

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและขอเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อความต้องการหลังผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก เพื่อศึกษาถึงความต้องการหลังผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก และเพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการหลังผ่าตัดระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างประชากร เป็นผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกและพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกของโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยทำการคัดเลือกผู้ป่วยภายใต้การทำผ่าตัดเกี่ยวกับอวัยวะภายในทรวงอกเป็นระยะเวลา 3-9 วัน ทั้งเพศหญิงและชาย ภายในวันที่ 6 มีนาคม ถึง 31 มีนาคม 2521 เป็นจำนวน 30 คน ส่วนพยาบาลใดทำการคัดเลือกพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกของโรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เป็นจำนวน 14 คน และ 12 คน ตามลำดับ โดยไม่คัดออกสวนโรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลรามาริบัติ ใดทำการคัดเลือกพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป โดยมอบให้หัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าตึกเป็นผู้ทำการคัดเลือกตัวอย่างประชากรโรงพยาบาลละ 12 คน รวมทั้งสิ้นพยาบาลมีจำนวน 50 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามแบบอัตราส่วนให้ค่า 5 อันดับ จำนวน 116 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยการศึกษาค้นคว้าจากบทความและข้อมูลต่าง ๆ จากตำราวารสาร การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและพยาบาลที่ประสบการณ์ หลังจากนำไปหาความตรงตามเนื้อหาแล้ว ได้นำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกับตัวอย่างประชากรจริง ใ้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .74 และ .98 เมื่อปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์เป็นครั้งสุดท้ายแล้ว จึงได้

นำแบบสอบถามนี้ไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก และแจกให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง ใ้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์คืนกลับมา 45 ฉบับ

หลังจากรวบรวมข้อมูลได้แล้ว ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์คำตอบโดยส่วนรวม เป็น
รายคน เป็นรายหมวดและเป็นรายขอ คว้การแจกแจงความถี่ หาการอยละ คาคะแนน
เฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จักอันกับความต้องการของผู้ป่วยและพยาบาลตามเกณฑ์ที่
ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ทดสอบความแปรปรวน และเปรียบเทียบคาคะแนนเฉลี่ยคว้การทดสอบ
กาห์ (t-test) แล้วเสนอข้อมูลเป็นตารางประกอบความเรียง

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อความต้องการหลังผ่าตัด
ของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก ปรากฏผลดังนี้

สถานการณ์ของผู้ป่วย

ผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 20-35 ปี
มีจำนวนมากที่สุด และทุกคนนับถือศาสนาพุทธ สำหรับสถานการณ์การสมรสนั้น พบว่าผู้ป่วย
ส่วนมากมีสถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษา พบว่าผู้ป่วยมีระดับการศึกษาถึงชั้นประถมศึกษา 4
เป็นจำนวนมากที่สุด และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา ทำสวน ซึ่งส่วนมากมีรายไ้เฉลี่ยต่อบี
เทากับ 1,000-3,000 บาท และผู้ป่วยอาศัยอยู่ในภาคกลางมากที่สุด

ผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกที่ทำการศึกษา เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลราชวิถี
มากที่สุด รองลงมาคือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคลิ้นหัวใจตีบมากที่สุด
รองลงมาเป็นโรคลิ้นหัวใจรั่ว ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาคว้การผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
รองลงมาคือวางขยายลิ้นหัวใจ และพบคว้ว่าผู้ป่วยเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 93.33) ใ้รับ
การผ่าตัดเป็นครั้งแรก สำหรับระยะเวลาภายหลังผ่าตัดนั้น พบว่า ผู้ป่วยที่ทำการศึกษาส่วน
มากอยู่ในระยะเวลาภายหลังผ่าตัด 3-5 วัน

สถานภาพของพยาบาล

พยาบาลที่ทำการศึกษามีอายุระหว่าง 26-30 ปี ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลราชวิถีมากที่สุด ส่วนมากอยู่ในตำแหน่งพยาบาลประจำการ และพยาบาลส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษามาเป็นเวลานาน 1-5 ปี มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยคัดสรรทรูทรวงอกมากกว่า 3 ปี แต่พยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมพิเศษ

อันดับความต้องการหลังผ่าตัดของผู้ป่วยคัดสรรทรูทรวงอก

1. ผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็นต่อความต้องการหลังผ่าตัดของผู้ป่วยคัดสรรทรูทรวงอกโดยรวม เป็นคะแนนเฉลี่ย 3.32 และ 3.75 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับ "ความต้องการปานกลาง" และ "ความต้องการมาก"
2. ผู้ป่วยมีความคิดเห็นต่อความต้องการหลังผ่าตัดเป็นรายด้าน พบว่ามีความต้องการในคานาวิญญาณสูงสุด เป็นคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 ซึ่งอยู่ในระดับ "ความต้องการมาก" รองลงมาคือความต้องการคานาจิตใจ และสรีรวิทยา เป็นคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 และ 3.23 ตามลำดับ และอยู่ในระดับ "ความต้องการปานกลาง" ส่วนพยาบาลมีความคิดเห็นว่า ผู้ป่วยคัดสรรทรูทรวงอกมีความต้องการหลังผ่าตัดในคานาสรีรวิทยาสูงสุด รองลงมาคือคานาจิตใจและวิญญาณ เป็นคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.89, 3.66 และ 3.63 อยู่ในระดับ "ความต้องการมาก"
3. ผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็นต่อความต้องการหลังผ่าตัดเป็นรายหมวดพบว่า
 - ก. ในคานาสรีรวิทยา ผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่าคุณป่วยคัดสรรทรูทรวงอก มีความต้องการในเรื่องการควบคุมอุณหภูมิมากที่สุด รองลงมาคืออาการหืด เลี้ยงความเจ็บปวด และออกซิเจน ซึ่งเป็นคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.81, 3.77 และ 3.52 ตามลำดับ ส่วนพยาบาลมีความคิดเห็นว่าคุณต้องการในเรื่องออกซิเจนมากที่สุด รองลงมาคืออาการควบคุมอุณหภูมิ และการหืด เลี้ยงความเจ็บปวด ซึ่งเป็นคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.32, 3.88 และ 3.85 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับ "ความต้องการมาก" เช่นเดียวกัน ผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็น

ตรงกันว่าผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกมีความต้องการน้อยที่สุดในหมวดความต้องการทางเพศ คือเป็นคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.09 และ 2.26 ตามลำดับ และอยู่ในระดับ "ความต้องการน้อย" เท่านั้น

ข. ในด้านจิตใจ ผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่าผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกมีความต้องการในเรื่องความสำเร็จมากที่สุด รองลงมาคือ ความปลอดภัยและความมั่นคง และความหวัง เป็นคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.80, 3.73 และ 3.60 ตามลำดับ ส่วนพยาบาลมีความคิดเห็นว่าผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกมีความต้องการในเรื่องความปลอดภัยและมั่นคงมากที่สุด รองลงมาคือ ความสำเร็จและความมีคุณค่า และความภาคภูมิใจ ซึ่งเป็นคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.01, 3.84 และ 3.82 ซึ่งอยู่ในระดับ "ความต้องการมาก" เหมือนกัน ผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่าผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกมีความต้องการในเรื่องความใกล้ชิดสร้างสรรมน้อยที่สุด เป็นคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.70 แต่พยาบาลมีความคิดเห็นว่าผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกมีความต้องการในเรื่องการติดต่อสื่อสารน้อยที่สุด เป็นคะแนนเฉลี่ย 3.03 และอยู่ในระดับ "ความต้องการปานกลาง" เหมือนกัน

ค. ในด้านวิญญูญาณ ผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่าผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกมีความต้องการในเรื่องความหวังมากที่สุด รองลงมาคือ ความมีเหตุผลและความเชื่อ เป็นคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.35, 3.71 และ 3.61 ตามลำดับ ส่วนพยาบาลมีความคิดเห็นว่าผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกมีความต้องการในเรื่อง ความมีเหตุผลมากที่สุด รองลงมาคือ เสรีภาพ และความหวัง เป็นคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.10, 3.72 และ 3.70 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับ "ความต้องการมาก" เหมือนกัน ผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่าผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกมีความต้องการเสรีภาพน้อยที่สุด เป็นคะแนนเฉลี่ย 3.01 แต่พยาบาลมีความคิดเห็นว่าผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกมีความต้องการในเรื่องความเชื่อมากที่สุด เป็นคะแนนเฉลี่ย 2.53 และอยู่ในระดับ "ความต้องการปานกลาง" เหมือนกัน

4. ผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็นต่อความต้องการหลังผ่าตัดเป็นรายข้อ พบว่า

ก. ในด้านเสรีวิทยา ผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกันว่าความ

ต้องการรายชื่อในหมวดออกซิเจน เป็นความต้องการในระดับ "ความต้องการมากที่สุด" โดยที่ผู้ป่วยมีความเห็นว่าขอที่ว่า "การรายงานแพทย์ทราบทันทีภายหลังที่สังเกตพบความผิดปกติทางการหายใจ ซึ่งจริง ความคันโลหิต และอาการกระวนกระวาย" เป็นคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.53 ส่วนพยาบาลมีความคิดเห็นว่าขอที่ว่า "การจัดเตรียมอุปกรณ์เกี่ยวกับการช่วยเหลือเรื่องการหายใจให้พร้อมที่จะใช้ไต่ทันทีทุกเวลา เมื่อจำเป็น" และ "การช่วยผูกเสมหะตันที่เมื่อจำเป็น" เป็นคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.62 และ 4.53 ตามลำดับ

ข. ในกรณีจิตใจ ผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกันว่าไม่มีความต้องการข้อใดเป็นความต้องการที่อยู่ในระดับ "ความต้องการมากที่สุด" แต่ความต้องการอันดับหนึ่งตามความคิดเห็นของผู้ป่วยคือขอที่ว่า "ผู้ป่วยสามารถไอเอาเสมหะออกมาได้ก็ภายหลังผ่าตัด" ซึ่งเป็นความต้องการในหมวดความสำเร็จ เป็นคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 ตามความคิดเห็นของพยาบาลคือขอที่ว่า "ความเข้มงวดในหลักความสะอาดปราศจากเชื้อโรคโดยการกระทำต่อร่างกายผู้ป่วย เช่น การไหยา การให้น้ำยาทางเส้นเลือดดำ การทำแผล การวัดปรอท ฯลฯ" ซึ่งเป็นความต้องการในหมวดความปลอดภัยและความมั่นคง เป็นคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.47 ซึ่งอยู่ในระดับ "ความต้องการมาก"

ค. ในกรณีวิญญาน ผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกันว่าไม่มีความต้องการข้อใดเป็นความต้องการที่อยู่ในระดับ "ความต้องการมากที่สุด" แต่ความต้องการอันดับหนึ่งตามความคิดเห็นของผู้ป่วยคือขอที่ว่า "การให้ความมั่นใจว่าการผ่าตัดช่วยให้อายุยืนยาวจากโรคไต" เป็นความต้องการในหมวดความหวัง เป็นคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 ตามความคิดเห็นของพยาบาลคือ ขอที่ว่า "การอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเหตุผลของการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเกี่ยวกับการหายใจ การไอ และการออกกำลังกาย" เป็นความต้องการในหมวดความมีเหตุผล เป็นคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.16 ซึ่งอยู่ในระดับ "ความต้องการมาก"

เปรียบเทียบความถี่เห็นของผู้ป่วยและพยาบาลโดยใช้การทดสอบค่าที (t-test)

1. จากการทดสอบค่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อความต้องการหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสัปดาห์แรกโดยรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัย-

สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการวิจัยนี้ไม่สนองสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ที่ว่า "ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลเกี่ยวกับความต้องการหลังผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกโดยส่วนรวมแตกต่างกัน"

2. จากการทดสอบค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อความต้องการหลังผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก เป็นรายคาน ปรากฏว่าความต้องการทางคานศรีรวิทยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้ป่วย ส่วนความต้องการทางคานจิตใจ และวิญญาณ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงสรุปได้ว่าไม่สนองสมมติฐานการวิจัยข้อ 2 ที่ว่า "ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลเกี่ยวกับความต้องการหลังผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก ที่มีต่อลักษณะความต้องการในคานต่าง ๆ แตกต่างกัน คือ ก. ทางคานศรีรวิทยา ข. ทางคานจิตใจ ค. ทางคานวิญญาณ"

3. จากการทดสอบค่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อความต้องการของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก เป็นรายหมวด ปรากฏว่า

ก. ความต้องการในคานศรีรวิทยา ในหมวดออกซิเจน อาสาร น้ำและอิเล็กโทรลัยต์ และการออกกำลังกาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วย ส่วนหมวดอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข. ความต้องการในคานจิตใจ ในหมวดความมีคุณค่าและความภาคภูมิใจ สันทนการและสิ่งเพลึกเพลิน ความคิดสร้างสรรค์ และการคำนึงถึงฐานะส่วนตัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนหมวดความเป็นเจ้าของ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วย ส่วนหมวดอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค. ความต้องการในคานวิญญาณ หมวดความเชื่อ ความหวังและการปลอบใจและเสรีภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งหมวดความเชื่อและความหวังผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าพยาบาล แต่มหะการปลอบใจและเสรีภาพ พยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วย ส่วนหมวดความมีเหตุผล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05

4. จากการทดสอบค่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาล ต่อความต้องการของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกเป็นรายข้อ ปรากฏว่า

ก. ความต้องการในหมวดออกซิเจน มีข้อที่ 13, 14, 17, 18, 20 และ 21 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และข้อที่ 10, 11, 12 และ 19 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยทุกข้อ ส่วนข้ออื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข. ความต้องการในหมวดอาหาร น้ำ และอิเล็กทรอนิกส์ มีข้อที่ 22, 23, 25, 26 และ 28 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และข้อที่ 30 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยทุกข้อ ส่วนข้ออื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค. ความต้องการในหมวดการจับถาย มีข้อที่ 34 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีข้อ 33 และ 35 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยทุกข้อ ส่วนข้ออื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ง. ความต้องการในหมวดการพักผ่อน จำนวนทั้ง 7 ข้อ ในหมวดนี้ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จ. ความต้องการในหมวดการควบคุมอุณหภูมิ จำนวนทั้ง 3 ข้อ ในหมวดนี้ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ฉ. ความต้องการในหมวดการออกกำลังกาย มีข้อที่ 46, 47, 48 และ 49 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยส่วนข้ออื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ช. ความต้องการในหมวดความสะอาด มีข้อที่ 54 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าพยาบาล ข้อที่ 52 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วย ส่วนข้อ

อื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข. ความต้องการในหมวดการหลีกเลี่ยงความเจ็บปวด มีข้อที่ 58 และ 62 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วย ส่วนข้ออื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค. ความต้องการในหมวดทางเพศ มีข้อ 65 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าพยาบาล ส่วนข้ออื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ง. ความต้องการในหมวดความรัก มีข้อที่ 66 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าพยาบาล ส่วนข้ออื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จ. ความต้องการในหมวดความเป็นเจ้าของ มีข้อ 70 และ 72 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วย ส่วนข้ออื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ฉ. ความต้องการในหมวดความปลอดภัยและความมั่นคง มีข้อ 79 และ 80 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยทั้งสองข้อ และมีข้อที่ 81 และ 83 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในข้อ 81 ผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าพยาบาล ส่วนข้อ 83 พยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วย ส่วนข้ออื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ช. ความต้องการในหมวดความปีติและความภาคภูมิใจ มีข้อที่ 86 และ 88 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และข้อที่ 87 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าพยาบาลทุกข้อ

ต. ความต้องการในหมวดความสำเร็จ จำนวนทั้ง 4 ข้อ ในหมวดนี้ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ด. ความต้องการในหมวดสันติภาพและสิ่งเพิลิคเพิลิน จำนวนทั้ง 2 ข้อ ในหมวดนี้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วย

ณ. ความต้องการในหมวดการศึกษาค้นคว้าอิสระ จำนวนทั้ง 3 ข้อ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จ. ความต้องการในหมวดความคิดสร้างสรรค์ ข้อที่ 99 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วย ส่วนข้อ 98 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ฉ. ความต้องการในหมวดการดำเนินกิจกรรมส่วนตัว ข้อที่ 101 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วย ส่วนข้อที่ 100 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค. ความต้องการในหมวดความเชื่อ จำนวนทั้ง 2 ข้อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าพยาบาล

ช. ความต้องการในหมวดความหวัง ข้อที่ 106 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าพยาบาล ส่วนข้ออื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ซ. ความต้องการในหมวดความมีเหตุผล ข้อที่ 107 และ 108 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วย ส่วนข้อ 109 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ด. ความต้องการในหมวดการปลอบใจ ข้อที่ 110 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และข้อที่ 111 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าพยาบาล ส่วนข้ออื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บ. ความต้องการในหมวดเสรีภาพ ข้อที่ 115 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และข้อที่ 116 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วย

เปรียบเทียบความถี่เห็นของผู้ป่วยจำแนกตามเพศ และระยะเวลาภายหลัง
ผ่าตัดโดยใช้การทดสอบค่าที (t-test)

1. จากการทดสอบค่าคะแนนเฉลี่ยของความถี่เห็นของผู้ป่วยเพศชายและหญิงต่อความถี่เห็นหลังผ่าตัด ปรากฏว่า

ก. ความถี่เห็นโดยรวมและรายคน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สนองสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า "ผู้ป่วยเพศชายและหญิง มีความถี่เห็นต่อลักษณะความถี่เห็นโดยรวมและในแต่ละคนแตกต่างกัน"

ข. ความถี่เห็นเป็นรายหมวดในคานส์รีวิทยา ในหมวดทางเพศ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเพศชายมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความถี่เห็นมากกว่าเพศหญิง ส่วนหมวดอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค. ความถี่เห็นเป็นรายหมวดในคานส์จิตใจ พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ง. ความถี่เห็นเป็นรายหมวดในคานส์วิญญาณ พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

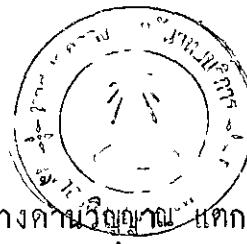
2. จากการทดสอบค่าคะแนนเฉลี่ยของความถี่เห็นของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด 3-5 วัน และ 6-9 วัน ต่อความถี่เห็นหลังผ่าตัดปรากฏว่า

ก. ความถี่เห็นโดยรวมและรายคน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สนองสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า "ผู้ป่วยที่ระยะเวลาภายหลังผ่าตัดแตกต่างกัน มีความถี่เห็นต่อความถี่เห็นโดยรวมและในแต่ละคนแตกต่างกัน"

ข. ความถี่เห็นเป็นรายหมวดในคานส์รีวิทยา จิตใจและวิญญาณ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เปรียบเทียบความถี่เห็นของพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 3 ปี และมากกว่า 3 ปี โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test)

1. จากการทดสอบค่าคะแนนเฉลี่ยของความถี่เห็นของพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 3 ปี และมากกว่า 3 ปี โดยรวมและรายคนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง



สถิติที่ระดับ .05 ยกเว้น ความต้องการทางด้านวิญญาณ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 3 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าพยาบาล
ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 3 ปี ซึ่งไม่สนองสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า "พยาบาลที่มีประสบการณ์
การทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อความต้องการโดยส่วนรวมและในแต่ละงานแตกต่างกัน"

2. จากการทดสอบค่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นของพยาบาลที่มีประสบการณ์
น้อยกว่า 3 ปี และมากกว่า 3 ปี เป็นรายหมวด พบว่า

ก. ความต้องการในค่านิยมชีวิต พบว่า ในหมวดความสะอาดแตกต่าง
กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 3 ปี มีค่าคะแนน
เฉลี่ยมากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 3 ปี ส่วนหมวดอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข. ความต้องการในค่านิยมจิตใจ พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05

ค. ความต้องการในค่านิยมวิญญาณ พบว่า ในหมวดเสรีภาพ แตกต่างกันอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 3 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ย
มากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 3 ปี ส่วนหมวดอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

จากผลของการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายได้ดังนี้

1. สถานภาพของผู้ป่วย

ก. เพศ ส่วนมากเป็นเพศหญิง ทั้งนี้เนื่องจากได้ทำการศึกษาผู้ป่วยศัลยกรรม
ทรวงอกของโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ประกอบกับผู้ป่วย
ที่ทำการศึกษาเป็นโรคลิ้นหัวใจตีบมากที่สุด และภาวะของโรคนี้เกิดในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย¹

¹Marcus A. Krupp, Hilton Chaton and Associate Authors, Current Medical-Diagnosis and Treatment, (Japan:Maruzen Company, 1974), p.167.

ข. ศาสนา อาชีพ และระดับการศึกษา ส่วนมากนับถือศาสนาพุทธ ปี่อาชีพ ทำนา ทำสวน และระดับการศึกษาจบประถมศึกษาปีที่ 4 เนื่องจากประเทศไทยมีศาสนาพุทธเป็นศาสนาประจำชาติ เป็นประเทศลัทธิกรรม และเคยมีการศึกษาภาคบังคับถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงแม้อายุป่วยจะมีอาชีพทำนาทำสวนเสียเป็นส่วนมาก แต่จากการศึกษาผู้ป่วยพบว่าส่วนมากไม่มึที่คิดเป็นของตนเอง จึงมีรายได้อเฉลี่ยคือปีเท่ากับ 1,000-3,000 บาท ต่อปี

ค. การวินิจฉัยโรค พบว่า ผู้ป่วยเป็นโรคลิ้นหัวใจตีบมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากจากเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของโรคหัวใจ ในประชากรที่อายุต่ำกว่า 50 ปี เนื่องจากเป็นโรครูมาติก (Rheumatic Fever) และมีผลต่อลิ้นหัวใจ รอยละ 50-60¹

ง. การผ่าตัด พบว่ามีการเปลี่ยนลิ้นหัวใจมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากภาวะของโรคและพยาธิสภาพที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ตามที่ มาร์คัส เอ ครัฟ, ฮิลตัน เจ ชาร์ตัน และคณะ (Marcus A. Krupp, Hilton J. Chaton and Associate Authors) โคลกล่าวไว้ว่า ขอบ่งชี้ของการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ คือ การมีภาวะลิ้นหัวใจตีบกับลิ้นหัวใจรั่ว และมีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของลิ้นหัวใจ²

จ. ที่อยู่ปัจจุบัน พบว่า ส่วนน้อยที่มีอยู่ปัจจุบันอยู่ในกรุงเทพมหานคร ส่วนมากมาจากภาคต่าง ๆ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกที่ทำการรักษา วิชาการรักษาโดยการทำผ่าตัดลิ้นหัวใจมากที่สุด ตามที่แมรี่แอน อี เพาเวอร์ และ ฟรานซิส สตอร์ไรล์ (Maryann E. Powers and Frances Storiles) กล่าวว่า การทำผ่าตัดหัวใจต้องทำในเบื้องต้นใหญ่ ๆ และโรงพยาบาลใหญ่³ ในประเทศไทยก็เช่นเดียวกัน การทำผ่าตัดหัวใจจะกระทำในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร และพบว่าผู้ป่วยส่วนมากมีที่อยู่ปัจจุบันอยู่ในภาคกลาง ทั้งนี้เนื่องจากการคมนาคมสะดวก สามารถเดินทางมารับบริการจากโรงพยาบาล

¹ Ibid., pp. 161-167.

² Ibid., p. 168.

³ Maryann E. Powers and Frances Storiles, "The Apprehensive Patient," American Journal of Nursing 67 (January 1967) : 58.

ในเมืองหลวงไค้ดีกว่าภาคอื่น ๆ

ฉ. อายุ ผู้ป่วยที่ทำการศึกษามีอายุระหว่าง 20-25 ปี มากที่สุด ทั้งนี้ เนื่องจาก เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งเป็นระยะที่ความเจริญเติบโตทางกายพัฒนาเต็มที่และสมบูรณ์ อวัยวะทุกอย่างทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ¹ ไอรีน แอล บีแลนด์ (Irene L. Beland) กล่าวว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถของบุคคลในการควบคุมภาวะความสมดุล (Homeostasis) ทางสรีรวิทยาของร่างกายไว้ได้เมื่อตกอยู่ในความเครียด อายุของผู้ป่วยมีผลต่อชีวิตของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยต้องรักษาด้วยการผ่าตัด² โจน ลัคแมน และ การีเนน คลีสัน โซเรนเซน (Joan Luckmann and Karen Creason Sorensen) กล่าวว่า คนหนุ่มสาวและวัยกลางคนโดยทั่ว ๆ ไปมีความทนทานต่อการผ่าตัดไค้³ ทั้งนี้เพราะว่าการผ่าตัดหัวใจเป็นการผ่าตัดที่เสี่ยงอันตรายต่อชีวิตมากที่สุดเป็นอันดับแรก⁴ นอกจากนี้การทำผ่าตัดหัวใจเป็นการผ่าตัดใหญ่ (Major Surgery) ซึ่งเสี่ยงต่อชีวิตสูง ไขเวลาในการผ่าตัดค่านาน สูญเสียเลือดมาก เป็นอวัยวะสำคัญต่อชีวิต (Vital Organ) ถูกรบกวน และภาวะแทรกซ้อนเกิดได้ง่าย⁵

จ. สถานภาพการสมรส ส่วนมากมีสถานภาพการสมรสคู่ ซึ่งอาจสอดคล้องกับอายุของผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี มากที่สุด วัยนี้เป็นวัยที่มีสัมพันธภาพและผูกพันกับ

¹ศรีเรือน แก้วกังวาล, จิตวิทยาพัฒนาการ, (กรุงเทพมหานคร : แพรวทิทยา, 2518), หน้า 104.

²Beland, Clinical Nursing : Pathophysiological and Psychosocial Approaches, p. 757.

³Luckmann and Sorensen, Medical-Surgical Nursing : A Psychophysiological Approach , p. 314.

⁴Ibid., p. 316.

⁵Ibid., p. 312.

2. สถานภาพของพยาบาล เกี่ยวกับอายุ พบว่า พยาบาลส่วนมากมีอายุระหว่าง 26-30 ปี ซึ่งสอดคล้องกับระยะเวลาที่สำเร็จการศึกษามานาน 1-5 ปี มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยคัดสรรทรูมตรวจออกมาเป็นเวลานานกว่า 3 ปี และมีตำแหน่งเป็นพยาบาลประจำการ เป็นช่วงอายุที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งมักเป็นคนมีอุดมการณ์ มองโลกในแง่ดี และมีความสนใจใฝ่รู้ในแนวทางใหม่ ๆ¹ ความกุ่มอารมณ์ไค้ดี มีความแน่ใจ และมีความมั่นคงทางจิตใจ² ซึ่งเหมาะสมสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ป่วยคัดสรรทรูม พยาบาลส่วนมากไม่ได้รับการอบรมอย่างเป็นทางการตามหลักสูตรพิเศษ เนื่องจากหน่วยงานที่จัดการฝึกอบรมพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลคัดสรรทรูมตรวจออกมีอยู่แห่งเดียวและรับจำกัด โอกาสที่พยาบาลจะไค้เข้าร่วมการฝึกอบรมทุกคนเป็นไปไค้ยาก สำหรับระยะเวลาในการฝึกอบรมขึ้นอยู่กับการจัดโปรแกรมของหน่วยงานที่จัดฝึกอบรม ถึงอย่างไรก็ตามพยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ทุกคน ควรจะไค้ได้รับการอบรมพิเศษอย่างเป็นทางการ จะช่วยให้การพยาบาลและมองเห็นความตองการของผู้ป่วยไค้ดี และรวดเร็ว ตามที่ แมรี่แอน อี เพาเวอร์ และ ฟรานซิส สคอรีย์ (Maryann E. Powers and Frances Storile) กลาวว่า การพยาบาลผู้ป่วยคัดสรรทรูมหัวใจตองการพยาบาลที่มีความรู้ ทักษะ แข็งแรงและมีอารมณ์มั่นคงกว่าหน่วยงานอื่น เพราะพยาบาลตองตัดสินใจตามลำพัง ซึ่งมีความหมายตองการมีชีวิตอยู่รอดของผู้อื่น และไค้กลาวอีกว่าการที่จะให้พยาบาลมีความสามารถและรับผิดชอบตอชีวิตของผู้ป่วย พยาบาลจะตองไค้ได้รับความช่วยเหลือในเรื่องการศึกษาเพื่อที่จะไค้พัฒนาทักษะอย่างเต็มที่³

¹ Lester D. Crow and Alice Crow, Human Relations in Practical Nursing (New York : The Macmillan Company, 1964), p.236.

² ศรีเรือน แก้วกังวาล, จิตวิทยาพัฒนาการ, หน้า 104.

³ Maryann E. Powers and Frances Storile, "The Apprehensive Patient," American Journal of Nursing 67 (February 1967) : 63.

3. ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อความต้องการหลังผ่าตัดของผู้ป่วย ศัลยกรรมทรวงอกโดยส่วนรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่พยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับความต้องการมาก ส่วนผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับความต้องการปานกลาง การที่พยาบาลมีความคิดเห็นว่าคุณป่วยศัลยกรรมทรวงอก มีความต้องการหลังผ่าตัดโดยส่วนรวมมากกว่าความคิดเห็นของผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจอย่างดีเกี่ยวกับศัลยกรรมทรวงอกว่าเป็นการผ่าตัดที่มีอันตรายมากที่สุด¹ มีผลกระทบกระเทือนต่อจิตใจของผู้ป่วยอย่างมาก ถึงแม้อาการภายนอกจะไม่แสดงออกมา² ผู้ป่วยพยายามปกปิดความรู้สึก³ และเป็นเรื่องยากลำบากสำหรับผู้ป่วยในการที่จะพูดถึงการดูแลหลังผ่าตัด⁴ นอกจากนี้จากการศึกษาสถานภาพของผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วย มีพื้นความรู้ระดับประถมปีที่ 4 เป็นส่วนมาก จึงไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และชีวเคมีภายหลังการผ่าตัดซึ่งมีผลต่อชีวิตใคอย่างมาก และพยาบาลเองก็มีทัศนคติต่อความต้องการในเรื่องนี้ ดังที่สเตลลา เฮย์ และ เฮเลน แอนเดอร์สัน (Stella Hay and Helen Anderson) ได้ทำการศึกษาพบว่าแพทย์และพยาบาลมีทัศนคติต่อความต้องการของผู้ป่วยในเรื่องเกี่ยวกับการบอกเล่าผู้ป่วยถึงอาการของโรค วิธีการรักษา ซึ่งอาจเนื่อง

¹ Benjamin F., Miller and Claire Brackman Keane, Encyclopedia and Dictionary of Medicine and Nursing (Philadelphia : W.B. Saunders Co., 1972), p. 953.

² Margaret Guthrie, "Cardiac Surgery in the First Person," The Canadian Nurse 69 (September 1973) : 31.

³ G. D. Carnes, "Understanding the Cardiac Patient's Behavior," American Journal of Nursing 71 (June 1971) : 1188.

⁴ Judith R. Wass, "Nursing the Patient After Heart Surgery," The Canadian Nurse 65 (January 1969) : 35.

จากชาตการตึกคอกับผู้ป่วยหรือผู้ป่วยไม่เข้าใจศัพท์ทางวิชาการ¹

4. ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยายามลดความตองการหลังผาคัดเป็นรายคาน พบว่า ในคานสรวิวิทยาแตกตางกันอยางมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคานจิตใจและคานวิญญานไมแตกตางกันอยางมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพยายามมีค่าคะแนนเฉลี่ยทางคานสรวิวิทยาอยูในระดับความตองการมาก ซึ่งเป็นความตองการสูงสุด ส่วนผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยทางคานนี้อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยในคานวิญญานเป็นความตองการสูงสุด และอยูในระดับความตองการมาก ซึ่งผลการวิจัยนี้ไมสอดคล้องกับ การวิจัยที่มาร์คว็โรท์ บี ไวท์ (Marquerite B. White) ใควิจัยพบว่าผู้ป่วยใความสำคัญคานร่างกายมากกว่าพยายาม ส่วนพยายามใความสำคัญทางคานจิตใจและสังคมมากกว่าผู้ป่วย² เช่นเดียวกับ แนนซี แอล ริชเซอร์ (Nancy L. Risser) ใควิจัยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ตองการการดูแลคานร่างกาย ในขณะที่พยายามใความสำคัญทางคานสื่อสาร³ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยสัลดกรรมทรวงอกมีความรู้สึกว่าการผาคัดเป็นสัญญักษ์นของการสูญเสียชีวิต⁴ และอาจมีแนวความคิดว่าการผาคัดเป็นเรื่องของความเชือ และพลังอำนาจอใ

¹ Stella Hay and Helen Anderson, "Are Nurses Meeting Patient's Needs?" American Journal of Nursing 63 (December 1963):96-99.

² Marquerite B. White, "Importance of Selected Nursing Activities," Nursing Research 21 (January-February 1972):4-14.

³ Nancy L. Risser, "Development of Instrument to Measure Patient Satisfaction with Nurse and Nursing Care in Primary Care Setting," Nursing Research 24 (January-February 1975):45-51.

⁴ Catherine M. Norris, "Professional Nurse and Body Image," In Behavior Concepts and Nursing Interaction, p. 54.

เกิดความกลัว¹ ความกลัวเป็นแรงขับภายในตามสภาพธรรมชาติของมนุษย์ ทำให้มนุษย์
 มองแสวงหาสิ่งที่มาปิดเป้าความกลัวของตนเอง² ทำให้ผู้ป่วยต้องยึดเอาศาสนาเป็นที่
 พึ่งทางใจ และอยากประกอบพิธีทางศาสนาตามที่ตนนับถือ เพื่อปลอบใจตนเองให้แข็งแรงยิ่งขึ้น
 แพทย์พยาบาลมีความเข้าใจและมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกว่ามีการ
 เปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และทางชีวเคมีซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิต³ การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด
 จึงมีจุดมุ่งหมายที่จะให้ผู้ป่วยไค้มีการหายใจและระบบไหลเวียนอย่างมีประสิทธิภาพ และป้องกัน
 มิให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และชีวเคมี⁴ จึงทำให้พยาบาลมีความคิดเห็นว่า
 ผู้ป่วยมีความต้องการหลังผ่าตัดในเรื่องสรีรวิทยามาก

5. ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อความต้องการหลังผ่าตัดเป็นราย
 หมวดและรายข้อในกานสรีรวิทยา พบว่า

ก. หมวดออกซิเจน เป็นหมวดที่พยาบาลมีความคิดเห็นว่าเป็นความ
 ต้องการอันดับแรกในหมวดสรีรวิทยา แต่ผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่าเป็นความต้องการอยู่ในอันดับ
 สาม เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นแล้ว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
 สถิติที่ระดับ .01 เนื่องจากพยาบาลมีความเข้าใจว่าศัลยกรรมทรวงอกเป็นการทำผ่าตัดซึ่ง
 เข้าไปเกี่ยวของในช่องทรวงอก เป็นการผ่าตัดที่มีอันตรายมากที่สุด ประกอบกับพยาบาล
 อาจมีความคิดเห็นว่าความต้องการออกซิเจน เป็นความต้องการที่จำเป็นสำหรับชีวิตซึ่งจะขาด

¹ LeMaitre and Finneger, The Patient in Surgery : A Guide
 for Nurse, p. 5.

² อานนท์ อากาภิรม, มนุษย์กับสังคม : สังคมและวัฒนธรรมไทย, พิมพ์ครั้งที่ 2.
 (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์บำรุงนุกุลกิจ, 2515), หน้า 9-10.

³ Luckmann and Sorensen, Medical-Surgical : A Psychophysio-
 logical Approach, p. 1015.

⁴ Ibid.

เสียไม่ได้จึงต้องเอาใจใส่ดูแลอยู่ตลอดเวลา ถึงแม้ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงว่าได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ และต้องดำเนินการปฏิบัติเพื่อป้องกันมิให้ผู้ป่วยมีอันตรายจากภาวะการขาดออกซิเจน ซึ่งสอดคล้องกับการที่พยาบาลมีอันคับความต้องการในข้อที่ว่า "การจัดเตรียมอุปกรณ์เกี่ยวกับการช่วยเหลือเรื่องการหายใจให้พร้อมที่จะใช้ไคทันที" และ "ช่วยดูแลเสมหะที่แห้งที่เมื่อจำเป็น" เป็นความต้องการมากที่สุด แต่ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือทันทีเมื่อมีภาวะผิดปกติเกิดขึ้นแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับการอันคับความต้องการตามความคิดเห็นของผู้ป่วยว่ามีความต้องการมากที่สุดในเรื่องที่ว่า "การรายงานแพทย์ทราบทันทีภายหลังที่สังเกตพบความผิดปกติทางการหายใจ ซึ่งพจร ความดันโลหิตและอาการกระวนกระวาย" เมื่อนำค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลต่อความต้องการหลังผ่าตัดเป็นรายขอแล้วพบว่าข้อที่ว่า "การดูแลเสมหะออกไคทันทีเมื่อจำเป็น" ข้อที่ว่า "การพลิกตะแคงศพหลังเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยไอเอาเสมหะออกมา" และข้อที่ว่า "การกระตุ้นให้ผู้ป่วยไคหายใจเขาออกสูด ๆ และไอเอาเสมหะออกมา" แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนข้อที่ว่า "การจัดเตรียมให้มีอุปกรณ์เกี่ยวกับการช่วยเหลือในเรื่องการหายใจให้พร้อมที่จะใช้ไคทันที ทุกเวลาเมื่อจำเป็น" และข้อที่ว่า "การใช้เครื่องมือช่วยหายใจไคทันทีที่เมื่อจำเป็น" แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นมากกว่าผู้ป่วยทุกข้อ แสดงว่าพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจ แต่ผู้ป่วยไม่ไคให้ความสำคัญในเรื่องนี้ ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยไม่มีความรู้ความเข้าใจและไม่ได้รับคำอธิบายก่อนผ่าตัด

ข. หมวดอาหาร น้ำและอีเล็กโทรลัยต์ เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นแล้ว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วย เมื่อพิจารณาเป็นรายขอ พบว่า ข้อที่ว่า "การช่วยเหลือดูแลให้น้ำยาและโลหิตที่ไคทางเส้นเลือดควาไคไหลอย่างสม่ำเสมอและครบจำนวน" และข้อที่ว่า "การช่วยเหลือดูแลเกี่ยวกับการทวงน้ำดื่มและปัสสาวะ" แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนข้อที่ว่า "การช่วยเหลือให้มีการตรวจเลือดเพื่อตรวจสอบค่าอีเล็กโทรลัยต์อย่างรวดเร็ว ทันต่อเวลาและอย่างถูกต้อง" แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ซึ่งพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นมากกว่าผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจว่าการยาคักก้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในค่านิยมทัศนคติของน้ำและอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งคงช่วยควบคุมให้อยู่ในภาวะสมดุล โดยเฉพาะในเรื่องโปตัสเซียม ซึ่งถ้าหากร่างกายมีอยู่ในภาวะต่ำจะเป็นปัญหาสำคัญสำหรับผู้ป่วยสัลยกรรมหัวใจอย่างมาก อาจเสียชีวิตได้¹ ข้อที่ว่า "การช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องการรับประทานอาหารหรือกินน้ำเหมาะสมตามความต้องการของร่างกายและภาวะของโรค" และข้อที่ว่า "การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารว่างและเครื่องดื่มระหว่างมื้ออาหาร" แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วย ผู้ป่วยใดให้เหตุผลว่าผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้และอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้สามมื้อก็เพียงพอ สำหรับข้อที่ว่า "การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ถ่ายปัสสาวะอย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง" แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นมากกว่าผู้ป่วย ผู้ป่วยให้เหตุผลว่า สามารถถ่ายปัสสาวะได้เองตามปกติ และช่วยเหลือตนเองในเรื่องนี้ก็ได้ไม่มีปัญหา รวมทั้งผู้ป่วยไม่เข้าใจถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นเนื่องจากภาวะที่ปัสสาวะไม่ออกด้วย

ค. ทมวคการออกกำลังกาย เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นแล้ว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วย เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่ว่า "การช่วยเปลี่ยนท่านอน การเคลื่อนไหวแขน ขา เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เอง หรือทำได้โดยยาก" ข้อที่ว่า "การช่วยเหลือในการพลิกตัว หรือลุกนั่ง ยืน หรือเดิน" ข้อที่ว่า "การกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวและออกกำลังแขน ขา อย่างต่อเนื่องเหมาะสมกับภาวะของผู้ป่วย" และข้อที่ว่า "การกระตุ้นให้กำลังใจ และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังแขนและขาคือตามกำหนดเวลาในแผนการพยาบาล" แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจที่ว่า ผู้ป่วยควรได้มีการเคลื่อนไหว-

¹ King, Care of the Cardiac Surgical Patient, p. 107.

ไทรภายหลังจากที่พ้นจากยาสลบตันที่ตามสภาวะอาการของผู้ป่วย เพื่อให้การทำหน้าที่ของระบบหายใจ ไหลเวียนโลหิต ทางเดินอาหารและระบบประสาท กลับคืนสู่สภาวะปกติ ถ้าหากได้มีการออกกำลังกายโดยเร็วหลังผ่าตัด¹ แพทย์พยาบาลไม่ใคร่ประเนิ่นถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ ว่ามีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องความต้องการอย่างไรบ้าง เพราะผู้ป่วยได้ให้เหตุผลในขณะที่สัมภาษณ์ว่าในระยะหลังผ่าตัดก็ไหม ๆ ต้องการมาก แต่ระยะเวลาหลังผ่าตัด 3-9 วัน ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองในเรื่องนี้ได้แล้ว และมีความต้องการที่จะให้พยาบาลได้ให้ความช่วยเหลือเรื่องการออกกำลังกายในข้อที่ว่า "การใช้เครื่องมือเครื่องใช้บางอย่างในการช่วยออกกำลังแขน และขอไหลโคคี่ขึ้น" และ "การกระตุ้นให้กำลังใจและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยหัดเดินโดยเร็วหลังผ่าตัดตามสภาพของผู้ป่วย" ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยแล้วไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญของการออกกำลังกายหลังผ่าตัด และต้องการให้พยาบาลให้ความช่วยเหลือตามความสามารถและเหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วย

ง. หมวดการควบคุมอุณหภูมิ เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นแล้ว ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับความต้องการมากเหมือนกัน โดยเหตุที่อาการแสดงที่สำคัญภายหลังผ่าตัดในสองสามวันแรก ก็อาการมีไข้ ซึ่งเนื่องมาจากเนื้อเยื่อถูกทำลาย² โรนาร์ค แอล นิโคลส์ (Ronald L. Nichols) ได้อธิบายถึงภาวะมีไข้หลังผ่าตัดไว้ดีกว่า

1. การที่อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับการเสียน้ำและร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงของการเผาผลาญอาหาร

¹ Beland, Clinical Nursing : Pathophysiological and Psychosocial Approaches, p. 807.

² Ibid., p. 806.

2. การมีไข้ไคภายใน 12 ชั่วโมง อาจเกิดไคจากความผิดปกติของการเผาผลาญอาหาร หรือคอไรทอ หรือจากปฏิกิริยาการไคเลือด

3. อาจเนื่องมาจากวิธีการผ่าตัด ทำให้แผลผ่าตัดสัมผัสกับเชื้อโรค

4. ภายหลัง 12 ชั่วโมง หลังผ่าตัด ภาวะมีไข้เกิดไคจากความผิดปกติของระบบหายใจ และทางเดินน้ำมีัสสาวะ จนกระทั่ง 4-5 วันหลังผ่าตัด และระยะคอจากนี้ ภาวะการมีไข้เกิดไคจากการที่แผลผ่าตัดมีการติดเชื้อ หรือเส้นเลือดดำอักเสบ¹

จะเห็นไคว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีแนวโน้มที่จะต้องอยู่ในภาวะการมีไข้ตลอดเวลาหลังผ่าตัด ซึ่งพยาบาลมีความเข้าใจถึงสภาวะหลังผ่าตัดของผู้ป่วย แต่ภาวะมีไข้ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายแก่ผู้ป่วยอย่างมาก เป็นประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยและเป็นความรู้สึกส่วนบุคคล ประกอบกับระยะเวลาที่ทำการศึกษายู่ในเคื่อนมีนาคม ซึ่งเป็นฤดูร้อนยิ่งส่งเสริมความไม่สุขสบายอย่างมาก และเป็นระยะเวลาที่ผู้ป่วยย้ายออกมาจากห้องดูแลผู้ป่วยหนักซึ่งต้องใช้เครื่องปรับอากาศมาอยู่ในหอผู้ป่วยจึงไม่มีเครื่องปรับอากาศ ผู้ป่วยจึงมีความต้องการหมวดการควบคุมอุณหภูมิเป็นอันดับแรก แต่พยาบาลมีความคิดเห็นว่าความต้องการ เป็นอันดับสองรองจากหมวดออกซิเจน ทั้งนี้พยาบาลอาจมีความคิดเห็นว่าความต้องการทางออกซิเจน เป็นความต้องการที่จำเป็นสำหรับชีวิตซึ่งจะขาดเสียไม่ได้ จึงต้องเอาใจใส่ดูแลอยู่ตลอดเวลาถึงแม้ว่าผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงว่าใคร้ออกซิเจนไม่เพียงพอ เมื่อพิจารณาการอันดับความต้องการ เป็นรายขอในหมวดนี้ พบว่า การให้อันดับความต้องการสอดคล้องกับเหตุผลที่กล่าวมาแล้วคือ ขอที่ว่า "การชวยลดอุณหภูมิของร่างกายลงเมื่อมีไข้" "การชวยเหลือใ้มีการถ่ายเทอากาศภายในห้องไคสะดวก เช่น เปิดพัดลม เปิดหน้าต่าง หรือควบคุมเครื่องปรับอากาศ" และ "การตรวจวัดอุณหภูมิของร่างกายเพื่อชวยควบคุมให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมตามความจำเป็น" ผู้ป่วยไคอันดับความต้องการเป็นอันดับที่ 10, 17 และ 22 ตามลำดับ ส่วนพยาบาลไคให้อันดับความต้องการเป็นอันดับที่ 13, 37 และ 41 ตามลำดับ และเมื่อ

¹Ronald L. Nichols, Manual of Surgical Therapeutics, 2 d.ed., (Tokyo: Iguku Shoin, 1972), p. 213.

พิจารณารายขอในหมวดความสะอาด ข้อที่ว่า "การช่วยเหลือนักทำเครื่องนอน เครื่องนุ่งแหม และเครื่องใช้ใ้สะอาดอยู่เสมอ" แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลมากกว่าพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการควบคุมอุณหภูมิ เพราะว่าการที่มีอุณหภูมิของร่างกายและบรรยากาศแวดล้อมสูงขึ้น ทำให้มีการขับถ่ายเหงื่อ และของเสียออกจากร่างกายมาก ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย ผู้ป่วยจึงมีความต้องการในข้อนี้มาก

6. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและพยาบาลต่อความต้องการหลังผ่าตัดเป็นรายหมวดและรายขอในทางจิตใจ พบว่า

ก. หมวดความสำเร็จ และหมวดความปลอดภัยและความมั่นคง เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลแล้วไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 แต่ผู้ป่วยให้อันดับความต้องการในหมวดความสำเร็จ เป็นความต้องการอันดับหนึ่ง และให้อันดับความต้องการในหมวดความปลอดภัยและความมั่นคง เป็นความต้องการอันดับสอง ซึ่งตรงกันข้ามกับการให้อันดับของพยาบาลคือพยาบาลให้อันดับความต้องการในหมวดความปลอดภัยและความมั่นคง เป็นความต้องการอันดับหนึ่ง ส่วนความสำเร็จ เป็นความต้องการอันดับสอง แสดงให้เห็นว่าทั้งผู้ป่วยและพยาบาลมีความเข้าใจว่าการผ่าตัดเป็นการเสี่ยงต่อชีวิตถ้าไม่สำเร็จจะเสียชีวิต แต่พยาบาลมีความรู้และประสบการณ์ที่เข้าใจว่าผลสำเร็จของการรักษาด้วยการผ่าตัด มีไ้หมายถึงผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว แทรวมไปถึงการดูแลผู้ป่วยอย่างดีหลังผ่าตัด ให้ความปลอดภัยต่อภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ หลังผ่าตัดอีกด้วย ซึ่งการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อให้อันดับคืนสู่สภาพปกติได้ นอกจากพยาบาลจะมีความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยต้องร่วมมือในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดด้วย ซึ่งพยาบาลจึงได้ให้คำอธิบายและกระตุ้นให้ปฏิบัติตามคำแนะนำ ผู้ป่วยจึงมีความเข้าใจว่าปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องการไอ การหายใจเขาออกลึก ๆ และการเคลื่อนไหวไ้ดีหลังผ่าตัดทำให้ชีวิตปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับการให้อันดับความต้องการ เป็นรายขอของผู้ป่วยที่ให้อันดับความต้องการในข้อที่ว่า "ผู้ป่วยสามารถไอเอาเสมหะออกมาไ้ที่ภายหลังผ่าตัด" "ผู้ป่วยสามารถหายใจเขาออกลึก ๆ ไ้ที่ภายหลังผ่าตัด" และ "ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกายไ้ที่ภายหลังผ่าตัด"

เป็นความต้องการอันคับ 1, 2 และ 3 ตามลำดับ นอกจากนี้พยาบาลอาจไม่คอยชี้บายถึงการพยาบาลในเรื่องอื่น ๆ ที่ช่วยป้องกันมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ ซึ่งก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยต่อชีวิต และทำให้การผ่าตัดไม่ประสบผลสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นในข้อที่ว่า "การอธิบายให้เข้าใจถึงรายละเอียดเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การรักษา การพยากรณ์โรค และการป้องกัน" ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความต้องการมากกว่าพยาบาล แพทย์พยาบาลเองมีความเข้าใจถึงองค์ประกอบที่ทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและได้รับความสำเร็จจากการผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับการให้อันคับความต้องการคือให้อันคับความต้องการในข้อที่ว่า "ความเข้มงวดในหลักความสะอาดปราศจากเชื้อโรคในการกระทำต่อร่างกายผู้ป่วย เช่น การไถยา การไถน้ำยาทางเส้นเลือดดำ การทำแผล การวัดปรอท ฯลฯ" "การรายงานอาการของผู้ป่วยให้แพทย์ทราบเมื่อมีสิ่งผิดปกติหรือน่าสงสัยเกิดขึ้น" และ "การให้การพยาบาลที่ครอบคลุมสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์" เป็นอันคับ 5, 4 และ 11 ตามลำดับ

ข. หมวดความเป็นเจ้าของ เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นแล้ว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นมากกว่าผู้ป่วย เมื่อพิจารณารายขอแล้วพบว่า ข้อที่ว่า "การพาผู้ป่วยให้รู้จักสถานที่ภายในตึกผู้ป่วยตลอดจนสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ" และข้อที่ว่า "การแนะนำให้รู้จักและสนทนากับผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเช่นเดียวกัน ในหอผู้ป่วยเดียวกัน" แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่พยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นมากกว่าผู้ป่วยทั้งสองข้อ ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้ว เป็นกิจกรรมที่ควรกระทำเมื่อรับผู้ป่วยเข้าไว้ในโรงพยาบาลเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการทำผ่าตัด และสนับสนุนความคิดเห็นที่คอยปรึกษาไว้ในหมวดการออกกำลังกายว่าพยาบาลมีไคทำการประเมินความต้องการของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ ว่ามีความเปลี่ยนแปลงในความต้องการอย่างไรบ้าง และไม่เข้าใจว่าการจะจัดลำดับกิจกรรมให้สนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมได้อย่างไร

ค. หมวดความมีคุณค่าและความภาคภูมิใจ เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นแล้ว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นมากกว่าผู้ป่วย เมื่อพิจารณารายขอพบว่า ข้อที่ว่า "การกระตุ้น

ผู้ป่วย จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลมาสนทนาเกี่ยวกับอาการที่ผู้ป่วย เป็นอยู่ และต้องการนอนพักผ่อนเงียบ ๆ บนเตียงมากกว่า ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยยังทน ทุกข์ทรมานเกี่ยวกับความไม่สุขสบาย และเจ็บปวดซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ว่า ผู้ป่วยมี ความต้องการในหมวดการควบคุมอุณหภูมิและการหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดเป็นอันดับหนึ่ง และ สอง ตามที่อภิปรายไว้ในตารางที่ 15 แต่ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ แอล แมร์ แมค- เพททริจ (L. Mae McPhetridge) พบว่าผู้ป่วยมีปัญหามากเมื่อเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล ไม่มีกิจกรรมที่จะเป็นเครื่องหย่อนใจ¹ แสดงให้เห็นว่าความต้องการหลังผ่าตัดของผู้ป่วย ศัลยกรรมทรวงอกแตกต่างไปจากผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งพยาบาลควรจะไปประเมินถึงความต้องการ ของแต่ละบุคคลให้เหมาะสมกับสภาวะอาการหลังผ่าตัดด้วย

7. ความนึกเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อความต้องการหลังผ่าตัดเป็นราย หมวดและรายขอในคานาวิญญาน

ก. หมวดความหวัง เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความนึกเห็น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความนึกเห็น มากกว่าพยาบาลและให้อันดับความต้องการ เป็นอันดับหนึ่งในคานาวิญญาน การที่ผู้ป่วยมีความ ต้องการในหมวดความหวังมากที่สุดเป็นเพราะว่าการผ่าตัดเป็นสิ่งคุกคามต่อชีวิต อาจมีภาวะ ซึมเศร้า และมีความรู้สึกหมกหมอง² เช่นเดียวกับที่ จูดิท อาร์ แวส (Judith R. Wass) กล่าวไว้ว่า ผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจประสบกับเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความกลัว มีความหวัง

¹L. Mae McPhetridge, "Relationship of Patient's Care Responses to Nursing History Question and Selected Factor," Nursing Research 22 (July-August 1973) : 110 - 120.

²Margaret Guthrie, "Cardiac Surgery in the First Person," The Canadian Nurse 69 (September 1973) : 31.

และคาดหวังในผู้ป่วย พยาบาลและโรงพยาบาล¹ ซึ่งสอดคล้องกับการให้อันดับความ
 ของการ เป็นรายขอว่ามีความต้องการในข้อที่ว่า "การให้ความมั่นใจว่าการผ่าตัดช่วยให้
 ผู้ป่วยหายจากโรคได้" "การให้ความหวังว่าการผ่าตัดช่วยให้ผู้ป่วยประกอบอาชีพได้" และ
 "การให้ความหวังว่าการผ่าตัดช่วยให้ผู้ป่วยได้มีกิจกรรมและการดำรงชีวิตประจำวันได้โดย
 ตนเองอย่างเป็นอิสระตามความสามารถ" เป็นอันดับที่ 1, 2 และ 4 ตามลำดับ ส่วน
 พยาบาลได้ให้เป็นอันดับที่ 8, 9 และ 6 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของ
 ความคิดเห็นเป็นรายขอแล้วพบว่า ข้อที่ว่า "การให้ความหวังว่าการผ่าตัดช่วยให้ผู้ป่วย
 ประกอบอาชีพได้" แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งผู้ป่วยมีคะแนน
 เฉลี่ยของความคิดเห็นมากกว่าพยาบาล แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยยอมรับการผ่าตัดเพื่อกลับ
 กลับไปประกอบอาชีพได้ ซึ่งสอดคล้องกับสถานภาพของผู้ป่วยที่ทำการศึกษา ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุ
 ระหว่าง 20-25 ปี ซึ่งเป็นระยะวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีกระบวนการพัฒนาการที่นาสนใจ ได้แก่
 การประกอบอาชีพ² เพื่อที่จะพัฒนาการ เขาสู่ระยะวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ซึ่งจะประสบความสำเร็จ
 สำเร็จในกานอาชีพ³ ดังนั้นในการประเมินความต้องการของผู้ป่วยพยาบาลควรคำนึง
 ถึงอายุของผู้ป่วยด้วย

ข. หมวดความมีเหตุผล เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความ
 ของการหลังผ่าตัดก็แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่การให้อันดับความ
 ของการนั้นผู้ป่วยได้ให้อันดับความต้องการ เป็นอันดับสอง ซึ่งพยาบาลได้ให้เป็นอันดับหนึ่ง
 เมื่อพิจารณาถึงการให้อันดับความต้องการ เป็นรายขอพบว่า ข้อที่ว่า "การอธิบายให้ผู้ป่วย
 เข้าใจถึงเหตุผลของการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเกี่ยวกับการหายใจ การไอ และการออกกำลังกาย

¹ Judith R. Wass, "Nursing the Patient After Heart Surgery,"

The Canadian Nurse 65 (January 1969) : 35.

² ศรีเรือน แก้วกังวาล, จิตวิทยาพัฒนาการ, หน้า 105.

³ เลมเดียวกัน, หน้า 99.

แซน ชา" "การอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล" และ "การอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเหตุผลของอาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่หลังผ่าตัด" พยาบาลได้ให้อันดับความตองการเป็นอันดับ 1, 3 และ 4 ตามลำดับ แต่ผู้ป่วยให้เป็นอันดับ 8, 7 และ 6 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความตองการเป็นรายขอ พบว่า ขอที่ว่า "การอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล" และขอที่ว่า "การอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเหตุผลของการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเกี่ยวกับการหายใจ การไอ และการออกกำลังแซน ชา" แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วย ทั้งนี้อาจเนื่องจากการพยาบาลได้รับการศึกษอบรมเกี่ยวกับวิธีดำเนินการปฏิบัติกรพยาบาลวากอนให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกครั้ง ควรบอกเล่าและอธิบายเหตุผลของการกระทำนั้น ๆ ให้ผู้ป่วยทราบเสียก่อน ตามสิทธิ์ที่ว่า ผู้ป่วยมีสิทธิ์ที่จะได้รับคำอธิบาย และความจำเป็นในการรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ¹ และเพื่อให้อุปป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล² แต่พยาบาลควรจะได้ศึกษาและสนทนากับผู้ป่วยเพื่อจะได้ประเมินว่าผู้ป่วยเข้าใจเหตุผลในวิธีดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ๆ หรือยัง

ค. หมวดความเชื่อ เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความตองการหลังผ่าตัด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความตองการเห็นมากกว่าพยาบาล เมื่อพิจารณารายขอพบว่า ขอที่ว่า "การจักใหญ่ผู้ป่วยไคสวคมนตรี ไหวพระ หรือทำพิธีทางศาสนาตามที่ผู้ป่วยนับถือ" และขอที่ว่า "การเปิดเสียงสวคมนตรีตามสายในตอนเช้า" แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความตองการเห็นมากกว่าพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากการผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹Lucie Young Kelly, "The Patient's Right to Know," Nursing Outlook 24 (January 1976) : 29.

²Celia Hornby, "The Patient Who Need a Friend," Nursing Outlook 24 (January 1976) : 29.

ถูกคุกคามต่อชีวิต¹ ทำให้เกิดความกลัว ซึ่งเป็นแรงขับภายในในกา.msภาพธรรมชาติของมนุษย์ ทำให้มนุษย์ต้องแสวงหาสิ่งที่มาปิดเป.าความกลัวของตนเอง² ทำให้ผู้ป่วยต้องยึดเอาศาสนา มาเป็นที่พึ่งทางใจ และอยากประกอบพิธีกรรมทางศาสนาตามที่ตนเอง เชื่อถือ

8. ความคิดเห็นของผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงต่อความตองการหลังผ่าตัด โดยสรวนรวมและรายคา.น ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเมื่อได้ เปรียบเทียบความคิดเห็นเป็นรายหมวดแล้ว พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ยกเว้นความตองการในหมวดทางเพศ แยกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผู้ป่วยเพศชายมีคา.กะแนนเฉลี่ยมากกว่าเพศหญิง ซึ่งไม่เป็นไปตามที่ แมรี่ เอ็ม จอห์นสัน, แมรี่ ลู ซี เควิส และ แมรี่ โจ บิลิตซ์ (Mae M. Johnson, Mary Lou C. Davis and Mary Jo Bilitch) กล่าววา เพศมีอิทธิพลต่อความตองการพลังงาน อาหาร น้ำและการพักผ่อน³ ทั้งนี้เนื่องจากสั.ลยกรรมทรวงอกเป็นการผ่าตัดเกี่ยวของ ภายในช่องทรวงอก เป็นการผ่าตัดที่มีอันตรายที่สุด⁴ กลัวเสียชีวิต⁵ นอกจากนี้ผู้ป่วยทั้งเพศ

¹ Margaret Guthrie, "Cardiac Surgery in the First Person," The Canadian Nurse 69 (September 1973) : 31.

² อานนท์ อากาภิรม, มนุษย์กับสังคม : สังคมและวัฒนธรรมไทย, หน้า 9-10.

³ Mae M. Johnson, Mary Lou C. Davis and Mary Jo Bilitch, Problem-Solving in Nursing Practice (Dubuque : WM.C.Brown Company, 1970), p. 21.

⁴ Miller and Keane, Encyclopedia and Dictionary of Medicine and Nursing, p. 953.

⁵ Catherine M. Norris, "Professional Nurse and Body Image," Behavior Concepts and Nursing Interaction, p. 54.

ชายและหญิง ยังอยู่ในสภาวะแวดล้อมเช่นเดียวกันทั้งระยะก่อนและหลังผ่าตัด ทำให้ความต้องการของเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน ยกเว้นเรื่องทางเพศซึ่งสนับสนุนข้อความที่โจน ลัคแมน และคาเรน คีส์สัน โซเรเซน (Joan Luckmann and Karen Creason Sorensen) ไต่ถามไต่ถามความต้องการทางเพศเป็นความต้องการที่เป็นแรงขับซึ่งถูกกระหน่ำที่มีความเจ็บป่วย และแรงกระตุ้นนั้นไม่ได้หายไป แต่แสดงออกมาในวิถีทางที่สังคมยอมรับ¹ ซึ่งสังคมไทยเป็นสังคมที่ไม่นิยมรักเสรี ถ้าวาครอมคริวเป็นการสนองความต้องการทางเพศของชายและหญิงได้² โดยเฉพาะเพศหญิง มารดาจะสั่งสอนบุตรหญิงตั้งแต่วัยเด็กและใช้เรื่องทางเพศเป็นเครื่องควบคุมความประพฤติทางศีลธรรม จึงฝังใจเติบโตมาเป็นผู้ใหญ่³ ขอสันนิษฐานผลการวิจัยที่พบว่าเพศชายมีความต้องการทางเพศขณะที่ได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลสูงกว่าเพศหญิง อีกข้อหนึ่งคือในเพศหญิงนั้น การหลังฮอร์โมนเพศอาจถูกกดควยภาวะความเครียด ดังนั้นขณะเจ็บป่วยความต้องการทางเพศจึงต่ำ ส่วนเพศชายนั้นมีการผลิตสุม์จีอยู่ตลอดเวลา จึงมีการผลิตฮอร์โมนอยู่เสมอ ทำให้ความต้องการทางเพศยังคงมีอยู่ตามปกติ อย่างไรก็ตาม ขอรายการที่สร้างขึ้นในแบบสอบถามอาจไม่สื่อความหมายตรงตามความต้องการของผู้วิจัยในเรื่องของความต้องการทางเพศก็อาจเป็นไปได้ จึงทำให้มีความแตกต่างกันในระหว่างความต้องการทางเพศของเพศหญิงและเพศชาย

9. ความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังผ่าตัด 3-5 วัน และ 6-9 วัน ต่อความต้องการหลังผ่าตัดโดยส่วนรวม รายงานและรายหมวด ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยนี้ไม่เป็นไปตามที่ แมรี่ เอ็ม จอห์นสัน, แมรี่ ลู ซี เดวิก และแมรี่ โจ บิลิช (Mae M. Johnson, Mary Lou C. Davis and Mary Jo Bilitch)

¹Luckmann and Sorensen, Medical-Surgical Nursing : A Psychophysiological Approach, p. 71.

²ทวีรัสมิ์ ธนาคม, ตำรากรอมคริวสัมพันธ์ (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์วิบูลย์กิจ, 2518), หน้า 94.

³เล่มเดียวกัน, หน้า 97.

กล่าววาระยะเวลาของการเจ็บป่วยมีผลต่อความต้องการ¹ ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยมีความรู้ดีกว่าการทำผ่าตัดเกี่ยวกับศัลยกรรมทรวงอกเป็นการผ่าตัดที่มีอันตรายมากที่สุด² กลัวเสียชีวิต³ จนทำให้ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้นหลังผ่าตัด ยังคงมีความหวาดกลัวการสูญเสียชีวิตอยู่ หรือไม่แน่ใจว่าอันตรายจากการผ่าตัดจะเกิดขึ้นได้อีกหรือไม่ ทำให้ทั้งสองกลุ่มมีความต้องการไม่แตกต่างกัน

10. ความคิดเห็นของพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 3 ปี และมากกว่า 3 ปี ต่อความต้องการโดยส่วนรวมและรายคน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นความต้องการในด้านวิญญาณแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 3 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 3 ปี เมื่อพิจารณาเป็นรายหมวด พบว่า หมวดความสะอาดของคานส์รีวิทยาและหมวดเสรีภาพของคานส์วิญาณ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 3 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลมากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 3 ปี ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกภายหลังผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว จะต้องให้การดูแลในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเป็นพิเศษ จะต้องแยกผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกออกจากผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ประกอบกับการพยาบาลศัลยกรรมทรวงอกเป็นการพยาบาลเฉพาะสาขาระดับสูงซึ่งมาจากการพยาบาลพื้นฐานโดยทั่วไป ซึ่งตามปกติพยาบาลที่จบใหม่ ๆ จะยังไม่มีประสบการณ์ด้านนี้มาก่อน และพยาบาลส่วนมากไม่ได้รับการฝึกอบรมพิเศษก่อนที่จะปฏิบัติงานกับผู้ป่วย แต่จากการที่มีประสบการณ์ทำให้เกิดการเรียนรู้ว่าการติดเชื้อก่อให้เกิด

¹Johnson, Davis and Belitch, Problem-Solving in Nursing Practice, p.22.

²Miller and Keane, Encyclopedia and Dictionary of Medicine and Nursing, p. 953.

³Morris, Behavior Concepts and Nursing Interaction, p.54.

อันตรายแก่ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตได้ จึงทำให้พยาบาลที่มีประสบการณ์สูงสามารถมองเห็นปัญหา เรื่องความสะอาดได้ดีกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ต่ำ ส่วนความต้องการในด้านวิญญาณ นั้นเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ซึ่งต้องการการยอมรับและอาศัยไหวพริบของพยาบาลในการที่จะ สามารถรวบรวมสิ่งต่าง ๆ เพื่อประเมินความต้องการในการที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ได้ ความต้องการด้านวิญญาณพัฒนามาจากสังคมแต่ละแห่ง ฆราวาสก็ดูเหมือนว่า เหมือนกับความต้องการด้านจิตใจ แต่จริง ๆ แล้วแตกต่างกัน เป็นสิ่งที่มักถกเถียงไว้ใน จิตใต้สำนึก² จึงเป็นเรื่องยากที่จะเข้าใจถึงความต้องการด้านนี้ ดังนั้นพยาบาลที่มี ประสบการณ์มากกว่าจะช่วยให้สามารถประเมินความต้องการทางด้านวิญญาณได้ดีกว่า

คิงที่ เวอร์จิเนีย บี ไบเออร์ (Virginia B. Byers) กล่าวไว้ว่า ประสบการณ์จะช่วย ให้การสังเกตได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว สามารถนำผลการสังเกตไปใช้วางแผนการพยาบาล ผู้ป่วยได้อย่างดี การสังเกตที่ชำนาญจะต้องอาศัยการฝึกหัดอยู่เสมอ³ ซึ่งสนองต่อที่ อาร์ ที้ แมคคอนเนล (R.D. McConnell) กล่าวว่า การพยาบาลในผู้ป่วยก็อาศัยกรรมหัวใจ ความรู้ ทักษะและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยอย่างสูง ซึ่งทักษะการพยาบาล ความรู้ และความรู้ความเข้าใจสามารถเรียนรู้กับผู้ป่วยโรคหัวใจได้ภายในหน่วยงานซึ่งการรักษาและดูแล เฉพาะโรคหัวใจ⁴

¹Rine and Montag, Nursing Concepts and Nursing Care, p.64.

²Ibid., p. 63.

³Virginia B. Byers, Nursing Observation, 2d ed. (USA : W.M.C. Brown Company, 1974), pp. 1-9.

⁴R.D. McConnel, "Nursing Opportunities," Nursing Mirror 140 (August 7 1974) : 51 - 52.

ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลของการวิจัยพบว่า ความต้องการหลังผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก ตามความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลมีความแตกต่างกัน เพื่อให้การพยาบาลหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกไคสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางสรีรวิทยา จิตใจและวิญญาณ การจะไคปรับปรุงบริการพยาบาลดังต่อไปนี้

1. ในด้านการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล

การศึกษาต่อเนื่องและประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลช่วยทำให้พยาบาลเพิ่มความชำนาญ มีทักษะ มีศิลป์ในการให้การพยาบาล และส่งเสริมให้พยาบาลมีความสามารถในการมองตนเองตามความเป็นจริง ดังนั้นจึงควรจัดให้มีการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยศัลยกรรมทรวงอกดังต่อไปนี้

ก. จัดให้มีการฝึกอบรมภายในหน่วยงานศัลยกรรมทรวงอก¹ เป็นระยะเวลานาน 1 เดือน แก่เจ้าหน้าที่พยาบาลก่อนที่จะเข้ามาปฏิบัติงานในหน่วยงานศัลยกรรมทรวงอกทุกคน เกี่ยวกับ โรค อาการ พยาธิสภาพ การวินิจฉัยโรค วิธีการรักษา เครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้กับผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก ตลอดจนวิธีการเตรียมผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และวิญญาณ เพื่อผ่าตัดเกี่ยวกับหัวใจและปอด การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ข. จัดให้มีการประชุมพิเศษแก่ผู้ที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ทุกคน เป็นเวลา 2 สัปดาห์ เพื่อความสามารถในการสังเกตอาการ การสร้างสัมพันธภาพ การติดต่อ

¹ Jean Barrett, The Head Nurse : The Changing Role, 2d ed. (New York : Meredith Co., 1963), pp. 335-337.

สื่อสาร และการประเมินความต้องการและวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละคน¹

ค. จัดให้มีการประชุมปรึกษาโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง² (Patient-Centered Conferences) ทุกวัน วันละประมาณ 30 นาที ซึ่งเป็นการนำสถานการณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวมาวิเคราะห์ โดยมอบหมายให้พยาบาลหัวหน้าทีมหรือพยาบาลมีประสบการณ์มากกว่า 3 ปี รับผิดชอบเป็นผู้นำในการอภิปราย ทำให้เจ้าหน้าที่พยาบาลทุกคนได้พิจารณาถึงความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางค่านิยมชีวิต จิตใจ วิญญาณ สังคมและวัฒนธรรม

ง. จัดให้มีการประชุมปรึกษาในเรื่องเนื้อหา³ (Content Conferences) สัปดาห์ละ 1 ครั้ง นานประมาณ 30 นาที เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค การวินิจฉัยโรค อาการ พยาธิสภาพ ผลการตรวจพิเศษและการตรวจทางห้องทดลอง ปัญหาการพยาบาล การสอนผู้ป่วย และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีต่าง ๆ เพื่อให้เจ้าหน้าที่พยาบาลได้มีความรู้เพิ่มเติมและส่งเสริมให้มีการวางแผนการพยาบาลที่สมบูรณ์

2. การจัดโปรแกรมการปฐมนิเทศและการให้ขอมูลต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยลงได้มาก⁴ ซึ่งควรจัดให้มีขึ้นตั้งแต่ผู้ป่วยตัดสินใจทำ

¹ M.P. Bowman, "The Nurse and the Patient," Nursing Times 71 (July 1975) : 1147.

² Laura Mae and E.M. Olivia Bevis, Nursing Leadership in Action, 2nd ed. (Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1974), pp.92-97.

³ Ibid., pp.97-102.

⁴ Kathleen Newton Shafer and Others, Medical-Surgical Nursing, 6th ed. (Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1975), pp.4-5.

ผ่าตัด และมารับการตรวจพิเศษเพื่อการวินิจฉัยโรค และสภาพการทำงานของหัวใจเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค อาการ วิธีการรักษาและการพยากรณ์โรค ต่อเนื่องกันไปจนกระทั่งรับผู้ป่วย เข้าไว้ในโรงพยาบาล จึงให้การปฐมนิเทศเกี่ยวกับลักษณะงานประจำของหน่วยงาน รายละเอียดเกี่ยวกับแผนการรักษาและการตรวจของแพทย์ ตลอดจนการสารัตถ์เครื่องมือบางอย่าง การแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดและฝึกหัดปฏิบัติ อาการและอาการแสดงที่สำคัญซึ่งนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายหลังผ่าตัด รวมถึงวิธีการช่วยป้องกันและแก้ไขของแพทย์และพยาบาล ระยะเวลาของการปฐมนิเทศประมาณ 7 วัน ก่อนการผ่าตัด

3. ปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานเกี่ยวกับเรื่อง

ก. วิธีการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยด้วยศัลยกรรมทรวงอก ควรปรับปรุงการมอบหมายงานให้เป็นแบบพยาบาลเจ้าของไข้¹ โดยมอบหมายผู้ป่วยแต่ละคนให้กับพยาบาลเฉพาะคน ตั้งแต่วันรับใหม่ ซึ่งพยาบาลเจ้าของไข้จะทำการรวบรวมข้อมูลและวางแผนการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ผลก็คือเป็นการพยาบาลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง เป็นการให้การพยาบาลอย่างสมบูรณ์แบบ ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่กระชับระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ทำให้พยาบาลสามารถเข้าใจปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ทำให้สามารถวินิจฉัยการพยาบาลเฉพาะอย่างที่ยูป่วยต้องการได้เหมาะสมถูกต้อง รวมทั้งสามารถวางแผนในการให้การศึกษานอกระบบและครอบครัวได้อย่างดี

ข. ในหน่วยงานซึ่งมีผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกรวมอยู่ด้วย ควรจัดทำระบบบันทึกโดยปัญหา (Problem-Oriented System of Charting) ซึ่งเป็นการบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วย โดยการใช้ปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

¹ พวงรัตน์ บุณชูานุกัมภ์, "ระบบพยาบาลเจ้าของไข้," วารสารพยาบาล

ในการกำหนดกิจกรรมพยาบาล รวมทั้งการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งจะ
ช่วยให้สามารถศึกษาความต้องการรายบุคคลของผู้ป่วยได้อย่างลึกซึ้งและสนองความต้องการ
ของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมควย

4. การจัดสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมใหม่การยอมรับของต่อ
ความต้องการของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก

ก. ควรจัดให้มีการถ่ายเทของอากาศภายในห้องเพิ่มขึ้น โดยการจัก
ใหม่พัดลมแกวผู้ป่วยแต่ละคนมากกว่าที่จะเป็นพัดลมเพดาน เพราะผู้ป่วยแต่ละคนมีความ-
ต้องการไม่เท่ากัน และไม่เพียงพอ ควรจะจัดทำงบประมาณเกี่ยวกับการนำเครื่องปรับอากาศ
มาใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก

ข: จัดให้มีหนังสือธรรมและศาสนา เอาไว้ที่โต๊ะข้างเตียงของผู้ป่วย
ทุกคน ส่วนโรงพยาบาลที่มีการเปิดเสียงตามสาย ควรจะให้นำเสียงสวดมนต์มาเปิดใน
ตอนเช้าและเย็นเพื่อการตอบสนองความเชื่อ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ

ค. จัดให้มีหนังสือเกี่ยวกับภาพศิลปะทางเพศไว้ในแผนกผู้ป่วยชาย เพื่อ
เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยชายได้ระบายความรู้สึก ความต้องการทางเพศตามความต้องการ

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรจะได้มีการศึกษาถึงความต้องการหลังผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก
โดยสร้างแบบฟอร์มและเกณฑ์เพื่อทำการสังเกตและทำการสังเกตผู้ป่วยหลังผ่าตัดในระยะ
แรกจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน

2. ควรจะได้มีการศึกษาถึงความต้องการหลังผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก

เกี่ยวกับคำแนะนำที่ผู้ป่วยต้องการได้รับคำอธิบายจากพยาบาลตั้งแต่ในระยะเวลาเตรียมตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค ระยะเวลาก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดและก่อนกลับบ้าน เพื่อจะได้นำมาเป็นแนวทางในการจัดบริการเรื่องนี้ต่อไป

3. ควรจะได้มีการศึกษาเปรียบเทียบความต้องการของผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเกี่ยวกับปวด ผ่าตัดแบบปิดหัวใจและแบบเปิดหัวใจ เพื่อจะได้เข้าใจถึงปัญหาความต้องการของผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเกี่ยวกับอวัยวะในทรวงอกแต่ละชนิด

4. แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการโดยทั่วไป สามารถนำไปศึกษาถึงความต้องการของผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ ได้อีก แต่ควรมีการปรับปรุงแก้ไขขอรายการบางข้อ และควรนำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยแต่ละประเภทเสียก่อน

ก. สามารถนำไปศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลถึงความต้องการหลังผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมทางระบบอาหาร ทางเดินน้ำปัสสาวะ ทางระบบประสาท และศัลยกรรมกระดูก

ข. สามารถนำไปศึกษาเปรียบเทียบถึงความเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยโรคหัวใจ และปอด ซึ่งได้รับการรักษาทางอายุรกรรมและศัลยกรรม

ข้อเสนอเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นในด้านความต้องการทางเพศ ควรได้จัดขอรายการโดยมีข้อความที่สื่อความหมายชัดเจนตรงตามความหมายของความต้องการทางเพศที่ผู้วิจัยมุ่งหวัง ซึ่งอาจเขียนข้อความที่แสดงพฤติกรรมในรูปต่าง ๆ ของความต้องการทางเพศ และควรมีขอรายการมากพอที่จะวัดความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเที่ยงตรง.