

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการอาการปวด ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายด้วยสมาธิบำบัด SKT-8

นิตยา ฐิธิพันธุ์^{*} วท.ม (พยาบาลศาสตร์)
ดวงกมล ดีทองคำ^{**} พย.ม (การพยาบาลผู้ใหญ่)
ปณิดา คุณสาระ^{***} พย.บ. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการอาการปวด สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะท้ายด้วยสมาธิบำบัด SKT-8 ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนาของ บอร์กและกอลล์ เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติ และใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติ AGREE II ประเมินแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น แนวปฏิบัติที่พัฒนานี้ ประกอบด้วย การประเมินอาการปวด การเตรียมผู้ป่วย วิธีการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT-8 วิธีการประเมินผู้ป่วยหลังทำสมาธิบำบัด SK- 8 และการปฏิบัติตนของผู้ปฏิบัติก่อน-หลังทำสมาธิบำบัด SKT-8 กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพที่เป็น Palliative Care Ward Nurse 40 คน และ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งระยะท้ายและมีความปวดที่เข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยใน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและวิเคราะห์ความเชื่อมั่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา paired t-test และวิเคราะห์ความแตกต่าง ด้วย Wilcoxon Signed Rank test

ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล พบ ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($\text{mean} = 4.42$, $\text{SD} = 0.33$) ความแตกต่างในค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดของผู้ป่วยมะเร็งหลังใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลลดลงจากก่อนการใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความพึงพอใจและความสุขสบายของผู้ป่วยหลังได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลอยู่ในระดับมากและมากที่สุดตามลำดับ ($\text{mean} = 4.33$, $\text{SD} = 0.62$ และ $\text{mean} = 4.60$, $\text{SD} = 0.54$) แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายได้ เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งด้านพยาบาลผู้ให้บริการและผู้ป่วย ดังนั้น ควรนำแนวปฏิบัติดังกล่าว ไปใช้ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายและผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ : ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย การจัดการอาการปวด สมาธิบำบัด SKT-8

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเลิดสิน

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลระดับประคอง โรงพยาบาลเลิดสิน

***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลเลิดสิน

Development for Clinical Nursing Practice Guideline for pain management in end-stage of cancer with SKT-8

Nitaya Puripun*	M.S. (Nursing)
Duangkamol Deethongkham**	M.N.S. (Adult Nursing)
Panita Kunsara***	M.N.S. (Adult Nursing)

Abstract

This developmental research aimed to develop and implement clinical nursing practice guidelines (CNPG) for pain management in end-stage cancer patients using meditation SKT-8. Borg and Gall model was applied as a conceptual framework of the CNPG development and the Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II (AGREE II) was employed to evaluate the CNPG. The CNPG consisted of pain assessment, patient preparation, SKT-8 meditation therapy technique, measurement and assessment at the end of SKT-8 meditation therapy and self-management before - after practicing SKT-8 meditation therapy. A purposive sample consisted of 40 Palliative Care Ward Nurse (PCWN) and 30 end-stage cancer patients with pain who were admitted at Lerdsin hospital. The quality of the study tools was tested for content validity and reliability. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test and Wilcoxon Signed Rank test.

The findings showed that the average scores on knowledge of the nurses after training were significantly higher than before training ($p < .001$). The nurses' satisfaction was also at a high level (mean = 4.42, SD = 0.33). In addition, the patients' pain scores after receiving the CNPG was significantly lower than before receiving the CNPG ($p < .001$). Furthermore, the patients' satisfaction and comfort after getting pain management nursing care were at a high and the highest levels, respectively (mean = 4.33, SD = 0.62 and mean = 4.60, SD = 0.54 respectively). Subsequently, the developed CNPG can be used as a guideline for pain management in the end-stage cancer patients evidenced by good results of both the health care providers and the patients. Therefore, this CNPG should be applied in the terminal cancer patients and other groups of the patients in the future.

Keywords: end-stage cancer patients pain management meditation SKT-8

*Registered nurse, senior professional level, Deputy Director Nursing, Lerdsin Hospital

**Registered nurse, professional level, Palliative Care Nurse, Lerdsin Hospital

*** Registered nurse, professional level, Oncology nurse, Lerdsin Hospital

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของหลายประเทศทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย จากรายงานสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี 2555 โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 13 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด ซึ่งเป็นจำนวน 7.6 ล้านคน และได้มีการคาดการณ์ไว้ว่าอีก 21 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2578) จะมีผู้ป่วยมะเร็งเพิ่มขึ้นปีละ 24 ล้านคนทั่วโลก¹ สำหรับประเทศไทยโรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 1 ซึ่งมีจำนวน 60,000 รายต่อปี หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 7 ราย² และพบว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ร้อยละ 70-80 มีอาการรบกวนคืออาการปวด ส่งผลให้ความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง มีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ³ การดูแลผู้ป่วยมะเร็งท้ายมีเป้าหมายหลักคือ ลดความทุกข์ทรมานจากอาการปวด จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายได้รับการจัดการอาการปวดยังไม่เพียงพอ จึงเกิดความทุกข์ทรมานระหว่างเข้ารับการรักษาดังนั้นบุคลากรด้านสุขภาพจึงต้องมีความเข้าใจสภาวะของผู้ป่วย รวมทั้งวิธีการจัดการเพื่อนำไปวางแผนดูแลผู้ป่วยในการบรรเทาอาการปวดที่เกิดขึ้น ลดความทุกข์ทรมาน โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ^{4,5} ดังนั้นบทบาทพยาบาลผู้ให้การพยาบาลมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะจัดการอาการปวดที่เกิดขึ้นโดยต้องมีการจัดการอาการปวดอย่างเหมาะสมซึ่งวิธีการจัดการอาการปวดจากโรคมะเร็งหลักๆ คือ การใช้ยาระงับปวด การให้การรักษาที่จำเพาะต่อโรค เช่น การผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด การฉายรังสีรักษา เพื่อลด

ขนาดของก้อนมะเร็ง แต่ในผู้ป่วยระยะท้ายการรักษาจำเพาะต่อโรคอาจไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เนื่องจากการลุกลามของโรคได้แพร่กระจายไปหลายส่วนในร่างกายจำเป็นต้องให้การรักษาวีธีอื่นร่วมกัน การจัดการอาการปวดแบบไม่ใช้ยาเป็นวิธีการที่พยาบาลสามารถพึงกระทำได้โดยอิสระไม่ต้องรอคำสั่งแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย บรรเทาความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วย การทำสมาธิบำบัด SKT เป็นวิธีการจัดการอาการปวดแบบไม่ใช้ยาวีธีการหนึ่ง เป็นเทคนิคสมาธิเพื่อการเยียวยา ที่อาศัยองค์ความรู้ทางการผสมผสานแนวความคิดการแพทย์ทางเลือกที่จะเชื่อมโยงกายและจิตเพื่อเยียวยา การทำสมาธิบำบัด SKT 8 เป็นเทคนิคที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย การทำสมาธิบำบัด SKT 8 คล้ายการกดจุดรับสัญญาณ เป็นการปฏิบัติสมาธิบนศีรษะของผู้ป่วย ผสมผสานคลื่นไฟฟ้าระหว่างผู้เยียวยากับผู้ป่วย สามารถบรรเทาอาการปวด และทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายขึ้นได้⁶ นอกจากนี้การที่พยาบาลได้เป็นผู้เยียวยาโดยการทำสมาธิบำบัด SKT 8 เพื่อบรรเทาอาการปวดให้กับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น ยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัวด้วย

จากสถานการณ์ของโรงพยาบาลเลิดสิน ยังพบปัญหาและข้อร้องเรียนการพยาบาลเรื่องการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็ง เป็นลำดับต้นๆของข้อร้องเรียนทั้งหมด และจากการลงพื้นที่ติดตามการพยาบาลด้านการผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า พยาบาลขาดองค์ความรู้และวิธีการปฏิบัติและยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจนในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ที่เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลนอกเหนือจากการให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา

ของแพทย์ ผู้วิจัยในฐานะรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเลิดสิน มีบทบาทหน้าที่เป็นผู้นำการจัดการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ สอน ติดตาม นิเทศ การปฏิบัติการพยาบาล จากการศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้น จึงมุ่งหวังการแก้ไขปัญหาลงมือทำให้พยาบาลมีความรู้และเข้าใจกระบวนการการพยาบาล ซึ่งในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์มีการกล่าวถึงและใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างแพร่หลาย มีการเขียนบทความวิชาการ การประชุมวิชาการ การเขียนตำราหนังสือถึงการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การประชุมวิชาการ ตลอดจนการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศ (Best Practice) ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยมีความเชื่อว่าจะเป็นเครื่องมือและกลไกการนำไปสู่ การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ⁷

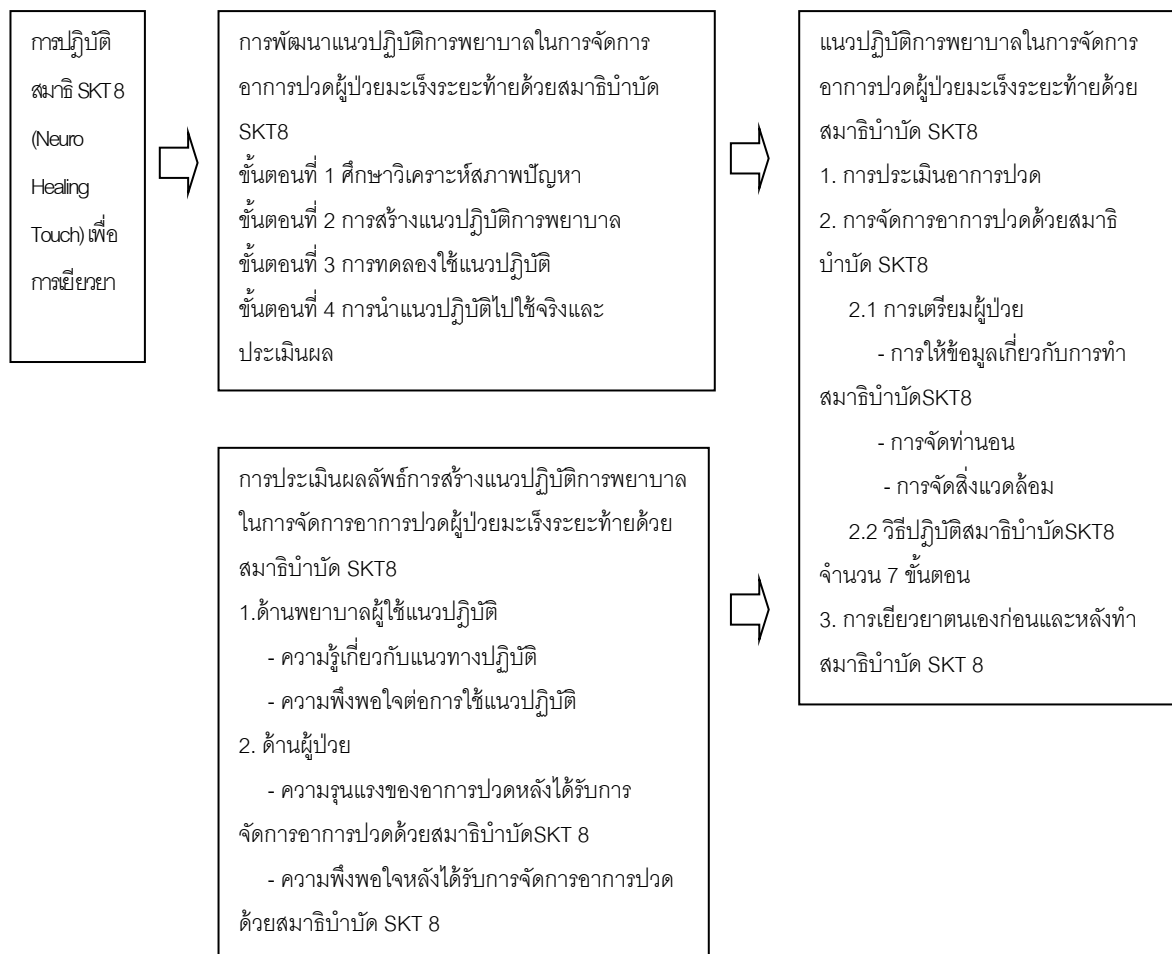
ดังนั้นผู้วิจัยต้องการที่จะการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลในบริบทที่เหมาะสมของโรงพยาบาลเลิดสิน เพื่อเป็นเครื่องมือให้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานทำงานได้ง่าย สะดวกต่อการตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในบทบาทอิสระในการบรรเทาอาการปวด พร้อมทั้งแนวปฏิบัติการพยาบาลยังเป็นเครื่องมือของพยาบาลระดับบริหารในการนิเทศ กำกับ ติดตามผลการปฏิบัติงานของพยาบาลให้เป็นทิศทางเดียวกันและเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาล ยังมุ่งหวังจะช่วยให้พยาบาลสามารถเพิ่มองค์ความรู้จากไม่รู้เป็นรู้ จากทักษะไม่สามารถปฏิบัติได้ เป็นมีทักษะปฏิบัติได้ และจากไม่ชำนาญเป็นมีชำนาญแนวปฏิบัติการพยาบาลของการจัดการอาการปวดขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือ กำกับติดตามและเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายด้วยสมานิปาบัด SKT 8
2. ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายด้วยสมานิปาบัด SKT 8 ที่พัฒนาขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายครั้งนี้ ผู้วิจัยทบทวนสมานิปาบัด SKT ของ รศ.ดร.สมพร กันทรดุษฎีเตรียมชัยศรี ซึ่งสมานิปาบัดเป็นการทำสมาธิที่เกิดจากการผสมผสานศาสตร์และวิทยาศาสตร์ เพื่อพัฒนาร่างกายให้สามารถเยียวยาตัวเองได้ โดยมีหลักการสำคัญคือปรับการทำงานของร่างกายทั้งระบบให้อยู่ในภาวะปกติ โดยใช้หลักการของสมาธิผสมผสานกับองค์ความรู้ร่วมกับกระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ของบอร์กและกอลล์⁸ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างแนวคิด แนวปฏิบัติ หรือวิธีปฏิบัติเพื่อพัฒนาค้น แนวคิด วิธีปฏิบัติ ให้สามารถทำงานได้ตามบริบทเฉพาะ อีกทั้ง การประเมินผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 คือ พยาบาลผู้ใช้ปฏิบัติประเมินจากความรู้และความพึงพอใจกลุ่มที่ 2 คือ ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการจัดการอาการปวดด้วยสมานิปาบัด SKT8 โดยประเมินความรุนแรงของอาการปวดและความพึงพอใจหลังการจัดการอาการปวด (ภาพที่ 1)



กรอบแนวคิดการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้
 กลุ่มที่ 1 คือ พยาบาลวิชาชีพที่เป็น Palliative Care Ward Nurse (PCWN) จำนวน 40 คน
 กลุ่มที่ 2 คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งระยะท้าย และมีอาการปวด

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้
 กลุ่มที่ 1 คือ พยาบาลวิชาชีพที่เป็น Palliative Care Ward Nurse (PCWN) ที่เป็นกลุ่มประชากรทั้งหมดจำนวน 40 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย คือ กลุ่มที่ 1.1 จำนวน 10 คน ใช้สำหรับการศึกษานำร่อง (pilot study)

วาระสารกองการพยาบาล

และกลุ่มที่ 1.2 จำนวน 30 คน ใช้สำหรับการวิจัย โดยใช้วิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนในการแบ่งกลุ่ม

กลุ่มที่ 2 คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งระยะท้ายและมีความปวดที่เข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเลิดสิน ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2561 จำนวน 30 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยเพศหญิงหรือชาย อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งระยะท้ายและมีอาการปวด

2. มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารและอธิบายได้

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเปิดตารางจากการทบทวนวรรณกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็ง: การวิเคราะห์อภิमान พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็ง ส่วนใหญ่มีค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดใหญ่ ได้ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) = .80⁹ จากตารางของ Polit & Beck (2008)¹⁰ กำหนดค่า level of significance = .05 และ power of analysis = .08 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 25 คน เพื่อป้องกันความสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงใช้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 30 คน

ผู้นิเทศ จำนวน 3 คน คัดเลือกตามคุณสมบัติ ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะท้ายอย่างน้อย 10 ปี

2. ได้รับการอบรมหลักสูตรสมาธิบำบัด SKT โดยตรงจาก รศ.ดร.สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี

3. ทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศ ให้คำปรึกษา กำกับติดตาม ประเมินผล และถ่ายทอดให้ความรู้ด้านการพยาบาลการจัดการอาการปวด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย

1.1 แบบตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาลจากเวชระเบียน เป็นแบบรวบรวมข้อมูลการบันทึกทางการพยาบาล เกี่ยวกับการจัดการอาการปวด รวม 9 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนน ถ้ามีการรายงานการบันทึกให้ 1 คะแนน ไม่มีการรายงานการบันทึกให้ 0 คะแนน ตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI: content validity index) เท่ากับ .8

1.2 แนวคำถามเกี่ยวกับการทำสมาธิบำบัด SKT 8 เป็นข้อคำถามปลายเปิดใช้ในการระดมสมองจำนวน 3 ข้อ ดังนี้ 1) การรู้จักการทำสมาธิบำบัด SKT 8 2) ประโยชน์ของการทำสมาธิบำบัด SKT 8 และ 3) วิธีการทำสมาธิบำบัด SKT 8 ไม่มีคะแนน ตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .8

1.3 เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและประเมินผล (AGREE II) ฉบับภาษาไทย ที่จัดทำโดย สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือ AGREE II ประกอบด้วยหัวข้อหลัก 23 หัวข้อ ซึ่งจัดเป็นหมวดหมู่ได้ทั้งสิ้น 6 หมวด ตามด้วย

หัวข้อการให้คะแนนภาพรวม 2 ข้อ (“การประเมินแนวทางปฏิบัติในภาพรวม”) แต่ละหมวดครอบคลุมมิติเฉพาะของคุณภาพของแนวทางปฏิบัติ การให้คะแนนมี 7 ระดับ

1.4 แบบประเมินความคิดเห็นในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายด้วยสมาริบำบัด SKT 8 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับ ความง่าย ความสะดวก ความชัดเจน และความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ ตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .8

ส่วนที่ 2 เครื่องมือประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย

2.1 แบบวัดความรู้เรื่องการจัดการอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายด้วยสมาริบำบัด SKT 8 ที่ทีมผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือกที่มีคำตอบถูกเพียงข้อเดียว ให้คะแนน 1 เมื่อตอบถูก และคะแนน 0 เมื่อตอบผิด ตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .8 นำแบบวัดความรู้ไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเล็ก คือ พยาบาลวิชาชีพที่เป็น Palliative Care Ward Nurse (PCWN) จำนวน 10 คน คำนวณค่าความเชื่อมั่นตามสูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ .7

2.2 แบบประเมินการปฏิบัติสมาริบำบัด SKT 8 ที่ทีมผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ จำนวน 14 ข้อ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .8

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายด้วยสมาริบำบัด SKT 8 ที่ทีมผู้วิจัยสร้างขึ้น มีคำถามจำนวน 5 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .8

2.4 แบบประเมินอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ก่อน-หลังทำสมาริบำบัด SKT 8 ที่ทีมผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 7 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .8

2.5 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการอาการปวดด้วยสมาริบำบัด SKT 8 ที่ทีมผู้วิจัยสร้างขึ้น มีคำถามจำนวน 5 ข้อ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .8

2.6 แบบสังเกตการปฏิบัติการทำสมาริบำบัด SKT 8 เป็นแบบตรวจสอบรายการ เกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายด้วยสมาริบำบัด SKT 8 (Neuro Healing Touch) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .8

ประเด็นการพิทักษ์สิทธิ

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรอง และอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลเลิดสิน ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลตามหลักของผู้เข้าร่วมวิจัย และดำเนินงานตามขั้นตอนการพิทักษ์ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย แจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลต่างๆ ที่ได้

วาระสารกองการพยาบาล

จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ โดยไม่เปิดเผยชื่อนามสกุล ส่วนการนำเสนอจะนำเสนอในภาพรวมตามการศึกษานี้เท่านั้น

วิธีการดำเนินวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (R&D) โดยใช้กระบวนการวิจัยของ บอร์กและกอลด์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหา การปฏิบัติการพยาบาลการจัดการอาการปวด โดยใช้ข้อมูล 2 ส่วน

1.1 วิเคราะห์ข้อมูลเวชระเบียนย้อนหลัง โดยศึกษาข้อมูลบันทึกทางการแพทย์ที่ลงรหัสการรักษา (ICD 10) Z 51.5 และมีการสรุปเรื่องการรักษาความปวด จำนวน 60 แพ้ม

1.2 การระดมสมอง (Brain storming) โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม จำนวน 3 กลุ่ม ดังนี้ 1) หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 10 คน 2) Palliative Care Ward Nurse (PCWN) จำนวน 10 คน และ 3) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจำนวน 10 คน

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายด้วยสมาธิบำบัด SKT 8 (Neuro Healing Touch)

2.1 ผู้วิจัยจัดตั้งทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายด้วยสมาธิบำบัด SKT 8 จำนวน 5 คน ประกอบด้วยทีมผู้วิจัย จำนวน 3 คน พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการจัดการอาการปวด จำนวน 1 คน และพยาบาลที่เชี่ยวชาญ

การทำสมาธิบำบัด SKT 8 จำนวน 1 คน เพื่อกำหนดหัวข้อแนวปฏิบัติการพยาบาล ตัดสินใจเลือกจะใช้ข้อปฏิบัติใดบ้างในเรื่องนั้นๆ

2.2 สืบค้นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์

2.3 การคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์

2.4 จัดทำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล

2.5 ตรวจสอบคุณภาพของร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย 1) ผู้พัฒนาการทำสมาธิบำบัด SKT 2) อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการทำสมาธิบำบัด SKT และ 3) พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการทำสมาธิบำบัด SKT พิจารณาเนื้อหาองค์ประกอบ และความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้น โดยให้ประเมินตามเครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและประเมินผล (Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II: AGREE II) ฉบับภาษาไทย

ขั้นตอนที่ 3 การนำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้

3.1 ขอความคิดเห็นเกี่ยวกับร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้น จากกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ 1.1 จำนวน 10 คน คัดเลือกจากจำนวนทั้งหมด 40 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน เพื่อให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความง่าย ความสะดวก ความชัดเจน และความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยใช้เครื่องมือแบบประเมินความคิดเห็นในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายด้วยสมาธิบำบัด SKT 8 ไปใช้ ซึ่งเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับ

ความง่าย ความสะดวก ความชัดเจน และ ความเป็นไปได้ ในทางปฏิบัติ มีเกณฑ์การพิจารณา 5 ระดับ ได้แก่ มาก ที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด หลังจากนั้นนำมา ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

3.2 นำยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ผ่านการ ปรับปรุงแก้ไขตามที่กลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นไป ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1.1 เพื่อทดสอบความ เป็นไปได้ของแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้น โดยการ จัด อบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติการ พยาบาลในการจัดการอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะ ทำ้อยด้วยสมาธิบำบัด SKT 8 ผูกปฏิบัติ จำนวน 6 ชั่วโมง และประเมินผล โดย 1) ทดสอบความรู้เกี่ยวกับแนว ปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการอาการปวดของผู้ป่วย มะเร็งระยะทำ้อยด้วยสมาธิบำบัด SKT 8 ตามแบบวัด ความรู้เรื่องการจัดการอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะ ทำ้อยด้วยสมาธิบำบัด SKT 8 จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบ เลือกรตอบ 4 ตัวเลือกที่มีคำตอบถูกเพียงข้อเดียว ให้ คะแนน 1 เมื่อตอบถูก และคะแนน 0 เมื่อตอบผิด ต้องได้ คะแนน 12 คะแนน จึงจะถือว่าสอบผ่าน 2) สอบการ ปฏิบัติการทำสมาธิบำบัด SKT 8 โดยให้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ 1.1 จำนวน 10 คน จับคู่สอบกับผู้นิเทศ มีจำนวน 3 คน แบบ 1 ต่อ 1 โดยผู้นิเทศจะประเมินการปฏิบัติการทำ สมาธิบำบัด SKT 8 ของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1.1 ตามแบบ ประเมินการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 8 ซึ่งทุกคนต้องผ่าน เกณฑ์การประเมินระดับดีที่สุด (คะแนนเท่ากับ 3) ทุกข้อ จึงจะถือว่าผ่านการสอบปฏิบัติ

3.3 การวิเคราะห์ผลหลังนำยกร่างแนวปฏิบัติการ พยาบาลไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1.1 จำนวน 10

คน และนำผลการทดลองมาวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ทราบ ถึงปัญหาอุปสรรค และโอกาสในการพัฒนา หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำผลการสะท้อนการปฏิบัติที่ได้มาปรับปรุงแนว ปฏิบัติการพยาบาล ภายหลังได้รับการเสนอแนะและ ทดสอบในเบื้องต้น เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของ โรงพยาบาลเลิดสิน ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 4 นำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการ จัด การอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะทำ้อยด้วยสมาธิบำบัด SKT 8 (Neuro Healing Touch) ไปใช้จริงและประเมินผล

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1

4.1 อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงเกี่ยวกับแนว ปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการอาการปวดของผู้ป่วย มะเร็งระยะทำ้อยด้วยสมาธิบำบัด SKT 8 ให้กับพยาบาล วิชาชีพที่เป็น PCWN จำนวน 30 คน ใช้เวลา 12 ชั่วโมง โดย แบ่งเป็นวันละ 6 ชั่วโมง จำนวน 2 วัน มีกิจกรรม ดังนี้

4.1.1 บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับแนว ปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการอาการปวดของผู้ป่วย มะเร็งระยะทำ้อยด้วยสมาธิบำบัด SKT 8 ประเมินผล ความรู้โดยใช้แบบวัดความรู้เรื่องการจัดการอาการปวด ของผู้ป่วยมะเร็งระยะทำ้อยด้วยสมาธิบำบัด SKT 8

4.1.2 การฝึกปฏิบัติการทำสมาธิบำบัด SKT 8 โดยการสาธิตจากผู้นิเทศ และให้กลุ่มตัวอย่างจับคู่ สลับกันฝึกปฏิบัติการทำสมาธิบำบัด SKT 8 ซึ่งอยู่ในการ กำกับดูแลของผู้นิเทศ และประเมินผลโดยการสอบการ ปฏิบัติการทำสมาธิบำบัด SKT 8 ให้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จับคู่สอบกับผู้นิเทศ มีจำนวน 3 คน แบบ 1 ต่อ 1 โดย ผู้นิเทศจะประเมินการปฏิบัติการทำสมาธิบำบัด SKT 8 ของ กลุ่มตัวอย่างตามแบบประเมินการปฏิบัติสมาธิบำบัด

วาระการพิจารณา

SKT 8 ซึ่งทุกคนต้องผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีที่สุด (คะแนนเท่ากับ 3) ทุกข้อ จึงจะถือว่าผ่านการสอบปฏิบัติ

4.2 นิเทศการปฏิบัติการทำสมาธิบำบัด SKT 8 โดยกิจกรรมดังนี้

4.2.1 สังเกตการปฏิบัติการทำสมาธิบำบัด SKT 8 ของกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยขณะทำการปฏิบัติการทำสมาธิบำบัด SKT 8 ให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่มีอาการปวด โดยใช้แบบสังเกตการปฏิบัติการทำสมาธิบำบัด SKT 8

4.2.2 ติดตามประเมินผลการปฏิบัติการทำสมาธิบำบัด SKT 8 ของกลุ่มตัวอย่าง จากการสอบถามผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติการทำสมาธิบำบัด SKT 8 เกี่ยวกับความรุนแรงของอาการปวดหลังการจัดการอาการปวดด้วยสมาธิบำบัด SKT 8 และความพึงพอใจต่อการจัดการอาการปวดด้วยสมาธิบำบัด SKT 8 โดยใช้แบบประเมินอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ก่อน-หลังทำสมาธิบำบัด SKT 8 และ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการอาการปวดด้วยสมาธิบำบัด SKT 8

4.3 ประชุมติดตามการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพที่เป็น Palliative Care Ward Nurse (PCWN) จำนวน 30 คน หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายด้วยสมาธิบำบัด SKT 8 โดยการพูดคุยซักถาม และประเมินความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายด้วยสมาธิบำบัด SKT 8 โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายด้วยสมาธิบำบัด SKT 8

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2

4.4 หลังจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1.2 ผ่านการสอบปฏิบัติการทำสมาธิบำบัด SKT 8 แล้ว นำสมาธิบำบัด SKT 8 ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 โดยปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายด้วยสมาธิบำบัด SKT 8

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังการเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปมาวิเคราะห์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลการบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการอาการปวดในเวชระเบียนย้อนหลังด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดต่อยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายด้วยสมาธิบำบัด SKT 8 โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความแตกต่างของความรู้ของพยาบาล ก่อน-หลัง เกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายด้วยสมาธิบำบัด SKT 8 โดยใช้สถิติ paired t-test

4. วิเคราะห์ข้อมูลการสอบปฏิบัติการทำสมาธิบำบัด SKT 8 ด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

5. วิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง (พยาบาล) ต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายด้วยสมาธิ

บำบัด SKT 8 โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6. วิเคราะห์ความแตกต่างของความรุนแรงของอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ก่อน-หลัง การจัดการอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายด้วยสมาธิบำบัด SKT 8 โดยก่อนวิเคราะห์ความแตกต่างผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ paired t-test ซึ่งผลที่ได้ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ paired t-test ในประเด็นการกระจายแบบปกติ (Normal distribution) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องใช้สถิตินอนพารามेटริก (Nonparametric Statistics) ในการวิเคราะห์ความแตกต่างคือ สถิติ Wilcoxon Signed Rank test

7. วิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง (ผู้ป่วย) ต่อการจัดการอาการปวดด้วยสมาธิบำบัด SKT 8 โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย และการอภิปรายผล

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลการจัดการอาการปวด

1.1 วิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะเป็นย้อนหลัง โดยการตรวจสอบการบันทึก พบว่า ในเรื่องการจัดการอาการปวด ไม่มีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้ปวดมากขึ้น และการจัดการอาการปวดด้วยสมาธิบำบัด SKT 8 ร้อยละ 100 และ 100 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินความรุนแรงของอาการปวด ตำแหน่งที่ปวด/ร้าวไปที่ใด และปัจจัยที่ช่วยให้อาการปวดดีขึ้น ร้อยละ 85 56.67 และ 45 ตามลำดับ

1.2 การระดมสมอง (Brain storming) เกี่ยวกับการทำสมาธิบำบัด SKT 8 สรุปผลได้ ดังนี้ (1) การรู้จักการทำสมาธิบำบัด SKT 8 พยาบาลที่เข้าร่วมการระดม

สมองส่วนใหญ่ไม่รู้จักรักการสมาธิบำบัด SKT 8 บางคนเคยเห็นในโทรทัศน์แต่ยังไม่เคยฝึกปฏิบัติ (2) ประโยชน์ของการทำสมาธิบำบัด SKT 8 พยาบาลที่เข้าร่วมการระดมสมองส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการทำสมาธิบำบัด SKT 8 เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย สามารถช่วยบรรเทาอาการปวดให้ผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายและสุขสบายขึ้น (3) วิธีการทำสมาธิบำบัด SKT 8 พยาบาลที่เข้าร่วมการระดมสมองส่วนใหญ่ไม่สามารถบอกได้ว่าในแต่ละท่าต้องใช้นิ้วใดวางตำแหน่งนิ้วมือไว้ตรงไหน ต้องลากนิ้วไปในทิศทางใด ต้องลงน้ำหนักมือเท่าไร คิดว่าต้องลงน้ำหนักมือแรงจำนวนรอบในการทำสมาธิบำบัด SKT 8

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็ง ระยะท้ายด้วยสมาธิบำบัด SKT 8 (Neuro Healing Touch)

ผลการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ด้วยสมาธิบำบัด SKT 8 (Neuro Healing Touch) มีหัวข้อ ดังนี้ การประเมินอาการปวด การเตรียมผู้ป่วยวิธีการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 8 การเฝ้าระวังตนเองก่อน และหลังทำสมาธิบำบัด SKT 8 ตรวจสอบคุณภาพของยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้น ด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยใช้แบบประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและประเมินผล (AGREE II) ฉบับภาษาไทย

ขั้นตอนที่ 3 การนำยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้

3.1 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1.1 จำนวน 10 คน ต่อยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายด้วยสมาธิบำบัด SKT 8 ด้านความง่าย สะดวกในการนำไปใช้โดยรวม

อยู่ในระดับดี (mean = 49.9 SD = 8.16) ด้านความชัดเจนในการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (mean = 52.7 SD = 7.07) และด้านความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (mean = 52.0 SD = 6.34)

3.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ก่อน-หลังการอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายด้วยสมาธิบำบัด SKT 8 ของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1.1 จำนวน 10 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ก่อนการอบรมเชิงปฏิบัติการเท่ากับ 9.4 คะแนน และค่าเฉลี่ยความรู้หลังการอบรมเชิงปฏิบัติการเท่ากับ 13.1 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อน-หลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ พบค่า $t = 5.28$ $p < .05$ สรุปว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อน-หลังการอบรมเชิงปฏิบัติการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$

3.3 ผลสอบการปฏิบัติการทำสมาธิบำบัด SKT 8 กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1.1 จำนวน 10 คน สามารถปฏิบัติการทำสมาธิบำบัด SKT 8 ได้ 7 ขั้นตอน ครบ 3 รอบ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาการบอกประโยชน์ของการทำสมาธิบำบัด SKT 8 การปฏิบัติขั้นตอนที่ 3 และบอกวิธีการเยียวยาตนเองหลังทำสมาธิบำบัด SKT 8 สามารถปฏิบัติผ่าน 8 คน คิดเป็นร้อยละ

80 ส่วนข้อที่ปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ระดับดี ไม่ผ่านมากที่สุด ได้แก่ การปฏิบัติขั้นตอนที่ 7 และมีสมาธิในการปฏิบัติจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20

ขั้นตอนที่ 4 นำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายด้วยสมาธิบำบัด SKT 8 (Neuro Healing Touch) ไปใช้จริง และประเมินผล

4.1 ด้านพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายด้วยสมาธิบำบัด SKT 8 (Neuro Healing Touch)

(1) ผลการทดสอบความรู้ก่อน-หลังการอบรมเชิงปฏิบัติการของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ด้วยแบบวัดความรู้เรื่องการจัดการอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายด้วยสมาธิบำบัด SKT 8 จำนวน 15 ข้อ พบค่าเฉลี่ยความรู้ก่อนการอบรมเชิงปฏิบัติการ เท่ากับ 8.8 คะแนน และค่าเฉลี่ยความรู้หลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ เท่ากับ 12.7 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อน-หลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ พบค่า $t = 10.93$ $p < .001$ สรุปว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อน-หลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อน-หลังการอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายด้วยสมาธิบำบัด SKT 8 (n=30)

การทดสอบ	Mean	SD	t	p-value
ก่อนการอบรมเชิงปฏิบัติ	8.80	2.07	10.93	.000
หลังการอบรมเชิงปฏิบัติ	12.70	0.87		

(2) ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลจำนวน 30 คน ต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายด้วยสมาริบำบัด SKT 8 โดยรวมอยู่ในระดับมาก (mean = 4.23 SD = 0.77) ส่วนความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลรายด้าน

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมากทุกด้าน โดยด้านที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ รองลงมาคือ ง่าย สะดวกในการนำไปใช้ ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ชัดเจนในการปฏิบัติ และเหมาะสมกับหน่วยงาน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายด้วยสมาริบำบัด SKT 8 (n=30)

ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ		
	Mean	SD	การแปลความหมาย
1. ง่าย สะดวกในการนำไปใช้	4.33	0,71	พึงพอใจมาก
2. ชัดเจนในการปฏิบัติ	4.13	0,68	พึงพอใจมาก
3. เหมาะสมกับหน่วยงาน	4.13	0.68	พึงพอใจมาก
4. เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ	4.23	0,77	พึงพอใจมาก
5. ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ	4.36	0.81	พึงพอใจมาก
โดยรวม	4.23	0.77	พึงพอใจมาก

4.2 ด้านผู้ป่วยที่ได้รับการจัดการอาการปวดด้วยสมาริบำบัด SKT 8

มะเร็งระยะท้าย ก่อน-หลัง การจัดการอาการปวดด้วยสมาริบำบัด SKT 8 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .5 (ตารางที่ 3)

(1) ความรุนแรงของอาการปวดของผู้ป่วย

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรุนแรงของอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ก่อน-หลัง การจัดการอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายด้วยสมาริบำบัด SKT 8 (n=30)

ความรุนแรงของอาการปวด	Mean Rank	Z	p-value
ก่อน-หลังการจัดการอาการปวด	15.50	-4.806 ^b	.000

b. Base on positive ranks.

(2) ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการอาการปวดด้วยสมาริบำบัด SKT 8 พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการจัดการอาการปวดด้วยสมาริบำบัด SKT 8

โดยรวมอยู่ในระดับมาก (mean = 4.33 SD= 0.62) โดยด้านที่มีความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ การจัดการอาการปวดด้วยสมาริบำบัด SKT 8 และความสุขสบายหลังทำ

วารสารกองการพยาบาล

สมาธิบำบัด ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.70 และ 4.60 ตามลำดับ รองลงมาคือ การลงน้ำหนักมือได้เบาเหมือนกระดาศิขุของพยาบาล ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.35 ด้านความเร็วในการ

ปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 8 ของพยาบาล และการได้รับ ข้อมูลความรู้เรื่องการจัดการอาการปวดด้วยสมาธิบำบัด SKT 8 มีค่าเฉลี่ย เท่ากัน คือ 4.00 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการอาการปวดด้วยสมาธิบำบัด SKT 8 (n=30)

ความพึงพอใจต่อการจัดการอาการปวดด้วยสมาธิบำบัด SKT 8	ระดับความพึงพอใจ		
	Mean	SD	การแปลความหมาย
1. การได้รับข้อมูลความรู้เรื่องการจัดการอาการปวดด้วยสมาธิบำบัด SKT 8	4.00	0.68	พึงพอใจมาก
2. การลงน้ำหนักมือได้เบาเหมือนกระดาศิขุของพยาบาล	4.35	0.62	พึงพอใจมาก
3. ความเร็วในการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 8 ของพยาบาล	4.00	0.68	พึงพอใจมาก
4. การจัดการอาการปวดด้วยสมาธิบำบัด SKT 8	4.70	0.54	พึงพอใจมากที่สุด
5. ความสุขสบายหลังทำสมาธิบำบัด SKT 8	4.60	0.54	พึงพอใจมากที่สุด
โดยรวม	4.33	0.62	พึงพอใจมาก

อภิปรายผล

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายด้วยสมาธิบำบัด SKT 8 (Neuro Healing Touch) ในครั้งนี้ มีจุดเด่น คือ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการนำองค์ความรู้ที่ได้จากผลการวิจัย ตำรา และเอกสารวิชาการ การประเมินคุณภาพและระดับความเป็นไปได้ในการนำสู่การปฏิบัติ มาจัดทำคู่มือ หรือแนวปฏิบัติทางการพยาบาล มีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพหลายแห่งและได้ผลลัพธ์ดี⁵ และในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์มีการกล่าวถึงและใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างแพร่หลาย มีการเขียน

บทความวิชาการ การประชุมวิชาการ การเขียนตำรา หนังสือถึงการให้หลักฐานเชิงประจักษ์ การประชุมวิชาการ ตลอดจนการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศ (Best Practice) ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยมีความเชื่อว่าจะเป็นเครื่องมือและกลไกการนำไปสู่ การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ⁷ และแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ผ่านกระบวนการยกร่างแนวปฏิบัติ มีการประชุมแสดงความคิดเห็น เพื่อป้องกันปัญหาการไม่เห็นด้วยกับแนวปฏิบัติซึ่งจะเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ การให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในกระบวนการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติจะช่วยลดแรงต่อต้านการเปลี่ยนแปลงของบุคลากร¹¹ ดังนั้นการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายด้วยสมาธิบำบัด SKT 8 ที่นำมา กำหนดเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลได้ผ่านความคิดเห็น

จากพยาบาล PCWN เกี่ยวกับความง่าย สะดวกในการนำไปใช้ ความชัดเจนในการปฏิบัติ เหมาะสมกับหน่วยงาน เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ และความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก จึงมีความจำเพาะเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลเลิดสิน และเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ เนื่องจากได้รับความเห็นชอบจากผู้ปฏิบัติงาน มีโอกาสที่จะได้รับความร่วมมือจากบุคลากรนำไปสู่การปฏิบัติในระดับสูงมีประสิทธิผลดีต่อการบรรลุเป้าหมาย

2. ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายด้วยสมาธิบำบัด SKT 8 (Neuro Healing Touch)

2.1 ด้านพยาบาล พบว่า (1) ความรู้เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายด้วยสมาธิบำบัด SKT 8 ก่อน-หลังการอบรมเชิงปฏิบัติการของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ สอดคล้องกับการศึกษาของศรีสุดา งามขำ และคณะ ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการประเมินและการจัดการกับความปวดของพยาบาลไทย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.35 คะแนน จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 48.4 เมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด จำแนกตามระดับการศึกษา ระยะเวลาของประสบการณ์ และประวัติการอบรมเกี่ยวกับความปวด พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (2) ความพึงพอใจต่อการใช้นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายด้วยสมาธิบำบัด SKT 8 โดยรวมอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับความพึงพอใจรายด้าน แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้มีความเป็นไปได้

ในการปฏิบัติ ง่าย สะดวกใน การนำไปใช้ เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ ชัดเจนในการปฏิบัติและเหมาะสมกับหน่วยงาน สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็ง ของ ภาวดี วิมลพันธุ์ และคณะที่พบว่าความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นแนวทางแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนีวรรณ คูตระกูล วณิชชา เรืองศรี อัมภาพร นามวงศ์พรหม และพัชรี ยิ้มแย้ม พบว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจต่อการใช้นแนวทางปฏิบัติเรื่องการพัฒนากระบวนการจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามในระดับมากและสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

2.2 ด้านผู้ป่วย พบว่า (1) ความรุนแรงของอาการปวดก่อนได้รับการจัดการอาการปวดด้วยสมาธิบำบัด SKT 8 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.92 ซึ่งอยู่ในระดับปวดมากที่สุด และคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของอาการปวดหลังได้รับการจัดการอาการปวดด้วยสมาธิบำบัด SKT 8 เท่ากับ 3.20 ซึ่งอยู่ในระดับปวดเล็กน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนีวรรณ คูตระกูล และคณะ¹² ที่พบว่าความปวดของผู้ป่วยก่อนใช้ระบบการจัดการความปวดมีคะแนน 6.88 (ปวดมาก) หลังจากใช้ระบบการจัดการความปวดมีคะแนน 1.26 (ปวดเล็กน้อย) ซึ่งอธิบายได้ว่าการปฏิบัติตามแนวทางอย่างเป็นระบบ และพยาบาลมีสมรรถนะในการปฏิบัติส่งผลให้การจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (2) ความพึงพอใจหลังได้รับการจัดการอาการปวดด้วยสมาธิบำบัด SKT 8 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ด้านที่มีความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่การจัดการอาการปวด และความสุ

วาระสารกองการพยาบาล

สภายหลังทำสมาธิบำบัด SKT 8 เนื่องจากผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการปวด หลังได้รับการจัดการอาการทำให้อาการปวดลดลง สุขสบายขึ้น จึงทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวดี วิมลพันธุ์ และคณะ⁵ พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้แนวทางแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลอยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริหารการพยาบาล

ควรมีการพัฒนากระบวนการนิเทศติดตาม และรูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการจัดการอาการปวด

ส่งเสริมให้มีการนำวิธีการจัดการอาการปวดด้วยสมาธิบำบัด SKT 8 ให้พยาบาลในโรงพยาบาลสามารถปฏิบัติได้ทุกคน

2. ด้านการบริการ

ควรให้ความรู้และสอนวิธีการปฏิบัติการทำสมาธิบำบัด SKT 8 แก่ญาติผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านญาติจะได้ทำให้ผู้ป่วยได้ เพื่อบรรเทาอาการทุกข์ทรมานจากอาการปวดของผู้ป่วยได้ และเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพแก่ผู้ป่วยและญาติ

3. ด้านการศึกษาวิจัย

ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแนวปฏิบัติกรพยาบาลโดยใช้สมาธิบำบัด SKT 8 ในการจัดการอาการรบกวนอื่นๆ เช่น เหนื่อยหอบ เพื่อจะได้ช่วยให้ผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมาน และสุขสบายขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World health statistics.[Internet]. 2012. [cited 2018 Oct 31]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70889/WHO_IER_HSI_12.1_eng.pdf?sequence=1
2. Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary. Public Health Statistics A.D.[Internet]. 2017. [cited 2018 Sep 05]. Available from: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistics60.pdf. Thai
3. Ninmanat K. The end of life care. 1st ed. Songkla: Chan muang kanphim; 2012. Thai.
4. Phunggrassami T. The End of Life Care. 2nd ed. Bangkok: Bangkok Wetchasan Printing House; 2017: 495–515. Thai.
5. Wimolphon P, Kumwan P, Kangsarigit N, Pingkasan K. The Development of Pain management Clinical nursing practice Guideline in the Cancer Patient. J Nurs Educ [Internet]. 2012.[cited 2020 Apr 04];5(3): 2–15. Available from: <https://he01.tcithaijo.org/index.php/JNAE/article/view/8754/7484>. Thai.
6. Triamchaisri S.K. SKT Meditation Healing Exercise. 1st ed. Phitsanulok: TRAKOONTHAI PRINTING; 2014. Thai.
7. Tiloksakulchai. F. Evidence-based Nursing: Principle and Method. 6th ed. Preone limited partnership; 2011. Thai.
8. Borg WR, Gall MD. Educational research: an introduction. 4th ed. New York: Longman Publishing Group; 1983: 936.
9. Sarakshetrin A, Ratchatarom B, Chantra R, Kallaka S. Nursing Interventions for Relief Pain in Cancer Patients: Meta-Analys. J R Thai Army Nurses. [Internet]. 2014.[cited 2018 Sep 5];15(2):203–9. Available from: <https://he01.tcithaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/25179/21439>. Thai.
10. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 8th ed. Wolter Kluwer Lippincott Williams & Wilkins; 2008: 602-206.
11. Pearson A, Field J, Jordan Z. Evidence-based clinical practice in nursing and healthcare. [Internet]. 2007. [cited 2019 June 24]. Available from https://researchonline.jcu.edu.au/2940/2/2940_Pearson_et_al_2007_front_pages.pdf
12. KutragunR, Rounsri W, Namvongprom A, Yimyam P. Pain management sytem development in patients with advanced cancer. Journal of nursing and health care. 2018;1:189-97. Thai.