



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ญาติเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ญาติเป็นบุคคลที่คอยมาเยี่ยมเยียน และให้การช่วยเหลือสนับสนุนในเวลาเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะมีความกังวล วิตกกังวลกับความเจ็บป่วยและการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนญาติมีความวิตกกังวลเป็นห่วง กลัวผู้ป่วยได้รับความเจ็บป่วยและทุกข์ทรมาน พยาบาลเป็นบุคคลแรกที่ผู้ป่วยและญาติให้ความเชื่อถือนับถือและคาดหวังว่าจะให้ความช่วยเหลือได้ พยาบาลต้องให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติถึงการเป็นไปของโรคที่เป็นอยู่ ญาติจะเป็นแหล่งสนับสนุนผู้ป่วยได้ดี (Ross and Cobb, 1990) และปกป้องผู้ป่วยจากความรู้สึกถูกกดขี่ขูด (Salt, 1990) จึงควรส่งเสริมให้ญาติได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาลที่ส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความสบาย ช่วยลดความวิตกกังวลและความกลัวจากการรักษาในโรงพยาบาล ได้รับข้อมูลข่าวสาร และมีโอกาสได้พูดคุยถึงความรู้สึกซึ่งกันและกัน และเพิ่มความเข้าใจระหว่างกันมากขึ้น การให้ญาติมีส่วนร่วมนี้จะช่วยเพิ่มความผูกพันของญาติในการดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ดีระหว่างผู้ป่วยและญาติในด้านกำหนัดสนับสนุนให้เกิดความรู้สึกที่ดีที่เป็นประโยชน์ต่อกัน และเข้าใจว่าเกิดสิ่งใดขึ้นเพื่อช่วยฟื้นฟูให้กลับสู่ภาวะสุขภาพที่ดีรวมทั้งมีการผ่อนคลาย สามารถพักผ่อนนอนหลับ และช่วยทำให้ความเจ็บปวด ความวิตกกังวล ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยลดลงได้ (Salt, 1990)

เมื่อเกิดอุบัติเหตุที่รุนแรงพอทำให้กระดูกหัก โดยเฉพาะกระดูกขาทำให้เกิดข้อจำกัดทางร่างกายเป็นอุปสรรคในการเคลื่อนไหวทำกิจกรรมต่างๆ และกลัวการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ (วิลลาร์ดน์ ภูวราวุฒินานิช, 2533) ทำให้ผู้ป่วยเกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ เช่น กลัววิตกกังวล ความวิตกกังวลจะทำให้ความเจ็บปวดรุนแรงขึ้น และความเจ็บปวดจะไปทำให้ความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น (McCaffery, 1979) ความเจ็บปวดที่พบในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์มี 2 ลักษณะ คือ ความเจ็บปวดอย่างเฉียบพลัน (Acute pain) พบในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บกระทบกระดูก แรงจากอุบัติเหตุ จนเกิดอันตรายต่อกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกข้อต่อ หรือความเจ็บปวดที่เกิดจากการผ่าตัดเปิดข้อทำให้เกิดการชอกช้ำข้อเนื้อเยื่อโดยตรง และความเจ็บปวดในลักษณะที่สองเป็นความเจ็บปวดอย่างเรื้อรัง (chronic pain) ที่เกิดขึ้นและคงอยู่มาบ้างน้อยบ้าง แม้ได้รับการดูแลรักษาด้วยวิธีการต่างๆ อย่างน้อย 6 เดือน อาการปวดก็ยังน่าทรมาน ความเจ็บปวดที่เกิด

จากกระดูกหักมีลักษณะปวดจี๊ดและบรรเทาได้เมื่อพัก หรืออยู่นิ่งๆ สาเหตุจากมีการทำลายเนื้อเยื่อกระดูก และเยื่อหุ้มกระดูก และปลายกระดูกที่หักไปทำลายเนื้อเยื่ออ่อนโดยรอบกระดูกอีกต่อหนึ่ง (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2533)

เนื้อเยื่อที่ถูกทำลายจะมีการหลั่งเอ็นโดจีนัสเฟลคเตอร์ (Endogenous factors) บางชนิดเช่น แบริคีนิน (Bradykinin) เซโรโทนิน (Serotonin) และฮิสตามีน (Histamine) ออกมากระตุ้นตัวรับความเจ็บปวดซึ่งอยู่ทีปลายประสาทขนาดเล็ก ทำให้เกิดการกระตุ้นให้เจ็บปวดได้มากขึ้น (ศิริภรณ์ หุ่นวิชา, 2536) ความเจ็บปวดจากกระดูกหักจึงเป็นความรู้สึกเจ็บปวดที่รุนแรงที่สุดที่ประสบอยู่เท่านั้นจึงจะบอกได้

จากประสบการณ์ของผู้วิจัยพบว่า ผู้ป่วยกระดูกขาหักจะประสบกับความเจ็บปวดตั้งแต่ระยะแรก และอาการปวดจะลดน้อยลงหลังจากได้รับการตั้งถ่างกระดูกด้วยคีมมีน้ำหนัก เพื่อให้กระดูกขาที่หักอยู่นิ่งๆ ไม่เคลื่อนไหวและลดความเจ็บปวดได้ในระยะแรกได้ แต่หลังผ่าตัดผู้ป่วยจะเจ็บปวดอีกจากแผลผ่าตัดอีกครั้งกระดูกที่แพทย์ทำผ่าตัดรักษาให้ ทำให้ผู้ป่วยกังวลมากและมักจะขอยาแก้ปวดไว้ล่วงหน้าก่อนที่จะเจ็บปวดจริงๆ ซึ่งระยะที่ผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวดนั้น ผู้ป่วยจะต้องการการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาลเป็นอย่างมาก เนื่องจากความเจ็บปวดเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าทั้งร่างกายและจิตใจ (Bayler, 1982) และยังทำให้การเคลื่อนไหวของผู้ป่วยถูกจำกัด ไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้จึงเกิดความรู้สึกว่าคุณค่าของคน (self esteem) ลดน้อยลงมองตนเองเป็นคนพิการ ความรู้สึกนี้ส่งผลต่อความสามารถในการปรับตัวเกิดความเครียดและวิตกกังวล (สมคิด รัชกาลักษณ์, 2531) ความวิตกกังวลทำให้นอนไม่หลับและไปกระตุ้นความเจ็บปวดให้เพิ่มขึ้นด้วย (Dale, 1993) การดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดจึงต้องคำนึงถึงสภาพจิตใจผู้ป่วยต่อความเจ็บปวดที่กำลังได้รับอยู่

การให้ยาแก้ปวดเป็นการบรรเทาความเจ็บปวดวิธีหนึ่งที่มีแพร่หลาย แต่ก็มีปัญหาต่อเนื่องคือแม้จะหายาแก้ปวดที่มีประสิทธิภาพมาได้ ก็ไม่เพียงพอบรรเทาความเจ็บปวดได้ (Inadequate pain control) สาเหตุหนึ่งก็คือ แพทย์และพยาบาลขาดความรู้เรื่องยาแก้ปวด ข้อผิดพลาดที่พบคือ แพทย์สั่งยานขนาดค่าเกินไปหรือช่วงของการให้ยานานเกินกว่าที่จะบรรเทาความเจ็บปวดได้สำเร็จ พยาบาลก็ให้ยาผู้ป่วยแต่ละช่วงนานกว่าที่แพทย์สั่งการรักษาและให้ยาในขนาดที่ต่ำที่สุดโดยไม่นำคำนึงถึงความรุนแรงของความเจ็บปวด (Romyn, 1992) จากการศึกษาของคาร์รพบว่า ร้อยละ 25 ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลไม่ได้รับการบรรเทาความเจ็บปวดเพียงพอหลังผ่าตัด (Carr, 1989 quoted in Dale, 1993) และขนาดยาที่ใช้ก็น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนที่ต้องการเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วย (Weis et al., 1983 quoted in Dale, 1993) ผู้ป่วยจึงได้รับยาในปริมาณที่น้อย น้อยที่จะบรรเทาความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นได้ ผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับ

ความเจ็บปวดอยู่นาน และไม่ได้รับการช่วยเหลือให้ความเจ็บปวดนั้นบรรเทาลง จะทำให้ผู้ป่วย เกิดความรู้สึกไม่เป็นมิตรและก้าวร้าว มีความรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง ไม่มีใครช่วยเหลือและไว้ความหวัง (Clement and Cummings, 1991) พยาบาลก็จะเกิดความรู้สึกสับสนและเครียดถ้าไม่สามารถช่วยบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยได้ (Hiscock, 1992) จึงได้มีการศึกษาหาวิธีการในการบรรเทาความเจ็บปวดที่มีประสิทธิภาพขึ้น ซึ่งวิธีหนึ่งที่เชื่อกันมากก็คือ การฝึกหัดและการผ่อนคลาย

การปฏิบัติในการบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยนั้น นอกจากการให้ยาแก้ปวดแล้ว ยังใช้หมอนประคบประคอง ใช้การเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น พังคณตรี คูฟฟี (McCaffery, 1989 quoted in Hiscock, 1992) เป็นต้น จุดประสงค์เพื่อให้เกิดการผ่อนคลายทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งเทคนิคการผ่อนคลายนั้นทำได้หลายวิธี พยาบาลสามารถเลือกใช้วิธีใดวิธีหนึ่ง ความที่เห็นว่าเหมาะสมกับพยาธิสภาพของผู้ป่วยได้

เทคนิคที่เหมาะสมในการลดความเจ็บปวดของผู้ป่วย ควรเป็นเทคนิคที่ฝึกได้ในสถานที่เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วย และผู้ป่วยสามารถทำโดยอิสระได้ เนื่องจากบางเทคนิคอาจทำให้ความรู้สึกเจ็บปวดของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น (McCaffery, 1979 quoted in Titlebaum, 1988) ทอเทิลบลิ้ม (1988) ได้กล่าวว่า การหายใจช่วยแก้ไขความเครียดได้ การหายใจเป็นจังหวะ ธรรมชาติช่วยให้สงบ สบาย และผ่อนคลาย ช่วยให้เผชิญกับความเจ็บปวดได้ (Stewart, 1976) เทคนิคผ่อนคลายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยกระดูกหัก จึงใช้เทคนิคการผ่อนคลายโดยการหายใจลึกๆ เป็นจังหวะสม่ำเสมอ ซึ่งจะเพิ่มออกซิเจนและกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น การฝึกหายใจได้รับความสนใจมาก เพราะพบการเปลี่ยนแปลงทางสรีระไปในทางที่ดี เช่น การฝึกหายใจช้าๆ ผ่านริมฝีปากที่เพยงเล็กน้อย (purse lip breathing) เป็นการช่วยให้แรงดันในหลอดลมลดลง ช้าขณะหายใจออก หลอดลมจึงไม่ปิดเร็ว ทำให้ลมค้างในปอดน้อย (Hyperinflation) และทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซดีขึ้น (ทูนเกนเม เจเรกูคินส์, 2535)

การเผชิญกับความเจ็บปวดทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียพลังงาน (Ellis and Nowlis, 1985) ร่างกายจึงต้องการปริมาณออกซิเจนเพิ่มขึ้น รวมทั้งเนื้อเยื่อที่ถูกทำลายมากอาจเกิดภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อสูง (Compartment Syndrome) ซึ่งเป็นภาวะที่มีการเพิ่มความดันภายในช่อง เนื้อเยื่อกล้ามเนื้อของแขนและขาที่มีขอบเขตจำกัด ทำให้การไหลเวียนเลือดภายในหลอดเลือดฝอยที่มาเลี้ยง เนื้อเยื่อลดลง กล้ามเนื้อและเส้นประสาทบริเวณนั้นขาดเลือดทันที เกิดการบวม และมีความดันของน้ำภายในช่องระหว่างเซลล์เพิ่มขึ้น จึงต้องลดการใช้ออกซิเจนของร่างกายและส่งเสริมให้มีการเคลื่อนไหวของเลือดไปสู่เนื้อเยื่อเพิ่มขึ้นเพื่อนำมาใช้ในการสูญเสียหน้าที่ของกล้ามเนื้อและเส้นประสาทอย่างถาวร (วรบุษ เกียรติพงษ์ถาวร, 2528)

ดังนั้นการฝึกหัดและการผ่อนคลายโดยการหายใจลึกๆ ซ้ำ ๆ จึงเป็นวิธีที่ดี เหมาะสมกับพยาธิสภาพของผู้ป่วยที่มีกระดูกหัก ในการช่วยให้ปอดมีการขยายตัวดี เพิ่มประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนออกซิเจนในถุงลมปอด ผลจากการผ่อนคลายจะแปลลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาธิคทำให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลง ความดันโลหิตลดลง มีปริมาณออกซิเจนในกระแสเลือดไปสู่ส่วนปลายและเนื้อเยื่อเพิ่มขึ้น เมื่อการไหลเวียนโลหิตดีปริมาณกรดแลคติกจากกล้ามเนื้อขาดเลือดลดลงไม่กระตุ้นการเกิดภาวะเจ็บปวดเพิ่มขึ้น ซึ่งจะช่วยลดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด และยังช่วยป้องกันการเกิดภาวะปอดแฟบ (Atelectasis) ที่อาจเกิดขึ้นจากการหายใจสลับหลังผ่าตัด (Rowland, 1990)

จากเหตุผลดังกล่าว การฝึกหัดและการผ่อนคลายโดยการหายใจเข้าทางจมูกแล้ว ซ้ำๆ และหายใจออกทางปาก โดยเหยียดริมฝีปากผ่อนคลายหายใจออกซ้ำๆ และฝึกต่อเนื่องกันในทุกวัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช่น เวลาเช้าหรือเย็น จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการผ่อนคลายเกิดขึ้นที่ระดับยั้งฝึกต่อเนื่องไปตลอดความรู้สึกผ่อนคลายจะมีมากขึ้น ความรู้สึกไร้สบายที่เกิดขึ้นจากการฝึกหัดและการผ่อนคลายตามคำบอกเล่าของผู้ป่วย ทำให้ทราบได้ว่าผู้ป่วยมีการผ่อนคลายเกิดขึ้นจริง และสามารถสังเกตถึงภาวะการผ่อนคลายของผู้ป่วยได้จากการแสดงออกทางร่างกายของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นหลังการฝึกซึ่งเรียกว่าพฤติกรรมการผ่อนคลาย (Schilling and Poppen, 1983 quoted in Titlebaum, 1988) ผู้ป่วยทุกคนที่ฝึกหัดและการผ่อนคลายจะมีพฤติกรรมการผ่อนคลายมากหรือน้อยแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความรู้สึกผ่อนคลายที่เกิดขึ้นจากการฝึกขณะนั้น ถ้าผู้ป่วยผ่อนคลายมาก ก็จะมีการแสดงออกถึงพฤติกรรมการผ่อนคลายให้สังเกตเห็นได้มาก ถ้าผ่อนคลายน้อย พฤติกรรมการผ่อนคลายก็จะลดน้อยลง เช่นเดียวกัน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องใช้การสังเกตระหว่างที่ผู้ป่วยฝึกหัดและการผ่อนคลายไว้ล่วงหน้าคร่าวๆ หนึ่งชั่วโมง คือ ประมาณ 10 นาที เพื่อสังเกตพฤติกรรมการผ่อนคลายของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นจากการฝึกซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงภาวะการผ่อนคลายของผู้ป่วย

ผลของการผ่อนคลายจะช่วยให้ผู้ป่วยนอนหลับได้ดีขึ้น ลดความกังวลของกล้ามเนื้อ เพิ่มความรู้สึกสบายให้กับผู้ป่วยโดยเฉพาะการลุกจากเตียงวันแรกหลังผ่าตัด และช่วยให้ความรู้สึกเจ็บปวดและทุกข์ทรมานทางร่างกายลดน้อยลง (Flaherty and Fitzpatrick, 1978) และนอกจากเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีเงินปวดมากขึ้นแล้ว ยังเป็นการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพทางกายและลดภาวะแทรกซ้อนที่นักรักษา เนื่องจากผู้ป่วยกระดูกหักจำเป็นต้องนอนพักให้กระดูกที่หักอยู่นิ่ง (Immobility) อาจทำให้เกิดหลอดเลือดดำอักเสบ (Deep vein thrombosis) แผลกดทับ ปวดบวม กล้ามเนื้ออ่อนแรง (muscle wasting) ท้องผูก และมีการค้างค้ำของปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะ (Dale, 1993) ดังนั้นการให้การดูแลผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญพยาบาลอาจสอนผู้ป่วยหรือญาติให้สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เพราะญาติเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยย่อมมีความวิตกกังวลต่อสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ครอบครัวใดก็ตามเมื่อสมาชิกผู้หนึ่งเจ็บป่วย จะ

มีผลกระทบต่อสมาชิกอื่นด้วยเสมอ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่จำเป็นต้อง เข้ารับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัวจะมีภาวะ เครียดเพิ่มขึ้น ผลกระทบของภาวะเจ็บป่วยต่อครอบครัวทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบเศรษฐกิจในครอบครัว มีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพบทบาทและหน้าที่เพื่อให้ครอบครัวคงไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ในสภาพเดิม มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสมาชิกในครอบครัว และมีผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยและสมาชิกอื่นในครอบครัว (จริยาวัตร คมพชัยค์, 2529)

ผู้ป่วยที่ค่อนข้างเผชิญกับความรู้สึกเจ็บปวด อาจแสดงออกทางร่างกาย เช่น หดหงิด กระสับกระส่าย ทูรนทูร่าย ร้องไห้ ทำให้ญาติเกิดความวิตกกังวลมากขึ้น และต้องการช่วยเหลือผู้ป่วย จากความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานที่ได้รับ จากการศึกษาเกี่ยวกับความเข้มแข็ง(Solidarity) และสัมพันธภาพของครอบครัว ร้อยละ 75.7 ของครอบครัวทั้งหมดพบว่า การเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อความเข้มแข็งของครอบครัวเท่านั้นซึ่งสัมพันธภาพของบุคคลใกล้ชิด และการเจ็บป่วยอย่างเฉียบพลันมีผลต่อสัมพันธภาพมากกว่าการเจ็บป่วยเรื้อรัง (จริยาวัตร คมพชัยค์, 2529) ผู้ป่วยจึงต้องการให้มีญาติอยู่ใกล้ชิด ซึ่งจะส่งผลต่ออารมณ์โดยรวมคือ ทำให้รู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น ช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกว่าเหงา (Weiss, 1974) ผู้ป่วยที่ได้รับการประคับประคองระหว่างเกิดความเจ็บปวดจะรู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่ ทำให้มีพลังในการเผชิญกับความเจ็บปวดได้ ส่วนบุคคลที่ไร้ญาติหรือถูกทอดทิ้ง จะเผชิญหน้ากับความเจ็บปวดค่อนน้อยกว่า (Ellis and Nowlis, 1985) ญาติจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อความรู้สึกของผู้ป่วย และในทางอ้อมเดียวกันผู้ป่วยก็เป็นบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับญาติ ความผูกพันระหว่างกันช่วยป้องกันผู้ป่วยจากความรู้สึกถูกตัดขาด (Cut off) และเสริมความรู้สึกที่ติดต่อกัน ทำให้ญาติมีความเข้าใจในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยสู่ภาวะสุขภาพที่ดี (Salt, 1990)

จากการศึกษาถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายในผู้ป่วยโรคกระดูกพบว่า ครอบครัวมีบทบาทสำคัญมากในกระบวนการฟื้นฟูสภาพ แม้จะเป็นทางอ้อมแต่ก็เป็นบทบาทที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายและมีกำลังใจ (จริยาวัตร คมพชัยค์, 2529) นอกจากนั้นอารีรัตน์ ชำอยู่ (2533) ได้วิเคราะห์ระดับการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกระยะพักฟื้นในกรุงเทพมหานคร พบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ย่อมแสดงว่าญาติของผู้ป่วยโรคกระดูกมีการแสดงออกถึงความสนใจและสามารถให้การสนับสนุนผู้ป่วยได้ การให้ญาติผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วยจึง เป็นกิจกรรมหนึ่งซึ่งเสริมสัมพันธภาพของผู้ป่วยและญาติ และส่งเสริมมีครอบครัวสากลตาคมคิขององค์การอนามัยโลก (2537) ทั้งยังทำให้ญาติเกิดความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยอย่างค่อ เนื่องค่อไปเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน และเป็นส่วนหนึ่งที่จะค่อนไปสู่การดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว

ส่วนการปฏิบัติงานพยาบาลในวิชาชีพนั้น พยาบาลมีบทบาทสำคัญ คือ เป็นผู้ประสานระหว่างฝ่ายต่าง ๆ ต้องใช้ทักษะการติดต่อสื่อสารในการแปรความหมายที่ผู้ป่วยและญาติสื่อออกมา ทั้งทางพฤติกรรมและทางวาจา พยาบาลต้องมีความรู้ลึกซึ้งไว้วางใจ ร่วมรู้สึกและตระหนักถึงการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ การให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทำให้มีเวลาพูดคุยต่อกันเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลรายละเอียดและรักษาสัมพันธภาพที่ดีในการทำงาน และพยาบาลสามารถใช้เวลาที่เหลืออยู่ดูแลผู้ป่วยที่นั้นมีญาติมาเยี่ยมมาเค้มนานขึ้น (Salt, 1990) ดังนั้นถ้าสอนญาติให้มีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วยเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด ความสัมพันธ์ที่ต่อกันน่าจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถฝึกทักษะการผ่อนคลายได้ดีขึ้น และมีการฝึกอย่างต่อเนื่องซึ่งจะนำไปสู่สภาวะของการผ่อนคลาย และบรรเทาความเจ็บปวดได้ในระดับหนึ่ง และยังเป็นส่งเสริมสัมพันธภาพอันดีต่อกัน เสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความเข้าใจและพร้อมที่จะร่วมฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เพื่อให้สามารถรับบทบาทใหม่ และปรับตัวกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป (จรรยาวัตร คมพยัคฆ์, 2529)

นอกจากนี้ผู้วิจัยพบว่าไม่มีรายงานการวิจัยที่ระบุชัดเจนถึงผลของการมีส่วนร่วมของญาติในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วยว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการผ่อนคลาย และระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัดของผู้ป่วย จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของญาติในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วยมาใช้ศึกษากับผู้ป่วยกระดูกหัก ซึ่งถือว่าเป็นผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดรุนแรง เหตุที่สนใจทดลองกับผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก เพราะความเจ็บปวดจากกระดูกหัก เป็นปัญหาสำคัญที่ผู้ป่วยต้องเผชิญเป็นอันดับแรกตั้งแต่เข้ารับบาดเจ็บ ต้องปรับตัวเมื่อต้องอยู่ในโรงพยาบาลและรับสภาพของความเจ็บปวดทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด กังวล ซึ่งกระตุ้นให้ความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น และความเจ็บปวดจากกระดูกหัก เป็นความเจ็บปวดที่รุนแรง หากไม่ได้รับการช่วยเหลือให้บรรเทา จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกก้าวร้าวมากขึ้น รู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง ไม่มีใครช่วยเหลือและไร้ความหวัง การบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโดยให้ญาติมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย จะเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพเกิดความรู้สึกอบอุ่นมีว่าห่วง เสริมการมองเห็นคุณค่าของตนเอง และเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยสามารถบรรเทาความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง และพร้อมที่จะรับการรักษาระดับขั้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วมของญาติในการฝึกทักษะการผ่อนคลายต่อพฤติกรรม การผ่อนคลายกับระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยาแก้ปวดแบบภายใน
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการผ่อนคลาย และระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการ ฉีดยาแก้ปวดแบบภายใน ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ญาติมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลาย กับกลุ่ม

ผู้ป่วยที่ฝึกการผ่อนคลายด้วยตนเอง

แนว เหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

เมื่อนุคคลเจ็บป่วย มักจะรู้สึกสูญเสียอำนาจ ซึ่งเป็นผลมาจากสูญเสียการควบคุม การรับรู้ทางกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมหรือขาดข้อมูลข่าวสาร การเผชิญกับความเจ็บปวดทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล กสัว ซึ่งเป็นเหตุให้ความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น หากผู้ป่วยไม่ได้รับการบรรเทาความเจ็บปวดจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่เป็นที่ปรารถนาและก้าวร้าว ภัทรธ พยาบาลก็จะรู้สึกวิตกกังวล ฟูงยากใจ หมคหนทางที่จะช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากความเจ็บปวด (Ross and Cobb, 1990) ผู้บริหารจึงควรวางแผนการปฏิบัติ เพื่อหาแนวทางในการจัดการกับความเจ็บปวดที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งแนวทางหนึ่งที่สามารถทำได้คือการให้ญาติมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วยเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด เนื่องจากญาติ เป็นผู้ช่วย เหลือด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความผูกพันระหว่างกันช่วยปกป้องผู้ป่วยจากความรู้สึกถูกคัดขาด และเป็นโอกาสให้แสดงออกถึงความห่วงใย และช่วยเหลือกัน การดูแลของญาติช่วยเสริมความรู้สึกที่เกิดประโยชน์ต่อกัน ทำให้ญาติมีความเข้าใจในการช่วยฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยสู่สภาวะสุขภาพดี รวมทั้งมีการผ่อนคลายทั้งผ่อนคลายและผ่อนคลาย และช่วยลดความเจ็บปวด ความวิตกกังวลและความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยได้ (Salt, 1990)

การฝึกทักษะการผ่อนคลายโดยการทำใจเข้าทางจมูกสูด ช้าๆ และ เปื่อยปากผ่อนคลายหายใจออกช้าๆ เป็นจังหวะสม่ำเสมอ จะช่วยให้เกิดการผ่อนคลายได้ (Stewart, 1978; Titlebaum, 1988) และฝึกใ้ไม่ยาก เหมาะสมกับพหุศาสตร์ของผู้ป่วยที่มีภาวะถูกหัก และเจ็บ การแลกเปลี่ยนออกซิเจนในปอด ผลของการผ่อนคลายจะทำให้ผู้ป่วยสงบอารมณ์มั่นคง เป็นสภาพที่สมองส่วนไฮโปธาลามัสลดการตอบสนองต่อระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมที่เรียกว่าพฤติกรรมผ่อนคลาย ส่งผลต่อภาวะทางอารมณ์และความเจ็บปวดของผู้ป่วย จึงทำให้ความรู้สึกเจ็บปวด และความรู้สึกทุกข์ทรมานลดลงได้

การปฏิบัติการพยาบาล ที่ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมจะเป็นบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองตามหลักการพึ่งตนเอง ซึ่งเป็นกลวิธีหนึ่งของการสาธารณสุขมูลฐาน และเป็นแนวทางพัฒนาการจัดการกับความเจ็บปวดที่มีประสิทธิภาพต่อไป ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. คะแนนพฤติกรรมผ่อนคลายหลังฝึกของผู้ป่วย กลุ่มที่ญาติมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลาย จะสูงกว่าพฤติกรรมผ่อนคลายของผู้ป่วยกลุ่มที่ฝึกทักษะการผ่อนคลายด้วยตนเอง
2. ระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังฝึกฝึกครั้งกระถูกแบบภาษาใน ในกลุ่มที่ญาติมี

ส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลาย จะน้อยกว่าระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยกลุ่มที่ฝึกทักษะการผ่อนคลายด้วยตนเอง

ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มุ่งให้ญาติมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วยตามที่ได้รับการสอนจากผู้วิจัย ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการผ่อนคลาย และความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัด สถานที่ทดลองคือ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง และหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร
2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
 - ตัวแปรอิสระ คือ การมีส่วนร่วมของญาติในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย
 - ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการผ่อนคลายของผู้ป่วยและระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด

ข้อกมลเบื้องต้น

1. การรวบรวมข้อมูลในช่วงเวลาที่ต่างกันของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ถือว่าไม่มีความแตกต่างกัน
2. ในการประเมินความเจ็บปวด ผู้ป่วยประเมินความรู้สึกเจ็บปวดและความรู้สึกทุข์ทรมานจากความเจ็บปวดหลังผ่าตัดจากความรู้สึกโดยรวมของผู้ป่วยเองตลอด 24 ชั่วโมง

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ไม่สามารถจัดกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มควบคุมได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีกระดูกขาหักมีจำนวนน้อย ยากที่จะจัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง เป็น 3 กลุ่มได้
2. ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมช่วงเวลาระหว่างการฝึกทักษะกับวันผ่าตัดได้ เนื่องจากการกำหนดวันผ่าตัดของผู้ป่วยแต่ละรายขึ้นอยู่กับกำหนดของแพทย์เจ้าของไข้ ซึ่งส่วนใหญ่จะกำหนดล่วงหน้าก่อนวันผ่าตัดเพียง 1 วัน

ค่าจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การฝึกทักษะการผ่อนคลาย หมายถึง การที่พยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วย ด้วยการสอนให้ผู้ป่วยเตรียมร่างกายและจิตใจ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เงียบสงบ นอนในท่าที่สบายมีวัสดุอ่อนนุ่มรองรับ กำหนดจิตใจอยู่ที่ลมหายใจ เข้าออกและปล่อยสมองให้ว่างในคิดสิ่งใด โดยใช้เวลาประกอบ การแสดงให้ดู เป็นตัวอย่าง การให้ทำซ้ำในเรื่อง เกี่ยวกับการควบคุมการหายใจ เข้าออกสลับซ้ำ สม่่าเสมออย่างถูกวิธี โดยมีจุดมุ่งให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึก เบาสบายและสงบ

การฝึกทักษะการผ่อนคลายด้วยตนเอง หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีการฝึกทักษะการผ่อนคลายตามวิธีการและขั้นตอนที่ผู้วิจัยกำหนด โดยภาคินมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการผ่อนคลายของ ผู้ป่วย

การมีส่วนร่วมของญาติในการฝึกทักษะการผ่อนคลาย หมายถึง การที่ญาติให้ความช่วยเหลือให้ข้อมูลและประคับประคอง โดยสนับสนุนผู้ป่วยในการฝึกทักษะการผ่อนคลายกับผู้วิจัย ทั้ง ก่อนฝึก ขณะฝึก ด้วยความเต็มใจ จัดเสื้อผ้าท่าทางให้สบายต่อการฝึก จัดสภาพแวดล้อมให้เงียบ ปราศจากการรบกวนจากญาติคนอื่น ๆ หรือใช้คำพูดช่วยให้ผู้ป่วยหายใจเข้า-หายใจออก เป็นจังหวะ หรือมีการปฏิบัติกรฝึกทักษะการผ่อนคลายร่วมกับผู้ป่วย ให้ข้อมูลที่เป็นการเสนอแนะการปฏิบัติ ของผู้ป่วย โดยใช้เวลาพูดให้ผู้ผู้ป่วยรับรู้ว่าการฝึกนั้นหาได้ก็แล้ว หรือพูดคุยถึงความก้าวหน้าในการฝึก ทักษะของผู้ป่วย หรือเตือนให้ฝึก และกระตุ้นให้กำลังใจผู้ป่วยโดยใช้เวลาพูดสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ หรือแสดงออกถึงความกระตือรือร้น สนใจกับการฝึกทักษะการผ่อนคลายของผู้ป่วย การมองด้วยสายตาชื่นชม ยินดี การโอบกอด บีบมือ หรือสัมผัสผู้ป่วย หรือการมาเยี่ยมตามเวลาที่ นัดหมายและการอยู่ เป็นเพื่อนขณะที่ผู้ป่วยฝึกทักษะ ซึ่งการวิจัยนี้ให้ญาติ เข้าร่วมฟังและช่วยเหลือผู้ ป่วยระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการสอนให้ฝึกทักษะการผ่อนคลายด้วย

พฤติกรรมผ่อนคลาย หมายถึง การแสดงออกของผู้ป่วยที่แสดงว่า ผู้ป่วยอยู่ในภาวะสงบ เบาสบาย การแสดงออกเหล่านี้สังเกตได้จาก ลักษณะท่าทาง ในหน้า กริยา การนอน การ เคลื่อนไหว เสียง สัมผัสชีพจร และความรู้สึกจากการบอกเล่าของผู้ป่วย

ความเจ็บปวด หมายถึง ความรู้สึกที่ผู้ป่วยรายงานเกี่ยวกับความไม่สุขสบายทุรุษุ่หรมาน ที่เกิดจากแผลผ่าตัดซึ่งการวิจัยนี้วัดได้จากการให้ผู้ผู้ป่วยประเมินความรู้สึกเจ็บปวด และความทุรุษุ่หรมานจากความเจ็บปวดในแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของจอนห์สัน ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ มาตรวัดความรู้สึกเจ็บปวดและมาตรวัดความรู้สึกทุรุษุ่หรมานจากความเจ็บปวด และ วัดจากการใช้ยาแก้ปวดหลังผ่าตัด

การผ่าตัดยึดกระดูกแบบภายใน หมายถึง ลักษณะของการผ่าตัดที่แพทย์ใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีการหักของกระดูกยาวโดยเฉพาะกระดูกหน้าแข้ง กระดูกต้นขา โดยใช้วัสดุหรืออุปกรณ์ที่ทาด้วยโลหะมายึดตรึงที่เนื้อกระดูกหรือในโพรงกระดูก เพื่อให้เกิดผลการบึงคับการ เคลื่อนไหว ส่วนที่หักโดยตรง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เป็นการเสริมสร้างทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วย รวมทั้ง เป็นการเตรียมตัวญาติหรือครอบครัว ให้เกิดความเข้าใจ ยอมรับ และปฏิบัติหรือแสดงออกต่อผู้ป่วยได้ถูกต้อง
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และกระตุ้นให้พยาบาลเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของญาติ
3. เป็นแนวทางพัฒนาศาสตร์การดูแล เพื่อเป้าหมายการดูแลตนเองตามหลักการสาธารณสุขมูลฐานต่อไป
4. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหาร ในการพัฒนาการบริการพยาบาลในรูปแบบที่ครอบครัวและญาติมีส่วนร่วม และหารูปแบบที่ส่งผลต่อการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย