

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาพัฒนารูปแบบการประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คอท้อช่วยหายใจ ผู้วิจัยขอเสนอบทสรุปและข้อเสนอแนะจากการศึกษาในประเด็นเกี่ยวกับเรื่องการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. บทสรุป
2. ความแตกต่างของรูปแบบการประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดที่คอท้อช่วยหายใจก่อนการวิจัยและรูปแบบที่ได้จากการศึกษา
3. จุดแข็งของการวิจัย (strength)
4. ข้อจำกัดของการวิจัย
5. แนวทางการพยาบาลในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คอท้อช่วยหายใจ
6. แนวทางการวิจัยทางการพยาบาล

บทสรุป

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คอท้อช่วยหายใจ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการในระดับความเข้าใจร่วมกัน (practical action research) (Grundy, 1982) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยหนัก 13 ราย และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วย 11 ราย ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 7 เดือน ตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2546

การดำเนินการวิจัยเริ่มจากการศึกษาสถานการณ์เบื้องต้น ผู้วิจัยศึกษาประสบการณ์การประเมินความปวดของพยาบาล และผู้ป่วยที่มีประสบการณ์หลังการผ่าตัดและได้รับการคอท้อช่วยหายใจโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาลการดูแลความปวดเพื่อให้ทราบสถานการณ์การประเมินความปวด ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา และข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมากำหนดรูปแบบการประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คอท้อช่วยหายใจชั่วคราว หลังจากนั้นนำรูปแบบชั่วคราวไปปฏิบัติ การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์บันทึกเทป บันทึกภาคสนาม สังเกตแบบมีส่วนร่วม ถ่ายภาพ สัมมนากลุ่ม และดำเนินการวิจัยตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติและสังเกต การสะท้อนการปฏิบัติ และการปรับปรุงแผน ซึ่งเครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปสำหรับพยาบาลและผู้ป่วย 2) แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์ประสบการณ์พยาบาลในการ

ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ใช้รูปแบบประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คาท้อช่วยหายใจ 3) แนวคำถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการประเมิน 4) แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์ประสบการณ์ของผู้ป่วยเกี่ยวกับความปวดขณะที่นอนพักรักษาตัวในงานผู้ป่วยหนักขณะที่คาท้อช่วยหายใจ 5) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวด 6) แบบตรวจสอบเวชระเบียน (chart audit) และ 7) อุปกรณ์ที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป สมุดบันทึก

การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (สุภางค์, 2537) โดยการตีความ สร้างข้อสรุป นำองค์ประกอบย่อยแต่ละระยะมาสรุปเป็นรูปแบบ การตรวจสอบความตรงของรูปแบบที่ได้จากการศึกษาโดยการจัดสัมมนาในกลุ่มตัวอย่าง ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งประกอบด้วย แพทย์และพยาบาล และอาจารย์ที่ปรึกษา ผลการศึกษาผู้วิจัยเสนอเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรก เป็นกระบวนการพัฒนารูปแบบมี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ก้าวแรกไม่แน่ใจ ดังเล ระยะที่ 2 ปรับเปลี่ยนจนได้แนวทาง และระยะที่ 3 รูปแบบที่ลงตัวเป็นส่วนหนึ่งของงาน กิจกรรมการส่งเสริมการพัฒนารูปแบบ ได้แก่ สร้างความมั่นใจ สะท้อนคิด ให้ความรู้ และปรับขั้นตอนการประเมินและการบันทึก กลยุทธ์ที่ใช้ในการพัฒนา ได้แก่ เสริมแรงจูงใจ และเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน ลักษณะการทำงานที่ต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทศนคติที่ดีต่อการประเมินความปวด ตรงกับความต้องการของหน่วยงาน ความร่วมมือของผู้ป่วย ความคุ้นเคยกับการประเมินความปวด ความเอาใจใส่ของพยาบาล การรับรู้ว่าเป็นภาระ และลักษณะผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ และส่วนที่ 2 เป็นรูปแบบการประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คาท้อช่วยหายใจประกอบด้วย ขั้นตอนการประเมินความปวด และแบบบันทึกการประเมินความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คาท้อช่วยหายใจ

ความแตกต่างของรูปแบบการประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดที่คาท้อช่วยหายใจชั่วคราวและรูปแบบที่ได้จากการศึกษา

การพัฒนารูปแบบการประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คาท้อช่วยหายใจ เริ่มจากการศึกษาสถานการณ์เพื่อให้ทราบปัญหาและนำไปสร้างรูปแบบชั่วคราว ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนการประเมินและการบันทึก มีการพัฒนารูปแบบอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งได้รูปแบบที่พึงพอใจของพยาบาลในหน่วยงาน ผู้วิจัยขอเสนอความแตกต่างของรูปแบบการประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดที่คาท้อช่วยหายใจก่อนการวิจัยและรูปแบบที่ได้จากการศึกษา ดังนี้

1. ขั้นตอนในการประเมินความปวดเหมาะกับหน่วยงานยิ่งขึ้น แม้ว่าส่วนใหญ่ขั้นตอนในการประเมินไม่มีความแตกต่าง แต่หลังจากการพัฒนารูปแบบการประเมินมีขั้นตอนที่ชัดเจน

ยิ่งขึ้น ลดความซ้ำซ้อนในการบันทึก เช่น บันทึกสัญญาณชีพในแบบบันทึกเฉพาะ 24 ชั่วโมง หลังการผ่าตัด หลังจาก 24 ชั่วโมง ให้ประเมินและบันทึกในแบบบันทึกงานผู้ป่วยหนักแทน มีการระบุการประเมินความปวดหลังการผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรกทุก 2 ชั่วโมง หลังจาก 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดให้ประเมินความปวดทุก 4 ชั่วโมง และมีการประเมินซ้ำหลังให้การช่วยเหลือ พยาบาลประเมินความปวดซ้ำหลังจากให้ยาบรรเทาปวดทางหลอดเลือดดำ 30 นาที และหลังจากบริหารยาทางกล้ามเนื้อ 1 ชั่วโมง ในกรณีผู้ป่วยที่ได้รับยาบรรเทาปวดทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่อง ให้ประเมินความปวดทุก 2 ชั่วโมง ยกเว้นผู้ป่วยได้รับยาเพิ่มเติม ให้ประเมินซ้ำเช่นเดียวกับการบริหารยาทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น

2. การใช้แบบบันทึก ใช้งานต่อการบันทึก ลดเวลาในการบันทึก และสามารถเชื่อมโยงข้อมูลจากการประเมินไปสู่การช่วยเหลือได้เร็ว เช่น การบันทึกโดยการเช็ครายชื่อ การใช้สัญลักษณ์ แทนการเขียนบรรยาย เช่น บันทึก "Y" (yes) หมายถึง ผู้ป่วยต้องการยาบรรเทาปวด และบันทึก "N" (no) หมายถึง ผู้ป่วยไม่ต้องการยาบรรเทาปวด ส่วนการระบุกิจกรรมการช่วยเหลือ บันทึกโดยการเช็ครายชื่อ เป็นต้น

3. รูปแบบที่พัฒนามีความยืดหยุ่น สามารถปรับใช้กับผู้ป่วยที่ไม่สามารถรายงานความปวดเป็นคะแนน สามารถบันทึกสื่อในทีมการพยาบาลให้เข้าใจได้ เช่น ความปวดระดับปวดมาก ปานกลาง เล็กน้อย ไม่ปวด ซึ่งสามารถนำไปสู่การช่วยเหลือได้ เป็นต้น

จุดแข็งของการวิจัย (strength)

จุดแข็งของงานวิจัยครั้งนี้ คือ

1. ผลลัพธ์ที่ออกมาคงอยู่กับหน่วยงาน สามารถปฏิบัติได้จริง เนื่องจากรูปแบบการประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คาบอช่วยหายใจที่ได้จากการศึกษาเกิดขึ้นจากกระบวนการวิจัย ต้องอาศัยความร่วมมือ การสะท้อนคิด การปรับ ทุกขั้นตอนของการวิจัยมีการวิเคราะห์บริบทร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยหนัก ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน นำไปสู่การได้รับประโยชน์จากงานวิจัยอย่างแท้จริง ทั้งการพัฒนาคู่มือการพยาบาล คุณภาพการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้รับบริการ

2. แม้ว่ากระบวนการวิจัยเสร็จสิ้น การที่หน่วยงานมีระบบของการตรวจบันทึกทางการพยาบาล 5 เวชระเบียนต่อ 1 เดือน ทำให้ทีมกระบวนการติดตามการบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับความปวดอย่างสม่ำเสมอ และมีการปรับแก้ไข ซึ่งเป็นการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่เป็นระบบ

3. การพัฒนารูปแบบการประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คาท้อช่วยหายใจครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานประจำวันของพยาบาลได้ทันทีในงานผู้ป่วยหนัก

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในหน่วยงานอื่น อาจไม่สามารถกระทำได้ทันที ควรมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานนั้น ๆ เนื่องจากประสบการณ์การทำงานของพยาบาล ความรู้ความสามารถของพยาบาล แนวทางการรักษาของแพทย์ ลักษณะของผู้ป่วย ชนิดของการผ่าตัด และจำนวนของพยาบาลที่ปฏิบัติในหน่วยงานมีความแตกต่างกัน

2. ข้อมูลที่ได้จากการวัดระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวด แม้ว่าจะผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยง แต่เมื่อถามผู้ป่วยในบางหัวข้อ ผู้ป่วยไม่เข้าใจ ผู้วิจัยจึงต้องอธิบายเพิ่มเติม โดยการอธิบายข้อมูลนี้อาจมีความแตกต่างไปบ้างเล็กน้อย ดังนั้นอาจมีความคลาดเคลื่อนได้บ้าง

แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คาท้อช่วยหายใจ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพยาบาลในประเด็นการปฏิบัติพยาบาล และการวิจัยทางการพยาบาล ดังนี้

แนวทางการปฏิบัติพยาบาล

1. การนำรูปแบบการประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังการผ่าตัด ที่ได้รับจากการศึกษาไปปรับใช้ในงานผู้ป่วยหนัก หรืองานผู้ป่วยในเพื่อให้เหมาะกับลักษณะของผู้ป่วยในหน่วยงาน ควรเริ่มจากการศึกษาปัญหาของหน่วยงานเนื่องจากลักษณะของผู้ป่วยแต่ละงานมีความแตกต่าง ทำให้สามารถนำขั้นตอนในการประเมินไปใช้ อาจมีการปรับรูปแบบการบันทึก เพื่อให้สะดวกขึ้น ด้วยงานผู้ป่วยในเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่สามารถพูดคุยบอกความต้องการได้ เพียงแต่พยาบาลให้ข้อมูลว่าผู้ป่วยควรรายงานความปวดอย่างไร หลังจากนั้นพัฒนาบุคลากรโดยการให้ความรู้ตามความต้องการของบุคลากร

2. การประเมินความปวดเป็นขั้นตอนแรกของการจัดการกับความปวด ดังนั้นควรนำไปสู่การพัฒนาการจัดการกับความปวด โดยมีการนำทีมสุขภาพเข้ามาร่วมในกิจกรรมการพัฒนาแนวทางการประเมินความปวดด้วย และควรกำหนดเป็นนโยบายให้ความปวดเป็นสัญญาณชีพที่ 5 ที่ทีมสุขภาพต้องเฝ้าระวังในผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

3. บุคลากรควรมีวิธีการจัดการกับความปวดที่ไม่ให้ยามาใช้ หลังจากพยาบาลประเมินความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถให้ยาบรรเทาปวดได้ จากผลข้างเคียง

ของยาบรรเทาปวด ดังนั้นสามารถพัฒนารูปแบบการให้การช่วยเหลือทั้งวิธีใช้ยาและไม่ใช้ยา

4. พยาบาลควรมีการเตรียมผู้ป่วยตั้งแต่ระยะที่ผู้ป่วยนอนพักที่หอผู้ป่วย คือ การเตรียมก่อนผ่าตัด ให้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินความปวด การรายงานความปวด จะช่วยให้การประเมินความปวด ขณะคาท่อช่วยหายใจได้ง่ายยิ่งขึ้น

แนวทางการวิจัยทางการพยาบาล

จากการศึกษาครั้งนี้ มุ่งเน้นการพัฒนาการประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คาท่อช่วยหายใจในงานผู้ป่วยหนัก โดยเริ่มการวิจัยหลังจากผู้ป่วยเข้ารับการดูแลในงานผู้ป่วยหนัก ผู้วิจัยขอเสนอแนะเกี่ยวกับการทำวิจัยเรื่องนี้ต่อไป ดังนี้

1. ควรศึกษาถึงการพัฒนารูปแบบการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยศัลยกรรม เพื่อนำไปสู่กระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ
2. ศึกษาการประเมินความปวดในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาการสื่อสารจากความผิดปกติทางสมอง
3. ศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดการกับความปวดทั้งวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา
4. ควรศึกษาการพัฒนารูปแบบการประเมินให้เริ่มจากการให้ความรู้ผู้ป่วย ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด โดยพยาบาลในงานผู้ป่วยใน วิสัญญี เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ทราบบทบาทของตนเองในการรายงานความปวด