

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบาดเจ็บทรวงอกเป็นอุบัติเหตุที่พบบ่อยและคุกคามต่อชีวิต ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุทางจราจรถึงร้อยละ 60 และการบาดเจ็บทรวงอกมีอัตราการตายถึงร้อยละ 25 (Gaynor & Kavin, 2002) และเสียชีวิตจากระบบหายใจถึงร้อยละ 75 (Goodrich, 1995) ในประเทศไทยไม่มีการบันทึกอัตราการบาดเจ็บทรวงอกที่เฉพาะเจาะจง แต่จะบันทึกรวมไว้ในอัตราการเกิดอุบัติเหตุซึ่งพบว่าในปี พ.ศ. 2551 เกิดอุบัติเหตุจำนวน 58,838 ครั้ง มีผู้บาดเจ็บจำนวน 44,192 คน และปี พ.ศ. 2552 เกิดอุบัติเหตุจำนวน 58,092 ครั้ง มีผู้บาดเจ็บจำนวน 46,806 คน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี, 2552)

การบาดเจ็บทรวงอกแบ่งเป็น 2 สาเหตุใหญ่ ๆ ได้แก่ การบาดเจ็บทรวงอกชนิดจากแรงกระแทก (Nonpenetrating Chest Injury) และการบาดเจ็บชนิดมีแผลทะลุ (Penetrating Chest Injury) (วชิราภรณ์ สุมนวงศ์, 2548) ซึ่งทำให้เกิดภาวะเลือดในช่องเยื่อหุ้มปอดได้สูงถึงร้อยละ 70 และเกิดภาวะอากาศในช่องเยื่อหุ้มปอดได้ถึงร้อยละ 15-50 ภาวะดังกล่าวทำให้ปอดสูญเสียความดันลบภายในช่องเยื่อหุ้มปอด (Hunter, 2008) และมีแรงกดต่อปอดจากเลือดและอากาศในช่องเยื่อหุ้มปอดทำให้ปอดขยายตัวไม่เต็มที่ การระบายอากาศและการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงผู้ป่วยจะเสียชีวิตด้วยระบบหายใจล้มเหลว (อรเพ็ญ สุขะวัลลภ, 2546) การรักษาภาวะอากาศหรือเลือดในช่องเยื่อหุ้มปอด ในทางการแพทย์มีหลายวิธี เช่น การดูดเอาอากาศหรือเลือดออกจากช่องเยื่อหุ้มปอด โดยการผ่าตัดเปิดทรวงอกหรือการใส่ท่อระบายทรวงอก (Tucker, Canobbio, Paguette, & Wells, 1996)

การใส่ท่อระบายทรวงอก คือการใส่สายยางเพื่อระบายอากาศหรือสารเหลวออกจากช่องอก เพื่อให้ความดันในช่องเยื่อหุ้มปอดกลับสู่สภาพความดันลบตามปกติ เป็นการส่งเสริมการขยายตัวของปอด (Hunter, 2008) การใส่ท่อระบายทรวงอกจะค่าใช้จ่ายรวมทั้งปอดขยายตัวได้ดีจึงจะถอดท่อระบาย (Marie, 2003) อย่างไรก็ตามแม้ว่าการใส่ท่อระบายทรวงอกจะเป็นการรักษาที่สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยจากการบาดเจ็บทรวงอกให้รอดพ้นจากภาวะวิกฤติได้อย่างมีประสิทธิภาพ (อรเพ็ญ สุขะวัลลภ, 2546) แต่ก็นำมาซึ่งผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตใจต่อผู้ป่วย ทำให้เกิดความไม่สะดวกสบาย คุกคามความรู้สึกไม่ปลอดภัยของผู้ป่วย (Fontanic, Briggs, & Smith, 2001) จนส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพปอดให้เป็นไปอย่างล่าช้า (Magnas & Turkington, 2005)

ผลกระทบทางด้านร่างกายที่สำคัญ คือ ความเจ็บปวด เนื่องจากแผลที่ใส่สายระบาย ทรวงอกและการใส่ท่อระบายทรวงอกทำให้เกิดการเสียดสีของสายระบายทรวงอกกับผิวหนัง ด้านนอกหรือมีการระคายเคืองเยื่อหุ้มปอด จึงก่อให้เกิดความเจ็บปวดขณะหายใจเข้าออกลึก ๆ หรือในขณะที่ร่างกายมีการเคลื่อนไหว (Lewis, Heitkemper, & Dirksen, 2000) ทำให้ผู้ป่วย จำกัการเคลื่อนไหวของร่างกายและการบริหารการหายใจ (อรเพ็ญ สุชะวลี, 2546) เพื่อลด ความเจ็บปวด นอกจากนี้สายระบายทรวงอกยังทำให้ผู้ป่วยเกิดความรำคาญ มีความรู้สึก ว่า ถูกพันชนากการ ยังมีอุปกรณ์การรักษารักษาอื่นเพิ่ม เช่น สายน้ำเกลือที่ให้ทางหลอดเลือดดำ ทำกิจกรรม ต่าง ๆ ลำบาก ร่วมกับอาจเกิดการตั้งรับของสายระบายทรวงอกยังเพิ่มความเจ็บปวดมากขึ้น เกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย (วรรณนิษา ตุ่มประเสริฐ, 2552) การเจ็บป่วยทางกายที่เกิดขึ้นย่อมส่ง ผลกระทบทางจิตใจเพราะเมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยทางกายเกิดขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจด้วย เนื่องจากบุคคลประกอบด้วยร่างกายและจิตใจที่มีการเชื่อมโยงถึงกัน (สุปราณี เสนาคิสัย และวรรณภา ประไพพานิช, 2547)

ผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ป่วย เป็นความวิตกกังวล รำคาญ กลัว เนื่องจาก การบาดเจ็บที่ได้รับ ซึ่งจะต้องอาศัยสายระบายทรวงอกติดกับตัวตลอดเวลา และความเจ็บปวดทำให้ ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่ปลอดภัย ไม่แน่ใจ (Gift, Bolgino, & Cunningham, 1991) จะทำให้ผู้ป่วย มีความกลัวเพิ่มมากขึ้น (Gardner, Elliott, Gill, Griffin, & Crawford, 2005) จากการศึกษาของ ทิพรดา ประสิทธิ์แพทย์ (2551) เกี่ยวกับประสบการณ์การได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอกของผู้ป่วย บาดเจ็บทรวงอก พบว่า การใส่ท่อระบายทรวงอกเป็นสิ่งที่น่ากลัวเพราะเป็นสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ ร่างกายและรู้สึกวิตกกังวลเนื่องจากสภาพการเจ็บป่วยและไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ตามปกติ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นผลกระทบทางด้านจิตใจ ถูกรบกวนและกระตุ้นให้ตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา เป็นผลให้ผู้ป่วยอารมณ์เปลี่ยนแปลง ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ อาจมีซึมเศร้า หงุดหงิด โมโหง่าย โกรธ และอาจคลื่นไส้ ปวดศีรษะ มือสั่นร่วมด้วย (Closs, 1992) นอกจากนี้การเข้ามารักษาพยาบาล ในหอผู้ป่วยยังทำให้ผู้ป่วยถูกแยกจากครอบครัว ทำให้รู้สึกพลัดพรากจากครอบครัว โดดเดี่ยว การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการปฏิบัติตนที่ไม่เพียงพอและอาจแปลความหมายหรือ เข้าใจผิดส่งผลให้เกิดความกลัวและวิตกกังวลมากขึ้น ทำให้เกิดความอึดอัดคับข้องใจ

จากปัญหาดังกล่าวทั้งทางร่างกายและจิตใจทำให้การรับรู้ของผู้ป่วยลดลง (Gardner et al., 2005) รับรู้คุณค่าในตนเองลดลง และความสามารถในการเรียนรู้ลดลง (Moser, Chung, Mckinley, Regel, An, & Cherrington, 2003) ทำให้ไม่สามารถมีกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพปอด ได้เหมาะสม ได้แก่ การฝึกการหายใจลึก ๆ การไออย่างถูกวิธี จนอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน จากปอดแฟบและปอดอักเสบได้ (Margaret, Maher, & Susan, 2009) ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องรักษาตัว

ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดการสูญเสียด้านเวลาและเศรษฐกิจของผู้ป่วย และโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น (Wicksrom, Nordberg, & Johansson, 2005) ผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกจึงควรได้รับการช่วยเหลือในการฟื้นฟูสภาพปอดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทำให้ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลและลดค่ารักษาพยาบาล และเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

การฟื้นฟูสภาพปอดในผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก คือ การทำงานของปอดมีการกลับคืนสู่สภาพปกติหรือใกล้เคียงกับปกติในผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก ซึ่งการฟื้นฟูสภาพปอดที่ดีร่างกายจะได้รับการซ่อมแซมและมีการกลับเข้าสู่สภาวะปกติทางร่างกายและจิตใจในระยะเวลาที่รวดเร็ว (Perry & Potter, 2002) การฟื้นฟูสภาพปอดในผู้ป่วยแต่ละคนอาจใช้เวลาที่แตกต่างกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพปอด ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา พฤติกรรมของผู้ป่วย ภาวะโภชนาการ ความรุนแรงของการบาดเจ็บ สภาพจิตใจ (Wolfer, 1973) และอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพปอด คือ การสนับสนุนทางสังคม ในการปฏิบัติกิจกรรมในการฟื้นฟูสภาพปอด เนื่องจากผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกและได้รับการใส่สายระบายทรวงอก จะต้องเผชิญกับความเครียดจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นแล้วยังต้องเผชิญกับความเจ็บปวด ความไม่สุขสบายต่าง ๆ ความวิตกกังวล และการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยนี้จะเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ โดยผู้ป่วยจะได้รับความช่วยเหลือ และสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมให้การฟื้นฟูสภาพเร็วขึ้น (สายชล จันทร์วิจิตร, 2539) ซึ่งลักษณะที่แสดงถึงการฟื้นฟูสภาพปอดในผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอก ประกอบด้วย มีการปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพปอด (Sommers, 1994) มีความจุหายใจเพิ่มขึ้น (Tucker, Canobobio, Pagucite, & Wells, 1996) และจำนวนวันของการคาท่อระบายทรวงอกลดลง (Chan, Reilly, Hendesou, Kahn, & Sallugo, 1997) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Luchette (2000) ได้ศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกที่มีภาวะเลือดในช่องเยื่อหุ้มปอด พบว่า ระยะเวลาการใส่ท่อระบายทรวงอกเฉลี่ยนาน 4.7 วัน และเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่นหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด ปอดแฟบ และปอดอักเสบ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องใส่ท่อระบายทรวงอกนาน และใช้ระยะเวลารักษาในโรงพยาบาลนาน ซึ่งจำนวนวันของการใส่ท่อระบายทรวงอกสามารถแสดงให้เห็นถึงผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพได้เร็ว และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน (วันวิสาข์ ชูจิตร, 2543) ดังนั้นการช่วยเหลือ สนับสนุนทางสังคมผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพปอดได้อย่างถูกต้อง จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพของตน

การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยถึงความช่วยเหลือ การประคับประคองที่ได้รับ และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ จากแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรในทีมสุขภาพ (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) ซึ่งเป็น แหล่งประโยชน์ที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ดี จะทำให้เกิดความรู้สึก มีความสุขมีความเชื่อมั่นว่าจะสามารถกระทำสิ่งใด ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Hegyvary, 2004) เพราะการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคคลต่าง ๆ จะเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วย มีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง มีความมั่นคงทางจิตใจและอารมณ์ ทำให้รู้สึกว่าจะสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพทางบวกในการส่งเสริมและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยได้ (Heitman, 2004) และ Lazarus and Folkman (1984) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม ช่วยเพิ่มความสามารถในการเผชิญกับความเจ็บป่วยและมีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Akker-Scheek, Steven, Spriensma and Jim (2004) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมต่อการทำกายภาพบำบัดในผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดกระดูก จำนวน 119 ราย พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการทำกายภาพบำบัด ทำให้ผู้ป่วย ฟื้นคืนสภาพได้อย่างรวดเร็ว และยังคงช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ดังนั้นผู้ป่วยบาดเจ็บ ทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกจึงควรได้รับการสนับสนุนข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ พร้อมทั้งต้องการการสนับสนุนทางด้านสิ่งของ และบริการ เพื่อช่วยส่งเสริมให้การฟื้นฟูสภาพปอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี มีผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกและได้รับการ ใส่ท่อระบายทรวงอก ในปี พ.ศ. 2551 ที่เข้ารับการรักษาทั้งหมดจำนวน 288 ราย และ มีการคาท่อระบายทรวงอกระยะเวลา นานมากกว่า 7 วันจำนวน 58 ราย นอกจากนี้ยังพบ ภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ปอดแฟบและปอดอักเสบ ร้อยละ 25 ของการคาสายระบายทรวงอก (โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี, 2551) จากประสบการณ์ที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาล ประจำการในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ที่ผ่านมา ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกในการฟื้นฟูสภาพปอด พบว่า พยาบาล ที่ให้การปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย ได้แก่ การสอน การให้คำแนะนำ หรือให้แผนพับเกี่ยวกับการ ปฏิบัติตนในการฟื้นฟูสภาพปอด แต่ยังคงพบว่า ผู้ป่วยยังคงมีการปฏิบัติตนได้ไม่มากเท่าที่ควร และไม่ต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสาเหตุความไม่สุขสบายต่าง ๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้การรับรู้ของผู้ป่วยลดลงจึงไม่สามารถมีกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพปอดที่เหมาะสม อีกทั้ง ในสถานการณ์ปัจจุบันที่พยาบาลต้องทำหน้าที่อื่น ๆ มากขึ้นทำให้เวลาในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วย น้อยลง รวมถึงไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มศักยภาพและต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงสนใจ

ที่จะพัฒนาและทดสอบผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อการฟื้นฟูสภาพปอดของผู้ป่วยโรคเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกโดยใช้กรอบแนวคิดของ Schaefer et al. (1981) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกมีการฟื้นฟูสภาพปอดที่มีประสิทธิภาพ

คำถามการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพปอดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่
2. ผู้ป่วยโรคเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมมีค่าเฉลี่ยความจุหายใจมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่
3. ผู้ป่วยโรคเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมมีค่าเฉลี่ยจำนวนวันของการคาท่อระบายทรวงอกน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อการฟื้นฟูสภาพปอดของผู้ป่วยโรคเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก โดย

1. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพปอดของผู้ป่วยโรคเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความจุหายใจของผู้ป่วยโรคเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนวันของการคาท่อระบายทรวงอกของผู้ป่วยโรคเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพปอดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. ผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมมีค่าเฉลี่ยความจุหายใจมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. ผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมมีค่าเฉลี่ยจำนวนวันของการคาท่อระบายทรวงอกน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดศึกษาสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (Nonequivalent Control Group Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อการฟื้นฟูสภาพปอดของผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2553 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 จำนวน 48 ราย

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก หมายถึง บุคคลที่แพทย์วินิจฉัยจากผลภาพถ่ายรังสีทรวงอกว่ามีการบาดเจ็บทรวงอกโดยมีภาวะอากาศและเลือดหรือทั้งสองอย่างในช่องเยื่อหุ้มปอด และได้รับการรักษาโดยใส่ท่อระบายทรวงอก

การฟื้นฟูสภาพปอดของผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก หมายถึง การทำงานของปอดที่มีการกลับคืนสู่สภาพปกติ หรือใกล้เคียงกับปกติในผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก โดยประเมินจากตัวชี้วัด คือ จำนวนวันของการใส่สายระบายทรวงอก คะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพปอด และค่าความจุหายใจ (Vital Capacity = VC) โดย

1. จำนวนวันของการใส่สายระบายทรวงอก หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอกครั้งแรกจนถึงวันที่ถอดท่อระบายทรวงอกออก ไม่รวมจำนวนวันที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอกซ้ำ

2. ความจุหายใจ หมายถึง ปริมาตรของอากาศที่สามารถหายใจออกได้มากที่สุด หลังหายใจเต็มที (Vital Capacity = VC) ของผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอก โดยประเมินจากเครื่องมือวัดความจุหายใจ คือ สไปโรมิเตอร์ ยี่ห้อ TKK. 11510

3. การปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพปอด หมายถึง การทำกิจกรรมในการฟื้นฟูสภาพปอดของผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก ได้แก่ การบริหารปอดและการไออย่างมีประสิทธิภาพ โดยประเมินได้จากแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพปอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยบาดเจ็บ
 ทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก เพื่อมุ่งเน้นการส่งเสริม ช่วยเหลือ และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ
 ต่อการฟื้นฟูสภาพปอดจากญาติ และผู้วิจัย โดยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Schaefer et al.
 (1981) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นสร้างสัมพันธภาพ

1.1 การสร้างสัมพันธภาพ โดยแนะนำตนเอง

1.2 บอกวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล แก่ผู้ป่วยและญาติ

2. ขั้นประเมิน

2.1 ประเมินญาติและเตรียมบทบาทญาติในการเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางสังคม
 แก่ผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก

2.2 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยครั้งนี้

2.3 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพปอดเพื่อค้นหา
 ปัญหาและวิธีแก้ไข

2.4 ให้การสนับสนุนทางข้อมูลและข่าวสารแก่ผู้ป่วย

2.5 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย

3. ขั้นปฏิบัติ

3.1 กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตนในการฟื้นฟูสภาพปอดที่เหมาะสม

3.2 ผู้ป่วยซักถามปัญหาเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติตนและแนวทางแก้ไขและมีการ
 ช่วยเหลือ สนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้าน

4. ขั้นสรุป

4.1 สรุปกิจกรรมและผลของการปฏิบัติตน

4.2 เพื่อให้กำลังใจ และชมเชยในสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้

โดยจะให้การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านข้อมูลและข่าวสาร
 การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และการสนับสนุนทางด้านสิ่งของและการให้บริการ ดังนี้

1. การสนับสนุนข้อมูลและข่าวสาร หมายถึง การที่ผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อ
 ระบายทรวงอกได้รับเกี่ยวกับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรในทีมสุขภาพในความรู้
 เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการใส่ท่อระบายทรวงอก ภาวะแทรกซ้อนและอาการของภาวะแทรกซ้อน
 ทางเดินหายใจที่อาจเกิดขึ้นขณะใส่ท่อระบายทรวงอก และการปฏิบัติตนในการฟื้นฟูสภาพปอด คือ
 การบริหารปอดและการไออย่างมีประสิทธิภาพ

2. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ หมายถึง การที่ผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกรับรู้ถึงความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจต่อการเผชิญเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และรับรู้ในคุณค่าของตนเอง โดยการดูแลเอาใจใส่และการได้รับกำลังใจจากญาติ และผู้วิจัย

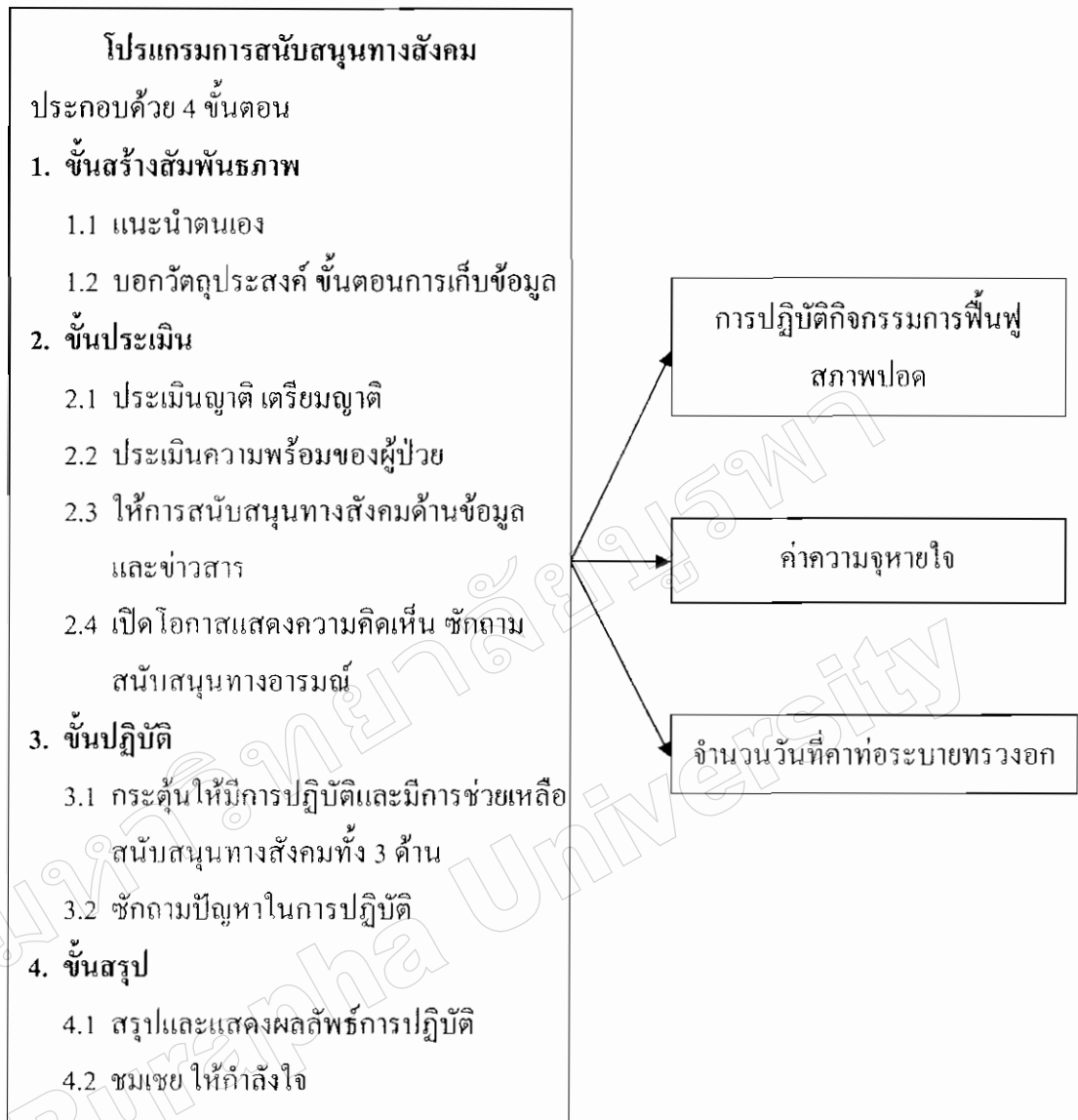
3. การสนับสนุนทางด้านสิ่งของและการให้บริการ หมายถึง การที่ผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก ได้รับการช่วยลดความเจ็บปวด ลดความไม่สบายจากการใส่ท่อระบายทรวงอก การช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ การจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบริหารปอดและคู่มือการปฏิบัติตนในการฟื้นฟูสภาพปอดสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก จากญาติ และผู้วิจัย

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการฟื้นฟูสภาพปอดตามปกติของพยาบาลประจำการ แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาผลของ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อการฟื้นฟูสภาพปอดของผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ประยุกต์แนวคิดการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากกรอบแนวคิดของ Schaefer et al. (1981) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อการฟื้นฟูสภาพปอดในผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนสร้างสัมพันธภาพ โดยการแนะนำตนเอง และบอกวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนประเมิน โดยการประเมินญาติและเตรียมบทบาทญาติในการเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพปอดเพื่อค้นหาปัญหา วิถีแก้ไขและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยโดยแก่ผู้ป่วยและญาติ ให้การสนับสนุนทางข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพปอด และขั้นตอนปฏิบัติมีการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตนในการฟื้นฟูสภาพปอดที่เหมาะสมพร้อมทั้งมีซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาในการฝึกปฏิบัติตนและแนวทางแก้ไข และมีการช่วยเหลือ สนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้าน และขั้นตอนสรุป มีการสรุปกิจกรรมและผลของการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วย รวมทั้งให้กำลังใจและชมเชยในสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลในโปรแกรมที่ให้กับผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก มุ่งเน้นการส่งเสริม ช่วยเหลือ และการสนับสนุนทางสังคม ในด้านต่าง ๆ ต่อการฟื้นฟูสภาพปอดจากญาติ และผู้วิจัยทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนข้อมูล

และข่าวสาร ได้รับคำแนะนำหรือได้รับข้อมูลข่าวสารจากผู้วิจัยและญาติในเรื่องความรู้เกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ของการใส่ท่อระบายทรวงอก ภาวะแทรกซ้อนและอาการของภาวะแทรกซ้อน ทางเดินหายใจที่อาจเกิดขึ้นขณะใส่ท่อระบายทรวงอกและการปฏิบัติตนในการฟื้นฟูสภาพปอด คือ การบริหารปอดและการไออย่างมีประสิทธิภาพ 2) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ รับรู้ถึงความรู้สึก มั่นคงทางจิตใจต่อการเผชิญเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และรับรู้ในคุณค่าของตนเอง โดยการดูแลเอาใจใส่ และการได้รับกำลังใจ ชมเชยจากญาติและผู้วิจัยก่อนและหลังปฏิบัติกิจกรรมฟื้นฟูสภาพปอด และ 3) การสนับสนุนทางด้านสิ่งของและการให้บริการ รับรู้ถึงการได้รับการช่วยเหลือความเจ็บปวด ลดความไม่สุขสบายจากการใส่ท่อระบายทรวงอก การช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ การจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบริหารปอดและคู่มือการการปฏิบัติตนในการฟื้นฟูสภาพปอดสำหรับ ผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก จากญาติและผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยบูรณาการแนวคิดดังกล่าว เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นคงต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเอง ทำให้สามารถปฏิบัติตน ได้ถูกต้องและต่อเนื่อง คือ การบริหารปอดและการไออย่างมีประสิทธิภาพ จากโปรแกรมที่ พัฒนาขึ้นจะส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพปอด คือ มีการปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพปอดมากขึ้น ค่าความจุหายใจเพิ่มขึ้นและจำนวนวันที่ใส่ท่อระบายทรวงอกลดลง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย