

ประสบการณ์ขณะใช้เครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยวิกฤติในหอผู้ป่วยสามัญ

Experiences of Critical Patients Receiving Mechanical Ventilators in General Wards

นิสากอร์ วิบูลชัย*¹ เรวดี สมทรัพย์² จุฑาภรณ์ เพิ่มพูล² จุฑามาส ประจันพล²

Nisakorn Vibulchai*¹ Revadee Somsup² Chuthaporn PhemPhul² Jutamas Prajanpol²

¹วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ประเทศไทย 44000

¹Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Thailand 44000

²โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ประเทศไทย 45000

²Roi-Et Hospital, Roi-Et Province, Thailand 45000

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ขณะใช้เครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยวิกฤติในหอผู้ป่วยสามัญ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยวิกฤติจากภาวะหายใจล้มเหลวที่ใช้เครื่องช่วยหายใจครั้งแรกและนอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยสามัญ จำนวน 9 คน รวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์โดยใช้วิธีของ van Manen สร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยตามเกณฑ์ของ Lincoln และ Guba

ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์ขณะใช้เครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยวิกฤติในหอผู้ป่วยสามัญประกอบด้วย 5 กลุ่มความหมาย สะท้อนภายใต้โลก 4 ใบ ของ van Manen ดังนี้ 1) โลกของสิ่งของ คือ เสมือนเป็นสิ่งช่วยให้รอดชีวิต 2) โลกของตนเอง คือ ทุกข์ทรมาน และ ใจมีแต่ความกลัว 3) โลกของเวลา คือ หวังจะได้ถอดท่อช่วยหายใจ และ 4) โลกของความสัมพันธ์ คือ นึกห่วงครอบครัว ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถช่วยให้พยาบาลและทีมสุขภาพได้เข้าใจผู้ป่วยขณะใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยสามัญ ได้ดีขึ้น และเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยวิกฤติที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยสามัญ

คำสำคัญ: ประสบการณ์ ภาวะหายใจล้มเหลว เครื่องช่วยหายใจ

Abstract

This qualitative research aimed to describe the experiences of critical patients receiving mechanical ventilators in general wards. This study used Heidegger's hermeneutic phenomenological approach. Nine key informants were critical patients with respiratory failure who utilized mechanical ventilators at the general ward. Individual in-depth interview was used to collect the data. Data were analyzed using van Manen's approach. Trustworthiness was established following Lincoln and Guba's criteria

Corresponding Author: *Email: nisakorn1@smnc.ac.th

วันที่รับ (received) 5 เม.ย. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 10 ก.ค. 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 20 ก.ค. 2564

The findings revealed five thematic categories reflected within four lived-worlds of van Manen. 1) lived things: technologies for helping to survive; 2) lived body: suffering and having fears; 3) lived time: having hope for intubation; 4) lived relations: worry about family being. The findings could enable nurses and the healthcare team to understand better the patients receiving mechanical ventilators in general wards and serve as a guide for nursing quality improvement in responding to problems and needs of critical patients with mechanical ventilators in general wards

Keywords: Experiences, Respiratory failure, Ventilator

บทนำ

ผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเป็นผู้ป่วยวิกฤติที่มีความบกพร่องในการแลกเปลี่ยนก๊าซ จำเป็นต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจเพื่อให้ได้รับออกซิเจนและแลกเปลี่ยนก๊าซอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงเป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการบาดเจ็บอันตราย หรือภาวะแทรกซ้อนที่คุกคามชีวิต¹ และมีประสบการณ์การรับรู้ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมาน เช่น ความเจ็บปวดจากการไอและดูดเสมหะ ไม่สุขสบายระคายเคืองในหลอดลม จำกัดการเคลื่อนไหว บกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวัน สื่อสารด้วยคำพูดไม่ได้ มีความวิตกกังวล กลัว เป็นต้น^{2,3,4} ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องนอนรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติที่มีความพร้อมทั้งด้านบุคลากร สิ่งสนับสนุนและสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย

อย่างไรก็ตามในสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวในประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังคงนอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยสามัญ คือ หอผู้ป่วยอายุกรรมและหอผู้ป่วยศัลยกรรม เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องของความเพียงพอและศักยภาพของหอผู้ป่วยวิกฤติในการรองรับจำนวนผู้ป่วยวิกฤติที่มีจำนวนมากขึ้น รวมถึงโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิขนาด 820 เตียง ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย จากข้อมูลสถิติพบ จำนวนผู้ป่วยวิกฤติที่ใส่เครื่องช่วยหายใจที่รับการรักษาพยาบาลนอกหอผู้ป่วยหนัก มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยในปี 2558 และ ปี 2559 พบ จำนวนสูงถึง 16,250 ราย (เฉลี่ย 44.52 ราย/วัน) และ 18,929 ราย (เฉลี่ย 51.86 ราย/วัน)⁵ ตามลำดับ ดังนั้นจึงมีผู้ป่วยบางส่วนถูกจัดประเภทให้เป็นผู้ป่วยวิกฤติที่นอนรักษาพยาบาลในพื้นที่ที่กำหนดของหอผู้ป่วยสามัญ จากข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ในผู้ป่วยวิกฤติที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยสามัญ

ปีพ.ศ. 2558-2560 พบปัญหาท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ แผลกดทับ การผูกมัดผู้ป่วยและการให้ข้อมูลในการรักษาพยาบาล ซึ่งพบในอัตราที่มากกว่าผู้ป่วยวิกฤติที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยหนักถึง 1.5-2 เท่า⁵ และจากการศึกษานำร่องที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยอายุกรรมและศัลยกรรม จำนวน 3 ราย ผู้ป่วยสะท้อนถึง 1) ความทุกข์ทรมาน 2) การสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง 3) ไม่ได้รับการตอบสนองต่อปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย 4) ความกังวลใจต่อครอบครัว ขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล นอกจากนี้จากการสนทนากลุ่มพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวในหอผู้ป่วยสามัญก็พบข้อมูลที่สอดคล้องกัน กล่าวคือ ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยไม่ได้ถูกรับทราบให้เข้าใจอย่างเพียงพอรวมทั้งการประเมินอย่างครอบคลุมและเป็นระบบ จึงทำให้ผู้ป่วย ไม่ได้รับการดูแลที่ตอบสนองและสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในบริบทของการดูแลที่แท้จริง⁶ จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยรวมทั้งการตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ดังนั้นในการพยาบาลผู้ป่วยขณะใช้เครื่องช่วยหายใจจึงต้องครอบคลุมทั้งมิติร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

การศึกษาข้อมูลผ่านมุมมองของประสบการณ์ของผู้ป่วย ถือเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญที่ช่วยให้บุคลากรผู้ให้การดูแลมีความเข้าใจในปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริงตามบริบทที่เป็นอยู่ อย่างไรก็ตามจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของผู้ป่วยวิกฤติที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในประเทศไทยนั้น พบว่าเป็นการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อ

ช่วยหายใจ⁷ และการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่นอนรักษาตัวในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม⁴ ซึ่งมีบริบทที่แตกต่างจากผู้ป่วยวิกฤติที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยสามัญ ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาทำความเข้าใจประสบการณ์ขณะใช้เครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยวิกฤติในหอผู้ป่วยสามัญ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Hermeneutic phenomenology) ตามแนวคิดของไฮเดกเกอร์ (Heidegger)⁸ ซึ่งว่าด้วยการตีความ หรือให้ความหมายต่อปรากฏการณ์ที่ศึกษา เน้นที่ประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ ทำให้เกิดความเข้าใจในการให้ความหมายของบุคคลต่อประสบการณ์นั้นๆ สะท้อนให้เห็นประสบการณ์นั้นอย่างลึกซึ้ง เหตุผลที่ผู้วิจัยใช้การศึกษาแนวนี้เข้าไปทำความเข้าใจประสบการณ์ผู้ป่วยวิกฤติที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยสามัญนั้น เนื่องจาก ต้องการทำความเข้าใจประสบการณ์ที่มาจากมุมมองของผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ตรงว่าผู้ป่วยให้ความหมายอย่างไรต่อประสบการณ์ขณะใช้เครื่องช่วยหายใจที่เขาประสบ อีกทั้งการศึกษานี้ผู้วิจัยได้มีความเกี่ยวข้องและมีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับบริบทพื้นที่และการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ จึงใช้การศึกษาแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความเข้าไปทำความเข้าใจปรากฏการณ์ และเป็นแนวทางการวิเคราะห์ ข้อมูลผลการศึกษาก็จะทำให้ได้ข้อมูลที่มีความลุ่มลึกตามประสบการณ์จริงของผู้ป่วย และเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการนำมาวินิจฉัยวางแผนและให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริงต่อไป

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์ขณะใช้เครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยวิกฤติในหอผู้ป่วยสามัญ เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ขณะใช้เครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยวิกฤติในหอผู้ป่วยสามัญ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความตามแนวคิดของไฮเดกเกอร์ (Heidegger)⁸ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งเน้นการตีความหมายของประสบการณ์ในทัศนะของบุคคลผู้ได้รับ

ประสบการณ์นั้นเป็นหลัก โดยมีความเชื่อว่า บุคคลมีความสำคัญมากต่อการศึกษา แต่ละคนจะมีความรู้สึกนึกคิดต่อประสบการณ์ต่างๆ ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นประสบการณ์เฉพาะของบุคคลและเป็นการให้ความหมายตามความคิดของแต่ละคนที่อาจแตกต่างจากคนอื่น การศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาจากสภาพจริงที่เกิดขึ้นตามการรับรู้และประสบการณ์ของผู้ป่วยที่อยู่ในสถานการณ์นั้น สะท้อนให้เห็นปรากฏการณ์นั้นอย่างลึกซึ้ง ทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและมีความหลากหลายที่สามารถบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของผู้ป่วยวิกฤติขณะใช้เครื่องช่วยหายใจภายใต้ประสบการณ์นั้นได้ดีที่สุด นอกจากนี้ในการวิจัยครั้งนี้คงจะหลีกเลี่ยงยากที่ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตินั้นจะไม่นำเอาความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่ รวมทั้งการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤติขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ มาร่วมทำความเข้าใจกับสิ่งที่ศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของไฮเดกเกอร์⁸ ที่เชื่อว่าบุคคลใช้ประสบการณ์ ความคิดในการตีความและให้ความหมายกับเหตุการณ์นั้นๆ ซึ่งจะช่วยให้ผู้วิจัยสามารถทำความเข้าใจกับสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ไว้อย่างลึกซึ้งและใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด และในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้เข้าถึงข้อมูลโดยตรงและทำความเข้าใจถึงการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ขณะใช้เครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ ตามแนวคิดของไฮเดกเกอร์ (Heidegger)⁸ ซึ่งให้ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการใช้เครื่องช่วยหายใจบอกเล่าและอธิบายถึงเรื่องราวและประสบการณ์ที่ตนเองประสบ โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก

ผู้ให้ข้อมูล (key informant) เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยวิกฤติจากภาวะหายใจล้มเหลวทั้งเพศหญิงและเพศชาย 2) เคยมีประสบการณ์การใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจครั้งแรก ระยะเวลาอย่างน้อย 3 วัน ไม่เกินกว่า 2 สัปดาห์ ในหอผู้ป่วยสามัญ 3) สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ขณะใช้เครื่องช่วยหายใจได้ 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยตลอดระยะเวลาการวิจัย จำนวนของผู้ให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับความเพียงพอและ

คุณภาพของข้อมูล โดยพิจารณาจากข้อมูลมีความสอดคล้อง และตอบคำถามวิจัยได้สมบูรณ์มากกว่าจำนวนผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยยุติการเก็บข้อมูลเมื่อผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลซ้ำๆ กับ ข้อมูลเดิม ไม่มีข้อมูลใหม่มาเพิ่มเติมอีก⁹ สำหรับการศึกษา ครั้งนี้ผู้วิจัยยุติการเก็บข้อมูลเมื่อมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 9 ราย

พื้นที่ศึกษา ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ศึกษา (research setting) เป็นหอผู้ป่วยสามัญคือ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยวิกฤติที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ เฉลี่ยต่อวัน 5-6 รายต่อวันต่อเวร จำนวนพยาบาลที่สามารถดูแลและขึ้นเวรได้ 8-9 คนต่อเวร มีขอบเขตการดูแลทั้ง ประเภทผู้ป่วยวิกฤติ ผู้ป่วยกึ่งวิกฤติและผู้ป่วยระยะพักฟื้น

เครื่องมือวิจัย ได้แก่ ผู้วิจัย แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการใช้อุปกรณ์ที่ช่วยในการบันทึกข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง และแบบบันทึกต่างๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัย ผู้วิจัยเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เป็นเวลานานมากกว่า 10 ปี ทำให้ผู้วิจัยรับรู้ถึงผลกระทบของการใส่เครื่องช่วยหายใจต่อผู้ป่วยเป็นอย่างดี รวมทั้งรับรู้บริบทและวัฒนธรรมของผู้ป่วยมากกว่าผู้ที่ไม่ใช่คนในพื้นที่ ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนการทำวิจัย คือ เข้ารับการฝึกอบรมและฝึกประสบการณ์เกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพตามแนวปรากฏการณ์วิทยาอย่างต่อเนื่อง และได้มีการเตรียมตัวในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษา ล่วงหน้าเพื่อให้เกิดความลุ่มลึกและไวต่อประเด็นที่ศึกษา ไม่สับสน เมื่อเข้าสู่สนามการวิจัยจริงนอกจากนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการลดอคติในการวิจัย โดยใช้การบันทึกส่วนตัวเพื่อสะท้อนตนเองอย่างสม่ำเสมอตลอดช่วงเวลาการวิจัย ซึ่งเป็นการบันทึกความรู้สึกหรือมุมมองของผู้วิจัยที่มีต่อข้อมูล รวมทั้งสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การสะท้อนตนเองเป็นการตรวจสอบผลกระทบจากความคิด ความรู้สึกของผู้วิจัยต่อผลการวิจัย ซึ่งจะช่วยลดความลำเอียงในการแปลความของผู้วิจัย

2. แนวทางการสัมภาษณ์ (interview guideline) สำหรับใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดในประเด็นต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและครอบคลุมตามประเด็นที่ต้องการ โดยมีแนวคำถามเกี่ยวกับ การบอกเล่าความรู้สึกขณะใช้เครื่องช่วยหายใจในขณะนั้น เช่น “คุณรู้สึกอย่างไรในขณะที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในครั้งนั้น

ให้ความหมายว่าอย่างไร เพราะเหตุใดจึงรู้สึกแบบนี้” เป็นต้น

3. เครื่องบันทึกเสียง ใช้สำหรับการบันทึกเสียงขณะทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วย

4. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับบันทึกข้อมูลหมายเลขผู้ให้ข้อมูล เพศ อายุ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ สำหรับการติดต่อ และประวัติการเจ็บป่วย

5. แบบบันทึกภาคสนาม สำหรับบันทึกข้อมูลหมายเลขผู้ให้ข้อมูลหลัก รายละเอียดของการสัมภาษณ์ เช่น ครั้งที่ วันที่ ระยะเวลา สถานที่ บรรยากาศ สภาพแวดล้อม ปัญหาที่พบและการแก้ไขปัญหาของผู้สัมภาษณ์ เป็นต้น

6. แบบบันทึกการถอดความสัมภาษณ์สำหรับการถอดเนื้อความจากเทปบันทึกเสียงแบบถอดคำต่อคำ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวทางการสัมภาษณ์โดยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในวินาทีจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาทีในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นัดสัมภาษณ์ตามเวลาที่ผู้ป่วยสะดวกและทำสัมภาษณ์ที่ห้องประชุมเล็กในที่ทำงานของผู้วิจัย ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว การเก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มจากผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลตามแนวทางพיתักษสิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล และให้ผู้ป่วยลงชื่อแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยในเอกสารการพיתักษสิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลที่สามารถทำให้ทราบถึงผู้ให้ข้อมูล เช่น ชื่อ ที่อยู่ เป็นต้น จะถูกเก็บในตู้ที่ล็อกได้และผู้วิจัยถือกุญแจไว้ผู้เดียว ชื่อผู้ถูกสัมภาษณ์และการรายงานผลการวิจัยจะถูกเปลี่ยนเป็นรหัสหมายเลขทั้งหมด และไม่มีข้อมูลใดๆ ที่ทำให้ผู้อ่านสามารถระบุตัวของผู้ให้ข้อมูลได้

ก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตในการบันทึกเสียงและการจดบันทึกย่อขณะสัมภาษณ์ และได้มีการชวนพูดคุยสนทนาในเรื่องทั่วไป ก่อนนำเข้าสู่ประเด็นการสัมภาษณ์ และในขณะดำเนินการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ฟังและติดตามผู้ให้ข้อมูลทั้งเนื้อหาสาระ อารมณ์ ความรู้สึก ตลอดจนปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น วิเคราะห์ และจับประเด็นการทบทวนคำที่ผู้ให้ข้อมูลพูดออกมา การถามคำถามเพื่อขอความกระจ่างชัด ตลอดจนการสรุปสาระสำคัญ ระหว่างดำเนินการสัมภาษณ์ หากผู้ให้ข้อมูลไม่สบายใจและไม่พร้อมในการให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะสอบถามถึงความต้องการในการหยุดพัก สัมภาษณ์ต่อหรือยุติการสัมภาษณ์และนัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป ทั้งนี้การสัมภาษณ์จะสิ้นสุดเมื่อ

ข้อมูลอิ่มตัว (saturation) ซึ่งหมายถึง ผู้วิจัยได้ข้อมูลครบถ้วนตามวัตถุประสงค์การศึกษา เข้าใจเรื่องราวที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าอย่างชัดเจน และผู้ให้ข้อมูลเริ่มให้ข้อมูลซ้ำๆ ไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้น

ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2560 - ธันวาคม พ.ศ. 2560

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามเกณฑ์การพิจารณาความน่าเชื่อถือ¹⁰ ดังนี้

1) ความน่าเชื่อถือ (credibility) ผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ได้แก่ (1) การใช้เวลาอยู่กับผู้ให้ข้อมูลที่นานพอ เพื่อเรียนรู้และสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล ให้เกิดความไว้วางใจที่ผู้ให้ข้อมูลพร้อมที่จะแบ่งปันประสบการณ์แก่ผู้วิจัย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายถูกสัมภาษณ์ 1-2 ครั้ง แต่ละครั้ง ใช้เวลา 45-60 นาที และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังกล่าวข้างต้น และ (2) การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (member checking) ก่อนยุติการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยสรุปเรื่องราวให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้อง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสามารถปรับและเพิ่มเติมได้ในข้อมูลบางส่วนที่เห็นว่า ไม่สมบูรณ์หรือผู้วิจัยแปลบิดเบือนไป

2) ความสามารถนำไปอ้างอิง (transferability) ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลาย เช่นอายุ เพศ การวินิจฉัยโรค เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม ซึ่งผู้อ่านสามารถที่จะตัดสินใจว่าจะนำไปประยุกต์ใช้กับสภาพแวดล้อมและบริบทที่คล้ายคลึงกัน

3) การพึ่งพาเกณฑ์ (dependability) ผู้วิจัยวิเคราะห์การเขียนบันทึกสะท้อนคิดและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นอิสระ จากนั้นนำประเด็นมาอภิปรายร่วมกับผู้ร่วมทำวิจัยและผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อพิจารณาประเด็นหลักและสาระไปในทางเดียวกัน

4) การยืนยันผลการวิจัย (conformability) ผู้วิจัยทำการบันทึกแหล่งที่มาของข้อมูลไว้เป็นหลักฐาน ได้แก่ เทปบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละครั้ง แต่ละราย โดยจัดเก็บบทสัมภาษณ์และการใช้รหัสเบื้องต้น แยกเป็นแฟ้มข้อมูลของแต่ละราย อย่างเป็นระบบ ไม่มีการลบข้อมูลหรือบันทึกซ้ำ และมีการจัดเก็บรายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมบรรยากาศ ปฏิกริยาของผู้ให้ข้อมูล ความคิดเห็น ปัญหาและ

อุปสรรค อย่างเป็นระบบ ในขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูล มีการจัดเก็บบทสัมภาษณ์ที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลและรายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อสามารถอ้างอิงและตรวจสอบที่มาของข้อมูลซ้ำได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยประยุกต์ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล¹¹ โดยมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ (1) ผู้วิจัยถอดเทปบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค โดยเขียนบรรยายร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสังเกตนขณะสัมภาษณ์ (2) อ่านบทสัมภาษณ์อย่างละเอียด โดย (2.1) อ่านบทสัมภาษณ์โดยภาพรวมเพื่อทำความเข้าใจกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลและดึงคำหลักสำคัญ (theme) (2.2) อ่านอย่างละเอียดทีละบรรทัดและทำความเข้าใจทุกประโยค ทุกกลุ่มคำที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้แล้วดึงคำหลักสำคัญของแต่ละประโยคหรือแต่ละกลุ่มคำออกมา (2.3) จัดกลุ่มประโยคหรือกลุ่มคำสำคัญที่แสดงให้เห็นสาระสำคัญ แล้วขีดเส้นใต้ข้อความนั้นไว้ (2.4) รวบรวมคำหลักที่ได้จากการศึกษาทั้งหมดเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล (2.5) นำคำหลักไปตรวจสอบความตรงกับผู้ให้ข้อมูล และสัมภาษณ์เพิ่มเติมในประเด็นที่ไม่ชัดเจน จากนั้นนำข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลทุกราย มาจัดหมวดหมู่ของคำสำคัญหลักและวิเคราะห์แปลความหาคำหลักของการศึกษาเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น หลังจากนั้นนำมาจัดเป็นข้อสรุปของข้อมูลที่ได้ (2.6) สะท้อนความหมายของปรากฏการณ์โดยพิจารณาตามมิติความหมายพื้นฐานของสิ่งมีชีวิตในชีวิตที่ดำรงอยู่ในหมวดของโลก 4 ใบ¹² ของ van Manen ซึ่งมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ได้แก่ โลกของสิ่งของ (lived things) โลกของตนเอง (lived body) โลกของความสัมพันธ์ (lived relation) และโลกของเวลา (lived timed) และ (3) เขียนและบรรยายประสบการณ์ให้เห็นปรากฏการณ์ที่ศึกษา พร้อมยกตัวอย่างข้อความประกอบ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เลขที่ 039/2560 วันที่ 27 กันยายน 2560 โดยเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยวิกฤติที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยสามัญโรงพยาบาลร้อยเอ็ด”¹³ ผู้วิจัยดำเนินการ

การเก็บข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน การเก็บข้อมูล ประโยชน์และความเสี่ยงของการเข้าร่วมวิจัย ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยอย่างอิสระ และสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ตามมา ข้อมูลที่ได้ถูกเก็บเป็นความลับโดยมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และไม่มีการใช้ชื่อของผู้ให้ข้อมูลในการนำเสนอผลการศึกษา

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้ป่วยวิกฤติจากภาวะหายใจล้มเหลวที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 9 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 5 คน เพศชาย จำนวน 4 คน มีอายุระหว่าง 53-74 ปี (เฉลี่ย 61.22 ปี) ทุกคนมีมีสาเหตุการเกิดภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันจากโรคของระบบทางเดินหายใจและปอด ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการรักษาแตกต่างกันในเรื่อง รูปแบบช่วยหายใจ (mode of ventilation) และระยะเวลาที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ขึ้นกับระดับความรุนแรงของโรค ก่อนการเจ็บป่วยในครั้งนี้ ผู้ป่วยทั้งหมดสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์ พบความหมายของประสพการณ์ จำนวน 5 กลุ่มความหมาย และสะท้อนความหมายในโลกทั้ง 4 ใบ ของ van Manen¹² ดังนี้

โลกของสิ่งของ เป็นความรู้สึกหรือการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อสิ่งของ เทคโนโลยี ที่มีความสัมพันธ์ในขณะที่อยู่ในประสพการณ์ใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความหมายในโลกของสิ่งของ 1 กลุ่มความหมาย คือ

เสมือนเป็นสิ่งช่วยให้รอดชีวิต ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า ในสถานการณ์นั้นรู้สึกกลัวและทรมานทรมานกับอาการหายใจไม่ออก คิดว่าตัวเองอาจจะไม่รอดจากการเจ็บป่วยครั้งนี้ เมื่อใส่เครื่องช่วยหายใจแล้วรู้สึกหายใจสะดวกขึ้น ช่วยให้เขารอดชีวิตดังคำกล่าว

“ตอนนั้นผมรู้สึกกลัวว่าจะตาย มันหนักหายใจไม่ออก รู้ว่าตอนนั้นคืนทรมานทรมานไปมา เพื่อให้หมอ พยาบาลรู้ว่าผมไม่ไหวแล้ว พอได้เครื่องช่วยหายใจนี้ รู้สึกเบาขึ้น หายใจดีขึ้น รอดชีวิตได้ก็เพราะเครื่องนี้แหละที่ช่วยไว้” (ID8)

“มาโรงพยาบาลก็หอบแล้ว เหนื่อยมาก หายใจไม่ออก ทรมานทรมาน กลัวตายมากตอนนั้น คิดว่าคงจะไม่รอดแล้ว พอหมอกับพยาบาลเพิ่มมาช่วย แล้วได้เครื่องนี้มาต่อเข้าก็ดีขึ้น ถ้าไม่มีเครื่องนี้คงตายไปแล้ว เครื่องนี้ถือว่าช่วยชีวิตจริงๆ ช่วยให้หายใจได้ดีขึ้น คิดว่ารอดตายก็เพราะเครื่องนี้ละ” (ID1)

โลกของตนเอง เป็นความรู้สึกหรือการรับรู้ของผู้ป่วยขณะอยู่ในประสพการณ์ใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความหมายในโลกของตนเอง 2 กลุ่ม ความหมาย ดังนี้

ทุกข์ทรมาน ผู้ให้ข้อมูลต่างเล่าถึงสถานการณ์ในช่วงที่อยู่กับเครื่องช่วยหายใจว่า มีความทุกข์ทรมานจากการคาท่อช่วยหายใจในลำคอ การดูดเสมหะ สื่อสารไม่ได้ กระหายน้ำ และถูกพันชันการด้วยการยึดตรึง

“แม้รู้ว่า เราต้องพึ่งพาเครื่องนี้แหละ เราจึงจะหาย แต่มันก็รู้สึกทรมานกับท่อที่คาค้ำในคอเราอยู่ ยิ่งเวลาดูดเสมหะหรือ ไอ้ย! ไม่มีคำจะพูด มันทรมานและเจ็บปวดมาก จนจะขาดใจเลยละ น้ำตาไหลเลยตอนนั้น หิวน้ำมาก อยากกินน้ำที่สุด จะพูดบอกพยาบาล บอกญาติก็ไม่รู้เรื่องกัน อึดอัด รำคาญตนเอง ขยับตัวจะลุกเหมือนเดิมก็ไม่ได้ ถูกผูกมัดไว้ที่แขน ขามันมีสายอะไรไม่รู้เต็มไปหมด ขยับยาก ตอนนั้นคิดว่า เรายังเป็นคนอยู่หรือไม่ ก็ถือว่าเป็นประสพการณ์ใหญ่ของชีวิตเลยละ ใครไม่เคย ไม่รู้หรอกว่ามันทุกข์ทรมานแค่ไหน” (ID3)

“มันทรมานมากท่อที่คาค้ำที่แทงในคอเราเนี่ย มันแน่นในคอ อึดอัด และเจ็บ เวลาถูกดูดเสมหะนั้น ทรมานและเจ็บปวดมาก ยิ่งถูกทำแรงๆ กระแทกๆ สายยางกับท่อนี้ละก็แทบจะขาดใจตายไปเลย ลุงเป็นผู้ชายยังยอมเลย ไม่อยากให้มาดูดเสมหะหรือ มันทรมานเจ็บปวดมาก รู้สึกอึดอัดทรมานที่ถูกมัดไว้ มันปวดเมื่อยตามตัว ขยับตัวยาก ลำบาก ลุกไม่ได้ทั้งหัวน้ำ ปากแห้ง พูดก็ไม่ได้ ไม่รู้เรื่องกันเพราะท่อคาอัดในปากอยากคุยกับหมอ พยาบาล อยากบอกลูก ก็พูดไม่ได้ ก็กั๊กมือเรียกบางทีก็ขยับตัวแรงๆ ซ้ายข้าง ขวาข้าง ให้เขารู้ว่าเราไม่ลุซสบาย แต่ก็ไม่ได้ผล ไม่รู้เรื่องกัน” (ID2)

ใจมีแต่ความกลัว ผู้ให้ข้อมูลต่างมองว่า การใส่เครื่องช่วยหายใจเป็นสิ่งที่บอกถึงภาวะวิกฤติของชีวิตแล้วและรับรู้ว่าการเจ็บป่วยมีความรุนแรง เสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ตลอดเวลา บางรายรู้สึกกลัว ชีวิตแขวนไว้กับการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ หากเครื่องไม่ทำงานหรือทำงานผิดปกติไป ตนเองอาจจะตายได้ บางรายเล่าว่า นอนไม่หลับ กลัวว่าหากหลับไปแล้วเกิดอะไรขึ้นกับตนจะไม่สามารถเรียกให้คนช่วยได้ทัน ดังคำกล่าว

“ตอนนั้นผมรู้ว่าได้ใช้เครื่องช่วยหายใจก็เพราะอาการเป็นมาก คนเรามีสิทธิตายได้ทุกเมื่อ รู้สึกว่า ชีวิตขึ้นอยู่กับเครื่องนั้นละ ลึกๆ แล้วผมก็รู้สึกกลัวอยู่ตลอด ถ้าเครื่องมันไม่ทำงาน หรือมันเสียไป อากาศไม่เข้า แล้วจะมีใครมาช่วยเหลือได้ทันมั๊ย นอนก็ไม่หลับดีหรือ ยิ่งตัวเองช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จะเรียกใครได้ ยอมรับว่ากลัวมาก” (ID4)

“ยอมรับว่า ตอนนั้นหายใจเบาขึ้น ดีขึ้น ก็เพราะได้ใส่ท่อและเครื่องนั้นล่ะ แต่ใจก็นึกกลัวอยู่ตลอดว่า ถ้าอยู่ดีๆ เครื่องมันรวนแล้วเราจะหายใจยังไง อากาศก็อาจจะไม่เข้ามีปัญหาแน่ เราอาจตายได้นะ” (ID7)

อย่างไรก็ตามความกลัวของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลาและอาการของผู้ป่วย ดังคำกล่าว

“ตอนใส่ท่อและอยู่กับเครื่องช่วยหายใจแรกๆ ก็กลัวมาก กลัวหายใจไม่ได้เหมือนที่มา แต่พอเวลาผ่านไปเห็นหมอบกับพยาบาลเพ็นก็มาช่วยเยาะเย้ยและมาดูแลที่เตียงตลอด อาการก็ดีขึ้น ก็ทำให้เรามั่นใจขึ้น ความกลัวมันก็น้อยลงนอนสบายขึ้น รอแต่ว่าเมื่อไหร่จะได้เอาท่อออกล่ะ” (ID9)

“ตอนให้เริ่มหายใจเอง แรกๆ รู้สึกกลัวว่าจะหายใจเองไม่ได้ กลัวว่าเรี่ยวแรงจะไม่พอ กลัวต้องกลับมาใส่ท่อใหม่ มันยากอยู่นะตอนแรกๆ แต่พอพยาบาลเพ็นมาบอก มาสอน และให้ลองทำ ก็มีความมั่นใจขึ้น ทำได้ดีขึ้น ความกลัวก็ค่อยๆ ลดลง” (ID5)

โลกของเวลา เป็นความรู้สึกหรือการรับรู้ของผู้ป่วยที่เกิดจากการรับรู้ของจิตใต้สำนึกเวลาแห่งชีวิต ซึ่งความสัมพันธ์นี้เป็นความสัมพันธ์ในขณะที่อยู่ในประสบการณ์ใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความหมายในโลกของเวลา 1 กลุ่มความหมาย คือ

หวังจะได้ถอดท่อช่วยหายใจ ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า ตลอดเวลาขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ให้ข้อมูลมีความหวังเสมอว่าอาการจะดีขึ้นเร็ววันและได้ถอดช่วยหายใจ ความหวังเหมือนเป็นพลังของชีวิตในการต่อสู้เพื่อให้สามารถฟื้นกลับคืนสู่ภาวะปกติ ดังคำกล่าว

“ตั้งแต่ใส่ท่อ ก็หวังเลยจะให้อาการดีขึ้นเร็ววัน จะได้ถอดท่อและเครื่องช่วยหายใจนี้ ชีวิตก็จะดีขึ้นกลับสู่ปกติ มันเป็นพลังอย่างหนึ่งนะ ความหวังนี้ แม้ว่าจะหวังมากหวังน้อยก็ตาม” (ID6)

“อยู่กับท่อที่คาไว้ในปาก ในคอ และเครื่องช่วยหายใจ ที่มีเสียงดังอยู่ข้างๆ ตัวมาตลอด ก็หวังเสมอว่า ให้อาการดีขึ้นหายใจเองได้เหมือนเดิม จะได้ถอดท่อช่วยหายใจออก และได้กลับบ้าน สู้ผ่านมาได้ตอนนั้น ก็เพราะเรามีความหวัง ที่เป็นพลังให้ตัวเองนี่ล่ะ” (ID8)

โลกของความสัมพันธ์ เป็นความรู้สึกหรือการรับรู้ที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยที่มีต่อบุคคลรอบข้าง เช่น บุคคลในครอบครัวญาติพี่น้อง หรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมถึงสิ่งเหนือธรรมชาติ ซึ่งความสัมพันธ์นี้เป็นความสัมพันธ์ในขณะที่อยู่ในประสบการณ์

ใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความหมายในโลกของความสัมพันธ์ 1 กลุ่ม ความหมาย ดังนี้

นึกห่วงครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าเป็นการเจ็บป่วยรุนแรงที่เกิดขึ้นอย่างทันใด ผู้ป่วยต้องแยกจากครอบครัว โดยไม่ได้เตรียมตัวมาก่อน ทำให้รู้สึกห่วงใยในความเป็นอยู่ของครอบครัว ดังคำกล่าว

“ตอนนั้นนึกห่วงทางบ้านมาก ไม่รู้จะกินอย่างไร มองหาใครก็ไม่เจอ เพราะป่วยกะทันหัน” (ID5)

“รู้สึกคิดถึงกังวลใจมากกับทางบ้าน ว่าจะอยู่กินอย่างไร จะมาเยี่ยมได้มั้ย อยากเห็นหน้าเขาและอยู่ใกล้ๆ” (ID7)

การอภิปรายผลการวิจัย

โลกของสิ่งของ

เสมือนเป็นสิ่งช่วยให้รอดชีวิต จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลต่างเห็นความสำคัญของเครื่องช่วยหายใจ ซึ่งสิ่งนี้เป็นเทคโนโลยีที่ใช้ในการช่วยชีวิตในสถานการณ์ดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า การได้รับการรักษาโดยเครื่องช่วยหายใจเป็นสิ่งที่มีคุณค่ากับการดำรงชีวิตอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับประสบการณ์การใส่เครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วย ซึ่งพบว่า เครื่องช่วยหายใจเสมือนเป็นปอด ช่วยหายใจยามไม่มีแรง² และการใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นความรู้สึกด้านบวกของผู้ป่วย กล่าวคือเป็นเครื่องช่วยต่อชีวิต ทำให้รอดพ้นจากความตาย ทำให้หายใจได้ดีเหมือนกับ การหายใจธรรมดาไม่เหนื่อยและพักผ่อนได้ และหายใจได้ดีกว่าการหายใจปกติ^{2,4} ซึ่งเครื่องช่วยหายใจ มีบทบาทสำคัญ ในช่วยชีวิตผู้ป่วยวิกฤติที่มีภาวะหายใจล้มเหลวที่เกิดจากสาเหตุต่างๆ โดยช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนก๊าซระดับปอดดีขึ้น (improve pulmonary gas exchange) ลดงานที่ใช้ในการหายใจ รวมถึงลดงานของหัวใจ (decrease cardiopulmonary work)¹

โลกของตนเอง

ทุกข์ทรมาน ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน เป็นภาวะที่ปอดไม่สามารถแลกเปลี่ยนก๊าซได้ตามปกติ ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอและ/หรือมีการคั่งของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน การรักษาที่เป็นมาตรฐานคือ การให้ออกซิเจนและช่วยหายใจโดยการใส่ท่อช่วยหายใจผ่านหลอดลมคอและต่อเข้ากับเครื่องช่วยหายใจ ถึงแม้ว่าการใส่ท่อช่วยหายใจและการใช้เครื่องช่วยหายใจ สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วย อย่างไรก็ตามวิธีการดังกล่าวถือเป็นเหตุการณ์ทางการแพทย์ที่คุกคามต่อร่างกายผู้ป่วย ก่อให้เกิด

ความทุกข์ทรมาน จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจต่างสะท้อนถึง ความทุกข์ทรมานที่สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ กล่าวคือ มีความทุกข์ทรมานจากการใส่และคาท่อช่วยหายใจ การดูดเสมหะ สื่อสารไม่ได้ อึดอัดใจจากความยุ่งยากในการสื่อสารได้ตามปกติ ถูกจำกัด การเคลื่อนไหวและพันธนาการด้วยการยึดตรึง^{2,3,4,14} ซึ่งความทุกข์ทรมานเหล่านี้เป็นความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ที่บุคคลไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ ในภาวะปกติที่ควรเป็น ส่งผลกระทบต่อภาวะการเจ็บป่วยและการฟื้นหายคืนสู่ปกติ และพบว่าความทุกข์ทรมานเหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วย ถอดท่อช่วยหายใจออกเองมากถึงร้อยละ 50-80¹⁵ ทำให้เป็นอุปสรรคต่อแผนการรักษาพยาบาล

ไม่มีแต่ความกลัว ภาวะเจ็บป่วยวิกฤติที่ผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อและใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดฝัน ส่งผลให้เกิดความสูญเสียสมดุลทางอารมณ์ ซึ่งบุคคลจะมีพฤติกรรมเผชิญกับภาวะวิกฤติของชีวิตตามระยะ ได้แก่ ระยะตื่นตกใจ ระยะถอนตัวเพื่อปกป้องตนเอง ระยะตระหนักในเหตุการณ์ ระยะปรับตัว และระยะเปลี่ยนแปลง ถ้าบุคคลไม่สามารถปรับตัวได้ในทันที เกิดความสูญเสียสมดุลทางอารมณ์ จะอยู่ในระยะตื่นตกใจ อาจมีความรู้สึกกลัว กังวล นอนไม่หลับ ทั้งยังรู้สึกว่าไม่ปลอดภัย เมื่อผ่านพ้นระยะตื่นตกใจ ตระหนักในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จะเกิดการปรับตัวและเปลี่ยนแปลง¹⁶ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยต่างประเมินสถานการณ์ในขณะนั้นว่า มีความรุนแรง และการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับค่อนข้างมีความซับซ้อน และรับรู้ว่าเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะวิกฤติในชีวิตของตนมาก ไม่สามารถคาดเดา อาการเจ็บป่วยของตนได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวและรู้สึกไม่มั่นคงกับชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาประสพการณ์การใส่เครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วย วัยผู้ใหญ่ที่ถูกให้ความหมายหนึ่งว่า “จะหลับตาลงได้อย่างไร ในเมื่อใจมีแต่ความกลัว” โดยผู้ป่วยจะรู้สึกว่าการใส่เครื่องช่วยหายใจ เป็นกลางบอกถึงภาวะวิกฤตของชีวิตแล้ว และการนอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤติที่ถูกผูกมัดและอุปกรณ์ที่ระโยงระยางอยู่รอบตัว เป็นอีกเหตุการณ์หนึ่งที่ทำให้นอนไม่หลับ หลับๆ ตื่นๆ นอนหลับได้ แต่ไม่อยากจะหลับ เนื่องจากกลัวว่านอนหลับไปแล้วจะไม่ตื่น หรือกลัวว่าหากหลับไปแล้วเกิดอะไรขึ้นกับตน จะไม่สามารถเรียกให้ คนช่วยได้ทัน และตนเองคงช่วยเหลือตัวเองไม่ได้² กลัว กังวลว่าเครื่องช่วยหายใจ ไม่มีประสิทธิภาพ รู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต และเฝ้าระวังตนเองจากความตาย¹⁴ และเมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น กระบวนการหย่า

เครื่องช่วยหายใจจึงเป็นขั้นตอนสำคัญที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ โดยผู้ป่วยต้องปรับตัวจากการหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจมาเป็นการหายใจเอง หากผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ดีจะสามารถผ่านการทดสอบการหายใจได้และหย่าเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ¹⁷ จากการศึกษาพบว่า เมื่อผู้ป่วยรับรู้ถึงว่าตนเองต้องเริ่มหายใจเอง ทำให้ต่างสะท้อนความรู้สึกถึง กลัว กังวลใจเรื่อง ถอดท่อช่วยหายใจ “กลัวว่าจะหายใจเองไม่ได้” สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹⁸ ที่พบว่า ความกลัวและกังวลใจของผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการหย่าเครื่องช่วยหายใจสำเร็จ ดังนั้นหากผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนองปัญหาความกลัวและกังวลใจในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ย่อมส่งผลกระทบต่อ การหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จได้ จะเห็นได้ว่า ความกลัวของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลาและอาการของผู้ป่วย หากผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ ก็จะช่วยทำให้ผู้ป่วยเข้าใจแบบแผนการรักษา สามารถแปลความหมายของอาการที่เกิดขึ้นได้ เกิดความชัดเจนเกี่ยวกับสถานการณ์ความเจ็บป่วยของตนเอง ส่งผลให้ความรู้สึกกลัวและไม่มั่นคงในชีวิตลดลง

โลกของเวลา

หวังจะได้ถอดท่อช่วยหายใจ ตลอดเวลาขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ให้ข้อมูลมีความหวังเสมอว่าอาการจะดีขึ้นเร็ววันและได้ถอดช่วยหายใจ ความหวังเหมือนเป็นพลังของชีวิต ในการต่อสู้เพื่อให้สามารถฟื้นกลับคืนสู่ภาวะปกติ ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลสร้างความหวังโดยการมองโลกในแง่ดี และมุ่งมั่นเปลี่ยนแปลงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นเป็นความหวังและกำลังใจ ดังคำกล่าวที่ว่า “สู้ผ่านมาได้ตอนนั้นก็เพราะเรามีความหวัง” นอกจากนี้การได้รับการดูแลที่ดีเยี่ยมทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไว้วางใจและปลอดภัย มีความหวังต่อการรักษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาประสพการณ์การใส่เครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ถูกให้ความหมายหนึ่งว่า “ได้รับบริการดี เริ่มมีกำลังใจ” โดยการที่ผู้ป่วยรับรู้ถึงการบริการที่ดี ก่อให้เกิดกำลังใจ รู้สึกว่า ตนเองน่าจะปลอดภัย แม้ว่าผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกกลัวกับการพักรักษาตัวด้วยภาวะเจ็บป่วยก็ตามทำให้ผู้ป่วย คลายความเครียดและความกลัวการมี “สุขภาพจิตดี” ก็เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจต่อการรักษาพยาบาลและรู้สึกปลอดภัยที่อยู่ท่ามกลางพยาบาลที่ดูแลเอาใจใส่เขาเป็นอย่างดี² ดังนั้นจึงก่อให้เกิดความหวังในตัวผู้ป่วยว่า อาการของตนเองจะดีขึ้นเร็ววันและได้ถอดท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ

โลกของความสัมพันธ์

นิกห้วงครอบครัว ภาวะเจ็บป่วยวิกฤติทำให้ผู้ป่วยต้องแยกจากครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความกังวลเรื่องครอบครัวซึ่งผู้ป่วยมีความรักความผูกพันกัน ครอบครัวจึงมีความหมายและความสำคัญกับผู้ป่วยในช่วงเวลาวิกฤติของชีวิต ประกอบกับเมื่อผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยและใช้เครื่องช่วยหายใจ ทำให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวต่างได้รับรู้และประเมินสถานการณ์ดังกล่าวว่าเป็นสิ่งคุกคามต่อผู้ป่วยและตนเอง ส่งผลให้ทั้งผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวเกิดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state anxiety) เนื่องจาก มีความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอกับสภาพอาการของผู้ป่วย การดำเนินโรค วิธีการดูแลรักษาพยาบาลของบุคลากรสุขภาพ การพยากรณ์โรค และการถูกจำกัดเวลาเยี่ยมไม่ได้พูดคุยหรือช่วยเหลือผู้ป่วย รวมทั้งไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ต่างๆ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย การส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ทั้งในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านการตัดสินใจในการรักษาและการดูแลผู้ป่วย ด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ เน้นให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย ลดความรู้สึก ความเป็นบุคคลถูกกลืนหรือลดความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ และด้านกิจกรรมที่เน้นเรื่องการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยและไม่เกิดอันตรายกับผู้ป่วย รวมทั้งให้การช่วยเหลือประคับประคองด้านจิตใจ จะก่อให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัวมากขึ้น สามารถความเจ็บปวดทุกข์ทรมานของผู้ป่วย และคลายความวิตกกังวลผู้ป่วยได้¹⁹

ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยวิกฤติที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ พยาบาลเป็นบุคลากรสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งถือว่ามีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดและเป็นที่พักของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว จำเป็นต้องมีความรู้และทักษะปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม ที่คำนึงถึงการดูแลทั้งในมิติร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมที่สอดคล้องกับสภาวะการเจ็บป่วยวิกฤติ กล่าวคือ พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินปัญหาทางคลินิก ติดตาม อาการ ประเมินความเสี่ยงและเฝ้าระวังอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในการใช้เครื่องช่วยหายใจ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลขณะผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างนุ่มนวล อ่อนโยน ควบคู่กับการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยบรรเทาความกลัว ความวิตกกังวล ซึ่งต้องอาศัยทักษะในการสื่อสาร ใช้ภาษา ท่าทางประกอบภาษาพูดที่ทำ แววตา การให้กำลังใจและการอธิบายเหตุผล การเปิดโอกาสให้ญาติและบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวได้มีส่วนร่วม

ในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อประคับประคองจิตใจ และช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวได้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้ถือเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่ทำให้พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพมีความเข้าใจผู้ป่วยได้ดีขึ้น ดังนั้นจึงควรนำไปเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติที่ใช้เครื่องช่วยหายใจโดยผสมผสานกับการดูแลที่มีอยู่ในปัจจุบันในบริบทการให้บริการของหน่วยงานนั้นๆ

2. การดูแลผู้ป่วยขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ พยาบาลควรคำนึงถึงปฏิบัติการพยาบาลในการลด/บรรเทาความไม่สุขสบาย ความปลอดภัยของผู้ป่วย และการประคับประคองจิตใจผู้ป่วย รวมทั้งส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและประคับประคองจิตใจผู้ป่วย

3. ควรมีการพัฒนาการให้ข้อมูลที่ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยรวมทั้งพัฒนาทักษะของพยาบาลในการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ขณะใช้เครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยวิกฤติในหอผู้ป่วยสามัญของโรงพยาบาลร้อยเอ็ดเท่านั้น เพื่อขยายความเข้าใจควรมีการศึกษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ในสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ และผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาต่อยอดงานวิจัยและพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต่อไป เช่น การพัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ โปรแกรมการพยาบาลที่ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วย เป็นต้น

References

1. Rungruanghiranya S, et al, editors. Mechanical ventilation: the essentials. Bangkok: Thai Society of critical care Medicine; 2017. (in Thai).
2. Chaiweeradet M, Ua-Kit N, Oumtane A. Experiences of being an adult patient receiving mechanical ventilator. Songklanagarind Journal of Nursing 2013;33(2):31-46. (in Thai).

3. Rodcham A, Duangpaeng S, Deenan A. Experiences of persons with endotracheal intubation. Proceedings of the 12th Khonkaen University 2011 graduate research conference. Khonkaen: Khonkaen University; 2011: 1001-1015. (in Thai).
4. Hatprakob P, Surit P. Experiences of elderly patients with mechanical ventilator at a surgical intensive care unit in a tertiary hospital. Journal of Nursing and Health Care 2013;31(4):70-79. (in Thai).
5. Roi-Et Hospital. Information center. The annual report 2015-2016. Roi-Et: Hospital; 2015-2016. (in Thai).
6. Roi-Et Hospital. Nursing department. Pilot study report. Roi-Et: Hospital; 2017. (in Thai).
7. Pinthong P, Junda T, Panpakdee O, Theerawit P. Experience of patients with acute respiratory failure in receiving noninvasive positive-pressure ventilation. Rama Nurs J 2011;17(3): 343-57. (in Thai).
8. Horrigan-Kelly M, Millar M, Dowling M. Understanding the key tenets of Heidegger's philosophy for interpretive phenomenological research. International Journal of Qualitative Methods 2016; 15(1):1-8.
9. Van Manen M, Higgins I, van der Riet P. A conversation with Max van Manen on phenomenology in its original sense. Nursing & Health Sciences 2016;18(1): 4-7.
10. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Newburg Park: Sage; 1985.
11. van Manen M. Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy: State University of New York Press; 1990.
12. Van Manen M. Phenomenology of practice: meaning-giving methods in phenomenological research and writing: Left Coast Press; 2014.
13. Somsup R, Prajanpol J, PhemPhul C, Vibulchai N, Pakkangwayang P, Ittarat J. Nursing quality improvement for patient safety of critical patients with mechanical ventilators in general wards. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2019;20(3):114-123. (in Thai).
14. Samuelson K A M. Adult intensive care patients' perception of endotracheal tube-related discomfort: a prospective evaluation. Heart & Lung 2011;40(1):49-55.
15. Laptavee B, Thummaraksa T. Incidence with unplanned extubations of patients admitted at trauma and emergency ward 1. Bangkok: Thammasat University Hospital; 2015. (in Thai).
16. Fink S. Crisis Management: planning for the Inevitable. New York: American Management Association; 1986.
17. Klinchet N, Swangit S. Patients' readiness with success in weaning from mechanical ventilation. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2018;19(2):79-85. (in Thai).
18. Klinchet N. Influences of creatinine clearance, cough effectiveness, perceived sleep quality, perceived severity of illness on duration of spontaneous breathing trial in patients with simple ventilator weaning. Journal of The Royal Thai Army Nurse 2015;16(3):105-113. (in Thai).
19. Khawaraphruek S, Harnirattisai T, Thanasilp S. The effects of a family participation in caring program on intubated patient's suffering and their family's anxiety and satisfaction. Nursing Journal 2014;41(1):96-108. (in Thai).