

ชายด้านหลัง เหงื่อออก ตัวเย็น ญาตินำส่งโรงพยาบาล ระหว่างทางผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกมาก หายใจไม่ออก ญาตินำส่งโรงพยาบาลเอกชนที่ใกล้บ้าน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจด้วย และมีอาการหัวใจวายร่วมด้วย เมื่ออาการทุเลา ผู้ป่วยขอมารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจด้วยเฉียบพลัน และมีหลอดเลือดหัวใจดีบ 3 เส้น ต้องรับการรักษาด้วยการผ่าตัดทำหัวใจ 3 เส้น ที่โรงพยาบาลเบร์กษา (coronary artery bypass graft)

ในระหว่างรอการผ่าตัด ผู้ป่วยถูกเลื่อนผ่าตัด 3 ครั้ง แต่ละครั้งผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมและการแสดงออกต่างๆ เช่น การถามสาเหตุของการเลื่อนผ่าตัด มีอาการหงุดหงิด อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ รับประทานอาหารได้น้อย มีอาการเจ็บหน้าอกบ่อยครั้งซึ่งรวมทั้งไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา เช่น bed rest เป็นต้น

ผู้ป่วยรู้สึกเป็นทุกข์กับการถูกเลื่อนผ่าตัด เพราะกลัวจะเกิดอาการเจ็บหน้าอกอย่างรุนแรงอีก และผู้ป่วยหวังว่าการผ่าตัดทำหัวใจ 3 เส้น จะช่วยให้อาการของโรคดีขึ้น

ผู้ป่วยโทรศัพท์และเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพที่เลื่อนการผ่าตัดถึง 3 ครั้ง เพื่อผู้ป่วยต้องถูกเตรียมผ่าตัดโดยต้องดูดอาหารและน้ำก่อนผ่าตัด เตรียมผิวนัง เจาะเลือด และเตรียมจิตใจให้พร้อม แต่การเลื่อนผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยเสียความหวัง และความตั้งใจ นอกจากนี้แพทย์และเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพยังบอกเหตุผลของการเลื่อนผ่าตัดด้วยคำพูดสั้นๆ แต่เพียงว่า 医師ไม่รู้ว่า ติดธูระต้องประชุม หรือต้องไปต่างประเทศ เป็นต้น ซึ่งเป็นคำบอกเล่าที่สั้นเกินไป และไม่สนใจความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องการทราบรายละเอียดมากกว่านี้ หลังเลื่อนผ่าตัดครั้งที่ 3 ผู้ป่วยตอบ

สนองต่อเหตุการณ์ดังกล่าว โดยพูดว่า "...ก็เลื่อนผ่าตัดครั้งนั้นเป็นครั้งที่ 3 แล้วก็ไม่มีความแน่นอนจะรู้ว่าจะต้องเลื่อนกี่วันในวันที่กำหนดผ่าตัดนั้นแท้ๆ ...แม้แต่ หัวด้วย แล้ววันนั้นกว่าจะได้กินข้าว....(ผู้ป่วยเงียบชั่วครู่)....อดมาตั้งแต่วันก่อน นับเวลา ก็เกือบวันหนึ่ง โนโห และก็เครียด ตอนนั้นหงุดหงิดไม่อยากคุยกะใคร อยากอยู่เงียบๆ ลูกชายก็เป็นห่วง ก็คุยกัน...ตีซึ่นบ้าง ลูกสาวมากก็เลยเบร์กษาว่าจะทำอย่างไรดี...ก็เลยให้ลูกสาวไปคุยกับหมอ ...ลูกสาวกลับมาเล่าว่า หมอยังคงตีนจะ ...อธิบายให้ฟังว่า ที่เลื่อนเพราะหลังผ่าตัดอยู่ดูแลผู้ป่วยไม่ได้เพราติดงานถ้าผ่าตามกำหนดก็ต้องฝากรหมอนคนอื่นดูแลแทนซึ่งไม่อยากทำ เพราจะแล้วอย่างดูแลหลังผ่าตัดเอง จะได้รู้ปัญหา...พอฟังหมอแล้ว ความจริงก็เป็นผลติกับเรา...."

ผู้ป่วยบอกบุตรสาวให้ไปพบแพทย์ผู้ผ่าตัด เพื่อสอบถามเรื่องการเลื่อนผ่าตัดและวันผ่าตัดที่แน่นอน หลังทราบคำตอบผู้ป่วยรู้สึกคลายความเครียด และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง มีความรู้สึกต่อการผ่าตัด รวมทั้งความรู้สึกต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องด้วยการทำที่ส่งบันมากขึ้น

วันที่ 7 ธันวาคม 2542 ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดทำหัวใจ 3 เส้น หลังผ่าตัดผู้ป่วยอาการดีขึ้นตามลำดับ และแพทย์ให้ผู้ป่วยกลับบ้านในวันที่ 17 ธันวาคม 2542

ผู้ป่วยกรณีด้วยการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจดีบ มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บหน้าอก ซึ่งถ้าได้รับการดูแลรักษาไม่ถูกต้องและกันห่วงที่อาจทำให้ผู้ป่วยต้องเสียชีวิต การเป็นโรคและอาการของโรคทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แพทย์ได้แนะนำให้ผู้ป่วยผ่าตัดทำหัวใจ 3 เส้น หลังเลื่อนผ่าตัดครั้งที่ 3 ผู้ป่วยยอมรับและ

เดิมใจที่จะรับการผ่าตัด แต่การผ่าตัดนั้นถูกเลื่อนไปรวม 3 ครั้ง ระหว่างนั้นผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกร่วมด้วย ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยนักจากจะเกิดจากโรคหลอดเลือดหัวใจดีบแล้ว ยังเกิดจากการเลื่อนผ่าตัดอีกด้วย

การวิเคราะห์ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยกรณีด้วยอย่าง ผู้เขียนวิเคราะห์ตามทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel)

ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Uncertainty in illness)

มิเชลได้พัฒนาทฤษฎีนี้จากการวิจัยด้านๆ จากศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับประภากล่าวณ์ทางคลินิก ร่วมกับทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาซาโรส จนได้ทฤษฎีระดับกลาง ที่ใช้อธิบายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุคคล มีแนวคิดหลักคือ 1) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย 2) ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้านต่างๆ 3) การประเมินตัดสินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และ 4) การเผชิญปัญหาและการปรับตัวเมื่อเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ความรู้สึกไม่แน่นอน เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้กับมนุษย์ทุกคน ซึ่งเป็นผลจากการที่บุคคลได้พบกับเหตุการณ์ที่เปลี่ยนใหม่ ไม่คุ้นเคย หรือไม่สามารถทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดในอนาคตได้ ความรู้สึกไม่แน่นอนนี้พบได้เสมอในบุคคลที่มีความเจ็บป่วย

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย หมายถึง การที่บุคคลไม่สามารถตัดสินความหมายของความเจ็บป่วย และทำนายผลลัพธ์ที่เกิดจาก

ความเจ็บป่วยนั้นๆ ได้ เมื่อจากได้รับคำแนะนำที่ไม่เพียงพอ ไม่คุ้นเคยกับความเจ็บป่วยนั้น เกิดความขัดแย้งในใจ หรือความเจ็บป่วยนั้นมีมากเกินไป² หรือในอีกมุมมองหนึ่ง หมายถึงการที่บุคคลไม่สามารถกำหนดรูปแบบความหมายของความเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถสร้างกรอบแบบแผนความรู้ ความเข้าใจ ในการแปลความเจ็บป่วยที่ตนเองประสบ

1. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ซึ่งมี 3 ส่วนคือ 1) ด้านตัวกระตุ้น (Stimuli frame) ประกอบด้วยแบบแผนของการแสดงอาการ หรือความรุนแรงของโรค (Symptom pattern) ความคุ้นเคยต่อเหตุการณ์ (Event familiarity) และความสอดคล้องของเหตุการณ์ที่คาดหวังกับความจริง (Event congruence) ซึ่งตัวกระตุ้นเหล่านี้ถ้ามีรูปแบบเป็นในทิศทางตัวทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนลดลง แต่ถ้าเป็นในทิศทางไม่ตัว ความรู้สึกไม่แน่นอนก็จะมากขึ้น 2) ด้านความสามารถในการรู้คิดและเข้าใจ (Cognitive capacity) เป็นความสามารถของบุคคลในการแปลข่าวสารได้ถูกต้องกับเหตุการณ์ ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล เป็นด้านที่มีผลทางอ้อมกับความรู้สึกไม่แน่นอน ซึ่งต้องผ่านมาทางตัวกระตุ้น 3) ด้านแหล่งประโยชน์ที่สนับสนุน (Structure provider) เช่น การศึกษา แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อในเจ้าหน้าที่สุขภาพมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อม

2. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย มิเชล ได้อธิบายว่า เมื่อบุคคลมีความเจ็บป่วยจะมีเหตุการณ์ที่ทำให้บุคคลที่มีความเจ็บป่วยนั้นไม่สามารถตัดสินความหมายของความเจ็บป่วย ทำนายผลลัพธ์ของความเจ็บป่วยไม่ได้ และไม่สามารถจำแนกความเจ็บป่วยให้สัมพันธ์กับเหตุการณ์

เนื่องจากขาดค่าแนะนำที่เพียงพอ ขาดข้อมูล การอธิบายไม่ชัดเจน การวินิจฉัยที่ไม่ครบถ้วน ไม่คุ้นเคยกับความเจ็บป่วย ความเจ็บป่วยที่รุนแรง และการมีอาการซ้ำกันเรื้อรัง และเกิดเป็นความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ซึ่งบุคคลอาจเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนใน 4 ด้าน คือ 1) เกิดความคลุมเครือในความเจ็บป่วย (Ambiguity) 2) รู้สึกซ้ำซ้อนไม่แน่นอนของระบบการรักษาและการดูแล (Complex) 3) ความรู้สึกไม่แน่นอนในการได้ข้อมูล (Inconsistency of information) ใน การเจ็บป่วย และการรักษา ซึ่งรวมถึงการได้รับข้อมูลไม่สม่ำเสมอ หรือแตกต่างจากเดิม และ 4) ความไม่แน่นอนของการทำงานอย่างระยะเวลา และการพยากรณ์โรค (Unpredictability) ซึ่งระดับความรู้สึกไม่แน่นอนดังกล่าวจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

3. การประเมินตัดสินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย การลงความเห็น (Inference) และการสร้างความเชื่อใหม่ (Intuition) การลงความเห็นเป็นการประเมินตัดสินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย มี 2 แบบ คือ การประเมินว่าเป็นโอกาส (Opportunity-appraisal) และการประเมินว่าเป็นอันตราย (Danger-appraisal) เมื่อมีการประเมินเหตุการณ์ได้ว่าเป็นโอกาสหรือเป็นอันตรายจะมีการสร้างความเชื่อใหม่ที่เป็นผลต่อความรู้สึกซึ่งทำให้เกิดความหวังและความมีคุณค่าในตนเอง

4. การเผชิญปัญหา (Coping) มิเซลได้ใช้กรอบแนวคิดของลาซารัสที่เชื่อว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียด ดังนั้นจึงใช้การเผชิญความเครียดของลาซารัสมาเป็นแนวทางในการอธิบายการเผชิญปัญหาของบุคคลในทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ลาซารัสและคณ์ได้ให้ความหมายของการเผชิญความเครียดว่าเป็นความพยายามทั้งการกระทำและความนิ่งคิดที่จะจัดการกับความเครียด ซึ่งความพยายามนี้ต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่เกินกว่าธรรมชาติ การเผชิญความเครียดนี้เป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา¹ โดยใช้รูปแบบการเผชิญความเครียด (Functional coping) ใน 2 หน้าที่ คือ การมุ่งแก้ปัญหา (Problem-focused coping) และการมุ่งจัดการกับอารมณ์ (Emotion-focused coping) ซึ่งจะมุ่งแก้ปัญหารือจัดการกับอารมณ์ต้องมีการเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียด (Coping mode) ใน 5 วิธีหลักนี้คือ 1) การแสวงหาข้อมูล (Information-seeking) 2) การกระทำโดยตรง (Direct action) 3) การหยุดการกระทำการ (Inhibit of action) 4) การแสวงหาความช่วยเหลือ หรือแรงสนับสนุนในสังคม (Seeking support) และ 5) การใช้กลไกทางจิต (Intrapsychic) ซึ่งเป็นกระบวนการของความคิดที่ใช้ในการปรับอารมณ์ให้รู้สึกดีขึ้น

วิเคราะห์

ผู้เขียนวิเคราะห์ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยกรณีตัวอย่างตามทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเซล ดังนี้

1. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

- ด้านตัวกระตุ้น ตัวกระตุ้นความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยกรณีตัวอย่างคือ อาการเจ็บหน้าอก ซึ่งมีแบบแผนของการแสดงอาการเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยกรณีตัวอย่างไม่แน่นอน อาการเจ็บหน้าอกจะเป็นเมื่อไรผู้ป่วยกรณีตัวอย่างก็ไม่สามารถคาดเดาได้ และความรุนแรง

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ : กรณีการเรียนรู้คัด

ของอาการเจ็บหน้าอกนั้นมีตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงรุนแรง ผู้ป่วยกรณีตัวอย่างแม้ว่าจะเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจดีบมา 20 ปี มีอาการเจ็บหน้าอกเป็นๆหายๆ ผู้ป่วยคุ้นเคยกับอาการเจ็บหน้าอกแบบไม่รุนแรง แต่ไม่คุ้นเคยกับอาการเจ็บหน้าอกแบบรุนแรงเช่นที่ผู้ป่วยเป็นในครั้งล่าสุด จากเหตุผลตั้งกล่าวจึงทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่า อาการเจ็บหน้าอกมากขึ้น อาจทำให้เสียชีวิตได้

• ด้านความสามารถในการรักษาและเข้าใจ ผู้ป่วยกรณีตัวอย่างจบการศึกษาชั้นประถมปีที่ 4 ระดับการศึกษาอาจเป็นข้อจำกัดการรักษาและเข้าใจของผู้ป่วยในเรื่องการประเมินเหตุการณ์ หรือการแปลงข้อมูลสื่อสารกับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ เช่น การที่แพทย์โรคหัวใจบอกผู้ป่วยว่า “ต้องผ่าตัดโดยเร็ว เพาะะอันตราย” คำนออกเล่าดังกล่าวต้องการให้ผู้ป่วยตัดสินใจรับการรักษาด้วยการผ่าตัด หรือเตรียมตัวเพื่อรับการผ่าตัด มากกว่าต้องการให้ผู้ป่วยผ่าตัดโดยเร็ว เพาะะถ้าไม่ผ่าตัดโดยเร็วจะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต อนึ่งมิเซล พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะแปลความหมายของเหตุการณ์ให้สัมพันธ์กับความเจ็บป่วยได้เร็วกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ³ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหล่ายห่านที่พบว่า การศึกษามีผลกระบวนการเชิงลบต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย⁴

• ด้านแหล่งประโภชน์ที่สนับสนุน ผู้ป่วยมีแรงสนับสนุนทางสังคมคือ บุตรและผู้ป่วยช้างเตียง เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการเลื่อนผ่าตัด ผู้ป่วยจะปรึกษากับบุตร และพูดคุยกับผู้ป่วยช้างเตียงอย่างไรก็ตามผู้ป่วยกรณีตัวอย่างเชื่อในความสามารถของแพทย์ผู้ผ่าตัด และต้องการรับการรักษาด้วยการเปลี่ยนหลอดเลือดหัวใจโดยเร็ว ประกอบกับหลังการเลื่อนผ่าตัดครั้งที่ 2 ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกบ่อยครั้ง ผู้ป่วยจึงมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น

2. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ผู้ป่วยกรณีตัวอย่างเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจดีบ ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บหน้าอก ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในด้านความคลุมเครื่องในความเจ็บป่วย เนื่องจากไม่แน่ใจว่าอาการเจ็บหน้าอกจะเกิดขึ้นเมื่อไร และรุนแรงไหน นอกจากนั้นผู้ป่วยยังมีความรู้สึกไม่แน่นอนในการได้ข้อมูลเรื่องการรักษา เนื่องจากแผนการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจดีบในผู้ป่วยกรณีตัวอย่าง คือ การผ่าตัดทำการเปลี่ยนหลอดเลือดหัวใจ และแพทย์ได้กำหนดครั้งเดียว แต่แพทย์ได้เลื่อนผ่าตัดไป 3 ครั้ง แต่ละครั้งผู้ป่วยทราบแต่เพียงว่า 医師が医療行為を行ったことを知りません ติดประชุม หรือไปต่างประเทศ การเลื่อนผ่าตัดมีผลกระทบต่อการและใจของผู้ป่วย การเลื่อนผ่าตัด 2 ครั้งแรกไม่มีผลกระทบทางกาย เพาะะแพทย์เลื่อนผ่าตัดก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมร่างกาย เพาะะแพทย์เลื่อนผ่าตัดก่อน แต่มีผลกระทบในครั้งที่ 3 เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการทำความสะอาดผิวน้ำ โภชนาที่ผิวน้ำ งดอาหารและน้ำดื่ม ผู้ป่วยบอกว่าหิวเพราะงดอาหารและน้ำนานาคือประมาณ 12 ชั่วโมง รวมทั้งโทรศัพท์ เครื่องดื่ม หงุดหงิด ไม่อยากคุยกับใคร และอยากอยู่เฉยๆ

ความโทรศัพท์ ความเครียด หงุดหงิดฯลฯ เป็นผลกระทบทางใจของผู้ป่วยต่อการเลื่อนผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยเมื่อถูกเลื่อนผ่าตัดส่วนใหญ่มีความรู้สึกทางด้านลบ คิดเป็นร้อยละ 59.17⁵ สำหรับผู้ป่วยกรณีตัวอย่างต้องการผ่าตัดทำการเปลี่ยนหลอดเลือดหัวใจให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพาะะเชื่อว่าการผ่าตัดทำการเปลี่ยนหลอดเลือดหัวใจจะช่วยให้อาการเจ็บหน้าอกลดลง และมีคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดดีกว่าก่อนผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกุสุมา คุวัฒน์สัมฤทธิ์⁶ พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอด

เลือดทัวใจตีบก็ได้รับการผ่าตัดทำห้องเดียวเลือดทัวใจ มีความพึงพอใจในบริการโดยรวมหลังผ่าตัดทำห้องเดียวเลือดทัวใจค่อนข้างสูง และมีความสามารถในการปฏิบัติภาระหนักหลังผ่าตัดในเกณฑ์ดี แต่การเลื่อนผ่าตัดหลักครั้งที่二ให้ความหวังของผู้ป่วยกรณีตัวอย่างลดลง และไปเพิ่มความเครียดและความรู้สึกไม่แน่นอนให้กับผู้ป่วย

ผู้ป่วยกรณีตัวอย่างมาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บหน้าอกรอย่างรุนแรง จนอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาและดูแลไม่ถูกต้อง และทันท่วงที ในระหว่างรอผ่าตัดและเลื่อนผ่าตัด ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บปวดเรื่องอาการเจ็บหน้าอกรจะเป็นอีกหรือไม่ ที่ไหน เมื่อไร และเป็นอย่างไร นั่นคือผู้ป่วยกรณีตัวอย่างมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บปวดเรื่องการทำนายระยะเวลา และการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานความรู้สึกไม่แน่นอนของมิเซลล์

การนัดผ่าตัดและเลื่อนผ่าตัดของผู้ป่วยกรณีตัวอย่าง

การนัดผ่าตัด และเลื่อนผ่าตัดในผู้ป่วยรายนี้เกิดขึ้น 3 ครั้ง โดย

ครั้งที่ 1 แพทย์นัดผ่าตัดในวันที่ 26 พฤศจิกายน 2542 แต่ในวันที่ 25 พฤศจิกายน 2542 บอกเลื่อนการผ่าตัด (แพทย์ขอผลการตรวจอย่าง) ซึ่งผู้ป่วยไม่ทราบเหตุผลที่ชัดเจน

ครั้งที่ 2 แพทย์นัดผ่าตัดในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2542 แต่ในวันที่ 29 พฤศจิกายน 2542 บอกเลื่อนการผ่าตัด (แพทย์ติดประชุม) ซึ่งผู้ป่วยไม่ทราบเหตุผลที่ชัดเจน

ครั้งที่ 3 แพทย์นัดผ่าตัดในวันที่ 1 ธันวาคม 2542 และเข้าวันที่ 1 ธันวาคม 2542 บอกเลื่อนการผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยทราบว่าแพทย์ผ่าตัดต้องไปต่างประเทศ

3. การประเมินตัดสินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บปวด

ผู้ป่วยกรณีตัวอย่างประเมินตัดสินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บปวดจากการเป็นโรคหลอดเลือดทัวใจตีบ และการเลื่อนผ่าตัดทัวเป็นความเครียดและเป็นอันตราย ผู้ที่ประเมินตัดสินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บปวดว่าเป็นอันตรายมากมีความเครียดสูง³ และความรู้สึกไม่แน่นอนสัมพันธ์กับกับการประเมินตัดสินว่าเป็นอันตราย³

4. การเมชิญปัญหา

ปัญหางานผู้ป่วยกรณีตัวอย่างคือความเครียดซึ่งเกิดจากการเลื่อนผ่าตัด ผู้ป่วยกรณีตัวอย่าง เมชิญความเครียดจากการเลื่อนผ่าตัดครั้งที่ 1 และ 2 โดยการจัดการกับอารมณ์เป็นส่วนใหญ่ วิธีที่ผู้ป่วยใช้คือ การกระทำโดยตรง ด้วยการพูดคุยกับญาติและผู้ป่วยซึ่งเดียงเรื่องการเลื่อนผ่าตัด ระบบความรู้สึก พุดน้อยลง โทรศัพท์ หุ่นยนต์ และอารมณ์กับเจ้าหน้าที่ และไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาในเรื่อง bed rest สำหรับการแสวงหาข้อมูล วิธีที่ผู้ป่วยใช้คือ ถามเหตุผลของการเลื่อนผ่าตัด

หลังการเลื่อนผ่าตัดครั้งที่ 3 ผู้ป่วยเมชิญความเครียดโดยการมุ่งแก้ปัญหา วิธีที่ผู้ป่วยใช้คือ การแสวงหาข้อมูลเรื่องการผ่าตัด โดยปรึกษา กับบุตร และให้บุตรไปพบแพทย์ผ่าตัดเพื่อสอบถามเรื่องการเลื่อนผ่าตัด และวันผ่าตัดที่แน่นอน แพทย์ผ่าตัดได้อธิบายถึงความจำเป็นที่ต้องเลื่อนผ่าตัด เนื่องจากแพทย์ผ่าตัดต้องการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด แต่เนื่องจากช่วงหลังผ่าตัดบางครั้งแพทย์ผ่าตัดติดประชุม หรือต้องเดินทางไปต่างประเทศ ทำให้อยู่ดูแลผู้ป่วยไม่ได้ ทั้งนี้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาหลังผ่าตัด ถ้าแพทย์ผ่าตัดอยู่ดูแลผู้ป่วย แพทย์ผ่าตัดก็จะทราบปัญหา และแก้ปัญหานั้นได้

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ : การอ่านผ่านผ่าตัด

คำตอบดังกล่าวคือข้อมูลใหม่ที่ผู้ป่วยได้รับเรื่องการเลื่อนผ่าตัด ข้อมูลนี้เป็นประโยชน์แก่ตัวผู้ป่วยเอง ผู้ป่วยยอมรับ ทำให้ความเครียดและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง ผู้ป่วยจะประเมินตัวตนใหม่ (*reappraisal*) ในเรื่องความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการเลื่อนผ่าตัดว่าเป็นโอกาส ผลการประเมินนี้สอดคล้องกับการศึกษาของมิเชลและคณะที่พบว่า ผู้ป่วยที่ประเมินตัวตนความรู้สึกไม่แน่นอนว่าเป็นโอกาส จะมีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ได้ดีกว่ามีแรงสนับสนุนทางสังคมตี มองโลกในแง่บวก และเชื่อปัญหาในลักษณะการมุ่งแก้ปัญหา มากกว่าการจัดการกับอารมณ์³ และจากการศึกษาของทรายกานพนว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการกับอารมณ์ และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการมุ่งแก้ปัญหา^{3,4,7}

สรุป

ผู้ป่วยกรณีด้วยอย่างเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจดีบ และต้องรับการรักษาด้วยการผ่าตัดทำห้องเบียงหลอดเลือดหัวใจ แต่ผู้ป่วยถูกเลื่อนผ่าตัด 3 ครั้ง การเป็นโรคและภาระการเลื่อนผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยกรณีด้วยอย่างมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยควรทราบปัญหาของผู้ป่วย และให้การช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. Larsarus RS. and Folkman S. *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Spring Publishing Company, 1984.
2. ถนนศรี คุอาเรียมกุล. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ ร่วมกับการสนับสนุนทางอารมณ์ ต่อความรู้สึกไม่แน่นอน และความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการตัดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
3. ไสว นราสาร. ความรู้สึกไม่แน่นอน การประเมินตัวตน และการเชื่อปัญหาในผู้ป่วยที่รอผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาล ผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
4. มนษา ลิ้มทองกุล. ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่แน่นอน ในความเจ็บป่วย และวิธีการเชื่อปัญหานอกเหนือไปในผู้ป่วยที่มีก้อนที่เด้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
5. ยุพันธุ์ จันทร์ และสิริยะ สัมมาวดี. สาเหตุของการงดผ่าตัดและความรู้สึกของผู้ป่วยเมื่อถูกงดผ่าตัด. การประชุมวิชาการรวมมาธิบดี ประจำปี 2543. กรุงเทพ : คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543:68.
6. กุสุมา คุววัฒน์สัมฤทธิ์. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำห้องเบียงหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
7. กิตติกร นิลนานัต. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และวิธีเชื่อปัญหาความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ เอชไอวีที่มีอาการชั่วขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

Uncertainty in illness of coronary artery patient : Operation schedule postponement

Chinnoros S* M.S. (Nursing) and Ruk-issara V** B.S. (Nursing)

Abstract : A case study of Thai male, 66 years old, has heart disease for 20 years. His symptom was chest pain and has treated with medication. He came to the hospital because of chest pain and dyspnea. His diagnosis was acute myocardial infarction and had 3 stricture coronary arteries. The operations had set up and postponed for 3 times. His disease, symptom of chest pain and operation schedule postpone made him feel very uncertain in illness. This paper analysed the phenomena by using uncertainty in illness theory of Mishel. Rama Nurs J 2001; 7(2) : 164-71.

Keywords : uncertainty in illness, coronary artery disease , postpone operation

* Department of nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

** Pramonkudkla Hospital.