ประสบการณ์ความปวดและการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม[+]

สมพร ชินโนรส วท.ม.(พยาบาล)*
*สุภาพ สุวรรณเวโช** วท.ม.(พยาบาล)*
*นฤมล คชเสนี*** พย.ม.*

บทคัดย่อ: การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ประสบการณ์ความปวดใน 3 วันแรกหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 2)การจัดการกับความปวด 3) ผลของความปวดต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และ 4) ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดที่ได้รับ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลเลิศสิน จำนวน 98 ราย เลือกตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความปวดที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมินผู้ป่วยของศูนย์การแพทย์เมืองดีทรอยด์และมหาวิทยาลัยเวนสเตท และแบบสอบถามวิธีจัดการกับความปวด

ผลการวิจัยพบว่า 1) ในวันแรกหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของความปวดสูงสุดอยู่ในระดับสูง 2) วิธีการจัดการกับความปวดที่ผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาลใช้มากที่สุด คือ พลิกตัวให้อยู่ในท่าที่สบาย ให้ข้อมูลต่าง ๆที่ช่วยให้คลายกังวล และให้ความสนใจและถามถึงอาการปวดตามลำดับ สำหรับวิธีจัดการกับความปวดด้วยยาพบว่า ในวันแรกและวันที่สองหลังผ่าตัด ผู้ป่วยได้ยามอร์ฟีนชนิดฉีด และวิธีจัดการกับความปวดในภาพรวมมีประสิทธิภาพในการบรรเทาความปวดในระดับสูง 3) ความปวดรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันหลังผ่าตัดด้านการเคลื่อนไหวในระดับปานกลาง และความปวดสูงสุดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรบกวนการเคลื่อนไหว การทำกิจกรรมอื่น ๆ การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น อารมณ์ และด้านการไอและการหายใจเข้าออกลึก ๆ และ 4) ผู้ป่วย มีความพึงพอใจกับวิธีจัดการกับความปวดที่ได้รับจากแพทย์ พยาบาล และโดยรวมในระดับสูง

คำสำคัญ: ความปวด การจัดการกับความปวด ข้อเข่าเทียม

[+] *งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยรายได้คณะฯ ประจำปี 2547 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล*

* *รองศาสตราจารย์ **ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ***พยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่มีการเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้อ และเนื้อเยื่อรอบ ๆ ข้อเข่ามากจนข้อเข่าพิการและมีอาการปวดเรื้อรัง การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นวิธีรักษาโดยใช้วัสดุจำลองข้อเข่าใส่แทนส่วนที่เสียไป ทำให้การเคลื่อนไหวของข้อเข่าดีขึ้น บรรเทาอาการปวดและการทำหน้าที่ทางกายดีขึ้น (Jones, Voaklander, & Suarez-Almazor, 2003) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่กระทำต่อเข่า ภายหลังผ่าตัดผู้ป่วยจะมีความปวดในระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง (Giuffre, Asci, Arnstein, & Wilkinson, 1991) หรือปวดมากถึงปวดรุนแรง (วิชัย อิทธิชัยกุลฑล วราภรณ์ ไวคกุลและสมศรี เผ่าสวัสดิ์, 2547) เนื่องจากเนื้อเยื่อบริเวณเข่าถูกทำลายและมีความชอกช้ำของเนื้อเยื่อ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมนอกจากจะมีความปวดแล้ว ความปวดยังรบกวนการเคลื่อนไหวและการนอนหลับหลังผ่าตัด (ดารัสนี โพธารส, 2538) ความปวดยังรบกวนอารมณ์ และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นอีกด้วย (นิโรบล กนกสุนทรรัตน์, 2535; สมพร ชินโนรส สุดกัญญา พัทวี และวิเศษ ศรีสุพรรณชาติ, 2543)

การจัดการกับความปวดและความไม่สุขสบายจากความปวดนั้น จากประสบการณ์ของผู้วิจัยพบว่า เมื่อผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีความปวด ผู้ป่วยบางรายจะนอนนิ่ง ๆ ผู้ป่วยบางรายบอกแพทย์ พยาบาลว่าเขาปวดและขอยาแก้ปวด เมื่อได้รับยาแก้ปวดและยังไม่หายปวด ผู้ป่วยบางรายอาจขอยาแก้ปวดซ้ำอีก เป็นต้น อย่างไรก็ตามจากข้อเท็จจริงที่พบ คือ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นการผ่าตัดใหญ่ จึงทำให้ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดมาก แพทย์จะวางแผนให้ยาแก้ปวดจำพวก opioid หรือ NSAIDs แก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัด รวมทั้งบอกให้ผู้ป่วยทราบสาเหตุของความปวด การบรรเทาปวด และเมื่อผู้ป่วยมีความปวด ให้ผู้ป่วยขอยาแก้ปวดได้ทันที สำหรับพยาบาลซึ่งดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจึงคาดหวังว่า พยาบาลจะช่วยบรรเทาความปวดของเขาได้ (Kleiner, 2004) ในทางปฏิบัติพยาบาลจะให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับสาเหตุของความปวด การขอยาแก้ปวดเมื่อผู้ป่วยปวด และให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาพยาบาล นอกจากจะให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาแล้ว พยาบาลยังให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาปวด เช่น การให้ความสนใจถามถึงอาการปวด การประเมินความปวดและการดูแลความสุขสบาย เช่น การจัดท่าให้ เป็นต้น

จากข้อมูลดังกล่าวมาแม้จะระบุให้เห็นว่า แพทย์พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมและจัดการกับความปวด แต่จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาผลลัพท์ในการพยาบาลหรือการจัดการดังกล่าว ซึ่งวิธีประเมินผลการให้บริการวิธีหนึ่งคือการประเมินความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ นอกจากนี้การศึกษาความปวดและการจัดการกับความปวดที่ผ่านมาเป็นมุมมองและการจัดการจากทีมสุขภาพในด้านตัวผู้ป่วยยังมีข้อจำกัดในด้านเหล่านี้ โดยเฉพาะการศึกษาเรื่องประสบการณ์ความปวด และวิธีจัดการกับความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมอย่างเป็นระบบที่ครอบคลุมทั้งด้านทีมสุขภาพและผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์ความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม วิธีจัดการกับความปวดของผู้ป่วย ของแพทย์และพยาบาล ผลของความปวดต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อวิธีจัดการกับความปวดที่ได้รับ

ข้อมูลดังกล่าวคาดว่าจะเป็นแนวทางให้การพยาบาลและจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่เผชิญกับความปวดที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษา

1. ประสบการณ์ความปวดใน 3 วันแรกหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
2. วิธีจัดการกับความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโดยผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาล
3. ผลของความปวดต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมใน 3 วันแรกหลังผ่าตัด
4. ความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมต่อวิธีจัดการกับความปวดที่ได้รับจากแพทย์และพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ใน 3 วันแรกหลังผ่าตัด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลเลิศสิน ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2547 ถึง มีนาคม 2548 จำนวน 98 ราย โดยมีคุณสมบัติดังนี้ 1) มีอายุเท่ากับ 50 ปี หรือมากกว่า 2) รู้สึกตัวดีและรับรู้สภาวะต่าง ๆได้ดี 3) ไม่มีความผิดปกติในการมองเห็น การได้ยิน และประสาทสัมผัสอื่น ๆ 4) สื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ และ 5) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมี 11 ข้อ ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นส่วนที่ผู้ป่วยตอบ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ ส่วนหลังเป็นส่วนที่ผู้วิจัยบันทึกจากเวชระเบียน ได้แก่ การวินิจฉัย ประวัติการผ่าตัด ประวัติความปวด ระยะเวลาในการผ่าตัด และการรักษา

2. แบบประเมินความปวด ผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมินผู้ป่วย (patient questionaire) ของศูนย์การแพทย์เมืองดีทรอยต์และมหาวิทยาลัยเวนสเตท ซึ่งพัฒนามาจากแบบประเมินความปวดของสมาคมความปวดแห่งสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. 1995 เพื่อใช้ศึกษาเกี่ยวกับความปวดของผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยที่มีความปวดเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แบบประเมินความปวดมีดังนี้

2.1 ประสบการณ์ความปวด ประเมินความรุนแรงของความปวด ประกอบด้วยความปวดขณะประเมิน ความปวดสูงสุด ความปวดต่ำสุด และความปวดโดยเฉลี่ย ผู้ป่วยประเมินคำถามแต่ละข้อโดยเลือกตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึก มีค่าคะแนน 0-10 คะแนน และมีข้อความกำกับอยู่ที่คะแนน 0, 5, และ 10 (0 หมายถึง ไม่มีความปวด, 5 หมายถึง ปวดปานกลาง และ 10 หมายถึง มีความปวดมากที่สุด) มีข้อคำถาม 4 ข้อ การคิดคะแนนคิดเป็นรายข้อแยกจากกัน แต่ละข้อมีคะแนนเต็ม 10 คะแนน

การกำหนดระดับความปวด ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความปวดของเซอร์ลิน เมนโดซา นาคามูระ เอ็ดเวิร์ด และคลีแลนด์, (Serlin, Mendosa, Nakamura, Edwards, & Cleeland, 1995) มาใช้ในการกำหนดและ

แปลความหมาย เนื่องจากคำถามแต่ละข้อของแบบประเมินความรุนแรง ของความปวดมีค่าคะแนน 0–10 คะแนน เช่นเดียวกับของเซอร์ลินและคณะ เซอร์ลินและคณะ ได้แบ่งระดับความปวดเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับต่ำ มีค่าคะแนนระหว่าง 1–4 หมายถึง รับรู้ว่ามีความรุนแรงของความปวดในระดับต่ำ

ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนระหว่าง 5–6 หมายถึง รับรู้ว่ามีความรุนแรงของความปวดในระดับปานกลาง

ระดับสูง มีค่าคะแนนระหว่าง 7–10 หมายถึง รับรู้ว่ามีความรุนแรงของความปวดในระดับสูง

2.2 ผลของความปวดต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ประเมินผลรบกวนด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านสัมพันธภาพ ด้านการนอนหลับ ด้านการไอหรือการหายใจลึก ๆ และด้านการทำกิจกรรมทั่วไป ผู้ป่วยประเมินคำถามแต่ละข้อโดยเลือกตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึก มีค่าคะแนน 0–10 คะแนน และมีข้อความกำกับอยู่ที่คะแนน 0, 5, และ 10 (0 หมายถึง ไม่รบกวนการดำเนินชีวิต, 5 หมายถึง รบกวนการดำเนินชีวิตปานกลาง, และ 10 หมายถึง รบกวนการดำเนินชีวิตมากที่สุด) มีข้อคำถาม 7 ข้อ การคิดคะแนนคิดเป็นรายข้อแยกจากกัน แต่ละข้อมีคะแนนเต็ม 10 คะแนน

การกำหนดระดับผลของความปวดต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแบ่งเช่นเดียวกับระดับความปวด ดังนี้

ระดับต่ำ มีค่าคะแนนระหว่าง 1–4 หมายถึง รับรู้ว่าความปวดมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันในระดับต่ำ

ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนระหว่าง 5–6 หมายถึง รับรู้ว่าความปวดมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันในระดับปานกลาง

ระดับสูง มีค่าคะแนนระหว่าง 7–10 หมายถึง รับรู้ว่าความปวดมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันในระดับสูง

2.3 ประสิทธิภาพของวิธีจัดการกับความปวด มีข้อคำถาม 1 ข้อ ผู้ป่วยประเมินคำถามโดยเลือกตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึก มีค่าคะแนน 0–10 คะแนน และมีข้อความกำกับอยู่ที่คะแนน 0, 5, และ 10 (0 หมายถึง ความปวดไม่บรรเทา, 5 หมายถึง ความปวดบรรเทาปานกลาง, และ 10 หมายถึง ความปวดบรรเทามากที่สุด) มีคำถาม 1 ข้อ มีคะแนนเต็ม 10 คะแนน

การกำหนดระดับประสิทธิภาพของวิธีจัดการกับความปวด ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เช่นเดียวกับระดับความปวด คือ แบ่งประสิทธิภาพของวิธีจัดการกับความปวดเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับต่ำ มีค่าคะแนนระหว่าง 1–4 หมายถึง รับรู้ว่ามีการบรรเทาความปวดในระดับต่ำ

ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนระหว่าง 5–6 หมายถึง รับรู้ว่ามีการบรรเทาความปวดในระดับปานกลาง

ระดับสูง มีค่าคะแนนระหว่าง 7–10 หมายถึง รับรู้ว่ามีการบรรเทาความปวดในระดับสูง

2.4 ความพึงพอใจต่อวิธีจัดการกับความปวด ประกอบด้วยความพึงพอใจต่อวิธีจัดการกับความปวดที่ผู้ป่วยได้รับจากแพทย์ พยาบาล และโดยรวม ผู้ป่วยประเมินคำถามแต่ละข้อโดยเลือกตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึก มีค่าคะแนน 0–10 คะแนน และมีข้อความกำกับอยู่ที่คะแนน 0, 5, และ 10 (0 หมายถึง ไม่พึงพอใจ, 5 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง, และ 10 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด) มีข้อคำถาม 3 ข้อ และมีคำถาม 1 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิดให้ผู้ป่วยตอบในกรณีที่ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ การคิดคะแนนคิดเป็นรายข้อแยกจากกัน แต่ละข้อมีคะแนนเต็ม 10 คะแนน

การกำหนดระดับความพึงพอใจต่อวิธีจัดการกับความปวด ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแบ่งเช่นเดียวกับระดับความปวด ดังนี้

ระดับต่ำ มีค่าคะแนนระหว่าง 1-4 หมายถึง รับรู้ว่ามีความพึงพอใจต่อวิธีจัดการกับความปวดในระดับต่ำ

ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนระหว่าง 5-6 หมายถึง รับรู้ว่ามีความพึงพอใจต่อวิธีจัดการกับความปวดในระดับปานกลาง

ระดับสูง มีค่าคะแนนระหว่าง 7-10 หมายถึง รับรู้ว่ามีความพึงพอใจต่อวิธีจัดการกับความปวดในระดับสูง

คุณภาพของเครื่องมือ ในด้านความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือ ผู้วิจัยหาค่าความเที่ยงในลักษณะความสอดคล้องภายในจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของประสบการณ์ความปวด ผลของความปวดต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และความพึงพอใจต่อวิธีจัดการกับความปวด เท่ากับ 0.90, 0.70, และ 0.74 ตามลำดับ

3. แบบสอบถามการจัดการกับความปวด โดยแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม มีดังนี้

3.1 วิธีจัดการกับความปวดโดยแพทย์ มีคำถาม 1 ข้อ กำหนดตัวเลือก 8 ตัวเลือก ผู้ป่วยประเมินโดยเลือกวิธีจัดการกับความปวดที่ได้รับจากแพทย์ และผู้ป่วยเลือกได้มากกว่า 1 ตัวเลือก

3.2 วิธีจัดการกับความปวดโดยพยาบาล มีคำถาม 1 ข้อ กำหนดตัวเลือก 11 ตัวเลือก ผู้ป่วยประเมินโดยเลือกวิธีจัดการกับความปวดที่ได้รับ จากพยาบาล และผู้ป่วยเลือกได้มากกว่า 1 ตัวเลือก

3.3 วิธีจัดการกับความปวดโดยผู้ป่วย มีคำถาม 1 ข้อ กำหนดตัวเลือก 9 ตัวเลือก ผู้ป่วยประเมินโดยเลือกวิธีจัดการกับความปวดที่ผู้ป่วยปฏิบัติและผู้ป่วยเลือกได้มากกว่า 1 ตัวเลือก

การรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาล 4 แห่ง ผู้วิจัยจึงเตรียมผู้ช่วยวิจัย 3 ท่าน ซึ่งเป็นพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์อย่างน้อย 1 ปี เมื่อได้ผู้ช่วยวิจัยที่มีคุณสมบัติตามต้องการ ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและวิธีดำเนินการวิจัย พร้อมกับให้เอกสารโครงการวิจัยและการเก็บข้อมูลแก่ผู้ช่วยวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัย ให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองเก็บข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินความปวด และนำมาประเมินว่าผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทั้ง 4 ท่านมีความเข้าใจตรงกันหรือไม่ เมื่อทั้ง 4 ท่านเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยจึงให้ผู้ช่วยวิจัย ทำการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ส่วนผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลเลิศสิน

ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยดูรายชื่อผู้ป่วยจากตารางการผ่าตัดในวันรุ่งขึ้น เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามต้องการ ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา การตอบแบบสอบถาม และขอความร่วมมือจากผู้ป่วยในการตอบแบบสอบถาม และพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยอธิบายวิธีตอบแบบประเมินความปวด แล้วเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย

เมื่อครบ 24, 48, และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยให้ผู้ป่วยประเมินความรุนแรงของความปวดแผลหลังผ่าตัด สำหรับในวันที่ 3 หลังผ่าตัด หรือเมื่อครบ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ผู้ป่วยนอกจากจะต้องประเมินความรุนแรงของความปวดแผลหลังผ่าตัดแล้ว ผู้ป่วยต้องตอบแบบสอบถามเรื่องวิธีจัดการกับความปวด ผลของความปวดต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และความพึงพอใจต่อวิธีจัดการกับความปวดที่ผู้ป่วยได้รับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ในส่วนของข้อมูลส่วนบุคคล ความรุนแรงของความปวด วิธีจัดการกับความปวด ผลของความปวดต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และความพึงพอใจต่อวิธีจัดการกับความปวดที่ผู้ป่วยได้รับ ใช้สถิติบรรยาย คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัย

2.นำระดับความรุนแรงของความปวดมาเปรียบเทียบและทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความปวดใน 3 วันแรกหลังผ่าตัด โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวแบบวัดซ้ำ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความปวดสูงสุดกับการการดำเนินชีวิตประจำวันใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 98 คน เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจากโรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แห่งละ 25 คน และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 23 คน

กลุ่มตัวอย่างมีเพศหญิงร้อยละ 85.7 อายุระหว่าง 50-82 ปี อายุเฉลี่ย 67 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 70.4 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 72.5 ไม่มีรายได้ร้อยละ 54.1 เคยผ่าตัดร้อยละ 77.6 เคยปวดร้อยละ 80.6 ระยะเวลาในการผ่าตัด 1-4 ชั่วโมง ระยะเวลาในการผ่าตัดเฉลี่ย 2 ชั่วโมง 18 นาที ยาที่ได้รับขณะผ่าตัดเป็นยาคลายกล้ามเนื้อและยาชา ร้อยละ 42.9 และ 41.8 ตามลำดับ

ประสบการณ์ความปวด ใน 3 วันแรกหลังผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความปวดสูงสุดในวันที่ 1 หลังผ่าตัดอยู่ในระดับสูง ในขณะที่ค่าเฉลี่ยความปวดขณะประเมินค่าเฉลี่ยความปวดต่ำสุด และค่าเฉลี่ยความปวดโดยเฉลี่ยในวันแรกหลังผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความปวดขณะประเมินค่าเฉลี่ยความปวดสูงสุด และค่าเฉลี่ยความปวดโดยเฉลี่ย ในวันที่ 2 หลังผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความปวดขณะประเมินความปวดสูงสุด ความปวดต่ำสุด และความปวดโดยเฉลี่ยในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังผ่าตัด พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความปวดขณะประเมิน ความปวดสูงสุด ความปวดต่ำสุด และความปวดโดยเฉลี่ยในวันที่ 1, 2, และ 3 หลังผ่าตัด (N = 98)

ความปวด	วันหลังผ่าตัด	พิสัย	ความปวด		ระดับ	F
			ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน		
ขณะประเมิน	วันที่ 1	0-10	6.6	2.959	ปานกลาง	24.160**
	วันที่ 2	0-10	5.5	2.563	ปานกลาง	
	วันที่ 3	0-9	4.0	2.463	ต่ำ	
สูงสุด	วันที่ 1	0-10	8.3	2.180	สูง	52.957**
	วันที่ 2	0-10	6.8	2.274	ปานกลาง	
	วันที่ 3	0-10	4.8	2.534	ต่ำ	
ต่ำสุด	วันที่ 1	0-10	5.5	2.885	ปานกลาง	26.163**
	วันที่ 2	0-9	4.3	2.339	ต่ำ	
	วันที่ 3	0-8	3.0	2.104	ต่ำ	
โดยเฉลี่ย	วันที่ 1	0-10	6.6	2.147	ปานกลาง	39.273**
	วันที่ 2	0-9	5.3	2.186	ปานกลาง	
	วันที่ 3	0-8	3.8	2.214	ต่ำ	

**p < 0.01

วิธีจัดการกับความปวด

1. วิธีจัดการกับความปวดโดยผู้ป่วย วิธีจัดการกับความปวดที่ผู้ป่วยใช้มากที่สุดคือ พลิกตัวให้อยู่ในท่าที่สบายร้อยละ 87.8 รองลงมา คือ บอกแพทย์และพยาบาลทันทีร้อยละ 75.5 และลูบเบา ๆบริเวณผิวหนังใกล้กับแผล ร้อยละ 55.1 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ร้อยละของวิธีจัดการกับความปวดของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง (N = 98)

*วิธีจัดการกับความปวดของผู้ป่วย	ร้อยละ
1. พลิกตัวให้อยู่ในท่าที่สบาย	87.8
2. บอกแพทย์และพยาบาลทันที	75.5
3. ลูบเบา ๆ บริเวณผิวหนังใกล้กับแผล	55.1
4. หายใจลึก ๆ ช้า ๆ อย่างสม่ำเสมอ	53.1
5. คิดถึงสิ่งที่ทำให้สบายใจ/เรื่องที่นำความสุขมาให้	41.8
6. ท่องบทสวดมนต์	39.8
7. ทำสมาธิ/ภาวนา	32.7
8. อ่านหนังสือ/ดูสมุดภาพ/พูดคุย/ฟังเพลง	16.3

*เลือกได้มากกว่า 1 วิธี

2. วิธีจัดการกับความปวดโดยแพทย์ วิธีจัดการกับความปวดที่แพทย์ใช้มากที่สุด คือ ให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่ช่วยให้คลายกังวลร้อยละ 86.7 รองลงมา คือ ให้ความสนใจและถามถึงอาการปวดร้อยละ 83.7 และบอกให้ขอยาบรรเทาปวดเมื่อรู้สึกปวดร้อยละ 76.5 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ร้อยละของวิธีจัดการกับความปวดที่ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างได้รับจากแพทย์ (N = 98)

*วิธีจัดการกับความปวดที่ได้รับจากแพทย์	ร้อยละ
1. ให้ข้อมูลต่าง ๆที่ช่วยให้คลายกังวล	86.7
2. ให้ความสนใจและถามถึงอาการปวด	83.7
3. บอกให้ขอยาบรรเทาปวดเมื่อรู้สึกปวด	76.5
4. แนะนำพลิกตัวเปลี่ยนท่า	59.2
5. พูดให้กำลังใจ แสดงความเข้าใจและเห็นใจ	58.2
6. ให้ยาบรรเทาปวดเมื่อมีอาการปวด	41.8
7. แนะนำให้หายใจลึก ๆ ช้า ๆ	27.6

*เลือกได้มากกว่า 1 วิธี

3.วิธีจัดการกับความปวดโดยพยาบาลวิธีจัดการกับความปวดที่พยาบาลใช้มากที่สุด คือ ให้ความสนใจและถามถึงอาการปวดร้อยละ 87.8 รองลงมา คือ แนะนำให้บอกเมื่อเริ่มรู้สึกปวดและบอกให้ขอยาบรรเทาปวดเมื่อรู้สึกปวดร้อยละ 84.7 และพูดให้กำลังใจแสดงความเข้าใจและเห็นใจร้อยละ 80.6 (ตารางที่ 4=)

ตารางที่ 4 ร้อยละของวิธีจัดการกับความปวดที่ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างได้รับจากพยาบาล (N = 98)

*วิธีจัดการกับความปวดที่ได้รับจากพยาบาล	ร้อยละ
1. ให้ความสนใจและถามถึงอาการปวด	87.8
2. แนะนำให้บอกเมื่อเริ่มรู้สึกปวดและบอกให้ขอยาบรรเทาปวดเมื่อรู้สึกปวด	84.7
3. พูดให้กำลังใจ แสดงความเข้าใจและเห็นใจ	80.6
4. ให้ข้อมูลต่าง ๆที่ช่วยให้คลายกังวล	67.3
5. ให้ความช่วยเหลือในกิจกรรมต่าง ๆ	67.3
6. สอบถามผลและความปวดภายหลังให้การรักษา	66.3
7. เปิดโอกาสให้ญาติอยู่ได้นานขึ้นในระหว่างที่มีอาการปวด	65.3
8. แนะนำวิธีเปลี่ยนอิริยาบถและวิธีไอ	61.2
9. แนะนำให้คิดถึงเรื่องที่เพลิดเพลินเป็นสุขใจ	37.8
10. แนะนำให้อ่านหนังสือ ดูสมุดภาพ พูดคุยกับคนอื่น ๆ	18.3

*เลือกได้มากกว่า 1 วิธี

4. จัดการกับความปวดด้วยยา

4.1 วิธีจัดการกับความปวดด้วยยาโดยแพทย์ พบว่า ยาบรรเทาความปวดที่แพทย์ใช้กับผู้ป่วยมากที่สุดในวันที่ 1 และ 2 หลังผ่าตัดในกลุ่มยาฉีดคือ มอร์ฟีนชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดดำร้อยละ 38.8 และ 31.6 ตามลำดับ ส่วนยารับประทานที่แพทย์ใช้มากที่สุดในวันที่ 1 และ 2 หลังผ่าตัด คือ พาราเซตามอลชนิดรับประทาน ร้อยละ 42.9 และ 43.9 ตามลำดับ

4.2 วิธีจัดการกับความปวดด้วยยาโดยพยาบาล พบว่า เมื่อผู้ป่วยปวดผู้ป่วยขอยาบรรเทาปวด ร้อยละ 87.8 และผู้ป่วยร้อยละ 91.8 รอการบริการยาจากพยาบาลเป็นระยะเวลาน้อยกว่า 10 นาที

5. ประสิทธิภาพของวิธีจัดการกับความปวด กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการจัดการกับความปวดในภาพรวมมีประสิทธิภาพในการบรรเทาความปวดในระดับสูง ร้อยละ 83.7

ผลของความปวดต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ความปวดรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านการเคลื่อนไหวในระดับปานกลาง และความปวดรบกวนด้านการทำกิจกรรมอื่น ๆ คือ ด้านการนอนหลับ ด้านอารมณ์ ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และด้านการไอและการหายใจเข้า-ออกลึก ๆ ในระดับต่ำ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 พิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความปวดที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง (N = 98)

รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน	ความปวด			
รายด้าน	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
การเคลื่อนไหว	0-10	6.01	2.413	ปานกลาง
การทำกิจกรรมอื่น ๆ	0-10	4.96	2.769	ต่ำ
การนอนหลับ	0-10	4.56	3.497	ต่ำ
อารมณ์	0-10	4.41	3.176	ต่ำ
การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น	0-10	2.90	2.847	ต่ำ
การไอและการหายใจเข้า-ออกลึก ๆ	0-9	1.45	2.357	ต่ำ

โดยเหตุที่ความปวดสูงสุดมีผลรบกวนต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยและมีความสำคัญต่อการรักษาของแพทย์ ผู้วิจัยจึงนำไปหาความสัมพันธ์กับการรบกวนต่อการดำเนินชีวิตเป็นรายด้าน พบว่า ความปวดสูงสุดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยในด้านการเคลื่อนไหว ด้านการทำกิจกรรมอื่น ๆ ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ด้านอารมณ์ ด้านการไอและด้านการหายใจเข้าออกลึก ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .53, .46, .41, .37$, และ $.32, p < .01$) นั่นคือ ความปวดที่มากขึ้นจะรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยมากขึ้นด้วย

ความพึงพอใจต่อวิธีจัดการกับความปวด กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อวิธีจัดการกับความปวดที่ได้รับจากแพทย์ พยาบาล และโดยรวมในระดับสูง (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 พิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างต่อผู้จัดการกับความปวด

ผู้จัดการกับความปวด	ความพึงพอใจของผู้ป่วย			
	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
แพทย์	3-10	9.27	1.456	สูง
พยาบาล	4-10	9.30	1.237	สูง
โดยรวม	4-10	9.18	1.219	สูง

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ในวันที่ 1 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความปวดสูงสุดอยู่ในระดับสูง เนื่องจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นการผ่าตัดบริเวณข้อและกระดูกขนาดใหญ่ หลังผ่าตัดจึงมีอาการปวดมากและปวดรุนแรง (วิชัย อิทธิชัยกุลฑล และคณะ, 2547) ประกอบกับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นการผ่าตัดใหญ่ และใช้เวลาในการผ่าตัดนาน การศึกษาครั้งนี้พบว่า เวลาที่ใช้ในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเฉลี่ย 2 ชั่วโมง 18 นาที ภายหลังผ่าตัดผู้ป่วยจะมีความปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรง (Giuffre et al., 1991) ซึ่งอธิบายด้วยกลไกการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ กล่าวคือ เมื่อเนื้อเยื่อและกระดูกบริเวณเข่าถูกทำลายจากมีดผ่าตัด สิ่งเหล่านั้นจะกระตุ้นประสาทส่วนปลายบริเวณนั้นให้ส่งกระแสประสาทไปยังระบบควบคุมประตูที่ไขสันหลัง เมื่อประตูเปิดตามทฤษฎีควบคุมประตู ผู้ป่วยจึงเกิดความรู้สึกปวด (สมพันธ์ หิญชีระนันทน์และคณะ, 2539)

นอกจากนี้หลังผ่าตัดผู้ป่วยยังอยู่ในท่าที่ไม่สบาย คือ ต้องนอนเหยียดขาข้างที่ทำผ่าตัด เนื่องจากขาข้างนั้นถูกดามไว้ และขาข้างนั้นต้องวางอยู่บนหมอน เพื่อยกให้ขาสูงอย่างน้อย 45 องศา (ทัศนีย์ รวิวรกุล, 2542) จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีความปวดในระดับสูง

ส่วนในวันที่ 2 หลังผ่าตัดผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความปวดสูงสุดอยู่ในระดับปานกลาง และในวันที่ 3 หลังผ่าตัดผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความปวดสูงสุดอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งเป็นไปตามกลไกของการเกิดความปวดหลังผ่าตัด เนื่องจากการหลั่งสารต่าง ๆ ที่กระตุ้นใยประสาทขนาดเล็กให้ส่งสัญญาณความปวดจะมีมากในระยะแรก ๆหลังผ่าตัด และลดลงในระยะต่อมาตามระยะเวลาหลังผ่าตัด

วิธีจัดการกับความปวดที่ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างใช้มาก คือ พลิกตัวให้อยู่ในท่าที่สบาย เหตุที่ผู้ป่วยใช้วิธีพลิกตัวให้อยู่ในท่าที่สบายเพราะรู้สึกเมื่อยจากการนอนท่าเดียวนาน ๆ อันเนื่องมาจากหลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องนอนเหยียดขาข้างที่ทำผ่าตัด เพราะขาข้างนั้นถูกดามไว้ และผู้ป่วยเรียนรู้ด้วยตนเองว่า การค่อย ๆ พลิกตัวอย่างช้า ๆ ช่วยให้ความปวดทุเลาลง นอกจากนี้เป็นเพราะได้รับการกระตุ้นจากแพทย์และพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ (2535) และสุดกัญญา พัทวี (2541) ถึงวิธีที่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดใช้จัดการกับความปวด คือ พลิกตัวให้อยู่ในท่าที่สบาย

วิธีจัดการกับความปวดที่แพทย์ใช้มาก คือ ให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่ช่วยให้คลายกังวล เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การระงับความรู้สึก การผ่าตัด การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด รวมทั้งวิธีจัดการกับความปวดหลังผ่าตัด เป็นต้น ข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมไม่คาดการณ์ล่วงหน้าอย่างผิด ๆ ผู้ป่วยจึงมีความคาดหวังที่ถูกต้องเกี่ยวกับความรู้สึกและเหตุการณ์ที่จะประสบ สามารถช่วยลดความเครียด ความกลัวและความวิตกกังวล การให้ข้อมูลจึงเป็นการเพิ่มการรับรู้ในสมองส่วนกลาง โดยเพิ่มการรับรู้ที่ถูกต้อง (สมพร ชินโนรส อินทิรา ปากันทะ และเจริญ ลีนานุพันธ์, 2547) ทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความปวดได้ และมีความปวดหลังผ่าตัดลดลง ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุดกัญญา พัทวี (2541) ถึงวิธีที่แพทย์ใช้จัดการกับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอกชนิดผ่ากลางกระดูกสันอก คือ การให้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับโรค การผ่าตัดและความปวด อธิบายสิ่งต่าง ๆ ที่ช่วยให้คลายกังวล

วิธีจัดการกับความปวดที่พยาบาลใช้มาก คือ ให้ความสนใจและถามถึงความปวด โดยผู้ป่วยประเมินว่าการที่พยาบาลมาตรวจเยี่ยมอาการทุกเวรและทุกวัน รวมทั้งให้ความสนใจและถามถึงอาการปวด แสดงว่าพยาบาลให้ความสนใจเอาใจใส่ตน ตนก็รู้สึกว่าอบอุ่นใจว่าอาการปวดของตนอยู่ในความดูแลของพยาบาล แสดงให้เห็นว่า การรับรู้และการประเมินเช่นนี้จะเป็นปฏิกิริยาย้อนกลับจากสมองลงสู่กลไกควบคุมความปวดที่ไขสันหลัง จึงลดความรุนแรงของสัญญาณประสาทในเซลล์ทีที่จะส่งขึ้นมาสู่สมองได้ (สมพร ชินโนรส สุดกัญญา พัทวี และวิเศษ ศรีสุพรรณชาติ, 2543) ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุดกัญญา พัทวี (2541) ถึงวิธีที่พยาบาลใช้จัดการกับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอกชนิดผ่ากลางกระดูกสันอก คือ ให้ความสนใจและถามถึงอาการปวด และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยาภรณ์ รัตนสุคนธ์ (2544) ถึงวิธีที่พยาบาลใช้จัดการกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี คือ ห่วงใยถามไถ่อาการปวด

สำหรับผลของความปวดต่อการดำเนินชีวิตประจำวันใน 3 วันแรกหลังผ่าตัด พบว่า มีค่าเฉลี่ยของผลรบกวนด้านการเคลื่อนไหวสูงกว่าผลรบกวนด้านอื่น ๆ อาจเป็นเพราะการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจะจำกัดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อขา การเคลื่อนไหวขาจะกระตุ้นกล้ามเนื้อที่ได้รับการผ่าตัดให้มีการหดตัว ซึ่งเป็นการกระตุ้นใยประสาทขนาดเล็ก ส่งผลให้เกิดความปวดมากขึ้น นอกจากนั้นแผลผ่าตัดจะไวต่อการกระตุ้นมาก ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปวดมากแม้ว่าจะมีสิ่งมากระตุ้นเพียงเล็กน้อยก็ตาม

นอกจากนั้นการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ความปวดสูงสุดมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการรบกวนด้านการเคลื่อนไหวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .54$, $p < .01$) นั่นแสดงว่า เมื่อผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีความปวดมากขึ้น จะรบกวนการเคลื่อนไหวมากขึ้นด้วย

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการจัดการกับความปวดที่ได้รับจากแพทย์ พยาบาล และโดยรวมในระดับสูง แม้ว่าในวันแรกหลังผ่าตัดผู้ป่วยมีความปวดสูงสุดอยู่ในระดับสูงก็ตาม แต่ผู้ป่วยมีความปวดขณะประเมิน ความปวดต่ำสุดและความปวดโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และผลรบกวนจากความปวดส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ รวมทั้งความปวดลดลงเป็นไปตามความคาดหวังของผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ว่า แพทย์และพยาบาลได้

ให้ความสนใจและถามถึงอาการปวดของตน การให้ความสนใจ เอาใจใส่ และรับฟังปัญหาของผู้ป่วย ในที่นี้คือ ความปวด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ (รุ้งนภา ชัยรัตน์, 2545) รู้สึกประทับใจที่แพทย์และพยาบาลให้การดูแลโดยไม่รังเกียจ ประทับใจในความช่วยเหลือที่ได้รับ สอดคล้องกับการศึกษาของสุดกัญญา พัทวี (2541) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจและทรวงอกชนิดผ่ากลางกระดูกสันอก รายงานว่า แพทย์และพยาบาลได้ให้ความสนใจ เอาใจใส่ในความปวดของตน และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการจัดการกับความปวดโดยแพทย์และพยาบาลในระดับสูง

แพทย์ พยาบาล นอกจากจะให้ความสนใจและถามถึงอาการปวดของผู้ป่วยแล้ว ยังบอกให้ผู้ป่วยขอยาบรรเทาปวดเมื่อรู้สึกปวด ประกอบกับในวันแรกหลังผ่าตัด ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความปวดสูงสุดอยู่ในระดับสูง และผู้ป่วยได้ยาบรรเทาความปวดในรูปยาฉีด คือ มอร์ฟีนร้อยละ 38.8 รองลงมาคือ parecoxib (dynastat) ร้อยละ 21.4 มอร์ฟีนซึ่งเป็นยาในกลุ่ม Opioids ใช้บรรเทาอาการปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรง เป็นยาที่ได้รับความนิยมมากที่สุดช่วยควบคุมความปวดใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ยานี้จะออกฤทธิ์โดยจับกับ opiate receptors ในสมองและไขสันหลังจะช่วยยับยั้งความปวด โดยปิดประตูที่ระดับไขสันหลัง ยับยั้งการส่งกระแสประสาทไปยังสมองและยับยั้งการส่งผ่านของกระแสประสาทความปวด (สมพร ชินโนรส สุดกัญญา พัทวี และวิเศษ ศรีสุพรรณชาติ, 2543) การจัดการกับความปวดด้วยมอร์ฟีนจึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ นอกจากนี้ในวันแรกหลังผ่าตัด ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างนอกจากจะได้มอร์ฟีนเพื่อบรรเทาความปวดแล้วยังได้ parecoxib เพื่อบรรเทาความปวดร่วมด้วย parecoxib เป็นยาในกลุ่ม NSAIDs บรรเทาอาการอักเสบ และอาการปวดหลังผ่าตัด ยานี้ออกฤทธิ์โดยยับยั้งเอนไซม์ cyclooxygenase (COX)-2 ซึ่งออกฤทธิ์บริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ (Peapack, 2002)

ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างนอกจากจะได้ยาบรรเทาความปวดในรูปยาฉีดแล้ว ผู้ป่วยบางรายยังได้ยาบรรเทาความปวดในรูปยารับประทานอีกด้วย เช่น ในวันแรกหลังผ่าตัดได้ยาพาราเซตามอลร้อยละ 42.9 ยานี้มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง และมีผลต่อบริเวณที่ผ่าตัดเปลี่ยนเข่าเทียมอีกด้วย นอกจากนั้นผลจากการที่แพทย์และพยาบาลให้ข้อมูลกับผู้ป่วยให้ขอยาบรรเทาปวดเมื่อผู้ป่วยปวด พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 87.8 ขอยาบรรเทาปวดและรอการบริการยาจากพยาบาลน้อยกว่า 10 นาทีซึ่งเป็นเวลาที่ไม่มากนัก เมื่อพิจารณาประสิทธิภาพของการจัดการกับความปวด ผู้ป่วยรับรู้ว่าความปวดบรรเทาลงในระดับสูง จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการจัดการกับความปวดที่ได้รับจากแพทย์และพยาบาลในระดับสูง

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า ในวันแรกหลังผ่าตัด แม้ว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับยาบรรเทาปวดแล้วก็ตาม แต่ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างยังมีความปวดสูงสุดในระดับสูง จากเหตุผลดังกล่าวพยาบาลจึงควรให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาปวดให้มีประสิทธิภาพสูงสุดด้วยการให้ยาบรรเทาปวดแก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอร่วมกับการใช้วิธีบรรเทาปวดวิธีที่ไม่ใช้ยา เช่น การให้ผู้ป่วยใช้วิธีผ่อนคลาย หรือการฟังดนตรี เป็นต้น

2. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาประสบการณ์ความปวด การจัดการกับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยในกลุ่มนี้

3. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาประสบการณ์ความปวด การจัดการกับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยศึกษาในเชิงคุณภาพ เนื่องจากการศึกษาเชิงคุณภาพจะทำให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

ดารัสนี โพธารส. (2538). *คุณภาพการนอนหลับและสิ่งรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลราธิบดี.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทัศนีย์ รวิวรกุล. (2542). *ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว ความไม่สุขสบายจากโรคข้อเข่าเสื่อม และความสามารถในการปฏิบัติตัว เพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิโรบล กนกสุนทรรัตน์. (2535). *การรับรู้ความเจ็บปวด และวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปิยาภรณ์ รัตนสุคนธ์. (2544). *ประสบการณ์ความปวด และการจัดการความปวดของผู้ป่วยมะเร็งสืบพันธุ์สตรี.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

รุ้งนภา ชัยรัตน์. (2545). *ผลของกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายต่อการฟื้นสภาพหลังผ่าตัด และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิชัย อิทธิชัยกุลฑล, วราภรณ์ ไวคกุล, และสมศรี เผ่าสวัสดิ์. (2547). การบำบัดความปวดหลังผ่าตัด. ใน พงศ์ภารดี เจาฑะเกษตรินและคณะ (บก.), *บำบัดความปวด (Pain Management).* กรุงเทพ: มปท.

สมพร ชินโนรส, สุดกัญญา พัทวี, และวิเศษ ศรีสุพรรณชาติ. (2543). การรับรู้ประสบการณ์ความปวดและการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอกชนิดผ่ากลางกระดูกสันอก. *วารสารพยาบาล, 49*, 110-120.

สมพร ชินโนรส, อินทิรา ปากันทะ และเจริญ ลีนานุพันธ์. (2547). ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความปวดและความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยขณะได้รับการสลายนิ่ว. *รามาธิบดีสาร. 10*, 169-183.

สมพันธ์ หิญชีระนันทน์ และคณะ. (2539). วิจัยผลของดนตรีต่อการลดความเจ็บปวดและความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. *วารสารพยาบาล, 45*, 24-32.

สุดกัญญา พัทวี. (2541). *ประสบการณ์ความปวดและการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอกชนิดผ่ากลางกระดูกสันอก.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

Giuffre, M., Asci, J., Arnstein, P., & Wilkinson, C. (1991). Postoperative joint replacement pain: Description and opioid requirement. *Journal of Post Anesthesia Nursing. 6*, 239-245.

Ignatavicius, D.D., Workman, M.L., & Mishler, M.A. (1995). *Medical-surgical nursing: A nursing process approach* (2nd ed.). Philadelphia: Saunders.

Jones, C.A., Voaklander, D.C., & Suarez-Almazor, M.E, (2003). Determinants of function after total knee arthroplasty. *Physical Therapy, 83*, 696-706.

Kleiner, C. (2004). Experiences of pain in elderly patients having total knee arthroplasty. Retrieved April 10, 2006, from web site: *http://etd1.library.duq.edu/theses/available/etd-12142004-163718/unrestricted/kleiner_abstract.pdf.*

Peapack, N.J. (2002). European commission approves dynastat (parecoxib) for postoperative pain. Retrieved April 10 2002, from web site: *http://www.Pslgroup.com/dg/215082.htm*

Serlin, V.R., Mendosa, T.R., Nakamura, Y., Edwards, K. & Cleeland, C.S. (1995). When is cancer pain mild, moderate or severe? Grading pain severity by its interference with function. *Pain, 61*, 277-284.

Pain Experience and Postoperative Pain Management in Patients Undergoing Total Knee Arthroplasty+

Somporn Chinnoros M.S (Nursing)*
*Suparp Suwannawacho** M.S. (Nursing)*
*Narumol Kochssanee*** M.N.S.P. (Pediatric Nursing)*

Abstract: The purposes of this descriptive study were to 1) examine pain intensity in patients post total knee arthroplasty at the first three postoperative days, 2) assess pain management strategies, 3) examine the pain effects on patients' activity of daily living, and 4) measure patients' satisfaction with postoperative pain management. Ninety-eight patients underwent total knee arthroplasty were recruited from Ramathibodi Hospital, Pramongkutklao Hospital, Chulalongkorn Hospital, and Lerdsin Hospital. Demographic questionnaire, and pain assessment questionnaire developed by Detroit Medical Center and Wayne State University, were used, including pain management questionaire.

The study revealed that: 1) at the first postoperative day, patients had mean scores pain at most at the high level; 2) the frequent strategies for pain management that patients, physicians and nurses used were turning body into the comfortable position, giving information for anxiety relief, and paying attention and asking patients' pain perception. At the first two postoperative day, patients received morphine injections as a pharmacological management, which was high efficacy; 3) severe pain and movement, having activities, having interpersonal relationships with other persons, mood, coughing, and deep breathing were significantly positively correlated. Importantly, pain had the strongest relation with movement; and 4) patients reported high satisfaction with postoperative pain management strategies given by physicians and nurses.

Keywords: Pain, Management, Knee arthroplasty

+This research was supported by a research fund, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.
**Associate Professor, **Assistant Professor, ***Registered Nurse, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.*