

Journal of Nursing Science Chulalongkorn University (วารสารพยาบาลศาสตร์)

Volume 7 | Issue 1

Article 4

1995-04-01

ปัญหาและความต้องการการปฏิบัติพยาบาลด้านจิต สังคมของผู้ป่วยอุบัติเหตุ

บุษวดี เพชรรัตน์

จรัสศรี ชิวขาน

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/cuns>



Part of the [Nursing Commons](#)

Recommended Citation

เพชรรัตน์, บุษวดี and ชิวขาน, จรัสศรี (1995) "ปัญหาและความต้องการการปฏิบัติพยาบาลด้านจิต สังคมของผู้ป่วยอุบัติเหตุ," *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University (วารสารพยาบาลศาสตร์)*: Vol. 7: Iss. 1, Article 4.
DOI: 10.58837/CHULA.CUNS.7.1.4
Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/cuns/vol7/iss1/4>

This Original article is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Journal of Nursing Science Chulalongkorn University (วารสารพยาบาลศาสตร์) by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

บทความวิจัย

ปัญหาและความต้องการการปฏิบัติพยาบาลด้านจิต สังคมของผู้ป่วยอุบัติเหตุ

บุญวดี เพชรรัตน์*

จรัสศรี บัวบาน**

บทนำ

อุบัติเหตุเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน โดยไม่ได้คาดคิดมาก่อน อุบัติเหตุจึงมักเป็นสาเหตุให้บุคคลต้องเผชิญกับภาวะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว หากอุบัติเหตุที่มีความรุนแรงทำให้เกิดการบาดเจ็บ มีความพิการหรือการสูญเสียเกิดขึ้น ทำให้บุคคลต้องปรับตัวอย่างมาก และนำไปสู่การเผชิญต่อภาวะวิกฤตได้ง่าย บุคคลจะรู้สึกท้อแท้ อ่อนแรง หดหู่ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534) อาจกล่าวได้ว่า อุบัติเหตุทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย และส่งผลกระทบต่อภาวะจิตสังคมของบุคคลไม่ยิ่งหย่อนกว่ากันดังนั้นในการปฏิบัติพยาบาล พยาบาลจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงความ

ต้องการการช่วยเหลือด้านจิตสังคมของผู้ป่วย ร่วมไปกับการช่วยเหลือด้านร่างกายเสมอ ซึ่งปัญหาการปรับตัวด้านจิตสังคมจะปรากฏให้เห็นชัดเจน เมื่อผู้ป่วยเริ่มทุเลาจากภาวะตื่นตระหนกจากการบาดเจ็บทางร่างกายแล้ว ปัญหาด้านจิตสังคมที่เกิดขึ้นนั้นผู้ป่วยอาจแสดงให้พยาบาลรับรู้ได้ด้วยคำพูดโดยตรงหรือการแสดงสีหน้า แววตา ท่าทาง พฤติกรรม หรืออาการทางกายอื่น ๆ ที่บ่งชี้ถึงปัญหาด้านจิตสังคม การแสดงออกถึงความต้องการด้านจิตสังคมที่หลากหลายเหล่านี้ขึ้นอยู่กับพื้นฐานของบุคลิกภาพ ประสบการณ์ในอดีต การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเอง ความวิตกกังวลห่วงใยต่ออนาคตและการเผชิญกับสังคมสิ่งแวดล้อมต่อไป เป็นต้น และ

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

** อาจารย์ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เนื่องจากความเป็นเฉพาะบุคคล (individualization) ของบุคคลเหล่านี้ พยาบาลจึงต้องใส่ใจและรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย (empathy) โดยการให้ความสนใจต่อคำพูดและพฤติกรรม สีหน้า แววตา น้ำเสียง ตลอดจนอาการทางกายอื่น ๆ ของผู้ป่วย สามารถแปลความหมายของพฤติกรรมเหล่านั้น และให้ความช่วยเหลือตรงความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย ซึ่งหากความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนองอาจทำให้ผู้ป่วยบางรายมีความขัดแย้งกับข้อใจหรือวิตกกังวลมากขึ้น ส่งผลต่อการบำบัดรักษา โดยเฉพาะการร่วมมือในการรักษาหรือผู้ป่วยรู้สึกหมดพลังที่จะดูแลตนเองด้านสุขภาพต่อไปด้วย

จากความสำคัญและเหตุผลข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ป่วยอุบัติเหตุ โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพยาบาล โดยการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) เพื่อศึกษาข้อมูลตรง อันเป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติพยาบาลด้านจิตสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. วิเคราะห์สิ่งกระตุ้นที่รบกวนภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ
2. วิเคราะห์การเผชิญปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ
3. ศึกษาการปฏิบัติพยาบาลด้านจิตสังคมของพยาบาลที่ผู้ป่วยรับรู้ และความต้องการของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติพยาบาลด้านจิตสังคม

จากวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นในการสนทนากลุ่มดังนี้คือ

1. สิ่งกระตุ้น สถานการณ์ที่รบกวนภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยมีอะไรเป็นสาเหตุ และผู้ป่วยตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นหรือสถานการณ์นั้น ๆ อย่างไร
2. วิธีการเผชิญปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วยเมื่ออยู่ในหอผู้ป่วย ทำอย่างไรบ้าง

3. เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาด้านจิตสังคม ต้องการให้พยาบาลช่วยเหลืออย่างไรบ้าง

4. ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติพยาบาลด้านจิตสังคมมีอะไรบ้าง เหตุผลที่ต้องการเช่นนั้นคืออะไร

วิธีการศึกษา

การศึกษาความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุนี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสนทนากลุ่ม จากกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม สมาชิกกลุ่มเป็นผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุในลักษณะต่าง ๆ ทุกตัวอย่างได้รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และรับการรักษาในโรงพยาบาลมานานไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ กลุ่มสนทนามีจำนวน 7 คน เป็นผู้ป่วยผู้ใหญ่เพศหญิง 2 ราย และเพศชาย 5 ราย อายุระหว่าง 15-35 ปีโดยมีอาชีพนักเรียน 1 ราย รับจ้าง 3 ราย แม่บ้าน 2 ราย และรับราชการ 1 ราย ใช้ระยะเวลาในการสนทนากลุ่มประมาณ 2 ชั่วโมง และตรวจสอบความเชื่อมั่นหลังการสนทนากลุ่มโดยทดสอบแบบสามเส้า (Triangular test) จากการสุ่มถามพยาบาลประจำหอผู้ป่วยและการสังเกตการปฏิบัติพยาบาลของพยาบาล และตรวจสอบข้อมูลบางส่วนจากญาติที่เฝ้าดูแลผู้ป่วยเป็นประจำ

เกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ทุกตัวอย่างได้รับอุบัติเหตุ โดยมีการบาดเจ็บที่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ยกเว้นการบาดเจ็บของสมอง ขณะศึกษา มีอาการทางร่างกายทุเลาสามารถนำเข้าสู่กลุ่มได้โดยการเดินหรือนั่งรถเข็น
2. ทุกตัวอย่างมีสติสัมปชัญญะปกติสามารถติดต่อสื่อสารโดยการพูดได้เป็นอย่างดี
3. ทุกตัวอย่างยินดีเข้าร่วมกลุ่มสนทนา

การดำเนินการศึกษา

โดยเน้นเทคนิคการสนทนากลุ่มและดำเนินการเก็บข้อมูล ในวันที่ 24 พฤศจิกายน 2537 เวลา 13:30-16:00 น. ตามลำดับดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพและแจ้งวัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่ม
2. นำมาอภิปรายทีละประเด็นคำถาม จนได้คำตอบที่ครอบคลุมและมีความสม่ำเสมอในการตอบแต่ละประเด็น
3. จัดกลุ่มของข้อมูลตามวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอผลการวิจัย

ผลของการศึกษาวิจัย

1. สิ่งกระตุ้นและการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยอุบัติเหตุมีปัญหาด้านจิตสังคม

อุบัติเหตุ เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน โดยบุคคลไม่ได้คาดคิดมาก่อนและทำให้ภาวะสมดุลทั้งร่างกายและจิตสังคมแปรปรวน หากเหตุการณ์อุบัติเหตุนั้นมีความรุนแรงทำให้เกิดความพิการหรืออาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตเกิดขึ้นในปัจจุบันและทำให้บุคคลไม่แน่ใจในอนาคต เหตุการณ์ดังกล่าวจะส่งผลต่อภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยอย่างมาก การต้องปรับตัวต่อเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันเช่นนี้ อาจทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตซึ่งเป็นภาวะหัวเลี้ยวหัวต่อ (turning point) ระหว่างการปรับตัวที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมผู้ป่วยอาจปฏิเสธการช่วยเหลือ มีวิธีลดความไม่สุขสบายใจที่ไม่เหมาะสม อาจทำผิดกฎระเบียบหรือกฎหมายได้ง่าย รู้สึกสับสน ความคิดแคบ การตัดสินใจบกพร่อง เบี่ยงเบน ไม่สามารถควบคุมความรู้สึกหรือการแสดงออกได้ (บุญวดี เพชรรัตน์, 2532) ผู้ป่วยจะรับรู้ว่ามีภัยคุกคามเกี่ยวกับร่างกายและทรัพย์สินของตนเองแล้ว การประเมินภาวะเครียดจึงมีลักษณะที่เป็นอันตรายและสูญเสีย

(harm and loss) และอาจประเมินเหตุการณ์ในลักษณะคุกคาม (threat) ได้อีกต่อไป เนื่องจากภาวะความเจ็บป่วยนั้นอาจส่งผลต่ออนาคตของผู้ป่วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2534) นอกจากนั้นการได้รับบาดเจ็บทำให้ผู้ป่วยมีบาดแผล กระดูกเคลื่อนหัก มักได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดหรือใช้เครื่องพยุงตัว และต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อภาวะจิตสังคม โดยเฉพาะเรื่องภาวะเจ็บปวด การสูญเสียภาพลักษณ์ เคลื่อนไหวไม่ได้ หรือเป็นไปด้วยความลำบาก ต้องแยกจากครอบครัว และสังคม จึงเห็นได้ว่า ผู้ป่วยอุบัติเหตุต้องเผชิญสิ่งกระตุ้นที่ทำให้มีปัญหาด้านจิตสังคมที่แตกต่างกับผู้ป่วยอื่น ๆ หลายประการ อย่างไรก็ตามการประเมินว่าเหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการให้ความหมายของสิ่งนั้น ๆ ของผู้ป่วยเองด้วย (บุญวดี เพชรรัตน์, 2532) และในภาวะที่บุคคลรู้สึกไม่สุขสบายมักมีความไวต่อการรับรู้ (sensitive) ต่อสิ่งรอบข้างได้ง่ายและให้ความสำคัญต่อสิ่งรอบข้างได้มากขึ้น นั่นคือการเพิ่มความรู้สึกไม่สุขสบายใจได้ง่ายหากบุคคลรับรู้สิ่งกระตุ้นนั้นในทางลบ (บุญวดี เพชรรัตน์, 2532) ซึ่งจากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าสิ่งกระตุ้นที่รบกวนภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยอุบัติเหตุ ส่วนหนึ่งจะมีลักษณะคล้ายคลึงกับสิ่งกระตุ้นที่รบกวนภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยโดยทั่ว ๆ ไป ได้แก่ ปัญหาที่เกิดจากการแยกจากสิ่งที่รักความไม่คุ้นเคยต่อสถานที่ซึ่งเป็นบทบาทของความเจ็บป่วย (sick role) โดยผู้ป่วยได้พูดถึงความรู้สึกไม่สุขสบายที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้

“ห่วยบ้าน ห่วยลูก ข้องใจลูก (เป็นห่วยลูก) อยู่ไกล”

“เป็นห่วยบ้าน อยากกลับบ้าน”

“อยู่ที่นี้ฉันนอนไม่ค่อยหลับ ไม่คุ้นเคยกับโรงพยาบาล”

นอกจากนั้นยังพบสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากการปฏิบัติพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยทุกรายกล่าวถึงเรื่องนี้ในหลายแง่มุม ดังนี้

1.1 ในเรื่องการพิจารณาความเหมาะสมของการปฏิบัติพยาบาล ผู้ป่วยหลายรายพูดว่า “การที่คนไข้นอนยามวิกาล เวลาเที่ยงคืนพรรคนี้พยาบาลมีการเปลี่ยนเวรใหม่ มีอยู่คืน (คืนหนึ่ง) ตอนหัวค่ำ พยาบาลเขามาบอกว่าพรุ่งนี้จะทำการผ่าตัด ไม่ต้องกินอะไรแล้วนะ ผมก็รับทราบแล้วปกติผมเป็นคนหลับยากแต่พอผมหลับแล้วเวลาเที่ยงคืนเขามาปลุกผม มันน่าโมโหไหม คือลักษณะนี้ผมมีคนเฝ้า พยาบาลก็บอกคนเฝ้าได้ ไม่ควรมาปลุกผม ผมไม่ชอบเลย ผมก็เก็บไว้ในใจ”

“คนไข้จะต้องออก (จำหน่าย) แล้ว พยาบาลก็แกลง (บอก) ให้ออกเลย คนไข้กินข้าวไม่ลง บอกว่าลงออกได้แล้ว พยาบาลแกลง (บอก) เข้าแกลง (บอก) เย็น จะให้คนไข้ออกให้ได้”

จากหัวข้อสนทนาดังกล่าวจะเห็นว่าพยาบาลสามารถปฏิบัติพยาบาลได้ถูกต้องคือการให้ข้อมูลแต่ขาดความเหมาะสมซึ่งโดยหลักการปฏิบัติพยาบาลโดยทั่วไป จะเน้นทั้งความถูกต้องและเหมาะสมด้วย นั่นคือการที่พยาบาลเน้นความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลัก มิใช่ความต้องการของพยาบาล ซึ่งเน้นการปฏิบัติพยาบาลที่ใกล้เคียงข้อเท็จจริงให้มากที่สุด โดยพยาบาลจะต้องให้ความสำคัญกับสถานการณ์ปัจจุบันคือ “ที่นี่และเดี๋ยวนี้” (Here and Now) (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2529)

1.2 ในเรื่องการเคารพความเป็นบุคคลและการเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย ผู้ป่วยหลายรายได้พูดถึงลักษณะการปฏิบัติที่บ่งชี้ว่า ผู้บำบัดรักษาเกี่ยวกับการตระหนักในเรื่องความเป็นบุคคลและการเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย เช่น

“หยาบ (การปฏิบัติพยาบาลที่ไม่นุ่มนวล) ขนาดผมถ่าย เอาที่ถ่ายมาให้พอมถ่ายเสร็จเอากางเกงผมไปเช็ด ผมก็ถ่ายไม่ออกไป 3 วัน มันเสียความรู้สึก ผมต้องนอนถ่าย ไปไหนก็ไม่ได้ ไม่ได้เช็ดน้ำอะไร (ไม่ได้ล้างหรือเช็ดให้สะอาด)...”

“ของผมมีอยู่อย่าง เวลาเขาทำแผลผม (ของผม) เขาไม่รดน้ำเลย ดึงอย่างเดียวผมเจ็บแผลผม (ของผม) เป็นนักศึกษาแพทย์เขาทำหยาบมาก พยาบาลทำเบาว่า ผมบอกเขาว่าให้พยาบาลทำใหม่ เขาว่าไม่ได้ ผมว่าให้รดน้ำแล้วยังไม่รดเลย”

“หมอที่ผ่าตัดพูดกับผมว่าผมผ่าให้คุณได้นะ แต่ผมไม่รับประกัน ผมมีความรู้สึก (หยุดพูด...) น้ำตาไหล ที่หมอพุดพรรคนี้ (เช่นนี้)”

“พยาบาลบางคน ตอนมาเช็ดตัวผม ผมเจ็บ ผมบอกว่า น้องเช็ดค่อย ๆ (เบา ๆ) น้อยนะ ผมเจ็บ เขาบอกผมว่า นี่เช็ดเบาที่สุดแล้วนะ ผมเลยบอกเขาว่า เอาเลย ๆ ตามสบาย ผมจำติดตาจริง ๆ”

จากการสนทนาของผู้ป่วยจะเห็นว่า การตระหนักในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ในส่วนของการเคารพสิทธิของบุคคล ในด้านการมีโอกาเลือก การตัดสินใจได้ตามศักยภาพของผู้ป่วยและการเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยตามผู้ป่วยรับรู้ยังเป็นปัญหายังกระตุ้นให้เกิดปัญหาด้านจิตสังคมในลักษณะต่าง ๆ ทั้งปัญหาอารมณ์และพฤติกรรม อาจกล่าวได้ว่า ในกระบวนการบำบัดรักษาสิ่งกระตุ้นที่รบกวนจิตอารมณ์ของผู้ป่วยที่เกิดจากการติดต่อสื่อสารของพยาบาลและบุรุษ ทำให้อาการความรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าไม่ได้รับการยอมรับและรู้สึกอึดอัดใจ ปานนั้น บุญหลง (2529) กล่าวว่าเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการบำบัดรักษา ต้องเริ่มจากการเข้าใจและยอมรับความมีคุณค่าของมนุษย์ ไม่ทำลายศักดิ์ศรีและให้ความสนใจแก่ผู้ป่วยเท่าเทียมกัน โดยบุทเซอร์และเคอร์คพาทริก (Butcher and Kirkpatrick, 1991) ได้อธิบายว่า ความรู้สึกอึดอัดขัดแย้งหรือคับข้องใจใน

ตัวผู้บำบัดรักษา เป็นผลให้ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการบำบัดรักษาได้ หรือผู้ป่วยอาจรู้สึกหมดเรี่ยวแรง (powerlessness) เนื่องจากผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณเองไม่ได้ได้รับความสนใจ ไม่มีคุณค่าเป็นภาวะทางจิตสังคมที่ถูกระงับจากสถานการณ์ภายนอก (situational powerlessness) (บุญวดี เพชรรัตน์, 2538) จะเห็นได้จากการบอกเล่าของผู้ป่วยรายหนึ่งว่า

“พยาบาลบางคนแล (ดูแล) คนไข้เหมือนเด็ก ชู่ แผลงหยาบ (พูดหยาบ) เขาระดับนั้นก็ใช้ว่าจะให้แยกระดับคน คนนี้เด็กเลี้ยงวัว คนนั้นเด็กชั้น 3 (ชั้น ป.3)...” โดยผู้ป่วยรายเดียวกัน ได้ยกตัวอย่างสถานการณ์ว่า พยาบาลพูดว่า “ลูกขึ้น ๆ วัดไข้ ผมเป็นตำรวจไม่ใช่เด็กเลี้ยงวัว...มันพันพริ้อ (มันเป็นยังงี้) ที่ได้แผลง (พูด) พรอคนั้น มันเกินไปผมไม่ใช่ไม่รู้เรื่อง... ต้องให้ความสำคัญบ้าง คือให้เกียรติผมบ้าง...ถ้าผมพูดได้ ผมจะบอกคุณว่าคุณไม่ต้องเข้าห้องผมแล้ว ผมไม่ต้องการ”

ส่วนผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่งได้กล่าวถึงการติดต่อสื่อสารโดยภาษาท่าทาง (non-verbal communication) ดังนี้

“พยาบาลบางคนมาทำให้คนไข้ แต่ทำท่าทางสะอิดสะเอียนท่าเหมือนขอไปที ผมไม่ขอ (ขอให้ช่วยเหลือ) ดึกว่า รอคคนที่บ้านมาทำให้”

“ป้าก็เหมือนกัน ช่วยตัวเองได้ช่วยบางอย่างก็รอให้คนที่บ้านมาทำดีกว่า”

สรุปได้ว่า การติดต่อสื่อสารในกระบวนการบำบัดรักษาของพยาบาล หรือผู้บำบัดรักษาอื่น ๆ มีอิทธิพลต่อภาวะจิตอารมณ์ของผู้ป่วยอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการติดต่อสื่อสารนั้นทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความมีคุณค่า เนื่องจากการขาดความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย ขาดการยอมรับความเป็นบุคคลของผู้ป่วยจากผู้บำบัดรักษา ซึ่งผู้ป่วยอุบัติเหตุส่วนใหญ่ต้อง

เผชิญกับภาวะความเจ็บปวด การถูกจำกัดด้านการเคลื่อนไหว การสูญเสียภาพลักษณ์ ไม่สามารถดูแลตนเองได้เต็มศักยภาพอยู่แล้ว ปัจจัยเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวล อึดอัดใจอยู่แล้ว ซึ่งจะเห็นว่าการตอบสนองทางอารมณ์ของผู้ป่วยอุบัติเหตุอาจแสดงออกตรงไปตรงมาโดยการพูดหรือเก็บความรู้สึกหรือบางรายอาจแสดงออกโดยการพยายามหลีกเลี่ยงการรับการรักษาพยาบาลให้มากที่สุด โดยพยายามช่วยตัวเองหรือรอญาติมาช่วยเหลือ เพื่อลดสิ่งกระตุ้นที่รบกวนภาวะจิตอารมณ์

นอกจากนั้นความไม่ชัดเจนในการให้ข้อมูลของพยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาด้านจิตอารมณ์ โดยผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า

“ผมบอกพยาบาล พยาบาลก็ช่วยอะไรไม่ได้ บอกให้รอหมอ ให้รอหมอตอนเย็น นี่ผมรอมา 2 วันแล้ว นี่ก็วันที่ 3 แล้ว...(สีหน้าเศร้าหมอง)”

“ผมอยากได้ไม้ค้ำยัน ผมเดินไม่ได้ใช้ไหม พยาบาลบอกว่าเดี๋ยวจะเอามาให้ วันที่ 1 ก็ไม่ วันที่ 2 ก็ไม่ ผมก็วิป (โมโห) จนวันที่ 3 จึงเอามาให้...”

อาจกล่าวได้ว่า การให้ข้อมูลที่คลุมเครือ หรือหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบ หรือมีพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงการไม่ตั้งใจในการช่วยเหลือไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใด ทำให้ผู้ป่วยสิ้นหวัง หมดที่พึ่งได้

สรุปได้ว่า สิ่งกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยอุบัติเหตุมีปัญหาด้านจิตอารมณ์ ได้แก่ สิ่งกระตุ้นที่เกิดจากการแยกจาก ความไม่คุ้นเคยต่อสถานที่ ความเจ็บปวด การถูกจำกัดการเคลื่อนไหวและที่สำคัญคือสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากการปฏิบัติพยาบาล และการติดต่อสื่อสารในกระบวนการบำบัดรักษาของพยาบาลและผู้รักษา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วย สูญเสียความมีคุณค่าและความเป็นบุคคล (as a person) และรู้สึกขัดแย้ง อึดอัดใจ โดยตอบสนองต่อความขัดแย้งนั้น

โดยการพยายามหลีกเลี่ยงการพึ่งพาแพทย์พยาบาล
อดทน อดกลั้น เก็บความรู้สึก และแสดงออกโดย
การพยายามช่วยตัวเองให้มาก หรือมีพฤติกรรมที่
แสดงถึงภาวะไร้พลัง (powerlessness) โดย
การยอมแพ้ “เอาเลย ๆ” “ผมมีความรู้สึก (หยุด
พูด...) น้ำตาไหลที่หมอพุดพรวนี้”

2. วิธีการเผชิญปัญหาด้านจิตสังคมของ ผู้ป่วยอุบัติเหตุ

เมื่อผู้ป่วยอุบัติเหตุมีปัญหาด้านจิตสังคม
มักจะเลือกวิธีการจัดการหรือเผชิญกับปัญหาด้าน
จิตสังคม โดยการเงียบ ไม่พูด โดยรู้สึกตัวว่าทำไมจึง
ไม่ควรพูด ซึ่งลักษณะดังกล่าวเป็นกลไกทางจิตใจที่
เรียกว่า การกดระงับ (suppression) ที่บุคคลจะใช้
ในการควบคุมตนเองหรือบางรายใช้กลไกทางจิตชนิด
การย้ายที่ (displacement) โดยจะเปลี่ยนที่ของ
อารมณ์ ความคิดความรู้สึก ที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ไปยัง
อีกบุคคลหนึ่ง (ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร, 2533)
โดยเฉพาะการย้ายที่ไปยังบุคคลที่ใกล้ชิด เช่น ภรรยา
ญาติ หากบุคคลเหล่านี้ไม่เข้าใจ อาจเป็นสาเหตุ
ของความเบื่อน่ายต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุ ซึ่งส่วนใหญ่
ต้องรับการรักษาเป็นเวลานาน ๆ และเป็นปัญหา
ครอบครัวยุติในที่สุด นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้ป่วย
ส่วนหนึ่งใช้วิธีการเผชิญปัญหาโดยการสร้างพลัง
ภายใน (built-in coping mechanism) โดยการ
ร้องไห้ ช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ระดับหนึ่ง
(บุญวดี เพชรรัตน์, 2532) และส่วนหนึ่งจะพยายาม
กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อแก้ปัญหา (task-oriented
reactions) โดยพยายามช่วยตัวเอง รอคอยให้ญาติ
มาช่วย เป็นต้น ซึ่งจะเห็นได้จากการบอกเล่าของ
ผู้ป่วยเมื่อถามถึงการเผชิญปัญหา ดังนี้

“ผมก็ไม่ว่าอะไร ผมปวดหัว ก็ไม่กล้าบอก”

“ช่วยตัวเองได้ก็ช่วย บางอย่างก็รอให้คนที่
บ้านมาทำให้อีกว่า”

“ผมไม่สบายใจ ผมขัดเมื่อยละ ผมด่า เพราะ

รู้ว่าเมียเราทำได้ ผมโกรธพยาบาลก็ลงที่เมีย”

“นั่งร้องไห้”

“ลงกับยา แผลง (พูด) กับยาเสียงดัง ร้องให้
ว่ายา แผลง (พูด) ดัง ๆ”

“ผมก็เงียบ นอนน้ำตาไหลเงียบ ๆ เพราะ
ผมไม่รู้จะบอกใคร บอกแล้วไม่รู้จะทำได้อะไร บอก
พยาบาลก็ช่วยอะไรไม่ได้ บอกให้รอหมอ นี่ผมรอมา
2 วันแล้ว ในวันที่ 3 ผมอยากจะกลับบ้านแล้ว”

“ถ้าผมวิป (โมโห) ผมเก็บกด นอนไม่พูด
เงียบ ไม่แผลง (พูด) กับใคร”

“ไม่แผลง (พูด) กับใคร ร้องไห้”

“ไม่แผลง (พูด) กับใคร อยากแผลง (พูด)
กับลูก ร้องไห้คนเดียวไม่เคยให้พยาบาลเห็นถึง
พยาบาลเห็นก็ช่วยอะไรไม่ได้”

“ไม่อยากให้เขารู้ความรู้สึก อายเขา”

“อยากให้เขารู้ แต่เขาไม่เข้าถึงจุดนั้น อย่าง
ผมเจ็บ พยาบาลทำแรง ๆ นี่ผมอยากให้เขารู้ว่า ผม
เจ็บ แต่เขาไม่รู้หรือว่าผมเจ็บอย่างไร”

3. ในด้านการปฏิบัติพยาบาลด้านจิตสังคม ของพยาบาลที่ผู้ป่วยอุบัติเหตุรับรู้ได้

ในการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยให้ข้อมูลที่อาจบ่ง
ชี้ได้ว่าการปฏิบัติพยาบาลด้านจิตสังคมที่ดีในทัศนะ
ของผู้ป่วยนั้นขึ้นอยู่กับ ตัวบุคคล เป็นสำคัญ เช่น
ผู้ป่วยส่วนหนึ่งกล่าวว่า

“หัวน้ำตึกดีมาก ดูแลคนไข้ก่อนลงเวร ขึ้น
เวร ถามคนไข้ คนนี้ดีมาก การพูดการจา (เจรจา)
การดูแลคนไข้ดีมาก คนไหนดีก็ดีมาก ๆ คนที่ไม่ดีก็
ไม่ดีอยู่นั่นแหละ”

“พยาบาลคนท้วม ๆ ชาว ๆ เขาจะถามกิน
ได้อะไร นอนได้อะไร ลูกบ่าว (ลูกชาย) เป็นอย่างไร
เขาสนใจดี”

“บางคนบอกว่า เจ็บนิดเดียวนะ ผมบอกไม่
เป็นไร พอทนได้”

“บางคนคอยถาม เวลาเช็ดตัว เขาสนใจดี”

“บางอย่างผมบอกว่า เจ็บแผลนะ เขาก็จับ
นึ้ม ๗”

4. ศึกษาความต้องการการพยาบาลด้าน จิตสังคมของผู้ป่วยอุบัติเหตุต่อการปฏิบัติพยาบาล ด้านจิตสังคม

ความต้องการการปฏิบัติพยาบาลด้านจิต
สังคมและความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติ
พยาบาล ด้านจิตสังคมของผู้ป่วยอุบัติเหตุ มักจะ
ต้องการพยาบาลที่มีบุคลิกลักษณะเป็นผู้ให้บริการที่ดี
เช่น พุดจาไพเราะ ทำที่นุ่มนวล เป็นกันเอง และ
ต้องการการปฏิบัติพยาบาลที่นุ่มนวล การให้ข้อมูลที่
เพียงพอเป็นไปตามหน้าที่หรือรูปแบบของวิชาชีพ
มีจรรยาบรรณของวิชาชีพ (Peplau, 1987) และข้อ
สังเกตที่น่าสนใจจากการสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้ป่วย
ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติพยาบาลโดย
เน้นที่ตัวพยาบาลมากกว่าด้านความสามารถในการ
ปฏิบัติพยาบาล ซึ่งตรงกับหลักการพยาบาลด้านจิต
สังคม ในส่วนของการใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการ
บำบัด (Therapeutic use of self) (Brickhead,
1994) ซึ่งหลักการเบื้องต้น ได้แก่ “การที่พยาบาล
ต้องเชื่อมั่นในตัวผู้รับบริการและต้องให้ผู้รับบริการ
รับรู้ได้ด้วย รวมทั้งการพุดคุย การติดต่อสื่อสารกับ
ผู้รับบริการนั้น ต้องแสดงถึงการยอมรับความเป็น
บุคคล ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกมีศักดิ์ศรีและมีคุณค่า
พร้อมที่จะพัฒนาตนเองต่อไปได้” (บุญวาทิ เพชรรัตน์,
2538) โดย กฤษณา ศักดิ์ศรี (2534) กล่าวว่า
“ศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์เป็นเรื่องของจริยธรรม
หรือจิตใจคนเราโดยทั่วไป หาได้ต้องการรับเพียง
การตอบสนองทางร่างกายและอารมณ์เท่านั้นไม่
แต่ต้องการที่จะได้รับการปฏิบัติต่อตนเองด้วยความ
เคารพนับถือและคำนึงถึงศักดิ์ศรีด้วย” จะเห็นได้
จากการสนทนากลุ่มของผู้ป่วย ดังนี้

“พยาบาลจะทำได้หรือไม่เป็น ไม่สำคัญ

สำคัญที่คำพุดคือพุดให้กำลังใจกันบ้าง อย่างเจาะ
เลือด แทงน้ำเกลือ แม้ว่าพยาบาลไม่ชำนาญ แต่
พุดให้กำลังใจถึงผิบบ้างก็ให้อภัยได้”

“การพยาบาลสำคัญอยู่ที่คำพุด ถ้าพยาบาล
พุดดี ๗ ผมยอมให้ทำตายเลย”

“พยาบาลต้องแหลง (พุด) ดีก่อน ไม่
ชำนาญไม่เป็นไร”

“เวลาผมบอกว่าเจ็บแผล ก็ให้จับนึ้ม ๗”

“อยากให้พยาบาลมาพุดคุยบ้าง”

“ถ้าจะให้อยาก คือ อยากให้พยาบาลเขา
ทำได้เหมือนเมียเรา คือเราพุดได้ทุกอย่าง เราพุดได้
เขารู้ใจเรา”

“อยากให้เขาทำตามหน้าที่ของเขา เขามี
หน้าที่อะไรก็ทำตามหน้าที่ของเขา อย่าละเลย”

“ให้เขาดูแลคนไข้บ้าง จะแหลง (พุด) ก็ต้อง
ดูด้วย ไม่ใช่เด็กเลี้ยงวัวทั้งหมดหรือแหลง (พุด)
เหมือนกันหมด”

“พยาบาลจะต้องแยกแยะได้ เมื่อมาถึงที่
งาน ก็ต้องทิ้งเรื่องที่บ้าน ไม่ใช่ทะเลาะกับสามีมา
จากบ้านแล้วมาระบายกับคนไข้ทำให้เสียจรรยาหมด”

“พยาบาลเวลาถาม ก็ควรถามด้วยความ
จริงใจ ผมจับได้ว่าไม่จริงใจ”

นอกจากนั้นจะเห็นว่า ผู้ป่วยอุบัติเหตุยัง
ต้องการกำลังใจโดยเฉพาะจากการพุด กำลังใจเป็น
พลังที่สำคัญจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเผชิญกับภาวะความ
เจ็บปวด หรือการบาดเจ็บที่เกิดจากอุบัติเหตุ ต้องใช้
ระยะเวลานานในการรักษาหรือคืนกลับสู่สภาวะ
สมดุลของร่างกาย (บุญวาทิ เพชรรัตน์, 2537) โดย
ผู้ป่วยส่วนหนึ่ง กล่าวว่า

“อยากให้เอาใจใส่บ้าง อย่างน้อยพุดให้
กำลังใจบ้างก็ดี เช่น เวลาทำแผล ควรจะพุดว่า เออ!
นี่นะแผลดีขึ้นแล้ว คือพุดพอให้กำลังใจบ้าง”

“อยากให้พยาบาลมาพุดคุยบ้าง”

“พยาบาลจะทำได้หรือไม่เป็นไม่สำคัญ

สำคัญที่คำพูด คือพูดให้กำลังใจกันบ้าง อย่างเจาะเลือด แทงน้ำเกลือ แม้ว่าพยาบาลไม่ชำนาญแต่พูดให้กำลังใจถึงผิบบ้างก็ให้อภัยได้”

สรุปผลการศึกษาวิจัยเรื่องปัญหาและความต้องการการปฏิบัติพยาบาลด้านจิตสังคมของผู้ป่วยอุบัติเหตุ โดยการสนทนากลุ่ม (focus group) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุและได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสงขลา-นครินทร์ระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ เป็นเพศหญิง 2 ราย และเพศชาย 5 ราย ใช้เวลาในการสนทนากลุ่มประมาณ 2 ชั่วโมง นำข้อมูลที่ได้มาแยกแยะและจัดกลุ่มข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. สิ่งกระตุ้นที่รบกวนภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยอุบัติเหตุ ซึ่งได้แก่ ปัญหาที่เกิดจากการแยกจาก ความไม่คุ้นเคยต่อสถานที่ ความเจ็บปวด การถูกจำกัดด้านการเคลื่อนไหว และการปฏิบัติของพยาบาล โดยเน้นการติดต่อสื่อสารของพยาบาลที่มีปัญหา

2. การเผชิญปัญหาจิตสังคมของผู้ป่วยอุบัติเหตุ โดยใช้กลไกป้องกันทางจิตชนิดการกดระงับ การย้ายที่และการเผชิญปัญหาโดยการสร้างพลังภายใน โดยการร้องไห้และการพยายามโดยการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดเพื่อแก้ปัญหา โดยการพยายามช่วยเหลือตัวเองหรือขอให้ญาติ ผู้ใกล้ชิดช่วยเหลือ

3. การปฏิบัติพยาบาลด้านจิตสังคมของพยาบาลตามที่คุณพยาบาลรับรู้ บ่งชี้ว่า การปฏิบัติพยาบาล

ด้านจิตสังคมของพยาบาลขึ้นอยู่กับตัวบุคคล และ การใช้หลักการใช้ตนเองในการบำบัดของพยาบาล เช่น การเอาใจใส่ เข้าใจ เห็นคุณค่าของผู้ป่วย

4. ด้านความต้องการของพยาบาลด้านจิตสังคมของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติของพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อดัชนีพยาบาลในด้านการปฏิบัติที่แสดงถึงการยอมรับ เห็นคุณค่าของผู้รับบริการ โดยเฉพาะวิธีการติดต่อสื่อสาร มากกว่าความสามารถในการปฏิบัติพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษานี้ปัญหาและความต้องการด้านการปฏิบัติพยาบาลจิตสังคมของผู้ป่วยอุบัติเหตุโดยวิธีการสนทนากลุ่มนี้ ทำให้พยาบาลสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาบุคลากรในด้านการพยาบาลจิตสังคม ซึ่งอาจมีลักษณะปัญหาเฉพาะของแต่ละหน่วยงาน ทำให้การพัฒนานั้นบรรลุเป้าหมายของการพยาบาลจิตสังคมได้ดีขึ้น

2. จากข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มครั้งนี้ อาจเป็นแนวคิดในการพิจารณาคัดเลือกผู้เข้าศึกษาในหลักสูตรการพยาบาลศาสตร์ โดยเฉพาะในเรื่องบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับวิชาชีพพยาบาล

3. ในด้านการศึกษาวิจัยต่อไป ควรมีการศึกษาจากกลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุในระยะแรกของการประสบอุบัติเหตุด้วยเนื่องจากเป็นช่วงวิกฤตของชีวิตผู้ป่วยต้องปรับตัวอย่างมาก

บรรณานุกรม

- กฤษณา ศักดิ์ศรี. **มนุษย์สัมพันธ์ เล่ม 1**. กรุงเทพฯ : รวมสาส์น. 2534.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. **การนำมโนคติการดูแลตนเองไปใช้ในการเสริมสร้างสุขภาพจิต**. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 3(1) เมษายน, 2534: 22-42.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. **การประเมินสถานภาพทางจิตสังคม**. เอกสารประกอบการประชุมเรื่องการพยาบาลจิตสังคม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 21-23 มิถุนายน 2529.
- ไพรัตน์ พงษ์ชาติคุณากร. **บรรณานุกรม. จิตเวชศาสตร์ เล่มที่ 1**. เชียงใหม่ : ธนบรรณการพิมพ์. 2533.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. **คุณภาพการปฏิบัติพยาบาล**. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 3(1) : 1-4. เมษายน 2534.
- บุญวดี เพชรรัตน์. **ความเครียด ภาวะวิกฤตและการช่วยเหลือ**. ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาล-ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2532.
- _____. **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 1**. ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหา-วิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2537.
- _____. **การพยาบาลผู้ป่วยภาวะไร้พลัง**. เอกสารประกอบการสอนรายวิชา การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (เอกสารอัดสำเนา). 2538.
- ปานัน บุญหลง. **การผสมผสานแนวความคิดพื้นฐานสำหรับการพยาบาล**. เอกสารประกอบการประชุม เรื่องการพยาบาลจิตสังคม ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 21-23 มิถุนายน 2529 (อัดสำเนา). 2529.
- สมจิต หนูเจริญกุล. **การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล**. กรุงเทพฯ : บริษัทวิศิษฐ์สิน. 2534.
- Birkhead, L.M. **Psychiatric/Mental Health Nursing : The Therapeutic Use of Self**. Philadelphia : J.B. Lippincott Company. 1989.
- Butcher and Kirkpatrick. **Powerlessness in Mcfarland, G.K. and Thomas, M.D. (1991). Psychiatric Mental Health Nursing : A Carrying Approach**. Boston : Jones and Bartlett Publishers. 1991.