บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในชีวิตประจำวันของมนุษย์ทุกคนย่อมจะมีการติดต่อสื่อสารกันตลอดเวลา เพราะการติดต่อสื่อสาร หรือการสื่อสารความหมายเป็นพฤติกรรมที่สำคัญของสังคมมนุษย์ อาร์เดรย์ (Ardrey quoted in Emmert and Donaghy 1981 : 7) กล่าวว่า การติดต่อสื่อสารเปรียบเสมือนเครื่องมือในการดำรงชีวิต มนุษย์ทุกคนติดต่อสื่อสารกันเพื่อการอยู่รอดของชีวิต ดังนั้นการติดต่อสื่อสารจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์เช่นเดียวกับอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค ดังเช่นที่ ไวเนอร์ (Weiner 1967 : 17) กล่าวว่า ชีวิตที่สมบูรณ์ คือการที่อยู่ด้วยการได้รับข่าวสารที่เพียงพอ อิสรภาพในการรับและส่งข่าวสาร เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิต เพราะการติดต่อสื่อสาร (Communication) เป็นการส่งหรือถ่ายทอดความคิด ความรู้สึก ความต้องการ หรือข้อเท็จจริง ซึ่งอาจจะเป็นคำพูด ข้อความ สัญญลักษณ์ การแสดงสีหน้า ท่าทาง หรือการสัมผัสจากบุคคล หรือกลุ่มบุคคลไปสู่บุคคล หรือกลุ่มบุคคล เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันหรือเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ปรารถนา

ในด้านการรักษาพยาบาลจะพบว่า การติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง การติดต่อสื่อสารจากพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความรู้และความเข้าใจในสภาวะของโรคที่ตนเป็นอยู่ วิธีการรักษาพยาบาลตลอดจนข้อจำกัดและแนวทางการปฏิบัติตนในขณะที่รับการรักษาพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน ซึ่งจะก่อให้เกิดความร่วมมือและเป็นผลดีต่อการรักษาพยาบาล นอกจากในด้านที่จะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยแล้ว การติดต่อสื่อสารจะช่วยให้พยาบาลได้ทราบถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างถูกต้อง ในปี ค.ศ.1974 วันเดลท์ ได้สร้างเครื่องมือวัดคุณภาพการพยาบาลเรียกว่า Waldt Quality Patient care Scale โดยกำหนดให้การ

ปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งถึงการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย เป็นรายบุคคล เป็น เกณฑ์ข้อหนึ่งในการวัดดังกล่าว (Waldelt อ้างถึงใน ฟาริดา อิบราฮิม 2525 : 257)

การติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยอาจทำได้หลายวิธี เช่น การสนทนา การเขียนข้อความ การทำเครื่องหมาย หรือสัญญลักษณ์ การแสดงสีหน้า และท่าทาง เช่น การขมวดคิ้ว ส่ายหน้า โบกมือ กวักมือ หรือการสัมผัส เช่น การจับมือ การช่วยพยุงนั่ง หรือการเดิน ตลอดจนการใช้สายตาที่เรียกว่า การใช้ภาษาท่าทาง ซึ่งแต่ละวิธีพยาบาลต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับโอกาสและความจำเป็น

โดยปกติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลจะไม่มีปัญหาในด้านการติดต่อสื่อสารกับแพทย์พยาบาลและบุคคลทั่วไปและวิธีการที่ผู้ป่วยใช้ในการติดต่อสื่อสาร คือ การพูดคุย แต่ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจทุกรายมีปัญหาอันดับแรก คือ ไม่สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้ (ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์ 2526 : 67) เนื่องจากท่อช่วยหายใจจะไปกดบริเวณสายเสียง (Vocal cord) ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเปล่งเสียงออกมา การขยับลิ้นและริมฝีปากเพื่อช่วยในการออกเสียงก็ทำไม่ได้ตามปกติ สิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุของสภาวะบกพร่องของการติดต่อสื่อสารและผู้ป่วยจะอยู่ในสภาพขวัญเสีย คับข้องใจ และวิตกกังวล (Serra 1982 : iii) อย่างไรก็ตามโดยทั่วไปผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจจะใช้วิธีการติดต่อสื่อสาร 2 วิธี (Borsing and Steinacker 1982 : 4 Supplement) คือ

1. การใช้ภาษาท่าทาง โดยการแสดงท่าทาง สีหน้า หรือพฤติกรรมต่าง ๆ ผู้ป่วยบางรายไม่เข้าใจการติดต่อสื่อสารด้วยวิธีการนี้ เพื่อที่จะสื่อความหมายให้พยาบาลเข้าใจถึงปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของตนได้ และพยาบาลที่ไม่มีความชำนาญจะต้องใช้เวลานานในการแปลพฤติกรรมเหล่านั้น เพื่อที่จะได้ทราบความหมายที่ถูกต้องตรงกัน ซึ่งส่วนใหญ่แล้วพยาบาลจะใช้วิธีการเดา และบางครั้งการติดต่อสื่อสารด้วยวิธีการใช้ภาษาท่าทางก็ล้มเหลว โดยที่พยาบาลไม่สามารถเข้าใจ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ ซึ่งบอร์ซิ่ง และชไตแนคเคอร์ (Borsing and Steinacker 1982 : Supplement 2) กล่าวว่า แม้แต่แพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจมาเป็นเวลานาน ๆ ก็ยังมีปัญหาในด้านแปลพฤติกรรมหรือไม่สามารถจะทราบได้ว่าผู้ป่วยต้องการจะพูดอะไร ทั้งนี้

เนื่องจากการติดต่อสื่อสารโดยเฉพาะการใช้ภาษาท่าทางนั้นต้องอาศัยทักษะ ทัศนคติ ความรู้ และระดับของสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นปัจจัยสำคัญในการที่จะทำให้การติดต่อสื่อสารนั้นเกิดประสิทธิผลตามที่ต้องการ (เสถียร เชยประดับ 2522 : 50)

2. การเขียนข้อความ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจอาจจะแก้ปัญหาความล้มเหลวในการติดต่อสื่อสารโดยการใช้ภาษาท่าทางด้วยการจัดหากระดาษและดินสอหรือปากกาเพื่อให้ผู้ป่วยติดต่อสื่อสารโดยการเขียนข้อความแทน ซึ่งการติดต่อสื่อสารวิธีนี้ใช้ได้ผลดีเฉพาะในผู้ป่วยบางรายเท่านั้น เนื่องจากมีอุปสรรคสำคัญหลายประการที่มีผลต่อการติดต่อสื่อสารโดยการเขียนข้อความ ได้แก่ สภาพร่างกายและความจำกัดในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย (Orlando อ้างถึงในปิยะวาท เกสมาส 2526 : 77) ตลอดจนวัยและระดับการศึกษา ซึ่งไม่อำนวยให้ผู้ป่วยติดต่อสื่อสารโดยการเขียนข้อความได้ หรืออาจทำได้ด้วยความลำบาก ต้องใช้ความพยายามและเวลาในการสื่อสารนาน เพื่อจะเขียนเป็นตัวอักษรแต่ละตัวและรวมเป็นคำหรือประโยคออกมาได้ ข้อความที่เขียนออกมาบางครั้งยากต่อการอ่านหรืออ่านไม่ออก ผลที่ตามมาคือ ผู้ป่วยไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาและความต้องการไม่ได้รับการตอบสนอง

ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจเป็นผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด และส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit = ICU) ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะวิกฤต เช่นนี้จำเป็นจะต้องพึ่งพาอาศัยและได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลในทุก ๆ ด้าน แม้แต่กิจกรรมต่าง ๆ ที่จะตอบสนองความต้องการของตนซึ่งเคยทำได้ด้วยตนเอง ดังนั้นจะพบว่าผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจไม่เพียงแต่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยที่รุนแรง และสภาพแวดล้อมในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่สร้างความกดดันต่อดุลยภาพของผู้ป่วยอย่างยิ่งเท่านั้น (Abel 1979 : 15) ยังจะต้องพบกับปัญหาในด้านการติดต่อสื่อสารบอกความต้องการของตนให้ผู้อื่นเข้าใจ เพื่อให้เขาช่วยตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นของตนอีกด้วย สภาวะเช่นนี้ย่อมก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น (Lawless 1975 : 2151) ซึ่งความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทั้งทางด้านสรีรวิทยา ชีวเคมี อารมณ์ และความคิด และอาจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่พยาธิสภาพทางกายที่เรียกว่า Psychosomatic disease ได้ (ลออ หุตางกูร 2522 : 119) ดังนั้นจะพบภาวะ ICU Psychosis ได้บ่อยในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่สามารถ

สื่อสารกับผู้อื่นได้ (Lawless 1975 : 2151) และปัญหาที่เกิดย่อมเป็นผลเสียต่อการรักษาพยาบาลอย่างยิ่ง นอกจากนั้นยังสูญเสียทั้งเวลาและเศรษฐกิจของผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติอีกด้วย

การให้บริการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคลได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจและสุขสบายแก่ผู้ป่วย เป็นการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี และยังเป็นส่วนหนึ่งของเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลดังกล่าวมาแล้ว ดังนั้นผู้ป่วยที่มีปัญหาในด้านการติดต่อสื่อสาร เช่น ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจจึงจำเป็นจะต้องได้รับการช่วยเหลือในการหาวิธีการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถสื่อสารบอกความต้องการของตนได้ง่ายขึ้น เพื่อที่พยาบาลจะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ดังที่คลาค และบาร์เนส (Clarke and Barnes 1980 : 176) กล่าวว่า จำเป็นต้องจัดหาแนวทางในการติดต่อสื่อสารให้กับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ อาจจะเป็นกระดาษ ดินสอ และปากกา หรือเครื่องมือสำเร็จรูป ซึ่งใช้เทคนิคใหม่ ๆ เข้าช่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการ โดยเฉพาะความต้องการทางด้านร่างกาย ซึ่งเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ และความต้องการของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจก็เป็นความต้องการเช่นเดียวกับผู้ป่วยอื่น (Lawless 1975 : 2151) ได้แก่ อากาศ น้ำ อุณหภูมิที่พอเหมาะ การขับถ่าย การช่วยขจัดความเจ็บปวด และเสมหะที่อุดตันในลำคอ และการช่วยพลิกตะแคงตัวเพื่อบรรเทาความปวดเมื่อย (Lawless 1975 : 2151, Micheal 1975 : 1806)

ดังนั้น การให้ผู้ป่วยติดต่อสื่อสารได้สะดวกขึ้นโดยการใช้เครื่องมือสำเร็จรูปซึ่งจะเป็นแนวทางที่จะช่วยแก้ปัญหาความล้มเหลวในการติดต่อสื่อสารอันเนื่องมาจากปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยดังกล่าวมาแล้ว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วซึ่งจะเป็นวิธีการที่จะช่วยลดความวิตกกังวลและความคับข้องใจจากปัญหาการติดต่อสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจได้ ผู้วิจัยใคร่จะศึกษาถึงผลของการใช้เครื่องมือติดต่อสื่อสารที่ผู้จัยสร้างขึ้นสำหรับให้ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจติดต่อสื่อสารกับพยาบาลว่าจะมีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจอย่างไร

ปัญหาของการวิจัย

การใช้เครื่องมือติดต่อสื่อสารจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจภายหลังการใช้เครื่องมือติดต่อสื่อสาร

สมมติฐานของการวิจัย

ผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้เครื่องมือติดต่อสื่อสารมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้ใช้เครื่องมือติดต่อสื่อสาร

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรของการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 20 - 60 ปี และมีการศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาขึ้นไป ที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว และได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อช่วยหายใจอยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลราชวิถี

2. ปัญหาและความต้องการที่กำหนดไว้ในเครื่องมือติดต่อสื่อสารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นซึ่งเกี่ยวข้องและมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต และความสุขสบายพอสมควรของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจจำนวน 12 รายการ คือ กระหายน้ำ หิว ร้อน หนาว เหนื่อย บ้วนน้ำลาย ดูดเสมหะ ปวด เมื่อย ขอพบญาติ บัสสาวะ และอุจจาระ

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยทุกรายจะแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่สามารถสัมภาษณ์และสังเกตได้

2. สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลแต่ละแหล่งที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีผลต่อการเกิดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจเท่าเทียมกัน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือติดต่อสื่อสาร หมายถึง เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจใช้ติดต่อสื่อสารกับพยาบาล เพื่อบอกปัญหาและความต้องการของตนแทนการใช้ภาษาท่าทางหรือการใช้ภาษาโดยการเขียนข้อความ

ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกหวาดกลัว ไม่เป็นสุข อึดอัด ไม่สบาย หวาดหวั่น ไม่แน่ใจ เนื่องจากบุคคลนั้นคาดว่าจะมีบางสิ่งบางอย่างคุกคามความมั่นคงและค่านิยมของชีวิตตน ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวจะมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงของบุคคลในด้านสรีรวิทยา ชีวเคมี อารมณ์ ความคิด ความจำ และการรับรู้

ระดับความวิตกกังวลในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การ "มี" หรือ "ไม่มี" ความวิตกกังวลเท่านั้น

ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ หมายถึง บุคคลทั้งชายและหญิงที่เกิดภาวะการหายใจล้มเหลวจากสาเหตุของโรคทางอายุรกรรม และได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อช่วยหายใจเทียม (endotracheal tube) ชนิดที่ใส่ทางปาก (orotracheal tube) เพื่อป้องกันการอุดตันของทางเดินหายใจ การสำลักสารน้ำจากปากหรือกระเพาะเข้าสู่ปอด เพื่อกำจัดเสมหะหรือเพื่อต่อกับเครื่องช่วยหายใจ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

เครื่องมือติดต่อสื่อสารที่สร้างขึ้นสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจได้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย