

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงทดลองชนิดสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเจ็บปวดต่อความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการควบคุมการให้ยาระงับปวดด้วยตนเอง โดยเปรียบเทียบความเจ็บปวดของผู้ป่วยระหว่างผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเจ็บปวดกับผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการจัดการความเจ็บปวดตามปกติ

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง การผ่าตัดไส้ติ่ง ผ่าตัดกระดูกหัก และการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ข้อตะโพก ห่อผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2550 ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2550 ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 40 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง 20 รายแรกจัดให้เป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง 20 รายหลังจัดให้เป็นกลุ่มทดลอง จับคู่กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองโดยกลุ่มตัวอย่างต้องเป็นเพศเดียวกัน มีอายุแตกต่างกันไม่เกิน 10 ปี และการผ่าตัดชนิดเดียวกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เครื่องมือในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ 1) โปรแกรมการจัดการความเจ็บปวด ที่ผู้ศึกษาและคณะกรรมการที่ปรึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) คู่มือสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการควบคุมการให้ยาระงับปวดด้วยตนเอง ส่วนที่ 2 เครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบบันทึกข้อมูลความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล 2) แบบประเมินความเจ็บปวดโดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวดชนิดที่เป็นตัวเลข

ผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบบันทึกข้อมูลความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง จากแฟ้มประวัติและการสัมภาษณ์ในตอนท้ายของวันก่อนผ่าตัด ผู้ศึกษาดำเนินการกับกลุ่มทดลองตามโปรแกรมการจัดการความเจ็บปวด 2 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนผ่าตัดที่ห่อผู้ป่วย ผู้ศึกษาพบผู้ป่วย 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ

30 นาที ดังนี้ ครั้งที่ 1 ช่วงบ่ายของวันก่อนผ่าตัด และครั้งที่ 2 ช่วงเย็นของวันก่อนผ่าตัด ให้คู่มือสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการควบคุมการให้ยาระงับปวดด้วยตนเองและใช้ภาพพลิกประกอบการให้ข้อมูล จากนั้นให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติการใช้เครื่องควบคุมการจ่ายยาและฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย โดยการหายใจเข้าออกลึกๆ เป็นจังหวะ 2) ระยะเวลาหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วยพักฟื้นและหอผู้ป่วย ให้ข้อมูลในส่วนที่ยังไม่ชัดเจนเกี่ยวกับวิธีการควบคุมการให้ยาระงับปวดด้วยตนเอง และกระตุ้นให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคการผ่อนคลาย โดยการหายใจเข้าออกลึกๆ เป็นจังหวะ มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยขณะอยู่ในหอผู้ป่วยพักฟื้นจนกระทั่งย้ายกลับหอผู้ป่วย และภายหลังย้ายจากหอผู้ป่วยพักฟื้นไปยังหอผู้ป่วยภายใน 4 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด จากนั้นมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทุกวันๆ ละ 2 ครั้ง คือ ช่วงเช้าและช่วงเย็น จนกระทั่งหยุดการใช้เครื่องควบคุมการจ่ายยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการให้ข้อมูลและการดูแลเกี่ยวกับการจัดการความเจ็บปวดตามปกติโดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และพยาบาลหน่วยระงับปวดให้ข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมการให้ยาระงับปวดด้วยตนเองและวิธีใช้เครื่องควบคุมการจ่ายยา และเมื่อครบ 24 และ 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ผู้ศึกษาประเมินคะแนนความเจ็บปวดของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ตามแบบประเมินความเจ็บปวดโดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวดชนิดที่เป็นตัวเลข และบันทึกปริมาณยาที่ได้รับและจำนวนครั้งของการกดปุ่มควบคุมการจ่ายยา จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องแล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติพรรณนา ทดสอบความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square test) สถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability test) สถิติแมนวิทนี ยู (Mann-Whitney U test) และสถิติทดสอบค่าทีชนิดสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (t-test for independent sample) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการศึกษา

1. คะแนนความเจ็บปวดของผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเจ็บปวดต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดการความเจ็บปวดตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

2. ปริมาณยาระงับปวดที่ได้รับเมื่อครบ 24 และ 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดของผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเจ็บปวดน้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการ

จัดการความเจ็บปวดตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .005$ และ $p < .001$)

3. จำนวนครั้งของการกดปุ่มควบคุมการจ่ายยาเมื่อครบ 24 และ 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ของผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเจ็บปวดน้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดการความเจ็บปวดตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

นำเสนอโปรแกรมการจัดการความเจ็บปวดต่อผู้บริหารทางการแพทย์และหัวหน้าหน่วยระงับปวด เพื่อจะได้มีการประสานงานระหว่างพยาบาลหน่วยระงับปวดและพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ทำให้การจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการควบคุมการให้ยาระงับปวดด้วยตนเองมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และอาจมีการจัดประชุม อบรมให้ความรู้แก่นุคลากร เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามในระยะยาว เพื่อประเมินผลการคงอยู่ของโปรแกรมการจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการควบคุมการให้ยาระงับปวดด้วยตนเอง โดยมีการประเมินผลเป็นระยะ

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการควบคุมการให้ยาระงับปวดด้วยตนเอง ในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่อื่นๆ เพื่อจะได้นำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลด้านการจัดการความเจ็บปวดต่อไป

3. ควรมีการจัดทำแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการควบคุมการให้ยาระงับปวดด้วยตนเอง เพื่อเป็นแนวปฏิบัติให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน