บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดต่อการรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลและคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ ผู้วิจัยเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดกับการให้การพยาบาลตามปกติที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลองและเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการบรรยายและตารางประกอบ แบ่งเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น

1.1 กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ

1.2 กลุ่มผู้ป่วย

ตอนที่ 2 การรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล

2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันโดยรวมและรายด้าน

2.3 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวด

ตอนที่ 3 คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน

3.1 ระดับความเจ็บปวด

3.1.1 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังการประคบเย็นในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันของกลุ่มทดลอง

3.1.2 ข้อมูลความเจ็บปวดของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง

3.2 ความพึงพอใจในคุณภาพการจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดในกลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดและในกลุ่มควบคุมที่ให้การพยาบาลตามปกติ

3.2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในคุณภาพการจัดการกับความเจ็บปวด

3.2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจในคุณภาพการจัดการของผู้ป่วยในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดและกลุ่มที่ให้การพยาบาลตามปกติ

3.2.3 ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดการกับความเจ็บปวดและสิ่งที่มีผลต่อความเจ็บปวด

เพื่อให้เกิดความกระทัดรัดในในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางต่างๆ ผู้วิจัยจึงกำหนดสัญญลักษณ์แทนตัวแปรต่างๆ ดังนี้

$\overline{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

SD แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

t แทน สถิติทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของข้อมูล 2 กลุ่ม

Z แทน สถิติการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลก่อนและหลัง ด้วยวิธี Wilcoxon signed rank test

p แทน ค่าความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

MR แทน ค่าเฉลี่ยของอันดับ

df แทน ระดับชั้นของความเป็นอิสระ

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ

ข้อมูลนี้ได้มาจากแบบสอบถามชุดที่ 1 ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตากฟ้า รายละเอียดดังในตาราง 1

ตารางที่ 1 จำนวนของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ($n = 9$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน
1. ช่วงอายุ	
20 – 30 ปี	3
31 – 40 ปี	3
41 – 50 ปี	3
2. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย	
1 – 10 ปี	6
11 – 20 ปี	1
20 ปีขึ้นไป	2
3. วุฒิการศึกษาพยาบาล	
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	9

จากตาราง 1 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอายุอยู่ในช่วง 20 – 30 ปี, 31 – 40 ปี และ 41 – 50 ปี จำนวน 3 คนเท่ากัน ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย 1 – 10 ปี จำนวน 6 คน และทุกคนมีวุฒิการศึกษาสูงสุดคือปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

1.2 กลุ่มผู้ป่วย

ข้อมูลนี้ได้มาจากแบบสอบถามชุดที่ 3 ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลัน รับไว้รักษาในโรงพยาบาลตากฟ้าโดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนทั้งสิ้น 30 คู่ รายละเอียดดังในตาราง 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วย ($n = 60$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	20	33
หญิง	40	67
2. อายุ		
12 – 20 ปี	12	20
21 – 30 ปี	18	30
31 – 40 ปี	11	18
41 – 50 ปี	14	24
51 – 60 ปี	5	8
3. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	3
ประถมศึกษา	34	57
มัธยมศึกษา	18	30
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	3	5
อื่น ๆ	3	5
4. การวินิจฉัยโรค		
อุบัติเหตุทั่วไป	20	33
แผลหลังผ่าตัด	8	10
คลอดบุตรปกติ	12	20
ปวดท้อง	10	17

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ปวดศรีษะ	8	13
ปวดหลัง	4	7
5. ระยะเวลาที่ทำการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล		
1 – 3 วัน	41	68
4 – 6 วัน	16	27
7 – 9 วัน	2	3
13 วันขึ้นไป	1	2
6. สิทธิการรักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	43	72
สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	11
พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	6	10
จ่ายเอง	3	5
ประกันสังคม	1	2

จากตาราง 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 67 ช่วงอายุส่วนใหญ่ของผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 21 – 30 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 30รองลงมาคือ ช่วงอายุ 41 – 50 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 24 มีระดับการศึกษาขั้นสูงสุดส่วนใหญ่คือระดับประถมศึกษา จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 57 รองลงมาคือมัธยมศึกษา จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 30 การวินิจฉัยโรคส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอุบัติเหตุทั่วไป จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 33 รองลงมาเป็นกลุ่มคลอดบุตรปกติ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ระยะเวลาที่ทำการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลสูงสุด 1 – 3 วัน จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 68 รองลงมาคือ 4 – 6 วัน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 27 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาล คือ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 72 รองลงมาคือสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 11

ตอนที่ 2 การรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล

2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อนและหลังการทดลอง และระดับการรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลโดยรวมและรายด้าน (n=9)

การปฏิบัติการพยาบาล		$\overline{X}$	*SD*	ระดับความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล
การรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลโดยรวม	ก่อน	3.87	0.33	สูง
	หลัง	4.22	0.40	สูง
ด้าน 1 การใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล	ก่อน	3.58	0.64	สูง
	หลัง	4.14	0.38	สูง
ด้าน 2 กระบวนการปฏิบัติการพยาบาล	ก่อน	3.93	3.93	สูง
	หลัง	4.23	0.47	สูง
ด้าน 3 การตัดสินใจทางคลินิก	ก่อน	3.81	0.37	สูง
	หลัง	4.19	0.46	สูง
ด้าน 4 การปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่น	ก่อน	4.11	0.43	สูง
	หลัง	4.29	0.35	สูง

จากตาราง 3 พบว่า ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลก่อนการใช้รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันและหลังการใช้รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลรายข้อก่อนและหลังการทดลอง ($n = 9$)

การปฏิบัติการพยาบาล		$\overline{X}$	SD	ระดับความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล
ด้านการใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล				
1. การปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่บนพื้นฐานความรู้ความสามารถของตนเอง	ก่อน	4.22	0.67	สูง
	หลัง	4.11	0.60	สูง
2. พยาบาลให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้แนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาล	ก่อน	3.44	1.13	ปานกลาง
	หลัง	4.11	0.33	สูง
3. พยาบาลใช้ผลการวิจัยมาปรับเปลี่ยนบทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวด	ก่อน	2.67	0.87	ปานกลาง
	หลัง	3.78	0.67	สูง
4. พยาบาลกำหนดบทบาทและกิจกรรมด้วยตนเองในการจัดการกับความเจ็บปวดตามขอบเขตอำนาจหน้าที่ที่กำหนด	ก่อน	4.00	0.71	สูง
	หลัง	4.56	0.53	สูงมาก
ด้านกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล				
5. พยาบาลทำการสอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด	ก่อน	4.00	0.71	สูง
	หลัง	4.44	0.53	สูง
6. พยาบาลได้ประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งร่างกายจิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างครอบคลุมเพื่อวางแผนการพยาบาล	ก่อน	4.22	0.44	สูง
	หลัง	4.22	0.66	สูง
7. พยาบาลได้วางแผนการพยาบาลและกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดสอดคล้องกับสภาพปัญหาความต้องการของผู้ป่วยรายบุคคล	ก่อน	4.11	0.60	สูง
	หลัง	4.56	0.53	สูงมาก

ตารางที่ 4 (ต่อ)

การปฏิบัติการพยาบาล		$\overline{X}$	*SD*	ระดับความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล
8. พยาบาลรับผิดชอบให้การพยาบาลที่กำหนดไว้ด้วยตนเองแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง	ก่อน	3.44	0.88	ปานกลาง
	หลัง	4.00	0.71	สูง
9. พยาบาลได้ติดตามประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตามความคาดหวังที่กำหนดไว้ในแผนการพยาบาล	ก่อน	3.78	0.67	สูง
	หลัง	3.89	0.60	สูง
10. พยาบาลได้ทำการบันทึกและรายงานกิจกรรมการพยาบาลทุกอย่างที่ให้แก่ผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวด	ก่อน	3.89	0.60	สูง
	หลัง	4.11	0.60	สูง
11. พยาบาลสามารถดัดแปลงปรับปรุงการพยาบาลให้เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ได้โดยยึดมาตรฐานวิชาชีพ	ก่อน	4.00	0.71	สูง
	หลัง	4.22	0.67	สูง
12. พยาบาลสามารถแก้ปัญหาความเจ็บปวดของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสถานการณ์	ก่อน	4.00	0.71	สูง
	หลัง	4.22	0.67	สูง
13. พยาบาลได้บันทึกรายงานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดอย่างสม่ำเสมอเพื่อสื่อสารและเป็นหลักฐานทางกฎหมายด้านการตัดสินใจทางคลินิก	ก่อน	3.89	0.71	สูง
	หลัง	4.44	0.53	สูง
14. พยาบาลประเมินความต้องการการดูแลความเจ็บปวดต่อเนื่องทั้งในขณะอยู่โรงพยาบาลและบ้าน	ก่อน	3.33	0.87	ปานกลาง
	หลัง	4.11	0.78	สูง
15. พยาบาลวางแผนจำหน่ายโดยใช้หลักการพยาบาลความเจ็บปวดแม้ว่าจะไม่มีคำสั่งการจำหน่ายของแพทย์	ก่อน	3.56	0.73	สูง
	หลัง	4.00	0.74	สูง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

การปฏิบัติการพยาบาล		$\overline{X}$	*SD*	ระดับความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล
16. พยาบาลสอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดและครอบครัวให้สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข	ก่อน	3.56	0.53	สูง
	หลัง	4.33	0.50	สูง
17. พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดโดยใช้การตัดสินใจเชิงวิชาชีพเพื่อการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล	ก่อน	4.22	0.44	สูง
	หลัง	4.33	0.50	สูง
18. พยาบาลสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดเพื่อให้ได้รับความสุขสบายทั้งกายและใจได้ด้วยตนเอง	ก่อน	4.00	0.50	สูง
	หลัง	4.11	0.60	สูง
19. พยาบาลสามารถกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อปฏิบัติเองหรือให้สมาชิกในทีมปฏิบัติได้ทันทีที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลอย่างสอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	ก่อน	3.56	0.53	สูง
	หลัง	4.00	0.50	สูง
20. พยาบาลรับผิดชอบและยอมรับผลที่จะตามมาในสิ่งที่ได้เลือกปฏิบัติไปแล้วด้านการปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่น	ก่อน	4.44	0.53	สูง
	หลัง	4.44	0.53	สูง
21. พยาบาลประสานงานกับเพื่อนร่วมงานในทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดี	ก่อน	4.11	0.60	สูง
	หลัง	4.33	0.50	สูง
22. พยาบาลมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษากับแพทย์เจ้าของไข้และทีมสุขภาพเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวด	ก่อน	3.78	1.20	สูง
	หลัง	4.00	0.50	สูง
23. พยาบาลปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้เมื่อแผนการรักษายังไม่เกิดผลดีกับผู้ป่วย	ก่อน	4.44	0.73	สูง
	หลัง	4.56	0.53	สูงมาก

ตารางที่ 4 (ต่อ)

การปฏิบัติการพยาบาล		$\bar{X}$	SD	ระดับความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล
24. พยาบาลได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงานในทีมสุขภาพและผู้ป่วยเป็นอย่างดีในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อระงับความเจ็บปวด	ก่อน	3.89	0.60	สูง
	หลัง	4.11	0.60	สูง
25. พยาบาลรู้สึกภูมิใจในการที่ระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยลดลง	ก่อน	4.33	0.71	สูง
	หลัง	4.44	0.53	สูง

จากตาราง 4 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นรายข้อของพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลก่อนการใช้รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลระดับสูง 21 ข้อรายการ และระดับปานกลาง 4 ข้อรายการ ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$= 4.44 SD = 0.53) จำนวน 2 ข้อรายการคือ ข้อที่ 20 พยาบาลรับผิดชอบและยอมรับผลที่จะตามมาในสิ่งที่ได้เลือกปฏิบัติไปแล้ว และข้อที่ 23 พยาบาลปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้เมื่อแผนการรักษายังไม่เกิดผลดีกับผู้ป่วย ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$= 2.67 SD = 0.87) จำนวน 1 ข้อรายการคือ ข้อที่ 3 พยาบาลใช้ผลการวิจัยมาปรับเปลี่ยนบทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวด

สำหรับค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นรายข้อของพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาล หลังการใช้รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลระดับสูงมาก 3 ข้อรายการ ระดับสูง 22 ข้อรายการ ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$= 4.56 SD = 0.53) จำนวน 3 ข้อรายการคือ ข้อ 4 พยาบาลกำหนดบทบาทและกิจกรรมด้วยตนเองในการจัดการกับความเจ็บปวดตามขอบเขตอำนาจหน้าที่กำหนด ข้อ 7 พยาบาลได้วางแผนการพยาบาลและกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดสอดคล้องกับสภาพปัญหาความต้องการของผู้ป่วยรายบุคคล และข้อ 23 พยาบาลปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้เมื่อแผนการรักษายังไม่เกิดผลดีกับผู้ป่วย ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$= 3.78 SD = 0.67) จำนวน 1 ข้อรายการคือข้อ 3 พยาบาลใช้ผลการวิจัยมาปรับเปลี่ยนบทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวด

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่มีความ เจ็บปวดแบบเฉียบพลันโดยรวมและรายด้านด้วยวิธี Wilcoxon signed rank test

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันโดยรวมและรายด้านด้วยวิธี Wilcoxon signed rank test

การรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล		N	*MR*	Sum of Ranks	*Z*	*p*
โดยรวม	Negative Ranks	2	4.75	9.50	-1.54	.12
	Positive Ranks	7	5.07	35.50		
	Ties	0				
	Total	9				
ด้าน 1 ด้านการใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล	Negative Ranks	2	2.50	5.00	-1.83	.07
	Positive Ranks	6	5.17	31.00		
	Ties	1				
	Total	9				
ด้านที่ 2 ด้านกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล	Negative Ranks	2	5.00	10.00	-1.49	.14
	Positive Ranks	7	5.00	35.00		
	Ties	0				
	Total	9				
ด้านที่ 3 ด้านการตัดสินใจทางคลินิก	Negative Ranks	2	2.25	4.50	-1.91	.06
	Positive Ranks	6	5.25	31.50		
	Ties	1				
	Total	9				

ตารางที่ 5 (ต่อ)

การรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล		N	*MR*	Sum of Ranks	*Z*	*p*
ด้านที่ 4 ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่น	Negative Ranks	3	3.83	11.50	-.92	.36
	Positive Ranks	5	4.90	24.50		
	Ties	1				
	Total	9				

จากตาราง 5 พบว่าเมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันมีค่าไม่แตกต่างกันทั้งโดยรวมและรายด้าน

2.3 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวด

ตารางที่ 6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวด ($n = 9$)

ข้อมูล	จำนวน
1. พยาบาลสามารถทราบได้ว่าผู้ป่วยมีความเจ็บปวด สรุปได้ 4 กรณี ดังนี้คือ	
1.1 ทราบจากการสังเกตลักษณะที่ผู้ป่วยแสดงออก เช่น ท่าทาง สีหน้า ฯลฯ	9
1.2 ทราบจากการพูดคุย ซักถามอาการของผู้ป่วย	6
1.3 ทราบจากคำบอกเล่าของผู้ป่วย	4
1.4 ทราบจากรายงานการประเมินสภาพอาการของผู้ป่วยแล้วรายงานผล (ส่งเวร) ให้พยาบาลในแต่ละเวรทราบ	1

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน
2. พยาบาลปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยมีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลัน สรุปได้ 5 กรณี ดังนี้คือ	
2.1 ให้การพยาบาลเบื้องต้น เช่น การประคบร้อนเย็น ซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะของความเจ็บปวด	7
2.2 กรณีที่ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้นจึงรายงานแพทย์	5
2.3 พูดคุย ซักถามประเมินความเจ็บปวด เพื่อหาสาเหตุของความเจ็บปวด บริเวณที่เจ็บปวด ความรุนแรงของความเจ็บปวด	3
2.4 ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยโดยให้ลองปฏิบัติตามขณะเมื่อมีอาการเจ็บปวด เช่น ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึกๆ	3
2.5 ให้การรักษาตามคำสั่งแพทย์ เช่น ให้ยาแก้ปวด พาราเซตามอล	3
3. พยาบาลมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดโดยให้การพยาบาลในขอบเขตของวิชาชีพพยาบาลสรุปบทบาทของพยาบาลได้ 3 กรณี ดังนี้คือ	
3.1 ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดโดย การวางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยและญาติ เช่น การประคบร้อน – เย็น นอนพักผ่อน	8
3.2 ดูแลให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ หากผู้ป่วยอาการไม่ทุเลา รายงานแพทย์เวร	6
3.3 พูดคุยเรื่องทั่วๆ ไปให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกเจ็บปวด อธิบายให้ความรู้เกี่ยวกับโรค สอบถามสาเหตุความเจ็บปวด สัมผัสผู้ป่วย ดูแลด้านจิตใจ ให้กำลังใจผู้ป่วย เป็นต้น	4
4. บทบาทที่พยาบาลสามารถตัดสินใจได้เอง โดยไม่ต้องรับคำสั่งจากแพทย์สรุปได้ 2 กรณีดังนี้	
4.1 ให้การพยาบาลเบื้องต้น เช่น การประคบร้อน – เย็น เช็ดตัว	9

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน
เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบายทางด้านร่างกาย การเช็ดตัว การทำสมาธิ ให้นอนพัก พูดคุยเบี่ยงเบนความสนใจเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย เป็นต้น การให้การพยาบาลสามารถดำเนินการได้เพราะเป็นบทบาทอิสระตามสิทธิและหน้าที่ของพยาบาลทำได้โดยไม่ต้องรอคำสั่งจากแพทย์ ไม่เป็นอันตราย ไม่มีผลต่อผู้ป่วย	
4.2 การให้คำแนะนำ ให้สุขศึกษาโดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ให้กำลังใจ แสดงความเห็นใจ ซักถามอาการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล รู้สึกอบอุ่นทางใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีคนดูแลเอาใจใส่	4
5. พยาบาลมีความรู้สึกและความคิดเห็นต่อการระงับความเจ็บปวด ด้วยเทคนิคการพยาบาลโดยไม่ต้องใช้ยาสรุปได้ 4 กรณีดังนี้คือ	
5.1 การไม่ใช้ยาจะเป็นผลดีมากกว่าผลเสียในการลดจำนวนและปริมาณการใช้ยาโดยไม่จำเป็น ตลอดจนส่งผลต่อการประหยัดงบประมาณของประเทศชาติ	6
5.2 พยาบาลสามารถให้การพยาบาลได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ยังใกล้ชิดกับผู้ป่วย ได้สอบถามอาการของผู้ป่วยทุก 4 ชั่วโมง ไม่ต้องรอคำสั่งจากแพทย์ และรู้สึกภูมิใจในวิชาชีพของตนเองที่สามารถบรรเทาอาการเจ็บปวด	4
5.3 ผู้ป่วยไม่เสี่ยงต่ออาการข้างเคียงของยาเลย	3
5.4 กรณีที่ไม่เห็นด้วยกับการใช้ยา พยาบาลมีความรู้สึกว่าเทคนิคการพยาบาลจะได้ผลดีในผู้ป่วยที่เจ็บปวดไม่มาก แต่บางกรณีที่ผู้ป่วยเจ็บมากอาจจะใช้ไม่ได้ผล เช่น ผู้ป่วยที่ปวดศีรษะมาก ผู้ป่วยบางรายปฏิเสธการพยาบาลต้องการได้รับยาเลย	3
6. รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันที่สร้างขึ้นมาใช้มี	

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน
6.1 จุดเด่นและแนวทางเสริมพยาบาลในการศึกษาครั้งนี้เสนอไว้หลายประเด็นดังนี้คือ	
6.1.1 รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดสามารถใช้ประเมินได้ทันทีในผู้ป่วยทุกราย สะดวกในการนำมาใช้ปฏิบัติงาน เป็นการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีความสม่ำเสมอในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลและหน่วยงาน เช่น ผู้ป่วยพูดว่า "มาโรงพยาบาลครั้งนี้ดีมากเลย" พยาบาลถามอาการอย่างสม่ำเสมอ	4
6.1.2 รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยสามารถใช้ได้ดีเฉพาะกับผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะ มีไข้หรืออุบัติเหตุมีฟกช้ำจึงควรเลือกนำมาปฏิบัติ	2
6.1.3 รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยโดยไม่ใช้ยา พยาบาลสามารถดำเนินการได้โดยไม่ต้องรอคำสั่งจากแพทย์ นอกจากนี้ผู้ป่วยจะไม่เสี่ยงต่ออาการข้างเคียงของการใช้ยาและมีทางเลือกในการได้รับการดูแลเพิ่มขึ้น	2
6.1.4 รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยทำให้ทราบว่าผู้ป่วยมีค่าความเจ็บปวดอยู่ระดับใด	1
6.1.5 ความเจ็บปวดบางอย่างไม่เหมาะสมกับรูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วย เช่น ควรมีการประคบร้อนด้วย	1
6.2 จุดที่ควรปรับปรุงและแนวทางแก้ไขมีดังนี้	
6.2.1 ข้อคำถามของแบบสำรวจยากเกินไปสำหรับผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายอาจไม่เข้าใจ บางครั้งตอบไม่สัมพันธ์กับความเจ็บปวด	3

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน
6.2.2 การประคบเย็นควรเลือกใช้ในบางกรณีที่ได้ผลดีหากผลการวิจัยพบว่าโรคไหนประคบด้วยความเย็นแล้วได้ผลดีควรนำมาปฏิบัติ แต่บางกรณี เช่น ผู้ป่วยที่บวมแดงร้อน (เป็นหนอง) จะประคบความเย็นไม่ได้ผลหรือผู้ป่วยหลังคลอดการประคบเย็นบางรายไม่ต้องการ ต้องการใช้กระเป๋าน้ำร้อนแทนมีความรู้สึกที่ดีกว่า	3
6.2.3 กลุ่มทดลองบางรายอยู่หลายวันกว่าจะจำหน่ายใช้เวลาในการเก็บข้อมูลนานควรกำหนดระยะเวลา เช่น 3 วันแล้วหยุดเก็บ	1
6.2.4 ตัวเลขแสดงความเจ็บปวดควรแจกแจงให้เข้าใจง่าย เช่น 0 ไม่เจ็บปวด, 1 ปวดเล็กน้อย, 2 ปวดพอทนเป็นต้น	1

ตอนที่ 3 คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน

3.1 ระดับความเจ็บปวด

3.1.1 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังการประคบเย็นในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันของกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังการประคบเย็นด้วย t – test for dependent means ($n = 60$)

ระดับความเจ็บปวดก่อน		ระดับความเจ็บปวดหลัง						
$\overline{X}$	SD	$\overline{X}$	SD	$\overline{D}$	$SD_{\overline{D}}$	t	df	p
5.00	1.23	3.10	1.16	1.90	0.96	10.85*	29	.000

*$p < .05$

จากตาราง 7 พบว่า ระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังการประคบเย็นในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันของกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ โดยระดับความเจ็บปวดก่อนการประคบเย็นสูงกว่าระดับความเจ็บปวดหลังการประคบเย็น

3.1.2 ข้อมูลความเจ็บปวดของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของความเจ็บปวดของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ($n = 30$)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่งที่ปวด		
บริเวณท้องและหลัง	15	50
บริเวณศีรษะ	8	27
บริเวณแขนและขา	7	23
ลักษณะ		
ปวดตื๊อๆ	14	47
ปวดเกร็ง	5	17
ปวดแปล๊บๆ, จี๊ดๆ	5	17
ปวดตุ๊บๆ, ตื๊บๆ	5	17
ปวดจุกเสียดแน่น	1	3
ปวดมึนๆ	1	3
ปวดแสบ	1	3
ระยะเวลา		
ปวดตลอดเวลา	17	57
ปวดเป็นพักๆ นานๆ ครั้งไม่แน่นอน	12	40
ปวดเวลาเคลื่อนไหว ลุกขยับ	1	3
ผลกระทบของความเจ็บปวดต่อ		
1. การทำกิจกรรม		
ทำได้ปกติ	18	73
ทำไม่ได้เลย	5	17
ทำได้เล็กน้อย,ทำได้บ้าง	2	7

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ทำได้ลดลงจากปกติเล็กน้อย	1	3
2. อารมณ์		
ปกติ	18	60
หงุดหงิด	10	33
เปลี่ยนแปลงเล็กน้อย, ตกใจ, ใจหวิว	2	7
3. การเดิน		
ปกติ	16	53
เดินเองได้แต่ไม่ค่อยถนัด เซ ต้องใช้เครื่องช่วยพยุง	9	30
เดินเองไม่ได้	5	17
4. การทำงาน		
ทำไม่ได้เลย	12	40
ทำได้เล็กน้อย	10	34
ทำได้ปกติ	7	23
ทำได้ปานกลาง	1	3
5. สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น		
ปกติ	24	80
ไม่ปกติ ไม่อยากพูด	6	20
6. การนอน		
นอนหลับได้	15	50
นอนหลับได้เป็นพักๆ	9	30
นอนไม่หลับ	6	20
7. ความรู้สึกเป็นสุขในชีวิต		
ปกติ	18	60
ทุกข์ทรมาน ไม่มีความสุข	7	23
ไม่ค่อยปกติ	5	17

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว		
ต้องการหาย	26	86
ไม่ต้องการ	2	7
อื่นๆ เช่นอยากแจ้งความ อยากมีบุตร	2	7
ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังการประคบเย็น		
ไม่มี	29	97
มีปวดเพิ่มขึ้น	1	3

จากตาราง 8 พบว่าตำแหน่งที่ปวดส่วนใหญ่ของผู้ป่วย คือ ปวดบริเวณท้องและหลัง จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 50) รองลงมาเป็นบริเวณศีรษะ จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 27) ลักษณะที่ปวดส่วนใหญ่จะปวดแบบตื้อ ๆ จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 47) รองลงมาปวดเกร็ง ปวดแปล๊บ ๆ และปวดตุ๊บ ๆ จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 17) ระยะเวลาที่ปวดส่วนใหญ่จะปวดตลอดเวลา จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 57) รองลงมาจะปวดเป็นพัก ๆ นาน ๆ ครั้งไม่แน่นอน จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 40) ความเจ็บปวดทำให้มีผลกระทบต่อสิ่งต่างๆ ดังนี้คือ การทำกิจกรรม ทำได้ปกติ 18 คน (ร้อยละ 73) รองลงมาทำกิจกรรมไม่ได้เลย จำนวน 5 คน (ร้อยละ 17) อารมณ์ส่วนใหญ่ปกติ จำนวน 18 คน (ร้อยละ 60) รองลงมารู้สึกหงุดหงิด จำนวน 10 คน (ร้อยละ 33) การเดินส่วนใหญ่เดินได้ปกติ จำนวน 16 คน (ร้อยละ 53) รองลงมาเดินเองได้แต่ไม่ค่อยถนัดเซต้องใช้เครื่องช่วยพยุง จำนวน 9 คน (ร้อยละ 30) การทำงานส่วนใหญ่จะทำไม่ได้เลย จำนวน 12 คน (ร้อยละ 40) รองลงมาทำได้เล็กน้อยจำนวน 10 คน (ร้อยละ 34) สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ส่วนใหญ่ปกติจำนวน 24 คน (ร้อยละ 80) และรองลงมาไม่ปกติไม่ยากพูดคุย จำนวน 6 คน (ร้อยละ 20) การนอนส่วนใหญ่ นอนหลับได้ จำนวน 15 คน (ร้อยละ 50) รองลงมานอนหลับได้เป็นพัก ๆ จำนวน 9 คน (ร้อยละ 30) ความรู้สึกเป็นสุขในชีวิตส่วนใหญ่ยังรู้สึกเป็นปกติจำนวน 18 คน (ร้อยละ 60) รองลงมารู้สึกทรมาน ไม่มีความสุขเลยจำนวน 7 คน (ร้อยละ 23) ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ส่วนใหญ่ต้องการหายจากความเจ็บปวดจำนวน 26 คน (ร้อยละ 86) รองลงมาไม่ต้องการจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 7) และอื่น ๆ เช่น อยากแจ้งความ อยากมีบุตรจำนวน 2ราย (ร้อยละ 7) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลัง

การประคบเย็นส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 29 คน (ร้อยละ97) แต่มีผู้ป่วย 1 คนที่รู้สึกปวดเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 3)

3.2 ความพึงพอใจในคุณภาพการจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดในกลุ่มทดลอง ที่ได้รับรูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวด และในกลุ่มควบคุมที่ให้การพยาบาลตามปกติ

3.2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในคุณภาพการจัดการกับความเจ็บปวด

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับรูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดและกลุ่มที่ให้การพยาบาลตามปกติ เป็นรายข้อและโดยรวม

การบริการพยาบาล		$\overline{X}$	*SD*	ระดับความพึงพอใจ
1. ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างรวดเร็วโดยไม่ต้องคอยนานเมื่อแจ้งว่ามีความเจ็บปวด	รูปแบบ	4.40	0.50	สูง
	ตามปกติ	3.87	0.68	สูง
2. ผู้ป่วยพึงพอใจที่พยาบาลให้การดูแลทุกครั้งที่ร้องขอเมื่อมีความเจ็บปวด	รูปแบบ	4.40	0.56	สูง
	ตามปกติ	3.90	0.60	สูง
3. ผู้ป่วยพึงพอใจที่พยาบาลให้ความใส่ใจเรื่องความเจ็บปวดแม้มิได้ร้องขอ	รูปแบบ	4.53	0.57	สูงมาก
	ตามปกติ	3.87	0.73	สูง
4. ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อรับการดูแลเมื่อมีความเจ็บปวด	รูปแบบ	4.30	0.70	สูง
	ตามปกติ	3.63	0.67	สูง
5. ผู้ป่วยพึงพอใจที่พยาบาลมาเยี่ยมและพูดคุยเพื่อแก้ปัญหาและความต้องการด้านความเจ็บปวดของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ	รูปแบบ	4.50	0.68	สูงมาก
	ตามปกติ	3.77	0.82	สูง
6. ผู้ป่วยพึงพอใจที่พยาบาลอธิบายถึงสาเหตุและปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด	รูปแบบ	4.27	0.78	สูง
	ตามปกติ	3.53	0.94	สูง

ตารางที่ 9 (ต่อ)

การบริการพยาบาล		$\bar{X}$	SD	ระดับความพึงพอใจ
7. ผู้ป่วยพึงพอใจที่พยาบาลได้อธิบายให้ทราบเกี่ยวกับแผนและกิจกรรมการบรรเทาความเจ็บปวดที่จะได้รับ	รูปแบบ	4.40	0.62	สูง
	ตามปกติ	3.60	0.97	สูง
8. ผู้ป่วยพึงพอใจที่พยาบาลให้การพยาบาลอย่างสมเหตุสมผลซึ่งยอมรับได้ในขณะที่มีความเจ็บปวด	รูปแบบ	4.40	0.68	สูง
	ตามปกติ	3.83	0.75	สูง
9. ผู้ป่วยพึงพอใจที่พยาบาลมีความพร้อมและเต็มใจให้การดูแลเมื่อมีความเจ็บปวด	รูปแบบ	4.53	0.57	สูงมาก
	ตามปกติ	3.83	0.79	สูง
10. ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจและเต็มใจที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลก่อน	รูปแบบ	4.47	0.57	สูง
	ตามปกติ	4.07	0.83	สูง
โดยรวม	รูปแบบ	4.42	0.45	สูง
	ตามปกติ	3.80	0.52	สูง

จากตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจเป็นรายข้อของผู้ป่วยที่ได้รับรูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันมีความพึงพอใจระดับสูงมาก 3 ข้อรายการ และระดับสูง 7 ข้อรายการ ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 4.53 SD = 0.57) มีจำนวน 2 ข้อรายการคือข้อ 3 ผู้ป่วยพึงพอใจที่พยาบาลให้ความใส่ใจเรื่องความเจ็บปวดแม้มิได้ร้องขอ และข้อ 9 ผู้ป่วยพึงพอใจที่พยาบาลมีความพร้อมและเต็มใจให้การดูแลเมื่อมีความเจ็บปวดข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$ = 4.27 SD = 0.78) จำนวน 1 ข้อรายการคือข้อ 6 ผู้ป่วยพึงพอใจที่พยาบาลอธิบายถึงสาเหตุและปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.42 SD = 0.45)

สำหรับค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจเป็นรายข้อของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีความพึงพอใจระดับสูงทุกข้อ ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 4.07 SD = 0.83) มีจำนวน 1 ข้อรายการ คือข้อ 10 ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจและเต็มใจที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลก่อนจะได้รับยาระงับปวด ส่วนข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$ = 3.53 SD = 0.94) จำนวน 1 ข้อรายการคือข้อ 6 เหมือน

กับผู้ป่วยที่ได้รับรูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวด ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.80 SD = 0.52)

3.2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจในคุณภาพการจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวด และกลุ่มที่ให้การพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในคุณภาพการจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดและกลุ่มที่ให้การพยาบาลตามปกติ

การพยาบาลที่ใช้รูปแบบ (n = 30)		การพยาบาลตามปกติ (n = 30)			
$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	t	p
4.42	.45	3.80	.52	4.92*	.000

*$p < .05$

จากตาราง 10 พบว่าค่าเฉลี่ยของความแตกต่างระหว่างความพึงพอใจในผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ที่ได้รับรูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวด มีความแตกต่างกันกับผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ที่ให้การพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ โดยผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับรูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดมีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ให้การพยาบาลตามปกติ

3.2.3 ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดการกับความเจ็บปวดและสิ่งที่มีผลต่อความเจ็บปวด ข้อมูลนี้ได้มาจากแบบสอบถามปลายเปิดชุดที่ 3 ส่วนที่ 2 เป็นการตอบแบบสอบถามของผู้ป่วยเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพการจัดการกับความเจ็บปวด และสิ่งที่มีผลต่อความเจ็บปวดทำการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) แล้วนำมาแจกแจงความถี่โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดการกับความเจ็บปวด และสิ่งที่มีผลต่อความเจ็บปวด ($n = 30$)

ข้อมูล	จำนวน
1. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดขณะที่นอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลสรุปได้ 3 กรณีดังนี้คือ	
1.1 พยาบาลให้บริการดีดูแลเอาใจใส่ดี รักษาดี	23
1.2 พยาบาลซักถามอาการบ่อย	3
1.3 พยาบาลให้คำแนะนำดีเข้าใจง่าย	1
2. สิ่งที่ทำให้ระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นสรุปได้ 5 กรณีดังนี้คือ	
2.1 การเปลี่ยนอริยาบท เช่น เวลาขยับตัว ลุกเดิน ลุกนั่ง เวลาไอมากๆ	6
2.2 สิ่งกระตุ้นจากภายนอก เช่น สภาพอากาศร้อน เสียงดัง การถูกทำแผล หรือถูกสัมผัสบริเวณแผล	6
2.3 การปฏิบัติตน เช่นนอนมากไป หรือนอนพักผ่อนไม่เพียงพอ	3
2.4 สภาพจิตใจของผู้ป่วย เช่น ความเหงาเมื่ออยู่คนเดียวหรือการไม่ได้รับความสนใจจากคนรอบข้าง ไม่มีคนให้คำปรึกษา	2
2.5 ไม่มีสิ่งมากระตุ้น อยู่เฉยๆ ก็ปวดเอง	2
3. สิ่งที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดของผู้ป่วยลดลงสรุปได้ 6 กรณีดังนี้	
3.1 การได้รับยา เช่น ยากิน ยาฉีด ยาทา	14
3.2 จากความเย็นที่นำมาประคบ อากาศเย็น	12
3.3 จากพยาบาลที่ดูแลเอาใจใส่ดีเป็นกันเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส ทำแผลเบาๆ	9
3.4 จากสภาพแวดล้อมที่ดี เช่น ครอบครัว คนรอบข้างให้คำปรึกษาดี คอยปลอบใจ	4
3.5 จากสภาพจิตใจของผู้ป่วยเอง เช่น เวลาสบายใจ หรือมีความอดทนเมื่อเจ็บปวด	3
3.6 จากการปฏิบัติตน เช่น นอนพักผ่อนให้เพียงพอ	2