

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน (brachial plexus) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญยิ่งของประเทศที่กำลังพัฒนาหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทย การบาดเจ็บชนิดนี้ส่วนใหญ่ (เกินกว่าร้อยละ 80) เป็นผลมาจากอุบัติเหตุบนท้องถนน โดยเฉพาะที่เกิดกับผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ (Kawai et al., 1988; Songcharoen, 1995) ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัยฉกรรจ์ อันเป็นกำลังสำคัญของประเทศ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องป้องกันไม่ให้เกิดการบาดเจ็บในลักษณะนี้เกิดขึ้น และต้องให้การรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพในกรณีที่เกิดการบาดเจ็บในลักษณะนี้ขึ้นแล้ว

อุบัติการณ์การบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน ที่ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จัดได้ว่าอยู่ในอันดับสูง เมื่อเปรียบเทียบกับบาดเจ็บลักษณะเดียวกันกับต่างประเทศ ซึ่งจากรายงานสถิติผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช ปี 2539 มีจำนวนถึง 95 ราย (โรงพยาบาลศิริราช, 2540) และจากการศึกษารายงานของต่างประเทศพบว่า Clinique de Longerais (Lausanne Switzerland) มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาการได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน โดยเฉลี่ย 57.6 รายต่อปี ซึ่งเป็นอัตราที่สูงสุดเท่าที่มีในรายงาน (ภานุพันธ์ ทรงเจริญ, 2530) ผลจากรายงาน สนับสนุนให้คิดว่าความรุนแรงของการบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน ในผู้ป่วยไทย มีมากกว่าผู้ป่วยตะวันตก ซึ่งเป็นไปได้ว่าในประเทศไทยมีผู้ใช้รถจักรยานยนต์มากกว่า แต่มีความระมัดระวังในการขับขี่และอุปกรณ์ในการป้องกันอันตรายน้อยกว่า

ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน ถึงแม้จะไม่ใช่สาเหตุก่อให้เกิดอันตรายรุนแรงถึงแก่ชีวิต หากแต่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับภาวะความเจ็บปวด ความพิการจากการเป็นอัมพาตของไหล่ แขน และ/หรือ มือ ตามระดับของ ข่ายประสาทส่วนแขน ที่ได้รับอันตราย ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง (Davis, 1994) มีความรู้สึกไม่แน่นอน ท้อแท้หมดกำลังใจ ซึ่งมีผลต่อการปรับตัวและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยในระยะยาว (Wynn Party, 1995)

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษานำร่อง ในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของชายประสาทส่วนแขน ที่มารับการติดตามการรักษาที่ห้องเฟือก ตึกสยามินทร์ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 6 ราย ถึงปัญหาการปรับตัวของผู้ป่วยโดยใช้แบบสอบถามซึ่งพัฒนาขึ้น ตามกรอบแนวคิดการปรับตัวของรอย (Roy, 1989) และทำการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัญหาการปรับตัวในแต่ละด้านประกอบไปด้วย พบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเควิส (Davis, 1994) กล่าวคือ

1. ด้านร่างกาย ได้แก่ การเป็นอัมพาตของไหล่และแขน และการสูญเสียการรับความรู้สึกของแขนที่บาดเจ็บ กล้ามเนื้อลีบ หรือได้รับความทุกข์ทรมานจากการบาดเจ็บข้อ ข้อติดแข็ง และอาการปวดจากการได้รับการบาดเจ็บของเส้นประสาท มีความบกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

2. ด้านอัตมโนทัศน์ พบว่า ผู้ป่วยวิตกกังวลกับภาพลักษณ์ที่สูญเสียไปทำให้ความภาคภูมิใจ และความมีคุณค่าลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองหรือ อัตมโนทัศน์เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ไม่ดี มีแนวโน้มของอาการซึมเศร้า

3. ด้านบทบาทหน้าที่ พบว่า ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้สมบูรณ์ กล่าวที่ไม่สามารถกลับไปทำงานได้เหมือนเดิม เปลี่ยนจากบทบาทผู้นำครอบครัวเป็นผู้ป่วย

4. ด้านการพึ่งพาหว่ากัน พบว่าผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ใจ ไม่ยอมช่วยเหลือตนเอง ทำตัวเป็นภาระของครอบครัว หรือหลีกเลี่ยงสังคม ไม่พบปะใครเลย

แม้ว่าการรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของชายประสาทส่วนแขน จะต้องการทีมสุขภาพที่มีความรู้และทักษะทั้งศัลยแพทย์, นักกายภาพบำบัด, นักอาชีวบำบัด, นักสังคมสงเคราะห์, นักจิตบำบัด และพยาบาล ซึ่งบทบาทของพยาบาลนั้นนับเป็นบทบาทที่สำคัญที่จะช่วยสอนและให้คำแนะนำพร้อมทั้งให้คำปรึกษา (สภาการพยาบาล, 2541) ให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค สภาพความเจ็บป่วยของตน และวิธีการปฏิบัติตน เพื่อส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ และเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหา และความเครียดจากอาการปวด ภาพลักษณ์และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากความพิการของแขน พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในบทบาททั้งเป็นครู, ผู้ให้ข้อมูล และผู้ให้คำปรึกษา (Peplau, 1992) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน และปรับตัวเข้ากับวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปได้ (Davis, 1994) นับได้ว่าพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหา และปรับตัวเข้ากับ

โรคและการรักษาได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งปรับเปลี่ยนทัศนคติ เพื่อดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขต่อไป

พยาบาลได้นำเอาการสอนมาเป็นกิจกรรมหนึ่งที่มีความสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองอย่างเหมาะสม โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร ทางด้านสุขภาพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัว เผชิญปัญหาและภาวะเครียดที่เกิดจากการเจ็บป่วยได้ (Smith, 1989) วิธีการสอนนั้นมีหลายวิธี ทั้งวิธีการสอนรายบุคคล และการสอนเป็นกลุ่ม ซึ่งใน แต่ละแบบ ยังมีเทคนิคการให้ความรู้ด้วยวิธีการแตกต่างกัน เรดแมน (Redman, 1993) กล่าวว่า การให้ความรู้ในกลุ่มย่อยมักใช้วิธีการอภิปรายกลุ่ม ซึ่งเป็นวิธีที่มีประโยชน์ ช่วยให้ผู้ป่วยได้บรรลุผลตามจุดหมาย มีการพัฒนาด้านทัศนคติ ความรู้ และความเข้าใจ มีการร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ตลอดจนมีการแลกเปลี่ยน ความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ ซึ่งกันและกัน รวมทั้งผู้ป่วยจะได้รับความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการได้รับบาดเจ็บของชายประสาทส่วนแขน และการรักษา ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องตามความเป็นจริง ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย และเกิดความมั่นใจต่อการรักษา นอกจากนี้ ผู้ป่วยได้มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เกิดกำลังใจ รู้สึกมีเพื่อน ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยนั้นได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนทั้งจากพยาบาลและผู้ป่วยด้วยกันเองภายในกลุ่ม ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อสภาพการเจ็บป่วย ตลอดจนการรักษาที่ได้รับอย่างเหมาะสม (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2529:180)

ดังนั้นในการช่วยส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วย หากได้นำกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ความเจ็บป่วย และเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาทางด้านจิตใจ อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยทางกายของตน จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาตนเองให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤต อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางกายไปได้ด้วยดี (Marram, 1978 : 22-24) และสอดคล้องกับแนวคิดของ อควิลเลอตา และเมสสิก (Aguilera and Messick, 1982) ที่ได้กล่าวถึงองค์ประกอบ 3 ประการที่ช่วยในการปรับตัว คือ การรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน และมีกลไกการปรับตัวที่เหมาะสม และยังช่วยให้พยาบาลสามารถช่วยเหลือ ผู้ป่วยได้หลายคนในเวลาเดียวกัน สามารถแก้ไขปัญหากรณีที่ผู้ป่วยมารับบริการมากในภาวะที่รัฐประสบกับปัญหาการขาดแคลนพยาบาล (Easton, Zemen and Kwiatkowski, 1994)

แต่เนื่องจากในปัจจุบัน การบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของชายประสาทส่วนแขน มีลักษณะเป็นแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งระยะเวลาและบุคคลากร ที่จะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยมีจำกัด นอกจากนี้ในปัจจุบันยังมิได้มีการกำหนดหรือการวางแผนการพยาบาลด้านการให้

ความรู้ ให้คำแนะนำ และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจน ทำให้บริการที่ผู้ป่วยได้รับยังไม่มีคุณภาพที่ดี

จากปัญหาดังกล่าวนี้ ทำให้ความต้องการของผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนอง ผู้ป่วยจึงมีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ไม่สามารถปฏิบัติตนหรือปรับตัวในขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการรักษาพยาบาลได้ถูกต้องเหมาะสม ทำให้การฟื้นฟูสภาพล่าช้า เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งของผู้ป่วยเองและของประเทศชาติ พยาบาลในฐานะของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล มีความรับผิดชอบที่จะต้องให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย ต้องสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยในลักษณะของการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ตลอดจนเป็นไปตามหลักการและความรู้ทางวิชาชีพ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537)

คุณภาพการพยาบาล จะเกิดขึ้นหากผู้บริหารและพยาบาลผู้ปฏิบัติการตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาลให้ก้าวหน้าไปพร้อม ๆ กับความก้าวหน้าทางแพทย์และเทคโนโลยีใหม่ ๆ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2534) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการสอนที่เน้นกระบวนการกลุ่ม สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของขาประสาทส่วนแขน เพื่อ ส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วย และยังเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ และกิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของขาประสาทส่วนแขน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการสอนที่เน้นกระบวนการกลุ่ม
2. เปรียบเทียบความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของขาประสาทส่วนแขน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการใช้โปรแกรมการสอนที่เน้นกระบวนการกลุ่ม กับกลุ่มที่ได้รับการติดตามการรักษาตามแบบแผนปฏิบัติของหน่วยงาน

แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของชายประสาทส่วนแขน ถึงแม้ไม่เป็นอันตรายรุนแรงถึงแก่ชีวิต หากผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับภาวะการเป็นอัมพาตของแขน เป็นผลให้มีภาวะสูญเสียสภาพลักษณะอวัยวะ หน้าที่การงาน สถานภาพในสังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งมีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย

อควิลเลอรา และ เมสสิก (Aquilera and Messick, 1982) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบ 3 ประการ ที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้สมดุล ได้แก่ การรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน และมีกลไกการปรับตัวที่เหมาะสม และจากการศึกษางานวิจัยต่าง ๆ พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพ, กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ระดับการปรับตัวและระยะเวลาที่เจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วย (Pollock, 1992 ; Frederickson et al., 1991) ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของชายประสาทส่วนแขน มีการปรับตัวเข้ากับโรคและการรักษาได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดี จึงควรเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ภาวะของโรคอย่างถูกต้องตรงตามสภาพความเป็นจริง เกิดความหวังและแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อการดำรงชีวิตอย่างปกติสุขต่อไป

โปรแกรมการสอนที่เน้นกระบวนการกลุ่ม เป็นการปฏิบัติการพยาบาลในลักษณะการให้ความรู้อย่างมีขั้นตอน โดยให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้ร่วมกัน ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการได้รับบาดเจ็บของชายประสาทส่วนแขน วิธีการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจ การจัดการกับอาการปวด การจัดการกับความเครียด และแหล่งให้ความช่วยเหลือสนับสนุนแก่ผู้ป่วย ซึ่งการให้ความรู้แก่บุคคลเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางการรับรู้ ความเชื่อ ค่านิยมและเจตคติที่ถูกต้องขึ้นได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ เรดแมน (Redman, 1993) กล่าวถึงคุณประโยชน์ของการสอนเป็นกลุ่มว่า สามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้บรรลุผลตามจุดมุ่งหมาย มีการพัฒนาด้านทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจ สมาชิกกลุ่มมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ รวมทั้งได้ฝึกทักษะการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งจากการศึกษาของ เฟมพูลธรรมเจริญ (2536) ได้ทำการสอนผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะ และคอที่ได้รับรังสีรักษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม พบว่าผู้ป่วยมีการปรับตัวดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของเพย์นี่ (Payne, 1993) เรื่องผลการสอนแบบกลุ่มในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลัง พบว่าช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น

จากแนวคิดเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

1.ความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน หลังการใช้โปรแกรมการสอนที่เน้นกระบวนการกลุ่ม สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม

2.ความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน กลุ่มที่ได้รับการใช้โปรแกรมการสอนที่เน้นกระบวนการกลุ่ม สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการติดตามการรักษาตามแบบแผนปฏิบัติของหน่วยงาน

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ทำการทดลองที่ห้องฝึก คีคสยามินทร์ชั้น 1 โรงพยาบาลศิริราช โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน และมีอาการอัมพาตของแขน ในช่วงระยะเวลาไม่เกิน 2 ปี

2. ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ การใช้โปรแกรมการสอนที่เน้นกระบวนการกลุ่ม ซึ่งในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ใช้โปรแกรมการสอนที่เน้นกระบวนการกลุ่ม และปฏิบัติตามแบบแผนที่กำหนดไว้

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความสามารถในการปรับตัว ซึ่งในงานวิจัยนี้เป็นความสามารถในการปรับตัว 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอึดทนโน้ทนาศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความสามารถในการปรับตัว หมายถึง พฤติกรรมตอบสนอง และความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยที่มีต่อการได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน เพื่อการดำรงชีวิตและสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งงานวิจัยนี้ ประเมินจากแบบวัดความสามารถในการปรับตัวโดยให้ผู้ป่วยรายงานพฤติกรรมปรับตัวด้วยตนเอง ประกอบด้วยพฤติกรรมทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

1. การปรับตัวด้านร่างกาย หมายถึง พฤติกรรมตอบสนองด้านร่างกาย ได้แก่ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การรับประทานอาหาร การขับถ่าย น้ำและเกลือแร่ ออกซิเจน การรับรู้รู้สึก และการควบคุมภาวะสมดุลของร่างกาย

2. การปรับตัวด้านอึดทนโน้ทนาศน์ หมายถึง พฤติกรรมตอบสนองความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่ผู้ป่วยมีต่อตนเอง ทั้งด้านรูปร่าง หน้าตา หรือสมรรถภาพการทำงานหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ รวม

ถึง มโนคติส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับด้านปฏิธานหรือความหวัง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองศีลธรรม จรรยา และความมั่นคงในตนเอง อันเกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ตลอดจนการมีปฏิสัมพันธ์ กับผู้อื่น

3. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ หมายถึง พฤติกรรมเกี่ยวกับบทบาทการเป็น ผู้ป่วยและบทบาทการเป็นสมาชิกในครอบครัว

4. การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน หมายถึง พฤติกรรมการพึ่งพาอาศัยตนเองและการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลอื่น ๆ

โปรแกรมการสอนที่เน้นกระบวนการกลุ่ม หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล ประจำการ ในลักษณะของการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของประสาทส่วนแขนอย่างเป็นระบบ โดยใช้แนวคิดของกระบวนการกลุ่มของมาแรม (Marram, 1978) ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมกลุ่ม 4 ครั้ง ซึ่งในแต่ละครั้งประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกันเอง

ขั้นตอนที่ 2 ระยะแก้ไขปัญหาร่วมกันและให้ความรู้ เป็นการให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่มขนาด 5-10 คน มีปฏิสัมพันธ์กัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้สึกร่วมกัน ร่วมกันค้นหาคำปรึกษา แนวทางการแก้ไข โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม รวมทั้งให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วย

กิจกรรมครั้งที่ 1 ให้ความรู้เกี่ยวกับการได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน และวิธีการปฏิบัติตัว พร้อมทั้งแจกคู่มือความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน ให้ผู้ป่วยนำไปทบทวนด้วยตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 2 ให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับอาการปวด และฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

กิจกรรมครั้งที่ 3 ให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับความเครียด และฝึกทักษะการหายใจอย่างลึก

กิจกรรมครั้งที่ 4 ให้ความรู้เกี่ยวกับแหล่งให้ความช่วยเหลือสนับสนุน

ขั้นตอนที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม เป็นการให้ผู้ป่วยช่วยกันสรุปความรู้ ประสบการณ์ ความรู้สึก และการแก้ไขปัญหาที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม โดยผู้วิจัยช่วยสรุปประเด็นสำคัญเป็นระยะ ๆ

การใช้โปรแกรมการสอนที่เน้นกระบวนการกลุ่ม หมายถึงการที่พยาบาลปฏิบัติตามแบบแผนที่กำหนดไว้ใน โปรแกรมการสอนที่เน้นกระบวนการกลุ่ม สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่าย ประสาทส่วนแขน โดยมีระยะเวลาของการจัดโปรแกรม ครั้งละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ต่อเนื่องกัน ซึ่งในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ใช้โปรแกรมการสอนที่เน้นกระบวนการกลุ่ม

การได้รับการติดตามการรักษาตามแบบแผนปฏิบัติของหน่วยงาน หมายถึง การที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อรับการตรวจรักษาตามกำหนดนัดทุก ๆ 1-2 เดือน พร้อมทั้งได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัว และหากพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาต้องการคำปรึกษา หรือการรักษาอย่างอื่นร่วมด้วย แพทย์จะส่งต่อผู้ป่วยมาพบพยาบาลเพื่อดำเนินการประสานงานต่อไป

ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีอาการชา หรือฉีกขาดของข่ายประสาทส่วนแขน อันเป็นผลให้แขนข้างที่ได้รับบาดเจ็บเป็นอัมพาต

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางให้บุคลากรทางการพยาบาล นำโปรแกรมการสอนที่เน้นกระบวนการกลุ่ม ไปใช้สอนผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม และเป็นการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย
2. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารนำผลการวิจัยนี้ไปเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดแบบแผนการบริการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน เพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ
3. เป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้าทางการพยาบาล ในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน ประเด็นอื่น ๆ ต่อไป