

รายงานการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาล  
รายวิชา NUR60-418 ปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์พยาบาล

ชื่อนวัตกรรม (ภาษาไทย)

Easy Pain Assessment Scale

ระยะเวลาในการดำเนินงาน

วันที่ 18 พฤศจิกายน - 15 ธันวาคม 2563

รายชื่อผู้พัฒนานวัตกรรม

นางสาวนุสรรา สิทธิรักษ์

นางสาวลลิตา วิชามูล

นางสาวอพนัน หนะยี่บือราเอง

นางสาวกิตติยา พันธุ์แทน

นางสาวปาไลดา ทองตัด

นายอดิพันธ์ ตะเห

พว.สุรารักษ์ ศิริคุณ

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์กนกวรรณ ตันตระเสนีย์รัตน์

อาจารย์วรรณภา กุมารจันทร์

## ความเป็นมาของปัญหา

ความปวด หมายถึง อาการหรือความรู้สึกที่ทำให้เกิดความไม่สุขสบายที่เกิดจากการกระตุ้นประสาทรับความเจ็บปวด จัดเป็นปัญหาที่มีความสำคัญอย่างมาก โดยสมาคมการศึกษาความปวดแห่งประเทศไทยจัดให้ความปวดเป็นสัญญาณชีพที่ 5 ดังนั้นสิ่งที่จะช่วยให้ลดความปวดได้อย่างเหมาะสม คือ การประเมินความปวด (จุฑารัตน์ สว่างชัย และศรีสุตา งามขำ, 2560, น. 10-18) การประเมินความปวด คือการวัดระดับความปวดของผู้ป่วยให้ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง เป็นส่วนหนึ่ง ของการประกันคุณภาพการพยาบาล (ทิพวัลย์ เรืองฤทธิ์ และวัชริน สันทวานนท์, 2561, น. 128) เครื่องมือที่ใช้บ่อย คือ เครื่องมือวัดระดับความปวดและแบบประเมินความปวดด้วยตนเอง เช่น Numeric rating scale และ Face pain scale จากการศึกษาพบว่า เครื่องมือประเมินความปวดยังมีข้อจำกัดที่ส่งผลให้การรับรู้ความ ปวดไม่ตรงกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้ ทักษะคิด สัมพันธภาพระหว่าง พยาบาลและผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม (จิราภรณ์ พงษ์สุน และคณะ, 2560, 16-17) จากการศึกษาพบว่าได้มีการจัดทำนวัตกรรม VNBN ที่ประเมินความปวดของผู้ป่วยโดยการใช้ เครื่องมือหลากหลาย ได้แก่ Face Pain Scale, Numeric Rating Scale และ Behavior Measurement Scale เปรียบเทียบกับการประเมินแบบเดิมหรือแบบอย่างใดอย่างหนึ่ง พบว่าการใช้เครื่องมือหลายรูปแบบ สามารถประเมินความปวดได้มีประสิทธิภาพมากกว่าการประเมินแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (จิราภรณ์ พงษ์สุน และคณะ, 2560, น. 14-15)

## 2. วัตถุประสงค์

1. พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมในการประเมินความเจ็บปวด ร้อยละ 80
2. ผู้ป่วยรับรู้ว่าการวัดกรรมประเมินความเจ็บปวด สามารถประเมินความเจ็บปวดได้จริง ร้อยละ 80

## 3. กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลและผู้ป่วยหอผู้ป่วยศัลยกรรม รพ.ท่าศาลา

## 3. กระบวนการพัฒนานวัตกรรม

ครั้งที่	Plan	Do	Check	Act
1	ประเมินประเด็นความต้องการการพัฒนานวัตกรรมของหอผู้ป่วยจากสภาพเหตุการณ์ที่พบ เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยและปรึกษากับหัวหน้าหอผู้ป่วย นำประเด็นมาวิเคราะห์และคัดเลือกตามความจำเป็น ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ออกแบบรูปแบบนวัตกรรม การจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการจัดการนวัตกรรม	จัดทำนวัตกรรม โดยการใช้กระดาษสี พิมพ์เป็นภาพ face pain scale และ numeric scale โดยการใช้ระดับสีตามอารมณ์ mood and tone ของสี สีเขียว เหลือง แดง เป็นรูปครึ่งวงกลม ประสานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่พยาบาล เพื่อพิจารณาความเหมาะสม สอดคล้องของนวัตกรรมกับกลุ่มเป้าหมาย นำนวัตกรรมมาทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย	ประเมินประสิทธิภาพของนวัตกรรมในการประเมินความเจ็บปวด โดยการใช้ประเมิน Face scale และแบบประเมิน Numeric scale ประเมินความตรงของเครื่องมือ จากอาจารย์ที่ปรึกษา ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมประเมินความปวด	ประเมินผลลัพธ์และอุปสรรคในการดำเนินนวัตกรรม ตัวเลขเล็กไป มองไม่ชัด ยังไม่มีความสอดคล้องกันระหว่างภาพใบหน้ายิ้ม ตัวเลขและโทนของสี
2	ทบทวนรูปแบบของเครื่องมือ ประเมินระดับความปวด ออกแบบปรับปรุง สี mood tone และใบหน้า ให้ตรงกับระดับความรุนแรงของความปวด ตาม Numeric scale ให้มีความตรง	จัดทำนวัตกรรม โดยการใช้กระดาษสี พิมพ์ภาพ face pain scale และ numeric scale โดยไล่ตามความรุนแรงน้อยไปหามาก ให้ตรงกันทั้งสามลักษณะ การแสดงด้วย ภาพใบหน้า ตัวเลข และโทนของสี เริ่มจากเขียว	ประเมินประสิทธิภาพ ของนวัตกรรมในการประเมินความปวด โดยการใช้แบบประเมิน face scale และแบบประเมิน Numeric scale	ประเมินผลลัพธ์และอุปสรรคในการใช้นวัตกรรม

ครั้งที่	Plan	Do	Check	Act
	<p>ของการแสดง face scale และ Numeric scale ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา และหัวหน้าหอผู้ป่วย รวม 3 ท่าน</p>	<p>เทลิ่ง แต่ง ตัวหนังสือ Numeric scale ให้ ตัวเลขเห็นชัดเจน สามารถมองเห็นได้ในระยะ 1 ฟุต ประสานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าเวร เพื่อนำนวัตกรรมมาใช้กับกลุ่มเป้าหมาย</p>		

#### 4. ผลลัพธ์การนำใช้นวัตกรรม

การรับรู้ของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

นวัตกรรมสามารถระบุความเจ็บปวดได้ชัดเจนตรงกับความรู้สึก ในระดับมากร้อยละ 80

ความพึงพอใจของพยาบาล

1. ประโยชน์ของนวัตกรรม ในระดับมากร้อยละ 80

2. สามารถประเมินความเจ็บปวดได้สอดคล้องกับสภาพจริงของผู้ป่วย ในระดับปานกลางร้อยละ 80

#### 5. การพัฒนาต่อยอด

ควรศึกษาเรื่องของความเที่ยงความตรงของเครื่องมือก่อนการนำไปใช้ ใ้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นการผ่าตัดแบบเดียวกัน อายุใกล้เคียงกัน

#### 6. เอกสารอ้างอิง

จิราภรณ์ พงษ์สุน และคณะ. (2560). ประสิทธิภาพของการจัดการความปวดโดยใช้นวัตกรรม VNBN Pain Expression กับการจัดการความปวดแบบเดิม ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลนครพนม. *Journal of Ratchathani Innovative Health Sciences*, 1(2), 14-27.

จุฑารัตน์ สว่างชัย และศรีสุดา งามขำ. (2560). ความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 11(2), 10-18. ทิพวัลย์ เรื่องฤทธิ์ และวัชริน สันทวานนท์. (2561). มุมมองต่อความปวดของผู้ป่วยไทยที่เรื้อรัง. *วิสัยทัศน์สาร*, 44(3), 127-135.

Yang J and Bauer Brent. (2563). The Modified WHO Analgesic Ladder: Is It Appropriate for Chronic Non-Cancer Pain. *Journal of Pain Research*, 13(2), 411-417.