



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อันตรายที่เกิดขึ้นกับระบบการเคลื่อนไหวมีประมาณร้อยละ 55-70 และเป็นอันตรายที่เกิดที่กระดูกและข้อบริเวณขา (Lower extremity) มากที่สุด พบได้ร้อยละ 30-40 ภัยอันตรายที่เกิดที่กระดูกและข้อที่แขน (Upper extremity) พบรองลงมาประมาณร้อยละ 20-30 ความรุนแรงของการหักของกระดูกที่แขนพบน้อยกว่าที่ขามาก กระดูกหักที่บริเวณขาพบได้ตั้งแต่บริเวณข้อตะโพกลงไปจนถึงเท้าเป็นการหักชนิดที่มีบาดแผลถึงร้อยละ 36 ส่วนมากกระดูกหักและข้อเคลื่อนที่แขน ผลการรักษาดีเป็นส่วนมากเพราะความรุนแรงของรอยโรคมิไม่มาก ผิดกับการรักษากระดูกและข้อเคลื่อนที่ขา ผลการรักษาไม่ดีเท่า มีภาวะแทรกซ้อนมากกว่า (เจริญ โชติกาณิชย์, 2527)

จากสถิติข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาลลำปางปี พ.ศ. 2532 จำนวนผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่มาใช้บริการเป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 24,647 คน เพิ่มจากปี พ.ศ. 2531 จำนวน 4,076 คน และผู้ป่วยใน จำนวน 2,623 คน เพิ่มจากปี พ.ศ. 2531 จำนวน 98 คน (กระทรวงสาธารณสุข, โรงพยาบาลลำปาง, 2533) และจากรายงานสถิติโรงพยาบาลราชวิถี ประจำปีงบประมาณ 2531 จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาที่ฝ่ายออร์โธปิดิกส์มีจำนวน 24,900 คน เพิ่มจากปีงบประมาณ 2530 จำนวน 2,254 คน และจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยใน 25.88 วัน (กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์, โรงพยาบาลราชวิถี, 2531) การที่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกมีระยะที่พักรักษาเพียงเป็นเวลานาน เป็นสาเหตุของการลดการทำงานตามกระบวนการปกติของระบบร่างกาย (Stell and Nicholson, 1984)

บุคคลที่มีสุขภาพดีจะมีความแข็งแรงและสามารถเคลื่อนไหวเปลี่ยนอิริยาบถได้ตามปกติ เมื่อมีภาวะเจ็บป่วยเกิดขึ้น มักจะเกิดปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวตามมา ผลของการอยู่นิ่งโดยไม่มีการเคลื่อนไหวเป็นเวลานานจะเกิดปัญหาต่อร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกายทำให้เกิดผล

เสียต่อหน้าที่การทำงานของระบบต่าง ๆ ดังนี้คือ ระบบกล้ามเนื้อ ระบบกระดูก ระบบสืบสาวะ การเผาผลาญอาหาร ระบบทางเดินอาหารและลำไส้ ระบบหายใจและระบบไหลเวียนของเลือด ด้านจิตใจจะทำให้การรับรู้ต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ลดลง ผู้ป่วยจะรับฟังและจดจำในสิ่งต่าง ๆ ลดลง ไม่สามารถแยกความสำคัญในสิ่งที่ได้รับ จึงทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตนเองให้มีคุณค่า อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ความรู้สึกหิวลดลง แสดงพฤติกรรมในลักษณะที่ไม่เหมาะสมต่าง ๆ (สุภาณี วชิณอมร, 2531) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยด้วยกิจกรรมกระดูก และการฟื้นฟูสภาพที่ดีต้องเริ่มต้นให้เร็วที่สุดเท่าที่จะฟังกระทำได้และควรจะดำเนินการควบคุมหรือผสมผสานไปกับแผนการพยาบาลพื้นฐานทั่วไป โดยมีการวางแผนการล่วงหน้าเป็นระยะ เริ่มตั้งแต่การป้องกันระยะที่ 1 (Primary prevention) เป็นต้นไป มีหรือไว้ดำเนินการในระยะที่ 3 (Tertiary prevention) บุคลากรในทีมสุขภาพจำนวนไม่น้อยที่คิดว่า การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยควรจะเริ่มต้นในระยะของการพักฟื้น กล่าวคือ ภายหลังจากการรักษาพยาบาลทั่วไปเสร็จสิ้นแล้วและแยกการฟื้นฟูสภาพออกจากการรักษาพยาบาลทั่วไปโดยเด็ดขาด ซึ่งอาจจะส่งผลให้พยาธิสภาพของร่างกายลุกลามมากขึ้น ทำให้การรักษาต้องเนิ่นนานออกไปหรือจนกระทั่งถึงกับเกิดความพิการอย่างถาวรได้ (สุนทรี ภาณุทัต, 2527) เป้าหมายหลักของการบริการเพื่อฟื้นฟูสภาพคือการคงไว้ซึ่งหน้าที่ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้กลับสู่ปกติให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้โดยใช้เวลาน้อยที่สุด เพื่อช่วยให้เกิดความสมดุลและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อทั้งหมด (Allman, 1980) ให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่กำหนดโดยคำนึงถึงความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจและพยาธิสรีรวิทยาของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (ทรงสุข หงส์รนิวัฒน์, 2528)

แต่จากการศึกษาของอารีรัตน์ ชำอยู่ (2533) ซึ่งได้ทำการวิเคราะห์ระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยระยะพักฟื้น ในกรุงเทพมหานครพบว่า ผู้ป่วยได้รับความรู้ คำแนะนำจากพยาบาล เฉียงร้อยละ 8.7 มีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองระดับปานกลาง แต่ให้ความสำคัญต่อการดูแลตนเองในระดับสูง และ อำไพ ยุติธรรม (2526) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ป่วยกับระดับความแตกต่างของการให้อันดับความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยและพยาบาลในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า ส่วนที่ผู้ป่วยเห็นว่า คุณภาพอยู่ในเกณฑ์ไม่น่าพอใจและไม่ดี เป็นกิจกรรมที่พยาบาลต้องแสดง

ออกโดยการสนทนา พูดคุยกับผู้ป่วย เช่น การรับฟังคำบอกเล่า บ่น หรือปรับทุกข์ การให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาลตนเอง ตลอดจนการอธิบายให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้าถึงการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาพยาบาล การอธิบายถึงสาเหตุอาการที่เป็นอยู่ รวมทั้งการให้คำแนะนำเรื่อง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ มีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวด ไม่สุขสบายตื่นกลัว และคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนในทางที่ไม่ดี ซึ่งปฏิกิริยาตอบโต้กับความเจ็บป่วยที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลก็คือ กลัวตาย กลัวการสูญเสียการควบคุมตนเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะคุกคามต่อมโนทัศน์ของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกขัดแย้งกันระหว่างความต้องการที่จะได้รับการดูแลกับความต้องการจะคงไว้ซึ่งอิสระภาพและความมีศักดิ์ศรีของตนเอง ผู้ป่วยจึงรู้สึกว่าตนเองถูกคุกคามโดยบุคคลแปลกหน้า ที่ร่วมกันให้การรักษายาบาลด้วยวิธีการที่ตนไม่เข้าใจ จึงมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น (Favazza et al., 1970)

โบลิน (Bolin, 1974) อ้างใน นารี ยิ้มโย (2531) ได้ทำการวิจัยเชิงบรรยาย โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่ไม่ได้รับการเคลื่อนไหวเป็นเวลานาน ในกลุ่มตัวอย่าง 13 ราย ผู้ป่วยมีการนอนหลับและมีความฝันที่แตกต่างกันและ โบลิน เชื่อว่าเป็นความแตกต่างต่อการจำกัดทางร่างกาย (Physical Restriction) ซึ่งมีสาเหตุจากเตียงหรือการดึง (traction) และสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันของโรงพยาบาล ผู้ป่วย 2 รายได้แสดงพฤติกรรมต่อต้านโดยพยายามเอาการดึงออกและพยายามที่จะลุกจากเตียง สำหรับผู้ป่วยอีกหลายรายได้ฝันเห็นสัตว์หรือคิดว่าตนเองบรรเทาจากโรคแล้ว การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้นนี้เกิดขึ้นในช่วงสัปดาห์แรกของการอยู่ในโรงพยาบาล จากการค้นพบนี้ โบลิน ได้พยากรณ์ว่า ระยะวิกฤติสำหรับผู้ป่วยที่ไม่เคลื่อนไหวคือ สัปดาห์แรกของการอยู่ในโรงพยาบาล กล่าวคือ เป็นระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ผ่องศรี ศรีมรกต (2526) เรื่อง การเผชิญปัญหาและการปรับตัวในผู้ป่วยอุบัติเหตุ ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 75 ราย ผลการวิจัยพบว่า ปฏิกริยาตอบสนองด้านความรู้สึกต่อการบาดเจ็บ ผู้ป่วยมีความรู้สึกขัดแย้ง วิตกกังวลและกลัว เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาที่ศึกษาและเกิดบ่อยครั้งในระยะ 1-2 วัน แรกที่อยู่ในโรงพยาบาล

การถูกจำกัดการเคลื่อนไหวจึงเป็นสิ่งไม่พึงปรารถนาของบุคคล เพราะการเคลื่อนไหวเป็นความจำเป็นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งพึงพอใจอยู่ในขอบเขตที่อิสระ ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในระดับการเคลื่อนไหวนี้สัมพันธ์กับการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ บุคคลจะได้รับการถูกจำกัดการเคลื่อนไหวเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย ภาวะวิกฤติ พึ่งตนเองไม่ได้ เก็บกอดหรือสูญเสียพลังงานและไม่มีประสิทธิภาพในการจัดการ รู้สึกเหมือนไม่มีใครช่วยเหลือและไร้ความหวัง ลดการบรรลุจุดมุ่งหมาย ประสิทธิภาพในการตัดสินใจลดลง หลีกเลี่ยงผู้อื่นทั้งความคิดและการกระทำ (Boroch, 1976) การแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่เป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้านี้แตกต่างกันไปตามความแตกต่างของบุคคล พยาบาลควรช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับนับถือตนเอง โดยการสร้างสัมพันธภาพ ให้กำลังใจ ให้โอกาสผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกนึกคิด ความกดดัน ทั้งที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ส่งเสริมให้ผู้ป่วยอยู่กับสภาพที่เป็นจริง รู้เวลา สถานที่ และบุคคลอย่างถูกต้อง (ฟาริดา อิบราฮิม, 2532) เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวและหาวิถีทางที่ดีที่สุด ในการแก้ปัญหาการดำรงชีวิตประจำวัน พยาบาลจะต้องตระหนักว่าผู้ป่วยแต่ละคนจะมีภูมิหลัง ประสบการณ์ ความคิดและนิสัยที่แตกต่างกัน มีความต้องการที่ไม่เหมือนกัน พยาบาลดูแลผู้ป่วยโดยพยายามช่วยให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยปฏิบัติได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ (สุภาณี วชิณอมร, 2531) แผนการดูแลรักษาต้องกระทำร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย อยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง นำไปปฏิบัติได้ ผู้ป่วยมีสิทธิ์ที่จะซักถามสภาพการเจ็บป่วย และรับรู้ในแผนการรักษาพยาบาลและเหตุผลในการปฏิบัติ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2525) เพื่อให้ผู้ป่วยรับบริการได้นำข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจในการรักษาและการปฏิบัติอันจะแสดงถึงความรับผิดชอบที่ผู้รับบริการจะมีต่อตนเอง และต่อการรักษาสุขภาพของตน (ทัศนยา บุญทอง, 2532)

## ศูนย์วิทยทรัพยากร

อเล็กซี (Alexy, 1985) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการมีส่วนร่วมในการเลือกจุดมุ่งหมายการลดภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยกลุ่มที่มีการตั้งจุดมุ่งหมายการลดภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ และผู้ป่วยกลุ่มที่พยาบาลวางแผนกำหนดจุดมุ่งหมายการลดภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่มีการตั้งจุดมุ่งหมายการลดภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ จะมีการลดภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพมากกว่า โดยมีศักยภาพของการดำเนินชีวิตเพิ่มมากขึ้น มีการปฏิบัติตนโดยการออกกำลังกายที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เฮฟเฟอร์ริน (Hefferin, 1979) เรื่อง ความร่วมมือในการตั้งจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ผลการ

ศึกษาพบว่า ในการคิดค้นวิธีปฏิบัติโดยการตั้งจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาลในการวางแผนการตั้งจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ จะมีความสำเร็จในด้านการปฏิบัติตนด้านการป้องกันสุขภาพมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่พยาบาลวางแผนตั้งจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพเพียงฝ่ายเดียว

การตั้งจุดมุ่งหมายและการปฏิบัติที่จะนำไปสู่จุดมุ่งหมายแสดงถึงความต้องการของมนุษย์ที่ต้องการตัดสินใจด้วยตนเอง ในการมีปฏิสัมพันธ์และปรับตัวกับสิ่งแวดล้อม (Cox, 1985) และการปฏิบัติการพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองมีอิสระไม่ได้ถูกบังคับและมีส่วนร่วมในแผนการพยาบาลนั้น คือการได้รับการส่งเสริมและช่วยเหลือให้เป็นตัวของตัวเอง ช่วยตนเองได้ และปรับตัวได้ดี มีการแนะนำ เปิดโอกาสให้ซักถาม และอธิบายเหตุผลของการพยาบาลให้ทราบ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2525) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในกิจกรรมการพยาบาล มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของการเพิ่มการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย (Steckel, 1976) กิจกรรมการพยาบาลที่มุ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม ด้านการรักษาสุขภาพด้วยตนเองและการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ (Mauksch and David, 1972) และเป็นที่ยอมรับว่าผลความสำเร็จของการพยาบาลขึ้นอยู่กับกิจกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการวางแผนและประเมินสุขภาพของตน (Jacobs, 1980)

ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลมีผลทำให้ลดความเครียดในสถานการณ์ การพยาบาล ผู้ป่วยและพยาบาลมีความเข้าใจในบทบาทซึ่งกันและกัน มีปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมาย กระบวนการร่วมมือจะนำไปสู่การบรรลุจุดมุ่งหมายทางด้านสุขภาพ เมื่อผู้รับบริการบรรลุจุดมุ่งหมายตามที่ตนเองต้องการ จะทำให้ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงขึ้น

จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลโดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตั้งจุดมุ่งหมาย วางแผนการปฏิบัติการพยาบาล และมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล ที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตนดีกว่าการปฏิบัติแบบดั้งเดิม แนวปฏิบัติดังกล่าวข้างต้นคล้ายกับทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของ คิง และคิง (King, 1981) กล่าวถึงมโนทัศน์ของการพยาบาลว่า เป็นกระบวนการของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้มารับบริการ ทั้งสองฝ่ายจะมีการสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน ให้ทราบถึงจุดมุ่งหมายและปัญหาที่

เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของผู้มารับบริการ ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยต้องร่วมกันคิดค้นหาวิธีการและการยอมรับวิธีการเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมาย ทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมาย (A theory of goal attainment) มีแนวคิดมาจากกรอบแนวคิดของระบบเปิด (opened system) แม้ว่าระบบบุคคล ระบบสังคมจะมีอิทธิพลต่อคุณภาพการดูแล องค์ประกอบหลักในทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายคือ การพบกันในระบบระหว่างบุคคล (Interpersonal system) คือ มโนทัศน์เกี่ยวกับการปฏิสัมพันธ์ การติดต่อสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมาย บทบาท และภาวะเครียด ส่วนระบบบุคคลมีมโนทัศน์ที่เกี่ยวข้องดังนี้ การรับรู้ อุตสาหการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ภาพลักษณ์ เวลา ระยะห่าง และระบบสังคม คือ มโนทัศน์เกี่ยวกับองค์กร อำนาจและตำแหน่ง และการตัดสินใจ

พยาบาลและผู้มารับบริการ ซึ่งปกติเป็นคนแปลกหน้าซึ่งกันและกัน ทั้งสองฝ่ายจะเข้ามาสู่สถานการณ์ของการดูแลสุขภาพเพื่อเป็นฝ่ายให้การช่วยเหลือ และรับการช่วยเหลือให้คงไว้ ซึ่งภาวะสุขภาพ ทฤษฎีนี้อธิบายถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้มารับบริการ คือ พยาบาลมีจุดประสงค์ที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ เพื่อร่วมกันสร้างจุดมุ่งหมาย คิดค้นวิธีการปฏิบัติและการตกลงในวิธีการที่จะบรรลุจุดมุ่งหมาย (King, 1981) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักยอมรับการปฏิบัติทุกชนิดจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ถึงแม้การกระทำนั้นจะวิตรอนสิทธิส่วนบุคคลของตน ซึ่งความจริงแล้วผู้ป่วยเป็นมนุษย์มีสิทธิต่าง ๆ มีความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม คักดิ์ศรี มีความต้องการที่จะทราบข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและแผนการดูแลที่ตนเองจะได้รับ ต้องการได้รับการบริการเป็นส่วนบุคคล ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง การปฏิบัติต่อผู้ป่วยต้องเป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์ด้วยกัน มีการยอมรับความต้องการและความแตกต่างของความคิด ความเข้าใจและความเชื่อของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ถ้าพยาบาลและผู้รับบริการมีจุดมุ่งหมายที่อธิบายได้อย่างแท้จริง ในกระบวนการปฏิสัมพันธ์แล้ว สิ่งที่ดีติดตามมาคือ จุดมุ่งหมายเหล่านี้จะแสดงต่อประสิทธิผลของการพยาบาลและเป็นที่คาดหวังว่าการบรรลุจุดมุ่งหมายสะท้อนถึงค่านิยมของบุคคลที่จะนำสู่ความพึงพอใจ (Magan, 1987)

ฮัสบันน์ (Husbun, 1988) ได้ทำการประยุกต์ทฤษฎีการพยาบาลของคิง ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและพบว่า ทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิงสามารถประยุกต์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้องค์ประกอบของทฤษฎีในของข่ายของกระบวนการการพยาบาล ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย แสดงให้เห็นชัดเจนในการประยุกต์ ทฤษฎีครั้งนี้และเชื่อว่าการยินยอม

ดูแลตนเองของผู้ป่วย จะเพิ่มขึ้นโดยการตั้งจุดมุ่งหมายและวางแผนร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล  
สุขภาพ

จากแนวคิดที่กล่าวข้างต้นถึงผลดี ของการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลที่มีต่อการ  
ปฏิบัติตนและความพึงพอใจของผู้ป่วย ผู้วิจัยมีความสนใจในการนำทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายแนวคิด  
ของคิงมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เพื่อศึกษา  
การปฏิบัติตนและความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวและเปรียบเทียบ  
การปฏิบัติตนและความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ในกลุ่มที่ได้รับ  
การปฏิบัติ การพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิงกับกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาล  
ตามปกติ

ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการทดลองคือผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว  
ที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลลำปางและหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาล  
สุโขทัย เหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกทดลองกับผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกเพราะว่า ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก จะมี  
การเจ็บป่วยเป็นเวลานานไม่สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างอิสระ เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย การฟื้นฟู  
สุขภาพของผู้ป่วย โดยการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการพยาบาลจะเป็นการสร้างเสริมให้ผู้ผู้ป่วยมองเห็น  
คุณค่าของตนเอง และกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในการฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตนและความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ถูกจำกัดการ  
เคลื่อนไหว ในกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตนและความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ถูก  
จำกัดการเคลื่อนไหว ในกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาล ตามทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง  
กับกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามปกติ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตนและความพึงพอใจกับปฏิกิริยาตอบสนอง  
ต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในกลุ่ม

ที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง

### แนวเหตุผลและสมมติฐาน

ทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายมีแนวคิดมาจากมโนทัศน์ของระบบระหว่างบุคคลคือ พยาบาลและผู้ป่วย การพยาบาลจึงเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งมีมโนทัศน์ที่เกี่ยวข้อง คือ การรับรู้ การปฏิสัมพันธ์ การสื่อสาร บทบาท ความเครียด การเจริญเติบโตและพัฒนาการ เวลา ระยะห่างรอบตัว และปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมาย พยาบาลมีจุดประสงค์ที่จะสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยบริการ เพื่อร่วมกันตั้งจุดมุ่งหมาย คิดค้นวิธีการปฏิบัติ ตกลงในวิธีการปฏิบัติที่จะนำไปสู่การบรรลุจุดมุ่งหมาย (King, 1981) บุคคลสามารถแสดงสิทธิการมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลสุขภาพและตัดสินใจกับเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของเขาด้วยตนเอง รวมทั้งมีสิทธิในการปฏิเสธการรักษา เมื่อสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการเกิดขึ้น จะเริ่มเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วมที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายทางสุขภาพ (William, 1981)

การรับรู้ เป็นกระบวนการของการจัดระเบียบ การสรุป และการส่งข้อมูลข่าวสารจากความรู้สึกและความจำ เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม การรับรู้ที่ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญในปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย องค์ประกอบต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมของระบบการดูแลสุขภาพจะมีอิทธิพลต่อพยาบาลและผู้ป่วย สิ่งสำคัญคือ พยาบาลและผู้ป่วยจะต้องทำให้การรับรู้ชัดเจน สอดคล้องกัน เพื่อร่วมกันวางแผนสู่การบรรลุจุดมุ่งหมาย (King, 1981) ขบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคน จะเกี่ยวข้องกับการที่บุคคลนำความรู้ ความต้องการ จุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง การรับรู้ และประสบการณ์ในอดีต มาสู่กระบวนการปฏิสัมพันธ์ บุคคลจะร่วมอธิบายจุดมุ่งหมายและวิธีการที่จะบรรลุจุดมุ่งหมาย เมื่อบุคคลทั้งสองเห็นด้วยกับวิธีการปฏิบัติสู่การบรรลุจุดมุ่งหมายจะเกิดปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมาย การที่มนุษย์มีส่วนร่วมในกิจกรรมจะนำไปสู่การบรรลุจุดมุ่งหมายที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคล (King, 1981) ปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมายเป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้ในปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมายแสดงถึงองค์ประกอบด้านค่านิยมในปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ ถ้าพยาบาลและผู้ป่วยสร้างปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมายในสถานการณ์การพยาบาล จะร่วมกันตั้งจุดมุ่งหมายโดย ผ่านการสื่อสารแลกเปลี่ยนทางสังคมและ



จุดมุ่งหมายจะบรรลุผล (King, 1981) และคิง (King, 1981) กล่าวว่าถ้าจุดมุ่งหมายบรรลุผล ความพึงพอใจจะเกิดขึ้น

ปฏิสัมพันธ์ เป็นคุณลักษณะของค่านิยม ซึ่งมีอิทธิพลต่อปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมายและการบรรลุจุดมุ่งหมาย และปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมายเป็นกระบวนการ ปฏิสัมพันธ์ซึ่งมนุษย์สื่อสารกับสิ่งแวดล้อม เพื่อการบรรลุจุดมุ่งหมายที่ประเมินค่าไว้ เมื่อปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมายถูกสร้างขึ้น ความตึงเครียด ความเครียดจะถูกผ่อนคลาย (King, 1981) และได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลพบว่า การที่ผู้ป่วยได้พูดคุยกับพยาบาลนั้น ก่อให้เกิดความไว้วางใจมากกว่าบุคลากรอื่น ๆ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในตนเอง และลดความวิตกกังวล (Durr, 1971 ; ฉวีวรรณ สิทธิเวช, 2521 และศิริพันธ์ สุคนธรัตน์, 2527) จากการที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะถูกจำกัดอยู่ในห้องหรือเตียงผู้ป่วย บุคคลแสดงถึงความต้องการที่จะแสดงระยะห่างรอบตัว และอาจถูกทำลายได้โดยผู้ให้การดูแล (King, 1981) พยาบาลจะต้องตระหนักถึงระยะห่างที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ต้องจัดหาขอบเขตในสิ่งแวดล้อมที่แสดงให้เห็นว่าพยาบาลสนใจดูแลผู้ป่วย ต้องการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ประสบการณ์ของบุคคลและระยะเวลาจะแสดงถึงความต่อเนื่องจากผลสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงที่จะมีการดำเนินต่อไปสู่ออนาคต บทบาทของพยาบาลเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งเข้ามาในสถานการณ์การพยาบาล ซึ่งพยาบาลจะใช้ความรู้ ทักษะ และค่านิยม ในการอธิบายจุดมุ่งหมายในแต่ละสถานการณ์เพื่อช่วยให้บุคคลบรรลุจุดมุ่งหมาย จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยตั้งสมมติฐาน ดังนี้

1. ผู้ป่วยคัลยกรรมกระดูกที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง จะมีการปฏิบัติตนและความพึงพอใจดีกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามปกติ
2. การปฏิบัติตนและความพึงพอใจจะมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยคัลยกรรมกระดูกที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว กลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง

### ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง สถานที่ทดลอง คือ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกของโรงพยาบาลลำปางและหอผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลสุโขทัย
2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา
  - ก. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การปฏิบัติกรพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุมุ่งหมายของคิง
  - ข. ตัวแปรตาม ได้แก่ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ความพึงพอใจของผู้ป่วย

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การปฏิบัติกรพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุมุ่งหมาย หมายถึง การพยาบาลที่ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล โดยเริ่มจากพยาบาลและผู้ป่วยมีการรับรู้และแปลความหมายของข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการปฏิบัติกรพยาบาล ร่วมกันกำหนดความมุ่งหมายที่เป็นไปได้ คิดค้นหาวิธีการปฏิบัติให้บรรลุมุ่งหมายที่ตั้งไว้ มีความเห็นสอดคล้องและยอมรับวิธีการปฏิบัติกรพยาบาลที่ครอบคลุมถึงกิจกรรมการพยาบาล ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นกิจกรรมที่พยาบาลต้องปฏิบัติเอง และผู้ป่วยต้องลงมือปฏิบัติและมีพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นว่ามีการบรรลุมุ่งหมาย

การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน หมายถึง ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกมีการปฏิบัติในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และฟื้นฟูสภาพของตนเอง เกี่ยวกับระบบการหายใจ ระบบการไหลเวียน ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบการขับถ่าย ระบบผิวหนัง ระบบทางเดินอาหาร และภาวะจิตสังคม

ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว หมายถึง ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกซึ่งได้รับอันตรายที่กระดูกและข้อบริเวณขา (Lower Extremity) ที่มารับการรักษาในแผนกศัลยกรรม

กระดูก โรงพยาบาลลำปาง และหอผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลสุโขทัย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ถูกจำกัด การเคลื่อนไหว โดยการผ่าตัดจัดกระดูกเข้าที่และใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน (Open Reduction and Internal Fixation) การผ่าตัดจัดกระดูกเข้าที่และใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายนอก (Open Reduction and External Fixation) การจำกัดการเคลื่อนไหวภายนอก (External Immobilization) เช่น ฝอยกปูน (Plaster of Paris Splint) ฝอยกดาม (Slap) การเข้าเครื่องยึดดึง (Traction)

การปฏิบัติการพยาบาลตามปกติ หมายถึง การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลและมีขั้นตอนของการพยาบาลตามลำดับคือ การรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งเป็นวิธีการปฏิบัติที่กระทำเป็นประจำ

ความพึงพอใจ หมายถึง การแสดงออกถึงความยินดี พอใจหรือชื่นชอบของผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ต่อการพยาบาลที่ได้รับ

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกได้อย่างเหมาะสม
2. เป็นการกระตุ้นให้พยาบาลเห็นความสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในระยะแรกของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
3. เป็นแนวทางในการนำทฤษฎีการพยาบาล ซึ่งเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล
4. เป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้า วิจัย เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาล