

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการจัดการความปวดก่อนผ่าตัดต่อผลลัพธ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยมีสมมุติฐาน 3 ข้อดังนี้ คือ

1. คะแนนการจัดการความปวดด้วยตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ กลุ่มที่ได้รับการสอนการจัดการความปวดอย่างเดียว น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนการจัดการความปวดควบคู่กับคู่มือการจัดการความปวด

2. ระดับคะแนนความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ กลุ่มที่ได้รับการสอนการจัดการความปวดอย่างเดียว สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนการจัดการความปวดควบคู่กับคู่มือการจัดการความปวด

3. คะแนนความพึงพอใจต่อการจัดการกับความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ กลุ่มที่ได้รับการสอนการจัดการความปวดอย่างเดียว น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนการจัดการความปวดควบคู่กับคู่มือการจัดการความปวด

จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาผู้ป่วยเป็นเพศหญิงทั้งหมดมีอายุระหว่าง 18 – 65 ปี เข้ารับการรักษาผ่าตัดช่องท้อง ซึ่งได้แก่ การผ่าตัดมดลูก และ/หรือท่อรังไข่ และรังไข่ ที่เข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลประจำจังหวัดในจังหวัดสงขลา และโรงพยาบาลประจำจังหวัดพัทลุง ณ.หอผู้ป่วยนรีเวช โดยเข้าอยู่ในโรงพยาบาลก่อนวันผ่าตัดอย่างน้อย 1 วัน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจเรื่อง และการได้ยินปกติ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 156 คน จัดกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว จัดกลุ่มตัวอย่าง 52 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุมซึ่งจะได้รับการพยาบาลตามปกติ 52 รายต่อมาเป็นกลุ่มทดลอง 1 จะได้รับข้อมูลการจัดการความปวดหลังผ่าตัดจากผู้วิจัย และ 52 รายสุดท้ายเป็นกลุ่มทดลอง 2 จะได้รับข้อมูลการจัดการความปวดหลังผ่าตัดจากผู้วิจัย พร้อมทั้งคู่มือการจัดการความปวดหลังผ่าตัดไว้อ่านทบทวน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 2 ประเภท คือ

ประเภท 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยใช้เฉพาะกลุ่มทดลองเท่านั้น ได้แก่ แผนการสอนการจัดการความปวด และคู่มือการจัดการความปวดหลังผ่าตัด

ประเภท 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้กับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

2.2 แบบสอบถามผลของการจัดการความปวดหลังผ่าตัด ประกอบด้วย

- แบบสอบถามวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาความปวด
- แบบประเมินระดับความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัด
- แบบประเมินความพึงพอใจในการจัดการความปวดหลังผ่าตัด

ในการทดลองกลุ่มควบคุมจะได้รับการให้ข้อมูลตามปกติจากบุคลากรในทีมสุขภาพประจำหอผู้ป่วยนั้น ๆ โดยผู้วิจัยจะไม่ให้ข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลครั้งนี้ ถ้าผู้ป่วยมีข้อสงสัยหรือต้องการคำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ผู้วิจัยจะแนะนำให้ซักถามจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยนั้น ๆ หลังการศึกษาครบ 52 ราย ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาต่อไปในกลุ่มทดลอง 1 ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการสอนการจัดการกับความปวดจากผู้วิจัยเพียงอย่างเดียว และอาจจะได้รับข้อมูลบางส่วนจากบุคลากรในทีมสุขภาพประจำหอผู้ป่วย หรือไม่ได้รับก็ได้ เมื่อทำการศึกษาในกลุ่มทดลอง 1 ครบ 52 ราย ผู้วิจัยจะทำการศึกษาต่อไปในกลุ่มทดลอง 2 จำนวน 52 ราย ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการสอนการจัดการความปวดจากผู้วิจัยพร้อมทั้งมอบหนังสือคู่มือการจัดการความปวดหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยอ่านทบทวน พร้อมทั้งอาจจะได้รับข้อมูลจากทีมสุขภาพประจำหอผู้ป่วย หรือไม่ได้รับก็ได้ ซึ่งกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับการสอนการจัดการความปวดจากผู้วิจัยประมาณ 30 – 45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูลในการทดสอบสมมุติฐานทั้ง 3 ข้อ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .01 พบว่าผลการวิเคราะห์เป็นไปตามสมมุติฐานทั้ง 3 ข้อ กล่าวโดยรวม คือผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลการจัดการความปวดก่อนผ่าตัดมีการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูลการจัดการความปวด มีคะแนนความปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลการจัดการความปวด และมีความพึงพอใจต่อการจัดการกับความปวดมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลการจัดการความปวด

ข้อจำกัดการวิจัย

1. การสอนการจัดการความปลอดภัยโดยใช้คู่มือในกลุ่มทดลอง 2 พร้อมทั้งติดตามผลการสอนว่าผู้ป่วยมีการอ่านคู่มือที่แจกไว้ให้หรือไม่ ในทางปฏิบัติไม่ได้ทำการบันทึกว่ากลุ่มตัวอย่างมีการอ่านมากน้อย ต่างกันหรือไม่อย่างไร อาจมีผลให้เกิดความแตกต่างของความรู้ภายในกลุ่มทดลองด้วยตนเอง
2. ในทางปฏิบัติกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน อาจมีพยาบาลบางคนที่มีความรู้เรื่องความปลอดภัยสอนกลุ่มตัวอย่างในเรื่องนี้ด้วย ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ได้แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของการให้ข้อมูลการจัดการความปลอดภัยต่อการลดความปลอดภัย เช่นเดียวกับการวิจัยของนักวิจัยหลายท่าน แต่แตกต่างกันตรงที่การให้ข้อมูลของผู้วิจัยครั้งนี้เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยหลังผ่าตัดโดยใช้แผนการสอนการจัดการความปลอดภัย และคู่มือการจัดการความปลอดภัยหลังผ่าตัดเป็นสื่อในการให้ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นให้มีขนาดเหมาะสม สะดวกต่อการเคลื่อนย้าย มีภาพการ์ตูนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความปลอดภัยซึ่งสามารถใช้ได้กับกลุ่มผู้ป่วยอื่น ๆ ที่มารับการผ่าตัด

ส่วนระยะเวลาในการให้ข้อมูลการจัดการความปลอดภัยหลังผ่าตัด ผู้วิจัยใช้เวลาในการให้ข้อมูลการจัดการความปลอดภัยหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยพร้อมทั้งฝึกปฏิบัติประมาณ 30 – 45 นาที วิธีการให้ข้อมูลไม่ยุ่งยาก สามารถปฏิบัติได้จริงในหอผู้ป่วย

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใคร่เสนอแนะในด้านบริการพยาบาล ด้านบริหารการพยาบาล ด้านการศึกษา และด้านการวิจัย ดังนี้ คือ

1. ด้านบริการพยาบาล

1.1 พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญ และความจำเป็นในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัยในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้สื่อการให้ข้อมูลประกอบ เช่น หนังสือคู่มือ และมีแผนการสอนที่ครอบคลุมเนื้อหาที่จำเป็น เพราะการให้ข้อมูลความปลอดภัยก่อนผ่าตัดจะช่วยให้ผู้ป่วยนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ประกอบในการลดความปลอดภัยหลังผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพ สามารถลดระดับความรุนแรงของความปลอดภัย นอกจากนี้การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัยยังแสดงถึงความมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับ

ผู้ป่วยก่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ทำให้คุณภาพด้านการบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.2 ในระหว่างการให้ข้อมูลความปวดแก่ผู้ป่วย พยาบาลจะต้องมีการติดต่อสื่อสารร่วมกันกับผู้ป่วย มีการถาม และตอบคำถามเป็นระยะ ๆ ด้วยท่าที่เป็นกันเองเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ทำให้เกิดความคุ้นเคย และส่งผลให้การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.3 ควรทำสื่อการให้ข้อมูลการจัดการความปวดไปใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดอย่างอื่นร่วมด้วย เพื่อจะได้ใช้เป็นแนวทางในการจัดทำสื่อการให้ข้อมูลความปวดในรูปแบบที่เป็นมาตรฐาน สามารถชี้แนะให้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกราย

1.4 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความปวด ควรจะต้องใช้วิธีการให้ข้อมูลหลาย ๆ วิธีร่วมกันเพื่อให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

2. ด้านบริหารการพยาบาล

2.1 ผู้บริหารควรกำหนดนโยบายที่ชัดเจน มีการสนับสนุนด้านอัตรากำลังในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดการความปวดหลังผ่าตัด

2.2 ควรเสนอรูปแบบในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในทีมสาขาวิชาชีพเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัดที่เหมาะสมในแต่ละแผนก

3. ด้านการศึกษา

3.1 ควรจัดให้นักศึกษาพยาบาลได้มีประสบการณ์การสอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดการความปวดหลังผ่าตัด

3.2 ในกระบวนการเรียนการสอนควรเน้นย้ำเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการความปวดหลังผ่าตัดให้กับนักศึกษาในระดับปริญญาตรี

3.3 ควรจัดโครงการฝึกอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจแก่พยาบาลในทุกแผนก โดยครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับมโนทัศน์ความปวด ความปวดชนิดเฉียบพลัน ภาวะแทรกซ้อนของความปวด การจัดการความปวด เพื่อให้พยาบาลได้พัฒนาแนวคิด การรับรู้เกี่ยวกับความปวดของผู้ป่วยที่มีความปวดชนิดเฉียบพลัน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการกับความปวดครอบคลุมมากขึ้น

4. ด้านการวิจัย

4.1 ควรทดลองศึกษาประสิทธิภาพการให้ข้อมูลการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย เพื่อนำความรู้ที่ได้จากการทดลองไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างกว้างขวาง และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4.2 ควรมีการศึกษาวิจัยทำนองเดียวกันนี้ โดยศึกษาถึงผลดีจากการบรรเทาความปวด ระดับความวิตกกังวล ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ระยะเวลาในการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

4.3 ควรทำการศึกษาวิจัยทำนองเดียวกันนี้ในโรงพยาบาลอื่น และใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปสรุปอ้างอิงถึงผลการวิจัยได้มากขึ้น