

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะคิด และการจัดการความปวดของพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุหลังผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ของโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้จำนวน 200 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนมิถุนายน 2548 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้พยาบาลวิชาชีพตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัด ส่วนที่ 3 ทักษะคิดของพยาบาลในการจัดการความปวดสำหรับผู้สูงอายุหลังผ่าตัด และส่วนที่ 4 การปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดสำหรับผู้สูงอายุหลังผ่าตัด ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการหาความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ในส่วนของแบบสอบถามส่วนที่ 2 โดยใช้สูตร K- R 20 ได้ค่าความเที่ยง 0.87 และส่วนที่ 3 และ 4 โดยใช้สูตรครอนบาช แอลฟา ได้ค่าความเที่ยง 0.84 และ 0.82 ตามลำดับ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และมีผู้ช่วยวิจัย 4 คน และผู้วิจัยจะคอยติดตามปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในการเก็บข้อมูลเป็นระยะๆ นำแบบสอบถามที่ได้มาประมวลผลข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ระดับความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัด ข้อที่มีผู้ตอบถูกมากที่สุดคือ ความปวดแบบเฉียบพลันหลังผ่าตัดทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น และความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ข้อที่มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุดคือ การใช้มาตรวัดความปวดแบบตัวเลขต้องมีเครื่องมือมาประกอบจึงสามารถประเมินความปวดหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุได้แม่นยำ

2. ระดับทัศนคติเกี่ยวกับความปวดและการจัดการความปวดของพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุหลังผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับสูง (มีทัศนคติทางบวก) แต่เมื่อพิจารณาทัศนคติรายด้านพบว่า ด้านความรู้สึกความเชื่อ ความคิดเห็นเกี่ยวกับความปวดในผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง

3. ระดับการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดของพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุหลังผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

4. ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) ขณะที่ทั้งความรู้และทัศนคติไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติ

#### ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ข้อจำกัดเรื่องเครื่องมือ เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเครื่องมือที่มีการสร้างใหม่ จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการจัดการความปวดของพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุหลังผ่าตัด มีจำนวนข้อคำถามที่มาก และยากทำให้เกิดปัญหาในการตอบแบบสอบถาม เพราะกลุ่มตัวอย่างเกิดการเบื่อหน่ายในการตอบคำถามจำนวนมาก และมีความยาก

2. เครื่องมือวัดความรู้ของพยาบาลในการจัดการความปวดสำหรับผู้สูงอายุหลังผ่าตัด เป็นเครื่องมือวัดความรู้แบบถูก ผิด ดังนั้นผู้ตอบแบบสอบถามจึงสามารถที่จะเอาได้โอกาสถูก ผิด ร้อยละ 50 แต่ถ้าสามารถพลิกแพลงข้อความ อาจจะสามารถวัดด้านความรู้ที่สูงขึ้นได้บ้าง (ล้วน และอังคณา, 2539)

3. เครื่องมือวัดการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดสำหรับผู้สูงอายุหลังผ่าตัด เป็นแบบการรายงานตนเอง (self-report) ให้ผู้ตอบแสดงความรู้สึกของตนเองตามสิ่งที่เขาได้สัมผัส รับรู้ ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้ลงไปสังเกตการปฏิบัติด้วยตนเอง

#### ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่องการจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดอยู่ในระดับพอใช้ คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 49.6 โดยมีปัจจัยสำคัญคือกลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับการอบรมในเรื่องผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัด ร้อยละ 73.5 และพบว่ามีทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการ

ความปวดในผู้สูงอายุระดับสูง มีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ 3.35 ส่วนการปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติ .91 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อศึกษาความสัมพันธ์พบว่าทั้งความรู้ และทัศนคติไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติ ในที่นี้ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 มีการอบรม จัดโปรแกรม ให้ความรู้ในเรื่องการจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัด ให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะความรู้ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงความปวดในผู้สูงอายุ การประเมินความปวด การจัดการความปวดโดยวิธีการใช้ยา โดยเฉพาะการบริหารยาระงับปวด และการจัดการความปวดโดยวิธีการไม่ใช้ยาไม่ใช้ยาเน้นย้ำในส่วนที่พยาบาลยังมีความเชื่อ และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเพื่อให้บุคลากรในทีมสุขภาพมีความรู้ และได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ก่อให้เกิดทัศนคติที่ดี อันจะนำไปสู่การปฏิบัติในการจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัด

1.2 บรรรยากาศในหอผู้ป่วยมีการจำกัดญาติเข้าเยี่ยม และเฝ้าผู้ป่วย เพื่อให้สถานที่ และบรรรยากาศภายในหอผู้ป่วยเอื้อต่อการฝึกปฏิบัติการจัดการความปวดโดยวิธีการไม่ใช้ยา เช่น การผ่อนคลาย การนวด และให้ญาติมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ

1.3 ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริม การจัดการความปวดโดยวิธีการใช้ยา และวิธีการไม่ใช้ยาในผู้สูงอายุ

### 2. ด้านการบริหาร

2.1 ผู้บริหารตั้งนโยบายในการส่งเสริมการปฏิบัติการจัดการความปวด เช่น การประเมินความปวดหลังผ่าตัด และการจัดการความปวดโดยวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา นโยบายของหน่วยงานต้องคำนึงถึงสภาพความเป็นจริง จึงจะสามารถนำสู่การปฏิบัติได้

2.2 จากผลการศึกษาความรู้ ทัศนคติ การจัดการความปวดของพยาบาลในการจัดการความปวดสำหรับผู้สูงอายุหลังผ่าตัดสามารถนำผลการศึกษามาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการเพิ่มพูนความรู้ และนำความรู้ที่ได้สู่การปฏิบัติ

2.3 ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเรื่องการอบรม โดยคำนึงถึงคุณภาพการบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ การจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพเป็นการประกันคุณภาพหลังผ่าตัด ที่มีผลต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

### 3. ด้านการวิจัย

3.1 ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นพื้นฐาน เพื่อทำวิจัยในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ ทักษะ การจัดการความปวดของพยาบาลในการจัดการความปวดสำหรับผู้สูงอายุหลังผ่าตัด เพื่อผลการวิจัยที่ได้นำสู่การปฏิบัติได้มากขึ้น

3.2 งานวิจัยครั้งนี้ต้องการศึกษาซ้ำ ในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ศัลยกรรม โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย

3.3 ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อทำวิจัยในเรื่องการพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัด

3.4 มีการทำวิจัยต่อเนื่องเพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และการจัดการความปวดของพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุหลังผ่าตัด

3.5 การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนิเวศ ศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรมหัวใจ และทรวงอก เป็นต้น

### 4. ด้านการศึกษา

4.1 หลักสูตรการฝึกอบรมการจัดการความปวด ในเรื่องการจัดการความปวดหลังผ่าตัด ควรแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัด

4.2 หลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลผู้สูงอายุ ในหัวข้อการพยาบาลผู้สูงอายุหลังผ่าตัด ควรแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัด

4.3 มีการเตรียมความรู้ขั้นพื้นฐานในเรื่องความปวด และการจัดการความปวดในระดับปริญญาตรี

4.4 พยาบาลผู้ปฏิบัติต้องตระหนัก และเห็นความสำคัญของการค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง โดยการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น การฟังวิชาการ การเข้ารับการอบรม การอ่าน การค้นคว้าจากสื่อต่างๆ เป็นการเรียนรู้ต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุดและสามารถกระทำได้ด้วยตนเอง