

ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

Outcomes of Clinical Nursing Practice Guideline for Pain Management of Postoperative in Cesarean Section at Nongphai Hospital, Petchabun Province.

ประภาศิริ กัปตพล^{1*}

Prapasiri Kuptapol^{1*}

¹ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลหนองไผ่

¹ Nursing Department, Nonphai Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดและความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดทางหน้าท้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวางแผนการผ่าตัดทางหน้าท้องแบบรอได้ (Elective case) คือผู้ป่วยที่นัดผ่าตัดไว้ล่วงหน้าตามตารางการผ่าตัดที่โรงพยาบาลหนองไผ่ ระหว่างเดือน มกราคม 2567 ถึง มีนาคม 2567 จำนวน 60 ราย โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มแบบง่าย โดยการจับสลาก จัดเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดสำหรับพยาบาล, แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย, แบบประเมินความปวดหลังผ่าตัด, แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับการดูแลจัดการความปวด เก็บข้อมูลความปวดหลังผ่าตัดทางหน้าท้องทุก 2 ชั่วโมง จนครบ 48 ชั่วโมง นำข้อมูลที่ได้มาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับการดูแลเพื่อจัดการความปวดและคะแนนเฉลี่ยความปวดของผู้ป่วยด้วยสถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า ระดับความปวดเฉลี่ยหลังผ่าตัดที่ 24 และ 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.05) โดยกลุ่มทดลองมีระดับความปวดที่ 2.37 และ 1.47 กลุ่มควบคุมมีระดับความปวดที่ 7.53 และ 6.57 ตามลำดับ ความพึงพอใจของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยในด้านที่ 1 ด้านการให้ข้อมูลการจัดการความปวด ในระยะก่อนผ่าตัดที่ระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยกลุ่มทดลอง 3.91 และกลุ่มควบคุม 3.13 ด้านที่ 4 ด้านการได้รับการจัดการความปวดเมื่อมีความปวดหลังผ่าตัดทางหน้าท้อง ระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยกลุ่มทดลอง 4.91 และกลุ่มควบคุม 3.35, เปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านการจัดการความปวดของพยาบาลวิชาชีพ เพิ่มขึ้นจาก 12.10 เป็น 15.96 หลังการพัฒนาระบบ และ ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดอยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด ค่าคะแนนความพึงพอใจ 95.40

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติทางการพยาบาล การจัดการความปวดหลังผ่าตัด ผ่าคลอดทางหน้าท้อง

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the outcomes of clinical nursing practice guidelines for pain management of postoperative in Cesarean Section and patients' satisfaction towards the care according to the clinical nursing practice guidelines. The sample consisted of postoperative patients who had elective Cesarean

* Corresponding author: Parikuptapol@gmail.com

Section at Nongphai Hospital Petchabun province. They were randomly selected in the experimental and control groups by simple random sampling method with 30 patients in each group Data were collected between January 2024 to March 2024. The research instruments included a nursing handbook for patient care according to the clinical nursing practice guideline, demographic data questionnaire, pain score assessment, and satisfaction assessment. Data were collected every 2 hours until 48 hours after surgery. Data were analyzed by frequency, percentage, $\bar{X}$ (" X "), standard deviation, and Independent t-test to compare the difference in satisfaction scores and average pain scores between the two groups at a significant level of 0.05. In conclusion, the result indicated that the average pain levels at 24 and 48 hours post-surgery differ significantly in statistical terms (P -value < 0.05). The experimental group experienced pain levels of 2.37 and 1.47, while the control group had pain levels of 7.53 and 6.57 respectively. The satisfaction of the experimental group was significantly higher than that of the control group in 2 following aspects. For the first aspect, the average satisfaction scores between the experimental and control groups for receiving pain management information were 3.91 and 3.13 respectively, and for the fourth aspect, cesarean section pain management, the scores were 4.91 for the experimental group and 3.35 for the control group. The knowledge scores on pain management of professional nurses increased from 12.10 to 15.96 after system development. Furthermore, the satisfaction of professional nurses with the clinical nursing practice guidelines for pain management of postoperative reached the highest level of satisfaction, scoring 95.40.

Keywords: Clinical Nursing Practice Guideline, Pain Management, Cesarean Section

1. บทนำ

การผ่าคลอดทางหน้าท้อง (Cesarean Section) เป็นการผ่าตัดใหญ่ที่มีความเสี่ยง ต้องได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว หรือความรู้สึกเฉพาะส่วน มีการสูญเสียเลือดร่วมกับการรบกวนการทำงานของอวัยวะต่างๆระหว่างการผ่าตัด ส่งผลต่อความสบายของมารดาหลังการผ่าตัดอย่างมาก และมีระดับความปวดเฉียบพลันในระดับสูงสุดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด (สุพรรณชา จิตรสม และคณะ, 2565) จากข้อมูลของสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย (Thai Association for the Study of Pain : TASP) ได้จัดให้ความปวดเป็นสัญญาณชีพที่ 5 ดังนั้น สิ่งสำคัญที่จะช่วยตอบสนองความปวดได้ถูกต้อง คือ การประเมินความปวด เพื่อการบำบัดได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2017) การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องส่งผลกระทบต่อความสบายด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ความไม่สบายด้านร่างกาย ได้แก่ ความปวดหลังผ่าตัดในระดับปานกลางถึงมาก (Numeric rating scale = 6-10) ส่งผลกระทบต่อการนอนหลับพักผ่อนและการทำกิจวัตรประจำวัน ความอ่อนเพลีย กล้ามเนื้อเกร็งตัว ส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกปวดมากขึ้นเป็นอุปสรรคต่อการสร้างสัมพันธภาพของมารดาและบุตร ทำให้การเริ่มให้นมบุตรซ้ำทำให้ระดับฮอร์โมนออกซิโทซิน (Oxytocin hormone) ต่ำ การไหลของน้ำนมจึงเป็นไปได้ช้าส่งผลเสียต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ, 2560) และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น ปอดแฟบ ท้องอืด ติดเชื้อ หรือเกิดพังผืดในช่องท้องได้ การจัดการความปวดที่ไม่มีประสิทธิภาพ จะส่งผลต่อระยะเวลาการฟื้นคืนสู่สภาวะปกติของผู้ป่วย ซึ่งหากไม่สามารถควบคุมความปวดได้อาจกลายเป็นความปวดเรื้อรังในภายหลัง วิธีจัดการความปวดหลังผ่าตัด ที่ใช้ในปัจจุบัน ได้แก่การใช้ยาบรรเทาอาการปวด โดยการบริหารประคบ การฉีดเข้ากล้ามเนื้อ หรือการให้ยาทางหลอดเลือดดำ ซึ่งการจัดการความปวดโดยใช้ยาต้องคำนึงถึงผลข้างเคียงจากยาที่อาจเกิดขึ้นหลังให้ยา และการจัดการความปวดโดยวิธีไม่ใช้ยา การใช้ทั้งสองวิธีร่วมกันจะสามารถจัดการอาการปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดปริมาณการใช้ยาบรรเทาปวดได้ ทำให้การบำบัดความปวดอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพช่วยให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมี

ความทุกข์ทรมานลดลงและสามารถฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้เร็วขึ้นส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลของระบบบริการสุขภาพลดลง (พจนีย์ วงศ์ศิริ, 2562, นิตยา สุขแสน และ เบญจวรรณ คล้ายทับทิม, 2565)

ปฏิบัติการพยาบาลเป็นการให้การพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งประกอบด้วยการดูแลร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ที่ต้องมีความสมดุล การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องคำนึงถึงองค์ประกอบของสุขภาพดังกล่าวเสมอ หลักปฏิบัติสำคัญของงานพยาบาลคือการประสานศาสตร์และศิลป์เข้าด้วยกัน เป็นการปฏิบัติที่ต้องใช้องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ผสมผสานกับการปฏิบัติงานอย่างมีศิลปะที่ได้มาจากการใช้สติปัญญาพิจารณาไตร่ตรอง ซึ่งแต่ละบุคคลมีทักษะทางศิลปะที่แตกต่างกัน แนวทางปฏิบัติจึงเป็นเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้น และสิ้นสุดของกระบวนการ ที่ระบุถึงขั้นตอน รายละเอียดของกระบวนการต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์เดียวกันอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลด้วยมาตรฐานเดียวกันไม่ว่าผู้ให้การพยาบาลจะมีประสบการณ์แตกต่างกันอย่างไร ซึ่งเนื้อหาของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดทางหน้าท้องนี้ประกอบไปด้วย กลไกการเกิดความปวดหลังผ่าตัดทางหน้าท้อง การประเมินความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัด เครื่องมือประเมินความปวด แบบบันทึกการประเมินความปวดหลังผ่าตัดทางหน้าท้อง กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด จนถึงระยะหลังผ่าตัด และการสอนการปฏิบัติตนเพื่อบรรเทาความปวดแผลผ่าตัดทางหน้าท้อง

ความปวดในระยะหลังผ่าตัด เป็นความรู้สึกและประสบการณ์ส่วนบุคคลที่มารดาผ่าตัดที่รับรู้ถึงความปวดจากกลไกที่ซับซ้อนของร่างกาย อารมณ์ และจิตสังคม การได้รับการอธิบายวิธีการบรรเทาปวดให้ผู้ป่วยทราบเป็นวิธีการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถบรรเทาอาการปวดได้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถดำเนินการได้ เช่น การให้ข้อมูลสาเหตุของความปวดตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยได้มีการเตรียมตัวเกี่ยวกับความรู้สึกและช่วยลดความวิตกกังวล เพิ่มระดับความอดทนต่อความเจ็บปวด การสัมผัส เป็นการสร้างความมั่นใจ ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายเป็นการตัดวงจรความเจ็บปวดด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งสามารถลดความปวดได้โดยไม่ใช้ยา (สมพร พงศ์ชู, 2555) และทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับมาก (เสาวนิตย์ กมลวิทย์ และปิ่นอนงค์ รัตนปทุมวงศ์, 2557) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความวิตกกังวลในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสื่อสารโดยการให้ข้อมูลของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก มีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้ข้อมูลโดยการสื่อสารแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ 0.05 (วรนนท์ เรืองโชติ และคณะ, 2565)

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความปวดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้า เมื่อครบ 24 และ 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดทางหน้าท้องกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวทางเดิม

2.2 คะแนนความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดทางหน้าท้องกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวทางเดิม

2.3 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของพยาบาลในการจัดการความปวด

2.4 เพื่อประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดทางหน้าท้อง

3. วิธีดำเนินการวิจัย

ชี้แจงพยาบาลในหน่วยงาน การให้ความรู้ในการใช้นโยบายปฏิบัติ

1. ชี้แจงหน่วยงาน เวียนหนังสือแจ้งหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. ประเมินและให้ความรู้พยาบาลวิชาชีพในการประเมินและจัดการความปวดรวมถึงการบันทึกลงเวชระเบียน

3. วิสัยทัศน์พยาบาลเยี่ยมผู้ป่วย เมื่อรับแจ้งการนัดผ่าตัดล่วงหน้าทีแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลหนองไผ่ให้ข้อมูลการเตรียมตัวเพื่อผ่าตัด

4. วิสัญญีพยาบาลเข้าพบกลุ่มตัวอย่างก่อนการระงับความรู้สึกล่วงหน้า 1 วัน อธิบายขั้นตอนและกระบวนการวิจัย

5. ให้การพยาบาลทางวิสัญญีแบบปกติก่อนการผ่าตัด โดยการแนะนำตัวเอง การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย โดย

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมความพร้อมการให้ความรู้ก่อนผ่าตัด 1 วันโดยวิสัญญีพยาบาลเยี่ยมประเมินก่อนผ่าตัด ให้ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลห้องผ่าตัด การผ่าตัด การเตรียมตัวเพื่อรับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การให้ข้อมูลการประเมินความปวด ฝึกทักษะในการจัดการความปวดด้วยตนเอง และสามารถทบทวนและฝึกปฏิบัติซ้ำได้จากแผ่นพลิก “คู่มือการจัดการความปวดด้วยตนเอง” หรือ Scan QR code เป็นภาพเคลื่อนไหว และ VDO การปฏิบัติตัวในการจัดการความปวดด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินความปวดหลังการผ่าตัดโดยพยาบาลหอผู้ป่วย การจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดตลอดทางหน้าห้อง และการประเมินความปวดหลังผ่าตัดตลอดทางหน้าห้องเมื่อครบ 24 และ 48 ชั่วโมง และการจัดการความปวดตามระดับความปวด โดยการให้ข้อมูลและใช้เทคนิคผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และให้ยาแก้ปวดกลุ่ม Strong Opioid ตามแผนการรักษาของแพทย์ เมื่อประเมินความปวดได้ในระดับมากกว่าหรือเท่ากับ 7

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดตลอดทางหน้าห้อง ซึ่งดัดแปลงมาจาก คู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดของกันตา โกสมุข (2557)

1.2 คู่มือการจัดการความปวดหลังผ่าตัดตลอดทางหน้าห้องด้วยตนเองของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างสื่อการเรียนรู้ขึ้นเองโดยใช้เนื้อหาอิงกับคู่มือแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดตลอดทางหน้าห้อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินระดับความปวดตามช่วงเวลา Numeric rating scale (สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2017) โดยมีเกณฑ์คะแนนความปวดแบ่งออกเป็น 5 ช่วง ดังนี้

คะแนนความปวดอยู่ในช่วง	0	ไม่มีความปวด
คะแนนความปวดอยู่ในช่วง	1-3	มีความปวดเล็กน้อย
คะแนนความปวดอยู่ในช่วง	4-6	มีความปวดปานกลาง
คะแนนความปวดอยู่ในช่วง	7-9	มีความปวดมาก
คะแนนความปวดอยู่ในช่วง	10	มีความปวดมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจของกลุ่มทดลองต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดตลอดทางหน้าห้อง จำนวน 15 ข้อ

2.2 แบบประเมินพยาบาลวิชาชีพ

1) แบบประเมินความรู้การจัดการความปวดของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 20 ข้อ

2) ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดตลอดทางหน้าห้อง จำนวน 7 ข้อ

คะแนนเฉลี่ย	4.21 – 5.00	หมายถึง	มีความพึงพอใจมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	3.41 – 4.20	หมายถึง	มีความพึงพอใจมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.61 – 3.40	หมายถึง	มีพึงพอใจปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.81 – 2.60	หมายถึง	มีความพึงพอใจน้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.80	หมายถึง	ไม่พึงพอใจ

4. ผลการวิจัย

4.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยกลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-25 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.66 การศึกษาส่วนใหญ่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.66 สถานภาพสมรส คู่ อาชีพ เกษตรกร และรับจ้าง จำนวนเท่ากัน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.33 รายได้เฉลี่ย 5,000-5,999 บาทต่อเดือน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.66 และใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษา จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง ทั้งหมด ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-25 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 การศึกษาส่วนใหญ่ระดับมัธยมศึกษาปลาย จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 สถานภาพสมรส คู่ อาชีพรับจ้าง จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.66 รายได้เฉลี่ย 5,000- 5,999 บาทต่อ เดือน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.66 และใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาพยาบาล จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.33

4.2 คะแนนความปวดหลังผ่าตัดทางหน้าท้อง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดหลังผ่าตัดที่ 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มทดลองกับ กลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลา	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	P-value**
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
24 ชั่วโมง	7.35	0.90	2.37	1.32	17.664	0.00
48 ชั่วโมง	6.57	1.25	1.47	0.90	18.131	00.0

**P<0.05

จากตารางที่ 1 เมื่อใช้สถิติ Independent t-test ทดสอบความแตกต่างระหว่างสองกลุ่ม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความปวด หลังผ่าตัดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ในชั่วโมงที่ 24 และชั่วโมงที่ 48 หลังผ่าตัด พบว่ากลุ่มทดลองมีความปวดน้อยกว่ากลุ่ม ควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความปวดหลังผ่าตัดที่ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด เท่ากับ 2.37 ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.32 และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความปวดหลังผ่าตัดที่ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด เท่ากับ 7.35 ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.90 และในส่วนของค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดหลังผ่าตัดวัดที่ 48 ชั่วโมงของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความปวดหลังผ่าตัดที่ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด เท่ากับ 1.47 ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.90 และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความปวดหลังผ่าตัดที่ 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด เท่ากับ 6.57 ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.25

4.3 ความพึงพอใจของกลุ่มทดลองต่อการได้รับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการจัดการความปวด

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มทดลองต่อการจัดการความปวดเมื่อครบ 48 ชั่วโมง

ความพึงพอใจ	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	df	P-value**
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
.1ด้านการให้ข้อมูลการจัดการความปวดในระยะก่อนผ่าตัด	3.13	0.12	3.91	0.12	24.507	58	0.000
.2ด้านการมีส่วนร่วมวางแผนการจัดการความปวดร่วมกับทีมรักษา	4.86	0.16	4.86	0.18	0.000	58	1.000
.3ด้านประเมินความปวดหลังผ่าตัดตลอดทางหน้าท้อง	4.73	0.31	4.73	0.31	0.000	58	1.000
.4ด้านการได้รับการจัดการความปวดเมื่อมีความปวดหลังผ่าตัด ทางหน้าท้อง	3.35	0.18	4.91	0.12	38.925	58	0.000

**P<0.05

จากตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางหน้าท้องเมื่อครบ 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางหน้าท้อง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่าความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในด้านที่ 1 การให้ข้อมูลการจัดการความปวดในระยะก่อนผ่าตัด และด้านที่ 4 การได้รับการจัดการเมื่อมีความปวดหลังผ่าตัดทางหน้าท้อง

การให้ข้อมูลในการจัดการความปวดก่อนผ่าตัด การติดตามดูแลให้กำลังใจ และการให้การพยาบาลเพื่อจัดการความปวด ทำให้กลุ่มทดลองได้มีการเตรียมตัวและปฏิบัติได้ถูกต้องเมื่อได้รับความปวดหลังผ่าตัดทางหน้าท้อง รู้สึกอุ่นใจว่าการได้รับการพยาบาลปกติ การให้การพยาบาลเพื่อจัดการความปวด ให้ผู้ป่วยข้อมูลและวางแผนเลือกวิธีจัดการความปวดที่เหมาะสมกับตนเองสามารถลดความปวดและเกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ

4.4 ผลการประเมินความรู้ด้านการจัดการความปวดของพยาบาลวิชาชีพ

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างพยาบาล จำนวน 30 ราย เป็นเพศหญิง 29 คน คิดเป็น ร้อยละ 96.66 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 36-40 ปี 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 ทั้งหมดจบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์/ปริญญาตรี มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 ร้อยละ 90 ยังไม่เคยเข้าร่วมการประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการจัดการความปวดหลังผ่าตัด และมีเพียงร้อยละ 20 ที่เคยมีประสบการณ์ในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วย

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้ต่อการจัดการความปวดของพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่าง N = 30	คะแนนความรู้ของพยาบาล		t	df	P-value
	$\bar{X}$	S.D.			
ก่อนการพัฒนาระบบ	12.10	3.74	9.87	29	0.00**
หลังการพัฒนาระบบ	15.96	2.03			

**P<0.05

จากตารางที่ 3 คะแนนความรู้ก่อนการพัฒนาระบบมีค่าเฉลี่ย 12.10 คะแนน (S.D.= 3.74) จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน ค่าคะแนนความรู้หลังการพัฒนาระบบมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 15.96 (S.D.= 2.03) เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังการพัฒนาระบบโดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของพยาบาลหลังการพัฒนาระบบสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของพยาบาลก่อนการพัฒนาระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเป็นที่น่าสนใจร้อยละ 90 ของพยาบาล ยังไม่เคยเข้าร่วมการอบรม/สัมมนาเกี่ยวกับความจัดการความปวดหลังผ่าตัด ดังนั้น ดันสังกัดจึงควรสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ด้านการจัดการความปวดเพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

5. ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางหน้าท้อง

ตารางที่ 4 แสดงระดับคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดทางหน้าท้อง

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	ระดับความพึงพอใจ
การนำนโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดทางหน้าท้องไปใช้เหมาะสมในประเด็น		
1. ความชัดเจนในขั้นตอนปฏิบัติ	5.00	มีความพึงพอใจมากที่สุด
2. ภาษาความเข้าใจง่าย	4.93	มีความพึงพอใจมากที่สุด
3. สามารถปฏิบัติตามได้จริง	4.93	มีความพึงพอใจมากที่สุด
4. ความเหมาะสมในสถานการณ์จริงของหน่วยงาน	4.93	มีความพึงพอใจมากที่สุด
5. มีผลดีกับผู้ป่วยในการเฝ้าระวังความปวดหลังผ่าตัด	5.00	มีความพึงพอใจมากที่สุด
6. นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลจัดการความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดทางหน้าท้องสามารถจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ	5.00	มีความพึงพอใจมากที่สุด
7. การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับความปวดหลังผ่าตัดต้องบันทึกระดับความปวดและวิธีการจัดการความปวดที่ผู้ป่วยได้รับ รวมทั้งผลของการจัดการความปวดด้วย	4.87	มีความพึงพอใจมากที่สุด
ความพึงพอใจในภาพรวม	95.4	มีความพึงพอใจมากที่สุด
คิดเป็นร้อยละ	95.40	

จากตาราง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดทางหน้าท้อง

จากผลการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มทดลองได้รับการดูแล และการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ สามารถลดความปวดได้ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพ มีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดที่มีความชัดเจน ทำให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทอิสระในการพยาบาลได้อย่างเต็มความสามารถ

5. อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การผ่าตัดทางหน้าท้อง เป็นการผ่าตัดที่มีความสำคัญและมีอัตราเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางหน้าท้อง จำนวน 60 ราย พบว่า ระดับความปวดหลังผ่าตัดจะสูงสุดในช่วง 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และระดับความปวดจะลดลงตามระยะเวลาที่ผ่านไปหลังผ่าตัด การดูแลตามนโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัด ให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการจัดการความปวดด้วยตนเอง ทั้งการควบคุมโดยวิธีการไม่ใช้ยา เช่น การได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดเกี่ยวกับรายละเอียดของการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก รวมถึงวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดอย่างถูกต้องทำให้ผู้ป่วย รับรู้ความเป็นจริงเกี่ยวกับเจ็บปวดที่จะได้รับจากการผ่าตัด เตรียมพร้อมที่จะจัดการความปวดและมีความพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์จริง ข้อมูลดังกล่าวช่วยลดความเครียด ความกลัวและความวิตกกังวล ส่งผลเพิ่มระดับความอดทนต่อความปวด ลดการใช้ปริมาณยาแก้ปวด และเพิ่มความสามารถในการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดทางหน้าท้องได้ดี การวิจัยผลลัพธ์ของการใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางหน้าท้องนี้น่าไปใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้องในโรงพยาบาลหนองไผ่ที่นำมาประยุกต์ใช้ทฤษฎีควบคุมประตู่ (Melzack & Wall, 1965 อ้างถึงใน เกศรินทร์ อินธิยศ และคณะ, 2021) และทฤษฎีควบคุมความปวดภายใน เป็นแนวทางการจัดการกับความปวด โดยมีการประเมินความปวดด้วยตนเอง และมีการจัดการความปวดโดยการให้ยาในกรณีระดับความปวดมากกว่าหรือเท่ากับ 7 และกรณีระดับความปวดน้อยกว่า 7 ได้แก่ การให้ข้อมูลการใช้เทคนิคผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยตนเองตามแนวทางปฏิบัติ

การจัดการความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดทางหน้าท้อง และผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการจัดการกับความปวด บุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพที่สามารถนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกรายเพื่อให้สามารถจัดการกับความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล และมีการประเมินติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง ควรมีการจัดให้มีการฝึกอบรมทักษะแก่บุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินความปวดเพื่อให้สามารถวางแผนเลือกวิธีการบรรเทาความปวดได้อย่างเหมาะสม ลดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้มีการฟื้นตัวหลังรับการผ่าตัดได้อย่างรวดเร็ว

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล การที่พยาบาลนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดทางหน้าท้องไปทดลองใช้ เป็นบทบาทอิสระของพยาบาล (รัตนา เพิ่มเพชร, 2016, สำนักการพยาบาล, 2556) การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการประเมินความปวด และวิเคราะห์การปฏิบัติได้ตามแนวปฏิบัติการจัดการความปวดนั้น สามารถช่วยให้ผู้ป่วยลดความทุกข์ทรมาน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายมากขึ้น ลดความปวด ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสนใจและความใส่ใจของพยาบาลในการดูแลช่วยเหลือ รวมทั้งให้ความรู้และสนับสนุนด้านกำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในการให้บริการของพยาบาล ส่งผลให้เพิ่มระดับความอดทนต่อความเจ็บปวดได้มากขึ้น ผู้ป่วยรับรู้ความเจ็บปวดลดลง พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยผ่าตัดควรได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการตอบสนองต่อความปวด ทักษะการประเมินและบรรเทาความปวดด้วยวิธีต่างๆของผู้ที่ต้องใช้แนวปฏิบัติในการประเมินความปวด ต้องบันทึกระดับความปวด (Pain score) ในเวชระเบียน ควรมีการทบทวนปรับแนวปฏิบัติให้สามารถปฏิบัติได้จริง และประกาศใช้เป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดขององค์กรเพื่อเป็นการประเมินผลการจัดการความปวดกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดอื่นๆด้วย และควรมีการปรับปรุงแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยทุก 3 ปีให้แนวปฏิบัติมีความทันสมัยและเพื่อเป็นการนำความรู้สู่การปฏิบัติจริงอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการทบทวนการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดทางหน้าท้องเป็นระยะ ทั้งนี้เพื่อจะได้มีการปรับปรุง และพัฒนาแนวทางปฏิบัติให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนไป เช่น บุคลากรใหม่ ยาบรรเทาปวดชนิดใหม่ หรือวิธีการ/เทคนิคผ่อนคลายใหม่ ๆ
2. การจัดการความปวดหลังผ่าตัดให้ได้ผลดี ต้องอาศัยการวางแผนร่วมกันเป็นทีม ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ครอบคลุมไปถึงหลังผ่าตัด และสามารถพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในการผ่าตัดอื่น ๆ ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
3. สามารถพัฒนาต่อเนื่องในการส่งเสริมการ Early ambulation ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ติดตามภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้

6. กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นพ.สมรัฐ ศรีตระกูล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองไผ่ ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลในการทำวิจัย คุณอารีย์ ขวนชม หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ที่ปรึกษาในการทำวิจัย นพ.พชรพล ปุ๋ย้อย, พญ.กมลวรรณ ใจทน สุนันรีแพทย์ และ พว.อัมพร ศรีบุรินทร์ วิทยาลัยพยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และขอขอบคุณบุคลากรโรงพยาบาลหล่มสัก ที่ให้ความอนุเคราะห์ให้การทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

7. เอกสารอ้างอิง

กันตา โกสุมภ์. (2557). *ผลลัพธ์ของการใช้แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดปราจีนบุรี*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยคริสเตียน].

<http://library.christian.ac.th/thesis/ShowSearch.php?pointer=T035809>.

เกศรินทร์ อินธิชัย, วิลัยลดา ฉันทะเรืองวนิชย์, เกศศิริ วงษ์คงคำ และ ชินา โอฟารัตนพันธ์. (2564). ผลของโปรแกรมการจัดการความปวดด้วยการประคบเย็นร่วมกับการใช้ผ้ารัดหน้าท้องต่อระดับความปวดและการเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดในผู้ป่วยนิ่วซีสที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 36(3), 83-102.

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/250305>.

ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ. (2560). บทบาทพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดคลอด. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. 34(1), 6-14. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/57350>.

นิตยา สุขแสน และ เบญจวรรณ คล้ายทับทิม. (2565). ผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการความเจ็บปวดจากการคลอดต่อคะแนนความเจ็บปวดและการรับรู้ประสบการณ์คลอดของหญิงวัยรุ่นในระยะคลอด. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*. 16(3), 1-13. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/259221>.

พจนีย์ วงศ์ศิริ. (2562). ผลการใช้โปรแกรมการจัดการความปวดต่อการลดความปวดความวิตกกังวลและความพึงพอใจในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการระงับความรู้สึกชนิดดมยาสลบห้องพักฟื้น โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*. 33(3), 441-460. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Reg11MedJ/article/view/216420>.

รัตนา เพิ่มเพ็ชร และ เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ. (2559). บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด : การให้ข้อมูลในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด. *รวมอาชีพพยาบาลสาร*. 22(1), 9-20. <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramanursej/rmj-v22-no1-jan-apr-2016-02>.

ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2562*. <https://www.rcat.org/cpgs>.

โรงพยาบาลหนองไผ่. (2566). *สถิติผู้รับการผ่าตัดโรงพยาบาลหนองไผ่ ปี 2564 – 2566*.

วรรณัทธ์ เรืองโชติ, กัญญดา ประจุศิลป์ และ มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2565). ผลของการใช้โปรแกรมการสื่อสารโดยการให้ข้อมูลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและความพึงพอใจของพยาบาล. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ*. 8(2), 251-262. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/slc/article/view/257539>.

ศศิณารณ์ โลหิตไทย และ บุญยิ่ง ทองคุปต์. (2562). ผลของรูปแบบผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นต่อความปวดแผลผ่าตัดในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 27(1), 23-32. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/211834>.

สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. (2560). *2017: Against Pain After Surgery*. https://www.tasp.or.th/factsheet/factsheet_thai.php

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). บทที่ 9 งานการพยาบาลวิสัญญี. ใน *มาตรฐานปฏิบัติการพยาบาล* สุพรรณษา จิตรสม, บานเย็น แสนเรียน และ พรพกาย์ ต้นทอง. (2565). การจัดการความปวดหลังผ่าตัดคลอดบุตร. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*. 16(3), 868-80. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/258785>

เสาวนิตย์ กมลวิทย์ และ ปิ่นอนงค์ รัตนปทุมวงศ์. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรงพยาบาลระนอง. *วารสารกองการพยาบาล*. 41(2), 23-40.