

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถ การปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาแก่ผู้ป่วยมะเร็ง ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งและการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถ การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา และความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งและการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา รวมทั้งปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาแก่ผู้ป่วยมะเร็ง โดยศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม อายุรกรรม นรีเวชกรรม นุคองจุก หออภิบาลผู้ป่วยหนัก และแผนกพิเศษ ของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในจังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงาน โดยผ่านการประเมินในระยะทดลองงานมาแล้วและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวดอย่างน้อย 1 ปี ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม ถึง มีนาคม พ.ศ. 2546

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงกึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดย 1) ใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติวิธีการบรรเทาความปวดที่ไม่ใช่ยา แบบประเมินการปฏิบัติในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา และแบบประเมินความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งและวิธีการบรรเทาความปวดที่ไม่ใช่ยา 2) ใช้การสัมภาษณ์เชิงกึ่งโครงสร้าง (โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 10 คน จากจำนวน 131 คน) เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพของ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วหาความเที่ยง โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 หาความเที่ยงโดยวิธีสอบซ้ำ (test and retest method) โดยทำการวัดห่างกัน 7 วัน แบบสอบถามส่วนที่ 2 ได้ค่าความเที่ยง 0.68 และส่วนที่ 3 ได้ค่าความเที่ยง 0.70 แบบสอบถามส่วนที่ 4 ใช้สูตร K-R 20 ได้ค่าความเที่ยง 0.67 จึงได้ปรับปรุงแบบสอบถามและนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบอีกครั้งจึงนำไปใช้จริง ทำการประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ 0.05 โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไป การรับรู้ความสามารถ

การปฏิบัติ และข้อมูลความรู้และทัศนคติ หากความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถ การปฏิบัติ เพื่อบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา และความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง และการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา หากความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ประสบการณ์การดูแล ผู้ป่วยมะเร็ง ประสบการณ์การทำงาน กับการรับรู้ความสามารถ การปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวด โดยวิธีที่ไม่ใช่ยา และความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งและการบรรเทาความปวด โดยวิธีที่ไม่ใช่ยา โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และทำการวิเคราะห์เพิ่มเติม เพื่อนำไปเป็นข้อมูลสนับสนุนในการอภิปรายผลโดย หากความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นแบบอย่าง ผู้อื่นประสบผลสำเร็จ การมีประสบการณ์ในการปฏิบัติ การประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติ การได้รับการ ชักจูงหรือบอกกล่าว กับการรับรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการบรรเทาความปวดโดย วิธีที่ไม่ใช่ยา โดยใช้ไคสแควร์ และวิเคราะห์ความแตกต่างของการรับรู้ความสามารถ และการปฏิบัติ เพื่อบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา ระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแต่ละหอผู้ป่วย ด้วยการทดสอบความแปรปรวนแบบหนึ่งตัวแปร ส่วนข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงกึ่งโครงสร้าง นำไปวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และสร้างข้อสรุป

## สรุปผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม

1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 32 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เฉลี่ย 7.28 ปี มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 9.35 ปี ส่วนใหญ่มีความสนใจต่อการบรรเทาความปวด โดยวิธีที่ไม่ใช่ยาในระดับปานกลาง ไม่เคยเห็นแบบอย่างผู้อื่นประสบผลสำเร็จในการใช้วิธีการ บรรเทาความปวดที่ไม่ใช่ยา และเคยปฏิบัติวิธีการบรรเทาความปวดที่ไม่ใช่ยา ซึ่งในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ ประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติเป็นบางครั้ง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับการบอกกล่าวว่า “สามารถ ที่จะใช้วิธีการบรรเทาความปวดที่ไม่ใช่ยาได้ดี” ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับวิธีการบรรเทาความปวด ที่ไม่ใช่ยา ไม่มีคู่มือหรือเอกสารการบรรเทาความปวดที่ไม่ใช่ยาในหอผู้ป่วย ไม่มีอุปกรณ์และสิ่ง แวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการใช้วิธีการบรรเทาความปวดที่ไม่ใช่ยาเพื่อบรรเทาความปวดแก่ผู้ป่วย

1.2 โดยภาพรวม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถ การปฏิบัติเพื่อ บรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา และความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งและ การบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาอยู่ในระดับปานกลาง

1.3 การรับรู้ความสามารถกับการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาทุกวิธี มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.4 ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งและการบรรเทาความปวด โดยวิธีที่ไม่ใช่ยา มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถ และการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวด แต่ละวิธีอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นความรู้และทัศนคติกับการปฏิบัติโดยการผ่อนคลาย มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.5 อายุกับการรับรู้ความสามารถต่อการปฏิบัติโดยการให้คนตรีบำบัด การนวด สมาริบำบัด การจินตภาพ และสัมผัสบำบัด มีความสัมพันธ์กันทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.6 ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งกับการรับรู้ความสามารถต่อการปฏิบัติโดยการให้คนตรีบำบัด การนวด สมาริบำบัด และการจินตภาพ มีความสัมพันธ์กันทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.7 ประสิทธิภาพในการทำงานกับการรับรู้ความสามารถต่อการปฏิบัติโดยการนวด สมาริบำบัด การจินตภาพ และสัมผัสบำบัด มีความสัมพันธ์กันทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.8 อายุกับการปฏิบัติโดยการเบี่ยงเบนความสนใจ การผ่อนคลาย การใช้คนตรีบำบัด การนวด การสัมผัส และสัมผัสบำบัด มีความสัมพันธ์กันทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.9 ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งกับการปฏิบัติโดยการเบี่ยงเบนความสนใจ การผ่อนคลาย การใช้คนตรีบำบัด และการนวด มีความสัมพันธ์กันทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.10 ประสิทธิภาพการทำงานกับการปฏิบัติโดยการเบี่ยงเบนความสนใจ การผ่อนคลาย การใช้ความร้อน/ความเย็น การใช้คนตรีบำบัด และการนวด มีความสัมพันธ์กันทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.11 อายุ ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และประสิทธิภาพในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งและการบรรเทาความปวด โดยวิธีที่ไม่ใช่ยาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาแก่ผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ สามารถสรุปได้เป็น 9 ประเด็นหลัก คือ 1) ความรู้และทักษะ 2) เวลาและการะงาน 3) อุปกรณ์ 4) สถานที่และสิ่งแวดล้อม 5) ทัศนคติ ความเชื่อของพยาบาล ผู้ป่วย และญาติ 6) ประสิทธิภาพ 7) ความร่วมมือ/การสนับสนุนจากทุกฝ่าย 8) สภาวะของผู้ป่วย 9) ผลของการบรรเทาปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา

ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมการปฏิบัติของพยาบาลในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาแก่ผู้ป่วย โดยการมุ่งพัฒนาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดและการบรรเทาโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา และพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.3 ไม่เคยอบรมเกี่ยวกับการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา ร้อยละ 91.5 ไม่มีคู่มือหรือเอกสารเกี่ยวกับการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา ในหอผู้ป่วย ร้อยละ 70 ในหอผู้ป่วยไม่มีอุปกรณ์ที่เอื้ออำนวยต่อการใช้วิธีบรรเทาความปวดที่ไม่ใช่ยา การรับรู้ความสามารถกับการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดทุกวิธีมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนี้เวชกรรมมีการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดโดยการเบี่ยงเบนความสนใจมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและหอผู้ป่วยพิเศษอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ควรมีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับเรื่องความปวดในผู้ป่วยมะเร็งและการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา โดยอาจจัดในรูปแบบการฝึกอบรม และสาธิต ตลอดจนการทดลองฝึกปฏิบัติจริง เพื่อให้พยาบาลเกิดทักษะ มีความมั่นใจในการปฏิบัติ และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง อันจะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติที่สูงขึ้น รวมทั้งจัดให้มีคู่มือ เอกสาร และอุปกรณ์เกี่ยวกับการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาอย่างเพียงพอ

1.2 ควรมีการนำผลการวิจัยใหม่ๆ เกี่ยวกับการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา เช่น สัมผัสบำบัด การจินตภาพ สมาริบำบัด เป็นต้น มาเผยแพร่โดยการจัดบอร์ดวิชาการหรือการประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงาน (conference) เพื่อกระตุ้นให้พยาบาลเกิดการพัฒนาความรู้ความสามารถ และมีทัศนคติในทางบวกต่อการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาแก่ผู้ป่วยมะเร็งอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

1.3 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งและการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการใช้วิธีการบรรเทาความปวดที่ไม่ใช่ยาเพื่อบรรเทาความปวดแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มขึ้น มีทัศนคติในทางบวก ซึ่งจะก่อให้เกิดการยอมรับการใช้วิธีการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยามากขึ้น

### 2. ด้านการบริหารการพยาบาล

2.1 ผู้บริหารการพยาบาลควรจัดให้มีการอบรมบุคลากรทางการพยาบาล ในหัวข้อความปวดในผู้ป่วยมะเร็งและการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา เพื่อส่งเสริมความรู้ ช่วยให้พยาบาลมีทัศนคติในทางบวก และนำมาซึ่งการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวดอย่างถูกต้องและเหมาะสม

2.2 ผู้บริหารการพยาบาลควรกำหนดนโยบายในการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวดเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล

2.3 ผู้บริหารการพยาบาลควรส่งเสริมด้านอัตรากำลังและจัดให้มีการนำวิธีบรรเทาความปวดที่ไม่ใช่ยาไปจัดกิจกรรมในหอผู้ป่วยเช่นเดียวกับหอผู้ป่วยนรีเวชกรรมของโรงพยาบาลหนึ่งซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติมากและแตกต่างจากหอผู้ป่วยอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (หอผู้ป่วยนี้มีการส่งเสริมด้านอัตรากำลังและจัดให้ผู้ป่วยนั่งสมาธิทุกวัน) เพื่อให้มีการนำวิธีการเหล่านั้นไปใช้มากขึ้น

### 3. ด้านการศึกษาพยาบาล

3.1 ในหลักสูตรการศึกษานพยาบาลระดับปริญญาตรี ควรมีเนื้อหาการเรียนการสอนเกี่ยวกับการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาที่หลากหลายและใหม่ๆ มากขึ้น เช่น สัมผัสบำบัด การจินตภาพ สมาธิบำบัด เป็นต้น เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องมากขึ้น อันจะนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อช่วยบรรเทาความปวดแก่ผู้ป่วยมะเร็งต่อไป

3.2 ในการจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล ควรให้นักศึกษามีการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับวิธีการบรรเทาความปวดที่ไม่ใช่ยาที่หลากหลายและใหม่ๆ ให้มากขึ้น รวมทั้งผู้สอนควรจัดให้นักศึกษาได้เห็นแบบอย่างในการปฏิบัติวิธีที่ซับซ้อน เช่น สัมผัสบำบัด การจินตภาพ เพื่อเสริมสร้างประสบการณ์และความมั่นใจในการปฏิบัติ ก่อให้เกิดการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติที่สูงขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ถ้าหากมีผู้สนใจจะทำวิจัยในลักษณะเดียวกับการทำวิจัยครั้งนี้ ควรประยุกต์แบบสอบถามให้มีจำนวนข้อคำถามน้อยลง และอาจปรับระดับการวัดของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ให้เป็นแบบ 4 หรือ 5 ตัวเลือก เพื่อจะได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือมากขึ้น

2. ทำการศึกษาในเรื่องเดียวกันนี้ โดยศึกษาในพยาบาลที่ดูแลเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเท่านั้น เช่น สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ศูนย์มะเร็ง เป็นต้น หรือทำการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม (focus group) เฉพาะกลุ่มพยาบาล หรือร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ

3. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาวิธีต่างๆ แต่ละวิธี เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาบุคลากรและคุณภาพการบริการในประเด็นต่างๆ ได้ลึกซึ้งมากขึ้น รวมทั้งวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายการปฏิบัติของพยาบาลในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาคด้วย

4. ทำการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของพยาบาลในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์เชิงกึ่งโครงสร้างในครั้งนี้ เช่น เวลา ภาระงาน อุปกรณ์ ความเชื่อของพยาบาลและผู้ป่วย สภาพผู้ป่วย เป็นต้น โดยทำการศึกษาให้ลึกซึ้งมากขึ้นทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ เพื่อนำผลที่ได้ไปวางแผนการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และนโยบายทางการบริหารให้มีการสนับสนุนการใช้วิธีการบรรเทาความปวดที่ไม่ใช่ยาแก่ผู้ป่วยมากขึ้น