

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของการจัดโปรแกรมบริการพยาบาลที่เสริมสร้างความรู้และความสามารถในการบริหารมือด้วยตนเอง ต่อความรุนแรงของอาการและความสามารถในการใช้มือของผู้ป่วยกลุ่มอาการอุโมงค์ข้อมือที่บำบัดแบบผู้ป่วยนอก

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อเปรียบเทียบความรุนแรงของอาการและความสามารถในการใช้มือของผู้ป่วยกลุ่มอาการอุโมงค์ข้อมือระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการตามโปรแกรมและได้รับการตามกิจวัตร

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยกลุ่มอาการอุโมงค์ข้อมือระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการตามโปรแกรมและได้รับการตามกิจวัตร

1.1.3 เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มอาการอุโมงค์ข้อมือที่ได้รับการบริการตามโปรแกรม

1.2 สมมติฐานการวิจัย

1.2.1 ผู้ป่วยกลุ่มอาการอุโมงค์ข้อมือที่ได้รับการบริการตามโปรแกรมมีความรุนแรงของอาการลดลงและความสามารถในการใช้มือดีขึ้นหลังใช้โปรแกรม

1.2.2 ผู้ป่วยกลุ่มอาการอุโมงค์ข้อมือที่ได้รับการบริการตามโปรแกรมมีระดับความเจ็บปวดลดลงหลังใช้โปรแกรม

1.2.3 ผู้ป่วยกลุ่มอาการอุโมงค์ข้อมือที่ได้รับการบริการตามโปรแกรมมีระดับความพึงพอใจมาก

1.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษาเป็นผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกลุ่มอาการอุโมงค์ข้อมือ (Carpal Tunnel Syndrome) ที่มารับบริการที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูกและข้อ

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2555 – เดือนกันยายน พ.ศ. 2556 ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างไว้กลุ่มละ 20 ราย รวมเป็น 40 ราย

1.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1.4.1 โปรแกรมการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มอุโมงค์ข้อมือ

เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

1) แผนการสอนรายบุคคล เรื่อง การดูแลตนเองโรคกลุ่มอาการอุโมงค์ข้อมือ ในเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไม่ให้อาการรุนแรงมากขึ้น การใช้วัสดุตามข้อมือ และสอนทำบริหารมือ

2) ภาพพลิก ภาพประกอบเป็นสื่อการสอนเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจง่าย

3) คู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคกลุ่มอาการอุโมงค์ข้อมือ เพื่อให้ผู้ป่วยนำกลับไป

ทบทวน

4) วัสดุตามข้อมือ

1.4.2 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ฉบับ ได้แก่

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

2) แบบสอบถามบอสตัน (Boston Carpal Tunnel Questionnaires) สำหรับประเมินความรุนแรงของอาการจำนวน 11 ข้อ และการความสามารถในการใช้มือ 8 ข้อ

3) แบบประเมินความเจ็บปวดแบบตัวเลข 1-10 (Numeric rating score)

4) แบบประเมินความพึงพอใจในโปรแกรมที่ได้รับ เป็นข้อคำถาม 15 ข้อ

1.5 การวิเคราะห์ข้อมูล ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลและทดสอบการกระจายของข้อมูลทั้งสองกลุ่มพบว่าการกระจายไม่เป็นโค้งปกติจึงใช้สถิติ Mann-Whitney U Test ในการเปรียบเทียบข้อมูลของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์

1.6 สรุปผลการวิจัย

1.6.1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 90) เป็นเพศหญิงอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.5 รองลงมาคือ มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี คิดเป็น ร้อยละ 27.5 โดยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุม คือกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 43.35 ปี (SD=7.10) และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 43.6 ปี (SD =10.28) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 80 ในด้านการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีการศึกษาระดับประถมศึกษาสูงสุด กล่าวคือเท่ากับ

ร้อยละ 55 ในกลุ่มทดลองและร้อยละ 45 ในกลุ่มควบคุม สำหรับอาชีพพบว่า กลุ่มทดลองมีอาชีพรับจ้างสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 35 รองลงมาได้แก่ เกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 30 และรับราชการ ร้อยละ 25 ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีอาชีพ รับราชการ เกษตรกร ค้าขาย และแม่บ้าน ในสัดส่วนเท่ากัน คือร้อยละ 20 และอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 15

1.6.2 การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มอาการอุโมงค์ข้อมือและกลุ่มที่ได้รับบริการตามกิจวัตร พบว่า

- 1) ผู้ป่วยกลุ่มอาการอุโมงค์ข้อมือที่ได้รับการบริการตามโปรแกรมมีความรุนแรงของอาการน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบริการตามกิจวัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$
- 2) ผู้ป่วยกลุ่มอาการอุโมงค์ข้อมือที่ได้รับการบริการตามโปรแกรมมีความสามารถในการใช้มือดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบริการตามกิจวัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$
- 3) ผู้ป่วยกลุ่มอาการอุโมงค์ข้อมือที่ได้รับการบริการตามโปรแกรมมีความเจ็บปวดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบริการตามกิจวัตร $p < 0.001$

1.6.3 ผู้ป่วยที่ได้รับการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มอาการอุโมงค์ข้อมือมีระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมที่ได้รับ อยู่ในระดับมาก $M = 3.95$ $SD = 0.39$ และถ้าพิจารณารายข้อแล้วพบว่า ความพึงพอใจต่อการใช้อุปกรณ์ตามข้อมือ $M = 4.20$ $SD = 0.70$ และความเอื้ออาทรการดูแลเอาใจใส่ของพยาบาล $M = 4.20$ $SD = 0.41$ มีระดับความพึงพอใจสูงสุด ส่วนความเหมาะสมของระยะเวลาที่เข้าร่วมโปรแกรม $M = 3.60$ $SD = 0.50$ มีระดับความพึงพอใจต่ำสุด

2. อภิปรายผล

ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐาน ได้ดังนี้

ผู้ป่วยกลุ่มอาการอุโมงค์ข้อมือที่ได้รับการบริการตามโปรแกรมมีความรุนแรงของอาการน้อยกว่า มีความสามารถในการใช้มือดีกว่า และมีความเจ็บปวดน้อยกว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริการตามกิจวัตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

โปรแกรมบริการพยาบาลที่เสริมสร้างความรู้และความสามารถในการบริหารมือด้วยตนเองของผู้ป่วยกลุ่มอาการอุโมงค์ข้อมือที่บำบัดแบบผู้ป่วยนอกนี้จะประกอบด้วย การให้ความรู้ การดูแลตนเอง ซึ่งประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การรักษา และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเพื่อป้องกันไม่ให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น การใส่วัสดุตามข้อมือ การสอนวิธีบริหารมือและข้อมือ และมอบคู่มือการดูแลตนเอง ผลของโปรแกรมบริการพยาบาลที่มีส่วนช่วยให้อาการดีขึ้นคือ มีความรุนแรงของอาการลดลง มีความสามารถในการใช้มือเพิ่มขึ้น และมีความเจ็บปวด

หรือชา่มือลดลง เนื่องจากวิธีการต่างๆ ในโปรแกรม กล่าวคือ การให้ความรู้การดูแลตนเอง แก่ผู้ป่วย โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนเป็นรายบุคคลใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที ทำให้ผู้ป่วยได้รับฟังความรู้เป็นลำดับอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการใช้ภาพพลิก การสอนเป็นรายบุคคลช่วยให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสซักถามและทบทวนความรู้จนเข้าใจ รวมทั้งผู้วิจัยได้ทบทวนทำการบริหารเพื่อให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติทำบริหารได้ถูกต้อง นอกจากนี้โปรแกรมยังมีคู่มือการดูแลตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปอ่านทบทวนต่อที่บ้านช่วยให้เข้าใจมากขึ้น ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสม หลีกเลี่ยงปัจจัยต่างๆ ที่เป็นสาเหตุให้เกิดแรงดันในช่องอุโมงค์ข้อมือเพิ่มขึ้นซึ่งทำให้เกิดการเบียดกดทับเส้นประสาท เช่น การหลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องใช้มือหรือข้อมือในการทำงานซ้ำ ๆ หรือติดต่อกันเป็นเวลานาน การหลีกเลี่ยงการใช้มือหัวของหนักที่จะต้องงอข้อมือ ซึ่งกวี ภัทรานุรักษ์ (2548) ได้ศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่มีผลต่ออาการของผู้ป่วยที่เป็นโรค CTS ของคนไทย ผลการศึกษาพบว่ากิจวัตรประจำวันของคนไทยส่วนมาก ทำให้อาการของโรคเลวลง โดยเฉพาะการยกหรือเคลื่อนย้ายสัมภาระและกิจกรรมที่ข้อมืออยู่ในท่างอมีผลมากกว่ากิจกรรมที่ข้อมืออยู่ในท่าเหยียดตามธรรมชาติ นอกจากนี้ ชนิตา จันทร์ศรี (2552) ได้ทำการศึกษาปัจจัยด้านท่าทางที่มีผลต่อการเกิดกลุ่มอาการอุโมงค์ข้อมือ ผลของการศึกษาพบว่าโรค CTS เกิดในกลุ่มผู้ป่วยที่มีท่าทางการทำงานที่แตกต่างกัน โดยท่าทางการทำงานที่มีความถี่การเกิดโรคสูงสุด ได้แก่การทำงานในท่างอข้อมือและเหยียดออก (Flexion - Extension) รองลงมาได้แก่ท่าเบนข้อมือเข้าและเบนออก (Radial-Ulnar Deviation) การให้ความรู้ผู้ป่วยอย่างมีแบบแผนช่วยให้ผู้ป่วยได้มีความรู้ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งและยินยอมที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถปฏิบัติตนได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เติมมะณี ศรีสุพรรณธวงศ์ (2548) ได้ศึกษาผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลของครอบครัวผู้ป่วยกระดูกขาหักหลังได้รับการผ่าตัด พบว่าการสอนแบบมีแบบแผนของผู้วิจัย สามารถปรับเปลี่ยน ช่วยให้ความรู้และพฤติกรรมการดูแลของผู้ป่วยดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ ดังนั้นการสอนให้คำแนะนำเป็นการให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีความรู้เรื่องโรคและอาการและสามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้มือทำกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนวัสดุอุปกรณ์ให้เหมาะสม เช่น การทำงานคอมพิวเตอร์ ต้องปรับความสูงของโต๊ะและเก้าอี้ให้เหมาะสม การพิมพ์งานในลักษณะมือตรงไม่งอหรือแอ่นข้อมือ การใช้เมาส์ขนาดเหมาะสมกับมือที่ไม่ทำให้มีการแอ่นข้อมือ ในการศึกษาของ นิภาพร วรรณสูตร (2552) การลดอาการโรคอุโมงค์ข้อมือด้วยมีดกรีดขวางทางกายศาสตร์ ผลการศึกษาพบว่าการใช้มีดกรีดขวางที่ออกแบบใหม่ช่วยลดอาการโรคอุโมงค์ข้อมือในคนงานชาวสวนยางลงได้อย่างมีนัยสำคัญซึ่งเป็นตัวอย่างของการปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ให้เหมาะสมและลดการกดทับเส้นประสาทบริเวณข้อมือที่ได้ผล

การใช้วัสดุตามข้อมือ มีวัตถุประสงค์เพื่อพยุงข้อมือไว้ไม่ให้เคลื่อนไหว ช่วยให้ข้อมืออยู่ในท่าพัก คืออยู่ในท่า Neutral position เพื่อไม่ให้มีการเคลื่อนไหวของข้อมือ ช่วยลดกดทับเส้นประสาทที่ช่วยลดการปวด หรือการอักเสบหรือการบวมของพังผืดบริเวณข้อมือ จากการศึกษาของ เจลเบอร์แมน Gelberman RH (1981) ได้ศึกษาแรงดันในช่องอุโมงค์ข้อมือของผู้ป่วยพบว่าโดยปกติข้อมือที่อยู่ในท่าพัก (Neutral position) ข้อมือจะแอ่นเล็กน้อยประมาณ $0-10^{\circ}$ ความดันในช่องอุโมงค์ข้อมือเท่ากับ 32 mmHg ขณะที่ข้อมืองอ 90° ความดันในช่องอุโมงค์เพิ่มขึ้นเป็น 94 mmHg และเมื่อข้อมือแอ่น 90° ความดันในช่องอุโมงค์เพิ่มขึ้นเป็น 110 mmHg สำหรับคนทั่วไปที่ยังไม่มีอาการกลุ่มอุโมงค์ข้อมือ ข้อมือที่อยู่ในท่าปกติ ความดันในช่องอุโมงค์ข้อมือเท่ากับ 2.5 mmHg ขณะที่ข้อมืองอ 90° ความดันในช่องอุโมงค์เพิ่มขึ้นเป็น 30 mmHg และเมื่อข้อมือแอ่น 90° ความดันในช่องอุโมงค์เพิ่มขึ้นเป็น 31 mmHg ดังนั้นการใช้วัสดุตามข้อมือจึงช่วยให้ข้อมือได้พักในท่าพัก ลดการใช้งานข้อมือ การงอและแอ่นข้อมือจากการทำงานซ้ำๆ ที่จะทำให้เกิดความดันในช่องอุโมงค์ข้อมือสูงขึ้น จนเกิดการกดทับเส้นประสาทมีเดียมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของพงษ์พิชญ์ แส่นศรี (2553) ที่ศึกษาผลของอุปกรณ์ตามมือแบบ Volar Cock-up ใส่ในตอนกลางคืนต่อความสามารถในการใช้มือ ความเจ็บปวดและการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่มีภาวะกดทับเส้นประสาทที่บริเวณข้อมือ ผลการศึกษาพบว่า หลังใส่เครื่องตามกลุ่มทดลองมีความสามารถในการใช้มือด้านความเร็วของมือเพิ่มขึ้นด้านความเจ็บปวดลดลงและทำกิจกรรมดูแลตนเองดีขึ้น วิภู กำเหนิดดี (2010) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของการฝังเข็มเปรียบเทียบกับการใส่เฝือกอ่อนเวลากลางคืนในการรักษากลุ่มอาการอุโมงค์ข้อมือ ผลการศึกษาพบว่า การฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้าและการใส่เฝือกอ่อนมีประสิทธิภาพลดอาการโดยรวม และเพิ่มความสามารถในการใช้มือได้ แต่อาการปวดมือลดลงในกลุ่มฝังเข็มมากกว่ากลุ่มใส่เฝือกอ่อน

การบริหารมือและข้อมือเพื่อลดการกดทับเส้นประสาทมีเดีย และช่วยให้การเคลื่อนที่ของเส้นเอ็นในช่องอุโมงค์ลื่นไหล ไม่ติดขัด สอดคล้องกับการศึกษาของ อุษา ครุครรชิต (2010) ที่ได้ประยุกต์เอาการรำไทย 3 ท่าประกอบด้วยพรหมสีหน้า-ยุงพื่อนหาง ล่อแก้ว และชะนี ร่ายไม้มาฝึกบริหารมือวันละ 5 นาทีเป็นเวลา 3 สัปดาห์ และได้ศึกษาผลการรำไทยต่อการตอบสนองทางประสาทพลศาสตร์ในผู้ที่มีกลุ่มอาการกดทับเส้นประสาทบริเวณข้อมือ ผลการศึกษาพบว่า การรำไทยลดระดับความรุนแรงของอาการและพัฒนาความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ไพนาร์และคณะ (Pinar et al, 2005) ได้ทำการศึกษาผลของการบริหารเส้นประสาท โดยศึกษาผู้ป่วยสองกลุ่ม กลุ่มควบคุมใส่วัสดุพยุงมือ และกลุ่มทดลองใส่วัสดุพยุงมือร่วมกับการบริหารเส้นประสาท ผลการศึกษาพบว่าทั้งสองกลุ่มมีอาการดีขึ้นสามารถลดความเจ็บปวด และมีความสามารถใช่มือมากขึ้น ฮองและคณะ (Horng et al, 2011) ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพของการ

บริการเอ็นและเส้นประสาทในผู้ป่วย CTS โดยกลุ่มที่ 1 ใช้วัสดุพยางมือและແຮ່ພາຣາຟິນร่วมกับการบริหารเอ็น กลุ่มที่ 2 ใช้วัสดุพยางมือและແຮ່ພາຣາຟິນร่วมกับการบริหารเส้นประสาทและกลุ่มที่ 3 ใช้วัสดุพยางมือและແຮ່ພາຣາຟິນ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและความเจ็บปวดลดลงทั้ง 3 กลุ่ม แต่พบว่า การบริหารเอ็นร่วมกับการใส่เฝือกและແຮ່ພາຣາຟິນมีประสิทธิภาพมากกว่าการบริหารเส้นประสาทร่วมกับการใส่เฝือกและແຮ່ພາຣາຟິນ

การจัดบริการพยาบาลตามโปรแกรมนี้เป็นแนวทางการรักษาแบบไม่ผ่าตัด ที่ประกอบด้วย การผสมผสาน การให้ความรู้การดูแลตนเอง การใช้วัสดุตามข้อมือ การสอนวิธีบริหารมือและข้อมือ และมอบคู่มือการดูแลตนเอง ผลของการจัดบริการจึงมีส่วนช่วยให้อาการของโรคดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Bardak AN et al, 2009 ศึกษาในผู้ป่วย 3 กลุ่มที่ได้รับการรักษาต่างกัน คือกลุ่มที่ 1 ได้รับการนิยดาและการใช้วัสดุพยางมือ กลุ่มที่ 2 รับการนิยดาและใช้วัสดุพยางมือร่วมกับการบริหารมือเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของประสาทและเอ็น และกลุ่มที่ 3 รับการบริหารมืออย่างเดียว ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ 1 และ 2 ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ 3 ที่รับการบริหารมืออย่างเดียว การศึกษาของ Baker et al, 2012 ได้ทำการศึกษาผลของการใช้วัสดุพยางมือร่วมกับการบริหารเพิ่มความแข็งแรงมือสามารถลดอาการของโรคกลุ่มอาการอุโมงค์ข้อมือได้ Baysol et al, 2006 ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบวิธีการรักษาผู้ป่วย CTS แบบไม่ผ่าตัด โดยการแบ่งผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 ใช้วัสดุตามข้อมือร่วมกับการบริหารเอ็นและประสาทมีเดีย กลุ่มที่ 2 ใช้วัสดุตามข้อมือร่วมกับการอุดตราชาวด์ และกลุ่มที่ 3 ใช้วัสดุตามข้อมือร่วมกับการบริหารเอ็นและประสาทมีเดียและอุดตราชาวด์ ผลการศึกษาพบว่าในระยะแรก ทุกกลุ่มมีอาการของโรคดีขึ้นและวิญกำหนดดี (2010) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของการฝังเข็มเปรียบเทียบกับการใช้เฝือกก่อนเวลากลางคืนในการรักษากลุ่มอาการอุโมงค์ข้อมือ ผลการศึกษาพบว่า การฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้าและการใส่เฝือกก่อนมี ประสิทธิภาพลดอาการโดยรวม และเพิ่มความสามารถในการใช้มือได้ แต่อาการปวดมือลดลงในกลุ่มฝังเข็มมากกว่ากลุ่มใส่เฝือกก่อน

ผู้ป่วยที่ได้รับการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มอาการอุโมงค์ข้อมือมีระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมที่ได้รับอยู่ในระดับมาก

ผลการศึกษาความพึงพอใจต่อโปรแกรม พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มอาการอุโมงค์ข้อมือมีระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมที่ได้รับอยู่ในระดับมาก $M = 3.94$ $SD = 0.26$ และถ้าพิจารณารายข้อแล้วพบว่า ความพึงพอใจต่อการใช้อุปกรณ์ตามข้อมือ $M = 4.20$ $SD = 0.70$ และความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาล $M = 4.20$ $SD = 0.41$ มีระดับความพึงพอใจสูงสุด ส่วนความเหมาะสมของระยะเวลาที่เข้าร่วมโปรแกรม $M = 3.60$ $SD = 0.50$ มีระดับความพึงพอใจต่ำสุด ถึงแม้ว่าความพึงพอใจต่อการใช้อุปกรณ์ตามข้อมือมีความ

พึงพอใจสูงสุด $M = 4.20$ $SD = 0.70$ แต่กลับพบว่าความสะดวกต่อการใช้วัสดุตามข้อมือน้อย $M = 3.70$ $SD = 0.47$ ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเมื่อได้สวมใส่วัสดุตามข้อมือ ซึ่งจะแนะนำให้สวมใส่ตลอดทั้งกลางวันและกลางคืนแต่สามารถถอดออกได้ในตอนกลางวันและบังคับให้สวมใส่ตลอดตอนกลางคืนเมื่อนอนหลับ ช่วยให้อาการปวดและชามือดีขึ้น สามารถนอนหลับพักผ่อนได้มากขึ้นโดยไม่ต้องตื่นมาบ่อยครั้งด้วยอาการปวดชามือ และเมื่อตื่นนอนตอนเช้าอาการปวดชาที่ลดน้อยลง การพักผ่อนได้เต็มที่ส่งผลต่อจิตใจทำให้สดชื่น เบิกบาน จึงเกิดการพึงพอใจมาก แต่เมื่อสวมใส่ในระยะแรกยังไม่เคยชิน อาจทำให้รู้สึกเกะกะ เทอะทะ และการสวมใส่ในเวลากลางวันอาจทำให้หิบบ้าง หรือทำงานไม่สะดวกจึงทำให้ความพึงพอใจด้านความสะดวกน้อย ส่วนความเหมาะสมของระยะเวลาที่เข้าร่วมโปรแกรมที่มีระดับความพึงพอใจต่ำสุด $M = 3.60$ $SD = 0.50$ นั้น อธิบายได้ว่าการเข้าร่วมโปรแกรมหลังจากผู้ป่วยได้พบแพทย์วินิจฉัยอาการและคุณสมบัติในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพและเชิญชวนให้เข้าร่วมโปรแกรม การเกิดสัมพันธภาพส่วนบุคคล การให้ข้อมูล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีซักถามจนเข้าใจและสามารถตัดสินใจการดูแลตนเองและปฏิบัติได้ถูกต้องทำให้ ผู้ป่วยได้รับการให้บริการตามโปรแกรมเกิดความพึงพอใจในความเอื้ออาทรและการดูแลเอาใจใส่ของพยาบาล $M = 4.20$ $SD = 0.41$ และพึงพอใจต่อการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและคำปรึกษาขณะที่มารับบริการ $M = 4.15$ $SD = 0.37$ สอดคล้องกับการศึกษาของ Koksvik et al, 2013 ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อการให้คำปรึกษาของพยาบาลและแพทย์ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับคำปรึกษาจากพยาบาลมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นมากกว่าการให้คำปรึกษาโดยแพทย์แต่พบว่าระดับความพึงพอใจไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ การศึกษาของ Arjan G.J., 2013 ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจในการรักษามีผลให้เกิดความพึงพอใจสูง และการศึกษาของ Salin et al, 2012 ได้ทำการศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก พบว่าการให้ข้อมูลต่างๆแก่ผู้ป่วยมีผลทำให้มีความพึงพอใจสูง สำหรับคะแนนความพึงพอใจต่อความเหมาะสมของระยะเวลาที่เข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่าความพึงพอใจด้านอื่นๆนั้น อาจเนื่องจากการเข้าร่วมโปรแกรมนั้น มีระยะเวลา 6 สัปดาห์ และนัดผู้ป่วยมา 2 ครั้ง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าน้อย จึงทำให้คะแนนความพึงพอใจต่อความเหมาะสมของระยะเวลาที่เข้าร่วมโปรแกรมต่ำ และเมื่อรวมความพึงพอใจทั้งหมด พบว่าผู้ป่วยกลุ่มอาการอุโมงค์ข้อมือกลุ่มที่ได้รับการบริการตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจสูงในระดับมากที่สุด $M = 3.94$ $SD = 0.26$

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยนี้ไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับบริการตามโปรแกรมการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มอาการอุโมงค์ข้อมือที่บำบัดแบบผู้ป่วยนอกมีความรุนแรงของอาการลดลงโดยดูจากคะแนนความรุนแรง (Severity scale) ลดลง และมีความสามารถในการใช้มือ (Functional scale) ดีขึ้น รวมทั้งคะแนนความเจ็บปวด (Numeric rating scale) ยังลดลงอีกด้วย

ดังนั้นในด้านการรักษาแบบไม่ผ่าตัด โปรแกรมนี้จึงเป็นทางเลือกที่สำคัญในผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการ และในผู้ป่วยที่ไม่พร้อมที่จะทำการผ่าตัด หรือกลัวการผ่าตัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาความเจ็บปวดและเพิ่มความสามารถในการใช้มือหยิบจับและทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น การนำโปรแกรมไปใช้ต้องมีการสร้างคู่มือการปฏิบัติตัวและอาจต้องอยู่ภายใต้การให้คำแนะนำจากพยาบาลเพื่อให้สามารถบริหารมือได้ถูกต้องและสามารถใส่วัสดุตามข้อมือได้อย่างเหมาะสม และเนื่องจากผู้รับบริการที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูกอาจมีปริมาณมากการใช้โปรแกรมอาจมีข้อจำกัด จึงอาจนำภาพพลิกมาตั้งให้ผู้สนใจพลิกอ่านได้ หรือทำเป็นภาพโปสเตอร์ติดบอร์ดหรือฝาผนังให้ผู้ป่วยได้ศึกษาและทดลองทำการบริหารมือ หรือในโรงพยาบาลที่มีคลินิกโรคจากการทำงานหรือคลินิกประกันสังคมก็อาจนำโปรแกรมนี้ไปใช้ได้รวมทั้งโรงพยาบาลชุมชนต่างๆก็สามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้ได้

สำหรับในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดสามารถนำโปรแกรมนี้ไปปฏิบัติโดยการใส่วัสดุข้อมือไว้และสามารถบริหารนิ้วมือเพื่อให้เส้นเอ็นและเส้นประสาทในอุโมงค์ข้อมือได้มีการขยับเคลื่อนที่ได้อย่างลื่นไหลให้ผลการรักษาดีขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนการกลับมาเป็นซ้ำ

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยซ้ำโดยการกำหนดขนาดตัวอย่างให้ใหญ่ขึ้น และการเลือกกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการแสดงของโรคหรือความรุนแรงใกล้เคียงกัน

3.2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยโดยการนำโปรแกรมไปใช้ในผู้ป่วยโรคอุโมงค์ข้อมือที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการกลับมาเป็นซ้ำ

3.2.3 ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางการให้ความรู้ผ่านสื่ออื่นๆเช่นการสอนผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ การทำคลิปวิดีโอและปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติตัวโรคอุโมงค์ข้อมือหรือการศึกษาการบริหารมือแบบต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสนใจ อ่านเข้าใจง่ายและสามารถปฏิบัติได้

3.2.4 ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคจากการทำงานโรคอื่นๆ เช่น นิ้วล็อก เอ็น
ข้อมืออักเสบและ เอ็นข้อศอกอักเสบโดยใช้แนวทางการรักษาแบบไม่ผ่าตัด

