

ความรู้เรื่องความปวดและทัศนคติต่อการบริการระงับปวดของบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

พนารัตน์ รัตนสุวรรณ ยิ้มแย้ม¹, มาลินี วงศ์สวัสดิวัฒน์¹, วิมลรัตน์ ศรีราช¹, วิรดา เชื้อชม¹, มณีรัตน์ ชนนานันต์¹, ประกิจ เชื้อชม², สุพร แก้วสุด³, สมบูรณ์ เทียนทอง¹, สุดใจ บรรเทาทัก¹

¹ภาควิชาวิสัญญีวิทยา, ²ภาควิชาออร์โธปิดิกส์, ³งานบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Pain Knowledge and Attitudes Towards Acute Pain Service (APS) of Healthcare Providers in Srinagarind Hospital

Panaratana Ratanasuwan Yimyaem¹, Malinee Wongsawasdiwas¹, Wimonrat Sriraj¹, Wirada Chuechom¹, Maneerat Thananun¹, Prakrit Chuechom², Suporn Kawsut³, Somboon Thienthong¹, Sudjai Banthaothuk¹

¹Departments of Anesthesiology, ²Orthopedics, ³Nursing division, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

หลักการและเหตุผล: การดูแลระงับปวดหลังผ่าตัดเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ควรให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ความปวดก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้หลายประการซึ่งหากภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อเนื้อทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวช้า ล้มเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้นเกินความจำเป็น การขาดซึ่งความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการบริการระงับปวดหลังผ่าตัดเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้การดูแลระงับปวดเป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพและนำมาซึ่งความจำเป็นต้องพัฒนาความรู้ของบุคลากรอยู่เสมอ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความรู้เรื่องความปวดและทัศนคติต่อการบริการระงับปวดหลังผ่าตัดโดยหน่วยระงับปวด (acute pain service; APS) ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

รูปแบบการศึกษา: การวิจัยเชิงพรรณนาแบบไปข้างหน้า

สถานที่ศึกษา: หอผู้ป่วยศัลยกรรม สูติ-นรีเวชวิทยา ออร์โธปิดิกส์ และไสต ศอ นาสิก ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประชากรที่ศึกษา: อาจารย์แพทย์ แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านและพยาบาลทุกคนที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยดังกล่าว

วิธีการศึกษา: ข้อมูลจำนวนทั้งสิ้น 286 คนในระหว่างเดือนสิงหาคมถึงตุลาคม พ.ศ. 2548 โดยใช้แบบสอบถามและผู้เข้าร่วมการศึกษาทุกรายได้ให้ความยินยอมก่อนการศึกษา

Introduction: The adequate treatment of acute pain after surgery is a humanitarian obligation for health care professionals. Analgesia plays an important role in speeding the patient's recovery, in reducing and limiting morbidity, as well as probably improving clinical outcomes. Significant knowledge deficit regarding currently accepted principles of pain management practice as well as beliefs that could interfere with optimal care, mandate a need for educational interventions.

Objective: To assess the pain knowledge and attitudes toward postoperative pain management by acute pain service (APS) of healthcare providers in Srinagarind Hospital

Design: Descriptive & prospective research

Setting: The surgical, obstetrics & gynecological, orthopaedics and otorhinolaryngology wards in Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

Population: All physicians and nurses work at those wards in Srinagarind Hospital

Material and methods: The total 286 questionnaires from physicians and nurses were collected during August to October 2005. The informed consents were obtained from all subjects. The demographic data, previous pain education, clinical experience, pain knowledge scores, level of satisfaction to APS and other variables were analysed. The data were analyzed using, and presented

ข้อมูลที่ได้ศึกษาได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้และประสบการณ์เดิม ด้านการระงับปวด ระดับคะแนนความรู้ ระดับความพึงพอใจ ต่อการบริการโดยหน่วยระงับปวด และปัญหาอื่นๆ วิเคราะห์ ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและหาค่า ความสัมพันธ์ของ ข้อมูลโดยใช้ Chi Square กำหนดค่าความเชื่อมั่นอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ p น้อยกว่า 0.05

ผลการศึกษา: อัตราการตอบกลับของแบบสอบถามใน บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลร้อยละ 99.2 และ 77.5 ตามลำดับ ด้านความรู้เรื่องความปวดหลังผ่าตัดในแพทย์ ส่วนใหญ่มีอยู่ในระดับปานกลางถึงมีมาก ส่วนบุคลากร พยาบาลอยู่ในระดับมีมากถึงมีเป็นส่วนใหญ่ พบความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญในระดับความรู้ของแพทย์กับการได้อบรม ด้านการระงับปวดมาก่อน ($p = 0.001$) ด้านทัศนคติต่อ การระงับปวดหลังผ่าตัดในแพทย์และพยาบาลมีความพึงพอใจ ในการให้การบริการระงับปวดหลังผ่าตัด โดยหน่วยระงับปวด (APS) ในระดับพอใจและพอใจอย่างยิ่งตามลำดับ ด้านปัญหา อื่นๆ ส่วนใหญ่เสนอให้มีการจัดอบรมทบทวนความรู้ อย่างต่อเนื่องและพัฒนากระบวนการปรึกษาให้ดียิ่งขึ้น

สรุป: แพทย์และพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการระงับปวด หลังผ่าตัดโดยหน่วยระงับปวด การพัฒนาความรู้ด้าน การระงับปวดของบุคลากรทางการแพทย์ให้มากยิ่งขึ้น และ ดำเนินการอย่างต่อเนื่องด้านพัฒนาความรู้และระบบการรับ บริการเป็นสิ่งที่จะช่วยให้การดูแลระงับปวดหลังผ่าตัดมีคุณภาพ ดียิ่งขึ้น

as, descriptive statistics. The Chi-square test was used to test for significant difference variables. A p-value of less than 0.05 was considered statistically significant.

Results: The response rate of questionnaire in physicians and nurses were 99.2% and 77.5%, respectively. The physicians' knowledge scores were moderate to high and higher in nurse groups. The level of physicians' knowledge significantly associated with previous pain education ($p = 0.001$). Attitudes toward postoperative pain management by APS of healthcare providers in term of physicians and nurses on satisfaction level were satisfied and highly satisfied, respectively. This survey suggests that our healthcare providers need the continuing organization and education in pain management and consultation system.

Conclusion: Most physicians and nurses were satisfactory in attitudes towards postoperative pain management by APS. Practical recommendations are presented for increasing physicians and nurses' knowledge about pain management. The continuing education and good consultation system might be useful in order to improve the quality of postoperative pain management in our hospital.

Keywords: knowledge, Attitude, Acute pain service

บทนำ

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดย่อมมีความปวดเกิดขึ้น หากการระงับปวด ไม่เหมาะสมความปวดสามารถกระตุ้นร่างกายให้เกิดภาวะ เครียดและก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายหลายประการ ได้แก่ ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบหายใจ ระบบ ทางเดินอาหารและการเผาผลาญพลังงานเหล่านี้ทำให้เกิด ภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ลิ้มเลือดอุดตันในหลอดเลือด หัวใจ ขาดเลือด ปอดแฟบ แผลหายช้า และนอนไม่หลับ เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวช้า นอนโรงพยาบาล นานขึ้น สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย

การขาดความรู้และทัศนคติที่ดี ตลอดจนการขาด หน่วยงานที่กำกับดูแลการบริการระงับปวดหลังผ่าตัดเป็นปัจจัย หลักที่ทำให้การดูแลระงับปวดเป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพ

ในต่างประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 เป็นต้นมาโรงพยาบาลต่างๆ ในทวีปอเมริกาเหนือ ยุโรป และออสเตรเลียได้พัฒนาหน่วยงาน ที่ให้บริการระงับปวดหลังผ่าตัดเรียกว่า “Acute Pain Service (APS)” ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรหลายสาขา ได้แก่ วิชาญญีแพทย์ พยาบาล เกสซิกกร เป็นต้น ในต่างประเทศมีการศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้และทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการระงับ ปวด พบว่าการขาดความรู้ที่ดีต่อการระงับปวดส่งผลให้การ ดูแลความปวดไม่เหมาะสม¹⁻³ และการให้บริการระงับปวด หลังผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพต้องประกอบด้วยทีมงานที่เข้มแข็ง ซึ่งประกอบด้วย ศัลยแพทย์ วิชาญญีแพทย์ และพยาบาล⁴ นอกจากบุคลากรทางการแพทย์แล้ว ความรู้ของผู้ป่วยก็มี ส่วนสำคัญในการดูแลความปวดและอาจส่งผลต่อการรักษา ที่ไม่เหมาะสมได้⁵

ในปี พ.ศ. 2531 โรงเรียนแพทย์ในประเทศไทยได้เริ่มพัฒนาหน่วยงาน APS ขึ้น จากการศึกษาของ จริยา และคณะ⁶ เรื่องการระงับปวดในโรงพยาบาลศิริราช ข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลพบว่า จุดมุ่งหมายที่จะให้ความปวดหมดสิ้นโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นความต้องการโดยรวมของแพทย์และพยาบาลเพียงร้อยละ 37.0 ส่วนใหญ่ร้อยละ 66.6 ให้เหลือเพียงพอทนไหวและให้ยาเมื่อปวดจริงๆ เพื่อความปลอดภัย แพทย์และพยาบาลยังมีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับอันตรายและพิษของยาที่นำมาใช้เกี่ยวกับการระงับปวดและมีการศึกษาเรื่องเครื่องมือสำหรับใช้ยาระงับปวดโดยวิธีให้ผู้ป่วยควบคุมด้วยตนเอง (Patient Controlled Analgesia; PCA) ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยสมคิด และคณะ⁷ ในปี พ.ศ. 2544 พบว่าร้อยละ 80 ของพยาบาลพึงพอใจกับการใช้ยาระงับปวดโดยวิธี PCA ในระดับปานกลาง ร้อยละ 20 ไม่พึงพอใจ เนื่องจากร้อยละ 38.9 ผู้ป่วยไม่เข้าใจวิธีการบริหารยา ร้อยละ 31.2 ขาดทีมงานที่รับผิดชอบการใช้ยา และร้อยละ 31.7 พยาบาลไม่พึงพอใจเกี่ยวกับความสะดวกของเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นได้จัดตั้งหน่วย APS เพื่อให้บริการระงับปวดทั้งเฉียบพลันหลังการผ่าตัดและเรื้อรังโดยเฉพาะปวดเรื้อรังจากมะเร็ง ซึ่งเริ่มดำเนินงาน เมื่อปี พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบัน แม้ว่าจะเคยมีการศึกษาเรื่องความรู้และเจตคติในด้านการระงับปวดในโรงพยาบาลศิริราชในปี พ.ศ. 2531 มาแล้วแต่เนื่องจากความรู้และเทคนิคการบริการระงับปวดได้มีความก้าวหน้ามากขึ้น ตลอดจนมีความแตกต่างของบุคลากรในองค์กร ดังนั้นข้อมูลจากการศึกษาที่ได้จึงไม่อาจนำมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ได้

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความรู้เรื่องความปวดและทัศนคติต่อการบริการระงับปวดหลังผ่าตัดโดยหน่วย APS ภาควิชาวิสัญญีวิทยา ในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความรู้เรื่องความปวดและทัศนคติต่อการบริการระงับปวดหลังผ่าตัดโดยหน่วย APS ภาควิชาวิสัญญีวิทยา ในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย

ขอนแก่นเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบไปข้างหน้า โดยเก็บข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของอาจารย์แพทย์ แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ออร์โธปิดิกส์ โสต ศอ นาสิก และพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย หลังผ่าตัดทุกท่านประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรม สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ออร์โธปิดิกส์ และโสต ศอ นาสิก ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ช่วงเวลาตั้งแต่ สิงหาคม ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2548 จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์และสรุปผล เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความรู้เรื่องความปวดและทัศนคติต่อการบริการระงับปวดหลังผ่าตัดในบุคลากรทางการแพทย์ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้ (ภาคผนวก 1)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย

- สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม
- การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหรือภาควิชาใด
- ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานจนถึงปัจจุบัน
- การอบรมระงับปวดภายหลังการผ่าตัด

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับ ความรู้ต่อการระงับปวดหลังการผ่าตัด มีทั้งหมด 12 ข้อ ซึ่งแยกแบบสอบถามของแพทย์และพยาบาล โดยกำหนดระดับความรู้ตามเกณฑ์ของภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ดังนี้ แบบสอบถาม 12 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน เปรียบเทียบระดับคะแนนเป็นร้อยละ 100 และระดับคะแนนที่ได้จะแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

- | | | |
|---------------------|---------|-----------------------|
| ร้อยละ 0 | หมายถึง | ไม่มีความรู้ |
| ≤ ร้อยละ 25 | หมายถึง | มีความรู้น้อย |
| ร้อยละ 26-50 | หมายถึง | มีความรู้ปานกลาง |
| ร้อยละ 51-75 | หมายถึง | มีความรู้มาก |
| > มากกว่า ร้อยละ 75 | หมายถึง | มีความรู้เป็นส่วนใหญ่ |

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับ ทัศนคติต่อการให้การบริการระงับปวดหลังการผ่าตัดโดยหน่วย APS จำนวน 7 ข้อ และความพึงพอใจ โดยยึดเกณฑ์ของภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กำหนด 4 ระดับดังนี้ ไม่พอใจมาก ไม่พอใจเล็กน้อย พอใจเล็กน้อย และพอใจมาก

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการบริการระงับปวดภายหลังการผ่าตัด

แบบสอบถามได้รับการพิจารณาปรับปรุงจากผู้ทรงคุณวุฒิ และได้ทดสอบความเที่ยงตรงโดยนำแบบสอบถามมาทดลองใช้กับบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 30 คน ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ แล้วนำมาปรับปรุงจนได้แบบสอบถามฉบับที่นำมาใช้ในการเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับคำชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษา วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและประโยชน์ของงานวิจัย โดยข้อมูลที่ได้จะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ร่วมวิจัย มีระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามหนึ่งสัปดาห์ โดยไม่ต้องระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถามและมีสิทธิที่จะไม่ตอบแบบสอบถามได้
2. ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนและเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

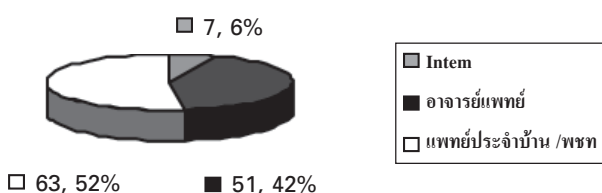
ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและร้อยละ ข้อมูลที่มีการกระจายตัวปกติแสดงเป็น ค่าเฉลี่ย (mean) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation; S.D.) สำหรับข้อมูลที่มีการกระจายตัวไม่ปกติแสดงเป็นค่ามัธยฐาน (median) และ range และวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ใช้ Chi-square test โดยกำหนดค่า $p < 0.05$ แสดงนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษา

ข้อมูลจากแบบสอบถามทั้งหมด 286 คนแบ่งเป็นแพทย์และพยาบาล 121 คน และ 165 คนตามลำดับ จากจำนวนที่ส่งในแพทย์และพยาบาลทั้งหมด 122 คน และ 213 คน (อัตราตอบกลับคิดเป็นร้อยละ 99.2 และ 77.5 ตามลำดับ)

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1) สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ในแพทย์ส่วนใหญ่เป็นแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน ร้อยละ 52.1



รูปที่ 1 สถานภาพแพทย์

ส่วนบุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่เป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ร้อยละ 92.1 (รูปที่ 1 และ 2)

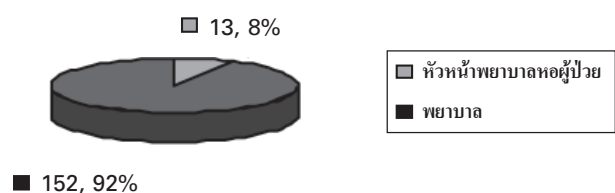
1.2) ภาควิชาหรือหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน แพทย์ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในภาควิชาศัลยศาสตร์ ร้อยละ 37.2 และบุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่เป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยฉุกเฉินและตึกสงฆ์ ร้อยละ 26.1 (ตารางที่ 1)

1.3) ระยะเวลาปฏิบัติงานจนถึงปัจจุบัน แพทย์ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในช่วง 3-5 ปี ร้อยละ 36.4 และพยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 46.7 (ตารางที่ 1)

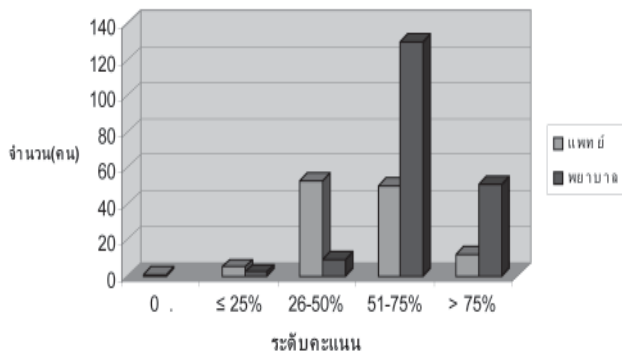
1.4) ประสบการณ์การผ่านการอบรมเกี่ยวกับการระงับปวดหลังผ่าตัด ในแพทย์และพยาบาลเคยผ่านการอบรม ร้อยละ 56 และ 75 ตามลำดับ โดยทั้งแพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่เคยผ่านการอบรมจากภาควิชาวิสัญญีวิทยา มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ตารางที่ 1)

1.5) จำนวนผู้ป่วยที่ได้ดูแลต่อสัปดาห์ในการให้ยาระงับปวดหลังผ่าตัด ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา พบว่าทั้งแพทย์และพยาบาล ส่วนใหญ่ดูแลผู้ป่วย 0-10 ราย/สัปดาห์ ร้อยละ 44.6 และ 40.6 ตามลำดับ

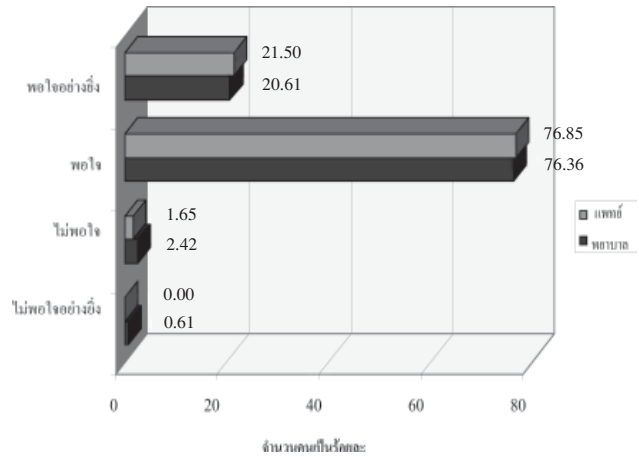
2. ความรู้ต่อการระงับปวดหลังผ่าตัด พบว่าแพทย์มีระดับคะแนนความรู้เฉลี่ย (Mean \pm S.D) 6.53 ± 2.05 และบุคลากรพยาบาลมีค่ามัธยฐานของระดับคะแนน (Median, range) 9.00 (2-11) และค่าระดับคะแนนเป็นเปอร์เซ็นต์ของแพทย์และพยาบาล (รูปที่ 3)



รูปที่ 2 สถานภาพพยาบาล



รูปที่ 3 ระดับคะแนนเป็นร้อยละของแพทย์และพยาบาล



รูปที่ 4 ระดับความพึงพอใจของแพทย์และพยาบาลต่อการให้บริการระงับปวด

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

ข้อมูล	แพทย์ (%)	พยาบาล (%)
ภาควิชา		
- ศัลยศาสตร์	45 (37.2)	33 (20)
- ออร์โธปิดิกส์	22 (18.2)	24 (14.6)
- สูติ-นรีเวชวิทยา	33 (27.3)	21 (12.7)
- โสต ศอ นาสิก	21 (17.36)	20 (12.1)
- หอผู้ป่วยฉุกเฉิน, ตึกสงฆ์	-	43 (26.1)
- ตึกพิเศษ 6ก, 6ข, 6จ	-	24 (14.6)
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานจนถึงปัจจุบัน (ปี)		
- 0-2	29 (23.9)	19 (11.5)
- 3-5	44 (36.4)	17 (10.3)
- 6-10	9 (7.44)	52 (31.5)
- มากกว่า 10	39 (32.2)	77 (46.7)
จำนวนผู้ป่วยที่ดูแล/สัปดาห์ ใน 3 เดือนที่ผ่านมา (ราย)		
- 0-10	54 (44.6)	67 (40.6)
- 11-20	26 (21.5)	40 (24.2)
- 21-30	18 (14.9)	23 (13.9)
- มากกว่า 30	23 (19.0)	35 (21.2)
ประสบการณ์การอบรม		
- เคย	68 (56)	123 (75)
- ไม่เคย	53 (44)	42 (25)
หน่วยงานที่ให้การอบรม		
- ภาควิชาวิสัญญีวิทยา มข.	52 (76.5)	78 (63.4)
- หน่วยงานอื่นของ มข.	6 (8.8)	31 (25.2)
- ภายนอก มข.	10 (14.7)	14 (11.4)

ตารางที่ 2 ทศนคติของแพทย์และพยาบาลต่อการให้บริการระดับปวดหลังผ่าตัด

ทศนคติต่อการให้บริการระดับปวดหลังผ่าตัด	จำนวนแพทย์ (%) / พยาบาล (%)				
	ไม่มี	มีน้อย	มีปานกลาง	มีมาก	มีเป็นส่วนใหญ่
ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดมีปัญหาเรื่องอาการปวดมากน้อยเพียงใด	3(2.5) / 0	25(20.7) /8(4.8)	42(34.7) /23(13.9)	15(12.4) /42(25.4)	36(29.7) /92(55.8)
ปัญหาที่พบในการดูแลระดับปวดหลังผ่าตัด					
- วิธีการประเมินอาการปวดของผู้ป่วย	18(14.9) /21(12.7)	63(52.1) /59(35.8)	27(22.3) /43(26.1)	9(7.4) /23(13.9)	4(3.3) /19(11.5)
- ระบบบันทึกอาการปวดของผู้ป่วย	17(14.1) /23(13.9)	49(40.5) /56(33.9)	36(29.7) /44(26.7)	10(8.3) /27(16.4)	9(7.4) /15(9.1)
- ระบบการปรึกษาวิสัญญีแพทย์เพื่อการระงับปวด	15(12.4) /12(7.3)	61(50.4) /68(41.2)	34(28.1) /58(5.2)	7(5.8) /24(14.6)	4(3.3) /3(1.8)
- ระบบการปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้เพื่อการระงับปวด	18(14.9) /10(6.1)	67(55.4) /71(43.0)	21(17.4) /36(21.8)	13(10.7) /25(15.1)	2(1.6) /23(13.9)
- ปัญหาเรื่องยาระงับปวด เช่นการขาดแคลนยาในโรงพยาบาล	19(15.7) /50(30.3)	53(43.8) /84(50.9)	25(20.7) /26(15.8)	14(11.6) /4(2.4)	10(8.3) /1(0.6)
- ปัญหาด้านอุปกรณ์การระงับปวด	12(9.9) /3(1.8)	63(52.1) /70(42.4)	23(19.0) /65(39.4)	18(14.9) /18(10.9)	5(4.1) /9(5.4)
- ปัญหาด้านบุคลากรที่รับผิดชอบเรื่องความปวดโดยตรง	11(9.1) /13(7.9)	71(58.7) /69(41.8)	24(19.8) /45(27.3)	11(9.1) /27(16.4)	4(3.3) /11(6.7)

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระดับคะแนนความรู้ ในแพทย์พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อระดับคะแนนคือการมีประสบการณ์ได้ผ่านการอบรมระงับปวดหลังผ่าตัดมาก่อน ($p= 0.001$) โดยส่วนใหญ่ได้รับการอบรมจากภาควิชาวิสัญญีวิทยา มหาวิทยาลัยขอนแก่น และบุคลากรพยาบาลพบความสัมพันธ์ระหว่างภาควิชาหรือหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานกับระดับคะแนนความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p= 0.027$) ในพยาบาลหอผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์

3. ทศนคติต่อการระงับปวดหลังผ่าตัด

3.1) ด้านความพึงพอใจต่อการให้บริการระดับปวด โดยหน่วย APS พบว่าแพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการให้บริการในระดับพอใจ ร้อยละ 76.8 และ 76.4 ตามลำดับ (รูปที่ 4) แพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีปัญหาเรื่องอาการปวดหลังผ่าตัดในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.7 และมีเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.8 ตามลำดับ

3.2) ด้านการบริการระดับปวดที่พบในการดูแลระดับปวดหลังผ่าตัด ทั้งแพทย์และพยาบาล พบว่าปัญหาเกี่ยวกับการประเมินและระบบบันทึกอาการปวด ปัญหาด้านการปรึกษาวิสัญญีแพทย์ ด้านอุปกรณ์ระงับปวด และด้านบุคลากรที่รับผิดชอบด้านความปวดโดยตรงมีในระดับเล็กน้อย (ตารางที่ 2)

4. ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการบริการระดับปวดหลังผ่าตัด

4.1) ด้านความรู้

เสนอให้มีการอบรมทบทวนความรู้เรื่องการระงับปวดหลังผ่าตัดอย่างสม่ำเสมอ

4.2) ด้านอุปกรณ์เครื่องมือ

เสนอให้มีการจัดสวัสดิการให้เครื่องมือและวิธีการบำรุงรักษาเมื่อมีการนำเครื่องมือชนิดใหม่เข้ามาดูแลผู้ป่วย เสนอให้มีการจัดทำคู่มือการใช้เครื่องมือ การบำรุงรักษาและการเฝ้าระวังผู้ป่วยให้มีประจำทุกหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

4.3) ด้านการปรึกษาวิสัญญีแพทย์

เสนอให้มีระบบปรึกษาหรือหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถปรึกษาได้ง่ายและรวดเร็วโดยเฉพาะนอกเวลาราชการ และอยากให้มีการตอบสนองที่รวดเร็วหลังการปรึกษา

วิจารณ์

ความปวดหลังผ่าตัดก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนให้กับผู้ป่วยได้หลายระบบ ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การดูแลและรับปวดไม่มีประสิทธิภาพเกิดจากการขาดความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการรับปวดหลังผ่าตัดของผู้ให้การดูแล¹⁻³

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นได้ตระหนักในปัญหาส่วนนี้จึงริเริ่มการจัดตั้งหน่วยรับปวด Acute Pain Service (APS) ขึ้นซึ่งดำเนินการมาตั้งแต่ มกราคม พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบัน เพื่อให้สอดคล้องกับกรมพัฒนาการบริการด้านการรับปวดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น คณะผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลด้านความรู้และทัศนคติต่อการรับปวดหลังผ่าตัดตลอดจนต่อการบริการของหน่วย APS จากบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด จากผลการศึกษาความรู้และทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการรับปวดหลังผ่าตัดพบว่า แพทย์ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการรับปวดหลังผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลางถึงมีมาก ซึ่งในแพทย์พบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ออกกับการมีประสบการณ์เคยผ่านการอบรม เรื่องการรับปวดหลังผ่าตัดมาก่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยร้อยละ 56 เคยผ่านการอบรมจากภาควิชาวิสัญญีวิทยา มหาวิทยาลัยขอนแก่นมาก่อน ซึ่งทำให้ทราบว่ายังมีแพทย์ที่ไม่เคยผ่านการอบรมเลยถึงร้อยละ 44 ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของจริยาและคณะ⁵ ที่พบว่าบุคลากรยังมีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการรับปวด ดังนั้นต้องมีการพัฒนาความรู้โดยการจัดอบรมให้มากขึ้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรับปวดแก่แพทย์

ในบุคลากรพยาบาลพบนัยสำคัญทางสถิติในความสัมพันธ์ระหว่างภาควิชาหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงานโดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในภาควิชาออร์โธปิดิกส์มีคะแนนซึ่งอยู่ในเกณฑ์มีเป็นส่วนใหญ่ซึ่งสาเหตุที่อาจเป็นไปได้ อาจเกิดจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของหน่วย APS ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยมีการอบรมให้ความรู้ในระดับหอผู้ป่วยนำร่องบางหอผู้ป่วย และดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพการรับปวด ซึ่งหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์อยู่ในหน่วยงานนำร่องดังกล่าว จึงอาจเป็นเหตุให้คะแนนอยู่ในระดับสูงเมื่อเปรียบเทียบกับหน่วยงานหรือหอผู้ป่วยอื่น

ด้านทัศนคติต่อการรับปวดหลังผ่าตัดแพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีปัญหาเรื่องอาการปวดในระดับปานกลางร้อยละ 34.7 ในบุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าผู้ป่วยเรื่องความปวดในระดับมีเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 55.8 ซึ่งอาจเนื่องมาจากบุคลากรพยาบาลมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่าทำให้ผู้ป่วยกล้าที่จะบอกข้อมูลตามความจริงมากกว่า และเห็นเป็นปัญหาในระดับร้อยละที่สูงกว่า ส่วนปัญหาที่เกิดจากการรับปวดหลังผ่าตัดไม่ว่าด้านบุคลากร เครื่องมือหรือเวชภัณฑ์ แพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่คิดว่าอยู่ในระดับมีน้อย

จากข้อเสนอแนะหน่วย APS ได้ดำเนินการไปแล้วบางส่วน โดยจัดให้มีการอบรมทบทวนความรู้เรื่องการรับปวดหลังผ่าตัดโดยบรรจุให้มีการสอนในหลักสูตรระดับบัณฑิตทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก การจัดอบรมในระดับหอผู้ป่วยและการจัดประชุมวิชาการประจำปีอย่างเต็มกำลังความสามารถแต่ยังไม่สามารถครอบคลุมได้ทั้งโรงพยาบาลเนื่องจากยังติดปัญหาบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญด้านการรับปวดยังไม่เพียงพอ และบุคลากรมีการปรับเปลี่ยนโยกย้ายมีบุคลากรใหม่หมุนเวียนเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอยู่เสมอ

ด้านเครื่องมือได้จัดซื้อเครื่องมือให้ยาระับปวดด้วยตนเอง (PCA) เพิ่มขึ้น เพื่อให้เพียงพอต่อปริมาณความต้องการใช้ และได้จัดทำแนวทางการดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยแนบไปให้แก่ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับบริการจากหน่วย APS ทั้งนี้เนื่องจากหน่วย APS ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการใช้และการเฝ้าระวังเมื่อมีการนำเครื่องมือใหม่มาใช้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Levies และคณะ⁵

ด้านการปรึกษาวิสัญญีแพทย์ ภาควิชาวิสัญญีวิทยาได้จัดให้มีการเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับบริการจากหน่วย APS ทุกรายทั้งในและนอกเวลาราชการและมีการรับปรึกษาทางโทรศัพท์ เพื่อให้มีความสะดวกและเพิ่มประสิทธิภาพในการรับปรึกษามากขึ้น อย่างไรก็ตาม ข้อมูลและข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษานี้จะเป็นพื้นฐานในการพัฒนาด้านการรับปวดของหน่วย APS เพื่อนำมาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องยิ่งขึ้นต่อไป

สรุป

จากการศึกษาทำให้ทราบว่าบุคลากรทางการแพทย์บางส่วนยังต้องการความรู้เพิ่มเติมในด้านการรับปวดหลังผ่าตัด และรูปแบบของการได้รับความรู้สามารถพัฒนาได้ โดยทั้งจากการอบรมและการพัฒนาคุณภาพงานบริการรับปวด ซึ่งทางหน่วย APS ได้ตระหนักและจะดำเนินการให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะผู้วิจัยขอขอบคุณบุคลากรทางการแพทย์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามอย่างดียิ่ง และคุณแก้วใจ คำสุข หน่วยระบาดวิทยาคลินิกที่กรุณาให้คำแนะนำทางสถิติ

เอกสารอ้างอิง

1. Lebovits AH, Florence I, Bathina R, Hunko V, Fox MT, Bramble CY. Pain knowledge and attitudes of healthcare providers: practice characteristic differences. Clin J Pain 1997; 13: 237-43.
2. Clarke EB, French B, Bilodeau ML, Capasso VC, Edwards A, Empoliti J. Pain management knowledge, attitudes and clinical practice: the impact of nurses' characteristics and education. J Pain Symptom Manage 1996; 11: 18-31.
3. Watt-Watson JH. Nurses' knowledge of pain issues: a survey. J Pain Symptom Manage 1987; 2: 207-11.
4. Bardiau FM, Taviaux NF, Albert A, Boogaerts JG, Stadler M. An intervention study to enhance postoperative pain management. Anesth Analg 2003; 96: 179-85.
5. Lavies N, Hart L, Rounsefell B, Runciman W. Identification of patient, medical and nursing staff attitudes to postoperative opioid analgesia: stage 1 of a longitudinal study of postoperative analgesia. Pain 1992; 48: 313-9.
6. จริยา เลิศธรรมขมณี, สุณิรัตน์ คงเสรีพงศ์, วราภรณ์ ทิพย์เนตร. การระงับความเจ็บปวดในโรงพยาบาลศิริราชข้อมูลจากแพทย์และพยาบาล. สารศิริราช 2531; 40: 205-9.
7. สมคิด บุหงาชาติ, ลักษมี ชาญเวชช์, น้ำฝน สุวุฒิมิกุล, ศศิธร ชุมอุปการ. ความพึงพอใจของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารยาระงับปวดโดยวิธีผู้ป่วยควบคุมยาด้วยตนเอง (Patient controlled analgesia; PCA) ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วิทยาลัยสาร 2544; 27: 225-32.



ภาคผนวกที่ 1

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามการศึกษา

เรื่อง “ความรู้เรื่องความปวดและทัศนคติต่อการบริการระดับปวดของบุคลากรทางการแพทย์ใน รพ.ศรีนครินทร์”

เรียน แพทย์และพยาบาลผู้ให้บริการทุกท่าน
แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพการบริการ ข้อมูลที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างมาก ในการปรับปรุงระบบการดูแลความปวดหลังผ่าตัดต่อไป และนำไปประกอบในการเขียนรายงานการวิจัย เรื่อง “ความรู้เรื่องความปวดและทัศนคติต่อการบริการระดับปวดของบุคลากรทางการแพทย์ใน รพ.ศรีนครินทร์”
จึงขอความร่วมมือจากท่านช่วยตอบตามความเป็นจริง หากท่านไม่สะดวกใจในการตอบแบบสอบถามในข้อใดสามารถ ที่จะไม่ตอบได้ ขอขอบคุณในความร่วมมือ
คณะผู้ทำการศึกษา

คำชี้แจง

การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับ ความรู้ต่อการระงับปวดหลังการผ่าตัด
ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับ ทัศนคติต่อการให้บริการระดับปวดหลังการผ่าตัด โดยหน่วยระงับปวด (Acute Pain Service; APS)
ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการบริการระดับปวดหลังการผ่าตัดของหน่วยระงับปวด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- | | | |
|---|-------------------------|---------------------------------|
| 1.1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม | (สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก) | |
| 1.() อาจารย์แพทย์ | 1.1 () | |
| 2.() แพทย์ประจำบ้าน/ใช้ทุน | | |
| 3.() Intern | | |
| 4.() หัวหน้าพยาบาลหรือผู้ป่วย | | |
| 5.() พยาบาล | | |
| 1.2 ท่านปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหรือภาคีวิชาใด | 1.2 () | |
| 1.() ศัลยศาสตร์ | 3.() สูติ-นรีเวชศาสตร์ | 5.() หอผู้ป่วยฉุกเฉิน, ดึกสงฆ์ |
| 2.() ออร์โธปิดิกส์ | 4.() โสต ศอ นาสิก | 6.() ดึกพิเศษ 6ก, 6ข, 6ค |
| 1.3 ระยะเวลาที่ท่านผ่านการปฏิบัติงานจนถึงปัจจุบัน | 1.3 () | |
| 1.() 0-2 ปี | 3.() 6-10 ปี | |
| 2.() 3-5 ปี | 4.() มากกว่า 10 ปี | |
| 1.4 ท่านเคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการระงับปวดในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดหรือไม่ | 1.4 () | |
| 1.() เคย (ตอบข้อ1.5) | 2.() ไม่เคย | |
| 1.5 ถ้าเคยท่านได้รับความรู้จากการอบรมที่ใด | 1.5 () | |
| 1.() ภาคีวิชาวิสัญญีมหาวิทยาลัยขอนแก่น | | |
| 2.() ในคณะแพทยมหาวิทยาลัยขอนแก่นจากหน่วยงานอื่น | | |
| 3.() ภายนอกคณะแพทยมหาวิทยาลัยขอนแก่น | | |
| 1.6 ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้ดูแลผู้ป่วยที่ต้องให้ยาระงับปวดหลังการผ่าตัด | 1.6 () | |
| <u>จากแพทย์เจ้าของไข้มากน้อยเพียงใด/สัปดาห์</u> | | |
| 1.() 0-10 ราย | 3.() 21-30 ราย | |
| 2.() 11-20 ราย | 4.() มากกว่า 30 ราย | |
| 1.7 ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบริการระดับปวด | 1.7 () | |
| <u>หลังการผ่าตัดจากบุคลากรวิสัญญีมากน้อยเพียงใด/สัปดาห์</u> | | |
| 1.() 0-5 ราย | 3.() 11-15 ราย | |
| 2.() 6-10ราย | 4.() มากกว่า 15 ราย | |

ส่วนที่ 2 2.1 คำถามเกี่ยวกับ ความรู้ต่อการระงับปวดหลังการผ่าตัด (ให้กา / ในช่องที่ท่านเลือก)
***** สำหรับแพทย์ *****

คำถาม	รวมคะแนน	(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)		
		ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
2.1.1 ท่านสามารถประเมินความปวดโดยใช้ Numeric Rating Scale (NRS) ได้				
2.1.2 การปรับขนาดยา Morphine เมื่อปรับจากรูปแบบฉีดเป็นรับประทานได้จาก 3 เท่าของขนาดยา ในแบบฉีดต่อวัน				
2.1.3 การให้ยาระงับปวด สามารถให้แบบต่อเนื่องทางหลอดเลือดดำตลอดเวลาได้ (continuous IV infusion)				
2.1.4 การให้ยาระงับปวดตัวเดียวกัน ควรมีช่วงห่างกัน 1 ชั่วโมง เพื่อให้ยาเดิมออกฤทธิ์เต็มที่ก่อน				
2.1.5 ลำดับความแรงของยากลุ่ม opioid จากมากไปน้อย Morphine > Pethidine > Fentanyl > Tramal				
2.1.6 ปริมาณยาสูงสุดของยากลุ่ม opioid ในผู้ป่วยอายุมากกว่า 20 ปี ที่สามารถให้ได้ในแต่ละวัน คำนวณได้โดยใช้อายุเป็นตัวแปร				
2.1.7 การให้ยาระงับปวดทุก 2 ชั่วโมงในวันแรกของการผ่าตัดอาจทำให้ผู้ป่วยติดยาได้				
2.1.8 ยากลุ่ม sedative ที่มีฤทธิ์กดการหายใจ จะเสริมฤทธิ์กับยากลุ่ม opioid				
2.1.9 ผู้ป่วย COPD ควรเลือกใช้ยาระงับปวด pethidine, fentanyl				
2.1.10 ยาระงับปวด Pethidine มีฤทธิ์กดการหายใจได้เท่าๆ กันกับ Morphine เมื่อให้ยาในขนาด ระงับปวดที่เท่าๆ กัน				
2.1.11 Opioid overdose ทำให้ผู้ป่วยหายใจช้าก่อนที่จะมีอาการซึมลง				
2.1.12 การให้ pethidine ในผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่ม MAOI อาจเกิดภาวะ Convulsion, coma, hypertensive crisis และ hyperpyrexia ได้				

2.2 คำถามเกี่ยวกับ ความรู้ต่อการระงับปวดหลังการผ่าตัด (ให้กา / ในช่องที่ท่านเลือก)
***** สำหรับบุคลากรพยาบาล *****

คำถาม	รวมคะแนน	(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)		
		ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
2.2.1 ท่านสามารถประเมินความปวดของผู้ป่วยโดยใช้ Numeric Rating Scale (NRS) ได้				
2.2.2 การให้ยาแก้ปวดหลังผ่าตัดทุก 2 ชั่วโมง ในขณะที่ยังปวดอยู่ไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยติดยาได้				
2.2.3 ถ้าผู้ป่วยได้รับยากลุ่ม opioid เกินขนาดอาจมีอาการหายใจเรื้อรังมาก่อนแล้วจึงหมดสติ				
2.2.4 ต้องมีการเฝ้าระวังอาการง่วงซึมในผู้ป่วยที่ได้ยา opioid ในทุกรูปแบบวิธีการให้ยา				
2.2.5 สาย epidural catheter ที่ใส่ไว้เพื่อให้ยาระงับปวดหลังผ่าตัดควรควรรักษาไว้ไม่เกิน 3 วัน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ				
2.2.6 หลังการทำ spinal block 8 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีอาการชาที่ขา ยกขาไม่ขึ้น อาจเกิดจากยาชา ยังไม่หมดฤทธิ์ ควรสังเกตอาการต่อไป				
2.2.7 อาการแสดงที่อาจพบ หลังจากทำ epidural /spinal block ด้วยยาชาเฉพาะที่คือ bradycardia และ hypotension				
2.2.8 ผู้ป่วยที่ได้รับ epidural /spinal block ด้วยยากลุ่ม opioid จะไม่พบว่าการหายใจ เนื่องจากได้ขนาดยาน้อย				
2.2.9 ผู้ป่วยที่มีประวัติ หอบหืด ควรหลีกเลี่ยงการใช้ Morphine				
2.2.10 แพทย์สั่งยา Mo 3 mg i.v. prn q 2 hr for pain score \geq 3 หมายถึง สามารถให้ยา Mo 3 mg i.v. ได้ทุก 2 ชั่วโมงถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดที่ระดับ pain score \geq 3				
2.2.11 การให้ยาระงับปวด สามารถให้แบบต่อเนื่องทางหลอดเลือดดำตลอดเวลาได้ (continuous IV infusion)				
2.2.12 ต้องรอให้ผู้ป่วยมีอาการปวดมากๆ ก่อน การให้ยาระงับปวดจึงจะได้ผล				

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับ ทัศนคติต่อการให้บริการระงับปวดหลังการผ่าตัด
โดยหน่วยระงับปวด (Acute Pain Service)

		(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)
3.1	ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดของท่านมีปัญหาเรื่องอาการปวดมากน้อยเพียงใด	3.1 ()
1.()	ไม่มี	4.() มีมาก (51-75%)
2.()	มีน้อย (<25%)	5.() มีเป็นส่วนใหญ่ (>75%)
3.()	มีปานกลาง (26-50%)	
3.2	ท่านมีความพึงพอใจในการให้บริการระงับปวดหลังการผ่าตัด <u>โดยหน่วยระงับปวด</u> มากน้อยเพียงใด	3.2 ()
1.()	ไม่พอใจอย่างยิ่ง	3.() พอใจ
2.()	ไม่พอใจ	4.() พอใจอย่างยิ่ง
3.3	ปัญหาที่ท่านพบในการให้การระงับปวดหลังผ่าตัด โดยตัวท่านเอง	
3.3.1	ระบบวิธีการประเมินอาการปวดของผู้ป่วย	3.3.1 ()
1.()	ไม่มี	4.() มีมาก (51-75%)
2.()	มีน้อย (<25%)	5.() มีเป็นส่วนใหญ่ (>75%)
3.()	มีปานกลาง (26-50%)	
3.3.2	ระบบการบันทึกอาการปวดของผู้ป่วย	3.3.2 ()
1.()	ไม่มี	4.() มีมาก (51-75%)
2.()	มีน้อย (< 25%)	5.() มีเป็นส่วนใหญ่ (>75%)
3.()	มีปานกลาง (26-50%)	
3.3.3	ระบบการปรึกษาวิสัญญีแพทย์เพื่อการระงับปวด	3.3.3 ()
1.()	ไม่มี	4.() มีมาก (51-75%)
2.()	มีน้อย (< 25%)	5.() มีเป็นส่วนใหญ่ (>75%)
3.()	มีปานกลาง (26-50%)	
3.3.4	ด้านยาระงับปวด เช่น การขาดแคลนยาในโรงพยาบาล เช่น stock ยาที่หือผู้ป่วยมีจำกัด	3.3.4 ()
1.()	ไม่มี	4.() มีมาก (51-75%)
2.()	มีน้อย (< 25%)	5.() มีเป็นส่วนใหญ่ (>75%)
3.()	มีปานกลาง (26-50%)	
3.3.5	ระบบการปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้เพื่อการระงับปวด	3.3.5 ()
1.()	ไม่มี	4.() มีมาก (51-75%)
2.()	มีน้อย (< 25%)	5.() มีเป็นส่วนใหญ่ (>75%)
3.()	มีปานกลาง (26-50%)	
3.3.6	ด้านอุปกรณ์การระงับปวด เช่น เครื่อง PCA ไม่ทำงาน, ไม่คืนเคย	3.3.6 ()
1.()	ไม่มี	4.() มีมาก (51-75%)
2.()	มีน้อย (< 25%)	5.() มีเป็นส่วนใหญ่ (>75%)
3.()	มีปานกลาง (26-50%)	
3.3.7	ด้านบุคลากรที่รับผิดชอบเรื่องความปวดโดยตรง เช่น การปรับระดับยา การขอปรึกษาและการตามแพทย์ประจำหอผู้ป่วย	3.3.7 ()
1.()	ไม่มี	4.() มีมาก (51-75%)
2.()	มีน้อย (< 25%)	5.() มีเป็นส่วนใหญ่ (>75%)
3.()	มีปานกลาง (26-50%)	

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการบริการระดับปวดหลังการผ่าตัด

4.1 ด้านการให้ข้อมูลผู้ป่วย

.....
.....
.....

4.2 ด้านระบบการบริการระดับปวด

.....
.....
.....

4.3 ด้านอุปกรณ์ระดับปวด

.....
.....
.....

4.4 ด้านการรักษาพยาบาล

.....
.....
.....

4.5 ด้านความรู้การระดับปวด

.....
.....
.....

4.6 อื่น ๆ

.....
.....
.....