

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (developmental research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด จากนั้นทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ โดยกำหนดผลลัพธ์ คือ จำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความปวดบรรเทาตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป และจำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดตั้งแต่ระดับพึงพอใจขึ้นไป เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยตรวจฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 33 คน และผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 600 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มเท่ากัน กลุ่มละ 300 คน ได้แก่ กลุ่มผู้ใช้บริการก่อนการใช้โปรแกรม และกลุ่มผู้ใช้บริการหลังการใช้โปรแกรม ระยะเวลาการศึกษา ระหว่างเดือนกันยายน ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ.2556

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ประเภท ประเภทที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 10 ส่วน ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้บันทึกข้อมูลของพยาบาล ประกอบด้วย 1.1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล 1.2) แบบสอบถามความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวด ซึ่งพัฒนาโดยเฟอร์เรล และ แมคแคฟเฟอร์รี่ (Ferrell & McCaffery, 2012) ที่แปลโดยใช้เทคนิคการแปลย้อนกลับ โดย อัจฉรา สุคนชสรรพ์ และ สุภารัตน์ วงศ์ศรีคุณ (2556) 1.3) แบบบันทึกข้อมูลพฤติกรรมจัดการความปวดของพยาบาลด้านปฏิบัติการ ซึ่งสร้างขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ 2) คู่มือการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน ซึ่งสร้างขึ้นจากตำราและหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) เครื่องมือประเมินความปวด ซึ่งสร้างขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ 4) แผนภูมิแสดงแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน ซึ่งสร้างขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ 5) แผนภูมิแสดงแนวทางการจัดการความปวดโดยการใช้ยา ซึ่งสร้างขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ 6) โปสเตอร์ให้ความรู้เกี่ยวกับความปวดและการจัดการความปวด ซึ่งสร้างขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ 7) บอร์ดให้ความรู้เรื่องความปวดและการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน ซึ่งสร้างขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ 8) ยาบรรเทาปวด เครื่องมือและอุปกรณ์ด้านการจัดการความปวด 9) แผ่นเตือนความจำเกี่ยวกับการบันทึกทางการ

พยาบาลเกี่ยวกับความปวดที่ครอบคลุม ซึ่งสร้างขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และ 10) แบบบันทึกทางการพยาบาล ที่มีใช้ตามปกติในหน่วยงาน

ประเภทที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามผลลัพธ์การจัดการความปวด เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ 2) แบบสอบถามความปวดที่บรรเทาของ ผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน ประเมินโดยการซักถามถึงความปวดที่บรรเทาโดยใช้มาตรวัดบอก ระดับการรับรู้ความปวดที่ลดลง (verbal rating scale perceived relief [VAS-PR]) ซึ่งได้รับการพัฒนา โดย สโลแมน และคณะ (Sloman et al., 2006) ที่แปลโดยใช้เทคนิคการแปลย้อนกลับ โดย อัจฉรา สุคนธสรณ์ และ สุภารัตน์ วังศรีคุณ (2554ก) 3) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่หน่วย ตรวจฉุกเฉินต่อการจัดการความปวด ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจเรื่องการจัดการ ความปวดของสมาคมความปวดแห่งประเทศไทย ที่แปลโดยใช้เทคนิคการแปลย้อนกลับ โดย อัจฉรา สุคนธสรณ์ และ สุภารัตน์ วังศรีคุณ (2554ข) และ 4) คำถามปลายเปิดให้ผู้ให้บริการ เสนอข้อแนะนำในการปรับปรุงการจัดการความปวดให้ดีขึ้น

การวิจัยครั้งนี้พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิด 프리ซิด-โพรซิด (PRECEDE-PROCEED model) โดย เน้นการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความปวดในหน่วยตรวจ ฉุกเฉิน แบ่งเป็น 3 ระยะ รวมทั้งหมด 8 ขั้นตอน จำนวน 12 สัปดาห์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ ระยะที่ 1 ระยะวางแผน มี 4 ขั้นตอน ใช้เวลา 4 สัปดาห์ ประกอบไปด้วย ขั้นตอนที่ 1 การประเมินวินิจฉัยด้าน สังคม ขั้นตอนที่ 2 การประเมินวินิจฉัยด้านระบาดวิทยา พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ขั้นตอนที่ 3 การ ประเมินวินิจฉัยด้านการศึกษาและนิเวศวิทยา และขั้นตอนที่ 4 การประเมินวินิจฉัยด้านการบริหาร และนโยบาย และการวางแผนทางจัดกิจกรรม ระยะที่ 2 ระยะดำเนินงานตามแผนงาน มี 1 ขั้นตอน ใช้เวลา 6 สัปดาห์ คือ ขั้นตอนที่ 5 การดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ และระยะที่ 3 ระยะ ประเมินผล มี 3 ขั้นตอน ใช้เวลา 2 สัปดาห์ ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผลกระบวนการ ขั้นตอนที่ 7 ประเมินผลกระทบ และขั้นตอนที่ 8 การประเมินผลลัพธ์

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์จำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความปวด บรรเทาตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป และจำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความพึง พอใจต่อการจัดการความปวดตั้งแต่ระดับพึงพอใจขึ้นไป เปรียบเทียบข้อมูลผลลัพธ์การศึกษาระหว่าง ก่อนและหลังใช้โปรแกรม โดยใช้สถิติพรรณนา และการทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัย พบว่า

1. โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด ประกอบด้วย 1) การจัดการปัจจัยชักนำ ได้แก่ การจัดการความรู้ ทักษะคิด และการจัดการทักษะปฏิบัติของพยาบาล 2) การจัดการปัจจัยเสริมแรง ได้แก่ การสร้างแรงจูงใจ ให้รางวัล การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการเฝ้าติดตามการจัดการความปวด และ 3) การจัดการปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่ การจัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนต่างๆ ในการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน
2. จำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความปวดบรรเทาลงตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป หลังการใช้โปรแกรม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)
3. จำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดตั้งแต่ระดับพึงพอใจขึ้นไป หลังการใช้โปรแกรม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

จุดเด่นของโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวดที่พัฒนาตามกรอบแนวคิดพีริซิด-โพรซิด (PRECEDE-PROCEED model) ได้แก่ การพัฒนาโปรแกรมเกิดจากการศึกษาสถานการณ์จริงของบุคลากรพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้ทุกคนเกิดความตระหนักในปัญหา นำไปสู่การวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นและสามารถวางแผนการดำเนินกิจกรรมที่สามารถทำได้จริงและเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน การมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของโปรแกรมร่วมกัน เกิดแรงขับในการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมก่อให้เกิดแรงจูงใจภายในและแรงจูงใจภายนอก จึงน่าจะก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการความปวดที่พึงประสงค์อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพให้กับผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน
2. ด้านการบริหารจัดการ กรอบแนวคิด พีริซิด-โพรซิด (PRECEDE-PROCEED model) สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรที่เป็นปัญหาในหน่วยงานได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมกรรมการจัดการความปวดของพยาบาลเปลี่ยนแปลงแล้วทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการจัดการความปวด ดังนั้นควรมีการพัฒนาโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นโดยเพิ่มการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะแพทย์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการจัดการความปวดที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. ควรมีการศึกษาเพื่อติดตามความยั่งยืนของผลลัพธ์การจัดการความปวดของพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในระยะยาว เช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี เป็นต้น
3. ควรมีการนำโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด ไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยอื่นๆ