

ความต้องการความสบายและการได้รับการตอบสนองความต้องการความสบายในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ*

Needs of Comfort and Perceived Need Responses of Comfort in Indwelling Ventilator Patients

นิตยาวิ ไชยทองรักษ์** พย.ม.
วัลภา คุณทรงเกียรติ*** พย.ด.
อาภรณ์ ดีนาน****Ph.D.

Nittayao Chaithongruk M.N.S.
Wanlapa Kunsongkeit Ph.D.
Aporn Deenan Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความต้องการความสบายและการได้รับการตอบสนองความต้องการความสบายในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพัทลุงและใช้เครื่องช่วยหายใจจำนวน 63 ราย กัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์พัฒนามาจากทฤษฎีความสบายของ Kolcaba (2003) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ความต้องการความสบายและการได้รับการตอบสนองความต้องการความสบายเท่ากับ .95 และ .97 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ paired t-test ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. คะแนนความต้องการความสบายโดยรวม ด้านร่างกาย ด้านจิต-จิตวิญญาณ และด้านสังคมอยู่ในระดับมาก ส่วนความต้องการความสบายด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง
2. คะแนนการได้รับการตอบสนองความต้องการความสบายโดยรวมและด้านร่างกาย

ด้านจิต-จิตวิญญาณ ด้านสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมาก

3. การเปรียบเทียบคะแนนความต้องการความสบายและการได้รับการตอบสนองความต้องการความสบายพบว่า คะแนนโดยรวมและด้านสิ่งแวดล้อม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ด้านจิตวิญญาณและสังคม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าได้รับการตอบสนองความต้องการความสบายมากกว่าความต้องการความสบาย ส่วนด้านร่างกายพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ผลการวิจัย สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเกี่ยวกับการส่งเสริมความสบายแก่ผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย ด้านจิต-จิตวิญญาณ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมต่อไป

คำสำคัญ : ความต้องการความสบาย, การได้รับการตอบสนองความต้องการความสบาย, ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบทันจิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยบูรพา

** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพัทลุง

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Abstract

The purpose of this descriptive research was to study needs of comfort and perceived need responses of comfort in indwelling ventilator patients. A sample consisted of 63 patients who were on mechanical ventilators in Phudthalong Hospital. An interviewing questionnaire which asked about needs of comfort and perceived need responses of comfort was developed based on Comfort theory of Kolcaba (2003). The internal consistency of the Needs of Comfort Questionnaire and the Perceived Need Responses Questionnaires were .95 and .97. Data were analyzed by using paired t-test. The results showed as follow:

1. The overall scores of needs of comfort, physical comfort, psychospiritual and sociocultural comfort were at high level. Score of environmental comfort was at moderate level.

2. The overall scores of perceived need responses of comfort, physical, psychospiritual, sociocultural and environmental comfort were at high level.

3. Paired t-test showed a statistically significant difference between needs of comfort and perceived need responses of comfort on overall comfort, environmental comfort, psychospiritual comfort, and sociocultural comfort. However, a difference between needs of comfort and perceived need responses of comfort related to physical comfort was not significant.

The results provide evidence for

quality of care improvement in indwelling ventilator patients by promoting physical, psychospiritual, sociocultural and environmental comfort.

Key words : Needs of comfort, perceived need responses of comfort, ventilator patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบำบัดรักษาโดยการใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ มีวัตถุประสงค์เพื่อลดการทำงานของ การหายใจ (Work of breathing) ช่วยระบาย อากาศในปอด และเพิ่มออกซิเจนในเลือดแดงให้ เหมาะสมตามความจำเป็น และความต้องการของ ผู้ป่วยแต่ละราย (ศิริรัตน์ เชาวรัตน์, 2535) ขณะ เดียวกันก็ส่งผลกระทบต่อร่างกาย ด้านจิต-จิตวิญญาณ ด้านสังคม และด้าน สิ่งแวดล้อมที่คุกคามผู้ป่วย และผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็น ภาวะที่ไม่สุขสบาย (Kolcaba, 2003) ซึ่งสิ่งที่ผู้ป่วย ต้องเผชิญในระหว่างใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นสิ่งเร้าที่ ขัดขวางความสุขสบาย เนื่องจากอาการและอาการ แสดงของโรค การรักษาหรือผลข้างเคียงจากการ รักษาตลอดจนสภาพจิตใจและอารมณ์เมื่อเจ็บป่วย ผลกระทบต่อร่างกายพบว่า ก่อให้เกิดความเจ็บปวด และความไม่สุขสบายตลอดระยะเวลาที่กาเครื่องช่วย หายใจ (Sessler, Grap & Brophy, 2001) และ เนื่องจากสายเครื่องช่วยหายใจที่มีอย่างจำกัด อุปกรณ์ ต่างๆที่ติดตัวผู้ป่วยเพื่อการรักษาและติดตามอาการ (Halm & Alpen, 1993) รวมถึงการผูกมัดมือทั้ง 2 ข้างเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยดึงท่อช่วยหายใจ (Johnson & Sexton, 1990) ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความไม่สุขสบาย ผลกระทบด้านจิต-จิตวิญญาณ พบว่า การใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นสาเหตุทำให้เกิด ความวิตกกังวลและความกลัว (Hupcey, 2000 ; Menzel, 1998) เนื่องจากการที่ผู้ป่วยไม่คุ้นเคยกับ

อุปกรณ์และเครื่องมือ สภาพแวดล้อม การไม่เข้าใจในการรักษาพยาบาล ทำให้รู้สึกหวาดหวั่นในความปลอดภัยของชีวิต (ดวงใจ นิยม, 2536) ผลกระทบทางด้านสังคมพบว่า ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นภาวะที่ผู้ป่วยต้องประสบกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยต้องปฏิบัติตามกฎของโรงพยาบาล ข้อจำกัดในการเยี่ยม (Blanchard, 1995) และภาวะที่ผู้ป่วยต้องจำกัดการเคลื่อนไหวสื่อสารด้วยคำพูดไม่ได้ ทำให้ถูกแยกจากบุคคลอันเป็นที่รักและสังคม (Jones, Griffiths & Humphries, 2000 ; Price, 2004) ทำให้รู้สึกถูกโดดเดี่ยว (Hupcey, 2000 ; Johnson, St John & Moyle, 2006 ; Rotondi, Chelluri, Sirio, et al., 2002) นอกจากนี้ยังพบว่าผลกระทบจากด้านสิ่งแวดล้อมในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจคือ ต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยจากเสียงต่างๆ เช่น เสียงจากเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ เสียงโทรศัพท์ เสียงพูด (Honkus, 2003 ; Thomas, 2003) เป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อความสุขสบายของผู้ป่วยทำให้นอนไม่หลับ ขาดความสามารถในการควบคุมความเครียด และมีความวิตกกังวลสูง (Urban, 1993)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่มีผู้ศึกษาความต้องการความสุขสบายของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจทั้ง 4 ด้าน มีเพียงบางท่านที่ศึกษาความสุขสบายของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่น Grup, Blecha และ Munro (2002) ศึกษาความไม่สุขสบายในผู้ป่วยที่คาท่อทางเดินหายใจ พบว่าเป็นความไม่สุขสบายทางด้านร่างกายของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งไม่สามารถบอกความต้องการความสุขสบายของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้อย่างแท้จริง จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความต้องการความสุขสบายและการได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายใน

ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยใช้แนวคิดของ Kolcaba (2003) ที่ครอบคลุมความต้องการความสุขสบาย 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิต-จิตวิญญาณ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมความสุขสบายให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพทั้งร่างกายและจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดความสุขสบายของ Kolcaba (2003) ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับบุคคลเป็นสิ่งเร้าที่ขัดขวางความสุขสบาย เนื่องจากอาการและอาการแสดงของโรค การรักษาหรือผลข้างเคียงจากการรักษาตลอดจนสภาพจิตใจและอารมณ์เมื่อเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสุขสบายถูกคุกคาม ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต้องประสบกับความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานจะมีความสุขสบายทางด้านร่างกาย ด้านจิต-จิตวิญญาณ ด้านสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม เปลี่ยนแปลงไปจากปกติทั้ง 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย คือ ลดความเจ็บปวด การส่งเสริมความสะอาดของร่างกาย การส่งเสริมการเคลื่อนไหว ส่งเสริมการรับประทานอาหาร ส่งเสริมการนอนหลับ 2) ด้านจิต-จิตวิญญาณ คือ ลดความวิตกกังวลและความกลัว ช่วยผู้ป่วยในการสื่อสาร การเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้ปฏิบัติตามความเชื่อ 3) ด้านสังคม คือ ไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยว ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว ความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การจัดให้มีอุณหภูมิห้องที่เหมาะสม การลดเสียงรบกวน การจัดให้มีแสงสว่างที่พอเหมาะ และการรดกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ เมื่อความต้องการพื้นฐานทั้ง 4 ด้านได้รับการตอบสนองผู้ป่วยจะพึงพอใจและเกิดความสุขสบาย หากความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วย

หายใจทั้ง 4 ด้านไม่ได้รับการตอบสนอง ทำให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจและไม่สุขสบายได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการความสุขสบายในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
2. เพื่อศึกษาการได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
3. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการความสุขสบายกับการได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความต้องการความสุขสบายและการได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยสามัญในโรงพยาบาลพัทลุง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยทั้งชายและหญิงที่ใช้เครื่องช่วยหายใจขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพัทลุง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการใช่วิธีการเปิดตารางการวิเคราะห์ค่าอำนาจในการทดสอบ (power analysis) ตามตาราง 6-3 (Polit & Hungler, 1996) โดยกำหนดค่า power เท่ากับ .80 และ effect size .50 กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 63 ราย ใช้การเลือกกลุ่มอย่างตามคุณสมบัติดังนี้คือ อายุ 20 ปี ขึ้นไป ใช้เครื่องช่วยหายใจ 24 ชั่วโมงขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ตามตอบรู้เรื่องและจำเหตุการณ์ในขณะที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้ หลังถอดท่อและเครื่องช่วยหายใจอย่างน้อย 24 ชั่วโมงขึ้นไป พูดและสื่อสารภาษาไทยรู้เรื่องไม่มีปัญหาการมองเห็น การได้ยิน และประสาทสัมผัสอื่นๆ ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

ขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างงานวิจัยพร้อมเครื่องมือวิจัยต่อคณะกรรมการตรวจสอบจริยธรรมของมหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อพิจารณาและตรวจสอบความเหมาะสมเป็นที่เรียบร้อยแล้ว หลังจากนั้นจึงดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมขอความร่วมมือในการทำวิจัย ทั้งนี้ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองตามความสมัครใจ และชี้แจงให้ทราบว่าหากเข้าร่วมการวิจัยแล้วสามารถออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ขั้นตอนและวิธีการศึกษาในครั้งนี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างนำมาใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น การเสนอข้อมูลจะเสนอในภาพรวมและใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น และผู้วิจัยคำนึงถึงกลุ่มตัวอย่างโดยรบกวนเวลาไม่เกิน 30 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบไปด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ แหล่งรายได้หลัก สาเหตุที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ช่องทางที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ จำนวนครั้งที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจในการเข้ารับการรักษาครั้งนี้ ระยะเวลาที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจครั้งสุดท้าย ประสบการณ์ในการใช้เครื่องช่วยหายใจ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความต้องการความสุขสบายในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจซึ่ง ผู้วิจัย

พัฒนาขึ้นจากแนวคิดความสบายของ Kolcaba (2003) โดยศึกษาเกินกว่าจากคำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมความสบายทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย มีทั้งหมด 21 ข้อ ด้านจิต-จิตวิญญาณ มีทั้งหมด 19 ข้อ ด้านสังคม มีทั้งหมด 5 ข้อ ด้านสิ่งแวดล้อม มีทั้งหมด 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ได้รับการตอบสนองความต้องการความสบายในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจซึ่ง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดความสบายของ Kolcaba (2003) โดยศึกษาเกินกว่าจากคำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมความสบายทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย มีทั้งหมด 21 ข้อ ด้านจิต-จิตวิญญาณ มีทั้งหมด 19 ข้อ ด้านสังคม มีทั้งหมด 5 ข้อ ด้านสิ่งแวดล้อม มีทั้งหมด

ตารางที่ 1 เกณฑ์การแปลความหมายของระดับคะแนนเฉลี่ยความต้องการความสบายและการได้รับการตอบสนองความต้องการ

ความต้องการความสบาย/ การได้รับการตอบสนองความต้องการ	ระดับคะแนน		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
คะแนนโดยรวม	0.00-166.66	166.67-333.33	333.34-500
คะแนนรายด้าน			
1. ด้านร่างกาย	0.00-70.00	71.00-140.00	141.00-210.00
2. ด้านจิต-จิตวิญญาณ	0.00-63.33	63.34-126.67	126.68-190.00
3. ด้านสังคม	0.00-16.66	16.67-33.33	33.34-50.00
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	0.00-16.66	16.67-33.33	33.34-50.00

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index : CVI) จากข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน เห็นตรงกัน ได้ค่า CVI เท่ากับ .84 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำแบบ

5 ข้อ

การแปลความหมายของคะแนน ผู้วิจัยแบ่งช่วงคะแนนแบบอิงเกณฑ์ทั้ง 2 ตัวแปร คือ ความต้องการความสบายและการได้รับการตอบสนองความต้องการความสบายที่ได้รับ แบ่งช่วงคะแนนด้วยวิธีการหาอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย เหตุผลที่ใช้เกณฑ์ดังกล่าวเนื่องจาก จะสามารถลดอคติในการแบ่งเกณฑ์จากคะแนนที่ได้ เนื่องจากการหาอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย ทำให้คะแนนแต่ละช่วงมีความกว้างของชั้นเท่ากันทุกชั้น (บรรจง เวที, 2544 อ้างตาม วรรัตน์ ไสสุข, 2544) โดยคำนวณจากค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด แล้วเอาผลที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่าๆ กัน (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547) ซึ่งสามารถแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ

สอบถามที่มีความตรงตามเนื้อหา ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน หากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือของแบบสัมภาษณ์ความต้องการความสบายเท่ากับ .95 และแบบสัมภาษณ์การได้รับการตอบสนองความต้องการความสบายเท่ากับ .97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1 ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด

2 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างภายหลังถอดเครื่องช่วยหายใจและท่อทางเดินหายใจออก 24-48 ชั่วโมง เพื่อนำตัวเอง และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัย ในรายที่ไม่สามารถสัมภาษณ์ได้เนื่องจากผู้ป่วยไม่พร้อม ผู้วิจัยจะกลับมาสัมภาษณ์อีกครั้งเมื่ออาการดีขึ้น

3 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทีละข้อตามลำดับ

4 ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความต้องการความสุขสบายและการตอบสนองความต้องการความสุขสบายที่ได้รับของผู้ป่วยระหว่างใช้

เครื่องช่วยหายใจ ตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้นพร้อมทั้งบันทึกลงในแบบสอบถาม

5 ดำเนินการจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 63 คน และนำข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างมาทำการวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการทางสถิติ แจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลพื้นฐาน ส่วนบุคคล กำหนดหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลความต้องการการความสุขสบาย และการได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบาย จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความต้องการความสุขสบายและการได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายด้วยการทดสอบ paired t-test

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและช่วงคะแนนของความต้องการความสุขสบายโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n = 63)

ความต้องการความสุขสบาย	ช่วงคะแนน		\bar{X}	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
ความต้องการความสุขสบายโดยรวม	0-500	268-477	397.2	34.8	มาก
ความต้องการความสุขสบายรายด้าน					
ด้านร่างกาย	0-210	123-208	179.9	19.2	มาก
ด้านจิต-จิตวิญญาณ	0-190	87-190	150.7	17.5	มาก
ด้านสังคม	0-50	29-50	39.5	4.9	มาก
ด้านสิ่งแวดล้อม	0-50	8-40	21.5	8.5	ปานกลาง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความต้องการความสุขสบายโดยรวม 397.2 คะแนน ($SD = 34.8$) และอยู่ในระดับมาก ความต้องการความสุขสบายรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความต้องการ

สุขสบายด้านร่างกาย 179.9 คะแนน ($SD = 19.2$) และอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยความต้องการความสุขสบายด้านจิต-จิตวิญญาณ 150.7 คะแนน ($SD = 17.0$) อยู่ในระดับมาก และคะแนนเฉลี่ยความต้อง

การสุขสบายด้านสังคม 39.5 คะแนน ($SD = 4.9$) อยู่ในระดับมาก ส่วนคะแนนเฉลี่ยความต้องการสุขสบายด้านสิ่งแวดล้อม 21.5 คะแนน ($SD = 8.5$) อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และช่วงคะแนนของการได้รับการตอบสนองความสุขสบายโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 63$)

การได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบาย	ช่วงคะแนน		\bar{X}	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่แท้จริง			
การได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวม	0-500	307-494	419.5	43.8	มาก
การได้รับการตอบสนองความต้องการรายด้าน					
ด้านร่างกาย	0-210	125-208	179.6	19.2	มาก
ด้านจิต-จิตวิญญาณ	0-190	100-180	156.3	17.5	มาก
ด้านสังคม	0-50	28-50	40.7	4.6	มาก
ด้านสิ่งแวดล้อม	0-50	26-50	40.1	4.8	มาก

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายโดยรวม 419.5 คะแนน ($SD = 43.8$) และอยู่ในระดับมาก การได้รับการตอบสนองความต้องการรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายด้านร่างกาย 179.6 คะแนน ($SD = 19.2$) อยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายด้านจิต-จิตวิญญาณ 156.3 คะแนน ($SD = 17.5$) อยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายด้านสังคม 40.7 คะแนน ($SD = 4.6$) อยู่ในระดับมาก และคะแนนเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายด้านสิ่งแวดล้อม 40.1 คะแนน ($SD = 4.8$) อยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความต้องการความสุขสบาย และการได้รับการตอบสนองความสุขสบายในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่างด้วย t-test ($n = 63$)

ความสุขสบาย	ความต้องการความสุขสบาย		การได้รับการตอบสนองความต้องการ		t-value	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
โดยรวม	397.2	34.7	419.5	43.8	5.452	.001
รายด้าน						
ด้านร่างกาย	179.9	19.2	179.6	19.2	0.217	.829
ด้านจิต-จิตวิญญาณ	150.7	17.0	156.3	17.5	3.296	.002
ด้านสังคม	39.5	4.9	40.7	4.6	2.384	.020
ด้านสิ่งแวดล้อม	21.5	8.5	40.1	4.8	13.515	.001

พบว่าความต้องการความสุขสบายและการได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายโดยรวมและด้านสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ส่วนด้านจิต-จิตวิญญาณ และด้านสังคม แยกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยการได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายมากกว่าความต้องการความสุขสบายส่วนด้านร่างกายพบว่าไม่มีความแตกต่าง ($p > .05$)

อภิปรายผล

ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับเครื่องช่วยหายใจอาจมีปัจจัยหรือสาเหตุต่างๆ ที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิต-จิตวิญญาณ ด้านสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นความไม่สุขสบายหรือทำให้ความสุขสบายลดลง (Grap, Blecha & Munro, 2002) นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 76.2 ไม่มีประสบการณ์ในการใช้เครื่องช่วยหายใจมาก่อน ส่วนใหญ่จะได้รับการช่วยหายใจครั้งแรกและร้อยละ 74.6 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ทำให้ไม่มีความรู้ในเรื่องของการใช้เครื่องช่วยหายใจจึงเป็นเหตุส่งเสริมให้มีความต้องการความสุขสบายในด้านร่างกายค่อนข้างมาก เมื่อพิจารณาเรียงลำดับจะพบความต้องการความสุขสบายในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจดังต่อไปนี้

1. ความต้องการความสุขสบายด้านร่างกายของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ซึ่งจากผลการสัมภาษณ์พบว่ากิจกรรมการพยาบาล 5 อันดับแรกของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต้องการ คือ 1) เช็ดตัวทำความสะอาดร่างกายอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง 2) ได้รับการสวมเสื้อผ้าที่สะอาด และมีขนาดพอเหมาะกับท่าน 3) การเปลี่ยนผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน เสื้อผ้าทุกวันและเมื่อจำเป็น 4) ทำความสะอาดปากฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง 5) ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้งและทุกครั้งหลังขับถ่ายซึ่ง

เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานขั้นแรกที่สำคัญที่สุดของมนุษย์เพื่อความอยู่รอดของชีวิต (Maslow, 1970) ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในเรื่องของกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย เช่น การเช็ดตัวทำความสะอาดร่างกาย ทำให้ความสุขสบายลดลง และการดูแลช่องปากและฟัน ทำให้เพิ่มความชุ่มชื้นแก่ช่องปากทำให้สุขสบายขึ้น (Flynn & Bruce, 1993 ; Johnson & Sexton, 1990) ซึ่งผลการวิจัยทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของธารทิพย์-จิเศษธาร (2541) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจมีความต้องการพยาบาลในระดับมาก โดยเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวกับ ความสุขสบายของร่างกาย และการสนับสนุนการนอนหลับ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Johnson และ Sexton (1990) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต้องการการดูแลช่องปากที่น้อยเพื่อเพิ่มความชื้นรวมถึงการศึกษาของ Cover, Wheeler, Wetzig และ Couchman (2006) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต้องการการทำความสะอาดร่างกายเพื่อทำให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น

2. ความต้องการด้านจิต-จิตวิญญาณ มีความต้องการอยู่ในระดับมาก ซึ่งจากผลการสัมภาษณ์พบว่ากิจกรรมการพยาบาล 5 อันดับแรกของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต้องการ คือ 1) การแจ้งให้ทราบถึงระเบียบการเยี่ยมของญาติ เช่น เวลาเยี่ยม 2) การให้ความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยว่าแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ จะให้การดูแลท่านอย่างเต็มที่ 3) แจ้งให้ทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง 4) บอกวัตถุประสงค์และความจำเป็นของการใช้เครื่องช่วยหายใจ 5) การใช้คำถามที่เป็นปลายปิดเพื่อสะดวกในการตอบรับหรือปฏิเสธด้วยการกระพริบตา ยกนิ้วหรือสั่นศีรษะสิ่งที่อาจเนื่องจากผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ไม่เข้าใจในการรักษาพยาบาลที่ท่านได้รับความ

ไม่คุ้นเคยกับอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ ตลอดจนสภาพแวดล้อมต่างๆที่อยู่รอบตัวผู้ป่วย ทำให้รู้สึกหวาดหวั่น กลัวอันตรายที่เกิดขึ้นกับตัวเอง (ดวงใจนิยม, 2536) นอกจากนี้ผู้ป่วยยังขาดประสบการณ์ในการใช้เครื่องช่วยหายใจเนื่องจากผู้ป่วยถึงร้อยละ 76.2 ใช้เครื่องช่วยหายใจครั้งแรก และการหายใจที่ต้องเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะที่ต้องพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจย่อมทำให้รู้สึกไม่มั่นคง ไม่ปลอดภัยในชีวิตร่วมกับขาดอิสระในการพูด ไม่สามารถสื่อสารด้วยการพูดได้ เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อหายใจทางปากร้อยละ 95.2 ย่อมเป็นสาเหตุของความวิตกกังวลและความกลัว (Hupecy, 2000 ; Menzel, 1998) ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องการกำลังใจจากญาติ ต้องการให้ญาติเข้าเยี่ยมและต้องการความมั่นใจจากแพทย์และพยาบาลในเรื่องของการดูแล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Flynn และ Bruce (1993) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต้องการได้รับข้อมูลที่เพียงพอ มีความมั่นใจในความปลอดภัย โดยข้อมูล que ผู้ป่วยต้องการได้รับเป็นข้อมูลที่อธิบายถึงความจำเป็นในการใช้เครื่องช่วยหายใจ ความหมายของสัญญาณเตือนจากเครื่องช่วยหายใจ ซึ่งสอดคล้องกับเกลิณี สมศรี (2547) ที่พบว่า การอธิบายเกี่ยวกับเครื่องบีดต่างๆ การดูแล และกฎระเบียบการเยี่ยม จะช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

3. ความต้องการความสุขสบายด้านสังคมอยู่ในระดับมาก ซึ่งจากผลการสัมภาษณ์พบว่ากิจกรรมการพยาบาล 5 อันดับแรกที่ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต้องการ คือ 1) การอนุญาตให้บุคคลที่มีความสำคัญต่อท่านเข้าเยี่ยมเมื่อท่านต้องการ 2) การเปิดโอกาสหรือสนับสนุนให้บุคคลที่มีความสำคัญต่อท่านมีส่วนร่วมในการดูแลท่าน 3) การแจ้งให้ทราบว่าบุคคลที่มีความสำคัญต่อท่านเฝ้ารอและคอยให้กำลังใจ 4) การได้รับคำแนะนำให้รู้จักกับผู้ป่วยข้างเตียง

หรือผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายกัน 5) การแนะนำตัวของผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลท่าน ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ทำให้รู้สึกถูกโดดเดี่ยว ดัดถูกแยกจากบุคคลอันเป็นที่รักและสังคม (Jones, Griffiths & Humphries, 2000 ; Price, 2004) หากมีการเข้มงวดการเยี่ยมของครอบครัว และเพื่อนฝูง เช่น การถูกจำกัดเวลาเยี่ยม ทำให้ผู้ป่วยขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว ญาติ และเพื่อนฝูง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้อยู่สอดคล้องกับ Bizek (2005) พบว่าการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวหรือบุคคลที่ใกล้ชิดทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกโดดเดี่ยวหรือถูกแยก Hampton (1989) พบว่าการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติขณะเจ็บป่วย ความเห็นอกเห็นใจ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจขึ้นได้

4. ความต้องการความสุขสบายด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจากผลการสัมภาษณ์พบว่ากิจกรรมการพยาบาล 5 อันดับแรกที่ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต้องการ คือ 1) การเปิด-ปิดไฟตามความจำเป็นและเหมาะสมกับกลางวันและกลางคืน 2) การเปิดช่องระบายอากาศ/เปิดเครื่องปรับอากาศในอุณหภูมิที่เหมาะสม/เปิดพัดลมเมื่อมีอากาศร้อน 3) ลดเสียงดังของอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่ให้งดังมากเกินไป 4) ลดเสียงพูดคุย เสียงการเดินไป มาของบุคลากรในหอผู้ป่วย ไม่ดังรบกวนท่าน 5) การจำกัดหรือลดกลิ่นเหม็นที่รบกวนหรือทำให้รู้สึกคลื่นไส้ ทั้งนี้เนื่องจากการเปิด-ปิดไฟตามความจำเป็นและเหมาะสมกับกลางวันและกลางคืน เป็นปัจจัยหนึ่งในสิ่งแวดล้อมที่ช่วยลดการรบกวนการนอนหลับตามปกติ (Honkus, 2003 ; Thomas, 2003) และทำให้ผู้ป่วยสามารถแยกความแตกต่างระหว่างกลางวันและกลางคืน (Chenitz, Stone & Salisbury, 1991)

ส่วนในเรื่องการได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายโดยรวมอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลกำลังอยู่ในช่วงของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล มีแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาล พัทลุง, 2547) มีการติดตามและประเมินผลเป็นระยะร่วมกับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นผู้ป่วยวิกฤติได้รับการช่วยเหลือดูแลในระยะเจ็บป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อให้ผู้ป่วยได้ผ่านภาวะวิกฤติเข้าสู่ภาวะที่สามารถปรับตัวต่อสู้กับโรคได้ดี ฟื้นฟูสภาพได้เร็ว (ละออ หุดางกูร, 2540) สอดคล้องกับการศึกษาของ กัทพร จันทรประดิษฐ์ (2543) พบว่า ความช่วยเหลือที่ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้รับจากพยาบาล มี 4 ลักษณะ คือ (1) ช่วยเหลือเมื่อเหนื่อยหอบและไม่สุขสบาย (2) ช่วยเหลือทุกอย่างในช่วงที่ตนเองไม่ได้เป็นการช่วยเหลือที่เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อาทิ การดูแลเกี่ยวกับความสะอาดของร่างกาย การแต่งตัว การให้อาหารและน้ำ การขับถ่าย เป็นต้น (3) ช่วยเหลือเมื่อขัดสนคำรักษาพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุ และนักเรียน โดยให้ญาติไปติดต่อส่งกรมสงเคราะห์ และ (4) พยายามทุกวิธี เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย ด้วยเหตุนี้ นอกจากพยาบาลจะดูแลเรื่องความเจ็บปวดและไม่สุขสบายทางด้านร่างกายแล้ว ยังให้การดูแลทางด้านจิต-จิตวิญญาณ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายรายด้านมีดังต่อไปนี้

1. การได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายด้านร่างกายอยู่ในระดับมาก ซึ่งจากผลการสัมภาษณ์พบว่ากิจกรรมการพยาบาล 5 อันดับแรกที่ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้รับ คือ 1) เช็ดตัวทำความสะอาดร่างกายอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง 2) การเปลี่ยนผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน เสื้อผ้าทุกวันและเมื่อ

- จำเป็น 3) ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้งและทุกครั้งหลังขับถ่าย 4) ได้รับการสวมเสื้อผ้าที่สะอาด และมีขนาดพอเหมาะกับท่าน 5) ทำความสะอาดปากฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เป็นหน้าที่หลักของพยาบาลในการสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย (นิสากร พงษ์เดชา, 2545) จึงทำให้ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยเกิดความพึงพอใจและรู้สึกได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายอยู่ในระดับมาก

2. การได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายด้านจิต-จิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก ซึ่งจากผลการสัมภาษณ์พบว่ากิจกรรมการพยาบาล 5 อันดับแรกที่ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้รับ คือ 1) การแจ้งให้ทราบถึงระเบียบการเยี่ยมของญาติ เช่น เวลาเยี่ยม 2) แจ้งให้ทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง 3) การแจ้งให้ทราบถึงความก้าวหน้าในการรักษาอย่างต่อเนื่อง 4) การให้ความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยว่าแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ จะให้การดูแลท่านอย่างเต็มที่ 5) บอกวัตถุประสงค์และความจำเป็นของการใช้เครื่องช่วยหายใจ และอุปกรณ์อื่นๆ จะเห็นได้ว่ากิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายด้านจิต-จิตวิญญาณนี้ทำให้ผู้ป่วยได้รับกำลังใจจากญาติและบุคคลที่ใกล้ชิด เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการในยามที่มีความทุกข์ความเจ็บป่วย (สมบัติ ไชยวัฒน์, ยุพิน กลิ่นขจร, ดวงฤดี ลาสุขะ และ ทิพาพร วงษ์หงส์กุล, 2543) ผนวกกับทางโรงพยาบาลมีแนวปฏิบัติดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาล พัทลุง, 2547) โดยพยาบาลจะต้องปฐมนิเทศผู้ป่วยใหม่ทุกคน ถึงกฎระเบียบการเยี่ยม ความจำเป็นในการใช้เครื่องช่วยหายใจ และ พยาบาลต้องให้ความเชื่อมั่นว่าจะดูแลอย่างเต็มที่เพื่อคลายความวิตกกังวลของผู้ป่วยจึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ายพยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการความสุขสบายด้านจิต-จิตวิญญาณได้

ตรงตามความต้องการและอยู่ในระดับมาก

3. การได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายด้านสังคมอยู่ในระดับมาก ซึ่งจากผลการสัมภาษณ์พบว่ากิจกรรมการพยาบาล 5 อันดับแรกที่ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้รับ คือ 1) การอนุญาตให้บุคคลที่มีความสำคัญต่อท่านเข้าเยี่ยมเมื่อท่านต้องการ 2) การเปิดโอกาสหรือสนับสนุนให้บุคคลที่มีความสำคัญต่อท่านมีส่วนร่วมในการดูแลท่าน 3) การแจ้งให้ทราบว่าบุคคลที่มีความสำคัญต่อท่านเฝ้ารอและคอยให้กำลังใจ 4) การได้รับคำแนะนำให้รู้จักกับผู้ป่วยข้างเตียงหรือผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายกัน 5) การแนะนำตัวของผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลท่าน ทั้งนี้เนื่องจาก พยาบาลมีความเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจว่าควรให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล เมื่อผู้ป่วยเผชิญปัญหาทำให้ต้องการบุคคลภายในครอบครัวเป็นแหล่งช่วยเหลือ (ธารทิพย์ วิเศษธาร, 2543) และเพิ่มสัมพันธภาพในครอบครัว จากที่ผู้ป่วยมีญาติมาเยี่ยม ดูแลใกล้ชิดทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกดีใจ สบายใจสดชื่นขึ้นเนื่องจากญาติและผู้ป่วยมีความรักความผูกพันกันย่อมมีความต้องการที่จะดูแลกัน (เสาวลักษณ์ นนธิรักษ์, 2545) ทำให้พยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการความสุขสบายด้านสังคมได้ตรงตามความต้องการและอยู่ในระดับมาก

4. การได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมาก ซึ่งจากผลการสัมภาษณ์พบว่ากิจกรรมการพยาบาล 5 อันดับแรกที่ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้รับ คือ 1) การเปิด-ปิดไฟตามความจำเป็นและเหมาะสมกับกลางวันและกลางคืน 2) ลดเสียงพูดคุย เสียงการเดินไปมาของบุคลากรในหอผู้ป่วย ไม่ดังรบกวนท่าน 3) การจำกัดหรือลดกลิ่นเหม็นที่รบกวนหรือทำให้รู้สึกคลื่นไส้ 4) การเปิดช่องระบายอากาศ/เปิดเครื่องปรับอากาศในอุณหภูมิที่เหมาะสม/เปิดพัดลมเมื่อมี

อากาศร้อน 5) ลดเสียงดังของอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่ให้ดังมากเกินไป จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยได้รับการตอบสนองเรื่องการเปิด-ปิดไฟตามความจำเป็นและเหมาะสมกับกลางวันและกลางคืนทำให้ลดการรบกวนการนอนหลับตามปกติของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (Honkus, 2003 ; Thomas, 2003) ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลเห็นความสำคัญในการนอนหลับที่จะทำให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ลดการใช้ออกซิเจนทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้ฟื้นฟูเร็วขึ้น และการเปิดปิดไฟเป็นความจำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายด้านสิ่งแวดล้อมได้ตรงตามความต้องการและอยู่ในระดับมาก

ผลการเปรียบเทียบโดยรวม ด้านจิต-จิตวิญญาณ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า การได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายสูงกว่าความต้องการความสุขสบาย ทั้งนี้เนื่องจากสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลในช่วงที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติเป็นการคุกคามต่อชีวิตผู้ป่วย ซึ่งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ (วิจิตรา กุสมภ์, 2546) ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกกลัวตายคิดว่าการมีชีวิตรอดเป็นสิ่งที่ดีตนเองต้องการมากที่สุด เพราะฉะนั้นการที่ผู้ป่วยรอดชีวิตสามารถถอดเครื่องช่วยหายใจและหายใจเป็นปกติ ได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย ด้านจิต-จิตวิญญาณ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกว่สิ่งที่ตัวเองได้รับการตอบสนองความต้องการเหนือความคาดหวัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กัทรพร จันทรประดิษฐ์ (2543) พบว่าตนเองผ่านพ้นภาวะวิกฤติมาได้เพราะพยาบาลและแพทย์พยายามช่วยเหลือเพื่อให้มีชีวิตรอด ผู้ป่วยคิดว่าหากไม่ได้พยาบาลและแพทย์คอยดูแลและช่วยเหลือตนเองคงไม่มีชีวิตรอดมาได้ และเนื่องจาก

ก่อนที่จะมาโรงพยาบาลผู้ป่วยยังไม่แน่ใจว่าจะได้รับการดูแลในรูปแบบใด แต่เมื่อได้รับการดูแลที่ดีเหนือความคาดหมาย ไม่ว่าจะเป็นญาติให้การช่วยเหลือหรือทุกคนคอยปลอบขวัญให้กำลังใจ ตลอดจนการที่ผู้ป่วยเห็นแพทย์-พยาบาล พยายามช่วยผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดโดยไม่มีหวังผลตอบแทนแต่ประการใด ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกประทับใจมากต่อการดูแลที่ได้รับ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีประสบการณ์ในการใช้เครื่องช่วยหายใจมาก่อนร้อยละ 76.2 ทำให้ไม่รู้ว่าต้องทำอะไรและต้องการอะไรบ้าง เมื่อได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทำให้รู้สึกได้รับการตอบสนองมากกว่าความต้องการ นอกจากนี้การศึกษาของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 76.4 ซึ่งผู้ป่วยที่มีการศึกษาไม่มีความคาดหวังในระดับต่ำ และอายุมากกว่า 60 ปีร้อยละ 33 ทำให้ผ่านประสบการณ์ชีวิตมาก ทำให้เผชิญกับปัญหาได้มากกว่าทำให้มีความต้องการน้อยกว่า (ธารทิพย์ วิเศษธาร, 2543) ผนวกกับนโยบายของโรงพยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจมีญาติอยู่ด้วย 24 ชั่วโมง ทำให้ผู้ป่วยซึ่งเป็นคู่สมรสถึงร้อยละ 44 ได้รับการดูแลเอาใจจากคู่สมรสตลอดเวลาที่ใช้เครื่องช่วยหายใจทำให้เกิดความพอใจ ทำให้การได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายมากกว่าความต้องการความสุขสบายในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ส่วนด้านร่างกายพบว่าไม่มีความแตกต่าง อาจเนื่องจากว่ากิจกรรมการพยาบาลดังกล่าวเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเคยทราบจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ว่ามักจะได้รับดูแลเมื่อเข้าอนในโรงพยาบาลจึงทำให้การคาดหวังและการรับรู้มีคะแนนไม่แตกต่างกัน

นอกจากนี้อาจเนื่องจากการช่วยเหลือของแพทย์-พยาบาล ร่วมกับญาติและตัวผู้ป่วยมีเจตคติที่ดีต่อพยาบาล ผู้ป่วยมีการศึกษาที่น้อยทำให้การคาดหวังอยู่ในระดับต่ำ ในขณะที่พยาบาลพยายาม

ให้การพยาบาลตามมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติจึงส่งผลให้คะแนนการได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายมากกว่าความต้องการความสุขสบาย

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาความต้องการความสุขสบายและการได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการบริการพยาบาลในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ควรส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลที่สร้างเสริมความสุขสบายในอับดับต้นๆ ในด้านร่างกายด้านจิต-จิตวิญญาณ และด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้การได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายตรงกับความต้องการความสุขสบาย ซึ่งตัวผู้ป่วยต้องการกิจกรรมใดเป็นอันดับแรกกิจกรรมนั้นก็ควรได้รับการตอบสนองเป็นอันดับแรกเช่นกัน อาทิเช่น ด้านสิ่งแวดล้อมพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการ คือ 1) การเปิด-ปิดไฟตามความจำเป็นและเหมาะสมกับกลางวันและกลางคืน 2) การเปิดช่องระบายอากาศ/เปิดเครื่องปรับอากาศในอุณหภูมิที่เหมาะสม/เปิดพัดลมเมื่อมีอากาศร้อน 3) ลดเสียงดังของอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่ให้งดังมากเกินไป 4) ลดเสียงพูดคุย เสียงการเดินทางไปมาของบุคลากรในหอผู้ป่วย ไม่ดังรบกวนท่าน 5) การจำกัดหรือลดกลิ่นเหม็นที่รบกวนหรือทำให้รู้สึกคลื่นไส้ พยาบาลควรตอบสนองให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย โดยแจ้งให้พยาบาลทราบถึงความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละด้านและกิจกรรมใดที่ผู้ป่วยต้องการมาก แล้วให้พยาบาลตอบสนองให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย

2. ด้านการบริหารการพยาบาล

ควรมีการกำหนดนโยบายให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้ให้การพยาบาล

โดยมุ่งเน้นความสุขสบายทั้งด้านร่างกาย ด้านจิต-จิตวิญญาณ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

3. ด้านการศึกษา

นำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางให้นักศึกษาพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจให้ได้รับการตอบสนองความสุขสบาย ด้านร่างกาย ด้านจิต-จิตวิญญาณ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

4. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

ควรทำวิจัยเกี่ยวกับความต้องการความสุขสบายและการได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในประเด็นอื่นๆ เช่น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการความสุขสบายในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับทุนอุดหนุนและส่งเสริมวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษาจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้และขอขอบพระคุณกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษา ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กุลยา ดันดิผลาชีวะ. (2540). แก่นของการพยาบาล. *วารสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข*, 8(1), 29-38.

เกศินี สมศรี. (2547). ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่ใช้ท่อทางเดินหายใจและเครื่องช่วยหายใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล

ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ดวงใจ นิยม. (2536). *การรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยต่อสิ่งเร้าความเครียดของผู้ป่วยในหออภิบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

จารทิพย์ วิเศษธาร. (2541). *ความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของผู้ป่วยระหว่างการได้รับเครื่องช่วยหายใจ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

นิตากร พงศ์เดชา. (2545). *การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจตามการรับรู้ของพยาบาลและญาติ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

บุญใจ ศรีสถิตนรากุล. (2547). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : บริษัท ยูแอนดีไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลพัทลุง. (2547). *แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ*. เอกสารอัดสำเนา

ภัทรพร จันทร์ประดิษฐ์. (2543). *ประสบการณ์ของผู้ป่วยในการได้รับเครื่องช่วยหายใจ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

โรจน์รุ่ง สุวรรณสุทธิ. (2540). การส่งเสริมสุขภาพจิตของพยาบาล. *สารสาขการพยาบาล*, 12(1), 40-45.

ละออ หุดางกูร. (2540). *พลังวิชาชีพทางคุณธรรม จริยธรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล*.

วารสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข,
8(1), 43-53.

วงรัตน์ ใสสุข. (2544). ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณและการปฏิบัติเพื่อการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤติ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

วิจิตรา กุสมภ์. (2546). การตอบสนองด้านจิตสังคมของผู้ป่วยภาวะวิกฤติ. ใน วิจิตรา กุสมภ์ (บรรณาธิการ). *การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ*. (หน้า 23-36). (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์.

ศิริรัตน์ เขาวรัตน์. (2535). เทคนิคการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ. ใน วรรณภา ศิริรัตน์ (บรรณาธิการ). *การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ*. (หน้า 114-144). อุบลราชธานี : ผดุงสาร.

สมบัติ ไชยวัฒน์, ยุพิน กลิ่นขจร, ดวงดี ลาตุษะ และทิพพร วงศ์หงส์กุล. (2543). การสนับสนุนทางสังคมโดยเครื่องญาติ ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเรื้อรัง. *พยาบาลสาร*, 27(2), 29-41.

เสาวลักษณ์ มณีรักษ์. (2545). *ประสบการณ์ของพยาบาลในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤติ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

Bizek, K. (2005). The patient's experience with critical illness. In P.G. Morton, D.K. Fontaine, C. M. Hudak & B. M. Gallo, (Eds). *Critical care nursing : A holistic approach*. (8th ed). Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.

Blanchard, H. (1995). Is restricted visiting in conflict with patients' needs *British Journal of Nursing*, 4, 1160-1163.

Chenitz, W. C., Stone, J. T., & Salisbury, S. A. (1991). *Clinical gerontological nursing : A guide to advance practice*. Philadelphia : W. B. Saunders.

Coyer, F. M., Wheeler, M. K., Wetzig, S. M., & Couchman, B.A. (2006). Nursing care of the mechanically ventilated patient : What does the evidence say? Part two. *Intensive Critical Care Nursing*, doi : 10.1016/j.iccn.2006.08.004.

Flynn, J-B. M. & Bruce, N.P. (1993). *Introduction to critical skills*. St. Louis : Mosby.

Grap, M. J., Blecha, T., & Munro, C. (2002). A description of patients' report of endotracheal tube discomfort. *Intensive and Critical Care Nursing*, 18, 244-249.

Halm, M. A., & Alpen, M. A. (1993). The impact of technology on patients and families. *Nursing Clinics of North America*, 28(2), 443-457.

Hamilton, J. (1989). Comfort and the hospitalized chronically ill. *Journal of Gerontological Nursing*, 15(4), 28-33.

Honkus, V. (2003). Sleep deprivation in critical care units. *Critical Care Nursing Quarterly*, 26(3), 179-189.

Hupcey, J. E. (2000). Feeling safe : The psychosocial needs of ICU patients. *Journal of Nursing Scholarship*, 3, 361-367.

Johnson, M. M., & Sexton, D. L. (1990). Distress during mechanical ventilation : patients'

perceptions. *Critical Care Nurse*, 10, 48-57.

Johnson, P., St John, W., & Moyle, W. (2006). Long-term mechanical ventilation in a critical care unit : Existing in an uneveryday world. *Journal Advances Nursing*, 53(5), 551-558.

Jones, C., Griffiths, R., & Humphries, G. (2000). Disturbed memory and amnesia related to intensive care. *Memory*, 8(2), 79-94.

Kolcaba, K. Y. (2003). *Comfort theory and practice*. New York : Springer Publishing.

Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality* (2nd ed.). New York : Harper & row.

Menzel, L. K. (1998). Factor related to the emotional responses of intubation patient to being unable to speak. *Heart & Lung*. 27(4), 17-21.

Polit, D. F. (1996). *Data analysis & statistics for nursing research*. New York : Appleton & Lange.

Price, A. M. (2004). Intensive care nurse' experiences of assessing and dealing with

patients' psychological needs. *Nursing Critical Care*, 9(3), 134-142.

Rotondi, A. J., Chelluri, L., Sirio, C., & et al. (2002). Patients' recollections of stressful experiences while receiving prolonged mechanical ventilation in an intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 30, 746-752.

Sessler, C. N., Grap, M. J., & Brophy, G. T. (2001). Multidisciplinary management of sedation and analgesia in critical care. *Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine* 22, 211-225.

Thomas, L.A. (2003). Clinical management of stressors perceived by patients on mechanical ventilation. *AACN Clinical Issues*, 53(5), 73-81.

Urban, N. (1993). Patient responses to the environment. In M. R. Kinner, D. R. Packa & S. B. Dumber (Eds.), *AACN's clinical reference for the critical care nursing* (3rd ed.)(pp. 117-137). St. Louis: Mosby.