

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มทดลองที่ 1 เป็นผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการสอนเรื่องการฝึกทักษะการผ่อนคลายก่อนผ่าตัดโดยญาติ ไม่มีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย (กลุ่มฝึกด้วยตนเอง)

กลุ่มทดลองที่ 2 เป็นผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการสอนเรื่องการฝึกทักษะการผ่อนคลายก่อนผ่าตัด โดยญาติมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย (กลุ่มญาติมีส่วนร่วม)

วัตถุประสงค์และสมมติฐานของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วมของญาติในการฝึกทักษะการผ่อนคลายต่อพฤติกรรมการผ่อนคลายกับระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการยึดตรึงกระดูกแบบภายใน และเปรียบเทียบพฤติกรรมการผ่อนคลายและระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการยึดตรึงกระดูกแบบภายในระหว่างกลุ่มผู้ที่มีญาติมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลาย กับกลุ่มผู้ฝึกทักษะการผ่อนคลายด้วยตนเอง โดยมีสมมติฐานของการวิจัย 2 ข้อ คือ

1. คะแนนพฤติกรรมการผ่อนคลายหลังผ่าตัดของผู้ป่วย กลุ่มที่ญาติมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลาย จะสูงกว่าพฤติกรรมการผ่อนคลายของผู้ป่วยกลุ่มที่ฝึกทักษะการผ่อนคลายด้วยตนเอง
2. ระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการยึดตรึงกระดูกแบบภายใน ในกลุ่มที่ญาติมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลาย จะน้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ฝึกทักษะการผ่อนคลายด้วยตนเอง

วิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกแบบภายใน ในวชิรพยาบาลตั้งแต่วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2536 - 30 ธันวาคม 2536 จำนวน 22 คน ได้จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง และนำมาจัดเข้ากลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 โดยพิจารณาจากความสามารถในการมีส่วนร่วมของญาติของผู้ป่วย และจับคู่ (Matched pair) ให้แต่ละคู่มีคุณสมบัติตรงกันหรือใกล้เคียงกันในเรื่องเพศ อายุ ระดับการศึกษา การวินิจฉัย

โรค ประสิทธิภาพการผ่าตัดและจำนวนวันก่อนผ่าตัด (ต่างกันไม่เกิน 2 วัน)

ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้ากลุ่มทดลองที่ 1 (กลุ่มฝึกด้วยตนเอง) หรือกลุ่มทดลองที่ 2 (กลุ่มญาติมีส่วนร่วม) ไว้ล่วงหน้า และจัดผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงกับผู้ป่วยราย คิงสาว เข้ากลุ่มทดลองที่ 1 หรือกลุ่มทดลองที่ 2 เพื่อเข้าสู่วัน

ในกลุ่มทดลองที่ 1 ผู้วิจัยจะสอนการฝึกทักษะการผ่อนคลายให้ผู้ป่วยใน 2 วันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หลังการสอนให้ผู้ป่วยลองฝึกทักษะการผ่อนคลายตามที่สอน ผู้วิจัยจะ สังเกตการฝึกของผู้ป่วยว่าถูกต้อง และนัดพบทวนการสอนในวันรุ่งขึ้นและติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทุกวัน เย็นวันก่อนผ่าตัดสัมภาษณ์ความรู้สึกและความคิดเห็นในการฝึกของผู้ป่วย ชี้แจงวิธีประเมินความ เจ็บปวด หลังผ่าตัดผู้วิจัยประเมินความเจ็บปวดหลังผ่าตัดโดยให้ผู้ป่วยประเมินตนเอง และสอบถาม การได้รับยาแก้ปวดจากนั้นให้ผู้ป่วยฝึกทักษะการผ่อนคลายประมาณ 10 นาที ผู้ช่วยวิจัยสังเกต พฤติกรรมการผ่อนคลายหลังผ่าตัด โดยปฏิบัติเช่นนี้ทุกวัน 3 วันต่อเนื่องกัน

ในกลุ่มทดลองที่ 2 ผู้วิจัยสอนญาติให้เข้าใจถึงการปฏิบัติในการมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วยก่อนที่จะสอนผู้ป่วย ในด้านการสนับสนุน การให้ข้อมูลเสนอแนะและการ กระตุ้นให้กำลังใจผู้ป่วย และให้ญาติมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วยขณะที่ผู้วิจัย สอนผู้ป่วยด้วย โดยปฏิบัติในบทบาทที่สนับสนุนผู้ป่วยในการฝึกทักษะการผ่อนคลายทั้งก่อนฝึกและขณะ ฝึก ให้ข้อมูลที่เป็นการเสนอแนะการปฏิบัติของผู้ป่วยและกระตุ้นให้กำลังใจ ญาติใช้คำพูดที่ทาให้ผู้ ป่วยเกิดความมั่นใจ ในการสอนจะปฏิบัติเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองที่ 1 คือ ครอบคลุมในเรื่องของ ความสำคัญของการฝึกทักษะการผ่อนคลาย เทคนิคการผ่อนคลาย ขั้นตอนและวิธีการฝึก และความ สำเร็จของการฝึกทักษะการผ่อนคลาย ให้ผู้ป่วยลองฝึกทักษะการผ่อนคลายตามที่สอน และสังเกต การฝึกของผู้ป่วยว่าถูกต้อง ผู้วิจัยนัดพบทวนการสอนพร้อมญาติอีกครั้งในวันรุ่งขึ้น และติดตามเยี่ยม ผู้ป่วยทุกวัน เย็นวันก่อนผ่าตัดผู้วิจัยสัมภาษณ์ความรู้สึกและความคิดเห็นในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย ชี้แจงวิธีประเมินความเจ็บปวด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถประเมินความเจ็บปวดของ ตนเองได้ หลังผ่าตัดผู้วิจัยให้ผู้ป่วยประเมินความเจ็บปวดหลังผ่าตัดตามแบบประเมินและสอบถาม การได้รับยาแก้ปวด จากนั้นให้ผู้ป่วยฝึกทักษะการผ่อนคลาย 10 นาที ผู้ช่วยวิจัยสังเกตพฤติกรรมการผ่อนคลายที่เกิดขึ้น โดยปฏิบัติเช่นนี้ทุกวันต่อเนื่องกัน 3 วันหลังผ่าตัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ ในการเก็บข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นแผนการสอนการฝึกทักษะการผ่อนคลายสำหรับ ผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดครั้งแรกถูกแบบภายใน พร้อมคู่มือการฝึกทักษะการผ่อนคลาย แผนการสอนการมี ส่วนร่วมของญาติในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย พร้อมคู่มือการมีส่วนร่วมของญาติ แบบบันทึก การฝึกของผู้ป่วย และแบบสัมภาษณ์ความรู้สึกและความคิดเห็นในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของ ผู้ป่วย ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 11 ท่าน หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อ เสนอแนะแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 3 ราย

แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วยแบบสังเกตพฤติกรรมการผ่อนคลาย และแบบประเมินความเจ็บปวดหลังผ่าตัด ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือทั้ง 2 ชุด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 11 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุง หลังจากนั้นได้นำแบบทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำแบบสังเกตพฤติกรรมการผ่อนคลายไปทดลองใช้กับบุคคลที่มีการฝึกผ่อนคลายที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย นำผลที่ได้มาหาดัชนีของความสอดคล้องของการสังเกต ได้ค่าความเชื่อถือได้ของการสังเกต = .96 ส่วนแบบประเมินด้านความรู้สึเจ็บปวดและความรู้สึกทุข์ทรมานหลังผ่าตัด ได้ค่าความเที่ยง = .96 และแบบวัดการเข้ายาแก้ปวด ได้ค่าความเที่ยง = .84 ตามลำดับ

การเก็บข้อมูลใช้เวลา 10 เดือนครึ่ง เริ่มจากวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2536 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม 2536 ได้ข้อมูลที่สามารถจับคู่กันได้ 22 ชุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test pair

สรุปผลการวิจัย

ผลของการมีส่วนร่วมของญาติในการฝึกทักษะการผ่อนคลายต่อพฤติกรรมการผ่อนคลาย กับระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย

1. ในกลุ่มที่ญาติมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการผ่อนคลายหลังผ่าตัดวันที่ 1 วันที่ 2 วันที่ 3 เพิ่มขึ้นคือ 8.09, 8.82 และ 9.00 ตามลำดับ และมีพฤติกรรมการผ่อนคลายหลังผ่าตัดระดับมากทั้ง 3 วัน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า คะแนนพฤติกรรมการผ่อนคลายหลังผ่าตัดวันแรกมีการผ่อนคลายน้อยในหมวดคือ คือ ไม่มีอาการเคลื่อนไหวหรือกำลังกินสิ่งใด ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดหลังผ่าตัดพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดหลังผ่าตัดวันแรกและวันที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง วันที่ 3 อยู่ในระดับน้อย คือ 14.55, 10.18 และ 5.00 ตามลำดับ (ตารางที่ 6 และ 8)

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการผ่อนคลายหลังผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ญาติมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย และกลุ่มผู้ป่วยที่ฝึกทักษะการผ่อนคลายด้วยตนเองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการผ่อนคลายหลังผ่าตัดโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเฉลี่ยไม่แตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าผลการทดลองไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ซึ่งระบุว่า พฤติกรรมการผ่อนคลายของผู้ป่วยกลุ่มที่ญาติมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลาย จะสูงกว่าพฤติกรรมการผ่อนคลายของผู้ป่วยกลุ่มที่ฝึกทักษะการผ่อนคลายด้วยตนเอง (ตารางที่ 9)

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดหลังผ่าตัดโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างรวมทุกด้าน ระหว่างกลุ่มที่ญาติมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วยและกลุ่มผู้ป่วยที่ฝึก

ทักษะการผ่อนคลายด้วยตนเองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดหลังผ่าตัดโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม วิตะเฉลี่ยไม่แตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าผลการทดลองนี้เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 2 ซึ่งระบุว่าระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกหัดการผ่อนคลายแบบกายใน ในกลุ่มที่ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลาย จะน้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้ฝึกทักษะการผ่อนคลายด้วยตนเอง

อภิปรายผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการผ่อนคลายหลังผ่าตัด และค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดหลังผ่าตัดในกลุ่มที่ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการผ่อนคลายหลังผ่าตัดวันที่ 1 วันที่ 2 และวันที่ 3 เป็นไปในทางที่เพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมการผ่อนคลายหลังผ่าตัดครบถ้วนทั้ง 3 วัน ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดหลังผ่าตัดพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดหลังผ่าตัดวันแรกและวันที่ 2 อยู่ในระดับปานกลางและวันที่ 3 อยู่ในระดับน้อย

สาเหตุที่เป็นดังนี้เนื่องจาก หลังผ่าตัดวันแรกผู้ป่วยจะมีความเจ็บปวดมากจาก เนื้อเยื่อที่บาดเจ็บหลังเป็นโรคจึงมีส แคลเคอร์บางชนิด เช่น แบริคไคนิน (Bradykinin) เซโรโรทีนิน (Serotonin) และฮิสตามีน (Histamine) ออกมากระตุ้นตัวรับความเจ็บปวดซึ่งอยู่ที่ปลายประสาทขนาดเล็กทำให้ไวต่อการกระตุ้นให้เจ็บปวด (ศิริกรรณ สุงวิทยา, 2536) ทำให้เกิดความเครียดและส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าทั้งร่างกายและจิตใจ (Bayler, 1982) นอกจากนั้นระยะหลังผ่าตัด จะมีญาติมาเยี่ยมและให้กำลังใจผู้ป่วยมากทำให้ผู้ป่วยไม่ได้นอนและไม่ได้ออกกำลังกายในระหว่างที่ญาติเยี่ยม และเป็นวันแรกผู้ป่วยต้องปรับตัวกับสภาพความรู้สึกแปลกใหม่ที่มีโลหะยึดตรึงกระดูกอยู่ภายใน และมีท่อเล็ก ๆ ติดมากับแผล เป็นทางนำของเหลวในช่องกลุ้มเนื้อให้ไหลออกลงขาตุ่มภายนอก ผู้ป่วยจะรู้สึกหนักขาและยกขาเองไม่ได้ และไม่อยากขับเช็ชื้อนขา เพราะกลัวว่าจะทำให้ความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น จึงหาที่นั่งนอนในท่าที่สบาย หรือนอนเกร็งตัว กลัวน้ำเกลือไม่ไหล กลัวจะต้องลุกปัสสาวะบ่อย สิ่งเหล่านี้มีผลให้การฝึกทักษะการผ่อนคลายหลังผ่าตัดวันแรกของผู้ป่วยมีการผ่อนคลายน้อยกว่าวันอื่นๆ

นอกจากนี้ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นมีผลทำให้ผู้ป่วยฝึกทักษะการผ่อนคลายได้ลำบาก ทำให้การฝึกของผู้ป่วยไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการผ่อนคลายได้ ผู้ป่วยมักจะบอกว่าหลังผ่าตัดฝึกบ่อยแต่ไม่ถึง 10 นาที ซึ่งอาจเป็นเนื่องจากระยะหลังผ่าตัด 24-36 ชั่วโมงแรกเป็นช่วงที่ผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บปวดแผลมากที่สุด (Woodin, 1993) จนผู้ป่วยไม่สามารถนอนฝึกได้นาน นอกจากนี้ช่วงเวลาในการฝึกก่อนผ่าตัด อาจจะน้อยเกินไป ส่วนใหญ่จะมีเวลาฝึก 5-8 วัน ถ้าผู้ป่วยได้ฝึกนานกว่านี้อาจทำให้มีการผ่อนคลายได้ง่ายขึ้น และสภาพแวดล้อมก็มีส่วนสำคัญกับการฝึกของผู้ป่วย อาจมีเสียงรบกวนจากผู้ป่วยอื่นข้างเคียง เสียงการทำงานของเจ้าหน้าที่ เป็นต้น

ผลการวิจัยนี้บางส่วนสอดคล้องกับผลการวิจัยของรุ่งทิพย์ จามรมาน (2532) ที่พบว่าคะแนนความรู้สึกรู้สึกเจ็บปวดเมื่อวัดหลังผ่าตัดครบ 24, 48 และ 72 ชั่วโมง มีค่าน้อยกว่ากลับจากผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของระวีวรรณ มงคล (2529) ที่พบว่าคะแนนความเจ็บปวดจะสูงในวันแรกหลังผ่าตัดและลดลงในวันต่อมา ตั้งแต่วันที่ 1-6 ซึ่งอธิบายได้ว่าการผ่าตัดใส่โลหะยึดกระดูกทำให้เนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อชอกช้ำ เกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อจากการผ่าตัด ส่งผลให้พรอสตาแกลนดินถูกหลั่งออกมาทำให้ตัวรับความเจ็บปวดไวต่อการถูกกระตุ้นด้วยสารเคมีหรือแรงกล (ศิริภรณ์ พึ่งวิทยา, 2536)

นอกจากนี้ทันทีที่เกิดบาดแผลขึ้น จะมีสารพวกโปรตีนชนิดหนึ่งที่ทำให้เกล็ดแข็งตัวจับเป็นลิ่มมาบวมอยู่ในบาดแผล Fibrin Coagulum นี้ประกอบด้วยเม็ดเลือดแดง สิ่งสลายกรและเนื้อเยื่อที่หลุดออกมา เม็ดเลือดขาวจะเข้ามาทำลายสิ่งเหล่านี้ โดยเม็ดเลือดขาว Neutrophils จะทำการย่อยแบคทีเรีย ส่วนเม็ดเลือดขาวที่มีขนาดใหญ่ (Macrophages) จะห่อหุ้มและทำลายสิ่งสลายกรภายในเซลล์และเนื้อเยื่อรวมทั้งกระตุ้นให้มีการสร้าง Fibroplasis หลายชั่วโมงต่อมาเยื่อผิวหนัง (Epithelium) แต่ละข้างจะหนาขึ้นและเริ่มเชื่อมเข้าหากันจากบาดแผลทั้งสองด้าน ในบาดแผลผ่าตัดทั่วไปเยื่อผิวหนังจะเชื่อมกันสนิทภายใน 24 ชั่วโมง (สมาคมการรักษาบาดแผลที่เบ็ดเสร็จนอกนานาชาติ คัดจากรายงานการประชุมวันที่ 18 สค 36) จึงทำให้ความเจ็บปวดหลังผ่าตัดวันที่ 2 และวันที่ 3 ลดน้อยลงเป็นลำดับ นอกจากนี้การฝึกทักษะการผ่อนคลายทำให้การตอบสนองต่อการผ่อนคลายเกิดขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายคือ มีอัตราการเผาผลาญลดลง ลดการใช้ออกซิเจน และกรดแลคติกจากการเผาผลาญของกล้ามเนื้อลดลง ส่งผลให้กล้ามเนื้อมีความตึงตัวลดลง เพิ่มปริมาณการไหลเวียนเลือดไปสู่ส่วนต่างๆ ของร่างกายและซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่บาดเจ็บ ซึ่งจะช่วยให้มีการหายของแผลดีขึ้นและการกระตุ้นความรู้สึกรู้สึกไวต่อความเจ็บปวดลดลง ทำให้การรับรู้ต่อความเจ็บปวดลดลงด้วย ส่งผลให้ความกลัว ความวิตกกังวลลดลง จึงทำให้ความเจ็บปวดลดลงได้

จากข้อค้นพบดังกล่าวนี้ จึงควรสนับสนุนให้มีการสอนการฝึกทักษะการผ่อนคลายให้ผู้ป่วยตั้งแต่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาล เพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวลและความเจ็บปวดในระยะแรก ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพก่อนในระยะหลังผ่าตัด นอกจากนี้ควรจะมีการส่งเสริมให้มีการสอนการฝึกทักษะการผ่อนคลายแก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อฝึกใช้กับตนเองและสอนผู้ป่วย และน่าจะแนะนำได้ว่าอาจนำเทคนิคเข้ามามีส่วนร่วมกับการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย ซึ่งจะสร้างความรู้สึกรู้สึกที่พึงผลต่อสัมพันธภาพในครอบครัว

จากเหตุผลดังกล่าวมาผู้บริหารทางการพยาบาลควรพิจารณาส่งเสริมให้มีการฝึกทักษะการผ่อนคลายสำหรับบุคลากรพยาบาลขึ้น เพื่อให้บุคลากรพยาบาลได้สัมผัสถึงการผ่อนคลาย และเข้าใจวิธีการฝึกพร้อมทั้งสนับสนุนการนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย ซึ่งเป็นการพัฒนา รูปแบบการพยาบาลให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

2. เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการผ่อนคลายหลังผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการผ่อนคลายหลังผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างที่ฝึกทักษะการผ่อนคลายด้วยตนเองและกลุ่มที่ญาติมีส่วนร่วมมีแตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 ซึ่งสรุปได้ว่า ผลการทดลองไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ซึ่งระบุว่าพฤติกรรมการผ่อนคลายของผู้ป่วยกลุ่มที่ญาติมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลายหลังผ่าตัด จะสูงกว่าพฤติกรรมการผ่อนคลายของผู้ป่วยกลุ่มที่ฝึกทักษะการผ่อนคลายด้วยตนเอง

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการฝึกทักษะการผ่อนคลายโดยการหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ และผ่อนลมหายใจออกทางปาก ซึ่งเป็นวิธีที่ฝึกได้ไม่ยากและได้รับความสนใจมาก เพราะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีระไปในทางที่ดี ช่วยให้แรงดันในหลอดเลือดลงช้าๆ และหายใจออก หลอดลมจึงไม่ปิดเร็วทำให้ลมค้างในปอดน้อยและการแลกเปลี่ยนก๊าซดีขึ้น (ทูน เกอสม เจริญพันธ์, 2535) และยังพบว่าการศึกษาวิจัยช่วยให้อัตราการผ่อนคลายได้ดี (Vataraus, 1979) จากการศึกษาพฤติกรรมการผ่อนคลายของผู้ป่วยพบว่า อัตราการหายใจจะมีการเปลี่ยนแปลงเป็นช้า สม่ำเสมอ อัตราการหายใจลดลง บางรายเหลือเพียง 8-8 ครั้ง/นาที แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีการฝึกทักษะการผ่อนคลายจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระให้สามารถสังเกตได้ แม้จะเพิ่งเริ่มฝึกก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เดลมอนท์ (Delmonte, 1984) ที่พบว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ทางสมาธิมาก่อน และฝึกสมาธิอยู่เสมอจะมีความตื่นตัวของร่างกาย ความดันโลหิตขณะบีบตัว อัตราการเต้นของหัวใจและการทำงานของกล้ามเนื้อน้อยกว่าขณะที่ฝึกผ่อนคลายและมีผลมากกว่าผู้เริ่มฝึกหัด ส่วนผู้ที่เริ่มฝึกหัดก็มีผลทางสรีระมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ฝึกหรือฝึกผ่อนคลาย การให้ญาติผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วยในการวิจัยครั้งนี้เป็นการนำแนวคิดของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อช่วยให้การบริการพยาบาลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังที่จอร์จ วอเตอร์ คัมพัสซ์ (2529) พบว่าการเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อความเข้มแข็งของครอบครัว แต่นำมาซึ่งสัมพันธภาพของบุคคลใกล้ชิด และการเจ็บป่วยอย่างเฉียบพลันมีผลต่อสัมพันธภาพมากกว่าการเจ็บป่วยเรื้อรัง ความผูกพันระหว่างกันช่วยปกป้องผู้ป่วยจากความรู้สึกถูกคัดค้าน และเป็นโอกาสให้แสดงออกถึงความห่วงใยและช่วยเหลือกัน เสริมความรู้สึกที่เกิดประโยชน์ต่อกันและทำให้ญาติมีความเข้าใจในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยสู่ภาวะสุขภาพดี (Salt, 1990)

การวิจัยครั้งนี้ได้สัมภาษณ์ความรู้สึกและความคิดเห็นในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะบอกว่าระหว่างฝึกรู้สึกสบายกายสบายใจ ตัวเบาใจสงบ ลอยๆ ไม่กังวลไม่เครียด ไม่รู้สึกเจ็บปวด มีการผ่อนคลาย ใจสงบและหายใจคล่องขึ้น รู้สึกชาๆ ง่วงนอน มีความมั่นใจ และรู้สึกเพลิน ส่วนความรู้สึกหลังฝึกทักษะการผ่อนคลายก็คล้ายๆ กัน คือตัวเบาสบายใจสงบ ไม่เครียดไม่กังวล ความเจ็บปวดลดลง สบายใจนอนหลับได้ดีขึ้น ใจสงบใจมั่นคง กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ง่วงนอน ซาวๆ ซาวๆ ที่ผิว สดชื่น หายใจสะดวก แจ่มใส อารมณ์ดีขึ้น มองโลกในแง่ดี ซดเปลี่ยนไหวหวัหวัอะไรก็คล่องตัวและผู้ฝึกจะบอกว่าชอบช่วงระหว่างฝึกมากกว่า เพราะหลังฝึกเสร็จ

ความรู้รู้สึกสุขสบายซึ่งที่กล่าวมาก็จะค่อยๆ กลับไปเหมือนเดิมก่อนมาได้ฝึก และปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการฝึกทักษะการผ่อนคลายของกลุ่มตัวอย่าง คืออยากฝึกเอง เพราะต้องการให้ความเจ็บปวดลดลงและอยากหายเร็ว และการกระตุ้นให้กำลังใจจากญาติก็เป็นส่วนสำคัญ ฝึกแล้วนั่งทุกหนทุกแห่งเป็นสบาย นั่งเจ็บปวด มองเห็นประวัชชนที่เกิดขึ้น ทำให้อยากฝึก นอกจากนี้สภาพแวดล้อมที่สงบเงียบทำให้ฝึกได้และอยากฝึก (ตารางที่ 10) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Schott และ Luff, (1988) ที่พบว่า การฝึกการผ่อนคลายช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวลน้อยลง ผู้ป่วยจะรู้สึกสุขสบายและสงบ ทำให้ความเจ็บปวดลดลง ทำให้หลับดีขึ้นและมีผลต่อการใช้เทคนิคลดความเจ็บปวดอื่น ๆ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ถึงเหตุผลในการฝึกทักษะการผ่อนคลาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่า เพราะการฝึกช่วยให้ไม่เจ็บปวดหรือความเจ็บปวดลดลง และสัมผัสความเจ็บปวดได้น้อยลงไม่เครียดจิตใจสงบ รู้สึกผ่อนคลาย เบาตัวมาก การไหลเวียนโลหิตที่ดี จิตใจเข้มแข็งเชื่อมั่นในตนเอง และนอนหลับได้ดีขึ้น

ฉะนั้นจากความรู้สึกในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย แสดงถึงภาวะการผ่อนคลายที่เกิดขึ้นจึงควรมีการสนับสนุน ให้มีการฝึกทักษะการผ่อนคลายเช่นนี้ ในกลุ่มผู้ป่วยและญาติต่อไป ซึ่งส่วนหนึ่งที่ได้รับก็คือการมีสัมพันธภาพและความเข้าใจต่อกันระหว่างพยาบาลผู้ป่วย และญาติ ซึ่งจะช่วยให้การให้บริการพยาบาลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพดีขึ้น ส่งเสริมบทบาทด้านการติดต่อสื่อสารของพยาบาลและการขยายบทบาทไปสู่ครอบครัวและชุมชน ด้วยเหตุนี้พยาบาลวิชาชีพจึงควรนำการฝึกทักษะการผ่อนคลายมาฝึกปฏิบัติร่วมกัน และนำวิธีการฝึกทักษะการผ่อนคลายนี้มาใช้กับผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ดีและมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระระบบทางที่ดี ซึ่งจะสร้างความสุขให้ผู้ป่วยได้

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดหลังผ่าตัดหูดรวม ของกลุ่มตัวอย่างรวมทุกด้าน ในกลุ่มที่ฝึกทักษะด้วยตนเอง และกลุ่มญาติมีส่วนร่วม นั้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการทดลองไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 2 ซึ่งระบุว่าระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกด้วยตนเองจะต่ำกว่ากลุ่มญาติมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลายจะน้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ฝึกทักษะการผ่อนคลายด้วยตนเอง

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลของการวิจัยของแมททิวส์ (1986) ที่ศึกษาในกลุ่มทดลอง 2 กลุ่มที่ได้รับการฝึกทักษะการผ่อนคลายเป็นเวลา 10 นาที และ 20 นาที และกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลาย พบว่า กลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มมีอุณหภูมิส่วนปลายเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม แสดงว่าร่างกายมีการตอบสนองต่อการผ่อนคลายและอุณหภูมิส่วนปลายของกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มนั้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และการออกแบบสอบถามที่ตอบได้ถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม และพบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่ม แต่ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัย ของชวัญดา พงษ์งาม (2534) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนโดยมีญาติของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนด้วย ทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์เป็นแบบนทางบวกมากกว่า ตลอดจนมีความรู้และการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพดีกว่ากลุ่มที่เรียนรู้ด้วย

ตนเองใช้คู่มือ และไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของนากาทรณ์ แก้วกรรณ์ (2533) ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะพักฟื้นของญาติกลุ่มที่ได้รับการรู้งใจเปลี่ยนแปลงที่ขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการรู้งใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของญาติพบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการประเมินประคับประคองจิตใจผู้ป่วยของกลุ่มที่ได้รับการรู้งใจ เพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการรู้งใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อค้นพบของการวิจัยนี้และการวิจัยที่ดักกล่าวมา จะเห็นได้ว่ามีความแตกต่างกัน สาเหตุที่เป็นคั้งนั้นอธิบายได้ว่า การวิจัยของชวัญดา ฝ้ายงาม และ นากาทรณ์ แก้วกรรณ์ เป็นการสอนในเรื่องของความรู้ การปฏิบัติตนและภาพลักษณ์ ซึ่งเป็นการเรียนรู้ในทักษะใหญ่ ๆ ที่มีผลต่อกระบวนการเรียนรู้ ความคิด ความจำ และการนำไปใช้ ส่วนผลการวิจัยครั้งนี้และการวิจัยของเนตทิวส์เป็นการ เรียนรู้ที่ค่อนข้างอาศัยสภาวะแวดล้อมมากกว่าการเรียนรู้ในทักษะใหญ่ ๆ และต้องอาศัยการฝึกปฏิบัติ จึงเป็นเหตุให้ผลการวิจัยครั้งนี้ถึงแม้จะมีญาติหรือญาติญาติมีส่วนร่วม ในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วยผลก็ยังไม่แตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ตามการวิจัยนี้ก็แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของญาติทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกที่ดี และการฝึกทักษะการผ่อนคลายก็ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายกายสบายใจ เบาหัว ลมสงบ ไม่เครียด ช่วยให้ความวิตกกังวลลดน้อยลง เกิดความสุขสบายและสงบ ทำให้ความกังวลของกล้ามเนื้อลดลง จึงทำให้ความเจ็บปวดลดลงได้ และในการสอนผู้ป่วยก็ เป็นการ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย เกี่ยวกับสุขภาพได้โดยตรง และพยาบาลสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติได้ ทำให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจ และเสริมสร้างความเข้าใจต่อกันระหว่างพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ

จาก เหตุดังกล่าวนี้จึงควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการฝึกทักษะการผ่อนคลายต่อไปและให้ญาติได้มีส่วนร่วมเพื่อสนับสนุนให้ญาติได้เข้าใจ ได้มีโอกาสพูดคุย และช่วยเหลือประคับประคองผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่น นุ่มนวล และรู้จักมีคุณค่าในตนเอง เกิดความรู้สึกที่ดี ๆ ต่อกันระหว่างผู้ป่วยและญาติ ซึ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและสามารถเผชิญกับสภาพความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างมั่นใจ ทั้งยังทำให้ญาติสามารถให้การดูแลผู้ป่วยอย่างคอบเนื่องได้ เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ดังนั้นฝ่ายบริหารและฝ่ายวิชาการจึงควรร่วมมือกันในการนำแนวคิดของครอบครัวและการมีส่วนร่วมของญาติในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย ไปเป็นส่วนหนึ่งของ การเรียนการสอนในวิชาการพยาบาลครอบครัว เพื่อพัฒนาทักษะของนักศึกษาพยาบาลให้เข้าใจถึงภาวะของการผ่อนคลาย และจัดชั่วโมงการฝึก เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้จริง

จากการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการฝึกทักษะการผ่อนคลาย เป็นส่วนหนึ่งที่เสริมสร้างความรู้สึกที่ดีและมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระระบบทางที่ดี ทำให้ผู้ป่วยและญาติ เกิดกำลังใจและมีการปฏิบัติตนที่นำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล ในมิติของการพยาบาลด้านด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพ ให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถกลับสู่สังคมและชุมชนได้อย่างสมบูรณ์

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป
 - 1.1 สำหรับผู้บริหาร ผู้บริหารทางการพยาบาลควรพิจารณาส่งเสริมให้มีการฝึกทักษะการผ่อนคลายสำหรับบุคลากรพยาบาลขึ้น เพื่อให้บุคลากรพยาบาลได้สัมผัสถึงการผ่อนคลาย และเข้าใจวิธีการฝึก และสนับสนุนการนำไปใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาลต่อผู้ป่วย ซึ่งเป็นการพัฒนารูปแบบการพยาบาลให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น
 - 1.2 พยาบาลวิชาชีพ ควรนำวิธีการฝึกทักษะการผ่อนคลาย มาฝึกปฏิบัติร่วมกัน และนำวิธีการฝึกทักษะผ่อนคลายนี้ มาใช้กับผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ดีและมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาในทางที่ดี ซึ่งจะสร้างความสุขให้ผู้ป่วยได้
 - 1.3 การจัดหลักสูตรการเรียนการสอน ควรมีการนำแนวคิดของครอบครัวและการมีส่วนร่วมของญาติในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย ไปเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอนในวิชาการพยาบาลครอบครัว เพื่อพัฒนาทักษะของนักศึกษาพยาบาล ให้เข้าใจถึงสภาวะของการผ่อนคลาย และจัดชั่วโมงการฝึก เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้จริง
2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัย
 - 2.1 ควรมีการทำวิจัย เพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วมของญาติในการฝึกทักษะการผ่อนคลายร่วมกับการให้ข้อมูลทางชีวภาพ กับการฝึกผ่อนคลายชนิดอื่น ๆ
 - 2.2 ควรมีการทำวิจัยต่อ เพื่อศึกษาถึงผลของการมีส่วนร่วมของญาติ โดยเปรียบเทียบกลุ่มที่ญาติเป็นเพศเดียวกัน กับกลุ่มที่ญาติเป็นเพศตรงข้าม หรือจัดกลุ่มตามลักษณะของญาติ เช่น อายุ การศึกษา อาชีพ หรือเปรียบเทียบกลุ่มที่ญาติมีความสัมพันธ์ เป็นพี่น้องกับกลุ่มที่ญาติเป็นภรรยา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย