

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเจ็บปวดและความสำคัญของปัญหา

ความเจ็บปวดเป็นประสบการณ์ที่มนุษย์รู้จักมานาน เป็นความรู้สึกที่ไม่พึงปรารถนา มนุษย์ทุกคนมีโอกาสประสบได้ในชีวิตประจำวัน ความเจ็บปวดมีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการเจ็บป่วย เป็นกลไกที่สำคัญต่อชีวิตมนุษย์ เพราะ เป็นภาวะที่บ่งบอกถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกาย เป็นสาเหตุสำคัญอันดับแรกที่ทำให้มนุษย์ต้องเข้ารับการรักษามหาในโรงพยาบาล (Artz and Hardy, 1975 ; Luckmann and Sorensen, 1980)

ความเจ็บปวดเกิดได้จากหลายสาเหตุทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ความเจ็บปวดหลังผ่าตัด (Postoperative pain) เป็นความเจ็บปวดชนิดเฉียบพลัน และเป็นปัญหาสำคัญอันดับแรกที่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดจะต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากมีความชอกช้ำของเนื้อเยื่อ การอักเสบ การบวมของเนื้อเยื่อที่ถูกทำลาย การหดตัวของกล้ามเนื้อที่ได้รับบาดเจ็บ การโป่งตัวของกระเพาะปัสสาวะ และการอาเจียน เป็นต้น (Artz and Hardy, 1975 ; Beland and Passos, 1981 ; Watson and Royle, 1987 ; Bonica, 1990 ; สุพรพลยานันท์, 2528) ความเจ็บปวดหลังผ่าตัดจะรุนแรงมากในระยะ 1-3 วันแรก (Artz and Hardy, 1975 ; Kozier and Erb, 1983) หลังจากนั้นความเจ็บปวดจะค่อยๆ บรรเทาลง (Tittle, et al., 1992) ถึงแม้ว่าความเจ็บปวดจะบรรเทาลงเรื่อย ๆ ตามระยะเวลาหรือจำนวนวันหลังผ่าตัดก็ตาม แต่ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นนั้นจะทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดบริเวณทรวงอกและช่องท้องส่วนบน ทั้งนี้เนื่องจากบาดแผลอยู่ใกล้กับกระบังลมที่ต้องเคลื่อนไหวตลอดเวลาจากการหายใจ ทำให้ผู้ป่วยหายใจสั้น ๆ และนอนนิ่งเฉยอยู่ในท่าเดียวนาน ๆ ไม่อยากเคลื่อนไหวร่างกาย (Sweeny, 1978 ; Way, 1983) ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางปอด เช่น ปอดอักเสบ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญทำให้การพักฟื้นหลังการผ่าตัดช้าลง ผู้ป่วยต้องใช้เวลาอยู่รักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น

ภาวะท้องอืด เป็นอาการที่เกิดขึ้นโดยปกติหลังผ่าตัด เนื่องจากวิธีการผ่าตัดที่รบกวนการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้เกิดการระคายเคืองเป็นผลให้กระเพาะอาหารและลำไส้มีการเคลื่อนไหวน้อยลงหรือหยุดการเคลื่อนไหว (Paralytic ileus) (Phipps, et al., 1980 ; Watson and Royle, 1987 ; Lewis and Collier, 1987) และการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ก็มีผลทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้หยุดการเคลื่อนไหวชั่วคราว ทำให้มีการสะสมของก๊าซในกระเพาะอาหารและลำไส้มากขึ้น นอกจากนี้ความเจ็บปวดหลังผ่าตัดจะทำให้ผู้ป่วยมีการตอบสนองโดยการไม่เคลื่อนไหวร่างกายเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด ซึ่งการไม่เคลื่อนไหวร่างกายจะส่งเสริมให้เกิดภาวะลำไส้หยุดการเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะท้องอืดหลังผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น (Given and Simmon, 1975 ; Watson and Royle, 1987 ; Lewis and Collier, 1992) จากรายงานการวิจัยของพูนศรีพันธุ์ศรีมั่งกร และคณะ (2533) ในการสำรวจอาการผิดปกติ และภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรคระบบทางเดินอาหาร ณ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 61 คน เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกทั่วไป ร้อยละ 93.44 ได้รับการระงับความรู้สึกที่ช่องไขสันหลัง ร้อยละ 6.56 พบว่าผู้ป่วยทุกคนที่ได้รับการระงับความรู้สึกทั่วไป มีภาวะการหยุดการเคลื่อนไหวของลำไส้โดยสิ้นเชิงใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด และพบว่ามีภาวะท้องอืด ร้อยละ 32.79 และจากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยในแผนกศัลยกรรม พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องส่วนใหญ่มักจะนอนนิ่งเฉย หลับตา เกร็งตัว ไม่กล้าเคลื่อนไหวร่างกาย หายใจตื้น ๆ เนื่องจากความเจ็บปวดแผลผ่าตัด เป็นผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะท้องอืดเพิ่มมากขึ้น

ภาวะท้องอืดเป็นสาเหตุกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน และทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการใส่สายยางทางจมูกเป็นเวลานาน เพื่อระบายสิ่งคั่งค้างในกระเพาะอาหารและลำไส้ นอกจากนี้ยังทำให้จำเป็นต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นเวลานานขึ้น ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา เช่น การอักเสบของเส้นเลือดดำ การอักเสบของบอดจากการสำรอกอาหารในทางเดินอาหารเข้าไปในบอด (Aspiration) ปัญหาเหล่านี้จะเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานานขึ้น ซึ่งจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ อันจะส่งผลถึงเศรษฐกิจของโรงพยาบาลและของประเทศชาติโดยรวม

บทบาทสำคัญของการพยาบาลในแผนกศัลยกรรมคือ การบรรเทาความเจ็บปวดหลังผ่าตัด ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการพักฟื้นหลังการผ่าตัดได้เร็วขึ้น แต่ใน

ปัจจุบันนี้การบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดยังไม่สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Bonica, 1990 ; Raj and Rawal, 1992 ; Tittle, et al., 1992) โดยทั่วไปการบรรเทาความเจ็บปวดหลังผ่าตัดจะมุ่งไปที่การใช้ยาแก้ปวดชนิดเสพติด ตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น มอร์ฟีน เทรนดิน โซเซทอน (Levin, et al., 1987 ; Mogan, 1984 ; Raj, 1992) ยาแก้ปวดชนิดเสพติดเหล่านี้อาจทำให้เกิดผลข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ซึ่งอาการต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสาเหตุกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดหลังผ่าตัดรุนแรงขึ้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าแม้ยาแก้ปวดชนิดเสพติดจะช่วยบรรเทาความเจ็บปวดได้ก็จริงแต่ก็มีข้อบกพร่องหลายอย่างคือทำให้การทำงานของระบบทางเดินอาหารลดลง ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดภาวะท้องอืด เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทางปอด ทำให้เกิดปอดแฟบ ปอดอักเสบ บางรายอาจเกิดการกดศูนย์การหายใจ ทำให้ผู้ป่วยหายใจช้าลง และหยุดหายใจได้ จากความสำคัญดังกล่าว ทำให้พยาบาลส่วนใหญ่ให้ยาแก้ปวด เมื่อผู้ป่วยบอกว่าเจ็บปวดจนทนไม่ได้ และให้ตามเวลาที่แพทย์กำหนด เนื่องจากเกรงว่าผู้ป่วยจะได้รับอันตรายและกลัวว่าผู้ป่วยติดยา (Seers, 1987) นอกจากนี้ยังพบว่าในผู้ป่วยบางรายแม้จะได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ไปแล้ว ผู้ป่วยก็ยังคงมีความเจ็บปวดแผลผ่าตัดและต้องการความช่วยเหลืออีก แต่การให้ยาแก้ปวดโดยเฉพาะยาเสพติดนั้นไม่สามารถกระทำได้ เนื่องจากจะเพิ่มการออกฤทธิ์ของยากดศูนย์การหายใจ ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายได้ จะเห็นได้ว่าการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดหลังผ่าตัดนั้นเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้พยาบาลสนใจ ศึกษา ค้นคว้า หาวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดที่มีประสิทธิภาพและสามารถให้การพยาบาลได้ภายใต้บทบาทอิสระของพยาบาล ซึ่งนอกจากจะช่วยลดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยแล้ว ยังช่วยส่งเสริมคุณภาพและคุณค่าในวิชาชีพพยาบาลอีกด้วย

การบรรเทาความเจ็บปวดในบทบาทอิสระของพยาบาลมีหลายวิธี เช่น การเบี่ยงเบนความสนใจ การใช้ดนตรีบำบัด การสะกดจิต การผ่อนคลาย เป็นต้น การผ่อนคลายเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัดได้ (Flaherty and Fitzpatrick, 1978 ; Wells, 1982 ; Levin, et al., 1987 ; Miller and Perry, 1990) จากการศึกษาของ Levin, et al. (1987) ซึ่งได้ศึกษาถึงประสิทธิภาพของการผ่อนคลายต่อการลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ปริมาณยาแก้ปวดที่ได้รับและจำนวนวันอยู่รักษาหลังผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายโดยใช้ Benson's Relaxation Technique มีความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < .05$ แต่ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องการได้รับยาแก้ปวด หรือจำนวนวันอยู่รักษาหลังผ่าตัด การ

ผ่อนคลายแบบ Benson's Respiratory One Method เป็นวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบไม่ต้องเกร็ง มีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดี ทั้งนี้เนื่องจากวิธีนี้ใช้หลักสมาธิซึ่งเป็นวิธีที่คนไทยคุ้นเคย วิธีการปฏิบัติไม่ยุ่งยากใช้เวลาในการฝึกประมาณ 15 นาที ที่สำคัญวิธีนี้ใช้วิธีคิดคำนึงมากกว่าวิธีการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อซึ่งการเกร็งกล้ามเนื้อไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพราะจะกระตุ้นให้กล้ามเนื้อมีความตึงตัวซึ่งทำให้เกิดความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้นได้ ซึ่งวิธีการผ่อนคลายนั้นมีหลายวิธี เช่น การฝึกสมาธิ (Meditation) การจินตนาการนิมิตภาพ (Visualization) การสะกดจิต (Hypnosis) การเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ (Progressive muscle relaxation) เป็นต้น แต่การนำมาใช้ในการพยาบาลจะต้องพิจารณาวิธีที่เหมาะสม

การผ่อนคลายเป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจปราศจากความตึงเครียด การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อและร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการผ่อนคลายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยทางร่างกายทำให้ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง ลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกช่วยในการขับถ่าย ส่วนทางจิตใจจะทำให้จิตใจสบายและเป็นสุข เพิ่มสมาธิให้สนใจจุดใดจุดหนึ่งง่ายต่อการตอบสนอง เมื่อได้รับคำแนะนำที่ดี (Benson, 1976 ; Dimotto, 1984)

จากความสำคัญของปัญหา และประสิทธิผลของการผ่อนคลายต่อการลดความเจ็บปวดตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงผลของการนำโปรแกรมการผ่อนคลายมาใช้ในการพยาบาล เพื่อลดความเจ็บปวด ภาวะท้องอืด และผลต่อการพักฟื้นหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดี

1.2 คำถามการวิจัย

โปรแกรมการผ่อนคลายมีผลต่อความเจ็บปวด ภาวะท้องอืดและการพักฟื้นหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการผ่อนคลายต่อความเจ็บปวด ภาวะท้องอืด และการพักฟื้นหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดี

1.4 สมมติฐานในการวิจัย

1.4.1 ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายจะมีความเจ็บปวดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลาย

1.4.1.1 ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายจะมีการรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลาย

1.4.1.2 ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายจะมีการรับรู้ความรู้สึกทุกข์ทรมานน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลาย

1.4.1.3 ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลาย จะมีค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งของการได้รับยาแก้ปวดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลาย

1.4.2 ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายจะมีภาวะท้องอืดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลาย

1.4.3 ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลาย จะมีการพักฟื้นหลังผ่าตัดเร็วกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลาย

1.4.3.1 ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายจะมีระยะเวลาในการลุกเดินครั้งแรกหลังผ่าตัดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลาย

1.4.3.2 ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายจะมีจำนวนวันอยู่รักษาในโรงพยาบาลหลังผ่าตัดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลาย

1.5 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มาจากทฤษฎีควบคุมประดู่ของ Melzack and Wall (1965) ภาวะท้องอืด การพักฟื้นหลังการผ่าตัด และแนวคิดเกี่ยวกับการผ่อนคลายของ Benson (1976)

ทฤษฎีควบคุมประดู่ของ Melzack and Wall (1965) อธิบายเกี่ยวกับกลไกการเกิดความเจ็บปวดว่า กระแสประสาทรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวด นำเข้าจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย จะถูกปรับเปลี่ยนกระแสประสาทความเจ็บปวดที่ระดับไขสันหลัง ก่อนนำขึ้นไปที่ทำให้เกิดการรับรู้ความเจ็บปวดในระดับสมอง และจากสมองจะส่งกระแสประสาทมาตาม Ascending fiber มาปรับเปลี่ยนกระแสความเจ็บปวดในระดับไขสันหลังได้ด้วย

การผ่าตัดเป็นสิ่งกระตุ้นที่เป็นอันตรายต่อบุคคล ซึ่งจะก่อให้เกิดความเจ็บปวด เนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับอันตราย ได้รับความชอกช้ำจากการผ่าตัด เนื้อเยื่อจะปล่อยสารเคมีไปกระตุ้นประสาทความรู้สึกรู้สึก เกิดกระแสประสาทนำเข้าไปยังไขสันหลัง และส่งกระแสประสาทผ่านไขทาง Dorsal horn เข้าสู่สมองส่วน Thalamus ซึ่งจะรับข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด แล้วส่งต่อไปยังสมองส่วน Cerebral Cortex และ Limbic system เข้าสู่ระบบควบคุมส่วนกลาง (Central control system) ซึ่งทำหน้าที่ประสานการทำงานของหน่วยย่อยทั้ง 3 คือ การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ (Motivation affective component) การรับรู้และจำใจ (Cognitive component) และการแยกการรับสัมผัส (Sensory discrimination) ซึ่งระบบการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์จะวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บปวดนั้น จากนั้นระบบการแยกการรับสัมผัสจะหาคำตอบเกี่ยวกับตำแหน่งที่ได้รับอันตราย และความรุนแรง และระบบการรับรู้ข้อมูลทั้งหมดมาแปลความหมาย เพื่อหาวิธีการปรับตัว หรือวิธีการแสดงออกที่เหมาะสมต่อสถานการณ์นั้น ๆ ความเจ็บปวดหลังผ่าตัดจะมีผลต่อปฏิกิริยาทางอารมณ์ โดยทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน ซึ่งความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นนั้นจะไปกระตุ้นสมองที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับระบบควบคุมส่วนกลาง ทำให้กระแสประสาทขนาดเล็กเพิ่มมากขึ้น และไปยับยั้งการทำงานของ SG.cells (Substantia Gelatinosa Cells) ทำให้กระแสประสาทผ่านไขไปประสานกับ T-cells (Transmission Cells) ซึ่งจะไปกระตุ้นสมองให้รับรู้ความเจ็บปวด ทำให้ความเจ็บปวดรุนแรงขึ้น และผู้ป่วยมีการตอบสนองต่อความเจ็บปวด โดยการไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งจะทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้มีการเคลื่อนไหวลดลง เกิดการสะสมของของเหลวและก๊าซในระบบทางเดินอาหารมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะท้องอืดขึ้น

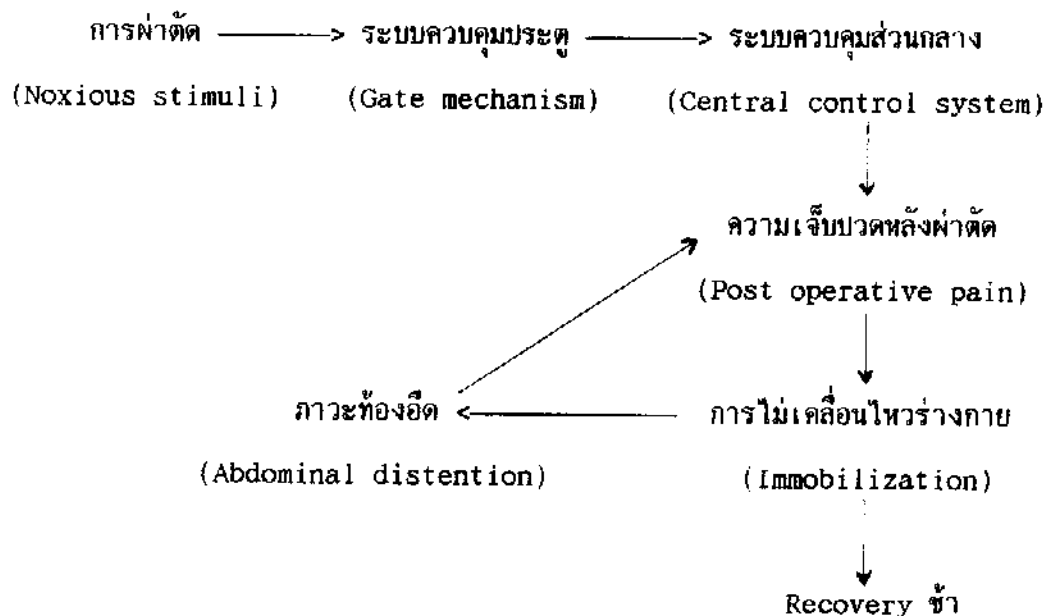
นอกจากนี้การผ่าตัดมีผลทำให้เกิดภาวะท้องอืดเนื่องจาก การผ่าตัดมีการจับต้องกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้เกิดการระคายเคืองเป็นผลให้กระเพาะอาหารและลำไส้เคลื่อนไหวลดลง และการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายที่มีผลทำให้เกิดภาวะลำไส้หยุดการเคลื่อนไหว (Paralytic ileus) จะทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะท้องอืดเพิ่มมากขึ้น (Lewis and Collier, 1980 ; Luckman and Sorensen, 1980 ; Mason and Bates, 1984) ซึ่งความเจ็บปวดและภาวะท้องอืดที่เกิดขึ้นนั้นจะทำให้ผู้ป่วยมีการพักฟื้นหลังการผ่าตัดช้าลง ต้องเสียเวลาอยู่รักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น

การพักฟื้นเป็นสภาวะการที่ร่างกายมีการทำงานได้ตามปกติ การลุกเดินได้เร็วหลังผ่าตัด เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นความสามารถในการทำงานของร่างกาย ซึ่งการลุกเดินได้เร็วหลัง

ผ่าตัดนั้นจะกระตุ้นให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานได้ดีขึ้น โดยเฉพาะระบบทางเดินอาหาร ซึ่งจะกระตุ้นให้กระเพาะอาหารและลำไส้มีการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น ช่วยในการขับถ่าย ซึ่งจะช่วยลดภาวะท้องอืดหลังการผ่าตัดได้ (Scherer, 1991) นอกจากนี้ยังช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ทำให้การหายของแผลเร็วขึ้น ซึ่งจะช่วยให้การพักฟื้นหลังการผ่าตัดได้เร็วขึ้นด้วย

การผ่อนคลาย (Relaxation) หมายถึงภาวะร่างกายและจิตใจ ปราศจากความวิตกกังวล ความตึงเครียด การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ เมื่อบุคคลฝึกการผ่อนคลายจะทำให้เกิดปฏิกิริยาการผ่อนคลาย (Relaxation response) ซึ่งจะแสดงออกทางด้านร่างกาย โดยทำให้มีการลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ลดอัตราการเผาผลาญ ลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ช่วยกระตุ้นการขับถ่าย ส่วนทางด้านจิตใจ การผ่อนคลายจะทำให้เกิดความสงบ ใจดีสบายและเป็นสุข มีสมาธิสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ง่าย (Benson, 1976; Dimotto, 1984)

ทฤษฎีความเจ็บปวดของ Melzack and Wall (1965) ความเจ็บปวดหลังผ่าตัด ภาวะท้องอืด และการพักฟื้นหลังการผ่าตัดมีความสัมพันธ์กันในกรอบแนวคิด ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

จากกรอบแนวคิดดังภาพที่ 1 สามารถนำมาอธิบายปรากฏการณ์ในการศึกษาดังนี้ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำซึ่งการผ่าตัดนั้นเป็นสิ่งที่กระตุ้นที่เป็นอันตรายต่อบุคคล ทำให้ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านร่างกายและจิตใจ คือทำให้เกิดความเจ็บปวดแผลผ่าตัดและเกิดความรู้สึกทรมานจากความเจ็บปวดนั้น และการผ่าตัดทำให้เกิดภาวะท้องอืด ซึ่งความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นนั้น จะทำให้ผู้ป่วยไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ เช่น ระบบไหลเวียน ระบบย่อยอาหาร และระบบขับถ่าย เป็นต้น ทำให้ส่งเสริมภาวะท้องอืดที่เกิดขึ้นเนื่องจากการผ่าตัดและภาวะท้องอืดที่เกิดขึ้น จะกระตุ้นให้ความเจ็บปวดรุนแรงขึ้นเป็นวงจรต่อเนื่องกันไป เป็นผลให้การพักฟื้นหลังการผ่าตัดนานขึ้น

ดังนั้นการผ่อนคลาย ซึ่งเป็นวิธีการพยาบาลวิธีหนึ่ง จะเป็นสิ่งกระตุ้นกระแสประสาทรับความรู้สึกนำเข้าไปยังไขสันหลัง (Spinal cord) แล้วส่งต่อไปยังสมองส่วนทาลามัส (Thalamus) ในระบบควบคุมส่วนกลาง (Central control system) ทำให้เกิดการรับรู้ต่อความเจ็บปวดที่ถูกต้อง ซึ่งจะช่วยลดการเร้าทางอารมณ์ ลดความกลัว วิตกกังวล ทำให้บุคคลมีการตอบสนองต่อความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการลดการเร้าทางอารมณ์จะสามารถย้อนกลับมามีอิทธิพลต่อกลไกการควบคุมประตุ โดยการกระตุ้นกระแสใยประสาทใหญ่ (Large fiber) ลดการกระตุ้นกระแสใยประสาทขนาดเล็ก (Small fiber) ทำให้มีการยับยั้งการทำงานของ T cells ในการส่งข่าวหรือการรับรู้ไปยังสมอง ทำให้ความเจ็บปวดลดลง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีการเคลื่อนไหวร่างกายได้ดีขึ้น ทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้มีการเคลื่อนไหวแบบบีบรัดตัวช่วยในการขับถ่าย ทำให้ภาวะท้องอืดลดลงได้ การที่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีความเจ็บปวดและภาวะท้องอืดลดลงนั้นจะทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อม สามารถลุกเดินได้เร็วหลังผ่าตัด ซึ่งแสดงถึงความสามารถในการทำงานของร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยมีการพักฟื้นหลังผ่าตัดเร็วขึ้น

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.6.1 เป็นแนวทางการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมต่อไป
- 1.6.2 เป็นแนวทางในการทำวิจัยต่อไป

1.7 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการผ่อนคลายต่อความเจ็บปวด ภาวะท้องอืดและการพักฟื้นหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดี กลุ่มตัว

อย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคนี้ในตุน้ำดีที่เข้ารับการผ่าตัดที่แผนกศัลยกรรม หรือผู้ป่วยศัลยกรรมชาย และศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จำนวน 40 คน

1.8 ข้อตกลงเบื้องต้น

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้รับการดูแลระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และในระยะหลังผ่าตัด โดยบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ซึ่งใช้มาตรฐานในการปฏิบัติอย่างเดียวกัน

1.9 คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย

1.9.1 ความเจ็บปวด

คำนิยามเชิงทฤษฎี : ความเจ็บปวด หมายถึง การรับรู้และการตอบสนองต่อความเจ็บปวดของบุคคลที่เกิดจากการที่เนื้อเยื่อได้รับอันตราย และร่างกายมีการตอบสนองผ่านระบบประสาทซิมพาเทติก และระบบกล้ามเนื้อ ความเจ็บปวดเป็นความรู้สึกทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และผู้ที่บอกถึงความเจ็บปวดได้ดีที่สุดคือ ผู้ที่ประสบกับความเจ็บปวดนั้น (Guyton, 1971 ; Melzack and Wall, 1965 ; Johnson and Rice, 1974 ; McCaffery, 1979)

คำนิยามเชิงปฏิบัติ : ความเจ็บปวด หมายถึง การรับรู้ความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดนี้ในตุน้ำดี โดยประเมินจาก

1. แบบประเมินความเจ็บปวดของ Johnson (Stewart, 1977)
2. จำนวนครั้งของการได้รับยาแก้ปวดหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง

1.9.2 ภาวะท้องอืด

คำนิยามเชิงทฤษฎี : ภาวะท้องอืด หมายถึง ภาวะที่รู้สึกแน่นอึดอัดไม่สบายในท้องจากการที่มีแรงดันในท้องเพิ่มขึ้น เนื่องจากการสะสม อาหาร น้ำ และก๊าซในระบบทางเดินอาหารมากกว่าปกติ ซึ่งมีสาเหตุจากกระเพาะอาหารและลำไส้ไม่เคลื่อนไหวหรือเคลื่อนไหวลดลง (Given and Simmon, 1975 ; Luckmann and Sorensen, 1980 ; Mason and Bates, 1984)

คำนิยามเชิงปฏิบัติ : ภาวะท้องอืด หมายถึง คะแนนรวมที่ได้จากการประเมินความรู้สึกแน่นอึดอัดท้อง การเรอ การผายลม และอัตราการเคลื่อนไหวแบบบีบรัดของลำไส้

โดยใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยดัดแปลงจากแบบประเมินอาการท้องอืดของสายหยุด
วัฒนธัญกรรม (2529)

1.9.3 การพักฟื้นหลังการผ่าตัด

คำนิยามเชิงทฤษฎี : การพักฟื้นหลังการผ่าตัด หมายถึง ความสามารถของ
บุคคลที่แสดงออกถึงสภาพร่างกายฟื้นคืนสู่สภาวะปกติภายหลังการผ่าตัด (Wolfer, 1973 ;
Gove, et al., 1986)

คำนิยามเชิงปฏิบัติ : การพักฟื้นหลังการผ่าตัด หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคนี้ใน
ถุงน้ำดีฟื้นคืนสู่สภาวะปกติภายหลังการผ่าตัด ซึ่งวัดได้จากระยะเวลาที่ผู้ป่วยลุกเดินครั้งแรกหลัง
ผ่าตัด และจำนวนวันอยู่รักษาในโรงพยาบาลหลังผ่าตัด

1.9.4 โปรแกรมการผ่อนคลาย

คำนิยามเชิงทฤษฎี : โปรแกรมการผ่อนคลายหมายถึง การฝึกให้เกิดปฏิกิริยา
ผ่อนคลาย (Relaxation response) ซึ่งเป็นปฏิกิริยาสะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์ของร่างกาย
และจิตใจ ทำให้มีการลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเธติก (Benson, 1976)

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ : โปรแกรมการผ่อนคลาย หมายถึง การฝึกให้ผู้ป่วย
โรคนี้ในถุงน้ำดี มีปฏิกิริยาการผ่อนคลายด้วยวิธีการหายใจเข้าออกลึก ๆ ร่วมกับการผ่อนคลาย
กล้ามเนื้อโดยไม่ต้องเกร็ง โดยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามวิธีการผ่อนคลายแบบ Benson's Respiratory
One Method ของ Cathie E. Guzzetta ซึ่งนำมาดัดแปลงใช้เป็นเทคนิคการผ่อนคลายใน
ประเทศไทย (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และปัญญากรณ์ ชุตังกร, 2536)