

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลในหน่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในผู้ป่วยจำนวน 60 คน และพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยวิกฤตศัลยกรรม จำนวน 19 คน ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2543 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและพยาบาล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลในหน่วยวิกฤตศัลยกรรม

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหน่วยวิกฤตศัลยกรรมจำนวน 60 คน จำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ การวินิจฉัยโรค การผ่าตัด ครั้งที่และจำนวนวันที่เข้ารับการรักษาในหน่วยวิกฤตศัลยกรรม มีรายละเอียดแสดงในตารางที่ 1-2 และพยาบาลในหน่วยวิกฤตศัลยกรรมจำนวน 19 คน จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานในหน่วยวิกฤตศัลยกรรม แสดงในตารางที่ 3

## ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) n = 60	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	41	68.33
หญิง	19	31.67
<b>อายุ</b>		
16-20 ปี	2	3.33
21-40 ปี	16	26.67
41-60 ปี	18	30.00
61-80 ปี	23	38.33
มากกว่า 81 ปี	1	1.67
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	59	98.33
คริสต์	1	1.67
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้รับการศึกษา	12	20.00
ประถมศึกษา	28	46.67
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	6.66
มัธยมศึกษาตอนปลาย	9	15.00
ประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา	1	1.67
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	6	10.00

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สถานะ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) n = 60	ร้อยละ
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	11	18.33
สมรสและอยู่ร่วมกัน	36	60.00
สมรสแต่แยกกันอยู่	1	1.67
หม้าย	9	15.00
หย่าร้าง	3	5.00
<b>อาชีพ</b>		
รับราชการ	6	10.00
ค้าขาย	8	13.34
รับจ้าง	15	25.00
เกษตรกรกรรม	14	23.33
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	17	28.33
<b>รายได้ (บาท/เดือน)</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000	15	25.00
2,001-4,000	26	43.33
4,001-6,000	6	10.00
6,001-8,000	2	3.33
8,001-10,000	3	5.00
มากกว่า 10,000	8	13.34

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 68.33 เป็นเพศชาย ร้อยละ 31.67 เป็นเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างมีอายุตั้งแต่ 16-84 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 50.65 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 18.85 มีอายุอยู่ในช่วง 61-80 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.33 ร้อยละ 30.00 มีอายุอยู่ในช่วง 41-60 ปี กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดร้อยละ 98.33 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 46.67 ของกลุ่มตัวอย่างได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา และร้อยละ 20.00 ไม่ได้รับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสและอยู่ร่วมกันคิดเป็นร้อยละ 60.00 ร้อยละ 28.33 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และรับจ้างร้อยละ 23.33 และ 25.00 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 43.33 มีรายได้ในช่วง 2,001-4,000 บาท/เดือน และร้อยละ 25.00 มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท/เดือน

## ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการวินิจฉัยโรค การผ่าตัด ครั้งที่และจำนวนวันที่เข้ารับการรักษาในหน่วยวิกฤตศัลยกรรม

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) n = 60	ร้อยละ
<b>การวินิจฉัยโรค</b>		
ความผิดปกติของใบหน้าและขากรรไกร	1	1.67
ความผิดปกติของหู คอ จมูก	1	1.67
ความผิดปกติของระบบไหลเวียนโลหิตและหลอดเลือด	10	16.66
ความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจและทรวงอก	11	18.33
ความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ	1	1.67
ความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร	30	50.00
ความผิดปกติของไต	2	3.33
ความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์สตรี	1	1.67
ความผิดปกติจากการบาดเจ็บหลายระบบ	3	5.00
<b>การผ่าตัด</b>		
หู คอ จมูก	2	3.33
ต่อมไร้ท่อ	1	1.67
ทรวงอก	11	18.33
ช่องท้อง	43	71.67
ไต	2	3.33
ขา	1	1.67
<b>ครั้งที่ของการเข้ารับการรักษาในหน่วยวิกฤตศัลยกรรม</b>		
ครั้งที่ 1	57	95.00
ครั้งที่ 2	3	5.00

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการวินิจฉัยโรค การผ่าตัด ครั้งที่และจำนวนวันที่เข้ารับการรักษาในหน่วยวิกฤตศัลยกรรม

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) n = 60	ร้อยละ
จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาในหน่วยวิกฤตศัลยกรรม		
1-5 วัน	50	83.33
6-10 วัน	5	8.33
11-15 วัน	4	6.67
16-20 วัน	1	1.67

จากตารางที่ 2 การวินิจฉัยโรคของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคือความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ และทรวงอก ความผิดปกติของระบบไหลเวียนโลหิตและหลอดเลือด คิดเป็นร้อยละ 18.33 และ 16.66 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างได้รับการผ่าตัดช่องท้องมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 71.67 รองมาร้อยละ 18.33 ได้รับการผ่าตัดทรวงอก เกือบทั้งหมดเข้ารับการรักษาในหน่วยวิกฤตศัลยกรรมเป็นครั้งแรกคิดเป็นร้อยละ 95.00 และส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 83.33 เข้ารับการรักษาในหน่วยวิกฤตศัลยกรรมเป็นระยะเวลา 1-5 วัน

## ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของพยาบาลจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน  
ในหน่วยวิกฤตศัลยกรรม

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) N = 19	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	1	5.26
หญิง	18	94.74
<b>อายุ</b>		
21-30 ปี	12	63.16
31-40 ปี	6	31.58
41-50 ปี	1	5.26
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรี	19	100.00
<b>ประสบการณ์การทำงานในหน่วยวิกฤตศัลยกรรม</b>		
1-5 ปี	13	68.42
6-10 ปี	3	15.80
11-15 ปี	1	5.26
16-20 ปี	1	5.26
21-25 ปี	1	5.26

จากตารางที่ 3 พยาบาลในหน่วยวิกฤตศัลยกรรมเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง คิดเป็น ร้อยละ 94.74 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.16 และร้อยละ 31.58 มีอายุ อยู่ระหว่าง 31-40 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 29.11 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.88 พยาบาลทั้งหมดมีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 68.42 มีประสบการณ์การทำงานใน หน่วยวิกฤตศัลยกรรมเป็นระยะเวลา 1-5 ปี ที่เหลือร้อยละ 31.58 มีประสบการณ์การทำงานใน หน่วยวิกฤตศัลยกรรมเท่ากับหรือมากกว่า 6 ปีขึ้นไป

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลในหน่วยวิกฤตศัลยกรรม**

การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างและพยาบาลในหน่วยวิกฤตศัลยกรรมต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย นำเสนอโดยจำแนกตามสถานการณ์ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม แสดงในตารางที่ 4-9 การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างและพยาบาลต่อสถานการณ์ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย แสดงในตารางที่ 10-12 และเปรียบเทียบ 5 ลำดับแรกของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการเรียงลำดับของกลุ่มตัวอย่างและพยาบาล แสดงในตารางที่ 13

## ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้สถานการณ์ด้านร่างกายที่ก่อให้เกิดภาวะเครียด  
ในผู้ป่วย (n = 60)

สถานการณ์ด้านร่างกาย ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย	การรับรู้	
	ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช่ จำนวน (ร้อยละ)
การคาท้อช่วยหายใจ	44 (73.33)	16 (26.67)
ความเจ็บปวด	44 (73.33)	16 (26.67)
การดูแลเสมหะ	42 (70.00)	18 (30.00)
การนอนท่าเดียวมานาน ๆ	35 (58.33)	25 (41.67)
ความกระหายน้ำ	33 (55.00)	27 (45.00)
นอนไม่หลับ	33 (55.00)	27 (45.00)
การใช้เครื่องช่วยหายใจ	29 (48.33)	31 (51.67)
การมีท่อระบายดิดตัว	29 (48.33)	31 (51.67)
ความหิว	29 (48.33)	31 (51.67)
การพลิกตัวบ่อยครั้ง	29 (48.33)	31 (51.67)
การได้รับออกซิเจน	22 (36.67)	38 (63.33)
การถูกผูกมัดอยู่กับเตียง	21 (35.00)	39 (65.00)
การเปลี่ยนเสื้อผ้าและเครื่องนอน	16 (26.67)	44 (73.33)
ถูกปลุกให้ตื่นบ่อยครั้ง	15 (25.00)	45 (75.00)
การทำความสะอาดร่างกาย	13 (21.67)	47 (78.33)
การตรวจร่างกายบ่อยครั้ง	10 (16.67)	50 (83.33)
การได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ	9 (15.00)	51 (85.00)
การตรวจวัดความดันโลหิต อุณหภูมิ ชีพจร หายใจ บ่อยครั้ง	9 (15.00)	51 (85.00)
การทำแผล	9 (15.00)	51 (85.00)

จากตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 73.33 รับรู้ว่าการคาท่อช่วยหายใจ และความเจ็บปวด เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ร้อยละ 70.00 รับรู้ว่าการดูดเสมหะ เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ร้อยละ 58.33 ของกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการนอนท่าเดียวนาน ๆ เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ร้อยละ 55.00 รับรู้ว่าการกระหายน้ำ และการนอนไม่หลับ เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 48.33 รับรู้ว่าการใช้เครื่องช่วยหายใจ การมีท่อระบายคิ็ดตัว ความหิว และการพลิกตัวบ่อยครั้ง เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ร้อยละ 25.00, 26.67, 35.00, และ 36.67 รับรู้ว่าการถูกปลุกให้ตื่นบ่อยครั้ง การเปลี่ยนเสื้อผ้าและเครื่องนอน การถูกผูกมัดอยู่กับเตียง และการได้รับออกซิเจน เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 16.67 และ 21.67 รับรู้ว่าการตรวจร่างกายบ่อยครั้ง และการทำความสะอาดร่างกาย เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ตามลำดับ และร้อยละ 15.00 ของกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ การตรวจวัดความดันโลหิต อุณหภูมิ ชีพจร หายใจ บ่อยครั้ง และการทำแผล เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย

## ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้สถานการณ์ด้านจิตใจที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย (n = 60)

สถานการณ์ด้านจิตใจ ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย	การรับรู้	
	ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช่ จำนวน (ร้อยละ)
ไม่สามารถติดต่อสื่อสารได้ตามปกติ	48 (80.00)	12 (20.00)
ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง	43 (71.67)	17 (28.33)
การพึ่งพาผู้อื่น	38 (63.33)	22 (36.67)
เจ้าหน้าที่ไม่ให้ความสนใจดูแล	37 (61.67)	23 (38.33)
ถูกจำกัดให้อยู่เฉพาะในเตียง	36 (60.00)	24 (40.00)
ถูกจำกัดให้อยู่ในหอผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดต่อกับภายนอกได้	35 (58.33)	25 (41.67)
ความกลัวตาย	33 (55.00)	27 (45.00)
การเปลี่ยนแปลงบทบาทมาเป็นผู้ป่วย	33 (55.00)	27 (45.00)
ไม่ทราบกำหนดเวลาที่ต้องอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต	31 (51.67)	29 (48.33)
ไม่ทราบถึงการปฏิบัติตัว	30 (50.00)	30 (50.00)
ไม่มีโอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	28 (46.67)	32 (53.33)
ไม่สามารถปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่ได้รับ	27 (45.00)	33 (55.00)
การรักษาด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ยุงยากซับซ้อน	24 (40.00)	36 (60.00)
เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการกรรมการพยาบาลโดยไม่แจ้งให้ทราบ	24 (40.00)	36 (60.00)
เห็นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือผู้ป่วยถึงแก่กรรม	22 (36.67)	38 (63.33)
เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการกรรมการพยาบาลด้วยความเร่งรีบ	21 (35.00)	39 (65.00)
เจ้าหน้าที่พูดคุยด้วยคำศัพท์หรือภาษาที่ไม่เข้าใจ	20 (33.33)	40 (66.67)
ได้พบกับสมาชิกของครอบครัวในระยะเวลาสั้น ๆ	19 (31.67)	41 (68.33)
ได้รับคำอธิบาย ชี้แจง หรือแนะนำเพียงเล็กน้อย	12 (20.00)	48 (80.00)
ถูกเปิดเผยร่างกาย	9 (15.00)	51 (85.00)

จากตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.67 และ 80.00 ระบุว่า การที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง และการที่ไม่สามารถติดต่อสื่อสารได้ตามปกติ เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ตามลำดับ ร้อยละ 58.33, 60.00, 61.67, และ 63.33 ระบุว่า การถูกจำกัดให้อยู่ในหอผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดต่อกับภายนอกได้ การถูกจำกัดให้อยู่เฉพาะในเตียง การที่เจ้าหน้าที่ไม่ให้ความสนใจดูแล และการพึ่งพาผู้อื่น เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ตามลำดับ ร้อยละ 55.00 ของกลุ่มตัวอย่างระบุว่า ความกลัวตาย และการเปลี่ยนแปลงบทบาทมาเป็นผู้ป่วย เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ร้อยละ 51.67 ระบุว่า การที่ไม่ทราบกำหนดเวลาที่ต้องอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย และร้อยละ 50.00 ของกลุ่มตัวอย่างระบุว่า การที่ไม่ทราบถึงการปฏิบัติตัว เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45.00 และ 46.67 ระบุว่า การที่ไม่สามารถปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่ได้รับ และการที่ไม่มีโอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ตามลำดับ ร้อยละ 40.00 ระบุว่า การรักษาด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ยุ่งยาก ซับซ้อน และการที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยไม่แจ้งให้ทราบ เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ร้อยละ 31.67, 33.33, 35.00, และ 36.67 ของกลุ่มตัวอย่างระบุว่า การได้พบกับสมาชิกของครอบครัวในระยะเวลาสั้น ๆ การที่เจ้าหน้าที่พูดคุยด้วยคำศัพท์หรือภาษาที่ไม่เข้าใจ การที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยความเร่งรีบ และการเห็นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือผู้ป่วยถึงแก่กรรม เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ตามลำดับ และร้อยละ 15.00 และ 20.00 ระบุว่า การถูกเปิดเผยร่างกาย และการได้รับคำอธิบาย ชี้แจง หรือแนะนำเพียงเล็กน้อย เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ตามลำดับ

## ตารางที่ 6

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย (n = 60)

สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อม ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย	การรับรู้	
	ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช่ จำนวน (ร้อยละ)
ไม่ทราบวันเวลา	26 (43.33)	34 (56.67)
หอผู้ป่วยมีสภาพอากาศร้อนหรือเย็นจนเกินไป	25 (41.67)	35 (58.33)
ความแออัดคับแคบของหอผู้ป่วย	21 (35.00)	39 (65.00)
แสงไฟส่องสว่างตลอดเวลา	20 (33.33)	40 (66.67)
ไม่มีความเป็นส่วนตัว	19 (31.67)	41 (68.33)
เสียงเครื่องมือและเสียงสัญญาณเตือนของเครื่องมือ	17 (28.33)	43 (71.67)
เสียงรบกวนจากผู้ป่วยอื่น	12 (20.00)	48 (80.00)
ผู้ป่วยชายและหญิงอยู่ในห้องหรือบริเวณเดียวกัน	8 (13.33)	52 (86.67)
เสียงพูดคุยกันของเจ้าหน้าที่	7 (11.67)	53 (88.33)
เสียงโทรศัพท์	7 (11.67)	53 (88.33)
กลิ่นในหอผู้ป่วยรบกวน	4 (6.67)	56 (93.33)

จากตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 33.33, 35.00, 41.67, และ 43.33 รับรู้ว่าการเห็นแสงไฟส่องสว่างตลอดเวลา ความแออัดคับแคบของหอผู้ป่วย การที่หอผู้ป่วยมีสภาพอากาศร้อนหรือเย็นจนเกินไป และการที่ไม่ทราบวันเวลา เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามลำดับ ร้อยละ 13.33, 20.00, 28.33, และ 31.67 รับรู้ว่าการที่ผู้ป่วยชายและหญิงอยู่ในห้องหรือบริเวณเดียวกัน การได้ยินเสียงรบกวนจากผู้ป่วยอื่น การได้ยินเสียงเครื่องมือและเสียงสัญญาณเตือนของเครื่องมือ และการที่ไม่มีความเป็นส่วนตัว เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามลำดับ และร้อยละ 11.67 ของกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการได้ยินเสียงพูดคุยของเจ้าหน้าที่ และการได้ยินเสียงโทรศัพท์ เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 6.67 รับรู้ว่าการมีกลิ่นในหอผู้ป่วยรบกวน เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย

## ตารางที่ 7

จำนวนและร้อยละของพยาบาลจำแนกตามการรับรู้สถานการณ์ด้านร่างกายที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย (N = 19)

สถานการณ์ด้านร่างกาย ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย	การรับรู้	
	ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช่ จำนวน (ร้อยละ)
การถูกผูกมัดอยู่กับเตียง	18 (94.74)	1 (5.26)
การตรวจวัดความดันโลหิต อุณหภูมิ ชีพจร หายใจ บ่อยครั้ง	18 (94.74)	1 (5.26)
ถูกปลุกให้ตื่นบ่อยครั้ง	18 (94.74)	1 (5.26)
นอนไม่หลับ	18 (94.74)	1 (5.26)
การคาท้อช่วยหายใจ	17 (89.47)	2 (10.53)
การใช้เครื่องช่วยหายใจ	17 (89.47)	2 (10.53)
การมีท่อระบายติดตัว	17 (89.47)	2 (10.53)
ความเจ็บปวด	17 (89.47)	2 (10.53)
ความกระหายน้ำ	17 (89.47)	2 (10.53)
ความหิว	17 (89.47)	2 (10.53)
การตรวจร่างกายบ่อยครั้ง	17 (89.47)	2 (10.53)
การดูดเสมหะ	17 (89.47)	2 (10.53)
การทำแผล	16 (84.21)	3 (15.79)
การนอนท่าเดิมนาน ๆ	16 (84.21)	3 (15.79)
การพลิกตัวบ่อยครั้ง	15 (78.95)	4 (21.05)
การได้รับออกซิเจน	14 (73.68)	5 (26.32)
การได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ	14 (73.68)	5 (26.32)
การทำความสะอาดร่างกาย	10 (52.63)	9 (47.37)
การเปลี่ยนเสื้อผ้าและเครื่องนอน	8 (42.11)	11 (57.89)

จากตารางที่ 7 ร้อยละ 94.74 ของพยาบาลในหน่วยวิกฤตศัลยกรรมรับรู้ว่าการถูกผูกมัดอยู่กับเตียง การตรวจวัดความดันโลหิต อุณหภูมิ ชีพจร หายใจ บ่อยครั้ง การถูกปลุกให้ตื่นบ่อยครั้ง และการนอนไม่หลับ เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ร้อยละ 89.47 รับรู้ว่าการคาท่อช่วยหายใจ การใช้เครื่องช่วยหายใจ การมีท่อระบายดิดตัว ความเจ็บปวด ความกระหายน้ำ ความหิว การตรวจร่างกายบ่อยครั้ง และการดูแลเสมหะ เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย พยาบาลร้อยละ 84.21 รับรู้ว่าการทำแผล และการนอนท่าเดิวนาน ๆ เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ร้อยละ 78.95 รับรู้ว่าการพลิกตัวบ่อยครั้ง เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ร้อยละ 73.68 ของพยาบาลรับรู้ว่าการได้รับออกซิเจน และการได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ร้อยละ 52.63 รับรู้ว่าการทำความสะอาดร่างกาย เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย และร้อยละ 42.11 ของพยาบาลรับรู้ว่าการเปลี่ยนเสื้อผ้าและเครื่องนอน เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย

## ตารางที่ 8

จำนวนและร้อยละของพยาบาลจำแนกตามการรับรู้สถานการณ์ด้านจิตใจที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย (N = 19)

สถานการณ์ด้านจิตใจ ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย	การรับรู้	
	ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช่ จำนวน (ร้อยละ)
ความกลัวตาย	18 (94.74)	1 (5.26)
การเปลี่ยนแปลงบทบาทมาเป็นผู้ป่วย	18 (94.74)	1 (5.26)
การรักษาด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ยุงยากซับซ้อน	18 (94.74)	1 (5.26)
ไม่สามารถติดต่อสื่อสารได้ตามปกติ	18 (94.74)	1 (5.26)
ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง	18 (94.74)	1 (5.26)
ไม่สามารถปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่ได้รับ	18 (94.74)	1 (5.26)
เห็นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือผู้ป่วยถึงแก่กรรม	18 (94.74)	1 (5.26)
การพึ่งพาผู้อื่น	17 (89.47)	2 (10.53)
ไม่ทราบถึงการปฏิบัติตัว	17 (89.47)	2 (10.53)
ไม่ทราบกำหนดเวลาที่ต้องอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต	17 (89.47)	2 (10.53)
ได้รับคำอธิบาย ชี้แจง หรือแนะนำเพียงเล็กน้อย	17 (89.47)	2 (10.53)
เจ้าหน้าที่พูดคุยด้วยคำศัพท์หรือภาษาที่ไม่เข้าใจ	17 (89.47)	2 (10.53)
ไม่มีโอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	17 (89.47)	2 (10.53)
ได้พบกับสมาชิกของครอบครัวในระยะเวลาสั้น ๆ	17 (89.47)	2 (10.53)
ถูกจำกัดให้อยู่ในหอผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดต่อกับ ภายนอกได้	17 (89.47)	2 (10.53)
ถูกเปิดเผยร่างกาย	17 (89.47)	2 (10.53)
เจ้าหน้าที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยความเร่งรีบ	16 (84.21)	3 (15.79)
ถูกจำกัดให้อยู่เฉพาะในเตียง	16 (84.21)	3 (15.79)
เจ้าหน้าที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยไม่แจ้งให้ทราบ	15 (78.95)	4 (21.05)
เจ้าหน้าที่ไม่ให้ความสนใจดูแล	13 (68.42)	6 (31.58)

จากตารางที่ 8 พยาบาลในหน่วยวิกฤตศัลยกรรมร้อยละ 94.74 รับรู้ถึงความกลัวตาย การเปลี่ยนแปลงบทบาทมาเป็นผู้ป่วย การรักษาด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ย่างยากซับซ้อน การที่ไม่สามารถติดต่อสื่อสารได้ตามปกติ การที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง การที่ไม่สามารถปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่ได้รับ และการเห็นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือผู้ป่วยถึงแก่กรรม เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ร้อยละ 89.47 รับรู้ว่าการพึ่งพาผู้อื่น การที่ไม่ทราบถึงการปฏิบัติตัว การที่ไม่ทราบกำหนดเวลาที่ต้องอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต การได้รับคำอธิบาย ชี้แจง หรือแนะนำเพียงเล็กน้อย การที่เจ้าหน้าที่พูดคุยด้วยคำศัพท์หรือภาษาที่ไม่เข้าใจ การที่ไม่มีโอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การได้พบกับสมาชิกของครอบครัวในระยะเวลาสั้น ๆ การถูกจำกัดให้อยู่ในหอผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดต่อกับภายนอกได้ และการถูกเปิดเผยร่างกาย เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ร้อยละ 84.21 ของพยาบาลรับรู้ว่าการที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยความเร่งรีบ และการถูกจำกัดให้อยู่เฉพาะในเตียง เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ร้อยละ 68.42 และ 78.95 รับรู้ว่าการที่เจ้าหน้าที่ไม่ให้ความสนใจดูแล และการที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยไม่แจ้งให้ทราบ เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ตามลำดับ

## ตารางที่ 9

จำนวนและร้อยละของพยาบาลจำแนกตามการรับรู้สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย (N = 19)

สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อม ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย	การรับรู้	
	ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช่ จำนวน (ร้อยละ)
ไม่มีความเป็นส่วนตัว	19 (100.00)	0 (0)
หอบผู้ป่วยมีสภาพอากาศร้อนหรือเย็นจนเกินไป	19 (100.00)	0 (0)
เสียงพูดคุยกันของเจ้าหน้าที่	18 (94.74)	1 (5.26)
เสียงเครื่องมือและเสียงสัญญาณเตือนของเครื่องมือ	18 (94.74)	1 (5.26)
ไม่ทราบวันเวลา	18 (94.74)	1 (5.26)
เสียงรบกวนจากผู้ป่วยอื่น	17 (89.47)	2 (10.53)
แสงไฟส่องสว่างตลอดเวลา	17 (89.47)	2 (10.53)
เสียงโทรศัพท์	16 (84.21)	3 (15.79)
กลิ่นในหอบผู้ป่วยรบกวน	16 (84.21)	3 (15.79)
ความแออัดคับแคบของหอบผู้ป่วย	14 (73.68)	5 (26.32)
ผู้ป่วยชายและหญิงอยู่ในห้องหรือบริเวณเดียวกัน	12 (63.16)	7 (36.84)

จากตารางที่ 9 พยาบาลในหน่วยวิกฤตศัลยกรรมร้อยละ 100.00 รับรู้ว่าการที่ไม่มีความเป็นส่วนตัว และการที่หอบผู้ป่วยมีสภาพอากาศร้อนหรือเย็นจนเกินไป เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ร้อยละ 94.74 รับรู้ว่าการได้ยินเสียงพูดคุยกันของเจ้าหน้าที่ การได้ยินเสียงเครื่องมือและเสียงสัญญาณเตือนของเครื่องมือ และการที่ไม่ทราบวันเวลา เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ร้อยละ 89.47 ของพยาบาลรับรู้ว่าการได้ยินเสียงรบกวนจากผู้ป่วยอื่น และการเห็นแสงไฟส่องสว่างตลอดเวลา เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ร้อยละ 84.21 รับรู้ว่าการได้ยินเสียงโทรศัพท์ และการมีกลิ่นในหอบผู้ป่วยรบกวน เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย พยาบาลร้อยละ 63.16 และ 73.68 รับรู้ว่าการที่ผู้ป่วยชายและหญิงอยู่ในห้องหรือบริเวณเดียวกัน และความแออัดคับแคบของหอบผู้ป่วย เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ตามลำดับ

## ตารางที่ 10

การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างและพยาบาลต่อสถานการณ์ด้านร่างกายที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย

สถานการณ์ด้านร่างกาย ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย	การรับรู้ ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 60)	การรับรู้ ของพยาบาล (N = 19)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การคาต่อช่วยหายใจ	44 (73.33)	17 (89.47)
ความเจ็บปวด	44 (73.33)	17 (89.47)
การดูดเสมหะ	42 (70.00)	17 (89.47)
การนอนท่าเดียวนาน ๆ	35 (58.33)	16 (84.21)
ความกระหายน้ำ	33 (55.00)	17 (89.47)
นอนไม่หลับ	33 (55.00)	18 (94.74)
การใช้เครื่องช่วยหายใจ	29 (48.33)	17 (89.47)
การมีท่อระบายติดตัว	29 (48.33)	17 (89.47)
ความหิว	29 (48.33)	17 (89.47)
การพลิกตัวบ่อยครั้ง	29 (48.33)	15 (78.95)
การได้รับออกซิเจน	22 (36.67)	14 (73.68)
การถูกผูกมัดอยู่กับเตียง	21 (35.00)	18 (94.74)
การเปลี่ยนเสื้อผ้าและเครื่องนอน	16 (26.67)	8 (42.11)
ถูกปลุกให้ตื่นบ่อยครั้ง	15 (25.00)	18 (94.74)
การทำความสะอาดร่างกาย	13 (21.67)	10 (52.63)
การตรวจร่างกายบ่อยครั้ง	10 (16.67)	17 (89.47)
การได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ	9 (15.00)	14 (73.68)
การตรวจวัดความดันโลหิต อุณหภูมิ ชีพจร หายใจ บ่อยครั้ง	9 (15.00)	18 (94.74)
การทำแผล	9 (15.00)	16 (84.21)

จากตารางที่ 10 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยร้อยละ 73.33 และพยาบาลในหน่วยวิกฤต คัลยกรรมร้อยละ 89.47 รับรู้ว่าการคาท่อช่วยหายใจ และความเจ็บปวด เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ร้อยละ 70.00 ของกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการดูดเสมหะ เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ในขณะที่ร้อยละ 89.47 ของพยาบาลรับรู้ว่าเป็นสถานการณ์นี้ เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.33 และพยาบาลร้อยละ 84.21 รับรู้ว่าการนอนท่าเดียวกัน ๆ เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ร้อยละ 55.00 ของกลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความกระหายน้ำ และการนอนไม่หลับ เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ขณะที่พยาบาลร้อยละ 89.47 และ 94.74 รับรู้ว่าเป็นสถานการณ์เหล่านี้เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ตามลำดับ และมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 26.67 รับรู้ว่าการเปลี่ยนเสื้อผ้าและเครื่องนอน เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ในขณะที่พยาบาลร้อยละ 42.11 รับรู้ว่าเป็นสถานการณ์นี้ เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย

## ตารางที่ 11

การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างและพยาบาลต่อสถานการณ์ด้านจิตใจที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย

สถานการณ์ด้านจิตใจ ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย	การรับรู้ ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 60)	การรับรู้ ของพยาบาล (N = 19)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่สามารถติดต่อสื่อสารได้ตามปกติ	48 (80.00)	18 (94.74)
ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง	43 (71.67)	18 (94.74)
การพึ่งพาผู้อื่น	38 (63.33)	17 (89.47)
เจ้าหน้าที่ไม่ให้ความสนใจดูแล	37 (61.67)	13 (68.42)
ถูกจำกัดให้อยู่เฉพาะในเตียง	36 (60.00)	16 (84.21)
ถูกจำกัดให้อยู่ในหอผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดต่อกับภายนอกได้	35 (58.33)	17 (89.47)
ความกลัวตาย	33 (55.00)	18 (94.74)
การเปลี่ยนแปลงบทบาทมาเป็นผู้ป่วย	33 (55.00)	18 (94.74)
ไม่ทราบกำหนดเวลาที่ต้องอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต	31 (51.67)	17 (89.47)
ไม่ทราบถึงการปฏิบัติตัว	30 (50.00)	17 (89.47)
ไม่มีโอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	28 (46.67)	17 (89.47)
ไม่สามารถปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่ได้รับ	27 (45.00)	18 (94.74)
การรักษาด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ยุ่งยากซับซ้อน	24 (40.00)	18 (94.74)
เจ้าหน้าที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยไม่แจ้งให้ทราบ	24 (40.00)	15 (78.95)
เห็นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือผู้ป่วยถึงแก่กรรม	22 (36.67)	18 (94.74)
เจ้าหน้าที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยความเร่งรีบ	21 (35.00)	16 (84.21)
เจ้าหน้าที่พูดคุยด้วยคำศัพท์หรือภาษาที่ไม่เข้าใจ	20 (33.33)	17 (89.47)
ได้พบกับสมาชิกของครอบครัวในระยะเวลาสั้น ๆ	19 (31.67)	17 (89.47)
ได้รับคำอธิบาย ชี้แจง หรือแนะนำเพียงเล็กน้อย	12 (20.00)	17 (89.47)
ถูกเปิดเผยร่างกาย	9 (15.00)	17 (89.47)

จากตารางที่ 11 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยร้อยละ 80.00 และพยาบาลในหน่วยวิกฤต ศัลยกรรมร้อยละ 94.74 รับรู้ว่าการที่ไม่สามารถติดต่อสื่อสารได้ตามปกติ เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ร้อยละ 71.67 ของกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย โดยที่ร้อยละ 94.74 ของพยาบาลรับรู้ว่าสถานการณ์นี้ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.33 และพยาบาลร้อยละ 89.47 รับรู้ว่าการพึ่งพาผู้อื่น เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างและพยาบาลร้อยละ 61.67, และ 68.42 ตามลำดับ รับรู้ว่าการที่เจ้าหน้าที่ไม่ให้ความสนใจดูแล เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ร้อยละ 60.00 ของกลุ่มตัวอย่าง และร้อยละ 84.21 ของพยาบาลรับรู้ว่าการถูกจำกัดให้อยู่เฉพาะในเตียง เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.33 รับรู้ว่าการถูกจำกัดให้อยู่ในหอผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดต่อกับภายนอกได้ เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ขณะที่พยาบาลร้อยละ 89.47 รับรู้วาสถานการณ์นี้ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ร้อยละ 55.00 ของกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าความกลัวตาย และการเปลี่ยนแปลงบทบาทมาเป็นผู้ป่วย เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ขณะที่ร้อยละ 94.74 ของพยาบาลรับรู้ว่าสถานการณ์เหล่านี้ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.67 และพยาบาลร้อยละ 89.47 รับรู้ว่าการที่ไม่ทราบกำหนดเวลาที่ต้องอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ร้อยละ 50.00 ของกลุ่มตัวอย่าง รับรู้ว่าการที่ไม่ทราบถึงการปฏิบัติตัว เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ในขณะที่ร้อยละ 89.47 ของพยาบาลรับรู้ว่าสถานการณ์นี้ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย

## ตารางที่ 12

การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างและพยาบาลต่อสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย

สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อม ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย	การรับรู้ ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 60)	การรับรู้ ของพยาบาล (N = 19)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่ทราบวันเวลา	26 (43.33)	18 (94.74)
หอผู้ป่วยมีสภาพอากาศร้อนหรือเย็นจนเกินไป	25 (41.67)	19 (100.00)
ความแออัดคับแคบของหอผู้ป่วย	21 (35.00)	14 (73.68)
แสงไฟส่องสว่างตลอดเวลา	20 (33.33)	17 (89.47)
ไม่มีความเป็นส่วนตัว	19 (31.67)	19 (100.00)
เสียงเครื่องมือและเสียงสัญญาณเตือนของเครื่องมือ	17 (28.33)	18 (94.74)
เสียงรบกวนจากผู้ป่วยอื่น	12 (20.00)	17 (89.47)
ผู้ป่วยชายและหญิงอยู่ในห้องหรือบริเวณเดียวกัน	8 (13.33)	12 (63.16)
เสียงพูดคุยกันของเจ้าหน้าที่	7 (11.67)	18 (94.74)
เสียงโทรศัพท์	7 (11.67)	16 (84.21)
กลิ่นในหอผู้ป่วยรบกวน	4 (6.67)	16 (84.21)

จากตารางที่ 12 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยและพยาบาลในหน่วยวิกฤตศัลยกรรมร้อยละ 43.33, และ 94.74 รับรู้ว่าการที่ไม่ทราบวันเวลา เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ร้อยละ 41.67 ของกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการที่หอผู้ป่วยมีสภาพอากาศร้อนหรือเย็นจนเกินไป เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ขณะที่ร้อยละ 100.00 ของพยาบาลรับรู้สถานการณ์นี้ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 35.00 และร้อยละ 73.68 ของพยาบาลรับรู้ถึงความแออัดคับแคบของหอผู้ป่วย เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 33.33 รับรู้ว่าการเห็นแสงไฟส่องสว่างตลอดเวลา เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ในขณะที่พยาบาลร้อยละ 89.47 รับรู้ว่าการนี้ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ร้อยละ 31.67, และ 100.00 ของกลุ่มตัวอย่างและพยาบาล ตามลำดับ รับรู้ว่าการที่ไม่มีความเป็น

ส่วนตัว เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 28.33 รับรู้ว่าการได้ยินเสียงเครื่องมือและเสียงสัญญาณเตือนของเครื่องมือ เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ในขณะที่พยาบาลร้อยละ 94.74 รับรู้สถานการณ์นี้ว่าก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ร้อยละ 20.00 ของกลุ่มตัวอย่างและร้อยละ 89.47 ของพยาบาล รับรู้ว่าการได้ยินเสียงรบกวนจากผู้ป่วยอื่น เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 13.33 รับรู้ว่าการที่ผู้ป่วยชายและหญิงอยู่ในห้องหรือบริเวณเดียวกัน เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ขณะที่พยาบาลร้อยละ 63.16 รับรู้สถานการณ์นี้ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างและพยาบาลร้อยละ 11.67, และ 94.74 ตามลำดับ รับรู้ว่าการได้ยินเสียงพูดคุยกันของเจ้าหน้าที่ เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ร้อยละ 11.67 ของกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการได้ยินเสียงโทรศัพท์ เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย แต่ร้อยละ 84.21 ของพยาบาลรับรู้ว่าการสถานการณ์นี้ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างและพยาบาลร้อยละ 6.67, และ 84.21 รับรู้ว่าการมีกลิ่นในหอผู้ป่วยรบกวน เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย

## ตารางที่ 13

เปรียบเทียบ 5 ลำดับแรกของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการเรียงลำดับของกลุ่มตัวอย่างและพยาบาล

ลำดับ ที่	สถานการณ์ที่ก่อให้เกิด ภาวะเครียดใน ผู้ป่วยตามการรับรู้ ของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง (n = 25) จำนวน (ร้อยละ)	สถานการณ์ที่ก่อให้เกิด ภาวะเครียดใน ผู้ป่วยตามการรับรู้ ของพยาบาล	พยาบาล (N = 18) จำนวน (ร้อยละ)
1	การคาท้อช่วยหายใจ	11 (44.00)	การคาท้อช่วยหายใจ	12 (66.67)
2	การดูแลเสมหะ	6 (24.00)	ความกลัวตาย ไม่สามารถติดต่อสื่อสาร ได้ตามปกติ	10 (55.56) 10 (55.56)
3	ความเจ็บปวด ความกระหายน้ำ	5 (20.00) 5 (20.00)	เสียงเครื่องมือและเสียง สัญญาณเตือนของ เครื่องมือ	6 (33.33)
4	ไม่สามารถติดต่อสื่อสารได้ตาม ปกติ การนอนทำเดียนาน ๆ การมีท่อระบายติดตัว	4 (16.00) 4 (16.00) 4 (16.00)	การรักษาด้วยเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ยุ่งยาก ซับซ้อน	5 (27.78)
5	การพลิกตัวบ่อยครั้ง ความหิว ความกลัวตาย	3 (12.00) 3 (12.00) 3 (12.00)	การดูแลเสมหะ ความเจ็บปวด	4 (22.22) 4 (22.22)

จากตารางที่ 13 สถานการณ์ 5 ลำดับแรกที่เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการเรียงลำดับของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วย ได้แก่ 1) การคาท้อช่วยหายใจ 2) การดูแลเสมหะ 3) ความเจ็บปวดและความกระหายน้ำ 4) การที่ไม่สามารถติดต่อสื่อสารได้ตามปกติ การนอนทำเดียนาน ๆ และการมีท่อระบายติดตัว 5) การพลิกตัวบ่อยครั้ง ความหิว และความกลัวตาย ส่วนสถานการณ์ 5 ลำดับแรกที่เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการเรียงลำดับของพยาบาลในหน่วยวิกฤตศัลยกรรม ได้แก่

- 1) การคาทอช่วยหายใจ
- 2) ความกลัวตาย และการที่ไม่สามารถติดต่อสื่อสารได้ตามปกติ
- 3) การได้ยินเสียงเครื่องมือและเสียงสัญญาณเตือนของเครื่องมือ
- 4) การรักษาด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์ที่อยู่ยากซับซ้อน
- 5) การดูแลสมหะ และความเจ็บปวด

## การอภิปรายผล

การศึกษาศถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาล ในหน่วยวิกฤตศัลยกรรม ทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหน่วยวิกฤตศัลยกรรม และพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ผลการศึกษานำเสนอการอภิปรายเป็น 2 ส่วน ดังนี้

### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 68.33 มีอายุตั้งแต่ 16-84 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 50.65 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 18.85 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 38.33 มีอายุอยู่ในช่วง 61-80 ปี มีวุฒิการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 46.67 และร้อยละ 20.00 ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 60.00 มีสถานภาพสมรสและอยู่ร่วมกัน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 28.33 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 23.33 และ 25.00 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้าง ตามลำดับ ร้อยละ 43.33 มีรายได้ในช่วง 2,001-4,000 บาท/เดือน และร้อยละ 25.00 มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท/เดือน (ตารางที่ 1)

ในการศึกษาคั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยมีความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.00 ได้รับการผ่าตัดช่องท้องมากที่สุดถึงร้อยละ 71.67 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในหน่วยวิกฤตศัลยกรรมเป็นครั้งแรกถึงร้อยละ 95.00 และร้อยละ 83.33 ของกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษาในหน่วยวิกฤตศัลยกรรมเป็นระยะเวลา 1-5 วัน (ตารางที่ 2)

ในส่วนของพยาบาลในหน่วยวิกฤตศัลยกรรมพบว่าร้อยละ 94.74 เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.16 ทุกคนมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี และร้อยละ 68.42 มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยวิกฤตศัลยกรรมเป็นระยะเวลา 1-5 ปี (ตารางที่ 3)

## 2. ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

### 2.1 สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหน่วยวิกฤต ศัลยกรรม

การศึกษานี้ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง โดยแยกอภิปรายเป็นรายด้าน ดังนี้

#### 2.1.1 สถานการณ์ด้านร่างกายที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 50.00) ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยรับรู้ว่าการคาท่อช่วยหายใจ ความเจ็บปวด การดูแลเสมหะ การนอนท่าเดิวนาน ๆ ความกระหายน้ำ และการนอนไม่หลับ เป็นสถานการณ์ด้านร่างกายที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย โดยพบว่าส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 73.33 รับรู้ว่าการคาท่อช่วยหายใจ และความเจ็บปวด เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย (ตารางที่ 4) สามารถอธิบายได้ว่าโดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหน่วยวิกฤตจะต้องเป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บอย่างรุนแรงหรือภายหลังได้รับการผ่าตัดแต่มีปัจจัยเสี่ยงสูงหรือมีความผิดปกติของระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย เช่น ระบบทางเดินหายใจและทรวงอก ระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น ซึ่งเป็นภาวะคุกคามความปลอดภัยของชีวิต จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องจากทีมสุขภาพพร้อมกับการประเมินอาการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะ ๆ (Burrell, 1992) การดูแลรักษาของทีมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดอยู่ได้ การคาท่อช่วยหายใจเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาผู้ป่วยที่จำเป็นในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถหายใจได้เองหรือการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งการคาท่อช่วยหายใจนี้จะก่อให้เกิดผลดีต่อตัวผู้ป่วย แต่ในขณะเดียวกันผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกว่าการคาท่อช่วยหายใจทำให้ได้รับความทุกข์ทรมาน (Johnson & Sexton, 1990) นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีความรู้สึกว่าการคาท่อช่วยหายใจทำให้ตนเองหายใจไม่สะดวก และเปรียบเทียบกับท่อช่วยหายใจว่าเหมือนกับแทงกระดากชำระที่กดลงบนลิ้น หรือเหมือนกับบุหรุ่มวนใหญ่ที่เปียกชื้น (Jablonski, 1995) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของผู้วิจัยหลายท่าน ได้แก่ การศึกษาของกาญจนา สิมะจารึก (2538) เกี่ยวกับการรับรู้ประสบการณ์ของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในหน่วยวิกฤต พบว่า ผู้ป่วยรับรู้ว่าการคาท่อช่วยหายใจเป็นสถานการณ์ที่รบกวนผู้ป่วยมาก การศึกษาของเพนนอก และคณะ (Pennock et al., 1994) ก็พบว่า การคาท่อช่วยหายใจเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย โซห์เรน (Soehren, 1995 cited in Novaes et al., 1997) พบว่า การคาท่อช่วยหายใจทางจมูกหรือปากเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดมากที่สุดลำดับแรกในผู้ป่วยในหน่วยโรคหัวใจ และการศึกษาของโนวาเอส และคณะ (Novaes et al., 1997) พบว่า

สถานการณ์ด้านร่างกายที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยในหน่วยวิกฤต คือ การคาท่อช่วยหายใจทางจมูกหรือปาก จากรายงานการศึกษาดังกล่าวนี้ทำให้เห็นว่า การคาท่อช่วยหายใจเป็นสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อร่างกายผู้ป่วยมาก นอกจากนี้การศึกษาของคอคเรน และกานอง (Cochran & Ganong, 1989) พบว่า ผู้ป่วยจะรับรู้สถานการณ์ด้านร่างกายที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยและมีความเกี่ยวข้องกับ ความเจ็บป่วยเป็นอันดับแรกซึ่งจะมีผลต่อการมีชีวิตรอดหรือเสียชีวิตของผู้ป่วย เช่นเดียวกับการศึกษาของคอร์นอค (Cornock, 1998) ที่พบว่าผู้ป่วยจะรับรู้สถานการณ์ด้านร่างกายที่มีความเกี่ยวข้องกับ ความเจ็บป่วยและการได้รับความสุขสบายด้านร่างกายมากที่สุด การศึกษาของโลแกน และเจนนี (Logan & Jenny, 1997) เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยขณะคาท่อช่วยหายใจและหย่าเครื่องช่วยหายใจ พบว่า ขณะคาท่อช่วยหายใจจะทำให้ผู้ป่วยเจ็บคอและกระหายน้ำ การศึกษาของวันเดอร์ลิช และคณะ (Wunderlich et al., 1999) พบว่า ความรู้สึกของผู้ป่วยขณะได้รับการรักษาโดยการคาท่อช่วยหายใจ คือ การคาท่อช่วยหายใจทำให้ภายในช่องปากแห้ง และยังถูกจำกัดการเปลี่ยนท่าจากสายหรือท่อที่ติดตั้ง จากผลการศึกษาของผู้วิจัยหลาย ๆ ท่านเหล่านี้จะเห็นว่า การคาท่อช่วยหายใจมีผลกระทบต่อผู้ป่วย เช่นเดียวกับตัวอย่างที่รับรู้ว่าการคาท่อช่วยหายใจ เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย

ความเจ็บปวดเป็นอีกสถานการณ์หนึ่งที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยรับรู้ว่าจะก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยโดยคุณภาพความสุขสบายที่จะได้รับ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิลสัน (Wilson, 1987) โนวาส และคณะ (Novaes et al., 1997) ที่พบว่าความเจ็บปวดเป็นสถานการณ์ด้านร่างกายลำดับแรกๆ ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ผู้ป่วยจะได้รับความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัด ซึ่งระดับความเจ็บปวดจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ ความเจ็บปวดที่ได้รับจะรบกวนการพักผ่อนและการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับความสุขสบายหรือทุกข์ทรมาน ยิ่งถ้าไม่ได้รับการรักษาให้อาการปวดทุเลาลง จะทำให้ความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การมีสาย ท่อต่าง ๆ หรือการแทงเข็มเข้าใต้ผิวหนัง ซึ่งในการรักษาผู้ป่วยในภาวะวิกฤตจะมีการสอดใส่ arterial line และ triple lumen catheter เข้าในเส้นเลือดเพื่อเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ติดตามค่าความดันโลหิต ตรวจวัดสมดุลกรด-ด่างของเลือด เพื่อประโยชน์ในการปรับแผนการรักษา วัสดุอุปกรณ์เหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดบริเวณเนื้อเยื่อชั้นผิวหนัง (cutaneous pain) (Puntillo, 1993) จากตารางที่ 2 จะเห็นว่าร้อยละ 50.00 ของกลุ่มตัวอย่างมีความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารมากที่สุด และได้รับการผ่าตัดช่องท้องมากที่สุด เช่นเดียวกันถึงร้อยละ 71.67 ซึ่งการผ่าตัดช่องท้องเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่มีบาดแผลยาวและลึก แม้ภายหลังการผ่าตัดจะได้รับการบรรเทาปวดหยดให้ทางหลอดเลือดดำ แต่พบว่ากลุ่มตัวอย่างยังได้รับความเจ็บปวดอยู่ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของพันทิลโล (Puntillo, 1990) เกี่ยวกับประสบการณ์การได้รับความเจ็บปวดในผู้ป่วยในหน่วยวิกฤตศัลยกรรมที่พบว่าร้อยละ 59.09 ของผู้ป่วยได้รับ

ความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัด การเคลื่อนไหวขยับตัว และการไอ ผู้ป่วยที่เหลือร้อยละ 40.91 ได้รับความเจ็บปวดจากการคาท่อช่วยหายใจ การเอาท่อระบายทรวงอกออก นอกจากนี้จากตารางที่ 2 จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 18.33 มีความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจและทรวงอก และได้รับการผ่าตัดทรวงอก จากการผ่าตัดดังกล่าวผู้ป่วยจะได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอกทำให้มีความเจ็บปวดที่เกิดจากอวัยวะภายในได้รับอันตราย (visceral pain) (Puntillo, 1993)

ผลของการศึกษานี้ยังพบว่าร้อยละ 70.00 ของกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการดูดเสมหะเป็นสถานการณ์ด้านร่างกายที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย (ตารางที่ 4) อาจเนื่องจากการดูดเสมหะจะปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถไอเพื่อขับเสมหะออกมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเสมหะที่เพิ่มขึ้นและมีการคั่งค้างอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดการสูดสำลัก ผลที่ตามมาคือทำให้ขาดอากาศหายใจ การดูดเสมหะจึงเป็นการปฏิบัติที่จะช่วยให้ทางเดินหายใจโล่ง ทำให้ปริมาณออกซิเจนเข้าสู่ปอดมากขึ้นและส่งเสริมการแลกเปลี่ยนก๊าซ แต่อย่างไรก็ตามแม้ว่าการดูดเสมหะจะมีประโยชน์ดังกล่าวข้างต้น การดูดเสมหะก็อาจทำให้เกิดความเสี่ยงหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นปริมาณออกซิเจนลดลงในขณะที่ดูดเสมหะ เกิดการทำลายของผนังหลอดลมจากการระคายเคืองของสายยางที่ใช้ดูดเสมหะ นอกจากนี้ผลที่เกิดขึ้นยังทำให้ปริมาณออกซิเจนในเลือดลดลง หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ ความดันโลหิตต่ำ การดูดเสมหะจะกระตุ้นรีเฟล็กซ์การขย้อน (gag reflex) ผู้ป่วยอาจอาเจียนได้ การดูดเสมหะแต่ละครั้งจึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัวและรู้สึกไม่รื่นรมย์ (Craven & Himle, 2000) การดูดเสมหะยังกระตุ้นให้ผู้ป่วยไอและทำให้ระดับความเจ็บปวดของแผลผ่าตัดเพิ่มขึ้น (Puntillo, 1990) นอกจากนี้ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกวิตกกังวลต่อการดูดเสมหะ เนื่องจากการดูดเสมหะอาจทำให้แผลผ่าตัดแยกได้ (Jablonski, 1995)

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.33 รับรู้ว่าการนอนท่าเดียวนาน ๆ เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย (ตารางที่ 4) อธิบายได้ว่าขณะผู้ป่วยเผชิญกับภาวะวิกฤต สภาพร่างกายผู้ป่วยที่อ่อนเพลียยังไม่พร้อมที่จะลุกนั่งหรือปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ได้ด้วยตนเองต้องนอนพักอยู่เฉพาะในเตียง ประกอบกับการรักษาที่จะต้องได้รับการคาท่อช่วยหายใจร่วมกับการใช้เครื่องช่วยหายใจ การใส่สายยางให้อาหารทางจมูกเพื่อให้อาหารหรือระบายของเหลวออกจากกระเพาะอาหาร การได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ การให้เลือด การใช้เครื่องเฝ้าระวังที่มีสายต่าง ๆ ต่อเข้ากับตัวผู้ป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติไม่ว่าจะเป็นแขนหรือขา และยังทำให้ผู้ป่วยปวดเมื่อย

ส่วนความกระหายน้ำเป็นสถานการณ์ที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.00 รับรู้ว่่าก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย (ตารางที่ 4) จากตารางที่ 2 จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารและได้รับการผ่าตัดช่องท้องมากที่สุด (ร้อยละ 50.00 และ 71.67 ตามลำดับ) โดยการผ่าตัดบริเวณกระเพาะอาหารและลำไส้ ลำไส้จะได้รับความกระทบกระเทือนจากการปฏิบัติการ

ในระหว่างผ่าตัด (bowel manipulation) ทำให้การทำหน้าที่ของลำไส้ลดลง ลำไส้จะโป่งตึงและเป็นอัมพาต ไม่มีเสียงที่เกิดจากการเคลื่อนไหวของลำไส้ (deWit, 1998 cited in Craven & Hirmler, 2000) และในระยะหลังผ่าตัดเนื่องจากการทำงานของลำไส้ยังไม่เป็นปกติ ยังไม่มีการเคลื่อนไหวหรืออาจมีการเคลื่อนไหวน้อย การรักษาจึงจำเป็นต้องงดน้ำและอาหารในระยะแรกร่วมกับการใส่สายยางทางจมูกเพื่อระบายก๊าซและน้ำย่อยออกมา จึงทำให้ผู้ป่วยมีความกระหายน้ำมาก (Sands, 1995) นอกจากนี้ในการผ่าตัดผู้ป่วยจะสูญเสียน้ำและเลือด ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของปริมาณสารน้ำในระบบไหลเวียนโลหิต ตลอดจนการเกิดภาวะเครียดจากการผ่าตัด และผลข้างเคียงจากยาบางประเภทที่ได้รับในขณะที่ผ่าตัด จะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของปริมาณสารน้ำในร่างกาย ผู้ป่วยจึงมีอาการแสดงของการขาดน้ำคือกระหายน้ำได้ (Craven & Hirmler, 2000) สอดคล้องกับการศึกษาของจอห์นสัน และ เซ็กซ์ตัน (Johnson & Sexton, 1990) ในเรื่องการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานขณะได้รับการรักษาโดยการคาท่อช่วยหายใจร่วมกับการใช้เครื่องช่วยหายใจ พบว่า ความทุกข์ทรมานที่ได้รับคือความกระหายน้ำ

การนอนไม่หลับเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยเช่นเดียวกัน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.00 รับรู้ว่าการนอนไม่หลับ เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย (ตารางที่ 4) การนอนไม่หลับในผู้ป่วยเป็นสถานการณ์ที่พบได้บ่อย อาจเนื่องจากสภาพความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่และมีความเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของชีวิต ทำให้เกิดความวิตกกังวล การได้รับความเจ็บปวด การไม่ได้รับความสุขสบาย การได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในระยะวิกฤต และจากสภาพแวดล้อมที่มีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ในการรักษาที่อาจเป็นสาเหตุรบกวนการนอนหลับทำให้ผู้ป่วยนอนไม่หลับได้ (Roberts, 1986; 1996) การศึกษาของโนเวส และคณะ (Novaes et al., 1997) พบว่า ความเจ็บปวดและการคาท่อช่วยหายใจเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยนอนไม่หลับ การนอนไม่หลับในผู้ป่วยซึ่งเกิดจากสาเหตุดังกล่าวนี้ มีผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างมากโดยไปรบกวนแบบแผนการนอนหลับที่ปกติทำให้มีการเบี่ยงเบนทั้งปริมาณและคุณภาพการนอนหลับ (Mettesson, 1988) ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของฮิลตัน (Hilton, 1976) ที่พบว่าผลจากการถูกรบกวนการนอนหลับทำให้ทั้งปริมาณและคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยลดลงจากปกติ และยังพบว่าการนอนหลับไม่เพียงพอมีผลทำให้การฟื้นตัวของผู้ป่วยช้าลงภายหลังการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในหน่วยวิกฤตและความสนใจในระหว่างการสอนเพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยจะลดลงด้วย (Culpepper-Richards & Baimsfather, 1988) นอกจากนี้การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอมีผลกระทบต่อผู้ป่วย โดยทำให้สมาธิลดลง ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้สถานการณ์ต่าง ๆ (Craven & Hirmler, 2000)

จากการศึกษารุ่นนี้พบว่าการใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 48.33 (ตารางที่ 4) อธิบายได้ว่าภายหลังการ

ผ่าตัดผู้ป่วยยังอยู่ในภาวะวิกฤต การทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายยังไม่เป็นปกติเนื่องจากการได้รับบาดเจ็บระดับความรู้สึก ผู้ป่วยจะยังคงได้รับการคาทอช่วยหายใจร่วมกับการใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็น แต่เมื่อความรู้สึกตัวดีขึ้นเป็นลำดับร่วมกับการประเมินสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ และไม่พบว่าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน ขั้นตอนการหย่าเครื่องช่วยหายใจ การเอาเครื่องช่วยหายใจและท่อช่วยหายใจออกจึงเป็นการปฏิบัติในเวลาต่อมา (Smeltzer & Bare, 2000) ร่วมกับการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดไว้ล่วงหน้าแล้ว โดยมีการตรวจพิเศษและตรวจสภาพความสมบูรณ์ของร่างกายทุกระบบ และกลุ่มตัวอย่างได้รับการผ่าตัดช่องท้องมากที่สุดถึงร้อยละ 71.67 (ตารางที่ 2) ซึ่งเป็นการผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร ในส่วนของระบบทางเดินหายใจจึงไม่ได้รับผลกระทบมากนัก ทำให้ผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจได้เร็วและได้รับการเอาท่อช่วยหายใจออกในที่สุด เมื่อรู้สึกตัวดีและสัญญาณชีพคงที่ ซึ่งอาจเป็นระยะเวลาเพียงไม่กี่ชั่วโมงหรือภายหลังการผ่าตัดในวันต่อมา ดังนั้นจะเห็นว่าระยะเวลาของการใช้เครื่องช่วยหายใจอยู่ในช่วงสั้นซึ่งมีผลต่อการรับรู้ของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามการใช้เครื่องช่วยหายใจซึ่งต่อมาจากท่อช่วยหายใจเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานจากการคั่งรังของสายหรือท่อทำให้การเปลี่ยนท่าของผู้ป่วยลำบาก ไม่สามารถเปลี่ยนท่าได้ตามที่ต้องการ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดเมื่อย (Johnson & Sexton, 1990) จึงพบตัวอย่างบางส่วนรับรู้ว่าสถานการณ์นี้ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องและทรวงอก ร้อยละ 71.67 และ 18.33 ตามลำดับ การผ่าตัดบริเวณช่องท้องจะมีการคาทอช่วยหายใจทางจมูกเพื่อระบายของเหลวออกจากกระเพาะอาหาร ทำให้ไม่มีอาการอึดอัดหรือท้องอืดบริเวณกระเพาะอาหาร (Sands, 1995) การผ่าตัดบริเวณทรวงอกจะมีการคาทอช่วยหายใจเพื่อระบายเลือด ลมหรือหนองที่คั่งค้าง ภายหลังได้รับการผ่าตัดจึงทำให้ผู้ป่วยไม่มีอาการแน่นอึดอัดภายในทรวงอกจากการที่มีหนอง เลือดหรือลมคั่งค้างอยู่บริเวณดังกล่าว (Smeltzer & Bare, 2000) จึงพบว่ามีตัวอย่างเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 48.00) รับรู้ว่าการมีท่อระบายติดตัวเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย (ตารางที่ 4) ภายหลังการผ่าตัดระบบทางเดินอาหารยังทำงานได้ไม่เต็มที่ การงดน้ำและอาหารในระยะแรก ๆ จึงมีความสำคัญต่อการรักษาทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการที่ได้รับน้ำหรืออาหารเร็วจนเกินไป แม้ว่าจะต้องงดน้ำและอาหารเป็นเวลาหลายวันซึ่งอาจมีผลให้ผู้ป่วยมีความกระหายน้ำและความอยากอาหาร แต่เมื่อการทำงานของระบบทางเดินอาหารเริ่มเข้าสู่ภาวะปกติ ผู้ป่วยจะได้จิบน้ำก่อนเป็นลำดับแรก ทำให้ลดความกระหายน้ำและความอยากอาหารลงได้ (Sands, 1995) จึงทำให้มีตัวอย่างเพียงร้อยละ 48.00 รับรู้ถึงความหิว เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย (ตารางที่ 4) นอกจากนี้ภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการคาทอช่วยหายใจหรือท่อระบายต่าง ๆ เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวและอ่อนเพลีย ผู้ป่วยยังไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายหรือพลิกตะแคงตัว การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน ๆ

โดยการพลิกตะแคงตัวจะช่วยให้เกิดความสุขสบายเนื่องจากลดการกดทับบริเวณผิวหนังหรือเนื้อเยื่อชั้นใต้ผิวหนังเป็นเวลานาน ๆ โดยจะมีทีมเจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลือในการพลิกตะแคงตัวให้ผู้ป่วยทุก ๆ 2 ชั่วโมง (Craven & Himle, 2000) จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ตัวอย่างเพียงร้อยละ 48.00 รับรู้ว่าการพลิกตะแคงตัวบ่อยครั้งเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย (ตารางที่ 4) จะเห็นได้ว่าการพลิกตะแคงตัวทำให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ซึ่งแตกต่างจากการนอนท่าเดียนาน ๆ โดยที่ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้สะดวก อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกว่ามีพลัง ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จึงพบว่ามตัวอย่างร้อยละ 58.33 รับรู้ว่าการนอนท่าเดียนาน ๆ เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย (ตารางที่ 4)

ในการศึกษารุ่นนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 36.67 รับรู้ว่าการได้รับออกซิเจนเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย (ตารางที่ 4) สามารถอธิบายได้ว่าเมื่อสภาพอากาศของผู้ป่วยดีขึ้นเป็นลำดับโดยประมึนร่วมกับการวิเคราะห์ก๊าซในเลือดแดงว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติพร้อมที่จะหายใจได้เองแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับการเอาท่อช่วยหายใจออกและได้รับออกซิเจนในเวลาต่อมา ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ไม่นาน ผู้ป่วยจะได้รับความสุขสบายมากขึ้นเนื่องจากไม่รู้สึกรออีก และเมื่อเปรียบเทียบกับ การคาท่อช่วยหายใจพบว่า การได้รับออกซิเจนจะทำให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายมากกว่า จึงมีตัวอย่างส่วนน้อยรับรู้สถานการณ์นี้ว่าก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย

จากตารางที่ 4 พบว่าร้อยละ 35.00 ของกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการถูกผูกมัดอยู่กับเตียงเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย อธิบายได้ว่าถึงแม้ว่าการถูกผูกมัดจะเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยก็ตาม แต่การผูกมัดก็เป็นการปฏิบัติเพื่อให้อุปกรณ์ปลอดภัยจากการตกเตียง ป้องกันการดึงท่อช่วยหายใจ สายหรือท่อระบายต่าง ๆ ในช่วงที่ระดับความรู้สึกตัวยังไม่เป็นปกติ แต่เมื่อระดับความรู้สึกตัวดีขึ้นการผูกมัดก็ไม่จำเป็นอีกต่อไป (Meisel, 1991) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างจะถูกผูกมัดข้อมือป้องกันการดึงท่อช่วยหายใจ ป้องกันการดึงสายหรือท่อระบายต่าง ๆ ภายหลังจากผ่าตัดในช่วงที่ระดับความรู้สึกตัวยังไม่ปกติ แต่เมื่อระดับความรู้สึกตัวดีขึ้นและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล การผูกมัดจะยุติลงซึ่งจะเป็นระยะเวลาที่ไม่นาน นอกจากนี้ในระหว่างการผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับยาระงับความรู้สึกและยาบรรเทาปวด ซึ่งยาบรรเทาปวดนอกจากจะช่วยลดอาการปวดในผู้ป่วยแล้วยังช่วยให้นอนหลับ และมีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลางทำให้ลดความตระหนักรู้และพร้อมในการรับรู้สถานการณ์ต่าง ๆ (Craven, 1996) จึงอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้ตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้สถานการณ์นี้ไม่ใช่สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย อย่างไรก็ตามการถูกผูกมัดจะจำกัดการเคลื่อนไหวหรือการเปลี่ยนท่านอนของผู้ป่วย ผู้ป่วยรู้สึกเหมือนถูกพันธนาการ (Johnson & Sexton, 1990) จึงทำให้ตัวอย่างส่วนน้อยรับรู้สถานการณ์นี้ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 21.67, 25.00, และ 26.67 จากการศึกษาครั้งนี้รับรู้ว่าการทำความสะอาดร่างกาย การถูกปลุกให้ตื่นบ่อยครั้ง การเปลี่ยนเสื้อผ้าและเครื่องนอน เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย (ตารางที่ 4) อธิบายได้ว่าการเปลี่ยนเสื้อผ้าและเครื่องนอนเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่จะต้องปฏิบัติควบคู่ไปกับการทำความสะอาดร่างกาย เป็นกิจวัตรที่ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติทุกเช้า รวมทั้งการตรวจร่างกายบ่อยครั้ง การได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ การตรวจวัดความดันโลหิต อุณหภูมิ ชีพจร หายใจ บ่อยครั้ง และการทำแผล ล้วนเป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่มีความจำเป็นในการประเมินอาการและติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วย แม้ว่าการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเหล่านี้จะมีส่วนรบกวนผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการรบกวนการนอนหลับทำให้ผู้ป่วยต้องถูกปลุกให้ตื่นบ่อยครั้ง เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องหรือเป็นระยะ ๆ ผู้ป่วยมีความรู้สึกหรือรับรู้ว่าการปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้เป็นสิ่งที่ทำให้หายจากการเจ็บป่วย หรือฟื้นสภาพภายหลังการเจ็บป่วย โดยอยู่ภายใต้การดูแลและเอาใจใส่ของทีมเจ้าหน้าที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาเป็นอย่างดี ผู้ป่วยจึงเห็นว่ากิจกรรมการพยาบาลเหล่านี้เกิดประโยชน์ต่อตนเองมากกว่าที่จะสร้างความทุกข์ทรมานหรือรบกวนผู้ป่วย จึงพบว่ามีตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้สถานการณ์เหล่านี้ไม่ใช่สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย

#### 2.1.2 สถานการณ์ด้านจิตใจที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 50 รับรู้สถานการณ์ด้านจิตใจที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ได้แก่ การที่ไม่สามารถติดต่อสื่อสารได้ตามปกติ การที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง การพึ่งพาผู้อื่น การที่เจ้าหน้าที่ไม่ให้ความสนใจดูแล การถูกจำกัดให้อยู่เฉพาะในเตียง การถูกจำกัดให้อยู่ในหอผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดต่อกับภายนอกได้ ความกลัวตาย การเปลี่ยนแปลงบทบาทเป็นผู้ป่วย การที่ไม่ทราบกำหนดเวลาที่ต้องอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต และร้อยละ 50.00 ของกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการที่ไม่ทราบถึงการปฏิบัติตัว เป็นสถานการณ์ด้านจิตใจที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย โดยพบว่าการที่ไม่สามารถติดต่อสื่อสารได้ตามปกติ การที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เป็นสถานการณ์ด้านจิตใจที่กลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 80.00 และ 71.67 รับรู้ว่าการก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย (ตารางที่ 5) สามารถอธิบายได้ว่าการรักษาในระยะแรกของผู้ป่วยวิกฤตจำเป็นต้องได้รับการคาท้อช่วยหายใจทำให้ไม่สามารถสื่อสารโดยการพูดได้ (Dyer, 1996; Johnson & Sexton, 1990; Puntillo, 1990; Wunderlich et al., 1999) การคาท้อช่วยหายใจเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาที่ต้องใช้อุปกรณ์สอดใส่เข้าไปในร่างกายผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นทางจมูกหรือปาก (invasive procedure) ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการติดต่อสื่อสารของผู้ป่วย จากการศึกษาของโนวาเอส และคณะ (Novaes et al., 1997) พบว่า การคาท้อช่วยหายใจทั้งในจมูกหรือปากเป็นการรักษาที่จำกัดการสื่อสารตามปกติของผู้ป่วย

การที่ผู้ป่วยต้องคาท่อช่วยหายใจทำให้ไม่สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพนี้ ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกหงุดหงิด คิดว่าเป็นสถานการณ์ที่น่ากลัวและเป็นการทำลายขวัญของผู้ป่วย (Williams, 1992) แม้ว่าผู้ป่วยบางคนจะสื่อสารโดยการเขียนหนังสือหรือการใช้ภาษาท่าทาง แต่ก็อาจมีอุปสรรคจากความไม่เข้าใจของทีมเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นอาการ การรักษา ความก้าวหน้าของการรักษา ซึ่งเจ้าหน้าที่จะมีการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยมากกว่าที่จะอธิบายสภาพอาการหรือความก้าวหน้าของโรค ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการสนองตอบในเรื่องเหล่านี้ (Baker & Melby, 1996 cited in Russell, 1999) การไม่ได้รับการตอบสนองในเรื่องการเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถแปลสภาพการณ์ อาการเจ็บป่วย หรือสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ว่าเป็นอย่างไร จึงเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะเครียดและวิตกกังวลในผู้ป่วย (Logan & Jenny, 1997)

ในระยะเจ็บป่วยวิกฤตผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะคุกคามชีวิต การเปลี่ยนแปลงของพยาธิสรีระที่จะต้องได้รับการดูแลและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยอาจยังไม่รู้สึกตัวดีประกอบกับมีอาการอ่อนเพลีย ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ จึงเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ที่จะให้การดูแลและช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยทั้งหมด (Prevost, 1997) การที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้นี้ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าต้องพึ่งพาผู้อื่น ดังจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 63.33 รับรู้ว่าการพึ่งพาผู้อื่น เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย (ตารางที่ 5) เช่นเดียวกับที่ฮูดัค และคณะ (Hudak et al., 1998) กล่าวว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหน่วยวิกฤตจะมีอาการที่รุนแรงทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองตามปกติได้ต้องมีการพึ่งพาผู้อื่น ผลการศึกษานี้ตรงกับการศึกษาของฮอลแลนด์ และคณะ (Holland et al., 1997) เกี่ยวกับความทรงจำของผู้ป่วยขณะอยู่ในหน่วยวิกฤต พบว่า ผู้ป่วยจำนวน 4 ใน 21 คน จำได้ว่าไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ ต้องอยู่ในเตียงตลอดเวลาและต้องมีการพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าร้อยละ 61.67 ของกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการที่เจ้าหน้าที่ไม่ให้ความสนใจดูแล เป็นสถานการณ์ด้านจิตใจที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย (ตารางที่ 5) สามารถอธิบายได้ว่าภายในหน่วยวิกฤตจำเป็นที่จะต้องอาศัยเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ มากมายในการเฝ้าระวัง ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยซึ่งต้องอาศัยพยาบาลที่มีความรู้ ทักษะ ความชำนาญในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์เหล่านั้นเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะคุกคามชีวิตหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ แต่ในทางกลับกันผู้ป่วยอาจมองว่าพยาบาลให้ความสนใจดูแลเครื่องมืออุปกรณ์มากกว่าที่จะสนใจในตัวผู้ป่วยหรือให้การปฏิบัติพยาบาลแก่ผู้ป่วย (Clark, 1996; Novaes et al., 1997; Urban, 1993) ผลการศึกษานี้ตรงกับผลการศึกษาของลอริ และคณะ (Lauri et al., 1997) ที่พบว่าพยาบาลจะให้ความสนใจดูแล

เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วยมากกว่าจะให้ความสนใจที่ตัวผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยต้องการทราบ ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ การวินิจฉัยโรค แนวทางการรักษา และการปฏิบัติการพยาบาลที่จะได้รับมากกว่า จึงทำให้ตัวอย่างรับรู้ว่าคุณภาพการดูแลก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย

จากตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.67, 58.33, และ 60.00 รับรู้ว่าการที่ไม่ทราบ กำหนดเวลาที่ต้องอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต การถูกจำกัดให้อยู่ในหอผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดต่อกับภายนอกได้ การถูกจำกัดให้อยู่เฉพาะในเตียง เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย อธิบายได้ว่าการ วินิจฉัยโรคในผู้ป่วยแต่ละคนตลอดจนสภาพอาการหรือความรุนแรงของโรคที่ต่างกันออกไป การรักษา ก็จะแตกต่างกันตามโรคที่เป็นอยู่ ไม่ว่าจะเป็นการรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัด ร่วมกับอายุของ ผู้ป่วยที่มีผลต่อการฟื้นตัวได้เร็วหรือช้า ส่งผลต่อระยะเวลาที่จะต้องอยู่ในหน่วยวิกฤตศัลยกรรม ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ในระยะที่มีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาหรือในช่วงที่ร่างกายอ่อนเพลีย การนอนพัก เป็นสิ่งสำคัญ และการที่ผู้ป่วยไม่มีความคุ้นเคยกับเตียงที่มีความสูงและมีเหล็กกั้นทั้งสองข้าง ทำให้ คล้ายกับว่าผู้ป่วยถูกจำกัดบริเวณให้อยู่เฉพาะในเตียงเท่านั้น ผลการศึกษาครั้งนี้ตรงกับการศึกษา ของเคลค (Kleck, 1984) ที่พบว่า การนอนพักอยู่ในเตียงตลอดเวลาทำให้ผู้ป่วยมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ใน วงแคบ จากการเข้ารับการรักษาในหน่วยวิกฤตทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณภาพภายในหน่วยวิกฤตที่ ไม่มีการเปิดหน้าต่างออกสู่ภายนอกเป็นเหตุให้การมองเห็นหรือการติดต่อกับภายนอกของผู้ป่วยเป็น ไปได้ยาก ผู้ป่วยไม่ทราบว่าสภาพแวดล้อมภายนอกเป็นอย่างไร จะพบเห็นเพียงสภาพแวดล้อมภายใน หน่วยวิกฤตเท่านั้น (Fontaine, 1993; Gregory, 1993) นอกจากนี้การอยู่ในหน่วยวิกฤตผู้ป่วยจะถูกแยก จากบุคคลที่คุ้นเคย ยิ่งถ้าผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษานานจะยิ่งเสมือนถูกตัดการติดต่อกับ โลกภายนอก (Meisel, 1991) การรับการรักษาอยู่ในหน่วยวิกฤต ผู้ป่วยอาจไม่ทราบว่าอาการเจ็บป่วย ของตนเองต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาอีกนานเท่าใด การที่ผู้ป่วยไม่ทราบระยะเวลาที่จะต้องรักษาตัว อยู่ในหน่วยวิกฤตทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล (Hudak et al., 1998)

จากตารางที่ 2 จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดร้อยละ 95.00 เข้ารับการรักษาใน หน่วยวิกฤตศัลยกรรมเป็นครั้งแรก โดยที่ไม่เคยได้รับประสบการณ์ในหน่วยวิกฤตมาก่อน การที่ผู้ป่วย ไม่เคยเข้ารับการรักษาในหน่วยวิกฤตเลยอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ที่ถือว่าเจ็บปวดที่สุดใน ชีวิต (Russell, 1999) ผู้ป่วยจะได้พบเห็นสภาพแวดล้อมที่มีทั้งเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการดูแล รักษา การได้ยินเสียงที่ดังจากเครื่องมือเหล่านั้นซึ่งอาจเป็นเสียงที่ดังอย่างต่อเนื่องหรือเป็นระยะ ๆ การได้เห็นผู้ป่วยอื่นที่มีอาการหนัก ประกอบกับคิดว่าตนเองมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงมากจนต้องเข้า รับการรักษาในหน่วยวิกฤตทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกกลัวตาย ดังการศึกษาของกาญจนา สิมะจาริก (2538) ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความหมายของหน่วยวิกฤตว่าเป็นสถานที่สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการ หนักมากใกล้เสียชีวิต นอกจากนี้ผู้ป่วยยังรับรู้ว่าการเข้ารับการรักษาในหน่วยวิกฤตเป็นสัญญาณ

อันตรายของการเสียชีวิต (Hudak et al., 1990; Wunderlich et al., 1999) ดังที่คลาร์ค (Clark, 1996) กล่าวว่า การเข้ารับการรักษาในหน่วยวิกฤตผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยที่รุนแรง คิดว่าตนเองจะต้องเผชิญหน้ากับความตาย จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลหรือสิ้นหวัง และคิดว่าอาจจะไม่ได้มีชีวิตอยู่อีกต่อไป ผู้ป่วยจะต้องประสบกับเหตุการณ์นั้นอย่างไม่มีทางเลือกเลย นอกจากนี้การเข้ารับการรักษาในหน่วยวิกฤตทำให้บทบาทของผู้ป่วยเปลี่ยนไปจากผู้ที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ต้องมาเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในฐานะผู้ได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพ และบทบาทของผู้ป่วยขณะอยู่ในหน่วยวิกฤตตนเองก็ไม่ทราบว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไร (Berger & Williams, 1992) จึงพบว่าร้อยละ 50.00, 55.00, และ 55.00 ของกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการที่ไม่ทราบถึงการปฏิบัติตัว การเปลี่ยนแปลงบทบาทมาเป็นผู้ป่วย และความกลัวตาย เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

สถานการณ์ด้านจิตใจที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 50.00) รับรู้ว่ามีใช่เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ได้แก่ การที่ไม่มีโอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และการที่ไม่สามารถปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่ได้รับ (ตารางที่ 5) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการรักษาในหน่วยวิกฤตนอกจากจะใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการรักษาผู้ป่วยแล้ว ต้องร่วมกับการรักษาพยาบาลจากทีมสุขภาพที่มีความรู้ และมีความสามารถจึงจะช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตได้ (Fontaine, 1996) จากสาเหตุดังกล่าวนี้จึงทำให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อทีมสุขภาพ โดยมอบความไว้วางใจให้แก่ทีมเจ้าหน้าที่ทั้งแพทย์และพยาบาลว่ามีศักยภาพเพียงพอในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยขณะเกิดภาวะวิกฤต ให้ได้รับความปลอดภัย (Comock, 1998) การรักษาของแพทย์จะเป็นไปตามการวินิจฉัยโรคว่าสมควรจะให้การรักษาอย่างไร โดยมุ่งเน้นที่ตัวผู้ป่วยเป็นหลักสำคัญเพื่อให้ได้รับความปลอดภัยและพ้นจากการเจ็บป่วย จะเห็นได้ว่าเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจะดำรงบทบาทเป็นผู้ให้การดูแลรักษา ในขณะที่ผู้ป่วยดำรงบทบาทเป็นผู้รับการดูแลรักษา ซึ่งผู้ป่วยคิดว่าเมื่ออยู่ภายใต้การดูแลของทีมเจ้าหน้าที่ ตนเองจะต้องได้รับความปลอดภัยอย่างแน่นอน (Molzahn & Northcott, 1989) ดังที่เชียร์ศรี วิวิษศิริ (2527) กล่าวว่าทัศนคติเป็นความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความสนใจต่อสถานการณ์ต่าง ๆ รอบตัว ถ้าบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อสถานการณ์ใด จะทำให้บุคคลนั้นมีความรู้สึกที่ดีต่อสถานการณ์นั้น และจากตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 46.67 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ด้วยระดับการศึกษาที่ไม่สูงจึงทำให้ตัวอย่างมอบความไว้วางใจแก่ทีมสุขภาพในฐานะเป็นผู้ให้การดูแลที่มีความรู้ความสามารถ ทางด้านการแพทย์ และการปฏิบัติกรพยาบาลมากกว่าซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยด้วยเหตุนี้จึงทำให้พบว่าตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้สถานการณ์เหล่านี้ไม่ใช่เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย

การเห็นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือผู้ป่วยถึงแก่กรรม การรักษาด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ยุงยากซับซ้อน เป็นสถานการณ์ที่กลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 36.67 และ 40.00 ระบุว่าก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย (ตารางที่ 5) อธิบายได้ว่าในภาวะวิกฤตผู้ป่วยจะมุ่งความสนใจไปที่อาการเจ็บป่วยของตนเองมากกว่าที่จะให้ความสนใจต่อสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ในหน่วยวิกฤต ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยคนอื่น ๆ ทีมเจ้าหน้าที่ที่ผลัดเปลี่ยนเวรเป็นช่วง ๆ หรือรายละเอียดของเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย (Comock, 1998) ในขณะที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ เช่น การปฏิบัติ การเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยอื่น การทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยภายหลังการเสียชีวิต เป็นต้น เจ้าหน้าที่จะใช้เวลานานเพื่อมิให้ผู้ป่วยในเตียงอื่นให้ความสนใจหรือเห็นเหตุการณ์ที่น่าหวาดกลัวนั้น ประกอบกับภายในหน่วยวิกฤตมีอาณาบริเวณที่กว้างขวางร่วมกับมีห้องแยกอีกถึง 2 ห้อง และอาจเนื่องจากระยะเวลาที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.33) เข้ารับการรักษาในหน่วยวิกฤตอยู่ในช่วงสั้นเพียง 1-5 วัน (ตารางที่ 2) จึงทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมองเห็นเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ทั้งหมด ในส่วนของการได้รับการดูแลรักษาที่ต้องใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ช่วยในการเฝ้าระวังติดตามอาการซึ่งเป็นสิ่งก่อให้เกิดผลดีต่อตัวผู้ป่วย (Sowell et al., 1992) จากสาเหตุเหล่านี้อาจทำให้ตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้สถานการณ์ดังกล่าวไม่ใช่สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย

จากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 33.33, 35.00, และ 40.00 ระบุว่า การที่เจ้าหน้าที่พูดคุยด้วยคำศัพท์หรือภาษาที่ไม่เข้าใจ การที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยความเร่งรีบ และการที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยไม่แจ้งให้ทราบ เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย (ตารางที่ 5) สามารถอธิบายได้ว่าในระยะแรกของการเข้ารับการรักษาในหน่วยวิกฤต ผู้ป่วยจะมีอาการด้านร่างกายที่รุนแรงและสภาพร่างกายที่อ่อนเพลีย (Roberts, 1986) ประกอบกับในภาวะเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะมีอาการเปลี่ยนแปลงของระบบการทำงานในร่างกาย ความรู้สึกตัวยังไม่อยู่ในระดับที่ปกติที่จะให้ความสนใจสถานการณ์ต่าง ๆ รอบตัวผู้ป่วย ในสภาวะเช่นนี้จึงอาจส่งผลต่อขอบเขตการรับรู้ของผู้ป่วยต่อสถานการณ์ต่าง ๆ (Cochran & Ganong, 1989) นอกจากภาวะวิกฤตด้านร่างกายดังกล่าวแล้ว สภาพจิตใจของผู้ป่วยที่เหนื่อยหน่าย และอ่อนล้า อาจส่งผลกระทบต่อ การรับรู้ได้ ทำให้การทำความเข้าใจ การแปลความหมายของการสัมผัสไม่ดี (จำเนียร ช่วงโชติ และ คณะ, 2532) จากการที่สภาพจิตใจมีผลต่อการรับรู้ของผู้ป่วย จึงมีตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้สถานการณ์เหล่านี้ไม่ใช่สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ามียังมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 31.67 ระบุว่า การได้พบกับสมาชิกของครอบครัวในระยะเวลาดังกล่าว เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย (ตารางที่ 5) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.33) เข้ารับการรักษาในหน่วยวิกฤตอยู่ในช่วง 1-5 วัน (ตารางที่ 2) จะเห็นวาระเวลาที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในหน่วยวิกฤตเป็นช่วงระยะเวลาที่สั้น ประกอบกับการเข้ารับการรักษาเป็นระยะวิกฤตของผู้ป่วย ซึ่งเป็น

ช่วงที่ระดับความรู้สึกตัวยังไม่เป็นปกติ และในภาวะเจ็บป่วยการพักผ่อนของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ด้วยเหตุนี้จึงไม่เอื้อต่อการสนทนากัน และการพบปะกับญาติจะเป็นไปตามช่วงเวลาที่กำหนดตามนโยบายของหน่วยวิกฤตคือวันละ 2 ช่วง คือ เช้าและเย็น โดยให้เยี่ยมช่วงละ 1 ชั่วโมง ซึ่งเป็นระยะเวลาที่นานพอสมควร และเมื่อสภาพอาการของผู้ป่วยดีขึ้นเป็นลำดับภายหลังการผ่าตัดและไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระบบใด ๆ ของร่างกายแล้ว ผู้ป่วยจะจำหน่ายออกไปอยู่หอผู้ป่วยอื่นซึ่งเป็นระยะเวลาที่ไม่นาน ผู้ป่วยจะมีโอกาสได้พบปะและพูดคุยกับญาติมากขึ้น จึงอาจเป็นไปได้ทำให้ตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าการดำเนินการนี้ไม่ใช่สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย

ส่วนสถานการณ์ด้านจิตใจที่กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยเพียงร้อยละ 15.00 และ 20.00 เท่านั้น ระบุว่าสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ได้แก่ การถูกเปิดเผยร่างกาย และการได้รับคำอธิบาย ชี้แจง หรือแนะนำเพียงเล็กน้อย อธิบายได้ว่าการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นการทำความสะอาดร่างกายหรือการทำแผลจำเป็นต้องเปิดเผยส่วนของร่างกายผู้ป่วยเพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และในภาวะวิกฤตที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ด้วยตนเองได้ ต้องมีเจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้นแทนผู้ป่วย และในระหว่างการผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับยาระงับความรู้สึก ภายหลังการผ่าตัดจึงอาจทำให้ผู้ป่วยยังไม่รู้สึกตัวดี ประกอบกับความอ่อนเพลียจากการผ่าตัดและความเจ็บปวดทั้งจากแผลผ่าตัด การคาท้อช่วยหายใจ สาย หรือท่อระบายต่าง ๆ จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยยังไม่พร้อมที่จะรับรู้ ซึ่งความเจ็บปวดและความอ่อนล้าจากการเจ็บป่วยมีผลต่อการรับรู้สถานการณ์ต่าง ๆ ของบุคคล (Craven, 1996) การที่พยาบาลอธิบายข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็นให้ผู้ป่วยทราบในขณะนั้นผู้ป่วยอาจจะรับรู้ไม่ได้ทั้งหมด จึงพบว่า มีตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าการดำเนินการเหล่านี้ไม่ใช่สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย

2.1.3 สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 50.00) ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยรับรู้ว่าการดำเนินการด้านสิ่งแวดล้อมไม่ใช่สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ได้แก่ การที่ไม่ทราบวันเวลา การที่หอผู้ป่วยมีสภาพอากาศร้อนหรือเย็นจนเกินไป ความแออัดคับแคบของหอผู้ป่วย การเห็นแสงไฟส่องสว่างตลอดเวลา การที่ไม่มีความเป็นส่วนตัว การได้ยินเสียงเครื่องมือและเสียงสัญญาณเตือนของเครื่องมือ การได้ยินเสียงรบกวนจากผู้ป่วยอื่น การที่ผู้ป่วยชายและหญิงอยู่ในห้องหรือบริเวณเดียวกัน การได้ยินเสียงพูดคุยกันของเจ้าหน้าที่ การได้ยินเสียงโทรศัพท์ และการมีกลิ่นในหอผู้ป่วยรบกวน (ตารางที่ 6) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าในขณะที่เจ็บป่วยและเป็นระยะวิกฤตผู้ป่วยจะให้ความสนใจหรือมุ่งประเด็นมาที่การเจ็บป่วยมากกว่าจะให้ความสนใจในสิ่งแวดล้อมหรือกล่าวได้ว่าในขณะที่นั้นผู้ป่วยอาจไม่มีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัว นอกจากนี้ผลจากยา

ระงับความรู้สึกที่ได้รับระหว่างผ่าตัดหรือยาบรรเทาปวดอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้ให้ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม หรือความทรงจำเกี่ยวกับเรื่องนี้ตั้งแต่เข้ารับการรักษาภายในหน่วยวิกฤตไม่ชัดเจน (Cochran & Ganong, 1989) การที่ผู้ป่วยได้รับยาบรรเทาปวดแล้วทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความสนใจต่อสภาพแวดล้อมหรือมีความทรงจำที่เลือนลางเนื่องจากว่ายาบรรเทาปวดมีผลไปทำให้การรับรู้สิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ลดลง (Craven, 1996) ดังที่รัสเซลล์ (Russell, 1999) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ ความทรงจำ และประสบการณ์ของผู้ป่วยขณะอยู่ในหน่วยวิกฤต พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 34.00 จำเหตุการณ์ต่าง ๆ ไม่ได้ ร้อยละ 42.00 จำเหตุการณ์ที่ผ่านมาได้บ้าง และร้อยละ 24.00 จำเหตุการณ์ได้ชัดเจน ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากยาบางประเภทที่ผู้ป่วยได้รับขณะเข้ารับการรักษา มีผลทำให้ผู้ป่วยอ่อนเพลีย ไม่ได้สนใจต่อสิ่งแวดล้อม จึงทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จำเหตุการณ์ที่ผ่านมาไม่ได้ทั้งหมด

## 2.2 สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลในหน่วยวิกฤตศัลยกรรม

การศึกษาครั้งนี้ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล โดยแยกอภิปรายเป็นรายด้าน ดังนี้

### 2.2.1 สถานการณ์ด้านร่างกายที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลในหน่วยวิกฤตศัลยกรรมส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 50.00) รับรู้ว่าสถานการณ์ด้านร่างกายเกือบทั้งหมดก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ยกเว้นการเปลี่ยนเสื้อผ้าและเครื่องนอน ที่พบว่าพยาบาลมากกว่าร้อยละ 50.00 รับรู้ว่าไม่ใช่สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย สามารถอธิบายได้ว่ากรณีที่พยาบาลส่วนใหญ่รับรู้เช่นนี้เป็นเพราะพยาบาลมีความตระหนักถึงความเจ็บป่วยที่รุนแรงร่วมกับการต้องได้รับการดูแลรักษาที่มีความยุ่งยากซับซ้อนจากทีมเจ้าหน้าที่และการได้รับความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยจากการรักษาพยาบาลเหล่านี้ และโดยที่พยาบาลวิกฤตศัลยกรรมทั้งหมดได้รับการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ตารางที่ 3) ซึ่งได้รับการเรียนรู้จากการอบรมและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ทำให้พยาบาลมีความเข้าใจสภาพการณ์ต่าง ๆ ในหน่วยวิกฤตได้ดีขึ้น การเรียนรู้มีความสำคัญและมีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้โดยตรงเพราะจะช่วยพัฒนาการรับรู้ของแต่ละบุคคลให้กว้างขวางขึ้น หรือกล่าวได้ว่าเมื่อมีการเรียนรู้เพิ่มขึ้นจะส่งผลต่อการรับรู้ให้เพิ่มขึ้น (ศิริเพิ่ม เขาวนศิลป์, 2533) นอกจากนี้ความรู้ที่ได้รับมีความสำคัญมากในการแปลความหมายการรับรู้สถานการณ์ กล่าวคือจะช่วยให้การแปลความหมายสถานการณ์ต่าง ๆ ถูกต้องยิ่งขึ้น (จำเนียร ช่วงโชติ และคณะ, 2532)

ผลการศึกษาในครั้งนี้จะพบว่าระยะเวลาที่พยาบาลปฏิบัติงานในหน่วยวิกฤตศัลยกรรม ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-5 ปีมากที่สุด (ตารางที่ 3) ระยะเวลาปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้นจะเพิ่มพูนประสบการณ์ และประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้นนี้จะมีผลทำให้การรับรู้สิ่งต่าง ๆ ที่ตนเองประสบได้ง่ายกว่าบุคคลที่ไม่มี ประสบการณ์เลย (Molzahn & Northcott, 1989) ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าระยะเวลาปฏิบัติงานใน หน่วยวิกฤตมีผลต่อการรับรู้ของพยาบาล นอกจากนี้อาจเป็นไปได้ว่าพยาบาลซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับ การดูแลผู้ป่วยวิกฤตเป็นอย่างดีร่วมกับการมีประสบการณ์การทำงานในหน่วยวิกฤตศัลยกรรมเป็น ส่วนหนึ่งที่ทำให้พยาบาลได้มีโอกาสพบเห็นเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในหน่วยวิกฤต หรือแม้ กระทั่งการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลซึ่งจะต้องปฏิบัติในผู้ป่วยเหล่านี้ ถึงแม้พยาบาลจะทราบว่า การรักษาพยาบาลจะก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วย แต่พยาบาลก็ตระหนักดีว่าการปฏิบัตินี้มีส่วนทำให้ ผู้ป่วยไม่ได้รับความสุขสบายหรือได้รับความทุกข์ทรมานเพิ่มขึ้นจากเดิมนอกเหนือไปจากความรุนแรง ของการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ (Mckinley, 1999) จึงทำให้พยาบาลส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณภาพการดูแลร่างกาย ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่า การเปลี่ยนเสื้อผ้าและเครื่องนอน เป็นสถานการณ์ที่พยาบาลเพียง ร้อยละ 42.11 รับรู้ว่าจะก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย (ตารางที่ 7) อาจเนื่องจากการเปลี่ยนเสื้อผ้าและ เครื่องนอนเป็นกิจกรรมการพยาบาลซึ่งทีมเจ้าหน้าที่ในหน่วยวิกฤตต้องปฏิบัติแก่ผู้ป่วยเป็นประจำ ทุกวันในช่วงเวรเช้า ถือเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องกระทำเป็นประจำ อาจทำให้พยาบาลคิดว่า การเปลี่ยนเสื้อผ้าและเครื่องนอนเป็นการปฏิบัติที่มุ่งให้เกิดความสบายทาง กายแก่ผู้ป่วย ทำให้พยาบาลส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณภาพการดูแลไม่ใช่สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย

#### 2.2.2 สถานการณ์ด้านจิตใจที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการรับรู้ของ พยาบาล

จากผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 50.00) ของพยาบาลในหน่วยวิกฤต ศัลยกรรมรับรู้ว่าคุณภาพการดูแลด้านจิตใจทุกสถานการณ์ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย (ตารางที่ 8) อธิบายได้ว่าโดยพื้นฐานแล้วพยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับกายวิภาค พยาธิสรีรวิทยา กระบวนการ เกิดโรค การดูแลรักษา การประเมินผลการรักษา การตอบสนองของผู้ป่วยต่อการให้การรักษาพยาบาล และเมื่อพยาบาลต้องปฏิบัติงานในหน่วยวิกฤตที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลยังต้องมีความรู้ และประสบการณ์มากขึ้นในการให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกับการมีทักษะ ความชำนาญในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ที่มีความซับซ้อนในการดูแลรักษา ในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตพยาบาลจะเน้นการให้การดูแล ผู้ป่วยแบบองค์รวมซึ่งเป็นการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณไปพร้อม ๆ กัน (Homigan, 1994) จากตารางที่ 3 จะเห็นว่าพยาบาลจะเป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 94.74 ซึ่งตาม ลักษณะบทบาทของเพศแล้ว เพศหญิงจะเป็นเพศที่มีความเหมาะสมในการทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วย

(Craven & Himle, 2000) ดังที่แคสเซน, นิจฮิวส์, และฟิลิปเซน (Dassen, Nijhuis, Philipsen, 1990) ศึกษาเกี่ยวกับเพศของพยาบาลที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยในหน่วยวิกฤต พบว่า พยาบาลหญิงจะให้ความสำคัญในการดูแลที่ตัวผู้ป่วยโดยตรง จึงทำให้พยาบาลหญิงมีสัมพันธภาพที่ดีและมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่า ในขณะที่พยาบาลชายจะให้ความสนใจในการทำงานของเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วยมากกว่า จากตารางที่ 3 พบว่าพยาบาลจะมีประสบการณ์การทำงานในหน่วยวิกฤตคล้ายกรรมอยู่ในช่วง 1-5 ปีมากที่สุด ซึ่งประสบการณ์ของแต่ละบุคคลจะมีผลต่อการรับรู้สถานการณ์ต่าง ๆ โดยจะทำให้รับรู้สถานการณ์ต่าง ๆ ได้ง่ายกว่าบุคคลที่ไม่มีประสบการณ์เลย นอกจากนี้ยังพบว่าบทบาทหน้าที่มีส่วนสำคัญต่อการรับรู้สถานการณ์ต่าง ๆ ของบุคคล และส่งผลให้มีความแตกต่างของการรับรู้ด้วย โดยการรับรู้จะเกี่ยวข้องกับอาชีพที่บุคคลนั้นดำรงบทบาทอยู่ พยาบาลจะเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยเป็นผู้ได้รับการดูแลรักษา (Molzahn & Northcott, 1989) ดังการศึกษาของเบสท์ (Best, 1992) เกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดแดงโคโรนารี พบว่า พยาบาลทั้งหมดจะรับรู้สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยสูงกว่าที่ผู้ป่วยรับรู้ จากตารางที่ 3 ในส่วนของอายุ พบว่า พยาบาลจะมีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปีมากที่สุด ร้อยละ 63.16 อายุจะมีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการ เมื่อบุคคลมีอายุเพิ่มขึ้นก็จะมีวุฒิภาวะและมีประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ เพิ่มขึ้นด้วย รวมทั้งการมองปัญหา การทำความเข้าใจ และการใช้เหตุผล ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อการรับรู้สถานการณ์ต่าง ๆ (Palank, 1991) จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ ล้วนมีผลต่อการรับรู้ของบุคคล (Cochran & Ganong, 1989) ปัจจัยเหล่านี้อาจเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้พยาบาลตระหนักถึงการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยการดูแลผู้ป่วยทั้งคนครอบคลุมถึงด้านจิตใจด้วย จึงทำให้พยาบาลส่วนใหญ่รับรู้ว่าการรับรู้สถานการณ์ด้านจิตใจก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย

### 2.2.3 สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 50.00) ของพยาบาลในหน่วยวิกฤตคล้ายกรรมรับรู้ว่าการรับรู้สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมทุกสถานการณ์ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย โดยพบว่ามีพยาบาลถึงร้อยละ 100.00 ที่รับรู้ว่าการที่ไม่มีความเป็นส่วนตัว และการที่หอผู้ป่วยมีสภาพอากาศร้อนหรือเย็นจนเกินไป เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย อาจเนื่องจากพยาบาลผ่านการศึกษามีประสบการณ์ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมาแล้วเป็นอย่างดี และจากสภาพภายในหน่วยวิกฤตที่มีความแตกต่างจากหอผู้ป่วยอื่น การเรียนรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ส่วนหนึ่งจึงเน้นไปที่การจัดการกับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ และเนื่องจากพยาบาลตระหนักถึงสภาพแวดล้อมที่จะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยจึงพยายามจัดการปรับแก้สภาพแวดล้อมนั้นให้มีความ

เหมาะสมและเอื้อประโยชน์ต่อผู้ป่วย โดยที่พยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของสภาพแวดล้อมในหน่วยวิกฤต บทบาทหน้าที่ของพยาบาลสามารถที่จะทำการควบคุมหรือจัดการกับสภาพแวดล้อมให้ดีขึ้นได้ (Cochran & Ganong, 1989; Comock, 1998) จากการศึกษาที่ได้เรียนรู้ร่วมกับบทบาทในฐานะเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วย และจากการที่พยาบาลตระหนักในเรื่องดังกล่าวนี้ จึงมีการจัดการกับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ภายในหน่วยวิกฤตที่คิดว่าจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย และในส่วนของพยาบาลมีศักยภาพเพียงพอที่จะกระทำการแก้ไขได้ ซึ่งการปรับแก้สภาพแวดล้อมดังกล่าวนี้เนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่รับรู้ว่าการดำเนินการด้านสิ่งแวดล้อมก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย นอกจากนี้อีกส่วนหนึ่งที่บทบาทของพยาบาลสามารถกระทำได้ คือ การส่งเสริมการรับรู้ของผู้ป่วยให้ถูกต้อง โดยการให้ข้อมูล การให้คำอธิบาย ชี้แจง หรือแนะนำในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย การช่วยให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ถูกต้องตรงกับความจริง เช่น การแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงวัน เวลา การชี้แจงถึงความจำเป็นที่ต้องเปิดไฟส่องสว่างภายในหอผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง การแจ้งให้ทราบถึงระดับเสียงที่ดังจากเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นต้น

### 2.3 เปรียบเทียบสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลในหน่วยวิกฤตศัลยกรรม

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างและพยาบาล โดยแยกอภิปราย ดังนี้

#### 2.3.1 เปรียบเทียบสถานการณ์ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างและพยาบาล

##### 2.3.1.1 เปรียบเทียบสถานการณ์ด้านร่างกายที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างและพยาบาล

ผลการศึกษานี้พบว่าสถานการณ์ด้านร่างกายที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยและพยาบาลในหน่วยวิกฤตศัลยกรรมส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 50.00) รับรู้ตรงกันว่าก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยมีดังนี้คือ การคาท้อช่วยหายใจ ความเจ็บปวด การดูแลดมหายใจ การนอนท่าเดียววน ๆ ความกระหายน้ำ การนอนไม่หลับ และพบว่าการเปลี่ยนเสื้อผ้าและเครื่องนอน เป็นสถานการณ์ด้านร่างกายที่กลุ่มตัวอย่างและพยาบาลส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 50.00) รับรู้ตรงกันว่าไม่ใช่สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ส่วนสถานการณ์ด้านร่างกายที่กลุ่มตัวอย่างและพยาบาลรับรู้ไม่ตรงกันว่าก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย โดยพบว่ามากกว่าร้อยละ 50.00 ของกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการเปลี่ยนเสื้อผ้าและเครื่องนอน ไม่ใช่สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ในขณะที่พยาบาลมากกว่าร้อยละ 50.00 รับรู้ว่าการเปลี่ยนเสื้อผ้าและเครื่องนอนก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ซึ่ง

สถานการณ์ดังกล่าว ได้แก่ การใช้เครื่องช่วยหายใจ การมีท่อระบายปอด ความหิว การพลิกตัวบ่อยครั้ง การได้รับออกซิเจน การถูกผูกมัดอยู่กับเตียง การถูกปลุกให้ตื่นบ่อยครั้ง การทำความสะอาดร่างกาย การตรวจร่างกายบ่อยครั้ง การได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ การตรวจวัดความดันโลหิต อุณหภูมิ ชีพจร หายใจ บ่อยครั้ง และการทำแผล

จากตารางที่ 10 จะเห็นได้ว่ามีสถานการณ์ด้านร่างกายหลายสถานการณ์ด้วยกันที่กลุ่มตัวอย่างและพยาบาลส่วนใหญ่รับรู้ตรงกันว่าก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ที่เป็นชนนีอธิบายได้ว่าความต้องการด้านร่างกายเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนเพื่อช่วยให้มีชีวิตรอดอยู่ได้ ไม่ว่าจะเป็นอาหาร น้ำ อากาศ การนอนหลับพักผ่อน เป็นต้น ความต้องการพื้นฐานนี้จะต้องได้รับการตอบสนองก่อนเป็นอันดับแรกก่อนความต้องการอื่น ๆ (Maslow, 1970 cited in Craven & Hirnle, 2000)

สถานการณ์ด้านร่างกาย เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจ การมีท่อระบายปอด ความหิว การพลิกตัวบ่อยครั้ง การได้รับออกซิเจน การถูกผูกมัดอยู่กับเตียง การถูกปลุกให้ตื่นบ่อยครั้ง การทำความสะอาดร่างกาย การตรวจร่างกายบ่อยครั้ง การได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ การตรวจวัดความดันโลหิต อุณหภูมิ ชีพจร หายใจ บ่อยครั้ง และการทำแผล เป็นกิจกรรมการรักษายาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเพื่อให้ไปสู่จุดหมายซึ่งเป็นผลลัพธ์ของการให้การพยาบาลคือการได้รับความสุขสบาย ความปลอดภัย และการฟื้นฟูสภาพจากการเจ็บป่วย (Doherty, Plowfield, Ware, & West, 1999) โดยมีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 50.00) ที่รับรู้สถานการณ์เหล่านี้ไม่ใช่สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ในขณะที่พยาบาลส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 50.00) รับรู้สถานการณ์ด้านร่างกายทุกสถานการณ์ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ยกเว้นการเปลี่ยนเสื้อผ้าและเครื่องนอนที่พยาบาลส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 50.00) รับรู้ว่ามีสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย อาจอธิบายได้ว่าร้อยละ 68.42 ของพยาบาลมีประสบการณ์การทำงานในหน่วยวิกฤตศัลยกรรมเป็นระยะเวลา 1-5 ปี (ตารางที่ 3) ซึ่งเป็นระยะเวลาที่นานพอสมควร ส่งผลต่อประสบการณ์ที่พยาบาลได้รับประสบการณ์ที่มากของบุคคลจะมีผลต่อการรับรู้สถานการณ์ต่าง ๆ ที่ตนเองประสบได้ง่ายกว่าบุคคลที่ไม่มีประสบการณ์เลย (Molzahn & Northcott, 1989) อาจกล่าวได้ว่าประสบการณ์การปฏิบัติงานมีผลต่อการรับรู้ การปฏิบัติงานในหน่วยวิกฤตทำให้พยาบาลได้พบปะกับผู้ป่วยมากมายที่ผ่านเข้าออกภายในหน่วยวิกฤตในสภาพอาการที่แตกต่างกันออกไป นอกจากนี้ความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการให้การรักษาผู้ป่วยวิกฤตโดยเฉพาะ ตลอดจนการทราบแนวทางหรือวิธีการรักษายาบาลผู้ป่วยในแต่ละระบบ การได้พบเห็นการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ ที่ทีมสุขภาพกระทำต่อผู้ป่วยซึ่งมีหลายกิจกรรมการพยาบาลที่อาจทำให้เกิดความทุกข์ทรมานและความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วย (Mckinley, 1999) เหล่านี้จึงอาจทำให้พยาบาลส่วนใหญ่รับรู้สถานการณ์ด้านร่างกายก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย

### 2.3.1.2 เปรียบเทียบสถานการณ์ด้านจิตใจที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย

ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างและพยาบาล

การศึกษาครั้งนี้พบว่าสถานการณ์ด้านจิตใจที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยและพยาบาลในหน่วยวิกฤตศัลยกรรมส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 50.00) รับรู้ตรงกันว่าก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ได้แก่ การที่ไม่สามารถติดต่อสื่อสารได้ตามปกติ การที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง การพึ่งพาผู้อื่น การที่เจ้าหน้าที่ไม่ให้ความสนใจดูแล การถูกจำกัดให้อยู่เฉพาะในเตียง การถูกจำกัดให้อยู่ในหอผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดต่อกับภายนอกได้ ความกลัวตาย การเปลี่ยนแปลงบทบาทมาเป็นผู้ป่วย การที่ไม่ทราบกำหนดเวลาที่ต้องอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต และการที่ไม่ทราบถึงการปฏิบัติตัว ในส่วนของสถานการณ์ด้านจิตใจที่กลุ่มตัวอย่างและพยาบาลรับรู้ไม่ตรงกันว่าก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย โดยพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 50.00) รับรู้ว่าสถานการณ์ด้านจิตใจไม่ใช่สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ในขณะที่พยาบาลส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 50.00) รับรู้ว่าสถานการณ์ด้านจิตใจก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย สถานการณ์เหล่านั้น ได้แก่ การที่ไม่มีโอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การที่ไม่สามารถปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่ได้รับ การรักษาด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ยุ่งยากซับซ้อน การที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยไม่แจ้งให้ทราบ การเห็นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือผู้ป่วยถึงแก่กรรม การที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยความเร่งรีบ การที่เจ้าหน้าที่พูดคุยด้วยคำศัพท์หรือภาษาที่ไม่เข้าใจ การได้พบกับสมาชิกของครอบครัวในระยะเวลาสั้น ๆ การได้รับคำอธิบาย ชี้แจง หรือแนะนำเพียงเล็กน้อย และการถูกเปิดเผยร่างกาย

จากผลการศึกษาี้การที่กลุ่มตัวอย่างและพยาบาลรับรู้ไม่ตรงกันว่าสถานการณ์ด้านจิตใจก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย อาจเนื่องจากในทีมสุขภาพพยาบาลจะเป็นผู้ที่ใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยมากที่สุด พยาบาลจะดำรงบทบาทเป็นผู้ให้การดูแล ในขณะที่ผู้ป่วยดำรงบทบาทเป็นผู้รับการดูแล ซึ่งบทบาทหน้าที่เหล่านี้มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล (Molzahn & Northcott, 1989) ในส่วนของผู้ป่วยระยะวิกฤตมีแนวโน้มที่จะรับรู้สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทางกายมากกว่า และในบทบาทของผู้รับการดูแลผู้ป่วยคิดว่า การได้รับการปฏิบัติพยาบาลจากทีมสุขภาพที่มีความรู้เป็นอย่างดีในการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งที่เกิดผลดีต่อตนเอง ตรงกันข้ามกับพยาบาลที่ใช้ความรู้สึกคิดว่าถ้าตนเองเป็นผู้ป่วยวิกฤตจะมีความรู้สึกหรือมีความคิดอย่างไร พยาบาลจะมีการคาดเดาเองโดยไม่ทราบว่าแท้จริงผู้ป่วยมีความรู้สึกอย่างไร (Comock, 1998) รวมทั้งจากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและพยาบาลจะพบว่าตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 41-60 ปี และ 61-80 ปี มากกว่าในช่วงอายุอื่น ๆ ในขณะที่พยาบาลมีอายุอยู่ระหว่าง 21-30 ปีมากที่สุด อายุที่มีความแตกต่างกันจะส่งผลถึงความสามารถในการเรียนรู้ ผู้ที่มีอายุมากกว่าจะมีวุฒิภาวะและประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย และอายุยังส่งผลถึงความแตกต่างในการแสดงออกของพฤติกรรมที่เกิดจากการรับรู้ การมองปัญหา

ความเข้าใจ การใช้เหตุผล และการตัดสินใจ ที่จะส่งผลถึงการแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคลด้วย (Palank, 1991) นอกจากนี้อายุที่มากขึ้นมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงของระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ รวมทั้งอวัยวะรับสัมผัสด้วย ซึ่งอวัยวะรับสัมผัสนี้มีผลต่อการรับรู้ ด้วยสาเหตุเหล่านี้ อาจเป็นไปได้ที่ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้สูงอายุจะรับรู้สถานการณ์ต่าง ๆ ในหน่วยวิกฤตแตกต่างกันไปจากพยาบาล จากสาเหตุเหล่านี้จึงอาจทำให้การรับรู้ของทั้งกลุ่มตัวอย่างและพยาบาลไม่ตรงกัน

2.3.1.3 เปรียบเทียบสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างและพยาบาล

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยและพยาบาลในหน่วยวิกฤต ศัลยกรรมรับรู้ไม่ตรงกันว่าสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมทุกสถานการณ์ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย โดยมีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 50.00) รับรู้ว่าสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมทุกสถานการณ์ ไม่ใช่สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ในขณะที่พยาบาลส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 50.00) รับรู้ว่าสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมทุกสถานการณ์ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ การที่ไม่ทราบวันเวลา การที่หอบผู้ป่วยมีสภาพอากาศร้อนหรือเย็นจนเกินไป ความแออัดคับแคบของหอบผู้ป่วย การเห็นแสงไฟส่องสว่างตลอดเวลา การที่ไม่มีความเป็นส่วนตัว การได้ยินเสียงเครื่องมือและเสียงสัญญาณเตือนของเครื่องมือ การได้ยินเสียงรบกวนจากผู้ป่วยอื่น การที่ผู้ป่วยชายและหญิงอยู่ในห้องหรือบริเวณเดียวกัน การได้ยินเสียงพูดคุยกันของเจ้าหน้าที่ การได้ยินเสียงโทรศัพท์ และการมีกลิ่นในหอบผู้ป่วยรบกวน

จากผลการศึกษาครั้งนี้จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างและพยาบาลรับรู้ไม่ตรงกันว่าสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมทุกสถานการณ์ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย อาจเนื่องจากพยาบาลตระหนักเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในหน่วยวิกฤตที่จะมีผลกระทบต่อผู้ป่วย พยาบาลจึงจัดการแก้ไขหรือปรับสภาพแวดล้อมเหล่านั้นให้มีความเหมาะสมขึ้น โดยไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย (Cochran & Ganong, 1989; Comock, 1998) ประกอบกับพยาบาลมีการให้ข้อมูล ตลอดจนชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย จึงมีผลทำให้ตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อม ไม่ใช่สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ในส่วนของพยาบาลที่คิดว่าสามารถปรับแก้สถานการณ์เหล่านี้ได้ดีกว่าสถานการณ์ด้านอื่น ๆ จึงมีพยาบาลส่วนใหญ่รับรู้ว่าสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย นอกจากนี้อาจเป็นไปได้ว่าในภาวะวิกฤตระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยยังไม่อยู่ในระดับปกติที่จะมุ่งให้ความสนใจกับสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัวเอง (Cochran & Ganong, 1989) ภาวะการเจ็บป่วยนี้จึงมีผลต่อการรับรู้สถานการณ์ต่าง ๆ ในหน่วยวิกฤตทำให้เกิดความไม่ตรงกันในการรับรู้ของทั้ง 2 ฝ่าย

จากผลการศึกษาเป็นที่น่าสังเกตว่าพยาบาลส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 50.00) ระบุว่าทุกสถานการณ์ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ยกเว้นมีเพียงการเปลี่ยนเสื้อผ้าและเครื่องนอน ที่พยาบาลส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 50.00) ระบุว่าไม่ใช่สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโดยมุ่งเน้นไปที่การดูแลรักษา หรือป้องกัน เพื่อให้ภาวะคุกคามชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น และยังเป็น การดูแลผู้ป่วยในหน่วยวิกฤตด้วยแล้ว ความต้องการด้านร่างกายของผู้ป่วยจะมีความสำคัญลำดับแรกและได้รับความสนใจมากกว่าความต้องการด้านจิตใจและด้านสังคม (Phipps, Sands, Marek, 1999) จากสาเหตุนี้จึงอาจทำให้พยาบาลมองข้ามบางสิ่งบางอย่างที่เป็นความต้องการด้านอื่น ๆ ของผู้ป่วย ทำให้ความต้องการนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง และอาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการดำรงบทบาทการเป็นผู้ป่วยที่ดี โดยพยายามหลีกเลี่ยงที่จะรับรู้สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับทีมเจ้าหน้าที่ว่าเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียด (Cochran & Ganong, 1989; Cornock, 1998) จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ทั้งพยาบาลและกลุ่มตัวอย่างรับรู้ไม่ตรงกันว่าบางสถานการณ์ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย

2.3.2 เปรียบเทียบ 5 ลำดับแรกของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ตามการเรียงลำดับของกลุ่มตัวอย่างและพยาบาล

จากคำถามปลายเปิดพบว่า 5 ลำดับแรกของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย ตามการเรียงลำดับของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วย มีดังนี้ คือ 1) การคาท้อช่วยหายใจ 2) การดูแลเสมหะ 3) ความเจ็บปวด และความกระหายน้ำ 4) การที่ไม่สามารถติดต่อสื่อสารได้ตามปกติ การนอนท่าเดียวนาน ๆ และการมีท่อระบายติดตัว 5) การพลิกตัวบ่อยครั้ง ความหิว และความกลัวตาย (ตารางที่ 13) จะเห็นได้ว่าสถานการณ์ที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นสถานการณ์ด้านร่างกาย ยกเว้นการที่ไม่สามารถติดต่อสื่อสารได้ตามปกติ และความกลัวตาย ซึ่งเป็นสถานการณ์ด้านจิตใจที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยจะรับรู้สถานการณ์ด้านร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมากที่สุดและเกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของตนก่อนเป็นลำดับแรก คังการศึกษาของคอคเรน และกานอง (Cochran & Ganong, 1989) ที่พบว่าผู้ป่วยจะรับรู้สถานการณ์ด้านร่างกายที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย และมีความเกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตหรือเสียชีวิต เช่นเดียวกับการศึกษาของคอร์นอค (Cornock, 1998) ที่พบว่าผู้ป่วยจะรับรู้สถานการณ์ด้านร่างกายที่มีความเกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยมากที่สุด

ในส่วนของสถานการณ์ 5 ลำดับแรกที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการเรียงลำดับของพยาบาลในหน่วยวิกฤตศัลยกรรม มีดังนี้ คือ 1) การคาท้อช่วยหายใจ 2) ความกลัวตาย และการที่ไม่สามารถติดต่อสื่อสารได้ตามปกติ 3) การได้ยินเสียงเครื่องมือและเสียงสัญญาณเตือนของเครื่องมือ 4) การรักษาด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ยุงยากซับซ้อน 5) การดูแลเสมหะ และความเจ็บปวด (ตารางที่ 13)

จะเห็นได้ว่าสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลจะเป็นทั้งสถานการณ์ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม อาจเนื่องจากว่าพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Benner & Wrubel, 1989 cited in Lemone & Burke, 1996) ซึ่งเป้าหมายคือต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดี ส่งผลต่อการหายจากภาวะเจ็บป่วย จึงทำให้พยาบาลตระหนักถึงสถานการณ์ทุก ๆ ด้านที่อาจก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย

จากผลการศึกษาที่พบว่ามี 2 สถานการณ์ที่ทั้งพยาบาลและกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ตรงกันว่าก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยและอยู่ในสถานการณ์ 5 ลำดับแรก คือ การคาท้อช่วยหายใจ และการที่ไม่สามารถติดต่อสื่อสารได้ตามปกติ โดยเฉพาะการคาท้อช่วยหายใจเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยลำดับแรกๆ ทั้ง 2 ฝ่ายมีการรับรู้ตรงกัน ผลการศึกษานี้ตรงกับผลการศึกษาของผู้วิจัยหลายท่านเกี่ยวกับการคาท้อช่วยหายใจ ที่พบว่า การคาท้อช่วยหายใจเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย (Cochran & Ganong, 1989; Comock, 1998) โดยทั่วไปการสื่อสารจะใช้การพูดสื่อความหมายกันเพื่อให้เข้าใจข้อมูลหรือความหมายที่ต้องการจะถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่บุคคลอื่น ๆ เมื่อมีอุปสรรคเกิดขึ้นซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากการรักษา นั่นคือ การคาท้อช่วยหายใจ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารโดยการพูดคุยกันโดยตรงกับบุคคลอื่นได้ตามปกติ (Dyer, 1996) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการที่ผู้ป่วยไม่สามารถติดต่อสื่อสารได้เนื่องจากได้รับการคาท้อช่วยหายใจ (Pennock et al., 1994) จึงพบว่าการที่ไม่สามารถสื่อสารได้ตามปกติ เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วย