

การประเมินความปวดและการจัดการความปวด ของหอผู้ป่วย ไอ.ซี.ยู. เด็ก



ปัญญาเลิศ
คุณภาพคน คุณภาพงาน

Mahidol Quality Fair 2014

18-12-2557 ณ ศูนย์การเรียนรู้มหิดล ศาลายา

เกษณี ไชยคำมิ่ง, ศรีวรรณ ทาสันเทียะ, ศิริพร นครชัยและกชชวิน ดำรงค์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อมีแนวทางประเมินความปวดและจัดการความปวดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินและจัดการความปวดได้อย่างถูกต้อง

หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู.เด็ก โรงพยาบาลรามาริบัติเป็นผู้ป่วยเด็กที่มีความเจ็บป่วยรุนแรง คุกคามต่อชีวิต และมีความเจ็บปวดต่อการทำ invasive procedures ที่หลากหลาย ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นที่เป็นผลเสียการพัฒนาเซลล์ประสาทสมอง การบรรเทาความเจ็บปวดเป็นสิ่งที่สำคัญมาก การประเมินความปวดของหอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู.เด็ก ที่ผ่านมามีการใช้แบบประเมิน Face scale ในผู้ป่วยทุกราย ทำให้การประเมินความปวด ไม่ครอบคลุมในผู้ป่วยเด็กทุกกลุ่มอายุ ทำให้ได้ค่า pain score ที่ไม่ตรงตามจริง และขาดการประเมินในผู้ป่วยทุกราย ทางกลุ่มจึงได้ ปรับแบบประเมินความปวด ให้เหมาะสมกับช่วงอายุและระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยมาใช้ในหอผู้ป่วย ไอ.ซี.ยู.เด็ก ดังนั้น พยาบาลผู้ประเมินจำเป็นต้องมีความรู้ในการเลือกใช้เครื่องมือเพื่อประเมินระดับความปวดได้อย่างถูกต้อง เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสมตามพยาธิสภาพ

แนวทางดำเนินการ

1. ปรับเครื่องมือจาก Face scale เป็นการสังเกตพฤติกรรมโดยมีเครื่องมือต่างๆ ดังนี้ NIPS, FLACC, NRS
2. ประยุกต์เครื่องมือ BPS, จัดทำคู่มือและแบบประเมินความปวดในเด็ก
3. ถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติงานจริง นำแบบประเมินความปวดไปใช้และประเมินผล

รูปแบบปฏิบัติงาน

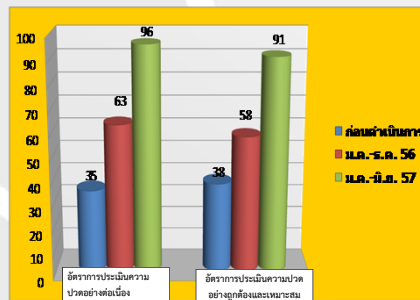
1. จัดทำคู่มือการประเมินความปวดในผู้ป่วยเด็ก(ดังภาพที่ 1)
2. จัดทำเครื่องมือประเมินความเจ็บปวด(ดังภาพที่ 2,3,4,5)
3. จัดอบรมการประเมินความปวดในผู้ป่วยเด็ก
4. จัดอบรมการใช้เครื่องมือประเมินความเจ็บปวด
5. เริ่มใช้แบบประเมินความปวดในผู้ป่วยเด็ก

ผลการปฏิบัติการ

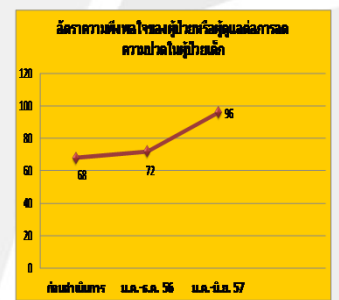
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ (เดือน/ปี)		
		ก่อนดำเนินการ	หลัง	
			ม.ค.-ธ.ค. 56	ม.ค.-มิ.ย. 57
อัตราการประเมินความปวดอย่างต่อเนื่อง	>95%	35%	63%	96%
อัตราการประเมินความปวดอย่างถูกต้องและเหมาะสม	>95%	38%	58%	91%
อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลต่อการใช้เครื่องมือประเมินความปวด	>95%	68%	72%	96%

ข้อค้นพบจากการศึกษา

ในช่วงก่อนดำเนินการปรับรูปแบบเครื่องมือ พบว่าการประเมินความปวดของพยาบาลในผู้ป่วยเด็กมีอัตราการประเมินต่ำ 35 % (กราฟที่ 1) หลังจากที่ทางกลุ่มได้ทำเครื่องมือแบบประเมินความปวด ตามช่วงอายุ และระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยมาใช้ตั้งแต่เดือน ม.ค. 2556 - มิ.ย. 2557 ทำให้อัตราการใช้เครื่องมือประเมินความปวดเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินการ 61% (กราฟที่ 1) และ อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล ต่อการบรรเทาความปวดสูง 96% (กราฟที่2)



กราฟที่ 1 แสดง อัตราการประเมินความปวด



กราฟที่ 2 แสดง อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

การนำแบบประเมินความปวดที่เหมาะสมตามอายุช่วงวัยและระดับความรู้สึกตัว มาใช้ในการปฏิบัติงาน ทำให้หน่วยงานมีแบบประเมินความปวดอย่างเป็นรูปธรรม และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการจัดการความปวดอย่างถูกต้องและเหมาะสม



ภาพที่ 1



ภาพที่ 2



ภาพที่ 3



ภาพที่ 4



ภาพที่ 5