

การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็ง : การวิเคราะห์ห่อถิมาน

Nursing Interventions for Relief Pain in Cancer Patients: Meta-Analysis

บทความวิจัย

อติญาณ์ ศรีเกษตริน* เบญจพร รัชตารมย์**

รุ่งนภา จันตรา*** สุทธนันท์ กัลละ****

Atiya Sarakshetrin, R.N., M.Ed., Ed.D.*

Benjaporn Ratchatarom, R.N., M.Ed., Ph.D.**

Runghana Chantira, R.N., M.Ed., Ph.D.***

Sunthana Kallaka, R.N., M.S.N.****

บทคัดย่อ

การวิเคราะห์ห่อถิมานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็ง เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองที่ศึกษาในประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. 2545 - 2555 ที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งพบว่ามีจำนวน 9 เรื่อง คำนวณค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้สูตรของ Glass, McGraw and Smith (1981) ใช้กรอบแนวคิดประเภทของการปฏิบัติการพยาบาลของ Snyder (1992) แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ การปฏิบัติการพยาบาลด้านการรู้คิด ด้านการรับรู้สัมผัส และแบบผสมผสาน

ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งทั้ง 3 ประเภท ส่วนใหญ่มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ จากการสังเคราะห์งานวิจัยครั้งนี้เสนอให้นำผลวิจัยนี้มาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อลดอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งและจัดทำฐานข้อมูลเพื่อการศึกษาต่อไป

คำสำคัญ : การลดอาการปวด, ผู้ป่วยมะเร็ง

Abstract

The purpose of this meta-analysis was to study nursing interventions for decreasing pain with cancer patients. The 9 quasi-experimental research in Thailand during 2002 - 2012 studies were analyzed for general, methodology and type of nursing interventions. Effect sizes were calculated for each study using the method of Glass, McGraw, and Smith (1981). According to Snyder (1992), nursing interventions were categorized into 3 types of cognitive intervention, sensory intervention and mix intervention.

Results revealed that all types of nursing interventions on pain in cancer had large effect size. Recommendations for further study are guidelines improvement for nursing intervention and the development of nursing intervention database on pain cancer patients.

Keywords: relief pain, cancer patients

Corresponding Author: Atiya Sarakshrin พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี E-mail: Atiya_s@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลก เป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตระดับต้น ๆ ของประเทศ ทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา พบว่าผู้ป่วยประมาณ 10 ล้านคนทั่วโลก ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง จากการเสียชีวิตจากโรคนี้นี้จำนวนมากกว่า 6 ล้านคนต่อปี (Stewart & Kleihues, 2003) สำหรับประเทศไทยโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายระดับต้น ๆ และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากสถิติตั้งแต่ปี 2550 - 2554 พบว่าอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิดต่อประชากร 100,000 คน เท่ากับ 84.9, 87.6, 88.3 91.2 และ 95.2 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข) โดยภูมิภาคที่พบประชากรป่วยด้วยโรคมะเร็งมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ภาคกลาง ร้อยละ 59.1 ภาคเหนือ ร้อยละ 9.7 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 8.3 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2555)

โรคมะเร็งเป็นโรคที่เกิดจากพันธุกรรมและยีนที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งรูปร่างและคุณสมบัติของเซลล์ เซลล์มะเร็งจะมีการเจริญเติบโตอย่างผิดปกติและแพร่กระจายไปตามเนื้อเยื่อต่าง ๆ จนอวัยวะสูญเสียหน้าที่ตามปกติทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต (สุกัญญา โรอิน, 2551) ในการรักษาโรคมะเร็งพบว่ามีวิธีการรักษาที่หลากหลาย วิธีการรักษาที่ใช้มาก 3 อันดับแรก ได้แก่ การผ่าตัด รังสีรักษา และเคมีบำบัด (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2555) ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็งนั้นเกิดทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งการกระทบต่อคุณภาพชีวิต และยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกาย และขณะเดียวกันเมื่อมะเร็งลุกลามแพร่กระจายไปยังอวัยวะหรือส่วนต่าง ๆ ของร่างกายจนถึงกระดูก จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดและทรมาน (วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2554)

จากการศึกษาของ อภิรติ ลดาธรรม (2547) ที่ศึกษาอาการที่พบบ่อยและการจัดการของผู้ป่วยมะเร็งในภาคใต้พบว่า อาการปวด/เจ็บ เป็นอาการที่มีความถี่และความรุนแรงมากที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งความปวดเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมีลักษณะที่ซับซ้อน ซึ่งมีองค์ประกอบทางร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ ซึ่งความปวดเป็นความรู้สึกที่ไม่สุขสบายและเป็นประสบการณ์ทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นร่วมกับการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อที่กำลังจะมีการบาดเจ็บ หรือเป็นความรู้สึกที่ไม่สุขสบายเสมือนมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อเกิดขึ้น (IASP, 1999 Quoted in Naylor, 2001) เมื่อบุคคลได้รับ

สิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความปวดที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ เนื่องจากการรับรู้ความปวดมีความสัมพันธ์กับระดับความอดทนต่อความปวด (pain tolerance) ของแต่ละบุคคลด้วย และมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลาย ๆ ด้าน เช่น ความรุนแรงของสิ่งที่มากระตุ้น ถ้ามีการกระตุ้นมากก็จะเจ็บปวดมาก หากตำแหน่งที่ถูกกระตุ้นมีความไวต่อความเจ็บปวดก็จะมีปฏิกิริยาต่อความปวดมากขึ้น หรือหากผู้ที่มีความเหนื่อยล้าทางกายก็มักจะมีความปวดมากกว่าผู้ที่มีการพักผ่อนเต็มที่ สำหรับปัจจัยทางด้านจิตใจ เช่น สภาพอารมณ์ที่วิตกกังวล ความกลัว ความเศร้า จะมีผลต่อความปวดหรือผู้ที่มีประสบการณ์ความปวดที่รุนแรง และไม่ได้รับการบรรเทาอาการปวดที่มีประสิทธิภาพจะเกิดความกลัวและความอดทนต่อความปวดก็จะลดลง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการปวดของผู้ป่วยมะเร็ง ตั้งแต่ พ.ศ. 2545 - 2555 พบว่างานวิจัยที่เป็นวิธีปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการปวดของผู้ป่วยมะเร็งมีจำนวนมาก รวมทั้งมีการปฏิบัติการพยาบาลที่หลากหลาย เช่น จิรามาศ ชูทองรัตน์ (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลการลดความเจ็บปวดด้วยตนเองต่อความเจ็บปวดและความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็ง หน่วยรับปวด โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลการลดความเจ็บปวดด้วยตนเองผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความเจ็บปวดน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลการลดความเจ็บปวดด้วยตนเองมีความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการลดความเจ็บปวดด้วยตนเองตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มยุลี สำราญญาติ (2551) ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมฝึกการลดความปวดด้วยตนเองเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ของผู้ป่วยมะเร็งต่อความรุนแรงของความเจ็บปวด การรบกวนจากความเจ็บปวดและการควบคุมความเจ็บปวด พบว่ากลุ่มทดลองมีความรุนแรงของความเจ็บปวดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเทวีกา เทพญา (2546) ศึกษาผลของการนวดแผนไทยประยุกต์ต่อความปวดและความทุกข์ทรมานจากความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการนวดแผนไทยประยุกต์มีระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของความปวด และความทุกข์ทรมานจากความปวดลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการนวดแผนไทยประยุกต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นต้น

จากการปฏิบัติการพยาบาลต่อการลดความปวดในผู้ป่วยมะเร็งที่หลากหลาย ประกอบกับเมื่อพิจารณาคุณลักษณะงานวิจัยและเนื้อหาสาระของงานวิจัยมีความแตกต่างกัน จึงเป็นการยากที่จะสรุปว่าปฏิบัติการพยาบาลใดที่มีประสิทธิผลที่สุดในการตอบสนองต่อการลดปวดของผู้ป่วยมะเร็ง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะศึกษาการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการปวดของผู้ป่วยมะเร็งโดยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ซึ่งเป็นวิธีการศึกษาจากการรวบรวมข้อเท็จจริงจากงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาวิจัยไว้แล้วมาวิเคราะห์โดยการสร้างดัชนีมาตรฐานจากงานวิจัยแต่ละเรื่อง แล้วจึงนำไปสังเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติอย่างเป็นระบบ ซึ่งค่าดัชนีมาตรฐานสำหรับงานวิจัยเชิงทดลองคือ ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) จะเป็นค่าที่สรุปให้ทราบว่าปฏิบัติการพยาบาลใดที่มีประสิทธิผลที่สุดในการตอบสนองต่อการลดการปวดของผู้ป่วยมะเร็ง ทั้งยังเป็นการเพิ่มความสามารถในการใช้หลักฐานอ้างอิง (evidence based practice) เพื่อปรับปรุงการบริการพยาบาลการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานอ้างอิงนั้นเป็นการบูรณาการผลการวิจัยทฤษฎีทางการพยาบาลและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเหตุผลประสบการณ์ของพยาบาลในการตัดสินใจและให้การปฏิบัติการพยาบาล ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงาน และค่านิยมของผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาล โดยพยาบาลจะต้องสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยญาติหรือครอบครัว ตลอดจนบุคลากรในทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ การใช้ความรู้และสร้างความรู้จากการปฏิบัติผลจากการวิเคราะห์ห่อภิมาณเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการปวดของผู้ป่วยมะเร็ง ทำให้ได้ฐานข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติทางการพยาบาลต่อการลดความปวดของผู้ป่วยมะเร็งว่ามีกรปฏิบัติการพยาบาลประเภทใดบ้างที่สามารถตอบสนองต่อผลลัพธ์การลดความปวดของผู้ป่วยมะเร็งได้มากที่สุด นอกจากนี้ยังได้ค้นคว้าความรู้ใหม่และข้อสรุปในการให้พยาบาลผู้ป่วยมะเร็งว่าปฏิบัติการพยาบาลใดบ้างที่มีประสิทธิภาพต่อการลดความปวดมากที่สุด และคุณลักษณะงานวิจัยใดที่มีผลต่อค่าขนาดอิทธิพล ซึ่งข้อสรุปที่สามารถบ่งชี้ถึงทิศทางและแนวโน้มของงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อการลดความปวดของผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทย ซึ่งจะเริ่มต้นด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยทางการพยาบาลเพื่อเชื่อมโยงความรู้จากการวิจัยในอดีตกับงานวิจัยที่จะศึกษาใหม่เพื่อให้เกิดองค์ความรู้เป็นหลักฐานอ้างอิงได้ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2545)

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยวิธีการห่อภิมาณเพื่อหาข้อสรุปเกี่ยวกับการลดอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำความรู้ไปสู่การพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่ใช้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ รวมทั้งเป็นข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยเกี่ยวกับการลดอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อแสวงหาวิธีการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งแนวทางการพัฒนาและควบคุมคุณภาพของสถานบริการด้านสุขภาพในปัจจุบันได้เน้นการใช้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ เพื่อนำไปสู่แนวปฏิบัติทางคลินิก (evidence-based clinical practice guideline) ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยที่เกี่ยวกับประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็ง ในด้านแผนแบบการวิจัย กรอบแนวคิดในการวิจัย วิธีการจัดกลุ่มตัวอย่าง จำนวนการจัดกลุ่มตัวอย่าง ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. เพื่อวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลของงานวิจัยที่มีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็ง **กรอบแนวคิดของการวิจัย**ใช้แนวคิดการวิเคราะห์ห่อภิมาณตามวิธีการของ Glass, McGaw and Smith (1981) เพื่อหาข้อสรุปทั่วไปจากงานวิจัยที่เกี่ยวกับประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งที่เรียกว่า ขนาดอิทธิพล (effect size) เป็นค่าที่บอกถึงอิทธิพลของตัวแปรจัดกระทำ คือการปฏิบัติการพยาบาลที่มีต่อตัวแปรตามคือการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้วิจัยยึดตามแนวทางของ Snyder (1992) แบ่งการปฏิบัติการพยาบาลออกเป็น 3 กลุ่มด้วยกัน คือ กลุ่มที่ 1 การปฏิบัติการพยาบาลในด้านการรู้คิด (cognitive intervention) กลุ่มที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาลในด้านการรับรู้ (sensory intervention) และกลุ่มที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสาน (mix intervention)

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย การวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta-analysis) เป็นการสังเคราะห์งานวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็ง

ในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2545 - 2555 และมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. เป็นรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์ที่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็ง
2. เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองที่ศึกษาผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อการลดอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็ง
3. เป็นงานวิจัยที่มีข้อมูลทางสถิติที่เพียงพอในการแปลงค่าสถิติให้เป็นค่าขนาดอิทธิพลซึ่งเป็นค่าดัชนีมาตรฐานในการวิเคราะห์หัตถ์ภิมาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที (t-test) การทดสอบเอฟ (F-test)

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ มีรายละเอียดดังนี้

แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งเป็นแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยที่ผู้วิจัยพัฒนามาจาก วิทยา ยัมยวน (2547) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมแนวความคิดการประเมินปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็ง มีจำนวน 30 ข้อ ครอบคลุมการประเมิน 8 ด้าน ได้แก่ 1) ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย 2) การกำหนดกรอบแนวความคิดการวิจัย 3) เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 4) วิธีดำเนินการวิจัย 5) การวิเคราะห์ข้อมูล 6) การสรุปอภิปรายผลข้อเสนอแนะ 7) การนำเสนอรายงานการวิจัย และ 8) คุณภาพงานวิจัยโดยรวมใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดการให้คะแนน 0 ถึง 4 แล้วนำไปตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยการหาค่า IOC พบว่าทุกรายการมีค่าเท่ากับ 1.00 จากนั้นนำไปหาความเที่ยง (reliability) ใช้วิธีผู้ประเมินร่วมกัน (inter-rater reliability) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประเมินคุณภาพงานวิจัย คำนวณอัตราความสอดคล้อง (agreement rate) พบว่าทุกข้อมีความสอดคล้องมากกว่า 0.75

แบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเพื่อสรุปรายละเอียดงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็ง จากนั้นนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบข้อคำถามและความครอบคลุมด้านคุณลักษณะงานวิจัยหลังจากที่ได้ปรับปรุงตามคำแนะนำแล้ว ทำการตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ใช้วิธีผู้ประเมินร่วมกัน (inter-rater

reliability) โดยผู้วิจัยกับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 คน ร่วมกันบันทึกข้อมูลจากงานวิจัยเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของการบันทึกทำการคำนวณอัตราความสอดคล้อง (agreement rate) พบว่าทุกข้อมีความสอดคล้องมากกว่า 0.75

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. สืบค้นรายชื่อวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งที่มีการตีพิมพ์และเผยแพร่ผลงานวิจัยระหว่างปี พ.ศ. 2545 - 2555 โดยใช้คำสำคัญในการสืบค้นคือ “มะเร็งพยาบาลปวด cancer nursing pain” จากบริการสืบข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์จากฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์/ห้องสมุดในประเทศไทย
2. ศึกษางานวิจัยโดยการอ่านเพื่อพิจารณาคัดเลือกรายงานวิจัยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. ศึกษาและบันทึกข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้อย่างละเอียดในแบบสรุปและแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย
4. นำงานวิจัยทั้งหมดที่วิเคราะห์มาจัดกลุ่มตัวแปรตามกรอบแนวคิดหลักคือค่าขนาดอิทธิพลของการลดอาการปวด และจำแนกตามชนิดของวิธีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อหาข้อสรุปจากผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. คุณลักษณะงานวิจัยทั่วไปใช้สถิติบรรยายคือการหาความถี่ ร้อยละ
2. การหาค่าขนาดอิทธิพลโดยใช้สูตรของ Glass, McGaw and Smith (1981) แปลผลค่าขนาดอิทธิพลของบุญใจ ศรีสฤติย่นรากร (2544 : 196) ดังนี้

ค่าอิทธิพลขนาดเล็ก	มีค่าขนาดอิทธิพลน้อยกว่า 0.02
ค่าอิทธิพลขนาดกลาง	มีค่าขนาดอิทธิพลระหว่าง 0.02 - 0.08
ค่าอิทธิพลขนาดใหญ่	มีค่าขนาดอิทธิพลมากกว่า 0.08

ผลการวิจัย

ข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็ง พบว่างานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์หัตถ์ภิมานที่เข้าเกณฑ์ที่กำหนดมีจำนวน 9 ชื่อเรื่องเป็นงานวิจัยระดับมหาบัณฑิต ร้อยละ 77.78 สถาบันการศึกษา

ที่ผลิตงานวิจัยที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งมากที่สุดคือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คิดเป็นร้อยละ 44.44 หลักสูตรการพยาบาลศาสตร สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่เป็นสาขาที่ผลิตงานวิจัยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.56 โดยตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัย พ.ศ. 2545 มากที่สุดเป็นร้อยละ 22.24 เป็นงานวิจัยที่มีแบบแผนการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.56 ระบุมารอบแนวคิดในการวิจัย ร้อยละ 100 โดยเป็นงานวิจัยที่ใช้กรอบแนวคิดในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.31 ซึ่งใช้ทฤษฎีควบคุมประตุมากที่สุดถึงร้อยละ 44.44 งานวิจัยมีวิธีการจัดกลุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการทดลองจำนวน 2 กลุ่มมากที่สุด ร้อยละ 100 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองจำนวน 30 - 40 คน จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.56 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 3 วัน คิดเป็นร้อยละ 33.33 งานวิจัยนั้นมีการตรวจสอบความตรงและการตรวจสอบความเที่ยงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.67 ใช้สถิติการวิเคราะห์แบบการทดสอบค่าทีรายคู่ (dependent t-test) ในการวิเคราะห์ข้อมูลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.33

ผลการศึกษารูปแบบของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสานเพื่อลดความปวดของผู้ป่วยมะเร็งมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.46 แยกเป็นโปรแกรมการจัดการอาการเจ็บปวดด้วยตนเองโดยเน้นอริยสัจสี่ (สิริพร เสมสาร, 2552)

โปรแกรมการให้ข้อมูลการจัดการความเจ็บปวดด้วยตนเอง (จิรามาศ ชูทองรัตน์, 2551) โปรแกรมการให้ข้อมูลการจัดการความเจ็บปวดด้วยตนเอง (นารี ชื่นคล้าย, 2548) การจัดการความเจ็บปวดด้วยตนเอง (นารี ชื่นคล้าย, 2548) โปรแกรมฝึกการจัดการตนเอง (มยุลี สำราญญาติ, 2547) รองลงมา เป็นงานวิจัยที่มีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความปวดของผู้ป่วยมะเร็งด้านรับสัมผัสแบ่งเป็นการให้ดนตรีบำบัด (อุบล จ้วงพานิช, 2555) การนวดแผนไทยประยุกต์ (เทวีกา เทพญา, 2546) การผ่อนคลาย (โสรัจญา สุริยันต์, 2545) และงานวิจัยที่มีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความปวดของผู้ป่วยมะเร็งด้านรับสัมผัสจะมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.44 แบ่งเป็นการให้ดนตรีบำบัด (อุบล จ้วงพานิช, 2555) การนวดแผนไทยประยุกต์ (เทวีกา เทพญา, 2546) การผ่อนคลาย (โสรัจญา สุริยันต์, 2545)

ค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลทุกรูปแบบที่ลดอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่ให้ค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ โดยการปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสานให้ค่าอิทธิพลขนาดใหญ่อยู่ระหว่าง 0.94 - 3.72 ยกเว้นการจัดการอาการปวดด้วยตนเองให้ค่าอิทธิพลขนาดกลางเท่ากับ 0.05 การปฏิบัติการพยาบาลด้านการรับสัมผัสให้ค่าอิทธิพลขนาดใหญ่อยู่ระหว่าง 0.54 - 2.57 และการปฏิบัติการพยาบาลด้านการรู้คิดให้ค่าอิทธิพลขนาดใหญ่อยู่ระหว่าง 0.14 - 0.58 รายละเอียดดังตาราง

ตารางแสดงค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความปวดในผู้ที่ป่วยมะเร็งจำแนกตามประเภทของการปฏิบัติการพยาบาล

ประเภทของการปฏิบัติการพยาบาล	ค่าขนาดอิทธิพล (d)
1. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการรู้คิด	
เรื่องที่ 1 การสร้างจินตภาพ	0.58
เรื่องที่ 2 การสร้างจินตภาพ	0.14
2. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการรับสัมผัส	
เรื่องที่ 3 การให้ดนตรีบำบัด	0.54
เรื่องที่ 4 การนวดแผนไทยประยุกต์	1.15
เรื่องที่ 5 การผ่อนคลาย	2.57
3. การปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสาน	
เรื่องที่ 6 โปรแกรมการจัดการอาการเจ็บปวดด้วยตนเองโดยเน้นอริยสัจสี่	3.72
เรื่องที่ 7 โปรแกรมการให้ข้อมูลการจัดการความเจ็บปวดด้วยตนเอง	3.54
เรื่องที่ 8 การจัดการความปวดด้วยตนเอง	0.94
เรื่องที่ 9 การจัดการความปวดด้วยตนเอง	0.05

อภิปรายผล

ข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็ง พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ที่นำมาวิเคราะห์ทฤษฎีเป็นงานวิจัยระดับมหาวิทยาลัย ในระดับมหาวิทยาลัย ทั้งนี้เนื่องมาจากการเรียนการสอนในระดับบัณฑิตศึกษาเน้นการทำวิทยานิพนธ์เพื่อการจบการศึกษาที่มุ่งเน้นการพัฒนาการสร้างความรู้ของผู้ศึกษาและการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ จึงส่งผลให้การค้นคว้าครั้งนี้พบว่า เป็นงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาส่วนใหญ่ หลักสูตรที่ผลิตงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งคือ หลักสูตรทางการพยาบาลเนื่องจากเป็นศาสตร์ที่เกี่ยวกับการพยาบาลที่ต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยมะเร็ง เป็นงานวิจัยที่มีแผนแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่มีการจัดกลุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการตรวจสอบความตรงและการตรวจสอบความเที่ยง เพื่อแสดงถึงความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (Polit & Hungler, 1999:184) งานวิจัยทั้งหมดมีการระบุกรอบแนวคิด รวมทั้งมีการใช้ทฤษฎีร่วมกับทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับกรอบแนวคิด แสดงถึงความน่าเชื่อถือของความชัดเจนของแนวคิดนั้น ๆ เนื่องจากกรอบแนวคิดจะช่วยให้มีการกำหนดนิยามของการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน รวมทั้งการเชื่อมโยงผลการวิจัยกับองค์ความรู้ทางการพยาบาล งานวิจัยทั้งหมดเป็นงานวิจัยเชิงทดลองซึ่งเป็นงานวิจัยที่มีความตรงและความน่าเชื่อถือมากที่สุด (Polit & Hungler, 1999:184) เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีความน่าเชื่อถือมากที่สุด

เมื่อพิจารณาของแต่ละงานวิจัยพบว่า ลักษณะการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละรูปแบบมีการระบุกรอบแนวคิดในการนำหลักทฤษฎีของการปฏิบัติการพยาบาลมาใช้อย่างชัดเจน โดยที่มีการทบทวนวรรณกรรมที่แสดงหลักฐานที่น่าเชื่อถือของแนวคิดนั้น ๆ แล้วนำกรอบแนวคิดมาช่วยในการกำหนดการกระทำกิจกรรมหรือโปรแกรมที่จะให้ผู้ป่วยมะเร็ง รวมทั้งงานวิจัยทั้ง 9 เรื่อง เป็นวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษาที่มีการควบคุมคุณภาพในทุกขั้นตอนของการทำวิจัย การกำหนดกรอบแนวคิดต้องชัดเจนและเลือกใช้ทฤษฎีการพยาบาลที่เหมาะสมที่จะนำมาใช้เป็นกรอบในการศึกษา นอกจากนี้ศาสตร์ทางการพยาบาลเป็นศาสตร์ที่มีการพัฒนามาร่วมกับศาสตร์ต่าง ๆ มานาน เช่น จิตวิทยา การศึกษาในชุมชน ผู้ที่ทำวิจัยแต่ละเรื่องจึงสามารถประยุกต์กรอบแนวคิดในการศึกษาได้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์การวิจัย ทำให้สามารถสร้างเครื่องมือการปฏิบัติ

การพยาบาลเพื่อลดอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็ง จึงส่งผลให้ค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งให้ค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ การปฏิบัติการพยาบาลเหล่านี้เน้นแบบผสมผสาน เช่น การจัดการอาการเจ็บปวดด้วยตนเองโดยเน้นอริยสัจสี่ โปรแกรมการให้ข้อมูลการจัดการความเจ็บปวดด้วยตนเอง การให้คำแนะนำด้านยา ร่วมกับดนตรีบำบัด โปรแกรมฝึกการจัดการตนเองในขณะเดียวกันที่มีการปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสานที่เป็นการจัดการความปวดด้วยตนเองจำนวน 1 เรื่อง ที่ให้ค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลางซึ่งจะแตกต่างจากงานวิจัยอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม ค่าขนาดอิทธิพลที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของการจัดการกระทำในกลุ่มทดลอง ซึ่งสามารถลดความปวดของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง

จากที่กล่าวมาการวิเคราะห์ทฤษฎีครั้งนี้เป็นการศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งได้ข้อค้นพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสานเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่มีค่าขนาดอิทธิพลสูงสุด ซึ่งเหมาะที่จะนำไปปฏิบัติเพื่อลดอาการปวด โดยที่การปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสานเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่หลากหลายรูปแบบ เช่น โปรแกรมการจัดการอาการเจ็บปวดด้วยตนเองโดยเน้นอริยสัจสี่ การให้ข้อมูลการจัดการความเจ็บปวดด้วยตนเอง และการจัดการตนเองแต่ต้องมีการเตรียมการเนื่องจากมีความซับซ้อนของการปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้ทักษะความชำนาญต่าง ๆ เช่น การสร้างโปรแกรม การสร้างคู่มือต่าง ๆ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการนำไปใช้ อย่างไรก็ตาม การนำข้อค้นพบที่ได้ไปใช้ในทางปฏิบัติต้องคำนึงถึงปัจจัยอื่น ๆ เช่น ความสะดวก ความคุ้มค่า คุ้มทุนในการนำไปใช้ ความยากง่ายในการปฏิบัติ รวมทั้งความสามารถของพยาบาลในการนำเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละประเภทไปใช้ อย่างไรก็ตาม การนำข้อค้นพบที่ได้ทำให้ได้ข้อสรุปความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เชื่อถือได้ และสามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดของผู้ป่วยมะเร็งต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ในการปฏิบัติการพยาบาลควรส่งเสริมให้มีการนำการปฏิบัติการพยาบาลรูปแบบผสมผสานมาใช้ในการพยาบาลเพื่อลดอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็ง เนื่องจากให้ค่าอิทธิพลสูงสุด

2. ควรพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบของการปฏิบัติการพยาบาลแบบการรู้คิด การรับสัมผัส และแบบผสมผสาน

3. การทำงานวิจัยเชิงทดลองควรแสดงค่าสถิติที่จำเป็นสำหรับการคำนวณค่าขนาดอิทธิพล เพื่อประโยชน์สำหรับการสังเคราะห์งานวิจัยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กัตติกา ธนะขว้าง. (2554). การวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 12(2) : 30-36.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2545). *การวิเคราะห์ห่อภิมาณ*. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2544). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัยญา ยิ้มยวน. (2547). *การวิเคราะห์ห่อภิมาณของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2554). *การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง*. สงขลา : บริษัท ออเรนจ์มีเดีย จำกัด. ชานเมืองการพิมพ์.
- สุกัญญา โรจน์. (2553). *ประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันเย็บช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด : การวิเคราะห์ห่อภิมาณ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อภิรดี ลดาพรรค. (2547). *การสำรวจอาการที่พบบ่อยและการจัดการของผู้ป่วยมะเร็งภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- Glass, G. V., McGaw, B., & Smith, M.L. (1981). *Meta-analysis in social research*. California: Sage Publication.
- Jenning, B.M., & Loan, L.A, (2001). Misconception among nurse about evidence-based practice. *Journal of Nursing Scholarships*. 33, 121-128.
- Naylor, W. (2001). Assessment and management of pain infumigating wounds. *British Journal of Nursing (Supplement)*, 10(22), s33-s50.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principle and method*. (6thed.). Philadelphia: Lippincott.
- Snyder, M. (1992). *Independent nursing intervention*. (2nded.). New York: Delmax.
- Stewart B. W., & Kleihues, P. (2003). *World cancer report*. Lyon: Darantiere.