

ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการความปวดในหญิงหลังคลอด
ที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม
The Results of the Development of Clinical Practice Guidelines for Post-Operation Pain
Management in Postpartum Women Undergoing Tubal Sterilization of
Chiang Yuen Hospital, Maha Sarakham Province

เสาวลักษณ์ พูลศิริ, อัจฉรา วรรณขารี, นุสรา ธนเหมะธุลิน
Saowalak phunsiri, Adchara wannacharee, Nusara thanahematulin
โรงพยาบาลเชียงยืน
Chiang Yuen Hospital

บทคัดย่อ

การจัดการความปวดหลังผ่าตัดทำหมันหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้หญิงหลังคลอดสามารถฟื้นฟูสภาพ ลุกขึ้นจากเตียงโดยเร็ว (Early Ambulation) สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เป็นปกติ ลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลแนวปฏิบัติการจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างคือหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมัน 43 ราย ระยะที่ 2 การศึกษาผลของแนวปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมัน จำนวน 36 ราย และพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลการผ่าตัด และข้อมูลส่วนบุคคล วัดระดับความปวดโดยใช้มาตรวัดแบบตัวเลข (Numeric rating scale), แบบประเมินความพึงพอใจ , แบบบันทึกการปฏิบัติตามขั้นตอนการจัดการความปวดหลังผ่าตัด ดำเนินการวิจัยตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564-30 กันยายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (T-test)

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดหลังผ่าตัด ระหว่างกลุ่มก่อนและหลังที่ใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ระดับความพึงพอใจของหญิงหลังคลอดและพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ มากกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) และพยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวทางร้อยละ 93.25

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป สามารถนำแนวปฏิบัตินี้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดอื่นๆ เช่น การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ทั้งนี้การจัดการความปวด ทั้งนี้ผู้วิจัยต้องคำนึงถึงชนิดของการผ่าตัด และวิธีการระงับความรู้สึกด้วย

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติ, การจัดการความปวด, การผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง

Abstract

Effective post operation of Sterilization pain management is essential to early ambulation and prevention of postoperative complications. This action research aims to develop and evaluate the clinical practice guideline (CPG) for post-operation pain management in post-partum women undergoing Sterilization. The study had two sections; the first was developing the CPG. The samples were 43 cases of post-partum women. The second section was an evaluation of the CPG. The samples were 36 cases of post-partum women and 10 nurses. Data was collected by questionnaire, operation record, and nursing record. A numeric rating scale determined the pain scores. The researcher collected data from 1 October 2021 to 30 September 2023. Descriptive statistics, standard deviation, and T-test were used to analyze data.

The result revealed that the pain score before and after using CPG is significantly different ($P < 0.001$). The satisfaction of post-partum women and nurses is considerably higher than that of non-using CPG. Nurses are practicing following CPG about 93.25 percent.

There is a suggestion of using the CPG for Obstetrics-Gynecology surgery, but there should be a concern that the type of surgery and choice of anesthesia would affect the pain score.

Keywords : Guidelines, Post-Operation Pain Management, Tubal Sterilization

บทนำ

ความปวดหลังผ่าตัด (Post-operative Pain) หมายถึง ความปวดที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับการผ่าตัด บางครั้งอาจเกิดร่วมกับการมีสายระบาย เช่น สายระบายจากหน้าอก และ/หรือภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ความปวดอาจเกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวหลังการผ่าตัด หรือการทากิจวัตรประจำวัน (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562) โดยความปวดจากการผ่าตัดเป็นอาการปวดเฉียบพลัน อาการปวดนี้ทำให้ผู้ป่วยไม่สบายอาจมีอาการแทรกซ้อนต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายและอาจนำไปสู่อาการปวดเรื้อรัง (สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2561) เป็นปัญหาที่รุนแรงที่ผู้ป่วยต้องเผชิญและต้องได้รับการจัดการ (Admassu WS, Hailekiros AG, Abdissa ZD, 2016) โดยความปวดขึ้นอยู่กัระยะเวลาหลังผ่าตัด โดยหลังผ่าตัด 30 นาที- 24 ชั่วโมง จะมีอาการปวดมากที่สุดและจะลดลงใน 48 ชั่วโมง (Mwaka G, Thikra S, Mung'ayi V., 2013) ซึ่งผู้ป่วยหลังผ่าตัดจะมีระดับความปวดรุนแรง ถึงมากที่สุดร้อยละ 40-70 ระดับความปวดปานกลาง ถึงมากร้อยละ 80 ส่วนความปวดเล็กน้อยมีเพียง ร้อยละ 20 เท่านั้น (ณภัทร ไวกุรินทะ, 2562)

การผ่าตัดแต่ละชนิดก่อให้เกิดความปวดหลังผ่าตัดได้ไม่เท่ากัน (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562) โดยการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง (Tubal Sterilization) เป็นการผ่าตัดทำหมัน โดยผ่าตัดเข้าช่องท้องจากทางหน้าท้อง (รังสรรค์ เดชนันทพิพัฒน์, 2563) ความปวดหลังผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้องเป็นความปวดประเภทปานกลาง (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์และสมาคมศึกษาความปวดแห่งประเทศไทย, 2554) ผลกระทบก่อให้เกิดความไม่สบาย และความทุกข์ทรมาน การทำหน้าที่ของร่างกาย มีผลต่อการเคลื่อนไหว การหายใจ อารมณ์และการนอนหลับ รบกวนแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน ในด้านการทากิจวัตรประจำวันของมารดา อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมาได้แก่ ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน ปวดแน่นท้อง ตลอดจนความผูกพันต่อทารกแรกเกิด ยังเป็นสาเหตุที่รบกวนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้นมบุตร และการดูแลทารก มีความวิตกกังวลต่อสภาพความเจ็บป่วยของตนเอง และกิจกรรมการเลี้ยงดูบุตร กลัวความเจ็บปวดกลัวสัมพันธภาพกับสามีเปลี่ยนแปลง ทำให้คุณภาพการนอนหลับเปลี่ยนแปลง อาจเกิดการนอนหลับยาก ตื่นบ่อย และนอนต่อไม่หลับ หากปล่อยให้ความปวดยังคงอยู่นานจะมีโอกาสกลายเป็นความปวดเรื้อรัง ทำให้การรักษาซับซ้อนขึ้น มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และคุณภาพชีวิต (สุพรรณษา จิตรสมและคณะ, 2565) ซึ่งถ้าความปวดหลังผ่าตัดได้รับการดูแลที่เพียงพอจะทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้รับความสบาย นอนหลับได้ดี พ้นตัวเร็ว อยู่โรงพยาบาลน้อย และเสียค่าใช้จ่ายลดลง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการจัดการระงับความปวดหลังผ่าตัดเป็นความรับผิดชอบของทีมสุขภาพ ต้องอาศัยความร่วมมือและการทำงานเป็นทีมในการมองปัญหาได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ (จุฑารัตน์ สว่างชัย และคณะ, 2562)

การระงับความปวดหลังผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพต้องครอบคลุมถึงระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด ต้องเริ่มด้วยการวางแผนตั้งแต่มก่อนผ่าตัด คือการสอนให้ผู้ป่วยสื่อสารกับบุคลากรโดยให้คะแนนปวด การให้ความรู้ว่าความปวดมีผลเสีย และให้ขอยาตั้งแต่เริ่มปวดเพื่อให้การระงับปวดอย่างทันท่วงที การเลือกวิธีระงับปวดระหว่างผ่าตัด การเลือกเทคนิคและยาแก้ปวดที่เหมาะสม รวมถึงการใช้เทคนิค ระงับปวดและ/ให้ยาแก้ปวดต่าง ๆ ตั้งแต่มก่อนการผ่าตัดเพื่อลดความรุนแรงและระยะเวลาของความปวดหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพ้นตัวได้เร็วหลังผ่าตัด มีความสบาย ปลอดภัย และพอใจกับผลของการรักษา (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์และสมาคมศึกษาความปวดแห่งประเทศไทย, 2562) พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ทำหน้าที่ประเมินและจัดการความปวดในผู้ป่วย (จงลักษณ์ รสสุขุมลชาติ, 2564) จึงควรให้ความสำคัญกับการจัดการความปวดอย่างต่อเนื่อง และการประเมินซ้ำหลังการจัดการความปวด และพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยาเพิ่มขึ้น เพื่อ นำไปใช้ร่วมกับการใช้ยาบรรเทาปวดซึ่งจะเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการบรรเทาปวดให้ดีขึ้น (ณภัทร ไวกุรินทะ, 2562) โดยวิธีการจัดการความปวดที่นิยมในปัจจุบันคือการ

จัดการความปวดแบบผสมผสานโดยใช้ยา ควบคุมความปวดร่วมกันหลายชนิด รวมทั้งใช้วิธีการจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยาอื่นร่วมด้วย เพื่อเสริมฤทธิ์ การระงับปวด ลดปริมาณการใช้ยาและลดผลข้างเคียงของยา (จุฑารัตน์ สว่างชัย และคณะ, 2562)

โรงพยาบาลเชียงยืน อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 จากสถิติโรงพยาบาลเชียงยืน มีหญิงหลังคลอดที่ผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้องปีงบประมาณ 2563- 2565 จำนวน 56, 36 และ 43 ราย ตามลำดับ (งานเวชระเบียน โรงพยาบาลเชียงยืน, 2565) จากการทบทวนข้อมูลการดูแลปีงบประมาณ 2565 พบว่า 1) ด้านแนวปฏิบัติ โดยมีแนวทางการจัดการความปวดโรงพยาบาลเชียงยืน ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติที่ใช้ในการจัดการความปวดทั่วไปทั้งความปวดเฉียบพลันและความปวดเรื้อรัง ไม่มีแนวปฏิบัติการจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง 2) ด้านบุคลากร มีการจัดการความปวดที่หลากหลาย ส่วนใหญ่ให้การดูแลผู้ป่วยตามอาการ มีการประเมินความปวดและการบันทึกไม่ครบทุกรายขาดการประเมินความปวดอย่างต่อเนื่อง 3) ด้านหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมัน มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความปวดหลังผ่าตัด บางรายไม่ได้รับการจัดการความปวดหลังผ่าตัด สาเหตุเนื่องจากหน่วยงานยังไม่มีแนวปฏิบัติในการจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง โรงพยาบาลเชียงยืน และบุคลากรขาดความรู้และทักษะในการจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง ซึ่งถ้ามีแนวปฏิบัติในการจัดการความปวดจะช่วยให้หญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง บรรเทาความปวด มีความสุขสบาย และผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้เร็วหลังผ่าตัด ส่งผลให้เกิดการดูแลที่ครอบคลุม สามารถปฏิบัติได้ง่าย และสะดวกมีความชัดเจนในขั้นตอนของแนวปฏิบัติ ทำให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการ (วัชร มุกต์ธนะอนันต์, 2555)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม โดยศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ใช้กรอบแนวคิดโมเดลการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของซูกัพ (Soukup, 2000) นำมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ทันสมัยเกิดผลลัพธ์ทำให้ผู้ป่วยบรรเทาอาการปวด มีความพึงพอใจ หน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ควรเป็นอย่างไร
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง โรงพยาบาลเชียงยืน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การศึกษาสถานการณ์การจัดการความปวด พัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการความปวด ทดลองใช้แนวปฏิบัติ และศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง โรงพยาบาลเชียงยืน ระยะเวลาในการศึกษาดังตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565- 30 กันยายน 2566 ผู้วิจัยเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มดังนี้ หญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

ก่อนพัฒนาจำนวน 43 รายและหลังพัฒนาจำนวน 36 ราย พยาบาลวิชาชีพตึกหลังคลอด และ ห้องผ่าตัด จำนวน 10 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้องก่อนการพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้องโรงพยาบาลเชียงใหม่ ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 - 30 กันยายน 2565 จำนวน 43 ราย โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย ดำเนินการโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยประยุกต์ใช้โมเดลปฏิบัติการตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของซุคัพ (Soukup, 2000) โดยแบ่งเป็น 4 ระยะ ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 - 30 กันยายน 2566 ดังนี้
ระยะที่ 1 ตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดการกำหนดปัญหาทางคลินิก (Evidence- trigger phase)

1. ตัวกระตุ้นที่เกิดจากการปฏิบัติ (Practice trigger) ค้นหาปัญหาและกำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไข โดยประชุมทีมพัฒนาประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลตึกหลังคลอด และห้องผ่าตัดโดยมีประเด็นปัญหาดังนี้ แนวปฏิบัติที่ใช้ในการจัดการความปวดใช้ภาพรวม ไม่เฉพาะเจาะจงในการจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง จากการทบทวนการดูแลหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้องที่ผ่านมาพบปัญหาผู้ป่วยบางรายไม่ได้ถูกปฏิบัติตามแนวทางให้การระงับปวดเจ้าหน้าที่มีการจัดการความปวดที่หลากหลาย สาเหตุเนื่องจากแนวปฏิบัติไม่มีความชัดเจน และยังไม่มีความปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงในการจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้องที่สามารถปรับใช้กับบริบทของโรงพยาบาลเชียงใหม่ และเจ้าหน้าที่ขาดความรู้และทักษะในการจัดการความปวดดังกล่าว โดยจะมีวิธีการใดที่ดีที่สุดในการจัดการความปวด

2. ศึกษาตัวกระตุ้นจากความรู้ (Knowledge triggered) โดยทบทวนตำรา บทความงานวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและวิธีการจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้องให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลเชียงใหม่

ระยะที่ 2 การทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Evidence - supported phase) ประชุมทีมพัฒนาเพื่อสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ที่สอดคล้องกับปัญหาในการจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง โดยสืบค้นด้วยมือ ที่ห้องสมุด จากตำรา คู่มือ วารสารงานวิจัย และจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ Pubmed, google scholar โดยกำหนดกรอบในการสืบค้นตามหลัก PICO

ระยะที่ 3 นำเสนอแนวปฏิบัติที่สร้างจากหลักฐานเชิงประจักษ์ลงสู่การปฏิบัติ (Evidence - observed phase) ขออนุญาตผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาล ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้กับห้องผ่าตัดและตึกหลังคลอด ชี้แจง สื่อสารแนวปฏิบัติให้พยาบาลผู้ดูแล นำแนวปฏิบัติไปศึกษานำร่องในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง โรงพยาบาลเชียงใหม่ จำนวน 36 ราย และพยาบาลวิชาชีพตึกหลังคลอด และ ห้องผ่าตัดจำนวน 10 คน

ระยะที่ 4 การวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ (Evidence - base phase) โดยวิเคราะห์ผลลัพธ์หลังทดลองใช้มาปรับปรุงแก้ไข จนสามารถเป็นแนวปฏิบัติที่เหมาะสมนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง จัดทำเป็นแนวปฏิบัติและเสนอผู้อำนวยการประกาศใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลของการพัฒนาประกอบด้วย ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยได้แก่ความปวดและความพึงพอใจของหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง ด้านบุคลากร ได้แก่ ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายการจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง และการปฏิบัติตามขั้นตอนของแนวปฏิบัติการจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง และด้านแนวปฏิบัติ ได้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้องที่เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลเชียงใหม่

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือดำเนินการศึกษา ได้แก่ แนวปฏิบัติการจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม ที่พัฒนาขึ้นจากแนวปฏิบัติการจัดการความปวดโรงพยาบาลเชียงใหม่และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนงานวิจัย โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลเชียงใหม่ เนื้อหาประกอบด้วย การประเมินความปวด การจัดการความปวด การประเมินซ้ำ และการบันทึกการจัดการความปวดและบันทึกทางการพยาบาล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง ประกอบด้วย ส่วนที่1ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการผ่าตัด ประสบการณ์เคยได้รับการผ่าตัด ส่วนที่2 คะแนนความปวด โดยใช้มาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (Numeric Rating scale) (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแห่งประเทศไทย, 2554)

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง ต่อการดูแลจัดการความปวดของพยาบาลผู้ดูแล ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการผ่าตัด ประสบการณ์เคยได้รับการผ่าตัด ส่วนที่2 แบบสอบถามความพึงพอใจประกอบด้วยคำถามด้านความพึงพอใจ ได้แก่ พยาบาลสนใจซักถามความปวด พยาบาลเปิดโอกาสให้ชี้แจงความปวด พยาบาลดูแลและรับความปวด พยาบาลสอบถามความปวดซ้ำหลังรับความปวด ความพึงพอใจภาพรวมต่อการจัดการความปวดของพยาบาล

2.4 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายการจัดการความปวดหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วยคำถามด้านความพึงพอใจได้แก่ 1) แนวปฏิบัติมีความชัดเจน 2) แนวปฏิบัติมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในสถานการณ์จริง 3) แนวปฏิบัติมีความสะดวกในการปฏิบัติ 4) แนวปฏิบัติทำให้ประหยัดเวลาในการประเมินและการจัดการความปวด และแบบสอบถามมีค่าคำตอบแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามแบบลิเคิร์ต (Likert) กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนโดยใช้ เกณฑ์ของ บุญชม ศรีสะอาด (2553)

2.5 แบบบันทึกการปฏิบัติตามขั้นตอนของแนวปฏิบัติการจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง ได้แก่ มีการบันทึกความปวดใน 24-48 ชั่วโมงแรก หลังผ่าตัด มีการบันทึกกิจกรรมการจัดการความปวด มีการบันทึกการประเมินความปวดซ้ำหลังการจัดการความปวด

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย

3.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านในขั้นตอนการยกร่างแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย แพทย์ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลตึกหลังคลอดจำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยที่มีความ

ปวดจำนวน 3 ท่าน ได้แก่แนวปฏิบัติการจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง แบบสอบถามความพึงพอใจของหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง ต่อการดูแลจัดการความปวดหลังผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นวัตกรรม แนวปฏิบัติ แบบบันทึกการปฏิบัติตามขั้นตอนแนวปฏิบัติค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา Content validity (CVI) เท่ากับ 1

3.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสอบถามความพึงพอใจของหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง ต่อการดูแลจัดการความปวดหลังผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นวัตกรรม ได้มีการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามส่วนที่ 2 กับหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้องและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลกันทรวิชัยที่คุณสมบัติเหมือนกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนนาก ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

การพิทักษ์สิทธิ์

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลเชียงใหม่ ตามเลขที่อนุมัติจริยธรรมคือ cy13 /2565 โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และระยะเวลาในการศึกษา นำเสนอในภาพรวมไม่มีผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมการศึกษาทุกกลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง และ พยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความปวด และค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง ก่อนและหลังการพัฒนา วิเคราะห์โดยใช้สถิติทดสอบ T-test
3. ระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ และการปฏิบัติตามขั้นตอนของแนวปฏิบัติการจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้องภายหลังการพัฒนา วิเคราะห์โดยใช้ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยนำเสนอผลการพัฒนาแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ขั้นตอนดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยประยุกต์ใช้โมเดลปฏิบัติการตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของซูกัพ (Soukup, 2000) โดยแบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดการกำหนดปัญหาทางคลินิก (Evidence- trigger phase) ผลการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดจากตัวกระตุ้นจากการปฏิบัติงาน (Practice trigger) และตัวกระตุ้นจากความรู้ (Knowledge triggered) ผู้ศึกษาดำเนินการจัดตั้งทีมพัฒนาประกอบด้วยแพทย์จำนวน 1 คน พยาบาลตึกหลังคลอดจำนวน 2 คน และพยาบาลห้องผ่าตัดจำนวน 2 คน ร่วมกันประชุมทบทวนสถานการณ์ของหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

1. ตัวกระตุ้นที่เกิดจากการปฏิบัติ (Practice trigger) จากการดูแลหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม ดังนี้ 1) ด้านแนวปฏิบัติ โดยมีแนวทางการจัดการความปวดโรงพยาบาลเชียงใหม่ ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติที่ใช้ในการจัดการความปวดทั่วไป ไม่

เฉพาะเจาะจงในการจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง 2) ด้านบุคลากร มีการจัดการความปวดที่หลากหลาย ส่วนใหญ่ให้การดูแลผู้ป่วยตามอาการ มีการประเมินความปวดและการบันทึกไม่ครบทุกราย ขาดการประเมินความปวดอย่างต่อเนื่อง 3) ด้านหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้องมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความปวดหลังผ่าตัด บางรายไม่ได้รับการจัดการความปวดหลังผ่าตัด สาเหตุเนื่องจากหน่วยงานยังไม่มีแนวปฏิบัติการจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง และบุคลากรขาดความรู้และทักษะในการจัดการความปวด

2. ตัวกระตุ้นที่เกิดจากแหล่งความรู้ (Knowledge trigger) ผลการศึกษาค้นคว้าจากแหล่งความรู้ด้านการจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง สรุปผลคือถ้าจะช่วยแก้ปัญหาการจัดการความปวดที่หลากหลาย การจัดการความปวดที่ต่อเนื่อง และบุคลากรมีความรู้และทักษะในการจัดการความปวด จะต้องมีความรู้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้องที่เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม

ระยะที่ 2 การทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Evidence - supported phase) ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง โดยทีมพัฒนาได้ร่วมกันสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหา นำหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้ง 10 ฉบับมาพิจารณาสรุปเป็นองค์ความรู้ทั้งหมดเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง โรงพยาบาลเชียงใหม่ และประเมินคุณภาพโดยใช้ AGREE โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้องได้รับการจัดการความปวดที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพ ลดความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน พบว่า แนวปฏิบัติการจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง โรงพยาบาลเชียงใหม่ มีรายละเอียดดังนี้

1. ระยะก่อนผ่าตัด ประกอบด้วย ประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและให้ความรู้เรื่องการระงับปวดหลังการผ่าตัดได้แก่ (1) ประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเกี่ยวกับชนิดการผ่าตัดโรคประจำตัวทั้งโรคทางกายและจิตใจ ถ้าเคยได้รับการผ่าตัดมาแล้วควรสอบถามเกี่ยวกับวิธีการและผลการระงับปวดในครั้งนั้น รวมทั้งสอบถามประวัติ อาการปวดเรื้อรัง การใช้สิ่งเสพติดในการระงับปวด และยาอื่น ๆ ที่ใช้เป็นประจำ เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการระงับปวดต่อไป กรณีผู้ป่วยที่มีอาการปวดก่อนมาผ่าตัด ควรได้รับการจัดการความปวดให้เหมาะสม (2) ให้ข้อมูลโดยเน้นตัวผู้ป่วยและครอบครัว เป็นศูนย์กลางและปรับเปลี่ยนให้เหมาะกับ ผู้ป่วยแต่ละราย ข้อมูลให้ครอบครัวเรื่องทางเลือกสำหรับการระงับปวดและภาวะแทรกซ้อนจากการระงับปวดหลังผ่าตัด (3) บันทึกแผนการและเป้าหมายในการระงับปวดที่ตั้งไว้และสื่อสารให้ทีมงาน

2. ระยะผ่าตัด วางแผนระงับปวดและเลือกวิธีการระงับปวดที่เหมาะสม โดยใช้การระงับปวดด้วยวิธี ดังนี้ การจัดการความปวดโดยใช้ยา (pharmacological management) ได้แก่ ยาชา lidocaine 1% หรือ ยาฉีด Pethidine ตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงของยา และการจัดการอาการปวดโดยไม่ใช้ยา (non-pharmacological management) ได้แก่ ผีอกการหายใจ และพูดคุยเบี่ยงเบน

3. ระยะหลังผ่าตัด ประกอบด้วย

3.1.1 ประเมินระดับความปวด โดยใช้มาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (Numeric Rating scale) แบ่งระดับความปวด เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ปวดเล็กน้อย (mild pain 1-3 คะแนน) ปวดปานกลาง (moderate pain 4-6 คะแนน) และปวดมาก (severe pain 7-8 คะแนน)

3.1.2 จัดการความปวดและประเมินซ้ำตามระดับความปวด ดังนี้ (1) ปวดเล็กน้อย (mild pain 1-3 คะแนน) ประเมินความปวด สัญญาณชีพและอาการทางคลินิก ทุก 8 ชั่วโมง จัดการความปวดโดยใช้ยา (pharmacological management) ได้แก่ ยารับประทาน paracetamol ตามแผนการรักษา ร่วมกับ

จัดการอาการปวดโดยไม่ใช้ยา (non-pharmacological management) ได้แก่ ฝีกการหายใจ พุดคุ้ยเบี่ยงเบน ประคบร้อน/เย็น และจัดท่านอนตามความต้องการของผู้ป่วย ติดตามประเมินความปวดซ้ำหลังให้การบรรเทาปวดและหลังรับประทานยา 1 ชั่วโมงหากไม่ทุเลาพิจารณารายงานแพทย์ (2) ปวดปานกลาง (moderate pain 4-6 คะแนน) ประเมินความปวด สัญญาณชีพและอาการทางคลินิก ทุก 4 ชั่วโมง จัดการความปวดโดยใช้ยา (pharmacological management) ได้แก่ ยาฉีด Tramadol ทางหลอดเลือดดำ/ทางกล้ามเนื้อ ตามแผนการรักษา ร่วมกับการจัดการอาการปวดโดยไม่ใช้ยา (non-pharmacological management) ได้แก่ ฝีกการหายใจ พุดคุ้ยเบี่ยงเบน ประคบร้อน/เย็น และจัดท่านอนตามความต้องการของผู้ป่วย ติดตามประเมินอาการปวดหลังได้รับยาฉีดทางหลอดเลือดดำ/ทางกล้ามเนื้อ 1 ชั่วโมงหากไม่ทุเลาพิจารณารายงานแพทย์ (3) ปวดมาก (severe pain 7-8 คะแนน) ประเมินความปวด สัญญาณชีพ อาการทางคลินิก และระดับความรู้สึกตัวทุก 2 ชั่วโมง จัดการความปวดโดยใช้ยา (pharmacological management) ได้แก่ ยา Morphine/ Pethidine ตามแผนการรักษา ร่วมกับการจัดการอาการปวดโดยไม่ใช้ยา (non-pharmacological management) ได้แก่ ฝีกการหายใจ พุดคุ้ยเบี่ยงเบน ประคบร้อน/เย็น และจัดท่านอนตามความต้องการของผู้ป่วย ติดตามประเมินอาการปวดหลังได้รับยาทางหลอดเลือดดำ 15-30 นาที หากไม่ทุเลาพิจารณารายงานแพทย์ และเฝ้าระวังฤทธิ์ข้างเคียงของยา Morphine/ Pethidine อาจทำให้เกิดคลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตต่ำ ง่วงซึม หายใจช้าลง และอาจหยุดหายใจได้ ประเมิน sedative score ก่อนให้ยา

3.1.3 บันทึกอาการปวดและบันทึกการจัดการความปวดลงในแบบบันทึกทางการแพทย์

ระยะที่ 3 นำเสนอแนวปฏิบัติที่สร้างจากหลักฐานเชิงประจักษ์ลงสู่การปฏิบัติ (Evidence - observed phase) ที่พัฒนาได้ร่วมกัน ให้ความรู้ สื่อสารแนวปฏิบัติ จากการสังเกตการนำแนวปฏิบัติสู่การปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติมีความรู้ ความเข้าใจแนวปฏิบัติการจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้องโรงพยาบาลเชียงใหม่

ส่วนที่ 2 ผลของการใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้องโรงพยาบาลเชียงใหม่ มีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า หญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้องก่อนใช้แนวปฏิบัติ ส่วนใหญ่มีอายุ 26-30 ปี ร้อยละ 30.2 อายุเฉลี่ย 29.26 ปี อายุุน้อยที่สุด 20 ปี มากที่สุด 42 ปี ไม่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัดในอดีต ร้อยละ 100 ระยะเวลาในการผ่าตัดทำหมันส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 30 นาที ร้อยละ 88.4 และหลังใช้แนวปฏิบัติ ส่วนใหญ่มีอายุ 26-30 ปี ร้อยละ 36.21 อายุเฉลี่ย 29.83 ปี อายุุน้อยที่สุด 21 ปี มากที่สุด 43 ปี ไม่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัดในอดีต ร้อยละ 100 ระยะเวลาในการผ่าตัดทำหมันส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 30 นาที ร้อยละ 83.3

2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดหญิงหลังคลอดหลังผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้องระหว่างกลุ่มก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ พบว่า หลังใช้แนวปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดลดลง ก่อนใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.001$ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้องระหว่างกลุ่มก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ

หญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง	$\bar{x}$	SD	t	P-value
ก่อนใช้แนวปฏิบัติ	5.26	0.693	30.26	0.001**
หลังใช้แนวปฏิบัติ	1.11	0.523		

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ พบว่า หลังใช้แนวปฏิบัติ ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ ในหัวข้อพยาบาลสนใจซักถามความปวด พยาบาลเปิดโอกาสให้ชี้แจงความปวด พยาบาลดูแลจัดการความปวด พยาบาลสอบถามความปวดซ้ำหลังจัดการความปวด และความพึงพอใจภาพรวมต่อการจัดการความปวดของพยาบาล มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.001$ ทุกหัวข้อ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ

รายการ	กลุ่ม	$\bar{x}$	SD	t	P-value
พยาบาลสนใจซักถามความปวด	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ	1.86	.675	-18.794	0.001**
	หลังใช้แนวปฏิบัติ	4.42	0.500		
พยาบาลเปิดโอกาสให้ชี้แจงความปวด	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ	1.84	0.531	-20.224	0.001**
	หลังใช้แนวปฏิบัติ	4.08	0.439		
พยาบาลดูแลจัดการความปวด	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ	2.05	0.486	-22.754	0.001**
	หลังใช้แนวปฏิบัติ	4.58	0.50		
พยาบาลสอบถามความปวดซ้ำหลังจัดการความปวด	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ	1.30	0.465	-25.893	0.001**
	หลังใช้แนวปฏิบัติ	3.97	0.446		
ความพึงพอใจภาพรวมต่อการจัดการความปวดของพยาบาล	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ	2.21	0.412	-22.613	0.001**
	หลังใช้แนวปฏิบัติ	4.11	0.319		

4. ผลความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติ พบว่า ความพึงพอใจรวม มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.32$, $SD=0.26$) และเมื่อแบ่งเป็นแต่ละหัวข้อ พบว่า แนวปฏิบัติมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในสถานการณ์จริง มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.70$, $SD=0.483$) รองลงมา คือ แนวปฏิบัติมีความสะดวกในการปฏิบัติ ($\bar{x} = 4.50$, $SD=0.527$) ส่วนแนวปฏิบัติทำให้ประหยัดเวลาในการประเมินและการจัดการความปวด พบว่า มีความพึงพอใจระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.80$, $SD=0.422$) ดังในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง

หัวข้อ	$\bar{x}$	SD	การแปลผล
แนวปฏิบัติมีความชัดเจน	4.30	0.48	มาก
แนวปฏิบัติมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในสถานการณ์จริง	4.70	0.48	มากที่สุด
แนวปฏิบัติมีความสะดวกในการปฏิบัติ	4.50	0.52	มากที่สุด
แนวปฏิบัติทำให้ประหยัดเวลาในการประเมินและการจัดการความปวด	3.80	0.42	ปานกลาง
ความพึงพอใจรวม	4.32	0.26	มาก

5. ผลของการปฏิบัติตามขั้นตอนของแนวปฏิบัติโดยรวมสามารถปฏิบัติได้ ร้อยละ 93.05 เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการประเมินความรุนแรงของความปวดใน 24-48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ปฏิบัติได้ร้อยละ 100 ด้านการจัดการความปวด ปฏิบัติได้ร้อยละ 100 ด้านการบันทึกการประเมินความปวดซ้ำหลังการจัดการความปวด ปฏิบัติได้ร้อยละ 80.56 และด้านการบันทึกความปวดและการจัดการความปวด ปฏิบัติได้ร้อยละ 91.67

การอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติ การจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง โรงพยาบาลเชียงใหม่ ผู้ศึกษาขอเสนอการอภิปรายผลการดำเนินงานพัฒนาแนวปฏิบัติตามกรอบแนวคิดโมเดลปฏิบัติการตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของซุคัพ (Soukup, 2000) โดยแบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การกำหนดปัญหาทางคลินิก (Evidence- trigger phase) ปัญหาจากการปฏิบัติงาน พบว่า 1) ด้านแนวปฏิบัติ มีแนวทางการจัดการความปวดโรงพยาบาลเชียงใหม่ ซึ่งใช้ในการจัดการความปวดทั่วไป ไม่เฉพาะเจาะจงในการจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง 2) ด้านบุคลากร มีการจัดการความปวดที่หลากหลาย ส่วนใหญ่ให้การดูแลผู้ป่วยตามอาการ มีการประเมินความปวดและการบันทึกไม่ครบทุกราย ขาดการประเมินความปวดอย่างต่อเนื่อง 3) ด้านหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมัน มีความไม่สุขสบายจากความปวดหลังผ่าตัด บางรายไม่ได้รับการจัดการความปวดหลังผ่าตัด อาการปวดไม่ทุเลา ขาดความพึงพอใจ สาเหตุเนื่องจากหน่วยงานยังไม่มีแนวปฏิบัติในการจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง โรงพยาบาลเชียงใหม่ และบุคลากรขาดความรู้และทักษะในการจัดการความปวดแผลผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง ซึ่งการจัดการความปวดเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ผู้ป่วยพึงได้รับ และได้กำหนดให้ระดับความปวดหลังผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลางและสามารถจัดการได้เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีหลังผ่าตัด ดังการศึกษาของวัชร มุกต์ธนะอนันต์ (2555) พบว่า การใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดส่งผลให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุม สามารถปฏิบัติได้ง่ายและสะดวกมีความชัดเจนในขั้นตอนของแนวปฏิบัติทำให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการ จึงสรุปได้ว่าการมีแนวปฏิบัติการจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้องจะสามารถแก้ไขปัญหาได้

ระยะที่ 2 การทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Evidence - supported phase) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่สอดคล้องกับปัญหาทางคลินิกมา และประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่สืบค้นได้สรุปเป็นแนวปฏิบัติ การจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม เนื้อหาแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย การประเมินความปวด การจัดการความปวด การประเมินซ้ำ และการบันทึกเกี่ยวกับการจัดการความปวด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัชร มุกต์ธนะอนันต์ (2555), ลำดวน มีภาพ และคณะ (2560) ดังนั้นจึงได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เหมาะสม เข้ากับบริบทโรงพยาบาลเชียงใหม่

ระยะที่ 3 ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติ การจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง มีผลลัพธ์ที่ดีได้แก่ ค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดหลังผ่าตัด ระหว่างกลุ่มก่อนและหลังที่ใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ระดับความพึงพอใจของหญิงหลังคลอด และพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ มากกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) และพยาบาลสามารถปฏิบัติได้ตามแนวทางร้อยละ 93.25 สอดคล้องกับการศึกษาของวัชร มุกต์ธนะอนันต์ (2555), ลำดวน มีภาพ และคณะ (2560) และสายสมร ศักดาศรี (2565) ที่พบว่า แนวปฏิบัติที่ผ่านการประเมินแนวปฏิบัติโดยใช้ AGREE มีคุณภาพและแนวปฏิบัติสามารถนำไปใช้ได้จริง

ระยะที่ 4 การวิเคราะห์ห้อย่างมีวิจารณ์ญาณ (Evidence - base phase) โดยแนวปฏิบัติการจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง เหมาะสมกับบริบท คุณภาพของแนวปฏิบัติสามารถนำไปใช้ได้จริง เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการตัดสินใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติ เกิดการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุม มีความชัดเจน สามารถปฏิบัติได้ง่าย สะดวกในการปฏิบัติ ทำให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ปฏิบัติและผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะ

1. แนวปฏิบัติการจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง โรงพยาบาลเชียงใหม่ ช่วยลดความเจ็บปวดของผู้ป่วย เพิ่มความพึงพอใจแก่พยาบาล สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับโรงพยาบาลชุมชนที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน ผลักดันให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการเรียนรู้การจัดการความปวด
2. ควรศึกษาการพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางคลินิกทางการพยาบาลในการจัดการความปวดในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้อง โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม

เอกสารอ้างอิง

- งานเวชระเบียนโรงพยาบาลเชียงใหม่. (2565). สถิติการผ่าตัดทำหมันทางหน้าท้องหญิงหลังคลอด. โรงพยาบาลเชียงใหม่.
- จุฑารัตน์ สว่างชัย และคณะ. (2562). การจัดการความปวดแบบผสมผสาน: การตั้งเป้าหมายระดับความปวดหลังผ่าตัด. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*, 11(2), 161-171.
- จงลักษณ์ รสสุขมาลชาติ และพนารัตน์ เจน. (2564). การพัฒนาแนวทางการจัดการความปวดสำหรับพยาบาลในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช. *เชียงใหม่เวชสาร*, 13(1), 182-199.
- ณภัทร ไวกุณฐะ. (2562). การจัดการความปวดหลังผ่าตัดในสถาบันบำราศนราดูร. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 12 (1), 1-10.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- รังสรรค์ เดชนันทพิพัฒน์. (2563). การทำหมันหญิง (Tubal sterilization). *สูติศาสตร์ล้านนา*. Available from <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/topic-review/6272/>
- ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด. กรุงเทพฯ : ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย
- ลำดวน มีภาพ และคณะ. (2560). แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดแบบพลันในผู้ป่วยวิกฤตหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 32(6), 561-570.
- วัชร มุกต์ธนะอนันต์. (2555). การพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 27(2), 163-171.
- สายสมร ศักดาศรี. (2565). ผลของโปรแกรมการจัดการอาการปวดของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หอผู้ป่วยนรีเวช โรงพยาบาลน่าน. น่าน: โรงพยาบาลน่าน.
- สุพรรณ จิตรสม และคณะ. (2565). การจัดการความปวดหลังผ่าตัดคลอดบุตร. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 6*, 16(3), 868-881.
- Admassu WS, Hailekiros AG, Abdissa ZD. (2016). Severity and risk factors of post-operative Pain in University of Gondar Hospital, Northeast Ethiopia. *J Anesth Clin Res*, 7(10), 1–7.

- 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. *Afr Health Sci*, 13(3), 768-776.
- Soukup, M. (2000). The center for advance nursing practice evidence base practice model. *Nursing Clinics of North American*, 35(2), 301-309.