

บทที่ 4

ผลการวิจัย และการอภิปรายผล

4.1 ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผลของดนตรีที่ชอบต่อความปวดในผู้ป่วยขณะได้รับการสลายนิ่ว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มารับการสลายนิ่วครั้งแรก จำนวน 30 ราย ที่ศูนย์สลายนิ่วโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดยสุ่มเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้วิธีการจกฉลาก ผลการวิจัยได้เสนอเป็นตารางประกอบการบรรยาย ผลการวิจัยมีดังนี้

4.1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

4.1.1.1 กลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีผู้ป่วยกลุ่มทดลองเป็นเพศชาย ร้อยละ 60.0 เพศหญิง 40.0 กลุ่มควบคุมเป็นเพศชาย ร้อยละ 46.7 เพศหญิงร้อยละ 53.3 กลุ่มทดลองช่วงอายุมากที่สุด 31-45 ปี ร้อยละ 40.0 กลุ่มควบคุมช่วงอายุมากที่สุดคือ 46-60 ปี ร้อยละ 46.7 ผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 80 และ 73.3 ตามลำดับ ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มมีเชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธทั้งหมด ผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.3 และ 73.3 กลุ่มทดลองมีอาชีพเกษตรกรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 40.0 รับราชการ ร้อยละ 33.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวกลุ่มทดลองมากที่สุด 6,001 บาทขึ้นไป กลุ่มควบคุมมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวช่วงต่าง ๆ ใกล้เคียงกัน การวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีนิ่วไตข้างซ้ายมากที่สุด ร้อยละ 33.33 กลุ่มทดลองมีนิ่วไตข้างขวาและซ้ายเท่ากัน ร้อยละ 26.7 คะแนนความวิตกกังวลระดับปานกลาง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมากที่สุด ร้อยละ 80 ระดับปานกลาง ร้อยละ 67 เมื่อพิจารณาข้อมูลส่วนใหญ่มีลักษณะใกล้เคียงกัน หรือแตกต่างกันเล็กน้อย ดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามเพศ อายุ
สถานภาพสมรส และระดับคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
ชาย	7	46.7	9	60
หญิง	8	53.3	6	40
2. อายุ				
15-30 ปี	2	13.3	4	26.7
31-45 ปี	6	40	6	40
46-60 ปี	7	46.7	5	33.3
3. สถานภาพสมรส				
โสด	3	20	1	20
คู่	11	73.3	14	80
หม้าย	1	6.7	0	0
4. ระดับคะแนนความ วิตกกังวลขณะเผชิญ				
ปานกลาง	14	80	14	80
มาก	1	6.7	1	6.7

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และการวินิจฉัยโรค

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	11	73.3	8	53.3
มัธยมศึกษา	1	6.7	2	13.3
อุดมศึกษา	3	20.0	5	33.3
2. อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	6.7	0	0
เกษตรกรรม	5	33.3	6	40.0
รับราชการ	2	13.3	5	33.3
รับจ้าง	6	40.0	3	20.0
ธุรกิจส่วนตัว	1	6.7	1	6.7
3. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
ต่ำกว่า 2,000 บาท	4	26.7	4	26.7
2,001-4,000 บาท	4	26.7	3	20.0
4,001-6,000 บาท	3	20.0	2	13.3
6,001 บาทขึ้นไป	4	26.7	6	40.0
4. การวินิจฉัยโรค				
นิวไท				
ข้างขวา	3	20.0	4	26.7
ข้างซ้าย	5	33.33	4	26.7
ทั้ง 2 ข้าง	3	20.0	3	20.0
นิวทอไต				
ข้างขวา	3	20.0	1	6.7
ข้างซ้าย	0	0	3	20.0
ทั้ง 2 ข้าง	1	6.7	0	0

4.1.1.2 ระยะเวลาที่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการสลายนิ้ว

ระยะเวลาการสลายนิ้วของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับการสลายนิ้วระยะเวลา 40-60 นาที ค่าเฉลี่ย 52.93 นาที ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.97 กลุ่มควบคุมได้รับการสลายนิ้วระยะเวลา 50-60 นาที ค่าเฉลี่ย 54.86 นาที ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.88 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย ระยะเวลาการสลายนิ้วกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.06$, $p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระยะเวลาที่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการสลายนิ้ว

กลุ่ม	ระยะเวลาการสลายนิ้ว (นาที)		
	$\bar{X}$ (นาที)	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	52.93	4.97	1.06 ^{NS}
กลุ่มควบคุม	54.86	4.88	

p-value < 0.05

4.1.3 เปรียบเทียบคะแนนความปวดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวด 43.86 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 17.64 ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวด 63.9 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.60 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าความปวดกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความปวดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มทดลอง (n = 15)	43.86	17.64	3.73**
กลุ่มควบคุม (n = 15)	63.90	11.60	

** p-value < 0.01

4.1.4 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมตอบสนองต่อความปวดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมตอบสนองต่อความปวด 2.66 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.34 ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมตอบสนองต่อความปวด 4.40 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.99 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมตอบสนองต่อความปวด พบว่าพฤติกรรมตอบสนองต่อความปวดผู้ป่วยกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมตอบสนองต่อความปวดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	2.66	1.34	2.82**
กลุ่มควบคุม	4.40	1.99	

** p-value < 0.01

4.1.5 ข้อมูลเกี่ยวกับประเภท ลักษณะของดนตรีที่ผู้ป่วยชอบ และความรู้สึกขณะฟังดนตรีของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง

ผู้ป่วยกลุ่มทดลองชอบฟังดนตรีประเภทลูกทุ่งเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 60 ชอบฟังเพลงพื้นบ้านภาคเหนือ รองลงมาร้อยละ 26.67 ลักษณะดนตรีที่ชอบ ดนตรีที่มีเนื้อร้อง ร้อยละ 86.67 ดนตรีที่มีเนื้อร้องและบรรเลง ร้อยละ 13.33 รายการดนตรีที่เลือกประเภทลูกทุ่งมากที่สุดรวม ร้อยละ 60.00 พื้นบ้าน ร้อยละ 26.67 ไทยสากล (อมตะ) ร้อยละ 13.33 และส่วนใหญ่มีความรู้สึกเพลิดเพลิน ลืมความปวดได้ชั่วขณะ ร้อยละ 100 ผ่อนคลายสบายใจ ลดความเครียดได้ ร้อยละ 66.66 เพลิดเพลินไปกับเสียงดนตรี ช่วยลดทอนความปวดได้มากขึ้น ร้อยละ 53.33 เพลิดเพลินกับเสียงดนตรี ถ้าปวดมาก ๆ ความสนใจจะอยู่ที่เสียงดนตรี ร้อยละ 26.67 ดังแสดงตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ข้อมูลเกี่ยวกับประเภท ลักษณะของดนตรีที่ชอบและความรู้สึกขณะฟังดนตรีของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทของดนตรีที่ชอบ		
ไทยสากล	2	13.33
ลูกทุ่ง	9	60.00
พื้นบ้าน	4	26.67
เพลงสากล	0	0
ลักษณะดนตรีที่ท่านชอบ		
มีเนื้อร้อง	13	86.67
เพลงบรรเลง	0	0
ทั้งสองแบบ	2	13.33
เพลงชุดที่ผู้ป่วยเลือก		
ชุดที่ 1 เพลงไทยสากล (อมตะ)	2	13.33
ชุดที่ 2 เพลงพื้นบ้าน	4	26.67
ชุดที่ 3 เพลงลูกทุ่ง (ชุดที่ 1)	4	26.67
ชุดที่ 4 เพลงลูกทุ่ง (ชุดที่ 2)	5	33.33
ความรู้สึกเกี่ยวกับการฟังดนตรี		
รู้สึกเพลิดเพลิน ลืมความปวดได้ชั่วขณะ	15	100
ผ่อนคลายสบายใจ ลดความเครียด	10	66.66
เพลิดเพลินไปกับเสียงดนตรี ช่วยอดทนต่อความปวดได้มากขึ้น	8	53.33
เพลิดเพลินไปกับเสียงดนตรี แต่ถ้าปวดมาก ๆ ความสนใจไปอยู่ที่ตำแหน่งที่ปวดมากกว่าเสียงดนตรี	4	26.67

4.2 การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลที่ได้จากการศึกษาตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ผู้ป่วยกลุ่มที่ฟังดนตรีที่ชอบ มีการรับรู้ความปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ฟังดนตรี

ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือผู้ป่วยที่ฟังดนตรีที่ชอบ มีการรับรู้ความรุนแรงของความปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ฟังดนตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.73$, $p < 0.01$) แสดงว่าการฟังดนตรีที่ชอบช่วยทำให้ระดับคะแนนความปวดของผู้ป่วยกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อวัดโดยแบบประเมินความปวดของ Katz ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังนี้

เมื่อคลื่นความถี่สูงจากเครื่องสลายนิว กระแทบผิวหนังผ่านเข้าสู่เนื้อเยื่อไปถึงไตที่มีนิวอยู่ เนื้อเยื่อที่ได้รับอันตรายจะปล่อยสารเคมีกระตุ้นปลายประสาทรับความปวด และส่งสัญญาณเปิดประตูรับความปวดที่ไขสันหลัง ทำให้เกิดการรับรู้ความรู้สึกปวดที่สมอง เมื่อผู้ป่วยฟังดนตรีที่ชอบ เสียงดนตรีจะกระตุ้นที่ระบบควบคุมส่วนกลาง ดนตรีจะช่วยการปรับเปลี่ยนการรับรู้ อารมณ์ ประสบการณ์ โดยดนตรีจะดึงดูดความสนใจออกจากความปวดให้มาจดจ่อที่เสียงดนตรี ทำให้เกิดความรู้สึกเพลิดเพลิน เกิดสมาธิ และมีการกระตุ้นสมองให้หลั่งสาร endorphine มากระตุ้นวิถีประสาทควบคุมความปวด เกิดการส่งสัญญาณกระตุ้นการหลั่งสารพีที่ระดับไขสันหลัง ยับยั้งการส่งสัญญาณประสาทไป T cell ทำให้เกิดการปิดประตูกันความรู้สึกปวด ตามทฤษฎีควบคุมประตู และทฤษฎีควบคุมความปวดภายใน จึงทำให้ความปวดลดลงได้ (บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2532; Lane, 1992)

ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Beck (1992) ซึ่งศึกษาผลของดนตรีที่ผู้ป่วยชอบ ต่อความปวดของผู้ป่วยมะเร็ง ผลการศึกษพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้ฟังดนตรีมีระดับความปวดต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ฟังดนตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Schorr (1993) ศึกษาผลของดนตรีที่ผู้ป่วยชอบต่อความปวดในผู้ป่วยข้ออักเสบจากโรครูมาตอยด์ ผลการศึกษพบว่าผู้ป่วยที่ฟังดนตรีมีความปวดลดลง

จากผลการศึกษาดังกล่าวพบว่า การใช้ดนตรีที่ชอบช่วยลดความปวดได้ เนื่องจากดนตรีที่ชอบจะช่วยให้การเบี่ยงเบนความสนใจจากความปวดที่เผชิญอยู่ ท่วงทำนอง บทเพลงที่ฟังพอใจ ทำให้ผู้ป่วยลืมความปวดชั่วขณะ ทำให้การรับรู้ความปวดลดลง สอดคล้องกับคำกล่าวของ McCaffery (1978) กล่าวว่า การเบี่ยงเบนความสนใจจากความปวดเปรียบเหมือนเกราะป้องกันความรู้สึกปวด โดยการมุ่งความสนใจไปสู่สิ่งกระตุ้นอื่น อนึ่ง การฟังดนตรีที่ชอบ คั่นเคยและมีประสบการณ์การฟังมาก่อน ทำให้เกิดความรู้สึกเพลิดเพลินสบายใจ มีความตั้งใจจดจ่อกับเพลงที่ได้ฟัง เนื่องจากประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้รับจะมีอิทธิพลต่อความชอบ ความไพเราะ ความงาม ความตั้งใจต่อการรับรู้ของบุคคล (สุกรี เจริญสุข, 2532) สอดคล้องกับคำกล่าวของ Herth (1978) กล่าวว่า ดนตรีจะก่อให้เกิดการผ่อนคลายสบายใจได้นั้น ย่อมสัมพันธ์กับชนิดและความชอบของผู้ฟังด้วย

อนึ่ง ผู้ป่วยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่กล่าวว่า เมื่อได้ฟังดนตรีที่ชอบมีความรู้สึกเพลิดเพลิน รู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ ช่วยให้ลืมความปวดได้ ผู้ป่วยร้อยละ 20 กล่าวว่า การฟังดนตรีที่ชอบ ทำให้อดทนกับความปวดได้มากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อได้ฟังเพลงที่ชอบมากจะช่วยให้อดทนต่อความปวดได้มากขึ้น และผู้ป่วยร้อยละ 93.33 ต้องการฟังดนตรีที่ชอบอีกเมื่อมารับการสลายนิ่ว ครั้งต่อไป นอกจากนี้การศึกษาลักษณะของดนตรีที่ชอบต่อความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด (บำเพ็ญจิต แสงชาติ และคณะ, 2535) ผู้ป่วยกลุ่มทดลองให้สัมภาษณ์ว่า การฟังดนตรีที่ชอบทำให้เกิดความเพลิดเพลิน สบายใจ ฟังแล้วเคลิ้มเคลิบ ไม่คิดอะไร และเผลอหลับไป ถึงแม้ว่างานวิจัยดังกล่าวพบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างความปวดในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ซึ่งอาจเกิดจากผู้ป่วยมีอาการร่งซึมหลังผ่าตัด ระดับความปวดผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มไม่สูง และดนตรีที่จัดให้อาจไม่ตรงกับรสนิยม หรือความชอบของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองร้อยละ 26.7 ให้ความเห็นว่าบางครั้งเมื่อมีความปวดมาก ความสนใจจะไปอยู่ที่ตำแหน่งที่ปวด เนื่องจากผู้ป่วยบางรายมีความปวดมากเป็นบางครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับ Patrick (1991) ที่กล่าวว่าขณะที่มีความปวดรุนแรง การใช้หลักการเบี่ยงเบนความสนใจ อาจไม่สามารถดึงดูดความสนใจของผู้ป่วยออกจากความปวดขณะนั้นได้เต็มที่ ดังนั้นการใช้การเบี่ยงเบนความสนใจเพื่อลดความปวดให้มีประสิทธิภาพนั้น ต้องคำนึงถึงระดับความรุนแรงของความปวด กล่าวคือการฟังดนตรีควรทำในช่วงที่มีความปวดไม่รุนแรง ดนตรีจะช่วยการผ่อนคลายได้ นอกจากนี้ประสิทธิภาพในการเบี่ยงเบนความสนใจขึ้นอยู่กับความร่วมมือ ความสามารถทางร่างกาย และความคิดของผู้ป่วยในการมุ่งความสนใจมาสู่สิ่งดึงดูดความสนใจนั้น (McCaffery, 1979) ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยต้องมีใจเปิดกว้าง และยอมรับที่จะใช้สิ่งที่มาเบี่ยงเบนความสนใจ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และความชอบที่จะช่วยในการเบี่ยงเบนความสนใจ ออกจากความปวดที่เผชิญอยู่ จึงจะช่วยการลดความปวดได้ ซึ่งสนับสนุนข้อเท็จจริงที่ว่า การเบี่ยงเบนความสนใจสามารถนำมาใช้เป็นกิจกรรมการพยาบาลในการใช้ร่วมรักษาของแพทย์

สมมติฐานที่ 2 ผู้ป่วยกลุ่มที่ฟังดนตรีที่ชอบ มีพฤติกรรมการตอบสนองต่อความปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ฟังดนตรี

การศึกษาพฤติกรรมการตอบสนองต่อความปวด จากการสังเกตพฤติกรรมการตอบสนองต่อความปวดของผู้ป่วยขณะได้รับการสลายนิ่ว พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ฟังดนตรีที่ชอบมีพฤติกรรมการตอบสนองต่อความปวด น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ฟังดนตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.86, p < 0.01$) เนื่องจากดนตรีจะมีผลต่อการกระตุ้นวิถีประสาทควบคุมความปวด ทำให้เกิดการรับรู้ความปวดลดลง ซึ่งมีผลให้เกิดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ส่งผลให้พฤติกรรมตอบสนองต่อความปวดลดลง

จากการสังเกตผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ฟังดนตรีที่ชอบขณะได้รับการสลายนิ้ว ผู้ป่วยมักแสดงความพอใจ ผู้ป่วยบางรายยิ้มขณะฟังดนตรีและร้องคลอตามเสียงเพลงที่ได้ฟัง ผู้ป่วยบางรายใช้นิ้วเคาะตามจังหวะดนตรี และร้องเพลงตามที่ได้ฟังเป็นระยะตลอดการสลายนิ้ว

นอกจากนี้การทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่างคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของความปวด กับพฤติกรรมการตอบสนองต่อความปวดในผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.82, p < 0.05$ และ $r = 0.84, p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Teske (1991) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินความปวดด้วยตนเอง และการประเมินโดยการสังเกตของพยาบาล ในผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม จำนวน 71 ราย พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและการศึกษาของ อรวมน ศรียุคตศุทธ (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความปวดที่ผู้ป่วยประเมินเอง และระดับคะแนนความปวดที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมตอบสนองต่อความปวดใน ผู้ป่วยขณะได้รับการสลายนิ้ว จากการประเมิน 60 ครั้ง พบว่าระดับคะแนนความปวดและคะแนนพฤติกรรมตอบสนองต่อความปวด มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาดังกล่าวสนับสนุนว่า การประเมินความปวดโดยการสังเกตของแพทย์หรือพยาบาล สามารถช่วยการประเมินได้อีกวิธีหนึ่ง