

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความปวดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ใช้บริการมารับการรักษาที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน (Hogan, 2005; Motov & Khan, 2009) กลุ่มผู้ใช้บริการวัยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยตรวจฉุกเฉินมีสาเหตุมาจากความปวดมากถึงร้อยละ 71 ถึง 78 (Johnston et al., 1998; Tanabe & Buschmann, 1999) โดยส่วนใหญ่จะมีความปวดในระดับปานกลางถึงมาก (Grenman, Niemi-Murola, & Kalso, 2008) ซึ่งผู้ใช้บริการในหน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความปวดจะมีความต้องการและความคาดหวังจะให้ความปวดของตนได้รับการจัดการและบรรเทาลง (Motov & Khan, 2009) จากการศึกษาที่หน่วยตรวจฉุกเฉินของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ากลุ่มผู้ใช้บริการวัยผู้ใหญ่ที่มีความปวด จำนวน 522 ราย มีความคาดหวังที่จะได้รับการบรรเทาความปวดถึงร้อยละ 72 อีกทั้งคาดหวังว่าความปวดจะต้องหายไปโดยสิ้นเชิงถึงร้อยละ 18 (Fosnocht, Heaps, & Swanson, 2004)

ความปวดที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการมีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และพฤติกรรม โดยผลกระทบทางด้านร่างกาย ความปวดจะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic nervous system) ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกาย ได้แก่ ทำให้ความสามารถด้านการรับรู้ การคิด เหตุผล และการตัดสินใจลดลง อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น (Ersek & Lrving, 2007) ส่วนผลกระทบด้านจิตใจ เกิดความเครียดและความวิตกกังวล บางรายอาจมีอาการซึมเศร้า มีการรับรู้ถึงแวลล้อมต่างๆ เปลี่ยนแปลงไป ทำให้หงุดหงิด อารมณ์เสียได้ง่าย (Gould, 2002) นอกจากนี้ความปวดยังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างกันไป ได้แก่ งอตัว หน้าตาบูดบึ้ง ร้องไห้ คร่ำครวญ อยู่นิ่ง ร้องเรียกพยาบาลอยู่บ่อยครั้ง บางรายอาจหลีกเลี่ยงการสนทนา เป็นต้น (Gould, 2002; Wentz, 2009) ซึ่งผลกระทบเหล่านี้มักส่งผลถึงการดำเนินของโรค ประสิทธิภาพของการรักษา และความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ใช้บริการต้องได้รับการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ

การจัดการความปวดที่ดีและมีประสิทธิภาพ จะต้องอาศัยความร่วมมือของทีมบุคลากรทางสุขภาพ องค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่จะทำให้นักлаกรมีความรู้ ทักษะที่ดีสามารถแสดงพฤติกรรมจัดการความปวดได้ถูกต้องเหมาะสม ครอบคลุม การประเมินความปวด การจัดการความปวดโดยการใช้ยาและไม่ใช้ยา การประเมินความปวดซ้ำ และการบันทึกทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวด โดยมีการสนับสนุนจากองค์กรในการสร้างระบบจัดการ จัดหาวัสดุอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกและสิ่งสนับสนุนการจัดการความปวดที่เหมาะสม มีแนวปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน รวมทั้งมีนโยบายในการกำกับและสนับสนุนให้เกิดการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ (Registered Nurse Association of Ontario [RNAO], 2007)

ผลจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉินส่วนใหญ่ยังไม่มีประสิทธิภาพ โดยพบความล่าช้าหรือเพิกเฉยของบุคลากรทางสุขภาพในการจัดการความปวดให้กับผู้ใช้บริการ (Rupp & Delaney, 2004) พยาบาลร้อยละ 90 มีการประเมินระดับความปวดได้ต่ำกว่าการรายงานจริงของผู้ใช้บริการ (Duignan & Dunn, 2008) รวมทั้งมีการให้ยาบรรเทาปวดที่น้อยกว่าความต้องการของผู้ป่วย ดังเช่น การศึกษาในกลุ่มผู้ใช้บริการวัยผู้ใหญ่ที่มีความปวดจำนวน 198 ราย จากหน่วยตรวจฉุกเฉินของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าผู้ใช้บริการไม่ได้รับยาบรรเทาปวดถึงร้อยละ 56 ส่วนในรายที่ได้รับยาบรรเทาปวด ร้อยละ 69 จะต้องใช้เวลารอยาวนานกว่า 1 ชั่วโมง (Wilson & Pendleton, 1989) สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ใช้บริการวัยผู้ใหญ่ที่มีความปวดเฉียบพลัน ที่มารับการรักษาในหน่วยตรวจฉุกเฉินของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในประเทศแคนาดา จำนวน 71 ราย พบว่ามีเพียง 9 รายที่มีการประเมินระดับความปวดซ้ำ อีกทั้งผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในภาพรวมของการจัดการความปวดเพียงร้อยละ 30 (Guru & Dubinsky, 2000) นอกจากนี้จากการศึกษาในหน่วยตรวจฉุกเฉินบางแห่ง พบว่าไม่มีการบันทึกทางการแพทย์เกี่ยวกับการประเมินความปวด การจัดการความปวด การประเมินความปวดซ้ำ และการเฝ้าระวังความปวด (Haonga, Makupa, Muhina, & Nungu, 2011) นอกจากนี้ปัญหาทางด้านบุคลากรทางสุขภาพแล้ว ยังพบว่าหน่วยงานบางแห่งไม่มีแนวปฏิบัติทางคลินิกเกี่ยวกับการจัดการความปวด หรือเกิดความล้มเหลวในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ (Motov & Khan, 2009) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงปัญหาในการจัดการความปวดที่ไม่มีประสิทธิภาพและไม่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

ทั้งนี้การจัดการความปวดที่ไม่มีประสิทธิภาพจะส่งผลให้ผู้ใช้บริการได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และพฤติกรรมเพิ่มขึ้น ทำให้การดำเนินของโรคก้าวหน้าเร็วขึ้น ผู้ที่มีความปวดจะมีสมาธิและการตัดสินใจเชิงเหตุผลลดลง โดยเฉพาะถ้าหากความปวดคงอยู่เป็นเวลานาน

และไม่ได้รับการบรรเทา ความทรมานจะเพิ่มปฏิริยาด้านอารมณ์ ทำให้เกิดความโกรธ และความไม่พอใจ (Cousin & Power, 1999) ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ตามมาอาจทำให้ผู้ใช้บริการและญาติเกิดความไม่พึงพอใจในบริการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการของหน่วยงานและชื่อเสียงของโรงพยาบาลได้

คณะกรรมการรับรองมาตรฐานขององค์กรด้านการดูแลสุขภาพ (The Joint commission on Accreditation of Healthcare Organizations [JCAHO]) ได้กำหนดให้การประเมินและการจัดการความปวดเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในระบบการประกันคุณภาพโรงพยาบาล โดยได้ระบุว่าผู้ใช้บริการมีสิทธิที่จะได้รับการประเมินและการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายการให้บริการที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ (Phillips, 2000) นอกจากนี้ สมาคมความปวดแห่งประเทศไทย (American Pain Society [APS]) ได้กำหนดให้ความปวดเป็นสัญญาณชีพที่ห้า (the fifth vital sign) ที่จะต้องประเมินในผู้ใช้บริการทุกราย โดยประเมินร่วมกับการประเมิน ความดันโลหิต ชีพจร อุณหภูมิร่างกาย และอัตราการหายใจ (Phillips, 2000; Veterans Health Administration [VHA], 2000) ซึ่งในต่างประเทศรวมทั้งกระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทย ได้มีการนำรูปแบบการประกันคุณภาพโรงพยาบาลของคณะกรรมการรับรองมาตรฐานขององค์กรด้านการดูแลสุขภาพ มาใช้ในการพัฒนาและการประกันคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน และได้กำหนดให้การจัดการความปวดตามมาตรฐานเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการให้บริการสุขภาพที่ทุกสถานบริการต้องจัดให้กับผู้ใช้บริการทุกราย ตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วม จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรทางสุขภาพและหน่วยงานต้องให้ความสำคัญกับการจัดการความปวดและมีการประเมินผลลัพธ์ของการจัดการความปวด เนื่องจากการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพจะเป็นดัชนีสะท้อนถึงคุณภาพบริการที่ให้

ผลลัพธ์ของการจัดการความปวด หมายถึง ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการรายงานของผู้ใช้บริการว่าเป็นผลจากการจัดการความปวด ใช้ในการประเมินประสิทธิผลของการจัดการความปวด ซึ่งจากการศึกษาพบว่า มีตัววัดผลลัพธ์ของการจัดการความปวดที่มากมาย เช่น ระดับความปวดของผู้ใช้บริการ ผลกระทบของความปวดต่อการทำหน้าที่ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการจัดการความปวด การบันทึกการประเมินความปวด เป็นต้น สำหรับการศึกษานี้ในหน่วยตรวจฉุกเฉิน ที่มีความเร่งรีบ และผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีภาวะฉุกเฉินอยู่ในระยะเวลาสั้น ๆ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ตัววัดผลลัพธ์การปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความปวดของสมาคมความปวดแห่งประเทศไทย ได้แก่ ความปวดที่บรรเทาลง (pain relief) (Gordon et al., 2010) และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการจัดการความปวด (client satisfaction with pain management) (Gordon et al., 2002)

ความปวดที่บรรเทาของ ผู้ใช้บริการ หมายถึง การรับรู้ของผู้ใช้บริการถึงความปวดที่ลดลงของตนเองภายหลังได้รับการจัดการความปวด (Sloman, Wruble, Rosen, & Rom, 2006) มีการประเมินจากคำบอกเล่าของผู้ใช้บริการและการใช้เครื่องมือ มีข้อดี คือ สามารถเปรียบเทียบการตอบสนองของผู้ใช้บริการต่อการรักษาวิธีต่าง ๆ เนื่องจากให้ ผู้ใช้บริการทุกรายมีพื้นฐาน (baseline relief score) เท่ากัน คือ ศูนย์ (ศศิกันต์ นิมมานรัชต์, 2549) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการจัดการความปวด หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือความประทับใจต่อการได้รับบริการในระดับที่ตรงกับความคาดหวังเกี่ยวกับความปวดที่ลดลง มีการประเมินจากคำบอกเล่าของผู้ใช้บริการและการใช้เครื่องมือ

ในปัจจุบันการประเมินผลลัพธ์ของการจัดการความปวดให้ความสำคัญกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการจัดการความปวด เนื่องจากการประเมินที่ครอบคลุมมิติที่หลากหลายกว่าการประเมินความปวดที่บรรเทาลง อีกทั้งครอบคลุมและสะท้อนให้เห็นความสอดคล้องของการจัดการความปวดที่ให้อาการความคาดหวังและความต้องการ ตามมิติหรือปัจจัยที่แตกต่างกันของผู้ใช้บริการในเรื่อง อายุ ความชอบ ความคาดหวัง วัฒนธรรม รวมถึงการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ (Afilalo & Tselios, 1996) นอกจากนี้ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในการจัดการความปวด เป็นผลลัพธ์ที่สะท้อนประสิทธิผลด้านบริการขององค์กรการดูแลสุขภาพ โดยบริการที่ให้จะต้องผ่านการรับรู้ของผู้ใช้บริการว่า ผู้ให้บริการนั้นมีความใส่ใจและได้ทุ่มเท ให้ความสำคัญอย่างเต็มศักยภาพที่จะให้ข้อมูลและให้บริการอย่างเหมาะสมเต็มที่และเพียงพอ หากทำได้ผู้ให้บริการก็จะเกิดประสบการณ์ด้านบวก อันจะนำมาซึ่งความพึงพอใจต่อการจัดการความปวด (Bozimowski, 2010)

สำหรับในประเทศไทย มีองค์กรด้านการดูแลสุขภาพที่สำคัญ คือ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้น โดยข้อบังคับตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลโดยอาศัยการประเมินตนเอง ร่วมกับการประเมินจากภายนอกเป็นกลไกกระตุ้นที่สำคัญ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542) ได้กำหนดให้ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการ เป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพการบริการสำหรับโรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, ยุพิน อังสุโรจน์, จารุวรรณ ธาตาดเดช, และ สรานุช โดมรศักดิ์, 2543) ในส่วนการให้บริการด้านการจัดการความปวด การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในการจัดการความปวด จึงถือเป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่งของการประกันคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากการประเมินที่ครอบคลุมมิติที่หลากหลาย สะท้อนถึงกระบวนการดูแลที่มีความต่อเนื่อง แสดงถึงความเอาใจใส่อย่างเต็มที่ รวมทั้งการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ตลอดกระบวนการจัดการความปวดเพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

การจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทุกคนในทีมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิชาชีพพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุด เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ดูแลผู้ใช้บริการที่มีความปวด มีความใกล้ชิดและใช้เวลาอยู่กับผู้ใช้บริการมากที่สุด ดังนั้นการพัฒนาการจัดการความปวดที่มีคุณภาพจึงควรเริ่มที่พยาบาล โดยพยาบาลต้องมีความรู้ ทักษะและความสามารถในการจัดการความปวดที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ (McCaffery, 1979) บุคลากรพยาบาลจึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา ทั้งทางด้านความรู้ (knowledge) ทักษะคติ (attitude) และทักษะปฏิบัติ (skill) (de Round, de Wit, van Dam, & Muller, 2000) นอกจากนี้ยังมีความจำเป็นต้องปรับด้านสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรตลอดจนนโยบายที่ให้ความสำคัญต่อการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน เพื่อส่งเสริมและเอื้ออำนวยให้การจัดการความปวดมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การเริ่มต้นพัฒนาระบบการจัดการปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน ควรเริ่มจากการศึกษาปัญหาการจัดการความปวด พฤติกรรม สิ่งแวดล้อม บริบท ปัจจัยตลอดจนนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความปวดในสถานการณ์จริง สนับสนุนการมีส่วนร่วมของพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในทุกขั้นตอนของการประเมินค้นหาสิ่งที่เป็นปัญหาของการจัดการความปวด ตลอดจนความต้องการการพัฒนาตนเองของบุคลากรพยาบาล โดยมุ่งหวังให้พยาบาลเป็นตัวผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดการความปวดอย่างเป็นระบบ ร่วมกับการปรับสิ่งแวดล้อม การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ สิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ตลอดจนการกำหนดนโยบายในหน่วยงาน เพื่อผลักดันให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการจัดการความปวดที่จะส่งผลให้ผู้ใช้บริการมีความปวดบรรเทาลงและมีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวด โดยที่การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการให้บริการการจัดการความปวดน่าจะเป็นการแก้ไขปัญหาการจัดการความปวดที่ยั่งยืน เนื่องจากใช้ฐานความเข้าใจร่วมกันของพยาบาลทั้งหมดต่อสถานการณ์ปัญหา ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แหล่งประโยชน์ ขอบเขตศักยภาพและความพร้อมของตนเองในการจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของพยาบาลอย่างแท้จริง ในกระบวนการแก้ไขปัญหาในการส่งเสริมศักยภาพของพยาบาลในการจัดการความปวดในทุกขั้นตอน

ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แนวคิด พีรีซีดี-โพรซีดี (PRECEDE-PROCEED model) ของ กรีน และ ครูเตอร์ (Green & Kreuter, 2005) สามารถใช้ในแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพโดยทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพและพฤติกรรมของบุคคลอย่างยั่งยืน แนวคิดนี้มีหลักการที่สำคัญคือ เน้นหลักการแก้ไขปัญหาจากฐานความเข้าใจเหตุปัจจัยในสถานการณ์ปัญหาอย่างแท้จริง การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ให้ความสำคัญกับการศึกษาและจัดการปัจจัยแวดล้อมทั้งปัจจัยด้านกายภาพและด้านนโยบาย ที่เป็นตัวผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ผลลัพธ์อย่างเป็นขั้นตอนและเป็นรูปธรรม เน้น

การรับรู้และความเข้าใจในสถานการณ์ปัญหาาร่วมกันของทีมผู้ให้บริการ สร้างแรงจูงใจ ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการออกแบบการเปลี่ยนแปลง จึงน่าจะเป็นวิถีทางในการพัฒนาทั้งตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมและผลักดันให้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดำรงอยู่อย่างยั่งยืน

ผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยตรวจฉุกเฉินได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาระบบและส่งเสริมศักยภาพการจัดการความปวดของพยาบาลในหน่วยตรวจฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ จึงต้องการพัฒนาและทดสอบโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด โดยใช้กรอบแนวคิด ฟริชเชด-โพริชเชด ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรพยาบาลในหน่วยตรวจฉุกเฉินทั้ง 8 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินวินิจฉัยด้านสังคม ขั้นตอนที่ 2 การประเมินวินิจฉัยด้านระดับวิทยา พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ขั้นตอนที่ 3 การประเมินวินิจฉัยด้านการศึกษาและนิเวศวิทยา ขั้นตอนที่ 4 การประเมินวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย และการวางแผนทางการจัดกิจกรรม ขั้นตอนที่ 5 การดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผลกระบวนการ ขั้นตอนที่ 7 ประเมินผลกระทบ และขั้นตอนที่ 8 การประเมินผลลัพธ์ ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพและดำรงอยู่ได้อย่างยั่งยืน ผลักดันให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการจัดการความปวด ได้แก่ ความปวดที่บรรเทาลงและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินต่อการจัดการความปวด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด
2. เพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด โดยกำหนดผลลัพธ์ คือ จำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความปวดบรรเทาลงตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป และจำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดตั้งแต่ระดับพึงพอใจขึ้นไป

คำถามการวิจัย

1. โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวดเป็นอย่างไร
2. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวดเป็นอย่างไร โดยมีคำถามเฉพาะคือ

2.1 จำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจอุกเงินที่มีความปวดบรรเทาลงตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจอุกเงินในการจัดการความปวด แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

2.2 จำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจอุกเงินที่มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวด ตั้งแต่ระดับพึงพอใจขึ้นไป ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจอุกเงินในการจัดการความปวด แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (developmental research) เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจอุกเงินในการจัดการความปวด จากนั้นทดสอบโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจอุกเงินในการจัดการความปวด ในกลุ่มผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจอุกเงิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2556 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2556

นิยามศัพท์

โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจอุกเงินในการจัดการความปวด หมายถึงแบบแผนกิจกรรมเพื่อเพิ่มความสามารถของพยาบาลที่หน่วยตรวจอุกเงิน ในการจัดการความปวดให้กับผู้ใช้บริการ โดยใช้ข้อมูล ปัจจัยที่เป็นเหตุแห่งปัญหา บริบท สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการมีส่วนร่วมของพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดพีรีซีดี-โพรซีดี (PRECEDE-PROCEED model) ของ กรีน และ ครูเตอร์ (Green & Kreuter, 2005) ในระยะวางแผน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินวินิจฉัยด้านสังคม (social assessment) โดยรวบรวมข้อมูลจำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจอุกเงินที่มีความปวดบรรเทาลงตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป และจำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจอุกเงินที่มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดตั้งแต่ระดับพึงพอใจขึ้นไป ร่วมกับสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลในการจัดการความปวด ขั้นตอนที่ 2 การประเมินวินิจฉัยด้านระบาดวิทยา พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (epidemiological, behavioral and environmental assessment) โดยประเมินพฤติกรรมการจัดการความปวดของพยาบาล และสิ่งแวดล้อมในการจัดการความปวดที่หน่วยตรวจอุกเงิน ขั้นตอนที่ 3 การประเมินวินิจฉัยด้านการศึกษาและนิเวศวิทยา (educational and ecological assessment) โดยประเมินสาเหตุของพฤติกรรมการจัดการความปวดของพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยชักนำ โดยสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล และสอบถามความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวด

ของพยาบาล บังคับใช้อำนาจ โดยประเมินสิ่งแวดล้อมในการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน และปัจจัยเสริมแรง โดยประเมินแรงจูงใจ การชื่นชม และการให้ข้อมูลย้อนกลับ ขั้นตอนที่ 4 การประเมินวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย และการวางแผนการจัดการจัดกิจกรรม (administrative and policy assessment and intervention alignment) โดยประเมิน การบริหารงาน หรือ นโยบายของหน่วยงานที่มีผลกับการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน จากนั้นร่วมกันจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน พัฒนาวัดดูประสภผลและวางแผนการจัดการจัดกิจกรรมเพื่อจัดการกับปัญหาที่ได้จากการประเมิน วินิจฉัย ในขั้นตอนที่ 1-4

การจัดการความปวดของพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน หมายถึง การกระทำของพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อบรรเทาความปวด ตามกรอบแนวคิด 프리ซีด-โพรซีด (PRECEDE-PROCEED model) ของ กรีน และ ครูเตอร์ (Green & Kreuter, 2005) ในขั้นตอนที่ 5-7 ครอบคลุมเนื้อหา 5 ประเด็น ได้แก่ การประเมินความปวด การจัดการความปวดโดยใช้ยา การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา การประเมินความปวดซ้ำ และการบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับความปวด

ประสิทธิผลของโปรแกรม หมายถึง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด ตามกรอบแนวคิด 프리ซีด-โพรซีด (PRECEDE-PROCEED model) ของ กรีน และ ครูเตอร์ (Green & Kreuter, 2005) ในขั้นตอนที่ 8 ซึ่งประกอบด้วย จำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความปวดบรรเทาตั้งแต่วัดระดับปานกลางขึ้นไป และจำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดตั้งแต่วัดระดับพึงพอใจขึ้นไป โดยใช้แบบสอบถามความปวดที่บรรเทาของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินต่อการจัดการความปวดเป็นเครื่องมือในการวัดประสิทธิผลของโปรแกรม

ความปวดที่บรรเทาของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน หมายถึง การรับรู้ของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินถึงความปวดที่ลดลงภายหลังได้รับการจัดการความปวด ประเมินโดยการซักถามถึงความปวดที่บรรเทา โดยใช้มาตรวัดบอกระดับการรับรู้ความปวดที่ลดลง (verbal rating scale perceived relief [VAS-PR]) ซึ่งได้รับการพัฒนาโดย สโลแมน และคณะ (Sloman et al., 2006) ที่แปลโดยใช้เทคนิคการแปลย้อนกลับ โดย อัจฉรา สุคนธสรพ์ และ สุภารัตน์ วังศรีคุณ (2554ก)

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจลูกเงินต่อการจัดการความปวด หมายถึง ความรู้สึก
ในทางบวกหรือความประทับใจของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจลูกเงินต่อการบริการที่ได้รับในระดับที่
ตรงกับความคาดหวังเกี่ยวกับความปวดที่ลดลง ประเมินโดยการใช้แบบสอบถามความพึงพอใจเรื่อง
การจัดการความปวดของสมาคมความปวดแห่งประเทศไทยที่แปลโดยใช้เทคนิคการแปล
ย้อนกลับ โดย อัจฉรา สุคนธสรณ์ และ สุภารัตน์ วังศรีคุณ (2554ง)



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved