

การนำผลการวิจัยไปใช้ทางการพยาบาล : การจัดการกับความปวด (Pain Management)

วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนะ, PhD*

บทคัดย่อ

บทความนี้เป็นการอธิบายถึงการนำผลการวิจัยไปใช้ทางการพยาบาล โดยเปรียบเทียบความหมายของการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ (research utilization: RU) และการปฏิบัติโดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice: EBP) และผู้เขียนได้ยกตัวอย่างวิธีการหาแนวปฏิบัติโดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวกับการจัดการกับความปวด โดยมีขั้นตอนเริ่มตั้งแต่ การระบุปัญหาทางคลินิกที่ต้องการศึกษา แสวงหาวิธีการแก้ปัญหาจากประสบการณ์ทางคลินิก การตั้งประเด็นเพื่อค้นหาข้อมูล ค้นหางานวิจัยจากระบบฐานข้อมูล การวิเคราะห์ผลงานวิจัยและรวบรวมอย่างเป็นระบบ การสร้างข้อสรุปของความรู้ในภาพรวม การพิจารณาความเพียงพอของความรู้ที่มีอยู่เพื่อนำมาสร้างคู่มือ หรือมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงการสร้างงานวิจัยเพื่อพัฒนาวิธีการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลหรือผู้สนใจได้มีความรู้ความเข้าใจมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การวิจัย, จัดการความปวด, หลักฐานเชิงประจักษ์

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

Abstract

The purpose of this paper is to explain research utilization in nursing for pain management. The author compared the definitions for research utilization (RU) and evidence-based practice (EBP). The evidence-based practice method for pain management was clarified. First, nurses should know what the problem-focused triggers are, then search for the best evidence from clinical experience to solve that clinical problem. This is done by searching research databases by using keywords like clinical problem, or pain management. From the research evidence, nurses should analyze and synthesize the knowledge provided for the pain management conclusion. After that, nurses should utilize that pain management knowledge as a guideline for clinical nursing care for patients.

Keywords: research, pain management, evidence-base

บทนำ

การใช้ผลงานวิจัยมีส่วนช่วยในการพัฒนาวิธีการแก้ปัญหาสุขภาพ ลดความเสี่ยงในการตัดสินใจปฏิบัติงาน รวมถึงเป็นแหล่งข้อมูลเพื่อสร้างคุณภาพและมาตรฐานของการปฏิบัติการพยาบาล (ศิริอร สันทร, 2546) แต่อย่างไรก็ตามพยาบาลยังมีปัญหาในการนำผลวิจัยไปใช้จริงในคลินิกทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลยังขาดความรู้ในการใช้ หรือมีเจตคติทางลบกับการนำผลวิจัยมาประยุกต์ใช้ หรือมีภาระงานมากจนไม่มีเวลาแสวงหาความรู้ใหม่ๆ อีกเหตุผลหนึ่งคืองานวิจัยที่มีอยู่ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ทางคลินิก งานวิจัยไม่ได้รับการเผยแพร่หรือมีความยากในการเข้าถึงงานวิจัย รวมถึงองค์กรไม่มีนโยบายสนับสนุนให้พยาบาลนำผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงาน บทความวิชาการนี้จึงได้อธิบายเปรียบเทียบความหมายการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ (research utilization: RU) และการปฏิบัติโดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice: EBP) รวมทั้งยกตัวอย่างการหาแนวปฏิบัติโดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวกับการจัดการกับความปวด เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลหรือผู้สนใจได้มีความรู้ความเข้าใจมากยิ่งขึ้น

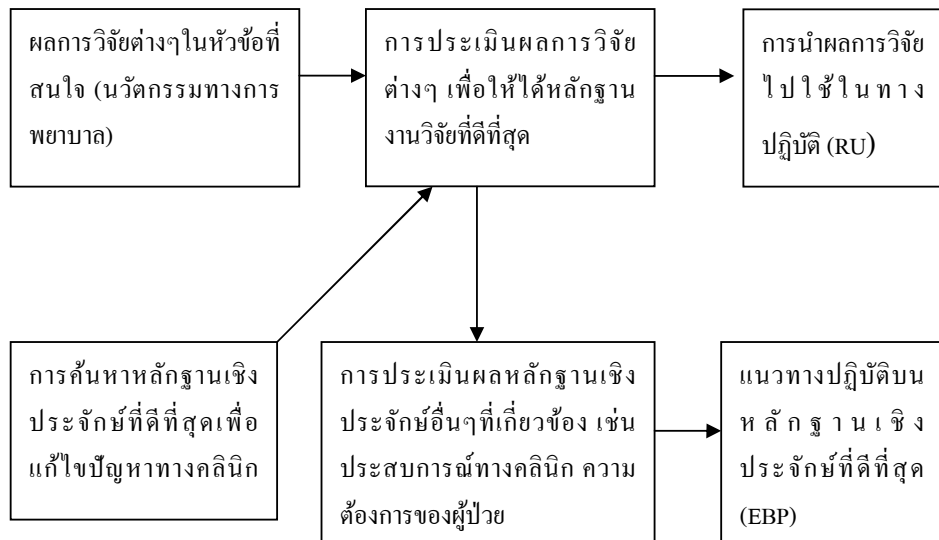
ความหมายการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติและการปฏิบัติโดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์

การนำผลการวิจัยไปใช้เกี่ยวข้องกับคำศัพท์ภาษาอังกฤษสองคำคือ research utilization (RU) และ evidence-based practice (EBP) ความหมายของทั้งคู่ค่อนข้างคาบเกี่ยวกัน บางครั้งใช้เหมือนกัน แต่ความเป็นจริงแล้ว RU คือ การนำสิ่งที่ค้นพบจากการศึกษาวิจัยหรือหลักฐานเชิงวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ ส่วน EBP คือการตัดสินใจในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดมาใช้ในคลินิกซึ่งส่วนใหญ่มาจากงานวิจัยแต่ในบางกรณีสามารถนำมาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้เช่น ประสบการณ์ในคลินิก (Polit & Beck, 2004) ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

การหาแนวปฏิบัติโดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการจัดการกับความปวดไปใช้ทางารพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีผลงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการกับความปวด (pain management) มากมาย แต่เพิ่งมีหลักฐานของการนำผลงานวิจัยเหล่านั้นไปใช้เมื่อ 20 ปีที่ผ่านมา (McCaffery & Ferrell, 1997) จากการศึกษาของคลาร์ก (Clarke, 1996) พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 62 ของพยาบาลวิชาชีพยังขาดความรู้หรือขาดความต่อเนื่องในการใช้กลวิธีการจัดการกับความปวดให้กับผู้ป่วย เนื่องจากหลักสูตรพยาบาลก่อนปี 2000 ไม่ได้มีการบรรจุหัวข้อความปวด (pain) ไว้ในหลักสูตร ทำให้พยาบาลขาดองค์ความรู้เรื่องนี้ จึงส่งผลให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการนำผลวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการจัดการความปวดไปใช้ได้ หรืออาจ

เนื่องจากความเป็นนามธรรมของความปวดที่ยากต่อการวัดประเมินค่าหรือความซับซ้อนในการตีความหมายของความปวดในวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน



แผนภูมิที่ 1 Research utilization (RU) and evidence-based practice (EBP)

ที่มา: Polit & Beck (2004), p. 674

ในการดูแลผู้ป่วยทั้งในภาวะวิกฤตและเรื้อรังพบว่าปัญหาที่พบได้บ่อยและท้าทายคือ ความปวดของผู้ป่วย พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลจัดการความปวดซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้เขียนจึงขอเสนอแนวทางการหาแนวปฏิบัติโดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการจัดการกับความปวดไปใช้ทางการพยาบาล ตามขั้นตอนได้ดังนี้

1. การระบุปัญหาทางคลินิกที่ต้องการศึกษา

ปัญหาเกี่ยวกับ การจัดการกับความเจ็บปวดเป็นการระบุปัญหาที่จุดเริ่มต้นจากปัญหาที่พบ (problem-focused triggers) ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โดยพยาบาลที่ดูแลเป็นผู้ระบุปัญหาว่าหากผู้ป่วยมีความปวดจะมีวิธีการดูแลให้มีการจัดการกับความปวดนั้นอย่างไรบ้าง

2. แสวงหาวิธีการแก้ปัญหาจากประสบการณ์ทางคลินิก

จากการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการกับความเจ็บปวด ทั้งจากการสังเกต การปฏิบัติในหอผู้ป่วยที่ผ่านมา พบว่ามี 2 รูปแบบหลัก คือ การรักษาโดยการให้ยา และการรักษาโดยไม่ให้ยา ซึ่งการรักษาโดยการ

ไม่ใช้ยา มีหลายแบบ และเป็นบทบาทหน้าที่อิสระที่พยาบาลจะสามารถทำได้ เช่น เทคนิคการผ่อนคลาย การเบี่ยงเบนความสนใจ การทำสมาธิ การนวด การสะกดจิต การออกกำลังกายเพื่อการบำบัดรักษา เป็นต้น

3.การตั้งประเด็นเพื่อค้นหาข้อมูล

หลังจากที่พยาบาลผู้ค้นหางานวิจัยได้รวบรวมประเด็นทางคลินิกแล้วให้เริ่มต้นสืบค้น โดยกำหนดคำสำคัญในการสืบค้นงานวิจัย ได้แก่ การจัดการกับความปวดซึ่งสืบค้นจากงานวิจัยได้ทั้งในและต่างประเทศ

4. ค้นหางานวิจัยจากระบบฐานข้อมูล

เริ่มต้นสืบค้นจากฐานข้อมูลโดยค้นหาจากคำสำคัญที่กำหนดไว้ คือ การจัดการกับความปวด (pain management) ทั้งที่เป็นเอกสารและฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เช่น CINAHL MEDLINE OVID ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ โดยกำหนดเวลาของงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในระยะ 5 ปีย้อนหลัง (2003-2008) นอกจากนั้นทำการสืบค้นต่อโดยใช้เว็บไซต์ต่างๆ

5. การวิเคราะห์ผลงานวิจัยและรวบรวมอย่างเป็นระบบ

หลังจากได้เอกสารทั้งหมด นำมาอ่านและวิเคราะห์งานวิจัยแต่ละเรื่องโดยใช้ตารางเพื่อกรอกผลงานวิจัย ในด้านความสำคัญของงานวิจัย วัตถุประสงค์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ความเหมาะสมของการออกแบบ และขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย รวมทั้งผลการวิจัยเพื่อนำมาพิจารณาความเหมาะสม ความเป็นไปได้ของการนำมาใช้ในคลินิก ดังแสดงตัวอย่างในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

แสดงการวิเคราะห์ผลงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับความปวด (pain management)

ผู้วิจัย	คำถามการวิจัย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย
Liu, Y. & Fawcett, T. N. (2008)	มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวกับการลดอาการปวดจากมะเร็งโดยการนวดอยู่มากน้อยเพียงใด	บทความที่รวบรวมผลการวิจัย กรณีศึกษา รายงาน ทางวิชาการ ต่างๆที่เกี่ยวข้องในปี 1950-2007	ร้อยละ 80 ของความปวดจากมะเร็งสามารถควบคุมได้โดยใช้ยากลุ่ม opioid อย่างไรก็ตามการนวดเป็นทางเลือกที่ดีทางหนึ่งเพราะไม่มีอาการข้างเคียง เช่นอาการคลื่นไส้เหมือนการใช้ยา ยังไม่มีหลักฐานรายงานว่าการนวดทำให้มะเร็งแพร่กระจาย แต่ต้องมีการนวดอย่างระมัดระวังไม่กดคนวดแรงเกินไปจนทำให้เนื้อเยื่อบอบช้ำ ควรมีการวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการนวดที่ปลอดภัยต่อไป

ตารางที่ 1 (ต่อ)

แสดงการวิเคราะห์ผลงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับความปวด (pain management)

ผู้วิจัย	คำถามการวิจัย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย
Rosted, P. (2007)	การฝังเข็มช่วยลดอาการ ปวด ของ ผู้ป่วย ต่อ ม ลูกหมากอักเสบ/การปวด เรื้อรังในช่องเชิงกราน หรือไม่	กรณีศึกษา 1 ราย	ผู้ป่วยรายงานระดับความเจ็บปวดในระดับ 5-9 คะแนน หลังได้รับการฝังเข็ม 3 ครั้ง ความปวดลดลงเป็น 3.5 จากนั้นฝังเข็มอีก 3 ครั้ง ความปวดลดลงเหลือ 2.5 จากนั้น 10 เดือน ความปวดเหลือ 2-3 คะแนนและอยู่ในระดับนั้นเป็นเวลา 2 ปี
สกุรัตน์ рінสม.(2550)	ระดับความเจ็บปวดและ การจัดการกับความปวด ของสตรีหลังผ่าตัดคลอด บุตรทางหน้าท้องเป็น อย่างไร	สตรีหลังผ่าตัดคลอด บุตรทางหน้าท้อง 41 ราย	24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด ใช้ Numeric scale ประเมินระดับความปวด กลุ่มที่ปวดรุนแรง ใช้วิธีการขอยาแก้ปวดกลุ่ม opioid ได้แก่ pethidine การพลิกตะแคงตัวไปมาบนเตียง และการปรับระดับหัวเตียงให้สูงขึ้น
Anonymous (2007)	มีหลักฐานเชิงวิจัยหรือเชิง ประจักษ์เกี่ยวกับการแพทย์ ทางเลือกในการควบคุม ความเจ็บปวดของผู้ป่วย มะเร็งอย่างไร	การทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับการจัดการกับ ความ ปวด แบบ การแพทย์ทางเลือกใน ผู้ป่วยมะเร็ง	มีงานวิจัยมากมายเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก ในการควบคุมความเจ็บปวดและพัฒนา คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง ตัวอย่างเช่น การฝังเข็ม mind-body therapies การนวด reflexology
Im, E-K. & Chee, W. (2003)	คอมพิวเตอร์ซอฟต์แวร์ สามารถช่วยพยาบาลในการ ตัดสินใจเกี่ยวกับการ รายงานความปวดในกลุ่ม ผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทาง วัฒนธรรมได้อย่างไร	ผู้เชี่ยวชาญทางการ พยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 19 คนจาก 10 ประเทศ	เชอซาดิ เพส ภูมิประเทศ และอายุที่แตกต่างกัน จะให้ความหมายของความเจ็บปวดที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงได้ทำการพัฒนา คอมพิวเตอร์ซอฟต์แวร์ที่ช่วยพยาบาลตัดสินใจ ในการประเมินความปวดและการจัดการกับ ความปวดนั้น

6. การสร้างข้อสรุปของความรู้ในภาพรวม

พยาบาลผู้ค้นหางานวิจัยจะทำการสังเคราะห์ โดยการเรียบเรียงเนื้อหาความรู้ที่ได้จากการวิเคราะห์
ประมวลงานวิจัย

7. การพิจารณาความเพียงพอของความรู้ที่มีอยู่เพื่อนำมาสร้างคู่มือ หรือมาตรฐานการปฏิบัติการ
พยาบาล

ข้อสรุปที่ได้จากขั้นตอนข้างต้นนำมาพิจารณาว่าเพียงพอต่อการนำไปสร้างเป็นมาตรฐานหรือคู่มือในการจัดการกับความเจ็บปวดได้หรือไม่ เมื่อพิจารณาจะพบว่าการจัดการกับความปวดมีหลากหลายวิธีการสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ระดับหนึ่งโดยเฉพาะการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ การนวด ซึ่งเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถกระทำได้

8. การสร้างงานวิจัยเพื่อพัฒนาวิธีการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

เป็นขั้นตอนการประเมินผลการใช้คู่มือ หรือมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้จากการรวบรวมงานวิจัย และการหาคำตอบเพิ่มเติมในปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลที่ยังไม่ปรากฏในงานวิจัย

ตัวอย่างแนวทางการจัดการกับความเจ็บปวดที่ได้รับการพัฒนาและทดลองใช้แล้ว ได้แก่ แนวทางปฏิบัติที่ดีในการจัดการกับความเจ็บปวด (good practice in pain management) ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย 1 โรงพยาบาลขอนแก่น (จงกลณี จันทศิริ, 2548) และ นโยบายและแนวทางการปฏิบัติ เรื่องการจัดการกับความเจ็บปวด (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548)

บทสรุป

การนำผลงานวิจัยไปใช้ของพยาบาลมีส่วนช่วยในการพัฒนาวิธีการแก้ปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วย โดยเฉพาะการจัดการกับความปวดของผู้ป่วยได้ โดยพยาบาลต้องมีการตัดสินใจในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดมาใช้ในคลินิกซึ่งส่วนใหญ่มาจากงานวิจัยหรือนำมาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้เช่น ประสิทธิภาพในคลินิก โดยการหาแนวปฏิบัติดังกล่าวมีขั้นตอนตั้งแต่การระบุปัญหาทางคลินิก การแสวงหาวิธีการแก้ปัญหาทั้งจากประสบการณ์และงานวิจัยต่างๆ แล้วนำมาวิเคราะห์สังเคราะห์ให้ได้องค์ความรู้มาพัฒนา ทำให้พยาบาลมีแนวทางปฏิบัติที่ดีในการจัดการกับความปวด ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพนำไปสู่การที่ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- จกกลณี จันทศิริ. (2548). Good Practice in Pain Management. รายงานผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ 2548 โรงพยาบาลขอนแก่น.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2548). นโยบายและแนวทางการปฏิบัติ เรื่องการจัดการกับความเจ็บปวด. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริอร สิ้นธุ. (2546). การใช้ผลงานวิจัยทางการพยาบาล. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสารสนเทศและการวิจัยทางการพยาบาล หน่วยที่ 11-15. นนทบุรี: มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช.
- สกุรัตน์ รื่นสม. (2550). การศึกษาระดับความเจ็บปวดและการจัดการกับความเจ็บปวดของสตรีหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรังสิต.
- Anonymous. (2007). Management of cancer pain with complementary therapies. *Oncology*, 21(4), 10-22.
- Clark, E., et al. (1996). Pain management knowledge, attitudes, and clinical practice. *Journal of Pain Symptom Manage*, 11 (1), 18-31.
- Im, E-K. & Chee, W. (2003). Decision support computer program for cancer pain management. *The 26th Annual Congress, Oncology Nursing Society, San Diego, CA*, 21(1), 12-21.
- Liu, Y., & Fawcett, T.N. (2008). The role of massage therapy in the relief of cancer pain. *Art Science*, 3(22), 35-40.
- McCaffery, M., & Ferrell, B. (1997). Nurses' knowledge of pain assessment and management: How much progress have we made?. *Journal of Pain Symptom Manage*, 14 (3), 175-188.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: principles and methods*. (7th ed.). Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Rosted, P. (2007). Chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome and acupuncture: a case report. *Acupuncture in Medicine*, 25(4), 198-199.