

การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่เกิดการอักเสบของปอดประสาทและระบบประสาทส่วนกลางที่เผชิญกับความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย: กรณีศึกษา

จุฑามาศ กิ่งทอง¹ พย.บ.

ทิพมาส ชินวงศ์² ปร.ด.

บทคัดย่อ: ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่เกิดการอักเสบของปอดประสาทและระบบประสาทส่วนกลางชนิดเอ็มเอสที่มีภาวะกำเริบเฉียบพลันส่งผลกระทบต่อการปรับตัว ต่อคุณภาพชีวิต การเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดความคลุมเครือต่อภาวะการเจ็บป่วย การที่ไม่สามารถทำนายต่อระยะเวลา และการพยากรณ์ของโรคได้ รวมถึงการที่ได้รับข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมอ ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย รวมไปถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยในครั้งนี้ ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองอยู่ในภาวะวิกฤต มีการกำเริบของโรคที่มีความรุนแรง และอาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในอนาคตของผู้ป่วย ความสามารถในการรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ในช่วงแรกผู้ป่วยยังรับรู้ข้อมูลไม่เต็มที่ การวางแผนและให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เพื่อช่วยในการวิเคราะห์ ตัดสินใจ ประมวลผลข้อมูลของผู้ป่วยมีความจำเป็น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ให้กำลังใจผู้ป่วย สร้างความเชื่อมั่น ให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก เพื่อลดความวิตกกังวล ความเครียดที่กำลังเผชิญ และสามารถปรับตัวกับความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต ในระหว่างที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยได้อย่างดี

วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2568; 12(2): 98-107

คำสำคัญ: ความรู้สึกไม่แน่นอนต่อการเจ็บป่วย โรคปอดประสาทอักเสบของระบบประสาทส่วนกลางชนิดเอ็มเอส กรณีศึกษา

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต; ผู้รับผิดชอบหลัก, E-mail: pickjuta05@gmail.com

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

วันที่รับบทความ 8 มิถุนายน 2568 วันที่แก้ไขบทความ 22 พฤศจิกายน 2568 วันที่ตอบรับบทความ 30 พฤศจิกายน 2568

Caring for Patients with Neuromyelitis Optica Spectrum Disorder Facing Illness Uncertainty: A Case Study

Jutamas Kingtong¹ B.N.S.

Tippamas Chinnawong² Ph.D.

Abstract: Uncertainty with illness in patients with Neuromyelitis Optica Spectrum Disorder (NMOSD) affects adaptation, quality of life and coping with changes in daily life, and causes patients to have ambiguity about their illness and inability to predict the duration and prognosis of the disease, compounded by receiving inconsistent information, frequent changes in information, and various factors that influence the uncertainty in this illness. Patients perceive themselves as being in a critical state, having a severe exacerbation of the disease, which may affect their future lives and the ability to perceive changes that occur in the beginning. Furthermore, patients do not fully understand the information provided. Planning and providing various information to help analyze, decision making, and process information are essential. Nurses play an important role in providing information about medical treatment, encouraging patients, building confidence, and allowing patients to express their feelings to reduce anxiety and stress that they are facing and overcome uncertainty during admitted in the intensive care unit.

Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2025; 12(2): 98-107

Keywords: Neuromyelitis Optica Spectrum Disorder; Uncertainty in Illness; Case study

¹Professional Nurse, Vachira Phuket Hospital, Phuket; Corresponding author, E-mail: pickjuta05@gmail.com

²Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla.

Received June 8, 2025; Revised November 22, 2025; Accepted November 30, 2025

บทนำ

กลุ่มโรคที่เกิดการอักเสบของปลอกประสาทและระบบประสาทส่วนกลาง (Neuromyelitis Optica (NMO) หรือ Neuromyelitis Optica spectrum disease (NMOSD)) ได้แก่สมองไขสันหลังและเส้นประสาทตา โดยมีลักษณะของอาการและอาการแสดงของโรคคล้ายกับผู้ป่วยโรค MS แต่การอาการแสดงของโรคจะรุนแรงกว่า โดยมีอัตราการความชุกของโรคอยู่ระหว่าง 1 – 2 ต่อประชากร 100,000 ราย¹⁻² สาเหตุของการเกิดโรคจากความผิดปกติของภูมิคุ้มกันเข้าไปทำลายปลอกหุ้มประสาทหรือเซลล์ประสาท ซึ่งจะส่งผลให้มีอาการแขนขาอ่อนแรงเกิดภาวะทุพพลภาพส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และพบว่ามักจะเจอในวัยทำงาน พบมากในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุเฉลี่ย 43 ปี¹⁻³ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เกิดโรคปลอกประสาทส่วนกลางที่มีอาการของโรคกำเริบ เกิดการอักเสบและเพื่อไม่ให้เกิดอาการกำเริบที่รุนแรงขึ้น การได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ถูกต้อง และรวดเร็ว จะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วขึ้น เกิดภาวะทุพพลภาพน้อยลง ในกระบวนการรักษาในผู้ป่วยที่การกำเริบของโรคเฉียบพลันในช่วงแรก ส่วนใหญ่จะได้รับยาในกลุ่มของยาสเตียรอยด์ทางหลอดเลือดดำในปริมาณที่สูง ร่วมกับการรักษาการเปลี่ยนถ่ายพลาสมา (plasma exchange) เมื่อมีการกำเริบของโรคที่รุนแรง¹

การเจ็บป่วยหรือการกำเริบของโรคที่เฉียบพลัน และเกิดขึ้นอย่างกะทันหันถือเป็นภาวะวิกฤต ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในระยะ 72 ชั่วโมงแรกของการเข้ารับการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัวจะมีความเครียด ความวิตกกังวล มีความกลัวต่อการเกิดภาวะความพิการ กลัวความตาย และการรับรู้การเปลี่ยนแปลงที่ลดลง

ตามไปด้วย⁴⁻⁵ นอกจากนั้นการเข้าเยี่ยมของญาติในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตจะถูกจำกัดด้วยเวลาและระเบียบการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยต้องมีการเผชิญกับอาการและความไม่แน่นอนขณะเข้ารับการรักษา รวมทั้งสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยวิกฤต เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ การที่กิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ถูกเปลี่ยนแปลงไป พยาบาลที่ปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติมากที่สุด การที่ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูล ความรู้เรื่องการเจ็บป่วยและการดำเนินของโรคจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยอยู่เสมอ ทำให้ผู้ป่วยและญาติสามารถเผชิญต่อความเครียดและความวิตกกังวลระหว่างการเจ็บป่วยได้ดีขึ้น⁵⁻⁶ ผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตยังต้องการกำลังใจ ระบายความรู้สึก เพื่อลดความวิตกกังวลและความเครียดที่กำลังเผชิญ ต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูลต่าง ๆ พยาบาลจำเป็นต้องมีการพัฒนาทักษะ ความรู้ รวมไปถึงการจัดการด้านการพยาบาลผู้ป่วยควบคู่ไปกับการวางแผนการรักษาร่วมกับแพทย์ที่อาจจะจะมีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลา^{4,7}

แนวคิดทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

บทความนี้จึงได้นำแนวคิดทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ Mishel⁸ ประกอบด้วยแนวคิดหลัก 4 ประการ ได้แก่ 1) ความรู้สึกต่อความไม่แน่นอนต่อการเจ็บป่วย 2) ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนต่อการเจ็บป่วย 3) การตัดสินใจต่อความรู้สึกไม่แน่นอนต่อการเจ็บป่วย 4) การเผชิญต่อปัญหา มาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกำเริบเฉียบพลันให้มีความสอดคล้องและครอบคลุม

กับผู้ป่วย ตั้งแต่กระบวนการของการให้ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลง ความซับซ้อนของระบบการดูแล ความคลุมเครือเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น รวมไปถึงการที่ไม่สามารถทำนายระยะเวลาของการพยากรณ์โรคได้ ซึ่งอาจนำไปสู่การประเมินและการตัดสินใจในเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญในขณะนั้น

1. ความรู้สึกต่อความไม่แน่นอนต่อการเจ็บป่วย ประกอบไปด้วย 1) ความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Ambiguity) คือ การที่สามารถเข้าใจในเหตุการณ์ และสามารถประเมินเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้นได้ 2) ความซับซ้อนในระบบของการดูแลรักษา (Complexity) คือ ขั้นตอนในการดูแลรักษา ระเบียบวิธีการการเข้าถึงการรับบริการ และอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ เป็นต้น 3) การได้รับข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมอ ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย (Inconsistency of information) คือ ข้อมูลที่ได้ อาจจะไม่ชัดเจน และอาจจะได้รับหลากหลายข้อมูลในระยะนั้นพร้อม ๆ กัน ซึ่งทำให้เกิดความสับสนของการรับทราบข้อมูล 4) การที่ไม่สามารถทำนายถึงระยะเวลา และการพยากรณ์ของโรคได้ (Unpredictability) คือ การที่ไม่สามารถคาดคะเนหรือคาดเดา หรือการกำหนดระยะเวลาที่อาจจะเกิดขึ้นได้⁸⁻⁹

2. ปัจจัยที่มีผลต่อความไม่แน่นอนต่อการเจ็บป่วย คือ 1) รูปแบบของสิ่งกระตุ้น (stimuli frame) ได้แก่ อาการแสดงของโรค (symptom pattern) ความคุ้นเคยต่อเหตุการณ์ของการเจ็บป่วย (event familiarly) และการคาดหวังต่อสิ่งที่สอดคล้องกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (event congruency) 2) ความสามารถในการทำความเข้าใจ และการคิด (cognitive capacities) และ 3) แหล่งสนับสนุน หรือแหล่งประโยชน์ (structure providers) ประกอบด้วย ความศรัทธา

ความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการ (credible authority) การได้รับการสนับสนุนทางด้านสังคม (social support) และการให้ความรู้ (education) การนำทฤษฎีความรู้สึกล้มแน่นอนในความเจ็บป่วยมาประยุกต์ใช้กับกรณีศึกษาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่อความรู้สึกไม่แน่นอน รวมไปถึงการรับรู้และเข้าใจสถานการณ์ และสามารถเผชิญต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม⁸⁻⁹

3. การตัดสินใจต่อความรู้สึกไม่แน่นอนต่อการเจ็บป่วย คือ การรับรู้ถึงปัจจัยต่างๆที่เป็นอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอน ที่มีผลต่อการตัดสินใจ หรือตัดสินใจเหตุการณ์นั้น ซึ่งการประเมินต่อความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยจะประกอบไปด้วย การลงความเห็นเพื่อตัดสินใจ และการสร้างความเชื่อ ซึ่งการประเมินตัดสินใจต่อความรู้สึกไม่แน่นอนต่อการเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นการตัดสินใจต่อเหตุการณ์อันตราย หรือเป็นโอกาสทางการรักษา ก็จะมีผลต่อความเชื่อที่จะเป็นผลดีต่อความหวัง ความรู้สึก และคุณค่าของตนเอง

4. การเผชิญต่อปัญหา คือ การที่บุคคลนั้นสามารถควบคุม และจัดการต่ออารมณ์ความเครียดเผชิญต่อความเครียดเพื่อนำไปสู่การปรับตัวได้⁸⁻⁹

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่เกิดการอักเสบของปอดประสาท และระบบประสาทส่วนกลางที่เผชิญกับความไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย เพื่อส่งเสริมการปรับตัว และคุณภาพชีวิตในระหว่างการเข้ารับการรักษา

ตัวอย่างกรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 48 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ส่วนสูง 156 เซนติเมตร

น้ำหนัก 49 กิโลกรัม รูปร่างผอม สถานภาพสมรส
ประกอบอาชีพค้าขาย รายได้ไม่แน่นอน อาศัยอยู่กับ
สามี ไม่มีบุตรด้วยกัน

การวินิจฉัยโรค Neuromyelitis Optica
Spectrum Disorder (NMOSD)

ประวัติส่วนบุคคล ปฏิเสธการดื่มสุราและสูบ
บุหรี่ ปฏิเสธการเข้ารับการตรวจร่างกายประจำปี

โรคประจำตัว ปฏิเสธโรคประจำตัว

ประวัติความเจ็บป่วยของครอบครัว ปฏิเสธ
การเจ็บป่วย

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 1 วันก่อนมา
โรงพยาบาล แขนขาอ่อนแรง ไปตรวจที่คลินิก
แพทย์เขียนบันทึกส่งตัวผู้ป่วยเพื่อทำ CT-brain
ที่โรงพยาบาล แรกรับที่ ER GCS E₄ V₅ M₆ ผล CT-
brain No Intracerebral hemorrhage จำหน่ายกลับบ้าน
พร้อมแนะนำสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล

5 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ขาขวาอ่อนแรง
เกรด 4 ขาซ้าย เกรด 5 แขนทั้ง 2 ข้างกำลังปกติปวด
ศีรษะบริเวณท้ายทอย ไปตรวจที่คลินิก แพทย์เขียน
บันทึกส่งตัวผู้ป่วยเพื่อทำ CT-brain ที่โรงพยาบาลซ้ำ
แรกรับที่ ER GCS E₄ V₅ M₆ ผล CT-brain No
Intracerebral hemorrhage, Admit หอผู้ป่วยวิกฤต
ระบบทางเดินหายใจ

การประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับที่หอผู้ป่วย
วิกฤตระบบทางเดินหายใจ

ผู้ป่วยถาม-ตอบรู้เรื่อง มีสติ หายใจเร็ว
ต้น 30-40 ครั้ง/นาที ใช้กล้ามเนื้อในการช่วยหายใจ
มีอาการเขียวเล็กน้อยบริเวณปลายนิ้วมือทั้ง 2 ข้าง ค่า
ความอิ่มตัวของระดับออกซิเจนลดลงที่ 88-90%
เสียงปอดปกติ ทั้งสองข้าง อัตราการเต้นของหัวใจ
102 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 102/78 มิลลิเมตร
ปรอท อุณหภูมิกาย 36.8 องศาเซลเซียส ประเมิน

ระดับความรู้สึกตัว GCS E₂ V₂ M₃₋₄ Motor power
แขนขาด้านขวา เกรด 3 ด้านซ้าย เกรด 4 ผู้ป่วยได้รับ
การรักษาด้วยการ On Endotracheal tube No.7 deep
19 cm On Ventilator PCV mode IP 12 RR 15 PEEP
5 FiO₂ 0.3 I:E 1:2 FT 2 SpO₂ 98% เจาะน้ำไขสันหลัง
(CSF) ได้สีเหลืองใส ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
Anti-Myelin Oligodendrocyte Glycoprotein (Anti-
MOG) Show Negative, NMO IgG (Anti-AQP4)
Show Positive, Magnetic Resonance Imaging
(MRI) of Brain and Cervical Spine Impression;
พบ 1) C1-5 patchy enhancing hypersignal T2
lesion, 1.0x0.9x5.8 cm in AP x transverse x vertical
axis with surrounding white matter edema and cord
swelling – differential diagnosis transverse myelitis
or astrocytoma, please correlate with clinical context
and follow-up imaging. 2) No significant intracranial
abnormality ได้รับการรักษา Plasma exchange 5 cycle
ร่วมกับการได้รับยา Methylprednisolone (Solu-
Medrol) 1 gm IV drip in NSS 500 ml in 6 hr.
จนครบ 5 วัน, Gabapentin (300mg) 1 tablet oral hs

ขณะซักประวัติการเจ็บป่วย ผู้ป่วยแสดงสีหน้า
วิตกกังวล มีการขมวดคิ้ว น้ำตาคลอเมื่อพูดถึงอาการ
เจ็บป่วยที่กำลังกำเริบขึ้น อย่างไรก็ตาม สีหน้าที่มี
ความวิตกกังวลเริ่มผ่อนคลาย เมื่อผู้ป่วยได้รับการ
อธิบายแนวทางการรักษาพยาบาล ขั้นตอน หลังจาก
ให้ข้อมูลและทำหัตถการเป็นที่เรียบร้อย เมื่อพยาบาล
ผู้ดูแลเดินออกจากเตียงของผู้ป่วยเพื่อทำภารกิจอื่น
สังเกตพบว่าผู้ป่วยมีการกลอกสายตาไปมา เพื่อมอง
รอบ ๆ ภายในหอผู้ป่วย และพบว่าผู้ป่วยมีน้ำตาคลอ
อีกครั้ง พยาบาลผู้ดูแลได้เดินกลับไปเตียงผู้ป่วย
อีกครั้ง เพื่อเข้าไปพูดคุยสัมผัสมือให้กำลังใจ อธิบาย
เกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ภายในหอผู้ป่วย

พร้อมทั้งการอนุญาตในการให้ญาติเข้าเยี่ยมขณะพักรักษาตัวภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มเติม สีหน้าและท่าทางของผู้ป่วย เปลี่ยนแปลงไป โดยไม่มีการแสดงอาการขมวดคิ้วเมื่อพูดถึงภาวะการเจ็บป่วย ไม่มีน้ำตาคลอขณะพูดคุยกับพยาบาลดูแล เริ่มโต้ตอบด้วยการกระพริบตา เพื่อแสดงความรู้สึก เช่น ขอบคุณ วิตกกังวล กลัว เป็นต้น พยาบาลผู้ดูแลรับรู้ความต้องการของผู้ป่วยได้ด้วย การสังเกตและรับฟังอย่างตั้งใจในการกระพริบตา เพื่อเป็นสัญญาณในการสื่อสารนั้น และมีการถามย้อนกลับในคำตอบ โดยให้ผู้ป่วยยืนยันกับคำตอบอีกครั้ง เพื่อทำความเข้าใจกับปัญหาของผู้ป่วยให้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น

ข้อมูลครอบครัวจากการซักประวัติ ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับสามี เป็นบ้านของตัวเอง ไม่มีบุตรด้วยกัน มีญาติพี่น้องอยู่บริเวณใกล้เคียงกัน ปัจจุบันผู้ป่วยและสามีประกอบอาชีพขายน้ำชา กาแฟ ด้วยรถพ่วงข้างจะขายรอบ ๆ บริเวณหมู่บ้าน และในตลาด รายได้หลักมาจากการอาชีพขายน้ำชา กาแฟ รายได้ที่ได้รับในแต่ละวันจึงไม่แน่นอน

การวิเคราะห์กรณีศึกษา

จากการวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยในครั้งนี้พบว่าสาเหตุของการเกิดยังไม่ทราบแน่ชัด แต่กลไกของการเกิดโรคนี้อาจเกิดจากการสร้างแอนติบอดีหรือการสร้างสารต่อต้านภูมิโดยเม็ดเลือดขาวจะถูกปล่อยเข้าในกระแสเลือดผ่านไปสู่อวัยวะส่วนกลางซึ่งได้แก่ สมอง ไขสันหลัง เส้นประสาทตา และสารต่อต้านภูมิต้านทานจะไปจับกับตัวรับสาร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของผนังเซลล์ที่ทำหน้าที่เป็นช่องทางผ่านของน้ำที่อยู่บนผิวเซลล์ของระบบประสาทส่วนกลาง เมื่อสารต่อต้านภูมิถูกจับกับตัวรับสาร ก็จะเกิดการ

ทำลายของเซลล์ ทำให้เกิดอาการผิดปกติโดยอาการนี้จะไม่พบในคนทั่วไป แต่จะพบในผู้ป่วยที่เป็นโรคเอ็นเอ็มโอ จึงทำให้มีการกำเริบของอาการของโรคที่รุนแรง¹ เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงของอาการและอาการแสดงอย่างรวดเร็ว จนเกิดภาวะวิกฤต มีความจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือโดยมีการสอดใส่อุปกรณ์ท่อช่วยหายใจเพื่อประคับประคองระบบทางเดินหายใจในขณะนั้น รวมถึงอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ต่าง ๆ ที่มีความสำคัญเพื่อช่วยประเินอาการและประคับประคองชีวิตในระยะวิกฤต และต้องมีการเคลื่อนย้ายตัวผู้ป่วยเพื่อเปลี่ยนหอผู้ป่วยในขณะที่เข้ารับการรักษาจากหอผู้ป่วยสามัญไปยังหอผู้ป่วยวิกฤต ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องห่างจากครอบครัว การกำหนดระยะเวลาของการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยของชีวิต หวาดกลัวจากสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างออกไป รวมถึงไปถึงบรรยากาศ สภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยวิกฤตไม่เหมาะแก่การแสดงความรัก ความห่วงใย การที่ผู้ป่วยมีความเร่งด่วนในการรับการรักษาเกิดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติในขณะนั้น ผู้ป่วยไม่มีประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษาตัวภายในหอผู้ป่วยวิกฤต^{5,10} จากการซักประวัติผู้ป่วยยังพบว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่แน่นอนต่อการทำงานและการประกอบอาชีพที่อาจจะเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งอาจจะส่งผลต่อการหารายได้เพื่อมาจุนเจือภายในครอบครัว โดยผู้ป่วยประกอบอาชีพค้าขาย ทำให้ประสบการณ์ในการเจ็บป่วยในครั้งนี้ ส่งผลต่อเป้าหมายของการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้ป่วยต้องการแหล่งสนับสนุนและต้องการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ²

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเพื่อการดูแลผู้ป่วย

ในกรณีศึกษา นี้ พยาบาลได้มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ

บุคคลที่ไม่สามารถคาดการณ์หรือเหตุการณ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยได้โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลจากการประเมินสภาพและซักประวัติตามแนวคิดทฤษฎีเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย ดังนี้

1) ความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Ambiguity) ผู้ป่วยรายนี้มีเดิมมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ประกอบอาชีพค้าขายและใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ ต่อมาผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรง ปวดศีรษะ ไปพบแพทย์ที่คลินิก ได้รับการส่งต่อที่โรงพยาบาล เพื่อทำเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ผลปกติ ได้รับคำแนะนำสังเกตอาการที่ผิดปกติที่ต้องมาตรวจที่โรงพยาบาลซ้ำและจำหน่ายกลับบ้าน ต่อมามีอาการกำเริบขึ้น ผู้ป่วยได้มารับการตรวจซ้ำตามคำแนะนำ และต้องเข้ารับการรักษาทันทีที่โรงพยาบาลระหว่างเข้ารับการรักษ ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง คือ ระดับความรู้สึกตัวลดลง แขนขาทั้ง 2 ข้าง อ่อนแรงมากขึ้น จนเข้าสู่ภาวะวิกฤตที่มีภาวะกำเริบของโรคเฉียบพลัน ต้องได้รับการช่วยเหลือด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจ เพื่อช่วยประคับประคองระบบทางเดินหายใจไว้

2) ความซับซ้อนในระบบของการดูแลรักษา (Complexity) ผู้ป่วยมีอาการกำเริบของโรคอย่างเฉียบพลัน การหายใจมีความผิดปกติ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจเพื่อประคับประคองระบบทางเดินหายใจ เข้ารับการรักษภายในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งผู้ป่วยเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยในหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์จำนวนมาก เป็นอุปกรณ์ที่มีซับซ้อน และต้องนำมาใช้กับผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการได้รับการรักษาด้วยหัตถการที่ซับซ้อน คือ Plasma exchange 5 cycle ร่วมกับการได้รับยา Methylprednisolone (Solu-Medrol) 1 gm IV drip in NSS 500 ml in 6 hr. จนครบ 5 วัน, Gabapentin (300 mg) 1 tablet op hs ตามแนวทางปฏิบัติ

3) การได้รับข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมอ ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย (Inconsistency of information) อาการผู้ป่วยมีการกำเริบและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโดยตรงจึงไม่สามารถแจ้งได้ทุกครั้งและสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับทราบการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยในครั้งนี้ แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยยังได้รับการสื่อสารข้อมูลอาการปัจจุบันของผู้ป่วย การวางแผนการรักษา และการวางแผนการให้การพยาบาลจากพยาบาลผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญต่อความรู้สึกไม่แน่นอนและความเครียดอย่างเหมาะสมในทุกวันในเวรเข้าจากพยาบาลผู้ดูแล

4) การที่ไม่สามารถทำนายถึงระยะ เวลา และการพยากรณ์ของโรคได้ (Unpredictability) พยาบาลผู้ดูแลได้ติดต่อประสานให้แพทย์เจ้าของไข้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการการเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงของอาการ การดูแลและการรักษาที่ได้รับ รวมถึงการทำนายระยะเวลา และการพยากรณ์อาการของโรค เนื่องจากอาการของโรคของผู้ป่วยมีอาการที่ไม่คงที่ แพทย์ต้องมีการพิจารณาและให้ข้อมูลเป็นรายวัน

ปัจจัยที่มีผลต่ออิทธิพลความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยโดยตรงของผู้ป่วยมีดังนี้

1) สิ่งกระตุ้น (Stimuli frame) ผู้ป่วยรับรู้ถึงว่าตนเองอยู่ในภาวะวิกฤต มีอาการกำเริบของโรค อาการและอาการแสดงมีความรุนแรง ต้องใช้ระยะเวลาความต่อเนื่องในการรับการรักษา และอาการที่กำลังเป็นอยู่อาจจะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในอนาคต ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความไม่แน่นอนว่าอาการเจ็บป่วยจะลดลง หรือดีขึ้นเมื่อใด เป็นสิ่งกระตุ้นที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจมากที่สุด²⁻³

2) ความสามารถในการทำความเข้าใจ และการคิด (cognitive capacities) การรับรู้ของผู้ป่วยช่วงแรกหลังจากผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือเพื่อให้พ้นจากภาวะวิกฤต และการกำเริบของโรค จากการประเมินผู้ป่วยพบว่ากระบวนการรับรู้ทางความคิด ความสามารถในการตัดสินใจ รวมถึงการรับรู้และการแปลข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ยังรับรู้ไม่เต็มที่ การวางแผนและการให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จึงเป็นการให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล พยาบาลผู้ดูแลจึงมีบทบาทในการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยเพื่อใช้ในการวิเคราะห์และตัดสินใจ โดยการให้ข้อมูลเป็นภาษาที่เข้าใจง่าย ให้เวลาในการประมวลผลข้อมูล สื่อสารให้ชัดเจน สื่อสารด้วยความรู้สึก ไม่เร่งรีบในการสื่อสารและต้องสื่อสารในสถานที่ที่เหมาะสม พร้อมทั้งมีการประเมินความเข้าใจของญาติ หลังจากญาติผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลจากพยาบาลผู้ดูแล สามารถตัดสินใจเพื่อเข้ารับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ได้อย่างเหมาะสม⁷

3) แหล่งสนับสนุนและแหล่งประโยชน์เพื่อช่วยเหลือ (structure provider) ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางด้านสังคม จากพยาบาลและบุคลากรทางทีมสุขภาพมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การดูแลรักษาและการวางแผนในการให้การพยาบาล ผู้ป่วยได้รับทราบเกี่ยวกับระบบการบริการต่าง ๆ และด้านของสิทธิการรักษาของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจมากขึ้น ความรู้สึกต่อความไม่แน่นอนลดลง ระดับการศึกษาของผู้ป่วย มีผลต่อการแปลความหมายของการเกิดภาวะการเจ็บป่วยที่มีการกำเริบในภาวะวิกฤต การสื่อสาร หรือให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวจึงต้องใช้ภาษาอย่างง่าย มีการพูดทวนซ้ำ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจมากขึ้น⁷ การสร้างสัมพันธภาพของพยาบาลผู้ดูแล และทีมสุขภาพช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นใจ ไว้วางใจ เกิดการยอมรับในพยาบาลผู้ดูแล

และทีมสุขภาพ สัมพันธภาพดังกล่าวส่งผลให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยลดลง⁴

การบำบัดทางการพยาบาลเพื่อช่วยบรรเทาความรู้สึกไม่แน่นอนขณะที่มีการกำเริบเฉียบพลัน

การเข้าสู่ภาวะวิกฤตที่เกิดจากการกำเริบของโรคอย่างเฉียบพลันในผู้ป่วยกลุ่มโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและระบบประสาทส่วนกลาง การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลง และตระหนักถึงสุขภาพของตนเองที่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และสามารถเผชิญต่อความรู้สึกไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นได้นั้น พยาบาลผู้ดูแลจึงเป็นผู้ให้การดูแลหลัก (structure provider) ตามทฤษฎีที่เป็นแหล่งสนับสนุน มีบทบาทสำคัญในการให้การช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญต่อสถานการณ์ในความรู้สึกไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นได้ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ครอบคลุมทุกปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สอดคล้องตามแนวคิดทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

1. พยาบาลผู้ดูแลใช้ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ คือ การฟังอย่างตั้งใจ การใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย และการใช้ภาษากาย โดยพยาบาลผู้ดูแลเริ่มสร้างสัมพันธภาพ สร้างความเชื่อมั่นกับผู้ป่วย สื่อสารเพิ่มพลังเชิงบวกทั้งทางภาษากายและคำพูดที่เข้าใจง่ายไม่ซับซ้อน แม้จะอยู่ในภาวะเครียด หรือกังวล พยาบาลผู้ดูแลให้ข้อมูลอาการและอาการแสดงของโรค แผนการรักษาพยาบาล อธิบายผู้ป่วยทุกครั้งเมื่อต้องให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยคุ้นเคยกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงขณะเจ็บป่วย สื่อสารด้วยถ้อยคำที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่เร่งรีบ ผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับพยาบาลได้ด้วยการกระพริบตาเพื่อเป็นสัญญาณของการโต้ตอบ พยาบาลผู้ดูแลควรสังเกตและรับฟังอย่างตั้งใจใน

การกระพริบตาเพื่อเป็นสัญญาณสื่อสารนั้น และควรมีการถามย้อนกลับในคำตอบ โดยให้ผู้ป่วยยืนยันกับคำตอบอีกครั้ง เพื่อทำความเข้าใจกับปัญหาของผู้ป่วยให้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น^{5,10}

2. พูดคุย สัมผัส ให้กำลังใจ ให้การช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ช่างเตียง และขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย พยาบาลผู้ดูแลพูดคุยปลอบโยนผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวล และบรรเทาต่อความรู้สึกไม่แน่นอนที่กำลังเผชิญ รวมถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับเจ็บป่วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย และอธิบายความหมายของตัวเลขที่แสดงบนหน้าจอที่ปรากฏว่าใช้ในการติดตามอาการของผู้ป่วยในครั้งนี้^{4, 6-7, 10} ขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้น พยาบาลผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญต่อการลดความรู้สึกถึงความไม่แน่นอนของชีวิตในระยะวิกฤตที่มีการกำเริบของโรค โดยทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น ศรัทธา และเชื่อถือของผู้ให้บริการ มีการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติในหอผู้ป่วยวิกฤต พูดคุยด้วยการแสดงท่าทีที่เป็นมิตร การสัมผัส ถ่ายทอดความรู้สึกทางใจทางการสัมผัส ความเอื้ออาทร ความเข้าใจให้กำลังใจ ในการสื่อสารต้องสื่อสารด้วยความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ไม่เร่งรีบในการสื่อสารและควรสื่อสารในสถานที่ที่เหมาะสม มีการทวนซ้ำเพื่อประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ⁷

3. เปิดโอกาสให้ครอบครัวผู้ป่วยเข้าเยี่ยม พูดคุยให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกังวลต่อความไม่แน่นอนที่กำลังเผชิญ และให้ครอบครัวผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษา รวมถึงรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในครั้งนี้¹¹

4. เป็นผู้ประสานงานกับแพทย์ ให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้พบและพูดคุยกับแพทย์เจ้าของไข้และทีมสุขภาพ เพื่อรับทราบแนวทางและแผนการรักษา

รวมถึงการดำเนินของโรค เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญต่อความไม่แน่นอนในระยะวิกฤตที่มีการกำเริบของโรคได้⁴

5. เป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ให้ครอบครัวได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ เช่น เรื่องสิทธิทางการรักษาพยาบาล การขอรับการช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่าย ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในอุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือค่าทำหัตถการทางการแพทย์ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยานอวกาศ เป็นต้น⁴

สรุปผลการณศึกษา

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเป็นภาวะวิกฤตที่มีการกำเริบของโรคอย่างเฉียบพลัน พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลง รับรู้ถึงสถานการณ์ เหตุการณ์ และยอมรับต่อความรู้สึกไม่แน่นอน ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญต่อความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้น โดยเน้นการสร้างความสัมพันธ์และความไว้วางใจ เชื่อมั่น มีความเข้าใจในความต้องการของผู้ป่วยอย่างจริงจัง ช่วยเหลือประสานงานเพื่อหาแหล่งสนับสนุน และนำมาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วย จัดการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพที่กำลังเผชิญ อย่างไรก็ตามการใช้ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล พยาบาลต้องมีความสามารถเฉพาะในประเมินความต้องการของผู้ป่วยในภาวะวิกฤตให้คำแนะนำให้คำปรึกษาและสามารถเลือกใช้วิธีการในการเผชิญต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยวิกฤตที่มีการกำเริบของโรคที่มีประสิทธิภาพได้

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

จากกรณีศึกษาที่สะท้อนได้ว่าการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตในการให้การพยาบาลที่ครอบคลุมแบบองค์รวมเพื่อสามารถจัดการกับทุกปัจจัยที่มีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยวิกฤตที่มีการกำเริบของโรคมีความจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พยาบาลควรได้รับการฝึกพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารเพื่อการบำบัด ในการดูแลจัดการต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยวิกฤตที่มีการกำเริบของโรค ตามแนวคิดทฤษฎีไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Neurological Institute of Thailand, Clinical Practice Guidelines: Multiple Sclerosis and Neuromyelitis Optica Spectrum Disorder, 1st ed. Bangkok: Tana Press & Graphic Company Limited; 2018. Thai.
2. Filippi M, Borriello G, Patti F, et al. Perspectives on Neuromyelitis Optica Spectrum Disorders, the Narrative Medicine contribution to care. *Neurol Sci.* 2024;45: 1589–97. doi: 10.1007/s10072-023-07146-4.
3. Esiason DC, Ciesinski N, Nurse CN, et al. The psychological burden of NMOSD—a mixed method study of patients and caregivers. *Plos one.* 2024; 19(3): e0300777. doi: 10.1371/journal.pone.0300777.
4. Boursamarrang P, Binhosen V, Pakdevong N. Effectiveness of communication program on uncertainty in illness and coping strategies in family members of critical ill patients. *JNHC.* 2014; 32(4): 76–84. Thai.
5. Jaiwongpab S, Soivong P, Sittisombut S, et al. Spiritual health among relatives of critically Ill patients. *Nursing Journal CMU.* 2017; 44(4): 36–48. Thai.
6. Sinthurawit P. Effects of stress management program to stress, anxiety and satisfied for relative of critically Ill Patients in the ICU, Wanonnawat Hospital, Sakon Nakhon Province. *emh.* 2023; 8(2): 72–81. Thai.
7. Boonyaratkalin P. Communicating with Family of Patients in Intensive Care Unit: Nurse's Role. *TRC Nurs J.* 2019; 12(2): 90–9. Thai.
8. Mishel MH. Methodological studies: Instrument development. *Advanced design in nursing research.* 1998; 2: 238–84.
9. Wonglungka J, Sriprasong S, Danaidutsadekul S, et al. The Effectiveness of the Mobile Application Insight ICU Program on Uncertainty in Illness of Patients' Families in Intensive Care Units. *Nursing Journal CMU [internet].* 2025 Sep. 26 [cited 2025 Oct. 13];52(3):151–63. available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/273350>
10. Kusoom W, Krongyuth S. Psychological impacts on patients with critical illness: Management strategies. *TJN.* 2020; 69(3): 53–61. Thai.
11. Chaitan C, Techaudomdach C, Somrarnyart M. Factors related to shared decision-making needs regarding treatment of patients' families in a medical intensive care unit. *Nursing Journal CMU.* 2024; 51(2): 88–106. Thai.