

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้ป่วย ความรุนแรงของความปวด และปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของทีมสุขภาพ และศึกษาอำนาจในการทำนายของปัจจัยดังกล่าวข้างต้นต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อการจัดการกับความปวดของทีมสุขภาพ (แพทย์และพยาบาล)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง จำนวน 165 ราย ซึ่งใช้การประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรวิเคราะห์อำนาจการทดสอบสถิติที่ศึกษาของ โคะเฮน (Cohen, 1988) ร่วมกับการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบหลังการศึกษา (post hoc power analysis) โดยใช้เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุ ( $R^2$ ) ที่ต่ำสุดของตัวแปรหลักที่ศึกษา คือ ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ป่วย เพื่อคำนวณหาค่าขนาดอิทธิพล (effect size) และกำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95 เปอร์เซ็นต์ ( $\alpha = .05$ ) มีอำนาจการทดสอบ (power of test) มากกว่า 0.80 (Cohen, 1988, p.102, 421) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดคือ เป็นผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย สามารถสื่อสารได้ด้วยตนเอง เช่น ไม่ได้รับการคาท้อช่วยหายใจ มีสติสัมปชัญญะดี ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร ลำไส้ ตับ ม้าม ระบบทางเดินน้ำดี ผ่าตัดมดลูก รังไข่และท่อนำไข่ ซึ่งได้รับการผ่าตัดแบบเปิดแผลทางหน้าท้องทั้งแบบฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน ได้รับการรับความรู้สึกลับแบบทั่วร่างกาย (general anesthesia: GA) ไม่เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับบาดเจ็บระบบอื่นร่วมด้วย เช่น ได้รับบาดเจ็บที่หน้าอกหรือปวดหลัง เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีความปวดจากสาเหตุของโรคอื่น นอกเหนือจากความปวดจากการผ่าตัด เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีความปวดจากก้อนมะเร็งร่วมด้วย เป็นต้น และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล แบบประเมินความรุนแรงของความปวดหลังผ่าตัด แบบประเมินความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแนวทางการปรับปรุงคุณภาพการรักษาสําหรับผู้ป่วยที่มีความปวดระยะเฉียบพลันและ ความ

ปวดจากมะเร็งของสมาคมความปวดแห่งประเทศไทย (American Pain Society: APS as cited in Comley & DeMeyer, 2001; Carlson et al., 2003) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของความคาดหวังของผู้ป่วยได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดของทีมสุขภาพทั้งฉบับ เท่ากับ 0.93 ส่วนความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดของแพทย์และพยาบาลเท่ากับ 0.85 และ 0.90 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองร่วมกับมีผู้ช่วยวิจัยจำนวน 1 ท่าน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลความรุนแรงของความปวด โดยการวิเคราะห์ข้อมูลแยกแต่ละวัน โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง ความคาดหวังของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของทีมสุขภาพ วิเคราะห์คะแนนการคาดการณ์ และการรับรู้จริงของผู้ป่วยโดยรวมและรายด้านโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง แปลผลระดับคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัด วิเคราะห์ข้อมูลแยกแต่ละวัน จำแนกความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อแพทย์และพยาบาลเป็นรายด้านรวม 3 วัน และหลังผ่าตัดวันที่ 3 เพิ่มการวิเคราะห์ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดของทีมสุขภาพ แล้วแปลผลระดับคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรุนแรงของความปวด ความคาดหวัง และความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของทีมสุขภาพ วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดของทีมสุขภาพ ได้แก่ ความคาดหวังของผู้ป่วย ความรุนแรงของความปวด และปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ต่อการจัดการกับความปวดของแพทย์ และต่อการจัดการกับความปวดของพยาบาล ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบเชิงชั้น (Hierarchical Regression Analysis)

### ผลการวิจัยพบว่า

1. ความคาดหวังของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของทีมสุขภาพได้รับการตอบสนอง โดยมีค่าเฉลี่ยการคาดการณ์โดยรวมอยู่ในระดับน้อย และค่าเฉลี่ยการรับรู้จริงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

2. การคาดการณ์และการรับรู้จริงของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของแพทย์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการคาดการณ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของพยาบาลมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยและการรับรู้จริงของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดมีค่าเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากทั้งหมด

4. ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ความรุนแรงของความปวด และความคาดหวังของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของทีมสุขภาพ คือแพทย์และพยาบาล ร่วมกันทำนายความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดของทีมสุขภาพได้ร้อยละ 20 (adjusted  $R^2 = .20$ ) โดยตัวแปรที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญ คือ ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดของพยาบาล และรายได้ ( $b = .32, p < .05$  และ  $b = .54, p < .01$  ตามลำดับ)

5. ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ความรุนแรงของความปวด และความคาดหวังของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของแพทย์ ร่วมกันทำนายความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดของแพทย์ได้ร้อยละ 21 (adjusted  $R^2 = .21$ ) โดยตัวแปรที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญ คือ ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดของแพทย์ ( $b = .64, p < .01$ )

6. ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ความรุนแรงของความปวด และความคาดหวังของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของพยาบาล ร่วมกันทำนายความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดของพยาบาลได้ร้อยละ 14 (adjusted  $R^2 = .14$ ) โดยตัวแปรที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญ คือ ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดของพยาบาล ( $b = .51, p < .01$ ) ระดับการศึกษา และรายได้ ( $b = -.34, p < .01$  และ  $b = .67, p < .01$  ตามลำดับ)

### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้แม้ผลการวิจัยจะพบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดของทีมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์และพยาบาล อยู่ในระดับสูงทั้งโดยรวมและรายด้าน และความคาดหวังของผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความพึงพอใจของผู้ป่วยได้มากที่สุด แต่เมื่อพิจารณาการรับรู้จริงของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของทีมสุขภาพพบว่าอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น และการจัดการกับความปวดของทีมสุขภาพในรายข้อพบว่า เปรียบเช่นต์ของการรับรู้จริงของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดของทีมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ เช่น “ก่อนผ่าตัดแพทย์อธิบายเกี่ยวกับชนิด วิธีการให้ยาบรรเทาปวด และอาการข้างเคียงของการได้รับยาบรรเทาปวดที่อาจเกิดขึ้นแก่ฉัน” , “ก่อนผ่าตัดพยาบาลอธิบาย ชนิด วิธีการให้ยาและอาการข้างเคียง

ของการได้รับยาบรรเทาปวดที่อาจเกิดขึ้นได้” ผู้ป่วยรับรู้ว่าจะไม่ได้คำอธิบายจากทีมสุขภาพเลย คิดเป็นร้อยละ 44.8 และ 43.0 ตามลำดับ หรือ “พยาบาลรายงานแพทย์เมื่อความปวดของฉันไม่ทุเลาลง หลังได้รับยาบรรเทาปวดแล้ว” ผู้ป่วยรับรู้ว่าจะไม่ได้รับการจัดการจากพยาบาลถึงร้อยละ 71.5 เป็นต้น อาจเกิดจากการที่ทีมสุขภาพไม่ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมเหล่านั้น หรือ การรับรู้ระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดไม่ตรงกัน และทำให้ไม่สามารถสะท้อนคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดได้ชัดเจน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อนำไปพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น ดังนี้

### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ควรมีการประเมินการคาดการณ์และการรับรู้จริงของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวด ทั้งก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดโดยการพูดคุย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความปวด การจัดการกับความปวดด้วยวิธีการต่างๆ ทั้งด้วยการใช้ยาบรรเทาปวด และวิธีที่ไม่ใช้ยาบรรเทาปวดร่วมด้วย โดยมีรูปแบบการปฏิบัติที่ชัดเจนทั้งผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยมากขึ้นทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ายาบาลหรือทีมสุขภาพมีแนวทางการดูแลรักษาอย่างไรบ้าง และเกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยอย่างไร

### 2. ด้านบริหารการพยาบาล

มีการเสนอแนะต่อแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่พบในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด รวมทั้งควรมีการประชุมร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพในการพัฒนารูปแบบการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดที่ได้มาตรฐานสากลตามนโยบายของแต่ละโรงพยาบาล

### 3. ด้านการศึกษาพยาบาล

ในการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล ควรมีหลักสูตรเกี่ยวกับการจัดการกับความปวดทั้งวิธีที่ใช้ยาและไม่ใช้ยาแก่ผู้ป่วย โดยเน้นให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัด เพื่อช่วยให้สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยและวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ครอบคลุมและมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

ควรมีการจัดโครงการฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวด และการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดแก่พยาบาลจบใหม่และบุคลากรทีมสุขภาพอื่นๆ ในโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

### 4. ด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดของทีมสุขภาพ

ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงของความปวดหลังผ่าตัดที่ยังคงมีความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง

ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัด และหรือ  
ความปวดลักษณะอื่นๆ ต่อไป