

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

1. ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยการผ่าตัดและคาดว่าจะใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ที่มารับบริการ ณ แผนกศัลยกรรม ได้แก่หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปชายและหญิง หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบกระดูกและข้อชายและหญิง และหอผู้ป่วยระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 ราย ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้และทำการจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันตามเพศ วัย ระดับการศึกษา การวินิจฉัยโรคและชนิดของการผ่าตัดที่เหมือนกันหรือใกล้เคียงกัน จากนั้นสุ่มให้กลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 ราย โดยกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการได้รับการผ่าตัดและก่อนใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมและได้รับการพยาบาลและข้อมูลต่างๆ ตามปกติจากพยาบาลประจำการ ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มจะได้รับการประเมินการปรับตัวทั้ง 4 ด้านตามแบบประเมินการปรับตัวซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดการปรับตัวของรอย (Roy & Andrew, 1999) ภายหลังจากการผ่าตัดและถอดท่อช่วยหายใจออก ซึ่งผลการวิจัยได้นำเสนอเป็นตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 15 ราย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไป ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนมากเป็นเพศชายกลุ่มละ 9 ราย (คิดเป็นร้อยละ 60) เพศหญิงกลุ่มละ 6 ราย (คิดเป็นร้อยละ 40) กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 26 – 64 ปี กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 51 ปี ส่วนกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 52 ปี กลุ่มตัวอย่างทุกรายล้วนนับถือศาสนาพุทธ มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ สำหรับการประกอบอาชีพส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มประกอบอาชีพทำไร่/ทำนา โดยกลุ่มควบคุมมีจำนวน 11 ราย (คิดเป็นร้อยละ 73.3) ส่วนกลุ่มทดลองมีจำนวน 10 ราย (คิดเป็นร้อยละ 66.7) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เฉลี่ยประมาณ 5,000 – 10,000 บาท/เดือน

(คิดเป็นร้อยละ 53.3) ส่วนในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เฉลี่ยประมาณ 2,000 – 5,000 บาท/เดือน การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มล้วนใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพทั้งหมด รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=15)		กลุ่มทดลอง (n=15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	9	60	9	60
หญิง	6	40	6	40
อายุ (ปี)				
20 - 40	2	13.4	2	13.4
41 - 59	11	73.4	9	60
60 ปีขึ้นไป	2	13.4	4	28.6
สถานภาพสมรส				0
โสด	1	6.7	0	100
คู่	14	93.3	15	100
ศาสนา				
พุทธ	15	100	15	100
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	14	93.3	14	93.3
มัธยมศึกษา	1	6.7	1	6.7
อาชีพ				
งานบ้าน	2	13.4	3	20.1
ทำไร่/ทำนา	11	73.4	10	67.0
รับจ้างทั่วไป	1	6.7	2	13.4
ค้าขาย	1	6.7	0	0

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=15)		กลุ่มทดลอง (n=15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว/เดือน				
ต่ำกว่า 2,000 บาท	0	0	1	6.7
2,000 – 5,000 บาท	6	40	9	60
5,000 – 10,000 บาท	8	53.3	3	20
10,000 – 20,000 บาท	1	6.7	2	13.3
การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล				
บัตรประกันสุขภาพ	15	100	15	100

2) ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา พบว่าโดยส่วนใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคของระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ โรคมะเร็งตับและตับอ่อน (CA Liver and Pancrease) โรคมะเร็งลำไส้ (CA Colon) โรคของถุงน้ำดีและทางเดินน้ำดี (CBD disease) ในจำนวนที่เท่ากัน คือกลุ่มละ 14 ราย (คิดเป็นร้อยละ 93.3) และโรคทางด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ กลุ่มละ 1 ราย (คิดเป็นร้อยละ 6.7) ส่วนประวัติการเจ็บป่วยในอดีต พบว่าโดยส่วนใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างไม่มีประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และมีผู้ป่วยกลุ่มทดลองป่วยเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง อย่างละ 1 ราย (คิดเป็นร้อยละ 6.4) ชนิดของเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตร (volume control) ในจำนวนเท่ากัน กลุ่มละ 9 ราย (คิดเป็นร้อยละ 60) และใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยความดัน (pressure control) จำนวนกลุ่มละ 6 ราย (คิดเป็นร้อยละ 40)

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโรคและการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโรคและ การรักษา	กลุ่มควบคุม (n=15)		กลุ่มทดลอง (n=15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การวินิจฉัยโรค				
โรคของระบบทางเดิน อาหาร	14	93.3	14	93.3
- CA Liver and Pancrease	9	60	9	60
- CA Colon	3	20	2	13.3
- CBD disease	2	13.3	3	20
โรคทางด้านกระดูกและข้อ	1	6.7	1	6.7
ชนิดของการผ่าตัด				
ผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป	14	93.3	14	93.3
ผ่าตัดกระดูกและข้อ	1	6.7	1	6.7
การเจ็บป่วยในอดีต				
ไม่มี	15	100	13	87.6
เบาหวาน	0	0	1	6.7
ความดันโลหิตสูง	0	0	1	6.7
ชนิดเครื่องช่วยหายใจ				
volume control	9	60	9	60
pressure control	6	40	6	40

1.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยใช้โปรแกรม SPSS for Windows และใช้สถิติ Kologorov – Smimov สำหรับการตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูล ซึ่งจากการตรวจสอบลักษณะการแจกแจงข้อมูล พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นปกติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ภายหลังจากได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม โดยใช้ แมนวิทนีย์

ยู เทสต์ (Mann - Whitney U Test) และนำเสนอข้อมูลโดยใช้ มัชฐาน(Median) และ ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ (Interquartile Rang) จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองคือกลุ่มที่ได้รับ ข้อมูลเตรียมความพร้อมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวทั้งโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านอึดมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกันสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวโดยรวมและจำแนกเป็น รายด้านระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		U	P - value
	MD.	IQR.	MD.	IQR.		
การปรับตัวโดยรวม	86.0	9.0	93.0	6.0	40	0.00 *
- การปรับตัวด้านร่างกาย	16.0	3.0	18.0	1.0	69	0.00 *
- การปรับตัวด้านอึดมโนทัศน์	16.0	5.0	19.0	1.0	67	0.00 *
- การปรับตัวด้านบทบาท	38.0	4.0	40.0	1.0	44	0.00*
- การปรับตัวด้านการพึ่งพา	15.0	6.0	17.0	3.0	61	0.00*

*P-value < 0.05

2. การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อการปรับตัวในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้วิจัยอภิปรายผลตาม ผลการวิจัยและตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ดังนี้คือ

2.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเลือกกลุ่ม ตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีลักษณะตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และจับคู่ให้ ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุด ทั้งในเรื่องเพศ อายุ ระดับการศึกษา การวินิจฉัยโรคและการผ่าตัด ซึ่งลักษณะดังกล่าวข้างต้น ต่างก็มีผลต่อการปรับตัวทั้งสิ้น ทั้งนี้ผู้วิจัย จึงได้พยายามควบคุมอิทธิพลจากความแตกต่างระหว่างบุคคลที่อาจมีผลต่อการวิจัย ข้อมูลที่ได้ จึงช่วยในการอธิบายผลได้อย่างเที่ยงตรงมากขึ้น และสามารถใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนว่าคะแนน

เฉลี่ยการปรับตัวของกลุ่มทดลองที่สูงกว่ากลุ่มควบคุมนั้น เป็นผลมาจากการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) เพศ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงพยายามควบคุมอิทธิพลด้านความแตกต่างทางเพศ โดยจับคู่ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีเพศเดียวกันและมีสัดส่วนเพศชายและหญิงที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งเพศถือว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเผชิญปัญหาและการปรับตัว เมื่อมีการเจ็บป่วยบุคคลจะมีการปรับตัวเพื่อคงไว้ซึ่งสมดุลของตนเอง นอกจากลักษณะทางร่างกายของเพศชายและเพศหญิงที่แตกต่างกันแล้ว เพศยังเป็นตัวกำหนดบทบาททางสังคมและครอบครัว เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจึงมีผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ที่ดำรงอยู่ ทำให้แสดงบทบาทนั้นได้ลดลงหรือไม่ได้เลย(รังสี ฆารไสว, 2544) ซึ่งในสังคมไทยเพศชายถูกกำหนดให้เป็นผู้นำครอบครัวต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับรายได้ของครอบครัว รวมทั้งให้ความสำคัญกับความสามารถและการทำหน้าที่ของร่างกายมากกว่ารูปร่างภายนอกหรือความสวยงาม ส่วนเพศหญิงมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบต่างๆ และมีความคาดหวังทางสังคมน้อยกว่าเพศชาย รวมทั้งให้ความสนใจและความสำคัญกับความสวยงามและรูปร่างภายนอกมากกว่าเพศชาย (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537) จึงทำให้มีการปรับตัวที่แตกต่างกันระหว่างเพศหญิงกับเพศชาย ดังการศึกษาของนวลจันทร์ ธาณินทร์สุรัตน์ (2544) ศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีหลังผ่าตัด และการศึกษาของรังสี ฆารไสว (2544) ศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต พบว่าเพศชายปรับตัวได้ดีกว่าเพศหญิง ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงพยายามควบคุมอิทธิพลด้านความแตกต่างทางเพศ โดยจับคู่ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีเพศเดียวกันและมีสัดส่วนเพศชายและหญิงที่ใกล้เคียงกัน เพื่อลดอิทธิพลของตัวแปรดังกล่าวที่จะมีผลต่อการวิจัย

2) อายุ มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตที่ส่งผลถึงการปรับตัวต่อการเผชิญและแก้ไขปัญหาหรือสิ่งเร้าที่มากกระทบบุคคล บุคคลในแต่ละวัยจะมีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยแตกต่างกันตามการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการแต่ละช่วงอายุ (อรพรรณ ทองแดง, 2531) อ้างถึงในรังสี ฆารไสว, 2544) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีการปรับตัวที่แตกต่างกันไป ดังการศึกษาของไฉน ชื่นใจเรือง (2536) ศึกษาผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากปรับตัวได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย เนื่องจากผู้ที่มีอายุมากมีความรับผิดชอบมากกว่าวัยหนุ่มสาว มีความยืดหยุ่นทางอารมณ์ แก้ไขปัญหาต่างๆ โดยใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมา จึงมีทักษะในการแก้ปัญหาและปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า (ทิพย์ภา เชนจุ้ชาวลิต, 2540) แต่มีบางการศึกษาที่พบว่า ผู้ที่มีอายุน้อยปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุมาก เนื่องจากวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 18-40 ปี) เป็นวัยที่มีพัฒนาการทางร่างกายอย่างสมบูรณ์เต็มที่มากกว่าวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (อายุ 40-60 ปี) กับวัยผู้ใหญ่ตอนปลายหรือวัยผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี

ขึ้นไป) ที่มีแต่ความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ เมื่อเกิดการเจ็บป่วย (สุชา จันทรเอม, 2536) เป็นเหตุให้ผู้ที่มียุ่มีน้อยมีการปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุมาก สอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ (2525) ศึกษาผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมตลอดชีวิต การศึกษาของเพลินพิศ เลหาวิริยะกมล (2531) ศึกษาผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และการศึกษาของนวลจันทร์ ธานินทร์สุรัตน์ (2544) ศึกษาผู้ป่วยมะเร็งท่อนำดีหลังผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุมาก ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงพยายามควบคุมอิทธิพลด้านความแตกต่างด้านอายุ ซึ่งเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อการปรับตัว การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอายุไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มควบคุมมีอายุโดยเฉลี่ย 51 ปี และกลุ่มทดลองมีอายุโดยเฉลี่ย 52 ปี ผู้วิจัยได้จับคู่ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีอายุใกล้เคียงกันและห่างกันไม่เกิน 10 ปี เนื่องจากมีผลในการปรับตัวในแต่ละด้าน โดยในด้านร่างกายคนอายุน้อยปรับตัวได้ดีกว่าอายุมาก และด้านอัตรามโนทัศน์ บทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพา คนอายุมากปรับตัวได้ดีกว่าคนอายุน้อย ดังการศึกษาข้างต้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (อายุ 40 – 60 ปี) และมีกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลายหรือวัยผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) กลุ่มทดลอง 4 ราย กลุ่มควบคุม 2 ราย แต่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่มีปัญหาต่อการรับรู้และสามารถสื่อสารได้ และผู้วิจัยประเมินแล้วว่าผู้ป่วยมีคุณสมบัติเข้าร่วมการวิจัยได้ จึงจัดเข้ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้

3) ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยกำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหาของบุคคล เนื่องจากการศึกษากำหนดคุณภาพของบุคคล เพราะการศึกษาที่ดีจะช่วยให้บุคคลทราบถึงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า ทำให้ง่ายต่อการถ่ายทอดความรู้ เกิดความเข้าใจ สามารถใช้การเรียนรู้ในอดีตและพฤติกรรมที่เคยใช้ประสบผลสำเร็จมาแล้วมาเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน (Jallowice & Power, 1981 อ้างถึงในนวลจันทร์ ธานินทร์สุรัตน์, 2544) ส่วนผู้ที่มีการศึกษาน้อยมักมีปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค วิธีการรักษาและการปฏิบัติตน จึงส่งผลต่อการปรับตัว (รังษี ฌารไสว, 2544) จากการศึกษาของเพลินพิศ เลหาวิริยะกมล (2531) ศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และการศึกษาของอรวรรณ จุลวงษ์ (2533) ศึกษาผู้ป่วยทหารราชการสนามที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงมีการปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่มีศึกษาดำ ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงพยายามควบคุมอิทธิพลด้านระดับการศึกษา โดยจับคู่ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีระดับการศึกษาเดียวกัน เพื่อลดอิทธิพลของตัวแปรดังกล่าวที่จะมีผลต่อการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษากลุ่มละ 14 ราย (คิดเป็นร้อยละ 93.3) และมีกลุ่มละ 1 ราย ที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีระดับการศึกษาที่ไม่แตกต่างกัน

4) การวินิจฉัยโรคและการผ่าตัด ผู้วิจัยได้จับคู่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ทั้งสองกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยโรคและการผ่าตัดที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกัน เนื่องจากเกี่ยวข้องกับความเชื่อทางด้านสุขภาพที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยในแต่ละโรค ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยโรคของระบบทางเดินอาหารที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาด้วยการผ่าตัด ได้แก่ โรคมะเร็งตับและตับอ่อน (CA Liver and Pancrease) โรคมะเร็งของลำไส้ (CA Colon) โรคของถุงน้ำดีและทางเดินน้ำดี (CBD Disease) ในจำนวนที่เท่ากัน คือกลุ่มละ 14 ราย (คิดเป็นร้อยละ 93.3) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ซึ่งส่งผลต่อความเชื่อหรือการรับรู้ของประชาชนส่วนใหญ่ที่มีต่อโรคมะเร็ง คือ มะเร็งเป็นโรคที่ร้ายแรง รักษาไม่หาย ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานและนำไปสู่ความตาย การรักษาต้องใช้ระยะเวลายาวนานหรือตลอดชีวิต ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง การรักษาไม่ว่าจะเป็นรังสีรักษา เคมีบำบัด หรือการผ่าตัดเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพไม่เพียงพอที่จะยับยั้งการดำเนินของโรคนี้ได้ ตลอดจนข่าวสารที่ประชาชนได้รับจากสื่อมวลชนในด้านต่างๆ ข่าวลือจากเพื่อนบ้านหรือบุคคลใกล้ชิดที่เล่าต่อๆ กันมาถึงความน่ากลัวของโรคมะเร็ง รวมถึงเนื้อหาที่กล่าวถึงผู้ที่ล้มตายด้วยโรคมะเร็ง อันตรายจากการเป็นโรคสะท้อนให้ผู้ป่วยมีความเชื่อหรือการรับรู้ต่อโรคมะเร็งในเชิงลบ ความเชื่อหรือการรับรู้ทางด้านลบนี้จะคุกคามความมั่นคงทางจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก บั่นทอนสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความมั่นคงปลอดภัย ทำให้มองว่าตนเองเป็นบุคคลไร้ค่า เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม อันจะส่งผลต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก ถ้าผู้ป่วยยังคงอยู่ในภาวะเครียดเช่นนี้ต่อไปเรื่อยๆ โดยไม่ได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยตกอยู่ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ (วิไลลักษณ์ จันทร์พวง, 2532)

การบำบัดรักษาโดยการผ่าตัดก็ถือว่าเป็นสิ่งเร้าหนึ่งที่มีผลต่อการปรับตัวของบุคคล เนื่องจากการผ่าตัดเป็นสิ่งเร้าที่กระตุ้นทำให้ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การตอบสนองด้านร่างกายเป็นวิธีการตอบสนองโดยตรงที่สัมพันธ์กับความรุนแรงและชนิดของการผ่าตัด เมื่อได้รับการผ่าตัดทำให้มีการสูญเสียเลือด มีความเจ็บปวด ในผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปจะมีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัวสิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกาย โดยทำให้โครงสร้างและการทำหน้าที่ของอวัยวะส่วนที่ถูกผ่าตัดเสียไป (ศิริพร ปทุมมุขย์, 2541) สำหรับการปรับตัวทางด้านจิตใจต่อการผ่าตัดเกิดขึ้นได้ทันทีที่รับรู้ว่าจะต้องได้รับการผ่าตัด และยังคงต่อเนื่องไปจนถึงระยะรอผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และภายหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ว่าการผ่าตัดเป็นสถานการณ์ที่คุกคามและเป็นอันตรายต่อชีวิต เกิดความเครียดทางด้านจิตใจ และความวิตกกังวล ซึ่งระดับความวิตกกังวลแตกต่างกันไปตามความแตกต่างของเพศ อายุ และระดับการศึกษา (ชนินฐา นาคะ, 2534) ดังนั้นการศึกษาผู้วิจัยได้จับคู่

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ทั้งสองกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยโรคและการผ่าตัดที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกันเพื่อลดอิทธิพลของตัวแปรดังกล่าวที่จะมีผลต่อการวิจัยดังกล่าวข้างต้น

สำหรับปัจจัยด้านอาชีพ และรายได้ของครอบครัวต่อเดือนจากการศึกษา พบว่าด้านอาชีพและรายได้ของครอบครัวต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกัน การศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา/ทำไร่ ประกอบกับการมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวค่อนข้างต่ำ โดยกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 5,000 – 10,000 บาท/เดือน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 2,000 – 5,000 บาท/เดือน จึงพบว่าชีวิตส่วนใหญ่ของผู้ป่วยต้องทำงานหารายได้จนเจือครอบครัว ซึ่งรายได้ของครอบครัวหรือฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นสิ่งรบกวนที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย เนื่องจากความเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของบุคคล ความเพียงพอของรายได้จะเอื้ออำนวยประโยชน์ให้ผู้ป่วยแสดงบทบาทได้เหมาะสม ผู้ที่มีรายได้เพียงพอจะเป็นผู้ที่สามารถสนองความจำเป็นพื้นฐานของชีวิต เมื่อเจ็บป่วยสามารถดำเนินชีวิตปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ท่ามกลางความเจ็บป่วยได้ดีกว่า เนื่องจากไม่ต้องพะวงกับปัญหาเศรษฐกิจ มีการรักษาที่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ สำหรับผู้ที่มีรายได้น้อยย่อมวิตกกังวลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล และปัญหาเศรษฐกิจขณะเจ็บป่วย กระทบต่อรายได้ของครอบครัว ผู้ป่วยต้องเป็นภาระของครอบครัว ทำให้เกิดความเครียด ส่งผลให้เกิดปัญหาการปรับตัวตามมา (รังษิ ฆารไสว, 2544) แต่อย่างไรก็ตามแม้ในการศึกษานี้ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่าที่แสดงข้างต้น แต่การใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) ในการรักษาพยาบาลทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด

นอกจากนี้ยังพบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างดีไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ซึ่งสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีจะช่วยให้บุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วยดำรงบทบาทของการเป็นผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะรักษา และปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อให้หายจากโรค การที่ผู้ป่วยต้องจำกัดกิจกรรมไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองทั้งหมด ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ถ้าสมาชิกในครอบครัวเอาใจใส่ดูแลและส่งเสริมให้ผู้ป่วยคงความเป็นตัวของตัวเอง มีการพึ่งพาผู้อื่นในขอบเขตที่เหมาะสม จะเป็นการสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยมั่นคง รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า ดำรงชีวิตในสังคมได้ตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี ฐิติปุระ (2536) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคไตหัวใจ พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดีเช่นกัน และลักษณะของสังคมไทยยังช่วยสนับสนุนการปรับตัวของผู้ป่วย กล่าวคือ ลักษณะของครอบครัวไทยส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย ประกอบด้วย สามี ภรรยา บุตร หลาน และญาติพี่น้องอื่นๆ

มากกว่าหนึ่ง ครอบครัวอยู่รวมกันด้วยความผูกพันใกล้ชิด เมื่อสมาชิกในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วย สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวจะมาเยี่ยมติดตามอาการและให้กำลังใจผู้ป่วยเสมอ นอกจากนี้ยังสามารถทำงานแทนหรือแบ่งเบาภาระของผู้ป่วยได้ ดังนั้นจึงทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวได้ดีขึ้น

จะเห็นได้ว่าลักษณะข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันนี้ เป็นผลมาจากการออกแบบวิจัยและการวางแผนการทดลองเพื่อกำจัดอิทธิพลของตัวแปรเกินที่คาดว่าอาจมีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ก่อนเริ่มทำการศึกษา กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของหลักการออกแบบการวิจัยที่ทดลอง

2.2 ผลการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ

สมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการข้อมูลเตรียมความพร้อมจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง ซึ่งได้ข้อมูลเตรียมความพร้อม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (procedural information) ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก (sensory information) ข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ (behavioral instruction) และข้อมูลคำแนะนำวิธีการเผชิญความเครียด (coping information) มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวสูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ทั้งคะแนนการปรับตัวโดยรวมและคะแนนการปรับตัวในแต่ละด้าน ซึ่งได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอึดทน โน้ตสนั ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน (ตารางที่ 3) นั่นคือผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีการปรับตัวดีกว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ดังนี้

ตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy & Andrew, 1999) การใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจจัดเป็นสิ่งเร้าตรงที่ทำให้ผู้ป่วยมองว่าเป็นสถานการณ์วิกฤติหนึ่งที่มีผลคุกคามต่อความมั่นคงของชีวิต ซึ่งเข้ามากระทบระบบบุคคล ผ่านเข้าสู่กลไกการคิดรู้ ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การเรียนรู้ และการตัดสินใจแก้ปัญหา เพื่อเป็นการตอบสนองต่อการบำบัดรักษา ดังกล่าวนอกจากนี้ยังส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการแสดง หรือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจ ตอบสนองด้านความคิด ส่งผลต่อการแสดงออกเป็นพฤติกรรมปรับตัวทั้ง 4 ด้าน คือ การปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอึดทน โน้ตสนั ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ที่มีลักษณะการปรับตัวแบบมีประสิทธิภาพและการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ ขึ้นอยู่กับ

ความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกันทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งทำให้กลไกการคิดของผู้ป่วยเกิดได้หลายอย่าง เช่น วิตกกังวล กลัว nungง สับสน เกิดความขัดแย้งทางจิตใจ ไม่รู้ว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร เพราะไม่เคยมีความรู้ และไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน รวมทั้งคาดเดากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองไม่ได้ รับรู้แต่เพียงว่าตนเองต้องได้รับการบำบัดรักษาดังกล่าว ต้องมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยเหตุนี้ หากปล่อยให้ผู้ป่วยได้รับรู้ เรียนรู้หรือปรุงแต่งความคิด จากความไม่รู้หรือความเข้าใจผิด ๆ ที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง โดยที่ไม่มีการวางแผนให้ข้อมูลที่จำเป็นหรือต้องเผชิญกับเหตุการณ์การใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจโดยไม่ทราบล่วงหน้ามาก่อน อาจส่งผลให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจในแผนการรักษาที่ได้รับ และทำให้คาดการณ์เกี่ยวกับแผนการรักษาไปในทางลบ (ช่อลดา พันธุเสนา, 2542 ; Patton, 2002 อ้างถึงในเกศินี สมศรี, 2547) ซึ่งส่งผลให้เลือกแนวทางการเผชิญปัญหาที่ไม่ถูกต้อง ก่อเกิดปัญหาในการปรับตัวตามมา

อนึ่ง พฤติกรรมการปรับตัวที่แสดงออกตามที่กล่าวข้างต้น สามารถเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นหรือเลวร้ายลงได้ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมและความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลที่ผ่านมาในชีวิตซึ่งจะมีผลให้บุคคลนำประสบการณ์ดังกล่าว มาใช้ร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหา และเผชิญกับสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้น

เป้าหมายการพยาบาลตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย คือ การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้โดยวิธีการ ลด ขจัด ปรับเปลี่ยนสิ่งเร้าและส่งเสริมการปรับตัว และเนื่องจากข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับก่อนการผ่าตัดและการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดแบบแผนความรู้ความเข้าใจ (schema) ทำให้ผู้ป่วยประเมินว่า การใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจดังกล่าวเป็นสิ่งคุกคาม จนก่อให้เกิดปัญหาในการปรับตัวได้ ดังนั้นผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม เพื่อช่วยให้เขาเกิดแบบแผนความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหา หรือสถานการณ์คุกคามที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม (Hartfield et al., 1982) ผู้วิจัยจึงได้นำการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม (preparatory information) ตามทฤษฎีการปรับตนเอง (self-regulation theory) ของ Leventhal และ Johnson (1983) ที่อธิบายผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อการปรับตัวของบุคคล โดยจัดทำเป็นชุดข้อมูลเตรียมความพร้อมที่มีความเฉพาะเจาะจงและจำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ข้อมูลที่ได้มาจากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม ทั้งจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการสังเกตการณ์และการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 10 ราย ที่มีประสบการณ์การผ่าตัดและได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ดังนั้นข้อมูลที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้จึงเป็นข้อมูลที่มีความเฉพาะเจาะจง ถูกต้อง เหมาะสม

และตรงกับความเป็นจริง ปราศจากความคลุมเครือ การได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมถือว่าเป็นประสบการณ์อย่างหนึ่ง ที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนความรู้ความเข้าใจของบุคคลทำให้เกิดภาพรวมของความคิด (mental image) ส่งผลให้มีการรับรู้ และแปลความหมาย และคาดการณ์ถึงเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นสอดคล้องกับประสบการณ์จริง โดยเมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการ ซึ่งอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจเมื่อได้รับการผ่าตัด รายละเอียด ขั้นตอน และการเตรียมผู้ป่วย เหตุการณ์ที่ต้องประสบจากการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่น การดูดเสมหะ ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจเหตุการณ์ที่ต้องประสบและเตรียมเผชิญกับเหตุการณ์นั้นๆ ได้อย่างเหมาะสม ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกที่อธิบายถึงความรู้สึกที่ผู้ป่วยอาจประสบ และความเจ็บปวดที่อาจเกิดขึ้นจากการใส่ท่อช่วยหายใจ ทำให้ผู้ป่วยคาดการณ์เหตุการณ์และความรู้สึกที่จะเกิดขึ้นได้ เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์นั้นจริง ซึ่งความรู้สึกที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับที่คาดคิดมาก่อน ผู้ป่วยจะแปลความหมายของข้อมูลตามที่ตามแบบแผนความรู้ความเข้าใจที่มีอยู่ได้ถูกต้องชัดเจน ทำให้รู้สึกว่าจะสามารถควบคุมเหตุการณ์ที่ผ่านเข้ามาได้ จึงมีปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตใจ ความวิตกกังวล ความกลัวที่ไม่รุนแรง ส่วนข้อมูลคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ ซึ่งอธิบายสิ่งที่ควรปฏิบัติในขณะที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจอยู่ เช่น การหายใจเข้า-ออก ลึกๆ การไอขับเสมหะ การพลิกตะแคงตัว เมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลเหล่านี้ ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจวิธีการปฏิบัติตัว และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับการเผชิญความเครียดมีเนื้อหาครอบคลุมในเรื่อง การลดความวิตกกังวล การทำจิตใจให้สงบพร้อมทั้งเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นเมื่อต้องประสบกับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจจริง การดูแลและการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเมื่อต้องใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น ซึ่งเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่มาคุกคามบุคคลจะเกิดภาพรวมของความคิด สามารถเลือกพิจารณาแนวทางการเผชิญความเครียดเหล่านั้นได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญกับเหตุการณ์การใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจจริงๆ ผู้ป่วยจึงสามารถควบคุมความรู้ความเข้าใจ (cognitive control) ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ มีแบบแผนความรู้ความเข้าใจที่มีอยู่อย่างชัดเจนเกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมเหตุการณ์คุกคามที่ผ่านเข้ามาได้ ทั้งสามารถควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ (emotional response) เช่น ความวิตกกังวลและการแสดงออก (behavioral control) ได้มีการตัดสินใจเลือกวิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้จึงพบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองซึ่งได้ข้อมูลเตรียมความพร้อมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวสูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

เมื่อพิจารณาคะแนนการปรับตัวในแต่ละด้าน ซึ่งได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวรายด้านสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ไม่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

การปรับตัวด้านร่างกาย การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวด้านร่างกายสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ไม่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการปรับตัวด้านร่างกายเฉลี่ย 18.0 และ 16.0 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อพิจารณาคะแนนการปรับตัวด้านร่างกายรายข้อ (ดังแสดงในภาคผนวก ข ตารางที่ 8) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวในผู้ป่วยกลุ่มทดลองสูงกว่าอย่างชัดเจนในข้อ 1) ท่านรู้สึกเจ็บคอบจากการใส่ท่อช่วยหายใจ ข้อ 2) ท่านรู้สึกเจ็บปวดทุกครั้งที่มีการดูดเสมหะจากเจ้าหน้าที่ และข้อ 3) ท่านมีอาการหวั่นๆ ตื่นๆ พักผ่อนน้อยจากการดูดเสมหะแต่ละครั้ง ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

การปรับตัวด้านร่างกายของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เป็นความรู้สึกลงในด้านของความเจ็บปวด สิ่งเร้าตรงที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดคือการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวดได้ตลอดตั้งแต่ระยะแรกของการได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ จนกระทั่งระยะของการถอดท่อช่วยหายใจออกเนื่องจากท่อช่วยหายใจเป็นท่อพลาสติกที่มีลักษณะแข็ง การนำท่อช่วยหายใจผ่านเข้าไปในช่องปาก กระบวนการดังกล่าว ย่อมทำให้เยื่อภายในช่องปาก หลอดลม และกล่องเสียง เกิดการบาดเจ็บและระคายเคืองได้ (อมรรัตน์ ภาระราช, 2548) และผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยการดูดเสมหะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่งอยู่เสมอ แต่การดูดเสมหะก็เป็นสิ่งเร้าชนิดหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดเช่นกัน ดังการศึกษาของ Johnson & Sexton (1990) และสุพัตรา อยู่สุข (2536) พบว่าสาเหตุความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ คือการได้รับการดูดเสมหะ นอกจากนี้การถูกจำกัดการเคลื่อนไหวของร่างกายจากการมีอุปกรณ์ช่วยหายใจเป็นสิ่งเร้าอีกชนิดหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวดและปวดเมื่อยตามร่างกาย การปวดเมื่อยมาจากท่านอนไม่เหมาะสม การผูกแขนขาไว้กับเตียงทำให้เคลื่อนไหวได้จำกัด การเจ็บมุมปากจากการดึงรั้งของท่อทางเดินหายใจขณะเคลื่อนไหว สิ่งเร้าเหล่านี้ผ่านเข้าสู่กลไกการคิดรู้ การเรียนรู้ และการตัดสินใจแก้ปัญหา เพื่อตอบสนองต่อการรักษาโดยการผ่าตัดและการได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งทำให้เกิดการปรับตัวที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมตามมา

ความปวดเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลที่มีความสลับซับซ้อนและมีปัจจัยหลายด้านเข้ามาเกี่ยวข้อง ตั้งแต่ปัจจัยทางด้านตัวบุคคล ประสบการณ์ในอดีตที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บปวดถึงแวดล้อมอื่นๆ ซึ่งเป็นองค์ประกอบในบริบทแต่ละบุคคล ปัจจัยเหล่านี้เองทำให้ผู้ป่วยแต่ละคนมีการรับรู้ต่อความปวด (pain perception) การแสดงออกเมื่อปวด (pain expression) ความทนต่อความปวด (pain – tolerance) และขีดการรับรู้ความปวด (pain thesthoid) ต่างกัน (McCaffery & Pasero, 1999 อ้างถึงในปานจันทร์ คล่องยันต์, 2546)

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมมีคะแนนความรู้สึกเจ็บปวดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) แสดงว่าการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมมีผลทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเจ็บปวดลดลง สนับสนุนทฤษฎีการปรับตนเองของ Leventhal และ Johnson (1983) เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลที่มีความเฉพาะเจาะจง และไม่คลุมเครือ ตรงกับความเป็นจริง ซึ่งข้อมูลที่มีผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเจ็บปวดน้อยลง ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (procedual information) และข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก (sensory information) โดยข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการได้อธิบายถึงขั้นตอนของการใส่ท่อช่วยหายใจและการใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมถึงวัตถุประสงค์ เหตุผลและลำดับขั้นตอนต่างๆ ของการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ตำแหน่งของท่อช่วยหายใจที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด สภาพแวดล้อมของเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยต้องประสบ เช่น กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องได้รับเช่น การดูแลเสมหะ ทำให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงเหตุผลและวิธีการของการดูแลรักษา และคาดการณ์ถึงเหตุการณ์และสภาพของตนเองได้ ประกอบกับการได้ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก ซึ่งเป็นข้อมูลที่อธิบายเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ป่วยเมื่อต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและการใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยต้องประสบ เช่น อาการเจ็บคอจากการใส่ท่อช่วยหายใจ ความเจ็บปวดจากการดูแลเสมหะ ทำให้ผู้ป่วยมีการคาดการณ์ความรู้สึกเจ็บปวดที่จะเกิดขึ้น ได้อย่างถูกต้อง เหมือนกับความรู้สึกที่ประสบกับเหตุการณ์จริงจากข้อมูลที่ได้รับ จึงทำให้มีปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจที่ไม่รุนแรง คือมีความรู้สึกเกี่ยวกับความเจ็บปวดขณะใส่ท่อช่วยหายใจและความเจ็บปวดขณะได้รับการดูแลเสมหะที่ไม่รุนแรง เนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกว่าสามารถควบคุมความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้ ดังข้อมูลที่ได้จากการติดตามเยี่ยม ผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่า “ตอนที่พยาบาลมาดูแลเสมหะให้ ขณะใส่สายดูแลเสมหะเข้าไปก็กลัวเหมือนกันนะ แต่พอนึกถึงเหตุการณ์ในวิดีโอ คิดว่าเป็นการช่วยเหลือเรา ถึงแม้ว่าจะเจ็บแต่ก็ร่วมมือและไม่รู้สึกตกใจหรือต่อต้านพยาบาลเลย” ผู้ป่วยบางรายบอกว่า “ตอนที่ใส่ท่อช่วยหายใจอยู่รู้สึกปวดและระบมในคอมมาก เหมือนมีลูกปิงปองไปอุดทางเดินหายใจอยู่ แต่พอนึกถึงภาพในวิดีโอ ที่บอกถึงความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและทำไมจึงเกิดความรู้สึกนี้ ทำให้รู้สึกว่าเราไม่แตกต่างจากที่ชมวิดีโอ จึงไม่กังวลใจมากและทนกับความปวดได้”

ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอ ที่จะทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดแบบแผนความรู้ความเข้าใจ (schema) เกี่ยวกับวิธีการใส่ท่อช่วยหายใจและความรู้สึกเจ็บปวดที่จะเกิดขึ้นขณะใส่ท่อช่วยหายใจ ไม่ทราบว่าความรู้สึกเจ็บปวดอย่างไร จึงขาดความพร้อมต่อความรู้สึกเจ็บปวดที่เกิดขึ้น เมื่อประสบกับความเจ็บปวดก็คิดว่าตนเองปวดมากกว่าคนอื่น ๆ ไม่ทราบว่าผู้ป่วยคนอื่นๆ ที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจก็เคยประสบกับเหตุการณ์เช่นเดียวกันกับตนและสามารถผ่านพ้นความรู้สึกนี้ไปได้ ดังข้อมูลจากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่า “รู้ว่าต้องได้รับการผ่าตัด และอาจต้องได้ใส่ท่อช่วยหายใจนะ แต่ไม่รู้ว่าท่อช่วยหายใจที่หมอจะใส่ให้เป็นอย่างไร” ผู้ป่วยบางรายบอกว่า “ผมรู้ว่าเจ้าหน้าที่เขาจะดูดเสมหะให้ แล้วทางเดินหายใจจะโล่ง แต่ขณะที่ใส่สายดูดเสมหะเข้าไปผมรู้สึกว่ามันเจ็บในคอมาก จนไม่อยากจะให้เขาดูดเสมหะให้อีกเลย ผมจึงคืน สะบัดหน้าทุกครั้งที่เขาจะดูดเสมหะให้” และมีผู้ป่วยกลุ่มนี้ตั้งท่อช่วยหายใจออกเอง จำนวน 3 ราย ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทั้ง 3 รายพบว่า ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แต่ผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่า “ผมตั้งท่อช่วยหายใจออกเพราะผมรู้สึกเจ็บปวดในลำคอมาก โดยเฉพาะช่วงที่มีการดูดเสมหะมันเป็นความเจ็บปวดที่บอกไม่ถูกและไม่อยากให้เขาดูดเสมหะให้อีก”

การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์เท่ากับ 19.0 สูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ไม่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมซึ่งได้คะแนนเฉลี่ย 16.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาคะแนนการปรับตัวด้านด้านอัตมโนทัศน์รายข้อ (ดังแสดงในภาคผนวก ข ตารางที่ 8) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวในผู้ป่วยกลุ่มทดลองสูงกว่าอย่างชัดเจนในข้อ 8) ท่านรู้สึกกลัวเมื่อได้รับการดูดเสมหะ และข้อ 10) ท่านคิดว่าการได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจเกิดจากบาปกรรมหรือเวรกรรมที่ทำได้ สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

การได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจจัดเป็นสิ่งเร้าตรงที่มีผลต่อการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจผู้ป่วยต้องได้รับการช่วยเหลือการหายใจโดยการหายใจผ่านท่อช่วยหายใจและควบคุมการหายใจโดยใช้เครื่องช่วยหายใจแทนการหายใจด้วยตนเอง (ภัทรพร จันทร์ประดิษฐ์, 2543) สิ่งเร้าเหล่านี้ ส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย โดยทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกต่อการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจทั้งด้านบวกและด้านลบ ดังนี้

ด้านบวก ขอมรับว่าตนเองไม่สามารถหายใจเองได้ต้องได้รับการช่วยเหลือ และการใส่ท่อช่วยหายใจจะช่วยให้สามารถกลับมาหายใจได้เองและร่างกายได้รับออกซิเจนอย่าง

เพียงพอ เกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยต่อแนวทางการรักษาและการดูแลที่ได้รับ เข้าใจและรับรู้ว่าการใส่ท่อช่วยหายใจเกิดจากการบำบัดช่วยเหลือไม่ได้เกิดจากบาปกรรมที่ทำไว้ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายหายอึดอัดและรู้สึกปลอดภัย (ภัทรพร จันท์ประดิษฐ์, 2543) และไว้วางใจในการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ (Jablonski, 1994)

ส่วนความรู้สึกด้านลบเกิดเมื่อผู้ป่วยต้องมีการปรับการหายใจของตนเองให้เข้ากับเครื่องช่วยหายใจ การได้รับการดูแลเหมาะสมทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว และเข้าใจว่าการใส่ท่อช่วยหายใจเกิดจากบาปกรรมหรือเวรกรรมที่ทำไว้ นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหดหู่ หมดกำลังใจ เกิดภาวะถดถอย (Chlan, 2003) ความรู้สึกไม่ปลอดภัยจากการหายใจเองไม่ได้ ไม่มั่นคงในตัวเอง หรือไม่มั่นใจและหมดกำลังใจที่จะต้องหายใจเอง ต้องพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจตลอดเวลา (Engoren & Sorth, 2003; Wonderlic, 2003) กลัวความตายหากต้องหายใจเอง (Johnson & Sexton, 1990) ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่า “ขณะใส่สายดูดเสมหะเข้าไป กลัวมากเพราะหายใจไม่ออกเลย ทั้งเจ็บทั้งกลัวตาย” “ขณะใส่ท่อช่วยหายใจอยู่พูดไม่มีเสียง รู้สึกกลัว และตกใจมาก” ผู้ป่วยบางรายบอกว่า “สงสัยคงทำกรรมไว้มาก คนอื่นผ่าตัดก็ไม่ได้ใส่ท่อ แต่ตัวดิฉันเองคงทำกรรมไว้จึงได้ใส่ท่อ”

ในขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม ซึ่งข้อมูลที่ทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวด้านทัศนคติที่เหมาะสมได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก และข้อมูลคำแนะนำวิธีการเผชิญความเครียด โดยข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ มีเนื้อหาครอบคลุมถึงเหตุผลและลำดับขั้นตอนต่างๆ ของการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องได้รับเช่น การดูดเสมหะ ทำให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงเหตุผลของการรักษาดังกล่าว ซึ่งไม่ได้เกิดจากผลของบาปกรรม หรือเวรกรรมที่ทำไว้ ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ประกอบกับการได้ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก ซึ่งเป็นข้อมูลที่อธิบายเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ป่วยเมื่อต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและการใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยต้องประสบ เช่น ความเจ็บปวดจากการดูดเสมหะ ทำให้ผู้ป่วยมีการคาดการณ์ความรู้สึกที่จะเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง จึงทำให้มีปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจที่ไม่รุนแรง คือมีความรู้สึกกลัวขณะได้รับการดูดเสมหะน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับข้อมูลดังกล่าว เนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกว่าสามารถควบคุมความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้ และข้อมูลคำแนะนำวิธีการเผชิญความเครียด มีเนื้อหาครอบคลุมในเรื่องการลดความวิตกกังวล การทำจิตใจให้สงบพร้อมกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นเมื่อต้องประสบกับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจจริง การดูแลและการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเมื่อต้องใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล และเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่มาคุกคามบุคคลจะเกิดภาพรวมของความคิด สามารถเลือกพิจารณาแนวทางการเผชิญ

ความเครียดเหล่านั้นได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับทำให้เกิดแบบแผนความรู้ความเข้าใจ (schema) ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยจึงสามารถเผชิญกับปัญหา หรือสถานการณ์คุกคามที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีความวิตกกังวล ความเครียดลดลง มีการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ที่เหมาะสม ดังข้อมูลจากการติดตามเยี่ยม ผู้ป่วยบอกว่า “เมื่อพ้นจากการผ่าตัดพบว่าตนเองคาท้อหลอกลมคอไว้ เพื่อช่วยหายใจ ตอนแรกตกใจนะ แต่ก็ควบคุมสติไว้ เพราะรู้ว่าเป็นการช่วยเหลือจึงหายตกใจและไม่กลัวอีก” บางรายบอกว่า “ขณะที่พยาบาลดูแลห่มหะให้ก็รู้สึกเจ็บนะแต่ก็ไม่รู้สึกกลัว เพราะรู้ว่าหลังดูแลห่มหะแล้วจะหายใจสะดวกขึ้นมาก”

การปรับตัวด้านบทบาท การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวด้านบทบาท สูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ไม่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ได้คะแนนเฉลี่ย 40.0 และ 38.0 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อพิจารณาคะแนนการปรับตัวด้านบทบาทรายข้อ (ดังแสดงในภาคผนวก ข ตารางที่ 8) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวในผู้ป่วยกลุ่มทดลองสูงกว่าอย่างชัดเจนในข้อ 18) ท่านต้องการถอดท่อช่วยหายใจออกโดยไม่สนใจคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

ในการศึกษาครั้งนี้สิ่งเร้าตรงที่มีผลกระทบต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วย คือการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมรวมทั้งการดำรงบทบาทเดิม ผู้ป่วยต้องอยู่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ดำรงบทบาทผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งผู้ป่วยมักจะต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย เช่น แสงสว่างตลอดเวลา เสียงรบกวนต่าง ๆ ทั้งเสียงจากอุปกรณ์การทำงานของเครื่องมือ เสียงของบุคลากรทางการแพทย์ พฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยคนอื่น ตลอดจนกิจกรรมการรักษาพยาบาลต่าง ๆ เช่น การดูแลห่มหะ การจัดทำผู้ป่วย และการต้องแยกจากครอบครัวและญาติจากการจำกัดการเข้าเยี่ยมและจำกัดเวลาในการเยี่ยม (ขวัญเรือน แพ้รุ่งสกุล, 2544) ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมหรือแก้ไขได้ด้วยตนเอง ทำให้ส่งผลกระทบต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยได้ ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม เพื่อช่วยให้จะเกิดแบบแผนความรู้ความเข้าใจ (schema) ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่อย่างถูกต้อง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหา หรือสถานการณ์คุกคามที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม (Hartfield et al., 1982) การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ และข้อมูลคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ เมื่อผู้ป่วยรับรู้วิธีการรักษาดังกล่าวมีประโยชน์ต่อตนเองจากการได้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ ประกอบกับข้อมูลสิ่งที่

ควรปฏิบัติ ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีความเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติขณะกำลังเผชิญกับการใส่ท่อช่วยหายใจและการใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่น การสื่อสารแทนภาษาพูดขณะใส่ท่อช่วยหายใจ การหายใจให้เข้ากับเครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น ซึ่งข้อมูลชนิดนี้จะทำให้ผู้ป่วยสามารถคาดการณ์สิ่งที่ต้องเผชิญ เมื่อประสบกับเหตุการณ์จริงจึงทำให้ผู้ป่วยควบคุมพฤติกรรมที่แสดงออกได้ ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยรายหนึ่ง “พอใส่ท่อช่วยหายใจแล้วพูดไม่มีเสียงเหมือนในวิดีโอ จึงพยายามเรียกหรือสื่อสารกับเจ้าหน้าที่โดยพยายามปรบมือเรียก และใช้การเขียนแทนการพูด ซึ่งก็ได้ผลนะสื่อสารกับคนอื่นได้” ผู้ป่วยอีกรายบอกว่า “จริงๆ แล้วอยากดึงท่อช่วยหายใจออกมากเลยเพราะมันอึดอัดในคอมมาก พูดคุยกับใครก็ไม่สะดวก แต่ในวิดีโอบอกว่า ถ้าดึงท่อออกจะมีผลเสียกับตัวเรามากและเป็นอันตรายมาก จึงไม่ดึงท่อออก พยายามให้ความร่วมมือตลอด” ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ มีแบบแผนความคิดที่ถูกต้องจึงแสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสม

ในขณะที่กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม ผู้ป่วยไม่ได้มีแบบแผนความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการรักษาและการปฏิบัติตัวขณะใส่ท่อช่วยหายใจอยู่ ทำให้ไม่เกิดภาพรวมของความคิดและมีการคาดการณ์กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไปในทางที่ไม่ถูกต้องทำให้มีพฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ดังการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยพบว่ามีผู้ป่วยดึงท่อช่วยหายใจออกเอง 3 ราย ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้บอกว่า “ผมรู้สึกอึดอัดมาก หายใจก็ไม่สะดวก พูดกับใครก็ไม่มีความตั้งใจมาก ผมจึงดึงท่อช่วยหายใจออกเอง” ผู้ป่วยอีกรายบอกว่า “ผมดึงท่อช่วยหายใจออกเองเพราะคิดว่าผมหายใจเองได้ ไม่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจอีก”

การปรับตัวด้านการพึงพาระหว่างกัน การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวด้านการพึงพาระหว่างกัน สูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ไม่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ได้คะแนนเฉลี่ย 17.0 และ 15.0 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อพิจารณาคะแนนการปรับตัวด้านการพึงพาระหว่างกันรายข้อ (ดังแสดงในภาคผนวก ข ตารางที่ 8) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวในผู้ป่วยกลุ่มทดลองสูงกว่าอย่างชัดเจนในข้อ 21) การใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นทุกอย่าง ข้อ 24) ท่านรู้สึกว่าเป็นภาระการดูแลของแพทย์และพยาบาล และข้อ 25) ท่านมีความมั่นใจที่จะหายใจเองโดยไม่ต้องพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจเมื่ออยู่ในขั้นตอนการหย่าเครื่องช่วยหายใจ สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

สิ่งเร้าตรงที่มีผลต่อการปรับตัวด้านการพึงพาระหว่างกันของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ คือ การที่ผู้ป่วยต้องได้รับการช่วยเหลือโดยการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ทำให้ต้องมีการปรับการหายใจของตนเองให้เข้ากับเครื่องช่วยหายใจ มีความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เช่น การดูดเสมหะ การจัดทำผู้ป่วย การจำกัด

สรุปแล้ว ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถยืนยันผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อการปรับตัวในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจได้ ทั้งนี้เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการจัดระบบแบบแผนความรู้ความเข้าใจ (schema) และเมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญกับสิ่งเร้านั้นจริงๆ คือการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยสามารถคาดการณ์เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นตามมาได้ ส่งผลให้ตัดสินใจเลือกวิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม และสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพได้

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของเกศินี สมศรี (2547) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล ความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานลดลงมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ คลังฤทธิ์ (2544) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ผลการศึกษพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมมีการปรับตัวโดยรวมและการปรับตัวในด้านร่างกาย ด้านอัตรานอนหลับ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพา ระหว่างกันสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาวิจัยดังที่กล่าวมาทั้งหมด สามารถยืนยันผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการปรับตนเองของ Leventhal และ Johnson (1983) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยจึงเชื่อว่า การให้ข้อมูลเตรียมพร้อมนั้นเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มีคุณค่าวิธีหนึ่งที่พยาบาลควรตระหนักถึงและนำไปใช้เพื่อเกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการมากที่สุด ทั้งนี้ผู้วิจัยสามารถสรุปลักษณะเด่นของการวิจัยครั้งนี้ ได้ดังนี้

- 1) ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย โดยนำทฤษฎีทางการพยาบาล มาเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยคือ ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy & Andrew, 1999) ที่อธิบายถึงระบบของมนุษย์และกระบวนการปรับตัวที่เกิดขึ้น และทฤษฎีการปรับตนเอง (self-regulation theory) ของ Leventhal & Johnson (1983) ที่อธิบายผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม (preparatory information) เพื่อให้เกิดแบบแผนความรู้ความเข้าใจต่อการปรับตัวของบุคคล ซึ่งสามารถนำมาใช้เพื่อให้ผู้ป่วยมีแบบแผนความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่เหมาะสมได้ ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เหมาะสมในการนำมาใช้ศึกษาครั้งนี้

- 2) การวิจัยครั้งนี้ได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีความคล้ายคลึงกัน เพื่อป้องกันตัวแปรเกินที่จะเกิดขึ้นได้ ทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดีเกิดจากระบวนการของการวิจัย

3) รูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมมีความเหมาะสม ทั้งเนื้อหา สื่อที่ใช้ และกระบวนการในการให้ข้อมูล ดังมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

3.1) ชุดข้อมูลเตรียมความพร้อมที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลที่ได้จากการศึกษา การทบทวนวรรณกรรม และการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 10 ราย ซึ่งมีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างอย่างมากที่จะช่วยส่งเสริมการปรับตัวได้ดีขึ้น ดังแสดงในผลการวิจัยข้างต้น ซึ่งข้อมูลเตรียมพร้อมดังกล่าวผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 7 ท่าน และผ่านการทดลองกับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง 5 รายก่อนนำมาใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยใช้การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมทั้ง 4 ชนิดร่วมกัน ประกอบด้วย 1) ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (procedual information) อธิบายถึงขั้นตอนของการใส่ท่อช่วยหายใจและการใช้เครื่องช่วยหายใจ มีเนื้อหาครอบคลุมถึงวัตถุประสงค์ เหตุผลและลำดับขั้นตอนต่างๆ ของการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ สถานะแวดล้อมของเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยต้องประสบ เช่น การที่ต้องหายใจตามเครื่องช่วยหายใจ การที่ต้องได้รับการดูแลในหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องได้รับเช่น การดูแลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความรู้ความเข้าใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ลดปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ต่อสิ่งเร้าที่มาคุกคามได้ 2) ข้อมูลเตรียมความพร้อมชนิดบ่งบอกความรู้สึก (sensory information) เป็นข้อมูลที่อธิบายเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ป่วยเมื่อต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและการใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยต้องประสบจากประสาทสัมผัสทั้งห้า ได้แก่ การมองเห็นภาพ การรับรส การสัมผัส การได้กลิ่น และการได้ยินเสียง ที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนของเหตุการณ์ และความรู้สึกเจ็บปวดทุกข์ทรมานที่อาจจะเกิดขึ้น และเมื่อเผชิญกับความรู้สึกที่แท้จริงจากเหตุการณ์ของการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจที่มาคุกคามบุคคลจะเกิดภาพรวมของความคิด สามารถเลือกพิจารณาแนวทางการเผชิญความเครียดของใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ 3) ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ (behavioral instruction) เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติ ขณะกำลังเผชิญกับการใส่ท่อช่วยหายใจและการใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่นการสื่อสารแทนภาษาพูด หรือขณะใส่ท่อช่วยหายใจ การฝึกหายใจเข้า-ออก เป็นต้น ซึ่งข้อมูลชนิดนี้จะทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมพฤติกรรมที่แสดงออกได้ 4) ข้อมูลคำแนะนำวิธีการเผชิญความเครียด (coping information) มีเนื้อหาครอบคลุมในเรื่อง การลดความวิตกกังวล การทำจิตใจให้สงบพร้อมกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นเมื่อต้องประสบกับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจจริง การดูแลและการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเมื่อต้องใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น

ซึ่งเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่มาคุกคามบุคคลจะเกิดภาพรวมของความคิด สามารถเลือกพิจารณาแนวทางการเผชิญความเครียดเหล่านั้นได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

3.2) สื่อที่ใช้ในการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม ผู้วิจัยได้คำนึงถึงสื่อการให้ข้อมูลที่ดีและเหมาะสม เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและจดจำได้ดีขึ้น สื่อประเภทวิดีโอซีดี เป็นสื่ออย่างหนึ่งที่มีผู้นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย เนื่องจากเป็นสื่อที่นำเสนอได้ทั้งภาพและเสียง ทำให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้ถึงความรู้สึกต่างๆ และเหตุการณ์ที่จะประสบได้ดี รวมทั้งทำให้เกิดสมาธิ และไม่เบื่อหน่าย อีกทั้งยังเป็นสื่อที่มีความคงทนเก็บรักษาได้ง่าย การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้สื่อในการให้ข้อมูล คือ วิดีโอซีดีที่ทำให้เห็นภาพจำลองเหตุการณ์จริง พร้อมเสียงบรรยายประกอบ ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยบอกว่า สื่อที่ใช้มีความน่าสนใจ ภาพที่แสดงสามารถมองเห็นได้ชัดเจน มีสีสันคมชัด ตัวหนังสือใหญ่พอดี ข้อความสั้น กระชับ เข้าใจง่าย อีกทั้งเนื้อหายังมีการสรุปเป็นขั้นตอน เพื่อความเข้าใจอีกครั้ง ทำให้ผู้ป่วยจดจำข้อมูลได้ดียิ่งขึ้น และใช้เวลาในการรับชมไม่นาน คือครั้งละ 15 นาที ซึ่งไม่นานเกินช่วงความสนใจในผู้ใหญ่ สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ของโนล์ (Knowles, 1984) ที่กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้ของผู้ใหญ่ควรใช้เวลาไม่เกิน 45 นาที ทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดความเบื่อหน่าย และสามารถจดจำได้ดีขึ้น

3.3) นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้คำนึงถึงความพร้อมในการรับรู้ข้อมูลเตรียมความพร้อม โดยการประเมินความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยทุกคนที่จะเข้ารับฟังข้อมูลเตรียมความพร้อม สอบถามความต้องการในการรับชมข้อมูลเตรียมความพร้อม ซึ่งพบว่าผู้ป่วยทุกรายยินดีและต้องการที่จะรับชมข้อมูลเตรียมความพร้อม และเวลาในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย คือ ช่วงเวลา 18.00-20.00 น. ช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงเวลาที่ไม่นับรวมการพักผ่อนของผู้ป่วยและไม่นับรวมการรักษาของแพทย์ ทำให้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้สะดวก นอกจากนี้ยังพบว่าสิ่งที่ช่วยเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในการรับชมข้อมูลเตรียมพร้อมนั้น นอกจากความต้องการของผู้ป่วยแล้ว การมีปฏิสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการ การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้ป่วย รวมถึงการมีสถานที่ที่เป็นห้องที่มีสัดส่วน ไม่มีคนพลุกพล่าน ไม่มีเสียงรบกวนก็จะช่วยส่งเสริมประสิทธิผลในการรับฟังข้อมูลเตรียมความพร้อมได้ดีขึ้นเช่นกัน

4) เป็นรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยรายบุคคล จึงสามารถปรับเปลี่ยนและยืดหยุ่นให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย ความต้องการและความสนใจของผู้ป่วยแต่ละรายได้ จึงเป็นรูปแบบการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจงเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้เป็นอย่างดี และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในการปฏิบัติงานจริง

5) ได้ระบุบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยและทักษะที่จำเป็นในการประเมิน พฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยทั้งการสังเกต การพูดคุย สัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่บ่งบอกถึงปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยที่เป็นจริงมากที่สุด ดังนั้นพยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ ทั้งนี้สามารถยืดหยุ่นได้ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย