

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัด และการรับรู้ของพยาบาลต่อพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลในการจัดการกับความปวดและเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัดกับการรับรู้ของพยาบาลต่อพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลในการจัดการกับความปวด โดยศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและนรีเวช (63 ราย) และผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยศัลยกรรม และนรีเวช (63 ราย) ที่โรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ 2 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 126 ราย ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์การรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัดต่อพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลในการจัดการกับความปวดและได้นำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์ดังนี้

1.วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัดและของพยาบาลรายข้อด้วยสถิติร้อยละ

2. วิเคราะห์ระดับการรับรู้ด้วยสถิติร้อยละ ค่าร้อยละเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัดและการรับรู้ของพยาบาลต่อพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลในการจัดการกับความปวด

3.วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัดต่อพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลในการจัดการกับความปวดโดยการทดสอบค่า (t-test) และทดสอบดูความสัมพันธ์ของข้อมูลในรายข้อของพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลด้วย Chi- square

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัดช่องท้องจำนวน 63 ราย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15-79 ปี ชนิดของการผ่าตัด ทำการผ่าตัดเปิดช่องท้องเพื่อการวินิจฉัยทางศัลยกรรม (exploratory-laparotomy) และการผ่าตัดทางนรีเวช (oophorectomy and/or abdominal hysterectomy) จำนวนเท่ากันคือชนิดละ 19 ราย และการผ่าตัดเอาไส้ติ่งออก (appendectomy) 18 ราย และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและนรีเวชจำนวน 63 ราย มีอายุระหว่าง 23-29 ปี ประสบการณ์การเข้ารับการอบรมที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดในระหว่างปฏิบัติงานมีเพียงร้อยละ 20.6 และประสบการณ์ความปวดของพยาบาลที่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้มีเพียง ร้อยละ 33.3

2. การรับรู้ของผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัดต่อพฤติกรรม การดูแลของพยาบาลในการจัดการกับความปวด พบว่า มีผู้ป่วยจำนวนน้อยที่รับรู้ว่ายพยาบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องการประเมินความปวดและการติดตามประเมินผล รวมไปถึงการจัดการกับความปวดของพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ย 5.65 ซึ่งในรายละเอียด พบว่า มีผู้ป่วยจำนวนค่อนข้างน้อยถึงน้อยที่รับรู้ว่ายพยาบาลได้ปฏิบัติในเรื่องของการประเมินความปวด 13 พฤติกรรม ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับการให้หลักการในการประเมินความปวดรวมกับการใช้เครื่องมือในการประเมินระดับความรุนแรงของความปวดและการติดตามประเมินผล ส่วนในเรื่องของการจัดการกับความปวดมีผู้ป่วยจำนวนค่อนข้างน้อยถึงน้อยที่รับรู้ว่ายพยาบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องของการจัดการกับความปวด 13 พฤติกรรมเช่นกัน ซึ่งเป็นเรื่องของพฤติกรรม การดูแลตามหลักการของการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการกับความปวดกับผู้ป่วยหลังผ่าตัด และการสอนวิธีบรรเทาปวดที่ไม่ใช่ยา

3. การรับรู้ของพยาบาลต่อพฤติกรรม การดูแลของพยาบาลในการจัดการกับความปวด พบว่า มีพยาบาลจำนวนค่อนข้างมากรับรู้ว่ายได้ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องการประเมินความปวดและการติดตามประเมินผล โดยมีค่าเฉลี่ย 14.21 เมื่อพิจารณาในรายละเอียดมีเพียง 3 พฤติกรรมที่พยาบาลจำนวนค่อนข้างน้อยที่รับรู้ว่ายได้ปฏิบัติในเรื่องเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือในการประเมินความรุนแรง (ระดับ) ของความปวด และมีพยาบาลจำนวนมากที่รับรู้ว่ายได้ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องการจัดการกับความปวด โดยมีค่าเฉลี่ย 17.03 และมีเพียง 2 พฤติกรรมที่พยาบาลจำนวนค่อนข้างมากรับรู้ว่ายได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น คือ การใช้วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจในการลดความปวดและการให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการรายงานความปวด

4. การศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัดช่องท้องต่อพฤติกรรมการดูแลของพยาบาล พบว่า คะแนนการรับรู้ของพยาบาลสูงกว่าคะแนนการรับรู้ของผู้ป่วย ซึ่งพฤติกรรมทั้ง 2 ด้าน คือ พฤติกรรมการประเมินความปวดและการติดตามประเมินผล และพฤติกรรมการจัดการกับความปวด รวมทั้งคะแนนรวมของพฤติกรรมการดูแลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่ในเรื่องของพฤติกรรมการประเมินความปวดโดยใช้การสังเกตและการสอบถาม พยาบาลและผู้ป่วยมีการรับรู้ที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญและมีเพียงพฤติกรรมการประเมินความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัด 24-48 ชั่วโมง ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการรับรู้ของพยาบาลและของผู้ป่วยที่มีความปวดหลังการผ่าตัดช่องท้องต่อพฤติกรรมในการจัดการกับความปวด พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในเรื่องการดูแลความสะอาดกสบายหลังผ่าตัด

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลยังมีการรับรู้ในพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลในการจัดการกับความปวดที่ไม่ตรงกับผู้ป่วย ประเด็นที่สำคัญ คือการประเมินถึงระดับความปวดที่น้อยที่สุด โดยเฉลี่ย และระดับความปวดที่รุนแรงที่สุดของผู้ป่วยในรอบ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา การประเมินความปวดโดยใช้เครื่องมือในการประเมินความรุนแรง (ระดับ) ของความปวด รวมไปถึงการประเมินปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความปวด เรื่องการสอนหรือแนะนำเกี่ยวกับการประเมินความปวดและการรายงานความปวดแก่พยาบาล การจัดการกับความปวดเพื่อลดความปวดโดยไม่ใช้ยา การให้ยาแก้ปวดแก่ผู้ป่วยตามเวลาที่แพทย์กำหนด การอธิบายในรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีบรรเทาปวดในระยะหลังผ่าตัด การอธิบายเกี่ยวกับยาแก้ปวดที่ผู้ป่วยได้รับและผลข้างเคียงของยาแก้ปวด ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวส่งผลให้การจัดการกับความปวดไม่ครอบคลุม ดังนั้นผู้ป่วยจึงอาจยังคงไม่ได้รับการดูแลและการจัดการกับความปวดเพียงพอ เนื่องจากพยาบาลยังมีความรู้ในเรื่องของการจัดการกับความปวดไม่เพียงพอ ประกอบกับพยาบาลมีอัตราส่วนในการดูแลผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก แต่ถ้าพยาบาลมีการรับรู้ที่ตรงกับผู้ป่วยและใช้หลักการในการดูแลและจัดการความปวดก็จะส่งผลให้การดูแลและการจัดการกับความปวดมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อ บรรเทาความปวดทั้งในด้านการประเมินความปวด การจัดการกับความปวด ดังนี้

1.1 ในด้านการประเมินความปวดควรส่งเสริมให้พยาบาลเห็นความสำคัญของการประเมิน ความปวดในผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัดโดยการนำเครื่องมือที่มีมาตรฐานสามารถประเมินความ ปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพมาใช้ในการประเมินระดับความปวดเพื่อให้การประเมินความปวดมี ประสิทธิภาพและสามารถวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดได้ครอบคลุมมากขึ้น

1.2 ควรมีการให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่สามารถบรรเทาความ ปวด เช่น เทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจ การสัมผัส เพื่อให้พยาบาลสามารถนำมาปฏิบัติกับผู้ป่วย และส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ

2. พยาบาลควรมีความตระหนักในเรื่องของการดูแลและการสอน/การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการ พยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อช่วยให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยผู้ชำนาญการ แต่ละสาขาจะต้องมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานและตรวจสอบคุณภาพการบริการจาก ผู้ป่วยโดยการสอบถาม

3. พยาบาลควรมีการสื่อสารพูดคุยและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยให้มากขึ้น โดยเฉพาะการ สื่อสารให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมใดแล้วให้กับผู้ป่วยบ้าง และเพื่อประโยชน์อย่างไร กับผู้ป่วย

ด้านบริหารการพยาบาล

1. ผู้บริหารควรจัดทำแบบบันทึกในการประเมินความปวด ซึ่งใช้ในการประเมินความปวด การวางแผนการดูแลและการจัดการและการติดตามประเมินผล เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับ ผู้ปฏิบัติงานและมีการประเมินความปวดที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

2. ควรเสนอรูปแบบในการจัดการกับความปวดในการประชุมปรึกษาสหวิชาชีพเพื่อให้การ ดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัดที่เหมาะสมกับแต่ละแผนก

ด้านการศึกษา

ควรจัดโครงการฝึกอบรมให้ความรู้ความเข้าใจแก่พยาบาลวิชาชีพในทุกแผนกโดยครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับมโนทัศน์ความปวด ความปวดเฉียบพลัน การพยาบาลเพื่อจัดการกับความปวด เพื่อให้พยาบาลได้พัฒนาแนวคิดการรับรู้เกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยที่มีความปวดแบบเฉียบพลัน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการกับความปวดครอบคลุมมากขึ้น

ด้านการวิจัย

1. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดโดยการตั้งเป้าประสงค์ในการดูแลและจัดการกับความปวด
2. ศึกษาวิธีการที่พยาบาลใช้ในการจัดการกับความปวดให้กับผู้ป่วยโดยใช้การสังเกตพฤติกรรมและการสัมภาษณ์ ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการกับความปวดของพยาบาลมากยิ่งขึ้น
3. ศึกษาผลกระทบของรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดโดยเน้นในเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร