

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม เพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วมของญาติในการฝึกทักษะการผ่อนคลาย ที่มีต่อพฤติกรรมการผ่อนคลายกับระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการยึดคั้งกระดูกแบบภายใน และเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการผ่อนคลายและระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ญาติมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลายกับกลุ่มผู้ป่วยที่ฝึกการผ่อนคลายด้วยตนเอง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่มีกระดูกขาหักที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดยึดคั้งกระดูกแบบภายใน ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย ศัลยกรรมกระดูกหญิงและศัลยกรรมอุบัติเหตุ วิทยาลัยพยาบาล และมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับบาดเจ็บกระดูกหัก และมาได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน
2. เป็นผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิง อายุระหว่าง 18-59 ปี
3. รูสึกตัวดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสมอง ไม่มีไข้ ไม่มีปัญหาด้านการได้ยินและการมองเห็น สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้เข้าใจ
4. ไม่มีโรคเรื้อรังอื่น เช่น ไตวาย โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง
5. แพทย์สั่งให้ยาแก้ปวดหลังผ่าตัดเป็นครั้งคราว ไม่เข้าให้ประจำตามเวลา
6. ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องการฝึกทักษะการผ่อนคลายมาก่อน และยินดียอมรับร่วมในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยกระดูกขาหักที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดและเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดยึดคั้งกระดูกแบบภายใน ในวชิรพยาบาล ตั้งแต่ 15 กุมภาพันธ์ 2536 ถึง 30 ธันวาคม 2536 จำนวน 22 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยวิธีจับคู่ (Matched pair) คือ จับคู่ผู้ป่วย

ที่จะรับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูก เป็นคู่ ศึกษาค้นคว้าแต่ละคู่มีลักษณะเหมือนกัน หรือใกล้เคียงกันในเรื่องเพศ อายุ (ห่างกันไม่เกิน 5 ปี) ระดับการศึกษา การวินิจฉัยโรค ประสบการณ์การผ่าตัด จำนวนวันก่อนผ่าตัด (ห่างกันไม่เกิน 2 วัน)

การกำหนดกลุ่มตัวอย่างกระทำดังนี้

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม โดยผู้ป่วยที่มีญาติมาเยี่ยมความปกติแต่ไม่มีญาติใกล้ชิดในครอบครัวสามารถเข้ามีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วยได้จัดเข้ากลุ่มทดลองที่ 1 เมื่อผู้ป่วยที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลอีก จะพิจารณาผู้ป่วยใหม่นั้นว่ามีลักษณะตรงหรือคล้ายคลึงกับผู้ป่วยคนใดในกลุ่มทดลองที่ 1 หรือไม่ ถ้ามีลักษณะตรงกันและมีญาติยินดียินยอมร่วมในการวิจัย ยินดีเข้ารับฟังการแนะนำขั้นตอนจากผู้วิจัย และร่วมรับฟังการสอนการฝึกทักษะการผ่อนคลายพร้อมผู้ป่วยในวันแรก และวันที่สองได้ ก็จัดเข้าคู่กันเข้ากลุ่มทดลองที่ 2 แต่ถ้าลักษณะไม่ตรงกันก็จะพิจารณาจัดเข้ากลุ่มทดลองที่ 1 หรือ กลุ่มทดลองที่ 2 ตามความสามารถของการมีส่วนร่วมของญาติไว้คอยผู้ป่วยรายต่อไป โดยกระทำเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ เป็นเวลา 10 1/2 เดือน ได้ผู้ป่วยทั้งหมด 36 คน สามารถจัดเป็นคู่ได้ 11 คู่ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 1 2 และ 3



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2

กลุ่มทดลองที่ 1							กลุ่มทดลองที่ 2						
คดี	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา	จำนวนวันก่อนผ่าตัด	การวินิจฉัยโรค	การผ่าตัด	คดี	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา	จำนวนวันก่อนผ่าตัด	การวินิจฉัยโรค	การผ่าตัด
1	หญิง	18	ม.3	5 วัน	#Femer ORIF c	ไม่เคย Broad plate	หญิง	20	ม.6	6 วัน	#Femer ORIF c	ไม่เคย Kuntscher Nail	
2	หญิง	18	ม.3	5 วัน	#Femer ORIF c	ไม่เคย Broad plate	หญิง	19	ป.6	7 วัน	#Femer ORIF c	ไม่เคย Kuntscher Nail	
3	ชาย	21	ป.5	8 วัน	#Femer ORIF c	ไม่เคย Kuntscher nail	ชาย	20	ป.6	7 วัน	#Femer ORIF c	ไม่เคย Kuntscher Nail	
4	ชาย	32	ม.ศ.3	5 วัน	#Femer A.O.nail	ไม่เคย	ชาย	32	ป.6	5 วัน	#Femer Kuntscher Nail	ไม่เคย	
5	ชาย	20	ม.2	3 วัน	#Femer Kuntscher Nail	ไม่เคย	ชาย	25	ป.6	4 วัน	#Femer Interlocking Nail	ไม่เคย	
6	ชาย	30	ป.4	5 วัน	#Femer Kuntscher Nail	ไม่เคย	ชาย	27	ม.6	5 วัน	#Femer Interlocking Nail	ไม่เคย	
7	ชาย	22	ม.3	10 วัน	#Femer Kuntscher Nail	ไม่เคย	ชาย	22	ป.6	9 วัน	#Femer Kuntscher Nail	ไม่เคย	
8	ชาย	32	ม.4	5 วัน	#Tibia ORIF c	ไม่เคย Broad plate	ชาย	29	ป.7	6 วัน	#Tibia ORIF c	ไม่เคย Broad plate	
9	ชาย	32	ม.4	9 วัน	#Femer Kuntscher Nail	ไม่เคย	ชาย	29	ป.4	10 วัน	#Femer Kuntscher Nail	ไม่เคย	
10	ชาย	26	ม.4	5 วัน	#Tibia ORIF c	ไม่เคย Broad plate	ชาย	31	ป.ตรี	6 วัน	#Tibia ORIF c	ไม่เคย Broad plate	
11	ชาย	20	ม.2	14 วัน	#Femer Kuntscher Nail	ไม่เคย	ชาย	20	ม.2	12 วัน	#Femer Kuntocher Nail	ไม่เคย	

ตารางที่ 2 การแจกแจงความถี่ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง การหักของกระดูกขา ประสบการณ์การผ่าตัด และจำนวนวันก่อนผ่าตัด

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2	รวม
	(กลุ่มฝึกด้วยตนเอง)	(กลุ่มญาติมีส่วนร่วม)	
	จำนวน	จำนวน	จำนวน
1. เพศ			
ชาย	9	9	18
หญิง	2	2	4
2. อายุ			
19 - 24 ปี	6	5	11
25 - 29 ปี	1	3	4
30 - 34 ปี	4	3	7
3. ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา	3	7	10
มัธยมศึกษา	8	3	11
อาชีวศึกษา	0	1	1
4. การวินิจฉัยโรค			
# Shaft of Femer	9	9	18
# Tibia Both bone	2	2	4
5. ประสบการณ์การผ่าตัด			
ไม่เคย	11	11	22
เคย	0	0	0
6. จำนวนวันก่อนผ่าตัด			
3 - 4 วัน	1	1	2
5 - 6 วัน	6	6	12
7 - 8 วัน	1	1	2
9 -10 วัน	2	2	4
12 -14 วัน	1	1	2

จากตารางที่ 2 ตัวอย่างประชากรเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนใหญ่ได้อายุระหว่าง 19-24 ปี การศึกษาส่วนใหญ่ระดับมัธยมศึกษา รองลงมาเป็นประถมศึกษา ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น # Shaft of Femerมากที่สุดคือ 18 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัดมาก่อน และส่วนใหญ่ได้รับการสอนการฝึกทักษะการผ่อนคลายก่อนผ่าตัด 5-6 วัน

เมื่อพิจารณาโดยรวมกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่ม มีช่วงอายุ การวินิจฉัยโรค และประสบการณ์การผ่าตัดเท่ากัน มีระดับการศึกษา และจำนวนวันก่อนผ่าตัด ใกล้เคียงกัน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 ลักษณะทั่วไปของญาติผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ 2

กลุ่มทดลองที่ 2 (กลุ่มผู้ป่วยที่ญาติมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะ การผ่อนคลายของผู้ป่วย)	
ลักษณะทั่วไป	จำนวน
อายุ	
17 - 22 ปี	1
23 - 28 ปี	6
29 - 34 ปี	1
35 - 40 ปี	1
มากกว่า 40 ปี	2
การศึกษา	
ไม่ได้เรียน	1
ประถมศึกษา	5
มัธยมศึกษา	4
ปริญญาตรี	1
ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย	
ภรรยา	6
มารดา	2
พี่ชาย	1
แฟน	2

จากตารางที่ 3 ญาติผู้ป่วยที่มีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ 2 ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 23-28 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ในด้านความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นภรรยา รองลงมาคือมารดา และแฟน จำนวนเท่ากัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างรูปแบบการพยาบาลที่ให้ผู้ศึกษามีส่วนร่วมในการบรรเทาความเจ็บปวด ของผู้ป่วย โดยยึดแนวคิด การขยายบทบาทสำหรับพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วย สอนผู้ป่วยให้บอกระดับความเจ็บปวดของตนเอง และสนับสนุนครอบครัวในการมีส่วนร่วมเป็นสมาชิกคนหนึ่งของทีมสุขภาพ มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แผนการสอนการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วยพร้อมคู่มือการฝึกทักษะการผ่อนคลายสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการยึดคั้งกระดูกแบบภายใน แผนการสอนการมีส่วนร่วมของผู้ศึกษาในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วยพร้อมคู่มือการมีส่วนร่วมของผู้ศึกษาในการฝึกทักษะการผ่อนคลาย แบบบันทึกการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย และแบบสัมภาษณ์ความรู้สึกและความคิดเห็นในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. แผนการสอนการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย

1.1 ศึกษาจากเอกสาร บทความ เทปและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการผ่อนคลายและความเจ็บปวด

1.2 ศึกษาการสร้างแผนการสอนการฝึกทักษะการผ่อนคลาย และวิธีการฝึก

1.3 กำหนดวัตถุประสงค์ของแผนการสอน และจัด เตรียมเนื้อหาการสอนให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

1.4 นำข้อมูลที่ได้มาสร้างแผนการสอนการฝึกทักษะการผ่อนคลายสำหรับผู้ป่วย ซึ่งมีเนื้อหาการสอนครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้

1) ความสำคัญของการฝึกทักษะการผ่อนคลาย

2) เทคนิคการผ่อนคลาย

3) ทักษะพื้นฐานของการผ่อนคลาย

4) ขั้นตอนการฝึกทักษะการผ่อนคลาย 8 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 นอนในท่าที่สบาย หลังตรง มีหมอนหรือผ้าห่มหนุนให้เข่าอเล็กน้อย วางมือข้างหนึ่งบนหน้าอก อีกข้างวางบนหน้าท้อง

ขั้นที่ 2 หลับตาเบาๆ มุ่งความสนใจอยู่ที่การหายใจเข้า-หายใจออก เป็นจังหวะสม่ำเสมอ

ขั้นที่ 3 เริ่มฝึกการหายใจ โดยการหายใจเข้าลึก ๆ ซ้ำ ๆ 2-3 ครั้ง สังเกตมือวางที่บนหน้าอก และหน้าท้อง จะเห็นว่ามีการเคลื่อนขึ้น-ลงตามจังหวะการหายใจ

- ขั้นที่ 4 กำหนดจุดมุ่งหมาย ทักษะการหายใจเข้าลึก ๆ ทางจมูกและเพิ่มความลึกของการหายใจมากขึ้นจนรู้สึกหน้าท้องโป่งตึง ผ่อนลมหายใจออกทางปากอย่างช้า ๆ เบา ๆ คล้ายลูกบอลลูกที่อ่อนตัวลง
- ขั้นที่ 5 ผ่อนคลายกล้ามเนื้อให้มากที่สุด เริ่มจากเท้า โดยให้รู้สึกว่ารากกล้ามเนื้อที่เท้า ขา ก้น แขน ไหล่ คอ ใบหน้า มีกล้ามเนื้อใดที่ตึงเครียด หายใจเข้าลึก ๆ แล้วผ่อนคลายกล้ามเนื้อนั้น ๆ พร้อมกับหายใจออกยาว ๆ
- ขั้นที่ 6 หายใจเข้าลึก ๆ ช้า ๆ ทางจมูกและผ่อนหายใจออกทางปากอย่างช้า ๆ ให้รู้สึกถึงลมที่ผ่านเข้าออกทางจมูก เพื่อให้รู้สึกตัวตลอดเวลา
- ขั้นที่ 7 หายใจเข้าช้า ๆ ลึก ๆ เช่นนี้ประมาณ 10 นาที บดปล่อยความคิดที่ผ่านเข้ามาในจิตใจให้ผ่านไป บดปล่อยความรู้สึกให้ผ่อนคลายและพยายามกำหนดจิตให้อยู่กับลมหายใจ จะรู้สึกถึงการผ่อนคลายมากขึ้น ๆ และรู้สึกเบาสบาย
- ขั้นที่ 8 เมื่อครบกำหนดเวลาฝึก 10 นาที หรือก่อนเลิกจากการฝึก กลับมาหายใจตามปกติ ตรวจสอบความรู้สึกของการผ่อนคลาย เปรียบเทียบกับความรู้สึกก่อนการฝึกทักษะ แล้วค่อยสังเกต

5) ความสำเร็จของการผ่อนคลาย

1.5 กำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเนื้อหา โดยใช้ในการสอนแบบบรรยาย สาธิต และการให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติเอง

1.6 กำหนดสื่อการสอน คือภาพพลิกและคู่มือการฝึกสำหรับผู้ป่วย ภาพพลิกที่ใช่เป็นภาพกล้ามเนื้อที่อยู่รอบ ๆ กระดูกขา ลักษณะกระดูกขาหัก ภาพแสดงการนอนในท่าที่สบายขณะฝึกทักษะการผ่อนคลาย ภาพแสดงลักษณะการหายใจขณะฝึกและฟิล์มเอกซเรย์กระดูกขาที่หักของผู้ป่วย ส่วนคู่มือการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแผนการสอนมาสร้างเป็นคู่มือซึ่งมีเนื้อหาเหมือนแผนการสอนในเรื่องความหมายของการฝึกทักษะการผ่อนคลาย เทคนิควิธีที่ใช้ในการฝึก ข้อเสนอแนะเพื่อให้การฝึกได้ผลดี ทักษะพื้นฐานของการผ่อนคลาย ขั้นตอนการฝึกในเรื่องการเตรียมตัวก่อนฝึกและวิธีการฝึก และความสำเร็จของการผ่อนคลายโดยเน้นข้อความสั้น ๆ กระชับรัด เพื่อให้เข้าใจง่าย พร้อมภาพประกอบในคู่มือ

1.7 กำหนดแนวทางในการประเมินผลได้แก่ การสังเกตความสนใจของผู้เรียน การซักถาม การสอบถาม การปฏิบัติคามารสอน และการสังเกตดูการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วยหลังการสอน

2. แผนการสอนที่มีการมีส่วนร่วมของญาติในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย

2.1 ศึกษาจาก เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของญาติ

2.2 ศึกษาข้อมูล การปฏิบัติของญาติที่เข้ามาเยี่ยมผู้ป่วยในวชิรพยาบาล จำนวน 10 ราย

2.3 นำข้อมูลที่ได้มาสร้างแผนการสอนที่มีการมีส่วนร่วมของญาติในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของแผนการสอน และจัดเตรียมเนื้อหาการสอนให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ในหัวข้อต่อไปนี้

1) ความสำคัญของญาติกับการมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย

2) การปฏิบัติของญาติในการมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย การช่วยเหลือสนับสนุนการฝึกของผู้ป่วย การให้ข้อมูล เสนอแนะการฝึก และการประคับประคองกระตุ้นให้กำลังใจ

2.4 กำหนดกิจกรรมการสอนให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเนื้อหา โดยใช้การบรรยาย และสาธิตประกอบ

2.5 กำหนดแนวทางการประเมินผล ได้แก่ การสังเกตความสนใจของผู้เรียน การซักถาม และการร่วมแสดงความคิดเห็น

2.6 นำข้อมูลจากแผนการสอนมาสร้าง เป็นคู่มือการมีส่วนร่วมของญาติในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย ซึ่งมีเนื้อหาเหมือนแผนการสอนในเรื่องคำแนะนำในการปฏิบัติของญาติเป็นรายข้อในเรื่องของการสนับสนุนการฝึก การให้ข้อมูลที่เป็นการเสนอแนะการฝึกและการกระตุ้นให้กำลังใจผู้ป่วย

แผนการสอนที่มีการมีส่วนร่วมของญาติในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วยนี้ เป็นแผนการสอนที่เน้นให้ญาติ เข้าใจถึงการปฏิบัติในการมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองที่ 2 คำนึงการสนับสนุนการฝึกของผู้ป่วย ให้ข้อมูล เสนอแนะการฝึก และกระตุ้นให้กำลังใจ เป็นส่วนของแผนการสอนที่ใช้สอนญาติก่อนการสอนผู้ป่วย ส่วนแผนการสอนการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย เป็นแผนการสอนที่เน้นการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย โดยเฉพาะโดยเน้นกระบวนการฝึกเป็นขั้นตอน กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสอนจากผู้วิจัยตามแผนการสอนเหมือนกันทั้งสองกลุ่ม

3. แบบบันทึกการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย เป็นแบบบันทึกที่ใช้ประกอบการแผนการสอนกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการฝึก และตรวจสอบความถี่ของการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย โดยการบันทึกจำนวนการฝึกระหว่างที่ผู้ป่วยฝึกทักษะการผ่อนคลายด้วยตนเองหลังจากได้รับการสอน มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

3.1 ศึกษาจากเอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.2 นำข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบบันทึกการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยคำชี้แจงการบันทึก และช่องว่างสำหรับบันทึกจำนวนฝึกในแต่ละวันหลังจากได้รับการสอน โดยการทำความเข้าใจ (/) ลงในช่องว่าง 1 ช่องต่อการฝึก 1 ครั้ง ในแต่ละวัน (ตัวอย่าง เครื่องมือ หน้า 115)

4. แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกรู้สึกและความคิดเห็นในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย เป็นข้อคำถามที่ใช้ประกอบการสอน เพื่อให้รวบรวมความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับการฝึกทักษะการผ่อนคลาย และใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลการฝึกของผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์ความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ป่วยในเย็นวันก่อนผ่าตัด (ตัวอย่าง เครื่องมือ หน้า 116) มีวิธีการสร้างดังนี้

4.1 ศึกษาจากเอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.2 หาข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบสัมภาษณ์ความรู้สึก และความคิดเห็นในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย โดยนำคำถามแบบปลายเปิดให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นได้อย่างอิสระตามความรู้สึกจริงของผู้ป่วย แบบสัมภาษณ์ครอบคลุมถึงความรู้สึกระหว่างฝึก หลังฝึก และสิ่งที่ เป็นปัจจัยสนับสนุนการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย และความคิดเห็นอื่น ๆ

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ชุดคือ แบบวัดพฤติกรรมการผ่อนคลายของผู้ป่วย และแบบประเมินความเจ็บปวดหลังผ่าตัด มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. แบบวัดพฤติกรรมการผ่อนคลาย

1.1 ศึกษาจากเอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2 ศึกษาการสังเกตพฤติกรรมการผ่อนคลายของซิลลิง และพอปเพิน

(Schilling and Poppen)

1.3 นำข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบสังเกตพฤติกรรมการผ่อนคลาย ซึ่งเป็นแบบสังเกตพฤติกรรมการผ่อนคลายที่เกิดบ่อยในบุคคลที่มีการผ่อนคลาย แบบสังเกตพฤติกรรมการผ่อนคลายที่สร้างขึ้นตามแนวคิดซิลลิงและพอปเพินมี 10 พฤติกรรม ได้แก่ หมวกการหายใจ, มีการหายใจเข้าสม่ำเสมอ ในอัตราค่าเท่ากับ 16 ครั้งก่อนที่ หมวกเสียง, ไม่มีการออกเสียงหรือเบ่งเสียงใด ๆ หมวกร่างกาย, ไม่มีการขยับเคลื่อนไหวของลำตัว มีแต่การเคลื่อนไหวขึ้นลงของทรวงอกและหน้าท้องจากการหายใจ หมวกศีรษะ, มีวัสดุอ่อนนุ่มรองรับศีรษะ และศีรษะอยู่ในแนวกึ่งกลางไม่มีเอียง เจนด้านใดด้านหนึ่ง หมวกตา, หลังตา 2 ข้างไม่มีลักษณะการเพยอกตาหรือการขยับเคลื่อนไหว บริเวณเปลือกตา หมวกกรามหรือขากรรไกร, มีลักษณะกรามหย่อน สังเกตได้จากไม่มีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อบริเวณขากรรไกร หรือมีริมฝีปากเพยอกเล็กน้อย หมวกคอ, ไม่มีลักษณะที่แสดงการเคลื่อนไหว หรือกำลึงกิ้นสิ่งใด หมวกไหล่, มีลักษณะลาดลงเสมอกันทั้งสองข้างไม่มีอาการเกร็งยกไหล่ หรือการเคลื่อนไหวใด ๆ หมวกมือ, ฝ่ามือทั้ง 2 ข้างมีลักษณะโค้งงออยู่ในท่าพักและหมวก

เท้า...ปลายเท้าทั้ง 2 ข้างแยกห่างจากกัน และจุดที่เท้า 2 ข้างเอียงห่างจากกันห้ามุม 90 องศา ผู้วิจัยนำพฤติกรรมการผ่อนคลายทั้ง 10 ข้อ ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 11 ท่าน มาใช้กับการวิจัยครั้งนี้เพียง 9 พฤติกรรม โดยคัดพฤติกรรมที่ให้สิ่ง เกิดจุดที่เท้า 2 ข้างเอียงห่าง ห้ามุมเกิน 90 องศาออก เนื่องจากหลังผ่าตัดผู้ป่วยจะต้องวางปลายเท้าสูงบนหมอน เกงรายรอง เพื่อยกข้อนิ้ว ทำให้สิ่ง เกิดจุดที่ห่างกัน 90 องศาชัดเจน

เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าพฤติกรรมใดผู้ป่วยแสดงออกมาให้ผู้สังเกตมองเห็นหรือสัมผัสได้ ขณะทำการสังเกต ให้ 1 คะแนน ถ้าพฤติกรรมใดผู้ป่วยไม่ได้แสดงออกมาให้ผู้สังเกตมองเห็นหรือสัมผัสได้ขณะทำการสังเกต ให้ 0 คะแนน ผลรวมของคะแนนจากแบบสังเกตพฤติกรรมเมื่อเป็น คะแนนพฤติกรรมการผ่อนคลายของผู้ป่วย

การคิดคะแนน คิดจากค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการผ่อนคลายที่ได้จากการสังเกต โดยถือว่าคะแนนมากมีพฤติกรรมการผ่อนคลายในระดับมาก คะแนนน้อยถือว่ามีพฤติกรรมการผ่อนคลายในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการผ่อนคลายนี้ ผู้วิจัยกำหนดขึ้นเป็น 3 ระดับ และให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบอีกครั้ง ดังนี้

ระดับมาก	มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการผ่อนคลายระหว่าง	0.80-1.00
ระดับปานกลาง	" "	0.50-0.79
ระดับต่ำ	" "	0.00-0.49

2. แบบประเมินความเจ็บปวดหลังผ่าตัด มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

2.1 ศึกษาเอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2 ศึกษาแบบประเมินความเจ็บปวดที่นิยมใช้กันในปัจจุบัน และแนวคิดความเจ็บปวดของจอห์นสัน (Johnson)

2.3 นำข้อมูลที่ได้นำมาสร้างแบบประเมินความเจ็บปวดหลังผ่าตัด ซึ่งประกอบด้วยแบบประเมินด้านความรู้สึก เจ็บปวดหลังผ่าตัด แบบประเมินด้านความรู้สึกทุกซทรมานหลังผ่าตัด และแบบบันทึกการได้รับยาแก้ปวด

1) แบบประเมินความรู้สึก เจ็บปวดหลังผ่าตัด ประกอบด้วยเส้นตรงยาว 10 ซม. 1 เส้นแทนความต่อเนื่องของคะแนนความรู้สึก เจ็บปวดจากการผ่าตัด ตั้งแต่ 0-10 คะแนนมีตัวเลขคะแนนกำกับไว้เหนือเส้นตรงนั้น และมีข้อความบอกระดับความรู้สึก เจ็บปวด 3 ระดับ คือไม่รู้สึก เจ็บปวด รู้สึก เจ็บปวดปานกลาง และรู้สึก เจ็บปวดมากจนแทบจะทนไม่ได้ ให้ผู้ป่วยใช้ ดินสอทำเครื่องหมาย / หรือ กากะบาท (x) บนตำแหน่งที่ตรงกับความรู้สึกจริงของผู้ป่วยวันละครั้ง เป็นเวลา 3 วันหลังผ่าตัด (ตัวอย่าง เครื่องมือ หน้า 118)

การคิดคะแนน คิดจากคะแนนรวมของความรู้สึก เจ็บปวดที่ผู้ป่วยประเมิน

เกณฑ์ในการคิดคะแนน ถือว่าคะแนนสูงมีความรู้สึก เจ็บปวดมาก คะแนนน้อยมีความ

แบบวัดการได้รับยาแก้ปวด ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการคิดคะแนนโดยถือว่าคะแนนสูงมีความเจ็บปวดหลังผ่าตัดมาก คะแนนน้อยถือว่ามีความเจ็บปวดหลังผ่าตัดน้อย คะแนนความเจ็บปวดจากการผ่าตัดนี้จึงค่ออก เป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์เฉลี่ยของคะแนนคือ

มาก	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	19.2 - 25.0
ปานกลาง	" "	7.9 - 19.1
น้อย	" "	2.0 - 7.8

การหาความตรงของ เครื่องมือและการทดลองใช้

ผู้วิจัยนำเครื่องมือทุกชุดที่สร้างขึ้น ซึ่งประกอบด้วยแผนการสอนการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย แผนการสอนการมีส่วนร่วมของญาติในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย หรือมีคู่มือการฝึกทักษะการผ่อนคลายสำหรับผู้ป่วย และคู่มือการมีส่วนร่วมของญาติในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย แบบบันทึกการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกและความคิดเห็นในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย แบบสังเกตพฤติกรรมการผ่อนคลาย และแบบประเมินความเจ็บปวดหลังผ่าตัดค่าไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 11 ท่าน (รายชื่อในภาคผนวก ก) ซึ่งประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตเวช 4 ท่าน อาจารย์พยาบาลทางศัลยกรรม 4 ท่าน นักวิชาการพยาบาล 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 1 ท่าน ผู้ชำนาญการพยาบาลด้านศัลยกรรมกระดูก 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของการวัดความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในสถานการณ์จริง ความเหมาะสมของ เกณฑ์การให้คะแนน และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข โดยถือเกณฑ์ ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกัน ร้อยละ 80 ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด แสดงว่าเครื่องมือมีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำแผนการสอนการมีส่วนร่วมของญาติในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย และคู่มือการมีส่วนร่วมของญาติในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา วิธีการ ความเหมาะสมของเวลาและภาษาที่ใช้ จากนั้นผู้วิจัยนำแผนการสอนการมีส่วนร่วมของญาติและคู่มือมาพิจารณาปรับภาษาที่ใช้และกิจกรรมผู้สอนตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดลองใช้กับญาติผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย โดยแยกสอนญาติในห้องประชุมเล็กของหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก หลังการสอนผู้วิจัยสอบถามความเข้าใจของญาติถึงการปฏิบัติในการมีส่วนร่วมซึ่งญาติก็เข้าใจ จึงมีได้แก้ไขแผนการสอนในส่วนนี้

2. ผู้วิจัยนำแผนการสอนการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วยหรือมีคู่มือการฝึกทักษะการผ่อนคลายสำหรับผู้ป่วย ให้ผู้ทรงคุณวุฒิในข้อ 1 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา วิธีการ ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความถูกต้องในการฝึกทักษะ ความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในสถานการณ์

จริง เวลาที่ใช้ และความสอดคล้องของภาพในคู่มือ จากนั้นผู้วิจัยนำแผนการสอนมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยคัดการใช้ภาษาที่ซ้ำซ้อน หรือหยาบคายออกในส่วนของวัตถุประสงค์ และปรับเนื้อหาในการฝึกทักษะการฟ้อนคลายในเรื่องวิธีการฝึกให้มีความชัดเจน เหมาะสม และนำไปสู่การฟ้อนคลายให้ง่ายขึ้น ลดขั้นตอนการฝึกจาก 9 ขั้นตอน เหลือ 8 ขั้นตอน โดยลดข้อที่ซ้ำซ้อนออกและปรับการใช้ภาษาให้เข้าใจง่าย กระชับรัด และปรับกิจกรรมผู้สอน กิจกรรมผู้ปวย และกิจกรรมญาติให้สอดคล้องกับเนื้อหา และปรับเปลี่ยนภาพประกอบในคู่มือให้เป็นภาพที่สงบรวมรื่น จากนั้นผู้วิจัยนำแผนการสอนผู้ปวยและญาติไปทดลองสอนผู้ปวยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย พร้อมทั้งสังเกตและสอบถามความเข้าใจของผู้ปวย นำแผนการสอนมาปรับเปลี่ยนลักษณะภาษาที่ใช้ และลำดับความใน เรื่องของความสำเร็จของการฝึกทักษะการฟ้อนคลาย โดยใช้ข้อความกระชับรัด สื่อความหมายให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น

3. แบบบันทึกการฝึกทักษะการฟ้อนคลาย ผู้วิจัยทำให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในสถานการณ์จริง นำมาปรับปรุงแก้ไขโดยคัดข้อความที่บอกขั้นตอนการฝึกว่าทำได้หรือไม่ได้ออก คงเหลือวันที่ฝึก จำนวนการฝึก และบันทึกอุปสรรคในการฝึกนำไปให้ผู้ปวยในข้อ 2 ทดลองบันทึกการฝึก ผู้ปวยเข้าใจและบันทึกได้

4. แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกและความคิดเห็นในการฝึกทักษะการฟ้อนคลาย ผู้วิจัยทำให้ผู้ทรงคุณวุฒิในข้อ 1 ตรวจสอบภาษาที่ใช้ และความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในสถานการณ์จริง ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นชอบด้วย จึงไม่แก้ไข ผู้วิจัยทดลองนำไปสัมภาษณ์ผู้ปวยในข้อ 2 ผู้ปวยเข้าใจและบอกความรู้สึกได้

5. แบบสังเกตพฤติกรรมการฟ้อนคลาย และแบบประเมินความเจ็บปวดหลังผ่าตัด ผู้วิจัยทำให้ผู้ทรงคุณวุฒิในข้อ 1 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องของการวัด ความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และความเหมาะสมของ เกณฑ์การให้คะแนน นำมาปรับเปลี่ยนลักษณะภาษาที่ใช้ให้ชัดเจน เข้าใจง่าย เพิ่มคำชี้แจงวิธีการประเมินความเจ็บปวดของผู้ปวยให้ชัดเจนมากขึ้น และปรับเปลี่ยนการให้คะแนนการได้รับยาแก้ปวด โดยให้คะแนนระดับของการได้รับยาแก้ปวด คะแนนมากหมายถึงได้ยาแก้ปวดมาก คะแนนน้อยหมายถึงได้ยาแก้ปวดน้อย และใช้ เกณฑ์การให้คะแนน เกณฑ์เดียวกันตลอด

การหาความเที่ยงของ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การหาความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยกระทำ ดังนี้

1. แบบสังเกตพฤติกรรมฟ้อนคลาย ผู้วิจัยนำแบบสังเกตพฤติกรรมการฟ้อนคลายที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับบุคคลที่มีการฝึกฟ้อนคลายที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสังเกตพฤติกรรมการฟ้อนคลายในบุคคลคนเดียวกัน ในเวลาเดียวกัน

โดยต่างคนต่างสังเกต และให้คะแนนความถี่ที่กำหนด พฤติกรรมนี้จึงครบถ้วนผลที่ได้มาหาความสัมพันธ์ โดยอาศัยนี้ของความสอดคล้องของการสังเกต (Intra and inter observer reliability) ตามสูตรของ Scott (วิเชียร เกตุสิงห์, 2530) ได้ค่าความเชื่อถือได้ของการสังเกต = .96

2. แบบประเมินความเจ็บปวดหลังผ่าตัด ในด้านความรู้สึเจ็บปวด และความรู้สึหวัชหรือทรมาณหลังผ่าตัด และการเข้ารับยาแก้ปวดหลังผ่าตัด นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย นำคะแนนที่ได้มาหาความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient of Alpha) ได้ค่าความเที่ยง = .96

ส่วนแบบวัดการเข้ายาแก้ปวด ได้ค่าความเที่ยง = .84

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนการวิจัย 2 ขั้นตอน ดังแผนภูมิที่ 1 และรายละเอียดในแต่ละขั้นตอน มีดังนี้



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. ชั้นเตรียมการก่อนทดลอง

1.1 สร้างและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 ขอหนังสืออนุญาติ เก็บรวบรวมข้อมูลจาก คณะสัตวแพทยศาสตร์ ไป เสนอผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ เพื่อขออนุมัติ เก็บรวบรวมข้อมูลจาก วชิรพยาบาล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัย และนำหนังสือขออนุมัติทำการวิจัย เสนอต่อผู้อำนวยการวชิรพยาบาล

1.3 การเตรียมผู้ช่วยวิจัย

1.3.1 ขอคำแนะนำจากหัวหน้าศึกษานิเทศกรรมระดมในการเลือกผู้ช่วยวิจัย 2 ท่าน เป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีประสบการณ์ การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกไม่ต่ำกว่า 3 ปี ให้ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ส่ง เกศุพหุศัลยกรรมการฟอนคลายของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มสลับกัน โดยผู้ช่วยวิจัยนำทราบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ส่ง เกศุนั้น เป็นกลุ่มทดลองที่ 1 หรือกลุ่มทดลองที่ 2

1.3.2 ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

1.3.3 ฝึกผู้ช่วยวิจัย ให้มีทักษะในการใช้เครื่องมือส่ง เกศุพหุศัลยกรรมการฟอนคลายของผู้ป่วย โดยให้ผู้ช่วยวิจัยส่ง เกศุระหว่างที่ผู้ป่วยฝึกทักษะการฟอนคลายทีละจะครบ 10 นาทีติดต่อกัน 3 วันหลังผ่าตัด เนื่องจากหลังผ่าตัด 24-36 ชั่วโมงจะเป็นเวลาที่ผู้ป่วยเจ็บแผลมากที่สุด (Woodin, 1993) เมื่อเนื้อเยื่อได้รับอันตรายจะมีสาร เคมีถูกปล่อยออกมาทำให้เกิดปรากฏการณ์ที่เรียกว่า การอักเสบ และจะหายไปในภายใน 3 วัน เป็นกระบวนการหายของแผลขั้นแรก (วรมนต์ ศรีพรหม, 2531)

1.4 การเตรียมตัวผู้วิจัย ก่อนการสอนผู้ป่วยและญาติ ผู้วิจัยจะทบทวนเนื้อหาการสอนตามแผนการสอนก่อนนำไปสอนจริงทุกครั้ง

2. ชั้นทดลอง

ผู้วิจัยให้ทำการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างทุกรายในห้องผู้ป่วยสามัญ ซึ่งมีสภาพบรรยากาศใกล้เคียงกัน มีผู้ป่วยอยู่รวมกันห้องละ 6-10 เตียง แต่ละเตียงมีบ้านปิดได้ เมื่อต้องการผู้วิจัยเป็นผู้สอนการฝึกทักษะการฟอนคลายให้กลุ่มตัวอย่างทุกรายด้วยตนเอง โดยเฉพาะกลุ่มที่ญาติมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการฟอนคลายของผู้ป่วย ผู้วิจัยจะพูดคุยสอนญาติให้เข้าใจถึงบทบาทการมีส่วนร่วมของญาติด้วยตนเองก่อนที่จะสอนผู้ป่วยที่เตียง ขั้นตอนการทดลองมีดังนี้

1) ในช่วงเวลา 16.00-20.00 น. ของทุกวันผู้วิจัยจะไปที่หอผู้ป่วยเพื่อคัดเลือกตัวอย่างประชากรที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดโดยสำรวจจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก เพื่อทำการผ่าตัดในแต่ละวัน โดยประสานงานกับพยาบาลและแพทย์ผู้ตรวจรักษา ถึงตำแหน่งการหักของกระดูก ชนิดของการผ่าตัด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องในการจับคู่

2) ผู้วิจัยคัดเลือกและแบ่งตัวอย่างประชากรเข้ากลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่ม

ทดลองที่ 2 ตามเกณฑ์ที่กำหนด ขอความร่วมมือในการวิจัยจากผู้ป่วยและญาติ บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย และญาติในกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 โดยสอบถามผู้ป่วยและดูจากประวัติเวชระเบียนของผู้ป่วย

3) เตรียมสื่อการสอนเป็นภาพแสดงถึงลักษณะของกล้ามเนื้อและกระดูกขา ภาพการฝึกทักษะการผ่อนคลายโดยการหายใจเข้าทางจมูกช้า ๆ ท้องป่องขึ้น และหายใจออกทางปากท้องแฟบ ภาพแสดงถึงลักษณะการนอนฝึกที่ถูกต้อง และเตรียมฟิล์มเอกซเรย์กระดูกขาที่หักของผู้ป่วยเพื่ออธิบายประกอบ

4) วันแรกของการทดลอง (สองวันแรกผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาล) ระหว่างเวลา 18.00 น.-20.00 น. ในกลุ่มทดลองที่ 2 คือกลุ่มที่ญาติมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย ผู้วิจัยจะแยกสอนญาติในห้องประชุมเล็กของพิศัลยกรรมกระดูกก่อน เพื่อให้ญาติมีความเข้าใจตรงกับผู้วิจัยว่า จะต้องมีส่วนร่วมอย่างไรในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย หลังการสอนผู้วิจัยมอบคู่มือการมีส่วนร่วมของญาติในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วยให้ญาติ เพื่อทบทวนความเข้าใจ เมื่อญาติเข้าใจและยินดีร่วมมือผู้วิจัยจะเตรียมการสอนและใบที่เคียงผู้ป่วย ชูคชยซักถามอาการ และเริ่มการสอนการฝึกทักษะการผ่อนคลายโดยมีญาติร่วมรับฟังการสอน และมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วยขณะที่ผู้วิจัยสอนผู้ป่วย โดยปฏิบัติในบทบาทที่สนับสนุนผู้ป่วยในการฝึกทักษะการผ่อนคลายทั้งก่อนฝึก ขณะฝึก ให้ข้อมูลที่เป็นการเสนอแนะการปฏิบัติของผู้ป่วย และกระตุ้นให้กำลังใจผู้ป่วย โดยใช้คำพูดสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ เพื่อให้ญาติผู้ป่วยสามารถให้คำแนะนำ และกระตุ้นการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วยได้ในระหว่างการฝึกก่อนผ่าตัด

5) ในกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่ม ผู้วิจัยจะสอนกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเหมือนกัน (ประมาณ 20 นาที) ตามเครื่องมือที่กำหนดในชุดที่ 1 ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมในเรื่อง ความสำคัญของการฝึกทักษะการผ่อนคลาย เทคนิคการผ่อนคลาย ทักษะพื้นฐานของการผ่อนคลาย ขั้นตอนการฝึกทักษะและความสำเร็จของการผ่อนคลาย หลังการสอนผู้วิจัย ให้ผู้ป่วยลองฝึกทักษะการผ่อนคลายประมาณ 10 นาที โดยผู้วิจัยแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าต้องกังวลเรื่อง เวลาฝึก ขณะที่ผู้ป่วยฝึก ผู้วิจัยจะสังเกตการหายใจของผู้ป่วยว่า มีการหายใจลึกช้า เป็นจังหวะสม่ำเสมอถูกต้องหรือไม่ ถ้ายังไม่ถูกต้องผู้วิจัยจะแนะนำและอธิบายซ้ำ จนมั่นใจว่าผู้ป่วยฝึกได้ ให้คู่มือการฝึกทักษะการผ่อนคลาย เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนการฝึกและแนะนำให้ผู้ป่วยบันทึกการฝึกทักษะการผ่อนคลายลงในบันทึกทุกครั้ง โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่กำหนดให้ต่อการฝึกทักษะการผ่อนคลาย 1 ครั้ง หลังจากนั้นผู้วิจัยแนะนำให้ผู้ป่วยอ่านทบทวนคู่มือ และฝึกทักษะการผ่อนคลายด้วยตัวเองต่อเนื่องกันทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และบันทึกจำนวนการฝึกในแต่ละวันทุกครั้ง เมื่อเสร็จสิ้นการสอนผู้วิจัยนัดผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ 1 และนัดผู้ป่วยพร้อมทั้งญาติในกลุ่มทดลองที่ 2 เพื่อทบทวนการสอนในวันที่สอง

6) วันที่สองของกลุ่มทดลองระหว่างเวลา 16.00-20.00 น. ผู้วิจัยมาพบผู้ป่วย กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ตามเวลาที่นัด สอบถามความรู้สึกในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย ปัญหาอุปสรรค และข้อสงสัยที่ข้องการทราบ จากนั้นผู้วิจัยทบทวนวิธีฝึกทักษะการผ่อนคลายร่วมกับผู้ป่วยตามแผนการสอนอีกครั้ง ให้ผู้ป่วยฝึกทักษะการผ่อนคลายประมาณ 10 นาที เช่นเดิม สังเกตการฝึกของผู้ป่วยว่าทำได้ถูกต้อง และมีพฤติกรรมผ่อนคลายเกิดขึ้น

7) ทุกวันก่อนผ่าตัดระหว่างเวลา 16.00-20.00 น. ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่ม เพื่อกระตุ้นการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย ให้ทำสำใจ ให้มีการฝึกอย่างต่อเนื่อง และสังเกตความก้าวหน้าในการฝึกวันละประมาณ 5-10 นาที

8) คืนก่อนวันผ่าตัดระหว่างเวลา 16.00-20.00 น. ในกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่ม ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมผู้ป่วย เช่นเดิมกระตุ้นให้ทำสำใจในการฝึก และเน้นการฝึกอย่างต่อเนื่องต่อไปในช่วงหลังผ่าตัด ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้สึกเจ็บปวดและความรู้สึกทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดให้ผู้ผู้ป่วยดู ชี้แจงวิธีการประเมินความรู้สึกเจ็บปวด และความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด ความมาตรวัดความเจ็บปวดของจอนห์สัน (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก หน้า 150) ให้ผู้ป่วยสามารถประเมินความเจ็บปวดของตนเองได้ถูกต้อง และแจ้งให้ผู้ผู้ป่วยทราบว่าถ้ารู้สึกเจ็บปวดแผลผ่าตัดมากและฝึกทักษะการผ่อนคลายแล้วแต่ความเจ็บปวดทำให้นอนพักไม่ได้ ให้ขอยาแก้ปวดได้ และชี้แจงขั้นตอนที่ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะเวลาหลังผ่าตัด 3 วันแรก หลังจากนั้นผู้วิจัยสัมภาษณ์ความรู้สึกและความคิดเห็นในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย ความที่ำหนดในเครื่องมือชุดที่ 1 และบันทึกความรู้สึกจากการฝึกทักษะการผ่อนคลายก่อนผ่าตัดตามค่าบอกเล่าของผู้ป่วย

9) หลังผ่าตัดวันแรกเวลาประมาณ 20.00-23.00 น. ในกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มผู้วิจัยตรวจสอบบันทึกการผ่าตัด และการได้รับยาแก้ปวดจากบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลก่อนพบผู้ป่วย เพื่อตรวจสอบความถูกต้องตรงกันของข้อมูล ถ้าไม่ตรงกันก็จะสอบถามจากผู้ป่วยซ้ำ และสอบถามจากพยาบาลเพื่อพิจารณาว่าผู้ป่วยได้ยาแก้ปวดหรือไม่ จากนั้นสอบถามอาการทุกข์ทรมานให้ผู้ผู้ป่วยประเมินความรู้สึกเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดครั้งที่ 1 จากความรู้สึกเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดโดยรวม ตั้งแต่ออกจากห้องผ่าตัดจนถึงเวลาที่ผู้วิจัยมาเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ผู้ป่วยทำเครื่องหมาย / หรือกากบาท (x) บนตำแหน่งที่ตรงกันความรู้สึกจริงของผู้ป่วยมากที่สุด ตามที่กำหนดในเครื่องมือชุดที่ 2 เมื่อผู้ป่วยประเมินแล้วผู้วิจัยสอบถามผู้ป่วยถึงการได้รับยาแก้ปวดทั้งชนิดชนิดและรับประทาน บันทึกไว้ หลังจากนั้นให้ผู้ผู้ป่วยฝึกทักษะการผ่อนคลายประมาณ 10 นาที เมื่อใกล้ครบเวลาผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 สังเกตพฤติกรรมผ่อนคลายของผู้ป่วยครั้งที่ 1 ตามที่กำหนดในเครื่องมือชุดที่ 2 ส่วนผู้วิจัยสอบถามความรู้สึกในการฝึกทักษะการผ่อนคลายหลังผ่าตัด และให้ผู้ผู้ป่วยให้ฝึกต่อเนื่องกันต่อไป

10) หลังผ่าตัดวันที่ 2 และวันที่ 3 เวลาประมาณ 20.00-23.00 น. ในกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่ม ผู้วิจัยปฏิบัติเช่นเดียวกับหลังผ่าตัดวันที่ 1 คือตรวจสอบบันทึกการได้รับยาแก้

ปวดจากบันทึกทางการแพทย์ก่อนหน้าผู้ป่วย จากนั้นจะพูดคุยซักถามอาการและให้ผู้ป่วยประเมินความรู้สึกเจ็บปวดและความรู้สึกทุข์ทรมานจากความเจ็บปวดหลังผ่าตัดวันที่ 2 และวันที่ 3 จากความรู้สึกเจ็บปวดและความรู้สึกทุข์ทรมานจากความเจ็บปวดโดยรวมหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมามากที่สุดจากหลังผ่าตัดวันที่ 1 และ 24 ชั่วโมงต่อมาที่สุดจากหลังผ่าตัดวันที่ 2 เป็นความรู้สึกเจ็บปวด และความรู้สึกทุข์ทรมานจากความเจ็บปวดครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ตามลำดับ วิธีการประเมินเหมือนหลังผ่าตัดวันที่ 1 ทุกประการ ผู้วิจัยสอบถามผู้ป่วยถึงการได้รับยาแก้ปวดทั้งชนิดฉีดและรับประทานบันทึกไว้ หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยฝึกทักษะการผ่อนคลายประมาณ 10 นาที เมื่อใกล้จะครบเวลาผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 สังเกตพฤติกรรมการผ่อนคลายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 2 และหลังผ่าตัดวันที่ 3 เป็นการสังเกตพฤติกรรมการผ่อนคลายหลังผ่าตัดครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ตามลำดับ ส่วนผู้วิจัยสอบถามความรู้สึกในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย และให้ทำสิ่งใจ เช่นเดียวกับหลังผ่าตัดวันแรก

11) เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลครบในวันที่ 3 หลังผ่าตัด ผู้วิจัยขอเก็บแบบบันทึกการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วยที่เข้าบันทึกไว้ตั้งแต่เริ่มฝึก พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณผู้ป่วยในการให้ความร่วมมือ เป็นอันสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล

12) ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนข้อ 1-11 จนได้ผู้ป่วยจำนวน 22 คน นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ทางสถิติ

จากการใช้กระบวนการฝึกทักษะการผ่อนคลายของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 จำนวนการฝึกทักษะการผ่อนคลายของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากแบบบันทึกการฝึกทักษะการผ่อนคลายที่ผู้ป่วยบันทึกเอง มีจำนวนการฝึกใกล้เคียงกัน ดังแสดงในตารางที่ 4

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 จำนวนครั้งของการฝึกทักษะการผ่อนคลายด้วยตนเองก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดวันที่ 1, 2 และ 3 ของกลุ่มตัวอย่าง เป็นรายชื่อ ในกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2

คู่ที่	กลุ่มทดลองที่ 1 (กลุ่มฝึกทักษะด้วยตนเอง)		กลุ่มทดลองที่ 2 (กลุ่มปกติมีส่วนร่วม)	
	ก่อนผ่าตัด	หลังผ่าตัด	ก่อนผ่าตัด	หลังผ่าตัด
	จำนวนครั้ง	จำนวนครั้ง	จำนวนครั้ง	จำนวนครั้ง
1	17	3	14	6
2	11	7	13	7
3	24	6	21	3
4	17	10	11	6
5	5	6	8	6
6	15	6	11	8
7	25	7	27	3
8	25	4	26	12
9	12	3	17	6
10	16	3	11	4
11	36	10	36	11
เฉลี่ย	18.64	5.91	17.73	6.55

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้ข้อมูลตามที่ต้องการแล้ว ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติด้วยตนเอง มีรายละเอียดดังนี้

1. แจกแจงความถี่ หาค่ามัธยฐานเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการผ่อนคลาย และระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการผ่อนคลาย และคะแนนความเจ็บปวดหลังผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบที (t-test dependent) และได้กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05