

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (operations study) เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยหนักทั่วไป โรงพยาบาลลำปาง ดำเนินการศึกษาโดยใช้กรอบแนวคิดการใช้และการประเมินผลแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภานิติบัญญัติด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) ทำการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต ระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนธันวาคม 2554 จำนวน 65 คน และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2555 จำนวน 62 คน ผลการศึกษานำเสนอเป็นตารางประกอบการบรรยายและกราฟแท่ง ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลลัพธ์ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทั่วไป โรงพยาบาลลำปาง ก่อนมีการใช้และที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยหนักทั่วไป โรงพยาบาลลำปาง ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดจำนวน 65 คน และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 62 คน กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 61.53 และร้อยละ 59.67 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 69.23 และร้อยละ 74.19 ตามลำดับ ส่วนใหญ่สามารถสื่อสารได้ร้อยละ 76.92 และร้อยละ 74.19 ตามลำดับ การวินิจฉัยโรคที่พบมากที่สุดคือ โรคระบบทางเดินอาหารร้อยละ 86.15 และร้อยละ 77.42 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ

ทางคลินิกมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นภาวะเจ็บป่วยวิกฤตมากที่สุด ร้อยละ 53.32 และกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีการหายใจล้มเหลวเป็นภาวะเจ็บป่วยวิกฤตมากที่สุด ร้อยละ 43.55 กลุ่มตัวอย่างทั้งก่อนมีการใช้และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้รับการผ่าตัดในระบบทางเดินอาหารมากที่สุดร้อยละ 76.95 และ 67.75 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่ประเมินด้วยแบบประเมินภาวะเจ็บป่วยทางสรีรวิทยาและภาวะสุขภาพเรื้อรัง (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II [APACHE II]) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.25 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.83) และ 15.97 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.75) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทั่วไปก่อนมีการใช้และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และการรักษา

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=65)		กลุ่มมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=62)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	เพศ			
ชาย	40	61.54	37	59.68
หญิง	25	48.46	25	40.32
อายุ				
18 – 35 ปี	3	4.62	3	4.84
36 – 60 ปี	17	26.15	13	20.97
มากกว่า 60 ปี	45	69.23	46	74.19
ความสามารถในการสื่อสาร				
สื่อสารได้	52	80.00	46	74.19
สื่อสารไม่ได้	13	20.00	16	25.81

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=65)		กลุ่มมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=62)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	การวินิจฉัยโรค			
โรกระบบทางเดินอาหาร	56	86.15	48	77.42
โรกระบบกล้ามเนื้อ ข้อ ผิวหนัง	5	7.69	9	14.52
โรกระบบทางเดินปัสสาวะ	1	1.53	2	3.23
โรกระบบหลอดเลือด	2	3.07	1	1.61
โรกระบบต่อมไร้ท่อ	0	0	1	1.61
โรกระบบอวัยวะสืบพันธุ์	1	1.53	1	1.61
ภาวะเจ็บป่วยวิกฤต				
ติดเชื้อในกระแสเลือด	34	52.32	24	38.70
การหายใจล้มเหลว	16	24.62	27	43.55
ช็อกจากการพร่องสารน้ำ	12	18.46	9	14.52
ช็อกจากภาวะหัวใจ	1	1.53	2	3.23
อวัยวะล้มเหลวหลายระบบ	2	3.07	0	0
การผ่าตัด				
ผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร	50	76.95	42	67.75
ผ่าตัดระบบกล้ามเนื้อ ข้อ ผิวหนัง	4	6.15	8	12.90
ผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะ	1	1.53	2	3.23
ผ่าตัดระบบหลอดเลือด	2	3.07	1	1.61
ผ่าตัดระบบต่อมไร้ท่อ	0	0	1	1.61
ผ่าตัดระบบอวัยวะสืบพันธุ์	1	1.53	1	1.61
ไม่ได้รับการผ่าตัด	7	10.77	7	11.29

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลลัพธ์ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทั่วไปก่อนมีการใช้ และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต

กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 65 คน ได้รับการประเมินความปวด จำนวน 441 ครั้ง โดยได้รับการประเมินความปวดอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง 344 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 78.01 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 62 คน ได้รับการประเมินความปวด 556 ครั้ง โดยได้รับการประเมินความปวดอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง 551 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 99.10 ดัง แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของเหตุการณ์การได้รับการจัดการความปวดอย่างเหมาะสมในกลุ่มตัวอย่างก่อน มีการใช้และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยหนักทั่วไป จำแนกตามการได้รับการประเมินความปวดอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง

การได้รับการจัดการ ความปวดอย่างเหมาะสม	กลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ ทางคลินิก			กลุ่มมีการใช้แนวปฏิบัติ ทางคลินิก		
	จำนวน เหตุการณ์	มี	ไม่มี	จำนวน เหตุการณ์	มี	ไม่มี
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ได้รับการประเมินความ ปวดอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง	441	344 (78.01)	97 (21.99)	556	551 (99.10)	5 (0.90)

กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 65 คน ได้รับการประเมินความปวดจำนวน 344 ครั้ง ได้รับการประเมินความปวดด้วยเครื่องมือที่เหมาะสมจำนวน 325 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 94.47 โดยได้รับการบรรเทาความปวดภายใน 15 นาทีภายหลังการประเมินความปวดจำนวน 242 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 70.35 ได้รับการบรรเทาความปวดด้วยวิธีที่เหมาะสมกับระดับความปวดจำนวน 221 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 64.24 และได้รับการประเมินความปวดซ้ำในช่วงเวลาที่เหมาะสมภายหลังได้รับการบรรเทาความปวดจำนวน 157 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 45.64 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 62 คน ได้รับการประเมินความปวดจำนวน 551 ครั้ง ได้รับการประเมินความปวดด้วยเครื่องมือที่เหมาะสมจำนวน 551 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยได้รับการบรรเทาความปวดภายใน 15 นาทีภายหลังการประเมินความปวดจำนวน 449 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 81.49 ได้รับการบรรเทาความปวดด้วยวิธีที่เหมาะสมกับระดับความปวดจำนวน 439 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 79.67 และได้รับการประเมินความปวดซ้ำในช่วงเวลาที่เหมาะสมภายหลังได้รับการบรรเทาความปวดจำนวน 420 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 76.22 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของเหตุการณ์การได้รับการจัดการความปวดอย่างเหมาะสมในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยหนักทั่วไป จำแนกตามการได้รับการประเมินความปวดด้วยเครื่องมือที่เหมาะสม การได้รับการบรรเทาความปวดภายใน 15 นาทีภายหลังการประเมิน การได้รับการบรรเทาความปวดด้วยวิธีที่เหมาะสมกับระดับความปวด และการได้รับการประเมินความปวดซ้ำในช่วงเวลาที่เหมาะสมภายหลังการบรรเทาความปวด

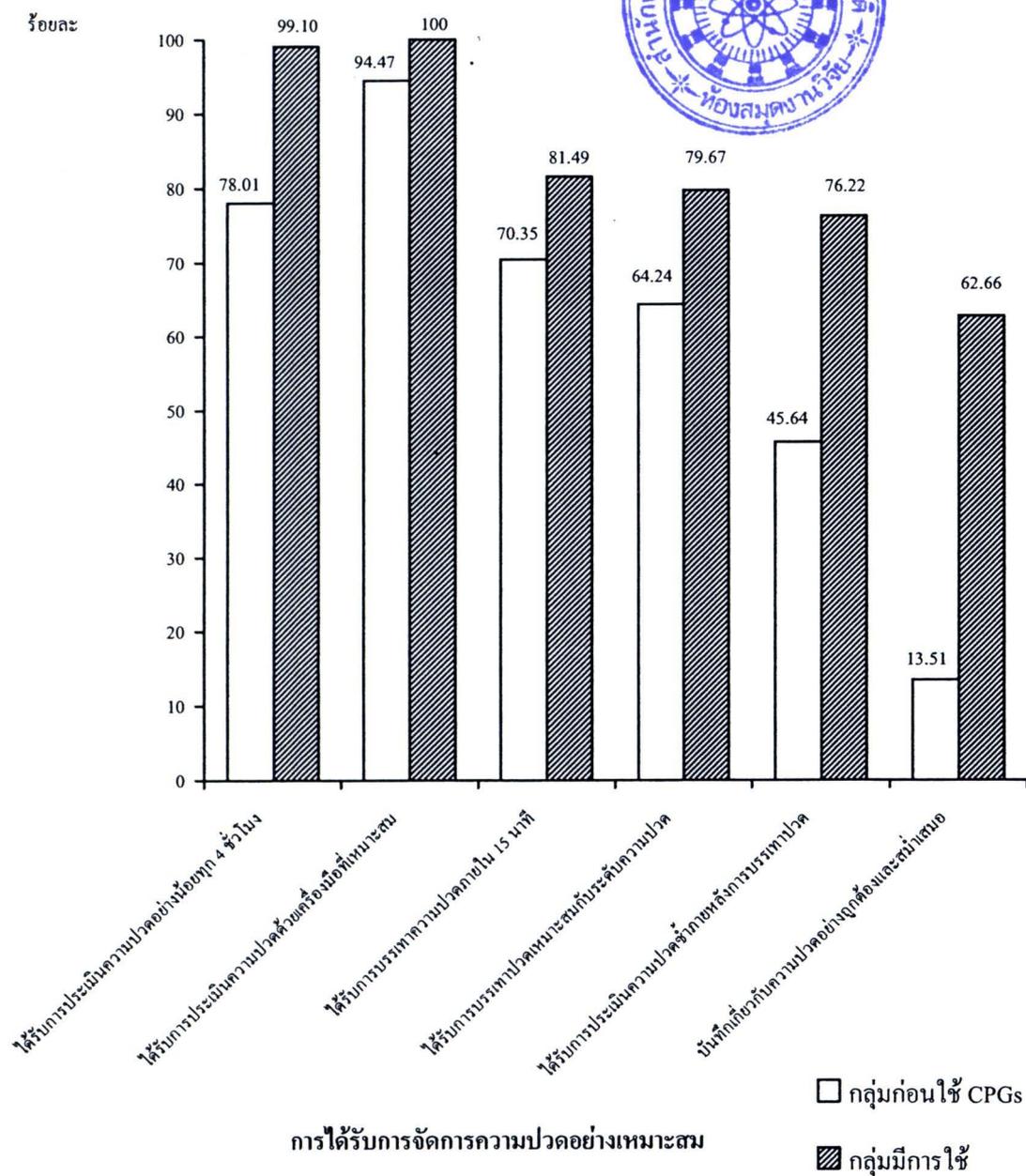
การได้รับการจัดการ ความปวดอย่างเหมาะสม	กลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ ทางคลินิก			กลุ่มมีการใช้แนวปฏิบัติ ทางคลินิก		
	จำนวน เหตุการณ์	มี	ไม่มี	จำนวน เหตุการณ์	มี	ไม่มี
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ได้รับการประเมินความปวด ด้วยเครื่องมือที่เหมาะสม	344	325 (94.47)	19 (5.53)	551	551 (100.00)	0 (0.00)
ได้รับการบรรเทาความ ปวดภายใน 15 นาที ภายหลังการประเมิน	344	242 (70.35)	102 (29.65)	551	449 (81.49)	102 (18.51)
ได้รับการบรรเทาความ ปวดด้วยวิธีที่เหมาะสมกับ ระดับความปวด	344	221 (64.24)	123 (35.76)	551	439 (79.67)	112 (20.33)
ได้รับการประเมินความปวด ซ้ำในช่วงเวลาที่เหมาะสม ภายหลังการบรรเทาความปวด	344	157 (45.64)	187 (54.36)	551	420 (76.22)	131 (23.78)

กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 65 คน มีการบันทึกเกี่ยวกับการจัดการความปวดในรอบ 24 ชั่วโมงจำนวน 185 วัน มีการบันทึกเกี่ยวกับการจัดการความปวดอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอในรอบ 24 ชั่วโมงเพียง 25 วัน คิดเป็นร้อยละ 13.51 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 62 คน มีการบันทึกเกี่ยวกับการจัดการความปวดในรอบ 24 ชั่วโมงจำนวน 233 วัน มีการบันทึกเกี่ยวกับการจัดการความปวดอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอในรอบ 24 ชั่วโมงจำนวน 146 วัน คิดเป็นร้อยละ 62.66 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละจำนวนวันที่มีการบันทึกเกี่ยวกับการจัดการความปวดอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอในรอบ 24 ชั่วโมง ในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยหนักทั่วไป

การได้รับการจัดการ ความปวดอย่างเหมาะสม	กลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ ทางคลินิก			กลุ่มมีการใช้แนวปฏิบัติ ทางคลินิก		
	จำนวน วัน	มี	ไม่มี	จำนวน วัน	มี	ไม่มี
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
บันทึกเกี่ยวกับความปวด อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ในรอบ 24 ชั่วโมง	185	25 (13.51)	160 (86.49)	233	146 (62.66)	87 (37.34)



ภาพที่ 1. กราฟแสดงร้อยละของเหตุการณ์การได้รับการจัดการความปวดอย่างเหมาะสมในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยหนักทั่วไป โรงพยาบาลลำปาง

กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต ได้รับการบรรเทาความปวดจำนวน 441 ครั้ง ภายหลังจากการบรรเทาความปวดได้รับการประเมินผลการบรรเทาความปวดจากการซักถามจำนวน 131 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 29.71 และได้รับการประเมินด้วยการสังเกตจำนวน 27 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 6.12 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต ได้รับการบรรเทาความปวดจำนวน 556 ครั้ง ภายหลังจากการบรรเทาความปวดได้รับการประเมินผลการบรรเทาความปวดจากการซักถามจำนวน 332 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 59.71 และได้รับการประเมินด้วยการสังเกตจำนวน 89 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 16.01

กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต ได้รับการประเมินผลการบรรเทาความปวดจากการซักถามจำนวน 131 ครั้ง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้รับการประเมินผลการบรรเทาความปวดด้วยการซักถามจำนวน 332 ครั้ง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีผลการบรรเทาความปวดลดลงมาร้อยละ 32.83 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีผลการบรรเทาความปวดลดลงมาร้อยละ 18.32 และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีผลการบรรเทาความปวดลดลงทั้งหมดร้อยละ 21.39 กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีผลการบรรเทาความปวดลดลงทั้งหมดเพียงร้อยละ 0.77 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละของผลการบรรเทาความปวดโดยการซักถามในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยหนักทั่วไป จำแนกตามผลการบรรเทาความปวด

ผลการบรรเทาความปวด	ก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ (n=131)		มีการใช้แนวปฏิบัติ (n= 332)	
	จำนวน		จำนวน	
	เหตุการณ์	ร้อยละ	เหตุการณ์	ร้อยละ
ความปวดไม่ลดลง	0	0	0	0
ความปวดลดลงเล็กน้อย	49	37.40	43	12.95
ความปวดลดลงปานกลาง	57	43.51	109	32.83
ความปวดลดลงมาก	24	18.32	109	32.83
ความปวดลดลงทั้งหมด	1	0.77	71	21.39

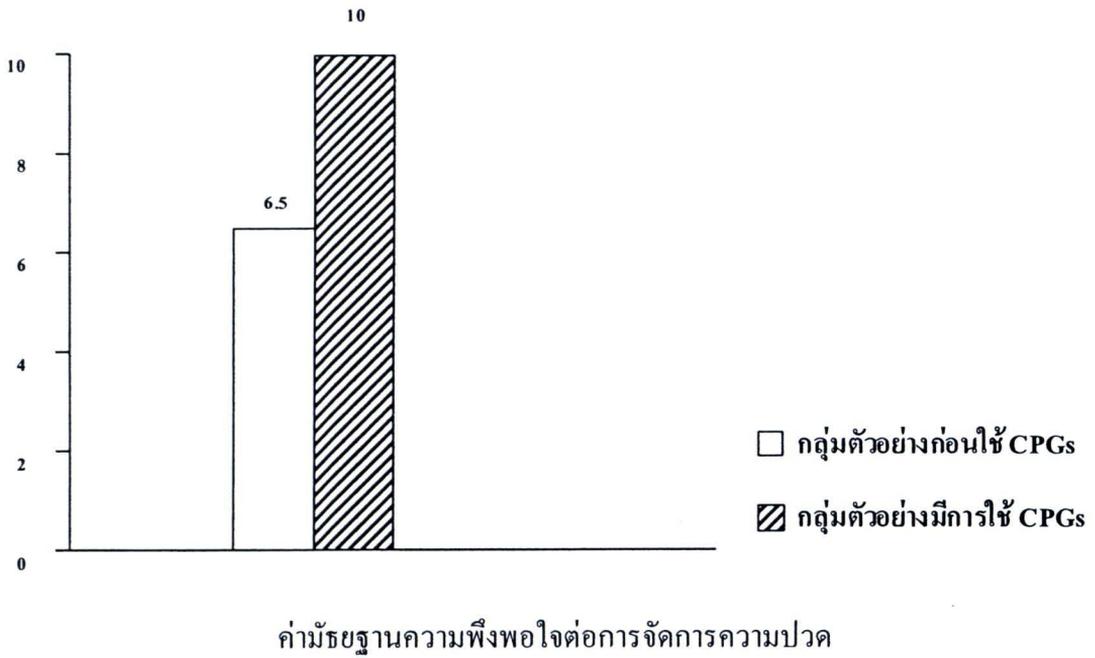
กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต ได้รับการประเมินผลการบรรเทาความปวดโดยการสังเกตจากคุณภาพการพักผ่อนจำนวน 27 ครั้งและกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้รับการประเมินผลการบรรเทาความปวดโดยการสังเกตจากคุณภาพการพักผ่อนจำนวน 89 ครั้ง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกแสดงอาการสงบและพักได้ดี ร้อยละ 64.04 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกแสดงอาการสงบและพักได้ดี เพียงร้อยละ 33.33 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6

จำนวนและร้อยละของผลการบรรเทาความปวดโดยการสังเกตในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยหนักทั่วไป จำแนกตามคุณภาพการพักผ่อน

คุณภาพการพักผ่อน	การบรรเทาความปวดก่อน การใช้แนวปฏิบัติ (n=27)		การบรรเทาความปวดที่มี การใช้แนวปฏิบัติ (n= 89)	
	จำนวน		จำนวน	
	เหตุการณ์	ร้อยละ	เหตุการณ์	ร้อยละ
พักไม่ได้	0	0	1	1.13
พักได้เป็นช่วง	18	66.67	31	34.83
สงบและพักได้ดี	9	33.33	57	64.04

สำหรับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับการจัดการความปวดที่ประเมินในผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดีและสามารถสื่อสารได้ โดยกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติได้รับการประเมินความพึงพอใจจำนวน 48 คน มีคะแนนความพึงพอใจอยู่ในช่วง 3.50-10.00 โดยมีค่ามัธยฐาน (median) เท่ากับ 6.50 และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติได้รับการประเมินความพึงพอใจจำนวน 50 คน มีคะแนนความพึงพอใจอยู่ในช่วง 6.00-10.00 โดยมีค่ามัธยฐาน (median) เท่ากับ 10.00



ภาพที่ 2. กราฟแสดงค่ามัธยฐานความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้ และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยหนักทั่วไป โรงพยาบาลลำปาง

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยหนักทั่วไป โรงพยาบาลลำปาง ประเมินผลลัพธ์ ได้แก่ 1) การได้รับการจัดการความปวดอย่างเหมาะสม 2) ผลการบรรเทาความปวด และ 3) ความพึงพอใจของผู้ป่วยวิกฤตต่อการจัดการความปวด ทำการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทั่วไปก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึงธันวาคม พ.ศ. 2554 จำนวน 65 คน และกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทั่วไปที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยหนักทั่วไป ระหว่างเดือนมกราคม ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 จำนวน 62 คน อภิปรายผลการศึกษาตามคำถามการศึกษาดังนี้

ผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยหนักทั่วไป โรงพยาบาลลำปาง

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตได้รับการจัดการความปวดอย่างเหมาะสมเพิ่มขึ้นทั้ง 6 ตัวชี้วัดดังนี้ 1) ได้รับการประเมินความปวดอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง ในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจากร้อยละ 78.01 เป็นร้อยละ 99.10 2) ได้รับการประเมินความปวดด้วยเครื่องมือประเมินที่เหมาะสม ในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจากร้อยละ 94.47 เป็นร้อยละ 100 3) ได้รับการบรรเทาความปวดภายใน 15 นาที ภายหลังการประเมินความปวด ในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกร้อยละ 70.35 เป็นร้อยละ 81.49 4) ได้รับการบรรเทาความปวดด้วยวิธีที่เหมาะสมกับระดับความปวด ในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกร้อยละ 64.24 เป็นร้อยละ 79.67 5) ได้รับการประเมินความปวดซ้ำในช่วงเวลาที่เหมาะสมภายหลังการบรรเทาความปวด ในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกร้อยละ 45.64 เป็นร้อยละ 76.22 และ 6) มีการบันทึกเกี่ยวกับการจัดการความปวดอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอในรอบ 24 ชั่วโมง ในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกร้อยละ 13.51 เป็นร้อยละ 86.49 สำหรับผลการบรรเทาความปวดในกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ประเมินได้จากการซักถามพบว่าความปวดลดลงมากในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจากร้อยละ 18.32 เป็นร้อยละ 32.83 ความปวดลดลงทั้งหมดในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจากร้อยละ 0.77 เป็นร้อยละ 21.39 และผลการบรรเทาความปวดในกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ประเมินที่ได้จากการสังเกตคุณภาพการพักผ่อน พบว่าแสดงอาการสงบ พักได้ดี ในกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจากร้อยละ 33.33 เป็นร้อยละ 64.04 ส่วนความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีค่ามัธยฐาน 6.50 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกพบว่าค่ามัธยฐานเพิ่มเป็น 10.00 ผู้ศึกษาอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยหนักทั่วไป โรงพยาบาลลำปางครั้งนี้ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นเกิดจากการปฏิบัติตามสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ของ สุภาภรณ์ บุญ โยทยาน และคณะ (2552) ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติที่ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยที่สามารถยืนยันถึงผลลัพธ์การทบทวนวรรณกรรม ข้อเสนอทางคลินิกที่เป็นแนวปฏิบัติของสถาบัน และหน่วยงานที่ศึกษาเกี่ยวกับความปวดทั้งในประเทศและต่างประเทศ จึงทำให้ข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ส่งผลทำให้เกิดผลลัพธ์ดังได้กล่าวมา

สาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ และความสำคัญต่อการเกิดผลลัพธ์ ได้แก่ การที่ผู้ป่วยวิกฤตทุกรายต้องได้รับการจัดการความปวดที่เกิดขึ้นและได้รับการบรรเทาความปวดอย่างเหมาะสม (appropriate pain management) รวมถึงการประเมินความปวดอย่างสม่ำเสมอ โดยใช้มาตรวัดความปวดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยวิกฤตแต่ละราย และมีการบันทึกอย่างเป็นระบบ สาระสำคัญข้อนี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติคือ ทำให้กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับการประเมินความปวดอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 99.10 ส่วนการประเมินความปวดโดยใช้เครื่องมือที่เหมาะสม แต่เดิมนั้นในหน่วยงานมีการใช้เครื่องมือประเมินความปวดเฉพาะผู้ป่วยที่รู้สึกตัวเท่านั้น และในช่วงของการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ทางโรงพยาบาลลำปางได้มีการรณรงค์เรื่องการใช้เครื่องมือประเมินความปวดอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ร้อยละของการใช้เครื่องมือที่เหมาะสมในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสูงถึงร้อยละ 94.47 ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้มีการใช้เครื่องมือสังเกตความปวดในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (CPOT) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นแล้ว มีความเหมาะสมต่อการประเมินความปวดในผู้ป่วยที่ไม่สามารถรายงานความปวดของตนเองได้ในหอผู้ป่วยวิกฤต (Gelin et al., 2009) ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้รับการประเมินความปวดด้วยเครื่องมือที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 100 ส่งผลให้มีการบรรเทาความปวดที่เหมาะสมกับระดับความปวดเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 79.67 สาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการ

ปฏิบัติอีกประการหนึ่งคือ การเลือกใช้ยาบรรเทาความปวดให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและระดับความปวดที่ประเมินได้ในแต่ละราย โดยการเลือกใช้ยาในกลุ่มโอปิออยด์ เช่น มอร์ฟิน และเฟนทานิล เป็นต้น ซึ่งเป็นยาบรรเทาความปวดที่มีประสิทธิภาพดีสำหรับผู้ป่วยวิกฤต เฟนทานิล เป็นยาบรรเทาปวดที่ออกฤทธิ์เร็ว เหมาะสำหรับใช้กับผู้ป่วยวิกฤตที่มีความปวดระดับรุนแรง และเป็นยาระงับปวดที่นิยมใช้ในผู้ป่วยวิกฤตที่การไหลเวียนโลหิตไม่คงที่ หรือในผู้ป่วยที่การทำงานของไตบกพร่อง การให้ยาระงับปวดควรให้ตามระยะเวลาในรอบ 24 ชั่วโมง หรือให้แบบหยดอย่างต่อเนื่อง ทำให้ระดับยาอยู่ในกระแสเลือดคงที่ สามารถควบคุมความปวดในผู้ป่วยวิกฤตได้ดี (Puntillo et al., 2009) การปฏิบัติตามสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกทำให้มีการให้ยาระงับปวดตามระยะเวลาในรอบ 24 ชั่วโมง และมีการให้ยาแบบหยดอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยที่มีระดับความปวดที่รุนแรงเพิ่มขึ้น ส่งผลทำให้ผลการบรรเทาความปวดของผู้ป่วยลดลงมาก และลดลงทั้งหมดเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมีอาการสงบ พักได้ดีเพิ่มมากขึ้นดังแสดงในตารางที่ 5 และ 6 ตามลำดับ

สาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติอีกข้อหนึ่งคือ การประเมินความปวดซ้ำภายหลังผู้ป่วยได้รับการบรรเทาความปวดทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาความปวดที่ต่อเนื่อง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีผลการบรรเทาปวดที่ลดลง สาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ มีระบบการบันทึกเกี่ยวกับความปวดอย่างชัดเจน โดยมีกรบันทึกครอบคลุมทั้งระดับความปวด วิธีจัดการความปวด และระดับความปวดจากการประเมินความปวดซ้ำ ทำให้มีการบันทึกเกี่ยวกับการจัดการความปวดอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอในรอบ 24 ชั่วโมงเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 13.51 เป็นร้อยละ 62.66

การเกิดผลลัพธ์ที่ดีเนื่องจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตนั้น ไม่ได้เกิดจากการมีแนวปฏิบัติทางคลินิกเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากการใช้กลยุทธ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตามแนวคิดของสภาวิชาชีพด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 2000) ได้แก่ การเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิก และมีการเตรียมความพร้อมของหน่วยงาน โดยการจัดประชุมเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกแก่พยาบาลในหน่วยงาน ผู้ศึกษาได้ทำความเข้าใจและข้อตกลงกับแพทย์ผู้รักษาเป็นรายบุคคล เกี่ยวกับสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิก ทำให้ได้รับความร่วมมือจากแพทย์ในการให้การรักษาสำหรั้งการจัดการความปวด โดยใช้ยาที่ระบุในแนวปฏิบัติทางคลินิก จึงเกิดการปรับเปลี่ยนวิธีการสั่งใช้ยาเฟนทานิล การสั่งใช้ยาเฟนทานิลวิสัญญีแพทย์เป็นผู้สั่งใช้เท่านั้น เมื่อนำแนวปฏิบัติมาใช้ ผู้ศึกษาได้เป็นผู้ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าวิสัญญีแพทย์ และเภสัชกรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความสะดวกในการให้แผนการรักษาตามสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิก จนได้

ข้อสรุปว่าสัลยแพทย์สามารถสั่งใช้ยาเฟนทานิลได้โดยไม่ต้องผ่านวิสัญญีแพทย์ กิจกรรมอื่นๆ ที่ผู้ศึกษาได้ริเริ่มขึ้นคือ การจัดทำออร์ดเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิก จัดทำแผนผังของแนวปฏิบัติทางคลินิก จัดทำคู่มือแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อให้ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกหยิบอ่านได้สะดวกและง่ายต่อการ ใช้ จัดทำแฟ้มที่ประกอบด้วยแผนผังขั้นตอนการดูแลความปวดในผู้ป่วยวิกฤต เครื่องมือประเมินความปวด ผลการบรรเทาความปวด และเครื่องมือประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดไว้ในตระกร้าท้ายเตียงกลุ่มตัวอย่างทุกราย เพื่อให้ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสามารถหยิบใช้ได้สะดวก นอกจากนี้ได้ทำความเข้าใจ ผักกักขยะและสาริตข้างเตียงผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือต่างๆ ได้แก่ เครื่องมือสังเกตความปวดในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต การใช้เครื่องมือประเมินผลลัพธ์ ได้แก่ ผลการบรรเทาความปวด คุณภาพการพักผ่อน แบบประเมินความง่วงซึมและความพึงพอใจต่อการจัดการความปวด จนพยาบาลทุกคนสามารถประเมินและบันทึกผลลัพธ์ไว้ในแบบบันทึกทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง โดยการนิเทศข้างเตียงและตรวจเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างข้างเตียงที่ละรายหลังรับเวรเช้า บ่ายและดึก ทำให้เกิดความเข้าใจและได้รับความร่วมมือจากบุคลากรในหน่วยงานเป็นอย่างดี

ในขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ผู้ศึกษาได้ติดตามการปฏิบัติอย่างใกล้ชิด มีการตรวจเยี่ยมเป็นประจำทุกวันเช้า บ่ายและดึก เพื่อทำการสำรวจความถูกต้องของการประเมินความปวด การเลือกใช้เครื่องมือที่ใช้ประเมินความปวด การบรรเทาความปวดที่ได้รับ การประเมินความปวดซ้ำภายหลังการได้รับการบรรเทาความปวด และการบันทึกการจัดการความปวด โดยให้มีการปฏิบัติที่เป็นไปตามสาระสำคัญในแนวปฏิบัติทางคลินิก จากการศึกษาได้ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติและติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการจัดการความปวดที่เหมาะสมทั้ง 6 ตัวชี้วัด ได้แก่ การประเมินความปวดอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมงด้วยเครื่องมือที่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินความปวดอย่างสม่ำเสมอ และได้รับการจัดการความปวดที่เหมาะสมกับระดับความปวดเพิ่มขึ้น (Michael & Peter, 2004) การได้รับการบรรเทาความปวดภายใน 15 นาทีภายหลังการบรรเทาความปวด ส่งผลทำให้ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการความปวดเพิ่มขึ้น (Comley & DeMeyer, 2001) การบรรเทาความปวดด้วยวิธีที่เหมาะสมกับระดับความปวด โดยวิธีการเลือกใช้ยาและวิธีการให้ยาที่เหมาะสม มีการใช้การบรรเทาความปวดด้วยการไม่ใช้ยาร่วมด้วย เพื่อทำให้ผลการบรรเทาความปวดลดลงมากและความปวดลดลงทั้งหมดเพิ่มขึ้น การประเมินความปวดซ้ำในช่วงเวลาที่เหมาะสมภายหลังการบรรเทาความปวด เพราะการบรรเทาความปวดด้วยการใช้ยาและการบรรเทาความปวดแบบไม่ใช้ยาให้ผลการบรรเทาปวดที่แตกต่างกัน (Michael & Peter, 2004) นอกจากนี้การประเมินความปวดซ้ำทำให้ทราบถึงระดับความปวดและผลการบรรเทาความปวดภายหลังได้รับการบรรเทาความปวด และ

ผลข้างเคียงจากการใช้วิธีการบรรเทาความปวด ทำให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดอย่างต่อเนื่อง (Gelinas et al., 2004) ส่งผลให้ผลการบรรเทาความปวดลดลงมากและความปวดลดลงทั้งหมดเพิ่มขึ้น และความพึงพอใจต่อการได้รับการจัดการความปวดเพิ่มขึ้น การมีระบบการบันทึกเกี่ยวกับการจัดการความปวดอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ เนื่องจากการบันทึกเกี่ยวกับความปวดมีส่วนช่วยให้มีการสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาในการจัดการความปวด และทำให้เกิดการจัดการความปวดอย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ (Shanon & Bucknall, 2003) การส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิก และมีการติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผลการบรรเทาความปวดในกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ความปวดลดลงมากเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32.83 ความปวดลดลงทั้งหมดเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 21.39 และผลการบรรเทาความปวดในผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้ที่ประเมินจากคุณภาพการพักผ่อน ในกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกแสดงอาการสงบและพักได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 64.04 และค่ามัธยฐานความพึงพอใจในกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีค่ามัธยฐานความพึงพอใจเพิ่มขึ้นเป็น 10.00

การติดตามการปฏิบัติตามสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกพบปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกคือ กลุ่มตัวอย่างบางรายที่อยู่ในระหว่างการหยาเครื่องช่วยหายใจไม่ได้รับการให้ยาบรรเทาความปวดที่เหมาะสมกับระดับความปวด เนื่องจากพยาบาลเกรงว่าจะทำให้ผู้ป่วยหลับ ง่วงซึมและไม่สามารถหยาเครื่องช่วยหายใจได้ ผู้ศึกษาได้ชี้แจงและทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการบรรเทาความปวดที่เหมาะสมกับระดับความปวด พร้อมเน้นย้ำให้เกิดความเข้าใจถึงความปวดที่ทุเลาลง จะทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถมีแรงหายใจได้เองเพิ่มมากขึ้น ช่วยให้การหยาเครื่องช่วยหายใจได้เร็วขึ้น ปัญหาที่พบระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอีกข้อหนึ่งคือ เมื่อได้ผลการประเมินความปวดอยู่ในระดับเล็กน้อย กลุ่มตัวอย่างมักจะไม่ได้รับการบรรเทาความปวดด้วยการใช้ยาและไม่ใช้ยา เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังรับประทานอาหารและยาไม่ได้ ผู้ศึกษาจึงได้สาธิตการใช้วิธีบรรเทาความปวดโดยไม่ใช้ยาร่วมด้วย เช่น การจัดทำอนัตริษะสูง ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกสุขสบาย ส่งเสริมการนอนหลับ บรรเทาอาการเหนื่อยล้าของร่างกาย (นวลสกุล แก้วลาย, 2545) การพูดคุยเบี่ยงเบนความสนใจ ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงความสนใจ หรือการดึงดูความสนใจของบุคคลนั้นมาสู่สิ่งกระตุ้นที่จัดกระทำให้ มากกว่าการรับรู้ความปวดที่กำลังเกิดขึ้น ทำให้บุคคลสนใจความปวดลดลงและหันเหไปปรับสิ่งกระตุ้น โดยไม่รู้ตัว นอกจากนี้ความพึงพอใจในสิ่งกระตุ้นจะทำให้เกิดการหลั่งสารเอนดอร์ฟินที่เป็นสารยับยั้งความปวด (McDonald et al., 2007) การบรรเทาความปวดด้วยการไม่ใช้ยาทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกผ่อนคลายและลดความไม่สุขสบาย และทำให้ผลการบรรเทาความปวดลดลงมาก

การติดตามประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นขั้นตอนที่สำคัญอีกขั้นตอนหนึ่ง ผลการติดตามผู้ตรวจสอบการปฏิบัติตามสาระสำคัญของแนวปฏิบัติโดยใช้แบบสังเกตในสัปดาห์ที่ 1 หลังจากที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 10 ครั้ง พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินความปวดอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมงจำนวน 9 ครั้ง ได้รับการบรรเทาความปวดที่เหมาะสมกับระดับความปวดจำนวน 9 ครั้ง ได้รับการประเมินความปวดซ้ำเพียง 3 ครั้ง และมีการบันทึกเกี่ยวกับการจัดการความปวดอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอในรอบ 24 ชั่วโมงเพียง 3 ครั้ง (ภาคผนวก ฉ) ผู้ศึกษาจึงได้ติดตามการปฏิบัติอย่างใกล้ชิด เน้นย้ำการปฏิบัติตามสาระสำคัญของแนวปฏิบัติ ในสัปดาห์ที่ 2 ทำการสังเกตการปฏิบัติจำนวน 10 ครั้ง พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินความปวดอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมงจำนวน 9 ครั้ง ได้รับการบรรเทาความปวดที่เหมาะสมกับระดับความปวดจำนวน 9 ครั้ง ได้รับการประเมินความปวดซ้ำเพียง 4 ครั้ง และมีการบันทึกเกี่ยวกับการจัดการความปวดอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอในรอบ 24 ชั่วโมงเพียง 4 ครั้ง (ภาคผนวก ฉ) ผู้ศึกษาได้นำปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติตามสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกมาวิเคราะห์หาสาเหตุ พบว่าบุคลากรมีภาระงานที่มาก โดยเฉพาะในกรณีที่ได้รับผิชอบดูแลผู้ป่วย 2-3 รายใน 1 เวร แต่ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีความเจ็บป่วยที่รุนแรง ทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ครบทุกข้อเสนอแนะได้ บุคลากรบางคนยังขาดการประเมินซ้ำหลังจากการบรรเทาความปวดแต่ละครั้ง และการบันทึกที่ไม่ถูกต้องและสม่ำเสมอ ผู้ศึกษาจึงได้ขอความร่วมมือกับพยาบาลหัวหน้าเวรในการมอบหมายงานให้มีความเหมาะสมตามระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยของผู้ป่วย และช่วยตรวจสอบให้มีการปฏิบัติตามสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้ศึกษาได้ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยการจัดบอร์ดนำเสนอผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างน้อยทุก 2 สัปดาห์ และมีการตีพิมพ์เดือนกระดุนให้มีการจัดการความปวดที่เพิ่มข้อมูลใบบันทึกการให้ยาและการรักษา และทำการติดตามผู้ตรวจสอบในสัปดาห์ที่ 5, 6 จำนวน 10 ครั้ง พบว่ามีการปฏิบัติตามสาระสำคัญเพิ่มมากขึ้น ผลการผู้ตรวจสอบในสัปดาห์ที่ 5 จำนวน 10 ครั้งพบว่าได้รับการประเมินความปวดอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมงจำนวน 10 ครั้ง ได้รับการบรรเทาความปวดที่เหมาะสมกับระดับความปวดจำนวน 10 ครั้ง ได้รับการประเมินความปวดซ้ำเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 8 ครั้ง ส่วนการบันทึกเกี่ยวกับการจัดการความปวดอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอในรอบ 24 ชั่วโมงเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 6 ครั้ง ผู้ศึกษาจึงให้คำแนะนำในเรื่องการบันทึกที่ถูกต้องและต้องมีการบันทึกทุกครั้งที่ได้ให้การจัดการความปวด ให้ความรู้เป็นรายบุคคล และทำการตรวจสอบการบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างทุกราย ทั้งนี้ผู้ศึกษายังกระตุ้นและให้คำชมเชยเมื่อมีการประเมินความปวดซ้ำและการบันทึกเพิ่มขึ้น และในสัปดาห์ที่ 6 ได้ทำการผู้ตรวจสอบจำนวน 10 ครั้ง พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินความปวดอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมงจำนวน 10 ครั้ง ได้รับ

การบรรเทาความปวดที่เหมาะสมกับระดับความปวดจำนวน 10 ครั้ง ได้รับการประเมินความปวดซ้ำจำนวน 9 ครั้ง และมีการบันทึกเกี่ยวกับการจัดการความปวดอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอในรอบ 24 ชั่วโมงเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 8 ครั้ง (ภาคผนวก ฉ)

ปัจจัยที่เอื้อให้การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีคือ ความชัดเจนของสาระสำคัญที่มีอยู่ในแนวปฏิบัติทางคลินิก และก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติดังกล่าวไปหารือกับทีมผู้ดูแลในหอผู้ป่วย จนได้รับฉันทามติให้นำมาใช้ในหน่วยงานได้ จึงได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติ อีกทั้งผู้ศึกษาได้มีการทดลองใช้แนวปฏิบัติในหน่วยงาน และบุคลากรมีความเห็นว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกฉบับนี้มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง และมีความพึงพอใจในการใช้ (ภาคผนวก ช) ปัจจัยอีกประการคือผู้ศึกษาได้เตรียมความพร้อมของบุคลากรทั้งในด้านความรู้และทักษะการปฏิบัติจึงทำให้ผู้ใช้แนวปฏิบัติเกิดทัศนคติที่ดี มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ไว้อย่างเพียงพอ และความพร้อมของหน่วยงานที่มีบรรยากาศของการเรียนรู้โดยมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และที่สำคัญยังผู้บริหารมีนโยบายและมีการกระตุ้นให้บุคลากรมีการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ส่งเสริมให้บุคลากรเกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติทางคลินิกจนเกิดผลลัพธ์ที่ดี พร้อมทั้งบุคลากรในโรงพยาบาลได้รับการเข้าอบรมการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2551 จนถึงปัจจุบันจึงทำให้มีส่วนในการเกิดผลลัพธ์ที่ดี

ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจะเกิดผลลัพธ์การจัดการความปวดที่ดีขึ้น แต่การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกยังไม่สามารถทำให้การได้รับการจัดการความปวดอย่างเหมาะสมทุกตัวชี้วัดเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 100 ได้แก่ การประเมินความปวดอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง การได้รับการบรรเทาความปวดภายใน 15 นาทีภายหลังการประเมินความปวด การได้รับการบรรเทาความปวดด้วยวิธีที่เหมาะสมกับระดับความปวด การประเมินความปวดซ้ำในช่วงเวลาที่เหมาะสมภายหลังได้รับการบรรเทาความปวด และการบันทึกเกี่ยวกับการจัดการความปวดอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอในรอบ 24 ชั่วโมง ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นช่วงเวลาในการเริ่มต้นการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และมีการติดตามผลในระยะเวลาดสั้นเพียง 2 เดือน ดังนั้นจึงควรมีการกำกับติดตาม ตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกของบุคลากร ติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดคุณภาพการดูแลในผู้ป่วยวิกฤต และนำไปสู่ผลการบรรเทาความปวดลดลงมาก ความปวดลดลงทั้งหมด และความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดที่เพิ่มขึ้นต่อไป