

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความปวดหลังผ่าตัดเป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้ป่วยทุกรายภายหลังผ่าตัดใหญ่ รวมทั้งในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในผู้ที่อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปจะพบอุบัติการณ์ความปวดมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่าถึงสองเท่า (Fulmer, Mion, & Bottrell, 1996 as cited in Horgas & McLennon, 2003) โดยเฉพาะการผ่าตัดใหญ่ ที่ผิวหนังหรือเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ ถูกทำลายเพิ่มขึ้นจากการผ่าตัดทั่วไป จึงทำให้เกิดความปวดระดับปานกลางถึงมากได้ (Albrecht, Frehner, Geislinger, Maass, Upadhyaya, & Moecke et al., 2000) ความปวดหลังผ่าตัดจึงถือว่าเป็นภาวะวิกฤติที่ต้องให้ความสนใจและให้การดูแล โดยเฉพาะใน 24-72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด

ความปวดหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อย ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงในการได้รับการจัดการความปวดน้อยกว่าที่ควรจะเป็น เนื่องจากอุปสรรคด้านทีมผู้ดูแลที่มีความรู้ไม่เพียงพอ มีข้อจำกัดด้านความรู้พื้นฐานและทักษะการประเมินและการจัดการความปวด ไม่ได้ใช้มาตรวัดประเมินความปวด มีการประเมินความปวดที่ไม่บ่อยหรือไม่ต่อเนื่อง เป็นต้น อุปสรรคด้านผู้สูงอายุและครอบครัว เช่น กลัวอาการข้างเคียงของยา ลังเลที่จะบอกความปวด หรือขอาระงับปวด ขาดความรู้ในด้านการประเมินและการจัดการความปวดด้วยตนเอง เป็นต้น และอุปสรรคด้านระบบการดูแลสุขภาพ เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษา ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยา าระงับปวดชนิดเสพติด การใช้เทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสม ไม่ถูกต้องในการรักษาผู้สูงอายุ เป็นต้น (Hanks-Bell, Halvey, & Paice, 2004) การจัดการกับความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ จึงเป็นความสำคัญของผู้ดูแลโดยทั่วไป

การจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ ประกอบด้วยการจัดการความปวดในระยะก่อนผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด 24-72 ชั่วโมง โดยขั้นตอนของการจัดการประกอบด้วย การประเมินความปวด การจัดการความปวดโดยการใช้ยาตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก และการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา (NHMRC, 1998a; Wilkie, 2000; RAO, 2002 ; VA/DoD, 2002) ทั้งนี้การจัดการความปวดต้องเริ่มตั้งแต่ก่อนผ่าตัด โดยสิ่งสำคัญที่ช่วยให้การจัดการความปวดมีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพคือ การประเมินความปวดก่อนการผ่าตัด (Larsen, 2000)

ในผู้ที่มีความปวดที่เกิดจากการผ่าตัด โดยทั่วไปความปวดจะค่อยๆดีขึ้นเอง และการจัดการความปวดโดยมากมีความชัดเจน และใช้ยาระงับปวดในช่วงเวลาที่จำกัดไม่ยาวนาน แต่ถ้าเป็นผู้สูงอายุ การดูแลจะต้องใส่ใจในรายละเอียดเพิ่มขึ้น (วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, สถาพร ลีลานันทกิจ, สมชาย ไทฉนะบุตร, วชิร คชการ, เฉลิมชาติ วรรณพฤษ, สิรินทร ฉันทศิริกาญจน และคณะ, 2548) พยาบาลต้องมีการวางแผนเฉพาะในการจัดการความปวด และต้องเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของทางร่างกายในวัยสูงอายุซึ่งมีผลต่อการใช้ยา นอกจากนี้ผู้สูงอายุอาจมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม จิตใจและการรับรู้ แตกต่างกับผู้ที่มีอายุน้อยกว่าทั้งด้านทัศนคติ การแสดงออกของความปวด (Barnett, 2003; American Society of Anesthesiologists [ASA], 2004) และความทนทานต่อความปวดของผู้สูงอายุแต่ละรายยังมีความแตกต่างกัน (Sein & Groh, 2002) ถึงแม้ว่าการจัดการความปวดในผู้สูงอายุที่ดีที่สุดคือการใช้ยา แต่ถ้าเป็นไปได้จะใช้ยาร่วมกับการไม่ใช้ยา (Herr, 2002) เนื่องจากบางครั้งการใช้ยาไม่สามารถที่จะบรรเทาความปวดได้เสมอไปและอาจทำให้เกิดฤทธิ์ข้างเคียง หากมีการจัดการความปวดที่ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีกระบวนการสูงอายุตามวัยร่วมกับการเกิดความปวด จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (พงศักรดี เจาพะเกษตริน, และก้องเกียรติ คุ้มกันทรากร, 2547; Horgas & McLennon, 2003 ) ทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลง โดยผู้ป่วยจะมีความกลัว โกรธ ไม่พึงพอใจ ทุกข์ทรมาน นำมาซึ่งความไม่สุขสบาย ส่งผลให้ความสามารถของร่างกายลดลง (Bennett & Marie, 2002) อาจทำให้การพักผ่อนหลังผ่าตัดล่าช้าจะนำมาซึ่งการนอนโรงพยาบาลนาน และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้สูงอายุที่ผ่านมาจากฐานข้อมูลต่างๆ พบว่าส่วนใหญ่มักศึกษาในผู้สูงอายุที่มีความปวดเรื้อรัง ส่วนการศึกษาความปวดหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความปวดในรูปแบบต่างๆ เช่น การให้ความรู้ก่อนผ่าตัด การจัดการความปวดโดยการใช้ยา การใช้เทคนิคผ่อนคลาย การใช้ดนตรีบำบัด เป็นต้น และยังพบว่าผู้สูงอายุยังมีความปวดปานกลางถึงรุนแรงหลังผ่าตัด (McDonald, 2006) สำหรับในประเทศไทย มีการศึกษาที่สนับสนุนการจัดการความปวดที่ยังไม่เพียงพอจากงานการศึกษาวิจัยของ มยุลี สำราญญาติ และนันทา เล็กสวัสดิ์ (2541) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 70 ราย พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดอยู่ระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของ กรรวิ พุเต็มวงศ์ (2548) พบว่าประสิทธิผลในการบรรเทาปวดหลังผ่าตัดที่รายงานโดยผู้ป่วยหลังผ่าตัด และความพึงพอใจต่อคุณภาพการดูแลความปวดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการศึกษาเหล่านี้ไม่ได้ศึกษาเฉพาะเจาะจงในกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความปวด

ในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่โดยใช้แนวปฏิบัติ ประกอบกับผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้ มีการติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด พบว่าทุกครั้งของการตรวจเยี่ยมจะพบ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความปวดตั้งแต่ระดับปานกลางถึงมาก นอนพักได้น้อย หน้าตาไม่สดชื่น ไม่สามารถไอแรงๆ ไม่สามารถลุกนั่งบนเตียง (early ambulation) และมีภาวะแทรกซ้อนหลังการ ผ่าตัด เช่น ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน ผู้ศึกษาได้สำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสถานการณ์การจัดการ ความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ชนิดรอได้ ระหว่างวันที่ 1-31 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 จำนวน 3 ราย พบว่า ผู้สูงอายุทุกรายได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดเกี่ยวกับการผ่าตัด การให้ยาระงับ ความรู้สึก วิธีปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด แต่ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีจัดการความปวดใน 24-72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด จึงพบว่าระดับความปวดหลังผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก และผู้สูงอายุ 2 ใน 3 รายมีความปวดหลังผ่าตัดมากกว่าที่คาดไว้ โดยขอยาระงับความปวดเมื่อรู้สึกปวดจนทน ไม่ไหวค่อนข้างบ่อย และพบว่าความพึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับเกี่ยวกับการจัดการความปวด อยู่ในระดับปานกลาง

นอกจากนั้นผู้ศึกษาได้สำรวจข้อมูลด้านการปฏิบัติการของพยาบาลพบว่า พยาบาล ผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นและทัศนคติในการจัดการความปวดสำหรับผู้สูงอายุยังไม่ถูกต้อง มีการ จัดการความปวดในผู้สูงอายุไม่แตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ มีปัญหาในการให้ความช่วยเหลือ ผู้สูงอายุที่มีข้อบกพร่องจากการได้ยิน และการมองเห็น ทั้งมีการใช้วิธีประเมินความปวดในผู้สูงอายุ ชนิดเดียวกับกลุ่มผู้ป่วยวัยอื่นๆ และมีการประเมินความปวดไม่สม่ำเสมอ รวมทั้งพบว่าการจัดการ พยาบาลที่ปฏิบัติส่วนใหญ่ คือการให้ยาระงับปวดตามแผนการรักษา และเมื่อความปวดยังไม่ บรรเทาจะรายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาการให้ยาซ้ำ ในการปฏิบัติงานพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้นำ วิธีการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยามาร่วมกับการรักษาทางยา โดยให้เหตุผลจากภาระงานมาก รวมทั้งพบว่ามีการปฏิบัติหลากหลายขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และความรู้ที่ได้จากการศึกษาหรือ จากการอบรมของพยาบาลแต่ละคน ขาดการปฏิบัติตามพื้นฐานอ้างอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และยังไม่มีความชัดเจนในแนวปฏิบัติสำหรับจัดการความปวดในผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เนื่องจากเนื่องจากแนวปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guidelines [CPGs]) เป็นข้อกำหนดที่จัดทำอย่างเป็นระบบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้รับการวิเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญทีมสหสาขาวิชาชีพ และได้ข้อสรุปที่เหมาะสมเพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติ ทีมสุขภาพ และผู้ป่วยเพื่อการดูแลที่เหมาะสมกับสถานการณ์ (The National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1998b) ซึ่งแนวปฏิบัติทางคลินิกสามารถพัฒนาคุณภาพการ ปฏิบัติการพยาบาลและการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น มีความ น่าเชื่อถือ คุ่มค่า คุ่มทุน และเป็นที่ยังพอใจแก่ผู้ป่วย (Lohr, Eleazer & Mauskopf, 1998) การมี

แนวปฏิบัติในการจัดการความปวดที่ดีจะทำให้เกิดผลลัพธ์ในทางบวกดังนั้นผู้ศึกษาจึงต้องการการปฏิบัติที่ใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (best practice guidelines) ที่พัฒนามาจากหลักฐานที่ได้รับการทบทวนอย่างเป็นระบบ อาจช่วยให้พยาบาลมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นแนวทางเดียวกัน และเป็นระบบมากขึ้น โดยผู้ศึกษาได้ดำเนินการเสนอปัญหาแก่ผู้บริหาร เพื่อนำแนวปฏิบัติสำหรับจัดการความปวดมาใช้ในโรงพยาบาลสันป่าตอง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิ ขนาด 120 เตียง มีจำนวนผู้สูงอายุมารับการผ่าตัดประมาณ 1-2 รายต่อวัน จำนวนผู้สูงอายุมารับบริการผ่าตัดใหญ่ชนิดรอได้ในปี พ.ศ.2547, 2548 และ พ.ศ. 2549 จำนวนทั้งหมด 37, 25 และ 15 รายตามลำดับ (งานห้องผ่าตัด, 2547-2549) และเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน ผู้ศึกษาได้สืบค้นแนวปฏิบัติสำหรับจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ ที่เผยแพร่ไว้บนฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ และจากการค้นคว้าด้วยมือ ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ ทบทวน และประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทั้งหมดโดยใช้แบบประเมินคุณภาพทางคลินิก (The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation [AGREE], 2001) พบว่า แต่ละแนวปฏิบัติมีความคล้ายคลึงกันด้านเนื้อหา มีความแตกต่างกันบ้างเพียงเล็กน้อยตามลักษณะของการจัดหมวดหมู่ และปีที่จัดพิมพ์เพื่อเผยแพร่ จึงได้คัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ของ วัชรภรณ์ หอมดอก (2548) มาเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ ในโรงพยาบาลสันป่าตอง เนื่องจากเป็นแนวปฏิบัติที่มีกลุ่มเป้าหมายเช่นเดียวกับการศึกษารุ่นนี้คือ กลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ชนิดรอได้ และแนวปฏิบัตินี้ได้รับการประเมินผลการใช้โดย สุริย์พร คุณสิทธิ์ (2550) พบว่าพยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดร้อยละ 90 ขึ้นไป จำนวน 53 ข้อใน 77 ข้อ ผู้ป่วยและพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นี้ในระดับมาก และแนวปฏิบัตินี้ได้นำไปประเมินคุณภาพทางคลินิก (AGREE, 2001) ตามคุณลักษณะของแนวปฏิบัติ ได้คะแนนอยู่ในระดับมาก โดยได้คะแนนแต่ละหมวดดังนี้ หมวดขอบเขตและวัตถุประสงค์ได้ร้อยละ 70.37 หมวดการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องได้ร้อยละ 75 หมวดขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติได้ร้อยละ 90.48 หมวดความชัดเจนและการนำเสนอได้ร้อยละ 80.56 หมวดการประยุกต์ใช้ได้ร้อยละ 48.15 และหมวดความเป็นอิสระของทีมจัดทำแนวปฏิบัติได้ร้อยละ 66.67

การดำเนินการใช้แนวปฏิบัติดังกล่าวได้รับการยอมรับจากโรงพยาบาล ด้วยการกำหนดให้ความปวดเป็นสัญญาณชีพที่ 5 ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2548 และกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสันป่าตองได้มีการจัดทำโครงการพัฒนาการจัดการความปวดขึ้น และนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับจัดการความเจ็บปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ไปใช้ในหอผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลทุกคนมีความรู้ ทักษะในการประเมินและการจัดการความปวดผู้ป่วยที่เหมาะสม และเพียงพอ

เนื่องจากหลังการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ยังไม่มีการศึกษาถึงผลลัพธ์ของการจัดการความปวดจึงยังขาดข้อมูลหลักฐานที่จะตัดสินคุณภาพการบริการ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจประเมินผลหลังการใช้แนวปฏิบัตินี้ ในหอผู้ป่วยใน 2 และหอผู้ป่วยพิเศษ 3 โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้กรอบแนวคิดการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ของสมาคมพยาบาลออนตาริโอ (Registered Nurses Association of Ontario [RNAO], 2002) 2 ด้าน คือการประเมินผลด้านกระบวนการ ได้แก่ ความยากง่ายและความสะดวกใช้ และการประเมินด้านผลลัพธ์ ได้แก่การประเมินระดับความปวด ความพึงพอใจของผู้สูงอายุและพยาบาล ซึ่งจะบ่งบอกถึงคุณภาพในการบริการโดยตรง ส่วนการประเมินผลด้านโครงสร้างไม่ได้นำมาประเมินในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากการประเมินเพื่อการตัดสินใจในรูปแบบของการปฏิบัติ ซึ่งเป็นงานในระดับผู้บริหาร ทั้งนี้ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ด้านคลินิกบริการการจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ในโรงพยาบาลสันป่าตองอย่างเหมาะสมต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ จากการประเมิน

1. ระดับความปวดของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่
2. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการจัดการความปวดที่ได้รับหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่
3. ความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่

### คำถามการศึกษา

1. ระดับความปวดของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลสันป่าตอง เป็นอย่างไร
2. ความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดที่ได้รับของผู้สูงอายุหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลสันป่าตอง เป็นอย่างไร



3. ความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลสันป่าตอง เป็นอย่างไร

#### ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (operational study) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ หอผู้ป่วยใน 2 และหอผู้ป่วยพิเศษ 3 โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ในระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ.2550-ตุลาคม พ.ศ. 2551

#### นิยามศัพท์

**แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับจัดการความปวด** หมายถึง แนวทางของขั้นตอนการปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ ที่ผู้ศึกษาใช้ตามขั้นตอนของแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ของวัชรภรณ์ หอมดอก (2548) ที่พัฒนาขึ้นตามขั้นตอนของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998b) ประกอบด้วยแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความปวดในระยะก่อนผ่าตัด และแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความปวดในระยะหลังผ่าตัด โดยมีขั้นตอนในการจัดการได้แก่ 1) การประเมินในระยะก่อนผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด 2) การจัดการความปวดโดยการใช้ยาระงับปวดตามระดับของความรุนแรงของความปวดที่ผู้สูงอายุรู้สึก และ 3) การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา เป็นการเข้าร่วมกับการใช้ยา

**ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก** หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ ประกอบด้วย ระดับความปวดหลังผ่าตัดลดลง ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดหลังผ่าตัด และพยาบาลมีความพึงพอใจหลังการใช้แนวปฏิบัติ

**ความปวดหลังผ่าตัดใหญ่** หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่จากเนื้อเยื่อร่างกายได้รับอันตรายจากการผ่าตัด ประเมินความปวดโดยใช้มาตรวัดความปวดชนิดที่เป็นตัวเลข 0-10 (Numeric Rating Scale [NRS 1-10]) ของสมาคมพยาบาลออนทารีโอ (RNAO, 2002)

**ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการจัดการความปวดที่ได้รับ** หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของผู้สูงอายุต่อการจัดการความปวดที่ได้รับหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับจัดการความปวด

ในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ ประเมินจากแบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการจัดการความปวดที่ได้รับหลังการใช้แนวปฏิบัติ ที่ผู้ศึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

**ความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก** หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของพยาบาลต่อการปฏิบัติงาน โดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ ประเมินจากแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้แนวปฏิบัติ ที่ผู้ศึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

**ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่** หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการปฏิบัติดูแลรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ชนิดรอได้ทุกประเภท และพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยใน 2 และหอผู้ป่วยพิเศษ 3 โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

**พยาบาล** หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาด้านการพยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียน ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล และ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน 2 และหอผู้ป่วยพิเศษ 3 ที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่