

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดต่อการรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลและคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้มี 2 กลุ่ม คือ 1) พยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยใน จำนวน 9 คน 2) ผู้ป่วย เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 60 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2546 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2546 และกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับรูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลัน จำนวน 30 คน ผู้วิจัยใช้วิธีจับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยมีระดับความเจ็บปวดเมื่อแรกเริ่มต่างกันไม่เกิน 2 ระดับ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2546 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2546

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันและเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามการรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล แบบบันทึกความเจ็บปวด และแบบสอบถามความพึงพอใจในคุณภาพการจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความครอบคลุมของภาษาและเนื้อหา ความเที่ยงของcronbachของแบบสอบถามการรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลและแบบสอบถามความพึงพอใจในคุณภาพการพยาบาล เท่ากับ .91 และ .93ตามลำดับ ส่วนแบบประเมินความเจ็บปวดของผู้ป่วย ทดสอบความเที่ยงโดยวิธีการถามซ้ำ แล้วนำมาหาค่าความสัมพันธ์ (paired samples correlations) พบว่าในการวัดทั้ง 2 ครั้ง มีความสัมพันธ์กัน (correlation = .955, $p = < .05$)

ข้อมูลที่รวบรวมได้นำมาวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Wilcoxon signed rank test ใช้เปรียบเทียบการรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวด สถิติ t (t -test for dependent means) ใช้เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังการประคบเย็น ในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันของกลุ่มทดลอง สถิติ t (t -test for independent means) ใช้เปรียบเทียบความพึงพอใจในคุณภาพการจัดการกับ

ความเจ็บปวดของผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดกับผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ที่ให้การพยาบาลตามปกติ ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามปลายเปิดของพยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วย จะนำไปวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. พยาบาลมีการรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันไม่แตกต่างกันทั้งโดยรวม และรายด้านทุกด้าน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1
2. ระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังการประคบเย็นใน ผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ $< .05$ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2
3. ความพึงพอใจในคุณภาพการจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันในกลุ่มทดลอง ที่ได้รับรูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดมีความแตกต่างกันกับผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมที่ให้การพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ โดยผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3

อภิปรายผล

1. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันไม่แตกต่างกันทั้งโดยรวมและรายด้าน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 เนื่องจากการวิจัยนี้ได้กำหนดรูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดไว้ให้พยาบาลปฏิบัติตาม คือ ใช้การประคบเย็น พยาบาลจะมีทางเลือกเดิวก่อนที่จะให้การพยาบาลอย่างอื่น อภิปรายได้ว่าพยาบาลอาจไม่ได้มีอิสระในทางเลือกอย่างแท้จริง เป็นทางเลือกที่ผู้วิจัยกำหนดให้ ซึ่งก่อนการวิจัยพยาบาลอาจจะเลือกตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการระงับปวดได้หลายวิธี โดยพยาบาลอาจให้ได้ทั้งการพยาบาลและให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ก็ได้ ไม่ต้องกังวลกับการต้องให้การประคบเย็นและปฏิบัติตามรูปแบบที่ผู้วิจัยกำหนดให้ ซึ่งการไม่ต้องปฏิบัติดังที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนั้นอาจจะทำให้พยาบาลรู้สึกมีอิสระมากกว่าขณะที่ทำการวิจัย เพราะ ไม่มีการกำหนดรูปแบบไว้ในทางปฏิบัติรูปแบบสามารถทำได้จริง พยาบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้ในการดูแลเรื่องความเจ็บปวดก่อนการทดลองสูงจึงทำให้ก่อนและหลังการใช้รูปแบบไม่มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนดูได้จากผลการเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลโดยรวมและรายด้าน

(ในตารางที่ 3) พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ทั้งโดยรวมและรายด้านหลังการทดลองมีค่าสูงกว่าก่อนการทดลองทั้งหมด แต่ระดับความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งก่อนและหลังการทดลองอยู่ในช่วงเดียวกันคือสูงทั้งหมด แต่ถ้านำผลการเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลรายข้อ (ในตารางที่ 4) มาดูจะพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนใหญ่ 22 ข้อ หลังการทดลองมีค่าสูงกว่าก่อนการทดลองมี 2 ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากันทั้งก่อนและหลังการทดลอง คือข้อ 6 และข้อ 20 แต่มี 1 ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองมีค่าต่ำกว่าก่อนการทดลอง คือข้อ 1 การปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่บนพื้นฐานความรู้ความสามารถของตนเอง (เหตุผลตามที่กล่าวมาข้างต้น) อาจมองได้ว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ทดลองมีจำนวนน้อย ถ้าเพิ่มจำนวนพยาบาลวิชาชีพในการทดลองให้มากขึ้นอาจจะเห็นความแตกต่างมากขึ้น ซึ่งในแบบสอบถาม ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลสูงขึ้นทุกข้อ ทำให้เห็นว่าหลังการใช้รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลโดยเฉลี่ยสูงขึ้นจากเดิม ซึ่งจากการวิเคราะห์เนื้อหา พยาบาลวิชาชีพให้ความเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดดังนี้คือ

1.1 พยาบาลสามารถทราบว่าผู้ป่วยมีความเจ็บปวดโดย จากการสังเกตลักษณะที่ผู้ป่วยแสดงออกทางสีหน้าท่าทาง การพูดคุยซักถามอาการของผู้ป่วย คำบอกเล่าของผู้ป่วย และจากการสังเวยในแต่ละเวร

1.2 พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดโดย ให้การพยาบาลตามขอบเขตของวิชาชีพตามลำดับ คือ มีการสังเกต พูดคุยและซักถามประเมินความเจ็บปวดแล้วจึงให้การพยาบาลเบื้องต้น ซึ่งสามารถทำได้ตามสิทธิและหน้าที่ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ มีการดูแลด้านจิตใจ สอบถามอาการถ้าไม่ดีขึ้นให้การรักษาดตามแผนการรักษาของแพทย์ หากผู้ป่วยอาการไม่ทุเลาจึงรายงานแพทย์เวรเพื่อให้การรักษาต่อไป

1.3 บทบาทที่พยาบาลสามารถตัดสินใจให้การพยาบาลได้เองโดยไม่ต้องรับคำสั่งจากแพทย์ คือ การให้คำแนะนำ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ให้กำลังใจแสดงความเห็นใจดูแลเอาใจใส่ ซักถามอาการอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า พยาบาลสามารถให้การพยาบาลเบื้องต้น โดยไม่ขัดกับการรักษาของแพทย์ เช่น การประคบเย็น การเช็ดตัว สอนให้ผู้ป่วยทำสมาธิจิตบำบัด ให้นอนพัก พูดคุยเบี่ยงเบนความสนใจ เพื่อให้ผู้ป่วยลืมนึกถึงความเจ็บปวดไปชั่วขณะ

1.4 พยาบาลเห็นด้วย ต่อการระงับความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการพยาบาลโดยไม่ต้องใช้ยา เพราะคิดว่าเป็นผลดีมากกว่าผลเสีย เป็นการลดการใช้ยาโดยไม่จำเป็นไม่เสี่ยงต่ออาการข้างเคียงของการใช้ยา และทำให้พยาบาลให้การพยาบาลอย่างเต็มที่ ได้ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ได้พูดคุย สอบถามอาการและรู้สึกภูมิใจในวิชาชีพของตนเอง

จากการวิเคราะห์เนื้อหาเห็นได้ว่าพยาบาลรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการกับความเจ็บปวด พยาบาลสามารถตัดสินใจให้การพยาบาลได้เองก่อนที่จะให้การรักษาตามคำสั่งแพทย์ แต่ในผู้ป่วยบางประเภทเช่น หลังผ่าตัด แพทย์จะสั่งยาแก้ปวดให้ทุก 6 ชั่วโมงตามความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรับรู้ว่าคุณสามารถขอยาแก้ปวดได้ ทำให้รู้สึกว่าทำให้การพยาบาลก่อนจะได้รับยาจะได้ผลไม่ดีเท่าการได้รับยา ซึ่งในกลุ่มควบคุมที่ให้การพยาบาลตามปกติจะสามารถให้ยาได้เลข แต่ในกลุ่มทดลองตามรูปแบบที่กำหนดไว้ จะต้องให้การพยาบาลก่อนถ้าไม่ได้ผลจึงจะให้การรักษาตามคำสั่งแพทย์ พยาบาลจะรู้สึกว่ามีความขั้นตอนการทำงานเพิ่มขึ้น ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ได้ผลแตกต่างจากคำกล่าวของแมส และจาค็อกซ์ (Mass & Jacox. 1977 อ้างถึงใน กฤษณา นรนาพันธ์, 2544, หน้า 32) ที่กล่าวว่าแนวทางที่จะนำไปสู่ความเป็นอิสระ พยาบาลจะต้องมีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยตรง โดยปราศจากคำสั่งแพทย์ มีการกระจายอำนาจโดยมอบหมายงานให้พยาบาลรับผิดชอบผู้ป่วยโดยตรง มีการประเมินและชี้แนะการปฏิบัติงานโดยกลุ่ม นั่นคือ ผู้ปฏิบัติงานเท่านั้นเป็นผู้ประเมินและชี้แนะแนวทางการปฏิบัติงาน ทำงานเป็นกลุ่ม ให้ความร่วมมือในการสร้างมาตรฐานการพยาบาล ควบคุมการทำงานโดยกลุ่มผู้วิจัยมีความเห็นว่าการศึกษานี้การรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดไม่แตกต่างกัน เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพไม่ได้มีการประเมินและชี้แนะการปฏิบัติงานโดยกลุ่มหรือด้วยตนเอง และไม่ได้มีการกำหนดรูปแบบการให้การพยาบาลหรือควบคุมการทำงานในกลุ่มผู้ปฏิบัติเอง พยาบาลวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 9 คน ต้องมีการขึ้นเวรหมุนเวียนเปลี่ยนกันไป การดูแลผู้ป่วยโดยการนำรูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดไปใช้ พยาบาลวิชาชีพ 1 คน จะไม่สามารถดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย ด้วยตนเองตลอดการนอนรักษาของผู้ป่วยได้ และถ้าผู้ป่วยอาการไม่ทุเลาจากการให้การพยาบาล พยาบาลก็ต้องรายงานแพทย์อยู่ดี ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของสิริกาญจน์ บริสุทธิบัณฑิต (2540), นิลาวรรณ มัชฌายานนท์ (2544), และกฤษณา นรนาพันธ์ (2544) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความเป็นอิสระ และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใช้มากกว่าในระบบการมอบหมายงานแบบเป็นทีม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้พยาบาลวิชาชีพคือผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตากฟ้ายังปฏิบัติงานในรูปแบบการมอบหมายงานแบบเป็นทีมจึงอาจทำให้การรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินอกจากนี้ การที่พยาบาลวิชาชีพไม่ได้ดูแลผู้ป่วยแบบพยาบาลเจ้าของใช้ อาจทำให้การใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นการมุ่งทำกิจกรรมประจำวันให้เสร็จหรือทำงานตามหน้าที่ภายในทีมให้เสร็จ โดยไม่เน้นถึงการวางแผนการดูแลควบคุมผู้ป่วยเป็นรายบุคคลจึงมีความรู้สึกเป็นอิสระในการที่จะมาดูแลผู้ป่วยไม่เต็มที่

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยก่อนและหลังการประคบเย็นในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันของกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 แสดงว่าการประคบเย็นสามารถลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันได้เป็นอย่างดี ในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ ปวดศีรษะ ปวดหลังปวดท้อง หรือแผลหลังผ่าตัดจะให้ความเย็นช่วยประคบได้ผลดี เนื่องจาก ความเย็นจะทำให้เส้นเลือดหดตัว ลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยหลังคลอดส่วนใหญ่จะเคยชินกับการได้รับความร้อน เช่น การอยู่ไฟ อบแผล ซึ่งมีความเชื่อว่าความร้อนน่าจะดีกว่าความเย็น แต่จากการศึกษาและสัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังคลอดบุตรหรือมีแผลผ่าตัดหลังคลอดบุตร ผู้ป่วยจะรู้สึกเย็นสบาย ไม่ปวดแสบบริเวณแผลที่ผ่าตัดและระดับความเจ็บปวดลดลง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลัน ซึ่งตอบสนองต่อการใช้การประคบเย็นได้ดี จึงทำให้เห็นผลการลดความเจ็บปวดได้ชัดเจน ระดับความเจ็บปวดจะลดลงจากเดิม 1 - 4 ระดับ เมื่อวิเคราะห์จากแบบบันทึกความเจ็บปวดที่ทำในกลุ่มทดลองจะพบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับความเจ็บปวดตั้งแต่ 4 ขึ้นไปส่วนใหญ่จะมีผลกระทบต่อการทำกิจกรรม คือทำได้ลดลงมีอาการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมคือ หงุดหงิด ใจเต้น เหนื่อยไม่ถนัดหรือเหนื่อยง่าย ทำงานไม่ได้หรือทำงานได้เล็กน้อย สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นลดลง ไม่อยากพูดคุย ผู้ป่วยจะนอนไม่ค่อยหลับหรือหลับได้เป็นพักๆ บางคนอาจรู้สึกทุกข์ทรมาน ความรู้สึกเป็นสุขในชีวิตลดลง จากผลกระทบที่กล่าวมาทั้งหมดไม่ได้ทำให้ การรับรู้ในเรื่องของความเจ็บปวดเปลี่ยนไป เพราะผู้ป่วยบางคนที่มียังมีอาการ หงุดหงิด ทำกิจกรรมไม่ได้ นอนไม่ค่อยหลับ พอได้รับการประคบเย็นแล้วระดับความเจ็บปวดสามารถลดลงในช่วง 1-4 ระดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของนลินทิพย์ ดำนานทอง (2539) ที่ให้ความเย็นช่วยลดความเจ็บปวด ลดบวมลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ได้แก่ ปวดหลัง ปวดต้นคอ และการศึกษาของธีรวัฒน์ กุลทนันทน์ (2539) พบว่าผิวหนังฟกช้ำที่เกิดจากแรงกระแทกภายนอกจะมีอาการเจ็บปวดบวม ซึ่งการใช้ผ้าชุบน้ำเย็นหรือน้ำแข็งประคบกดเบา ๆ จะช่วยทำให้หลอดเลือดหดตัว เลือดหยุดไหล สามารถบรรเทาอาการเจ็บปวดได้ และจากการศึกษาของสมลักษณ์ สุขเมือง (2544) ได้ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่เนื้อเยื่อ ประเมินความเจ็บปวดก่อนการบำบัดและหลังการบำบัดทันที /10 นาที /20 นาที /30 นาที /1 ชั่วโมง และ 2 ชั่วโมง พบว่าผลของการประคบเย็น 2 ครั้ง สามารถบรรเทาอาการปวดได้ทั้ง 2 ครั้ง แต่การประคบเย็นครั้งที่ 2 สามารถบรรเทาอาการปวดได้มากกว่าการประคบเย็นครั้งที่ 1 นอกจากนี้การศึกษาของวันเพ็ญ ช่างจิตต์ (2535) ยังสนับสนุนให้เห็นว่าความเย็นช่วยลดความเจ็บปวดจากการเจาะเลือดของเด็กในวัยเรียนได้พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการประคบแอลกอฮอล์ 70% แขนงที่มีอุณหภูมิ - 15 องศาเซลเซียส นาน 1 นาที ก่อนเจาะเลือดมีระดับความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับ

แอลกอฮอล์ 70% ที่เก็บในอุณหภูมิปกติ 1 นาที ก่อนเจาะเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$

แต่ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยหลังคลอดบุตรจำนวน 1 รายที่มีอาการปวดเพิ่มขึ้นหลังจากการประคบเย็นนั้น อาจมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย

จากการวิเคราะห์เนื้อหาพบว่าระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นจากการเปลี่ยนอิริยาบถ เช่น ถูกทำแผลเวลาขยับตัว ถูกเดิน ถูกนั่ง เวลาไอบาง ๆ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุพร พลยานันท์ (2528) พบว่าความรุนแรงของสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เนื้อเยื่อได้รับอันตรายเมื่อสิ่งกระตุ้นยิ่งรุนแรงมากขึ้นการรับรู้ความเจ็บปวดจะเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยคิดว่าเมื่อผู้ป่วยเปลี่ยนอิริยาบถ จะทำให้เกิดความกระทบกระทั่งต่อเนื่องต่ออวัยวะที่มีความเจ็บปวดอยู่แล้ว เช่น ผู้ป่วยที่มีแผลหลังผ่าตัดที่ช่องท้อง เวลาไอจะกระทบกระทั่งต่อเนื่องบริเวณหน้าท้องและกระเด้งไปถึงแผลผ่าตัด จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปวดแผลมากขึ้น สิ่งกระตุ้นจากภายนอก เช่น สภาพอากาศร้อน เสียงดัง และสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลมีความอดทนต่อความเจ็บปวดดีขึ้นได้แก่ ความสะอาด ความเงียบสงบ อุณหภูมิที่พอเหมาะ การระบายอากาศดี ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการที่อากาศร้อนหรือเสียงดัง จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหงุดหงิด ไม่สุขสบาย นอนพักผ่อนไม่ได้ จึงทำให้รู้สึกมีความเจ็บปวดมากขึ้นและสภาพจิตใจของผู้ป่วย เช่น ความเหงา การไม่ได้รับความสนใจจากคนรอบข้าง ขาดที่ปรึกษา สิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดความเครียด ความกลัว ความโกรธ ความเศร้าและวิตกกังวล ซึ่งอารมณ์เหล่านี้จะไปรบกวนระบบควบคุมประสาทส่วนกลางทำให้การรับรู้และแสดงออกต่อความเจ็บปวดเพิ่มสูงขึ้น

นอกจากนี้ยังพบว่าระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยลดลง จากการได้รับยา จากการประคบเย็น พยาบาลดูแลเอาใจใส่ดี มีความเป็นกันเองยิ้มแย้มแจ่มใส อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีคนรอบข้างคอยปลอบใจให้กำลังใจและการได้นอนพักผ่อนให้เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของตังจา ทาโด (2537) ที่ได้ทำการศึกษา ในผู้ป่วยที่ขูดมดลูกเปรียบเทียบผลการพยาบาลแบบเฝ้าดูแลระดับประคองกับการพยาบาลตามกิจวัตรซึ่งพบว่า ระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบเฝ้าดูแลระดับประคองต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าการที่ผู้ป่วยได้รับความห่วงใยเห็นอกเห็นใจ และได้รับการสร้างสัมพันธภาพอย่างเป็นมิตรจากพยาบาล ได้รับทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และขั้นตอนของการรักษาขณะรักษาผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการบรรเทาความเจ็บปวดโดยการผ่อนคลายจิตใจเข้าออกลึก ๆ ซ้ำ ๆ และมีพยาบาลคอยดูแลเอาใจใส่ให้การสัมผัสและให้กำลังใจจะสามารถลดความเจ็บปวดขณะขูดมดลูกได้ ผู้วิจัยได้สังเกตผู้ป่วยจากการทดลองครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยชอบที่จะให้พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ และดูแลเอาใจใส่ในขณะที่มีความเจ็บปวด จึงมีความเห็นว่าพยาบาลเป็นบุคคลที่

ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงมากกว่าวิชาชีพอื่นเป็นส่วนสำคัญ เป็นความหวัง และความ
ต้องการของ ผู้ป่วย ดังนั้นการได้รับการดูแลเอาใจใส่ดีจะช่วยให้ระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยลดลง

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในคุณภาพการจัดการกับความ
เจ็บปวดของผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันในกลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบการจัดการกับ
ความเจ็บปวดมีความแตกต่างกับผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมที่ให้การพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ $< .05$ โดยผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ซึ่ง
สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 แสดงว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจและชอบ เนื่องจากพยาบาลให้การ
ดูแลเอาใจใส่ดี มีการซักถามอาการบ่อย และมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่เพิ่มมากขึ้น
ผู้ป่วยเข้าใจวิธีการดูแลตนเองดีขึ้น ผู้ป่วยรู้สึกที่ได้รับการต้อนรับ มีคนห่วงใยสอบถามอาการ
และความรู้สึกตลอดเวลา รู้สึกอบอุ่นกว่าการให้การพยาบาลตามปกติ ทั้งนี้เนื่องมาจากในรูปแบบ
การจัดการกับความเจ็บปวดที่สร้างขึ้นมามีการทบทวนในครั้งนี้ออกแบบให้พยาบาลมีการประเมิน
ระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยและการดูแลตลอดการรักษา ซึ่งผู้ป่วยทุกรายที่ทำการศึกษาคั้งนี้จะ
ชอบและมีความรู้สึกที่ดี ชื่นชมวิชาชีพพยาบาลทำให้ภาพลักษณ์ของวิชาชีพและหน่วยงานสูงขึ้น
ผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อรับการดูแลเมื่อมีความเจ็บปวดได้มากขึ้น และรู้สึก
ไว้วางใจเต็มที่ ที่ได้รับการดูแลจากพยาบาล จึงทำให้รู้สึกว่าบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับคุ้มค่า มี
การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีมาตรฐาน ดูได้จากผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจ
เป็นรายชื่อของผู้ป่วยที่ได้รับรูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบ
เฉียบพลัน (ในตารางที่ 9) พบว่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) รายชื่อของผู้ป่วยที่ได้รับรูปแบบการจัดการกับ
ความเจ็บปวดมีค่าสูงกว่าผู้ป่วยที่ให้การพยาบาลตามปกติทุกข้อ และระดับความพึงพอใจมีระดับ
สูงเท่ากัน 7 ข้อ แต่มี 3 ข้อ ที่ระดับความพึงพอใจในกลุ่มที่ได้รับรูปแบบการจัดการกับความ
เจ็บปวดมีระดับสูงมากต่างจากกลุ่มที่ให้การพยาบาลตามปกติที่มีระดับสูง คือ ข้อ 3 ผู้ป่วยพึงพอใจ
ที่พยาบาลให้ความเอาใจใส่เรื่องความเจ็บปวดแม้มิได้ร้องขอ ข้อ 5 ผู้ป่วยพึงพอใจที่พยาบาลมา
เยี่ยมและพูดคุยเพื่อแก้ปัญหาและความต้องการด้านความเจ็บปวดของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และ
ข้อ 9 ผู้ป่วยพึงพอใจที่พยาบาลมีความพร้อมและเต็มใจให้การดูแลเมื่อมีความเจ็บปวด

จากแบบสอบถามแสดงให้เห็นว่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในการจัดการกับ
ความเจ็บปวดในกลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่ม
ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติทุกข้อ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจ
ต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ ซึ่งได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยและได้ผลสอดคล้องกันคือ ผลการศึกษาของ
พรจันทร์ พงษ์พรหม (2534) ได้ศึกษาผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อ
การฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัดช่องท้องและความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ โดยใช้

ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เป็นแนวทางในการวิจัยผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในการพยาบาลของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับ การศึกษาของเชอร์วู้ด (Sherwood et al., 2000) พบว่าการจัดการกับความเจ็บปวดจะช่วยเพิ่ม ประสิทธิภาพของการดูแลและเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย แต่จากการศึกษาของอรรช มาลาหอม (2534) ใช้วิธีดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เช่นเดียวกับของพรจันทร์ พงษ์พรหม (2534) แตกต่างกันเฉพาะลักษณะของผู้ป่วย ศึกษาในผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิ้วในข้อใดและ สถานที่ศึกษาวิจัย ซึ่งผลการศึกษาพบว่าความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของ ผู้ป่วยกลุ่ม ทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน แต่ความรู้สึกรู้สึกเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานใน กลุ่มทดลองน้อยกว่าในกลุ่มควบคุม ซึ่งผู้วิจัยเสนอว่าการใช้การมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองอาจ จะทำให้ผู้ป่วยคาดหวังว่าจะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาลเป็นอย่างดี แต่การทำให้ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการพยาบาลไม่ได้ให้ความสนใจจึงทำให้ความพึงพอใจในการพยาบาล ที่ได้รับไม่มีความแตกต่างกัน

จากการวิเคราะห์เนื้อหา ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการจัดการกับความเจ็บปวด ในขณะที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลโดยให้ความเห็นว่าในการที่พยาบาลให้บริการดี ดูแลเอาใจใส่ ซักถามอาการบ่อย พยาบาลให้คำแนะนำดี ใช้ภาษาเข้าใจง่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุไรรัตน์ ทองคำชั้นวิวัฒน์ (2541) ซึ่งทำการศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลทำการศึกษาในโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ผู้ป่วยพึงพอใจต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลอยู่ในระดับมากที่สุด คือ เรื่องที่พยาบาลไม่พูด ศัพท์แพทย์หรือศัพท์เทคนิคกับผู้ป่วย และตอบคำถามได้ตรงตามที่ต้องการ ส่วนเรื่องที่ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ เรื่องที่พยาบาลอธิบายอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยไม่ชัดเจน และ ยังพบว่าเพศ อายุ อาชีพ ถิ่นที่อยู่อาศัย ลักษณะของโรคและแผนกที่พักรักษาในปัจจุบันต่างกัน มีผลทำให้ความพึงพอใจต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลต่างกัน ส่วนผู้ป่วยที่มี สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์การรับบริการผู้ป่วยในที่ต่างกันไม่ทำให้ ความพึงพอใจต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลต่างกัน ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าการที่ผู้ป่วย จะมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการจัดการกับความเจ็บปวดในขณะที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความคิดกว้างไกล เปิดใจกว้าง มีความเสียสละอุทิศตนทั้งร่างกายแรงใจใน ขณะทำงาน ต้องมีใจรักงานเพราะผู้ป่วยทุกคนจะมีความพึงพอใจที่จะพูดคุยและได้รับการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาล การที่พยาบาลให้กำลังใจคอยช่วยเหลือเมื่อยามที่ผู้ป่วยมีความทุกข์จาก ความเจ็บปวด จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลและทำให้ภาพลักษณ์ของ โรงพยาบาลดีขึ้นถึงแม้จะเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กที่ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง พยาบาลจึงควร

ตระหนักในบทบาทความเป็นอิสระของตนเองที่สามารถจะทำได้ด้วยตนเอง และรู้สึกภูมิใจในวิชาชีพเพื่อช่วยกันพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริหารการพยาบาล จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับรูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดมีความพึงพอใจในคุณภาพการพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลรวมถึงผู้บริหารโรงพยาบาลควรเน้นให้พยาบาลตระหนักถึงบทบาทอิสระในการช่วยบรรเทาความเจ็บปวด และควรมีการปรับแนวคิดในการจัดทำแนวทางนโยบายที่กำหนดให้มีการดูแลผู้ป่วยมีการวางแผนการดูแลและแผนการประสานงาน ผู้วิจัยเสนอว่าผู้บริหารการพยาบาลอาจนำแบบบันทึกความเจ็บปวดมาปรับให้บันทึกรวมอยู่ในฟอร์มปรอทในฉบับเดียวกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการบันทึกเอกสารและสะดวกต่อการส่งมอบงานถ้าพยาบาลวิชาชีพทำงานหยุดเวรไป และมีพยาบาลวิชาชีพชุดใหม่มาเปลี่ยนเวร โดยมีรูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดทั่วทั้งองค์กร เพื่อนำไปสู่เป้าหมายการพัฒนาคุณภาพ เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการทำงาน และเป็นรูปแบบที่โรงพยาบาลจัดการให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวมจากทุกสาขาวิชาชีพ อย่างเป็นรูปธรรม

2. ด้านการบริการพยาบาล จากผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างสม่ำเสมอและมีความต่อเนื่อง เป็นการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งกลับบ้าน โดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา ได้รับความรู้ในเรื่องโรคที่เป็นอยู่ ช่วยส่งเสริมให้เกิดการใช้กระบวนการพยาบาล และมีการบันทึกสม่ำเสมออย่างต่อเนื่อง รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันที่สร้างขึ้นมานี้ มีทั้งจุดเด่นที่สามารถนำมาใช้ได้และจุดที่ควรปรับปรุงแก้ไข ดังนี้คือ

จุดเด่น คือ สามารถนำมาใช้ประเมินได้ทันทีในผู้ป่วยทุกราย เป็นรูปแบบที่ใช้ง่าย สะดวกในการปฏิบัติงาน มีความต่อเนื่องและสม่ำเสมอในการดูแลผู้ป่วยพยาบาลสามารถนำมาใช้ได้ร่วมกับบันทึกทางการพยาบาลโดยไม่ต้องรอลำสั่งแพทย์ถือเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ และเป็นเครื่องชี้วัดในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพเป็นการเฝ้าระวังก่อนที่ผู้ป่วยจะมีความเจ็บปวดมากขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาของผู้ป่วย

จุดที่ควรปรับปรุงแก้ไข คือ ข้อคำถามของแบบสำรวจยากเกินไปสำหรับผู้ป่วยควรปรับให้ง่ายขึ้น การใช้รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดพยาบาลเสนอให้กำหนดระยะเวลาที่แน่นอน ผู้วิจัยจึงขอเสนอว่าในผู้ป่วยที่นอนนานกว่า 3 วัน ควรจะต้องมีการดูแลในเรื่องความเจ็บปวดอย่างต่อเนื่องแต่อาจมีการประเมินห่างขึ้นอาจจะเป็นอย่างน้อยระยะเวลา 1 ครั้ง เพราะถ้าการดูแล และ

การเฝ้าระวังขาดช่วงไปจะทำให้พยาบาลไม่สามารถรู้ได้ว่าผู้ป่วยปวดมากน้อยเพียงใด จะรู้ต่อเมื่อผู้ป่วยร้องขอเพราะเจ็บปวดจนทนไม่ได้ ซึ่งพยาบาลอาจจะรู้สึกว่าการประเมินและการบันทึกไป แต่คุณภาพในการดูแลเรื่องความเจ็บปวดก็จะลดลงไปด้วย พยาบาลเสนอให้เลิกใช้การประเมินในบางกรณีที่ได้ผล จากการที่ผู้วิจัยได้สังเกตและพูดคุยกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอดบุตรพบว่าผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายแต่ไม่แสดงอาการเจ็บปวด แต่มีบางรายที่ต้องการใช้ความร้อนแทนอาจเป็นความรู้สึกที่ปฏิบัติกันมาแต่เดิม ความคิดเห็นของผู้วิจัยจึงคิดว่าน่าจะทำการศึกษาเฉพาะกลุ่มเช่น ผู้ป่วยที่มีแผลผ่าตัดคลอดบุตรหรือผู้ป่วยหลังคลอดว่า ความเย็นจะใช้ได้ผลจริงหรือไม่ แต่ในผู้ป่วยหลังคลอดจะมีข้อจำกัดที่จะวางความเย็นลงบนแผลฝีเย็บ เนื่องจากไม่สะดวก ยุงยาก เพราะผู้ป่วยหลังคลอดวันแรกจะมีน้ำคาวปลา

จากที่ได้กล่าวมานั้นมีการวิจัยของนารี พุ่มนิคม (2543) ที่สนับสนุนว่าพยาบาลควรมีการพัฒนาเกี่ยวกับการประเมินความเจ็บปวด และการบันทึกระดับความเจ็บปวดโดยใช้คะแนน 0-10 พยาบาลควรสนใจกับการปฏิบัติเพื่อความสุขสบายและการผ่อนคลายของ ผู้ป่วยและมีการสร้างคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อจัดการกับความเจ็บปวดชนิดเฉียบพลันขึ้นมาใช้ ซึ่งเป็นการพัฒนาวิชาชีพให้เกิดคุณภาพในการปฏิบัติงานตามมาได้ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมการใช้ รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดในหน่วยงานนี้และหน่วยงานอื่น ๆ ต่อไปโดย

2.1 จัดเตรียมหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีความรู้ความเข้าใจในรูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวด เพื่อทำหน้าที่มอบหมายงานนิเทศการพยาบาล และให้คำปรึกษาแก่พยาบาลในหอผู้ป่วย

2.2 จัดเตรียมโครงการอบรมเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ และเกิดทัศนคติที่ดีต่อการใช้รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวด

2.3 ปรับเปลี่ยนรูปแบบการบันทึกความเจ็บปวดให้ใช้ง่ายและเหมาะสมกับการนำไปใช้จริงในแต่ละสถานที่ ปรับปรุงตัวเลขแสดงระดับความเจ็บปวด อธิบายความหมายของแต่ละระดับให้ชัดเจนขึ้น

2.4 ควรมีการพูดคุยสรุปข้อตกลงในทีมสหวิชาชีพ และสร้างความเข้าใจให้กับแพทย์และพยาบาลให้เข้าใจตรงกัน ในการนำรูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดมาใช้โดยให้การพยาบาลก่อนการให้ยา รวมทั้งอธิบายกับผู้ปวดถึงผลที่ได้ ผลดีผลเสียของการใช้รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวด ซึ่งเป็นการลดการให้ยาโดยไม่จำเป็น

3. ด้านการศึกษา จัดให้มีการศึกษาให้เข้าใจถึงรูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดอย่างแท้จริง เพื่อขยายแนวทางการปฏิบัติให้ถูกต้องควรให้นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีได้เรียนรู้รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดด้วยและสามารถนำไปใช้ในการเรียนการสอนได้โดยง่ายงานให้นักศึกษาปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดทุกราย

4. ด้านการวิจัย

4.1 นักวิจัยควรมีการจัดประชุมวิชาการเพื่อนำผลการวิจัยในรูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดที่ต่างกันมารวบรวมและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา งานวิจัยครั้งต่อไป ซึ่งในประเทศไทยมีชมรมศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทยแต่ผู้ที่มี ส่วนร่วมยังอยู่เฉพาะกลุ่มในกรุงเทพฯ ไม่มีการกระจายข่าวสารหรือเปิดกว้างสู่ต่างจังหวัด

4.2 พยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทหรือปริญญาเอกที่กลับไป ปฏิบัติงานในสถานบริการหรือสถานศึกษา ควรมีการศึกษาพัฒนางานวิจัยของตนเองหรือทำการ ศึกษาเพิ่มเติม ปรับปรุงในเรื่องรูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวด ความเป็นอิสระในการปฏิบัติ การพยาบาลและการทำให้เกิดคุณภาพการพยาบาลด้วยวิธีอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ทั้งในพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ ละเอียดลึกซึ้งขึ้น เช่น ศึกษาว่าพยาบาลต้องการจัดการกับความเจ็บปวดอย่างไรจึงจะรู้สึกว่ามี ความ เป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลหรือศึกษาว่าผู้ป่วยต้องการ ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างไร จึงจะเกิดความพึงพอใจ

2. ควรมีการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มอื่น เช่น ผู้ป่วยที่เจ็บปวดเรื้อรังหรือปวดจากมะเร็งอาจ นำมาเปรียบเทียบกับภายในกลุ่มเดียวกันแต่ต่างโรคกันหรือต่างกลุ่มกัน ดังนี้คือ

2.1 กลุ่มผู้ป่วยที่เจ็บปวดแบบเฉียบพลันนำผู้ป่วยที่มีสาเหตุการเจ็บปวดต่างกันมา เปรียบเทียบกัน เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุมาเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เป็นต้น

2.2 กลุ่มผู้ป่วยที่เจ็บปวดเรื้อรังนำโรคเรื้อรังตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไปมาศึกษาและ เปรียบเทียบกัน

2.3 กลุ่มผู้ป่วยที่เจ็บปวดจากมะเร็ง โดยนำระยะของโรคมะเร็งที่แตกต่างกัน เช่น ระยะเริ่มต้นกับระยะสุดท้าย มาศึกษาและเปรียบเทียบกัน

2.4 นำกลุ่มผู้ป่วยที่ปวดแบบเฉียบพลันมาศึกษาและเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ ปวดแบบเรื้อรัง หรือกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกันแต่เป็นระยะเฉียบพลันกับระยะเรื้อรังมาเปรียบ เทียบกัน

3. ควรศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเพิ่มมากขึ้นมีการสุ่ม และศึกษาในโรงพยาบาล ที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อให้มีการกระจายของลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่างได้ เพื่อให้สามารถนำ ไปอ้างอิงกับประชากรโดยทั่วไปได้

4. ควรมีการจัดรูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดใหม่โดยการนำวิธีอื่นๆ เข้ามาผสมผสานนอกจากการใช้ความเย็น เช่น การใช้ความเย็นร่วมกับการใช้ความร้อน การนวดร่วมกับการฝึกสมาธิ ในผู้ป่วยประเภทต่างกัน และอาจปรับเวลาที่ใช้ในการประคบใหม่ โดยปรับเปลี่ยนจากทุก 4 ชั่วโมงเป็นทุก 6 ชั่วโมง หรือ 8 ชั่วโมง และเวลาที่ผู้ป่วยหลับพักผ่อนอาจเลื่อนการประคบไปเป็นเวลาอื่นที่เหมาะสม

5. แบบวัดความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาล และแบบบันทึกความเจ็บปวดควรนำไปศึกษาในโรงพยาบาลอื่นที่แตกต่างกันและอาจนำมาเปรียบเทียบกัน เช่น โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์หรือในศูนย์สุขภาพชุมชน เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในสิ่งแวดล้อมที่ต่างกันผู้ป่วยจะมีความอดทนต่อความเจ็บปวดได้ต่างกันซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานที่ต่างกันก็จะมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาลต่างกัน เช่น ในศูนย์สุขภาพชุมชนจะสามารถตัดสินใจได้มากกว่าในโรงพยาบาลทั่วไป

6. ควรมีการศึกษาประเมินผล การใช้แบบประเมินความเจ็บปวดและแบบบันทึกความเจ็บปวด ในการที่จะนำมาใช้กับผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดทุกราย และใช้ร่วมกับบันทึกทางการพยาบาลควรมีการออกแบบและประเมินผลก่อนการนำไปใช้โดยให้เป็นความจำเป็นต่อการวัดความดันโลหิต อุณหภูมิ ชีพจร หายใจตามปกติ ซึ่งระดับความเจ็บปวดถือเป็นสิ่งที่จำเป็นและควรวัดเป็นอย่างที่ห้า มีการประเมินอย่างเป็นระบบเพื่อหา จุดเด่น และจุดด้อย ของแบบวัด ผลกระทบที่ได้รับจากการใช้แบบประเมิน รวมทั้งความคุ้มค่าในการลงทุนใช้แบบประเมิน

7. ควรมีการศึกษาถึงความพึงพอใจในการจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยกลุ่มอื่นหรือความพึงพอใจในการจัดการกับความเจ็บปวดในรูปแบบอื่นที่แตกต่างออกไปและเปรียบเทียบความพึงพอใจในโรงพยาบาลอื่นที่มีขนาดแตกต่างกัน

ข้อจำกัดของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ข้อจำกัดจะเป็นในเรื่องของการออกแบบการวิจัยหลายประการด้วยกัน คือ การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) มิได้ใช้การสุ่มตัวอย่าง (random sampling) เพราะมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยนอกจากนี้ยังทำการศึกษาใน ผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันซึ่งไม่ครบทุกโรค ทำเฉพาะผู้ที่มารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตากฟ้า และเก็บข้อมูลในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น (เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2546) กลุ่มตัวอย่างที่ได้จึงมิได้เป็นตัวแทนของผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันทั้งหมด ทำให้เกิดความจำกัด ในการนำผลการวิจัยไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลัน ที่ได้รับการพยาบาลด้วยวิธีอื่นนอกเหนือจากการประคบเย็นหรือที่มีคุณสมบัติ นอกเหนือจากที่ระบุไว้หรือนำผลไปใช้กับผู้ป่วยอื่นที่มีลักษณะแตกต่างออกไป

อายุของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษายูระหว่าง 12 - 60 ปี ทำให้ถูกจำกัด ไม่ได้ศึกษาในผู้ป่วยที่อายุต่ำกว่า 12 ปี และสูงกว่า 60 ปี เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าอายุมีผลต่อการรับรู้ระดับความเจ็บปวดและการตอบสนองเช่น ในผู้ใหญ่จะมีความอดทนต่อความเจ็บปวดมากกว่าเด็กและคนชรา ในเด็กจะมีพฤติกรรมแสดงออกมากกว่าผู้ใหญ่ เช่น การส่งเสียงร้อง

ในการศึกษาการรับรู้ความเป็นอิสระทางการพยาบาลใช้พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลตากฟ้า จำนวน 9 คน ซึ่งมีจำนวนน้อยทำให้เกิดความจำกัดในการเป็นตัวแทนของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ และการนำผลการวิจัยไปอ้างอิงกับประชากรโดยทั่วไป ยังเป็นตัวแทนที่ดีของกลุ่มไม่ได้เพราะลักษณะการกระจายของประชากรยังไม่มากพอและสถิติที่ใช้เป็นการทดสอบที่ไม่ใช้พารามิเตอร์ (nonparametric) จึงอาจทำให้ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ซึ่งถ้าศึกษาในกลุ่มที่มีจำนวนมากขึ้น ผลที่ได้อาจเปลี่ยนไป รวมทั้งพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยในจำนวน 9 คน มีการหมุนเวียนเปลี่ยนกันไป ซึ่งความเข้าใจในการนำรูปแบบไปใช้อาจมีต่างกันรวมถึงความตระหนักในบทบาทของความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลอาจ ต่างกันขึ้นอยู่กับ อายุ ประสบการณ์และการศึกษาในสถาบันที่ต่างกัน ซึ่งการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเพียง 9 คนไม่สามารถทดสอบความแตกต่างในปัจจัยเหล่านี้ได้

การทดลองนี้ใช้การจับคู่ผู้ป่วยโดยยึดระดับความเจ็บปวดต้องไม่ต่างกันเกิน 2 คะแนน และเป็นโรคในกลุ่มเดียวกัน แต่มีบางปัจจัยที่ยังไม่สามารถควบคุมได้ เช่น อาชีพ ระดับการศึกษา เศรษฐกิจ ซึ่งอาจจะเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้ความเจ็บปวดและอาจมีผลต่อความพึงพอใจในการจัดการกับความเจ็บปวด

สรุป

จากวัตถุประสงค์ของการศึกษาคือการเปรียบเทียบการรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวด ผลปรากฏว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันไม่แตกต่างกัน ส่วนการเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันก่อนและหลังให้การประคบเย็นซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของรูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดในกลุ่มทดลองผลปรากฏว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยก่อนและหลังการประคบเย็นในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ โดยระดับความเจ็บปวดหลังการประคบเย็นต่ำกว่าก่อนการประคบเย็น และต้องการเปรียบเทียบความพึงพอใจในคุณภาพการจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดและกลุ่มควบคุมที่ให้การพยาบาลตามปกติ ผลปรากฏว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในคุณภาพการจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันในกลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดและในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ โดยผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม

จากการวิเคราะห์เนื้อหาสรุปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันในระดับสูงอยู่แล้วโดยการใช้หลักการพยาบาลเบื้องต้นก่อนในการจัดการกับความเจ็บปวด คือ มีการสังเกต พูดคุยซักถามประเมินความเจ็บปวด แล้วจึงให้การพยาบาลเบื้องต้นซึ่งพยาบาลสามารถทำได้ตามสิทธิและหน้าที่ พร้อมให้คำแนะนำ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ดูแลด้านจิตใจและสอบถามอาการถ้าไม่ดีขึ้นให้การรักษาดตามแผนการรักษาของแพทย์หากผู้ป่วยอาการไม่ทุเลาจึงรายงานแพทย์เวร และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการจัดการกับความเจ็บปวดในขณะที่นอนพักรักษา เนื่องจากพยาบาลให้บริการดี ดูแลเอาใจใส่การรักษาดี ซักถามอาการบ่อยและให้คำแนะนำที่เข้าใจง่าย