

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (operational study) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย 1, หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย 2 และหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์หญิง 1 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2556 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2557 โดยการศึกษาได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกที่พัฒนาโดย ธนาวรรณ แสนปัญญา (2552) มาใช้ โดยยึดกรอบแนวคิดการนำแนวปฏิบัติทางคลินิก การนำไปใช้และการประเมินผลของสมาคมพยาบาลอนาโรรีโอ ประเทศแคนาดา (RNAO, 2002)

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย ประชากร คือ บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย 1, หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย 2 และ หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์หญิง 1 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่และผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะกระดูกสะโพกหักและได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ออร์โธปิดิกส์ชาย 1, หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย 2 และออร์โธปิดิกส์หญิง 1 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย 1, หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย 2 และหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์หญิง 1 รวมทั้งหมด 30 คน

2. กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการวินิจฉัยว่ามีกระดูกสะโพกหัก และได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด สามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ มีความยินดีเข้าร่วมการศึกษาที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย 1, หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย 2 และหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์หญิง 1 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในระหว่างเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2556 ถึงเดือน เมษายน พ.ศ. 2557 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มแรก เป็นผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกที่ได้รับการดูแลตามปกติ ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2556 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2556 และกลุ่มที่สอง เป็นผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2557 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องออกจากการศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกที่จำเป็นต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย 1, หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย 2 และ หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์หญิง 1 ในระหว่าง 3 วันหลังผ่าตัด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้มี 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย

1.1 แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกที่ศึกษานำมาจากแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกที่พัฒนาโดย ธนาวรรณ แส่นปัญญา (2552) มีส่วนประกอบทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุและจริยธรรม 2) การประเมินอาการปวด 3) การดูแลควบคุมอาการปวด 4) การให้ความรู้เรื่องการจัดการอาการปวด 5) การดูแลอย่างต่อเนื่อง และ 6) การพัฒนาคุณภาพบริการ

1.2 คู่มือการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกที่พัฒนาโดย ธนาวรรณ แส่นปัญญา (2552) ประกอบด้วย 1) ขั้นตอนการปฏิบัติสำหรับการจัดการอาการปวดในระยะก่อนผ่าตัดและขั้นตอนการปฏิบัติสำหรับการจัดการอาการปวดในระยะหลังผ่าตัด 2) แผนภูมิแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก ประกอบด้วย แผนภูมิที่ 1 แสดงขั้นตอนการจัดการอาการปวดก่อนผ่าตัด และแผนภูมิที่ 2 แสดงขั้นตอนการจัดการอาการปวดหลังผ่าตัด

1.3 คู่มือสำหรับการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกที่พัฒนาโดย ธนาวรรณ แส่นปัญญา (2552)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ การวินิจฉัยโรค โรคร่วมทางอายุรกรรม อาการปวดที่สัมพันธ์กับโรคร่วม ประสบการณ์อาการปวดจากการผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัด ระยะเวลาในการผ่าตัด ประเภทของยา ระบุความรู้สึก การได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับอาการปวดและการจัดการอาการปวดหลังผ่าตัด

2.2 แบบบันทึกระดับความรุนแรงของอาการปวด โดยใช้มาตรวัดระดับความรุนแรงของอาการปวดชนิดที่เป็นตัวเลข (Numerical Rating scale, [NRS]) มีคะแนนตั้งแต่ 0-10 คะแนน โดย 0 หมายถึง ไม่มีอาการปวด ตัวเลขตั้งแต่ 1-9 หมายถึง อาการปวดที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และ 10 หมายถึง มีอาการปวดมากที่สุด แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับอาการปวดเล็กน้อย มีระดับคะแนน 1-3 2) ระดับอาการปวดปานกลาง มีระดับคะแนน 4-6 3) ระดับอาการปวดรุนแรงมาก มีระดับคะแนน 7-10

2.3 แบบบันทึกจำนวนครั้งของยาาระงับปวดทั้งชนิดฉีดและรับประทานที่ผู้สูงอายุได้รับหลังผ่าตัดวันที่ 1, 2 และ 3 โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้สูงอายุในแบบบันทึกการให้ยาและแบบบันทึกทางการแพทย์

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกต่อการจัดการอาการปวดหลังผ่าตัด

2.5 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นาฬิกาปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกที่พัฒนาโดย ธนารรรณ แสณปัญญา (2552) ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความตรงตามเนื้อหาและภาษาที่ใช้ในขั้นตอนการพัฒนามาแล้ว โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก 1 คน ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้สูงอายุที่มีอาการปวดหลังผ่าตัด 1 คน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและมีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก 1 คน ส่วนในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกที่พัฒนาโดย ธนารรรณ แสณปัญญา (2552) ไปประเมินคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านแนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 3 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านแนวปฏิบัติทางคลินิก 1 คน อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก 1 คน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุที่เชี่ยวชาญด้านการดูแล

ผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก 1 คน โดยใช้เครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับงานวิจัย (The Appraisal of Guideline for Research & Evaluation [AGREE], 2001) ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย จีวีวรรณ ชงชัย (2547) มีเกณฑ์ในการประเมิน 6 ด้าน พบว่าค่าคะแนนที่ประเมินได้ในหมวดที่เป็นสาระสำคัญมากกว่า ร้อยละ 60 แสดงถึงแนวปฏิบัตินี้มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในหน่วยงานได้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผู้ศึกษาได้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยนำโครงร่างการค้นคว้าแบบอิสระ เอกสารข้อมูล เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อได้รับการพิจารณาอนุมัติแล้ว ผู้ศึกษาแจ้งต่อหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ หัวหน้าหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย 1 หัวหน้าหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย 2 และหัวหน้าหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์หญิง 1 เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ศึกษาแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก และทีมบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงให้ผู้สูงอายุทราบถึงสิทธิและให้อิสระกับผู้สูงอายุที่จะเข้าร่วมในการศึกษาว่าไม่มีผลโดยตรงต่อการรักษาตามปกติของแพทย์ ชี้แจงให้ทราบว่าข้อมูลทุกอย่างที่ได้รับถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์การศึกษาเท่านั้น ไม่ได้อ้างถึงชื่อของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาจะถูกนำเสนอในภาพรวม ผู้สูงอายุมีสิทธิ์ตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้หรือเมื่อเข้าร่วมแล้วต้องการออกจากการศึกษา ก่อนสิ้นสุดการศึกษาก็สามารถกระทำได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลตามปกติ ส่วนทีมบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกผู้ศึกษาชี้แจงให้ทราบว่าการศึกษาในครั้งนี้ขึ้นกับความสมัครใจของท่านถึงแม้ท่านไม่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ก็จะไม่สูญเสียประโยชน์ใดๆ และไม่มีผลต่อการพิจารณาความดีความชอบในการปฏิบัติงานของท่าน เมื่อเข้าใจตรงกันให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระเป็นลายลักษณ์อักษร

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้ผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองร่วมกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ได้รับการชี้แจงถึงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนแรกเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้สูงอายุก่อนนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และขั้นตอนที่สอง

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้ศึกษานำหนังสือที่ได้รับอนุมัติจากคณะแพทยศาสตร์ให้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเสนอต่อหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ผู้ตรวจการงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ หัวหน้าหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย 1 หัวหน้าหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย 2 และหัวหน้าหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์หญิง 1 พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการศึกษารายละเอียดของการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ได้รับการดูแลตามปกติ ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2556 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2556 ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป ระดับความรุนแรงของอาการปวดหลังผ่าตัดที่มากที่สุดในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังผ่าตัด ชนิด จำนวนครั้ง และผลข้างเคียงของยาาระงับปวดทั้งชนิดฉีดและชนิดรับประทานที่ได้รับหลังผ่าตัดวันที่ 1, 2 และ 3 และความพึงพอใจต่อการจัดการอาการปวดหลังผ่าตัด
3. ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2557 โดยใช้ขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้และการประเมินผลของสมาคมพยาบาลอนาโรรีโอ ประเทศแคนาดา (RNAO, 2002) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน แต่ในการศึกษากครั้งนี้ผู้ศึกษาดำเนินการ 5 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิก

ผู้ศึกษาได้ทำการสืบค้นเกี่ยวกับการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ พบแนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการดูแลทั่วไปในผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก (Management of hip fracture in older people) (SIGN, 2009) ซึ่งไม่ได้เฉพาะเจาะจงสำหรับการจัดการอาการปวดหลังผ่าตัด ส่วนแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการปวดพบแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่ (วัชรภรณ์ หอมดอก, 2548) แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติ (จุฬามาศ บุญสุวรรณ, 2551) แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต (สุภาภรณ์ บุญโยทยาน, 2552) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างไม่ตรงกับกลุ่มตัวอย่างของผู้ศึกษา แต่พบแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกที่พัฒนาโดย ธนาวรรณ แสนปัญญา (2552) มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด 59 เรื่อง วิเคราะห์ สังเคราะห์ และทบทวนโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก เนื้อหาสาระครอบคลุมตามมาตรฐานการจัดการอาการปวด ซึ่งแนวปฏิบัตินี้มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ โดยผู้พัฒนาได้นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล

วิชาชีพ จำนวน 8 คนและผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก จำนวน 60 คน ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง โรงพยาบาลแพร่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลมีความสามารถในการบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัด และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีการนอนหลับที่มีคุณภาพ สามารถฟื้นสภาพจากการผ่าตัด และมีความพึงพอใจต่อการดูแลอาการปวดหลังผ่าตัดโดยภาพรวม นอกจากนี้ยังพบว่าระดับความรุนแรงของอาการปวดหลังผ่าตัดในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และพยาบาลผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติในทุกด้านระดับมาก (ชนาวรรณ แสนปัญญา, ประทุมทิพย์ ดอกแก้ว และยอดปิติ ตั้งตรงจิต, 2554) และเมื่อผู้ศึกษานำแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้ไปประเมินคุณภาพโดยใช้เครื่องมือในการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก (ฉวีวรรณ ธงชัย, 2547; AGREE, 2001) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน พบว่าค่าคะแนนที่ประเมินได้ในหมวดที่เป็นสาระสำคัญมากกว่า ร้อยละ 60 แสดงถึงแนวปฏิบัตินี้มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในหน่วยงานได้ ผู้ศึกษาจึงนำเสนอแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้ต่อทีมผู้จะใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการประชุมเมื่อวันที่ 9 และ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2556 และทุกคนเห็นด้วยต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้มาใช้ในการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกเนื่องจากการพยาบาลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ได้มาตรฐานและเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลและจะได้มีการปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน

ขั้นตอนที่ 2 การระบุ วิเคราะห์และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ผู้ศึกษาทำการระบุวิเคราะห์ การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก กำหนดกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ที่จะใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกโดยตรงและผู้ที่จะสนับสนุนให้มีการนำแนวปฏิบัติไปใช้อย่างต่อเนื่องรวมถึงผู้ที่จะได้รับผลจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกนี้ ซึ่งได้แก่ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องภายในหน่วยงาน ได้แก่ ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 29 คน ประกอบด้วย พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย 1 จำนวน 10 คน (ลาออกจากโรงพยาบาล 1 คน) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย 2 จำนวน 11 คนและพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์หญิง 1 จำนวน 8 คน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องภายนอกหน่วยงาน ได้แก่ ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกที่รับไว้ในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย 1, หอผู้ป่วย ออร์โธปิดิกส์ชาย 2 และหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์หญิง 1 ที่ได้รับการดูแลตามปกติ ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2556 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2556 และผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ

ทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2557 และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับผู้บริหาร ได้แก่ หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ซึ่งเป็นบุคคลที่สำคัญในการกำหนดนโยบาย จัดหาแหล่งทรัพยากรและสนับสนุนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อม หน่วยงาน บุคลากร

ผู้ศึกษาทำการประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อม หน่วยงาน บุคลากร เพื่อให้สามารถนำแนวปฏิบัติไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ พบว่าหน่วยงานมีนโยบายสนับสนุนเนื่องจากการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกถือเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลที่สำคัญ อย่างไรก็ตามบุคลากรส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมความรู้เรื่องการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดมาก่อนและในส่วนความพร้อมของสิ่งแวดล้อมด้านอุปกรณ์ เอกสารที่ใช้ในการให้คำแนะนำและจัดการ เกี่ยวกับการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก พบว่า ทั้ง 3 หอผู้ป่วยยังไม่มีอุปกรณ์และเอกสารในการให้คำแนะนำและจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกที่เป็นแบบแผนไปในแนวทางเดียวกัน ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับระดับอาการปวดของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกพบว่าส่วนใหญ่ยังคงมีอาการปวดหลังผ่าตัดระดับรุนแรงมากวันที่ 1, 2 และ 3 ถึงร้อยละ 60, 20 และ 13 ตามลำดับ จึงเห็นสมควรนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการในหน่วยงาน

ผู้ศึกษาได้ทำจดหมายขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ถึงคณะแพทยศาสตร์ร่วมกับจดหมายรับรองจากอาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระเสนอต่อหัวหน้างานและผู้ตรวจการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ เพื่อขอจัดประชุมปรึกษาหารือทีมผู้ใช้นโยบายในวันที่ 9 และ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2556 ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ความสำคัญและความจำเป็นของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในหน่วยงาน นำเสนอขั้นตอนและสาระสำคัญของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก พร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับอาการปวดหลังผ่าตัด การประเมินอาการปวดในผู้สูงอายุ การใช้เครื่องมือประเมินระดับความรุนแรงของอาการปวดในผู้สูงอายุ การจัดการอาการปวดโดยใช้ยา และการจัดการอาการปวดโดยไม่ใช้ยา เน้นในเรื่องของการจัดทำ การบริหารกลไกและข้อ การผ่อนคลายโดยการหายใจเข้า-ออก ทั้งนี้เพื่อให้ทีมผู้ใช้นโยบายมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน พร้อมทั้งขอความคิดเห็นของทีมผู้ใช้นโยบายถึงความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน ซึ่งส่วนใหญ่เห็นว่าน่าจะนำไปปฏิบัติในหน่วยงานได้ เนื่องจากบางกิจกรรมมีการปฏิบัติอยู่แล้ว

เพียงแต่เพิ่มในรายละเอียด จัดทำเอกสารคู่มือและจัดหาอุปกรณ์ให้พร้อมใช้รวมทั้งมีการนำไปทดลองใช้จริงในหน่วยงาน

เมื่อทดลองนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกไปใช้จริงในหอผู้ป่วยทั้งสามหอผู้ป่วย หอผู้ป่วยละ 1 ราย ผู้ศึกษาได้ทำการสอบถามจากผู้ใช้นโยบายปฏิบัติพบว่าสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้ โดยต้องสอดคล้องเนื้อหาและปรับให้สอดคล้องกับงานประจำที่ทำอยู่ โดยผู้ศึกษาจัดเตรียมอุปกรณ์ เอกสาร คู่มือให้พร้อมใช้งานไว้ประจำที่หอผู้ป่วยทั้งสามหอผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจเกี่ยวกับกลยุทธ์ที่ใช้

ผู้ศึกษาดำเนินการเกี่ยวกับกลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ดังนี้

1. ผู้ศึกษาจัดประชุมทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในวันที่ 9 และ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2556 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ความสำคัญและความจำเป็นในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอน สารสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ รวมถึงการให้ความรู้เรื่อง อาการปวดหลังผ่าตัด การประเมินอาการปวดหลังผ่าตัด การใช้เครื่องมือในการประเมินระดับความรุนแรงของอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก การจัดการอาการปวดโดยใช้ยา การจัดการอาการปวดโดยไม่ใช้ยา ซึ่งในแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ นี้ เน้นในเรื่องของการจัดทำ การบริหาร กล้ามเนื้อและข้อ การผ่อนคลายโดยการหายใจ โดยการบรรยายผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น หาข้อตกลงร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อให้ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความรู้ และทักษะในการปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน
2. ผู้ศึกษาจัดทำแฟ้มไว้ประจำที่หอผู้ป่วยทั้ง 3 หอผู้ป่วย ประกอบด้วย แผนภูมิแสดงขั้นตอนการจัดการอาการปวดก่อนผ่าตัด แผนภูมิแสดงขั้นตอนการจัดการอาการปวดหลังผ่าตัด เนื้อหาสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ โดยวางไว้ใกล้กับโต๊ะทำงานของพยาบาลเพื่อสะดวกในการทบทวน และปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ได้อย่างถูกต้อง
3. ผู้ศึกษาจัดทำสื่ออิเล็กทรอนิกส์แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกไว้ที่หน้าจอคอมพิวเตอร์ของหอผู้ป่วยทั้ง 3 หอผู้ป่วย เพื่อให้ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติได้ทบทวนและสามารถเข้าถึงข้อมูลของแนวปฏิบัติได้ตลอดเวลา แจ้งให้ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติรับทราบ ถ้ามีข้อสงสัย ไม่เข้าใจ สามารถติดต่อสอบถามผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา

4. ผู้ศึกษาจัดเตรียมคู่มือการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก (ธนาวรรณ แสนปัญญา, 2552) ในรูปของหนังสือพับให้เพียงพอแจกแก่ผู้สูงอายุและญาติ เพื่อทบทวน และปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

5. ผู้ศึกษาจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องฟังเสียง (MP 3) ซึ่งประกอบด้วยเสียงสวดมนต์ ไว้ที่หอผู้ป่วย จำนวนหอผู้ป่วยละ 2 เครื่อง เพื่อใช้กับผู้สูงอายุที่เลือกการจัดการอาการปวดแบบไม่ใช้ยา โดยวิธีนี้ร่วมกับการจัดการอาการปวดแบบใช้ยา

6. การให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล โดยให้คำแนะนำการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกพร้อมแจกคู่มือกับญาติ เพื่อช่วยในการกำกับ ดูแล และกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ซึ่งการให้คำแนะนำ กระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกนั้น ต้องใช้เวลามาก การให้ญาติมีส่วนร่วมในการกำกับ ดูแลและช่วยกระตุ้น พบว่าได้ผลลัพธ์ที่ดี

7. ผู้ศึกษาใช้ระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติเชิงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง โดย ตรวจสอบข้อมูลจากแบบบันทึก การสอบถามจากผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก การสังเกตจากการปฏิบัติงานของทีมผู้ใช้นโยบายปฏิบัติ ติดตามข้อมูลในช่วงการรับ-ส่งเวร และการสอบถามโดยตรงกับผู้ใช้นโยบายปฏิบัติเป็นรายบุคคลถึงปัญหาและอุปสรรค พร้อมทั้งให้การนิเทศทันที

8. ในหอผู้ป่วยที่ยังพบปัญหาในการปฏิบัติ ผู้ศึกษาได้นัดประชุมกลุ่มย่อยเพื่อชี้แจงทำความเข้าใจ หลังการรับ-ส่งเวร อีก 2 ครั้งในเดือนมกราคม พ.ศ. 2557 เพื่อให้ทีมผู้ใช้นโยบายปฏิบัติมีความเข้าใจตรงกันและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

9. ผู้ศึกษาได้นำเสนอผลลัพธ์ของการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกทุกราย ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับถึงการปฏิบัติที่ได้ผลลัพธ์ที่ดี เพื่อให้ทีมผู้ใช้นโยบายปฏิบัติมีการนำนโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกไปใช้อย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลความสำเร็จจากการนำนโยบายปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

ผู้ศึกษาได้ประเมินผลความสำเร็จจากการนำนโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก โดยประเมินผลลัพธ์ จาก 1) สัดส่วนจำนวนของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีระดับความรุนแรงของอาการปวดระดับมากในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังการผ่าตัดน้อยกว่าผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกที่ได้รับการดูแลตามปกติ 2) จำนวนครั้งของยาระงับปวดทั้งชนิดฉีดและชนิดรับประทานที่ได้รับในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังการผ่าตัด 4) ความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกกลุ่มที่ได้รับ

การดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก

4) ความพึงพอใจของพยาบาลจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก

สำหรับขั้นตอนที่ 6 การจัดหางบประมาณหรือแหล่งประโยชน์ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดนั้นผู้ศึกษาไม่ได้ดำเนินการในครั้งนี้จะดำเนินการในโอกาสต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบสัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกที่มีระดับความรุนแรงของอาการปวดระดับต่างๆ ในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังการผ่าตัด ระหว่างผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกกับผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ วิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi square test)
3. เปรียบเทียบจำนวนครั้งของยาระงับปวดทั้งชนิดฉีดและชนิดรับประทาน วันที่ 1, 2 และ 3 หลังผ่าตัด ระหว่างผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกกับผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ วิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ (chi-square test)
4. เปรียบเทียบข้อมูลความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกระหว่างผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกกับผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ วิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ (chi-square test)
5. ข้อมูลความพึงพอใจของพยาบาล จากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก โดยนำมาหาค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ และแสดงจำนวนร้อยละ