

บทที่ 1

บทนำ

1. ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ระบบหายใจเป็นระบบที่สำคัญของร่างกายระบบหนึ่ง ทำหน้าที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซ เพิ่มระดับออกซิเจนและการระบายอากาศในร่างกาย ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นสิ่งสำคัญและช่วยให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้ จึงได้มีแนวคิดเกี่ยวกับการช่วยหายใจในผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการทำงานของระบบของระบบหายใจหรือระบบอื่นที่มีผลต่อการหายใจ เช่น ภาวะการหายใจล้มเหลว ภาวะการหยุดหายใจทั้งจากพยาธิสภาพของโรคและจากการรักษาเช่น การได้รับยาคุมสลบ ซึ่งเครื่องช่วยหายใจถือเป็นเทคโนโลยีขั้นสูง (technological advance) อย่างหนึ่งที่นำมาใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอและขับคาร์บอนไดออกไซด์ออกมาเพื่อการแลกเปลี่ยนก๊าซ (อรสา หงิมรักษา, 2546) และเพื่อเป็นการประคับประคองการหายใจให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งอาจช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาหายใจเองได้ตามปกติ มีการฟื้นกลับมาของการทำงานของปอด และสามารถรักษาชีวิตผู้ป่วยได้ (สุณิรัตน์ คงเสริมพงศ์, 2543)

ท่อช่วยหายใจ (endotracheal tube) เป็นอุปกรณ์ที่เปิดทางเดินหายใจโดยการใส่ท่อทางปากผ่านเข้าไปในหลอดลมคอ เป็นท่อสำหรับการช่วยหายใจหรือการให้การบำบัดเกี่ยวกับทางเดินหายใจด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การต่อกับออกซิเจน หรือต่อกับเครื่องช่วยหายใจเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนที่เพียงพอ สามารถป้องกันการเกิด pulmonary aspiration เพราะเป็นทางสำหรับการดูดเสมหะออกจากหลอดลมหรือหลอดคอ และเป็นทางสำหรับการให้ยาสำหรับการช่วยฟื้นคืนชีพ (ยอดยิ่ง ปัญจสวัสดิ์, 2545) ส่วนการใช้เครื่องช่วยหายใจเพื่อช่วยการระบายอากาศและทำให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ (จิตรรา ชนะกิจ, 2541) ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เพราะเป็นภาวะวิกฤตต่อชีวิตของผู้ป่วย

แม้ว่าการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจจะมีผลดีต่อผู้ป่วยในด้านของการรักษาเพื่อช่วยให้การระบายอากาศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ แต่การใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือพยาธิสภาพหลงเหลืออยู่และมีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผลกระทบด้านร่างกายที่สำคัญคือ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวดได้ตลอดเวลาตั้งแต่ระยะแรกของการได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ จนกระทั่งระยะของการถอดท่อช่วยหายใจออก เนื่องจากท่อช่วยหายใจเป็นท่อพลาสติกที่มีลักษณะแข็ง การนำท่อช่วยหายใจผ่านเข้าไปในช่องปาก กระบวนการดังกล่าว ย่อมทำให้เยื่อภายในช่องปาก หลอดลม และกล่องเสียง เกิดการบาดเจ็บและ

ระคายเคืองได้ (อมรรัตน์ ภาระราช, 2548) ส่วนการคาท่อช่วยหายใจนานทำให้เกิดการบวมและมีเนื้อตายของหลอดลมได้จากการใส่กระเปาะลมมากเกินไป (อภิรักษ์ ปาลวิวัฒน์ไชย, 2542) รวมทั้งกระตุ้นให้ร่างกายสร้างสิ่งคัดหลั่งในระบบทางเดินหายใจเพิ่มขึ้นเกิดการสำลักเสมหะและเศษอาหารของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังทำให้การทำงานของ mucociliary ลดลง กลไกการป้องกันตนเองของระบบทางเดินหายใจส่วนบน ได้แก่ การลดประสิทธิภาพในการไอ และท่อช่วยหายใจเป็นสิ่งส่งเสริมการนำแบคทีเรียเข้าสู่ระบบทางเดินส่วนล่างโดยตรง (Methews & Methews, 2004) ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยการดูดเสมหะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่งอยู่เสมอ แต่การดูดเสมหะก็เป็นสิ่งรบกวนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีการเจ็บปวดเช่นกัน ดังการศึกษาของ Johnson & Sexton (1990) และสุพัตรา อยู่สุข (2536) พบว่าสาเหตุความเจ็บปวดและความไม่สบายจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ คือการได้รับการดูดเสมหะ สำหรับภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้แก่ การเกิดถุงลมรั่วและมีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด (อรสา หจิมรักษา, 2546) ร่างกายเป็นค่าเมื่อมีการระบายอากาศมากเกินไป ภาวะพิษจากการให้ออกซิเจนที่มีความเข้มข้นสูง การไหลเวียนของเลือดกลับเข้าสู่หัวใจถูกขัดขวางจากการใช้ความดันบวก หัวใจถูกกดเนื่องจากการขยายตัวของปอดมากเกินไป (ชูศักดิ์ เวชแพทย์, 2540) ความดันโลหิตลดลงและการสูบน้ำเลือดออกจากหัวใจ (cardiac out put) ลดลง (อภิรักษ์ ปาลวิวัฒน์ไชย, 2542) ผลต่อระบบประสาทอาจทำให้สมองบวมหรืออาจเกิดอาการชักได้ ผลต่อไตทำให้ขับปัสสาวะได้น้อยลงและเกิดน้ำคั่งในร่างกายและยังพบว่าปริมาณเลือดไปเลี้ยงตับลดลงด้วย (ชูศักดิ์ เวชแพทย์, 2540) การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอภาวะกล้ามเนื้อเกี่ยวกับการหายใจอ่อนล้าหรือลิบจากการไม่ได้ถูกใช้งาน (อรสา หจิมรักษา, 2546) นอกจากนี้การถูกจำกัดการเคลื่อนไหวของร่างกายจากการมีอุปกรณ์ช่วยหายใจเป็นสิ่งรบกวนอีกชนิดหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวดและปวดเมื่อยตามร่างกาย การปวดเมื่อยจากจากท่านอนไม่เหมาะสม การผูกแขนขาไว้กับเตียงทำให้เคลื่อนไหวได้จำกัด การเจ็บมุมปากจากการดึงรั้งของท่อทางเดินหายใจขณะเคลื่อนไหว (Johnson & Sexton, 1990; สุพัตรา อยู่สุข, 2536)

ผลกระทบทางด้านจิตใจต่อผู้ป่วย มีทั้งด้านบวกและด้านลบ ด้านบวกผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นเสมือนสิ่งที่ทำให้รอดพ้นจากความตายได้ ทำให้รู้สึกสบายหายอึดอัดและรู้สึกปลอดภัย (ภัทรพร จันทรประดิษฐ์, 2543) และไว้วางใจในการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ (Jablonski, 1994) ผลกระทบต่อจิตใจด้านลบเกิดจากความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานจากการได้รับการใส่และคาท่อช่วยหายใจ อาการเจ็บคอ ความอึดอัดและความทุกข์ทรมาน ความเหนื่อยจากการดูดเสมหะแต่ละครั้ง (สุพัตรา อยู่สุข, 2536; Johnson & Sexton, 1990) การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นได้ยาก (Menzel, 1997; Johnson & Sexton, 1990) มีภาวะถดถอย (Chlan, 2003) ความรู้สึกไม่ปลอดภัยจากการหายใจเองไม่ได้ และหมกมุ่นใจที่จะต้องหายใจเองต้องพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจ (Engoren &

South, 2003; Wonderlic, 2003) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (Menzel, 1999) กลัวความตาย หากต้องหายใจเอง (Johnson & Sexton, 1990) สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกังวลเมื่อต้องใส่ท่อช่วยหายใจและการที่ผู้ป่วยต้องได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยต้องมีการปรับการหายใจของตนเองให้เข้ากับเครื่องช่วยหายใจ รวมทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลาของการรักษาตัวในโรงพยาบาล ดังนั้นผู้ป่วยมักจะต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย แสงสว่างตลอดเวลา เสียงรบกวนต่าง ๆ ทั้งเสียงจากอุปกรณ์การทำงานของเครื่องมือ และเสียงของบุคลากรทางการแพทย์ พฤติกรรมการเจ็บป่วยของผู้ป่วยคนอื่น ตลอดจนกิจกรรมการรักษาพยาบาลต่าง ๆ เช่น การดูดเสมหะ การจัดทำผู้ป่วย การผูกมัดมือเพื่อป้องกันผู้ป่วยดึงท่อช่วยหายใจออกเอง และการต้องแยกจากครอบครัวและญาติจากการจำกัดการเข้าเยี่ยมและจำกัดเวลาในการเยี่ยม (ขวัญเรือน แพร้งสกุล, 2544) ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมหรือแก้ไขได้ด้วยตนเอง

นอกจากนี้ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจภายหลังการผ่าตัดด้านศัลยกรรมจะต้องพบกับความเจ็บปวดจากบาดแผลผ่าตัดและความไม่สุขสบาย ภายหลังการวางยาสลบ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งเป็นผลกระทบอันไม่พึงประสงค์ภายหลังการผ่าตัด สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้การหายใจไม่เพียงพอ เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของระบบหายใจ (วรรณ องค์กรวิเศษไพบุลย์, 2004) ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาที่ยุ่งยากและซ้ำซ้อนเพิ่มขึ้นจากปัญหาการใช้เครื่องช่วยหายใจนาน เช่น การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น เป็นต้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีความจำเป็นต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจภายหลังการผ่าตัดจึงมีความต้องการการพยาบาลอย่างใกล้ชิดทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยร่วมกับการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจภายหลังการผ่าตัดพบว่าผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองแตกต่างกันไป บางรายยอมรับและให้ความร่วมมือ บางรายมีอาการกระสับกระส่าย หายใจด้านเครื่อง พยายามพูดหรือตะเบ็งเสียงร้องเพื่อให้มีเสียง ไม่ให้ความร่วมมือในการพยาบาล เช่น การดูดเสมหะ การเจาะเลือด สะบัดหน้าและดิ้นไปมาเพื่อให้ท่อช่วยหายใจหลุด บางรายพยายามดึงท่อช่วยหายใจออกเอง ซึ่งต้องมีการผูกมัดเพื่อป้องกันการดึงท่อช่วยหายใจออก และพบว่าผู้ป่วยที่ดึงท่อช่วยหายใจออกในรายเดียวกันดึงท่อช่วยหายใจออกเองซ้ำ ๆ หลายครั้ง บางรายสามารถหายใจเองได้ แต่บางรายไม่สามารถหายใจเองได้ต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจกลับซ้ำ และต้องใช้เวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลยาวนานขึ้น มีผู้ป่วยบางรายถึงแก่ความตายจากการไม่สามารถที่จะหายใจเองได้ ซึ่งจากการสอบถามผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์

ในการผ่าตัดและได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจจำนวน 10 ราย โดยสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกในระหว่างที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยทุกรายให้ข้อมูลว่าไม่สามารถรู้ได้ว่าท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจเป็นเครื่องมือที่ช่วยเหลือภายหลังการผ่าตัดเนื่องจากขณะใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวจากยาคุมสลบที่ได้รับภายหลังจากฟื้นตัวจากยาคุมสลบพบว่าการใส่ท่อช่วยหายใจส่งผลให้ผู้ป่วยทุกราย มีความวิตกกังวลและอึดอัดทุกข์ทรมานตลอดช่วงเวลาของการใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยทุกราย ให้ความเห็นตรงกันว่า การดูแลหยาบทำให้มีความเจ็บปวดมากขึ้น ผู้ป่วยร้อยละ 60 รู้สึกคับข้องใจจากการที่ไม่สามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาพูดเพื่อบอกความต้องการกับบุคคลอื่นได้ และสิ่งที่ผู้ป่วยทุกรายต้องการทราบขณะนั้นคือข้อมูลว่าเกิดอะไรกับตัวผู้ป่วยเองและทำไมต้องใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ทำไมจึงไม่ให้ผู้ป่วยหายใจเองและวิธีการรักษานี้ช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างไร

จะเห็นได้ว่า การรับรู้เหตุการณ์ การมีประสบการณ์เดิมและการให้ความหมายต่อการใส่ท่อช่วยหายใจและการใช้เครื่องช่วยหายใจ รวมทั้งการรักษาพยาบาลที่ได้รับต่างเป็นปัจจัยสำคัญบ่งชี้พฤติกรรมและการเผชิญเหตุการณ์ที่แตกต่างกันได้ โดยแต่ละบุคคลจะมีการรับรู้และการตอบสนองที่แตกต่างกันไป ในสภาพเช่นนี้ผู้ป่วยจึงต้องหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อมาขจัดปัญหาดังกล่าวเช่น การยินยอมร่วมมือในการรักษา หรือต่อต้านการรักษา นอกจากนี้การแสวงหาข้อมูล (information seeking) ก็เป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน และรวดเร็วจึงเป็นสิ่งจำเป็น และมีความสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการประเมินตัดสินซ้ำ (reappraisal) คิดทบทวนและสามารถเลือกแนวทางการเผชิญปัญหาได้เหมาะสมขึ้นส่งผลให้เกิดการปรับตัวได้ในที่สุด (Leventhal & Johnson, 1983)

ปัจจุบันการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและคาดว่าจะได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจของหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น มักเป็นข้อมูลที่บอกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในขณะนั้นเท่านั้น ขาดการวางแผนและจัดระบบการให้ข้อมูลที่มีแบบแผนแน่นอน จึงพบว่าข้อมูลดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมถึงเรื่องต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย ทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ความจำเป็นและวิธีการของการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจรวมทั้งแนวทางการรักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเองทั้งนี้เนื่องจากภาระหน้าที่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่ทราบล่วงหน้ามาก่อน เกิดปฏิกิริยาการตอบสนองและพฤติกรรมที่แตกต่างกันดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าบทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่งพยาบาลนอกจากจะเป็นผู้ให้ข้อมูลทั่ว ๆ ไปที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ป่วยแล้ว พยาบาลยังต้องคำนึงถึงข้อมูลดังกล่าวด้วยว่ามีความเหมาะสมและมีประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยได้มากน้อยแค่ไหน

จากวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การให้ข้อมูลความพร้อม (preparatory information) สามารถช่วยลดความวิตกกังวล ความเครียดที่รุนแรงของผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความเครียด หรือเหตุการณ์ที่มาคุกคามได้ (Leventhal & Johnson, 1983) และทำให้มีพฤติกรรมปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งข้อมูลเตรียมความพร้อมมีหลายชนิด แต่ละชนิดมีผลทำให้ผู้ป่วยควบคุมตนเองในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้แตกต่างกัน ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (procedural information) การให้ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก (sensory information) การให้คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ (behavioral instruction) และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียด (coping skills instruction) (Leventhal & Johnson, 1983)

มีงานวิจัยเกี่ยวกับการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ดังการศึกษาของเกสินี สมศรี (2547) ซึ่งนำการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยระยะยังไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจก่อนการผ่าตัดอย่างน้อย 1 วัน พบว่าหลังได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองด้านจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมานลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) แต่การศึกษานี้มีข้อจำกัด ที่ผู้วิจัยได้กำหนดช่วงระยะเวลาในการศึกษาผลการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพียง 12 ชั่วโมง และใช้ชุดข้อมูลเตรียมความพร้อมเพียง 3 ชนิด คือ ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก และคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ แต่จากการทบทวนวรรณกรรม และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยบางรายยังมีความจำเป็นต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจมากกว่า 12 ชั่วโมง ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมโดยทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจเช่นเดิม แต่ขยายระยะเวลาในการศึกษาให้มากกว่า 12 ชั่วโมง คือตลอดช่วงระยะเวลาที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ และเพิ่มชุดเตรียมความพร้อมเป็น 4 ชนิด โดยเพิ่มข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียด เพื่อเป็นการส่งเสริมการปรับตัวให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ซึ่งตามแนวคิดการปรับตัวของรอย (Roy & Andrew, 1999) การได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจถือว่าเป็นสถานการณ์คุกคามที่เกิดขึ้น ทั้งในระยะเวลาสั้นและระยะยาวกับผู้ป่วย กล่าวคือ ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจจะมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้จัดเป็นสิ่งที่เรื้อรังที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย สภาพจิตใจ และครอบครัว สังคม วัฒนธรรม รวมถึงด้านเศรษฐกิจ ที่แสดงออกมาในรูปของปฏิกิริยาการตอบสนองทางด้านจิตใจ พฤติกรรมแสดงออกทางด้านร่างกาย อึดอัด โทษณ์ บทบาทหน้าที่ และการพึงพาระหว่างกัน หากสิ่งเร้าดังกล่าวไม่ได้รับการปรับเปลี่ยนหรือขจัดออกให้หมดไปก็จะส่งผลเสียให้เกิดความ

ล้มเหลวต่อการปรับตัวในทุก ๆ ด้าน จากความรุนแรงของปัญหา และการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาข้างต้นยังไม่มีการศึกษาที่ครอบคลุมถึงช่วงเวลาดังกล่าว จึงเป็นเหตุผลส่งเสริมให้ผู้วิจัยต้องการศึกษาถึงการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมซึ่งเป็นข้อมูลที่มีความเฉพาะเจาะจง และเหมาะสมกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ เพื่อช่วยส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

นอกจากการให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพในสภาพการณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ยังจำเป็นต้องคำนึงถึงสื่อการให้ข้อมูลที่ดีและเหมาะสมเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและจดจำได้ดีขึ้น ซึ่งในปัจจุบันได้มีการพัฒนาสื่อการให้ข้อมูลในรูปแบบต่างๆ อย่างมากมาย ซึ่งสื่อประเภทวิดีโอซีดี เป็นสื่ออย่างหนึ่งที่มีผู้นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย เนื่องจากเป็นสื่อที่น่าเสนอได้ทั้งภาพและเสียง ทำให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้ถึงความรู้สึกต่างๆ และเหตุการณ์ที่จะประสบได้ดี รวมทั้งทำให้เกิดสมาธิ และไม่เบื่อหน่าย อีกทั้งยังเป็นสื่อที่มีความคงทนเก็บรักษาได้ง่าย (กิดานันท์ มลิทอง, 2543 อ้างถึงในเกศินี สมศรี, 2547) จากการวิจัยพบว่ามนุษย์เรารู้ผ่านประสาทสัมผัสทางตาถึงร้อยละ 83 และทางหูร้อยละ 11 (ไชยยศ เรืองสุวรรณ, 2526 อ้างถึงในลดาวัลย์ นูระณะปิยะวงศ์, 2544) ฉะนั้นการใช้สื่อวิดีโอซีดีในการให้ข้อมูลจึงจัดเป็นสิ่งเร้าที่ผ่านทางประสาทสัมผัสที่มนุษย์เรียนรู้ได้ดีที่สุด คือ ตาและหู จึงเป็นการจัดให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ที่ใกล้เคียงสภาพความเป็นจริงมากที่สุด จะส่งผลให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพ สามารถดึงดูดความสนใจของผู้เรียนได้ดี ทำให้ข้อมูลที่เสนออยู่ในลักษณะที่เป็นระบบ ทำให้เกิดความเพลิดเพลิน และยังสามารถเก็บรักษาไว้ได้นาน (เกศินี สมศรี, 2547)

ดังนั้นการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้สื่อในการให้ข้อมูล คือ วิดีโอซีดีที่ทำให้เห็นภาพจำลองเหตุการณ์จริง พร้อมเสียงบรรยายประกอบ ทำให้ผู้รับข้อมูลจดจำได้ดี สะดวกในการนำไปใช้กับผู้ป่วยรายบุคคล เพื่อให้เกิดความชัดเจนและเข้าใจมากขึ้น ซึ่งข้อมูลเตรียมความพร้อมจะเป็นข้อมูล 4 ชนิด คือ ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ และคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียด โดยเชื่อว่าการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในการวิจัยครั้งนี้จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่เหมาะสมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ตลอดจนสามารถนำความรู้ที่ได้มาเป็นแนวทางในการจัดเตรียมข้อมูล สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ทั้งนี้เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยต่อไป

2. คำถามการวิจัย

การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการ ความรู้สึก คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ และคำแนะนำวิธีการเผชิญความเครียด มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือไม่ อย่างไร

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการ ความรู้สึก คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ และคำแนะนำวิธีการเผชิญความเครียด ต่อการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ

4. สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม

5. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy & Andrew, 1999) และทฤษฎีการปรับตนเอง (self-regulation theory) ของ Leventhal & Johnson (1983) ที่อธิบายผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม (preparatory information) ต่อการปรับตัวของบุคคล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy & Andrew, 1999) เชื่อว่ามนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่ประกอบด้วยร่างกาย จิตใจและสังคม ที่เป็นระบบการปรับตัวและเป็นระบบเปิดมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายใน (internal) และภายนอก (external) ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา สิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่เร้าที่มีผลต่อการปรับตัวของบุคคล ได้แก่ สิ่งเร้าตรง (focal stimuli) สิ่งเร้าร่วม (contextual stimuli) และสิ่งเร้าแฝง (residual stimuli) ซึ่งเข้ามากระทบระบบบุคคล ทำให้เกิดกระบวนการปรับตัวเพื่อคงไว้ซึ่งความมั่นคงของชีวิตตามกลไกการควบคุม (regulation mechanism) ที่เกี่ยวข้องกับสรีระและระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายและกลไกการคิดรู้ (cognator mechanism) ที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ และสังคมที่เกิดจากประสบการณ์ และการเรียนรู้ โดยประกอบด้วย 4 กระบวนการ ได้แก่ กระบวนการรับส่งข้อมูล (perceptual and information processes) เป็นการเลือก การให้ความหมาย และจดจำสิ่งเร้าที่เข้ามาในระบบ การเรียนรู้ (learning) จะรวมถึงการเลียนแบบ การเสริมแรง และตระหนักรู้ การตัดสินใจ (judgment) เป็นการตัดสินใจ

และแก้ปัญหา และกระบวนการทางจิต (emotion) เป็นการปรับสภาพอารมณ์ต่าง ๆ เมื่อสิ่งเร้าเข้าสู่ระบบบุคคลจะผ่านไปยังกลไกการคิดรู้ ระบบการปรับตัวจะเลือก จดจำการเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งเร้า และตัดสินใจเลือกวิธีการตอบสนอง ในขณะที่เดียวกันส่วนหนึ่งจะเป็นกระบวนการทางจิตที่ช่วยปรับสภาพอารมณ์ให้ดีขึ้น ในขณะที่กลไกการควบคุม (regulator subsystem) ในร่างกายจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบระบบในร่างกายโดยอัตโนมัติ ในการปรับตัวของบุคคลต่อสิ่งเร้า กลไกควบคุมมีบทบาทสำคัญในการทำให้เกิดการรับรู้ซึ่งมีผลต่อระบบการเรียนรู้ต่อไป การทำงานของกลไกควบคุม และกลไกการคิดรู้จะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันประสานกันเสมอทำให้เกิดการตอบสนองของบุคคล แสดงเป็นพฤติกรรมกรรมการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกันที่มีลักษณะการปรับตัวแบบมีประสิทธิภาพ (adaptation) และไม่มีประสิทธิภาพ (maladaptation) ซึ่งขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งเร้าประกอบกับประสบการณ์ที่ผ่านมาในชีวิตและความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล

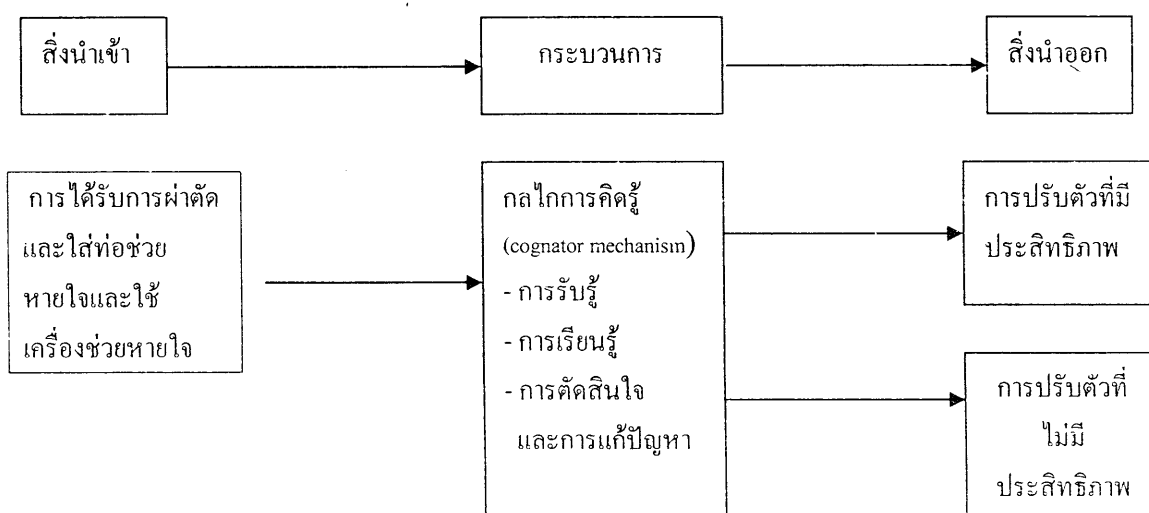
สำหรับทฤษฎีการปรับตนเอง (Self-regulatory) ของ Leventhal และ Johnson (1983) ที่ได้จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลของการให้ข้อมูลต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดและความทุกข์ทรมานของบุคคล ทั้งในห้วงปฏิบัติการพยาบาลและทางคลินิก ซึ่งแนวคิดหลักของทฤษฎีนี้คือ การสร้างแบบแผนความรู้ความเข้าใจ (Schema) มีอิทธิพลจากการได้รับข้อมูลทั้งความรู้และประสบการณ์ที่ตรงและถูกต้องตามสภาพจริง จะเกิดความรู้ความเข้าใจ เกิดการเผชิญและการจัดการกับเหตุการณ์ได้อย่างเหมาะสมเป็นระบบระเบียบได้ ข้อมูลเตรียมความพร้อมก็เช่นเดียวกับประสบการณ์อื่น ๆ ที่มีผลต่อองค์ประกอบของแบบแผนความรู้ความเข้าใจเมื่อผู้ป่วยจะประสบกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพ (Johnson & Lauver, 1989)

สาระสำคัญของทฤษฎีการปรับตนเอง คือ เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งที่ไม่คุ้นเคยหรือไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน บุคคลจะเกิดการรับรู้และแปลความหมายของเหตุการณ์ที่ประสบ กรณีที่บุคคลไม่มีความรู้ความเข้าใจในประสบการณ์ที่เกิดจากการได้รับรู้ข้อมูลนั้นมาก่อน ทำให้บุคคลไม่สามารถคาดการณ์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ เกิดปฏิกิริยาการตอบสนองทางด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล ความทุกข์ทรมาน และความเจ็บปวด เป็นต้น กรณีที่บุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่เคยประสบหรือเคยรับรู้มาก่อน บุคคลจะแปลความหมายเหตุการณ์ที่ประสบ โดยมีความรู้ความเข้าใจในประสบการณ์นั้น ซึ่งอยู่ในความรู้สึกกึ่งคิดที่มีอยู่เดิมของบุคคล ทำให้บุคคลคาดการณ์เหตุการณ์ที่เผชิญได้ชัดเจน ซึ่งการได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม (preparatory information) ถือว่าเป็นประสบการณ์อย่างหนึ่ง ที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนความรู้ความเข้าใจของบุคคล โดยเฉพาะข้อมูลที่มีลักษณะเป็นรูปธรรมอธิบายถึงรายละเอียดขั้นตอน วิธีการ ระยะเวลาของเหตุการณ์ที่บุคคลต้องเผชิญ ข้อมูลที่อธิบายถึงความรู้สึกต่าง ๆ ซึ่งเป็นความรู้สึกจากประสาท

สัมผัสทั้งห้า ได้แก่ การรับรส สัมผัส กลิ่น เสียงและมองเห็นภาพที่เกี่ยวกับขั้นตอนต่าง ๆ และความรู้สึกที่เกิดขึ้นในเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่บุคคลควรปฏิบัติ เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ และข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียดอย่างเหมาะสม ทำให้เกิดภาพรวมของความคิด (mental image) ส่งผลให้มีการรับรู้ และแปลความหมาย และคาดการณ์ถึงเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นสอดคล้องกับประสบการณ์จริง ตามกรอบแบบแผนความรู้ความเข้าใจที่มีอยู่ได้อย่างชัดเจน เกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมเหตุการณ์คุกคามที่ผ่านเข้ามาได้ ทั้งปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ (emotional response) เช่น ความวิตกกังวลและการแสดงออก (behavioral control) เช่น การตัดสินใจเลือกวิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

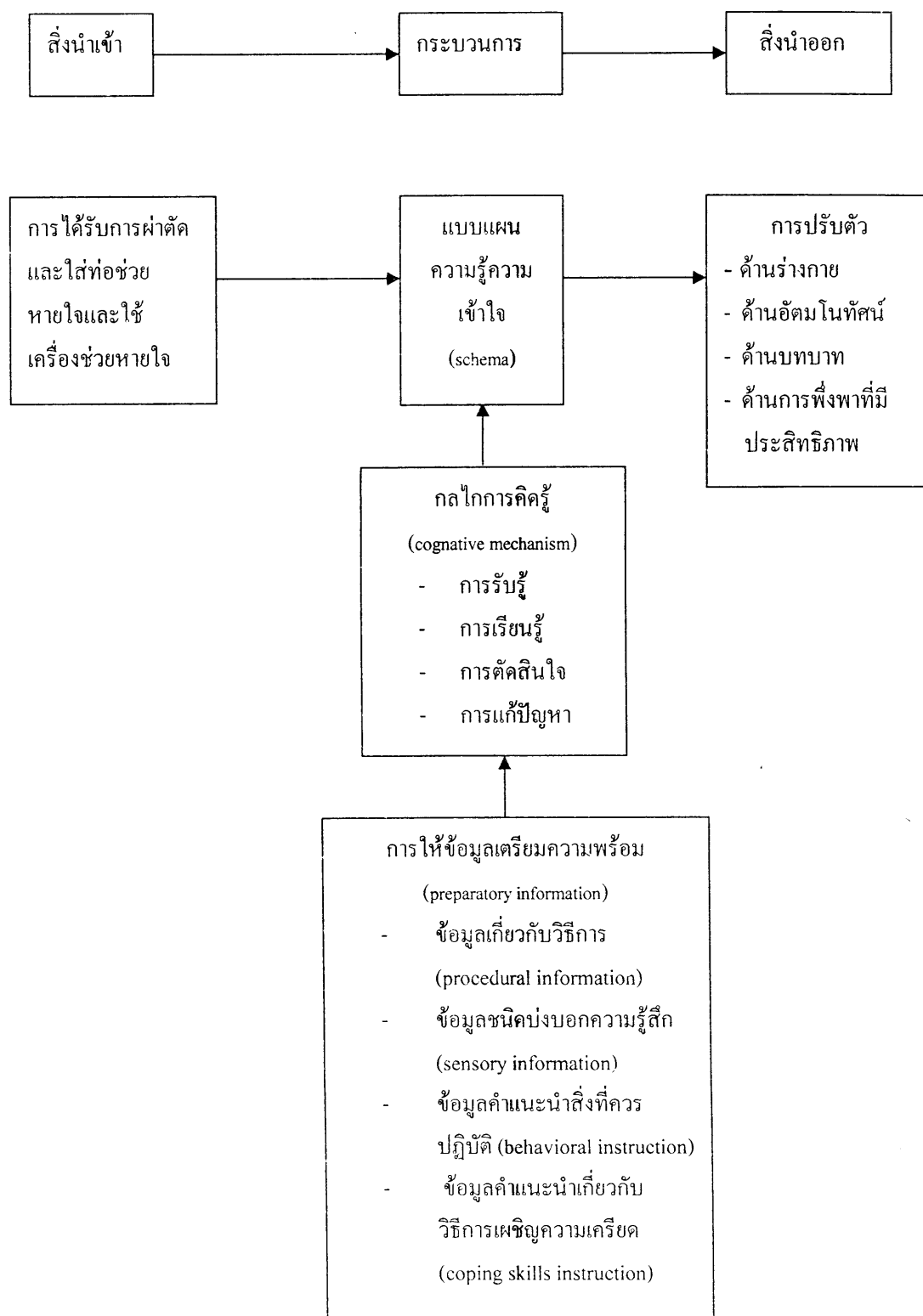
จากแนวคิดหลักของทั้ง 2 ทฤษฎีดังกล่าวข้างต้น สามารถนำมาอธิบายเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้

จากภาพที่ 1 การได้รับการผ่าตัดและใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ จัดเป็นสิ่งเร้าแปลกใหม่ที่มีผลคุกคามต่อความมั่นคงของชีวิต โดยผ่านกลไกการคิดรู้ ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การเรียนรู้ และการตัดสินใจแก้ปัญหา เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น ส่งผลต่อระบบการปรับตัวของร่างกาย แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมการปรับตัวทั้ง 4 ด้านที่มีประสิทธิภาพและไม่มีประสิทธิภาพ



ภาพที่ 1 กระบวนการปรับตัวในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ตามกรอบแนวคิดการปรับตัวของรอย

อนึ่ง พฤติกรรมการปรับตัวที่แสดงออกตามที่กล่าวข้างต้น สามารถเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นหรือเลวร้ายลงได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมและความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลที่ผ่านมาในชีวิตซึ่งจะมีผลให้บุคคลนำประสบการณ์ดังกล่าว มาใช้ร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหา และเผชิญกับสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้น เป้าหมายการพยาบาลตามทฤษฎีการปรับตัวของรอยคือ การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้โดยวิธีการ ลด ขจัด ปรับเปลี่ยนสิ่งเร้าและส่งเสริมการปรับตัว ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม เป็นกิจกรรมทางการพยาบาลที่ช่วยในการส่งเสริมการปรับตัวให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งเมื่อนำมาโนทัศน์ของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมภายใต้ทฤษฎีการปรับตัวเองของ Leventhal และ Johnson (1983) มาอธิบายร่วมกับระบบการปรับตัว ตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy & Andrew, 1999) ดังที่กล่าวไปแล้วข้างต้น ทำให้เชื่อได้ว่า การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมจะสามารถส่งเสริมการปรับตัวให้มีประสิทธิภาพได้ เพราะการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมที่เป็นสิ่งเร้าใหม่จะผ่านเข้าสู่กลไกการคิดรู้ (ภาพที่ 2) ส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ และเรียนรู้ต่อสิ่งเร้าที่ต้องเผชิญในอนาคต และจัดระบบเป็นแบบแผนความรู้ความเข้าใจ ทำให้ผู้ป่วยมีขีดความสามารถในการปรับตัวต่อสิ่งเร้าที่กว้างขึ้น ส่งผลให้สามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ภาพที่ 2 กระบวนการปรับตัวในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม

6. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อการปรับตัว โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 30 ราย ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ รวมทั้งเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

7. ข้อตกลงเบื้องต้น

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้รับการดูแลก่อนและหลังการรักษาโดยการผ่าตัดและใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยบุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาลที่ใช้มาตรฐานอย่างเดียวกันในการพยาบาลและไม่สามารถปิดกั้นอิสรภาพในการรับข้อมูลข่าวสารของกลุ่มตัวอย่างได้

8. คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย

8.1 การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม (preparatory information)

คำนิยามเชิงทฤษฎี หมายถึง กิจกรรมทางการพยาบาล ที่กำหนดขึ้นโดยใช้หลักการให้ข้อมูลที่มีความถูกต้อง เฉพาะเจาะจง และจำเป็น ตรงกับความเป็นจริง สำหรับผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อมูล 4 ชนิด คือ ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (procedural information) ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก (sensory information) คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ (behavioral instruction) และคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียด (coping skills instruction) โดยจะให้กับผู้ป่วยก่อนที่จะเผชิญกับเหตุการณ์จริง ซึ่งกิจกรรมทางการพยาบาลนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Leventhal & Johnson, 1983)

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ หมายถึง กิจกรรมทางการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดและได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ และคำแนะนำวิธีการเผชิญความเครียด โดยให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม 1 ครั้ง คือ ช่วงเวลาประมาณ 18.00 – 20.00 น. ในตอนเย็นก่อนการผ่าตัด 1 วัน (อย่างน้อย 12 ชั่วโมงก่อนการผ่าตัด) ใช้เวลาในการให้ข้อมูลโดยรวมประมาณ 15 นาที โดยมีเนื้อหาของข้อมูลเตรียมความพร้อมดังนี้

1.ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (procedural information) หมายถึง การให้ข้อมูลที่อธิบายวัตถุประสงค์ การกระทำเป็นขั้นตอน ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับข้อมูลความรู้ รายละเอียด ขั้นตอนการใส่ท่อช่วยหายใจและการใช้เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์การช่วยหายใจ และสภาพร่างกายของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดและใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ สภาพแวดล้อมของเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยต้องประสบ เช่น การดูแลเสมหะ การที่ต้องหายใจตามเครื่องช่วยหายใจ การที่ต้องดูแลในหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องได้รับ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง

2.ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก (sensory information) หมายถึง การให้ข้อมูลที่อธิบายถึงความรู้สึกของผู้ป่วยเมื่อได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยต้องประสบจากประสาทสัมผัสทั้งห้า ได้แก่ การมองเห็นภาพ การรับรส การสัมผัส การได้กลิ่น และการได้ยินเสียง ที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนของเหตุการณ์ และความรู้สึกเมื่อพ้นจากฤทธิ์ยาดมสลบ ความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานจากการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจได้

3.คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ (behavioral instruction) หมายถึง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติขณะได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่น การสื่อสารแทนภาษาพูด ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมพฤติกรรมที่แสดงออกได้

4.คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียด (coping skills instruction) หมายถึง ข้อมูลที่ให้แกผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีเผชิญกับเหตุการณ์ของการต้องใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจได้อย่างเหมาะสม เช่น การเบี่ยงเบนความสนใจ การทำจิตใจให้สงบพร้อมกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นเมื่อต้องประสบกับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจจริง การให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เป็นต้น ช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมสภาพจิตใจได้และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม

8.2 การปรับตัว(adaptation)

คำนิยามเชิงทฤษฎี หมายถึง พฤติกรรมการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้าทั้งภายนอกและภายใน ที่บุคคลนั้นกำลังเผชิญอยู่เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของบุคคล สามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมการปรับตัว 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาพึ่งกัน (Roy & Andrew, 1999; สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537)

1. พฤติกรรมการปรับตัวทางด้านร่างกาย (physiology-physical mode)

เป็นพฤติกรรมทางด้านร่างกายของบุคคลจะสะท้อนให้เห็นถึงการทำงานของร่างกายตั้งแต่ในระดับเซลล์ เนื้อเยื่ออวัยวะและระบบต่าง ๆ ในร่างกายของมนุษย์ เป็นพฤติกรรมการปรับตัวทางด้านร่างกายของบุคคลโดยใช้กระบวนการเผชิญปัญหาในการปรับตัวต่อสิ่งเร้าที่มากระทบ การปรับตัวด้านร่างกาย มี 9 ด้าน โดย 5 ด้านแรกเป็นการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ได้แก่ ออกซิเจน อาหาร การขับถ่าย การมีกิจกรรมและการพักผ่อน และการป้องกัน อีก 4 ด้านเกี่ยวข้องกับกระบวนการของร่างกายที่ซับซ้อนขึ้น ได้แก่ การรับรู้ความรู้สึก น้ำ-อิเล็กโทรไลต์ และความสมดุลกรด-ด่าง การทำงานของระบบประสาท และการทำงานของต่อมไร้ท่อ โดยกระบวนการทั้ง 4 ด้านนี้เชื่อว่าจะทำงานเป็นตัวประสานและควบคุมการทำงานของร่างกายในส่วนอื่นๆ

2. พฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (self-concept mode)

เป็นพฤติกรรมการตอบสนองด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ ซึ่งก่อให้เกิดความสมดุลและมั่นคงของจิตใจ เป็นความเชื่อหรือความรู้สึกที่มีต่อตนเองหรือบุคคลอื่นต่อตน ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง พฤติกรรมการปรับตัวมี 2 ส่วน คือ อัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย (physical self) ซึ่งรวมถึงภาพลักษณ์ (body image) และความรู้สึกต่อร่างกาย (body sensation) และอัตมโนทัศน์ส่วนบุคคล (personal self) ประกอบด้วยความมั่นคงในตนเอง (self-consistency) ด้านปณิธานและความคาดหวัง (self-idea) และด้านศีลธรรม จรรยา จิตวิญญาณ (moral-ethical-spiritual self)

3. พฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (role function mode)

เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในสังคมของบุคคล เป็นความคาดหวังต่อการทำบทบาทหน้าที่ของตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคม เป็นบทบาทหน้าที่ที่มีต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม

4. พฤติกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาหะหว่างกัน (interdependence mode)

เป็นการตอบสนองด้านสังคมของบุคคลอีกประการหนึ่ง ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อความต้องการที่จะมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพึ่งพาซึ่งกันและกัน การให้และการได้รับความรักจากบุคคลอื่น การปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมในการพึ่งพาและการให้ความรักจะช่วยให้เกิดความมั่นคงทั้งทางด้านจิตใจและสังคม ทั้งนี้เพื่อเพื่อรักษาความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นๆ ถ้าบุคคลที่ปรับตัวได้ก็จะสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นด้วยความรู้สึกที่มั่นคงปลอดภัย แต่ถ้าบุคคลไม่สามารถปรับตัวได้จะมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงแบบแผนการพึ่งพาตนเองและผู้อื่นที่ไม่มีประสิทธิภาพ

ค่านิยมเชิงปฏิบัติการ หมายถึง กระบวนการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วย ได้รับการผ่าตัดและใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ประกอบด้วยคะแนนพฤติกรรม การปรับตัวทางด้านร่างกาย ด้านอत्मโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ที่ ได้จากการใช้แบบประเมินการปรับตัวซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy & Andrew, 1999) โดยพิจารณาจากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย เอกสาร ตำรา บทความ และ งานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ประกอบด้วย

1. **พฤติกรรมการปรับตัวทางด้านร่างกาย** หมายถึง คะแนนจากการประเมิน พฤติกรรมการตอบสนองทางด้านร่างกายของผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดและใส่ท่อช่วยหายใจและใช้ เครื่องช่วยหายใจ ได้แก่ การประเมินด้านการรับรู้ความรู้สึก และการรับรู้ต่อความรู้สึกเจ็บปวดจาก การใส่ท่อช่วยหายใจ

2. **พฤติกรรมการปรับตัวด้านอत्मโนทัศน์** หมายถึง คะแนนจากการประเมิน พฤติกรรมการตอบสนองด้านจิตใจเกี่ยวกับความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิด ความรู้สึก ที่ผู้ป่วยที่ ได้รับการผ่าตัดและใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจมีต่อตนเองและจากปฏิกิริยาของผู้อื่น ที่มีต่อผู้ป่วยประกอบด้วย

2.1 **อत्मโนทัศน์ด้านร่างกาย** หมายถึง คะแนนจากการประเมินพฤติกรรมการ ตอบสนองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจที่มีต่อรูปร่าง หน้าตา หรือการทำงานของอวัยวะต่างๆ และภาวะสุขภาพของตนเอง

2.2 **อत्मโนทัศน์ส่วนบุคคล** หมายถึง คะแนนจากการประเมินพฤติกรรมการ ตอบสนองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจที่มีต่อ ความมั่นคงในตนเอง ด้านปณิธาน ความคาดหวัง และด้านศีลธรรม จรรยา

3. **พฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่** หมายถึง คะแนนจากการประเมิน พฤติกรรมที่แสดงถึงบทบาทหรือการปฏิบัติกิจกรรมการตอบสนองในด้านบทบาทของผู้ป่วยที่ ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจที่มีต่อตนเอง ต่อบุคคลในครอบครัว และต่อ บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแล

4. **พฤติกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน** หมายถึง คะแนนจากการ ประเมินพฤติกรรมการตอบสนองด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วยต่อบุคลากรทาง การแพทย์ ครอบครัวและบุคคลอื่นๆ ตลอดจนพฤติกรรมการพึ่งพาตนเองขณะใส่ท่อช่วยหายใจ และใช้เครื่องช่วยหายใจ

9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

9.1 ได้สื่อที่เป็นนวัตกรรมทางการพยาบาล ซึ่งเป็นสื่อในการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจในรูปของวิดีโอซีดี

9.2 เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพในการให้ความรู้ และให้ข้อมูลกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและใส่ท่อช่วยหายใจใช้เครื่องช่วยหายใจ ด้วยการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมที่ถูกต้อง เหมาะสมเฉพาะเจาะจง และตรงกับความต้องการของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีการเผชิญปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

9.3 เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในกลุ่มผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ