

บทที่ ๑

บทนำ



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจัยที่เป็นปัญหาในการพัฒนาประเทศคือ ประชากรขาดคุณภาพ กล่าวคือ ประชากรมีสุขภาพไม่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกายหรือทางจิตใจ หรือทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะมีผลทำให้ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจอันจะพัฒนาตนเองและสังคมที่อาศัย อยู่ให้เจริญก้าวหน้าได้ บริการด้านสุขภาพอนามัยเป็นบริการที่จะส่งเสริมคุณภาพของ ประชากรในสังคม เพราะฉะนั้น บริการด้านสุขภาพอนามัยจึงจำเป็นที่จะต้องมีการ พัฒนาเพื่อสามารถให้บริการที่มีคุณภาพสูงสุดต่อสังคมได้ วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพ ที่มีความรับผิดชอบโดยตรงต่อการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย เนื่องจากพยาบาลเป็น บุคลากรในทีมสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยบริการอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ความ รับผิดชอบดังกล่าวคือ การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย การดำรงไว้ ซึ่งสุขภาพอันดี และการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ บทบาทสำคัญของ พยาบาลในหน้าที่รับผิดชอบนี้คือ ความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาทุกด้านของ ผู้ป่วย และวางแผนในการช่วยเหลือผู้ป่วยตามขั้นตอนอย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็น ความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องมีการพัฒนาตนเองและวิชาชีพให้สอดคล้องกับความเจริญ ก้าวหน้าทางการแพทย์และวิทยาการสมัยใหม่ต่าง ๆ ตลอดเวลา เพื่อปรับปรุง เปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติการพยาบาล ให้มีคุณภาพสูงสุดต่อผู้ป่วย ซึ่งมีทั้งนอก และในโรงพยาบาล หรือหน่วยบริการสุขภาพอื่น ๆ

เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา หรือรับบริการด้านสุขภาพอนามัยในโรงพยาบาล ย่อมเกิดภาวะความเครียด (Stress) ทุกคน<sup>๑</sup> สาเหตุของความเครียดอาจเกิดจากปัญหาด้านร่างกายของผู้ป่วยเอง กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การตรวจวินิจฉัย การปรับตัวของผู้ป่วยขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ตลอดจนปัญหาต่าง ๆ เฉพาะของผู้ป่วยและครอบครัวแต่ละราย จึงพบได้เสมอว่าผู้ป่วยมีปฏิกิริยาทั้งทางร่างกายและจิตใจตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน

สแตนเลย์ เอช. คิง (Stanley H. King) ได้กล่าวถึงโรงพยาบาลว่าเป็นระบบสังคมอีกระบบหนึ่งที่แตกต่างจากสังคมภายนอก โรงพยาบาลประกอบด้วยบุคคลหลายฝ่ายทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ<sup>๒</sup> เมื่อผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลก็จะต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่ายเหล่านั้น นอกจากนี้ สภาพในโรงพยาบาลยังเต็มไปด้วย แสง เสียง กลิ่น และเครื่องมือ รวมทั้งวิธีการปฏิบัติที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจและไม่คุ้นเคยแตกต่างไปจากสิ่งที่เขาเคยได้รับในชีวิตประจำวัน จึงทำให้ผู้ป่วยตื่นเต้นหรือตกใจกลัว นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังได้เห็นผู้ป่วยอื่น ๆ ที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากโรค ได้รับการวินิจฉัยและวิธีการรักษาบางอย่างที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด กิจกรรมเหล่านี้อาจเป็นเรื่องปกติธรรมดาของบุคลากรในโรงพยาบาล แต่ในความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นเรื่องซึ่งทรมานจิตใจเป็นอย่างมาก

กิจกรรมการรักษาพยาบาลต่าง ๆ เช่น การตรวจเพื่อการวินิจฉัยก็ดี กิจกรรมเพื่อการรักษาพยาบาลก็ดี มุ่งหวังให้ผู้ป่วยทุเลาจากปัญหาด้านสุขภาพเป็นสำคัญ

<sup>๑</sup> Ruth H. Davidhizer, "Stress Patients: A New Dimension in Psychiatric Nursing Education," Perspective in Psychiatric Care 11 (July-August-September, 1973): 129 - 131.

<sup>๒</sup> Stanley H. King, Perception of Illness and Medical Practice (New York: Russell 11 Sage Foundation, 1962), p.338.

ดังนั้น ในกิจกรรมบางชนิดอาจก่อให้เกิดความเจ็บปวดและเกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจได้ เช่นการจำกัดการเคลื่อนไหว (Immobilization) เป็นกิจกรรมการรักษายาบาลชนิดหนึ่งที่มีผู้ป่วยจำเป็นต้องงดกิจกรรม หรือการเคลื่อนไหวไปมาได้อย่างอิสระ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษายาบาล เช่นผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคไต ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้ป่วยกระดูกหักที่ต้องเข้าเฝือก (Casting) ดึง (Traction) หรือใส่แกนเหล็ก (Nailing) ร่วมกับการให้อวัยวะใดสักหนึ่ง เพื่อผลของการรักษา เป็นต้น หรือผู้ป่วยถูกจำกัดกิจกรรมการเคลื่อนไหว เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคบางชนิด เช่นผู้ป่วยหมดสติ (Comatose Patients) ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพในระบบประสาทและไขสันหลัง เป็นต้น

อับราฮัม มาสโลว์ (Abraham Maslow) กล่าวว่า กิจกรรมหรือการเคลื่อนไหวเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ การเคลื่อนไหวช่วยให้อวัยวะสามารถดำรงสภาพอยู่ได้ เพราะการเคลื่อนไหวเป็นการกระตุ้นการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เช่นหัวใจ ปอด การขับถ่าย ตลอดจนการทำงานของกล้ามเนื้อและข้อต่อ ทั้งนี้จะมีผลถึงสภาพจิตใจและอารมณ์อีกด้วย

การเคลื่อนไหวช่วยให้อวัยวะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะมีผลทำให้ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองในระบบต่าง ๆ รวมทั้งสภาพสมดุลของจิตใจและอารมณ์ การจำกัดการเคลื่อนไหว (Immobilization) จะเนื่องจากเหตุผลใดก็ตาม ย่อมมีผลต่อการทำงานของอวัยวะในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย และสภาพสมดุลของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตในผู้ป่วยกระดูกหัก มีกิจกรรมการรักษาที่จำเป็น เพื่อช่วยให้การติดของกระดูกดีขึ้นคือ การให้อวัยวะที่กระดูกหักนั้นอยู่นิ่ง (Immobilization) เป็นเวลานานหลายสัปดาห์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับขนาดของกระดูกที่หัก

---

A.H. Maslow, Motivation and Personality (New York: Harper & Row, 1970), p. 72.

เช่นการกระดูกต้นขาหัก (Fracture Femure ) ผู้ป่วยจะต้องถูกจำกัดการเคลื่อนไหวของขาข้างที่กระดูกหักนั้นนานไม่น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์ ซึ่งในระยะเวลานานเช่นนี้ในสภาพที่ผู้ป่วยสำนึกปกติ อวัยวะส่วนอื่นสามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ แต่ไม่สามารถเดินไปมาได้อย่างเสรี จำเป็นต้องนอนพักบนเตียงตลอดทั้งวัน ทั้งคืน กิจกรรมประจำวันต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหาร การขับถ่าย และกิจกรรมอื่น ๆ ต้องทำบนเตียงทั้งสิ้น ซึ่งเป็นภาระที่หนักเบาหน่ายและเป็นความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก นอกจากผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย

อีดิท วี. โอลสัน (Edith V. Olson) และคณะได้กล่าวถึงผลของการจำกัดการเคลื่อนไหวต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย สรุปได้ดังนี้คือ

๑. ระบบหัวใจและการไหลเวียนของโลหิต (Cardiovascular System ) จะเกิดแรงดันโลหิตตกจากการเปลี่ยนอิริยาบถ (Orthostatic Hypotension ) หัวใจทำงานเพิ่มขึ้น และมีการอุดตันในเส้นเลือด
๒. ระบบทางเดินหายใจ (Respiratory System) พบว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงคือ การหายใจขาด ความสามารถในการกำจัดของเหลวเสีย (Secretion ) ลดลง และมี การเปลี่ยนแปลงของสภาพสมดุคยกาชออกซิเจน และคาร์บอนไดออกไซด์ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคปอดบวม (Pneumonia )
๓. ระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal System ) พบว่ามีอาการท้องอืด เนื่องจากอาหารไม่ย่อย ลำไส้เคลื่อนไหวน้อย มีอาการเบื่ออาหาร และท้องผูก
๔. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeletal System) พบว่าเกิดภาวะกระดูกกรอนบาง (Osteoporosis ) มีการยึดติดของกล้ามเนื้อบริเวณข้อ (Contracture ) และเกิดแผลกดทับ (Decubitus Ulcer )
๕. ระบบขับถ่ายปัสสาวะ (Urinary function) พบว่ามีการติดเชื้ในระบบทางเดินปัสสาวะ มีการตกตะกอนของน้ำปัสสาวะเกิดขึ้นในระบบทางเดินปัสสาวะ

๖. สภาพสมดุลของการเผาผลาญ (Metabolic Equilibrium)

พบวาระ่างกายเสียสมดุลของน้ำ และอิเล็กโทรลิต

๗. สภาพสมดุลของจิตใจและอารมณ์ (Psychosocial Equilibrium)

พบว่าทำให้อารมณ์หงุดหงิด นอนไม่หลับ พฤติกรรมเปลี่ยนไป เช่น เจ็บขมับ พุนอย กาวราว จู้จี้จนถึงมีอาการทางจิตและทางประสาทได้

การจำกัดการเคลื่อนไหวที่มีผลต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายนั้น ในทาง การปฏิบัติการพยาบาล ได้มีการวางแผนในการช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นขั้นตอน นับตั้งแต่ ผู้ป่วยเริ่มรับการรักษามีแผนการรักษาที่จะต้องมีการจำกัดการเคลื่อนไหว จนกระทั่ง สิ้นสุดการจำกัดการเคลื่อนไหวและเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เช่นการเตรียม ผู้ป่วยเพื่อการจำกัดการเคลื่อนไหว การสอนให้ผู้ป่วยออกกำลังกายของอวัยวะที่ไม่ถูก จำกัดการเคลื่อนไหว และการออกกำลังกายบางส่วนให้ผู้ป่วย การพลิกตัวอย่างสม่ำเสมอ การกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวมาก ๆ การตรวจสอบอาการเปลี่ยนแปลงอย่าง สม่ำเสมอ ทั้งทางห้องปฏิบัติการ และการสอบถามอาการและสังเกตอาการของ ผู้ป่วย รวมทั้งการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ช่วยให้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพิการต่าง ๆ ได้เป็น อย่างดี สำหรับการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจิตใจนั้น โดยทั่วไปพบว่า จะ เป็นการช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤติ (Crisis) แล้ว ได้แก่ เกิดอาการ ซึมเศร้า (Depression) คือผู้ป่วยไม่รับประทานอาหารและยา ร้องไห้ตลอดเวลา คิดฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตาย (Attempt to suicide) ผู้ป่วยที่มี พฤติกรรมก้าวร้าว (Aggression) อย่างรุนแรงก่อให้เกิดอันตรายกับทรัพย์สิน และบุคคลรวมทั้งตัวผู้ป่วยเอง เป็นต้น ซึ่งภาวะที่เป็นผลจากการจำกัดการเคลื่อนไหว ต่อสภาพจิตใจ และอารมณ์ของผู้ป่วยนั้น จะต้องเกิดจากความเครียดที่ก่อตัวสะสมกันมานาน ก่อนที่จะเกิดภาวะวิกฤติดังกล่าว และผู้ป่วยได้มีพฤติกรรมแสดงออก (External Behaviors) เพื่อร้องขอความช่วยเหลือ (Cry for Help) แล้ว แต่ไม่ได้รับ

Edith V. Olson et. al., "The Harzards of Immobility,"

การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงเกิดภาวะวิกฤติขึ้น ดังนั้น การสังเกต  
พฤติกรรมผิดปกติตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวเพื่อวางแผน  
ในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง พฤติกรรม  
แสดงออกที่จะสามารถสังเกตได้เช่น พฤติกรรมการเคลื่อนไหว พฤติกรรมการ  
รับประทานอาหาร พฤติกรรมทางวาจา พฤติกรรมทางอารมณ์ พฤติกรรมการ  
พักผ่อน นอนหลับ พฤติกรรมทางด้านความคิดและความเข้าใจ ตลอดจนพฤติกรรม  
ในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

โคดีล จูดิทและวิลเลียม บาร์บารา (Chodil Judith and Williams  
Barbara ) โทกลาวว่า โดยปกติแล้วมนุษย์เราจะมีความสามารถในการปรับตัว  
แตกต่างกัน การที่บุคคลสามารถปรับตัวได้นั้น เป็นผลจากการทำงานของเรติคูลาร์  
แอกติเวติง ซิสเต็ม (Reticular Activating System-R.A.S) ซึ่งมีบทบาท  
เกี่ยวกับการกระตุ้นต่าง ๆ รวมทั้งพฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออก อาร์.เอ.เอส.  
( R.A.S.) ประกอบด้วยกลุ่มใยประสาท (Dense networks of neurons)  
รวมกันเป็นเรติคูลาร์ ฟอเมชัน (Reticular Formation) ที่จะส่งไปยังสมองส่วน  
ทาลามัส (Thalamus ) ซึ่งโดยหน้าที่แล้วจะควบคุมเกี่ยวกับการหลับ การตื่น  
ความสนใจในสภาพแวดล้อม ซึ่งถ้ามีความผิดปกติเกี่ยวกับการได้รับสิ่งกระตุ้น  
ประสาทสัมผัส เช่น เพิ่มขึ้น ลดลง หรือคงที่ การทำงานของ อาร์. เอ. เอส. ก็จะ  
เสียสมดุล ดังนั้น ความสามารถในการปรับตัวเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม  
จะล้มเหลว อาร์. เอ. เอส. ไม่สามารถควบคุมให้ร่างกายแสดงพฤติกรรมที่ปกติได้  
จึงเกิดมีความผิดปกติเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด (Thinking ) บุคลิกภาพ  
(Personality) และสภาพอารมณ์ (Emotion ) ขึ้น<sup>๑</sup>

---

<sup>๑</sup> Chodil Judith and Williams Barbara, "The Concepts of  
Sensory Deprivation," Nursing Clinic of North America  
5 (September, 1970): 458.

จากประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยของผู้วิจัยได้เคยพบว่ามีผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เช่น ผู้ป่วยกระดูกหัก และรับการรักษาด้วยการใส่เฝือก การดึงหรือการใส่แกนเหล็ก มักมีพฤติกรรมแสดงออกผิดปกติต่าง ๆ เช่น อารมณ์หงุดหงิด วิดกกังวล ก้าวร้าว บ่นวิพากษ์วิจารณ์ เรียกร้อง เศร้าซึม ทำลายสิ่งของ ทำร้ายผู้อื่นและตนเองรวมทั้งมีอาการแสดงทางกาย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษามีสาเหตุใดบ้างที่ก่อให้เกิดความเครียดในผู้ป่วยกระดูกหักที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว อันเนื่องมาจากกิจกรรมการรักษาพยาบาล เพื่อที่จะใช้ข้อมูลเหล่านั้นเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหและวางแผนในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยประเภทนี้ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาถึงความเครียดตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวจากการรักษากระดูกก้นขาหัก โดยการใส่เฝือก การดึง การใส่แกนเหล็ก ซึ่งรับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายของการวิจัยเพื่อทราบถึงสิ่งต่อไปนี้คือ

๑. ศึกษาถึงสาเหตุของความเครียดตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว
๒. ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความเครียดของผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เช่น เพศ ระยะเวลาของการจำกัดการเคลื่อนไหว และสถานภาพสมรส

ปัญหาของการวิจัย

๑. ผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เพศชายและเพศหญิงจะมีการรับรู้ความเครียดแตกต่างกันหรือไม่

๒. ผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในระยะเวลาที่แตกต่างกันจะมีการรับรู้ความเครียดแตกต่างกันหรือไม่

๓. ผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันจะมีการรับรู้ความเครียดแตกต่างกันหรือไม่

สมมติฐานของการวิจัย

๑. ผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เพศชายและเพศหญิงจะมีการรับรู้ความเครียดแตกต่างกัน

๒. ผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในระยะเวลาที่แตกต่างกันจะมีการรับรู้ความเครียดแตกต่างกัน

๓. ผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันจะมีการรับรู้ความเครียดแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

๑. การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะผู้ป่วยกระดูก ต้นขาหัก ( Fracture Femur ) และรับการรักษาคายการใส่เฝือก การดัดและการใส่แกนเหล็ก ที่มีสภาพรู้สึกปกติ ไม่ได้รับยาระงับความรู้สึกใดๆ และปราศจากภาวะแทรกซ้อน ที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวตั้งแต่ ๑ - ๘ สัปดาห์ ผู้ป่วยเหล่านี้เป็นผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมของโรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลวชิระ

๒. เป็นผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับประสบการณ์ของการถูกจำกัดการเคลื่อนไหวจากกระดูกหักมาก่อน



๓. สภาพแวดล้อมอื่น ๆ ในโรงพยาบาล เช่น สภาพหอผู้ป่วย ระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับการเยี่ยมของญาติ เป็นต้น ผู้วิจัยไม่ได้นำมาเกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากสภาพดังกล่าวในโรงพยาบาลที่ได้เลือกกลุ่มตัวอย่างประชากรในการวิจัยครั้งนี้ มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

- ๑. เพื่อจะได้ทราบถึงสาเหตุของความเครียดตามการรับรู้ของผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลจากการที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว
- ๒. เพื่อนำผลของการวิจัยไปปรับปรุงกิจกรรมพยาบาล เพิ่มพูนประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวทุกประเภท
- ๓. เพื่อให้บุคลากรในทีมสุขภาพได้ตระหนักถึงผลที่อาจเกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เพื่อหาวิธีช่วยเหลือ และป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นต่อไป

ด้านการศึกษา

- ๑. เพื่อนำผลของการวิจัยไปใช้ประกอบในการสอนวิชาทางการพยาบาล และสามารถเนนใหญ่เรียนเข้าใจถึงปัญหาของผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว
- ๒. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป เพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพของการพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว (Immobilized Patients) หมายถึงผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวขาข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้างที่รับการรักษา ด้วยการใส่เฝือก การค้ำ การใส่แกนเหล็กรวมกับการพักผ่อนเตียง

ความเครียดตามการรับรู้ (Perceived Stress) หมายถึงความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่าง ๆ เช่นมีความรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัด วิตกกังวล คับข้องใจ ชัดแย้ง โกรธ หรือกลัว ต้องมีการปรับตัวหรือมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ อันมีสาเหตุมาจากความต้องการทางร่างกายขณะเจ็บป่วย ภาวะเศรษฐกิจสังคม บุคลากร และสิ่งแวดล้อมในหลุมป่วย