

๗๙. การเตรียมความพร้อมต่อความปวดและการจัดการความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง
นางบัวแก้ว คันคร และนางบุษบา แพอุดมสมบูรณ์ ตีกพิเศษ ๖๐ เตียง

บทนำและวัตถุประสงค์

การผ่าตัดช่องท้องถือเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่ต้องใช้เวลานานในการผ่าตัด ทำให้เกิดความปวดรุนแรงหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจึงไม่สุขสบาย เกิดความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีการ Early ambulate ล่าช้า เกิดอาการท้องอืดหลังผ่าตัด จากสถิติ ตีกพิเศษ ๖๐ เตียง ปี ๒๕๕๔ มีผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับการเตรียมผ่าตัดที่ตีกฯ เฉลี่ยเดือนละ ๑๐ ราย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ทางตีกฯยังไม่มีแนวทางปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมต่อความปวดและการจัดการความปวดที่มีมาตรฐาน และพบผู้ป่วยท้องอืดหลังผ่าตัดร้อยละ ๔๐ จึงได้จัดโครงการนี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมต่อความปวดและการจัดการความปวดครบถ้วน ป้องกันอาการท้องอืดหลังผ่าตัด และประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการความปวดของพยาบาล

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง ๓๐ ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมผ่าตัดช่องท้องที่ตีกพิเศษ ๖๐ เตียง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินการเตรียมความพร้อมต่อความปวดและการจัดการความปวด แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการความปวด วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

พบว่า ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมต่อความปวดครบถ้วนร้อยละ ๑๐๐ ผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดครบถ้วน ร้อยละ ๙๓.๓๔ มีอาการท้องอืดหลังผ่าตัดร้อยละ ๒๖.๖๗ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($= ๓.๘๖, S.D. = ๐.๑๗$)

สรุปและข้อเสนอแนะ

การประเมินระดับความปวดเพื่อบันทึกเป็นตัวเลขนั้น ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถบอกระดับความปวดเป็นตัวเลขได้ จึงควรใช้เครื่องมือประเมินระดับความปวดให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น ผู้ป่วยสูงอายุควรใช้มาตราวัดความปวดเป็นคำพูด (Verbal rating) เป็นต้น ความพึงพอใจรายด้านอยู่ในระดับมากยกเว้นด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดการความปวดร่วมกับทีมผู้รักษา อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรมีการจัดการความปวดแบบมีส่วนร่วมมากขึ้น