

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความปวดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้บาดเจ็บมารับการรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยความปวดที่พบในผู้บาดเจ็บเป็นความปวดเฉียบพลัน (Pines & Hollander, 2008; Barben et al., 2008) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ จากการศึกษาของมินนิคและคณะ (Minick et al., 2010) พบว่าผู้บาดเจ็บมีความปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรงร้อยละ 74 ในขณะที่การศึกษาของเบอร์เบนและคณะ (Berben, Schoonhoven, Meijs, Vugt, & Grunsven, 2011) พบว่าผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความปวดร้อยละ 91 และแม้เมื่อจำหน่าย ผู้บาดเจ็บก็ยังคงมีความปวดถึงร้อยละ 86 จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่มีความปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรง ความปวดนั้นหากไม่ได้รับการจัดการที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ จะทำให้ผู้บาดเจ็บได้รับความทุกข์ทรมานและส่งผลกระทบต่อผู้บาดเจ็บทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Keene, Rea, & Aldington, 2011)

ความปวดมีผลกระทบต่อผู้บาดเจ็บทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกายความปวดจะไปกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic nervous system) ทำให้หัวใจทำงานมากขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจต้องการใช้ออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น ซึ่พจรเต้นเร็ว การเปลี่ยนแปลงในระบบไหลเวียนโลหิตนี้จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการสูญเสียเลือดเพิ่มมากขึ้น (Helms & Barone, 2008; Young et al., 2006) ด้านจิตใจความปวดทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน ซึ่งเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ไปในทางลบ ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล ความกลัว ความเครียด และอาจส่งผลทำให้ผู้บาดเจ็บเกิดความไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ (But et al., 2007; Helms & Barone, 2008) ในทางตรงกันข้ามหากผู้บาดเจ็บได้รับการจัดการความปวดที่สอดคล้องกับความต้องการ ทั้งในลักษณะของการดูแลและความเพียงพอ ก็จะนำไปสู่ความพึงพอใจ (Dunwoody, Krenzschek, Pasero, Rathmell, & Polomano, 2008) ดัการศึกษาของโซฮาร์ และคณะ (Zohar et al., 2001) ซึ่งทำการศึกษาผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน จำนวน 9 แห่ง ในประเทศอิสราเอล พบว่าหากผู้บาดเจ็บได้รับการจัดการความปวดด้วยยาภายใน 30 นาทีจะมีความ

พึงพอใจต่อการจัดการความปวดที่ได้รับ แต่หากการจัดการความปวดที่ไม่มีประสิทธิภาพ ไม่เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของผู้บาดเจ็บจะทำให้ผู้บาดเจ็บเกิดความไม่พึงพอใจ อีกทั้งยังเพิ่มอัตราการกลับมารักษาซ้ำ (Helms & Barone, 2008; Keene, Rea, & Aldington, 2011) นอกจากนี้หากการจัดการความปวดชนิดเฉียบพลันไม่มีประสิทธิภาพ ความปวดนั้นก็สามารถพัฒนาไปเป็นความปวดเรื้อรังได้ (Macrae, 2008)

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้กำหนดให้ความปวดเป็นสัญญาณชีพที่ 5 ที่ต้องทำการประเมินในผู้ป่วยทุกราย พร้อมทั้งเสนอให้การจัดการความปวดเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของคุณภาพการดูแล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2549) โดยที่ในปัจจุบันการจัดการความปวดในผู้บาดเจ็บยังเป็นปัญหาสำคัญ ที่มีถูกละเลยหรือไม่ได้รับการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพเพียงพอ (Rupp & Delancy, 2004; Hwang et al., 2008) ผู้บาดเจ็บที่มีระดับความปวดรุนแรงเท่านั้นที่จะได้รับการจัดการโดยการใช้ยา ส่วนผู้ที่มีระดับความปวดต่ำและปานกลางมักไม่ได้รับการจัดการความปวดใด ๆ ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ต้องรอพบแพทย์เพื่อให้การวินิจฉัยก่อนที่จะได้รับการจัดการความปวด (Barletta, Erstad, Loew, & Keim, 2000) ผู้บาดเจ็บที่ได้รับการรักษาในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินร้อยละ 70 ไม่ได้รับการบรรเทาความปวดด้วยยา (Barben et al., 2011) ส่วนการศึกษาของไพร์ และฮอลแลนเดอร์ (Pines & Hollander, 2008) พบว่าผู้บาดเจ็บร้อยละ 60 ที่ได้รับการจัดการความปวด ยังคงมีระดับความปวดในระดับปานกลางถึงระดับรุนแรงเมื่อจำหน่าย ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงการจัดการความปวดที่ยังไม่มีประสิทธิภาพในกลุ่มผู้บาดเจ็บ มีปัจจัยเกี่ยวข้องที่เป็นปัญหาและอุปสรรคซึ่งส่งผลให้การจัดการความปวดที่ไม่มีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้การจัดการความปวดในผู้ป่วยบาดเจ็บไม่มีประสิทธิภาพได้ 3 ประการได้แก่ 1) ปัญหาด้านระบบบริการสุขภาพพบว่าในหน่วยงานไม่มีนโยบายและมาตรฐานการจัดการความปวด อีกทั้งไม่มีแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการความปวด ทำให้การจัดการความปวดไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน (Duignan & Dunn, 2008) 2) ปัญหาด้านบุคลากรสุขภาพ พบว่าบุคลากรทางด้านสุขภาพไม่มีความรู้ในการจัดการความปวดที่เพียงพอ กล่าวถึงข้างเคียงของการจัดการความปวดด้วยยา เช่น กลัวการกดการหายใจ คลื่นไส้ อาเจียน กลัวการคิดยา และเชื่อว่าการจัดการความปวดด้วยยาจะไปบดบังอาการบางอย่างที่จะทำให้เกิดความผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค (Bozimowski, 2010; Duignan & Dunn, 2008); 3) ปัญหาด้านผู้ให้บริการ พบว่ามีปัญหาด้านการสื่อสาร โดยผู้บาดเจ็บบางรายอาจมีความกลัวข้างเคียงจากการได้รับยา และอาจมีความเชื่อว่าความปวดเป็นเรื่องเล็กน้อยแต่การรักษาโรคมีความสำคัญมากกว่า และกลัวว่าหากรายงานความปวดแล้วจะทำให้แพทย์เกิดความสับสนในการวินิจฉัยโรคและการรักษา (Gunnarsdottir, Serlin, & Ward, 2005)

ปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวเป็นสาเหตุที่สำคัญทำให้การจัดการความปวดในผู้บาดเจ็บ ไม่มีประสิทธิภาพ ผู้ใช้บริการเกิดความไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก เป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวดทุกประเภท ส่วนใหญ่เป็นผู้บาดเจ็บที่มีสาเหตุจากอุบัติเหตุ โดยในปี พ.ศ. 2552, 2553 และ 2554 มีผู้บาดเจ็บมาใช้บริการจำนวน 8,340, 8,679 และ 8,957 คนตามลำดับ (สถิติทะเบียนผู้ป่วยนอก หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก) จากการสังเกตของผู้ศึกษาถึงการปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้บาดเจ็บ จำนวน 30 คน ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2554 พบว่าผู้บาดเจ็บทุกคนมีความปวด มีผู้บาดเจ็บเพียง 8 คน ที่ได้รับการประเมินความปวดจากพยาบาล และแพทย์ โดยการประเมินความปวดจะใช้การสอบถามด้วยปากเปล่ายังไม่มีการใช้เครื่องมือที่เป็นมาตรฐาน มีผู้บาดเจ็บเพียง 20 คน ได้รับการจัดการความปวด โดย 4 คน ได้รับการจัดการความปวดโดยการให้ยาและไม่ให้ยา 15 คนได้รับการจัดการความปวดโดยไม่ให้ยา และอีก 1 คน ได้รับการจัดการความปวดโดยการให้ยาเพียงอย่างเดียว ในขณะที่อีก 10 คน ไม่ได้รับการจัดการความปวดโดยวิธีใด ๆ สำหรับความพึงพอใจต่อการจัดการความปวด ไม่พบผู้บาดเจ็บรายใดที่มีความพึงพอใจในระดับมาก ต่อการจัดการความปวด มีเพียง 8 คน มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวด 17 คน มีความพึงพอใจเล็กน้อย และอีก 5 ราย ไม่พึงพอใจต่อการจัดการความปวด จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นได้ว่าการจัดการความปวดในหน่วยงานยังไม่มีประสิทธิภาพ ทั้งยังไม่มีตัวชี้วัดด้านคุณภาพ และแนวปฏิบัติสำหรับการจัดการความปวดในผู้บาดเจ็บ ที่พัฒนาขึ้นโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ยังไม่มีการใช้เครื่องมือประเมินความปวดที่เป็นมาตรฐาน การตัดสินใจในการจัดการความปวดในแต่ละครั้งเป็นไปตามความรู้ทักษะและประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล ทำให้มีการปฏิบัติด้านการจัดการความปวดในผู้บาดเจ็บที่หลากหลาย ไม่เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน และไม่สอดคล้องกับทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพในการเข้าสู่ระบบประกันคุณภาพตามแนวทางของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และยังส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการด้วย

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก เป็นหน่วยงานที่มีนโยบายพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งเน้นพัฒนาการให้บริการเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ไปถึงผลลัพธ์เชิงคุณภาพและเน้นการให้บริการที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จึงมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสำหรับการจัดการความปวดในผู้บาดเจ็บเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการจัดการความปวดที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น

การจัดการความปวดในผู้บาดเจ็บให้มีคุณภาพต้องอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้รับการพิสูจน์ยืนยันทางวิทยาศาสตร์ถึงผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ในรูปแบบของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guidelines [CPG]) แนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นเครื่องมือในการนำความรู้จากหลักฐาน

เชิงประจักษ์ดังกล่าวลงสู่การปฏิบัติ (ฉวีวรรณ ชงชัย, 2548) แนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นชุดของข้อเสนอแนะที่ได้มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์โดยผ่านการพัฒนาอย่างเป็นระบบก่อนนำมาใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินใจให้การดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยช่วยลดความหลากหลายของการปฏิบัติ ทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปในทิศทางเดียวกันและทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี เพิ่มคุณภาพของการให้บริการ (ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2551; Wolf, Hubbard, Faraday, & Forrest, 2011)

ผู้ศึกษาและทีมพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์พยาบาล หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตากได้เล็งเห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นในการจัดการความปลอดภัยในผู้บาดเจ็บ จึงได้จัดตั้งทีมพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์พยาบาลสำหรับการจัดการความปลอดภัยในผู้บาดเจ็บ และได้ร่วมกันทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบแนวปฏิบัติจากหลากหลายองค์กรที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้กับผู้ป่วยทั่วไป เช่น แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นโดยสมาคมการศึกษาเรื่องความปลอดภัยแห่งประเทศไทย (2552) แนวปฏิบัติการจัดการความปลอดภัยฉบับล้นของวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ (Australian and Newzealand College of Anaesthetists [ANZCA], 2010) แนวปฏิบัติการประเมินและการจัดการความปลอดภัยฉบับล้นโดยสถาบันพัฒนาระบบบริการทางคลินิก (Institute for Clinical Systems Improvement [ICSI], 2008) และแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการประเมิน และการจัดการความปลอดภัยของสมาคมพยาบาลวิชาชีพแห่งออนทARIO (Registered Nurse's Association of Ontario [RNAO], 2007) เป็นต้น จากการวิเคราะห์ของผู้ศึกษาพบว่าแนวปฏิบัติดังกล่าวมีองค์ประกอบที่คล้ายคลึงกันด้านสาระหลักในการประเมินและการจัดการความปลอดภัย จะแตกต่างกันเล็กน้อยทางด้านกรจัดหมวดหมู่ และความเป็นรูปธรรมของแนวปฏิบัติ ผู้ศึกษาและทีมพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์พยาบาลในการจัดการความปลอดภัยในผู้บาดเจ็บหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีฉันทมติคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการประเมิน และการจัดการความปลอดภัยของสมาคมพยาบาลวิชาชีพแห่งออนทARIO (RNAO, 2007) ซึ่งแปลและแปลย้อนกลับ โดย อัจฉรา สุคนธสรทรัพย์ และ สุภารัตน์ วังศรีคุณ (2554) โดยสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกประกอบด้วยกรปฏิบัติ 4 ด้าน จำนวน 75 ข้อ คือ 1) การประเมินความปลอดภัย จำนวน 18 ข้อ 2) การจัดการความปลอดภัย จำนวน 44 ข้อ 3) ข้อเสนอแนะด้านการสอน จำนวน 4 ข้อ 4) ข้อเสนอแนะด้านองค์กรและนโยบาย จำนวน 9 ข้อ แนวปฏิบัติดังกล่าวมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติที่ชัดเจน เข้าใจง่ายไม่ยุ่งยาก อีกทั้งแนวปฏิบัติดังกล่าวได้ผ่านการประเมินคุณภาพโดยผู้ศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษา แพทย์หัวหน้าหน่วยงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และแพทย์หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมและศัลยกรรมอโรปิดิกส์ โดยใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติเพื่อการวิจัยและการประเมินผล (The Appraisal of Guideline Research and Evaluation Instrument [AGREE],

2001 ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดย จวีวรรณ ชงชัย, 2547) พบว่าแนวปฏิบัติดังกล่าวมีองค์ประกอบครบตามเกณฑ์ มีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้ได้จริง

ผู้ศึกษาและทีมพัฒนาคุณภาพสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเจ็บได้นำแนวปฏิบัติดังกล่าวไปประยุกต์เพื่อให้มีความเหมาะสมกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเจ็บ โดยเลือกเฉพาะข้อแนะนำที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความปวดเฉียบพลันซึ่งเป็นลักษณะความปวดที่พบในกลุ่มผู้ป่วยเจ็บ และได้้นำแนวปฏิบัติดังกล่าวไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเจ็บในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก จำนวน 60 คน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2554 จนทุกข้อเสนอนี้ในแนวปฏิบัติถูกทดลองใช้ และมีการประเมินความคิดเห็นของพยาบาลผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทั้งหมด จำนวน 19 คน พบว่า ร้อยละ 84.21 มีความเห็นด้านความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 78.94 มีความเห็นว่าแนวปฏิบัติมีความสะดวกในการปฏิบัติ ใช้งานไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน ใช้ได้ผลดีในการดูแลผู้ป่วยเจ็บ และผู้ใช้มีความพึงพอใจ การศึกษานำร่องดังกล่าวมีข้อจำกัดด้านเวลา และความพร้อมของบุคลากร อีกทั้งขาดการติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาดังกล่าวผู้ศึกษาจึงนำผลลัพธ์ ปัญหาและอุปสรรคจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเจ็บเสนอต่อที่ประชุมผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2555 ทีมบริหารกลุ่มการพยาบาลเล็งเห็นความสำคัญและกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยเจ็บที่มีความปวด โดยต้องการให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแล อีกทั้งได้กำหนดให้การจัดการความปวดเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาลต่อไป

การศึกษานี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเจ็บ ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก โดยอิงกรอบแนวคิดการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) มาเป็นแนวทางในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเจ็บ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ 1) การจัดพิมพ์และเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิก 2) การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และ 3) การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โดยผลลัพธ์ในการศึกษานี้คือ ผลการบรรเทาความปวด และความพึงพอใจของผู้เจ็บต่อการจัดการความปวด

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้บาดเจ็บในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก โดยมีการศึกษาผลลัพธ์ คือ ผลการบรรเทาความปวด และความพึงพอใจของผู้บาดเจ็บต่อการจัดการความปวด

คำถามการศึกษา

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้บาดเจ็บ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ในกลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นอย่างไร โดยมีคำถามเฉพาะ คือ

1. ผลการบรรเทาความปวดของผู้บาดเจ็บกลุ่มก่อนมีการใช้และกลุ่มระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้บาดเจ็บ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นอย่างไร
2. ความพึงพอใจของผู้บาดเจ็บต่อการจัดการความปวดกลุ่มก่อนมีการใช้และกลุ่มระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้บาดเจ็บ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นอย่างไร

นิยามศัพท์

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้บาดเจ็บ หมายถึง ข้อความที่เป็นข้อเสนอแนะในการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้บาดเจ็บ ที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบโดยประยุกต์จากแนวปฏิบัติการประเมินและจัดการความปวดของสมาคมพยาบาลวิชาชีพแห่งประเทศไทย (RNAO, 2007) ที่แปลและแปลย้อนกลับโดย อัจฉรา สุคนธสรณ์ และ สุภารัตน์ วังศรีคุณ (2554) โดยเลือกเฉพาะข้อที่สามารถนำมาใช้ได้ ในสถานการณ์การดูแลผู้บาดเจ็บในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วยการปฏิบัติ 4 ด้าน จำนวน 35 ข้อ คือ 1) การประเมินความปวด จำนวน 12 ข้อ 2) การจัดการความปวด จำนวน 15 ข้อ 3) ข้อเสนอแนะด้านการสอน จำนวน 1 ข้อ 4) ข้อเสนอแนะด้านองค์กรและนโยบาย จำนวน 7 ข้อ

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้บาดเจ็บ หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลังจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดใน

ผู้บาดเจ็บ โดยกำหนดผลลัพธ์ คือ ผลการบรรเทาความปวด และความพึงพอใจของผู้บาดเจ็บต่อการจัดการความปวด

ผลการบรรเทาความปวด หมายถึง การรับรู้ของผู้บาดเจ็บต่อความปวดที่ลดลงภายหลังได้รับการจัดการความปวด ประเมินโดยการซักถามถึงผลการบรรเทาความปวดโดยใช้มาตรวัดบอกระดับการรับรู้ความปวดที่ลดลง (verbal rating scale perceived relief [VAS-PR]) ซึ่งได้รับการพัฒนาโดย สโลแมน และคณะ (Sloman et al., 2006) โดยแบ่งการประเมินเป็น 5 ระดับ คือ 0 หมายถึง ความปวดไม่ลดลง 1 หมายถึง ความปวดลดลงเล็กน้อย 2 หมายถึง ความปวดลดลงปานกลาง 3 หมายถึง ความปวดลดลงมาก และ 4 หมายถึง ความปวดลดลงทั้งหมด ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์คือ การบรรเทาความปวดได้มากและการบรรเทาความปวดได้ทั้งหมด

ความพึงพอใจของผู้บาดเจ็บต่อการจัดการความปวด หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือความประทับใจต่อการได้รับบริการในระดับที่ตรงกับการรับรู้สิ่งที่คาดหวังของผู้บาดเจ็บเกี่ยวกับการจัดการความปวดที่ได้รับ ณ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประเมินโดยใช้แบบสำรวจความพึงพอใจ เรื่องการจัดการความปวดของสมาคมความปวดแห่งประเทศไทย (America Pain Society) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย อัจฉรา สุคนธสรพ์ และ สุภารัตน์ วังศรีคุณ (2554) โดยแบ่งความพึงพอใจของผู้บาดเจ็บออกเป็น 6 ระดับ คือ 1) ไม่พึงพอใจมาก 2) ไม่พึงพอใจ 3) ไม่พึงพอใจเล็กน้อย 4) พึงพอใจเล็กน้อย 5) พึงพอใจ 6) พึงพอใจมาก ทำการประเมินโดยบุคลากรที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการความปวด โดยการศึกษาครั้งนี้กำหนดผลลัพธ์คะแนนความพึงพอใจตั้งแต่ระดับพึงพอใจขึ้นไป

ผู้บาดเจ็บ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุ แต่ไม่มีการบาดเจ็บที่สมองร่วมด้วย ที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก