



ความต้องการความสบายและการได้รับการตอบสนอง

ความต้องการความสบาย ของผู้ป่วยที่ได้รับการดึงถ่วงน้ำหนัก

Comfort needs and responses on comfort needs of patients on traction

ชนิษฐา	รัตนกัลยา	พย.ม.*	Kanittha	Rattanakanlaya	M.N.S.*
มรรยาท	ณ นคร	คม.**	Marayat	Na nakorn	M.Ed.**
สมพิศ	การดำริห์	พย.ม.***	Sompit	Karndumri	M.N.S.***
วัฒนาวรรณ	บุญฤณะ	พย.ม.***	Wattanawan	Boonguna	M.N.S.***
ทัศนีย์	ธนะศาล	ส.ม.***	Tassanee	Thanasan	M.P.H.***

บทคัดย่อ

การได้รับการรักษาโดยการดึงถ่วงน้ำหนักในผู้ป่วยกระดูกหัก ส่งผลกระทบต่อความไม่สบายด้านร่างกาย จิตใจ – จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อม การตอบสนองต่อความต้องการความสบายของผู้ป่วยที่ได้รับการดึงถ่วงน้ำหนักเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนา เพื่อศึกษาความต้องการความสบาย การได้รับการตอบสนองความต้องการความสบายในผู้ป่วยที่ได้รับการดึงถ่วงน้ำหนัก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการดึงถ่วงน้ำหนัก ซึ่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 86 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความต้องการความสบายและการได้รับการตอบสนองความสบาย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ตามแนวคิดของ คอลคาบา (Kolcaba, 2003) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความต้องการความสบายโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก คะแนนการได้รับการตอบสนองความต้องการความสบายโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากเช่นกัน ผลการการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพบริการที่ตอบสนองความต้องการความสบายของผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการดึงถ่วงน้ำหนักให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ : ความต้องการความสบาย การได้รับการตอบสนองความต้องการความสบาย
ผู้ป่วยที่ได้รับการดึงถ่วงน้ำหนัก

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
* Assistant Professor , Faculty of Nursing, Chiang Mai University
** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
** Associate Professor ,Faculty of Nursing, Chiang Mai University
*** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
*** Professional Nurse, Maharaja Nakorn Chiang Mai Hospital



Abstract

Getting treatment by traction in fracture patients can affect to comfort on physical psycho - spiritual, social and environment. Responding to comfort needs of patients should be of high priority. The purposes of this descriptive study were to investigate comfort needs and responses on comfort needs of patients on traction. The sample was 86 patients who were on traction in orthopedic wards of Maharaja Nakorn Chiang Mai Hospital and were selected based on inclusion criteria. The research instruments consisted of 1) demographic data 2) a form to record comfort needs and response on comfort needs of patients on traction. The questionnaire was developed by the researcher based on the conceptual framework by Kolcaba (2003) and literature reviews. Data were analyzed by using descriptive statistics.

The results of this study revealed that the total scores and each part of comfort needs were at high level. The total scores and each part of responses on comfort needs were also at high level.

The results provide basic information for quality of care enhancement to better meet the comfort needs of patients on traction.

Key words: Comfort Needs, Response On Comfort Needs, Patients On Traction

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดึงถ่วงน้ำหนัก (traction) เป็นการรักษาโดยใช้แรงดึงเพื่อถ่วงน้ำหนักกระดูกหักให้อยู่ในตำแหน่งเดิมหรือเป็นการคงสภาพกระดูกไว้ชั่วคราวจนกว่าจะผ่าตัดหรือใช้รักษาในผู้ที่มีการหักกระดูก ข้อเคลื่อน หรือภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งเป็นเวลานาน ๆ มักทำที่รยางค์เช่นกระดูกต้นขา (femur) หรือกระดูกหน้าแข้ง(tibia) หรือใช้ดึงศีรษะในรายที่ผู้ป่วยกระดูกบริเวณคอแตกหรือร้าว (วิวัฒน์ วาณะวิศิษฐ์, 2550) การดึงถ่วงน้ำหนักจำแนกประเภทของเครื่องดึงได้ 2 ประเภท ตามอวัยวะที่ดึง คือการดึงกระดูกผ่านผิวหนัง (skin traction) เป็นการดึงกระดูกโดยใช้แรงดึงที่ผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อน (soft tissue) และการดึงกระดูก (skeletal traction) เป็นการดึงที่กระดูกโดยตรง โดยใช้ steinmann pin ช่วย ใช้ในการดึงกระดูกให้เข้าที่ในรายที่กระดูกหักซ้อนเกกันมากต้องใช้แรงมากในการดึง ผู้ป่วยที่ได้รับการดึงถ่วงน้ำหนักที่ขา โดยเฉพาะในช่วงสัปดาห์แรก ซึ่งเป็นระยะที่คุกคาม

ต่อผู้ป่วยเพราะผู้ป่วยเพียงผ่านเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บจนกระดูกหัก การดึงถ่วงน้ำหนักเป็นการจำกัดการเคลื่อนไหวเพื่อให้กระดูกที่หักอยู่นิ่ง ผู้ป่วยต้องถูกจัดให้อยู่บนเตียงตลอดเวลา ร่วมกับอาการเจ็บปวดที่เกิดจากการกระดูกหัก (ฟูเศรษฐ จงเพื่องปริญญา, 2548) และผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการบาดเจ็บหลายแห่งร่วมด้วยซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงความสบายดังนี้ ด้านร่างกาย เช่น ความเจ็บปวด การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การขับถ่าย การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ ข้อติดแข็ง เบื่ออาหาร และท้องผูก (ทัศนีย์ ธนะศาล, 2541) และการเกิดแผลกดทับเนื่องจากผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการพลิกตะแคงตัว การแพ้พลาสติกที่ติดผิวหนังโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องดึงผ่านผิวหนังด้านจิตใจ ได้แก่ กลัวความพิการ กลัวสูญเสียภาพลักษณ์ สูญเสียความคล่องตัวและความงาม สูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต้องพึ่งพาผู้อื่น เนื่องจากผู้ป่วยมีพยาธิ



สภาพที่อวัยวะส่วนระยางค์ แต่ความรู้สึกตัว ความรู้สึกนึกคิดยังเป็นปกติ นอกจากนั้นการที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน (วรรณิ สัตยวิวัฒน์, 2551) ทำให้เกิดสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ด้านสังคม เช่น ขาดงานสูญเสียรายได้ บทบาทในครอบครัวเปลี่ยนแปลง แยกจากครอบครัวเพื่อนฝูง ต้องมาอยู่กับคนที่ไม่คุ้นเคย และด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ผู้ป่วยต้องนอนพักบนเตียงตลอด เนื่องจากการถ่วงน้ำหนักทำให้ผู้ป่วยต้องถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ต้องอยู่ในสภาพที่ไม่คุ้นเคยจากเสียงต่าง ๆ เช่น เสียงพูดคุย เสียงอุปกรณ์การแพทย์ เสียงเดิน และแสงสว่างจากการทำงานของเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยไม่สามารถลุกจากที่เพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งรบกวนเหล่านั้นได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ความวิตกกังวล และนอนไม่หลับ จากผลกระทบที่เกิดขึ้นส่งผลต่อความสุขสบายทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม จึงทำให้ผู้ป่วยต้องการที่จะได้รับความสุขสบายนั้นกลับคืนมา ความสุขสบายเป็นเป้าหมายที่ต้องการของผู้ป่วย และครอบครัว ซึ่งถือเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล (Lowe & Cutcliffe, 2005) มาตั้งแต่ยุคฟลอเรนซ์ในติงเกล นอกจากนี้ คอลคาบา (Kolcaba, 2003) อธิบายความหมายของความสุขสบายว่าเป็นภาวะที่บุคคลมีพลังขึ้นมาทันทีทันใดจากการที่ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ได้รับการตอบสนอง ทั้งด้าน ร่างกาย จิตวิญญาณ สังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมทำให้บรรเทา สะดวกและหลุดพ้น ซึ่งผู้ป่วยที่มีความสุขสบายจะหายจากโรคได้เร็วขึ้น เผชิญปัญหาได้ดีขึ้น และฟื้นฟูสภาพได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีความสุขสบาย (Seyedfatemi, Rafi, Rezaei, & Kolcaba, 2014) ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีความต้องการความสุขสบายเพื่อให้ภาวะสมดุลนั้นกลับคืน

จากการที่การตอบสนองความต้องการความสุขสบายจะทำให้ผู้ป่วยบรรเทา สะดวกและหลุดพ้น แต่หากผู้ป่วยที่ได้รับการดัดถ่วงน้ำหนักไม่ได้รับความสุขสบายหรือขาดการตอบสนองความสุขสบายจะทำให้เกิดผลกระทบเช่น การเกิดความเจ็บปวดเนื่องจากกระดูกหัก และหากการดัดถ่วงน้ำหนักไม่มีประสิทธิภาพจะทำให้กระดูกติดช้า กระดูกไม่ติด แผล pin ติดเชื้อ เกิดแผลกดทับ มีความกลัวความวิตกกังวลและสูญเสียพลัง

อำนาจในตนเอง (Christensen & Kockrow, 2006) จากการการศึกษาของบริก บอนชตาร์ท วอร์ อัลทีร์และชิพเพอร์ (Brink, Boonstra, Wal, Ultee & Schipper, 2005) พบว่าการใส่เครื่องดึงกระดูกก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีกระดูกต้นขาหักทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนมากมาย ซึ่งไม่ใช่ผลที่เกิดจากกระดูกหัก แต่เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งผลกระทบดังกล่าวสามารถป้องกันหรือทำให้ลดลงได้ สิ่งที่สำคัญคือการให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย

แม้ว่าจะมีการศึกษาความต้องการความสุขสบายและการได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายของผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ (นิตยาวั ไชยทองรักษ์ วัลลภา คุณทรงเกียรติ และ อารณ ดินาน, 2551) ผู้ป่วยรอกอการผ่าตัดใหญ่ที่ห้องผ่าตัด (นพพร จินใจ นันทา เล็กสวัสดิ์ และ มรรยาพ ผนคร 2551) ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บศีรษะ (วรรณิษา ตุ่มประเสริฐ วัลลภา คุณทรงเกียรติ และ เขมราติ มาสิงบุญ, 2552) ผู้ป่วยบาดเจ็บที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน แต่ยังไม่สามารถอธิบายความต้องการความสุขสบายและการตอบสนองความสุขสบายในผู้ป่วยที่ได้รับการดัดถ่วงน้ำหนักได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน จึงย่อมมีความต้องการความสุขสบายที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความต้องการความสุขสบายและการได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับการดัดถ่วงน้ำหนักเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพยาบาลให้ส่งเสริมความสุขสบายผู้ป่วยให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับการดัดถ่วงน้ำหนัก

เพื่อศึกษาการได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายในผู้ป่วยที่ได้รับการดัดถ่วงน้ำหนัก

คำถามที่ใช้ในการวิจัย

ความต้องการความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับการ



ดิ่งถ่วงน้ำหนักเป็นอย่างไร

การได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายในผู้ป่วยที่ได้รับการดิ่งถ่วงน้ำหนักเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาความต้องการความสุขสบายและการได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความสุขสบายของคอลคาบา (Kolcaba, 2003) กล่าวคือผู้ป่วยที่ได้รับการดิ่งถ่วงน้ำหนักต้องประสบกับความเจ็บปวดจากกระดูกหัก ทรมาน การรอคอยการรักษาต่อไปทำให้เกิดความเบื่อหน่ายท้อแท้ การถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ทำให้มีความไม่สุขสบาย ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับการดิ่งถ่วงน้ำหนักจึงต้องการความสุขสบาย 4 ด้าน คือ 1) ความสุขสบายด้านร่างกาย (physical comfort) คือ การลดความเจ็บปวด การดูแลความสะอาดของร่างกาย การช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว ส่งเสริมการรับประทานอาหาร การพักผ่อน นอนหลับ 2) ความสุขสบายด้านจิตใจ - จิตวิญญาณ (psycho - spiritual comfort) คือ การลดความวิตกกังวล เสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และได้ปฏิบัติตามความเชื่อของตน 3) ความสุขสบายด้านสังคม (sociocultural comfort) คือ การส่งเสริมความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ ครอบครัว ผู้ป่วยข้างเตียงหรือผู้ป่วยร่วมห้อง และ 4) ความสุขสบายด้านสิ่งแวดล้อม (environment comfort) คือ การลดเสียงรบกวน การจัดให้มีแสงสว่าง และการลดกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งความสุขสบายหากได้รับการตอบสนองแล้ว จะทำให้ผู้ป่วยมีความสุขและมีภาวะเหนือตนเองเกิดพลังความเข้มแข็งเมื่อได้รับการตอบสนองที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ - จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อมให้มีความสุข บรรเทาจากความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวด มีความสะดวก และหลุดพ้นจนเกิดเป็นความสุขสบายได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการความสุขสบาย การได้รับการตอบสนองความต้องการความสุข

สบายของผู้ป่วยที่ได้รับการดิ่งถ่วงน้ำหนัก ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการดิ่งถ่วงน้ำหนัก ขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์หญิง 1 ออร์โธปิดิกส์ชาย 1 และออร์โธปิดิกส์ชาย 2 จำนวน 109 ราย จากปีพ.ศ. 2552 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ มีอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง มีสติสัมปชัญญะและการรับรู้สติปกติ ไม่มีโรคประจำตัว ได้รับการรักษาโดยการดิ่งถ่วงน้ำหนัก ทั้ง 2 ประเภท คือ การดิ่งกระดูกผ่านผิวหนัง (skin traction) และการดิ่งกระดูกโดยตรง (skeletal traction) และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางการประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ เครซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan อ้างในบุญใจ ศรีสถิตยนาทรู, 2550) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 86 ราย ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 86 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความต้องการความสุขสบายและการได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบาย ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดของคอลคาบา (Kolcaba, 2003) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ข้อคำถามที่ครอบคลุม 4 ด้านคือ ด้านร่างกายจำนวน 18 ข้อ ด้านจิตใจ - จิตวิญญาณ 9 ข้อ ด้านสังคม 6 ข้อ และด้านสิ่งแวดล้อม 7 ข้อ ซึ่งในแต่ละคำถามผู้ป่วยจะตอบทั้งระดับความต้องการความสุขสบาย และระดับการได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายไปพร้อมกัน ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราวัด (visual analog scale) เป็นเส้นตรงความยาว 10 เซนติเมตร จากด้านซ้าย คือ 0 หมายถึง ไม่มีความต้องการ หรือไม่ได้รับการตอบสนอง ด้านขวาสุดคือ 10 หมายถึง ต้องการมากที่สุด หรือได้รับการตอบสนองมากที่สุด โดยการแปลความหมายของคะแนน แปลผลจากค่าเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ มาก ปานกลาง น้อย เกณฑ์การประเมินผลค่าคะแนนเฉลี่ยของความต้องการความสุขสบายและการได้รับการตอบสนองความสุขสบายโดยรวมและรายด้าน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 แสดงเกณฑ์การประเมินผลค่าคะแนนเฉลี่ยของความต้องการความสุขสบายและการได้รับการตอบสนอง ความสุขสบายโดยรวมและรายด้าน

ความต้องการความสุขสบาย/ การได้รับการตอบสนองความต้องการ	การแปลผลและระดับคะแนน		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
โดยรวม	0.00 – 133.33	133.34 – 266.66	266.67 – 400.00
ด้านร่างกาย	0.00 – 60.00	61.00 – 120.00	121.00 – 180.00
ด้านจิตใจ จิตวิญญาณ	0.00 – 30.00	31.00 – 60.00	61.00 – 90.00
ด้านสังคม	0.00 – 20.00	21.00 – 40.00	41.00 – 60.00
ด้านสิ่งแวดล้อม	0.00 – 23.33	23.34 – 46.66	46.67 – 70.00

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านความสุขสบาย 1 ท่าน และพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ 2 ท่าน จากนั้น มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.80 นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเดียวกัน จำนวน 15 ราย แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค โดยแบบสอบถามความต้องการความสุขสบาย ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.85 และแบบสอบถามการได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.87

พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยนำโครงร่างการศึกษาเสนอผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หลังการรับรองของคณะกรรมการดังกล่าว คณะผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอ่านข้อความในแบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามที่ละข้อ แล้วบันทึกคำตอบลงในแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลทั่วไปนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ข้อมูลความต้องการความสุขสบายและการได้รับการตอบสนองความสุขสบายโดยรวมและรายด้านนำมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 60.5 อายุมากกว่า 60 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 31.4 มีสถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 45.3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 38.4 และไม่มีรายได้ และมีรายได้ 1,001 – 5,000 บาท/เดือนคิดเป็นร้อยละเท่ากันคือ 30.2 มีการบาดเจ็บตำแหน่งกระดูกบริเวณต้นขา (femur) เป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 76.74 โดยเฉพาะส่วนคอของกระดูกบริเวณต้นขา (neck of femur) คิดเป็นร้อยละ 25.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโดยใช้เครื่องดัดกระดูก ระยะเวลาที่ได้รับการถ่วงน้ำหนัก 1- 5 วันเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 46.51

2. กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการความสุขสบายโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 311.48, S.D. = 55.71) แยกเป็นรายด้านคือ ความต้องการความสุขสบายด้านร่างกายอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 139.31, S.D. = 25.49) ความต้องการความสุขสบายด้านจิตใจ - จิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 68.27, S.D. = 14.69) ความต้องการความสุขสบายด้านสังคมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 49.31, S.D. = 9.08) และความต้องการความสุขสบายด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 54.58, S.D. = 12.28)

3. กลุ่มตัวอย่างมีการได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 307.49, S.D. = 54.09) แยกเป็นรายด้านคือ การได้รับ



การตอบสนองความต้องการความสุขสบายด้านร่างกาย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=137.41$, S.D.=26.89) การได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายด้านจิตใจ - จิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 67.17$, S.D.=13.67) การได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายด้านสังคมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=49.20$, S.D.=8.13) และการได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 53.71$, S.D.=11.60)

การอภิปรายผล

ความต้องการความสุขสบายในผู้ป่วยที่ได้รับการดึงถ่วงน้ำหนัก

ผลการศึกษาพบว่าความต้องการความสุขสบายโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 311.48$, S.D.=55.71) อาจเนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการดึงถ่วงน้ำหนักได้รับผลกระทบต่อบริบทของความสุขสบาย ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ - จิตวิญญาณ ด้านสังคม และ ด้านสิ่งแวดล้อม (Kolcaba, 2003) และเมื่อความสุขสบายถูกรบกวนทั้ง 4 ด้าน ผู้ป่วยจึงต้องการที่จะได้รับความสุขสบายนั้นคืนมา จึงทำให้ความต้องการความสุขสบายโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกการได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายด้าน พบว่าความต้องการความสุขสบายด้านร่างกาย

กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการความสุขสบายด้านร่างกายอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 139.31$, S.D.=25.49) โดยต้องการความสุขสบายจากความเจ็บปวดมากที่สุด รองลงมาคือความสะอาดร่างกาย และการพักผ่อน ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการดึงถ่วงน้ำหนักชนิดการดึงผ่านกระดูก อาจจะปวดบริเวณที่กระดูกหักร่วมกับบริเวณที่แทงกระดูก สำหรับผู้ป่วยที่ดึงกระดูกผ่านผิวหนัง อาจมีความปวดได้จากการพันผ้ายึดที่รัดแน่นเกินไป (วรรณิ สัตยวิวัฒน์, 2551) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องการการบรรเทาความเจ็บปวด การที่ผู้ป่วยได้รับการถ่วงดึงน้ำหนักจึงถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถลุกจากเตียงได้ ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน กลุ่มตัวอย่างจึงต้องการการดูแลความ

สะอาดร่างกาย (Potter & Perry, 2009) นอกจากนี้แบบแผนการนอนหลับผู้ป่วยอาจเปลี่ยนแปลงทำให้ได้รับการพักผ่อนน้อย อาจเกิดความไม่สุขสบายจากการถ่วงน้ำหนักที่ขา และความเจ็บปวดจากกระดูกหัก จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องการการส่งเสริมการนอนหลับพักผ่อน

ความต้องการความสุขสบายด้านร่างกาย

กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการความสุขสบายด้านร่างกายอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 139.31$, S.D.=25.49) โดยต้องการความสุขสบายจากความเจ็บปวดมากที่สุด รองลงมาคือความสะอาดร่างกาย และการพักผ่อน ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการดึงถ่วงน้ำหนักชนิดการดึงกระดูก อาจจะปวดบริเวณที่กระดูกหักร่วมกับบริเวณที่แทงกระดูก ผู้ป่วยที่ดึงกระดูกผ่านผิวหนัง อาจมีความปวดได้จากการพันผ้ายึดที่รัดแน่นเกินไป (วรรณิ สัตยวิวัฒน์, 2551) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องการการบรรเทาความเจ็บปวด การที่ผู้ป่วยได้รับการถ่วงดึงน้ำหนักจึงถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถลุกจากเตียงได้ ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน กลุ่มตัวอย่างจึงต้องการการดูแลความสะอาดร่างกาย (Potter & Perry, 2009) นอกจากนี้แบบแผนการนอนหลับผู้ป่วยอาจเปลี่ยนแปลงทำให้ได้รับการพักผ่อนน้อย อาจเกิดความไม่สุขสบายจากการถ่วงน้ำหนักที่ขา และความเจ็บปวดจากกระดูกหัก จึงทำให้กลุ่มตัวอย่าง

ต้องการการส่งเสริมการนอนหลับพักผ่อน

ความต้องการความสุขสบายด้านจิตใจ - จิตวิญญาณ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการความสุขสบายด้านจิตใจ-จิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=68.27$, S.D.=14.69) โดยต้องการการสนับสนุนด้านอารมณ์มากที่สุด รองลงมาคือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต ทั้งนี้เนื่องจากการที่ผู้ป่วยไม่ทราบแผนการรักษาตลอดจนการปฏิบัติตัวขณะใส่เครื่องดึงถ่วงน้ำหนักหรือรอแผนการรักษาต่อไป จากผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ได้รับการถ่วงน้ำหนัก 1 - 5 วันเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 46.51 ซึ่งส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดและวิตกกังวลได้และต้องการการสนับสนุนด้านอารมณ์ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่กระดูก



และได้รับการรักษาโดยการดัดถ่วงน้ำหนัก ซึ่งมีสายระโยงระยางก์มาก ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ทำให้รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ การที่เคลื่อนไหวได้จำกัด ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เต็มที่ ต้องอาศัยผู้อื่นช่วย (วรรณิ สัตยวิวัฒน์, 2551) ต้องหยุดงานหรือหยุดเรียนทำให้ขาดรายได้หรือขาดความต่อเนื่องของการศึกษา ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงต้องการรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองยังมีคุณค่า นอกจากนี้ภาวะการเจ็บป่วยของโรค การรักษาที่ได้รับโดยทำให้ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวโดยถูกยึดติดกับที่ ความกลัว การพรางจากครอบครัวและสังคม ล้วนแล้วเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่มั่นคง ถูกคุกคาม จึงต้องการสิ่งที่ยึดเหนี่ยว เมื่อบุคคลเกิดความเจ็บป่วยจำเป็นต้องได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณเพื่อให้บุคคลมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณ อันนำมาซึ่งสุขภาวะของบุคคลที่แท้จริง (จารุวรรณ บุญรัตน์ และ สุพัตรา อุบิสากร, 2555) สิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิตมีอิทธิพลมาจากศาสนา ความเชื่อ และวัฒนธรรม เป็นต้น ศาสนานับเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวที่มีอิทธิพลสูงของพุทธศาสนิกชน ทำให้มีความหวังและเป็นกำลังใจในฐานะสิ่งศักดิ์สิทธิ์ อยากให้ช่วยคุ้มครองและให้หายจากโรค (บุบผา ขอบใช้, 2546)

ความต้องการความสุขสบายด้านสังคม

กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการความสุขสบายด้านสังคมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 49.31$, $S.D. = 9.08$) โดยต้องการความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและผู้อื่นมากที่สุด รองลงมาคือ การแสดงออกของเจ้าหน้าที่และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการใส่เครื่องดัดถ่วงน้ำหนักที่พักรักษาในโรงพยาบาลมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว ต้องถูกแยกจากบุคคลอันเป็นที่รัก ครอบครัวและสังคม ทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องการการคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ในครอบครัวและคนรอบข้าง การถูกจำกัดการเคลื่อนไหวจากการใส่เครื่องดัดถ่วงน้ำหนัก ต้องนอนถ่ายอุจจาระและปัสสาวะบนเตียง ทำให้รู้สึกเกรงใจ ไม่กล้าเรียกใช้ ทนอดกลั้นจนทนไม่ไหวจึงเรียกเจ้าหน้าที่ พฤติกรรมของผู้ให้บริการขณะให้บริการที่แสดงว่ามี

ความกระตือรือร้น เอาใจใส่ เต็มใจให้บริการ จึงเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการ นอกจากนี้การดัดถ่วงน้ำหนักเป็นการรักษาในผู้ป่วยกระดูกหักหรือมีพยาธิสภาพที่ข้อสาเหตุของกระดูกหักเกิดจากอุบัติเหตุ เช่น อุกรถชน หกล้ม ตกจากที่สูง หรือกระดูกเป็นโรคไม่แข็งแรงอยู่แล้ว ทำให้กระดูกเปราะเมื่อถูกแรงกระทบกระเทือนเพียงเล็กน้อยก็อาจหักได้ ในกรณีที่กระดูกหักที่เกิดจากโรคของกระดูกหรือเกิดอุบัติเหตุที่บ้านนั้น สิทธิในการรักษาพยาบาลนั้น ขึ้นอยู่กับสถานะภาพของบุคคลนั้น ซึ่งสิทธิในการรักษาพยาบาลได้แก่ สวัสดิการข้าราชการ ประกันสังคม บัตรประกันสุขภาพ ในกรณีที่กระดูกหักมีสาเหตุจากอุบัติเหตุจากยวดยานพาหนะ สิทธิในการรักษาพยาบาลในการขั้นต้นนั้น ผู้ป่วยจะต้องใช้สิทธิจากพรบ. ผู้ประสบภัยจากรถก่อน ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องการคำแนะนำในการจัดเตรียมเอกสารประกอบเพื่อขอรับการใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล

ความต้องการความสุขสบายด้านสิ่งแวดล้อม

กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการความสุขสบายด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 54.58$, $S.D. = 12.28$) โดยต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกมากที่สุด รองลงมาคือ แสงและกลิ่นรบกวน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการดัดถ่วงน้ำหนัก จะถูกจำกัดการเคลื่อนไหวต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ทำให้เกิดแรงกด แรงเสียดทาน และแรงเสียดทานเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดแผลกดทับได้ (วรรณิ สัตยวิวัฒน์, 2551) ดังนั้นสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยเช่นเตียงที่มีราวจับและมีบาร์โหนดตัว เตียงที่สามารถปรับระดับได้จะช่วยให้อาการดีขึ้น เคลื่อนไหวบนเตียงได้ และลดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวก จากการที่บนหอผู้ป่วยมีกิจกรรมการพยาบาลตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมง ดังนั้นการใช้แสงสว่างเพื่ออำนวยความสะดวกในกิจกรรมการพยาบาลจึงเป็นสิ่งจำเป็น (นิตยาวิ ไชยทองรักษ์ วไลภา คุณทรงเกียรติ และ อาภรณ์ ดินนาน, 2551) แต่ในขณะเดียวกันก็รบกวนการพักผ่อนนอนหลับในยามค่าคืนของผู้ป่วยได้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถลุกจากเตียงได้ต้องนอนราบตลอดเวลาไม่สามารถพลิกตะแคงเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกรบกวนได้ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมี



ความต้องการการได้รับการดูแลในการควบคุมแสงสว่าง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถลุกจากเตียงได้ หากเตียงข้างเคียงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบนเตียงรวมถึงการขับถ่ายอาจส่งกลิ่นรบกวน โดยที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถลุกหนีหรือเปลี่ยนสถานที่ได้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องการการดูแลเรื่องกลิ่นรบกวน

การได้รับการตอบสนองความต้องการความสบายในผู้ป่วยที่ได้รับการดึงถ่วงน้ำหนัก

ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการตอบสนองความต้องการความสบายโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 307.49, S.D. = 54.09) ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลมีความตระหนักถึงความต้องการความสบายของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยหลักในหอผู้ป่วยออโรบิคิกส์ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ศึกษาในหอผู้ป่วยออโรบิคิกส์หญิง 1 ออโรบิคิกส์ชาย 1 และออโรบิคิกส์ชาย 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จึงทำให้การได้รับการตอบสนองความต้องการความสบายโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกการได้รับการตอบสนองความต้องการความสบายของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายด้าน พบว่า

2.1) การได้รับการตอบสนองความต้องการความสบายด้านร่างกาย

กลุ่มตัวอย่างมีการได้รับการตอบสนองความต้องการความสบายด้านร่างกายอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 137.41, S.D. = 26.89) โดยได้รับการตอบสนองความต้องการความสบายในเรื่องของความเจ็บปวดมากที่สุด รองลงมาคือ ความสะอาดร่างกาย และการพักผ่อน ทั้งนี้เนื่องจากความต้องการความสบายในเรื่องของความเจ็บปวดเป็นสิ่งที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องดึงถ่วงน้ำหนัก ซึ่งความเจ็บปวดนั้นส่งผลกระทบต่อความสบายด้านร่างกายซึ่งแสดงออกทั้งจากการบอกร้องและสีหน้าท่าทาง กิจกรรมการพยาบาลจึงเน้นเรื่องของการบรรเทาความเจ็บปวดเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสบาย (ศรีเทียน ตรีศิริรัตน์, 2548) นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยถูกจำกัดการเคลื่อนไหวจึงทำให้พร้อมการดูแลตนเองในการดูแลความสะอาดของตนได้ พยาบาลผู้เปรียบเสมือนแขนขาให้ผู้ป่วยจึงช่วยเหลือดูแลเช็ดเนื้อเช็ดตัวให้ ดูแลความ

สะอาดเสื้อผ้าและที่นอนให้ นอกจากนี้ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนที่เพียงพอจะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นคืนสภาพ

เมื่อพยาบาลตระหนักถึงความต้องการความสบายด้านร่างกายซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานขั้นต้นของมนุษย์จึงได้จัดกิจกรรมดังกล่าวซึ่งตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการตอบสนองความสบายด้านร่างกายอยู่ในระดับมาก

2.2) การได้รับการตอบสนองความต้องการความสบายด้านจิตใจ - จิตวิญญาณ

กลุ่มตัวอย่างมีการได้รับการตอบสนองความต้องการความสบายด้านจิตใจ - จิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 67.17, S.D. = 13.67) โดยได้รับการตอบสนองความต้องการความสบายในเรื่องของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มากที่สุด รองลงมาคือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ และ สิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต สำหรับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งมีความจำเป็นต้องเสริมสร้างแรงจูงใจ ปลุกกำลังใจให้เข้มแข็งแลเพื่อให้สามารถเผชิญความเครียด อุปสรรคทั้งหลายในชีวิตให้สำเร็จ ซึ่งภาวะเจ็บป่วย มีสาเหตุหลายประการที่ส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าลดลง เช่น โครงสร้างร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป เพราะกระดูกหัก ไม่สามารถทรงตัวได้ การพึ่งพาผู้อื่นให้ช่วยทำกิจวัตรประจำวัน ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง เคลื่อนไหวจากเตียงไม่ได้ ขาดความเป็นส่วนตัว เนื่องจากต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น มีผลทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ ขาดกำลังใจที่จะดูแลสุขภาพตน ดังนั้นพยาบาลจึงให้การส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น เช่น ใช้สรรพนามนำหน้าชื่อผู้ป่วยตามความเหมาะสมเวลาเรียกชื่อ แจ้งให้ทราบทุกครั้งที่จะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และพูดจาด้วยถ้อยคำและสำเนียงเสนาะ ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นต้น สำหรับการสนับสนุนด้านอารมณ์นั้นนับเป็นการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุด ซึ่งประกอบด้วย การให้ความเห็นอกเห็นใจ ความเอื้ออาทร ความปรารถนาดี และความไว้วางใจ ผลจากการให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ จะช่วยให้ผู้ป่วยจัดการกับภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นช่วยให้ความวิตกกังวลลดลงได้ (รัตนา อยู่เปล่า, 2543) ดังนั้นพยาบาลจึงให้การช่วยเหลือในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นกับแพทย์



แสดงความเห็นใจ ปลอดภัย และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อ
ข้องใจเป็นต้น นอกจากนี้การที่พยาบาลตระหนักถึงการ
สนับสนุนด้านสิ่งยึดเหนี่ยว โดยจัดสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อสักการ
บูชา เปิดโอกาสให้น้ำของหรือสิ่งที่นับถือติดตัว และเปิด
โอกาสให้ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เช่น สวดมนต์
เป็นต้น จากการให้การตอบสนองความสบายด้านจิต
วิญญาณข้างต้นจึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกได้รับการตอบสนอง
ความสบายด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก

2.3) การได้รับการตอบสนองความต้องการความ
สบายด้านสังคม

กลุ่มตัวอย่างมีการได้รับการตอบสนองความ
ต้องการความสบายด้านสังคมอยู่ในระดับมาก
($\bar{X}=49.20$, $S.D.=8.13$) โดยได้รับการตอบสนองความ
ต้องการความสบายในเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่าง
ครอบครัวและผู้อื่นมากที่สุด รองลงมาคือ การแสดงออก
ของเจ้าหน้าที่และ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทั้งนี้
อาจเนื่องจากพยาบาลมีความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่าง
บุคคล ครอบครัวและสังคม ซึ่งการสนับสนุนของ
ครอบครัวและสังคมรอบข้างเป็นแหล่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยปรับ
ตัวเข้ากับภาวะการเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่ (Christensen &
Kockrow, 2006) พยาบาลจึงอนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยม
ตามความต้องการ สนับสนุนให้มีการติดต่อกับครอบครัว
และเพื่อน และสนับสนุนให้รู้จักผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน
นอกจากนี้พยาบาลตระหนักถึงพฤติกรรมบริการ
ที่พึงประสงค์ เช่น ให้บริการด้วยไมตรีจิต ยิ้มแย้มแจ่มใส
ให้การดูแลต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึก
ผ่อนคลาย มีความไว้วางใจ มีความพึงพอใจและรวมถึง
การสำรวจสิทธิในการรักษาพยาบาลและให้รายละเอียด
การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เพื่อช่วยเหลือ
ผู้ป่วยเพราะผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอาจ
ประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ปัญหาการเงินใน
ครอบครัวที่ต้องขาดรายได้เนื่องจากเจ็บป่วย (สุปราณี
เสนาดีสัย, 2547) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีรายได้
และมีรายได้ 1,001 – 5,000 บาท/เดือนคิดเป็นร้อยละ
เท่ากันคือ 30.2 จากกิจกรรมการตอบสนองความ
ต้องการความสบายด้านสังคมดังกล่าวข้างต้นจึงทำให้
พยาบาลให้การตอบสนองความต้องการความสบาย

ด้านสังคมได้ตรงตามความต้องการและอยู่ในระดับมาก

2.4) การได้รับการตอบสนองความต้องการความ
สบายด้านสิ่งแวดล้อม

กลุ่มตัวอย่างมีการได้รับการตอบสนองความ
ต้องการความสบายด้านสังคมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=$
53.71, $S.D.= 11.60$) โดยได้รับการตอบสนองความ
ต้องการความสบายในเรื่องของสิ่งอำนวยความสะดวก
มากที่สุด รองลงมาคือ แสงและ กลิ่นรบกวน ทั้งนี้อาจ
เนื่องจากการจัดสิ่งแวดล้อมจึงถือเป็นพันธกิจพื้นฐาน
ของพยาบาลมาแต่ต้น ทั้งนี้เพื่อช่วยลดหรือบรรเทาความ
เจ็บป่วยซึ่งส่งผลให้เกิดความสบายตามมา ดังนั้น
พยาบาลจึงได้จัดสิ่งอำนวยความสะดวก โดยได้คำนึง
ถึงว่าผู้ป่วยจะพลิกตัวไม่ได้แต่ยกตัวขึ้นได้ โดยจัดเตียงที่
มีราวจับและมีที่สำหรับให้โหน เรียกว่าเทรพีซบาร์
(trapeze bar) เพื่อช่วยในการเคลื่อนไหวบนเตียง รวม
ทั้งปรับระดับได้เพื่อช่วยในการลุกนั่ง และจัดของใช้ที่
จำเป็นให้อยู่ใกล้ตัวเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเอื้อมไปหยิบได้
สะดวก (Rousseaux & Pérennou, 2004) สำหรับแสง
สว่างพยาบาลมีการเปิดปิดไฟ ตามความจำเป็น โดย
เฉพาะเวลากลางคืน ปิดไฟเมื่อเสร็จกิจกรรมการพยาบาล
แล้ว ในขณะที่การควบคุมกลิ่น พยาบาลรีบกำจัดกลิ่นที่
ไม่พึงประสงค์ให้หมดไปอย่างรวดเร็วจึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้
ได้รับการตอบสนองความสบายด้านสิ่งแวดล้อมและ
อยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการ
วางแผนปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมความความ
สบายและหาแนวทางในการตอบสนองความต้องการได้
ตรงกับความต้องการมากยิ่งขึ้น และผลการศึกษาครั้งนี้
ทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยกระดูกหัก
ที่ได้รับการดัดถ่วงน้ำหนักด้านจิตใจ จิตวิญญาณ สิ่ง
แวดล้อมและสังคม ซึ่งเป็นที่ต้องการรองลงมาจากความ
ต้องการด้านร่างกาย ดังนั้นพยาบาลควรตระหนักแล้วหา
แนวทางเพื่อส่งเสริมความต้องการของผู้ป่วยกระดูกหัก
ที่ได้รับการดัดถ่วงน้ำหนักด้านจิตใจ จิตวิญญาณ
สิ่งแวดล้อมและสังคมให้มากขึ้น นอกจากนี้ควรคำนึงถึง



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการความสบายในผู้ป่วยที่ได้รับการดัดง้างน้ำหนัก เช่น ตำแหน่งของกระดูกที่หัก และชนิดของเครื่องดัดง้างน้ำหนักที่แตกต่างกันอาจมีผลทำให้ต้องการความสบายที่แตกต่างกันได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสบายในผู้ป่วยที่ได้รับการดัดง้างน้ำหนัก หรือพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความสบายหรือตอบสนองความต้องการความสบายในผู้ป่วยที่ได้รับการดัดง้างน้ำหนัก

เอกสารอ้างอิง

- จารุวรรณ บุญรัตน์ และ สุพัตรา อุปนิสากร. (2555). การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยวิกฤตและครอบครัวในไอซียู : ประสบการณ์ทางการพยาบาล. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 4(1) : 1 – 13.
- ทัศนีย์ ณะศาล. (2541). คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักและการดัดง้างน้ำหนัก. เอกสารอัดสำเนา.
- นพพร จินใจ นันทา เล็กสวัสดิ์ และ มรยาท ณ นคร. (2551). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในช่วงรอคอยการผ่าตัดใหญ่ที่ห้องผ่าตัด. *พยาบาลสาร*, 35(1):115 – 124.
- นิตเยาว์ ไชยทองรักษ์ วิลภา คุณทรงเกียรติ และ อารณ ดินาน. (2551). ความต้องการความสบายและการได้รับการตอบสนองความต้องการความสบายในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 15(3): 55 -69.
- บุบผา ขอบใช้. (2546). *การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : ยูแอนดีไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด
- ฟูเศรษฐ จงเพื่องปริญญา. (2548). Traction technique, splint traction and application. ใน ธโนนิจย์ โชตนฤติ ดุษฎี ทัดตานนท์และ ศักดิ์สม กุเกียรตินันท์. (บรรณาธิการ). *Orthopaedics for medicine students*. กรุงเทพฯ : นานอักษรรการพิมพ์.
- รัตน อยู่เปล่า. (2543). *ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรรณิษา ตุ่มประเสริฐ, วิลภา คุณทรงเกียรติ และ เขมรดี มาสิงบุญ. (2552). ความต้องการความสบายและการได้รับการดูแลด้านความสบายในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บศีรษะ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*. 17(1): 52 – 65.



- วรรณิ สัตยวิวัฒน์. (2551). การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: เอ็นพีเพรส
- วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ์. (2550). การดัดงอกระดูก. ในวิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ์ ภัทรวัฒน์ วรรณารัตน์, ชูศักดิ์ กิจคุณาเสถียร
สุกิจ เลหาเจริญสมบัติและสรศักดิ์ ศุภผล. (บรรณาธิการ). *ออร์โธปิดิกส์*. กรุงเทพฯ :โอลิสติก แพบลิชชิง.
- ศรีเทียน ตรีศิริรัตน์. (2548). ลักษณะปัญหาทางออร์โธปิดิกส์และหลักการพยาบาล. ใน ศรีเทียน ตรีศิริรัตน์
(บรรณาธิการ). *การพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น :
คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุปราณี เสนาดิสัย (2547). ผู้ป่วยและความเจ็บป่วย ใน สุปราณี เสนาดิสัย และ วรรณา ประไพพานิช (บรรณาธิการ).
การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและการปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ : จุฑทอง
- Brink, A., Boonstra, O., vander Wall, B. H., Ultee, J. M. & Schipper, I. B. (2005). Is Preoperative Traction
for Proximal Femoral Fractures Beneficial to the Patient or a Comfort to the Doctor?. *European
Journal of Trauma*, 31(1): 39 – 43.
- Christensen , B. L. & Kockrow , E. O. (2006). *Foundations and adult health nursing*. (5th ed.). St. Louis,
Missouri: Mosby Elsevier.
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice a vision for holistic health care and research*.
New York : Springer publishing company.
- Lowe, L. M. & Cutcliffe, J. R. (2005). A concept analysis of comfort. cited in Cutcliffe, J. R & McKenna,
H. P. (editors). *The essential concepts of nursing : building blocks for practice*. (5th ed.). Edinburgh:
Elsevier.
- Potter, P. A. & Perry, Anne .G. (2009). *Fundamentals of nursing*. (7th ed.). St.Louis, Mo.: Mosby Elsevier.
- Rousseaux, M., & Pérennou, D. (2004). Comfort care in severely disabled multiple sclerosis patients.
Journal of the Neurological Sciences, 222(1–2): 39-48. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jns.2004.04.002>
- Seyedfatemi, N., Rafii, F., Rezaei, M., & Kolcaba, K. (2014). Comfort and Hope in the Preanesthesia
Stage in Patients Undergoing Surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 29(3), 213-220. doi:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2013.05.018>