

เครื่องมือประเมินความป่วยและระบบการจัดการความป่วยในโรงพยาบาล รามาธิบดี

จันทร์ทิพย์ วงศ์วัฒน์ พย.ม.* สุปานี เสนอดิสัย RN, M.S.**

สุธีรา จักรกุล เหลืองสุขเจริญ พย.ม.***

พจน์ รอดจินดา วท.ม.**** กัทรา นิโคราชา วท.บ.*

นันทน่า สุขสมนิรันดร พย.บ.***** โศคิษฐา คงคุ้ย พย.บ.*****

บทคัดย่อ: การจัดการความป่วยเป็นเครื่องชี้วัดที่สำคัญหนึ่งที่จะบอกถึงคุณภาพขององค์กรผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลและต้องทุกข์ทรมานจากความป่วยคาดหวังว่าจะได้รับการบรรเทาป่วยแต่ความป่วยเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อน เป็นความรู้สึกที่ผู้ป่วยบอกพยาบาล ซึ่งพยาบาลจะต้องประเมินความป่วยและบรรเทาความป่วยให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ในอดีตยังไม่มีเครื่องมือที่จะประเมินความป่วยอย่างเป็นระบบ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ร.พ.รามาธิบดีได้ตระหนักและให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพด้านการจัดการความป่วยของผู้ป่วย จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการติดตามการประเมินตัวชี้วัดการจัดการความป่วย เพื่อพัฒนาเครื่องมือประเมินความป่วยและจัดระบบการจัดการความป่วยในคณะแพทยศาสตร์ ร.พ.รามาธิบดี (2546-2549) โดยทำเป็นโครงการนำร่องและขยายผลไปสู่การปฏิบัติในงานประจำของพยาบาล ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีความป่วยในทุกห้องผู้ป่วย เพื่อการพยาบาลที่เป็นเลิศตามแผนยุทธศาสตร์ของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ (2548) ในด้านการบรรเทาป่วยและทุกข์ทรมาน ซึ่งผลการดำเนินการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ โดยมีตัวชี้วัดคุณภาพ ประกอบด้วย ผู้ป่วยได้รับความรู้สึกที่愉快 การจัดการความป่วย ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การนอนหลับ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นหลังได้รับการจัดการความป่วย และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการจัดการความป่วย และมีการกำหนดวิธีการจัดการความป่วย (Work Instruction) ของภาควิชาพยาบาลศาสตร์

คำสำคัญ: เครื่องมือประเมินความป่วย การจัดการความป่วย ความรู้ของผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้ป่วย วิธีการจัดการความป่วย

*หัวหน้าห้องผู้ป่วย ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

***พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

****ผู้ดูแลผู้ป่วย ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

*****พยาบาลประจำการ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

บทนำ

ความปวดเป็นประสบการณ์ทางความรู้สึกและอารมณ์ที่ไม่พึงปรารถนา ซึ่งเกิดร่วมกับมีการทำลายเนื้อเยื่อหรือแนวโน้มที่จะมีการทำลายเนื้อเยื่อ ผู้ที่รู้สึกปวดเท่านั้นที่จะบอกว่าตนปวด เนื่องจากความปวดเป็นความรู้สึกเฉพาะของแต่ละบุคคล (subjective) (Merboth & Barnason, 2000) ปฏิกริยาการตอบสนองต่อความรู้สึกปวดจะแตกต่างกัน ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกมักเป็นผลจากความกลัว ความวิตกกังวล บางครั้งพบว่าไม่มีบาดแผลทางกายเห็นชัดแต่กระหนบต่อจิตใจ ดังมีคำกล่าวว่า “ตายไม่กลัว กลัวเจ็บ” (ประดิษฐ์ ประทีปวนิช, 2001)

ในการพัฒนาคุณภาพ ความปวดเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญหนึ่งที่แสดงถึงคุณภาพขององค์กร เนื่องจากเป็นความคาดหวังของผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วยที่จะได้รับการบำบัดอาการปวด แม้ว่ามีมาตรฐานการจัดการความปวด มีการนำเทคโนโลยีมาควบคุมความปวดนอกเหนือการใช้ยาแก้ปวดและยาเสริมฤทธิ์แล้วก็ตาม การที่จะจัดการความปวดได้ผลลัพธ์ที่ดีนั้น ต้องมีการจัดการเป็นระบบในคลินิก มีเครื่องมือที่จะวัดและบันทึกความปวดและจัดการอย่างสม่ำเสมอ (Merboth & Barnason, 2000)

เมื่อก่อนทำงานงานที่พยาบาลปฏิบัติเป็นประจำวันยังไม่มีการประเมินความปวดอย่างเป็นระบบ การบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลมักจะเป็นการรายงานว่า “ปวดเล็กน้อย ปวดปานกลาง หรือปวดมาก” ซึ่งเป็นการแสดงความห่วงใยของพยาบาลต่อความปวดของผู้ป่วยเท่านั้น แต่ไม่มีเครื่องมือที่จะประเมินความปวดอย่างเป็นระบบ ในปี พ.ศ. 2545 จึงมีการเริ่มใช้เครื่องมือประเมินความรุนแรงความปวดโดยใช้

การวัด Pain Intensity–Numerical Rating Scale (NRS) เป็นโครงการนำร่องในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 และหอผู้ป่วยเรื้อรัง พนพยาบาลสามารถใช้เครื่องมือในการประเมินความปวดได้ง่ายและผู้ป่วยสามารถบอกระดับความปวดเป็นคะแนนได้

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้ตระหนักระให้ความสำคัญที่จะมีการจัดการความปวดอย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วยที่มีความปวด จึงแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามการประเมินตัวชี้วัดการจัดการความปวด นำม้าสู่โครงการพัฒนาเครื่องมือประเมินความปวดและระบบการจัดการความปวดในร.พ.รามาธิบดี (2546–2549) และเพื่อให้เกิดการพยาบาลที่เป็นเลิศ ตามแผนยุทธศาสตร์ของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ (2548) ในด้านการบรรเทาปวดและทุกข์ทรมาน

วัตถุประสงค์ของโครงการ มีดังนี้

1. เพื่อสร้างแบบวัดและประเมินความปวด โดยใช้ Pain scale ที่เหมาะสมในการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกและง่ายต่อผู้ป่วยในการเลือกรอบอุปกรณ์ดับความปวดแก้พยาบาล

2. เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับความปวด การจัดการความปวดแก้พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่มีความปวด

3. เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วย สามารถบอกระดับความปวดตามแบบประเมินความปวด และการได้รับการจัดการความปวดจากพยาบาล

4. จัดทำมาตรฐานวิธีการจัดการความปวด

เครื่องมือประเมินความปวดและระบบการจัดการความปวดในโรงพยาบาลรามาธิบดี

การดำเนินงาน

คณะกรรมการ ประกอบด้วย คณะกรรมการติดตามการประเมินตัวชี้วัดการจัดการความปวดที่ได้รับการแต่งตั้งจากหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ จาก 9 งาน การพยาบาล ได้แก่ งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ สูติ-นรีเวช ภูมิศาสตร์ ศัลยศาสตร์ฯ จักษุ-โลต ศต อนสิก ลาริงซ์วิทยา จิตเวชและสุขภาพจิต ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ เวชศาสตร์ทั่วไป เวชศาสตร์ทั่วไปและเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และหน่วยประสานงานโรงพยาบาลและบ้าน ซึ่งได้ลั่งผู้แทนระดับหัวหน้าห้องผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ อาสา เสื้อประจำชุม และดำเนินงานตามแผนประจำชุม การดำเนินงาน แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อมของพยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล

จัดอบรมให้ความรู้ ในเดือน ม.ค. 46 และ พ.ย. 46 รวม 5 ครั้ง ใช้เวลาอบรมครั้งละ 1 ชม. โดยคณะกรรมการเป็นวิทยากร หัวข้อในการอบรม ประกอบด้วย

1. ความหมายของความปวด กลุ่มอาการปวด วัตถุประสงค์ของการรักษา การบรรเทาปวด ชนิดของ เครื่องมือที่ใช้วัดระดับความปวด

2. บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มี ความปวด

3. การใช้แบบประเมินความปวด วิธีการประเมิน และการประเมินช้ำ การถามคะแนนปวดตามเวลาวัด สัญญาณชี้พ

4. การสอนให้ผู้ป่วยประเมินความปวดโดยใช้ เครื่องมือ Numeric Rating Scale (NRS) (McCaffery and Pasero, 1999)

5. การเขียนแผนการพยาบาล กิจกรรมการ พยาบาลและการบำบัดโดยไม่ใช้ยา และ/หรือใช้ยา

6. การลงบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล และการลั่งต่อข้อมูลความปวดหลังการเข้าอบรม ออกแบบสอบถามประเมินผลการอบรมของผู้เข้าอบรม ได้รับความคิดเห็นคะแนนของหัวข้อการอบรม และ ความสะดวก/ความง่ายของการใช้แบบประเมินฯ อยู่ในระดับมาก (คะแนน 4 จาก 5)

ระยะที่ 2 จัดทำแบบประเมินการจัดการ ความปวดของภาควิชาพยาบาลศาสตร์

ปรับแบบประเมินฯ ที่ใช้ในโครงการนำร่องฯ ของหอพยาบาลอายุรกรรมหญิง 1 และนรีเวช โดยผู้ทรงคุณวุฒิจากที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ บริการพยาบาลของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ และนำลงใช้ในทุกหอพยาบาลของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2547 โดยมีลักษณะของ แบบประเมินฯ ดังนี้ (เอกสารแนบ 1)

1. วัดระดับความรุนแรงของความปวด โดยใช้ NRS มีคะแนน 0-10 คะแนน

0	= ไม่ปวดเลย
1-3	= ปวดเล็กน้อย
4 - 6	= ปานกลาง
7 - 9	= ปวดมาก
10	= ปวดมากที่สุด

2. ในรายที่ไม่สามารถสื่อสารบอกความปวดเป็น ระดับคะแนนได้ จะใช้ Face pain- scale ซึ่งจะมี 5 รูป ตั้งแต่ ไม่ปวดเลย จนกระทั่ง ปวดมากที่สุด

3. บันทึกตำแหน่ง/ลักษณะความปวด คะแนน ความปวดก่อน หลัง การจัดการความปวด ลายเซ็น ผู้ประเมิน และผู้ให้ยา

จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์ และคณะ

ระยะที่ 3 ประเมินผล

1. ด้านผู้ปฏิบัติ

1.1 การใช้แบบประเมินฯ หลังจากนำแบบประเมินและจัดการความป่วย ลงสู่การปฏิบัติในห้องผู้ป่วยของทุกงานการพยาบาลในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ตั้งแต่เดือน มี.ค. 47 คณะกรรมการฯ ได้ติดตามประเมินผลการใช้แบบประเมินฯ ในเดือน ก.ย. 47 โดยออกแบบสอบถามไปที่ทุกงานการพยาบาล เพื่อสรุปผลการการใช้แบบประเมินฯ ของงานการพยาบาลนั้นๆ

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามกลับมาเพียง 8 งานการพยาบาล พบร่วมกันที่มีผู้ป่วย 100 ผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้แบบประเมินและจัดการความป่วยในการประเมินความป่วยของผู้ป่วยได้ และไม่ต้องการปรับเปลี่ยนแบบประเมินฯ ส่วนการนำไปใช้พบว่าไม่ได้ใช้กับผู้ป่วยทุกรายคิดเป็นร้อยละ 75 โดยให้เหตุผลว่าในผู้ป่วยเด็กเล็กและเด็กแรกเกิดไม่สามารถบอกความป่วย ผู้ป่วยระบบประสาทที่มีปัญหาในการลืมสื่อสาร และผู้ป่วยในห้องคลอดซึ่งมีความป่วยก้าวหน้าเพื่อรอดคลอด

1.2 พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถให้ความรู้เกี่ยวกับความป่วยและการจัดการความป่วยแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถบอกความป่วยเป็นคะแนนได้ตามระดับความป่วยในขณะนั้น พบร่วมกันที่สุด เช่น เทม่อนคีมหนึบหัว ต้องการได้รับการบำบัดทันทีซึ่งพยาบาลผู้ดูแลสามารถให้คะแนนได้ว่าขณะนี้ผู้ป่วยป่วย 10 คะแนน และบันทึกในแบบประเมินฯ เพื่อสื่อสารให้พยาบาลผู้ดูแลในเรට่อร์ไปทราบและเข้าใจตรงกัน นอกเหนือจากนั้นจากการวิเคราะห์แบบประเมินฯ ในช่วงเดือน ก.พ.-มี.ค. 46 พบร่วมกันที่มีคะแนนความป่วย 7-10 ต้องการได้รับ

การบำบัดโดยใช้ยาฉีด คะแนน 4-6 ต้องการได้รับการบำบัดโดยใช้ยารับประทาน/หรือไม่ใช้ยา ซึ่งสอดคล้องกับ เคอร์ (Kerr 2001) ที่พบร่วมกัน 1-3 ผู้ป่วยมีความต้องทนต่อความป่วยได้ ไม่รบกวนในกิจวัตรประจำวัน คะแนน 4-6 ผู้ป่วยจะรู้สึกไม่สุขสบาย และคะแนน 7 ผู้ป่วยต้องการการบำบัดทันทีด้วยยาฉีดชนิดแรง จึงเป็นที่มาของการกำหนดกิจกรรมในการจัดการความป่วยของพยาบาลเป็นวิธีปฏิบัติ (Work Instruction)

นอกจากนั้น พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยยังมีข้อเสนอแนะให้รวมแบบประเมินกับใบบันทึกสัญญาณชีพไว้ที่ปลายเตียง การรวมแบบประเมินความป่วยกับใบบันทึก labor observation และใน critical care unit แนะนำให้รวมกับใบบันทึกของ critical care เพื่อลดจำนวนเอกสารที่ใช้ในคลินิก เป็นต้น

2. ด้านผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วย

ประเมินผลจากความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการจัดการความป่วย โดยวัดผลลัพธ์ของการจัดการความป่วยของผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลช่วงเดือน สิงหาคม 2548 จำนวน 171 คน ตอบแบบสอบถามก่อนกลับบ้าน พบร่วมกันที่อยู่พึงพอใจในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 88.8 พึงพอใจระดับปานกลาง ร้อยละ 11.2 ไม่มีผู้ป่วยรายใดที่พึงพอใจในการจัดการระดับน้อยเลย มีผู้ไม่ตอบแบบสอบถามในข้อนี้

11 คน

นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับข้อมูล/ความรู้เกี่ยวกับความป่วยและการจัดการความป่วยจากพยาบาลเมื่อแรกเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อป่วยคิดเป็นร้อยละ 65.8 และ 29.1 ตามลำดับ (ตารางที่ 1) โดยผู้ป่วยประเมินว่า ความรู้ที่ได้รับอยู่ใน

เครื่องมือประเมินความป่วยและระบบการจัดการความป่วยในโรงพยาบาลรามาธิบดี

ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 71.0 (ตารางที่ 2) และได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลทันทีทุกครั้ง หลังจาก

มีการประเมินความป่วย คิดเป็นร้อยละ 70.9 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่การได้รับข้อมูล/ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความป่วยจากพยาบาล (N = 171)*

การได้รับข้อมูล/ความรู้	จำนวน	ร้อยละ
1. เมื่อแรกเข้ามาอยู่ใน รพ.	104	65.8
2. เมื่อป่วย	46	29.1
3. ไม่ได้รับข้อมูล	5	3.2
4. ไม่แน่ใจ	3	1.9

*missing = 13

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูล/ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความป่วยที่ได้รับจากพยาบาลเพียงพอ (N = 171)*

ข้อมูล/ความรู้ที่ได้รับ	จำนวน	ร้อยละ
1. มาก	110	71.0
2. ปานกลาง	40	25.8
3. น้อย	2	1.3
4. ไม่แน่ใจ	3	1.9

*missing = 16

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของความช่วยเหลือที่ได้รับจากพยาบาลทันทีหลังการประเมินความป่วย (N = 171)*

ความช่วยเหลือที่ได้รับ	จำนวน	ร้อยละ
1. ทุกครั้ง	112	70.9
2. เป็นส่วนใหญ่	41	25.9
3. น้อยครั้ง	3	1.9
4. ไม่แน่ใจ	2	1.3

*missing = 13

จันทร์ทิพย์ วงศิริวัฒน์ และคณะ

หลังจากผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดจากพยาบาล ผู้ป่วยสามารถมีกิจวัตรประจำวันควบคุมอารมณ์อนหลับ และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ได้ดีมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 68.3, 69.6, 63.0 และ 67.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ผลลัพธ์หลังได้รับการจัดการความปวดของผู้ป่วย ($N = 171$)

ผลลัพธ์	ตีชี้น	น้อย	ปานกลาง	ไม่มีผล
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
การทำกิจวัตรประจำวัน*	110(68.3)	41(25.5)	5(3.1)	5(3.1)
การควบคุมอารมณ์*	112(69.6)	41(25.5)	3(1.9)	5(3.1)
การนอนหลับ**	102(63.0)	49(30.2)	4(2.5)	7(4.3)
การมีปฏิสัมพันธ์**	110(67.9)	44(27.2)	-	8(4.9)

*missing = 10 **missing = 9

3. ด้านระบบการดูแลจัดการ

ผลจากโครงการยังเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำวิธีปฏิบัติ (Work Instruction) การประเมินและจัดการความปวด เป็นมาตรฐานของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ประกาศใช้ในเดือน พ.ย. 2548 การจัดทำแผ่นพับคู่มือบรรเทาปวดสำหรับผู้ป่วยต่าง ๆ และการจัดทำแนวทาง (flow chart) ประเมินและจัดการความปวดของภาควิชาพยาบาลศาสตร์

อภิปรายผล

เนื่องจากโครงการนี้ เป็นการพัฒนาระบบการประเมินความปวด ซึ่งแบบประเมินฯ จะเป็นเครื่องมือสำหรับพยาบาลในการเฝ้าติดตามประเมินความปวดอย่างสม่ำเสมอ และนำไปสู่การจัดการความปวดที่มีคุณภาพให้แก่ผู้ป่วย (Pasero, Gordon, & McCaffery,

1999) เนื่องจากในอดีตยังไม่มีแนวทางปฏิบัติในคลินิกคณะกรรมการฯ จึงพัฒนาให้มีเครื่องมือในการวัดความปวดโดยนำแนวคิดจากทฤษฎีความปวดมาสร้างเป็นเครื่องมือสำหรับประเมินและติดตามการจัดการความปวดของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ และนำลงปฏิบัติในคลินิกเป็นงานประจำ โดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นหลักได้พัฒนาให้เครื่องมือใช้ได้ง่าย สะดวกไม่ซับซ้อน ซึ่งผลการประเมินจากพยาบาล/ผู้ช่วยพยาบาลไม่ต้องการ ปรับเปลี่ยนแบบประเมินและจัดการความปวดใหม่ แต่มีข้อสังเกตว่า焉ไม่ได้นำแบบประเมินฯไปใช้ทุกห้องผู้ป่วย (ยกเว้นในเด็กเล็กไม่สามารถบอกคะแนนปวดได้) หรือยังประเมินไม่สม่ำเสมอ อาจเนื่องจากพยาบาลมีความลำบากใจที่จะถามเรื่องปวดหากผู้ป่วยไม่ปวด หรือในห้องผู้ป่วยศัลยกรรมผู้ป่วยหลังผ่าตัดจะมีความปวดลดลงในวันที่ 2-3 หลังผ่าตัด พยาบาลจึงลดความสนใจในการถาม

เครื่องมือประเมินความปวดและระบบการจัดการความปวดในโรงพยาบาลรามาธิบดี

ความปวดตามเวลาวัดสัญญาณชี้พ นอกจากนั้น แพทย์อาจไม่ได้ให้ความสนใจในคะแนนปวดที่จะปรับระดับยาลดปวด (de Rond et al., 1999) ดังนั้นควรมีการศึกษาซ้ำในเรื่อง

1. ทัศนคติของพยาบาล/ผู้ช่วยพยาบาลในเรื่องการประเมินและจัดการความปวด
2. ความพึงพอใจของพยาบาล/ผู้ช่วยพยาบาลในการใช้แบบประเมินและจัดการความปวดของภาควิชาพยาบาลศาสตร์
3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ถูกถามคะแนนความปวดตามเวลาทั่วทั้งสัญญาณชี้พ

กิตติกรรมประกาศ

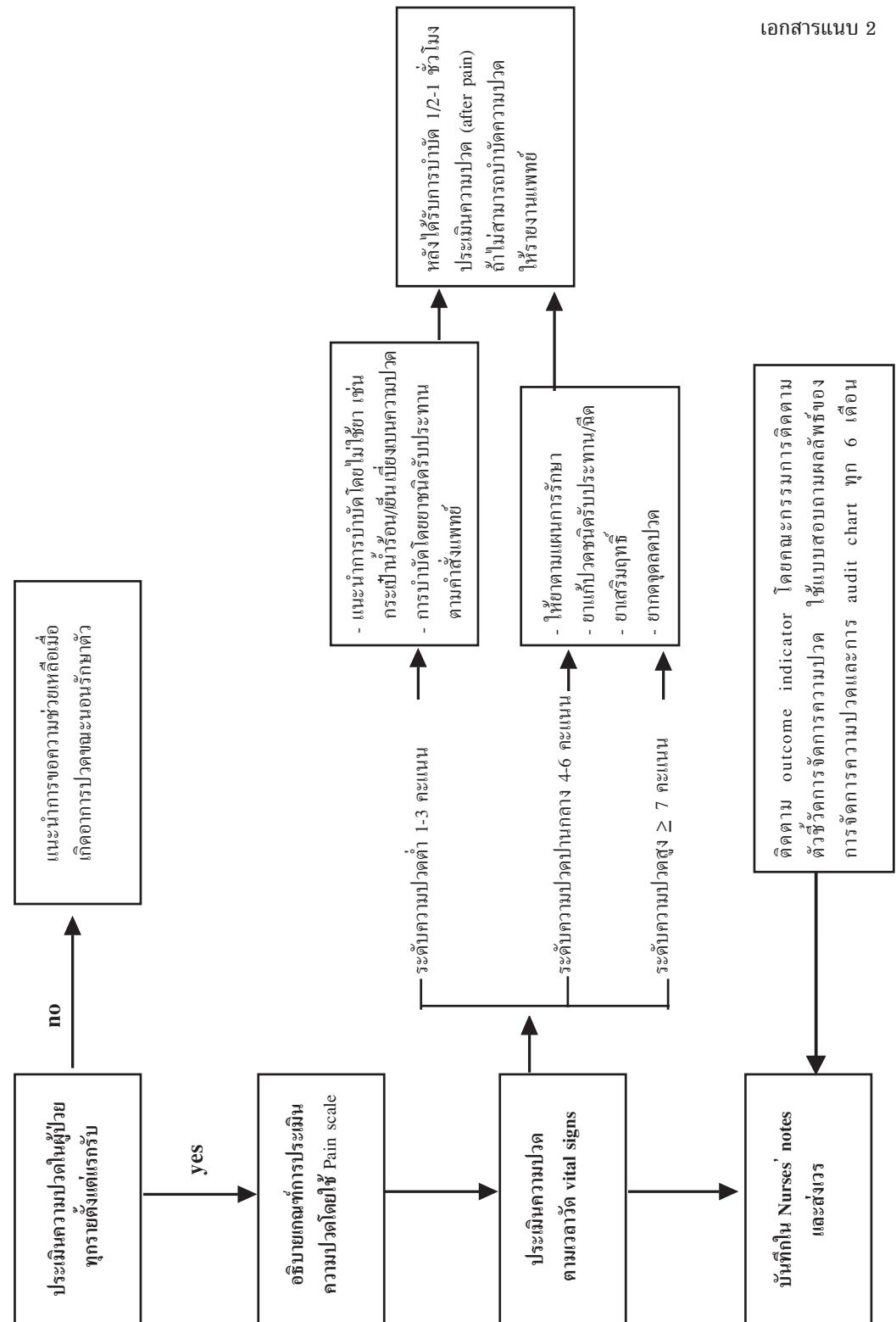
ขอขอบคุณ คุณเกษณี คุหาทอง คุณยุจินต์ เดชชัยยันุ และคุณชูหงส์ ดีเสมอ คณะกรรมการฯ หัวหน้างานการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลของทุกงานการพยาบาล ในภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ร.พ. รามาธิบดีที่ให้ความร่วมมือในการขยายผลการใช้เครื่องมือประเมินความปวดและพัฒนาการจัดการความปวดในแต่ละหอผู้ป่วย จนทำให้การดำเนินงาน สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

- ประดิษฐ์ ประทีปผลิช. (2001). Common pain behavior and management. Diversity in Pain Management. *The 2nd Annual Scientific Meeting of Thai Pain Society (Thai Chapter of IASP)*, 3–5th April, at The Royal Golden Jubilee 50 years Building. Bangkok, Thailand.
- De Rond, M., De Wit, R., van Dam F., van Campen, B., den Hartog, Y., Klievink, R., et al. (1999). Daily pain assessment: Value for nurses and patients. *Journal of Advanced Nursing*, 29(2), 436–444.
- Kerr, M. (2001). Pain and Assessment Scales. Retrieved July 4, 2005, from Web site: <http://web.tampabay.rr.com/lymecfs/pain.htm>
- McCaffery, M., & Pasero, C. (1999). Teaching patients to use numerical pain rating scale. *American Journal of Nursing*, 99(12), 22.
- Merboth, M. K., & Barnason, S. (2000). Managing pain the fifth vital sign. *Nursing Clinics of North America*, 35(2), 375–383.
- Pasero, C., Gordon, D. B., & McCaffery, M. (1999). JCAHO on assessing and managing pain. *American Journal of Nursing*, 99(7), 22.

เครื่องมือประเมินความปวดและจัดการความปวดในโรงพยาบาลรามาธิบดี

FLOW CHART แสดงการประเมินและจัดการความปวด ภาควิชาพยาบาลศาสตร์



Pain Assessment's Tools and Pain Management System in Ramathibodi Hospital

Jantip Vongsivut RN., M.S.* Supanee Senadisai RN., M.S.**

Suteera Chukkul Luengsukcharoen RN., M.N.S.***

Podjanee Rodjinda RN, M.S.**** Pattra Nicrotha RN, B.Sc.*

Nuntana Suksomnirundorn RN, B.N.S.***** Sositta Kongkuy RN, B.N.S.*****

Abstract: Pain is a significant indicator of the quality of care of health care organizations. Patients suffering from pain basically expect that their pain would be alleviated while hospitalized. However, pain is a complicated phenomenon because it involves subjective feeling that is difficult to quantify. When providing care for patients suffering from pain, nurses have to understand the pain in order to respond to patients' needs appropriately. In the past, although nurses had recognized the pain problem of patients, pain assessment and management were not performed systematically. Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, realizes that development of a pain management system is essential for quality of care. Thus, a committee working on development of a pain scale, an indicator for assessing pain leading to set up a pain management system, has been pointed since 2003. During the year 2003–2006, a pain management program has been developed and tested in a pilot study, then disseminated to utilize in nursing practice for patients suffering from pain at all wards in Ramathibodi Hospital. Therefore, the targeted goal for "Best Practice" of pain management has been established in 2005, according to the strategic plan of organization. It has been found that the patients' outcomes met the objectives assessed by quality indicators including patients' knowledge about pain management, ability to perform activities of daily living, sleep quality, interaction with others, and satisfaction with pain management by nurses. Also, work instruction (WI) on pain management has been developed and used as a standard guideline in Department of Nursing Ramathibodi Hospital.

Keywords: Pain assessment's tool, Pain management, Patient's knowledge, Pain satisfaction, Work instruction

*Clinical Associate, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital

**Associate Professor, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital

***Advanced Practiced Nurse, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital

****Supervisor, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital

*****Registered Nurse, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital