



การพัฒนาแบบการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดในโรงพยาบาลตติยภูมิ

อินทิรา ปากันทะ^{a*}, เอี่ยมพร หลินเจริญ^b และสิริลักษณ์ ทูลยอดพัน^c

A Development Model of Pain Management Outcome Evaluation for Tertiary Hospital

Intira Pakanta^{a*}, Aumporn Lincharearn^b and Siriluk Toolyodpun^c

^aภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000

^bภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000

^cภาควิชาวิสัญญี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000

^aDepartment of Nursing, Faculty of Nursing, Naresuan University, Phitsanulok 65000

^bDepartment of Education, Faculty of Education, Naresuan University, Phitsanulok 65000

^cDepartment of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Naresuan University, Phitsanulok 65000

*Corresponding author. E-Mail address: intira2515@gmail.com

Received: 29 June 2017; Accepted: 25 July 2017

บทคัดย่อ

การประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดที่ดี ควรให้ผลการประเมินที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้นำผลการประเมินไปใช้ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดในโรงพยาบาลตติยภูมิ การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรค และความต้องการรูปแบบการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดในโรงพยาบาลตติยภูมิ โดยการศึกษาเอกสารของโรงพยาบาล สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในแผนกศัลยกรรม สัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และตอบแบบสอบถาม รวม 30 คน 2) สร้างรูปแบบและคู่มือการใช้รูปแบบ แล้วนำรูปแบบไปตรวจสอบความเหมาะสม ความสอดคล้อง และความเป็นไปได้ของรูปแบบ รวมทั้งตรวจสอบความเหมาะสมของคู่มือการใช้รูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และผู้รู้รูปแบบกลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ รวม 22 คน 3) ทดลองใช้รูปแบบกับผู้ป่วยศัลยกรรมกลุ่มทดลองจำนวน 16 คน เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม จำนวน 16 คน และ 4) ประเมินผลรูปแบบจากผู้รู้รูปแบบทุกกลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหารทางการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วยศัลยกรรม รวม 42 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบทีแบบสองกลุ่มอิสระ ไคสแคว์ และสถิติทดสอบแมน-วิทนี

ผลการศึกษา พบว่า

- 1) รูปแบบการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดในโรงพยาบาลตติยภูมิรูปแบบเดิมมี 2 ประเภท คือ การประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดระดับบุคคลและระดับหอผู้ป่วย โดยพบสิ่งคุกคามความตรงของการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดทั้งด้านผู้ประเมิน วิธีการประเมิน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน การตีความผลการประเมิน การนำเสนอผลและการใช้ผลการประเมิน
- 2) รูปแบบใหม่ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบที่เน้นมาตรฐานการประเมินด้านความถูกต้องแม่นยำเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือแก่ผู้นำผลการประเมินไปใช้ว่าการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดนั้นมีความเป็นจริง ถูกต้องแม่นยำ เหมาะสม และครอบคลุม รูปแบบนี้มี 3 ประเภท คือ การประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดระดับบุคคล การประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดระดับหอผู้ป่วย และการประเมินความตรงของการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวด
- 3) ผลการทดลองใช้รูปแบบ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความตรงของการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- 4) ผลการประเมินรูปแบบ พบว่า รูปแบบมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ มีความคุ้มค่าอยู่ในระดับมากและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รู้รูปแบบอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก

คำสำคัญ: การประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวด รูปแบบการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวด ความตรงของการประเมินผล

Abstract

The success of pain management requires accurate and trustworthy outcome evaluation method which will provide ultimate benefits for the outcome users. The purpose of this study was to develop a model of pain management outcome evaluation in a Tertiary hospital. Research method consisted of 4 phases: 1) Studying about current situation, obstacles, and needs for a model of pain management_outcome evaluation in a Tertiary hospital, which was done through: reviewing of hospital documents; non-participant observation in a surgery department; and administering questionnaires as well as interviewing in 30 stakeholders,

2) developing a model and checking for its propriety, compatibility and feasibility; in this phase, the manual was created and tested for its appropriation by 5 experts, 22 users, including nurse administrators and registered nurses, 3) implementing the model in 16 surgical patients comparing with 16 patients in control group, 4) testing the model by 42 users including nurse administrators, registered nurses, and surgical patients. Qualitative data were analyzed using content analysis. Quantitative data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, independent t-test, Chi-square test, and Mann-Whitney test.

The finding showed that

1) There were 2 old models of pain management outcome evaluation in a Tertiary hospital: at an individual level, and at an inpatient-ward level. Threats to validity of outcome evaluation of pain management stem from evaluators, evaluation methods, evaluating tools, outcome interpretation, and presentation of evaluation.

2) The new model developed by the researcher emphasized the standard of accurate evaluation in order to create trust among the model users with correct, precise, appropriate and inclusive outcome evaluation. The model included 3 parts: an outcome evaluation model of pain management at an individual level, at an inpatient-ward level, and validation of outcome evaluation of pain management.

3) The results of model implementation revealed that the validity score of outcome evaluation of pain management among experimental group was statistically higher than that of the controlled group at .05.

4) The results of model testing showed that the model was appropriate for using, worthwhile at high level, and satisfy the users at moderate to high level.

Keywords: Pain Management Outcome Evaluation, The Model of Pain Management Outcome Evaluation, The Validity of the Evaluation

บทนำ

วิชาชีพพยาบาลได้มีการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลโดยมีชื่อเรียกเฉพาะว่า “ผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing Outcome)” การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่สำคัญผลลัพธ์หนึ่ง ก็คือ ผลลัพธ์การจัดการความปวด (Pain Management Outcome) ทั้งนี้ ความปวดพบได้ในสถานการณ์ต่างๆ ทั้งจากโรคที่เป็นอยู่ จากการผ่าตัด หรือจากอุบัติเหตุและมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวด เป็นการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับเปลี่ยนแปลงสถานะทางสุขภาพของผู้ป่วย ทั้งในด้านความรุนแรงของความปวด ผลข้างเคียงของยาบรรเทาปวด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากความปวดที่ลดลงของผู้ป่วยในด้านต่างๆ ได้แก่ การทำกิจกรรม การนอนหลับพักผ่อน และอารมณ์ด้านลบ

ในส่วนของการประเมินความปวด (Pain Assessment) ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการจัดการความปวด ถือเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวด ในด้านความรุนแรงของความปวด ได้ช่วยทำให้ทีมสุขภาพติดตามผลการรักษาอาการปวดหลังผ่าตัดของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ทำให้การรักษาได้ผลดีขึ้น โดยทั่วไปนิยมประเมินออกมาเป็นคะแนนความปวดโดยใช้มาตรวัดต่างๆ

(Thianthong, 2014) ซึ่งผู้ป่วยจะเป็นผู้บอกความปวด ถือเป็นการประเมินแบบอัตนัย (Subjective) นอกจากนี้ มีการประเมินแบบปรนัย (Objective) ซึ่งจะช่วยตรวจสอบและช่วยอธิบายข้อมูลที่ได้จากการบอกของผู้ป่วย ตลอดจนใช้กับผู้ป่วยที่มีความบกพร่องด้านการสื่อสาร โดยการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความปวดของผู้ป่วย และการประเมินการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาของความปวด (Carroll, 1993; Watt-Watson and long, 1993; Whittaker, 1991)

อย่างไรก็ตาม พบปัญหาอุปสรรคของการประเมินความปวดและผลลัพธ์การจัดการความปวด ซึ่งสะท้อนได้จากผลการศึกษาวิจัยต่างๆ สรุปได้ ดังนี้ 1) ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยมีการรับรู้ในเรื่องการประเมินความปวดและการติดตามประเมินผลของพยาบาลอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย ในขณะที่พยาบาลมีการรับรู้ในเรื่องนี้ในระดับค่อนข้างมาก ผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่เข้าใจวิธีการประเมิน และมักบอกระดับความปวดที่มากไว้ก่อน ซึ่งไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปรากฏให้เห็นในขณะนั้น 2) ด้านบุคลากรทีมสุขภาพ ซึ่งบุคลากรทีมสุขภาพมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดไม่เพียงพอ ไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการจัดการความปวดและขาดความต่อเนื่องในการประเมินความปวด 3) ด้านเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความปวด โรงพยาบาลบางแห่งไม่มีการใช้เครื่องมือในการประเมิน



ความปวด ไม่มีแบบประเมินความปวดที่ครอบคลุมทั้งด้านพฤติกรรมและการแสดงออก รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาอื่นๆ บางแห่งมีเครื่องมือประเมินความปวดแต่ไม่เหมาะสมกับลักษณะผู้ป่วย 4) ด้านอื่นๆ ได้แก่ ไม่มีระบบการบันทึกและการติดตามประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวด ไม่มีตัวชี้วัดคุณภาพและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการความปวดที่สร้างขึ้นโดยใช้หลักฐานอ้างอิงความรู้เชิงประจักษ์ (Kizza, 2012; Plang-wan, Srikanha, Srisawat, Srisamut, Hirunmoon and Wongprasert, 2013; Soontornsawad, 2002; Vuttanon, Srisuphan, Vichitragoonthavorn and Siripanyawat, 2009; Wiengosot, 2006)

นอกจากนี้ มีรายงานการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยรายงานข้อมูลความปวดไม่ตรงกับที่พยาบาลรายงาน (Duignan and Dunn, 2008 as cited in Thosingha, 2009; Puntillo, Neighbor, O'Neil, and Nixon, 2003; Wiengosot, 2006) ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาไม่ว่าจะเป็นงานวิจัยเดี่ยวหรืองานทบทวนวรรณกรรม พบว่า แพทย์และพยาบาลมักประเมินระดับความปวดของผู้ป่วยต่ำกว่าที่ผู้ป่วยประเมินเสมอ ทำให้การสั่งยาระงับปวดให้แก่ผู้ป่วยน้อยกว่าความต้องการของผู้ป่วย มีผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความเจ็บปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Duignan and Dunn, 2008 as cited in Thosingha, 2009; Puntillo et al., 2003) ในทางตรงกันข้าม กรณีที่ประเมินระดับความปวดของผู้ป่วยมากกว่าที่ผู้ป่วยประเมิน ทำให้มีการสั่งยาระงับปวดให้แก่ผู้ป่วยมากกว่าความต้องการของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยามากขึ้น ปัญหาการประเมินความปวดที่ไม่สอดคล้องกันดังกล่าวได้สะท้อนให้เห็นว่า การประเมินความปวดและผลลัพธ์การจัดการความปวดนั้น ยังขาดความตรง (Validity) ของการประเมินผลทั้งในองค์ประกอบของความเป็นจริง ถูกต้อง แม่นยำ เหมาะสม และครอบคลุม

จากสภาพปัญหาของการประเมินความปวดและผลลัพธ์การจัดการความปวดที่ส่งผลกระทบต่อจัดการความปวดดังที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดในโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีความตรงของการประเมินผลโดยมีความเป็นจริง ถูกต้อง แม่นยำ เหมาะสม และครอบคลุม ซึ่งจะมีการควบคุมปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อความตรงของการประเมินผล ผู้วิจัยมุ่งหวังว่า รูปแบบการประเมินผลลัพธ์

การจัดการความปวดในโรงพยาบาลตติยภูมิที่พัฒนาขึ้นจะทำให้ได้สารสนเทศที่มีความตรงและเป็นที่น่าเชื่อถือสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาการดำเนินการจัดการความปวดของโรงพยาบาลตติยภูมิอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ทั่วไปเพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดในโรงพยาบาลตติยภูมิ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะในการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรค และความต้องการรูปแบบการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดในโรงพยาบาลตติยภูมิ
2. เพื่อสร้างและตรวจสอบคุณภาพรูปแบบการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดในโรงพยาบาลตติยภูมิ
3. เพื่อทดลองใช้และศึกษาผลการใช้รูปแบบการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดในโรงพยาบาลตติยภูมิ
4. เพื่อประเมินผลรูปแบบการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดในโรงพยาบาลตติยภูมิ

สมมติฐานการวิจัย

กลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดในโรงพยาบาลตติยภูมิมีคะแนนความตรงของการประเมินผลลัพธ์สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้รูปแบบ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) รวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558-มิถุนายน 2560 แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรค และความต้องการรูปแบบการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดในโรงพยาบาลตติยภูมิ มีการดำเนินการ คือ

- 1) ศึกษาเอกสารของโรงพยาบาล ได้แก่ นโยบายและแนวทางปฏิบัติเรื่องการจัดการความปวด และเวชระเบียน
- 2) สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในแผนกศัลยกรรมเพื่อดูรูปแบบการจัดการความปวด การประเมินความปวดและผลลัพธ์การจัดการความปวดที่มีอยู่เดิม
- 3) สัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดในภาพรวมของโรงพยาบาลแบบเครือข่ายหรือก้อนหิมะ (Snowball Sampling) (3 คน) สัมภาษณ์ผู้บริหารทางการ

พยาบาล (5 คน) และตอบแบบสอบถามโดยใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบโควตา (Quota Selection) ครอบคลุมทั้งกลุ่ม ศัลยแพทย์ (3 คน) พยาบาลวิชาชีพ (9 คน) ผู้ป่วยและญาติที่อยู่ในแผนกศัลยกรรม (10 คน) เกี่ยวกับการจัดการความปวด การประเมินความปวดและผลลัพธ์การจัดการความปวด

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพรูปแบบการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดในโรงพยาบาลตติยภูมิ มีการดำเนินการ คือ 1) นำผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 และผลการสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มากร่างรูปแบบการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และผู้ใช้รูปแบบที่เป็นผู้บริหารทางการแพทย์ 6 คน และพยาบาลวิชาชีพ 16 คน พิจารณาความเหมาะสม ความสอดคล้อง และความเป็นไปได้ของรูปแบบ 2) ร่างคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดให้ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ใช้รูปแบบชุดเดิมพิจารณาความเหมาะสมของคู่มือการใช้รูปแบบ ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมทั้งหลักการและเหตุผล นิยามรูปแบบ องค์ประกอบของรูปแบบ ได้แก่ วัตถุประสงค์ การประเมิน สิ่งที่ประเมิน ผู้ประเมิน วิธีการประเมิน และเครื่องมือประเมินสำหรับผู้ป่วย พยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าพยาบาลแผนกศัลยกรรม/ผู้แทนฝ่ายการพยาบาล รวมทั้งแนวปฏิบัติในการประเมินความปวดและผลลัพธ์การจัดการความปวดระดับบุคคล

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้และการศึกษาผลการใช้รูปแบบการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดในโรงพยาบาลตติยภูมิ มีการดำเนินการโดยใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design) ซึ่งในกลุ่มควบคุมมีวิธีการ คือ 1) คัดเลือกผู้ป่วยกลุ่มควบคุม (16 คน) โดยผู้ช่วยวิจัย (หัวหน้าหอผู้ป่วย) ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ป่วยตามเกณฑ์คัดเข้าจากเวชระเบียน และประเมินการรับรู้ของผู้ป่วย ตลอดจนสอบถามความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย 2) ทำการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดตามรูปแบบเดิมที่ใช้อยู่ และ 3) ผู้ช่วยวิจัย (หัวหน้าหอผู้ป่วย) แจกแบบสอบถามผลลัพธ์การจัดการความปวดตามการรับรู้ของผู้ป่วยให้แก่ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมหลังผ่าตัดครบ 48 ชั่วโมง สำหรับการดำเนินการในกลุ่มทดลอง มีดังนี้ 1) ผู้วิจัยอบรมพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมทดลองใช้รูปแบบตามคู่มือการใช้รูปแบบ 2) คัดเลือกผู้ป่วยกลุ่มทดลอง (16 คน) โดยผู้ช่วยวิจัย (หัวหน้าหอผู้ป่วย)

ดำเนินการเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม 3) ทำการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดตามรูปแบบใหม่ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น 4) ผู้ช่วยวิจัย (หัวหน้าหอผู้ป่วย) แจกแบบสอบถามผลลัพธ์การจัดการความปวดตามการรับรู้ของผู้ป่วยให้แก่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังผ่าตัดครบ 48 ชั่วโมง และ 5) ผู้ช่วยวิจัย (หัวหน้าพยาบาลแผนกศัลยกรรม) ตรวจสอบความตรงของการประเมินผลลัพธ์ตามแบบตรวจสอบความตรงของการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวด โดยมีการตรวจสอบเวชระเบียนของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มร่วมกับการพิจารณาผลการตอบแบบสอบถามผลลัพธ์การจัดการความปวดตามการรับรู้ของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลรูปแบบการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดในโรงพยาบาลตติยภูมิ มีการดำเนินการ คือ 1) ผู้ช่วยวิจัย (หัวหน้าหอผู้ป่วย) แจกแบบสอบถามและผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์เพิ่มเติมในผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทดลองใช้รูปแบบ ได้แก่ ผู้บริหารทางการแพทย์ (6 คน) พยาบาลวิชาชีพ (27 คน) และผู้ป่วยศัลยกรรม (9 คน) 2) ทำการวิเคราะห์ข้อมูล และ 3) ทำการปรับปรุงแก้ไขรูปแบบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน (ค่า IOC 0.5-1.00) ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยขั้นตอน ต่าง ๆ ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ และผู้รับผิดชอบประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดในภาพรวมของโรงพยาบาล แบบสอบถามสำหรับศัลยแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติที่อยู่ในแผนกศัลยกรรมเกี่ยวกับการจัดการความปวด การประเมินความปวดและผลลัพธ์การจัดการความปวด และแบบสังเกตการณ์รูปแบบการจัดการความปวด การประเมินความปวดและผลลัพธ์การจัดการความปวด ขั้นตอนที่ 2 ได้แก่ แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ใช้รูปแบบที่มีต่อรูปแบบและคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวด ขั้นตอนที่ 3 ได้แก่ แบบสอบถามผลลัพธ์การจัดการความปวดตามการรับรู้ของผู้ป่วย และแบบตรวจสอบความตรงของการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวด และขั้นตอนที่ 4 ได้แก่ แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการใช้รูปแบบการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวด



การวิเคราะห์ข้อมูล การดำเนินการวิจัยขั้นตอนที่ 1 ทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ในประเด็นสภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรค และความต้องการรูปแบบการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวด ขั้นตอนที่ 2 หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำผลการวิเคราะห์มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์เพื่อแปลความหมายเกี่ยวกับความเหมาะสม สอดคล้อง และเป็นไปได้ของรูปแบบและความเหมาะสมของคู่มือการใช้รูปแบบ ขั้นตอนที่ 3 เปรียบเทียบความเท่าเทียมกันของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติทดสอบที่แบบสองกลุ่มอิสระและไคสแควร์ เปรียบเทียบคะแนนผลลัพธ์การจัดการความปวดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบที่แบบสองกลุ่มอิสระและเปรียบเทียบคะแนนความตรงของการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบแมน-วิทนีส์ ขั้นตอนที่ 4 ข้อมูลการตอบแบบสอบถามปลายปิด (เช่น ความเหมาะสม ความคุ้มค่า ความพึงพอใจ เป็นต้น) หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อความปลายเปิด ทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (หมายเลขโครงการ 536/57) โดยมีการให้ข้อมูลคำอธิบายแก่ให้ผู้ให้ข้อมูลทุกคนก่อนลงนามแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย กรณีที่ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยได้มีการรักษาความลับของผู้ป่วยโดยใช้รหัสผู้ป่วย (Code) แทนชื่อผู้ป่วย นอกจากนี้ ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลทุกคนนำเสนอในรายงานหรือวารสารในรูปที่เป็นการศึกษาในภาพรวมโดยไม่ระบุตัวบุคคลผู้เป็นเจ้าของข้อมูล และมีการทำลายข้อมูลหลังการวิจัยสิ้นสุด

สรุปผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรค และความต้องการรูปแบบการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดในโรงพยาบาลตติยภูมิ

1.1 สภาพปัจจุบันและปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ

มีดังนี้ 1) ด้านผู้ประเมิน ได้แก่ ผู้ประเมินไม่ได้รับการชี้แจงบทบาทหน้าที่และแนวปฏิบัติ ทำให้มีความรู้ความเข้าใจในการจัดการความปวดไม่เพียงพอ 2) ผู้ประเมินมีอคติในการประเมิน เนื่องจากพฤติกรรมการแสดงออก

ของผู้ป่วยไม่สัมพันธ์กับระดับความปวด และ 3) ผู้ประเมินมีภาระงานมาก ทำให้ประเมินไม่ครอบคลุม 2) ด้านวิธีการประเมิน พบว่า ในแต่ละหอผู้ป่วยมีวิธีการประเมินที่ไม่เหมือนกัน การประเมินยังไม่มีมาตรฐานต่อเนื่องสม่ำเสมอ ไม่มีคู่มือชี้แจงให้เข้าใจตรงกันทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ และไม่มีแบบฟอร์มให้ผู้ป่วยบันทึก 3) ด้านเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน พบว่า ในแต่ละหอผู้ป่วยไม่เหมือนกันและไม่ครอบคลุม นอกจากนี้ การที่บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการใช้เครื่องมือไม่เพียงพอและผู้ป่วยไม่เข้าใจเครื่องมือ ทำให้การให้คะแนนความปวดของผู้ป่วยไม่สอดคล้องกับพฤติกรรมแสดงออก 4) ด้านการตีความผลการประเมิน พบว่า ในแต่ละหอผู้ป่วยมีเกณฑ์การตีความที่ไม่เหมือนกันและไม่ครบถ้วน และมีปัญหาการตีความโดยมีสาเหตุจาก (1) พยาบาลตีความตามเกณฑ์ของสถาบันที่สำเร็จการศึกษา (2) พยาบาลบางคนใช้ความรู้สึกในการประเมินความปวดก่อให้เกิดการตีความที่คลาดเคลื่อน (3) ผู้ป่วยไม่เข้าใจข้อคำถามในการประเมินความปวดเนื่องจากปัจจัยด้านอายุและการศึกษา และ (4) ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้จึงบอกคะแนนที่ไม่ตรงความจริงทำให้พยาบาลตีความผิด และ 5) ด้านการนำเสนอผลและการใช้ผลการประเมิน พบว่า ในแต่ละหอผู้ป่วยมีการนำเสนอผลและการใช้ผลการประเมินที่ไม่เหมือนกันและมีปัญหาที่สำคัญ คือ (1) มีการบันทึกไม่ตรงความจริงและไม่เหมาะสม เนื่องจากบุคลากรและผู้ป่วยเข้าใจไม่ตรงกัน (2) มีการบันทึกไม่ครบถ้วนและไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากพยาบาลมีภาระงานมาก (3) ไม่ได้นำเสนอผลลัพธ์อื่น ๆ เช่น อาการข้างเคียงของยา เป็นต้น และ (4) ไม่ได้นำผลการประเมินมาพัฒนางานต่อ

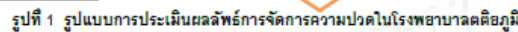
1.2 ความต้องการรูปแบบ ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อเสนอแนะ

ว่า 1) ด้านผู้ประเมิน ผู้ประเมินควรมีความรู้ความเข้าใจในหลักการความปวดและการจัดการความปวด มีทักษะการประเมินความปวด รู้จักใช้เครื่องมือได้ถูกต้องเหมาะสม ไม่มีอคติในการใช้เครื่องมือ มีการบันทึกได้ถูกต้องและครบถ้วน ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการประเมินความปวดต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยได้ ผู้ประเมินควรมีบุคลิกภาพของความมีมนุษยสัมพันธ์หรือมีอัธยาศัยที่ดี มีความเป็นมิตร มีสมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า 2) ด้านวิธีการประเมิน พบว่า มีความต้องการวิธีการประเมินที่มีการประเมินอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ สามารถเก็บเป็นตัวเลขที่เป็นสถิติได้เข้าใจตรงกันทั้งผู้ให้และ

ผู้รับบริการโดยมีคู่มือชี้แจง มีการสอบถามและสังเกตอาการแสดง ต้องการรูปแบบการประเมินที่เป็นรูปธรรม มีแบบฟอร์มให้บันทึก 3) ด้านเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพบว่า มีความต้องการเครื่องมือประเมินที่ใช้งานง่าย/เข้าใจง่าย/บันทึกง่าย มีความชัดเจน มีความเที่ยงตรง สัมพันธ์กับความปวดจริง มีหลายแบบให้เลือกใช้ได้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละประเภท มีการใช้เครื่องมือแบบต่าง ๆ ร่วมกับการประเมินพฤติกรรม 4) ด้านการตีความผลการประเมินพบว่า มีความต้องการเกณฑ์ที่ใช้ในการตีความที่มีความชัดเจน แม่นยำ โดยตีความได้ตรงความจริง ตรงประเด็น ง่ายต่อการสื่อสาร สำหรับแหล่งข้อมูลของการตีความ ได้แก่ คะแนนความปวด พฤติกรรมของผู้ป่วย และ 5) ด้านการนำเสนอผลและการใช้ผลการประเมินพบว่า มีความต้องการให้การนำเสนอผลการประเมินมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยการบันทึกติดตามผลหลังการจัดการความปวดครอบคลุมตัวชี้วัดที่มาเทียบเคียง เข้าใจง่าย เป็นรูปธรรมชัดเจน ตรงตามวัตถุประสงค์ของการรักษา

2. ผลการสร้างและตรวจสอบคุณภาพรูปแบบการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดในโรงพยาบาลตติยภูมิ รูปแบบการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ผู้วิจัยพัฒนา มีลักษณะเป็นกรอบความคิดที่อธิบายองค์ประกอบของการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดจากการบำบัดความปวดโดยทีมสุขภาพของโรงพยาบาลตติยภูมิให้แก่ผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อให้ได้ผลการประเมินที่มีความตรงของการประเมินผลลัพธ์ โดยมีความเป็นจริง ถูกต้อง แม่นยำเหมาะสม และครอบคลุม รูปแบบนี้มีการประเมิน 3 ประเภท

คือ 1) การประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดก่อนและหลังผ่าตัดระดับบุคคล มีการประเมินความปวด (Pain Assessment) เป็นรายบุคคลตามหลักการจัดการความปวดแบบ ABCDE (Potter and Perry, 2005) โดยผู้ป่วยประเมินและบันทึกความปวดด้วยตนเองตามหลักการ OPQRSTUV (VIHA Quality Council, 2008) พยาบาลสังเกตพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ป่วยที่มีต่อความปวด ร่วมกับการนำผลการประเมินความปวดด้วยตนเองของผู้ป่วยมาใช้ประโยชน์ในการจัดการความปวดของผู้ป่วย และบันทึกรายงานตามกระบวนการพยาบาล (Nursing Process) 2) การประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดหลังผ่าตัดระดับหอผู้ป่วย มีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมิน ซึ่งจะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบันทึกรายงานต่าง ๆ ตลอดจนการสอบถามผู้ป่วย และการสังเกตกิจกรรมการพยาบาล และ 3) การประเมินความตรงของการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดก่อนและหลังผ่าตัด มีหัวหน้าพยาบาลแผนกศัลยกรรม/ผู้แทนฝ่ายการพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินอภิมานโดยการให้คำปรึกษา (Consultant Metaevaluation) และให้ข้อเสนอแนะแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยตามผลการตรวจสอบความตรงของการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวด เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือแก่ผู้นำผลการประเมินไปใช้ว่า การประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดนั้นมีความเป็นจริง ถูกต้อง แม่นยำเหมาะสม และครอบคลุมสอดคล้องกับแนวคิดการประเมินอภิมานของ Stufflebeam (2000) และการเพิ่มความตรงของการประเมินผลตามข้อเสนอแนะของ Bamberger, Rugh and Mabry (2006) รูปแบบการประเมินแสดงดังรูปที่ 1



3. ผลการทดลองใช้และการศึกษาผลการใช้รูปแบบ
การประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดในโรงพยาบาล
ตติยภูมิ การวิจัยนี้ได้ทดลองใช้รูปแบบใหม่ในหอผู้ป่วย
ผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป และศัลยกรรมกระดูกและข้อ มีการ
ควบคุมให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความเท่าเทียม
กัน โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบไคสแคว์ พบว่า

ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องเพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การผ่าตัด ประวัติโรคร่วม ตำแหน่งที่ผ่าตัด ชนิดของการระงับความรู้สึก และการได้รับยาาระงับปวดหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ($p > .05$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในเรื่องอายุและระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดระหว่างทั้งสองกลุ่ม โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบทีแบบสองกลุ่มอิสระ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$) ผลการทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบแมน-วิทนีย์ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความตรงของการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดรวมทุกด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 1)

ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบแมน-วิทนีย์

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (n = 16)			กลุ่มทดลอง (n = 16)			Mann-Whitney U value	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	Mean Rank	$\bar{x}$	S.D.	Mean Rank		
ผู้ประเมิน (เต็ม 3 คะแนน)	0.94	0.77	9.63	2.44	0.51	23.38	18.00	.00
วิธีการประเมิน (เต็ม 7 คะแนน)	1.31	0.79	9.00	4.38	1.75	24.00	8.00	.00
เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน (เต็ม 3 คะแนน)	2.00	0.00	8.50	3.00	0.00	24.50	0.00	.00
การตีความผลการประเมิน (เต็ม 2 คะแนน)	0.00	0.00	12.50	0.81	0.91	20.50	64.00	.02

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (n = 16)			กลุ่มทดลอง (n = 16)			Mann-Whitney U value	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	Mean Rank	$\bar{x}$	S.D.	Mean Rank		
การตีความผลการประเมิน (เต็ม 2 คะแนน)	0.00	0.00	12.50	0.81	0.91	20.50	64.00	.02
การนำเสนอผลและการใช้ผลการ ประเมิน (เต็ม 5 คะแนน)	1.19	0.75	8.50	4.81	0.40	24.50	0.00	.00
รวมคะแนน 5 ด้าน (เต็ม 20 คะแนน)	5.44	1.50	8.50	15.44	3.20	24.50	0.00	.00

จากตารางที่ 1 เมื่อพิจารณารายด้าน จะเห็นว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความตรงของการประเมินผลลัพธ์ การจัดการความปวดรายด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังนี้ 1) ด้านผู้ประเมิน ได้แก่ ผู้ประเมินสามารถประเมินความปวดได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ และทำการบันทึกข้อมูลครบถ้วน 2) ด้านวิธีการ ประเมิน ได้แก่ มีวิธีการประเมินที่ปฏิบัติได้จริง และครอบคลุม 3) ด้านเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ได้แก่ มีการใช้เครื่องมือในการประเมินที่ใช้งานง่าย เหมาะสมกับ ผู้ป่วยแต่ละประเภท และครอบคลุม 4) ด้านการตีความ ผลการประเมิน ได้แก่ มีการตีความตามเกณฑ์ที่มีความ ชัดเจน เข้าใจง่าย ตรงประเด็น แปลความหมายได้ตรงกับ ความเป็นจริงหรือสอดคล้องกันตามแหล่งข้อมูล และมีการตีความผลการประเมินครบถ้วน และ 5) ด้านการ นำเสนอผลและการใช้ผลการประเมิน ได้แก่ มีการนำเสนอ ผลการประเมินระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลตรงกัน มีการ นำเสนอผลการประเมินที่เข้าใจง่าย มีการนำผลการประเมิน ไปใช้อย่างเหมาะสม และมีผลการประเมินที่ครบถ้วนตาม ความต้องการของผู้ใช้ประโยชน์

อย่างไรก็ตาม กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีการ ปฏิบัติที่ไม่แตกต่างกันในด้านเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ใน 2 ประเด็น คือ 1) มีการเลือกใช้เครื่องมือประเมิน ความปวดที่ใช้งานง่าย มีความเหมาะสมกับความสามารถ ในการสื่อสารของผู้ป่วย และ 2) มีการใช้เครื่องมืออื่นๆ ได้แก่ เครื่องมือวัดสัญญาณชีพเพื่อประกอบการประเมิน ความปวด

4. ผลการประเมินผลรูปแบบการประเมินผลลัพธ์การ จัดการความปวดในโรงพยาบาลตติยภูมิ ผู้ใช้รูปแบบ ที่เข้าร่วมประเมินผลรูปแบบมีจำนวน 42 คน ได้แก่ ผู้บริหาร ทางการพยาบาล 6 คน พยาบาลวิชาชีพ 27 คน และ ผู้ป่วยศัลยกรรม 9 คน ได้ประเมินความคุ้มค่าของรูปแบบ

อยู่ในระดับมาก และรูปแบบสร้างความพึงพอใจให้แก่ ผู้ใช้รูปแบบในระดับปานกลางถึงมาก นอกจากนี้ ผู้ใช้ รูปแบบส่วนมาก (ร้อยละ 78.57) เห็นว่า รูปแบบมีความ เหมาะสมต่อการนำไปใช้ โดยทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจ และให้คะแนนความปวดชัดเจนขึ้น เมื่อพยาบาลทราบถึง ความปวดที่แท้จริงของผู้ป่วย ส่งผลให้การประเมินความ ปวดมีความถูกต้อง ตรงกับความเป็นจริง ผู้ป่วยจึงได้รับ การจัดการความปวดที่รวดเร็ว แต่มีผู้ใช้รูปแบบบางส่วน (ร้อยละ 7.14) เห็นว่า รูปแบบไม่เหมาะสมต่อการนำไปใช้ ในผู้ป่วยที่ควบคุมยาระงับปวดด้วยตนเอง (Patient Control Anesthesia: PCA) และในผู้ป่วยสูงอายุ เพราะเกินความ จำเป็น ทำให้เสียเวลาและเพิ่มภาระงาน

รูปแบบมีจุดเด่น คือ 1) เป็นแนวทางเดียวกัน 2) สามารถปฏิบัติได้จริง 3) ใช้งานง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน 4) มีความสะดวกในการปฏิบัติ 5) เหมาะสมต่อการ ปฏิบัติงานประจำวัน และ 6) มีความละเอียดและครอบคลุม ในการประเมิน ส่วนจุดด้อยของรูปแบบที่เด่นชัด คือ 1) เพิ่มภาระงาน 2) ใช้เวลานานในการประเมิน และ 3) ภาษาไม่กระชับ/ข้อความคำถามเข้าใจยาก ปัญหาอุปสรรค ที่พบ ได้แก่ ผู้ประเมินมีความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอ และมีภาระงานมาก นอกจากนี้ มีการใช้เครื่องมือในการ ประเมินเพิ่มขึ้น รูปแบบนี้จึงไม่เหมาะกับผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่ต้องการการรักษาที่เร่งด่วน



อภิปรายผล

1. การศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรค และความต้องการรูปแบบการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดในโรงพยาบาลตติยภูมิ

1.1 สภาพปัจจุบันและปัญหาอุปสรรค

1) **ด้านผู้ประเมิน** ผู้ประเมินที่เป็นบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอ ซึ่งอธิบายได้ว่า การไม่มีแนวปฏิบัติและคู่มือในการประเมินผลเป็นสาเหตุสำคัญทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจในการประเมินความปวดไม่เพียงพอ จึงก่อให้เกิดปัญหาการมีอคติในการประเมินซึ่งเป็นสิ่งคุกคามความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) (Cook and Campbell, 1979 as cited in Chen, Donaldson and Mark, 2011) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Vuttanon et al. (2009); Wiengosot (2006) กรณีผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมไม่สัมพันธ์กับระดับความปวด เป็นผลมาจากอิทธิพลของวัฒนธรรม บางวัฒนธรรมปลูกฝังไม่ให้เห็นแสดงออกถึงความปวด ทำให้ผู้ป่วยบางคนกลัวที่จะถูกมองว่าเป็นคนอ่อนแอถ้ายอมรับหรือแสดงความปวด (Prasertsri and Tirapaiwong, 2013) การที่ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมไม่สัมพันธ์กับระดับความปวดสะท้อนให้เห็นถึงสิ่งคุกคามความตรงของการประเมินผลในด้านปัจจัยของผู้รับการจัดกระทำ (Recipients) ตามแนวคิดของ Reichardt (2006 as cited in Chen et al., 2011) ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Vuttanon et al. (2009) สำหรับข้อค้นพบด้านผู้ประเมินที่เป็นบุคลากรมีภาระงานมาก การที่มีภาระงานมากถือเป็นสิ่งคุกคามความตรงของการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดในด้านปัจจัยของเวลา (Times) ตามแนวคิดของ Reichardt (2006 as cited in n Chen et al., 2011, p. 50) กล่าวคือ หากพยาบาลมีภาระงานมาก (มีผู้ป่วยที่ดูแลจำนวนมาก) ย่อมส่งผลให้มีเวลาไม่เพียงพอในการวัดผลลัพธ์การจัดการความปวดได้อย่างครอบคลุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kizza (2012); Wiengosot (2006); Yuyod and Wongnaya (2014)

2) **ด้านวิธีการประเมิน** ไม่มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ สาเหตุเกิดจากการไม่มีคู่มือชี้แจงให้เข้าใจตรงกันทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ และไม่มีแบบฟอร์มให้ผู้ป่วยบันทึกถือเป็นสิ่งคุกคามความตรงของการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดในด้านปัจจัยการจัดกระทำ (Treatments) ตามแนวคิดของ Reichardt (2006 as cited

in Chen et al., 2011) สอดคล้องกับการศึกษาของ Plang-wan et al. (2013); Vuttanon et al. (2009) ข้อค้นพบทั้งด้านผู้ประเมินและด้านวิธีการประเมิน ต่างส่งผลให้ขาดความตรงของการประเมินผลลัพธ์ด้านการออกแบบการประเมิน (Design Validity) (Peck, Kim and Lucio, 2012) และด้านความจริง-ความถูกต้อง (Truth-Fact Investigation) (House, 1980 as cited in Peck et al., 2012)

3) **ด้านเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน** พบปัญหาว่า ในแต่ละหอผู้ป่วยไม่เหมือนกันและไม่ครอบคลุมบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการใช้เครื่องมือไม่เพียงพอ และผู้ป่วยไม่เข้าใจเครื่องมือ ทำให้การให้คะแนนความปวดของผู้ป่วยไม่สอดคล้องกับพฤติกรรมกรรมการแสดงออกสะท้อนให้เห็นถึงการขาดความตรงของการประเมินผลลัพธ์ด้านการวัด (Measurement Validity) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ซึ่งความตรงเชิงเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการเป็นตัวแทน หรือความเพียงพอของตัวอย่างเนื้อหาสาระตลอดจนหัวข้อของเครื่องมือวัด (Gaber and Gaber, 2010 as cited in Peck et al., 2012) และด้านความจริง-ความถูกต้อง (Truth-Fact Investigation) (House, 1980 as cited in Peck et al., 2012) ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Kizza (2012); Vuttanon et al. (2009); Wiengosot (2006); Yuyod and Wongnaya (2014)

4) **ด้านการตีความผลการประเมิน** พยาบาลวิชาชีพที่มีการตีความโดยใช้ความรู้สึกส่วนตัวและพื้นฐานความรู้ของตนเอง ถือเป็นสิ่งคุกคามด้านแรงจูงใจที่ส่งผลต่อความตรงเชิงโครงสร้าง (Motivational Treats to Construct Validity) และเป็นผลประโยชน์ทับซ้อนหรือการทำสิ่งใดๆ ที่เอื้อประโยชน์ตนเอง (Conflict of Interest) (Shadish et al., 2002 as cited in House, 2011) และจากคำกล่าวของหัวหน้าหอผู้ป่วยท่านหนึ่งที่ว่า “ผู้ป่วยที่อยู่โรงพยาบาลนาน เรียนรู้ว่าถ้าให้คะแนนความปวดมากกว่า 5 คะแนน จะได้รับยาแก้ปวด ก็จะบอกคะแนนที่มากกว่า 5 คะแนน....” (หัวหน้าหอผู้ป่วย 1) สอดคล้องกับการศึกษาของ Vuttanon et al. (2009) ที่พบว่า ผู้ป่วยบางรายไม่เข้าใจวิธีการประเมิน และมักบอกระดับความปวดที่มากไว้ก่อนซึ่งไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปรากฏให้เห็นในขณะนั้น ปรากฏการณ์นี้คล้ายกับการทดสอบก่อน (Pretesting) ที่ทำให้ผู้สอบเกิดการเรียนรู้จนทำให้ได้

คะแนนสอบครั้งหลังสูงขึ้น ส่งผลให้การทดลองขาดความตรงภายใน (Wongrattana and NaiPat, 2008) รูปแบบเดิมจึงขาดความตรงด้านการตีความ (Interpretation Validity) (Peck et al., 2012) และด้านความงาม – ความหมาย (Beauty-Meaning) (House, 1980 as cited in Peck et al., 2012)

5) ด้านการนำเสนอผลและการใช้ผลการประเมิน ข้อค้นพบเกี่ยวกับภาระงานของบุคลากรที่ส่งผลต่อการบันทึก สอดคล้องกับการศึกษาของ Yuyod and Wongnaya (2014) ที่รายงานว่า พยาบาลส่วนใหญ่ล้มลงบันทึกการประเมินความปวดอย่างต่อเนื่องเนื่องจากมีภาระงานมาก ในส่วนของการศึกษาของ Wiengosot (2006) พบว่า ไม่มีระบบการบันทึกและการติดตามประเมินผลผลลัพธ์การจัดการความปวดในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในขณะที่ Vuttanon et al. (2009) พบว่า โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ยังขาดการติดตามนำผลของการดูแลด้านการจัดการความปวดมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงงานในอนาคต ปัญหาที่กล่าวมาสะท้อนให้เห็นถึงการขาดความตรงของการประเมินผลลัพธ์ด้านการใช้ผลการประเมิน (Use) โดยเฉพาะอย่างยิ่งความตรงเชิงปฏิบัติ (Pragmatic Validity) (Peck et al., 2012) และด้านความยุติธรรม – การใช้ประโยชน์ (การกระทำ) (Justice-use (Action)) (House, 1980 as cited in Peck et al., 2012)

1.2 ความต้องการรูปแบบ ผู้ให้ข้อมูลต้องการวิธีการประเมินที่มีการประเมินอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Yuyod and Wongnaya (2014) สำหรับความต้องการรูปแบบโดยรวม สอดคล้องกับ The Royal College of Anesthesiologists of Thailand and Thai Association for the Study of Pain (2011) ที่ให้แนวทางในการประเมินความปวดว่า การประเมินความปวดที่ดีที่สุด ควรให้ผู้ป่วยบอกระดับความปวดด้วยตนเอง ควรทำการประเมินความปวดอย่างสม่ำเสมอตามแนวปฏิบัติของแต่ละสถานพยาบาล ควรบันทึกความปวดให้เห็นชัดเจน การระงับปวดให้ได้ผลดีต้องเริ่มจากการประเมินความปวดของผู้ป่วยให้ถูกต้องก่อน โดยประเมินตั้งแต่เริ่มต้นรักษาและหลังให้การรักษาทันทีขณะที่ผู้ป่วยพักและขณะมีการขยับตัว

2. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพรูปแบบการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวด ในโรงพยาบาลตติยภูมิ

รูปแบบมีความเหมาะสม สอดคล้อง และเป็นไปได้ โดยรวมอยู่ในระดับมากทั้งในมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ใช้รูปแบบที่เป็นผู้บริหารทางการแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ เนื่องมาจากผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบโดยคำนึงถึงมาตรฐานการประเมินด้านความถูกต้องแม่นยำ (Accuracy Standards) เน้นการประเมินสิ่งคุกคามความตรงของการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวด ตามกรอบความตรงของ Peck et al. (2012) ประกอบกับผู้วิจัยได้ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกำหนดผลลัพธ์การจัดการความปวดตามโมเดลตรรกะ (Logic Model) (Sonpal-Valias, 2009) และหาแนวทางควบคุมสิ่งคุกคามความตรงของการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดต่างๆ ซึ่งเป็นการเพิ่มความตรงของการประเมินผลตามข้อเสนอแนะของ Greene (2011)

3. การทดลองใช้และการศึกษาผลการใช้รูปแบบการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดในโรงพยาบาลตติยภูมิ

ผลการทดลองใช้รูปแบบสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ เนื่องมาจากรูปแบบใหม่มีการจัดการกระทำ (Treatment) ที่แตกต่างจากรูปแบบเดิมอย่างชัดเจน โดยมีการประเมิน 3 ประเภท ซึ่งมีผู้ประเมินและวิธีการประเมินที่แตกต่างกัน มีคู่มือการใช้รูปแบบที่มีคำอธิบายที่ชัดเจนสำหรับผู้ให้รูปแบบ มีเครื่องมือที่ใช้ประเมินความปวดที่ช่วยสร้างความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย มีแบบฟอร์มให้ผู้ป่วยบันทึกความปวดด้วยตัวเองเพื่อให้พยาบาลนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดการความปวด และมีผู้ประเมินอภิมานโดยการให้คำปรึกษา (Consultant Metaevaluation) ทำให้รูปแบบใหม่มีความตรงครอบคลุมทั้งด้านการออกแบบการประเมิน ด้านการวัด ด้านการตีความผลการประเมิน และด้านการใช้ผลการประเมิน อย่างไรก็ตาม เนื่องมาจากโรงพยาบาลได้กำหนดให้ความปวดเป็นสัญญาณชีพที่ 5 โดยมีบุคลากรที่รับผิดชอบเรื่องความปวดในภาพรวมของโรงพยาบาลกำกับดูแล ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการใช้เครื่องมือประเมินความปวดที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และมีการประเมินความปวดโดยใช้อุปกรณ์วัดสัญญาณชีพเหมือนกันทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง



4. การประเมินผลรูปแบบการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดในโรงพยาบาลตติยภูมิ

รูปแบบมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางด้านศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมกระดูกและข้อ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Yuyod and Wongnaya (2014) ที่ได้พัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการจัดการความเจ็บปวดแผลผ่าตัดของผู้ป่วย โดยสอบถามวิสัญญีพยาบาล ส่วนใหญ่เห็นว่า แนวทางการปฏิบัติมีความชัดเจนและเหมาะสม แต่รูปแบบไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ Miaskowski (2010); Vuttanon et al. (2009) เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเสื่อมโทรมด้านการมองเห็น จึงมีความยากลำบากในการบันทึกความปวดด้วยตนเอง รูปแบบมีความคุ้มค่าอยู่ในระดับมาก และสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ใช้รูปแบบอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก เป็นผลสืบเนื่องมาจากการเห็นคุณค่าและความเหมาะสมของรูปแบบดังที่กล่าวมา สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Yuyod and Wongnaya (2014)

บทสรุป

รูปแบบที่พัฒนาขึ้นช่วยแก้ปัญหาการขาดความตรงของการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดได้และถึงแม้จะเกิดอุปสรรคบางประการโดยเพิ่มภาระงานและใช้เวลานาน แต่รูปแบบนี้แสดงให้เห็นถึงบทบาทพยาบาลในการจัดการความปวดที่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยและพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี และผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการจัดการความปวด หากผู้บริหารให้ความสำคัญโดยกำหนดนโยบายในการนำรูปแบบไปใช้แก้ปัญหาความปวดของผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรมจะทำให้ปัญหาที่เกิดขึ้นหมดไปได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำรูปแบบไปใช้ จากการทดลองใช้รูปแบบและประเมินผลรูปแบบ พบปัญหาด้านผู้ประเมินมีความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอ และมีภาระงานมาก ดังนั้นจึงควรจัดอบรมพยาบาล เพื่อเสริมสร้างความรู้ เจตคติ ทักษะในการประเมินและจัดการความปวด ตลอดจนการประยุกต์ใช้เครื่องมือบางส่วนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยลดข้อคำถามบางข้อที่เกินความจำเป็น เพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้นและลดเวลาที่ใช้ในการประเมิน

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรพัฒนารูปแบบการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดชนิดต่างๆ รวมถึงกลุ่มโรคต่างๆ และผลลัพธ์ทางการพยาบาลในมิติต่างๆ เพื่อให้เกิดความตรงของการประเมินผล

References

- Bamberger, M., Rugh, J., & Mabry, L. (2006). *Strengthening the evaluation design and the validity of the conclusions*. Retrieved from <http://www.gsdr.org/go/display&type=Document&source=rss>.
- Carroll, D. (1993). Pain assessment. In D. Carroll & D. Bowsher (Eds.), *Pain: Management and nursing care* (pp. 16–27). Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Chen, H. T., Donaldson, S. I., & Mark, M. M. (2011). Validity frameworks for outcome evaluation. *New Directions for Evaluation*, 130(summer), 5–16.
- Greene, J. C. (2011). The construction of validity as argument. *New Directions for Evaluation*, 130(summer), 81–91.
- House, E. R. (2011). Conflict of interest and Campbellian validity. *New Directions for Evaluation*, 130(summer), 69–80.
- Kizza, I. B. (2012). *Nurses' knowledge and practices related to pain assessment in critically ill patients at Mulago Hospital, Uganda*. (Master's thesis). Muhimbili University of Health and Allied Sciences, Uganda.
- Miaskowski, C. (2010). Outcome measures to evaluate the effectiveness of pain management in older adults with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 37, 27–32.
- Peck, L. R., Kim, Y., & Lucio, J. (2012). An empirical examination of validity in evaluation. *American Journal of Evaluation*, 33(3), 350–365.



- Plang-wan, R., Srikanha, R., Srisawat, N., Srisamut, N., Hirunmoon, P., & Wongprasert, R. (2013). *Multidisciplinary acute pain management evaluation in Queen Sirikit Hospital*. Retrieved from <http://www.srkhospital.com/VWEB/index.php?...>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Fundamental of nursing* (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- Prasertsri, N., & Tirapaiwong, Y. (2013). Pain management: Cultural diversity. *Journal of Nursing and Education*, 6(2), 2-10.
- Puntillo, K., Neighbor, M., O'Neil, N., & Nixon, R. (2003). Accuracy of emergency nurses in assessment of patients' pain. *Pain Management Nursing*, 4(4), 171-175.
- Sonpal-Valias, N. (2009). *Module 5: Outcome measurement framework*. Alberta, CA: The Alberta Council of Disability Services.
- Soontornsawad, W. (2002). *Nurses' caring behaviors in pain management perceived by nurses and patients with post-operative pain*. (Master's thesis). Prince of Songkla University, Songkla.
- Stufflebeam, D. L. (2000). The methodology of metaevaluation as reflected in metaevaluations by the Western Michigan University Evaluation Center. *Journal of Personnel Evaluation in Education*, 14(1), 95-125.
- The Royal College of Anesthesiologists of Thailand and Thai Association for the Study of Pain. (2011). *Clinical guidance for management of acute postoperative pain management*. Bangkok: The Royal College of Anesthesiologists of Thailand and Thai Association for the Study of Pain.
- Thianthong, S. (2014). *Pain management in ENT practice*. Retrieved from https://ent.md.kku.ac.th/site_data/mykku.../Pain_ENT.
- Thosingha, O. (2009). *Management of patients with pain in emergency care: The nurses' roles*. Retrieved from <http://image.slidesharecdn.com/13oraphan-pain-management-ems-12-jan-2009r-1234340>
- VIHA Quality Council. (2008). *Principle of pain assessment*. Retrieved from <http://www.viha.ca/NR/rdonlyres/....2D23..../PrinciplesOfPainAssessment.pdf>
- Vuttanon, N., Srisuphan, W., Vichitragoonthavorn, S., & Siripanyawat, S. (2009). *Pain management situation in surgical patients by nurses*. Chiang Mai: Faculty of Nursing, Chiang Mai University.
- Watt-Watson, J. H., & Long, B. C. (1993). Pain. In B. C. Long, W. J. Phipps, & V. L. Cassmeyer (Eds.), *Medical-surgical nursing: A nursing process approach* (3rd ed.) (pp. 163-181). St. Louis: Mosby.
- Whittaker, O. (1991). Pain measurement. In C. A. Warfield (Ed.), *Manual of pain management* (pp. 20-23). Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Wiengosot, S. (2006). *Nurses's pain management and outcomes as reported by patients and nurses in an accident and emergency unit*. (Master's thesis). Chiang Mai University, Chiang Mai.
- Wongrattana, C., & NaiPat, O. (2008). *Experimental research design and statistics: Basic concepts and methods*. Bangkok: CUPrint.
- Yuyod, S., & Wongnaya, S. (2014). *Development of practice guideline for postoperative pain management in recovery room at Kamphaengphet Hospital*. Retrieved from <202.29.15.38/goldenteak/images/stories/pdf/16.1-11>