

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบาดเจ็บทรวงอกเป็นภาวะวิกฤติที่พบบ่อยและคุกคามชีวิตของกลุ่มผู้ที่ได้รับบาดเจ็บเนื่องจากมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่ของอวัยวะที่สำคัญอย่างรวดเร็วทั้งในระบบหายใจ การทำงานของหัวใจและการไหลเวียนของโลหิต (Hunt, Greaves & Owens, 2005; Keel & Meier, 2007) ซึ่งในปัจจุบันอัตราการตายจากการบาดเจ็บทรวงอกในประเทศอเมริกาพบได้ถึงร้อยละ 25 - 50 โดยเฉพาะการบาดเจ็บชนิดที่เกิดจากแรงกระแทกพบได้บ่อยมากถึง ร้อยละ 80 (Gopinath, 2004; Scaglione, Pinto, Pedrosa, Sparano, & Romano, 2007) สำหรับในประเทศไทยพบว่า สถิติจำนวนการบาดเจ็บด้วยอุบัติเหตุในปี 2550 พบได้ถึง 2,104,248 ราย และในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบได้ 227,397 ราย โดยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า จังหวัดที่มีจำนวนการบาดเจ็บด้วยอุบัติเหตุ 3 อันดับต้น คือ ชลบุรี ระยอง และจันทบุรี ตามลำดับ (สำนักงานระบาดวิทยา กองควบคุมโรค, 2551) ซึ่งจำนวนผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิทั้ง 3 แห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่ามีจำนวน 2,014 ราย (แผนกเวชระเบียนและข้อมูลสถิติ โรงพยาบาลชลบุรี, 2551; แผนกเวชระเบียนและข้อมูลสถิติโรงพยาบาลระยอง, 2551; แผนกเวชระเบียนและข้อมูลสถิติโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 2551) ทั้งนี้อันตรายต่อร่างกายของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกนั้นขึ้นอยู่กับ การบาดเจ็บ ตำแหน่ง และความรุนแรงของการบาดเจ็บที่แตกต่างกัน (ขวัญเรือน แพร้งสกุล, 2544)

การได้รับบาดเจ็บทรวงอกเป็นภาวะที่อันตรายโดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะหัวใจถูกบีบรัด การบาดเจ็บของหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอก การฉีกขาดของเนื้อปอด ภาวะตกเลือดในช่องเยื่อหุ้มปอดอย่างรุนแรง ภาวะอกรวน และกระดูกซี่โครงหัก เป็นต้น (Gopinath, 2004) การบาดเจ็บจะส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่สำคัญได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ ลดลง การระบายอากาศ (Ventilation) และการแลกเปลี่ยนก๊าซ (Diffusion) ลดลง (ประภิตพันธุ์ ทมิตชงค์ และจิตตินันต์ หะวานนท์, 2544; Tucker, Canobbio, Pagnette, & Wells, 1996) ความรุนแรงของการบาดเจ็บ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอาการที่คุกคามต่อชีวิตอย่างรวดเร็ว (Gopinath, 2004) ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกจึงถือเป็นผู้ที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีปัญหาที่คุกคามต่อชีวิต โดยเฉพาะใน 24 - 48 ชั่วโมงแรกของการบาดเจ็บ (Eddy, Carrico & Rusch, 1991 cited in Goodrich, 1995; Woods-Mc Cormick, 1995; Reeves, Roux, & Loclhart, 1999) ซึ่งต้องได้รับการ

ประเมินและการดูแลอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรหลายสาขาเพื่อให้อาการคงที่ รักษาอาการให้ดีขึ้น และเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

การรักษาผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกส่วนใหญ่ได้แก่ การใส่สายระบายทรวงอก พบได้ประมาณร้อยละ 80-90 (ประเสริฐ วศินานุกร และ เจริญเกียรติ ฤกษ์เกลี้ยง, 2547) และ/หรือการใส่ท่อช่วยหายใจ การใช้เครื่องช่วยหายใจ รวมถึงการผ่าตัด เพื่อระบายอากาศ เลือด ออกจากช่องเยื่อหุ้มปอดให้ความดันในช่องเยื่อหุ้มปอดกลับสู่สภาพความดันลบตามปกติ เป็นการส่งเสริมการขยายตัวของปอด เพิ่มประสิทธิภาพการระบายอากาศ และการแลกเปลี่ยนก๊าซ ซึ่งการรักษาต่าง ๆ นั้นมีผลต่อผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ผลกระทบทางด้านร่างกายได้แก่ ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกจะมีการหายใจลำบาก ปลายมือปลายเท้าเย็น กระสับกระส่าย สับสน มีอาการเขียวบริเวณริมฝีปากและเล็บ และอาจพบอาการเจ็บหน้าอกร่วมด้วยจากปอดขยายตัวได้ไม่เต็มที่ จนถึงอาการหัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตลดลง หดสติหรือไม่รู้สึกรู้สีกจากการบาดเจ็บของหัวใจ หรือมีภาวะหัวใจถูกบีบรัด (ประเสริฐ วศินานุกร และ เจริญเกียรติ ฤกษ์เกลี้ยง, 2547) และการได้รับการรักษายังก่อให้เกิดความเจ็บปวดได้ทั้งจากบริเวณแผลผ่าตัด หรือจากการได้รับสอคใส่อุปกรณ์ การเสียดสีของสายระบายทรวงอกกับผิวหนังด้านนอก หรือระคายเคืองเยื่อหุ้มปอดในขณะที่หายใจเข้าออกเล็ก ๆ (Lewis, Heitkemper & Dirlsen, 2000)

นอกจากนี้การบาดเจ็บทรวงอกยังก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจ เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิดมาก่อน ประกอบกับความรุนแรงของอาการของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ และการรักษาที่ได้รับส่งผลให้ ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกเกิดความรำคาญ รู้สึกรู้สึกว่าถูกพันนาการจากอุปกรณ์ต่าง ๆ และการมีอุปกรณ์อื่นเพิ่ม เช่น สายน้ำเกลือที่ให้ทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น ทำให้ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกมีความลำบากในการเคลื่อนไหว และการทำกิจกรรมต่าง ๆ นอกจากนี้การดิ่งรั้งของสายหรือท่อที่ใส่อยู่ในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายยังเพิ่มความเจ็บปวดมากขึ้น (Webster & Thompson, 1986) และผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกต้องเผชิญกับการดูแลรักษาที่เร่งด่วน ถูกรุมล้อมด้วยแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ซึ่งเป็นบุคคลที่ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกไม่คุ้นเคย รวมทั้งไม่สามารถพยากรณ์ หรือทำนายผลของการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพรดา ประสิทธิแพทย์ (2550) ศึกษาประสบการณ์ของผู้บาดเจ็บทรวงอกที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก พบว่าผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกมีความรู้สึกไม่ปลอดภัย กลัวตาย และไม่แน่ใจในสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง ส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย และการเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดซึ่งจะนำไปสู่การแก้ปัญหาและการฟื้นฟูหายได้

ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่สามารถให้ความหมายเกี่ยวกับเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ไม่สามารถสร้างแบบแผนความรู้ความเข้าใจที่มีต่อเหตุการณ์เจ็บป่วยตลอดจนไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ของเหตุการณ์นั้นได้ (Mishel, 1990) เหตุการณ์ที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยได้นั้น อาจเนื่องมาจากขาดคำแนะนำที่เพียงพอ ขาดข้อมูล การอธิบายไม่ชัดเจน การวินิจฉัยไม่ครบถ้วน การไม่คุ้นเคยกับความเจ็บป่วย สถานที่หรือวิธีการรักษา หรือความเจ็บป่วยนั้นรุนแรงเกินไป (Norton, 1972 cited in Mishel, 1988) ดังเช่นการศึกษาของ McCormick, Naimark and Tate (2006) ศึกษาในผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจพบว่า ความรุนแรงของอาการของผู้ป่วยมีความรุนแรง จะมีผลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของบุคคล ซึ่ง Mishel กล่าวว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยนี้ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความเครียด (Mishel, 1990) และเมื่อบุคคลมีความเครียดเกิดขึ้นทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของร่างกาย เช่น ความดันโลหิตสูง กระวนกระวาย นอนไม่หลับ ปวดท้อง ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ปฏิเสธการรักษา ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ เป็นต้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537) ดังนั้นบุคคลจะมีการเผชิญความเครียดเพื่อบรรเทา หรือขจัดความเครียดจากความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น บุคคลที่เกิดความเครียดจากความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยจะใช้เวลาพยายามทั้งการกระทำ (Behavior) และความคิด (Cognitive) เพื่อลดหรือขจัดความเครียดที่เกิดขึ้น โดยการเผชิญความเครียดนั้นมี 2 รูปแบบ คือ การมุ่งแก้ปัญหา (Problem-focused Coping) และการมุ่งจัดการกับอารมณ์ (Emotional-focused Coping) โดยการเผชิญความเครียดนั้นเป็นความพยายามของบุคคลเพื่อจัดการกับความต้องการที่เฉพาะ (Lazarus & Folkman, 1984) ดังที่ Mishel ได้กล่าวไว้ว่าบุคคลจะมีการประเมินสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นหลายครั้ง เพื่อตัดสินใจว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นว่าเป็น “โอกาส (Opportunity)” หรือ “อันตราย (Danger)” เมื่อบุคคลประเมินตัดสินความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยว่าเป็น “โอกาส” จะมีการจัดการเพื่อเผชิญความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยโดยมุ่งใช้การเผชิญความเครียดโดยการเลือกวิธีการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ (Problem-focused Coping) (Mishel, 1990) เช่น การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา หาวิธีการต่าง ๆ ในการแก้ปัญหา การหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ การเผชิญหน้ากับปัญหาย่างรอบคอบ เป็นต้น จะส่งผลให้มีการปรับตัวที่ดี และเมื่อบุคคลที่ประเมินตัดสินความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยว่าเป็น “อันตราย” จะมีการเผชิญความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยโดยมุ่งใช้การจัดการทางอารมณ์ (Emotional-Focused Coping) เพียงอย่างเดียว เช่น การปฏิเสธการรักษา หลีกเลี่ยงการพูดเกี่ยวกับปัญหา แยกตัวเองออกจากสังคม ระบายความเครียดกับสิ่งของหรือบุคคล เป็นต้น ส่งผลให้มีการปรับตัวที่ไม่ถูกต้องก็จะอาจก่อให้เกิดผลเสียแก่ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือป่วย เช่น การเกิดภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูช้า เป็นต้น

จากประสบการณ์การดูแลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอก การรักษาส่วนใหญ่ที่ได้รับคือการใส่สายระบายทรวงอก ซึ่งขณะที่ผู้ป่วยได้รับการใส่สายระบายทรวงอกไว้นั้นอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง เช่น ปอดแฟบ ปอดอักเสบ มีอากาศบริเวณใต้ผิวหนัง ภาวะอากาศอัดคั่นในช่องเยื่อหุ้มปอด การติดเชื้อบริเวณท่อน้ำทรวงอกและภายในช่องเยื่อหุ้มปอด เป็นต้น (Tucker, Canobbio, Paguette, & Well, 1996) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น อาจเกิดจากการเผชิญความเครียดที่ไม่เหมาะสม ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกจึงมีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การปล่อยให้สายยางที่ต่อจากระบบห้อยโค้งนอนทับสายยาง การไม่ระมัดระวังมีการเอียงขวดโดยแท่งแก้วไม่ได้อยู่ได้น้ำ ทำให้อากาศเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอดได้ (Polaski & Tatro, 1996) นอกจากนี้ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกอาจไม่ยอมหายใจลึก ๆ และไอเพื่อขับเสมหะ รวมถึงผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกไม่ยอมบริหารปอดและข้อไหล่อย่างสม่ำเสมอ ทำให้ข้อไหล่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เต็มที่ (Smetlizer & Barc, 1996) การปฏิบัติดังกล่าวทำให้ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกเกิดอาการเหนื่อยหอบ ส่งผลให้การระบายอากาศและการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง (Tucker et al., 1996) ซึ่งจากการศึกษาของ ดาววรรณ คุณยศยัง (2536) ศึกษาในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทรวงอก และเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการใส่ท่อระบายทรวงอก พบปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง คือ ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการฝึกหายใจและลุกเดินไม่ยอมให้เปิดแผลเพราะความเจ็บปวด จึงเกิดการติดเชื้อจากบาดแผล เป็นต้น ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นส่งผลให้การฟื้นหายเป็นไปได้ช้า

ดังนั้นผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกที่ต้องเผชิญความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย จำเป็นต้องเผชิญกับความเครียด และประเมินหาวิธีการเผชิญความเครียด และหากผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกเลือกวิธีการเผชิญความเครียด ด้วยวิธีการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ (Problem-Focused Coping) จะก่อให้เกิดการปรับตัวที่ถูกต้อง ส่งผลต่อการฟื้นหายของร่างกายที่ดีต่อไป แต่หากผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกเลือกวิธีการเผชิญโดยมุ่งใช้การจัดการทางอารมณ์ (Emotional-Focused Coping) เพียงอย่างเดียวอาจก่อให้เกิดผลเสียแก่ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอก จาก การเกิดภาวะแทรกซ้อน และทำให้การฟื้นหายช้าได้ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Mishel & Braden (1987) ในผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยต่ำจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดีในการดูแลสุขภาพ และการศึกษาของ Chistman, McConnell, Pfeiffer, Webster, Schmitt, and Reis (1988) ศึกษาในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจำนวน 70 ราย พบว่า ระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยที่สูงนั้นจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะทุกข์ทรมานมากและกิจกรรมการฟื้นฟูสุขภาพลดลง รวมถึงการศึกษาของ Webster and Christman (1988) ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำนวน 20 ราย พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยสูงจะมีอารมณ์เครียดสูงและจะมีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์มาก

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญในความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยกับการเผชิญความเครียดของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอก ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยยังไม่พบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยกับการเผชิญความเครียดของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอก ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอก โดยทำการศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3 แห่งในภาคตะวันออก เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางสุขภาพในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยกับการเผชิญความเครียดในผู้ที่ได้รับบาดเจ็บกลุ่มนี้ และใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกสามารถเผชิญกับความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยซึ่งจะช่วยให้ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกมีการเผชิญความเครียดรวมทั้งมีการปรับตัวกับภาวะที่ได้รับบาดเจ็บอย่างเหมาะสมต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย และการเผชิญความเครียดในผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกเป็นอย่างไร
2. ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดในผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย และการเผชิญความเครียดในผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยกับการเผชิญความเครียดในผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอก

สมมติฐานของการวิจัย

ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดในผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่สุขภาพในการวางแผนและพัฒนาแนวทางการให้การพยาบาลแก่ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกเพื่อเผชิญความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยและมีวิธีเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม
2. ด้านการศึกษาพยาบาล เป็นแนวทางสำหรับนิสิต นักศึกษาและผู้สนใจ ให้ตระหนักถึงความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยและการเผชิญความเครียดของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอก
3. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกและเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยและส่งเสริมให้ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกเผชิญความเครียดที่เหมาะสมต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยกับการเผชิญความเครียดของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอก ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 72-96 ชั่วโมง แรก ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย และหญิงในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 แห่ง ในภาคตะวันออก ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลระยอง และโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี เก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงธันวาคม พ.ศ.2551

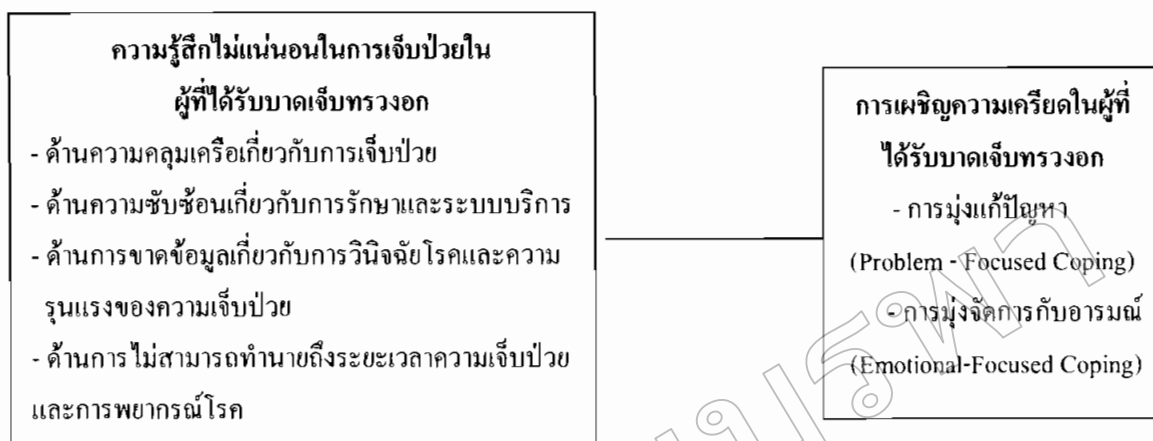
กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของ Mishel (1990) และแนวคิดการเผชิญความเครียดของ Lazarus and Folkman (1984) มาเป็นแนวทางในการศึกษา โดยความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย เกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่สามารถให้ความหมายต่อเหตุการณ์การเจ็บป่วย ไม่สามารถสร้างแบบแผนความรู้ความเข้าใจที่มีต่อเหตุการณ์การเจ็บป่วย และไม่สามารถทำนายเหตุการณ์การเจ็บป่วยได้ (Mishel, 1990) ส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย 4 ด้าน คือ ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ด้านความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษา และระบบบริการ ด้านการขาดข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและความรุนแรงของความเจ็บป่วย และด้านการไม่สามารถทำนายถึงระยะเวลาความเจ็บป่วยและการพยากรณ์โรค เมื่อบุคคลเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย บุคคลจะมีการประเมินตัดสินความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยตามลักษณะการรับรู้ที่มีต่อเหตุการณ์การเจ็บป่วย และความเชื่อพื้นฐานของตนเอง โดยจะประเมินตัดสินใจ 2 รูปแบบ คือ เป็นอันตราย และมีโอกาสทุเลา หรือหายจากโรค ซึ่งผ่านการประเมินจากการลงความเห็นและสร้างความเชื่อใหม่ การตัดสินความรู้สึกไม่แน่นอนในการ

เจ็บป่วยโดย Mishel มีความเชื่อว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียด (Mishel, 1990) และเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นจะส่งผลถึงการเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดของบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาที่เกิดจากความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย

สำหรับการเผชิญความเครียดนั้น Lazarus and Folkman (1984) ได้กล่าวว่า การเผชิญความเครียดเป็นความพยายามของบุคคลทั้งในรูปของการกระทำ (Behavior) และความคิด (Cognitive) เพื่อจัดการกับความต้องการที่เฉพาะ การเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาโดยใช้การเผชิญความเครียดใน 2 รูปแบบ คือ การมุ่งแก้ปัญหา (Problem-Focused Coping) และการมุ่งจัดการกับอารมณ์ (Emotional-focused Coping) ผลของการเผชิญความเครียดทำให้บุคคลมีความสามารถในการปรับตัวของบุคคลให้เข้าสู่ภาวะสมดุล

จากทฤษฎีดังกล่าวเมื่อพิจารณาในสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกแล้ว กล่าวได้ว่าการบาดเจ็บทรวงอกเป็นภาวะวิกฤต เนื่องจากมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่ของอวัยวะที่สำคัญอย่างรวดเร็วทั้งในระบบหายใจ ระบบการทำงานของหัวใจและการไหลเวียนของโลหิต (Hunt, Greaves & Owens, 2005; Keel & Meier, 2007) เป็นเหตุการณ์ที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกซึ่งเกิดขึ้นอย่างกะทันหันและไม่คาดคิดมาก่อนไม่ว่าจะเป็นความรุนแรงของการบาดเจ็บ อาการที่ประสพอยู่ โดยอาการของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกในช่วงแรกจะไม่คงที่ มีการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานของร่างกายมาก อีกทั้งผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกต้องเผชิญกับความรู้สึกคลุมเครือเกี่ยวกับอาการ ไม่เข้าใจในการดำเนินของการบาดเจ็บ รวมถึงอาจได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาที่ไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของตนได้และในภาวะที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยนั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียด (Mishel, 1990) ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกจะพยายามที่จะเผชิญภาวะดังกล่าวอย่างดีที่สุด เพื่อไม่ให้ตนเองเกิดความเครียด หรือลดความรุนแรงของความเครียด การต่อสู้ที่ทำให้พร้อมจะเผชิญกับภาวะที่ทำให้เกิดความเครียด เรียกว่า การเผชิญความเครียด บุคคลมีการเผชิญความเครียด และปัญหา ต่าง ๆ กันไปขึ้นอยู่กับเหตุการณ์นั้น ๆ โดยมีวิธีการเผชิญความเครียดจากความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกจึงต้องค้นหาวิธีการเผชิญความเครียดเพื่อก่อให้เกิดการปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุล



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย หมายถึง การรับรู้ของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกที่ไม่สามารถให้ความหมายหรือคำอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองได้ รวมทั้งไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ประกอบด้วยความรู้สึกไม่แน่นอน 4 ด้าน ได้แก่

1. ความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Ambiguity) หมายถึง การที่ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกไม่เข้าใจสภาพความเจ็บป่วยของตนเองอย่างชัดเจน
2. ด้านความซับซ้อนของการรักษาและระบบบริการ (Complexity) หมายถึง การที่ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกมีความสับสน ไม่เข้าใจใน ขั้นตอนของการรักษา วิธีการรักษา และระเบียบขั้นตอนในการเข้ารับการรักษาของสถานบริการสุขภาพ
3. การขาดข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงของความเจ็บป่วย (Inconsistency of Information) หมายถึง การที่ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการรักษาที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ๆ การเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ หรือการที่ไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง
4. การไม่สามารถทำนายถึงระยะเวลาของการเจ็บป่วย และพยากรณ์ของโรคได้ (Unpredictability) หมายถึง การที่ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกไม่สามารถคาดการณ์ ทำนาย หรืออธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนได้อย่างชัดเจน ไม่สามารถประเมินความเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้อง

ประเมินได้จากแบบสัมภาษณ์ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยสำหรับผู้ใหญ่ (Mishel Uncertainty in Illness Scale for Adult [MUIS-A] ของ Mishel (1990) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยของ ดวงเดือน สุวรรณพันธ์ (2544)

การเผชิญความเครียด หมายถึง การแสดงออกทางความคิด หรือการกระทำของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือหวงอกเพื่อใช้ในการบรรเทา ความคลุม ป้องกัน หรือจัดความเครียด จากความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย ซึ่งสามารถประเมินได้ 2 แบบ คือ

1. การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา (Problem-focused Coping) ประกอบด้วย 2 วิธี คือ

1.1 วิธีการเผชิญหน้ากับปัญหา (Confrontive Coping) หมายถึง ความคิด หรือการ แสดงออกทางพฤติกรรมของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือหวงอกโดยตรงไปตรงมาโดยการเผชิญหน้าโดยไม่หลีกเลี่ยง เพื่อปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

1.2 วิธีการวางแผนแก้ปัญหา (Planful Problem Solving) หมายถึง การที่ผู้ได้รับบาดเจ็บหรือหวงอกมุ่งจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นโดยพยายามเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ต่าง ๆ ให้ดีขึ้น มีการวิเคราะห์ปัญหา และกระทำไปอย่างมีขั้นตอน

2. การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ (Emotional-Focused Coping) ประกอบด้วย 6 วิธี คือ

2.1 วิธีการประเมินค่าใหม่ทางบวก (Positive Reappraisal) หมายถึง ความคิดและ พฤติกรรมของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือหวงอกพยายามให้ความหมายต่อสถานการณ์ใหม่ในทางที่ดีขึ้น เพื่อเอื้อประโยชน์ต่อตนเองในการลดความตึงเครียดของอารมณ์

2.2 วิธีการแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา (Accepting Responsibility) หมายถึง ความคิดและพฤติกรรมของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือหวงอกที่จะยอมรับสถานการณ์ที่แท้จริงถึงแม้ว่าจะไม่ใช่สิ่งที่ตนเองต้องการที่สุดก็ตาม

2.3 วิธีการควบคุมตนเอง (Self - control) หมายถึง ความคิดและพฤติกรรมของ ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือหวงอกที่พยายามควบคุมความสม่ำเสมอของอารมณ์ของตนเอง หรือเป็นการ พึ่งตนเองเพื่อคิดแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น เช่น การอยู่คนเดียวเงียบ ๆ เพื่อคิดแก้ปัญหาด้วยตนเอง พยายามเก็บความรู้สึกไว้กับตนเองโดยไม่ให้คนอื่นทราบว่าสถานการณ์นั้นเลวร้ายเพียงใด

2.4 วิธีการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม (Seeking Social Support) หมายถึง ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือหวงอกแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมทั้งทางด้านข้อมูล ปัจจัยทางวัตถุ หรือ ทางด้านจิตใจ เช่น การพูดคุยปรึกษากับคนที่สามารถหาทางแก้ปัญหาให้กับตนเอง

2.5 วิธีการถอยห่าง (Distancing) หมายถึง ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอก ถอยห่างออกจากสถานการณ์ที่ต้องเผชิญอยู่ พยายามไม่คิดมากเกี่ยวกับสถานการณ์นั้น หรือพยายามลืมทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้น

2.6 วิธีการหนีหลีกเลี่ยงปัญหา (Escape - avoidance) หมายถึง ความคิดและพฤติกรรมของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกที่พยายามหลีกเลี่ยงปัญหาชั่วคราว เช่น การเพื่อฝัน หวังว่าจะมีปาฏิหาริย์ช่วยลดความตึงเครียดนั้น หรือการดื่มสุรา การนอนหลับมากกว่าปกติ เพื่อให้ตนเองพ้นจากความเครียดไปชั่วระยะเวลาหนึ่ง

สามารถประเมินได้โดยแบบสัมภาษณ์การเผชิญความเครียด (Ways of Coping Questionnaire [WCQ]) ของ Folkman and Lazarus (1991) ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์จากฉบับแปลเป็นภาษาไทยของ พรธิดา ศรีสะอาด (2542)

ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอก หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณผนังทรวงอกหรืออวัยวะที่อยู่ภายในทรวงอกโดยสาเหตุของการได้รับบาดเจ็บทั้งชนิดจากแรงกระแทก (Blunt Chest Trauma) หรือชนิดมีแผลทะลุ (Penetrating Chest Injury)