

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะหายใจล้มเหลวหรือภาวะหายใจวาย (respiratory failure) คือภาวะที่ปอดไม่สามารถทำหน้าที่รักษาแรงดันออกซิเจนหรือคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดแดง ให้อยู่ในระดับปกติได้(ศักดิ์ชัย ลิ้มทองกุล, 2538) เป็นภาวะที่มีอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยสูงและถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้ภายใน 1 ชั่วโมง (Pierson, 1992) โดยมีสาเหตุมาจากระบบหายใจโดยตรงเนื่องจากศูนย์หายใจถูกกด หรือปัญหาของระบบอื่นๆ ที่มีผลต่อระบบหายใจที่สำคัญ ได้แก่ ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Pierson, 1992 ; ศักดิ์ชัย ลิ้มทองกุล, 2538, สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2538) ผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลว จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ เพื่อควบคุมการหายใจและส่วนใหญ่ต้องเข้ารับการรักษานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลหนองคาย พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว ต้องเข้ารับการรักษานโดยการใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ ประมาณร้อยละ 60-70 หรือ 500-700 ราย ต่อปี (สถิติโรงพยาบาลหนองคาย 2536-2539) เครื่องช่วยหายใจเป็นอุปกรณ์การแพทย์ที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับปริมาตรอากาศและออกซิเจนที่เหมาะสม ตามความจำเป็นและความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งนอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยด้านการรักษานแล้ว ยังอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งทางร่างกาย เช่น มีการฉีกขาดของถุงลม (ศักดิ์ชัย ลิ้มทองกุล, 2538) ภาวะแทรกซ้อนทางจิตใจต่อผู้ป่วยที่พบได้บ่อย คือความวิตกกังวล (Clark, 1986 ; Bergbom-Engberg and Haljame, 1989 ; Knebel ; 1992 ; สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2538)

ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจมีปัญหาความวิตกกังวล เป็นปัญหาทางจิตใจที่สำคัญและพบได้บ่อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Bergbom-Engberg and Haljame (1989)และ Hackett et al (1989) ถึงประสบการณ์ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจพบว่ามีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 47 การศึกษาของ Johnson and Sexton (1989) พบว่าผู้

ป่วยกลุ่มนี้มีความวิตกกังวลสูงถึง ร้อยละ 100 และ กาญจนา สิมะจาริก (2538) ศึกษาในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด 40 ราย พบว่าการใส่ท่อช่วยหายใจเป็นประสบการณ์ด้านลบที่ก่อให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลได้

ระบบหายใจเป็นระบบที่สำคัญของร่างกายระบบหนึ่ง และการหายใจเป็นสิ่งจำเป็นต่อชีวิตมนุษย์เมื่อมีการหายใจลำบากทำให้มีความรู้สึกกลัวตาย รู้สึกชีวิตไม่มั่นคง มีการรับรู้ของตนเองเจ็บป่วยรุนแรง (Gift and Cahill, 1990) กลัวว่าเครื่องช่วยหายใจไม่ทำงาน หรือทำงานขัดข้อง เช่น ข้อต่อต่าง ๆ ของเครื่องช่วยหายใจอาจหลุด และไม่แน่ใจว่าเครื่องช่วยหายใจจะช่วยเขาได้ (Calne, 1994) รวมทั้งการที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจทางปากทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถพูดหรือระบายความรู้สึกได้ในขณะที่ต้องการความช่วยเหลือ ส่งผลให้เก็บกดด้านอารมณ์และวิตกกังวลเพิ่มขึ้น (Wade, 1977 ; ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์, 2526 ; Karnes, 1987 ; Fontaine, 1994) นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจส่วนใหญ่ต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งพบว่ามีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลมากมาย เช่น การเจาะเลือด การดูดเสมหะ การมองเห็นกิจกรรมการรักษาผู้ป่วย เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ รวมทั้งเสียงแสงและอุณหภูมิจากสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย (Oberle et al, 1990 ; Williams, 1992; Halm and Alpen, 1993 ; Fontaine, 1994) สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนมีผลทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลได้ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคล ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาที่สำคัญ เช่น หัวใจเต้นแรงและเร็ว และมีการหดเกร็งของหลอดเลือด ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้แรงในการหายใจเพิ่มขึ้น ความต้องการการใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น และมีการหายใจลำบาก (Johnson and Sexton, 1989) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบหายใจอาการเลวลง ต้องใช้เวลาในการรักษายาวนานขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มากขึ้น โดยเฉพาะการติดเชื้อของระบบหายใจซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้มากที่สุด (เพ็ญศรี สุหฤทธำรง, 2537)

จากประสบการณ์ในการทำงานของผู้วิจัย ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลหนองคาย 10 ปี และการศึกษาสำรวจผู้ป่วย 5 ราย โดยนำแบบวัด State Anxiety Inventory ของ Spielberg , Gorsuch, and Luchene (1970) วัดความวิตกกังวลพบว่ามีคะแนนอยู่ระหว่าง 55-65 คะแนนซึ่งถือว่าอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง จะพบว่าผู้ป่วยมีอาการหน้ามืด ใจชั้วมวด กระสับกระส่าย สายตาสอต่อส่ายไปมา ผู้ป่วยบางคนพยายามจะดึงท่อช่วยหายใจออก

และจากการสอบถามผู้ป่วยพบว่ากังวลใจ ทรมาน รู้สึกอึดอัด กระวนกระวายใจ ตลอดเวลาที่ใส่ท่อช่วยหายใจโดยเฉพาะเวลาดูดเสมหะ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี สุหฤตดำรง (2537) ที่สัมภาษณ์ผู้ป่วยทางศัลยกรรมที่เคยใส่ท่อช่วยหายใจเทียม และเครื่องช่วยหายใจมาก่อนจำนวน 10 ราย พบว่ามีความรู้สึกทรมาน เครียดตลอดเวลา และกระวนกระวายใจ เมื่อวัดความวิตกกังวลโดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลของ Spielberg และคณะ (1970) แบบ State Anxiety Inventory พบว่ามีคะแนนอยู่ในช่วง 60-70 คะแนน ซึ่งเป็นความวิตกกังวลระดับสูงถึงสูงมาก และการศึกษาของ Coppolo and May (1990) Pesiri (1994) และ Taggart and Lind (1994) พบว่าผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจรู้สึกกังวลใจ และไม่สุขสบายจึงดึงท่อช่วยหายใจออกถึงร้อยละ 5-18

ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคล เมื่อมีความคิดหาหนทางต่อเหตุการณ์ข้างหน้าที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับตนเอง (Guzzetta, 1979 ; Bush, 1986) หรือความคิดอยู่กับอดีตที่ผ่านมา (Perls อ้างถึงในวัลลภ ปิยะมโนธรรม , 2531) ทำให้ความคิดของผู้ป่วยไม่อยู่กับปัจจุบัน จะมีปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านร่างกายที่เด่นชัด คือ การเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น และความต้องการการใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น (Guzzetta, 1989) ส่วนการตอบสนองด้านจิตใจ คือ มีความรู้สึกตึงเครียด หวั่นวิตก กระวนกระวาย ไม่สบายใจ (Spielberger et al, 1970) และเมื่อผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ก็จะหาทางลดความวิตกกังวลนั้นลงโดยใช้กลไกทางจิต (defense mechanism) เช่น การเก็บกด (repression) การปฏิเสธ (denial) พฤติกรรมถดถอย (regression) การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง (rationalization) หรือการเพ้อฝัน (fantasy) เป็นต้น โดยกลไกเหล่านี้จะช่วยลดความวิตกกังวลได้เพียงชั่วคราวเท่านั้น แต่สาเหตุของปัญหายังไม่ได้รับการแก้ไข ซึ่งก็คือความคิดของผู้ป่วยนั่นเอง การลดความวิตกกังวลมีหลายวิธีซึ่งมีผู้ศึกษาไว้มากมาย ดังเช่นการศึกษาของ วรียา วชิราวัฒน์ (2526) ใช้วิธีการเตรียมอย่างมีแบบแผนตั้งแต่ระยะแรกของการเข้ารับการรักษ จนถึงก่อนย้ายออกจาก ซีซียู ต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ทวนทอง พันธะโร (2538) ใช้โปรแกรมการเตรียมผู้ป่วยต่อการลดความวิตกกังวลและความสำเร็จของการหย่าเครื่องช่วยหายใจ โดยการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมซึ่งจะเหมาะกับผู้ป่วยที่มีระยะเวลาเตรียมตัวก่อนหย่าเครื่องช่วยหายใจ แต่ในผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจเร่งด่วน อาจทำให้ไม่มีเวลาที่จะให้

ข้อมูลเตรียมความพร้อม การศึกษาของ อภิญา วงศ์พิริโยธา (2535) ใช้วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบ Benson's respiratory one method เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดวิธีนี้อาจจะไม่เหมาะ เนื่องจากการฝึกหายใจร่วมด้วย และจะได้ผลดีถ้าผู้ป่วยได้รับการฝึกใน 1-2 วันก่อนผ่าตัด ประกอบกับต้องฝึกอย่างต่อเนื่อง เมื่อมีเหตุขัดข้องระหว่างฝึกต้องเริ่มทำใหม่ นอกจากนี้การศึกษาของ เพ็ญศรี สุทธดำรง (2537) ใช้ดนตรีบำบัดประเภทดนตรีไทยบรรเลง เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจเทียม และเครื่องช่วยหายใจหลังผ่าตัดช่องท้องให้ผู้ป่วยฟังเพลง โดยใช้หูฟังประมาณ 17 นาที ขณะที่ผู้ป่วยฟังเพลงจะขาดความใกล้ชิดระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล เมื่อผู้วิจัยได้ศึกษาถึงวิธีการต่าง ๆ ในการลดความวิตกกังวลเหล่านี้พบว่าบางวิธีมีข้อจำกัด และวิธีการลดความวิตกกังวลดังกล่าวมาไม่ได้แก้ไขที่ความคิด ซึ่งความวิตกกังวลในผู้ป่วยกลุ่มนี้เกิดจากความคิดความรู้สึกของผู้ป่วยไม่อยู่กับปัจจุบันที่เป็นจริง แต่ไปอยู่กับอนาคตที่ยังมาไม่ถึง และเขาคิดว่าจะเกิดขึ้นกับตนเองหรืออยู่กับอดีตที่แก้ไขไม่ได้ จากที่กล่าวมาถึงวิธีการลดความวิตกกังวลยังมีอีกวิธีหนึ่งที่น่าสนใจในการที่จะศึกษาว่าสามารถลดความวิตกกังวล ในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจได้หรือไม่ก็คือเทคนิคการฝึกการรู้สติให้อยู่กับปัจจุบัน (here and now technique) ซึ่งทิพวัลย์ โพธิ์แทน (2531) นำมาลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยอุบัติเหตุจากการจราจรทางบก โดยการใช้ภาพและเสียง เป็นวิธีการที่จะดึงความคิดความรู้สึกที่อยู่ในอดีต หรืออนาคตมาอยู่กับปัจจุบันน่าจะเป็นวิธีการ ที่จะสามารถลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยกลุ่มที่ศึกษาได้อีกวิธีหนึ่ง

เทคนิคการฝึกการรู้สติให้อยู่กับปัจจุบัน (here and now technique) เป็นเทคนิคที่ติดค้นขึ้นโดยอาศัยหลักการของการทำจิตบำบัดแบบเกสตัลท์ (Gestalt therapy) และการเจริญสติในพุทธศาสนา (วัลลภ ปิยะมโนธรรม, 2531) เป็นการควบคุมความคิดที่อยู่ในอนาคตที่คาดว่าจะเกิดกับตนหรือความคิดที่อยู่กับอดีตที่ผ่านมา ให้มาอยู่กับปัจจุบัน การฝึกให้ความคิดมาอยู่ร่วมกับความรู้สึกโดยใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ ไม่ว่าตามองอะไร หูจะฟังอะไร จมูกได้กลิ่นอะไร ลิ้นรับรสอะไร กายสัมผัสอะไรเคลื่อนไหวอย่างไร ก็ต้องคิดในสิ่งที่มองเห็น สิ่งที่ได้ยิน สิ่งที่ได้กลิ่น และสิ่งที่ได้สัมผัสอย่างรู้ตัว เทคนิคนี้สามารถกระทำได้ทุกเวลา และในขณะที่ฝึกพยาบาลสามารถประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิด สามารถลดความวิตกกังวลจากระดับสูงมาอยู่ในระดับปานกลางก่อนที่จะใช้วิธีการอื่น ๆ ต่อไป ทั้งนี้ยังเป็นการเพิ่มพลังของจิตทำให้มีพลังพอที่จะจัดการกับความวิตกกังวลได้ ทำให้ผู้ป่วยควบคุมความคิดอย่างมี

ระบบระเบียบ (ทิพวัลย์ โพธิ์แท่น, 2531) เป็นประโยชน์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติที่บ้านได้

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา การใช้เทคนิคการฝึกการรู้สติให้อยู่กับปัจจุบันในการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษานำร่องในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ จำนวน 5 ราย พบว่ามีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 55-65 คะแนน ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ส่วนอัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง 90-110 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ระหว่าง 110-122 mmHg. แล้วให้ผู้ป่วยได้ฝึกเทคนิคการฝึกการรู้สติให้อยู่กับปัจจุบัน วันละ 3 ครั้ง รวม 2 วัน 6 ครั้ง โดยให้ดูภาพครบ 8 นาทีครั้งละ 1 ภาพตามลำดับของภาพ แล้วฟังเสียงอีก 8 นาที ครั้งละ 1 ช่วงเสียง ตามลำดับของช่วงเสียง ภาพที่ใช้เป็นสื่อในการดึงความคิดของผู้ป่วยมาอยู่ร่วมกับความรู้สึก ขณะดูภาพ เป็นภาพที่มองดูแล้ว สวยงาม สดชื่น เช่นภาพแจกันดอกไม้ ภาพผลไม้ และภาพธรรมชาติ เสียงที่ใช้เป็นสื่อเป็นเสียงจากธรรมชาติ เช่น เสียงฝนตก เสียงกบร้อง เป็นต้น ผู้ป่วยทุกคนภายหลังจากดูภาพและฟังเสียงแล้ว บอกว่ารู้สึกสดชื่น สบายใจขึ้น คะแนนความวิตกกังวลจากแบบวัดอยู่ระหว่าง 50-55 ซึ่งลดลง ส่วนอัตราการเต้นของหัวใจผู้ป่วย 3 ใน 5 ราย ลดลงอยู่ระหว่าง 80-90 ส่วนอีก 2 ราย เท่าเดิมคือ 100-110 และความดันโลหิตพบว่ามีเปลี่ยนแปลง อยู่ 2 ราย คือลดลงจาก 110 mmHg. เป็น 108 mmHg. และ 100 mmHg. อีก 3 รายเท่าเดิม จากการที่ผู้วิจัยได้ทบทวนถึงวิธีการของเทคนิคการฝึกการรู้สติให้อยู่กับปัจจุบัน และผลจากการศึกษานำร่อง เทคนิคนี้เป็นเทคนิคที่ผู้ป่วยสามารถฝึกได้ง่าย กระทำได้ทุกเวลาสถานที่ และน่าจะสามารถลดความวิตกกังวลได้ โดยการแก้ไขที่สาเหตุของความวิตกกังวลของผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ ที่ส่วนใหญ่อีกคือความคิดของผู้ป่วยเอง รวมทั้งอาจจะสามารถลดปฏิกิริยาตอบสนองต่อความวิตกกังวลทางด้านร่างกาย เช่นอัตราการเต้นของหัวใจ และความดันโลหิตลงได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำเทคนิคการฝึกการรู้สติให้อยู่กับปัจจุบันนี้ มาใช้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ

1.2 คำถามการวิจัย

เทคนิคการฝึกการรู้สติให้อยู่กับปัจจุบัน มีผลต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้เทคนิคการฝึกการรู้สติให้อยู่กับปัจจุบัน ต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ

1.4 สมมติฐานในการวิจัย

1. ผู้ป่วยที่ได้รับเทคนิคการฝึกการรู้สติให้อยู่กับปัจจุบัน จะมีคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับเทคนิคการฝึกการรู้สติให้อยู่กับปัจจุบัน
2. ผู้ป่วยที่ได้รับเทคนิคการฝึกการรู้สติให้อยู่กับปัจจุบัน จะมีอัตราการเต้นของหัวใจต่ำกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับเทคนิคการฝึกการรู้สติให้อยู่กับปัจจุบัน
3. ผู้ป่วยที่ได้รับเทคนิคการฝึกการรู้สติให้อยู่กับปัจจุบัน จะมีความดันโลหิตซิสโตลิกต่ำกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับเทคนิคการฝึกการรู้สติให้อยู่กับปัจจุบัน

1.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มาจากแนวคิดการเจริญสติในหลักของพุทธศาสนา และการทำจิตบำบัดแบบเกสตัลท์ (Gestalt therapy) มาอธิบายวิธีการของเทคนิคการฝึกการรู้สติให้อยู่กับปัจจุบันเพื่อใช้ลดความวิตกกังวล ซึ่งแนวคิดทั้ง 2 ดังกล่าวอธิบายโดยผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลเกิดจากความคิดของผู้ป่วยออกจากปัจจุบันที่เป็นจริง ตามแนวคิดของ Gestalt therapy เปรียบดั่งเช่นเป็นภาพ (figure) ไปอยู่กับสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคต เช่น คาดว่าตนเองอาจจะตาย อาจจะพิการ เป็นต้น (Bush,1986) หรือความคิดของผู้ป่วยอยู่กับอดีตที่ผ่านมา เช่น การงานที่ค้างคั่ง ซึ่งเปรียบดั่งเช่นฉาก (background) (วัลลภ ปิยะมโนธรรม,2531) หรือแม้กระทั่งเดี่ยวคิดเรื่องนั้นเดี่ยวคิดเรื่องนี้ เชื่อมโยงสับสน ฟุ้งซ่าน โดยมีสาเหตุมาจากการเจ็บป่วยหรือสิ่งแวดล้อมที่มากกระทบ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถถึงสติให้อยู่กับปัจจุบันได้ และจากแนวคิดของการเจริญสติในพุทธศาสนาที่ว่า การตั้งให้บุคคล คิดถึงสิ่งที่กำลังกระทำอยู่เพื่อทำให้ผู้ป่วยมีสติ (อมรา มลิลลา,2537 ; พุทธศาสนิกชน,2540)

เทคนิคการฝึกการรู้สติให้อยู่กับปัจจุบัน (here and now technique) เป็นวิธีการควบคุมความคิดให้อยู่ร่วมกับความรู้สึก โดยการรับรู้ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 นั่นคือไม่ว่าตาจะมองเห็นอะไร หูจะได้ยินเสียงอะไร จมูกจะได้กลิ่นอะไร ลิ้นจะรับรสอะไร กายจะสัมผัสหรือเคลื่อนไหวอย่างไร ก็ต้องคิดในสิ่งที่เห็น สิ่งที่ได้ยิน สิ่งที่ได้กลิ่น สิ่งที่ได้ลิ้มรส และสิ่งที่ได้สัมผัสหรือเคลื่อนไหวอย่างรู้ตัว ด้วยการสนใจในรายละเอียดต่าง ๆ ว่าสิ่งนั้น เป็นอะไร เป็นอย่างไร มีอะไรบ้างและเปลี่ยนไปอย่างไร เมื่อผู้ป่วยกระทำได้ดังนี้แล้วทำให้ผู้ป่วยมีสติสามารถควบคุมความคิดให้อยู่ร่วมกับความรู้สึกที่เป็นปัจจุบัน ทำให้จิตใจมีพลัง หรือเกิดปัญญาขึ้น สามารถแก้ปัญหาความวิตกกังวลได้ (อมรา มลิลลา, 2537 ; พุทธทาสภิกขุ, 2540) เมื่อบุคคลไม่มีความวิตกกังวล ปฏิกริยาตอบสนองทางด้านร่างกายก็น่าจะลดลง ดังเช่น อัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิต

1.6 ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มุ่งศึกษาผลของเทคนิคการฝึกการรู้สติให้อยู่กับปัจจุบัน (here and now technique) ต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ และเครื่องช่วยหายใจขณะเข้ารับการรักษาที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทีมสุขภาพ ในการนำเทคนิคการฝึกการรู้สติให้อยู่กับปัจจุบันมาใช้เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในการนำเทคนิคการฝึกการรู้สติให้อยู่กับปัจจุบันไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย เพื่อเน้นบทบาทอิสระและเพิ่มคุณภาพการพยาบาล

1.8 คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย

1.8.1 เทคนิคการฝึกการรู้สติให้อยู่กับปัจจุบัน

คำนิยามเชิงทฤษฎี หมายถึง วิธีการฝึกให้ความคิดกับความรู้สึกมาอยู่ร่วมกันเป็นหนึ่งเดียวในสิ่งที่ปัจจุบันโดยการรับรู้ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 นั่นคือ ไม่ว่าตาจะมองเห็น

เห็นอะไร หูจะได้ยินอะไร จมูกได้กลิ่นอะไร ลิ้นรับรสอะไร และกายสัมผัสและเคลื่อนไหวอย่างไร ก็ต้องคิดในสิ่งที่ประสาทสัมผัสรับรู้มา อย่างรู้ตัว อย่างชัดเจน ด้วยการสนใจในรายละเอียดต่าง ๆ อย่างเอาใจใส่ว่าสิ่งนั้นเป็นอะไร เป็นอย่างไร มีอะไรในนั้นบ้าง (วัลลภ ปิยะมโนธรรม, 2531)

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ หมายถึง เป็นการฝึกควบคุมความคิดกับความรู้สึกมาอยู่กับปัจจุบัน(ที่นี่และเดี๋ยวนี้) โดยการรับรู้ผ่านประสาทสัมผัสทางตาและหู โดยใช้ภาพและเสียงเป็นสื่อ ภาพที่ใช้เป็นภาพที่มีลักษณะสวยงาม มองดูแล้วสดชื่น ดึงดูดความสนใจ และมีรายละเอียดของภาพมากพอที่จะนำมาตั้งคำถาม เช่น ภาพดอกไม้ ภาพผลไม้ และภาพธรรมชาติ ให้ผู้ป่วยมองดูภาพและเก็บรายละเอียดต่างๆในภาพให้ครบถ้วนแล้วผู้วิจัยจึงถามคำถาม และให้ผู้ป่วยตอบตามรายละเอียดของภาพขณะที่กำลังมองดูภาพ ตัวอย่างเช่น คุณ...มองดูภาพนี้สีจะเป็นภาพอะไร.....ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวมีอะไรบ้าง... ส่วนเสียงที่ใช้เป็นเสียงประเภท Sound effect คือเสียงของธรรมชาติ เช่น เสียงฝนตก เสียงน้ำไหล เสียงของพวกนก กบ เป็นต้น ช่วงเสียงที่ใช้ แต่ละช่วงเสียงจะมีลักษณะดึงดูดความสนใจ ผู้วิจัยแนะนำให้ผู้ป่วยฟังเสียงในแต่ละช่วงเสียงว่าเป็นเสียงอะไร..... และผู้ป่วยรู้สึกอย่างไรเมื่อฟังเสียงนั้น....

โดยมีขั้นตอนการฝึก คือ ระยะก่อนฝึก ใช้เวลาไม่เกิน 2 นาที ผู้วิจัยอธิบายวิธีการฝึกโดยให้ผู้ป่วยเอาความคิดมาอยู่ร่วมกับความรู้สึกขณะมองดูภาพและฟังเสียง ระยะฝึกใช้เวลา 16 นาที ให้ผู้ป่วยดูภาพ 8 นาที โดยใช้ภาพครั้งละ 1 ภาพ เรียงตามลำดับของภาพ เมื่อผู้ป่วยดูภาพแล้วผู้วิจัยจึงถามคำถามและให้ผู้ป่วยตอบตามรายละเอียดของภาพ ขณะที่กำลังดูภาพ หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ผู้ป่วยฟังเสียง ใช้เวลาในการฟังเสียง 8 นาที ใช้เสียงครั้งละ 1 ช่วงเสียง เรียงตามลำดับของช่วงเสียง ระยะหลังฝึก ใช้เวลาไม่เกิน 2 นาที ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่ผู้ป่วยได้ดูและได้ฟังพร้อมทั้งแนะนำให้ผู้ป่วยประเมินความรู้สึกของตนเองในขณะนั้นด้วย รวมเวลาในการฝึก ทั้งหมดครั้งละประมาณ 20 นาที ให้ผู้ป่วยได้ฝึกวันละ 3 ครั้ง ห่างกันทุก 5 ชั่วโมง คือ เวลา 08.00 น. 13.30 น. และ 19.00 น. เป็นเวลา 2 วัน รวม 6 ครั้ง ในการดูภาพและฟังเสียงนั้นจะเรียงตามลำดับของภาพ จากภาพที่ 1 ถึงภาพที่ 12 และเสียงจากเสียงช่วงที่ 1 ถึงเสียงช่วงที่ 14 ที่ผู้วิจัยได้เรียงลำดับไว้โดยจะไม่ใช่ภาพหรือเสียงเดิม

1.8.2 ความวิตกกังวล

คำนิยามเชิงทฤษฎี หมายถึงความรู้สึกทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลเมื่อความคิดความรู้สึกออกจากปัจจุบันไปอยู่กับเหตุการณ์ข้างหน้าที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับตนเอง หรืออยู่กับอดีตที่ผ่านมาแล้ว (Perls อ้างถึงใน วัลลภ ปิยะมโนธรรม, 2531) ทำให้มีปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านร่างกาย คือการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น จากระบบประสาทซิมพาเธติกถูกกระตุ้น ส่วนการตอบสนองด้านจิตใจ คือ มีความรู้สึกตึงเครียด หวั่นวิตก กระวนกระวายใจ (Guzzetta 1989 ; Spielberg, 1967 อ้างถึงใน Spielberg, Gorsuch and Lushene, 1970)

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจหรือตึงเครียดทางอารมณ์ ซึ่งเกิดจากความหวั่นกลัวต่อเหตุการณ์ข้างหน้าหรือกังวลอยู่กับอดีต อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย แล้วแสดงออกมาเป็นความรู้สึกต่าง ๆ ที่สามารถประเมินการตอบสนองทางด้านจิตใจ โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลแบบ A-state ของ Spielberg และคณะ (1970) ซึ่งแปลโดย นิตยา คชภักดี สายฤดี วรกิจโกคาทร และมาลี นิสสัยสุข ส่วนการตอบสนองทางด้านร่างกาย ประเมินโดยการนับอัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิตซิสโตลิกโดยใช้เครื่อง Critikon DinamapTM plus รุ่น 8721