

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนต่อความสามารถของพยาบาลในการจัดการกับความปวดแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติในการจัดการกับความปวดของพยาบาลระหว่างการใช้โปรแกรมการสอนแบบบรรยายร่วมกับอภิปรายและมีการนิเทศติดตามหลังการสอน และการใช้โปรแกรมการสอนแบบบรรยายเพียงอย่างเดียว กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลสาขาศัลยกรรมจำนวน 49 ราย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแบบบรรยายร่วมกับอภิปรายและมีการนิเทศติดตามหลังการสอน มีจำนวน 25 ราย กลุ่มที่สองเป็นกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแบบบรรยายอย่างเดียวจำนวน 24 ราย การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเลือกแบบเจาะจงโดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสาขาศัลยกรรม และไม่อยู่ในระหว่างหมุนเวียนการปฏิบัติงาน มีประสบการณ์การทำงานสาขาศัลยกรรม 1 ปี ขึ้นไป ระยะเวลาที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน-กันยายน 2546 รวมทั้งสิ้น 4 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการสอนเรื่องความปวดและการจัดการกับความปวดแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ประกอบด้วย แผนการสอน แผนการนิเทศ และเอกสารความรู้เรื่องการจัดการกับความปวดแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดสำหรับพยาบาล
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความรู้เรื่องความปวดและการจัดการกับความปวดแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดแบบตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการกับความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อลดความลำเอียงในการวิจัยผู้วิจัยได้ฝึกผู้ช่วยวิจัย 1 คน เพื่อเก็บข้อมูลโดยเก็บข้อมูลทั่วไป เก็บข้อมูลเกี่ยวกับความรู้และตรวจสอบแบบบันทึกทางการพยาบาลตามเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นก่อนให้โปรแกรมการสอน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นดำเนินการสอนในแต่ละวิธี เก็บข้อมูลความรู้และตรวจสอบแบบบันทึกทางการพยาบาลหลังจากให้โปรแกรมการสอน 2 สัปดาห์และ 4 สัปดาห์ด้วยวิธีการเช่นเดียวกับก่อนให้โปรแกรม ยกเว้นไม่ประเมินข้อมูลทั่วไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยคำนวณหาค่าความถี่ ร้อยละ คะแนน ความรู้และคะแนนการปฏิบัติ วิเคราะห์โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่า ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติก่อนได้รับ โปรแกรม หลังได้รับโปรแกรม วิเคราะห์โดยสถิติค่าที่ชนิดกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นอิสระต่อกัน สถิติค่าที่ชนิดกลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระต่อกัน และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

ผลการวิจัย

1. คะแนนความรู้เรื่องความปลอดภัยและการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ของ กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรม 2 สัปดาห์สูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001

2. คะแนนการปฏิบัติเรื่องการจัดการกับความปวดแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ของกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรม 2 สัปดาห์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3. คะแนนความรู้เรื่องความปลอดภัยและการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ของ กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรม 2 สัปดาห์และ 4 สัปดาห์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ

4. คะแนนการปฏิบัติเรื่องการจัดการกับความปวดแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ของกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรม 2 สัปดาห์และ 4 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัยทั้งหมดแสดงให้เห็นว่า การใช้โปรแกรมการสอนให้ความรู้ในการศึกษา ต่อเนื่องในคลินิกต้องมีการใช้รูปแบบหรือวิธีการสอนที่เหมาะสม คือ ต้องใช้วิธีการสอนแบบ ผสมผสานหลายวิธีร่วมกัน และที่สำคัญควรมีการนิเทศติดตามหลังการสอนในขณะที่ปฏิบัติงาน ด้วย จึงจะทำให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้นพร้อมทั้งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนแนวคิดและมี พฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมตามที่ต้องการ และส่งผลให้ความรู้ความสามารถคงทนอยู่ได้เป็น ระยะเวลาอันยาวนาน ดังนั้นรูปแบบหรือโปรแกรมการสอนโดยการบรรยายร่วมกับอภิปรายและนิเทศ ติดตามหลังการสอนในการวิจัยครั้งนี้ จึงเป็นสิ่งยืนยันถึงความจริงดังกล่าวข้างต้น นอกจากนี้ เนื้อหาการสอนก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้รับการสอนเกิดการเรียนรู้ เนื้อหาควรมีความสอด คล้องและครอบคลุมในเรื่องที่สอนเพื่อให้ผู้รับการสอนได้รับความรู้ในเรื่องนั้นอย่างลึกซึ้ง เพียงพอและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จุดแข็งและจุดอ่อนของการวิจัย

จุดแข็งของการวิจัยในครั้งนี้ คือ

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยมีทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ทั้งแบบทดสอบความรู้และแบบตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาลได้ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและผ่านการหาความเที่ยงซึ่งอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ คือ แบบทดสอบความรู้มีค่าความเที่ยงที่ระดับ 0.73 และแบบตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาลมีค่าความเที่ยงที่ระดับ 0.94

3. มีผู้ช่วยวิจัยและผู้ช่วยวิจัยไม่ทราบว่าเป็นหรือผู้ป่วยใดเป็นหรือผู้ป่วยกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม เป็นการลดความลำเอียงที่อาจเกิดขึ้นได้

4. การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่เลือกใช้ในทุกระณี

จุดอ่อนของการวิจัย

1. การเลือกกลุ่มตัวอย่างไม่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างเป็นระบบ เนื่องจากตัวอย่างซึ่งเป็นหรือผู้ป่วยมีจำนวนจำกัด

2. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามาจากโรงพยาบาลแห่งเดียวจึงอาจไม่สามารถนำผลการศึกษาไปอ้างอิงถึงประชากรที่อาจมีภูมิหลังอื่น ๆ ที่แตกต่างไปจากประชากรที่ศึกษาได้

3. กลุ่มตัวอย่างพยาบาลมีหลายระดับความรู้ในกลุ่มเดียวกัน คือ มีทั้งพยาบาลเทคนิคและพยาบาลวิชาชีพ

4. กลุ่มตัวอย่างอาจได้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดจากแหล่งอื่น หรืออาจมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมได้

5. ผู้วิจัยเป็นผู้บริหารระดับกลางของหน่วยงานอาจมีผลต่อการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างการนิเทศ

6. เนื่องจากผู้วิจัยมีข้อจำกัดด้านระยะเวลาของการวิจัย ทำให้ไม่สามารถติดตามประเมินผลด้านความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัด ของกลุ่มตัวอย่างเมื่อเวลาผ่านไป 3 เดือน 6 เดือนและ 12 เดือน

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริหารการพยาบาล

- 1.1 ผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำข้อมูลผลการวิจัยที่พบว่า การจะเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดของพยาบาล จะต้องคำนึงถึงการจัดโปรแกรมการสอนให้ความรู้ระหว่างปฏิบัติการในคลินิกอย่างต่อเนื่อง มาเป็นแนวทางการบริหารงานเพื่อประกันคุณภาพการบริการพยาบาล ในเรื่องการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยมีนโยบาย แนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนทั้งในเรื่องการวางแผนการจัดรูปแบบโปรแกรมการสอนระหว่างปฏิบัติการในคลินิกอย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนในด้าน

อุปกรณ์ สถานที่ และตำแหน่งประมาณ เพื่อส่งเสริมให้มีการจัดอบรมโดยใช้โปรแกรมการสอน ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ความเข้าใจและสร้างเจตคติที่ดีในการให้การพยาบาลเพื่อการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 จากผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการสอนโดยมีการนิเทศติดตามหลังการสอน ทำให้พยาบาลมีความรู้และการปฏิบัติในการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด มีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับควรคำนึงถึงความสำคัญในเรื่องนี้ และควรจัดให้มีการนิเทศติดตามหลังการสอน / อบรมให้ความรู้ทุกครั้ง

1.3 จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้พบว่า มีปัญหาอุปสรรคในเรื่องยาแก้ปวดชนิดโอปิออยด์มีใช้ไม่เพียงพอในหน่วยงาน ผู้บริหารควรมีระบบบริหารจัดการยาแก้ปวดให้มีใช้เพียงพอ

2. ด้านบริการพยาบาล

2.1 พยาบาลผู้ต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดควรได้รับการอบรมให้ความรู้ เรื่องความปวดและการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกคน เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 พยาบาลควรนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยเฉพาะความรู้ในเรื่องการจัดการกับความปวดโดยไม่ใช้ยา ซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลและเป็นการบำบัดทางการพยาบาลที่สำคัญในวิชาชีพพยาบาล และเมื่อมีปัญหาข้อสงสัยขณะปฏิบัติงาน ควรสอบถามจากผู้นิเทศทางการพยาบาลและศึกษาเพิ่มเติมจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดทักษะมากยิ่งขึ้น

2.3 สนับสนุนและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับความปวด ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพมีความรู้ และทักษะในการจัดการกับความปวดทั้งโดยวิธีใช้ยาและไม่ใช้ยา เพื่อให้มีการจัดการกับความปวดแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ด้านการศึกษา

3.1 ควรมีการเผยแพร่โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องความปวด และการจัดการกับความปวดแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดไปสู่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลแห่งอื่น เพื่อให้พยาบาลมีความรู้เพิ่มขึ้นสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมในการจัดการกับความปวดแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้ถูกต้องมีประสิทธิภาพมากขึ้น อันจะเป็นการยกระดับมาตรฐานการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในสถานพยาบาลแห่งนั้นให้สูงขึ้น

3.2 ในการจัดการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่องในคลินิก ไม่ควรใช้วิธีการสอนวิธีเดียวหรือวิธีใดวิธีหนึ่งควรมีโปรแกรมการผสมผสานวิธีการสอนหลายวิธี เช่น ควรใช้วิธีการ

สอนแบบบรรยายร่วมกับอภิปรายและควรมีการนิเทศติดตามหลังการสอน เพื่อให้ได้มีการแนะนำช่วยเหลือหลังการให้ความรู้ในสิ่งที่ยังไม่เข้าใจซึ่งจะส่งผลให้ความรู้และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานมีคุณภาพมากขึ้น

4. ด้านการวิจัย

4.1 ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการสอน ต่อความสามารถของพยาบาลในการจัดการกับความปวดแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดของพยาบาลในสถานพยาบาลที่แตกต่างไปจากการศึกษาครั้งนี้ เพื่อศึกษาผลการวิจัยที่ได้จากตัวอย่างหลาย ๆ กลุ่ม ขนาดของกลุ่มตัวอย่างควรมีการสุ่มอย่างเป็นระบบสามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้ และในแต่ละกลุ่มควรมีระดับการศึกษาในระดับเดียวกัน

4.2 ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนต่อความสามารถของพยาบาลในการจัดการกับความปวดแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัด เมื่อเวลาผ่านไป 3 เดือน 6 เดือน หรือ 12 เดือน

4.3 ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนต่อความสามารถ ของบุคลากรอื่น ๆ เช่น แพทย์ นักศึกษาพยาบาล เป็นต้น

4.4 ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการสอน ต่อประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดของพยาบาล

4.5 ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในการจัดการกับความปวดของพยาบาล

4.6 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการจัดการกับความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดของพยาบาล