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินและการบอกระดับความปวด	4.23	0.25	มาก
5. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความปวดโดยการให้ยา	4.23	0.31	มาก
6. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากยา	4.00	0.40	มาก
7. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความปวดโดยการไม่ใช้ยา	4.27	0.40	มาก
8. การมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีบรรเทาปวดกับพยาบาล/แพทย์	4.13	0.45	มาก
รวม	4.20	0.34	มาก

2.2 ความพึงพอใจของพยาบาลภายหลังการใช้แนวปฏิบัติพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมาก($\bar{X}$ = 4.37, SD=0.28) เมื่อแบ่งเป็นรายข้อ พบว่า การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.67, SD = 0.22) รองลงมาคือการประเมินความปวดหลังผ่าตัด($\bar{X}$ = 4.40, SD = 0.24) ซึ่งเท่ากันกับ การจัดการความปวดโดยการไม่ใช้ยา($\bar{X}$ = 4.40, SD = 0.44) และน้อยที่สุด คือ การจัดการความปวดโดยการให้ยาและการบันทึกและติดตามการจัดการความปวด ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจ ของพยาบาลภายหลังการใช้แนว
ปฏิบัติพยาบาล

รายการ	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1. การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด	4.67	0.22	มากที่สุด
2. การประเมินความปวดหลังผ่าตัด	4.40	0.24	มาก
3. การจัดการความปวดโดยการให้ยา	4.30	0.21	มาก
4. การจัดการความปวดโดยการไม่ใช้ยา	4.40	0.44	มาก
5. การบันทึกและติดตามการจัดการความปวด	4.30	0.21	มาก
รวม	4.37	0.28	มาก

2.3 ประสิทธิภาพและการนำแนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในมารดาหลังผ่าตัดคลอดไปใช้ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 4.15, SD=0.41) เมื่อแบ่งเป็นรายข้อ พบว่า ประโยชน์ของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 4.30, SD = 0.41) รองลงมาเรื่องความง่ายในการปฏิบัติ ($\bar{x}$ = 4.17, SD = 0.41) น้อยที่สุด คือ ความพร้อมและความร่วมมือของผู้ที่เกี่ยวข้อง ($\bar{x}$ = 4.08, SD = 0.41) ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติพยาบาลไปใช้

รายการ	$\bar{x}$	SD	แปลผล
1. ประโยชน์ของผู้ใช้บริการ	4.30	0.41	สูง
2. ความพร้อมและความร่วมมือของผู้ที่เกี่ยวข้อง	4.08	0.41	สูง
3. ความเหมาะสมกับทรัพยากรที่มี	4.10	0.39	สูง
4. ความง่ายในการปฏิบัติ	4.17	0.41	สูง
รวม	4.15	0.41	สูง

2.4 จำนวนมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีคะแนนความปวดน้อยกว่าจุดตัดความปวดหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงที่ได้รับการจัดการความปวดตามแนวปฏิบัติพยาบาล พบว่า จำนวนมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีคะแนนความปวดน้อยกว่าจุดตัดความปวด (≤ 5 คะแนน) 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 และ มีคะแนนปวด 6 คะแนนขึ้นไป 5 คน คิดเป็นร้อยละ 17.77 ซึ่งเป็นมารดาที่มาผ่าตัดคลอดร่วมกับการทำหมันและมีประวัติเคยผ่าตัดมาก่อน

2.5 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในมารดาหลังผ่าตัดคลอดไปใช้ 1) การสอนโดยใช้สื่อนำเสนอมีความยาวและใช้เวลานานเกินไป ให้ปรับสื่อการสอนเป็นวิดีโอให้ความรู้เรื่องการจัดการความปวดหลังผ่าตัดเนื่องจากเปิดใช้ได้ สะดวก รวดเร็ว ให้ดูเวลาไหนก็ได้ที่ผู้ป่วยพร้อม 2) การเตรียมอุปกรณ์ในการสอนสาธิต เพื่อประกอบการสอนให้พร้อม เช่น การจัดท่าควมมีอุปกรณ์สำหรับจัดท่าให้พร้อม

อภิปรายผล

การพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดจากการผ่าตัดในมารดาหลังผ่าตัดคลอด โดยประยุกต์ใช้แนวทางและขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (Nation Health and Medical Research Council [NHMRC]) ซึ่งสามารถนำมาใช้ได้จริง การจัดการความปวดที่เหมาะสม ทำให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดพึงพอใจ พ้นตัวเร็วหลังผ่าตัด ได้รับความสุขสบาย ปลอดภัย และมีการบันทึกอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง พยาบาลใช้แนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิก ที่เป็นแนวทางเดียวกัน ทำให้พยาบาลเกิดความมั่นใจ จัดการความปวดหลังผ่าตัดคลอดได้อย่างเหมาะสม โดยมีการประเมินความปวดด้วยการใช้เครื่องมือวัด ระดับความปวด การจัดการความปวดทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา ทำให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดหลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวนิตย์ กมลวิทย์, ปิ่นอนงค์ รัตนปทุมวงศ์ (2557) มารดาผ่าตัดคลอดที่ได้รับการใช้แนวปฏิบัติพยาบาล ได้รับการประเมินความเจ็บปวด ด้วย

เครื่องมือที่เหมาะสม การจัดการความปวดที่ตรงกับความต้องการและพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการความปวด นำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง มารดาผ่าตัดคลอด มีความพึงพอใจในระดับมาก อาจเนื่องจากได้รับ ประเมินความปวด การดูแลอย่างรวดเร็ว และเป็นแนวทางเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของลิกิจ โหราฤทธิ์, ยู ภาพร จิตรจักษ์ (2566) นอกจากนี้ด้านประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดหลังผ่าตัด พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติพยาบาล มารดาหลังผ่าตัดคลอดมีคะแนนความปวดลดลง และมีความพึงพอใจในการได้รับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติพยาบาลในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิดา ไชยสงคราม (2558) ได้พัฒนา แนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดจากการผ่าตัดในเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 5 ปี ส่วนใหญ่เด็ก มีคะแนนความปวดลดลง และญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจในระดับสูง

ข้อเสนอแนะ

1. แนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในมารดาผ่าตัดคลอด มีประโยชน์และมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ โดยต้องมีการปรับสื่อการสอนให้สั้นกระชับและชัดเจนเพิ่มขึ้น
2. ในกรณีที่มีการทำหัตถการหลายอย่างในครั้งเดียวหรือเคยผ่าตัดบริเวณเดิม เช่น การผ่าตัดคลอด ร่วมกับการทำหัตถการ มีประวัติเคยผ่าตัดคลอดหรือบริเวณช่องท้องมาก่อน ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลและวิธีการจัดการความปวดในผู้ป่วยกลุ่มนี้เพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- ชูศรี วงศ์รัตน์.(2564). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ:ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ดวงกมล ปิ่นเฉลียว, พรพรรณ ภูสาหัส.(2558) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลัง ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. วารสารพยาบาลทหารบก.316(1),10-18.
- ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ.(2560) บทบาทพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดคลอด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 34(1), 6-14.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2560). การวิจัยเบื้องต้น ฉบับปรับปรุงใหม่. พิมพ์ครั้งที่10. กรุงเทพฯ: บริษัท สุวีริยาสาส์น จำกัด.
- มณฑิรภัชร์ สุนทรกุลวงศ์.(2561) คุณภาพการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในสตรีหลังผ่าตัดคลอดบุตร ทางหน้าท้องที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรังสิต.
- ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยร่วมกับสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. (2562). สืบค้นจาก https://www.tasp.or.th/news_files/แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด.pdf
- ลิกิจ โหราฤทธิ์, ยูภาพร จิตรจักษ์.(2566) การพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลเพื่อการจัดการความปวดใน ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง.วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน,8(2),228-238
- สุพรรณ จิตสม,บานเย็น แสนเรียนและพรพิกาย์ ต้นทอง. (2565). การจัดการความปวดหลังผ่าตัด คลอดบุตร. วารสารศูนย์อนามัยที่ 6, 16(3), 868-881.

- สายสมร ศักดาศรี. (2565). ผลของโปรแกรมการจัดการอาการปวดของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ห่อผู้ป่วยนรีเวช โรงพยาบาลน่าน.น่าน : โรงพยาบาลน่าน
- สุทธิดา ไชยสงคราม.(2558) การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดจากการผ่าตัดในเด็กอายุ 1 เดือน ถึง5ปี.(วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- เสาวนิตย์ กมลวิทย์;ปิ่นอนงค์ รัตนปทุมวงศ์ (2557)., การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความปวดในห่อผู้ป่วยหลังการผ่าตัด โรงพยาบาลระนอง
- อัญชลี จักรสาน,สุภารัตน์ หมั่นไธ้และแสงอรุณ ใจวงศ์ผาบ. (2563).การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่.วารสารโรงพยาบาลแพร่, 28(1), 121-134.
- Abdalrahim, M.S., Majali, S. A., Stromberg, M. W., & Bergbom, I. (2010). The effect of postoperative pain management program on improving nurses knowledge and attitudes toward pain. Nurse Education in Practice, 11,250-255
- Mwaka G,Thikra S, Mung'ayi V.(2013). The prevalence of postoperative pain in the first 48 hours following day surgery at a tertiary hospital in Nairobi. African Health Sciences, 13(3),768-776
- National Health and Medical Research Council. [NMRC]. (1998). A guide to the developmental, implementation and evaluation of clinical practice guidelines.
https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0029/143696/nhmrc_clinprgde.pdf
- Institute of Medical Research and Technology Assessment. Appraisal of guideline for research & evaluation II; AGREE II. [document on the Internet] 2013. Available from
<https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2017/12/AGREE-II-Users-Manual-and-23-item-Instrument-2009-Update-2017.pdf>