

# การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวดในผู้สูงอายุ ที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียม

เรณูจุมจิตตวั มิ่งพันธ์, กศ.ด.<sup>1\*</sup> ตะวัน เขตปัญญา, พย.ม.<sup>2</sup> เยาวเรศ ก้านมะลิ, คต.<sup>3</sup> วารุณี เข็มลา, พย.ม.<sup>4</sup>

## บทคัดย่อ

การผ่าตัดข้อสะโพกเทียมมีอัตราเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากกระดูกสะโพกหักเป็นปัญหาที่พบบ่อยและเพิ่มตามอายุ ของในผู้สูงอายุ การวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการ ความปวดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียม ในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือนเมษายน ถึง มิถุนายน 2562 จำนวน 30 คน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย กระดูก จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แนวปฏิบัติการพยาบาล แบบสอบถามผลลัพธ์การจัดการความปวด แบบประเมิน ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาล และแบบสอบถามความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า การจัดการความปวดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียมมี 4 ระยะคือ การพยาบาล ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และระยะต่อเนื่องเพื่อป้องกันความปวดเรื้อรัง ผู้สูงอายुर้อยละ 90 มีระดับ ความปวดลดลงที่หลังผ่าตัด 72 ชั่วโมงอยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุพึงพอใจต่อการจัดการความปวดโดยรวมอยู่ในระดับ มาก ( $\bar{x} = 27.21, SD = 1.07$ ) พยาบาลทุกคนใช้วิธีการจัดการความปวดโดยใช้ยา ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ในชุมชนพบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 80 มีภาวะพึ่งพาอยู่ในระดับปานกลาง แนวปฏิบัตินี้มีประสิทธิภาพด้านการนำไปใช้ ประโยชน์อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 5.95, SD = 0.22$ ) ผลการวิจัยนี้เสนอว่าควรมีการนำแนวปฏิบัติการพยาบาล การจัดการความปวดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียมไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดจนถึง หลังผ่าตัดทั้งในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทการดูแลผู้ป่วย และควรศึกษา ประสิทธิภาพด้านค่าใช้จ่ายและวันนอนโรงพยาบาล

**คำสำคัญ:** การจัดการความปวด ผู้สูงอายุ การผ่าตัดข้อสะโพกเทียม

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, วิชาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

<sup>2</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

<sup>3</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

<sup>4</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

\* ผู้เขียนหลัก e-mail: renuming@yahoo.com

# Development of Clinical Nursing Practice Guidelines for Pain Management in the Elderly with Hip Arthroplasty

Renupujomjit Mingphanaz, Ed.D.<sup>1\*</sup>, Tawan Khetpanya, M.N.S.<sup>2</sup>, Yaowaret Kanmali, Ed.D.<sup>3</sup>,  
Warunee Khemla, M.N.S.<sup>4</sup>

## Abstract

Hip arthroplasty rates are increasing since hip fractures are common in the growing elderly population. The purpose of this research was to develop and study the effects of clinical nursing practice guidelines for pain management in the elderly with hip arthroplasty. The sample consisted of 30 elderly who had hip arthroplasty in Kalasin hospital in April-June 2019 and 15 nurses in the Orthopedic Department. Data collection instruments were the clinical nursing practice guidelines for pain management, pain management scale, and satisfaction with pain management. Data were analyzed using descriptive statistics.

The results revealed that clinical nursing practice guidelines for pain management in the elderly were implemented in four phases: pre-surgery, during surgery, post-operative, and pain management aftercare. The majority of elderly (90%) had pain level reduced to a moderate level within 72 hours after surgery. There was a high level of patient satisfaction with pain management ( $\bar{x} = 27.21$ ,  $SD = 1.07$ ). All nurses used pharmacological management for pain. Long-term health problems among community-dwelling elderly (80%) had moderate dependency. The efficiency on benefit of clinical nursing practice guidelines was highest level ( $\bar{x} = 5.95$ ,  $SD = 0.22$ ). The results suggest that these clinical nursing practice guidelines should be used from preoperative to postoperative and aftercare phases in general and community hospitals with similar patients. Further research should study cost effectiveness and days of hospitalization.

**Key words:** pain management, elderly, hip arthroplasty

---

<sup>1</sup> Senior Professional Registered Nurse, Acting Chief of Head Nurse, Nursing Mission, Kalasin Hospital

<sup>2</sup> Professional Registered Nurse, Outpatient Department, Kalasin Hospital

<sup>3</sup> Professional Registered Nurse, Research and Nursing Development Department, Kalasin Hospital

<sup>4</sup> Professional Registered Nurse, Emergency Accident Surgery Ward, Kalasin Hospital

\* Corresponding author e-mail: renuming@yahoo.com

## ความสำคัญของปัญหา

กระดูกสะโพกหักเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุเฉลี่ยของประชากร คาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นจาก 1.7 ล้านคนในปี ค.ศ. 1990 เป็น 6.3 ล้านคนในปี ค.ศ. 2050 (Lau, 2009) ประเทศไทย พบอุบัติการณ์ของกระดูกสะโพกหักในประชากรชายและหญิง โดยในปี พ.ศ. 2557 พบอุบัติการณ์กระดูกสะโพกหัก ในเพศชายและหญิงจำนวน 136 และ 368 ราย ต่อประชากรแสนราย (Klaewklong, Chanruangvanich, Danaidutsadeekul, & Riansuwan, 2014) ซึ่งสาเหตุหลัก เกิดจากอุบัติเหตุและการพลัดตกหกล้ม แนวทางการรักษา ผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหักมีสองวิธี คือ รักษาโดยวิธี ไม่ผ่าตัด และรักษาโดยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก (Peeters et al., 2016) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็น 1 ใน 10 อันดับแรกของการดูแลสุขภาพที่ทำมากที่สุดของประเทศ (Leelerdmongkolkul, Danaidutsadeekul, Chanruangvanich, & Udomkiat, 2013) ทั้งนี้การรักษา โดยวิธีดังกล่าวมีผลทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานจากความปวด (Gujol, 1994) นอกจากนี้การผ่าตัดมีผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต (Peeters et al., 2016) ส่งผลต่อการทำหน้าที่ของร่างกายในหลายระบบทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจทำงานมากขึ้นเหงื่อออก ตัวเย็น หลอดลมหดเกร็ง (The royal college of anesthesiologists of Thailand and Thai association for the study of pain, 2012) มีความต้องการใช้ออกซิเจนมากขึ้น (Abou-Setta et al., 2011) ซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว ชุมชน ตลอดจนเศรษฐกิจในภาพรวมด้านสุขภาพของประเทศอีกด้วย

ความปวดยังมีผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้ป่วย เช่น ร้องไห้ หน้านิ่ว ขมวดคิ้วกระสับกระส่าย หายใจ ด้านเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (American Society of Anesthesiologists Task Force on Neuraxial Opioids et al., 2009) นอกจากนี้ความปวดยังส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ทำให้นอนไม่หลับ ทำให้รู้สึกวิตกกังวล หงุดหงิด กลัว เครียด และ ไม่ให้ความร่วมมือในกิจกรรมการพยาบาล ผู้ป่วยผ่าตัดข้อสะโพกเทียมส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีข้อจำกัดการสื่อสาร

ด้านการได้ยิน การรับรู้ ซึ่งอาจเกิดความเสื่อมสภาพของร่างกาย ทำให้การรับรู้บกพร่องจากการมองเห็นและการได้ยิน หรือจากกิจกรรมการรักษา เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ ไม่สามารถพูดออกเสียงได้ ซึ่งเป็นผลจากการได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดที่มีผลต่อระดับความรู้ของผู้ป่วย (Ngamkham et al., 2014) ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดข้อสะโพกเทียมไม่สามารถสื่อสารความปวดได้ด้วยตนเอง จึงทำให้ผู้ป่วยยังคงทุกข์ทรมานจากความปวด (Yooyod & Wongnaya, 2014) การจัดการความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดข้อสะโพกเทียม หากวิธีการจัดการความปวดไม่เหมาะสม อาจส่งผลให้ผู้ป่วยยังคงไม่ได้รับการจัดการความปวด (Tiloksakulchai, 2006)

การจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดข้อสะโพกเทียมมีความยุ่งยากซับซ้อน และมีหลายปัจจัยเกี่ยวข้อง เนื่องจากผู้ป่วยดังกล่าวอยู่ในวัยสูงอายุ มีความเสื่อมทางด้านร่างกาย ส่งผลต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดลง และมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ต้องได้รับการดูแล เพื่อให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤต ทั้งนี้หากไม่ได้รับการแก้ไข ปัญหาความปวด ความปวดนั้นจะพัฒนากลายเป็นความปวดเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุในชุมชนและส่งผลกระทบหลายด้านรวมทั้งผู้สูงอายุบางราย มีวิธีจัดการความปวดที่ไม่ถูกต้องหากความปวดนั้นไม่ได้รับการประเมินและจัดการดูแลในระยะเริ่มต้นก็จะกลายเป็นปัญหาเรื้อรังอันนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพในอนาคตได้ (Pitantanakun & Surit, 2011) ทั้งนี้ความปวดเรื้อรังมีผลต่อการดำเนินชีวิตอย่างต่อเนื่อง ประชาชนส่วนใหญ่มองเห็นว่า ความปวดเกี่ยวข้องกับความเสื่อมถอยในกลุ่มผู้สูงอายุ (Intaranongpai et al., 2015)

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่กระดูกและข้อ รวมทั้งผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก จากสถิติผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ระหว่าง ปี 2559 - 2561 จำนวน 127, 112 และ 136 ราย พบว่าได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด จำนวน 94, 96 และ 113 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.02, 94.64 และ 83.82 ตามลำดับ ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดข้อสะโพกเทียม มีจำนวน 18, 24, 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.15, 25.47 และ 28.95 ตามลำดับ จากการศึกษาข้อมูลบันทึกทาง

การพยาบาลในเวชระเบียนของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียมโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 10 ชุด พบว่า แบบประเมินความปวดดังกล่าวไม่สามารถนำมาประเมินความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสะโพกเทียมได้ทุกราย เนื่องจากผู้ป่วยบางรายมีข้อจำกัดในการรายงานความปวดด้วยตนเอง พบปัญหาด้านการสื่อสารด้านได้ยิน และการมองเห็น บางรายหลังผ่าตัดใส่ท่อช่วยหายใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการสื่อสารความปวด ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้ไม่สามารถประเมินความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดข้อสะโพกเทียม พบว่า

- 1) ผู้ป่วยผ่าตัดข้อสะโพกเทียมมีปัญหาด้านการสื่อสาร ทำให้ไม่สามารถรายงานความปวดของตัวเองได้
- 2) หน่วยงานมีเครื่องมือจัดการความปวดแต่ยังไม่มีเครื่องมือจัดการความปวดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยผ่าตัดข้อสะโพกเทียมทำให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน การจัดการความปวดเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการพยาบาลที่สำคัญ คือผู้ป่วยจะต้องได้รับการจัดการความปวดอย่างเหมาะสมและเพียงพอ การประเมินและการจัดการความปวดที่ไม่มีประสิทธิภาพ อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและทางอ้อม ต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศได้ (Intaranongpai et al., 2015)

จากเหตุผลดังกล่าว แม้จะมีการจัดวางระบบในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ในเรื่องการจัดการความปวดในโรงพยาบาล แต่การนำไปสู่การปฏิบัติยังไม่มีชัดเจน รวมถึงยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียมเพื่อให้ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดข้อสะโพกเทียม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเตรียมผู้ป่วยด้วยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยญาติ และทีมสหสาขาได้มีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น จึงทำให้คณะผู้วิจัยมีความสนใจในการที่จะศึกษาเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียม เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ได้รับการดูแลที่เหมาะสม สามารถจัดการกับปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ตลอดไปจนถึงครอบครัว ผู้ดูแล และชุมชนสามารถดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยได้เร็วเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านหรือในชุมชน ทั้งยังก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและ

ลดผลกระทบต่าง ๆ ต่อบุคคลในครอบครัวรวมถึงเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพในระบบบริการต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

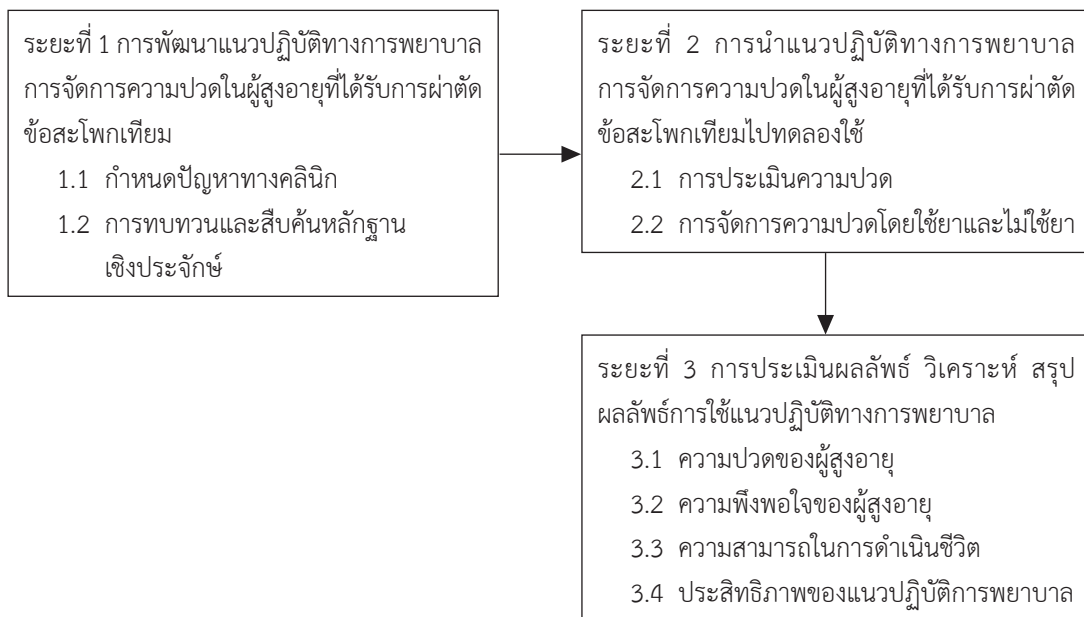
1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียม
2. เพื่อศึกษาระดับความปวดและระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียมหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวด
3. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียม
4. เพื่อประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนหลังได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียม

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดเป็นการบูรณาการโมเดลการศึกษาของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Soukup, 2000) แนวคิดการจัดการความปวด (Jones, 2010) และแนวคิดการประเมินผลลัพธ์ (Kleinpell, 2017) ซึ่งแนวคิดศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (The center for advanced nursing practice evidence-based practice model) เริ่มจากการค้นหาปัญหาทางคลินิกที่เป็นปัจจัยกระตุ้นจากการปฏิบัติงานและจากแหล่งความรู้ หลังจากนั้นทำการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องด้วยวิธีการและแหล่งสืบค้นที่หลากหลาย ประเมินคุณภาพระดับความน่าเชื่อถือและความเป็นไปได้จากการทบทวนหลักฐานงานวิจัยเชิงทดลองและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดอย่างเป็นระบบ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน คือ 1) Evidence-trigger phase, 2) Evidence-supported phase, 3) Evidence-observed phase และ 4) Evidence-based phase สำหรับแนวคิดการจัดการความปวด (International Association for the Study of Pain: {IASP}) เป็นการศึกษาการปฏิบัติที่มีวัตถุประสงค์เพื่อขจัดลด บรรเทา และควบคุมอาการปวดตลอดจนผลกระทบอื่น ๆ ที่เกิดจากอาการปวด โดยวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา

เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีความพึงพอใจ ส่วนแนวคิดการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลใช้กรอบแนวคิดของ American Association of Critical-Care Nurses [AACN] (Kleinpell, 2017) ซึ่งเป็นองค์กรพิเศษทางการพยาบาลที่มุ่งมั่นในระบบการดูแลสุขภาพที่ขับเคลื่อนด้วยความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว โดยพยาบาลเป็นผู้สำคัญในการสนับสนุน

การดูแล ซึ่งมีการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลทั้งหมด 7 ด้าน แต่ในการศึกษาวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ทำการประเมินเพียง 4 ด้าน คือ 1) ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ 2) ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน 3) ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาล 4) การดูแลต่อเนื่อง ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย เป็นงานวิจัยและพัฒนา (Research and development)

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียมที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในแผนกออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจงจากผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียมในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือนเมษายน ถึง มิถุนายน 2562 จำนวน 30 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ อายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยหรือผู้มีสิทธิ์ตามกฎหมายยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และแพทย์เจ้าของไข้อนุญาตให้เข้าร่วมการวิจัย และมีเกณฑ์การคัดออก คือ มีภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตขณะดูแลรักษาหรือไม่สมัครใจอยู่ในการรักษา สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็น

พยาบาลวิชาชีพจำนวน 15 คน มีเกณฑ์การคัดเลือกคือ ปฏิบัติงานในแผนกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยอย่างน้อย 3 ปี และผ่านการอบรมการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในแต่ละระยะของการวิจัย มีดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหา ใช้เวลาในการดำเนินการ 2 สัปดาห์ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสำรวจและบันทึกสถานการณ์ ความสำคัญของปัญหาทางคลินิกที่พบในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ เป็นแบบสำรวจที่ใช้สอบถามพยาบาลผู้ปฏิบัติงานและกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียม โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ระยะที่ 2 ระยะของการดำเนินงาน ใช้เวลา 12 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน คือ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียม โดยคณะผู้วิจัยได้นำแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โมเดลการศึกษาของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในรัฐเนบราสกา ประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup, 2000) ซึ่งมีขั้นตอนในการพัฒนาดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 Evidence-trigger phase ทีมพยาบาลและแพทย์แผนกออโรโธปิดิกส์ รวบรวมปัญหาที่พบบ่อยจากการปฏิบัติงาน คือ วิธีการประเมินความปวด การจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดข้อสะโพกเทียม ยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาแก้ปวด ผลข้างเคียงที่เกิดจากการให้ยา ไม่สามารถประเมินอาการผู้ป่วยและช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วทันที จากนั้นคณะผู้วิจัยจึงเกิดความตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญในการที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นหลักฐานที่มีความน่าเชื่อถือที่ผ่านการทบทวนมาอย่างเป็นระบบและมีความทันสมัย เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 Evidence-supported phase คณะผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียม

1) สืบค้นงานวิจัยทั้งที่ตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์ ระหว่างปี ค.ศ. 2000 จนถึงปัจจุบัน สืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ The Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), The Cochrane Collaboration, Pro Quest Medical Library, Science Direct, Blackwell Synergy, Thai Nursing Research Database ฐานข้อมูลงานวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2557-2561 สืบค้นด้วยมือ ได้แก่ วารสารวิชาการฉบับตีพิมพ์ วารสารห้องสมุด วารสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น Heart Disease, Cardiac nursing, Cardiovascular Drugs

2) กำหนดกรอบการสืบค้น กำหนดกรอบการตั้งคำถามเพื่อการสืบค้น โดยใช้ PICO framework

(Craig et al., 2002, Melnyk & Fineout-Overholt, 2005) เป็นเกณฑ์ในการสืบค้น (P = Population เฉพาะงานวิจัยที่เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล การจัดการความปวดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียม, I = Intervention แนวทางการปฏิบัติฯ, C = Comparison intervention การเปรียบแนวทางในการปฏิบัติฯ, O = Outcomes ผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติฯ)

3) กำหนด Key words เพื่อการค้นงานวิจัย โดยเลือกเฉพาะเอกสารที่เป็นฉบับสมบูรณ์ บทความวิจัย ระหว่างปี 2013-2018 ทั้งหมด 32 เรื่อง หลังจากนั้นได้อ่าน วิเคราะห์ สังเคราะห์และคัดเลือกหลักฐานที่สำคัญและจำเป็นต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้เกณฑ์ประเมินคุณภาพงานวิจัยของ โดยใช้เกณฑ์ประเมินคุณภาพงานวิจัยของ The National Guideline Clearinghouse (2007) ดังนี้

ระดับ 1 หลักฐานอ้างอิงจากการทบทวนงานวิจัยที่เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มตัวอย่างและมีกลุ่มควบคุมทั้งหมด

ระดับ 2 หลักฐานข้อมูลได้มาจากงานวิจัยที่เป็นการวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มตัวอย่างและมีการควบคุมอย่างน้อย 1 รายงาน

ระดับ 3 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ 3.1) หลักฐานข้อมูลได้มาจากงานวิจัยที่เป็นการวิจัยเชิงทดลองที่มีการควบคุมแต่ไม่ได้สุ่มตัวอย่าง 3.2) หลักฐานข้อมูลได้มาจากงานวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบไปข้างหน้า หรือแบบย้อนหลังที่มีการศึกษาจากหลายสถาบันหรือหลายกลุ่ม และ 3.3) หลักฐานข้อมูลได้มาจากงานวิจัยที่มีการเก็บข้อมูลระยะยาวทั้งที่มีและไม่มีมีการจัดกระทำ รวมทั้งงานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการควบคุม

ระดับ 4 หลักฐานข้อมูลได้จากแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกหรือการวิจัยเชิงพรรณนา ผลการประเมินทำให้ได้หลักฐานที่เกี่ยวข้องและความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านเกณฑ์ทั้งหมดจำนวน 20 เรื่อง โดยเป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ 2 ฉบับ การออกแบบให้มีการควบคุมและกลุ่มทดลอง พร้อมทั้งมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม (randomized control trial [RCT]) 2 ฉบับ การศึกษาเปรียบเทียบแบบ

ติดตามไปข้างหน้า (cohort study) 2 ฉบับ การศึกษาเชิงพรรณนา 3 ฉบับ การศึกษาแบบย้อนหลัง 1 ฉบับ แนวปฏิบัติการพยาบาลการรักษาศัลยกรรมผู้สูงอายุหลังผ่าตัดข้อสะโพก 2 ฉบับ จาก 2 สถาบัน ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ 12 ฉบับ โดยหลักฐานเชิงประจักษ์มีระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานอยู่ในระดับ 1, 2, 3.1, 3.2, 3.3 และระดับ 4

คณะผู้วิจัยสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์งานวิจัยที่ค้นได้ทั้งหมด และประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ จากนั้นจึงร่างแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สังเคราะห์ได้แล้วนำเสนอร่างแนวปฏิบัติที่สังเคราะห์ขึ้นกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยจัดประชุมในหอผู้ป่วย เพื่อขอความคิดเห็นและพิจารณาความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ แล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลก่อนนำไปใช้

ขั้นตอนที่ 3 Evidence-observed phase คณะผู้วิจัยได้ นำโครงการสู่การปฏิบัติโดยนำแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ไปศึกษานำร่องกับผู้ป่วย 5 ราย แล้วประเมินผลการปฏิบัติ ด้วยการศึกษาลักษณะประจักษ์ความเป็นไปได้ในการนำโครงการสู่การปฏิบัติสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในหน่วยงานและรับฟังข้อเสนอแนะต่าง ๆ จากการปฏิบัติตามโครงการปรับปรุงแนวปฏิบัติให้สมบูรณ์ นำแนวปฏิบัติฉบับสมบูรณ์ไปใช้ในหอผู้ป่วยกับผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 4 Evidence-based phase คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนนี้ คือ วิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณจากระยะที่ 2-3 โดยตัดสินใจว่าโครงการที่ทำให้ประสบความสำเร็จโดยทำให้เกิดการปฏิบัติที่ดี และมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือแล้วเผยแพร่ข้อค้นพบ โดยนำเสนอต่อหน่วยงานและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลการจัดการความปวดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียมในแผนกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย

ระยะนี้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามผู้สูงอายุเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียม เป็นแบบ

สอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเป็นผู้ตอบ ประกอบด้วย 3 ตอนคือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบเกี่ยวกับเพศ การศึกษา วิศวกรรม การสื่อสาร และสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความปวด

ตอนที่ 2 แบบประเมินความปวด กลุ่มตัวอย่างที่สื่อสารได้ ใช้ Numeric scale [NRS] ของสมาคมความปวดแห่งประเทศไทย (Thai association for the study of pain, 2019) กลุ่มตัวอย่างที่สื่อสารไม่ได้ใช้แบบประเมินการสังเกตความปวดในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ Critical care pain observation tool [CPOOT] ของ Gelin et al. (2011) มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .85

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการจัดการความปวด โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจ (Khetpanya & Suwannimitr, 2015) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบตามความคิดเห็นโดยคะแนนเป็นแบบมาตราประมาณค่า ตั้งแต่คะแนน 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนกระทั่งถึงคะแนน 4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลข้อมูลระดับความปวด ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการความปวด แบ่งคะแนนออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ คะแนน  $\leq 1.0$  หมายถึง ระดับต่ำ คะแนน 1.1 - 2 หมายถึง ระดับพอใช้ คะแนน 2.1 - 3 หมายถึง ระดับมาก คะแนน 3.1 - 4.0 หมายถึง ระดับมากที่สุด มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .85

ชุดที่ 2 แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียม โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นแบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ตอบ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มี 2 ตัวเลือกคือ ปฏิบัติ = 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .90

ชุดที่ 3 แบบประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวด เป็นแบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ตอบ เพื่อประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการ

จัดการความปวด โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากหลักฐานเชิงประจักษ์ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านอรรถประโยชน์ ด้านความเป็นไปได้ ด้านความเหมาะสม และด้านความถูกต้องและครอบคลุม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบตามความคิดเห็น โดยคะแนนเป็นแบบมาตราประมาณค่า ตั้งแต่คะแนน 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนกระทั่งถึงคะแนน 4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลแบ่งคะแนนออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ คะแนน  $\leq 1.0$  หมายถึง ระดับต่ำ คะแนน 1.1 - 2 หมายถึง ระดับพอใช้ คะแนน 2.1 - 3 หมายถึง ระดับมาก คะแนน 3.1 - 4.0 หมายถึง ระดับมากที่สุด มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .60

ชุดที่ 4 แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ด้วยแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (ADL) โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมิน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .98

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เลขที่ 009-2018 ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย และสิทธิในการเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ และการถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ การรักษาความเป็นส่วนตัวและความเป็นส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลต่าง ๆ มีผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ประโยชน์ที่จะได้รับและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัยไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล การนำเสนอและเผยแพร่ผลการวิจัยทำในภาพรวม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายหลังการเผยแพร่ผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายนถึงมิถุนายน 2562 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. หลังผ่านการอนุมัติจากจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล

กาฬสินธุ์เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์แล้ว คณะผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

2.1 ประสานหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อเตรียมรูปแบบสอบถามแจกให้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพตามเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 15 คน และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน

2.2 ประชุมเพื่อชี้แจงกับพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

2.3 ชี้แจงข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างทั้งผู้สูงอายุและพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

2.4 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยมองเห็นไม่ชัดเจน หรืออ่านเขียนไม่ได้ ให้พยาบาลเป็นผู้อธิบายและอ่านข้อคำถามแก่ผู้ป่วย

3. ผู้วิจัยรับแบบสอบถามด้วยตนเองทันทีที่เก็บข้อมูลผู้ป่วยแต่ละรายเสร็จสิ้น

4. นำข้อมูลทั้งหมดไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ค่าความถี่ และร้อยละ

2. ข้อมูลระดับความปวด ข้อมูลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียม และผลการประเมินระดับการพึงพาของผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน วิเคราะห์ด้วยร้อยละ

3. ข้อมูลระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการความปวด และข้อมูลประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวด วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

#### ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 86.7 อายุระหว่าง 70-89 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.6, จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.4 มีภาวะโรคร่วมที่พบคือ



เบาหวานร้อยละ 63.3 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 60 โรคไต ร้อยละ 36.6 และความดันโลหิตสูงร้อยละ 30 ผู้ป่วย ส่วนใหญ่สามารถสื่อสารได้ อย่างไรก็ตาม พบผู้ป่วยที่มี ปัญหาด้านการสื่อสารร้อยละ 56.6 ได้แก่ ใส่ท่อช่วยหายใจ ร้อยละ 13.3 ร่วมกับปัญหาการได้ยิน ร้อยละ 46.6 และการมองเห็น ร้อยละ 53.3 ส่วนสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความปวดมากคือ ปวดแผลผ่าตัดจากการทำหัตถการ เช่น ล้างแผล วัดสัญญาณชีพ และดูดเสมหะ

การนำเสนอผลวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวด ในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียมมี 4 ระยะ ได้แก่

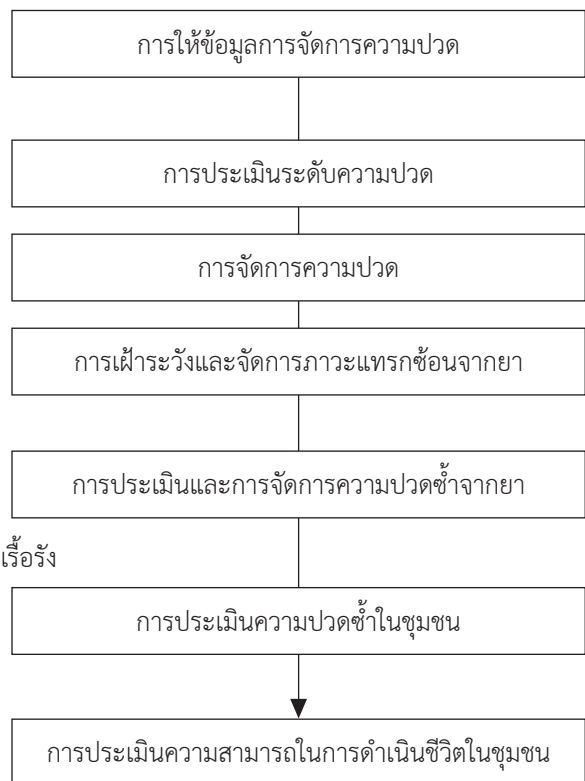
ระยะที่ 1 การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมต่อการจัดการความปวดก่อนผ่าตัด

ระยะที่ 2 การพยาบาลขณะผ่าตัด

ระยะที่ 3 การพยาบาลหลังผ่าตัด

ระยะที่ 4 การพยาบาลดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันความปวดเรื้อรัง

ระยะที่ 1 การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมต่อการจัดการ ความปวดก่อนผ่าตัด ประกอบด้วย การให้ข้อมูลการจัดการ ความปวด ระยะที่ 2 การพยาบาลขณะผ่าตัด ประกอบด้วย การประเมินระดับความปวด การจัดการความปวด การเฝ้าระวังและจัดการภาวะแทรกซ้อนจากยา ระยะที่ 3 การพยาบาลหลังผ่าตัด ประกอบด้วย การประเมินและ การจัดการความปวดซ้ำ ระยะที่ 4 การพยาบาลดูแล ต่อเนื่องเพื่อป้องกันความปวดเรื้อรัง ประกอบด้วย การประเมินความปวดซ้ำในชุมชนและการประเมิน ความสามารถในการดำเนินชีวิตในชุมชนหลังผ่าตัด



ภาพที่ 2 สรุปแนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียม

2. ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล การจัดการความปวดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพก เทียม ดังนี้

2.1 ระดับความปวดในผู้สูงอายุที่ผ่าตัดข้อ สะโพกเทียมแบ่งตามตามระยะเวลาหลังผ่าตัด (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** ร้อยละระดับความปวดในผู้สูงอายุที่ผ่าตัดข้อสะโพกเทียมแบ่งตามตามระยะเวลาหลังผ่าตัด (n=30)

ระยะเวลาหลังผ่าตัด	ร้อยละของผู้ป่วยตามระดับความปวด		
	ปวดมาก	ปวดปานกลาง	ปวดน้อย
24 ชั่วโมงแรก	100.00	-	-
48 ชั่วโมงแรก	83.30	16.70	-
72 ชั่วโมงแรก	-	90.00	10.00

2.2 ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการจัดการความปวดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียม พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดอยู่ในระดับมาก ซึ่งเท่ากันกับการเปิดโอกาสให้พูดคุยซักถาม โดยคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 33.65 ( $SD = 1.90$ ) รองลงมาคือ มีการอธิบายสาเหตุของความปวดอยู่ที่ระดับ

มากโดยคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 29.45 ( $SD = 0.60$ ) ซึ่งเท่ากันกับการเปิดโอกาสให้ระบายเกี่ยวกับความปวด และผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อยที่สุดเกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำเพื่อจัดการความปวด โดยคะแนนค่าเฉลี่ย 9.85 ( $SD = 0.37$ ) (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการจัดการความปวดโดยรวมและรายด้าน (n=30)

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ	$\bar{x}$	$SD$	แปลผล
การจัดการความปวด	33.65	1.90	มาก
การอธิบายสาเหตุของความปวด	29.45	0.60	มาก
การได้รับคำแนะนำเพื่อจัดการความปวด	9.85	0.37	น้อย
การเปิดโอกาสให้พูดคุยซักถาม	33.65	1.90	มาก
การเปิดโอกาสให้ระบายเกี่ยวกับความปวด	29.45	0.60	มาก
รวม	27.21	1.07	มาก

2.3 การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียมที่พัฒนาขึ้น พบว่า พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 96.6 อายุระหว่าง 40-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 70 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 80 พยาบาลทุกคนผ่านการอบรม

หลักสูตรการจัดการความปวดระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 1-2 วัน และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดข้อสะโพกเทียมเฉลี่ย 7.5 ปี การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียมที่พัฒนาขึ้น (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** ร้อยละของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียมโดยรวมและรายด้าน (n=15)

การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล	ร้อยละ
การประเมินระดับความปวด	86.66
การจัดการความปวด	
การจัดการความปวดโดยใช้ยา	100.00
การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา	23.33
การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาลดปวด	78.89
การจัดการภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาลดปวด	80.00
การประเมินความปวดซ้ำ	83.33
การบันทึกในเวชระเบียน	76.66
รวม	74.99

2.4 ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียม ผลการศึกษาพบว่า ด้านอัตราประโยชน์อยู่ที่ระดับมาก ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 5.95 ( $SD = 0.22$ ) รองลงมาคือ ความเป็นไปได้ ซึ่งผลเท่ากับ ด้านความถูกต้องและครอบคลุม โดยอยู่ที่ระดับปานกลาง ซึ่งค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 ( $SD = 0.41$ ) และด้านที่มีค่าคะแนนน้อยที่สุดคือ ด้านความเหมาะสม โดยมีค่าเฉลี่ย 1.80 ( $SD = 0.30$ ) (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดโดยรวมและรายด้าน (n=15)

ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาล	$\bar{x}$	$SD$	แปลผล
ด้านอัตราประโยชน์	5.95	0.22	มาก
ด้านความเป็นไปได้	3.80	0.41	ปานกลาง
ด้านความเหมาะสม	1.80	0.30	น้อย
ด้านความถูกต้องและครอบคลุม	3.80	0.41	ปานกลาง
รวม	3.83	0.33	ปานกลาง

2.5 การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ซึ่งประเมินภายหลังจากผู้สูงอายุกลับไปอยู่ที่บ้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพาปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 80 รองลงมาคือ ภาวะพึ่งพารุนแรง ร้อยละ 18 (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 5** การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน (n = 30)

ความสามารถในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ	ร้อยละ
ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์	2.00
ภาวะพึ่งพารุนแรง	18.00
ภาวะพึ่งพปานกลาง	80.00

## อภิปรายผล

กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล การจัดการความปวดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพก เทียม และการนำแนวปฏิบัติไปใช้เริ่มจากการค้นหาปัญหา ในหน่วยงานทั้งจากการปฏิบัติงานและจากความรู้ที่ยังไม่อยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์ จนถึงระยะดำเนินงาน ทุกขั้นตอน ซึ่งการพัฒนาแนวปฏิบัติตามกรอบแนวคิดนี้ มีข้อดีคือ กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ตรงกับบริบทของโรงพยาบาลมากที่สุด

ความปวดและความปวดเรื้อรังเป็นปัญหาหลัก ในการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมากกว่า 15 ปี จำนวน ของผู้ป่วยที่ทุกข์ทรมานจากความปวดไม่ลดลง ในอนาคต อันใกล้นี้ ครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ความปวด ยังเป็นปัญหาสุขภาพขนาดใหญ่และมีผลกระทบยิ่งใหญ่ใน ระบบสุขภาพ การปรับปรุงสามารถทำได้โดยการปรับปรุง คุณภาพของการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ (Seiger & Wiese, 2009)

ผลลัพธ์ที่สำคัญของการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียมได้รับการจัดการความปวด และมีการประเมินความปวดซ้ำ และผู้สูงอายุมีระดับ ความปวดลดลงหลังได้รับการจัดการความปวด นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้สูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา จัดการความปวดกลุ่ม Strong opioid คือ มีอาเจียนและ ความดันโลหิตต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาในผู้สูงอายุที่มี อายุมากกว่า 65 ปี ได้รับยาแก้ปวดกลุ่มเดียวกัน พบ อาการข้างเคียงจากการได้รับยา คือ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และมีอาการคันตามผิวหนัง (Jiarpinitnun, 2014) เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการประเมิน และแก้ไขการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาจัดการ ความปวด ผู้สูงอายุแต่ละคนมีวิธีการจัดการความปวด หลายวิธี สอดคล้องกับการศึกษาของ Pitantanakune and Surit (2011) ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้วิธีจัดการ ความปวด มากกว่า 1 วิธี และที่สำคัญความปวดมีผล กระทบต่อการเคลื่อนไหวและอารมณ์มากที่สุด

นอกจากนี้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีกิจกรรม เป็นขั้นตอนชัดเจน ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติได้รวดเร็ว ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความปวดลดลง พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัตินี้ สามารถเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินและจัดการ

ความปวดได้เหมาะสม ทำให้สามารถดูแลและประเมิน ผู้ป่วยได้รวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Meelap, Saensom, and Methakanjanasak (2017) ที่พบว่า กลุ่มผู้ใช้การใช้นแนวปฏิบัติพยาบาลได้รับการจัดการ ความปวดสม่ำเสมอ และมีการประเมินความปวดซ้ำ

ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการจัดการ ความปวดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียม พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวด อยู่ในระดับมาก อาจเนื่องจากผู้สูงอายุได้มีการเปิดโอกาส พุดคุยซักถาม มีการอธิบายสาเหตุของความปวด มีการเปิด โอกาสให้ระบายเกี่ยวกับความปวด ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ Khetpanya and Suwannimitr (2015) ที่พบว่าผู้ป่วยได้มีโอกาสการพุดคุย ซักถาม และได้รับการ อธิบายถึงสาเหตุปัญหา ทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการ ปัญหาได้เบื้องต้นได้

ภายหลังจากผู้สูงอายุกลับไปอยู่ที่บ้านการประเมิน ความสามารถในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุระยะยาวใน ชุมชนพบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพาปานกลางมากที่สุด ซึ่ง อาจส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาเช่น ความปวด เรื้อรัง และต้องใช้วิธีการจัดการความปวดหลายวิธี ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Balen et al. (2002) พบว่า ระดับ ADL ภาวะแทรกซ้อนคุณภาพชีวิตและประเภท ของที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุในกลุ่มแรกจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาลที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการฟื้นฟู และ Pitantanakune (2011) ที่พบว่าวิธีจัดการความปวด ของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ใช้วิธีจัดการความปวดมากกว่า 1 วิธี และที่สำคัญความปวดมีผลกระทบต่ออาการเคลื่อนไหวและ อารมณ์มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ Meelap et al. (2017) ที่พบว่าพยาบาลมีความคิดเห็นต่อการใช้น แนวปฏิบัติในภาพรวมในระดับสูง ทั้งนี้ อภิปรายได้ว่า แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นทุกกิจกรรมมีหลักฐานเชิงประจักษ์ รองรับและมีความทันสมัย มีการกำหนดขั้นตอนและ กิจกรรมที่ชัดเจน และข้อความในกิจกรรมแต่ละข้อสั้น กระชับ ทำให้สามารถนำไปปฏิบัติด้วยความมั่นใจและ สามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

อนึ่งเพราะปัญหาที่เกิดขึ้นเกิดจากการปฏิบัติงาน และต้องการที่จะนำความรู้ใหม่ที่ทันสมัยและมีความ นำเชื่อถือที่ผ่านการทบทวนมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อ

ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลผู้สูงอายุ ผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้พบว่าสามารถปฏิบัติตามได้ทุกกิจกรรม มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติสามารถใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาล ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้สูงอายุได้

### ข้อจำกัด

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาระยะสั้นซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ต่อการจัดการความปวดในภาวะเจ็บป่วยอาจไม่เท่ากัน ดังนั้น ควรใช้ระยะเวลาในการศึกษาให้มากขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

1. การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียม ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดข้อสะโพกเทียม ควรปรับให้เหมาะสมกับบริบทของการรักษาและการดูแลผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล
2. ควรศึกษาผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติโดยประเมินประสิทธิภาพด้านค่าใช้จ่ายและการลดระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาล
3. ควรมีการศึกษาเชิงเปรียบเทียบระหว่างการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดข้อสะโพกเทียมและผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลปกติ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างทุกคน ญาติผู้สูงอายุที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ขอคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน และกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

### References

- Abou-Setta, A. M., Beupre, L. A., Rashed, S., Dryden, D. M., Hamm, M. P., Sadowski, C. A., Menon, M. R., Majumdar, S. R., Wilson, D. M., Karkhaneh, M., Mousavi, S. S., Wong, K., Tjosvold, L., & Jones, C. A. (2011). Comparative effectiveness of pain management interventions for hip fracture: A systematic review. *Annals of internal medicine, 155*(4), 234-245.
- American Society of Anesthesiologists Task Force on Neuraxial Opioids, Horlocker, T. T., Burton, A. W., Connis, R. T., Hughes, S. C., Nickinovich, D. G., Palmer, C. M., Pollock, J. E., Rathmell, J. P., Rosenquist, R. W., Swisher, J. L., & Wu, C. L. (2009). Practice guidelines for the prevention, detection, and management of respiratory depression associated with neuraxial opioid administration. *Anesthesiology, 111*(2), 218-230.
- Balen, R.V., Essink-Bot, M.L., Steyerberg, E.W., Cools, H.J., & Habbema, J.D. (2003). Quality of life after hip fracture: a comparison of four health status measures in 208 patients. *Journal Disability and Rehabilitation, 25*(10), 509-519.
- Craig, J.V., Smyth, R.L. & Mullally, S. (2002). *The evidence-based practice manual for nurse*. Edinburg: Churchill Livingstone.
- Gélinas, C., Arbour, C., Michaud, C., Vaillant, F., Desjardine, S. (2011). Implementation of the critical-care pain observation tool on pain assessment/management nursing practices in an intensive care unit with nonverbal critically ill adults : a before and after study. *Int J Nurs Stud, 48*, 1495-504.

- Gujol, M. C. (1994). A survey of pain assessment and management practices among critical care nurses. *American Journal of Critical Care*, 3(2), 123-128.
- Intaranongpai S., Khetphanya T., Thipsuphanpew T., Kam S., Senchai L., Chantakat A., Jumroonboon W., & Sornprang S. (2015). Chronic pain situational analysis and pain management through community participation. *Journal of Humanities and Social Sciences, Mahasarakham University*, 10(special), 412-421. [In Thai]
- Jiarpinitnun J., (2014). The role of nurse anesthetists nurse in taking care of patients who have been examined and treated for vascular disorders, nervous systems in Ramathibodi Hospital. *Ramathibodi Nursing Journal*, 10(2), 92-100. [In Thai]
- Jones, L. E. (2010). *First steps: The early years of IASP 1973-1984*. Seattle, Washington: IASP Press.
- Khetpanya, T., & Suwannimitr, A. (2015). Outcome of care among pre surgery breast cancer patients in fast track surgery. *The 11<sup>th</sup> Mahasarakham university research conference* (pp. 486-491). Mahasarakham: Sarakhamprinting. [In Thai]
- Klaewklong, S., Chanruangvanich, W., Danaidutsadeekul, S., & Riansuwan, K. (2014). Relation of comorbidity, grip strength and stress to hip fracture patients' post-operative functional recovery. *Thai journal of Nursing Council*, 29(2), 36-48. [In Thai]
- Kleinpell, R. M. (2017). *Outcome assessment in advanced practice nursing* (4<sup>th</sup> ed.). New York, NY: Springer Publishing.
- Lau, E. M. C. (2009). The epidemiology of osteoporosis in Asia. *International Osteoporosis Foundation*, 6(11), 190-193.
- Leelerdmongkolkul, W., Danaidutsadeekul, S., Chanruangvanich, W., & Udomkiat, P. (2013). The relationship between body mass index, pain, social support and the activity daily living during recovery phase in hip arthroplasty patients. *Journal of Nursing Science*, 31(2), 26-37. [In Thai]
- Meelap, L., Saansom, D., & Methakanjanasak, N. (2017). Clinical nursing practice guideline for acute pain management in critically ill patients. *Srinagarind Medical Journal*, 32(6). 561-570. [In Thai]
- Melnyk, B.M. & Fineout-Overholt, E. (2005). *Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Ngamkham, S., Krutchan, N., Sawangchai, J., Wattanakul, B., Chidnayee, S., & Kiewcha-um, R. (2018). Knowledge about Pain Assessment and Management of Thai Nurses. *Journal of Nursing and Health Care*, 36(1), 81-89. [In Thai]
- Peeters, C. M., Visser, E., Van de Ree, C. L., Gosens, T., Den Oudsten, B. L., & De Vries, J. (2016). Quality of life after hip fracture in the elderly: A systematic literature review. *International Journal of the Care of the Injury*, 47(7), 1369-1382. doi: 10.1016/j.injury.2016.04.018
- Pitantananukune, P. & Surit, P. (2011). Chronic pain management of older persons living in a community. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division*, 29(4), 58-68. [In Thai]

- Seiger, C.P., & Wiese, B.S. (2009). Social support from work and family domains as an antecedent or moderator of work-family conflict? *Journal of Vocational Behavior*, 75(1), 26-37. DOI: 10.1016/j.jvb.2009.03.001
- Soukup, S, M. (2000). The center for advanced nursing practice evidence-based practice model: Promoting the scholarship of practice. *Nursing Clinics of North America*, 35(2), 301-309.
- Thai association for the study of pain (TASP). (2019). *Clinical guidance for acute pain Management*. Retrieved January 9, 2019, from <http://www.anesthai.org/public/rcat/Documents/> [In Thai]
- The National Guideline Clearinghouse. (2007). Retrieved January 19, 2019, from <http://www.ahrq.gov/research/findings/factsheets/errors-safety/ngc/national-guideline-clearinghouse.html>
- The royal college of anesthesiologists of Thailand and Thai association for the study of pain. (2012). *Guideline for acute pain relief after pain surgery*. Bangkok: Tanaplace, [In Thai]
- Tiloksakulchai, F. (2006). *Concepts and importance of evidence-based practice in the implementation of empirical evidence: Principles and practices*. (5<sup>th</sup> ed.). Bangkok: Pee-one. [In Thai]
- Yooyod, S. & Wongnaya, S. (2010). Development of practice guideline for postoperative pain recovery room at Kamphaeng Phet hospital. *The Golden Teak: Humanity and Social Sciences Journal*, 16(1), 156-167. [In Thai]