

ชื่อเรื่อง: การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีบาดแผล แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรธานี

Title: The Evaluation pain management of the traumatic wound in the Emergency Department Udon Thani Hospital

นางสาวศรัญญา ชีพสุวรรณ พย.บ.

นางสาวปานเพชร สกลคุ พย.ม.

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีบาดแผลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีอาการปวดร่วมด้วย พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการจัดการความเจ็บปวด การศึกษาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อโดยการพัฒนา และประเมินผลแนวทางปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีบาดแผล แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรธานี โดยประยุกต์แนวความคิดการจัดการความปวดจากแผลอุบัติเหตุของบุญญาภัทร ชชาติพัฒนานันท์ (2554) และพนิตนันท์ หนูชัยปลอด (2557) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ป่วยที่มีแผลอุบัติเหตุที่เข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 30 ราย ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 39 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแนวทางปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีบาดแผล แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย และพยาบาลต่อการจัดการความปวดในผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีบาดแผล ผลการวิจัยพบว่า

1. แนวทางปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีบาดแผล แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรธานี ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การคัดกรองความปวดแรกรับ ขั้นตอนที่ 2 การจัดการความปวดจากแผลอุบัติเหตุโดยวิธีใช้ยาและวิธีไม่ใช้ยา ขั้นตอนที่ 3 การติดตามประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังใช้แนวทางปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีบาดแผลมีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจโดยรวมในระดับสูง ($M = 4.45$, $SD = 0.489$)
3. ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติในการความปวดจากแผลอุบัติเหตุในการจัดการความปวดอยู่ในภาพรวมระดับมาก ($M = 4.79$, $SD = 0.469$)

Abstract

Patients with traumatic wounds tend to increase and pain is a common problem found in these patients at emergency department. Therefore nurses play an important role in pain management. This study aimed to develop and evaluate pain management critical practices guideline for patients with traumatic wounds at the Accident and Emergency Department Udon Thani Hospital By applying Boonyaphat's Chatpatthananan (2011) and Panitnan Noochaiplo (2014) concept of pain management. The sample group consisted of Thirty patients with traumatic wounds admitted to the Accident and Emergency Department of Udon Thani Hospital Purposive Sampling method was used. And 39 professional nurses working in the Accident and Emergency Department were selected. Research tools consisted of the guidelines for pain management in patients with traumatic wounds, patient satisfaction questionnaire and nurses towards pain management In accident patients with traumatic wounds. The research results found that

1. Guidelines for pain management in accident patients with traumatic wounds consisted of 3 steps: Step 1, initial pain screening, Step 2, pain management from accident wounds using drugs and non-drug methods, Step 3, monitoring and evaluating the results.

2. Patient satisfaction after using pain management guidelines for traumatic accident patients had a high mean level of overall satisfaction ($M = 4.45$, $SD = 0.489$).

3. Nurses' satisfaction with the use of pain guidelines from accident wounds in pain management. Overall at a high level ($M=4.79$, $SD= 0.469$)

ความเป็นมา

จากสถิติการเกิดอุบัติเหตุจากโปรแกรมเฝ้าระวังการบาดเจ็บในโรงพยาบาล(Injury Surveillance:IS) พบว่า การให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีบาดเจ็บในปี 2564 คือ ทำแผลจำนวน 2,830 ราย เย็บแผลจำนวน 2,585 ราย ปี 2565 มีผู้ป่วยอุบัติเหตุทำแผลจำนวน 2,801 ราย เย็บแผลจำนวน 3,011 ราย ปี 2566 มีผู้ป่วยอุบัติเหตุทำแผลจำนวน 3,243 ราย เย็บแผลจำนวน 2,646 ราย แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่าผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีบาดเจ็บมักมีอาการปวดร่วมด้วย ตั้งแต่ปวดเล็กน้อยถึงปวดมากที่สุด ดังนั้นเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีบาดเจ็บ คือการดูแลบาดแผล ร่วมกับการจัดการความปวด โดยผู้ป่วยควรได้รับการประเมินและการจัดการความปวดที่ดี (the college of emergency medicine,2005) แต่ในทางปฏิบัติกลับพบว่าแพทย์และพยาบาล มักให้การดูแลกับปัญหาที่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยมากกว่าการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่มีบาดเจ็บ จึงอาจส่งผลให้เกิดการละเลยหรือไม่ให้ความสำคัญกับการจัดการความปวดเท่าที่ควร

จากการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลจากการสังเกตการปฏิบัติงานของผู้วิจัยในฐานะพยาบาลประจำการ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่าบทบาทของพยาบาลในการประเมินความปวด การจัดการความปวดในผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีบาดเจ็บยังไม่ครอบคลุมและไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยหน่วยงานยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่มีแผลจากอุบัติเหตุ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพอาจมีการปฏิบัติที่แตกต่างกัน สิ่งต่างๆเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความปวดเกินความจำเป็น ทั้งที่สามารถป้องกันได้ และจัดการไม่ให้ความปวดนั้นรุนแรงขึ้น และมีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย (Kullawong, K., & Pearkao, C.,2019) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ จะพัฒนาแนวทางปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีบาดเจ็บ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรธานี เพื่อช่วยให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจในการดูแลช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความปวดแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาแนวทางปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีบาดเจ็บ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรธานี
2. ประเมินผลของการนำแนวทางการจัดการความปวดจากแผลอุบัติเหตุในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลแนวทางปฏิบัติการจัดการความปวดจากแผลอุบัติเหตุ ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรธานี ตั้งแต่วันที่ 23 ธันวาคม 2566 ถึงเดือนมีนาคม 2567

กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. ผู้ป่วยที่มีแผลอุบัติเหตุที่เข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 30 ราย ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้หลักการวิเคราะห์อำนาจ (Power analysis) มีเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ(Inclusion criteria) คือ ทุกเพศอายุระหว่าง 18 - 60 ปี ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลอุดรธานีด้วยอุบัติเหตุจราจร และอุบัติเหตุจากสาเหตุอื่นๆ และมีแผลอุบัติเหตุ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถรับฟังและสื่อสารปกติได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาตั้งแต่เริ่มต้นถึงสิ้นสุดการวิจัย

2. พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 39 ราย

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ แนวทางการพัฒนาการจัดการความปวดจากแผลอุบัติเหตุ โดย ประยุทธ์แนวคิดการจัดการความปวดจากแผลอุบัติเหตุของบุญญภัทร ขาดิพัฒนานันท์ (2554) และพนิตนันท์ หนูชัยปลอด (2557) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การคัดกรองความปวดแรกเริ่ม โดยพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการเข้าคัดกรองการประเมินความปวดของผู้ป่วยที่มีแผลอุบัติเหตุทันที ประเมินจากการแสดงออกทางพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงออกมา โดยพิจารณาจากสีหน้าท่าทาง แสดงถึงความปวด และการใช้เครื่องมือในการประเมินความปวดในการศึกษานี้ใช้แบบประเมินความปวดแบบตัวเลข (Numeric Rating Scale: NRS) ประกอบด้วยเส้นตรงซึ่งมีตัวเลขเริ่มตั้งแต่ 0 ถึง 10 โดยเลข 0 คือไม่ปวดเลย และเลข 10 คือปวดมากที่สุดจนทนไม่ได้

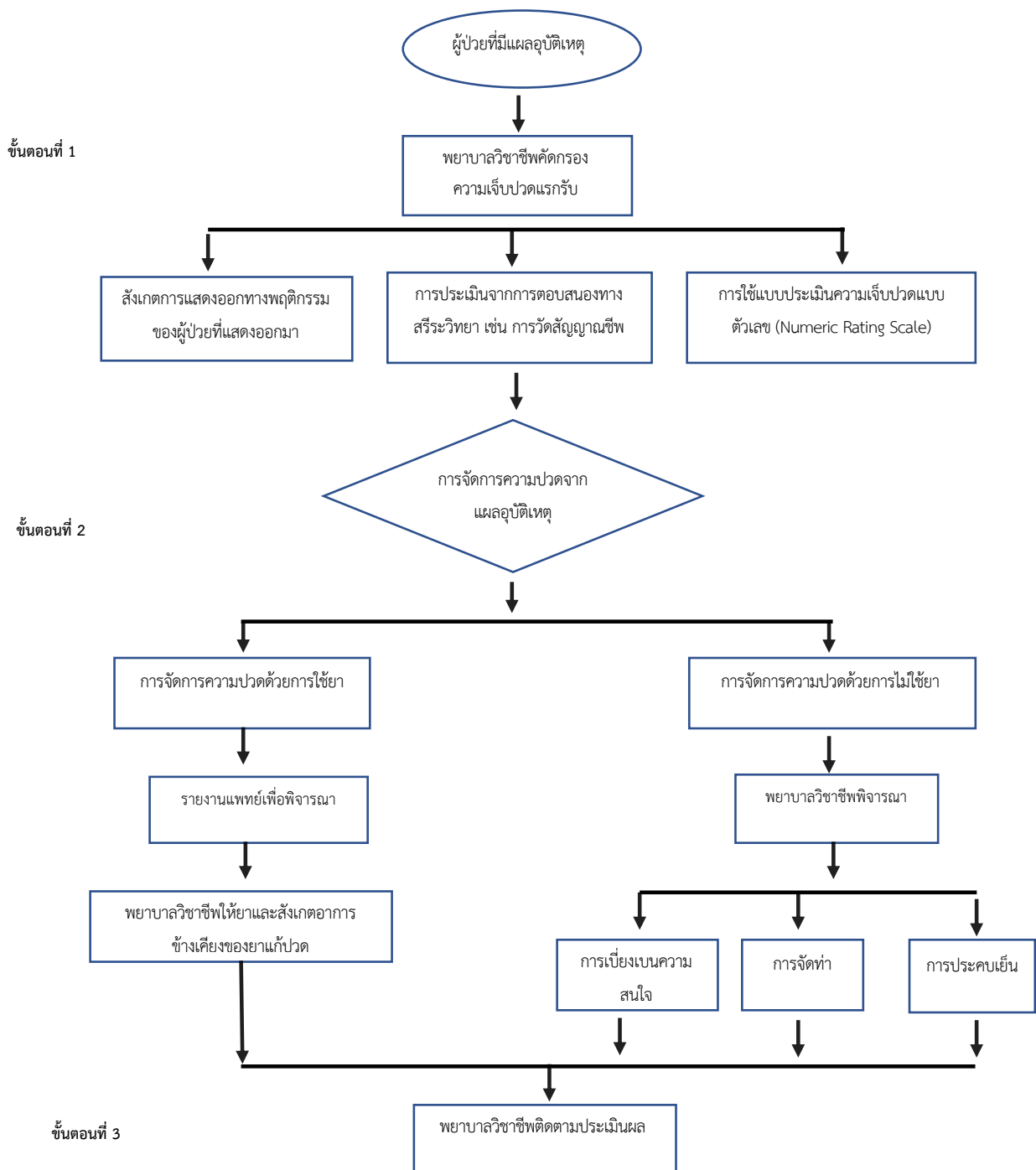
ขั้นตอนที่ 2 การจัดการความปวดจากแผลอุบัติเหตุ โดยทั่วไปจำแนกได้เป็น 2 วิธีคือ การลดอัตราความปวดจากแผลอุบัติเหตุโดยวิธีใช้ยาและวิธีไม่ใช้ยา

1. การจัดการความปวดด้วยการใช้ยา เป็นแผนรักษาลำดับแรกที่ใช้สำหรับการบรรเทาความปวดจากแผล โดยประสิทธิภาพของการบรรเทาความปวดขึ้นอยู่กับทางเลือกใช้ยาให้เหมาะสมกับสาเหตุและประเภทของความปวด ซึ่งหลังจากการใช้ยาบรรเทาความปวดแล้วต้องพิจารณาถึงผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้นด้วย (Jones, M. L. Ed., 2014) ได้แก่ การใช้ยาบรรเทาความปวดทั่วไป โดยประเมินจากระดับความปวดของผู้ป่วย และแพทย์เป็นผู้สั่งแผนการรักษา

2. การจัดการความปวดด้วยการไม่ใช้ยา ติดตามบรรเทาความปวดด้วยการไม่ใช้ยา ในผู้ใช้บริการที่มีความปวดจากแผลอุบัติเหตุ มีดังนี้ การเบี่ยงเบนความสนใจจากความปวดที่เกิดขึ้น เช่น การหายใจลึกๆ การสัมผัส หรือการพูดคุยเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ เป็นต้น การจัดทำโดยจัดวางท่าที่สบายให้กับผู้ใช้บริการ จะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ และช่วยลดการกระตุ้นสิ่งที่จะเพิ่มความปวดได้ และการประคบเย็นเพื่อเป็นการลดบวม มีการขยายตัวของเส้นเลือด และเกิดภาวะที่สุขสบาย

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่ การประเมินระดับความปวดของผู้ป่วยที่มีแผลอุบัติเหตุหลังจากได้รับการจัดการความปวดจากแผลอุบัติเหตุ โดยมี Flow Chart ดังนี้

Flow Chart แนวทางปฏิบัติในการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่มีแผลอุบัติเหตุ



2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการความปวดจากแผลอุบัติเหตุ ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยแบ่งออกเป็น 2 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยที่มีแผลอุบัติเหตุที่เข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา สาเหตุของการบาดเจ็บ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีแผลอุบัติเหตุต่อการได้รับการจัดการความปวดจากแผลอุบัติเหตุ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีแผลอุบัติเหตุต่อการจัดการความปวดจากแผลอุบัติเหตุ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (พึงพอใจน้อย) ถึง 5 (พึงพอใจมากที่สุด)

2. แบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีแผลอุบัติเหตุในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งระยะเวลาการปฏิบัติงาน และประวัติการอบรมเรื่องการจัดการความปวดจากแผลอุบัติเหตุ

ตอนที่ 2 แบบบันทึกผลการคัดกรองความปวดและการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่มีแผลอุบัติเหตุที่เข้ารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อการจัดการความปวดจากแผลอุบัติเหตุ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพแนวทางการจัดการความปวด แบบบันทึก และแบบสอบถาม จะถูกนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบ ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการจัดการความปวดจากแผลอุบัติเหตุในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 2 ท่าน แพทย์ผู้มีประสบการณ์ในการจัดการความปวดจากแผลอุบัติเหตุจำนวน 1 ท่าน โดยแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค เท่ากับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อขออนุญาต และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การเก็บข้อมูล พร้อมขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย หลังจากนั้นดำเนินการวิจัยตามแนวทางแนวทางการพัฒนาการจัดการความปวดจากแผลอุบัติเหตุ และตอบแบบสอบถามโดยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ. 2566 - เดือนกุมภาพันธ์ 2567 เมื่อได้รับแบบสอบถามครบหรือเกินจำนวนขั้นต่ำที่สามารถวิเคราะห์ข้อมูล ได้นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมา ตรวจสอบความถูกต้องความสมบูรณ์ของแบบสอบถามอีกครั้งลงรหัสข้อมูล แล้วบันทึกลงคอมพิวเตอร์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (statistical package for social science) แบ่งเป็นการวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ระดับความปวดก่อน-หลัง ในผู้ป่วยที่มีแผลอุบัติเหตุที่เข้ารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ใช้การวิเคราะห์เชิงพรรณนา และการใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน McNemar Test
3. ความพึงพอใจของผู้ป่วย ที่มีแผลอุบัติเหตุต่อการได้รับการดูแลตามการจัดการความปวดจากแผลอุบัติเหตุ ใช้การวิเคราะห์เชิงพรรณนา และการใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อการจัดการความปวดจากแผลอุบัติเหตุ ใช้การวิเคราะห์เชิงพรรณนา และการใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5. ข้อเสนอแนะ ใช้การสรุปความและร้อยละ

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ เป็นผู้ป่วยที่มีแผลอุบัติเหตุที่เข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 30 ราย จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 23 ราย (ร้อยละ 76.7) เพศหญิง 7 ราย (ร้อยละ 23.3) อายุเฉลี่ย 35.27 ปี ($SD = 13.303$) ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย 12 ราย (ร้อยละ 40) รองลงมาระดับปริญญาตรี 10 ราย (ร้อยละ 33.3) มีสาเหตุ ของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร 17 ราย (ร้อยละ 56.7) บาดเจ็บจากอุบัติเหตุอื่นๆ 13 ราย (ร้อยละ 43.3)

ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($N = 30$)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) ($M = 35.27$, $SD = 13.303$, $Min = 19$, $Max = 65$)		
เพศ		
ชาย	23	76.7
หญิง	7	23.30
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	1	3.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	20.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	12	40.0
ปริญญาตรี	10	33.3

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ปริญญาโท	1	3.3
สาเหตุของการบาดเจ็บ		
อุบัติเหตุทางจราจร		
-สามล้อเครื่อง	1	5.88
-รถจักรยาน	1	5.88
-รถจักรยานยนต์	13	76.47
-รถยนต์ส่วนบุคคล	2	11.76
อุบัติเหตุอื่นๆ		
-มีดบาด/ฟัน	9	69.23
-ตกท่อ	1	7.69
-หกล้ม	3	23.08
ระยะเวลาที่เกิดแผล(นาท)		
10	3	10.0
15	2	6.7
20	1	3.3
25	1	3.3
30	11	36.7
40	1	3.3
45	4	13.3
60	5	20.0
80	1	3.3

พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีแผลอุบัติเหตุในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ใช้นโยบายปฏิบัติในการจัดการความปวดจากแผลอุบัติเหตุจำนวน 39 ราย มีวุฒิ การศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 38 ราย (ร้อยละ 97.4) ระดับปริญญาโทจำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.6) มีอายุ เฉลี่ย 35.46 ปี ($SD = 7.29$) มีระยะเวลาปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเฉลี่ย 10.09 ปี ($SD = 7.77$) อยู่ในระดับ ปฏิบัติการ จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 74.4) ระดับชำนาญการ จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 25.6) และมีประวัติการ ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านการจัดการความปวดเพียง 10 ราย (ร้อยละ 25.6) และได้รับความรู้ด้านการจัดการ ความปวดจากการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 74.4) (ตาราง 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติฯ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) ($M = 35.46$, $SD = 7.29$, $Min = 22$, $Max = 59$)		
เพศ		
ชาย	9	23.10
หญิง	30	76.90
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	38	97.40
ปริญญาโท	1	2.60
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน (ปี)		
($M = 10.09$, $SD = 7.70$, $Min = 1$, $Max = 39$)		
1-5	10	25.64
5-10	18	46.15
11-15	9	23.08
>15	2	5.13
ประวัติการผ่านการอบรมเรื่องการจัดการความปวด		
ไม่ผ่านการอบรม	29	74.36
ผ่านการอบรม	10	25.64

แนวทางปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีบาดแผล แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรธานี

ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีบาดแผล ผู้วิจัยได้ดำเนินการในระยะพัฒนาแนวปฏิบัติตามขั้นตอนโดยประยุกต์แนวคิดการจัดการความปวดจากแผลอุบัติเหตุของบุญญาภัทรชาติพัฒนานันท์ (2554) และพนิตนันท์ หนูชัยปลอด (2557) มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแนวทางปฏิบัติโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การคัดกรองความปวดแรกรับ เมื่อผู้ป่วยที่มีแผลอุบัติเหตุเข้ารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการเข้าคัดกรองการประเมินความปวดของผู้ป่วยที่มีแผลอุบัติเหตุทันที โดยประเมินจาก

1. การแสดงออกทางพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงออกมา โดยพิจารณาจากสีหน้าท่าทางแสดงถึงความปวด หรือการไม่แสดงออกถึงการเคลื่อนไหวของร่างกาย ทันทีที่ได้เข้ารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การแสดงออกทางวาจา เช่น การใช้คำพูด (Pdas-Tähkä et. Al,2009, Paulson-Conger,2011)

2. การประเมินจากการตอบสนองทางสรีระวิทยา โดยมีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ อาจมีการเพิ่มขึ้นของอัตราการเต้นของหัวใจ และความดันโลหิต (Stotts,2004)

3. การใช้เครื่องมือในการประเมินความปวด ในการศึกษานี้ใช้แบบประเมินความปวดแบบตัวเลข (Numeric Rating Scale: NRS) ประกอบด้วยเส้นตรงซึ่งมีตัวเลขเริ่มตั้งแต่ 0 ถึง 10

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินความต้องการของผู้ป่วย และวางแผนเลือกวิธีการจัดการความปวด การจัดการความปวดจากแผลอุบัติเหตุ โดยทั่วไปจำแนกได้เป็น 2 วิธีคือ

1. การจัดการความปวดด้วยการใช้ยา แพทย์เป็นผู้สั่งยาที่ใช้สำหรับการบรรเทาความปวดจากแผล โดยประสิทธิภาพของการบรรเทาความปวดขึ้นอยู่กับชนิดของยาให้เหมาะสมกับสาเหตุและประเภทของความปวด และพิจารณาถึงผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น (Jones, M. L. Ed., 2014)

2. การจัดการความปวดด้วยการไม่ใช้ยา ติดตามบรรเทาความปวดด้วยการไม่ใช้ยาในผู้ป่วยบริการที่มีความปวดจากแผลอุบัติเหตุ มีดังนี้

2.1 การเบี่ยงเบนความสนใจจากความปวดที่เกิดขึ้น โดยกิจกรรมที่ใช้ในการเบี่ยงเบนความสนใจควรเป็นกิจกรรมที่เรียบง่ายแต่มีประสิทธิภาพ เช่น การหายใจลึกๆ การสัมผัส หรือการพูดคุย

2.2 การจัดทำโดยจิตวางท่าที่สุขสบายให้กับผู้ป่วยบริการ จะทำให้ผู้ป่วยบริการเกิดความผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ และช่วยลดการกระตุ้นสิ่งที่จะเพิ่มความปวดได้

2.3 การประคบเย็นเพื่อเป็นการลดบวม มีการขยายตัวของเส้นเลือด และเกิดภาวะที่สุขสบาย

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่ การประเมินระดับความปวดของผู้ป่วยที่มีแผลอุบัติเหตุหลังจากได้รับการจัดการความปวดจากแผลอุบัติเหตุ

ผลของการนำแนวทางปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีบาดแผล

1.1 ผลการคัดกรองความปวดและการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่มีแผลอุบัติเหตุ

ผู้ป่วยที่มีแผลอุบัติเหตุ จำนวน 30 ราย มีสาเหตุจากอุบัติเหตุจราจร (ร้อยละ 56.4) รองลงมาเป็นอุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม (ร้อยละ 43.3) ลักษณะบาดแผลที่เกิดขึ้นเป็นแผลฉีกขาด (ร้อยละ 35.7) และบาดแผลถลอก (ร้อยละ 33.4) ความปวดแรกรับส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คือ มีค่าความรุนแรงความปวด 4-6 คะแนน (ร้อยละ 60.0) และความปวดแรกรับอยู่ในระดับน้อย มีความรุนแรงความปวด 1- 3 คะแนน (ร้อยละ 40.0)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยผู้ใช้แนวปฏิบัติที่เข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุ ผูกฉีดยา โรงพยาบาลอุดรธานี จำแนกตาม ค่าคะแนนความปวด (N = 30)

ค่าคะแนนความปวด	ก่อนใช้แนวปฏิบัติแรกรับ		หลังใช้แนวปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1-3	-	-	-	-
4-6	12	40	23	76.67
7-10	18	60	7	23.33

หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่มีแผลอุบัติเหตุ พบว่า ผู้ป่วยจำนวน 23 ราย (ร้อยละ 76.67) มีระดับความเจ็บปวดที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Guéant, S และคณะ(2011) ที่พบว่าการจัดการความปวดที่มีคุณภาพนั้นต้องเริ่มจากการประเมินความปวดอย่างรวดเร็วเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆที่อาจเกิดขึ้นและทำให้ผู้ป่วยมีความปวดเพิ่มขึ้น พร้อมให้การจัดการความปวดที่เหมาะสมกับระดับความปวดที่ประเมินได้ จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า เมื่อพยาบาลดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่มีแผลอุบัติเหตุ เช่น ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณข้อศอก พยาบาลได้จัดทำ ประคบเย็น และทำแผลให้ทันที สามารถส่งผลให้ผู้ป่วยมีค่าคะแนนการปวดลดลง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการจัดการความปวดจากแผลอุบัติเหตุ

	ระดับความเจ็บปวดก่อนได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ	
ระดับความเจ็บปวดก่อนได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ	ปวดลดลง	ปวดเท่าเดิม
ไม่ปวด	0	0
ปวด	28	2

**** $p<0.001$**

ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีแผลอุบัติเหตุต่อการได้รับการจัดการความปวดจากแผลอุบัติเหตุ

ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย พบว่า มีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจโดยรวมในระดับสูง ($M=4.45$, $SD = 0.489$) เมื่อพิจารณารายชื่อโดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ มีการประสานงานกับแพทย์เพื่อให้ได้รับยาแก้ปวดโดยเร็ว ($M = 4.80$, $SD = 0.407$) มีการติดตามสอบถามเป็นระยะถึงอาการปวดว่าทุเลาขึ้นหรือยัง ($M = 4.70$, $SD = 0.466$) และมีความสนใจเอาใจใส่เมื่อบอกว่าปวด ($M = 4.63$, $SD = 0.490$) ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า ในการคัดกรองความปวดเมื่อแรกรับโดยพยาบาลมีการสอบถามอาการปวดทันทีที่มาถึงและนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการจัดการความปวดตามแนวทางปฏิบัติ และทำให้การปวดได้รับการตอบสนองอย่างรวดเร็วส่งผลต่อความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Tanabe et al. (2016) พบว่าผู้ป่วยจะมีระดับความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับทันทีที่มาถึงจุดคัดกรอง และในการจัดการความปวดโดยการให้ยาเป็นการจัดการที่ผู้ป่วยรับทราบได้อย่างชัดเจน รวมถึงมีการสอบถามถึงระดับความเจ็บปวดเป็นระยะ ทำให้รู้สึกได้ว่าตนเองได้รับการเอาใจใส่ต่อความเจ็บปวดจึงส่งผลต่อความพึงพอใจ

ตารางที่ 5 ระดับความพึงพอใจ โดยรวมของผู้ใช้บริการและหลังใช้แนวปฏิบัติ

ที่	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจหลังใช้แนวปฏิบัติ		
		Min	Max	M (SD)
1	มีการสอบถามอาการปวดทันทีที่มาถึง	4	5	4.60 (0.498)

ที่	ข้อความคำถาม	ระดับความพึงพอใจหลังใช้แนวปฏิบัติ		
		Min	Max	M (SD)
2	มีความสนใจเอาใจใส่เมื่อบอกว่าปวด	4	5	4.63 (0.490)
3	มีการทำความสะอาดแผลด้วยความนุ่มนวล	3	5	4.50 (0.710)
4	มีการพูดคุยปลอบใจ หรืออยู่เป็นเพื่อนขณะที่บอกว่าปวดมาก	2	5	4.53 (0.730)
5	มีการแสดงออกถึงความพยายามในการที่จะช่วยบรรเทาความปวดจากแผ่นลดลง	2	5	4.04 (0.69)
6	มีการประสานงานกับแพทย์เพื่อให้ได้รับยาแก้ปวดโดยเร็ว	1	5	4.80 (0.407)
7	มีการติดตามสอบถามเป็นระยะถึงอาการปวดว่าทุเลาขึ้นหรือยัง	1	5	4.70 (0.466)
8	มีการให้ข้อมูลเป็นระยะว่าจะได้รับการรักษาอย่างไรต่อไป	1	5	4.47 (0.507)
9	มีการให้ยาแก้ปวดทันทีที่ร้องขอ หรือให้ข้อมูล ในกรณีที่ยังไม่ได้รับยาแก้ปวด	1	5	4.40 (0.498)
10	พยาบาลได้มีการแนะนำให้บอก แผนที่ต้องการความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการปวด	2	5	4.40 (0.621)
11	มีการสอนให้ใช้เทคนิคต่างๆเพื่อลดความปวดเช่นการนับ การหายใจช้า	2	5	4.33 (0.661)
12	ได้รับการจัดทำให้อยู่ในท่าที่สุขสบายลดอาการปวด	1	5	4.37 (0.490)
13	มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการลดปวด	1	5	4.43 (0.504)
14	มีการสื่อสารด้วยความสุภาพ และแสดงถึงความเต็มใจในการช่วยลดบรรเทาอาการปวด	1	5	4.37 (0.490)
15	ความพึงพอใจในภาพรวมต่อการจัดการความปวดขณะทำแผลอุบัติเหตุ	1	5	4.40 (0.498)

การจัดการความปวดจากแผลอุบัติเหตุ

วิธีการจัดการความปวดของผู้ป่วยที่มีบาดแผลจากการเกิดอุบัติเหตุหลังใช้แนวปฏิบัติฯ (N = 30) พบว่ามีการจัดการความปวดด้วยวิธีการใช้ยาชาเฉพาะที่สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 63.9 รองลงมาคือ การให้ยา Tramol และในส่วนของการจัดการความปวดด้วยวิธีอื่น ๆ มีการจัดการความปวดด้วยการจัดทำที่สุขสบาย การประคบเย็น และอยู่เป็นเพื่อนพูดคุย และการสัมผัสตามลำดับ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าภายหลังมีการใช้แนวปฏิบัติฯ พยาบาลให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติโดยเริ่มจากการดูแลตามบทบาทหน้าที่อิสระของพยาบาล และเป็นการดูแลเบื้องต้นในการจัดการความปวดจากแผลอุบัติเหตุหลังจากนั้นจึงเป็นการรายงานความปวดแก่แพทย์เพื่อสั่งการรักษาด้วยวิธีการให้ยาต่างๆ เพื่อจัดการกับความปวดทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้สูงขึ้น ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความแตกต่างของวิธีการจัดการความปวดของผู้ใช้บริการหลังใช้แนวปฏิบัติฯ

วิธีการจัดการความปวด	หลังใช้แนวปฏิบัติฯ	
	จำนวน	ร้อยละ
การใช้ยา		
Tramol		

วิธีการจัดการความปวด	หลังใช้แนวปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้รับ	25	83.33
ได้รับ	5	16.67
Local analgesia		
ไม่ได้รับ	10	33.33
ได้รับ	15	66.67
ไม่ใช้ยา		
อยู่เป็นเพื่อน พุดคุย สัมผัส	5	16.66
จัดทำที่สุขสบาย	20	66.67
ประคบเย็น	6	20.0

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติในการความปวดจากผลอุบัติเหตุ

พยาบาลส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่ามี ความพึงพอใจในภาพรวมต่อการจัดการความปวดขณะทำผลอุบัติเหตุ อยู่ในระดับมาก ($M=4.79$, $SD= 0.469$) เมื่อพิจารณาประเด็นย่อยรายชื่อเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการ ใช้แนวปฏิบัติของพยาบาล พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจในด้านการนำไปปฏิบัติได้ทันที ($M=4.77$, $SD= 0.485$) และมีความมั่นใจเพิ่มมากขึ้นในการจัดการความปวดให้กับผู้ป่วยที่มีผลอุบัติเหตุ ($M=4.72$, $SD= 0.456$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมานี้เป็นแนวทางในการช่วยการตัดสินใจในการช่วยเหลือการจัดการความปวดภายในขอบเขตวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Jones, M. L. (Ed.). (2014) ที่พบว่า การจัดการความปวดและการดูแลบาดแผลที่ดี ควรมีแนวปฏิบัติในการความปวดและการดูแลบาดแผลเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันในการดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผล โดยพยาบาลจะมีความมั่นใจตนเองในการจัดการความปวดมากขึ้น มีขั้นตอนในการปฏิบัติที่ชัดเจน ช่วยในการตัดสินใจต่อการจัดการความปวด ลดภาระงาน และแสดงออกความเป็นอิสระทางบทบาทวิชาชีพ พยาบาลและเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

ตารางที่ 7 จำนวนร้อยละของพยาบาลจำแนกตามความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติ

ที่	ข้อความถาม	ระดับความพึงพอใจหลังใช้แนวปฏิบัติ		
		Min	Max	M (SD)
1	สามารถทำความเข้าใจการจัดการความปวดจากผลอุบัติเหตุ ได้ง่าย	3	5	4.67 (0.577)
2	ไม่เป็นภาระงานเพิ่มขึ้น	2	5	4.62 (0.673)
3	ไม่จำเป็นต้องหาอุปกรณ์เพิ่มเติม	1	5	4.72 (0.759)
4	สามารถลดระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยได้	3	5	4.64 (0.628)
5	สามารถนำไปปฏิบัติได้ทันที	3	5	4.77 (0.485)
6	มีความมั่นใจเพิ่มมากขึ้นในการจัดการความปวดให้กับผู้ป่วยที่มีผลอุบัติเหตุ	3	5	4.72 (0.560)

ที่	ข้อความคำถาม	ระดับความพึงพอใจหลังใช้แนวปฏิบัติ		
		Min	Max	M (SD)
7	สามารถลดความปวดในผู้ป่วยได้จริง	3	5	4.71 (0.611)
8	ได้รับการยอมรับจากผู้ป่วยและญาติ ในการจัดการความปวด จาก แผลอุบัติเหตุ	3	5	4.69 (0.569)
9	ช่วยให้ทีมสุขภาพสื่อสารในการจัดการความปวดให้กับผู้ป่วยได้ รวดเร็วขึ้น	3	5	4.72 (0.605)
10	ความพึงพอใจในภาพรวมต่อการจัดการความปวดขณะทำแผลอุบัติเหตุ	3	5	4.79 (0.469)

พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทในการประสานความร่วมมือทั้งผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและรวมถึงแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในขณะนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขั้นตอนการรายงานความปวดและการจัดการความปวดซึ่งพยาบาลเป็นผู้ประเมินความปวดเมื่อผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการจัดการความปวดโดยการให้ยา พยาบาลต้องใช้ทักษะในการบริหารยารวมถึงการมีแนวปฏิบัติในการความปวดจากแผลอุบัติเหตุที่ชัดเจนจะส่งเสริมให้พยาบาลมีแนวทางมาตรฐานเดียวกันและผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดอย่างทันท่วงที

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลการวิจัยไปใช้ ในการปฏิบัติงานที่แผนกฉุกเฉินที่มีการทำงานร่วมกับแพทย์ที่มีการหมุนเวียน ในแต่ละวัน จึงเป็นข้อจำกัดในการใช้แนวปฏิบัติฯ ดังนั้น จึงควรมีการประชุมชี้แจงแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในเรื่องแนวทางการจัดการความปวดจากแผลอุบัติเหตุตามแนวทางปฏิบัติฯเป็นระยะ นอกจากนี้การนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้โดยต้องพิจารณาความแตกต่างของบริบทของผู้ป่วยและโรงพยาบาล

2. การศึกษาในครั้งต่อไป การศึกษาในครั้งนี้ได้ดำเนินการเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีบาดแผลเท่านั้น จึงควรศึกษาการทดลองใช้แนวปฏิบัติในการจัดการความปวดจากแผลอุบัติเหตุ ในกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

- บุญญาภัทร ขาติพัฒนานันท์. (2554) *คุณภาพการจัดการความปวดขณะทำแผลในผู้ใช้บริการที่มีแผลอุบัติเหตุ ณ แผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาล ทัวไป และ โรงพยาบาลศูนย์* (Doctoral dissertation). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- พนิตนันท์ หนูชัยปลอด, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, & หทัยรัตน์ แสงจันทร์. (2014). การพัฒนาและประเมินผล แนวปฏิบัติในการจัดการความปวดจากแผลอุบัติเหตุ ณ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน. *Nursing Journal*, 41(5), 88-98.
- สถิติงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรธานี (2566). งานระเบียบ โรงพยาบาลอุดรธานี.
- Barrett, S. (2017). Wound-bed preparation: a vital step in the healing process. *British journal of nursing*, 26(12), S24-S31.

- Bowers, K., & Barrett, S. (2009). Wound-related pain: features, assessment and treatment. *Primary Health Care*, 19(10).
- G power manual. Available on line at http://www.psychologie.hhu.de/fileadmin/redaktion/Fakultaeten/Mathematisch-Naturwissenschaftliche_Fakultaet/Psychologie/AAP/gpower/GPowerManual.pdf
- Guéant, S., Taleb, A., Borel-Kühner, J., Cauterman, M., Raphael, M., Nathan, G., & Ricard-Hibon, A. (2011). Quality of pain management in the emergency department: results of a multicentre prospective study. *European Journal of Anaesthesiology/ EJA*, 28(2), 97-105.
- Hogan, S. (2005). Patient in satisfaction with pain management in emergency department. *Emergency medicine*, 27, 284-294.
- Jones, J., & Williams, H. (2017). Wound management should not be a pain. *British Journal of Community Nursing*, 22(Sup9), S38-S46.
- Jones, M. L. (Ed.). (2014). Best practice statement: wound exudate and the role of dressings. *British Journal of Healthcare Assistants*, 8(12), 590-593.
- Kumar, N. (2007). WHO normative guidelines on pain management. *Geneva: World Health Organization*, 3-4.
- Motov, S. M., & Kham, A. N. (2009). Problem and barriers of pain management in the emergency department are we ever going to get better? *Journal of pain research*, 2, 5-11.
- Pudas-Tähkä, S. M., Axelin, A., Aantaa, R., Lund, V., & Salanterä, S. (2009). Pain assessment tools for unconscious or sedated intensive care patients: a systematic review. *Journal of advanced nursing*, 65(5), 946-956.
- Paulson-Conger, M., Leske, J., Maidl, C., Hanson, A., & Dziadulewicz, L. (2011). Comparison of two pain assessment tools in nonverbal critical care patients. *Pain management nursing*, 12(4), 218-224.
- Sampson, F. C., O'Cathain, A., & Goodacre, S. (2020). How can pain management in the emergency department be improved? Findings from multiple case study analysis of pain management in three UK emergency departments. *Emergency Medicine Journal*, 37(2), 85-94.