

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

4.1 ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการผ่อนคลายต่อความเจ็บปวด ภาวะท้องอืด และการพักผ่อนหลังการผ่าตัด ในผู้ป่วยผ่าตัดไตในอุ้งน้ำดี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคนิ่วในอุ้งน้ำดีที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ที่มารักษาด้วยการผ่าตัดครั้งแรกที่ตึกศัลยกรรมชาย และตึกศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จำนวน 40 คน โดยวิธีการสุ่มหมายเลขกลุ่มตัวอย่างไว้ล่วงหน้า แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลาย จำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลาย จำนวน 20 คน ผู้ป่วยกลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติตามโปรแกรมการผ่อนคลายได้ทุกคน ผลการวิจัยมีดังนี้

4.1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.00 เพศชาย ร้อยละ 30.00 กลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.00 เพศชาย ร้อยละ 20.00 ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีเชื้อชาติไทย และนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 สำหรับอาชีพ กลุ่มทดลองมีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 55.00 รองลงมาคือ แม่บ้าน ร้อยละ 20.00 กลุ่มควบคุมมีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 75.00 รองลงมาคือ รับจ้าง ร้อยละ 10.00 กลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 35-65 ปี อายุเฉลี่ย 50.85 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.35 กลุ่มควบคุมมีอายุระหว่าง 22-61 ปี อายุเฉลี่ย 47.05 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.72 กลุ่มทดลองมีจำนวนปีที่ใช้ในการศึกษาอยู่ระหว่าง 2-14 ปี จำนวนปีที่ใช้ในการศึกษาเฉลี่ย 6 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.13 กลุ่มควบคุมมีจำนวนปีที่ใช้ในการศึกษาอยู่ระหว่าง 0-15 ปี จำนวนปีที่ใช้ในการศึกษาเฉลี่ย 5.45 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.22

สำหรับรายได้ของครอบครัวต่อเดือน กลุ่มทดลองมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1,000-35,000 บาท รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 8,519.50 บาท

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9,255.63 กลุ่มควบคุมมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน อยู่ระหว่าง 700-50,000 บาท รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 6,785 บาท ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11,208.80 กลุ่มทดลองมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวอยู่ระหว่าง 2-14 คน จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 5.85 คน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.80 กลุ่มควบคุมมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวอยู่ระหว่าง 1-12 คน จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 5.65 คน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.32 ขณะที่กลุ่มทดลองมีระยะเวลาทำผ่าตัดตั้งแต่ 45-130 นาที ระยะเวลาทำผ่าตัดเฉลี่ย 86.00 นาที ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 22.75 กลุ่มควบคุมมีระยะเวลาทำผ่าตัดตั้งแต่ 45-190 นาที ระยะเวลาทำการผ่าตัดเฉลี่ย 83.75 นาที ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 37.52 กลุ่มทดลองมีระยะเวลาอยู่ในห้องพักรักษาตั้งแต่ 0-270 นาที ระยะเวลาอยู่ในห้องพักรักษาเฉลี่ย 72.25 นาที ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 54.00 กลุ่มควบคุมมีระยะเวลาอยู่ในห้องพักรักษาตั้งแต่ 0-275 นาที ระยะเวลาอยู่ในห้องพักรักษาเฉลี่ย 76.75 นาที ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 60.92 ดังแสดงในตารางที่ 4.1 และ 4.2

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามลักษณะตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	6	30.00	4	20.00
หญิง	14	70.00	16	80.00
สถานภาพสมรส				
โสด	1	5.00	2	10.00
คู่	16	80.00	17	85.00
หม้าย	2	10.00	1	5.00
หย่า	1	5.00	-	-

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามลักษณะตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เชื้อชาติ				
ไทย	20	100.00	20	100.00
ศาสนา				
พุทธ	20	100.00	20	100.00
อาชีพ				
เกษตรกรรวม	11	55.00	15	75.00
รับจ้าง	1	5.00	2	10.00
แม่บ้าน	4	20.00	–	–
รับราชการ	2	10.00	1	5.00
อื่น ๆ	2	10.00	2	10.00

ตารางที่ 4.2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุ จำนวนปีที่ใช้ในการศึกษา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาทำผ่าตัด ระยะเวลาอยู่ในห้องพักรักษา

ลักษณะของ กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ค่าเบี่ยงเบน			ค่าเบี่ยงเบน		
	ช่วง	ค่าเฉลี่ย	มาตรฐาน	ช่วง	ค่าเฉลี่ย	มาตรฐาน
	คะแนน	($\bar{X}$)	(SD)	คะแนน	($\bar{X}$)	(SD)
-อายุ (ปี)	35-65	50.85	10.35	22-65	47.65	15.72
-จำนวนปีที่ใช้ ในการศึกษา (ปี)	2-14	6	4.13	0-15	5.45	4.22
-รายได้ของ ครอบครัวต่อ เดือน(บาท)	1,000- 35,000	8,517.50	9,255.13	700- 50,000	6,785.00	11,208.80
-จำนวนสมาชิก ในครอบครัว (คน)	2-14	5.85	2.80	1-12	5.65	2.32
-ระยะเวลาทำ ผ่าตัด (นาที)	45-130	86.0	22.75	45-190	83.75	37.52
-ระยะเวลาอยู่ ในห้องพักรักษา (นาที)	0-270	72.25	57.00	0-275	76.75	60.92

4.1.2 เปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.13$, $P < 0.05$) และกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรู้สึกทุกข์ทรมานน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.53$, $P < 0.05$) สำหรับจำนวนครั้งของการได้รับยาแก้ปวดหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจำนวนครั้งของการได้รับยาแก้ปวดหลังการผ่าตัดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.00$, $P > 0.05$) นั่นคือ ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายมีความเจ็บปวดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลาย ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
- ความรู้สึกเจ็บปวด	45.00	23.28	66.75	20.54	-3.13*	0.003
- ความรู้สึกทุกข์ทรมาน	57.00	26.08	77.50	24.14	-2.53*	0.016
- จำนวนครั้งของการได้รับยาแก้ปวดหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง	0.85	0.81	0.85	0.93	0.00	1.000

* $P < 0.05$

4.1.3 เปรียบเทียบคะแนนภาวะท้องอืดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิเคราะห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีภาวะท้องอืดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.88$, $P < 0.05$) นั่นคือ ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายมีภาวะท้องอืดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบคะแนนภาวะท้องอืดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ภาวะท้องอืด	5.2	2.19	7.65	1.78	-3.88*	0.00

* $P < 0.05$

4.1.5 เปรียบเทียบการพักฟื้นหลังการผ่าตัด ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการลุกเดินครั้งแรก

หลังผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.08$, $P < 0.05$) และกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจำนวนวันอยู่รักษาในโรงพยาบาลหลังการผ่าตัดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.59$, $P > 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบการพักฟื้นหลังการผ่าตัดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
- ระยะเวลาที่ผู้ป่วย ลุกเดินครั้งแรก หลังผ่าตัด (นาที)	1,211.50	472.64	1,577.50	630.54	2.08*	0.045
- จำนวนวันอยู่รักษา ในโรงพยาบาลหลัง การผ่าตัด (วัน)	6.15	4.30	7.00	2.32	0.71	0.420

* $P < 0.05$

4.2 การอภิปรายผล

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลที่ได้จากการศึกษาตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลาย จะมีความเจ็บปวดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลาย

สมมติฐานย่อยที่ 1.1 ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลาย จะมีการรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลาย

สมมติฐานย่อยที่ 1.2 ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลาย จะมีการรับรู้ความรู้สึกทุกข์ทรมานน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลาย

สมมติฐานย่อยที่ 1.3 ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายจะมีของจำนวนครั้งของการได้รับยาแก้ปวดหลังผ่าตัดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลาย

ผลการวิจัยพบว่า สมมติฐานข้อที่ 1.1 และ 1.2 เป็นไปตามที่ได้กำหนดไว้ กล่าวคือ ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลาย มีการรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.13, P < 0.05$) และผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายมีการรับรู้ความรู้สึกทุกข์ทรมานน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.53, P < 0.05$) แสดงว่า โปรแกรมการผ่อนคลายช่วยลดความเจ็บปวดเมื่อวัดโดยแบบประเมินความเจ็บปวดของ Johnson ทำให้การรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดและความรู้สึกทุกข์ทรมานลดลง โดยที่โปรแกรมการผ่อนคลายนั้นจะทำให้เกิดปฏิกิริยาการผ่อนคลาย ซึ่งจะส่งผลต่อร่างกายโดยช่วยลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก (Benson, 1976) ทำให้ความรู้สึกเจ็บปวดและความรู้สึกทุกข์ทรมานที่เกิดจากความเจ็บปวดแผลผ่าตัดลดลง และปฏิกิริยาการผ่อนคลายนั้นมีผลต่อทางจิตใจ โดยมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายเกี่ยวกับความรู้สึกเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองทุกคนสามารถปฏิบัติกรผ่อนคลายได้ ผู้ป่วยจะบอกว่ารู้สึกสบายใจ ไม่เครียด กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ไม่เกร็ง ไม่เหนื่อย รู้สึกตัวเบา สบาย ซึ่งความรู้สึกต่าง ๆ เหล่านี้แสดงถึงการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บปวดและลดการเร้าทางอารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดหลังผ่าตัดลดลง ซึ่งแสดงว่าโปรแกรมการผ่อนคลายนั้นช่วยลดความเจ็บปวดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Flaherty and Fitzpatrick (1978) ที่ได้ศึกษาเรื่องผลของเทคนิคการผ่อนคลาย จะช่วยเพิ่มระดับความสบาย บรรเทาความเจ็บปวดรวมทั้งความทุกข์ทรมานที่ผู้ป่วยได้รับหลังผ่าตัด

สำหรับการทดสอบสมมติฐานย่อยที่ 1.3 พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายและผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลาย มีจำนวนครั้งของการได้รับยาแก้ปวดหลังผ่าตัดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.00$, $P > 0.05$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากการพิจารณาให้ยาแก้ปวดหลังผ่าตัดนั้น ขึ้นอยู่กับการประเมินความเจ็บปวด และการตัดสินใจให้ยาแก้ปวดของพยาบาล ซึ่งมีความแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความทนต่อความเจ็บปวด และการตอบสนองต่อความเจ็บปวดของผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายจะบอกถึงความเจ็บปวดของตนเอง และร้องขอยาแก้ปวด ผู้ป่วยบางรายไม่กล้าบอกถึงความเจ็บปวดของตนเอง ไม่กล้าขอยาแก้ปวดเนื่องจากเกรงใจพยาบาลและสามารถทนต่อความเจ็บปวดได้ บ้างก็ต่าง ๆ ดังกล่าว ทำให้ค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งของการได้รับยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน

จากผลการวิจัยพบสรุปได้ว่า โปรแกรมการผ่อนคลายช่วยให้ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายมีความเจ็บปวดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลาย เมื่อประเมินความเจ็บปวดโดยใช้แบบประเมินความเจ็บปวดของ Johnson ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทุกคนสามารถจำแนกความรู้สึกเจ็บปวด และความรู้สึกทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นได้ จะเห็นได้ว่าการประเมินความเจ็บปวดโดยใช้แบบประเมินความเจ็บปวดของ Johnson สามารถนำมาใช้ในทางคลินิกได้ง่ายและสะดวก สำหรับการประเมินความเจ็บปวดทางอ้อม โดยพิจารณาถึงจำนวนครั้งของการได้รับยาแก้ปวดหลังผ่าตัดในการวิจัยครั้งนี้ ไม่สามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายนั้นมีความเจ็บปวดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลาย ดังนั้นการประเมินความเจ็บปวดทางอ้อมโดยใช้จำนวนยาแก้ปวดที่ได้รับหลังผ่าตัดนั้น ควรมีการพิจารณาให้รอบคอบก่อนนำไปใช้ต่อไป

สมมติฐานที่ 2 ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายจะมีภาวะท้องอืดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลาย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายมีภาวะท้องอืดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.88$, $P < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายนั้นจะช่วยลดการเร้าทางอารมณ์ ทำให้ความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดแผลผ่าตัดลดลง ซึ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้อวัยวะในระบบทางเดินอาหารมีการเคลื่อนไหวแบบบีบรัด และกลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้นหลังผ่าตัด และผลของการผ่อนคลายจะช่วยลดการตอบสนองต่อระบบประสาทซิมพาเทติก (Benson, 1976) ทำให้มีการ

เพิ่มการหดตัวของกล้ามเนื้อเรียบในระบบทางเดินอาหาร การสร้างและหลั่งน้ำย่อย ส่งผลให้ กระเพาะอาหารและลำไส้มีการหดตัวและ เคลื่อนไหว เพิ่มขึ้น ทำให้ภาวะท้องอืดลดลง

สมมติฐานที่ 3 ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายจะมีการพักฟื้นหลังการผ่าตัดเร็วกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลาย

สมมติฐานย่อยที่ 3.1 ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลาย จะมีระยะเวลาในการลุกเดินครั้งแรกหลังผ่าตัดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลาย

สมมติฐานย่อยที่ 3.2 ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายจะมีค่าเฉลี่ยของจำนวนวันอยู่รักษาในโรงพยาบาลหลังผ่าตัดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลาย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลาย มีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในการลุกเดินครั้งแรกหลังผ่าตัดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.08, P < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานย่อยที่ 3.1 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลาย มีระยะเวลาในการลุกเดินครั้งแรกหลังผ่าตัดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลาย เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายนั้นมีความรู้สึกเจ็บปวด และความรู้สึกทุกข์ทรมานจากแผลผ่าตัดลดลง และมีภาวะท้องอืดลดลง ทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการตอบสนองเมื่อได้รับคำแนะนำที่ดี ทั้งนี้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ ซึ่งมีแผนการพยาบาลในการกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหว และลุกเดินได้เร็วหลังผ่าตัด แสดงว่าโปรแกรมการผ่อนคลายช่วยให้อาการของผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการลุกเดินครั้งแรกหลังผ่าตัดน้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม

สำหรับสมมติฐานย่อยที่ 3.2 ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลาย และผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลาย มีจำนวนวันอยู่รักษาในโรงพยาบาลหลังผ่าตัดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.71, P > 0.05$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์เจ้าของไข้ ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีจำนวนวันอยู่รักษาในโรงพยาบาลหลังผ่าตัด ตั้งแต่ 3-19 วัน ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มทดลอง 1 คน มีจำนวนวันอยู่รักษาในโรงพยาบาลหลังผ่าตัด 19 วัน เนื่องจากผู้ป่วยมีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดหน้าท้องต้องใช้เวลาอยู่รักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น และผู้ป่วยกลุ่มทดลอง จำนวน 1 รายที่แพทย์เจ้าของไข้ส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน และผู้ป่วยยินยอมภายหลังผ่าตัด 2 วัน สำหรับผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีจำนวนวันอยู่รักษาในโรงพยาบาลหลังผ่าตัดตั้งแต่ 4-13 วัน และผู้ป่วยกลุ่มควบคุม 1 คน มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดเช่นกัน แต่มีจำนวนวันอยู่รักษาในโรงพยาบาล 13

วัน ทั้งนี้เนื่องจากค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดมีความแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในการผ่าตัด 86.00 นาที ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 22.75 ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในการผ่าตัด 83.75 นาที ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 37.52 เมื่อทดสอบค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในการผ่าตัดโดยใช้สถิติ พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($t = -.23, P > 0.05$)

ดังนั้นการประเมินการพักฟื้นหลังการผ่าตัดโดยใช้จำนวนวันอยู่รักษาในโรงพยาบาลหลังผ่าตัด เป็นตัวแปรในการประเมินควรจะต้องพิจารณาให้เหมาะสมอีกครั้งในการวิจัยครั้งต่อไป