



**ชื่อผลงาน** การจัดการความปวดเฉียบพลันในผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองอย่างมีประสิทธิภาพ

### เจ้าของผลงาน

- 1) นางกัญชวีน บุญเดช ที่ปรึกษา นางสาวศศิธร ดวงมัน หัวหน้าหัวหน้าผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรม 3ช
- 2..**สังกัด** หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรม3ช แผนกการพยาบาลศัลยกรรมศัลยกรรมและออโรปิติกส์ งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์

### ประเภทผลงาน

- (1) ด้านสนับสนุนการบริหารจัดการที่ดี
- (2) ด้านสนับสนุนส่งเสริม บริหารและพัฒนาวิชาการสู่ความเป็นเลิศ
- (3) ด้านสนับสนุนกิจกรรมความสุขในองค์กร

### 1. ที่มาและความสำคัญที่จัดทำผลงานขึ้นมา

หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมให้การพยาบาลผู้ป่วยกึ่งวิกฤต ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรกระบบประสาท จากสถิติประจำปี 2561 พบว่าอันดับ 1 ใน 10 อันดับโรคแรกคือโรคเนื้องอกสมอง ต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีปัญหาเกี่ยวกับความปวดเฉียบพลัน พยาบาลผู้ดูแลได้ใช้แนวทางการจัดการความปวดตามนโยบายของงานบริการพยาบาล แต่พบว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคนี้ออกสมองยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานตัวชี้วัด เนื่องจากแนวปฏิบัติที่ใช้อยู่เดิมจัดทำขึ้นเพื่อใช้กับผู้ป่วยมีความปวดเฉียบพลันโรคทั่วไป ส่วนผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยโรคนี้ออกสมองที่มีความปวดเฉียบพลันมักพบปัญหาว่า มีข้อจำกัดในการสื่อสาร มีความหลากหลายในการรับรู้ เช่น รู้สึกตัวดี สื่อสารบอกระดับความปวดได้ หรือ ซึมง สับสน ตอบสนองต่อสิ่งเร้าไม่ถูกต้อง และผู้ป่วยกลุ่มที่ประเมินความปวดได้ยาก มักจะถูกกละเลยการประเมินคือ ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวตอบสนอง ต่อสิ่งเร้าไม่ถูกต้อง มีพฤติกรรมรุนแรง ควบคุมตัวเองไม่ได้ หรือได้รับการใช้ท่อช่วยหายใจ กลุ่มเหล่านี้ไม่สามารถสื่อสารบอกระดับความปวดที่เป็นมาตรฐานด้วยตัวเลข 0-10 คะแนน ด้วยปัจจัยทางพยาธิสภาพต้องอาศัยสังเกตพฤติกรรม สีหน้า สัญญาณชีพร่วมด้วย ทำให้ไม่ได้รับการจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยโรคนี้ออกสมองที่ได้รับการผ่าตัด

### 2. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองภายใน 72 ชั่วโมงที่มีข้อจำกัดในการสื่อสารหรือการรับรู้ ได้รับการจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ ได้รับการประเมินความปวดมากกว่า ร้อยละ 90 ได้รับการจัดการความปวดมากกว่าร้อยละ 90 ได้รับการประเมินซ้ำหลังได้รับการจัดการความปวดมากกว่าร้อยละ 90 มีคะแนนความปวดลดลงมากกว่า ร้อยละ 50 ในอัตรามากกว่า ร้อยละ 90 มีความพึงพอใจระดับมาก มากกว่าร้อยละ 90 ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้องมากกว่า ร้อยละ 90

### 3. ใครคือลูกค้าหรือผู้รับบริการจากผลงานนี้

ผู้ป่วยโรคนี้ออกสมองหลังได้รับการผ่าตัดสมองภายใน 72 ชั่วโมง



#### 4. วิธีดำเนินการ

1. ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติ จัดพิมพ์แนวปฏิบัติจำนวน 1ฉบับ จัดวางไว้บริเวณโต๊ะทำงานของพยาบาลเพื่อให้สะดวกต่อการหยิบใช้ จัดบอร์ดแสดงสาระสำคัญของแนวปฏิบัติสำหรับการจัดการความปวดหลังผ่าตัดดมดม เป็นแผนผังแสดงขั้นตอนการจัดการความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดดมดม จัดบอร์ดไว้บริเวณหน้าห้องของหน่วยงาน

2. จัดเตรียมเครื่องมือประเมินความปวดแบบผสมผสาน และเครื่องมือประเมินความปวด Behavior pain scale เพื่อใช้ให้ตรงกับประเภทของผู้ป่วยหลังผ่าตัดดมดมที่แยกประเภทได้ โดยจัดเตรียมให้พร้อมใช้ร่วมกับการประเมินสัญญาณชีพ และเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้เห็นความสำคัญของความปวดเป็นสัญญาณชีพที่ 5 ที่จะต้องมีการประเมินและลงบันทึกผล

3. สอนและฝึกทักษะบุคลากรในหน่วยงานแบบตัวต่อตัว จนสามารถใช้เครื่องมือประเมินตามประเภทผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

4. ออกแบบประเมินความปวดผู้ป่วยวิกฤตที่ไม่สามารถสื่อสารได้ และแบบฟอร์มติดตามเพื่อวิเคราะห์ผลลัพธ์ เพื่อใช้ในการติดตามตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ อย่างน้อยวันละครั้ง โดยการสังเกตการใช้แนวปฏิบัติ การลงบันทึกผลการจัดการความปวด และให้ข้อมูลย้อนกลับถึงสิ่งที่เป็นอุปสรรคและสิ่งที่ส่งเสริมต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ พร้อมทั้งหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน เพื่อให้มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่สม่ำเสมอ

#### 5. ผลการดำเนินงานและประโยชน์ของผลงาน (การเปลี่ยนแปลงหลังจากมีการพัฒนาระบบหรือปรับปรุงกระบวนการ)

ผลการแยกประเภท ผู้ป่วยหลังผ่าตัดดมดมที่มีความปวดเฉียบพลันได้ถูกจำแนกประเภทคือกลุ่มที่ 1 หมายถึง ผู้ป่วยรู้สึกตัว รู้วันเวลา บุคคล สถานที่ถูกต้อง ถามตอบรู้เรื่องสื่อสารได้ Sedation score 0-2 คะแนน กลุ่มที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยรู้สึกตัวหรือกึ่งหลับกึ่งตื่น ลืมตาได้เอง ทำตามคำสั่งไม่ได้ ตอบสนองต่อสิ่งเร้าไม่ถูกต้อง สื่อสารด้วยคำพูดหรือท่าทางไม่ได้ sedation score 3 คะแนน กลุ่มที่ 3 หมายถึง ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ไม่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า ไม่รู้วันเวลา สถานที่ พฤติกรรมรุนแรง ควบคุมตนเองไม่ได้ หรือ sedation score 4 คะแนน จากการประเมินจากระดับความรู้สึกตัวพบว่า มีการใช้เครื่องมือประเมินความปวดตามมาตรฐานโดยแบ่งตามระดับความรู้สึกตัวคือ NRS คิดเป็นร้อยละ 52 BPS คิดเป็นร้อยละ 32 ใช้ 2 วิธีร่วมกันคิดเป็นร้อยละ 16 ผู้ป่วยกลุ่มที่ 3 นี้พยาบาลผู้ดูแลต้องเลือกใช้เครื่องมือประเมินความปวดให้ตรงกับลักษณะของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์ด้านกระบวนการพบว่า การบันทึกทางการพยาบาล การบันทึกคะแนนความปวดในฟอร์มปรอท บันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ปฏิบัติได้ร้อยละ 100 มีการใช้เครื่องมือประเมินความปวดตามมาตรฐานโดย แบ่งตามระดับความรู้สึกตัวคือ NRS (Numeric rating scale) คิดเป็นร้อยละ 52 BPS (Behavior pain scale)คิดเป็นร้อยละ 32 ใช้ 2 วิธีร่วมกันคิดเป็นร้อยละ 16 มีการประเมินซ้ำตามระยะเวลาที่กำหนดคิดเป็นร้อยละ 94 มีการจัดการความปวดโดยใช้ยาฉีดบรรเทาปวดร้อยละ 85.72 ยาชนิดรับประทานร้อยละ 14.28 ร้อยละของคะแนนความปวดที่ลดลงมากกว่า 50 เปอร์เซ็นต์ คิดเป็นร้อยละ 92.86 ความพึงพอใจของผู้รับบริการระดับดีมากคิดเป็นร้อยละ 88.09 ความพึงพอใจการใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดเฉียบพลันผู้ป่วยหลังผ่าตัดดมดม ของพยาบาล โดยเฉลี่ย ร้อยละ 98 ความเป็นไปได้ของการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้จริง แนวปฏิบัติใช้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน มีประโยชน์มากในหน่วยงาน ระดับดีมาก ร้อยละ 100



6. มีแนวทางในการสร้างความต่อเนื่องและต่อยอดผลงานอย่างไร

เมื่อพบปัญหาจากหน่วยงานทำให้เกิดการเรียนรู้ การหางานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการนำเครื่องมือประเมินความปวด Behavior pain scale จากงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศ นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองที่ไม่สามารถรายงานคะแนนความปวดได้ด้วยตนเอง และมีแนวทางการจัดการความปวดแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา และนำมาต่อยอดเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการความปวดแบบเฉียบพลันได้ครอบคลุมกับผู้ป่วยทุกประเภท และผู้ป่วยที่มีความปวดเฉียบพลันที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต ศัลยกรรม จะได้รับการประเมินและจัดการความปวดอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพทุกราย

