

ปวด...ที่มากกว่าปวดแผลผ่าตัดหัวใจ

โดย พว.แสงเดือน ชันไช พว.ผกายกุล มงคล

และทีม ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

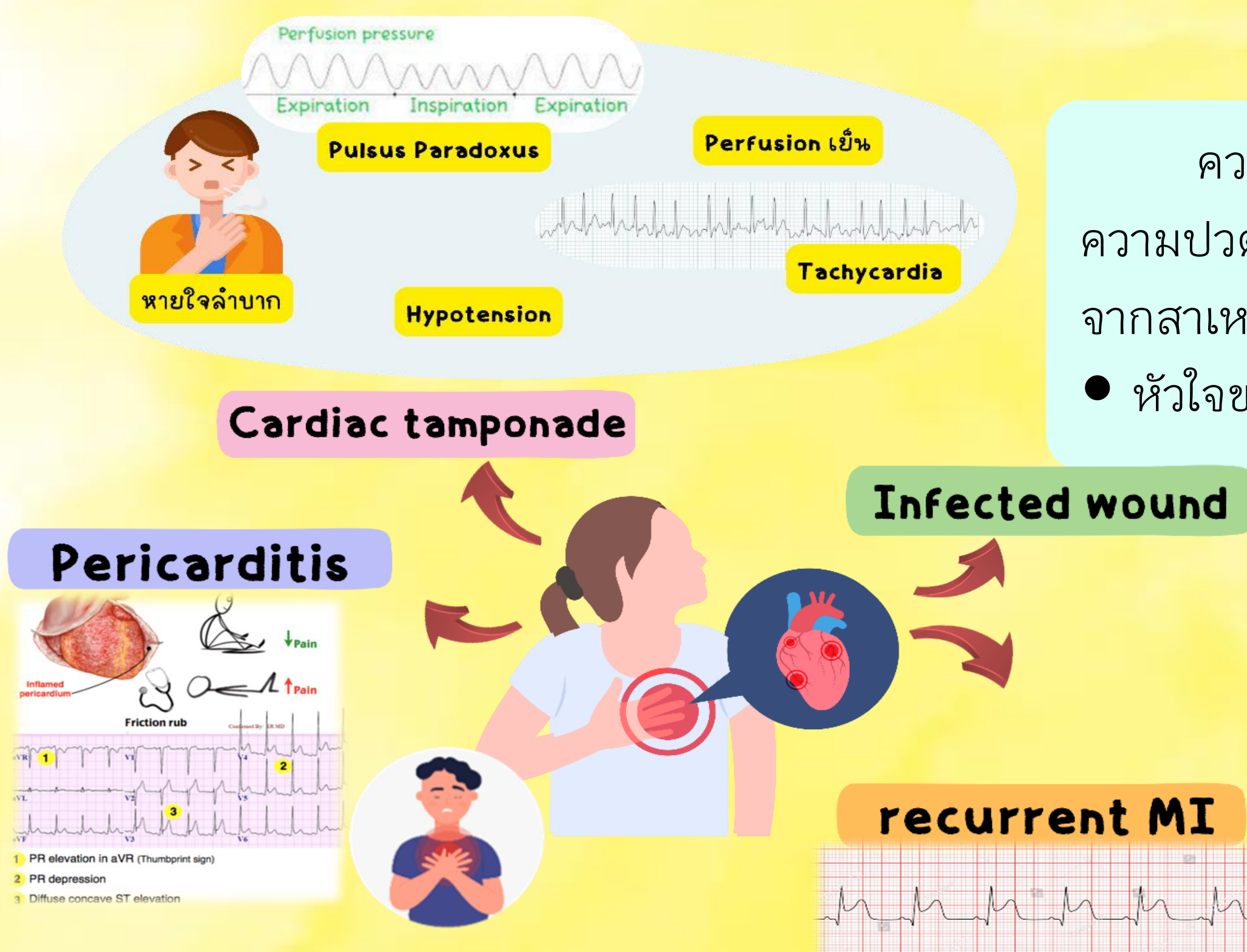
แนวปฏิบัติที่ดีด้าน

การบริการ จัดการงาน

ที่มาและความสำคัญ



Acute postoperative pain



ความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ นอกจากความปวดจากแผลผ่าตัดใหญ่แล้ว ยังมีความปวดจากสาเหตุอื่นๆ ได้แก่

- หัวใจขาดเลือดซ้ำต้องได้รับการผ่าตัดซ้ำ 1 ราย

- ภาวะปอดอักเสบต้องได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ 1 ราย
 - แผลผ่าตัดติดเชื้ออย่างรุนแรง 1 ราย
 - และจากเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ 1 ราย
- ส่งผลให้เพิ่มระยะวันนอน เพิ่มค่าใช้จ่าย และอาจเสียชีวิตได้

ซึ่งเป็นตัวชี้วัดสำคัญของทีมสหสาขา อีกทั้งหอผู้ป่วยไม่มีแนวทางการประเมินและดูแลที่ชัดเจน ดังนั้นเพื่อยกระดับการดูแลผู้ป่วยที่ก้าวไกล จึงร่วมกันพัฒนาแนวทางการประเมินและดูแลกลุ่มอาการปวดที่เป็นเชิงรุกร่วมกับทีมสหสาขา ฝึกฝนพัฒนาสมรรถนะ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและความสามารถดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการเสียชีวิต ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมีภาวะสุขภาพที่ยั่งยืนและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กระบวนการ/กิจกรรมการพัฒนา (Quality Improvement Process)

ระยะที่ 1

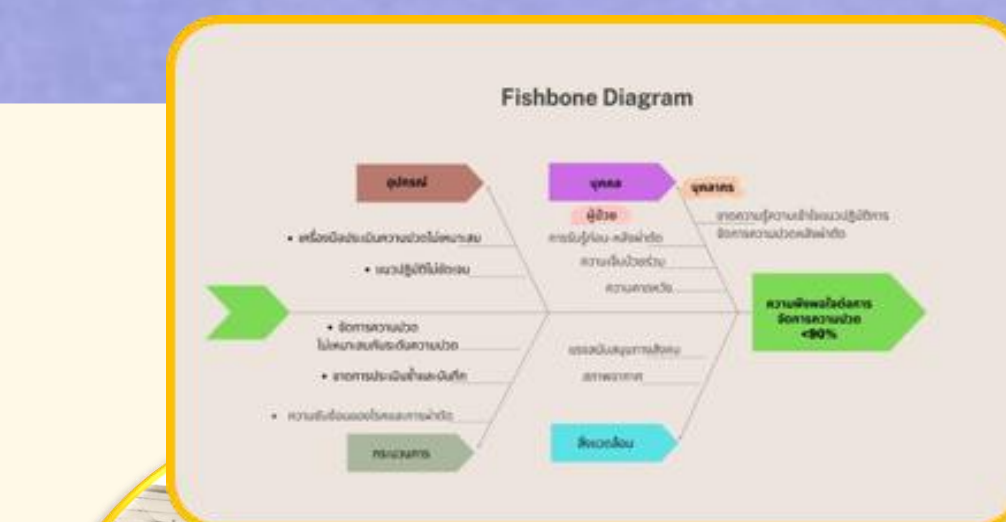
- วิเคราะห์การจัดการความปวดแผลผ่าตัดในหอผู้ป่วย พบว่าการใช้เครื่องมือประเมินและการจัดการความปวดไม่เหมาะสม
- ปรับปรุงแนวทางการจัดการความปวดแผลผ่าตัดให้จุ่มร่วมกับทีมสหสาขา ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ
- นำแนวปฏิบัติการจัดการความปวดลงสู่การปฏิบัติผ่านกระบวนการ FOCUS PDCA การนิเทศและใช้สื่อการสอน
- วิเคราะห์ผลลัพธ์ พบว่าการจัดการความปวดเหมาะสม เพิ่มขึ้นร้อยละ 94.4 ความพึงพอใจเพิ่มเป็นร้อยละ 90 และพบว่ามีความปวดจากสาเหตุอื่นๆที่ไม่มีแนวทางการประเมินและการดูแล ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลล่าช้า

ระยะที่ 2

- ตั้งเป้าหมาย วิเคราะห์สถานการณ์ ค้นหาแนวทางร่วมกัน โดยใช้ GROW model
- พัฒนาต่อยอดแนวทางการประเมินและดูแลความปวด นอกจากปวดแผลผ่าตัดร่วมกับทีมสหสาขา
- นำแนวทางมาใช้ในหน่วยงานผ่านกระบวนการนิเทศ
- ประเมินผลลัพธ์ พบว่าควรปรับปรุงการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และความสามารถในการดูแลตนเองเป็นส่วนสำคัญระหว่างดูแลและหลังจำหน่าย

ระยะที่ 3

- ส่งเสริมพลังอำนาจ ผู้รับบริการมีส่วนร่วมและความสามารถในการดูแลตัวเอง
- พัฒนา Line official เพื่อสื่อสารให้ความรู้และติดต่อสอบถามหลังจำหน่าย
- ติดตามผลลัพธ์ พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยร้อยละ 100 และอัตราการ Re-admit จากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องร้อยละ 0
- เผยแพร่แนวทาง ใช้ในหอผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ทั้ง 3 หอผู้ป่วย



วัตถุประสงค์

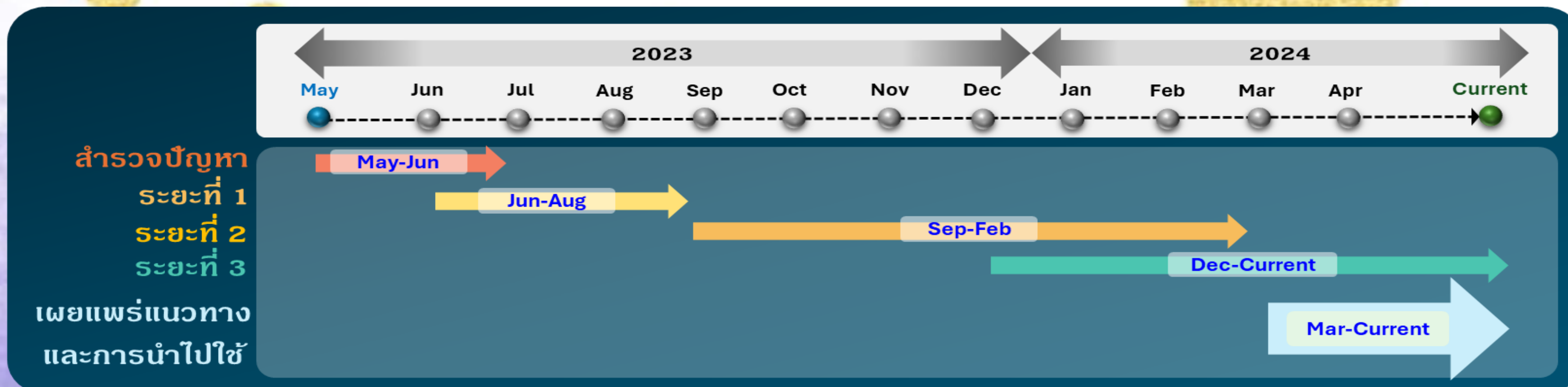
- เพื่อพัฒนาแนวทางการประเมินและการดูแลกลุ่มอาการปวดในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจภายใน 1 เดือน
- เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้จากกลุ่มอาการปวดเท่ากับ 0 ภายใน 3 เดือน
- เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกลุ่มอาการปวดในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจมากกว่าร้อยละ 80 ภายใน 3 เดือน

ตัวชี้วัดความสำเร็จที่สำคัญ

- มีแนวทางการประเมินและการดูแลกลุ่มอาการปวดในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ
- ร้อยละของการปฏิบัติตามแนวทางการประเมินและการดูแลกลุ่มอาการปวดในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ
- อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้จากกลุ่มอาการปวดในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ
- อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกลุ่มอาการปวดมากกว่าร้อยละ 80

แผนการดำเนินงาน

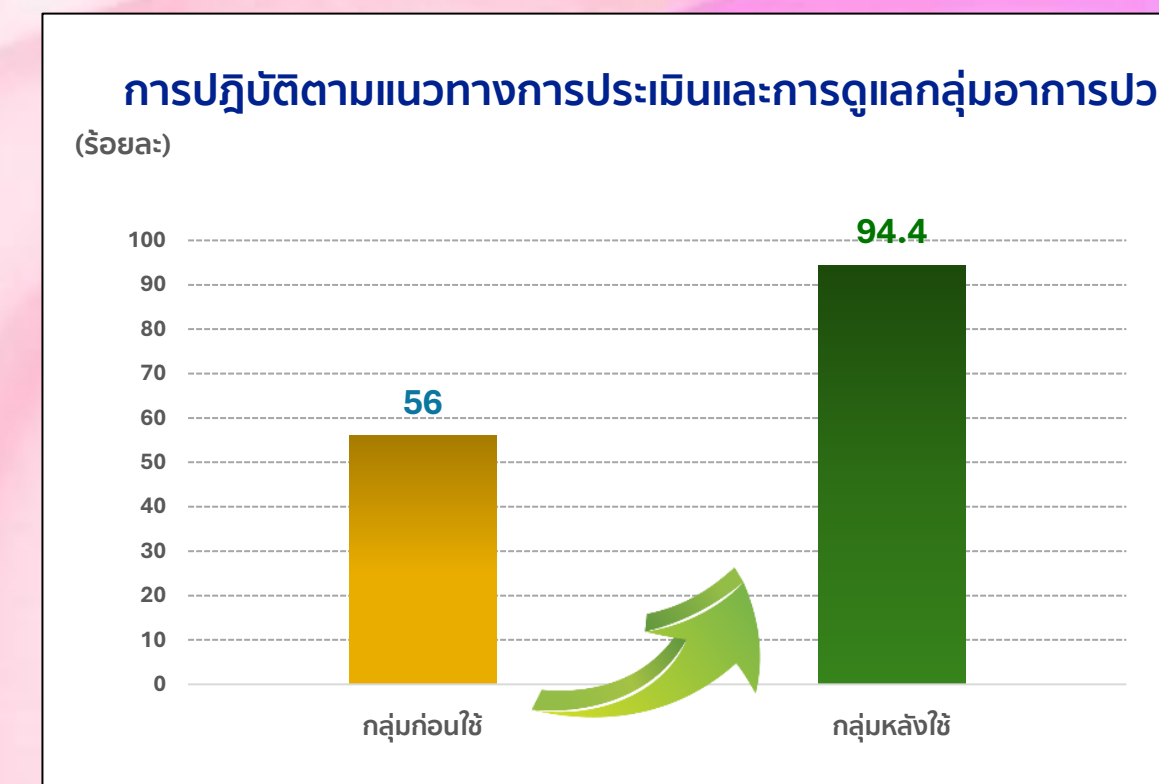
(เริ่ม พฤษภาคม 2566 - สิงหาคม 2567)



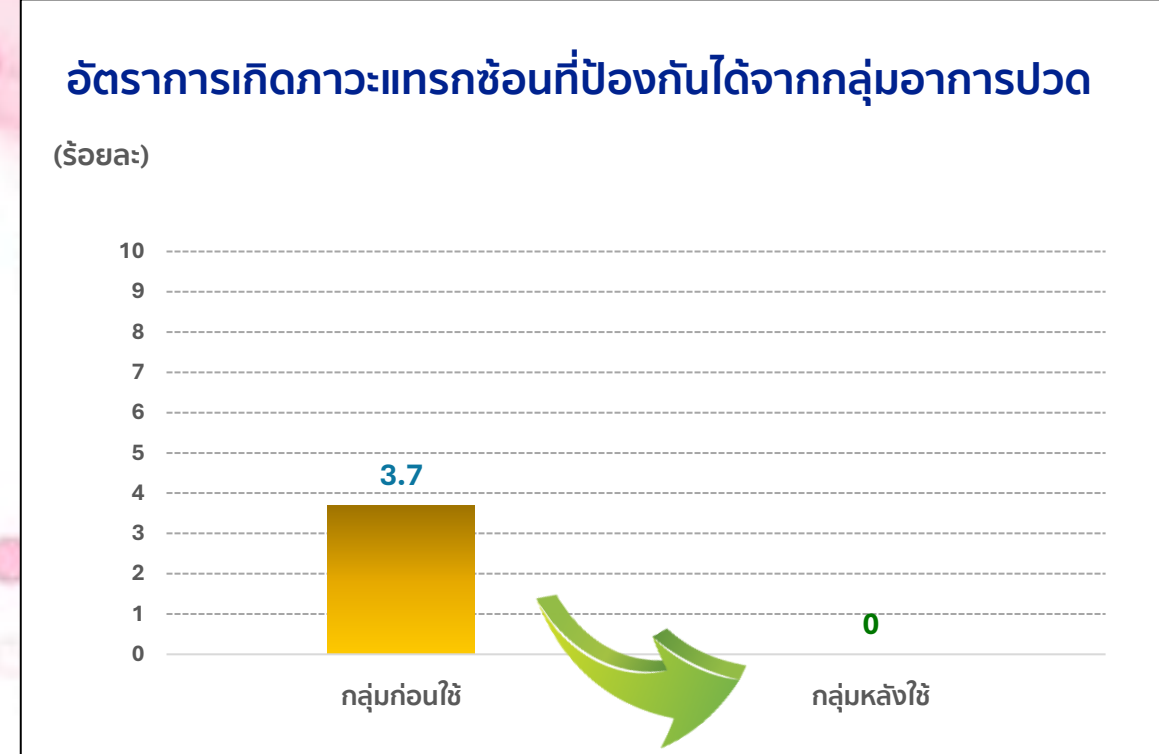
วิเคราะห์และสรุปสาระสำคัญ

1. มีแนวทางการประเมินและการดูแลกลุ่มอาการปวดในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจภายใน 1 เดือน ประกอบด้วยการประเมินและการจัดการความปวดแผลผ่าตัด หัวใจขาดเลือดซ้ำ หัวใจถูกบีบรัด แผลผ่าตัดติดเชื้อ และเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ ซึ่งเป็นความปวดที่ซับซ้อนในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ

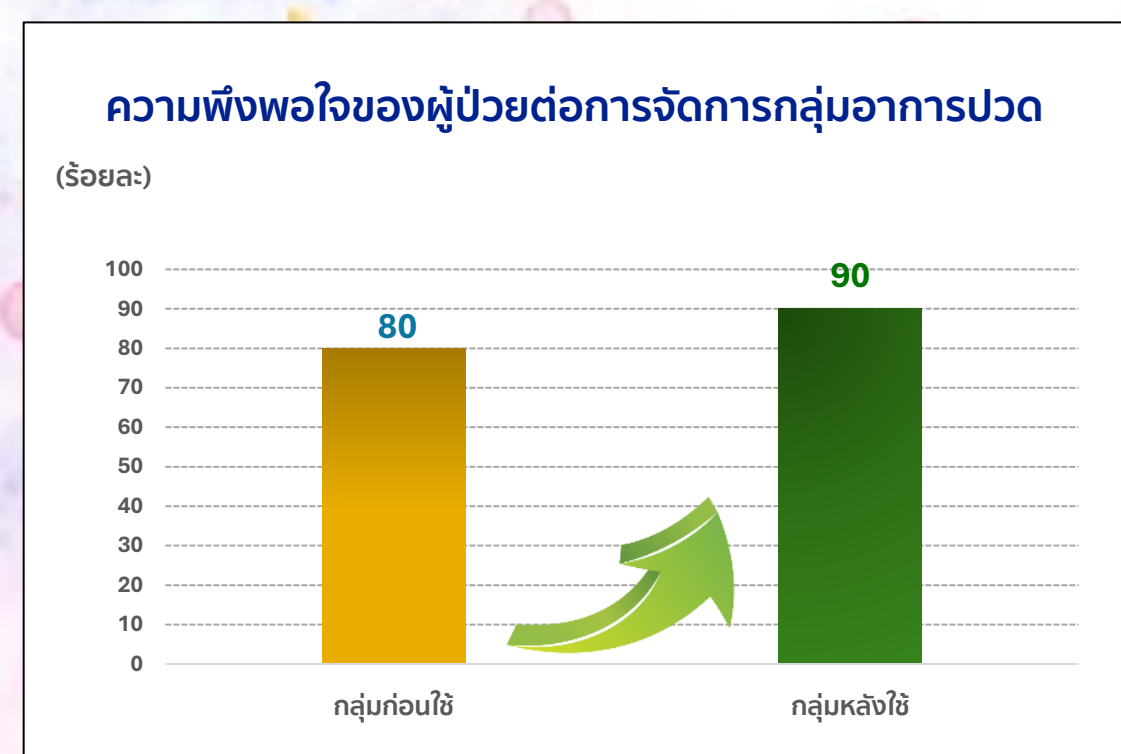
2. การปฏิบัติตามแนวทางการประเมินและการดูแลกลุ่มอาการปวดในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจเพิ่มจากร้อยละ 56 เป็นร้อยละ 94.4 ภายใน 3 เดือน



3. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้จากกลุ่มอาการปวดในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจในกลุ่มก่อนใช้ ร้อยละ 3.7 ลดลงเป็นร้อยละ 0 ในกลุ่มหลังใช้ภายใน 3 เดือน เนื่องจากการประเมิน ดักจับได้เร็ว และมีการจัดการที่เหมาะสม รวดเร็ว จึงส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี



4. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกลุ่มอาการปวดจากร้อยละ 80 เพิ่มเป็นร้อยละ 90 ในกลุ่มหลังใช้



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้นำมีนโยบาย/แนวทางที่ชัดเจน
- มีการนำประสบการณ์ เหตุการณ์ ปัญหา มาทบทวนร่วมกันอย่างต่อเนื่องและออกแบบการดูแล
- มีการทำงานเป็นทีม
- มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

