

ชื่อโครงการ: การพัฒนาศักยภาพการบริหารความปวดหลังผ่าตัด

คำสำคัญ: ความปวดหลังการผ่าตัด, ความรู้ของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล, บริหารความปวด, ประเมินความปวด และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

สรุปผลงานโดยย่อ: การอบรมเรื่องการบริหารและการประเมินความปวดโดยแผนประเมินความปวด **Modified comparative pain scale** สามารถเพิ่มความรู้ให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล และสามารถลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้

หน่วยงาน: หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 13/2 รพ.พระมงกุฎเกล้า

ชื่อ-สกุลของสมาชิก:

- | | | | |
|-------------|-----------|--------------|---------------|
| 1. พ.ต.หญิง | พรพิมล | รักษาแก้ว | ที่ปรึกษา |
| 2. พ.ต.หญิง | กนกกาญจน์ | เหลียมพันธุ์ | ประธานโครงการ |
| 3. ร.อ.หญิง | ขวัญหทัย | ยอดหล้า | สมาชิก |

ที่มาและความสำคัญของปัญหา:

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 13/2 ส่วนมากจะมีความปวดระดับปานกลางถึงมาก (pain score 4-10) และ ambulate ขำ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับความปวด เช่น lung atelectasis, bowel ileus และส่งผลให้อัตราวันนอนรพ.เพิ่มขึ้น

จากการตรวจสอบแบบบันทึกและการสังเกตพบว่า พยาบาลพร้อมความรู้ในการการบริหารความปวดและใช้เครื่องมือการประเมินระดับความปวดไม่เหมาะสม จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพการบริหารความปวดหลังผ่าตัดขึ้นเพื่อพัฒนาศักยภาพการบริหารความปวดของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลและลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

จุดประสงค์:

1. พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 13/2 มีความรู้ในการบริหารความปวดและใช้เครื่องประเมินความปวดได้ถูกต้อง มากกว่า 80%
2. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีความปวดลดลง 30 % และมีความพึงพอใจในการบริหารความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น 80 % หลังทำโครงการ
3. ภาวะแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับความปวดหลังผ่าตัด เช่น lung atelectasis และ bowel ileus ลดลง 80% หลังทำโครงการ
4. อัตราของวันนอนรพ. ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ปอด และช่องท้องลดลง 50 %

กิจกรรมการพัฒนา:

1. กลุ่มเป้าหมาย
 - พยาบาลจำนวน 8 คน และผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 6 คน
 - ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ทรวงอก ลำไส้ และช่องท้อง ทั้งหมดระหว่างดำเนินโครงการ
2. จัดทำแผ่นประเมินความปวด **Modified comparative pain scale**
3. อบรมเรื่องการใช้เครื่องมือประเมินและการบริหารความปวด โดยอ้างอิงจากแนวทางการบริหารความเจ็บปวดของ รพ.ร. 6 และผู้เข้าอบรมทำแบบสอบถามก่อนหลังอบรม จำนวน 8 ข้อ
4. ตรวจสอบการใช้เครื่องมือประเมินความปวดในแบบบันทึก
5. เก็บข้อมูลภาวะแทรกซ้อนสัมพันธ์กับความปวดหลังผ่าตัดและอัตราวันนอนรพ.
6. สรุปผลการดำเนินการและวิเคราะห์
7. ระยะเวลาดำเนินการ 28 มกราคม – 30 เมษายน 2564 (3 เดือน)

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลงและผลลัพธ์

1. พยาบาลมีความรู้หลังอบรม 92.18 % ผู้ช่วยพยาบาลมีความรู้หลังอบรม 77 % เลือกใช้เครื่องมือประเมินความปวดได้ถูกต้อง 100 %
2. ผู้ป่วยมีความปวดหลังผ่าตัดลดลง 50 % ใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และมีความพึงพอใจในการบริหารความปวด 70 %
3. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ปอด และช่องท้อง จำนวน 27 ราย มีภาวะแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับความปวดหลังผ่าตัดหลังทำโครงการ จำนวน 3 ราย ดังนี้ lung atelectasis 1 ราย bowel ileus 2 ราย และภาวะแทรกซ้อนลดลง 71.43 %
4. อัตราวันนอนรพ. ลดลง 43.18 %

บทเรียนที่ได้รับ

1. ผู้ป่วยที่มี severe pain ไม่ได้บ่งชี้ถึงการบริหารความปวดที่ไม่มีประสิทธิภาพของพยาบาลเพียงอย่างเดียว แต่เกี่ยวข้องกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
2. Elective surgical case ส่วนมากไม่มี severe pain เนื่องจากได้รับยาบรรเทาปวดแบบ PCA หรือ spinal anesthesia จึงควรมีการเก็บข้อมูลความปวดของผู้ป่วย elective และ emergency surgical case เปรียบเทียบกัน
3. ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการผ่าตัดจะประเมินและบริหารความปวดได้ยากกว่าในรายที่มี acute pain เพียงอย่างเดียว

การติดต่อกับทีมงาน: พ.ต.หญิง กนกกาญจน์ เหลี่ยมพันธุ์ หรือผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย 13/2 โทรศัพท์ 02-763-3269

Email nokyoong1701@gmail.com