

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล และการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2550-เดือนตุลาคม พ.ศ. 2551 จำนวน 15 ราย ผลของการศึกษาได้นำเสนอข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ระดับความปวดของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ และความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการจัดการความปวดที่ได้รับหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 2 ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาล และความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ จำนวน 15 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 80 โดยร้อยละ 53 เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (ช่วงอายุ 60-69 ปี) มีอายุเฉลี่ย 69.33 ปี และมีสถานภาพสมรสเป็นหม้ายมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 53 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธและจบการศึกษาระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 93 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงประกอบอาชีพถึงร้อยละ 60 (อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46 ก้าขายร้อยละ 7 และทำสวนร้อยละ 7) ผู้สูงอายุมีรายได้โดยประมาณของครอบครัวต่อเดือน มากกว่า 1,000 – 6,000 บาท ถึงร้อยละ 80 โดยมีรายได้เฉลี่ย 4,300 บาท และร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้โดยประมาณของครอบครัวต่อเดือน และความเพียงพอของรายได้

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=15)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	20
หญิง	12	80
อายุ (ปี) ($\bar{X} = 69.33, SD = 7.01$)		
60-69	8	53
70-79	7	47
สถานภาพสมรส		
คู่	7	47
หม้าย	8	53
ศาสนา		
พุทธ	14	93
คริสต์	1	7
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	1	7
ประถมศึกษา	14	93
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6	40
รับจ้าง	7	46
ค้าขาย	1	7
ทำสวน	1	7
รายได้ของครอบครัวโดยประมาณ (ต่อเดือน) ($\bar{X} = 4,300, SD = 2,877.25$)		
1,000-3,000 บาท	6	40
3,001-6,000 บาท	6	40
6,001-9,000 บาท	1	7
มากกว่า 9,001 บาท	2	13

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=15)	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่เพียงพอ	2	13
พอใช้	13	80
เหลือเก็บ	1	7

ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 53 ไม่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัด โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุได้รับการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีถึงร้อยละ 66 ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปทุกราย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 60 ไม่มีความปวดก่อนผ่าตัด ส่วนผู้สูงอายุที่มีความปวดก่อนผ่าตัดมีคะแนนความปวด เท่ากับ 2 ถึงร้อยละ 83 โดยผู้สูงอายุที่มีความปวดก่อนผ่าตัดใหญ่ไม่ได้รับการจัดการความปวดร้อยละ 83 และจำนวนวันนอนหลังรับการผ่าตัดใหญ่ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 66 เป็นจำนวน 5 วัน โดยมีค่าเฉลี่ยวันนอน 5.2 วัน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำแนกตาม ประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัด คะแนนความปวดก่อนผ่าตัด การรักษาความปวดที่ได้รับ และจำนวนวันนอน

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=15)	ร้อยละ
ประสบการณ์การได้รับการผ่าตัดมาก่อน		
เคย	7	47
ไม่เคย	8	53
ชนิดของการผ่าตัดที่ได้รับ		
น้ำในถุงน้ำดี	10	66
ตัดเต้านม	2	13
ตัดไทรอยด์	1	7
ตัดลำไส้ใหญ่	1	7
ตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง	1	7

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=15)	ร้อยละ
การได้รับขาระงับความรู้สึก		
แบบทั่วไป	15	100
คะแนนความปวดก่อนการผ่าตัดใหญ่		
ไม่มีความปวด คะแนน = 0	9	60
มีความปวดก่อนผ่าตัด	6	40
คะแนน = 1	1	17
คะแนน = 2	5	83
ผู้สูงอายุที่มีความปวดก่อนผ่าตัด		
ได้รับการจัดการความปวดก่อนผ่าตัดใหญ่	1	17
ไม่ได้รับการจัดการความปวดก่อนผ่าตัดใหญ่	5	83
จำนวนวันนอน ($\bar{X} = 5.2, SD = 1.27$)		
4 วัน	3	20
5 วัน	10	66
7 วัน	1	7
9 วัน	1	7

ระดับความปวดของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ตั้งแต่ครั้งแรกหลังผ่าตัดทันทีที่รับไว้ในหอผู้ป่วย เมื่อครบ 24, 48 และ 72 ชั่วโมง ส่วนใหญ่มีระดับความปวดน้อยถึงปานกลาง มีผู้สูงอายุ 1 รายในระยะหลังผ่าตัดทันทีที่รับไว้ในหอผู้ป่วยมีระดับความปวดมาก และเมื่อครบ 24, 48 และ 72 ชั่วโมง ไม่มีผู้สูงอายุที่มีระดับความปวดมาก ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของระดับความปวดของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำแนกตามระยะเวลาตั้งแต่ทันทีที่รับไว้ในหอผู้ป่วย เมื่อครบ 24, 48 และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด

ระดับความปวดตามระยะเวลา	จำนวน (n=15)	ร้อยละ
ทันทีที่รับไว้ในหอผู้ป่วย		
ปวดมาก	1	6.67
ปวดปานกลาง	8	53.33
ปวดน้อย	6	40.00
เมื่อครบ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด		
ปวดปานกลาง	8	53.33
ปวดน้อย	7	46.67
เมื่อครบ 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด		
ปวดปานกลาง	5	33.33
ปวดน้อย	10	66.67
เมื่อครบ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด		
ปวดปานกลาง	3	20.00
ปวดน้อย	12	80.00

การประเมินผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการจัดการความปวดที่ได้รับหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.42 และมีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่อง การได้รับคำแนะนำในการบอกความรุนแรงของความปวดโดยใช้มาตรวัดความปวดชนิดที่เป็นตัวเลข 0-10 การได้รับการสอบถามความรุนแรงของความปวดตั้งแต่กลับจากห้องผ่าตัด การได้รับยาระงับปวดทันทีเมื่อบอกว่ามีความปวดแก่พยาบาล การได้รับการซักถามถึงอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังได้รับยาหรือกรณีที่เกิดอาการข้างเคียงได้รับการช่วยเหลืออย่างทันที่จากพยาบาล และการใช้แนวปฏิบัตินี้สามารถจัดการความปวดหลังผ่าตัดใหญ่ของผู้สูงอายุได้ ทั้งนี้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจน้อย 2 ข้อ คือ การได้รับข้อมูลถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นถ้าไม่สามารถจัดการความปวดหลังผ่าตัดใหญ่ได้ดี และการมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดการความปวดหลังผ่าตัดใหญ่ล่วงหน้าร่วมกับทีมผู้ดูแล ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุต่อการจัดการความปวดที่ได้รับหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ จำแนกตามรายชื่อ (n=15)

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	SD	ความพึงพอใจ
1. การได้รับข้อมูลสาเหตุของความปวดหลังผ่าตัดใหญ่	2.07	0.89	มาก
2. การได้รับข้อมูลตำแหน่งที่จะเกิดความปวด และความรุนแรงของความปวดหลังผ่าตัดใหญ่	2.20	0.86	มาก
3. การได้รับคำแนะนำวิธีการบอกความรุนแรงของความปวด โดยใช้มาตรวัดความปวดชนิดที่เป็นตัวเลข 0-10	2.60	0.51	มากที่สุด
4. การได้รับข้อมูลถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ถ้าไม่สามารถจัดการความปวดหลังผ่าตัดใหญ่ได้	1.87	0.74	น้อย
5. การได้รับคำแนะนำวิธีการจัดการความปวดโดยใช้ยาที่ให้ตามความรุนแรงของความปวดและอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากยาบางชนิด	2.40	0.83	มาก
6. การได้รับคำแนะนำ ฝึก และสนับสนุนให้ใช้วิธีการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาร่วมด้วย	2.40	0.74	มาก
7. การมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดการความปวดหลังผ่าตัดใหญ่ล่วงหน้าร่วมกับทีมผู้ดูแล	1.87	0.52	น้อย
8. การได้รับการสอบถามความรุนแรงของความปวดตั้งแต่กลับจากห้องผ่าตัด	2.80	0.41	มากที่สุด
9. การได้รับขาระงับปวดทันทีเมื่อบอกว่ามีความปวดแก่พยาบาล	2.87	0.35	มากที่สุด
10. การได้รับการสอบถามความรุนแรงของความปวดซ้ำเป็นระยะ อย่างสม่ำเสมอ	2.47	0.64	มาก
11. การได้รับการซักถามถึงอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังได้รับยา หรือกรณีที่เกิดอาการข้างเคียงได้รับการช่วยเหลืออย่างทันที่จากพยาบาล	2.53	0.74	มากที่สุด

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	SD	ความพึงพอใจ
12. การใช้วิธีการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา ร่วมกับ การใช้ยาด้วย สามารถช่วยลดความปวดได้	2.47	0.52	มาก
13. การเข้าใจความหมายและสามารถใช้มาตรวัดความ ปวดชนิดที่เป็นตัวเลข 0-10 ในการบอกความรุนแรง ของความปวดหลังผ่าตัดใหญ่	2.40	0.51	มาก
14. ความสามารถจัดการความปวด หลังผ่าตัดใหญ่ โดยไม่รบกวนการนอนหลับ อารมณ์ จิตใจ และการ ทำกิจวัตรประจำวัน	2.40	0.51	มาก
15. การใช้แนวปฏิบัตินี้สามารถจัดการความปวดหลัง การผ่าตัดใหญ่ของผู้สูงอายุได้	2.87	0.35	มากที่สุด
ความพึงพอใจโดยรวม	2.42	0.34	มาก

ส่วนที่ 2 ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน 2 และหอผู้ป่วยพิเศษ 3 โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 19 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด โดยร้อยละ 68 อายุ 30-39 ปี มีอายุเฉลี่ย 36.63 ปี วุฒิการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีร้อยละ 89 ระยะเวลาปฏิบัติงานจนถึงปัจจุบันมากกว่า 10 ปี ถึงร้อยละ 63 มีอายุการปฏิบัติงานเฉลี่ย 13.05 ปี และส่วนใหญ่ร้อยละ 68 ไม่เคยรับการอบรมด้านความปวด ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาล จำแนกตามเพศ อายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และประวัติการเข้าร่วมรับการอบรมด้านความปลอดภัย

ลักษณะส่วนบุคคล		จำนวน (n=19)	ร้อยละ
เพศ	หญิง	19	100
อายุ (ปี) (\bar{X} = 36.63, SD= 9.31)			
	20-29	3	16
	30-39	13	68
	40-49	3	16
วุฒิการศึกษาสูงสุด			
	ปริญญาตรี	17	89
	ปริญญาโท	2	11
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานจนถึงปัจจุบัน (ปี) (\bar{X} = 13.05, SD= 5.5)			
	0-5	2	11
	5-10	5	26
	มากกว่า 10	12	63
ประวัติการเข้ารับการอบรมด้านความปลอดภัย			
	ไม่เคย	13	68
	เคย	6	32

ความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับจัดการความปลอดภัยในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.26 และพยาบาลส่วนใหญ่พึงพอใจมากที่สุดเกี่ยวกับการประเมินความปลอดภัยที่อย่างใกล้ชิด เมื่อผู้สูงอายุมีความรุนแรงของความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น และไม่ค่อยคาดหวัง ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ และมีการปรึกษาประสานงานกันระหว่างทีมผู้ดูแลรักษา และมีความพึงพอใจน้อยในเรื่องความรู้ที่ได้จากการอบรมเกี่ยวกับวิธีการจัดการความปลอดภัยโดยการไม่ใช้ยาสามารถนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงได้ ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลหลังการใช้
แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ จำแนกตามรายชื่อ (n=19)

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	SD	ความพึงพอใจ
1. การสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับประวัติความปวดในอดีต วิธีการที่เคยใช้จัดการความปวด และการประเมิน ความรู้สึกเกี่ยวกับความปวดที่คาดว่าจะเกิดกับภายหลัง การผ่าตัดใหญ่	2.05	0.52	มาก
2. การเตรียมความพร้อม และวางแผนล่วงหน้าร่วมกับทีม ผู้ดูแลรักษา ผู้สูงอายุ และญาติ	2.21	0.54	มาก
3. การให้ข้อมูลสาเหตุของความปวด	2.42	0.51	มาก
4. การให้ข้อมูลตำแหน่งของความปวด	2.47	0.51	มาก
5. การให้ข้อมูล ระดับความรุนแรงของความปวดและ ระยะเวลาที่ความปวดจะบรรเทา	2.37	0.50	มาก
6. การให้ความรู้เรื่องรายละเอียด และวิธีการใช้มาตรวัด ความปวดชนิดที่เป็นตัวเลข 0-10	2.16	0.69	มาก
7. การอธิบายให้ทราบถึงผลเสียของความปวดหลังผ่าตัด ใหญ่ ที่มีต่อการทำงาน การนอนหลับ อารมณ์ และการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	2.16	0.60	มาก
8. การให้ความรู้วิธีการจัดการความปวดโดยการใช้ยา อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และวิธีการแจ้งทีมผู้ดูแล รักษาทราบเมื่อความปวดไม่ทุเลาลง หลังได้รับยาแล้ว	2.37	0.50	มาก
9. การให้ความรู้ และฝึกทักษะวิธีการจัดการความปวดโดย การไม่ใช้ยา ซึ่งผู้สูงอายุเป็นผู้เลือกตามความชอบ	2.11	0.66	มาก
10. การประเมินความปวดของผู้สูงอายุ เมื่อมาถึงหอผู้ป่วย หลังย้ายลงจากเปลนอน ประมาณ 5 นาที	2.42	0.51	มาก

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	SD	ความพึงพอใจ
11. การประเมินความรุนแรงความปวดอย่างสม่ำเสมอโดยใช้มาตรวัดความปวดร่วมกับคำบอกเล่าของผู้สูงอายุเกี่ยวกับตำแหน่งที่ปวด ลักษณะของความปวด และอาการปวดร้าวไปยังตำแหน่งอื่น	2.26	0.65	มาก
12. การประเมินปัจจัยที่ทำให้ความปวดเพิ่มขึ้นหรือลดลง	2.21	0.71	มาก
13. การใช้การประเมินพฤติกรรม การประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ร่วมกับการใช้มาตรวัด	2.32	0.48	มาก
14. การประเมินความปวดซ้ำ และติดตามผลของการจัดการความปวดที่ถือว่าเหมาะสมและเพียงพอในระดับที่ผู้สูงอายุยอมรับและมีความพึงพอใจหรือไม่	2.32	0.48	มาก
15. การประเมินความปวดทันทีอย่างใกล้ชิด เมื่อผู้สูงอายุมีความรุนแรงของความปวดเพิ่มมากขึ้นทันที และไม่คาดหวัง ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ และการปรึกษา ประสานงานกันระหว่างทีมผู้ดูแลรักษา	2.58	0.51	มากที่สุด
16. การบันทึกความปวดมีความต่อเนื่อง สอดคล้องกับสถานการณ์	2.26	0.56	มาก
17. ความรู้ที่ได้จากการอบรมสามารถเลือกใช้ยาที่เหมาะสมกับความรุนแรงของความปวดของผู้สูงอายุ สามารถลดความปวดของผู้สูงอายุได้	2.11	0.57	มาก
18. สามารถประเมินอาการข้างเคียงหลังได้รับยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หายใจช้า เป็นต้น และดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับการแก้ไขอย่างทันที่	2.47	0.51	มาก
19. ความรู้ที่ได้จากการอบรมเกี่ยวกับวิธีการจัดการความปวดโดยการไม่ใช้ยาสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติในสถานการณ์จริงได้	1.89	0.57	น้อย
20. การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุใช้วิธีการจัดการความปวดโดยการไม่ใช้ยาร่วมกับการใช้ยา	2.11	0.46	มาก
ความพึงพอใจโดยรวม	2.26	0.34	มาก

จากการสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างพยาบาล หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ ร้อยละ 74 เห็นว่าแนวปฏิบัตินี้มีความง่ายและความสะดวกในการใช้ ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7

จำนวนและร้อยละความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลต่อความง่าย และความสะดวก หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่

ความคิดเห็นของพยาบาล	จำนวน (n=19)	ร้อยละ
ง่ายและสะดวกในการใช้	14	74
ไม่ง่าย และไม่สะดวกในการใช้	5	26

การอภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาอภิปรายตามคำถามการศึกษาดังต่อไปนี้

คำถามการศึกษาข้อที่ 1 ระดับความปวดของผู้สูงอายุ หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลสันป่าตอง เป็นอย่างไร

การศึกษาระดับความปวดของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลสันป่าตอง ตั้งแต่ครั้งแรกหลังผ่าตัดทันทีที่รับไว้ในหอผู้ป่วย เมื่อครบ 24, 48 และ 72 ชั่วโมงพบว่าส่วนใหญ่ความปวดอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง ยกเว้นผู้สูงอายุ 1 รายที่มีความปวดระดับมากในระยะครั้งแรกหลังผ่าตัดทันทีที่รับไว้ในหอผู้ป่วย (รายละเอียดตารางที่ 3) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าอาจเกิดจากประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับจากการปฏิบัติการดูแลตามแนวปฏิบัติที่ได้รับการพัฒนามาบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นการกระทำอย่างรอบคอบ อย่างมีจุดมุ่งหมาย และมีการใช้หลักฐานที่มีความเป็นธรรมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ไม่เหมือนกับการปฏิบัติการพยาบาลแบบดั้งเดิมที่อาศัยเพียงความรู้ที่เคยเรียนมาร่วมกับประสบการณ์ (วรรณภา ศรีชัยรัตน์, 2548) ซึ่งผลของการพัฒนาตามลักษณะดังกล่าวมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นระบบไปในทิศทางเดียวกัน ลดความหลากหลาย ได้รับการดูแลที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง มีมาตรฐาน ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น และทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการดูแล (คณะอนุกรรมการสร้างแนวเวชปฏิบัติ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, 2544; วิทยา ศรีดามา และชานินทร์ อินทรกำธรชัย, 2546; ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2549; NHMRC, 1998b) โดยแนวปฏิบัตินี้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998b) ซึ่งทีมพัฒนาแนวปฏิบัติประกอบด้วยบุคลากรจากสาขาวิชาชีพ มีการสืบค้นงานหลักฐานงานวิจัยอย่างเป็นระบบ ระบุเกณฑ์ในการคัดเลือกหลักฐานงานวิจัยชัดเจน ระบุวิธีการกำหนดข้อเสนอแนะชัดเจน ร่วมกับการพิจารณาถึงประโยชน์ ผลกระทบ และความเสี่ยงในการกำหนดข้อเสนอแนะ โดยข้อเสนอแนะมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนชัดเจน แนวปฏิบัติได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำมาใช้และหาความเชื่อมั่น มีการเผยแพร่และนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ เมื่อนำแนวปฏิบัตินี้มาประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกตาม AGREE (2001) พบว่าส่วนใหญ่ขอบเขตที่คำนวณ ได้คะแนน

มากกว่าร้อยละ 60 ซึ่งแสดงว่าแนวปฏิบัตินี้มีคุณภาพในระดับมาก สามารถนำไปปฏิบัติได้โดยไม่ต้องมีคำแนะนำหรือไม่ต้องดัดแปลงเพิ่มเติม แนวปฏิบัตินี้ยังมีความสะดวกและง่ายในการนำไปปฏิบัติ ซึ่งจากการนำไปใช้จัดการความปวดในผู้ป่วยทั้งระยะก่อนและหลังผ่าตัดใหญ่ โดยพยาบาล จำนวน 60 คนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 77 ข้อคำถาม พบว่าพยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้ได้มากกว่าร้อยละ 90 ขึ้นไป จำนวน 52 ข้อคำถาม สนับสนุนการศึกษาของสุริย์พร คุณสิทธิ์ (2550) ที่ศึกษาการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน ที่ศึกษาในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง จำนวน 30 ราย จากการนำไปใช้โดยพยาบาล จำนวน 17 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้มากกว่าร้อยละ 90 ขึ้นไปจำนวน 53 ข้อคำถาม

การดำเนินการใช้แนวปฏิบัติครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้เสนอปัญหาด้านการจัดการความปวดหลังผ่าตัดใหญ่ในผู้สูงอายุกับผู้บริหาร เพื่อนำแนวปฏิบัติสำหรับจัดการความปวดมาใช้ในโรงพยาบาล และได้จัดอบรมพยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยที่ศึกษาเพื่อนำแนวปฏิบัติไปใช้ โดยการให้ข้อมูลถึงความสำคัญ ประโยชน์ และวัตถุประสงค์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ ซึ่งถ้าพยาบาลรับรู้ว่าแนวปฏิบัติที่นำมาใช้นี้มีประโยชน์จะมีแนวโน้มในการยอมรับและนำไปใช้มากขึ้น (วรรณภา ศรีธัญรัตน์, 2548) และร้อยละ 74 ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลให้ความเห็นว่าแนวปฏิบัติมีความสะดวกและง่ายในการใช้ (รายละเอียดตารางที่ 7) และจากข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีอายุเฉลี่ย 36.63 ปี มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 13.05 ปี ทุกคนได้ผ่านการศึกษาระดับปริญญาตรี (รายละเอียดตารางที่ 5) ซึ่งทำให้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัด ส่งเสริมให้มีความรู้และความเข้าใจในการจัดการความปวดตามแนวปฏิบัติได้ง่ายมากขึ้น ร่วมกับผู้ศึกษาส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้โดยการจัดบอร์ดวิชาการที่มีเนื้อหาการจัดการความปวดตามแนวปฏิบัติให้สามารถเห็นชัดเจนในหอผู้ป่วย เพื่อช่วยในการกระตุ้นเตือนให้มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ และจัดทำคู่มือการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับพยาบาลเล่มเล็กเพื่อความสะดวกใช้ ร่วมกับการติดตามนิเทศ กำกับ ให้มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการจะเกิดผลลัพธ์ของการบริการที่ดีนั้นไม่ได้อาศัยเพียงการมีแนวปฏิบัติที่มีคุณภาพเท่านั้น แต่ต้องการการนำไปใช้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (ฉวีวรรณ ธงชัย, 2548) ผู้ศึกษาได้สังเกตการปฏิบัติงานเป็นรายบุคคล ให้ข้อมูลย้อนกลับ รวมทั้งชี้แนะให้คำแนะนำเพิ่มเติมเป็นรายบุคคล และเข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย ร่วมรับ-ส่งแวร ทำให้ทราบปัญหาและร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ทำให้พยาบาลมีความรู้และความเข้าใจในการจัดการความปวดตามแนวปฏิบัตินี้มากขึ้น ซึ่งการบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดจะได้ผลดีมาก

เมื่อผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความรู้มากขึ้นในด้านการจัดการความปวดหลังผ่าตัด (McDonald, Thomas, Livingston & Severson, 2005) สอดคล้องกับการศึกษาของจันทิรา ทองใส (2548) ที่ศึกษาผลของการโคชต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 18 คน ในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดใหญ่ พบว่าการโคชทำให้พยาบาลมีความรู้และการปฏิบัติในการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่เพิ่มขึ้น และกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยร้อยละ 92 มีความปวดระดับน้อยถึงปานกลางหลังใช้แนวปฏิบัติ

นอกจากนี้ระดับความปวดที่ลดลงอาจเนื่องจากแนวปฏิบัตินี้มีแนวทางให้พยาบาลจัดการความปวดผู้สูงอายุครอบคลุมตั้งแต่ในระยะก่อนการผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ทั้งกำหนดขั้นตอนการประเมินและการจัดการความปวดโดยการใช่ยาและการไม่ใช่ยา ช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการบรรเทาปวดอย่างเป็นระบบ โดยกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในการศึกษานี้ได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งผู้สูงอายุและญาติตามแนวปฏิบัติ ตั้งแต่วันแรกที่เข้ามาอนโรงพยาบาล โดยได้รับความรู้ด้านการประเมินและการจัดการความปวด ได้รับการแนะนำวิธีการใช้มาตรวัดความปวดชนิดที่เป็นตัวเลข 0-10 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความปวดทั้งการใช่ยา และ ไม่ใช่ยา ซึ่งผู้ที่ได้รับการเตรียมความพร้อมโดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความปวดในระยะก่อนผ่าตัด จะมีระดับความรุนแรงของความปวดหลังผ่าตัดต่ำกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูล (Sjoling, Nordanl, Olofsson, & Asplund, 2002) และผู้ที่ได้รับคำแนะนำก่อนผ่าตัดทั้งวิธีการสื่อสารเมื่อเกิดความปวด และการจัดการความปวด สามารถบรรเทาความปวดในช่วงแรกหลังผ่าตัดมากกว่า มีการรับรู้ความปวด และความรุนแรงของความปวดน้อยกว่า ผู้ที่ได้รับคำแนะนำการจัดการความปวดเพียงอย่างเดียว และผู้ที่รับการพยาบาลตามปกติ (McDonald & Molony, 2004) ในการศึกษานี้ได้มีการสอนทักษะการจัดการความปวดโดยการไม่ใช่ยา เช่นการหายใจโดยการใช่กลัมนเนื้อหน้าท้องและกระบังลม การทำสมาธิ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุใช้วิธีที่เคยใช้ได้ผลมาก่อน และแจกคู่มือการจัดการความปวดสำหรับผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่สำหรับทบทวน

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทุกรายเลือกใช้วิธีการจัดการความปวดโดยการไม่ใช่ยาร่วมกับการใช่ยาด้วย เช่น เทคนิคผ่อนคลาย การทำสมาธิ การจัดทำ เป็นต้น พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกใช้เทคนิคผ่อนคลายด้วยวิธีการหายใจโดยใช้กลัมนเนื้อหน้าท้องและกระบังลม ดังข้อมูลจากการสอบถามคำถามปลายเปิดเพิ่มเติม ผู้สูงอายุให้ข้อมูลว่าการฝึกหายใจช่วยลดความปวดได้ ทำให้หายใจได้ยาวขึ้น ได้หายใจโล่งๆ ทำแล้วดี สบายใจมากขึ้น จะกลับไปทำที่บ้านต่อ ทำแล้วนอนหลับได้ดีขึ้น ซึ่งเทคนิคผ่อนคลายสามารถช่วยลดความปวดหลังผ่าตัดโดยการผ่อนคลายกลัมนเนื้อที่มีการแข็งเกร็งซึ่งเป็นสาเหตุของความปวด (Smeltzer & Bare, 2004) สอดคล้องกับการศึกษาของสิรินยา พวงจำปา (2548) ที่ศึกษาการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการใช้เทคนิค

ผ่อนคลายเป็นบรรเทาอาการปวดเฉียบพลัน พบว่าการใช้เทคนิคผ่อนคลายเป็นส่วนใหญ่สามารถลดความปวดได้ เช่น การหายใจ การทำสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโปรแกรมชีพ การผ่อนคลายโดยการสร้างจินตภาพ และการใช้เทคนิคผ่อนคลายหลายวิธีร่วมกัน สำหรับการจัดท่านอนในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดบริเวณช่องท้อง ให้นอนศีรษะสูง 40-50 องศา ปลายเท้าสูง 20-30 องศา ใช้หมอนรองแขนทั้งสองไว้ ช่วยให้อึดกล้ามเนื้อผ่อนคลาย ข้อสะโพกจะสามารถลดการดึงของแผลผ่าตัดทำให้ความปวดน้อยลง (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540) ส่วนการเปลี่ยนท่าลุกออกจากเตียง แนะนำการลุกนั่งแบบตะแคง จากการศึกษาของสมศรี รัตนปริยานุช (2525) พบว่าจะทำให้รู้สึกปวดแผลผ่าตัดน้อยกว่าการลุกนั่งแบบหงาย โดยให้นอนตะแคงทับด้านที่ไม่มีแผล ใช้แขนด้านบนดันที่นอน พร้อมกับงอข้อศอกด้านล่างดันที่นอน และงอเข่าทั้งสองเคลื่อนวางข้างเตียงแล้วลุกนั่ง โดยเฉพาะผู้ที่ผ่าตัดบริเวณช่องท้องไม่ควรนอนหงาย แล้วใช้มือทั้งสองข้างดึงเตียงแล้วลุกนั่ง เพราะจะทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องเกร็ง จะทำให้ปวดแผลมากยิ่งขึ้น

จากการใช้แนวปฏิบัติครั้งนี้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และไม่มีระดับความปวดที่สูงมาก ทั้งนี้เนื่องจากแนวปฏิบัตินี้มีแนวทางการประเมินความปวดที่ชัดเจน มีการใช้มาตรวัดความปวดชนิดที่เป็นตัวเลข 0-10 เหมาะสมสำหรับใช้ในผู้สูงอายุ มีการประเมินความปวดอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น จากคำบอกเล่า จากการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม และสรีรวิทยา มีการประเมินความปวดของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดทันทีที่มาถึงหอผู้ป่วยหลังย้ายจากเปลนอน 5 นาที หลังจากนั้นประเมินทุก 2-4 ชั่วโมงหลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรก และหลังจากนั้นประเมินทุก 4 ชั่วโมงตามการวัดสัญญาณชีพ มีการประเมินความปวดซ้ำในเวลาที่เหมาะสม และการบันทึกความปวดที่เป็นระบบ และมีการจัดการความปวดโดยการใช้ยาตามบันไดการให้ยาขององค์การอนามัยโลก ตามระดับความรุนแรงของความปวด มีแนวทางการดูแลผู้สูงอายุหลังได้รับยา และมีการใช้วิธีการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา ร่วมด้วย ซึ่งแนวทางเหล่านี้ช่วยบรรเทาความปวด และพยาบาลได้ปฏิบัติตามปฏิบัติที่กำหนด จึงทำให้พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีความปวดในระดับปานกลางถึงน้อย มีเพียงผู้สูงอายุ 1 ราย ที่มีความปวดในระดับมาก

คำถามการศึกษาข้อที่ 2 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการจัดการความปวดที่ได้รับหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ เป็นอย่างไร

จากการศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการจัดการความปวดที่ได้รับหลังจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกโดยรวมพบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.42, SD = 0.34$) (รายละเอียดตารางที่ 2) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้สึกที่ดีต่อการได้รับการปฏิบัติด้วยแนวปฏิบัติ ดังข้อมูล

จากการสอบถามคำถามปลายเปิดเพิ่มเติม ผู้สูงอายุให้ข้อมูลว่าแนวปฏิบัตินี้เป็นแนวทางที่ดีที่สุด มีประโยชน์ พอใจที่สุด ทำให้หายปวดเร็ว ช่วยลดความปวดได้ดี (พูดพร้อมยกนิ้วให้) ทำให้ปวดลดลง ไม่ปวดมากเหมือนที่เคยคิดไว้ ไม่ทรมานมาก นอนหลับได้ดี สบายใจดี ไม่เครียดมาก ทำให้หายเจ็บไปเลย พยาบาลแนะนำดี ทำให้รู้ว่าต้องทำอะไร ยินดีเป็นอย่างมากที่พยาบาลมาให้ความรู้ วิธีปฏิบัติตัวและบอกวิธีช่วยให้หายปวด ให้หายเร็ว ดิจจริง ๆ มีคู่มือให้อ่าน จะได้ช่วยย่ำเดือน จะได้ไม่ลืม จะได้หายเร็ว ๆ ได้ออกจากโรงพยาบาลเร็วขึ้น พยาบาลคอยติดตามถามความปวด ทั้งหมด และพยาบาลคอยดูแลติดตามตลอด

ความพึงพอใจยังอาจเกิดจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ที่ชัดเจนและเหมาะสม ทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติด้านการจัดการความปวดที่เป็นแนวทางเดียวกัน มีการประเมินความปวดด้วยการใช้เครื่องมือที่มีมาตรฐานเหมาะสมกับการใช้ในผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถสื่อความรุนแรงของความปวดได้ตามที่ผู้สูงอายุรู้สึกในขณะนั้น และตามแนวปฏิบัติกำหนดให้ พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสำคัญและความจำเป็นในการใช้มาตรวัดในการสื่อสารความปวด รายละเอียด และวิธีการใช้มาตรวัด ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจมากที่สุดในการได้รับคำแนะนำวิธีการบอกความรุนแรงของความปวดโดยใช้มาตรวัดความปวดชนิดที่เป็นตัวเลข 0-10 ทั้งนี้ความพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับการประเมินความปวดอย่างสมบูรณ์ (Sherwood et al., 2003) โดยประเมินหลังผ่าตัดทันทีที่ผู้สูงอายุกลับมาถึงหอผู้ป่วย หลังย้ายจากเปลนอน 5 นาที และประเมินทุก 2-4 ชั่วโมง มีการประเมินความปวดซ้ำหลังได้รับยา แนวปฏิบัติได้แนะนำให้พยาบาลประเมินความปวดทั้งการใช้มาตรวัด และใช้วิธีอื่นๆร่วมด้วย ซึ่งผู้สูงอายุมีความพึงพอใจมากที่สุดที่มีการสอบถามความรุนแรงของความปวดตั้งแต่กลับจากห้องผ่าตัด การปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวแสดงถึงความสนใจ และการเอาใจใส่ของพยาบาลที่แสดงออกต่อความปวดของผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุยังมีความพึงพอใจมากที่สุดที่มีการซักถามถึงอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังได้รับยา หรือกรณีที่เกิดอาการข้างเคียงได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีจากพยาบาล

นอกจากนี้ยังอาจเกิดจากการที่ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจมากที่สุดที่พยาบาลให้ยาระงับปวดทันทีที่บอกว่ามีความปวดแก่พยาบาล ซึ่งความปวดหลังผ่าตัดเป็นความปวดเฉียบพลัน ที่ตอบสนองต่อการรักษา เมื่อพยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติโดยการให้ยาระงับปวดที่เหมาะสม ตามความรุนแรงของความปวดของผู้สูงอายุ ทำให้ระดับความปวดลดลง และกรณีที่พยาบาลสนใจ มีการประเมินความปวดอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ทำให้ทราบการเปลี่ยนแปลงระดับความปวด รวมทั้งการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วในการจัดการความปวด มีส่วนในการส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจ สอดคล้องกับการศึกษาของอัษฎา สุทธเสนา (2548) ที่ศึกษาความ

พึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการอาการปวดท้องเฉียบพลันในโรงพยาบาลนครพิงค์ โดยศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 60 รายพบว่าความพึงพอใจมากของผู้ป่วย 5 อันดับแรก คือผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่ได้ยาระงับปวดทันทีที่บอกว่ามีอาการปวดแก่พยาบาล

อย่างไรก็ตามในส่วนของคุณภาพพึงพอใจของผู้สูงอายุ พยาบาลผู้ดูแลควรเพิ่มเติมการดูแลในส่วนของคุณภาพพึงพอใจที่น้อยของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจมากขึ้น ได้แก่ การให้ข้อมูลถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ถ้าไม่สามารถจัดการความปวดหลังผ่าตัดใหญ่ได้ดี และการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดการความปวดหลังผ่าตัดใหญ่ล่วงหน้าร่วมกับทีมผู้ดูแล ซึ่งจากการใช้แนวปฏิบัติครั้งนี้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจน้อย อาจเกิดจากความแตกต่างของแนวปฏิบัติที่เป็นารชี้แนวทางเพื่อช่วยในการตัดสินใจ ซึ่งจะมีความยืดหยุ่นได้สำหรับผู้ดูแลเฉพาะรายมากกว่าขั้นตอน (step) หรือ care map ที่ต้องเคร่งครัดในการปฏิบัติมากกว่า (ฉวีวรรณ ธงชัย, 2548) และเนื่องจากการจัดการความปวดเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน วิธีการประเมินและจัดการความปวดให้เหมาะสม และมีประสิทธิภาพต้องได้รับความร่วมมือทั้งจากผู้สูงอายุและพยาบาลในการประเมินความปวด (เจือกุล อโนธารมณ, 2550; VA/DoD, 2002) ซึ่งพื้นฐานที่สำคัญในการดูแลผู้ที่มีความปวดคือ การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นผู้สูงอายุ ควรให้การดูแลแบบองค์รวมที่ผู้สูงอายุและญาติจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและจัดการเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง การที่ผู้สูงอายุไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนจัดการความปวด อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผลลัพธ์ในการจัดการความปวดเป็นไปได้ในทางลบ

คำถามการศึกษาข้อที่ 3 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ เป็นอย่างไร

การศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่โดยรวม พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.26$, $SD = 0.34$) (รายละเอียดตารางที่ 6) ทั้งนี้เนื่องจากแนวปฏิบัติที่นำมาใช้ มีความสะดวกใช้ ซึ่งมีพยาบาลถึงร้อยละ 74 ให้ความเห็นในการศึกษาครั้งนี้ว่า ง่าย สะดวกใช้ (รายละเอียดตารางที่ 7) ดังข้อมูลที่ได้จากการสอบถามคำถามปลายเปิดเพิ่มเติม พยาบาลให้ความเห็นว่าแนวปฏิบัตินี้สามารถใช้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรในหน่วยงาน การที่มีแนวทางการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน เป็นแนวทางเดียวกันทำให้ประเมินผู้ป่วยที่มีความปวดได้ง่าย สามารถวัดระดับความปวดและจัดการความปวดได้ และมีเกณฑ์การประเมินทำให้ทราบถึงระดับความปวด สามารถประเมินความปวดในผู้สูงอายุได้ ทำให้ประเมินและให้ยาระงับปวดในผู้สูงอายุได้ทันที ง่ายต่อการประเมิน

ผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับยารวดเร็ว สามารถประเมินและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ทันที จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและยอมรับความปวดได้ดีขึ้น จะได้ลดความปวดและคลายความกังวลให้กับผู้ป่วย นอกจากนี้ได้มีการทดลองใช้แนวปฏิบัติในหอผู้ป่วยที่ทำการศึกษาคั้งนี้ก่อนนำไปใช้จริง เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้ ทำให้ทราบปัญหาและอุปสรรคในการใช้ โดยผู้ศึกษาดูตาม ชี้นะ และให้คำแนะนำเพิ่มเติมเป็นรายบุคคล นอกจากนั้นการที่พยาบาลมีทักษะ มีความรู้ ความเข้าใจมากขึ้น จากการที่ได้ทบทวนความรู้ตามแนวปฏิบัติ มีการติดตามประเมินผล และให้คำแนะนำ ชี้นะ และเป็นที่ปรึกษาให้เป็นระยะจากผู้ศึกษา อีกทั้งมีการปรึกษาหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันในทีมพยาบาลช่วงการรับ-ส่งเวร ซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญในการส่งเสริมการดำเนินการใช้แนวปฏิบัติ (NHMRC, 1998b) อาจทำให้พยาบาลมีความมั่นใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วย และเมื่อปฏิบัติตามแนวปฏิบัติแล้วเห็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย จึงอาจทำให้เกิดความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติได้

หลังจากใช้แนวปฏิบัตินี้พยาบาลมีความพึงพอใจมากที่สุดที่ แนวปฏิบัตินี้มีแนวทางที่ ให้ประเมินความปวดทันทีอย่างใกล้ชิด เมื่อผู้สูงอายุมีความรุนแรงของความปวดเพิ่มมากขึ้น กระทั่งหนัก และไม่คาดหวัง ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ และปรึกษาประสานงานกัน ระหว่างทีมผู้ดูแลรักษา อาจเป็นเพราะว่าได้ข้อสรุปที่เหมาะสมเพื่อช่วยในการตัดสินใจของพยาบาล ผู้ปฏิบัติ และผู้ป่วย เพื่อการดูแลที่เหมาะสมกับสถานการณ์ (NHMRC, 1998b) แต่พยาบาลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจน้อยเกี่ยวกับความรู้ที่ได้จากการอบรมวิธีการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา ไม่สามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้ อาจเนื่องจากภาระงานและการที่ต้องดูแลผู้ป่วยในระยะ ก่อนและหลังผ่าตัด ระยะเวลาเตรียมพร้อมมีน้อย และยังมีผู้ป่วยอื่นที่ต้องดูแลอีกมาก จึงทำให้ไม่สามารถที่จะให้คำแนะนำตามแนวปฏิบัติได้ เพราะต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถนำไปใช้ได้ นั่นต้องใช้เวลา และวิธีนี้ส่วนใหญ่ต้องอาศัยอุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย

อย่างไรก็ตามแม้การศึกษาคั้งนี้จะพบว่าการใช้แนวปฏิบัติจะช่วยให้ระดับความปวดไม่รุนแรง ผู้รับบริการและพยาบาลมีความพึงพอใจมาก แต่ผู้ศึกษาได้รับบทเรียนซึ่งเป็นผลจากการศึกษาคั้งนี้ที่พึงตระหนัก กล่าวคือการดูแลผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุ กระบวนการสูงอายุอาจมีผลต่อความจำ และการทำงานของประสาททำให้เกิดการรับรู้ผิดไปจากปกติ อาจมีผลต่อการประเมินความปวดที่ตรงกับความเป็นจริง พยาบาลผู้ดูแลจึงควรมีความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ และประเมินความปวดโดยใช้วิธีการและเครื่องมือประเมินที่เหมาะสม เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการปฏิบัติงาน จะได้ผลดีต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างจริงจังด้วย