



บทที่ 5

## สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตนและความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ในกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาล ตามทฤษฎีการบรรลุจุดหมายของคิง
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตนและความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ในกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุจุดหมายของคิง กับกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามปกติ

### สมมติฐานของการวิจัย

ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว กลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุจุดหมาย จะมีการปฏิบัติตนและความพึงพอใจดีกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามปกติ

### กลุ่มตัวอย่างประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่มารับการรักษาในแผนกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลลำปาง และหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสุโขทัย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษารายที่กระดูกและข้อบริเวณขา (lower extremity) มีอายุระหว่าง 15-60 ปี เป็นผู้มีสติสัมปชัญญะ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสมองหรือโรคเรื้อรัง พูดภาษาไทยและเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัย

ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ได้รับกษัตริยาที่กระดูกและข้อบริเวณขา มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 42 คน คือ กลุ่มทดลองจำนวน 21 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 21 คน โดยการ (Randomly Assigned) ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นคู่ ๆ โดยให้แต่ละคู่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แผนการทดลองการปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุจุดหมายของคิง ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์ และตรวจร่างกายผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ
  - ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะภาพของผู้ป่วย จำนวน 10 ข้อ
  - ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย จำนวน 8 ข้อ
  - ส่วนที่ 3 ปฏิกริยาตอบสนองของผู้ป่วย

1) ปฏิกริยาตอบสนองของผู้ป่วยต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 42 ข้อ ซึ่งมีค่าความเที่ยงในแต่ละด้าน ดังนี้

	ค่าความเที่ยง
การรับรู้ต่อการเจ็บป่วย	0.68
การรับรู้ด้านการปฏิสัมพันธ์	0.78
การรับรู้ด้านการสื่อสาร	0.81
บทบาทของพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังในการปฏิบัติการพยาบาล	0.80
การเจริญเติบโตและพัฒนาการ	0.72
การรับรู้ด้านเวลา	0.78
การรับรู้ด้านระยะห่าง	0.83

2) แบบสังเกตภาวะเครียดของผู้ป่วย จำนวน 10 ข้อ ซึ่งมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.98

2. แผนการปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุจุดหมายของคิง

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสังเกตการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำนวน 20 ข้อ  
ซึ่งมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.98

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 22 ข้อ  
ซึ่งมีค่าความเที่ยง 0.73

### การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพ ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง และ  
สัมภาษณ์ผู้ป่วยทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเกี่ยวกับปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเข้ารับการรักษา  
ในโรงพยาบาล จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนของทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่ง  
หมายของคิง คือ (1) พยาบาลและผู้ป่วยมีการรับรู้และแปลความหมายข้อมูล (2) พยาบาลและ  
ผู้ป่วยร่วมกันกำหนดจุดมุ่งหมาย (3) พยาบาลและผู้ป่วยคิดค้นวิธีการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย  
(4) พยาบาลและผู้ป่วยมีความเห็นสอดคล้องและยอมรับวิธีการปฏิบัติ (5) พฤติกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติ  
ตามจุดมุ่งหมาย ให้แก่ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองจนครบ 7 วัน และผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 และ 2 ดำเนินการ  
ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่ให้ แก่ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม จนครบ 7 วัน จากนั้นผู้ช่วยวิจัยคนที่  
3 และ 4 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือแบบการสังเกตการปฏิบัติตน เพื่อป้องกัน  
ภาวะแทรกซ้อน และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่ม  
ควบคุม ซึ่งกระทำหลังจากผู้ป่วยได้รับการพยาบาลครบ 7 วัน ใช้เวลารวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 9  
สัปดาห์

## ศูนย์วิทยทรัพยากร

### การวิเคราะห์ข้อมูล

## จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSSX (Statistical Package for  
Social Sciences X) และโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติภาษาเบสิก ของศาสตราจารย์  
ประคอง กรรณสูต คำนวณหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่ามัชฌิมเลขคณิต ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างการปฏิบัติตน และความพึงพอใจกับปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วย

ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติกรพยาบาล ปฏิกริยาตอบสนองของผู้ป่วย และการร่วมปฏิบัติกรพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุดมมุ่งหมาย โดยทดสอบค่าที (T-test) และค่าเอฟ (F-test)

### สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างประชากร ผู้ป่วยคัลยกรรมกระดูกที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว ที่เป็นตัวอย่างประชากร จากโรงพยาบาลศูนย์ลำปางและโรงพยาบาลสุโขทัย จำนวนทั้งสิ้น 42 คน ส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นเพศชายกลุ่มละ 13 คน และเพศหญิงกลุ่มละ 8 คน มีอายุระหว่าง 15-30 ปี และ 31-45 ปี จำนวน 8 คนเท่ากันในแต่ละกลุ่ม ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 13 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน ผู้ป่วยมีตำแหน่งพยาธิสภาพของการบาดเจ็บที่ต้นขามากที่สุด จำนวน 7 คนเท่ากันในแต่ละกลุ่ม เป็นผู้ป่วยที่มีประสพการณ์และไม่มีประสพการณ์ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 10 คน และ 11 คน เท่ากันทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. ผลการศึกษาและเปรียบเทียบการปฏิบัติตน และความพึงพอใจของผู้ป่วยคัลยกรรมกระดูกที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ในกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติกรพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุดมมุ่งหมายของคิง กับกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติกรพยาบาลตามปกติ

2.1 การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของตัวอย่างประชากรกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสมและของตัวอย่างประชากรกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ส่วนความพึงพอใจต่อการปฏิบัติกรพยาบาลของตัวอย่างประชากรกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมากและของตัวอย่างประชากรกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับปานกลาง (ตารางที่ 3)

2.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจต่อการปฏิบัติกรพยาบาลของผู้ป่วยคัลยกรรมกระดูกในตัวอย่างประชากรกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ตารางที่ 2 และตารางที่ 4) ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนและค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการปฏิบัติกรพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จากการวิเคราะห์ต่อไปพบว่า ในตัวอย่างประชากรเพศชายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพศชาย มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจต่อการปฏิบัติกรพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ ส่วนตัวอย่างประชากรเพศหญิงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ ผู้ป่วยคล้ายกรรมกระดูกที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติกรพยาบาล ตามทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง กับกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติกรพยาบาลตามปกติ มีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจต่อการปฏิบัติกรพยาบาลแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติกรพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง ทั้งโดยส่วนรวมและจำแนกตามเพศมีการปฏิบัติตนและความพึงพอใจดีกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติกรพยาบาลตามปกติ จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย

2.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจต่อการปฏิบัติกรพยาบาล ของผู้ป่วยคล้ายกรรมกระดูกเพศชายและเพศหญิง (ตารางที่ 5) ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มที่ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจต่อการปฏิบัติกรพยาบาลไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.4 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจต่อการปฏิบัติกรพยาบาลของผู้ป่วยคล้ายกรรมกระดูกที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว (ตารางที่ 6) พบว่าการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับปานกลาง กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติกรพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.4557

3. ผลการวิเคราะห์และเปรียบเทียบปฏิกริยาตอบสนองของผู้ป่วยคล้ายกรรมกระดูกกับการปฏิบัติตนและป้องกันภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจต่อการปฏิบัติกรพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง

3.1 ผลการวิเคราะห์ปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วย เป็นรายด้าน จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว มีปฏิกิริยาตอบสนองอยู่ในระดับมาก คือ ด้านบทบาทของพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังในการปฏิบัติการพยาบาล การเจริญเติบโตและพัฒนาการ และการรับรู้ต่อการเจ็บป่วย ส่วนปฏิกิริยาตอบสนองระดับปานกลาง คือ การรับรู้ด้านการปฏิสัมพันธ์ การรับรู้ด้านเวลา และการรับรู้ด้านการสื่อสาร ส่วนปฏิกิริยาตอบสนองอยู่ในระดับต่ำ คือ การรับรู้ด้านระยะห่าง (ขอบเขตของบุคคล) และภาวะเครียดของผู้ป่วย (ตารางที่ 7)

3.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยเป็นรายด้านจำแนกตามอายุ (ตารางที่ 8) พบว่า ค่าเฉลี่ยของปฏิกิริยาตอบสนองในด้านการรับรู้ด้านการปฏิสัมพันธ์ ด้านบทบาทของพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังในการปฏิบัติการพยาบาล และด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการของผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01 และ .01 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ด้านอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างของค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจกับปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วย จำแนกเป็นรายด้านพบว่า การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก มีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับปานกลาง กับการรับรู้ด้านการปฏิสัมพันธ์และการรับรู้ด้านการสื่อสาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.4877 และ 0.4995 ตามลำดับ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนกับการรับรู้ด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลางและต่ำ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติและความสัมพันธ์ระหว่าง ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลกับการรับรู้ทุกด้านสัมพันธ์กันในระดับต่ำและ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 9 และตารางที่ 10)

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง (ตารางในภาคผนวก)

4.1 ความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติตามขั้นตอนของแผนการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง อยู่ในระดับมากในขั้นตอน การบอกจุดมุ่งหมายการพยาบาล

ระดับต่ำในขั้นตอน การบอกปัญหาและความต้องการการปฏิบัติการพยาบาล

4.2 ความสามารถในการปฏิบัติตามขั้นตอนของการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุลดมุ่งหมายของคิง ในขั้นตอนการรับรู้และแปลความหมายข้อมูลการบอกปัญหาและความต้องการการปฏิบัติการพยาบาล การบอกจุดมุ่งหมายการพยาบาลและการร่วมมือคิดค้นวิธีการปฏิบัติของผู้ป่วยที่มีเพศต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นความสามารถในขั้นตอนการบอกจุดมุ่งหมายการพยาบาล ของผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติตามขั้นตอนของแผนการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุลดมุ่งหมายของคิง จำแนกตามระดับปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีระดับปฏิกิริยาตอบสนองแตกต่างกัน ในด้านการรับรู้ด้านการปฏิสัมพันธ์ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลในทุกขั้นตอนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01, .01 และ .05 ตามลำดับ การรับรู้ด้านระยะห่าง ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลในขั้นตอนการรับรู้และแปลความหมายข้อมูล การร่วมมือคิดค้นวิธีปฏิบัติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .05 ตามลำดับ

4.3 ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ตามทฤษฎีการบรรลุลดมุ่งหมายของคิง แต่ละขั้นตอนนั้นพบว่า ขั้นตอนที่ใช้เวลามากที่สุดคือ การร่วมมือคิดค้นวิธีการปฏิบัติ ส่วนขั้นตอนที่ใช้เวลาน้อยที่สุดคือ การรับรู้และแปลความหมายข้อมูล

### อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยคัลยกรรมกระดูกที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุลดมุ่งหมายของคิง มีการปฏิบัติตนและความพึงพอใจดีกว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัย

ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอเล็กซี (Alexy, 1985) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการเลือกจุดมุ่งหมาย ซึ่งตรงกับสาระการปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุลดมุ่งหมายของคิง เพื่อลดภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ ซึ่งวิธีการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการเลือกจุดมุ่งหมายตรงกับขั้นตอนของการปฏิบัติร่วมกำหนดจุดมุ่งหมายในทฤษฎีการบรรลุลดมุ่งหมายของคิง

และพบว่ากลุ่มที่มีการเลือกจุดมุ่งหมาย จะมีการลดภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้มีการเลือกจุดมุ่งหมาย ผู้ป่วยมีความสามารถและศักยภาพในการปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตเพิ่มมากขึ้น คือ การออกกำลังกายเหมาะสมตามอายุ ลดน้ำหนัก ลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และสแต็คเกิล (Steckel, 1976) ได้ศึกษาถึงอิทธิพลของความรู้ ปฏิสัมพันธ์ และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยที่มา รับการรักษาในโรงพยาบาล ต่อผลของการรักษาพยาบาลพบว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วย

เฮฟเฟอร์ริน (Hefferin, 1979) ได้ศึกษาการคิดค้นวิธีการปฏิบัติ ในการตั้งจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาลในการวางแผน การตั้งจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ จะมีความสำเร็จในด้านการปฏิบัติตนด้านการป้องกันสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่พยาบาล วางแผนตั้งจุดมุ่งหมายเพียงฝ่ายเดียว

จากผลการวิจัยที่อ้างถึงและการวิจัยที่สรุปได้สอดคล้องกับข้อเขียนของสมคิด รักษาสิทธิ์ (2531) ที่กล่าวในเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวว่าการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลตนเองหรือการฟื้นฟูสภาพ เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจ หรือช่วยให้เกิดความรู้สึกว่ายังมีความสามารถที่จะทำบางสิ่งบางอย่างได้ด้วยตนเอง และมีความสนใจในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาหรือกำหนดวิธีการในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

นอกจากนี้การพยาบาลที่ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามขั้นตอน ของแผนการพยาบาล ตามทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง ผู้ป่วยได้มีการปฏิบัติเป็นขั้นตอน ดังนี้ คือ การรับรู้และแปลความหมายข้อมูล โดยผู้ป่วยได้แสดงเหตุผลในสิ่งที่ทำให้เกิดปัญหาและรบกวนความสุขสบายได้ถูกต้องตามเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ และพยาบาลจะให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและพยาบาลจะสร้างสัมพันธภาพที่ดี และมีการสื่อสารที่ชัดเจน และจากข้อเขียนของ สมคิด รักษาสิทธิ์ (2531) สรุปได้ว่า พยาบาลจะต้องมีความสามารถในการสังเกต ให้เวลาที่จะรับฟังปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพราะส่วนหนึ่งของปัญหาที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยบางปัญหา ผู้ป่วยสามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง เพียงแต่ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องหรือให้กำลังใจจากพยาบาล และมิสซี (Missi, 1989) ได้กล่าวว่า การที่พยาบาลให้ข้อมูลข่าวสาร และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องการปฏิบัติตนในการฟื้นฟูสภาพ จะช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ เมื่อเขาได้รับประโยชน์จากขบวนการฟื้นฟูสภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ



เมื่อผู้ป่วยและพยาบาลมีการรับรู้และแปลความหมายข้อมูลตรงกัน ขึ้นต่อไปผู้ป่วย จะมีส่วนร่วมในการบอกปัญหาและความต้องการ การปฏิบัติการพยาบาล และจากการศึกษาของ อินทิมา ศุภสินธุ์ (2533) เรื่อง ตัวแปรคัดสรรกับพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลใน โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า มีความสัมพันธ์ผกผันในระดับต่ำ ระหว่างความพึงพอใจของผู้ป่วยกับ กิจกรรมการพยาบาลกับผลต่างของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาล การที่ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อกิจกรรมการพยาบาลอย่างถูกต้อง จะสามารถทำนายความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาล และจากผลการวิจัยผู้ป่วยมีความสามารถในระดับต่ำในการบอก ปัญหาและความต้องการการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลจะต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมี การรับรู้ต่อกิจกรรมการพยาบาลอย่างถูกต้อง

เมื่อผู้ป่วยรับรู้ต่อกิจกรรมการพยาบาลอย่างถูกต้องแล้ว ขึ้นต่อไป ผู้ป่วยและพยาบาลจะร่วมกันกำหนดจุดมุ่งหมายที่มีความเป็นไปได้ และร่วมคิดค้นวิธีการปฏิบัติที่นำไปสู่การบรรลุ จุดมุ่งหมาย และไดเชล (Diehl, 1989) ได้กล่าวถึงการเรียนรู้เรื่องการฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยมี บทบาทในกระบวนการพยาบาลโดยมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีที่สอดคล้องกับการเรียนรู้กิจกรรมที่ สัมพันธ์กับกระบวนการฟื้นฟูสภาพพยาบาลในฐานะผู้ให้ข้อมูล สอนและจัดหาวิธีการปฏิบัติที่จะให้เกิด การเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กับความสามารถของผู้รับบริการ การให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วย ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และบราเดน (Braden, 1990) ได้กล่าวว่า การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการพึ่งพาตนเอง และการพัฒนาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยจะเป็น ประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาล ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกถูกต้องและเมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ถูกต้องจะทำให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและมีความพึงพอใจต่อผลการพยาบาล ที่ได้รับ

นอกจากนี้ผลการวิจัยในกลุ่มทดลองที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ มากกว่าในกลุ่มควบคุมอาจ เป็นเพราะผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร จึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้ประโยชน์ในการให้คำแนะนำ จึงเป็นผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับ ซึ่งสอดคล้องกับที่ริสเซอร์ (Risser, 1975) วิจัยพบว่า ส่วนที่ผู้ป่วยพึงพอใจมากที่สุดในด้านความรู้ความสามารถในการให้ การพยาบาล ส่วนที่ผู้ป่วยพึงพอใจน้อยคือ ความพึงพอใจในด้านบุคลิกภาพ และสัมพันธภาพของ

พยาบาล ต่อผู้ป่วย และผู้ป่วยไม่พึงพอใจมากที่สุดในการให้คำแนะนำและแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล เพราะผู้ป่วยรู้สึกว่าการให้คำแนะนำหรือคำอธิบายไม่เพียงพอในเรื่องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวดี ศรีเลณวัติ และคนอื่น ๆ (2525) ซึ่งพบว่า ด้านความรู้ความชำนาญ ในการปฏิบัติการพยาบาลกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย มีกิจกรรมบางส่วนที่ผู้ป่วยยังเห็นว่าไม่ดีคือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้คำแนะนำ การตอบคำถาม การชวนพูดคุยเกี่ยวกับโรค และการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย

การให้โอกาสแก่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติและร่วมลงมือปฏิบัติ ทั้งนี้ เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการพึ่งตนเองให้เกิดขึ้นได้ พยาบาลต้องใช้เวลาในการรับฟังข้อมูล ข้อคิดเห็นหรือข้อซักถามต่าง ๆ ให้โอกาสและเวลาที่จะตอบปัญหา สอนหรือให้คำแนะนำ การปฏิบัติต้องทำต่อเนื่องจนกว่าจะแน่ใจหรือมองเห็นผล หรือมีข้อมูลเด่นชัดแล้วว่าปัญหานั้น ๆ ได้รับการแก้ไข หรือได้รับการตอบสนองที่พึงพอใจ หรือผู้ป่วยสามารถให้การดูแลช่วยเหลือตนเองได้อย่างถูกต้องและมีความมั่นใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คอกซ์ (Cox, 1983) เรื่องดรชชในการตัดสินใจด้านสุขภาพด้วยตนเอง พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ แรงจูงใจเป็นแรงขับเคลื่อนหรือแหล่งพลังงานที่จะตั้งจุดมุ่งหมาย และมีวิธีการปฏิบัติที่จะนำไปสู่จุดมุ่งหมาย แสดงถึงความต้องการของมนุษย์ที่ต้องการตัดสินใจด้วยตนเอง

จากการที่ผลการวิจัยพบว่า หากพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตนเองป้องกันภาวะแทรกซ้อนดีขึ้น และมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลดีกว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามปกติ ผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง จะพบภาวะแทรกซ้อนจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหวน้อย ไม่มีอาการของการเกิดภาวะพรากความรู้สึก มีสัมพันธภาพที่ดีต่อเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยอื่น ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้ และมีการฟื้นคืนสู่สภาพปกติเร็วขึ้น ดังนั้นในการปฏิบัติการพยาบาลโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก พยาบาลสมควรจะได้ประยุกต์ทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายขอคิงอย่างกว้างขวาง และอาจนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลกับผู้ป่วยอื่นอีกด้วย

การที่พยาบาลใช้ทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง นอกจากจะช่วยผู้ป่วยโดยตรงแล้ว ยังจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินคุณภาพของการให้บริการ

จากการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ การใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงเพิ่มเติม มีข้ออภิปรายเพิ่มเติมว่า การรวบรวมข้อมูลที่เป็นปฏิกริยาตอบสนองของผู้ป่วย เรื่องที่สำคัญมากกว่าด้านอื่นและมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติตนและความพึงพอใจของผู้ป่วยคือ การรับรู้ด้านการปฏิสัมพันธ์และการรับรู้ด้านการสื่อสาร ดังนั้นจึงเป็นข้อคิดว่าการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย ควรเน้นการสร้างสัมพันธภาพและมีการสื่อสารที่ถูกต้องชัดเจนกับผู้ป่วย ซึ่งแนวคิดในทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง กล่าวถึงกระบวนการพยาบาลว่าเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย โดยใช้การสื่อสารเป็นสื่อในการร่วมกันตั้งจุดมุ่งหมาย คิดค้นวิธีการปฏิบัติ และเห็นด้วยกับวิธีการที่จะนำไปสู่การบรรลุจุดมุ่งหมาย ของการปฏิบัติการพยาบาล (King, 1981) การตั้งจุดมุ่งหมายร่วมกัน จะต้องมีพื้นฐานจากสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย จึงเป็นสัมพันธภาพของผู้ให้การช่วยเหลือและผู้รับการช่วยเหลือ การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีพัฒนาการ มีความเจริญ มีวุฒิภาวะและมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ และปรับตัวได้ดี สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยย่อมต้องมีอิสระทั้งสองฝ่าย นั่นคือ มีการวางแผนร่วมกัน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2525)

นิวเบค (Newbeck, 1986) อ้างในทัศนา บุญทอง (2532) กล่าวถึงหลักการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมที่พยาบาลจะต้องคำนึงถึง คือ การให้ข้อมูลและการให้การศึกษาแก่ผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการ ได้นำข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจในการรักษา และการปฏิบัติอันจะแสดงถึงความรับผิดชอบที่ผู้รับบริการจะมีต่อตนเองและต่อการรักษาสุขภาพของตน การให้ผู้รับบริการได้ยอมตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ผู้รับบริการจะต้องมีส่วนรับรู้และร่วมตัดสินใจเพื่อเลือกสิ่งที่เหมาะสมและดีที่สุดสำหรับบริการ ที่สำคัญที่สุด คือ การให้ข้อมูลต้องชัดเจนเพียงพอ และการตั้งจุดมุ่งหมายในการรักษาพยาบาล ต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความจริงที่เหมาะสม เมื่อได้ข้อมูลเพียงพอและร่วมอภิปรายเพื่อตัดสินใจกับผู้รับบริการแล้ว การตั้งจุดมุ่งหมายเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลจะต้องร่วมกับ เจ้าของปัญหาคือ ผู้รับบริการ

การตั้งจุดมุ่งหมายร่วมกัน จะต้องมิหลักการและใช้วิธีประนีประนอมในลักษณะ ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม การจะบรรลุจุดมุ่งหมาย จุดมุ่งหมายจะต้องตรงกับระบบความเชื่อและค่านิยม ของผู้รับบริการ พยาบาลและผู้ป่วย จะต้องดำเนินการร่วมกัน ในการอธิบายและประเมินวิธีการที่จะนำไปสู่การบรรลุจุดมุ่งหมาย ต้องตัดสินใจเลือกวิธีที่พอใจและเป็นไปได้ ความพอใจ แสดงถึงการยอมรับของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจะต้องสังเกตพฤติกรรม และคำพูดของผู้รับบริการ ที่จะแสดงถึงการยอมรับนั้น (William, 1981) และมีการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การบรรลุจุดมุ่งหมาย (George, 1985) ผลสำเร็จหรือประสิทธิภาพของการพยาบาล จึงมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการวางแผนและการประเมินผลสุขภาพด้วยตนเอง และเมื่อผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลอย่างสมบูรณ์ ทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งมีความสำคัญอย่างเฉพาะเจาะจง ต่อคุณภาพการพยาบาล (Derdarian, 1990)

การทดลองใช้ทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิงในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยคล้ายกรรมกระดูกที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น สิ่งสำคัญคือ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ภาษาและคำพูดที่ใช้ในการสื่อสารต้องมีความชัดเจน เพื่อให้เกิดการรับรู้ที่ตรงกัน พยาบาลต้องทราบความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาล และประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรม สังเกตภาวะเครียดของผู้ป่วย และการรับรู้ด้านเวลาและขอบเขตของบุคคลเพื่อผ่อนคลายอุปสรรคที่จะมีผลต่อกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในกิจกรรมการพยาบาลและส่งเสริมให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

2. ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยคล้ายกรรมกระดูกที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เพศชายและเพศหญิง มีการปฏิบัติตนและความพึงพอใจ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาและวิจัยต่าง ๆ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง ระดับการดูแลตนเอง ไม่สามารถทำนายระดับการปฏิบัติการดูแลตนเอง และไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา (เรมวอล นันท์คุววัฒน์, 2524; ศิริวรรณ ต้นนุกูล, 2526; Climent,

1986 และนวลจันทร์ เกรียวานิช, 2531) ฉะนั้น เพศจึงมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตน และความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว

จากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงอภิปรายว่า การปฏิบัติตามขั้นตอนของแผนการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง จะมีคุณค่าต่อผู้ป่วย ทั้งหญิงและชายเท่าเทียมกัน ซึ่งตรงกับข้อเขียนของคิงที่กล่าวว่า (King, 1981) ในกระบวนการพยาบาล ตามทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง พยาบาลมีการสร้างสัมพันธภาพแก่ผู้ป่วย ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ไม่ต่างกัน เพราะเป็นสัมพันธภาพของการรักษาที่มุ่งหวังให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดี ถึงแม้ เพศหญิงและเพศชายจะมีความรู้สึกเครียดโดยส่วนรวมในขณะที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกัน (ประคอง อินทรสมบัติ, 2520) และเพศหญิงมีแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่าเพศชาย (จิรภา หงษ์ตระกูล, 2532) แต่ในกระบวนการพยาบาล พยาบาลสามารถลดความเครียดของผู้ป่วยได้ โดยการให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ถูกต้อง ส่งเสริมให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า แนะนำการปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้ป่วยสามารถกระทำได้ ให้ผู้ป่วยร่วมแสดงความคิดเห็น ระบายความรู้สึก สร้างจุดมุ่งหมาย การปฏิบัติพยาบาลร่วมกัน จะทำให้นำไปสู่การบรรลุจุดมุ่งหมายและเกิดความพึงพอใจ ไม่แตกต่างกันทั้งในเพศชายและเพศหญิง

3. ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอยู่ในระดับมากคือ ด้านบทบาทของพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังในการปฏิบัติการพยาบาล การเจริญเติบโตและพัฒนาการ และการรับรู้ต่อการเจ็บป่วย ทั้งนี้ สอดคล้องกับคิง (King, 1981) กล่าวว่าไว้ว่า บทบาทพฤติกรรมที่คาดหวังของพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลและผู้อื่นมองเห็นความซับซ้อนของบทบาทการพยาบาล ผู้รับบริการจะมีความคาดหวังในตัวพยาบาลในฐานะผู้ให้การดูแลและผู้ให้การสนับสนุนและ ผ่องศรี ศรีมรกต (2526) ได้ศึกษาวิธีการเผชิญปัญหาและปรับตัวด้านจิตใจในผู้ป่วยอุบัติเหตุ ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยใช้วิธียอมรับสภาพความเจ็บป่วยน้อยที่สุด และมีปฏิกิริยาทางบวก ได้แก่ ความรู้สึกมีความหวัง และไว้วางใจต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เมื่อมนุษย์เกิดเจ็บป่วยรุนแรงอย่างกระทันหัน ความรู้สึกต่อตนเอง สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และการมองอนาคตของตนเองจะเปลี่ยนแปลงไป ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ คือ ความสามารถที่จำกัดของตนเอง ในระยะนี้ผู้ป่วยจะต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดู

แลตนเองยอมรับว่าตนเองเป็นผู้ป่วย โดยปกติแล้วคนทั่วไปจะตระหนักดีว่า บุคคลอื่นไม่สามารถจะสนองความต้องการของเขาได้ครบทุกอย่าง ความรู้สึกนี้จะช่วยป้องกันตนเองไม่ให้เกิดความไม่พอใจ หรือเห็นแก่ตัว และยิ่งกว่านั้นจะทำให้เขารู้จักควบคุม รับผิดชอบชีวิตของตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2527) ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และเป็นผลจากขบวนการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคลที่จะช่วยให้เขาใช้ความสามารถและศักยภาพในการบรรลุสู่ความเป็นตนเองอย่างแท้จริง

อายุ พบว่าผู้ป่วยที่มีกลุ่มอายุ 15-30 ปี 31-45 ปี และ 46-60 ปี มีปฏิกริยาตอบสนองต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การรับรู้ด้านการปฏิสัมพันธ์ บทบาทของพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังในการปฏิบัติการพยาบาล และการเจริญเติบโตและพัฒนาการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01 และ .01 ตามลำดับ ซึ่งคิง (King, 1981) ได้กล่าวถึงเรื่องอายุไว้ว่า อายุ คือ การวัดเวลาที่แตกต่างกันไปตามระยะของการเจริญเติบโตและพัฒนาการ เมื่อมีบางสิ่งมารบกวนรูปแบบการเจริญเติบโตและพัฒนาการ พยาบาลจะต้องใช้ความรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการช่วยให้บุคคลผ่านระยะเครียด ในชีวิต

การเจริญเติบโต วัดได้จากอัตราการเปลี่ยนแปลง ความต่อเนื่องของภาวะสุขภาพในด้านร่างกาย อารมณ์และสติปัญญา (Boroch, 1976) เป็นรูปแบบของการพัฒนาที่บ่งบอกถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล ลักษณะของการเจริญเติบโตและพัฒนาการของบุคคลได้รับอิทธิพลทั้งทางบวกและทางลบ จากบุคคลและสิ่งต่างๆ ในสิ่งแวดล้อม (King, 1986) และผู้ที่อยู่ในระยะวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้นจะมีอัตราการเจริญเติบโตค่อนข้างสูงช่วยให้เขาใช้ความสามารถและศักยภาพในการบรรลุสู่ความเป็นตนเองอย่างแท้จริง (King, 1981) ปฏิสัมพันธ์ในการพยาบาลเป็นการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน แต่ละบุคคลมีปฏิกริยาต่อผู้อื่น มีการแลกเปลี่ยนที่พัฒนาเป็นวงจรต่อเนื่องในปฏิสัมพันธ์หรือการถดถอยในสถานการณ์ความรู้ในเรื่อง การปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์จะช่วยให้พยาบาลรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตและการวัดพยาบาลจะต้องใช้ ความรู้และทักษะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยมีความเกี่ยวข้องกับ สภาพการณ์ การรับรู้ การสื่อสาร ความคาดหวัง และจุดมุ่งหมายร่วมกัน ของพยาบาลและผู้ป่วย

คิง (King, 1981) ได้กล่าวว่า ปฏิสัมพันธ์เป็นคุณลักษณะของคำนิยามซึ่งมีอิทธิพลต่อปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายและการบรรลุจุดมุ่งหมาย และปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมาย เป็น

กระบวนการปฏิสัมพันธ์ซึ่งมนุษย์สื่อสารกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการบรรลุจุดมุ่งหมายที่ประเมินค่าไว้ เป็นพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมายโดยตรงของมนุษย์ เมื่อปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมายถูกสร้างขึ้น ความตึงเครียด ความเครียดจะถูกผ่อนคลาย สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ป่วย โดยอาศัยการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับสถานการณ์ประเมินสิ่งที่มารบกวนตัวแปรทางกายภาพ ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บหรือสูญเสียอวัยวะบางส่วนของร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ จึงต้องการความช่วยเหลือที่จะจัดการกับความเครียด ให้ผู้ป่วยพูดถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับเขาและสิ่งที่เขาคาดหวัง ช่วยผู้ป่วยในการสร้างจุดมุ่งหมาย ทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยเสนอข้อมูลที่บรรลุจุดมุ่งหมายให้แก่ผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจในสิ่งที่เขาพึงพอใจ

สุรางค์ เปรื่องเดช (2533) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเผชิญความเครียดกับความร่วมมือในการรักษา พบว่าพฤติกรรมเผชิญความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีบทบาทในการช่วยลดความเครียดให้แก่ผู้ป่วยและมาริสา ไกรฤกษ์ (2528) ได้ศึกษาผลของการพยาบาลอย่างแบบแผนต่อความเครียดในผู้ป่วยบาดเจ็บ กระดูกขา และได้รับการดัดถ่วงน้ำหนัก พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลอย่างมีแบบแผน มีความเครียดโดยรวม ความเครียดด้านการเจ็บป่วย ด้านการจำกัดการเคลื่อนไหว ด้านครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม หลังได้รับการพยาบาลน้อยกว่าก่อนได้รับการพยาบาล และได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล พบว่า การที่ผู้ป่วยได้พูดคุยกับพยาบาลนั้น ก่อให้เกิดความไว้วางใจมากกว่าบุคลากรอื่น ๆ ผู้ป่วยต้องการการดูแลจากพยาบาลและพยาบาลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในตนเองและลดความวิตกกังวล (Durr, 1971 ; ฉวีวรรณ สิทธิเวช, 2521 และศิริพันธ์ สุคนธรัตน์, 2527)

บราวน์ (Brown, 1966) ได้กล่าวว่า ความเครียดเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่มีความรู้สึกถูกกดดัน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนพฤติกรรม แต่ถ้าในขณะนั้นบุคคลมีจุดมุ่งหมายในบางสิ่ง เข้าใจจุดมุ่งหมายและปฏิบัติในวิธีที่เขาพึงพอใจตามความต้องการ อาจเกิดความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายในขณะที่มีความเครียดสูง และคิง (King, 1981) กล่าวถึงวิธีการที่จะลดความ

เครียดในสถานการณ์การพยาบาล คือ การพูดคุยกับคนไข้ การฟังผู้ป่วย การสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย ให้คำอธิบายอย่างเพียงพอในการปฏิบัติและรักษาให้ผู้ป่วยถามในสิ่งที่เกิดขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลคาดการณ์สิ่งที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยล่วงหน้า โดยใช้ทักษะการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง เสนอทางเลือกแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแล มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยแต่ละคน เพื่อพัฒนาการบรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกัน ช่วยให้ผู้ป่วยบอกสิ่งที่ตนเองคาดหวังและร่วมวางแผน เพื่อการบรรลุจุดมุ่งหมาย

4. การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับปานกลางกับการรับรู้ด้านการปฏิสัมพันธ์และการรับรู้ด้านการสื่อสาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.4887 และ 0.4995 ตามลำดับ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาล กับการรับรู้ทุกด้าน สัมพันธ์กันในระดับต่ำและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ คิง (King, 1981) เกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ในการพยาบาลว่าเป็นการเกี่ยวข้องกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยในสถานการณ์พยาบาลที่มีจุดมุ่งหมาย จุดมุ่งหมายพื้นฐานจะช่วยให้ผู้ป่วยแก้ไขปัญหาหรือสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ พยาบาลจะปฏิบัติหน้าที่ในขอบเขตระหว่างบุคคลและต้องเข้าใจในการรับรู้เกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ของบุคคล การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมาย ปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์จะช่วยให้พยาบาลรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต การรวบรวมข้อมูลที่ถูกต้องจะประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการตั้งจุดมุ่งหมายและปฏิบัติในสิ่งที่เห็นพ้องกันที่จะบรรลุจุดมุ่งหมาย ควรใช้ทักษะและความรู้เรื่องการสื่อสาร เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาลในการรวบรวมข้อมูลที่ถูกต้อง และให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงปัญหาสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อเข้าสู่กระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมายและแสดงบทบาทที่นำไปสู่การแก้ปัญหาที่ตรงกัน

การปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร จึงเป็นสิ่งสำคัญในกระบวนการพยาบาลที่ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม พยาบาลและผู้ป่วยต้องมีสัมพันธ์กันที่ดีต่อกัน เพื่อจะเปิดช่องทางในการสื่อสาร เพื่อให้เกิดการรับรู้ตรงกัน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยคล้ายกรรมกระดุกที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว การที่ผู้ป่วยได้พูดคุยกับพยาบาลจะก่อให้เกิดความไว้วางใจ พยาบาลจะช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจให้คำแนะนำให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาวะปกติได้เร็วขึ้น



### ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ทางด้านบริหารการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลควรส่งเสริม สนับสนุนให้มีการใช้แนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนของทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพ ที่จะส่งผลถึงคุณภาพการพยาบาล เพราะจากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยคล้ายกรรมกระดูกที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว กลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง มีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดีกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามปกติ

2. ทางด้านบริการพยาบาล พยาบาลผู้ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยคล้ายกรรมกระดูก ในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยพยาบาลควรให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล ตามขั้นตอนของทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง โดยมีการปฏิสัมพันธ์ที่ดีและการสื่อสารที่ถูกต้องกับผู้ป่วย เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพ ตั้งจุดมุ่งหมายและคิดค้นวิธีการปฏิบัติร่วมกัน มีการปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ร่างกายของผู้ป่วยกลับสู่ภาวะปกติ ทั้งนี้ เพราะผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยคล้ายกรรมกระดูกมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการรับรู้ด้านการปฏิสัมพันธ์และการรับรู้ด้านการสื่อสาร

### 3. ทางด้านการศึกษาการพยาบาล

3.1 ผู้สอนควรนำทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิงและเมโนทัศน์ในทฤษฎีการพยาบาลของคิง มาให้ความรู้และฝึกทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลแก่นักศึกษา ในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง โดยสอดแทรกเมโนทัศน์ต่าง ๆ เพื่ออธิบายถึงปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยในขณะที่เข้ารับการรักษาพยาบาล เพราะจากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ด้านการปฏิสัมพันธ์การรับรู้ด้านการสื่อสารและการเจริญเติบโต และพัฒนาการมีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย ตามทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง

3.2 ผู้สอนควรนำขั้นตอนการปฏิบัติตามทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิงมาให้นักศึกษาฝึกการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ในขณะที่นักศึกษาฝึกภาคปฏิบัติในการให้การพยาบาลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมให้สามารถดูแลตนเอง ทั้งในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่ในชุมชน

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. นำการปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนของทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิงไปใช้กับกลุ่มญาติของผู้ป่วย มารดาของเด็กที่เจ็บป่วย คู่ชีวิตของผู้ป่วย เพราะกลุ่มบุคคลเหล่านี้จะเป็นผู้ที่ช่วยสนับสนุนให้กำลังใจ และดูแลผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตในสังคมปกติ
2. ผลของการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล ของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก คือ ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดีกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามปกติ ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพของตัวผู้ป่วยเอง เมื่อผู้ป่วยกลับไปสู่ชุมชน อาจต้องเผชิญกับปัญหาทางด้านสุขภาพที่มีต่อตนเอง และครอบครัว จึงควรมีการนำการปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนของทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิงไปใช้ในสถานการณ์การแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย หรือประชาชนในชุมชน
3. จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การรับรู้ด้านการปฏิสัมพันธ์และการรับรู้ด้านการสื่อสาร มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ควรมีการศึกษาเชิงพรรณนาเกี่ยวกับมโนทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง ในผู้ป่วยทั่วไป ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น การวิเคราะห์ตัวแปรทางด้านปฏิกิริยาตอบสนอง ของผู้ป่วยต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ที่มีผลต่อการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาล

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย