

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสถานการณ์ปัจจุบัน มีจำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บเป็นจำนวนมาก จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2013 พบจำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทั่วโลกมากกว่า 20-50 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2013) สำหรับประเทศไทย มีจำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากการขนส่งเข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข ของ กระทรวงสาธารณสุข จำนวนมากถึง 1,407,820 คน อัตรา 24.07 ต่อประชากร 1,000 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554) ความปวดเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้บาดเจ็บ จากผลการศึกษาของทเชิร์นนี่-เลเซนอต, คาร์โวสกี-โซเล, ลาร์มาเช-วาเดิล, จินสเบิร์ก, บรูเน็ต, และ ไวคัล-ชรีแคน (Tcherny-Lessenot, Karwowski-Souile, Lamarche-Vadel, Ginsberg, Brunet, & Vidal-Trecan, 2003) พบว่าผู้บาดเจ็บวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความปวดถึงร้อยละ 78 และจากการศึกษาของ เบอร์เบน และคณะ (Berben et al., 2008) พบว่าผู้บาดเจ็บจะมีความปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรงถึงร้อยละ 79

ผลกระทบของความปวดในผู้บาดเจ็บจะเกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Brennan, Carr, & Cousin, 2007; Cox, 2010) ทางด้านร่างกายจะมีการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก (sympathetic autonomic nervous system) ส่งผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น ทำให้หัวใจทำงานหนักมากขึ้น เพิ่มความต้องการออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจ ในผู้บาดเจ็บที่มีแผลอาจมีการเสียเลือดเพิ่มขึ้น (Lovrincevic, Kotob, & Santarosa, 2005) และเมื่อความดันโลหิตสูงขึ้น ชีพจรเต้นเร็วหรือเต้นผิดจังหวะ อาจทำให้สับสนกับพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นในผู้บาดเจ็บ (Omerbegovic, Duric, Muratovic, Mulalic, & Hamzanija, 2003) นอกจากนั้นความทุกข์ทรมานจากความปวดยังทำให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้บาดเจ็บ เกิดความคับข้องใจ ความไม่ไว้วางใจต่อการรักษาและอาจไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา (Holdgate, Shepherd, & Huckson, 2010) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บาดเจ็บจะต้องได้รับการจัดการความปวดอย่างทันทีและเหมาะสม

หากความปวดเฉียบพลันในผู้ป่วยเจ็บ ไม่ได้ได้รับการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ จะเป็นความปวดรุนแรงอย่างต่อเนื่องซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ความปวดเปลี่ยนแปลงไปสู่ความปวดเรื้อรังได้ (Rawal, 2005) ผู้บาดเจ็บเกิดความวิตกกังวลมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้เกิดความกลัว และอารมณ์โกรธ ชุ่นเคืองใจต่อการบริการที่ได้รับ ผลกระทบของการจัดการความปวดที่ไม่มีประสิทธิภาพไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้บาดเจ็บ และไม่ปฏิบัติตามความคาดหวังทำให้ผู้บาดเจ็บเกิดความไม่พึงพอใจ ซึ่งทำให้เกิดความเสียดสีต่อการเกิดข้อร้องเรียนต่าง ๆ ตามมา ดังนั้นการจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง อีกทั้งยังเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์คุณภาพการพยาบาลอีกด้วย (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินไม่ได้ได้รับการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพไม่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวัง ดังผลการศึกษาของฟอสโนชท์ฮีปส์ และ สเวนสัน พบว่า ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ถึงร้อยละ 72 มีความคาดหวังว่าต้องได้รับการจัดการความปวดแต่มีเพียงร้อยละ 18 เท่านั้นที่ได้รับการบรรเทาความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ (Fosnocht, Heaps, & Swanson, 2004) และจากการศึกษาของ เนลสัน และคณะ (Nelson et al., 2004) พบว่า ผู้บาดเจ็บถึงร้อยละ 70 ไม่ได้ได้รับการจัดการความปวดและในจำนวนผู้บาดเจ็บที่ได้รับการจัดการความปวดจะต้องรอนานมากกว่า 2 ชั่วโมง การจัดการความปวดในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินพบว่า ผู้บาดเจ็บต้องมีระดับความปวดมากเท่านั้นจึงจะได้รับการจัดการความปวด (Rupp & Delaney, 2004)

การจัดการความปวด เป็นประเด็นที่ท้าทายของบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ต้องให้ความสำคัญกับการช่วยชีวิต และลดภาวะคุกคามต่อชีวิต ในขณะที่มีข้อจำกัดด้านเวลา อีกทั้งยังต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยจำนวนมาก (McLay & Mayorga, 2010; Pines & Hollander, 2008) และ จากการทบทวนปัจจัยที่เป็นปัญหาการจัดการความปวด ผู้บาดเจ็บในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบปัจจัยหลายด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ ผู้บาดเจ็บมักรู้สึกว่าการรายงานความเจ็บปวดจะเป็นการทำให้เกิดความยุ่งยากกับเจ้าหน้าที่ (Davidhizar & Giger, 2004) 2) ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ โดยเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดไม่เพียงพอ (Berben et al., 2008) รวมถึงยังปฏิบัติงานโดยขาดการใช้ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Given, 2010) และ 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่มีบุคลากรไม่เพียงพอ องค์กรไม่มีนโยบาย หรือขาดการสนับสนุนอย่างเพียงพอในการนำแนวปฏิบัติที่ได้มาตรฐานมาใช้ในการปฏิบัติงานด้านการจัดการความปวด จึงทำให้บุคลากรไม่ให้ความสำคัญ

กับการจัดการความปวดอย่างจริงจัง (Motov & Khan, 2009; Ware, Bruckenthal, Davis, O'Corner-Von, 2010)

การจัดการความปวดที่ถูกต้อง และเหมาะสมมีความสำคัญอย่างยิ่ง (McLay & Mayorga, 2010) ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้ด้านการประเมินและการจัดการความปวด โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งต้องมีการประสานงานที่ดีภายในทีม เพื่อสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดได้อย่างมีคุณภาพ (Fry, Bennetts, & Huckson, 2010; Gordon et al., 2005)

โรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 410 เตียง ในปี พ.ศ. 2554 มีผู้ป่วยมารับบริการแผนกฉุกเฉินเฉลี่ย 5,340 ราย/เดือน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยเจ็บเฉลี่ย 4,284 ราย/เดือน (หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกำแพงเพชร, 2554) ผู้ศึกษาได้ศึกษาอย่างไม่เป็นทางการถึงสถานการณ์การจัดการความปวด ที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร ช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2554 ในผู้ป่วยเจ็บที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 20 ราย พบว่ามีผู้ป่วยเจ็บที่มีความปวดอยู่ในระดับมาก เพียง 4 ราย ที่ได้รับการประเมินและการจัดการความปวด แต่ผู้ป่วยเจ็บที่เหลืออีก 16 ราย ไม่ได้รับการประเมินและการจัดการความปวด จะเห็นว่าผู้ป่วยเจ็บที่มาใช้บริการจะมีความปวดแบบเฉียบพลันเป็นปัญหาสำคัญ แต่จะมีเฉพาะผู้ป่วยเจ็บที่มีความปวดอยู่ในระดับมากเท่านั้น จึงจะได้รับการจัดการความปวด สำหรับความพึงพอใจของผู้บาดเจ็บต่อการจัดการความปวด มีผู้ป่วยเจ็บถึง 14 ราย ที่มีความพึงพอใจในระดับเล็กน้อย ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ถึงผลลัพธ์ที่ยังไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

จากการศึกษาสถานการณ์การจัดการความปวด ดังกล่าวพบว่าผู้ให้บริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกำแพงเพชร จัดการความปวดโดยใช้ประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล อีกทั้งในหน่วยงานยังไม่มีแนวทางในการจัดการความปวดอย่างชัดเจน ไม่มีการใช้เครื่องมือที่มีมาตรฐานในการประเมินความปวด การบันทึกและการประเมินผลลัพธ์หลังจากที่มีการจัดการความปวด ยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจน รวมทั้งยังไม่มีแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการความปวด ที่สร้างขึ้นโดยใช้หลักฐานอ้างอิงความรู้เชิงประจักษ์

การพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในปัจจุบัน จึงจำเป็นต้องใช้ความรู้ที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลที่มีคุณภาพ (จิตร สิทธิอมร, อนุวัฒน์ ศุภชติกุล, สงวนสิน รัตนะเลิศ, และ เกียรติศักดิ์ ราชบริรักษ์, 2543) มุ่งเน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลางและมีแนวปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guidelines) ซึ่งได้รับการยืนยันจากหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่น่าเชื่อถือ (scientific evidence) ซึ่งการปฏิบัติโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ดังกล่าว สามารถยืนยันได้ว่าทำให้

เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ทำให้เกิดความพึงพอใจ มีการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม เกิดความคุ้มค่า  
 คุ่มทุน ในการให้บริการ (พองคำ คิลกสกุลชัย, 2551)

ผู้ศึกษา และ ทีมพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล โรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้เล็งเห็น  
 ความสำคัญของการจัดการความปวดในผู้ป่วยเจ็บจึงได้ร่วมกันทบทวนวรรณกรรมพบแนวปฏิบัติ  
 ทางคลินิกในการจัดการความปวดที่พัฒนาขึ้นจากสถาบันต่าง ๆ เช่น ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่ง  
 ประเทศออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ (Australian and New Zealand College of Anaesthetists  
 [ANZCA], 2010) สมาคมพยาบาลแห่งออนตาริโอ (Registered Nurses Association of Ontario  
 [RNAO], 2007) องค์กรด้านนโยบายทางสุขภาพและวิจัย (Agency for Health Care Policy and  
 Research [AHCPR], 1992) สถาบันพัฒนาระบบบริการทางคลินิก (Institute for Clinical Systems  
 Improvement [ICS], 2006) และสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย (2552) (Thai  
 Association for the Study of Pain [TASP]) เป็นต้น หลังการพิจารณาอย่างถี่ถ้วนและรอบคอบทีม  
 พัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ได้มีฉันทมติ เลือกใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดของสมาคม  
 พยาบาลแห่งออนตาริโอ (RNAO, 2007) เนื่องจากเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือใน  
 การพัฒนาทุกขั้นตอน สาระมีความชัดเจนครอบคลุมการจัดการความปวดเฉียบพลัน อีกทั้งเมื่อใช้  
 แบบประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาล (The Appraisal of Guidelines Research and Evaluation  
 Instrument (AGREE Collaboration), 2001) แปลโดย จวีวรรณ ชงชัย, 2547) ประเมินคุณภาพของแนว  
 ปฏิบัติการจัดการความปวดแล้วพบว่าแนวปฏิบัติการจัดการความปวดดังกล่าวมีคุณภาพ

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวด ของสมาคมพยาบาลแห่งออนตาริโอ  
 (RNAO, 2007) ซึ่งแปลและแปลย้อนกลับ โดย อัจฉรา สุคนธสรทรัพย์ และ สุภารัตน์ วังศรีคุณ (2554)  
 ประกอบด้วย 4 หมวด จำนวนรวม 75 ข้อ ซึ่งผู้ศึกษาและทีมพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลได้นำมา  
 ประยุกต์โดยเลือกเฉพาะข้อที่เกี่ยวข้องกับความปวดแบบเฉียบพลันและการจัดการความปวด  
 เฉพาะที่ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้ข้อแนะนำจำนวน 35 ข้อ ซึ่งแนวปฏิบัติที่ประยุกต์นี้ได้  
 ผ่านการพิจารณาถึงความครอบคลุมเหมาะสมกับการนำมาใช้จัดการความปวดที่หน่วยงานอุบัติเหตุ  
 และฉุกเฉิน โดยแพทย์หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน-นิติเวช แพทย์หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม  
 ออร์โธปิดิกส์ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการจัดการความปวดประจำหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน  
 จากนั้นจึงได้นำแนวปฏิบัติที่ประยุกต์นี้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเจ็บระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ที่  
 หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกำแพงเพชร ระหว่าง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือน  
 กันยายน พ.ศ. 2554 จำนวน 40 ราย จากการนำแนวปฏิบัติไปใช้ พบว่ามีความเป็นไปได้ของการใช้  
 แนวปฏิบัติ จากสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์ได้จริง มีความสะดวกในการปฏิบัติ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน  
 พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถนำไปปฏิบัติร่วมกันได้ และ ผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจใน



การใช้แนวปฏิบัติ แต่การศึกษานำร่องดังกล่าวเป็นการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้เป็นช่วงเวลาสั้นๆ และเป็นการจัดการความปวดเฉพาะกับผู้ป่วยระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อเท่านั้นไม่ได้ครอบคลุมผู้ป่วยทั้งหมด การศึกษานำร่องดังกล่าวมีข้อจำกัดด้านเวลา ของการเตรียมความพร้อมของบุคลากรและหน่วยงานจึงไม่สมบูรณ์และเพียงพอ อีกทั้งยังไม่มีมีการดำเนินการติดตามผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติในการจัดการความปวดอย่างเป็นระบบ ภายหลังจากการศึกษานำร่องผู้ศึกษาสรุปและนำเสนอผลการศึกษานำร่องในที่ประชุมผู้บริหารของโรงพยาบาลกำแพงเพชร ซึ่งที่ประชุมได้มีข้อสรุปให้การจัดการความปวดเป็นหนึ่งในนโยบายที่โรงพยาบาลให้การสนับสนุนและกำหนดให้มีการวัดผลลัพธ์ การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ปัจจุบันแนวทางในการตรวจสอบ และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้จึงให้ความสำคัญในการจัดการอาการปวด กำหนดให้ต้องประเมินความปวดในผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยให้เป็นสัญญาณชีพที่ 5 ที่ต้องประเมินพร้อมสัญญาณชีพอื่นและให้การจัดการความปวดเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในระบบการประกันคุณภาพโรงพยาบาล ด้วยเหตุผลดังกล่าวโรงพยาบาลกำแพงเพชร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าสู่ระบบประกันคุณภาพ จึงต้องมีการปรับปรุงคุณภาพการบริการ และนำความรู้ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับหน่วยงาน และให้ผลการจัดการความปวดเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในระบบการประกันคุณภาพโรงพยาบาล และมีเป้าหมายหลักที่จะต้องได้ผลลัพธ์เป็นไปตามเกณฑ์ของการประกันคุณภาพโรงพยาบาล

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วย หน่วยงาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกำแพงเพชร โดยใช้แนวปฏิบัติซึ่งประยุกต์จากแนวปฏิบัติการจัดการความปวดของสมาคมพยาบาลแห่งออนทาร์โอ (RNAO, 2007) จำนวน 35 ข้อ แปลและแปลย้อนกลับโดย อัจฉรา สุคนธทรัพย์ และ สุภารัตน์ วัชรินทร์ (2554) การศึกษาครั้งนี้จะดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิดของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) ซึ่งประกอบด้วย 1) การจัดพิมพ์และเผยแพร่ แนวปฏิบัติทางคลินิก 2) การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และ 3) การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ใช้การประเมินผลลัพธ์ 2 ด้าน ได้แก่ ผลของการบรรเทาความปวด และ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการจัดการอาการปวด โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ บนพื้นฐานหลักฐานเชิงประจักษ์ ให้ตอบสนองความต้องการต่อผู้ใช้บริการอย่างคุ้มค่า เหมาะสม ต่อเนื่อง ลดโอกาสเกิดปัญหา ภาวะแทรกซ้อน และเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายของทั้งผู้ป่วยและของโรงพยาบาลต่อไป

## วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวด ผู้บาดเจ็บ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร ต่อผลลัพธ์ ดังต่อไปนี้

1. การบรรเทาความปวด
2. ความพึงพอใจของผู้บาดเจ็บต่อการจัดการความปวด

## คำถามการศึกษา

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวด ผู้บาดเจ็บ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชรเป็นอย่างไร โดยมีคำถามเฉพาะคือ

1. การบรรเทาความปวดของผู้บาดเจ็บ ก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติและระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้บาดเจ็บ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นอย่างไร
2. ความพึงพอใจของผู้บาดเจ็บต่อการจัดการความปวด ก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติและระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้บาดเจ็บ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นอย่างไร

## นิยามศัพท์

**แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวด ในผู้บาดเจ็บ** หมายถึง แนวทางที่ได้รับการพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ ของสมาคมพยาบาลแห่งออนทารีโอ (RNAO, 2007) ที่แปลและแปลย้อนกลับโดย อัจฉรา สุคนธสรณ์ และ สุภารัตน์ วังศรีคุณ (2554) ประกอบด้วยสาระสำคัญ 4 หมวด ได้แก่ 1) การประเมินความปวด 2) การจัดการความปวดจะมีเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการจัดการความปวด โดยการใช้ยาและการป้องกันผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และวิธีการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา 3) คำแนะนำเกี่ยวกับการสอนการประเมินและการจัดการความปวดของพยาบาล และ 4) ข้อเสนอแนะด้านองค์กรและนโยบาย โดยเลือกเฉพาะคำแนะนำที่

เกี่ยวข้องกับการจัดการความปวดแบบเฉียบพลัน ที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 35 ข้อ เป็นคำแนะนำในหมวดที่ 1-4 จำนวน 12, 15, 1 และ 7 ข้อ ตามลำดับ

**ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้บาดเจ็บ** หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้บาดเจ็บ ที่มารับบริการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร ได้แก่ การบรรเทาความปวด และ ความพึงพอใจของผู้บาดเจ็บต่อการจัดการความปวดรวบรวมผลลัพธ์โดยใช้แบบรวบรวมผลลัพธ์ที่พัฒนาโดยผู้ศึกษา

**การบรรเทาความปวด** หมายถึง การรับรู้ของผู้บาดเจ็บต่อความปวดที่ลดลงภายหลังได้รับการดูแลเพื่อบรรเทาความปวดประเมินโดยการซักถามถึงผลการบรรเทาความปวดโดยใช้มาตรวัดบอกระดับการรับรู้ความปวดที่ลดลง (verbal rating scale perceived relief [VAS-PR]) ซึ่งได้รับการพัฒนาโดย สโลแมน และคณะ (Sloman, Wruble, Rosen, & Rom, 2006) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 1) ความปวดไม่ลดลง 2) ความปวดลดลงเล็กน้อย 3) ความปวดลดลงปานกลาง 4) ความปวดลดลงมาก และ 5) ความปวดลดลงทั้งหมด ทำการประเมินผลการบรรเทาความปวดภายหลังผู้บาดเจ็บได้รับการจัดการความปวดในแต่ละครั้ง โดยพยาบาลผู้ให้การดูแล ผลการบรรเทาความปวดจะบันทึกลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล และยอมรับผลลัพธ์ที่ได้บันทึกผลลงแบบบันทึกผลลัพธ์ตั้งแต่ความปวดลดลงมากจนถึงความปวดลดลงทั้งหมด

**ความพึงพอใจของผู้บาดเจ็บต่อการจัดการความปวด** หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือความประทับใจต่อการได้รับบริการในระดับที่ตรงกับการรับรู้สิ่งที่คาดหวังเกี่ยวกับการจัดการความปวดที่ได้รับ ณ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประเมินโดย การใช้แบบสำรวจความพึงพอใจเรื่องการจัดการความปวดของสมาคมความปวดแห่งประเทศไทย ที่แปลและแปลย้อนกลับโดย อัจฉรา สุคนธสรณ์ และ สุภารัตน์ วังศรีคุณ (2554) แบ่งความพึงพอใจของผู้บาดเจ็บเป็น 6 ระดับ คือ 1) ไม่พึงพอใจอย่างมาก 2) ไม่พึงพอใจ 3) ไม่พึงพอใจเล็กน้อย 4) พึงพอใจเล็กน้อย 5) พึงพอใจ 6) พึงพอใจอย่างมาก ทำการประเมินโดยผู้ช่วยเหลือคนไข้ซึ่งไม่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการความปวดและยอมรับผลลัพธ์ที่ได้ตั้งแต่พึงพอใจจนถึงพึงพอใจมาก

**ผู้บาดเจ็บ** หมายถึง ผู้ที่แพทย์วินิจฉัยว่าได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ไม่มีการบาดเจ็บที่สมองร่วมด้วย อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีความรู้สึกตัวดีที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร