

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หน่วยวิกฤตเป็นหน่วยงานที่จัดไว้สำหรับรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บอย่างรุนแรง ผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงทางสรีระอย่างรวดเร็ว และมีภาวะคุกคามต่อความปลอดภัยของชีวิต (Burrell, 1992) การรักษาผู้ป่วยในหน่วยวิกฤตจะกระทำโดยแพทย์ที่มีความชำนาญ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากทีมเจ้าหน้าที่พยาบาลที่มีความรู้ ทักษะ ความชำนาญ ภายในหน่วยงานยังมีเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและเพียงพอไว้ใช้กับผู้ป่วยตลอดเวลา เครื่องมือเหล่านี้สามารถค้นหาความคิดผิดปกติต่าง ๆ ของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ทำให้การดำเนินการแก้ไขเป็นไปอย่างทันท่วงทีมีผลทำให้อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยสูงขึ้น (Fontaine, 1996) อย่างไรก็ตามแม้หน่วยวิกฤตจะช่วยให้เกิดความปลอดภัยในชีวิตสำหรับผู้ป่วย แต่การเข้าไปอยู่ในหน่วยวิกฤตทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเครียดขึ้นได้ (Prevost, 1997)

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหน่วยวิกฤตมีความคิดและรู้สึกว่าการเข้ามาอยู่ในสถานที่แห่งนี้จะทำให้ตนเองได้รับความทุกข์ทรมานหรือเป็นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงใกล้จะเสียชีวิตทั้งจากประสบการณ์ของตนเองและของผู้อื่น (Hudak, Gallo, & Morton, 1998) ดัชนีการศึกษาของกาญจนา สิมะจาริก (2538) ที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดถึงร้อยละ 65 ให้ความหมายของหน่วยวิกฤตว่าเป็นสถานที่สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการหนักมากใกล้เสียชีวิต หน่วยวิกฤตศัลยกรรมเป็นหน่วยงานที่รับผู้ป่วยบาดเจ็บอย่างรุนแรง ผู้ป่วยที่ต้องทำผ่าตัดใหญ่หรือทำผ่าตัดทั่วไป และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลันของระบบหายใจหรือระบบไหลเวียนโลหิต ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อความปลอดภัยของชีวิต จำเป็นที่จะต้องได้รับการประเมินอาการ ให้การดูแลรักษา เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องด้วยเครื่องมืออุปกรณ์พิเศษต่าง ๆ ซึ่งระยะเวลาของการรักษาตัวอยู่ในหน่วยงานนี้ขึ้นอยู่กับสภาพอาการของผู้ป่วย (Burrell, 1992) ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหน่วยวิกฤตจะเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดมากมาย ไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์ด้านร่างกาย สถานการณ์ด้านจิตใจ หรือสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อม (Prevost, 1997)

สถานการณ์ด้านร่างกาย ได้แก่ การคาท้อช่วยหายใจร่วมกับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Holland, Cason, & Prater, 1997) ผู้ป่วยจะมีความเจ็บปวดจากการถูกเจาะเลือดตรวจ การได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ การใส่ท่อระบายทรวงอก การคาสายสวนปัสสาวะ การทำผ่าตัด (Byers & Smyth, 1997) ความกระหายน้ำและความหิว (Johnson & Sexton, 1990) การถูกรบกวน การนอนหลับซึ่งมีสาเหตุมาจากความหวาดกลัว ความเจ็บปวด การถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เสียงดัง การได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเป็นระยะ ๆ ทำให้ผู้ป่วยถูกปลุกบ่อย ปริมาณและคุณภาพของการนอนหลับลดลง (Roberts, 1996)

สถานการณ์ด้านจิตใจ ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวลเนื่องจากไม่เคยได้รับประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในหน่วยวิกฤตมาก่อน (Wunderlich, Perry, Lavin, & Katz, 1999) การได้เห็นผู้ป่วยอื่นที่มีอาการรุนแรง และการปฏิบัติการดูแลรักษาของทีมเจ้าหน้าที่ในการช่วยเหลือผู้ป่วยนั้น (Kinney, 1976) ความวิตกกังวลและความหวาดกลัวในผู้ป่วยวิกฤตบางรายอาจมาจากการได้รับทราบข้อมูลที่ไม่กระจ่างชัดเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค แนวทางการรักษาของแพทย์ตลอดจนความก้าวหน้าของการรักษา หรือได้รับคำชี้แจง อธิบายจากแพทย์หรือพยาบาลที่สรุปรวดเร็วจนเกินไป (Meisel, 1991) การเปลี่ยนแปลงบทบาทของตนเองจากบุคคลปกติมาเป็นผู้ป่วย (Berger & Williams, 1992) อีกทั้งมีการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมที่เคยปฏิบัติอยู่ ต้องปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ พยาบาล ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองมีจำกัด ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Hudak & Gallo, 1994) ผู้ป่วยจะถูกแยกจากญาติ เพื่อน และยังมีการจำกัดเวลาเยี่ยม (Meisel, 1991) การสัมผัสของเจ้าหน้าที่โดยที่ผู้ป่วยไม่ทันรู้ตัวหรือการสัมผัสที่รุนแรง ไม่มีการบอกกล่าวล่วงหน้าเนื่องจากพยาบาลต้องทำงานด้วยความรีบร้อน (Urban, 1993) ผู้ป่วยมีความรู้สึกกว่าพยาบาลให้ความสนใจในการใช้และดูแลเครื่องมืออุปกรณ์มากกว่าจะดูแลที่ตัวผู้ป่วย (Clark, 1996) นอกจากนี้ผู้ป่วยจะไม่สามารถควบคุมตนเองหรือสภาพแวดล้อม และไม่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมหรือตัดสินใจให้เป็นไปตามที่ผู้ป่วยต้องการ (Prevost, 1997)

สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การขาดความเป็นส่วนตัว ความแออัดของหน่วยงาน การอยู่ร่วมกันของผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิง การเปิดเผยส่วนต่าง ๆ ของร่างกายผู้ป่วย การดูแลรักษา ร่วมกับการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ อีกทั้งทีมเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยวิกฤตและญาติที่เข้ามาเยี่ยมผู้ป่วยอื่น (Berger & Williams, 1992) การตรวจเยี่ยมอาการของแพทย์ การตรวจประเมินอาการ การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงโดยมีเครื่องมืออุปกรณ์มากมายอยู่ล้อมรอบผู้ป่วย การมีท่อหรือสายต่าง ๆ ต่อเข้ากับตัวผู้ป่วย (Russell, 1999) เสียงดังจากแหล่งต่าง ๆ เช่น เสียงจากเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ และเสียงของบุคลากรในหน่วยงาน (Baker, 1993) การได้ยินเสียงดังก่อให้เกิดภาวะเครียด ส่งผลต่อการรับรู้ของบุคคลและกระบวนการหายใจหรือฟื้นฟูสภาพจากการเจ็บป่วย

(Clark, 1996; Lindberg, Hunter, & Kruszewski, 1998) สภาพแวดล้อมด้านกายภาพอื่น ๆ ได้แก่ สภาพของหน่วยวิกฤตที่ไม่มีหน้าต่างจะจำกัดผู้ป่วยไม่ให้สัมผัสกับสภาพแวดล้อมภายนอก (Fontaine, 1993) การมีแสงไฟส่องสว่างภายในหน่วยงานตลอด 24 ชั่วโมง (Byers & Smyth, 1997) สภาพอากาศภายในหน่วยวิกฤตที่มีระดับอุณหภูมิต่ำหรือสูงจนเกินไป ประกอบกับกลิ่นเหม็นของสิ่งขับหลังจากตัวผู้ป่วยหรือกลิ่นน้ำยาที่ใช้ในหน่วยวิกฤต (Lindberg et al., 1998) นอกจากนี้สภาพของเตียงนอนหมอนที่แข็งและห่อหุ้มด้วยพลาสติกทำให้ร้อนและมีเหงื่อออก (Southwell & Wistow, 1995) การเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ดังกล่าวเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยวิกฤตได้

ภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยวิกฤตเกิดจากการประเมินตัดสินใจสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยประสบ ผู้ป่วยจะมีการรับรู้ต่อสถานการณ์นั้น ๆ จากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว ซึ่งลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้ให้ความหมายภาวะเครียดไว้ว่าเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวซึ่งคือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านการประเมินตัดสินใจและใช้แหล่งประโยชน์ที่บุคคลนั้นมี สถานการณ์ที่ประสบนั้นจะก่อให้เกิดภาวะเครียดโดยบุคคลจะแปลสถานการณ์เหล่านั้นว่าคุกคามหรือเป็นอันตรายต่อตนเอง การประเมินตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้ความคิดและเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาที่บุคคลยังมีการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่ตนเองประสบ

การรับรู้เป็นมโนทัศน์ที่สำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติการพยาบาลเนื่องจากเป็นพื้นฐานในการรวบรวมและแปลความข้อมูลที่ได้รับจากผู้ป่วย ทำให้เข้าใจสถานการณ์ต่าง ๆ หรือการตอบสนองของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง (Doscher, 1992) การรับรู้เกิดจากการสัมผัสโดยอาศัยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การได้เห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรับรส และการสัมผัสทางผิวหนัง ผู้รับสัมผัสจะต้องแปลความหมายของการรับสัมผัสนั้นออกมาโดยอาศัยประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิมเป็นพื้นฐานเพื่อจะได้ทราบความหมายของสถานการณ์ที่มาสู่ประสาทสัมผัส (กรณีการ์ ภูประเสริฐ, 2540; Barry, 1994) การรับรู้เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เป็นกระบวนการด้านความคิด มีการจัดรวบรวม แปลความและเปลี่ยนรูปข้อมูลจากระบบประสาทสัมผัสและความจำ การรับรู้มีความหมายต่อประสบการณ์และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น (King, 1981)

พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพซึ่งปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย มีบทบาทสำคัญในการประเมินผู้ป่วย ค้นหาปัญหาที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่และให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น หากพยาบาลมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ สามารถรับรู้สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยได้ตรงกับการรับรู้ของผู้ป่วยจะช่วยให้พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย สามารถจัดปัญหาหรือจัดการกับสถานการณ์เหล่านั้นได้อย่างเหมาะสม (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) นอกจากนี้การที่พยาบาลจะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมี

ประสิทธิภาพนั้น การมีปฏิสัมพันธ์ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยมีความสำคัญอย่างยิ่ง พยาบาลต้องมีความตระหนักในการให้การพยาบาลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Benner & Wrubel, 1989 cited in Lemone & Burke, 1996) คิง (King, 1981) กล่าวว่าความต้องการของผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนอง เนื่องจากการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อการรับรู้ ดังที่กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล (2526) กล่าวว่า การรับรู้ที่มีความแตกต่างกันนี้มีผลอย่างมากต่อการปฏิบัติ การพยาบาล เนื่องจากพยาบาลจะไม่สามารถค้นพบปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยได้ ทำให้การ ให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหของผู้ป่วยไม่บรรลุผล ผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนองตาม ความต้องการ พยาบาลจะปฏิบัติกรพยาบาลตามการรับรู้ของตนเองฝ่ายเดียว โดยไม่ได้ทำความเข้าใจ ร่วมกับผู้ป่วยว่าตรงกับกรรับรู้ของผู้ป่วยหรือไม่

ความแตกต่างของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วย และพยาบาลในหน่วยวิกฤตนี้ จะเห็นได้จากการศึกษาของคอคแรน และกานอง (Cochran & Ganong, 1989) เกี่ยวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและ พยาบาลในหน่วยวิกฤตในประเทศสหรัฐอเมริกา และการศึกษาของคอร์นอค (Cornock, 1998) เกี่ยวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลใน หน่วยวิกฤตในประเทศอังกฤษ ผลการศึกษาทั้งหมดพบว่าสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลในหน่วยวิกฤตมีความแตกต่างกัน

แม้ว่าจะมีการศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการรับรู้ ของผู้ป่วยและพยาบาลในหน่วยวิกฤตในหลายกลุ่มตัวอย่าง ดังที่ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมมาที่ตาม การศึกษาดังกล่าวเป็นการรวบรวมข้อมูลในผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายออกจากหน่วยวิกฤตไปแล้วทั้งสิ้น ไม่มีการศึกษาในผู้ป่วยขณะยังอยู่ในหน่วยวิกฤตซึ่งเป็นระยะเวลาที่มีผลต่อผู้ป่วยโดยตรง ในขณะที่ พยาบาลปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยวิกฤตตลอดเวลา ผู้ป่วยที่ถูกจำหน่ายออกจากหน่วยวิกฤตอาจ หลงลืมประสบการณ์ที่เคยได้รับ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้การรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะ เครียดในผู้ป่วยคลาดเคลื่อนไปได้ อีกทั้งการศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาในต่างประเทศทั้งสิ้น ซึ่งจะมี ความแตกต่างของระบบการให้บริการพยาบาล การจัดสภาพแวดล้อมในหน่วยวิกฤตอันอาจทำให้ การรับรู้มีความแตกต่างกันออกไป ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดใน ผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลในหน่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ เพื่อผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ใน หน่วยวิกฤตให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วย
ในหน่วยวิกฤตศัลยกรรม
2. เพื่อศึกษาสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล
ในหน่วยวิกฤตศัลยกรรม
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการรับรู้ของ
ผู้ป่วยและพยาบาลในหน่วยวิกฤตศัลยกรรม

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาสถานการณ์
ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลในหน่วยวิกฤตศัลยกรรม
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหน่วยวิกฤต
ศัลยกรรม หมายถึง การแปลความหมายของเหตุการณ์หรือสภาพการณ์ที่ผู้เข้ารับการรักษาใน
หน่วยวิกฤตศัลยกรรมประสบ โดยผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 แล้วอาศัยประสบการณ์หรือความรู้เป็น
พื้นฐานว่าเหตุการณ์นั้นมีผลคุกคามต่อความปลอดภัย อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจ
ของตน โดยประเมินได้จากแบบสอบถามสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยใน
หน่วยวิกฤตศัลยกรรม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย สถานการณ์
3 ด้าน ได้แก่ สถานการณ์ด้านร่างกาย สถานการณ์ด้านจิตใจ และสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อม

สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลในหน่วยวิกฤต
ศัลยกรรม หมายถึง การแปลความหมายของเหตุการณ์หรือสภาพการณ์ที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย
ในหน่วยวิกฤตศัลยกรรมประสบโดยผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 แล้วอาศัยประสบการณ์หรือความรู้
เป็นพื้นฐานว่าเหตุการณ์นั้นมีผลคุกคามต่อความปลอดภัย อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจ
ของผู้ป่วย โดยประเมินได้จากแบบสอบถามสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยใน
หน่วยวิกฤตศัลยกรรม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย สถานการณ์ 3 ด้าน
ได้แก่ สถานการณ์ด้านร่างกาย สถานการณ์ด้านจิตใจ และสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อม

หน่วยวิกฤตศัลยกรรม หมายถึง หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ของโรงพยาบาลมหาราชนคร
เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่