



## วรรณคดีและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องความต้องการหลังผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก ยังไม่มีผู้ใดเคยทำมาก่อน แต่พอจะรวบรวมวรรณกรรมและผลงานวิจัยบางอย่างที่เกี่ยวข้องและใกล้เคียงได้ดังนี้

### แนวความคิดเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วย

มนุษย์มีความต้องการหลาย ๆ อย่างซึ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต และความต้องการเหล่านี้ที่อยู่ตลอดเวลาไม่มีการสิ้นสุด และเป็นแรงผลักดันให้มนุษย์ต่อสู้ดิ้นรนและทำทุกสิ่งทุกอย่างเพื่อตอบสนองความต้องการของตน สมพงษ์ เกษมสิน ไคอาจถึงทฤษฎีของ เอ เอช มาสโลว์ (A.H. Maslow) เกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ดังนี้คือ

มนุษย์มีความต้องการ ความต้องการมีอยู่เสมอและไม่มีสิ้นสุด แต่สิ่งที่มนุษย์ต้องการนั้นขึ้นอยู่กับว่าเขามีสิ่งนั้นอยู่แล้วหรือยัง ขณะที่ความต้องการใดได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการอื่นจะเขามาแทนที่ กระบวนการนี้ไม่มีสิ้นสุดและจะเริ่มตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้ว จะไม่เป็นที่สนใจของพฤติกรรมอีกต่อไป ความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองเท่านั้นที่เป็นสิ่งสนใจของพฤติกรรม...<sup>1</sup>

สเตลลา เฮย์ และ เฮเลน แอนเคอร์สัน (Stella Hay and Helen

---

<sup>1</sup>สมพงษ์ เกษมสิน, การบริหารงานบุคลากรแผนใหม่, พิมพ์ครั้งที่ 2. (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2519), หน้า 301.

Anderson) กล่าวว่

ความต้องการ (Need) เป็นความประสงค์ (Wish), ความอยากได้ (Want) ความต้องการ (Desire), หรือเป็นความขาดแคลนที่กระตุ้นให้แต่ละบุคคล แสวงหุและดำเนินวิธีการเพื่อให้ไคมา ถ้าหากไม่สามารถแสวงหามาตอบ สสนองไค เกิดความกั้มของใจ (Frustration)<sup>1</sup>

โทรา ครอน (Thora Kron) ไคกล่าวถึงความต้องการว่าเป็นสิ่งที่แต่ละบุคคลต้องการ เพื่อที่จะดำรงชีวิต หรือเพื่อกำเนินการตามหน้าที่ของร่างกายภายในขอบเขตจำกัดของสังคม รวมไปถึคานวิทยาศาสตร์การแพทยไค<sup>2</sup> อลิส อาร์ โรนั และ มิคเกรค แอล มอนเทค (Alice R. Rine and Mildred L. Montag) ไคอธิบายว่ความต้องการเป็นส่วน ประกอบสำคัญของการดำรงชีวิต ซึ่งแต่ละคนต้องการเพื่อกำรมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุข นอกจาก นี้แล้วยังไคอธิบายถึคลักษณะของความต้องการอื่กว่ สิ่งต่าง ๆ ที่ถึคถือว่าเป็นความต้องการนั้น ต้องการเป็นความต้องการรวมกันของมนุษย์ทุกคน เป็นสิ่งสำคัญสำหรับอวัยวะต่าง ๆ ให้ทำหน้าที่ ตามปกติเพื่อกำรมีชีวิตและถึคหากขาดหายไปหรือไม่สามารถสนองตอบไค กอให้เกิด ความเจ็บปวดทางคานร่างกาย จิตใจ หรือวิญญาณ (Spirit)<sup>3</sup>

ความต้องการของมนุษย์มีหลายอย่างด้วยกัน โดยทั่วไปแล้วอาจแบ่งออกเป็น 2 หวคใหญ่ ๆ ถึค

1. ความต้องการทางร่างกาย (Physical Needs) ความต้องการ

<sup>1</sup>Stella Hay and Helen Anderson, "Are Nurses Meeting Patient's Needs?" American Journal of Nursing 63 (December 1963) : 95.

<sup>2</sup>Thora Kron, The Management of Patient Care : Putting Leadership Skill to Work (Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1971), p.11.

<sup>3</sup>Alice R. Rine and Mildred L. Montage, Nursing Concepts and Nursing Care (New York : A Wiley Biomedical Publication, 1976), p. 57.

ทางร่างกายนี้ส่วนใหญ่เป็นสิ่งจำเป็นแก่ชีวิต และมักมีมาแต่กำเนิด ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย รวมทั้งการพักผ่อนและการให้ความอบอุ่น เกร็องนุ้หม ยารักษาโรค ความต้องการทางเพศ การเคลื่อนไหวของร่างกายและการขับถ่าย

2. ความต้องการทางจิตใจ (Psychological Needs) ความต้องการทางด้านจิตใจนี้ส่วนใหญ่มักเกิดภายหลัง แต่ความต้องการนี้บางทีก็แสดงออกมาอย่างชัดเจนหรือไม่แสดงออก ได้แก่ความมั่นคงปลอดภัย ความยกย่องนับถือ การยอมรับในสังคม และโอกาสก้าวหน้า<sup>1</sup>

เกี่ยวกับเรื่องความต้องการพื้นฐานของมนุษย์นี้มีนักสรีรวิทยา นักชีววิทยาและนักจิตวิทยา ได้ให้ความสนใจศึกษาเกี่ยวกับการจำแนกชนิดต่าง ๆ ของความต้องการ เอ. เอช. มาสโลว์ (A.H. Maslow) ได้ลำดับขั้นของความต้องการ 5 ขั้น ตามที่ สมปราชญ์ จอมเทศ และ อรุณ ภัทธรรม โลกาวอ้างถึงกันนี้คือ "ความต้องการสิ่งจำเป็นของชีวิต ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการในค่านสังคม ความต้องการเป็นที่ยอมรับยกย่อง และความต้องการที่จะไ้รับความสำเร็จ"<sup>2,3</sup>

บุคคลมีพัฒนาการจากเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ แต่ละคนต้องการที่จะตอบสนองความต้องการของตนเองมากขึ้น ในเวลาที่แตกต่างกัน และในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน<sup>4</sup> นอกจากนี้แล้ว

<sup>1</sup>สมพงศ์ เกษมสิน, การบริหารบุคคลแผนใหม่, หน้า 299 - 300.

<sup>2</sup>สมปราชญ์ จอมเทศ, การบริหารและการจัดการ : การศึกษาวิเคราะห์ในแนวพฤติกรรมศาสตร์ (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2517), หน้า 46-47.

<sup>3</sup>อรุณ ภัทธรรม, หลักมนุษย์สัมพันธ์กับการบริหาร (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2517), หน้า 65 - 68.

<sup>4</sup>R. Winifred Heyward Johnson and Douglass Johnson, Introduction to Nursing Care, (New York : Gregg-Devison/McGraw-Hill Book Company, 1976), p. 21.

เฮอเบิร์ต เจ. คลาสเมอ์ และ ริชาร์ด อี. ริปเปอร์ (Herbert J. Klausmeir and Richard E. Ripple) โกลิธิบายว่าความต้องการขั้นแรกของมนุษย์ของได้รับการตอบสนองก่อนจึงจะสามารถตอบสนองความต้องการขั้นต่อไป พยายามในฐานะสมาชิกของทีมสุขภาพ สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในระหว่างที่อยู่โรงพยาบาลให้สามารถสนองตอบความต้องการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตหรือการอยู่รอด และดำเนินการในกิจวัตรประจำวันเท่าที่จะทำได้<sup>1</sup> จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลทุกคนต้องศึกษาถึงความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ เพื่อจะได้นำมาใช้ในการประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างถูกต้องตามเป้าหมายของการพยาบาล<sup>2</sup> โกลิมีบทความต่าง ๆ ทางวิชาการพยาบาลที่ได้อ้างถึงความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความต้องการโดยละเอียด และได้นำหลักการของมาสโลว์มาขยายความหมายของความต้องการพื้นฐานให้เหมาะสมกับการช่วยเหลือผู้ป่วย

ไอรีน แอล บีแลนด์ (Irene L. Beland) ได้จำแนกประเภทของความต้องการของผู้ป่วยได้ 5 ประเภทด้วยกัน คือ ความต้องการทางสรีรวิทยา ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการทางจิตใจ ความต้องการทางสังคม และความต้องการทางวิญญาณ (Spiritual Needs)<sup>3</sup>

โจน ลักแมน และ คาเรน คลีสัน โซเรนเสน (Joan Luckmann and Karen Creason Sorensen) ได้จำแนกความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยออกเป็น 6 ชั้น ด้วยกันคือ

<sup>1</sup> Herbert J. Klausmeir and Richard E. Ripple, Learning and Human Abilities (New York : Harper & Row, 1971), p. 315.

<sup>2</sup> Ernestine Wirendenbach, "The Helping Art of Nursing," American Journal of Nursing 63 (November 1963) : 55.

<sup>3</sup> Irene L. Beland, Clinical Nursing : Pathophysiological and Psychosocial Approach (New York : The Macmillan Company, 1970), p.11.

1. ความต้องการเพื่อการดำรงชีวิต ได้แก่ อาหาร อากาศ น้ำ อุณหภูมิ การข่มถ่าย การพักผ่อน และการหลีกเลี่ยงความเจ็บปวด
2. ความต้องการที่เป็นแรงขับ (Stimulation Needs) ได้แก่ ความต้องการทางเพศ การเคลื่อนไหวอยู่เสมอ การสำรวจ (Exploration) การเปลี่ยนแปลง (Manipulation) และการประจักษ์สิ่งใหม่ ๆ (Novelty)
3. ความต้องการความปลอดภัยและความมั่นคง ได้แก่ ความปลอดภัย ความมั่นคงและการป้องกัน
4. ความต้องการความรัก ได้แก่ ความรัก ความเป็นเจ้าของ และความใกล้ชิด
5. ความต้องการความภาคภูมิใจ ได้แก่ ความภาคภูมิใจ (Esteem) และความภาคภูมิใจในตนเอง
6. ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จในชีวิต ได้แก่ ขบวนการที่จะใช้ความสามารถของตนเองให้สูงสุด<sup>1</sup>

อาร์ วินิเฟรด จอนสัน และดักลาส จอนสัน (R. Winifred Johnson and Douglass Johnson) ได้แบ่งความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ออกเป็น 2 ประเภทกว้างๆ และได้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับความต้องการแต่ละประเภทไว้คือ

1. ความต้องการเพื่อการดำรงชีวิต (Survival Needs) เป็นความต้องการขั้นต้นซึ่ง เป็นความต้องการทางคานชีวิติวิทยาและกายภาพ จำเป็นต่อการมีชีวิตอยู่ ได้แก่ อากาศ น้ำ อาหาร เลือด อบอุ่น ที่อยู่อาศัย การนอนหลับ และการพักผ่อน
2. ความต้องการในชีวิตประจำวัน เป็นความต้องการของมนุษย์นอกเหนือจาก ความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับชีวิต ได้แก่ ความต้องการทางคานจิตใจ อารมณ์ สันตนาการ

---

<sup>1</sup>Joan Luckmann and Karen Creason Sorensen, Medical-Surgical Nursing : A Psychophysiological Approach (Philadelphia : W. B. Saunder Co., 1974), p. 9.

สิ่งเพื่อกเพื่อก การติดต่อสื่อสาร สัมพันธภาพระหว่างบุคคล วิญญาณ ความรัก ความปลอดภัย และความมั่นคง ความมีคุณค่าและความภาคภูมิใจ และความคิดสร้างสรรค์<sup>1</sup>

นิโกล เดอร์ มูเชล (Nicole Du Mouchel) ได้จำแนกความต้องการพื้นฐาน ดังนี้คือ ความต้องการทางคานส์รีวิทยา ความต้องการความมั่นคง ความต้องการความรัก และความรู้สึกเป็นเจ้าของ ความต้องการที่จะรักและนับถือตนเอง ความต้องการเป็นเจ้าของกลุ่ม และความต้องการความภาคภูมิใจ<sup>2</sup>

อลิส อาร์ ไนน์ และ มิดเรด แอล มอนเทก (Alice R. Rine and Midred L. Montag) ได้แบ่งความต้องการของมนุษย์เป็น 3 ประเภทด้วยกันคือ

1. ความต้องการทางคานส์รีวิทยา ซึ่งมีรายละเอียดคล้ายคลึงกับของ อาร์ วินิเฟรด จอนสัน และ คักลาส จอนสัน (R. Winifred Johnson and Douglass Johnson) แต่ไกลกว่าถึงความต้องการทางคานส์รีวิทยา การควบคุมอุณหภูมิที่เหมาะสม การเคลื่อนไหว ความสะอาด ตลอดจนความต้องการทางเพศด้วย

2. ความต้องการทางคานส์รีจิตใจ ความต้องการคานส์รีจิตใจมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาทางชีววิทยาของบุคคล เป็นความต้องการพัฒนาทางคานส์รีจิตภาพ ซึ่งความต้องการคานส์รีจิตวิทยาแต่ละคนยังคงมีความเชื่อแตกต่างกัน ทำให้มีความยากลำบากในการอธิบายถึงความต้องการทางคานส์รีจิตใจ แต่เท่าที่รวบรวมได้คือ ความต้องการความรัก ความเป็นเจ้าของ ความมั่นคง ความอิสระและการพึ่งพาอาศัย ความสำเร็จและการยอมรับนับถือ สุดท้ายคือ ความภาคภูมิใจ

<sup>1</sup>Johnson and Johnson, Introduction to Nursing Care, pp.16-21.

<sup>2</sup>Nicole Du Mouchel, "Are We Really Meeting Our Patient's Needs?" The Canadian Nurse 66 (November 1970) : 39 - 43.

3. ความต้องการทางค่านิยมวิญญาณ (Spiritual Needs) ความต้องการทางค่านิยม นักจิตวิทยาหรือนักชีววิทยายังไม่ได้ให้ความหมายที่แน่นอน แต่นักศาสนศาสตร์และนักปรัชญาที่มีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ มีความเชื่อว่า แต่ละคนมีความต้องการค่านิยมวิญญาณ ซึ่งพัฒนาจากสังคมแต่ละแห่ง หรือแต่ละส่วนของสังคม ซึ่งเรียกว่าศาสนา แต่ละศาสนามีพิธีกรรมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยให้แต่ละคนได้บรรลุถึงความต้องการทางค่านิยมวิญญาณ บางครั้งความต้องการค่านิยมนี้ดูเหมือนว่าเหมือนกับความต้องการค่านิยมจิตใจ แท้จริง ๆ แล้วมีความแตกต่างกัน ถ้าหากความต้องการค่านิยมนี้ไม่บรรลุ จะเกิดความตึงเครียด และความล้มเหลวในการทำงานจะลดลง ความต้องการเหล่านี้เป็นแรงกระตุ้นที่มีอำนาจอยู่ภายใน พฤติกรรมของมนุษย์ เป็นสิ่งที่อยู่ส่วนลึกซึ่งแต่ละบุคคลเก็บไว้ในจิตใจสำนึก ได้แก่ ความต้องการค่านิยมความเชื่อ (Faith) ความหวัง ความมีศักดิ์ศรี (Human Dignity) ความมีเหตุผล การปลอบใจ (Consolation) และเสรีภาพ<sup>1</sup>

นอกจากนี้แล้วยังได้มีผู้จำแนกประเภทของความต้องการแตกต่างไปจากนี้และได้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยอีกดังนี้

✓ จีน บาร์เรท บาร์บารา เอ เจสเนอร์ และ ชาร์ลีน เฟลด์ (Jean Barrett, Barbara A. Gessner and Charlene Phelps) ได้กล่าวถึงความต้องการของบุคคลซึ่งจำเป็นต้องเข้าโรงพยาบาลไว้ 4 อย่างคือ

1. ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ได้แก่ ความต้องการความรัก ความภาคภูมิใจ และการควบคุมเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของร่างกาย สถานการณ์ปัจจุบัน กิจธุระส่วนตัว (Personal Affairs) และอารมณ์
2. ความต้องการบูรณาภาพทางสังคม (Needs for Social Integrity)
3. ความต้องการค่านิยมการรักษาพลังงาน ได้แก่ การพักผ่อนทางค่านิยมจิตใจ

<sup>1</sup> Rine and Montag, Nursing Concepts and Nursing Care, pp.58-71.

(Mental Rest) และการพักผ่อนทางด้านร่างกาย (Physical Rest)

4. ความต้องการทางด้านการรักษาและการฟื้นฟูภาวะต่าง ๆ ให้มีหน้าที่ตามปกติ ไคแก การไหลเวียนโลหิต การทำงานของกล้ามเนื้อและข้อต่อ สารอาหารที่ดี การขับถ่าย การหายใจ และระบบผิวหนัง<sup>1</sup>

สเตลลา เฮย์ และ เฮเลน แอนเดอร์สัน (Stella Hay and Helen Anderson) ได้ศึกษาถึงความต้องการของผู้ป่วย โดยการรวบรวมข้อมูลจากบทความวรรณกรรม ซึ่งเขียนโดยผู้ป่วย ผู้พิการ ชีวประวัติ อุตชีวประวัติ และหนังสือที่เป็นข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องนี้ พบว่า สามารถแยกความต้องการของผู้ป่วยออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 12 ประเภท คือ ความต้องการเกี่ยวกับ

1. ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรค
2. การเรียนรู้และการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน
3. ความช่วยเหลือในเรื่องค่าใช้จ่าย
4. ความสามารถด้านสังคมและช่วยเหลือตนเองได้
5. การถูกยอมรับว่าเจ็บป่วย พิการ และได้รับการยอมรับจากกลุ่ม
6. การรักษาพยาบาล
7. อยู่ในภาวะแวดล้อมที่เหมาะสม มีอุปกรณ์ดี เพื่อช่วยทดแทนสภาวะที่ไร้ความสามารถ
8. ต้องการบรรลุดูจุดหมาย
9. ต้องการคำจุนทางอารมณ์
10. การบรรเทาความกลัวและความกังวล
11. กำลังใจและความเข้าใจ

---

<sup>1</sup>Jean Barrett, Barbara A. Gessner and Charlene Phelps, The Head Nurse. (New York : Appleton-Century-Crofts, 1975), pp.3-11.



## 12. การยอมรับว่าผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือจริง ๆ<sup>1</sup>

จะเห็นได้ว่าได้มีการจัดแบ่งความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยคล้ายคลึงกันโดยเนื้อหาความต้องการต่างกันเฉพาะการแบ่งกลุ่ม จึงอาจสรุปไปคร่าว ๆ ว่าความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยมี 3 ประเภทคือ ความต้องการทางกายภาพ ความต้องการทางจิตใจ และ ความต้องการทางจิตวิญญาณ ซึ่งในแต่ละประเภทของความต้องการจะประกอบด้วยรายละเอียดต่าง ๆ ซึ่งพอจะรวบรวมได้ดังนี้

### ก. ความต้องการทางกายภาพ (Physiological Needs)

ความต้องการทางกายภาพ<sup>2</sup> หรือความต้องการเพื่อการดำรงชีวิต<sup>3,4</sup> (Survival Needs) เป็นความต้องการทางกายภาพและชีววิทยาของมนุษย์เหมือนกันเป็นส่วนใหญ่ เป็นความต้องการพื้นฐานที่ต้องบรรลุเพื่อให้อมนุษย์อยู่อย่างปกติสุข แต่ในคนสุขภาพดีความต้องการเพื่อการดำรงชีวิตอาจไม่ได้รับความสนใจไม่ว่าจะเป็นเรื่องอาหาร การหายใจ การขับถ่าย นอนหลับ และการนอนหลับ ซึ่งดำเนินไปได้โดยมีโลกดำเนินถึงว่าเป็นการตอบสนองความต้องการเพื่อการมีชีวิตอยู่ เมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นจึงไ้ตระหนักว่าสิ่งเหล่านี้มีความจำเป็นต่อการมีชีวิตอยู่ของใคร่รับการตอบสนองอย่างสม่ำเสมอ

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

<sup>2</sup>Rine and Montag, Nursing Concepts and Nursing Care, pp.58-63.

<sup>3</sup>Luckmann and Sorensen, Medical-Surgical Nursing:A Psychophysiological Approach, pp. 70 - 71.

<sup>4</sup>Johnson and Johnson, Introduction to Nursing Care, pp.16-18.

ความต้องการทางค่านสรีรวิทยา ได้แก่ ความต้องการในเรื่องอาหาร น้ำ ออกซิเจน การขับถ่าย การควบคุมอุณหภูมิ การพักผ่อนและกิจกรรม เสื้อผ้าและที่อยู่อาศัย ความสะอาด ความต้องการทางเพศ และความต้องการหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะมีความต้องการอย่างมากในขณะที่เกิดความเจ็บป่วยอย่างรุนแรง เวลาส่วนมากของพยาบาล ใช้ไปในการพยาบาลช่วยเหลือใหญ่ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองในเรื่องนี้

1. ความต้องการอาหาร สัญชาติญาณของความหิวมีมาตั้งแต่เกิด การกินอาหารเพียงพอจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสุขภาพ ร่างกายจะสร้างพลังงานโดยอาศัยสารอาหารในร่างกาย ได้แก่ แป้ง ไขมัน และโปรตีน ตามลำดับ ทั้งร่างกายและจิตใจที่ผิดปกติเป็นเหตุมาจากการขาดอาหารทั่วไป โอกาสเป็นโรครักมีมาก อาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิต และความต้องการของมนุษย์ทุกคน ในทุกวัฒนธรรม อาหารมีบทบาทสำคัญมาก

2. ความต้องการน้ำ น้ำเป็นสิ่งจำเป็นต่อชีวิต ซึ่งมีคุณลักษณะทำให้มีชีวิตอยู่ได้ เป็นสิ่งละลายและเป็นตัวกลางสำหรับปฏิกิริยาทางเคมีในร่างกายที่คงไว้ซึ่งชีวิต ความต้องการน้ำสัมพันธ์กับขนาดของร่างกาย อายุ และจำนวนไขมัน การสูญเสียน้ำ 20% ของร่างกายทำให้ตายได้

3. ความต้องการออกซิเจน คนเราไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้ถ้าขาดออกซิเจน 8-10 นาที เพราะเนื้อสมองจะถูกทำลาย หัวใจ คับ ไต จะทำหน้าที่ไตตามปกติของอวัยวะออกซิเจน ปฏิกิริยาทางเคมีมากมายที่เกิดขึ้นในร่างกายก็อาศัยออกซิเจนเป็นสิ่งสำคัญ

4. ความต้องการการขับถ่าย ร่างกายของมนุษย์มีโครงสร้างที่สลับซับซ้อนมาก รับเอาวัตถุดิบเข้าไปสู่ในรูปของน้ำและอาหาร แล้วเปลี่ยนเป็นสารอื่น ๆ เพื่อให้เกิดกิจกรรมและพลังงาน มีของเสียมากมายที่ต้องขับถ่ายออก ถ้าหากขับถ่ายออกไม่ได้ การทำงานก็เสียหายที่ กนกจะตาย ไตทำหน้าที่ในการดูดซึมกลับและขับถ่ายของเสียออกจากพลาสมา ลำไส้ทำหน้าที่ในการย่อยอาหาร ภายหลังที่ไคมีการดูดซึมกลับเรียบร้อยแล้ว ปอดหายใจเอาแก๊สที่ไม่ต้องการออกจากร่างกาย ผิวหนังนี้ยอมเหงื่ออาจขับถ่ายมากถึง 14 ลิตรต่อวัน การขับถ่ายผานอวัยวะนี้ทั้งหมด

5. ความต้องการการควบคุมอุณหภูมิ ความร้อนจะมีการผลิตขึ้นในร่างกายอยู่เรื่อย ๆ ทอเนื่องกันเป็นขบวนการทำงานของร่างกาย ความร้อนก็จะสูญเสียไปในขณะเดียวกันเพื่อคงไว้ซึ่งสิ่งแวดล้อมภายในที่เหมาะสม จำนวนความร้อนที่สูญเสียไปจะเท่ากับจำนวนความร้อนที่ผลิตขึ้น

6. ความต้องการพักผ่อนและกิจกรรม ตามนุษย์ขาดการพักผ่อนจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพประสาทและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจเป็นสิ่งที่อันตรายที่สุด ทำให้ความจำเสื่อม ตื่นเต้น อยู่ไม่สุข และประสาทหลอน การนอนหลับเป็นสิ่งจำเป็นต่อการทำหน้าที่ปกติของร่างกาย ความต้องการการออกกำลังกายก็มีความจำเป็นต่อการเป็นอยู่อย่างปกติสุข

7. ความต้องการในเรื่องเสื้อผ้าและที่อยู่อาศัย ส่วนใหญ่แล้วความต้องการในเรื่องเสื้อผ้าและที่อยู่อาศัยเป็นสิ่งจำเป็น เสื้อผ้าเป็นองค์ประกอบสำคัญเพื่อควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย ป้องกันมนุษย์จากการเสี่ยงอันตรายจากสิ่งแวดล้อม เช่น รังสีต่าง ๆ สัตว์หรือแมลงกัด หรือสิ่งอื่น ๆ ที่จะทำอันตรายก่อผิวหนัง การเข้าไปอยู่ในที่อยู่อาศัยคือบ้านเป็นการป้องกันสิ่งแวดล้อมที่มากเกินไป จากอากาศจากสัตว์ร้าย และอันตรายอื่น ๆ ควบคุมสิ่งแวดล้อมใหม่มนุษย์มีชีวิตอยู่ได้ อาร์ วินิเฟรด จอนสัน และ ดักลาส จอนสัน (R. Winifred Johnson and Douglass Johnson) ได้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องที่พักอาศัยว่าเป็นสถานที่สำหรับทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การกิน การนอน อาบน้ำ และสังคม นอกจากนี้อีกลักษณะหนึ่งที่ต้องคำนึงคือต้องให้ความสนใจในเรื่อง ช่องว่าง (Space) อาจอยู่ในรูปของความต้องการทางกายภาพ อารมณ์ สังคม และจิตใจ ใดแก่ ความเป็นส่วนบุคคล (Personal Space) ซึ่งความเป็นส่วนบุคคลนี้เป็นบริเวณที่ไม่สามารถจะมองเห็นได้ สามารถขยายกว้างขึ้นหรือแคบลงตามสิ่งแวดล้อมและแต่ละบุคคล<sup>1</sup>

8. ความต้องการความสะอาด ความสะอาดทั้งส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม

<sup>1</sup> Johnson and Johnson, Introduction to Nursing Care, pp.17-18.

เป็นความจำเป็นต่อการมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุข ผิวหนังของมนุษย์เป็นเครื่องกั้นการสัมผัสกับสารต่าง ๆ และเชื้อโรค สุขอนามัยที่ดีจำเป็นต้องมีเครื่องกั้นที่ดี ถ้าหากผิวหนังถูกทำลาย เชื้อโรคหรือสารเคมีเข้าไปอย่างรวดเร็ว ความสะอาดสามารถทำให้แบคทีเรียมีน้อยลง และลดอันตรายจากการทะลุหลวงเขาไป

9. ความต้องการทางเพศ เพื่อการดำรงอยู่ สิ่งมีชีวิตทุกชนิดจะมีความต้องการผลิตตนเองขึ้นมาใหม่ ความต้องการนี้มีสิ่งรบกวนไม่ใคร่รวดเร็วทำให้เกิดอาการทางจิตได้ ความต้องการทางเพศมีความเกี่ยวข้องกันมาก หญิงชายส่วนมากประพฤติก่อนคนอื่น สัมพันธ์กับความต้องการของการมีสามีภรรยา และการเป็นสามีภรรยาที่ดี

10. การหลีกเลี่ยงความเจ็บปวด ความเจ็บปวดเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยของทุกชั้นุทธยานและประสมกับความยากลำบาก นอกจากนี้เมื่อเกิดความเจ็บปวดแล้วสิ่งที่ควบคุมยากก็คือความกลัวต่อการแสดงออกถึงความเจ็บปวด โดยเฉพาะเพศชายจะพบความวิตกกังวลสูงเกี่ยวกับการร้องว่า จะกลายเป็นหญิงหรือหัวทำตัวเหมือนเด็ก ซึ่งความเจ็บปวดนี้จะเกิดขึ้นโดยที่เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรง และว่าเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากบุคคลในวิชาชีพเพื่อบรรเทาภาวะปวดเพื่อมีอยู่ในภาวะทุกข์ธรรมดา<sup>1</sup>

แนวความคิดของ จีน บาร์เรท บาร์บารา เอ เจสเนอร์ และ ชาร์ลีน เฟลด์ ( Jean Barret, Barbara A. Gessner and Charlene Phelps) เกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยในโรงพยาบาลซึ่งอาจจัดให้อยู่ในขอบเขตความต้องการทางสรีรวิทยาได้ คือ ความต้องการทางด้านการรักษาและการฟื้นฟูอวัยวะต่าง ๆ ให้ทำหน้าที่ตามปกติ (Maintenance and Restoration of Function) ไกแก

1. ระบบการไหลเวียนโลหิต (Maintenance of Circulation System) ระบบการไหลเวียนโลหิตเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิต ผู้ป่วยต้องพึ่งพาอาศัยบุคลากร

---

<sup>1</sup>Luckmann and Sorensen, Medical-Surgical Nursing : A Psychophysiological Approach, p. 70.

ในวิชาที่ช่วยประเมินสภาวะการไหลเวียนที่ไม่สมดุลย์ หรือเพียงพอตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก และวิธีการดำเนินการช่วยเหลือเพื่อช่วยชีวิต โดยเฉพาะผู้ที่มีการเคลื่อนย้ายลำบากหรือ มีบาดเจ็บ มีภาวะการไหลเวียนไม่พอกต้องการการช่วยเหลือเพื่อรักษาไว้หรือเพื่อการฟื้นคืนสู่สภาวะการไหลเวียนตามปกติ

2. คงไว้ซึ่งหน้าที่ของกล้ามเนื้อและข้อต่อ (Maintenance of Muscle and Joint Function) ผู้ป่วยที่นอนแอมไม่มีการเคลื่อนไหว หรือถูกจำกัดกิจกรรมการเคลื่อนไหว (Immobilization) มีความต้องการความช่วยเหลือเพื่อคงไว้ซึ่งการทำงานของกล้ามเนื้อและข้อต่อ ต้องการที่จะได้รับการช่วยเหลือในเรื่องการออกกำลังกาย ส่งเสริมให้มีการใช้หน้าที่ตามปกติ และท่านอนที่ถูกทอง (Good Body Alignment) ช่วยป้องกันมิให้กล้ามเนื้อหดสั้นและมีการเปลี่ยนแปลงของข้อ

3. สารอาหารที่ดี (Good Nutrient) สารอาหารที่ควรไปถึงน้ำที่เหมาะสม และความสมดุลย์ของอิเล็กโทรลัยต์ เป็นความต้องการของการมีสุขภาพที่ดีตามปกติอยู่แล้ว ความเจ็บป่วยทุกอย่างก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกานความต้องการสารอาหารและเกลือแร่ ผู้ป่วยทุกคนมีแนวโน้มที่จะต้องการได้รับการช่วยเหลือในเรื่องสารอาหาร น้ำและอิเล็กโทรลัยต์ บางคนต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดเกี่ยวกับการทวงน้ำดื่ม และน้ำที่ขับออกมา เป็นเครื่องมือในการวัดการฟื้นคืนสู่สภาพปกติ

4. การขับถ่าย (Elimination) การขับถ่ายเป็นหน้าที่ของบุคคลที่มีสุขภาพดี สามารถกระทำโดยทวนตนเอง ความเจ็บป่วยอาจก่อให้เกิดความผิดปกติในการขับถ่ายทางลำไส้โต และไม่สามารถรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่เคยปฏิบัติมา กรณีเช่นนี้ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือในการคงไว้ซึ่งการขับถ่ายทางลำไส้ นอกจากนี้แล้วสวัสดิภาพในชีวิตของผู้ป่วยยังขึ้นอยู่กับการทำหน้าที่อย่างเหมาะสมของไต ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การขับถ่ายของเสียอันเป็นความต้องการทางสรีรวิทยาของสิ่งมีชีวิตทุกชนิด

5. การหายใจ เป็นหน้าที่อย่างหนึ่งของร่างกายในการดำรงไว้สำหรับการมีชีวิตอยู่รอด มีองค์ประกอบทั้งภายในและภายนอกในร่างกายรบกวนขอขบวนการหายใจ การดำเนินวิธีการช่วยเหลืออาจจำเป็นต้องใช้เพื่อช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย ต้องคำนึงถึงเสมอว่า

ทางเดินอากาศไม่มีการอุดตัน เมื่อต้องการให้ความช่วยเหลือการหายใจโดยใช้เครื่องมือ  
ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแล การแนะนำ และการช่วยเหลือทางคานอารมณ์

6. ระบบผิวหนัง (The Integumentary System) ผิวหนังมี  
หน้าที่เป็นเครื่องป้องกันการติดเชื้อ และการสูญเสียของร่างกาย แต่ผิวหนังจะกระทำหน้าที่  
นี้ก็จะต้องมีรอยแยกหรือแตก ดังนั้นการป้องกันมิให้ผิวหนังแตกจึงเป็นความจำเป็นโดย  
เฉพาะ เมื่อความตานทานของร่างกายต่ำ และสิ่งแวดล้อมที่มีเชื้อโรคอยู่ทั่วไป ซึ่งภาวะทั้ง  
สองนี้เกิดขึ้นโดยตลอดเวลาในโรงพยาบาล การป้องกันโดยการเสริมสร้างความตานทานและ  
มีไหม้บาดแผลเกิดขึ้น เป็นความต้องการของผู้ป่วยทุกคน เพราะว่าการผิวกาย  
เป็นสื่อให้เกิดการติดเชื้อในร่างกาย ถ้ามีรอยแยกของผิวหนังก็ควรทำการหลีกเลี่ยงมิให้เกิด  
การเปื่อยขึ้น สะอาด ซึ่งหล่อลื่น (Lubricator) การป้องกันจากวัตถุที่ทำให้เกิด  
อันตรายและสิ่งระคายเคืองต่าง ๆ<sup>1</sup>

เมื่อการตอบสนองต่อความต้องการเพื่อการดำรงชีวิตอยู่ลดลง ก่อให้เกิดความ  
วิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคต ความรู้สึก เช่นนี้อาจอยู่ในส่วนลึก อาจคำนึงถึงความเป็นอยู่อย่าง  
ปกติสุข และความรักของครอบครัว ความสงสัยในเรื่องอนาคตทำให้เกิดความวิตกกังวล  
ใดอีก หรือผู้ป่วยตระหนักดีเกี่ยวกับเหตุการณ์ในอนาคตว่าเป็นอย่างไร ผู้ป่วยรูว่าตนเองกำลัง  
อยู่ในอันตราย อาจเสียชีวิต กวีกกกังวลเกี่ยวกับการตายหรือการมีชีวิตอยู่อย่างคนพิการ

ผู้ป่วยอาจตอบสนองต่อความวิตกกังวลโดยแสดงออกในรูปของการพูดเกินความ  
จริงหรือแสดงออกไม่เป็นสัดส่วนกับความรุนแรงของความเจ็บป่วย ผู้ป่วยอาจมีจังหวะการเต้น  
ของชีพจร จังหวะการหายใจ และการเคลื่อนไหวของลำไส้สูงขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่สามารถ  
มองเห็นความแตกต่างระหว่างสิ่งสำคัญและไม่สำคัญในการดำเนินกรป้องกันให้ร่างกายมีการ  
ทำหน้าที่ตามปกติ อาจมีภาวะผิดปกติไปอีกหนึ่ง คือผู้ป่วยมีการสังเกตและซักถามทุกสิ่ง  
ทุกอย่าง เกี่ยวกับอาการของเขา ซึ่งเป็นปฏิกิริยาแสดงออกถึงความกลัวและวิตกกังวล

<sup>1</sup>Barrett, Gessner and Phelps, The Head Nurse, pp. 10 - 11.

## ข. ความต้องการทางจิตใจ (Psychological Needs)

ความต้องการทางจิตใจ<sup>1</sup> นักจิตวิทยาแต่ละคนยังมีความเชื่อที่แตกต่างกัน ทำให้มีความยากลำบากในการที่จะอธิบายถึงความต้องการทางจิตใจ แต่ละบทความก็มีข้อคิดเห็นและแนวความคิดแตกต่างกันไป พอสรุปรวบรวมถึงความต้องการทางจิตใจดังนี้

1. ความต้องการความรัก ความรักเป็นความต้องการทางจิตใจที่เป็นธรรมชาติของมนุษย์ คือเป็นที่ยอมรับและใจอ่อนกับแรก เชื่อว่าความรักเป็นสิ่งจำเป็นต่อสวัสดิภาพของมนุษย์ ทุกคนต้องการความรักตั้งแต่เกิดถึงสูงอายุ ต้องการมีความรู้สึกความบุคคลอื่นได้ให้ความสนใจในตัวของเขา และครอบครัว ตลอดจนสวัสดิภาพของเขา

เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้น มีปัญหาทางจิตสุขภาพ ทำให้ต้องมารับการช่วยเหลือในโรงพยาบาล จึงผดกรรมทบทระเหือนทอความรัก ดังที่ โจน ลัคแมน และ คาร์เรน ครีสัน โซเรนเสน (Joan Luckmann and Karen Creason Sorensen)

กล่าวว่าผู้ป่วยทุกคนยังต้องการความรักถึงแม้ว่าจะมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น การแยกจากกฎกรองจากวิถีดำเนินชีวิตเป็นสิ่งถูกตามอย่างมาก ซึ่งความรู้สึกในเรื่องนี้สำคัญมากสำหรับการเป็นอยู่อย่างปกติสุข เมื่อความเจ็บป่วยเกิดขึ้นก็ก่อให้เกิดความวิตกกังวล กล่าวว่าการรักจะเปลี่ยนแปลง กล่าวจะไม่มีเส้นหิ้งจิตใจ และไม่มีใครต้องการ<sup>2</sup>

2. ความต้องการความเป็นเจ้าของ (Belonging) ความต้องการทางจิตใจอธิบายได้หลายแนว เช่น ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ความต้องการเป็นเพื่อน และสังคมกับคนอื่น ๆ มีมิตรภาพกับคนอื่น ๆ และการติดต่อกัน โนโคล เดอร์ มูเชล (Nicole Du Mouchel) ได้กล่าวถึงความรู้สึกความเป็นเจ้าของรวมไปถึงความต้องการความรักว่าผู้ป่วยอาจรู้สึกถูกแยก อาจคิดถึงเพื่อน ภรรยา และบุตร ผู้ป่วยอาจกระหายที่จะอยู่ใกล้ติดกับ

<sup>1</sup> Rine and Montag, Nursing Concepts and Nursing Care, pp.63-67.

<sup>2</sup> Luckmann and Sorensen, Medical-Surgical Nursing : A Psychophysiological Approach, p. 72.

บุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องการอยู่ในกลุ่ม ผู้ป่วยจะใช้ความพยายามอย่างมากเพื่อสนองความต้องการด้านนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยหนุ่มสาว จะขยายมากขึ้นถ้ามีการเจ็บป่วยเรื้อรัง และถึงขั้นถูกตามตาหากมีรูปร่างผิดปกติจากอุบัติเหตุ หรือบุคคลที่ต้องทำผ่าตัด<sup>1</sup>

### 3. ความต้องการความปลอดภัยและมั่นคง (Safety & Security)

ความต้องการความปลอดภัยและมั่นคง อาจสัมพันธ์กับความอยุ่รอด ซึ่งเมื่อขาดความมั่นคงแล้ว จะเกิดความกลัวอย่างรุนแรงทั้ง ๆ ที่ไม่น่าจะเป็น ทำให้มีการแสดงออกต่าง ๆ เพื่อป้องกันตนเอง หรืออาจเป็นความมั่นคงที่สัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ก็คือมีอิสระในตัวเอง สามารถนำตัวเองไปในทิศทางที่ต้องการ การขาดความรู้สึกเช่นนี้ทำให้หกลองฟังพาดพิงบุคคลอื่น โจน ลัคแมน และ การ์ เรน คลีสัน โรเรนเซน (Joan Luckmann and Karen Creason Sorensen) กล่าวว่า ความเจ็บป่วยรบกวนต่อความรู้สึกปลอดภัยและมั่นคง ทำให้ตระหนักว่าจะมีความทุกข์/รบกวนและความตายใกล้เข้ามา ความเชื่อมั่นในการดำรงชีวิตประจำวันเริ่มคลอนแคลน ยิ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่ปลอดภัยและไม่มั่นคง ทำให้มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการหกลองฟังใดอยู่ตามลำพัง กวองอยู่โรงพยาบาลคนเดียว กวองเขาหกลองผัดคกบเกี่ยว มีความเจ็บปวดคนเดียว นอกจากนี้อาจรู้สึกหมดหวัง และกลัวขอผิดพลาดในการให้การรักษากลับเกิดอุบัติเหตุ การถือเชื่อ การปฏิบัติผิด ๆ (Malpractice) และกลัวว่าจะได้รับการดูแลอย่างไม่ระมัดระวัง กลัวถูกหกลองฟังจากบุคคลที่เขารัก กลัวถูกส่งกลับบ้านเวลาที่ยังไม่พร้อม และกลัวถูกปฏิเสธไม่ให้การรักษาเนื่องจากภาวะทางการเงิน

### 4. ความรู้สึกมีคุณค่าและภาคภูมิใจ (Self-worth and Self-

Identity) ความรู้สึกมีคุณค่าและภาคภูมิใจ เป็นสิ่งที่มนุษย์จะมองดูตัวเอง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่ง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>1</sup>Nicole Du Mouchel, "Are We Really Meeting Our Patients Needs?" The Canadian Nurse 66 (November 1970) : 40.

<sup>2</sup>Luckmann and Sorensen, Medical-Surgical Nursing : A Psychophysiology Approach, p. 71.



แวดล้อม ในลักษณะต่าง ๆ จึงจะแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรมและกาลเวลา แต่ละคนต้องมีความเชื่อต่อตนเอง รู้ถึงความสามารถของตนเอง และรู้ตัวเองว่ามีคุณค่าแค่ไหนต่อตนเองและผู้อื่น โจน ลัคแมน และคาร์เร็น ครีสัน โซเรนเสน (Joan Luckmann and Karen Creason Sorensen) กล่าวว่าความรู้สึกภาคภูมิใจเป็นสิ่งที่ผู้ช่วยทางการแพทย์อย่างมาก ของการให้บุคคลอื่นใดตระหนักว่า ความรู้สึกของตนมีความสำคัญไม่ถูกมองข้ามหรือถูกวางไว้ในเรื่องส่วนตัว ของการให้บุคคลอื่นมองเห็นคุณค่าของตน<sup>1</sup> นอกจากนี้ของการให้คนอื่นรับรู้สิทธิของตนด้วย<sup>2</sup>

5. ความต้องการความสำเร็จ (Actualization) ความต้องการความสำเร็จเป็นความต้องการของมนุษย์ตามธรรมชาติ เป็นความต้องการที่จะให้ผู้อื่นยอมรับความสำเร็จ รวมไปถึงถึงการยอมรับของกลุ่ม การยกย่อง การเห็นชอบ การยกย่องจากผู้ที่อำนาจ และเอาใจใส่จากคนอื่น ๆ เป็นความต้องการที่สนองใต้อำนาจที่สุดที่จะให้ผู้อื่นเกิดความพึงพอใจ ความต้องการนี้แสดงออกมาในบุคลิกภาพและความสามารถ ความเจ็บป่วยทำให้บุคคลประสบความสำเร็จในการที่จะให้ตนได้เป็นไปตามความต้องการของตนเองมากกว่าความต้องการของผู้อื่น เพราะฉะนั้นผู้ช่วยต้องพึงพาอาศัยบุคคลอื่นในการดูแล และไม่ต้องการให้บุคคลอื่นเกิดความไม่พึงพอใจ ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกว่าคุณลักษณะไหนทำเช่นนั้น รู้สึกหมดหวัง กลัวจะไม่ได้รับความสนใจและการดูแลจากบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิด ผลความเจ็บป่วยบางอย่างทำให้ถูกจำกัดกิจกรรมหรือพิการ หรือไม่แข็งแรงตลอดไป ลดความสามารถของบุคคลลงไคมาก

อาร์ วินิเฟรด จอนสัน และคักลัส จอนสัน (R. Winifred Johnson and Douglass Johnson) ได้มีความคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่กล่าวมาแล้ว ซึ่งพอจะจัดเข้าอยู่

<sup>1</sup> Luckmann and Sorensen, Medical-Surgical Nursing : A Psychophysiological Approach, p. 72.

<sup>2</sup> Barrett, Gessner and Phelps, The Head Nurse, p. 5.

ในความต้องการทางจิตใจก็คือ

1. ความต้องการสันทนาการ (Recreation Needs) สันทนาการมีกิจกรรมต่าง ๆ มากมาย อาจเป็นกิจกรรมในร่ม หรือที่แจ้ง อาจเป็นแต่ละบุคคลหรือกลุ่ม ปัจจุบันครอบครัวต่าง ๆ ให้ความสำคัญและใช้เวลาว่างสำหรับกิจกรรมต่าง ๆ สันทนาการเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกคลายความเครียดจากงานและจากชีวิตประจำวัน เมื่อแต่ละบุคคลไ้กลายเป็น ผู้ป่วยและต้องอยู่ในโรงพยาบาล ลักษณะของสันทนาการจำเป็นต้องเปลี่ยนไป และโรงพยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เข้ามามีส่วนร่วม ถ้าหากสถานะของผู้ป่วยไม่ จำกัด

2. การล่อใจหรือสิ่งเพิกเฉล (Diversional Needs) ความต้องการการล่อใจหรือสิ่งเพิกเฉล มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับความต้องการสันทนาการ กิจกรรมเกี่ยวกับความเพิกเฉลอาจเกิดขึ้นเพื่อความเพิกเฉลหรือ บันทึหรือจดความสนใจของผู้ป่วยออกจากสถานะของผู้ป่วย กิจกรรมเหล่านี้อาจรวมไปถึงกิจกรรมที่ช่วยฟื้นฟูอารมณ์ภาพและเพื่อการอาชีพได้

3. การติดต่อสื่อสาร เมื่อมนุษย์เป็นสัตว์สังคม จึงมีความต้องการในเรื่องการติดต่อสื่อสาร หมายถึงการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่าง 2 คน หรือมากกว่า ผู้ส่งข่าวของชีวิตการสงขาวที่ดี ข่าวสารของชัดเจน ผู้รับของสามารถรับ ถ้าหากมีขอบบรองเกิดขึ้นส่วนใจส่วนหนึ่งเกิดผลคือ การติดต่อสื่อสารไม่ดี

4. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึงวิธีการที่บุคคลมีปฏิริยาตอบโต้ผู้อื่น เมื่อบุคคลหลาย ๆ คนมาอยู่รวมกัน จึงมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการติดต่อสื่อสารและถ้าหากบุคคลถูกแยกอยู่ตามลำพัง จะมีความลำบากต่อการดำรงชีวิตอยู่มาก

5. ความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) ทุก ๆ คนต้องการประสบการณ์ใหม่ในการที่จะก่อให้เกิดความตื่นตัวและเพื่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ บุคคลต้องการโอกาสสำหรับแสดงตัว (Self-Expression) สามารถดำเนินการต่าง ๆ ด้วยตัวเอง เช่น ศิลปะ คนตรี และละคร เมื่อเกิดความเจ็บป่วย ความต้องการเหล่านี้ก็ยัง

คงอยู่<sup>1</sup>

โจน ลัคแมน และ คาร์เรน ครีสัน โซเรนเสน (Joan Luckmann and Karen Creason Sorensen) ได้กล่าวถึงความต้องการที่เป็นแรงขับ (Stimulation Needs) ว่า ประกอบไปด้วยความต้องการทางเพศ การคิดประดิษฐ์สิ่งใหม่ ๆ การเคลื่อนไหวอยู่เสมอ การเปลี่ยนแปลงและการสำรวจซึ่งความเจ็บป่วย และการอยู่โรงพยาบาลซึ่งขวางกั้นการแสดงออกและตอบสนองความต้องการเหล่านี้ แต่แรงกระตุ้นนี้ยังคงอยู่ไม่หายไปหมด เช่น ความต้องการทางเพศ อาจมีการแสดงออกในรูปของการพูดคุย และเยี่ยมเยียนพยาบาล ซึ่งแสดงออกถึงความต้องการในวิถีทางที่คาดว่าจะสามารถรับ<sup>2</sup>

เมื่อความต้องการแรงขับไม่ได้ออกมาตามปกติ จากความเจ็บป่วย ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะสัมพันธ์กับสถานภาพของผู้ป่วยแต่ละคน ผู้ป่วยที่สมรสแล้วจะวิตกกังวลเกี่ยวกับคู่สมรสว่าจะไม่ได้รับการตอบสนองขณะที่ป่วย การผ่าตัดจะทำให้ลักษณะดึงดูดใจผู้อื่นลดน้อยลงหรือหน้าที่ทางเพศลดลง ยิ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเช่นนั้น ผู้ป่วยที่มีความคุ้นเคยต่อการมีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับทางเพศอย่างมีชีวิตชีวา เมื่อต้องเจ็บป่วยเป็นเวลานานต้องนอนพัก และถูกจำกัดกิจกรรมทางเพศ สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความลำบากต่อการที่จะออกนอก และผู้ป่วยมักไม่สงบสุข เมื่อความต้องการการประดิษฐ์สิ่งใหม่ ๆ การเคลื่อนไหว การเปลี่ยนแปลงและการสำรวจถูกขัดขวางจากการเจ็บป่วย บุคคลก็อาจซึมเศร้าและไม่รับรู้อะไร วัน เวลา สถานที่และบุคคล

จิน บาร์เรท, บาร์บารา เจสเนอร์ และ ชาร์ลีน เพลลส์ (Jean Barrett, Barbara Gessner and Charlene Phelps) ได้กล่าวถึงความต้องการ

<sup>1</sup> Johnson and Johnson, Introduction to Nursing Care, pp.40-41.

<sup>2</sup> Luckmann and Sorensen, Medical-Surgical Nursing : A Psychophysiological Approach, p. 71.

อีกอย่างหนึ่ง คือ ความต้องการการควบคุมซึ่ง เป็นความต้องการของมนุษย์ที่อยู่ในส่วนลึก ทำให้มนุษย์ไม่คิดว่า เป็นความต้องการ ความต้องการการควบคุมมีหลายอย่างคือ

1. การควบคุมเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของร่างกาย (Control of Body Function) ความไม่สามารถในการควบคุมหน้าที่การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ เป็นประสบการณ์ที่น่ากลัว ก่อให้เกิดความสูญเสียความภาคภูมิใจ จตอการควบคุมการทำหน้าที่ของร่างกายมีได้

2. การควบคุมสถานการณ์ปัจจุบัน (Control the Present Situation) ความรุนแรงของความเจ็บป่วยมีอิทธิพลต่อการควบคุมความต้องการของแต่ละบุคคลที่จะเอาชนะสถานการณ์ เช่น ความเจ็บปวดที่มึนภาคฝัน การตรวจที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ หรือการรักษาที่ไม่คาดคิดมาถวณ ทำให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมออกมาในรูปของการไม่ยอม ผู้ช่วยต้องการความเป็นอิสระในการตัดสินใจเท่าที่จะทำได้ ต้องการโอกาสที่จะมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาและการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความต้องการและครอบครัว

3. การควบคุมเกี่ยวกับกิจธุระส่วนตัว (Control Over his Personal Affairs) เมื่อผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่สามารถหึงความรับผิดชอบเกี่ยวกับงานครอบครัว ธุรกิจ หรือกิจธุระส่วนตัวอื่น ๆ ผู้ป่วยทุกคนมีความต้องการและความสามารถในการดำเนินงานบางอย่างในกิจธุระ หรือการช่วยเหลือครอบครัว ถ้าหากเป็นไปได้โดยยอมเกิดความคับข้องใจอย่างมาก ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทนที่จะรับการรักษายู่ในโรงพยาบาลได้

4. การควบคุมอารมณ์ (Control of Emotion) เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เมื่อเกิดภาวะการเจ็บป่วยแล้วทำให้มีความพิการตลอดไป การวินิจฉัยโรคที่รุนแรงน่ากลัว การผ่าตัดหรือความโศกเศร้า ทำให้ต้องเปลี่ยนแนวทางชีวิตใหม่ ผู้ป่วยต้องการแสดงอารมณ์ออกมาในทุกสถานที่ ทุกเวลา และทุกวิถีทาง ซึ่งไม่ก่อให้เกิดการสูญเสียความนับถือตนเอง เป็นการแสดงออกถึงความต้องการการช่วยเหลือเพื่อแก้ปัญหา

<sup>1</sup> Barrett, Gessner and Phelps, The Head Nurse, pp.6-7.

ค. ความต้องการทางจิตวิญญาณ (Spiritual Needs)

ความต้องการทางจิตวิญญาณนี้ อาร์ วินิเฟรด จอนสัน และ คักลัส จอนสัน (R. Winifred Johnson and Douglass Johnson) กล่าวว่า เป็นพลังอำนาจซึ่งชี้แนะและแนะแนวทางแก่ทุก ๆ คน และทุก ๆ สิ่ง คนสูงอายุมักใช้ในพิธีกรรมทาง ๆ และแม้แต่การสวดมนต์เพื่อส่งเสริมชุมชนควยพลังอำนาจ คนส่วนมากต้องการความเชื่อและศรัทธาแตกต่างไปจากความเชื่อทางศาสนาละตามความคิดเห็นส่วนตัวและปรัชญาชีวิต<sup>1</sup> อลิส อาร์ โรน และ มิลเกรด แอล มอนเทค (Alice R. Rine and Mildred L. Montag) ใจจำแนกความต้องการทางจิตวิญญาณออกเป็น 6 อย่างด้วยกันคือ

1. ความต้องการทางลัทธิความเชื่อ (Needs for Faith) ลัทธิความเชื่อคือการเชื่อโดยไม่มีคำถามในคนใดหรือสิ่งใด เป็นความไว้วางใจอย่างจริงจัง บางคนมีความเชื่อในปรากฏการณ์ที่ไม่สามารถอธิบายได้ทางวิทยาศาสตร์

2. ความต้องการความหวัง ความหวังเป็นความต้องการที่แยกออกไปไม่ได้จากลัทธิความเชื่อ ลัทธิความเชื่อเป็นพื้นฐานของความหวัง ความหวังเป็นองค์ประกอบของสิ่งมีชีวิต การมีหรือขาดความหวังเป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจถึงการวินิจฉัย การเจ็บป่วยภาวะของความมีสุขภาพดี และการยอมรับความตาย

3. ความต้องการมีศักดิ์ศรี (Need for Human Dignity) เคยมีบทความอ้างถึงการต่อสู้ของมนุษย์เพื่อศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มีความแตกต่างจากการนับถือความมีศักดิ์ศรีคือความสง่างาม เป็นคุณค่าของคนบางคนซึ่งคนอื่นนับถือ ต้องการเห็นหลักฐานว่าตนเองถูกยอมรับจากคนอื่น ๆ และต้องการได้รับการปฏิบัติในแนวทางซึ่งชี้ให้เห็นว่าเขาเป็นบุคคลที่มีเกียรติและมีคุณค่า

4. ความต้องการความมีเหตุผล (Need for Reason to be) มนุษย์ต้องการรู้ว่าเกิดมาทำไม ต้องการหาอะไร เป็นคำถามที่ต้องการค้นหาเป้าหมาย อว

<sup>1</sup>Johnson and Johnson, Introduction to Nursing, p. 40.

อาศัยศาสนาในการที่ให้อำนาจตอบบางคำถาม มนุษย์ต้องมีเป้าหมายในชีวิต ต้องมีเหตุชักรับจนถึงเป้าหมายนั้น เป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์

5. ความต้องการการปลดปล่อย ไม่มีใครจะนำชีวิตไปได้โดยไม่ปล่อยบรรทัดความจริงความไม่สมบูรณ์ของมนุษย์เป็นการ เพิ่มแรงผลักดันไปสู่ภาวะความเจ็บป่วยทางจิตใจ มนุษย์แสวงหาสิ่งชดเชยจากศาสนาและการปลดปล่อย ศาสนาจะช่วยให้มนุษย์มีความสุข และช่วยปลดปล่อยในความขัดสน

6. ความต้องการเสรีภาพ จากประวัติศาสตร์แสดงให้เห็นถึงการต่อสู้อันยาวนานเพื่อให้ได้มาซึ่งอิสรภาพของแต่ละคน มีอิสระจากการถูกครอบครองจากชาติอื่น การเป็นทาส การจองจำต่าง ๆ ควบคุมมีอิสระในการพูด คิด และดำรงชีวิตตามที่ชอบ ถ้าหากรู้สึกขาดเสรีภาพ จะเกิดความคับข้องใจ<sup>1</sup>

ความเจ็บป่วยเป็นระยะเวลาที่มีความวิตกกังวล ซึ่งเป็นการรบกวนต่อแบบแผนการตอบสนองความต้องการที่มีอยู่ตามปกติ และในขณะที่เกี่ยวกับการที่ไม่ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการก่อให้เกิดความวิตกกังวล ตามที่เออร์เนส ฮิลการ์ด (Ernest Hilgard) นักจิตวิทยาได้ให้ความเห็นว่า คนเราอาจสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ทุกอย่างหมดตามความต้องการ ความขัดแย้งในใจ และความคับข้องใจ ก็จะไม่เกิดขึ้น แต่ตามสภาพความเป็นจริงแล้ว มนุษย์ไม่สามารถสนองตอบความต้องการของตนเองได้อย่างง่ายดายเสมอ มักพบอุปสรรค อุปสรรคบางอย่างก็เอาชนะได้โดยง่าย อุปสรรคบางอย่างก็เอาชนะได้โดยความยากลำบาก บางอย่างก็ไม่สามารถเอาชนะได้ ทำให้ต้องเลิกลมความตั้งใจ เปลี่ยนเป้าหมายใหม่ บางอย่างต้องใช้เวลาในการรอคอย ของใช้การตัดสินใจและการเลือกที่เหมาะสมและถูกต้อง ในกระบวนการตัดสินใจนี้ทำให้มนุษย์ต้องพบกับความขัดแย้งในใจ มีความคับข้องใจ เป็นผลให้เกิดความตึงเครียด และความวิตกกังวล

<sup>1</sup> Rine and Montag, Nursing Concepts and Nursing Care, pp.67-71.

โคในที่สุด<sup>1</sup> นอกจากนี้แล้วที่สำคัญก็คือความต้องการในสิ่งต่าง ๆ ที่กล่าวมาโดยเฉพาะ ความต้องการทางจิตใจเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา<sup>2</sup> ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถแก้ปัญหา ควบคุมตนเองได้ จำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเพื่อให้ตัวผู้ป่วยเองอยู่ในภาวะความ สมดุลย์ แหล่งบริการทางสุขภาพที่ผู้ป่วยจะหาขอรับบริการไ้มากก็คือ โรงพยาบาล การเข้ มาอยู่ในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมใหม่ ต้องเข้มาอยู่รวมกันกับเจ้าหน้าที่ พยาบาลในโรง เยาบาล ทั้ง ๆ **ที่ผู้ป่วย** ต้องการอยู่กับครอบครัว ต้องการดำเนินกิจกรรมงาน และกิจกรรมต่าง ๆ ตามปกติ ผู้ป่วยจึงต้องพยายามปรับตัวอย่างมากและต้องพยายามสร้าง สัมพันธภาพกับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ และผู้ป่วยคนอื่น ๆ เอสเทอร์ ลูซิล บราวน์ (Esther Lucile Brown) โคได้บอกอีกเห็นว่าผู้ป่วยที่เข้มาอยู่ในโรงพยาบาล ส่วนมากเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะลำบาก อาจมีบางสิ่งบางอย่างในร่างกายที่ผิดปกติไป ต้องการให้ แพทย์ทำการวินิจฉัยและรักษา ถึงขนาดบางครั้งจะใจไม่มีความเจ็บปวดก็ตาม ผู้ป่วยมีความสงสัย วาจะต้องการตรวจวินิจฉัยอะไรบางอย่าง ใ้รับการรักษายังไร มีความผิดปกติอะไรหลง เหลืออยู่ รวมถึงมีความรู้สึกว่กำลังอยู่ในภาวะเผชิญหน้ากับความตาย<sup>3</sup> ไอรีน แอล บีแลนค์ (Irene L. Beland) โคกล่าวถึงสาเหตุหลายประการที่ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะความกลกกัน และบังเกิดความวุ่นใจหรือในบางกรังเป็นสภาวะที่ไม่สามารถควบคุมได้ สาเหตุของมัยคา ต่าง ๆ พอสรุปได้ดังนี้

<sup>1</sup> Ernest R. Hilgard, Introduction to Psychology, (New York : Harcoust, Brace and Co., 1975), p. 41.

<sup>2</sup> Luckmann and Sorensen, Medical-Surgical Nursing : A Psycho-physiological Approach, p. 70.

<sup>3</sup> Esther Lucile Brown, "Meeting Patients Psychosocial Needs in The General Hospital," Social Interaction and Patient Care, Edited By James K. Skipper and Robert C. Leonard (Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1965), p. 6.

1. มีการเริ่มต้นไม่ดี ผู้ทำการรักษาไม่มีเวลาที่จะอธิบายให้แก่ผู้ป่วย
2. ผู้ทำการรักษาไม่สามารถติดตามดูแลผู้ป่วยได้ตลอดเวลา
3. ขาดเครื่องมือและขาดความชำนาญที่จะช่วยส่งเสริมความมั่นคงทางอารมณ์
4. ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ทุกอย่าง
5. ผู้ทำการรักษาไม่ได้อธิบายให้กับผู้ป่วยเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการ
6. เปิดเผยผู้ป่วยในขณะที่ทำการรักษา
7. ไม่สนใจหรือเอาใจใส่กับภาวะอันตรายที่อาจเกิดขึ้น
8. ที่สำคัญที่สุด ก็คือการวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยมักวิตกกังวลว่าการรักษาของแพทย์ก่อให้เกิดอันตรายเท่า ๆ กับช่วยชีวิตตนเอง<sup>1</sup>

ปัญหาอีกอย่างหนึ่งคือผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกกลัว เมื่อเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล เอ็ม พี โบว์แมน (M.P. Bowman) กล่าววาทะหนึ่งที่ผู้ป่วยกลัว เมื่อเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลคือการเปิดเผยร่างกายเพื่อการตรวจร่างกายของผู้ป่วยทั้งสองเพศ<sup>2</sup>

เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นผลที่คิดตามมาก็คือ ความเจ็บปวด และความไม่สุขสบาย (Discomfort) ซึ่งก่อให้เกิดความคับข้องใจ และนำมาซึ่งความวิตกกังวล ทำให้มีความคาดหมายของผลการรักษาไปในทางเลวกว่าความเป็นจริง มีความสงสัยในโอกาสของการหาย มีความกระวนกระวาย ไม่สบายใจ และกลัวตาย<sup>3</sup> วิลเลียม เทอร์โนเวอร์

<sup>1</sup> Beland, Clinical Nursing : Pathophysiological and Psychosocial Approaches, pp. 223-225.

<sup>2</sup> M.P. Bowman, "The Nurse and the Patient," Nursing Time 71 (July 1975) : 1147.

<sup>3</sup> Ibid., p. 1148.



(William Tarnower) ได้แสดงความกึกก้องเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ป่วยที่เข้าไปรับการรักษาในโรงพยาบาลว่า คนส่วนมากเตรียมตัวไปโรงพยาบาลด้วยความรู้สึกต่อต้านบางอย่าง และบอกว่าโรงพยาบาลไม่มีความอบอุ่น ไม่มีความเป็นกันเอง การรักษาแพง มีความรู้สึกที่โรงพยาบาลดำเนินงานโดยไม่คำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย มีบ่อยครั้งที่ผู้ป่วยต้องตื่นขึ้นโดยไม่มีเหตุผลในตอนเช้า ให้อนอนก่อนเวลาโดยไม่มีเหตุผล ถูกปล่อยให้ลอยตามลำพังเป็นเวลาหลายชั่วโมงโดยไม่ทำอะไร โคนแถมมองดูผนัง ถ้าหากโชคก็อาจมีญาติมาเยี่ยม 2-3 คน บางทีต้องอ่านหนังสือพิมพ์ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ ทำให้ผู้ป่วยขาดความรู้สึกอบอุ่นในความสัมพันธ์กับมนุษย์ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยขาดความประทับใจในโรงพยาบาลหลายๆ คน ผู้ป่วยบางคนมีความกึกก้องเห็นว่าโรงพยาบาลเปรียบเสมือนโรงแรม แต่ในที่สุดจะมีความรู้สึกเหมือนถูกเนรองจากถูกจำกัดให้อยู่ในเตียงหรือในห้อง ห้ามเข้าไปในสถานที่บางอย่าง โดยเฉพาะสถานที่ที่เจ้าหน้าที่พยาบาลประชุมและวางแผนเกี่ยวกับการรักษา เมื่อผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานจากการอยู่ในโรงพยาบาล จึงไม่สามารถทนต่อสภาพการณ์ต่างๆ ได้ ไม่ว่าจะเป็นการตรวจหรือการรักษาด้วยเครื่องมือแปลก ๆ ทาง ๆ ผู้ป่วยจะรู้สึกถูกกักขังแกล้ง และมีความเจ็บปวดโดยไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ดังนั้นเมื่อเข้าไปในโรงพยาบาลผู้ป่วยจะพยายามต่อสู้เพื่อป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากสถานการณ์ต่างๆ ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้<sup>1</sup>

แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีความต้องการพื้นฐาน เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป ความเจ็บป่วยและการเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลมีอิทธิพลต่อความต้องการของผู้ป่วยอย่างมาก ทำให้ความต้องการพื้นฐานในคนต่าง ๆ แปรปรวนไป ในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยก็ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ เพราะวาทังร่างกายและจิตใจ หมดความสามารถหรือเจ็บป่วยขึ้น<sup>2</sup>

<sup>1</sup>William Tarnower, "Psychological Needs of the Hospital Patient," Nursing Outlook 13 (July 1965) : 29.

<sup>2</sup>Luckmann and Sorensen, Medical-Surgical Nursing : a Psychopsysiological Approach, p. 9.

วิธีการรักษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำผ่าตัดซึ่งหมายถึงการเปลี่ยนแปลงทาง  
 ภายนอกร่างกายเพื่อยับยั้ง ขจัดออก หรือทำลายขบวนการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพ<sup>1</sup> เป็นสิ่ง  
 กุญแจหมายหลายอย่างต่อภาพพจน์ของตนเอง (Body Image) ของผู้ป่วย ผู้ป่วยบางกรณารู้สึก  
 ว่าการผ่าตัดเป็นสัญลักษณ์ของการสูญเสียชีวิต บางคนรู้สึกว่าการดมยาสลบทำให้ไม่สามารถ  
 ควบคุมตนเองได้ และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้โดยสิ้นเชิง ผู้ป่วยมีความกลัวเกี่ยวกับการ  
 การถูกตัดและความเจ็บปวด<sup>2</sup> ผู้ป่วยบางคนอาจมีแนวความคิดว่าการผ่าตัดเป็นเรื่องของ  
 ความเชื่อและพลังอำนาจ เป็นเรื่องที่ถูกรานต่อความเป็นส่วนตัว และการผ่าตัดก่อให้เกิด  
 ความกลัวอันเนื่องมาจากความไม่รู้ ความรู้สึก ๗ และการรู้ขอเท็จจริง<sup>3</sup> ผลของการ  
 ผ่าตัดทุกอย่างมีอิทธิพลต่อผู้ป่วยเสมอทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตามที่ ดอริส แอล การ์นีเวไล  
 (Doris L. Carnevali) กล่าวว่า ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทุกคนย่อมจะมีความวิตกกังวลใน  
 เรื่องต่าง ๆ เป็นธรรมดา และสิ่งสำคัญที่สุดคือความกลัว ซึ่งพอจะสรุปได้ดังนี้

1. กลัวโดยไม่ทราบสาเหตุ อาจเนื่องจากต้องแยกจากบ้านมาเผชิญกับ  
 สิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ในโรงพยาบาล ความแปลกหน้าของเจ้าหน้าที่
2. กลัวต่อความเจ็บปวดที่ได้รับจากการผ่าตัด
3. กลัวความพิการ และสมรรถภาพของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป
4. กลัววิธีดำเนินการผ่าตัด การดมยาสลบ และอุบัติเหตุจากการผ่าตัด

<sup>1</sup>George D. LeMaitre and Janet A. Finnegarr, The Patient in Surgical : A Guide for Nurse, (Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1970), p.3.

<sup>2</sup>Catherine M. Norris, "Professional Nurse and Body Image," In Behavioral Concepts and Nursing Interaction, Compile by Carolyn E. Carlson (Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1970), p. 54.

<sup>3</sup>LeMaitre and Finnegarr, The Patient in Surgery : A Guide for Nurse, p. 5.

5. กลัวเนื่องจากประสบการณ์ที่เคยพบมาก่อน ทั้งของตัวเองและญาติ จากบทความในหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์และวิทยุ

6. ความวิตกกังวลในปัญหาเรื่องเงิน ห่วงบุคคลในครอบครัว<sup>1</sup>

โจน ลักแมน และ คาร์เรน ครีสัน โซเรนเสน (Joan Luckmann and Karen Creason Sorensen) ไก่กล่าวถึงผลของการผ่าตัดที่มีต่อผู้ป่วย 5 ประการด้วยกันคือ

1. ผลของการตอบสนองต่อความเครียด ความเครียดเพิ่มการหลั่งของ แอพิเนฟริน (Epinephrine) ซึ่งมีผลต่อสรีรวิทยาของร่างกายคือ เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ หัวใจบีบตัวแรงขึ้น เส้นเลือดส่วนปลายตีบตัว มีความต้องการการตอบสนองเพื่อบรรเทาความเครียด ซึ่งทำให้โคโยให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ได้การพยาบาลและการรักษาอย่างรอบคอบ และเตรียมผู้ป่วยให้พร้อม

2. ความต้านทานต่อการติดเชื้อของร่างกายลดลง

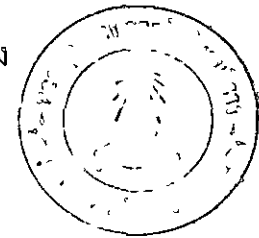
3. ระบบเส้นเลือดถูกทำลาย

4. การทำหน้าที่ของอวัยวะรบกวน

5. ภาพพจน์ของตนเองผิดปกติ

6. วิธีทางดำรงชีวิตเปลี่ยนแปลง<sup>2</sup>

วิลเลียม เทอร์โนเวอร์ (William Tarnower) กล่าววว่าผู้ป่วยทุกคนที่เขาหองผ่าตัด และภายใต้การเฝ้าระวังจะมีความสงสัยว่าตนเองจะฟื้นขึ้นมาหรือไม่ ถ้าหากยังมีชีวิตอยู่เมื่อออกจากหองผ่าตัด ความตายก็ยังอยู่ใกล้ แม้วาวิธีการผ่าตัดนั้นจะเป็นวิธีการ



<sup>1</sup>Doris L. Carnevali, "Preoperative anxiety," American Journal of Nursing 66 (July 1966) : 1536 - 1538.

<sup>2</sup>Luckmann and Sorensen, Medical-Surgical Nursing : A Psychophysiological Approach, p. 312.

ผัดกั๋งาย ๑ แต่ผู้ป่วยก็เข้าใจ ผู้ป่วยอาจแสดงความรู้สึกและความวิตกกังวลออกมาในรูปแบบของการให้ความสนใจในเรื่องของอาการคลุ้มคลั่ง วิธีการย้ายไปห้องผัดกั๋ง และมักมีกำถ้ำมอยู่เสมอ<sup>1</sup>

โรเบิร์ต เคนนิส (Robert Denis) ได้เลาถึงความรู้สึกของตนเองในขณะได้รับการรักษาควยการผัดกั๋งในโรงพยาบาลว่า ภายหลังที่พ้นจากยาสลบ วิธีทางคำเนินชีวิตเริ่มสลับซับซ้อนจากกฎระเบียบต่าง ๆ อย่างที่ไม่เคยเป็นมาก่อน ขณะที่แผลเริ่มหายก็เริ่มวิตกกังวลถึงอนาคต รวมทั้งวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องการควบคุมการขับถ่ายควยตัวเอง บุคคลที่มอง เห็นว่าช่วยเหลือได้ก็มีแก่พยาบาลเท่านั้น แต่กั๋งพบว่าพยาบาลส่วนมากไม่เข้าใจว่าการใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยไม่กั๋งน่าที่ ก็สามารถช่วยใหญ่ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะซึมเศร้าได้ และความสนใจของพยาบาลมุ่งตรงไปที่ปัญหาของ เครื่องมือมากกว่า<sup>2</sup>

กั๋งนั้นการดูแลผู้ป่วยภายหลังทำผัดกั๋ง ควรคำนึงถึงสิ่งต่าง ๆ กั๋งที่ไอรีน แอล บีแลนค์ (Irene L. Beland) ได้กล่าวไว้คือ

1. คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นรายบุคคล
2. อันตรายที่ผู้ป่วยจะได้รับในระยะก่อนผัดกั๋ง ระหว่างผัดกั๋ง และหลัง

ผัดกั๋ง

3. ปัญหาเกี่ยวกับแผลและอวัยวะที่ถูกผัดกั๋ง
4. หน้าที่ต่าง ๆ เกี่ยวข้องกับอวัยวะหรือบริเวณใด ๆ ของร่างกาย

ซึ่งจะมีผลกระทบกระเทือนต่อหน้าที่ส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย

<sup>1</sup>William Tarnower, "Psychological Needs of the Hospital Patient," Nursing Outlook 13 (July 1965) : 28 - 29.

<sup>2</sup>Robert J. Denis, "Ways of Caring," American Journal of Nursing 64 (February 1964) : 107 - 108.

## 5. ความผิดปกติและผลของการรักษา

6. การยอมรับความผิดปกติ การรักษา และการพยากรณ์โรค<sup>1</sup>

นอกจากนี้ ไอริน แอล บีแลนด์ (Irene L. Beland) ยังได้กล่าวถึงวิธีการที่จะช่วยผู้ป่วยที่จะผ่าตัดที่มีความวิตกกังวลลดน้อยลง โดยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว้าพยามาโลกสนใจในสวัสดิภาพของผู้ป่วย ซึ่งแสดงออกโดย

1. มีความเมตตาากรุณา
2. เคารพในสิทธิของแต่ละบุคคล
3. ใฝ่มีอิสรภาพ
4. ใฝ่การดูแลเป็นรายบุคคลและประยุกต์การพยาบาลให้เข้ากับความต้องการ
5. สนใจในเสรีวิทยาและความต้องการด้านร่างกาย<sup>2</sup>

วิธีการผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับปอด หัวใจ และเส้นเลือดแดงใหญ่ เรียกว่า ศัลยกรรมทรวงอก (Thoracic Surgery) เป็นการผ่าตัดซึ่งเข้าไปเกี่ยวข้องกับภายในทรวงอก ภายหลังที่ไยาสลบทางหลอดช่วยหายใจ (Endotracheal anesthesia) เรียบร้อยแล้ว เป็นการผ่าตัดที่มีอันตรายมากที่สุดเพราะก่อให้เกิดภาวะปอดแฟบได้<sup>3</sup>

การทำผ่าตัดเกี่ยวกับปอด มีวิธีการทำผ่าตัดโคหลายวิธีคือ ผ่าตัดซี่โครงและใส่สายยาง (Rib Resection and Drainage) ผ่าตัดทรวงอกเพื่อตรวจดูและแก้ไข

<sup>1</sup> Beland, Clinical Nursing : Pathophysiological and Psychosocial Approaches, p. 754.

<sup>2</sup> Ibid., p. 756.

<sup>3</sup> Benjamin F. Miller and Claise Brackman Keane, Encyclopedia and Dictionary of Medicine and Nursing, (Philadelphia : W. B. Saunders Company, 1972), p. 953.

สิ่งผิดปกติ (Explor Thoracotomy) การเลาะเยื่อหุ้มปอด และบุบผนังทรวงอก (Decortication and Thoracoplasty) เจาะปอด (Intercostal Drainage) ตัดบางส่วนของปอดออก (Segmentation) ตัดกลีบปอดออก (Lobectomy) และ ตัดปอดออกข้างหนึ่ง (Pneumonectomy)

โจน ลักแมน และการ์เร็น ครีสัน โซเรนเซน (Joan Luckmann and Karen Creason Sorensen) ได้กล่าวถึงการทำผ่าตัดเกี่ยวกับปอดว่าเป็นการทำผ่าตัดเกี่ยวกับอวัยวะซึ่งเปรียบเสมือนเป็นเครื่องมือสำหรับการหายใจ (Breathing Apparatus) ผู้ป่วยจึงมักจะกลัวว่าจะไม่มีความสามารถในการหายใจ โดยอาจมีประสิทธิผลหลังผ่าตัด<sup>1</sup> และได้อ้างถึงการศึกษาของ เจ แมกวิการ์ และ เอช เจ แมนเดลสัน (J. MacVicar and H. J. Mendelsohn) ที่ได้ติดตามสังเกตผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเกี่ยวกับปอดพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญและเป็นอันตรายในกานสรีรวิทยาและชีวเคมี ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากการแลกเปลี่ยนอากาศภายในปอดไม่เพียงพอ และหรือ การไหลเวียนโลหิตของปอดหรือทั่วร่างกายไม่เพียงพอ การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดจึงมีจุดมุ่งหมายที่จะได้ผู้ป่วยได้มี การหายใจและระบบไหลเวียนโลหิตอย่างมีประสิทธิภาพ และป้องกันมิให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกานสรีรวิทยาและชีวเคมี ซึ่งเป็นผลจากการแลกเปลี่ยนอากาศในปอด และในเนื้อเยื่อไม่เพียงพอ<sup>2</sup> ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดปอดจึงต้องมีการให้การดูแลเป็นพิเศษในเรื่องการส่งเสริมให้มีความแข็งแรงของเยื่อหุ้มปอดต่ำกว่าบรรยากาศ (Negative Pressure) และให้ปอดได้มีการขยายตัวได้ตามปกติ พยาบาลต้องเอาใจใส่ในเรื่องการคอยสังเกตอย่างลงซอกเพื่อระบายของเหลวและอากาศจากปอดใหม่ให้ภาวะวงจรปอดอยู่ตลอดเวลา และช่วยให้อายุผู้ป่วยได้หายใจโดยสะดวก

การผ่าตัดหัวใจได้เริ่มมีขึ้นในปี ค.ศ. 1925<sup>3</sup> ครั้งแรกเป็นการทำผ่าตัดโดยการ

<sup>1</sup> Luckmann and Sorensen, Medical-Surgical Nursing : A Psychophysiological Approach, p. 1012.

<sup>2</sup> Ibid., p. 1015.

<sup>3</sup> Ibid., p. 698.

ใช้เครื่องมือเข้าไปข้างในหัวใจ (Commissurotomy) เป็นการผ่าตัดหัวใจโดยไม่ทอของ  
 ใจ เครื่องมือปอดและหัวใจเทียม (Cardiopulmonary Bypass) เป็นการผ่าตัดใน  
 ขณะหัวใจยังทำงานตามปกติ (Closed Heart Surgery) การผ่าตัดอีกวิธีหนึ่งคือการ  
 ผ่าตัดโดยอาศัยเครื่องมือปอด และหัวใจเทียม ซึ่งสามารถควบคุมการทำงานของปอดและ  
 หัวใจได้อย่างสมบูรณ์ ช่วยให้แพทย์มีเวลาเพียงพอจนสามารถแก้ไขความผิดปกติได้ (Open  
 Heart Surgery) โดยที่ผู้ป่วยไม่มีภาวะขาดออกซิเจน (Anoxia) ได้แก่ การผ่าตัด  
 เปลี่ยนลิ้นหัวใจ (Valve Replacement) การผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติของผนังกล้ามเนื้อ  
 หัวใจ (Repair Septal Defect) และการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ (Heart Transplants)

ปัจจุบันแพทย์สามารถผ่าตัดหัวใจโดยดัด ทั้งนี้เนื่องจากได้มีการค้นพบ  
 เทคนิคพิเศษสำหรับการผ่าตัดหัวใจหลายอย่าง ตั้งแต่ ค.ศ. 1950<sup>1</sup> คือ

1. การลดอุณหภูมิให้ต่ำลง (Hypothermia) ซึ่งเป็นเทคนิคแรกที่จะช่วย  
 ทำให้การผ่าตัดโดยเปิดหัวใจ (Open Heart Surgery) ได้ จุดประสงค์ของการใช้  
 เทคนิคนี้คือลดความตึงตัวของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเผาผลาญอาหารลง ซึ่งมีผลให้ลดการใช้ออกซิเจนโดยอัตโนมัติ ช่วยให้แพทย์สามารถหยุดการไหลเวียนของโลหิตที่ผ่านหัวใจได้ระยะหนึ่ง แพทย์สามารถแก้ไขความผิดปกติได้ภายในเวลาที่จำกัด อันตรายที่สำคัญของการลดอุณหภูมิคือกล้ามเนื้อหัวใจเต้นเร็วไม่เป็นจังหวะ (Ventricular Fibrillation) ซึ่งภาวะนี้จะเกิดขึ้นเมื่ออุณหภูมิของร่างกายลดลงถึง 26 องศาเซนเซียส ปัจจุบันการลดอุณหภูมิทำร่วมกับการใช้เครื่องมือปอดและหัวใจเทียม และเครื่องมือตรวจคลื่นไฟฟ้าของหัวใจ<sup>2</sup> (EKG)

2. เครื่องมือปอดและหัวใจเทียม (Cardiopulmonary Bypass) เมื่อ  
 ทอเครื่องมือเข้ากับระบบการไหลเวียนโลหิต เครื่องมือจะช่วยทำงานแทนปอดและหัวใจเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนออกซิเจน และการสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงร่างกายปัจจุบันเครื่องมือชนิดนี้ใช้กัน

<sup>1</sup>Miller and Keane, Encyclopedia and Dictionary of Medicine and Nursing, p. 413.

<sup>2</sup>Luckmann and Sorensen, Medical-Surgical Nursing : A Psychophysiological Approach, p. 699.

ทั่วโลกในการทำผ่าตัดเปิดหัวใจ และมีจุดประสงค์ 4 อย่าง คือ

- ก. ช่วยมิให้เลือดไหลวนเข้าไปในหัวใจช่วยทำให้แพทย์ทำผ่าตัดได้
- ข. ช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนออกซิเจนขณะที่ปอดและหัวใจไม่ทำงาน
- ค. ช่วยกรองโลหิตและช่วยให้มีการเพิ่มหรือลดอุณหภูมิของเลือด
- ง. ช่วยให้มีการไหลเวียนโลหิต<sup>1</sup>

ภาวะแทรกซ้อนของการใช้เครื่องมือ คือความดันโลหิตต่ำ (Shock) เม็ดเลือดแดงแตก (Hemolysis) ภาวะตกเลือด (Hemorrhage) ปอดและไตถูกทำลาย (Lung and Kidney Damage) ไกควา เอ็ม คิง (Quida M. King) ไกควาลงถึงผลเสียที่เกิดจากการใช้เครื่องมือ ปอดและหัวใจเหมือนกันคือ

1. กัดการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจและการไหลเวียนโลหิต
2. มีแนวโน้มต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนทางปอด
3. มีการเปลี่ยนแปลงในภาวะกรดคาง ความสมบูรณ์ของอีเล็กโทรลิต

และนำ

4. มีการเปลี่ยนแปลงในปริมาณเลือด และกลไกของการแข็งตัวของเลือด ซึ่งมีผลทำให้ตกเลือดหลังผ่าตัด<sup>2</sup>

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังทำผ่าตัดเกี่ยวกับอวัยวะภายในทรวงอกเกิดไคหลายอย่างคือ

1. ภาวะการหายใจไม่เพียงพอ ทำให้เนื้อเยื่อขาดออกซิเจน และมีการบวมไตออกไซคั้ง สิ่งที่ทำให้เกิดการหายใจไม่เพียงพอไคแก่ การปรกบริเวณผ่าตัด การมีน้ำหรืออากาศอยู่ในช่องเยื่อหุ้มปอดทำให้ปอดขยายตัวไม่

<sup>1</sup> Ibid.

<sup>2</sup> Quida M. King, Care of the Cardiac Patient (Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1975), p. 207.



2. ภาวะที่มีอากาศรั่วเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอด และเมื่อเข้าไปมากๆ จะทำให้ผนังกันแมสทีนัมขยับที่ (Mediastinum Shift) ทำให้ภาวะหายใจฉีกปอกหายไป

3. ช็อก (Shock) จากการมีเลือดออกจากแผลหรือจากการฉีกขาดของปอดทำให้เสียเลือดมาก

4. ภาวะอุดตันที่เส้นเลือดในปอด (Pulmonary Embolism) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีอันตรายร้ายแรงอย่างหนึ่ง อาการที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดภาวะเช่นนี้คือ หายใจลำบาก มีอาการเจ็บปอด มีไข้ ไอเป็นเลือด มีอาการของหัวใจขาดเลือด เนื้อเยื่อขาดออกซิเจน เส้นเลือดที่คอโป่ง หายใจเร็วและลึกหรืออาจจะตื่น และมีอาการของภาวะไหลเวียนของเลือดกลับเหลว คือ ชีพจรเร็ว ความดันโลหิตต่ำชีพจร อาจมีคลื่นไส้ อาเจียน เหงื่อออก และในที่สุดจะหยุดหายใจ

5. เกิดรูทะลุระหว่างช่องเยื่อหุ้มปอดกับหลอดลม (Bronchoplural Fistula) ซึ่งเป็นผลจากการฉีกขาดเนื่องจาก การเย็บหลอดลมไม่ดี เล็ดออกมาเลี้ยงบริเวณที่ถูกตัดไม่เพียงพอทำให้เนื้อตาย และมีการติดเชื้อบริเวณที่ทำผ่าตัด ภาวะเช่นนี้ทำให้อากาศจากหลอดลมเข้าไปสู่นเยื่อหุ้มปอดได้

6. ภาวะปอดแฟบและปอดอักเสบ (Atelectasis and Pneumonia) สาเหตุจากมีการอุดตันของทางเดินหายใจ ภาวะเช่นนี้ก่อให้เกิดอาการระสับกระส่าย ปอดขยายตัวไม่เต็มที่ ผู้ป่วยหายใจลำบาก ซีดเขียวและหายใจเสียงดัง ในรายที่ถุงลมโป่งพองเพิ่มขึ้น การหายใจจะเร็ว ชีพจรเร็ว อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้นและมีอาการฉีกเขียว

7. การติดเชื้อ มักเกิดโดยอ้อมโดยเฉพาะการติดเชื้อของปอดและเยื่อหุ้มปอด

8. การบีบตัวของหัวใจไม่สม่ำเสมอและความไม่ปกติของหัวใจ (Cardiac Arrhythmia and Myocardial Infarction) ภาวะนี้พบได้สูงมากโดยเฉพาะผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ และคุกคามต่อความปลอดภัยของชีวิต

9. ภาวะหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น (Respiratory and Cardiac Arrest) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต

10. ภาวะที่ท่อนอกรีนอลทำงานน้อยลง เกิดจากความตึงเครียดของการผ่าตัด

11. อาการท้องอืด มักเกิดจากการกลืนอากาศเข้าไป และเกิดจากกระเพาะไม่ทำงานเนื่องจากยาสงบ ผู้ป่วยจะรู้สึกไม่สบายและมีอันตรายต่อผู้ป่วย เพราะเมื่อท้องอืดก็จะดันกระบังลมขึ้นไปทำให้ปอดขยายได้ไม่เต็มที่ ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาหลายอย่าง

12. ภาวะนำทวมปอด เนื่องจากปอดไม่สามารถจะขยายได้ทันทีหลังผ่าตัด และขณะผ่าตัดมีการทำอายุของเนื้อเยื่อของปอด ภาวะนำทวมปอดอย่างเฉียบพลันจะเกิดขึ้นในกรณีที่มีการล้มเหลวของการทำงานของหัวใจห้องล่างซ้าย และจากการไหลผ่านทางเส้นเลือดดำเร็วเกินไป อาการของผู้ป่วยที่แสดงออกคือ เสมหะเป็นเอง หายใจเสียงดัง หายใจลำบากและมีอาการซีดเขียว<sup>1</sup>

จะเห็นว่าอันตรายที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก เป็นอันตรายที่มีผลต่อชีวิตของผู้ป่วยทั้งสิ้น และเกิดได้อย่างรวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นระยะเวลาที่กำลังทำผ่าตัดหรือหลังผ่าตัด เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายอันเป็นผลมาจากการใช้ยาสงบ วิธีการผ่าตัด หน้าที่ของอวัยวะที่ทำผ่าตัด และเครื่องมือต่าง ๆ ที่ช่วยให้การรักษา และการผ่าตัดได้ประสบความสำเร็จ ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามที่กล่าวมาแล้ว โดยละเอียด จนเป็นที่ยอมรับว่าผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกต้องการการดูแลหลังผ่าตัดในหน่วยงานสำหรับผู้ป่วยหนักหลังผ่าตัดโดยเฉพาะ และพยาบาลต้องได้รับการเตรียมพร้อมที่จะรับผิดชอบ โดยเฉพาะ บางโรงพยาบาลก็มีทีมสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดหัวใจโดยเฉพาะ ทำให้การผ่าตัดหัวใจได้ประสบความสำเร็จมาก<sup>2</sup> อาร์ ดี แมคคอนเนล (R.D. McConnell

<sup>1</sup>Luckmann and Sorensen, Medical-Surgical Nursing : A Psychophysiological Approach, pp. 1015 - 1018.

<sup>2</sup>Nancy Mara Rae, "Caring for Patients Following Open Heart Surgery," American Journal of Nursing 63 (January 1963) : 77.

โลกลาว เช่นเดียวกันว่า วิชาการทางการผัดหัวใจของการหน่วยงานสำหรับการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะ และพยาบาลของไกรรับการฝึกอบรมเฉพาะทาง<sup>1</sup> สิ่งสำคัญที่สุดภายหลังจากที่แพทย์ ทำผัดแล้ว ต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด และสามารถใช้เครื่องมือต่าง ๆ ได้คือ ไกรการช่วย เหลือผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา 24-48 ชั่วโมง โดยให้อัตราหายใจที่ต่ำที่สุดเท่าที่จะทำได้ การพยาบาล ในลักษณะนี้ต้องการผู้ที่มีทักษะอย่างสูง มีความรู้และมีความเข้าใจอย่างถึงภาวะต่าง ๆ ของผู้ป่วย และในไม่ช้าก็จะมีหน่วยงานสำหรับสัลยกรรมทรวงอกเพิ่มมากขึ้น มีการศึกษา วิจัยและมีทีมแพทย์ และพยาบาลสำหรับดูแลผู้ป่วยสัลยกรรมทรวงอกโดยเฉพาะ แนนซี มาร์รา รี (Nancy Mara Rae) ไกรอธิบายว่าภายหลังจากที่ผู้ป่วยทำผัดเกี่ยวกับหัวใจเสร็จแล้ว จะถูกนำเข้าไปอยู่ในห้องผู้ป่วยหนักทันที ในระยะ 18 นาทีแรกเป็นเรื่องวิกฤติกาอย่างมาก เพราะผู้ป่วยยังสลบอยู่ ปีนคลอช่วยหายใจทางปากคาไว้ ทันทีที่ผู้ป่วยตื่นมาถึงห้องให้ออก- ซิเจนทางแมสค์ (Mask) ทันที ทรวงอกสายยางที่ออกมาจากทรวงอกเชื่อมเข้ากับเครื่อง ดูดอย่างระมัดระวังและคอให้สนิท ความกดดันโลหิต ที่พจร และการหายใจของวัค เรอม ๆ กัน ถ้าหากมีสิ่งที่น่าสงสัยอย่างใดเกี่ยวกับภาวะการนำตัวกระดูกของกล้ามเนื้อหัวใจถูกขัด ขวาง (Heart Block) หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ (Cardiac Arrhythmia) หรือ กล้ามเนื้อหัวใจถูกทำลาย (Myocardial damage) ต้องคอยกับเครื่องตรวจหัวใจ (Cardioscope) ทันที ซึ่งช่วยทำให้แพทย์และพยาบาลสามารถสังเกตจังหวะและอัตราการ ทำงานของหัวใจได้อย่างสม่ำเสมอ ต้องควบคุมการให้น้ำยาและเลือดเขาทางเส้นเลือด คำกายรังสีปอกทันที เมื่อทำสิ่งเหล่านี้เสร็จแล้ว ต้องนำผู้ป่วยเข้าสู่ออกซิเจน (Oxygen Tent) ทันที พร้อมกับให้ความชื้นสูง ซึ่งผู้ป่วยมักจะฟื้นมาพบสถานการณ์ ต่าง ๆ เหล่านี้ ผู้ป่วยของไกรรับการบอกเลาว่าการผัดสิ้นสุดลงแล้วและต้องคอยบอกผู้ป่วย ออบบอยครั้ง เพราะว่าคุณป่วยยังไม่คอยเชื่อ ในระยะนี้ผู้ป่วยจะมีภาวะซึมเซา (Drowsy) กระสับกระส่าย (Restless) ไม่สุขสบาย สับสน (Confused) และกระหาย

<sup>1</sup>R.D. McConnel, "Nursing Opportunities," Nursing Mirror 141 (August 1975) : 51.

(Thirsty) นอกจากนี้ความเจ็บปวดและความกลัวต่อสถานการณ์ใหม่ ๆ จะเพิ่มความกระสับกระส่าย (Restlessness) มากยิ่งขึ้น สิ่งที่น่าสังเกตอีกอย่างหนึ่งคือผู้ป่วยในระยะนี้จะมีการรับรู้เฉพาะตัว จะคิดถึงแก่ตัวเอง ความเจ็บปวด และความแปลก ๆ ของสถานการณ์เท่านั้น<sup>1</sup> จูดีท แวส (Judith Wass) โทกกล่าวถึงผลของสิ่งแวดล้อมและการดูแลอย่างใกล้ชิดที่ผู้ป่วยนั้นไม่ควรจะเพิกเฉย เพราะว่ากิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยผู้ป่วยหนักมีมากตลอดวันตลอดคืน ต้องมีการสังเกตการระบายออกของช่องเหลวและอากาศจากสายยางที่ต่อจากทรวงอกอย่างสม่ำเสมอ การคอยกับเครื่องวัดต่าง ๆ (Monitors) และการสังเกตอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ก่อให้เกิดความเหนื่อยอ่อนซึ่งก่อให้เกิดพฤติกรรมที่แปลกประหลาด พยายามถ่วงรื้องานผู้ป่วยต้องการความเป็นอิสระ ต้องการความช่วยเหลือและไม่ชอบการรบกวนโดยไม่จำเป็น พยายามของก้านี้ถึงการช่วยเหลือทางจิตใจ ให้การยอมรับว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลคนหนึ่ง เป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับหน่วยงานนี้<sup>2</sup>

เกี่ยวกับปฏิกิริยาทางอารมณ์ของผู้ป่วยที่เข้ามาอยู่ในหน่วยผู้ป่วยหนักนี้ อลิซาเบท ฟอร์ด ปีโตรีค (Elizabeth Ford Pitorak) โดอ้างถึงการศึกษาของ ดี เอส กรอนเฟลด์ และคณะ (D. S. Kronfeld et al.) ที่จัดทำการศึกษาผู้ป่วยในหน่วยหัวใจ (Cardiac Unit) ซึ่งเป็นแหล่งที่รบกวนผู้ป่วยมาก ผู้ป่วยทุกคนอยู่ในกระโจมออกซิเจน (Oxygen Tent) และต่อเครื่องมือวัดต่าง ๆ (Monitors) ก่อให้เกิดความตกใจอย่างมาก จากเสียงที่มีกิจกรรมคาเหล่านี้ พบว่าผู้ป่วยนอนไม่หลับจากองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ และกลัวต่อการนอนหลับ บางคนก็คิดถึงความตายอย่างเกี่ยว จะเกิด

<sup>1</sup>Nancy Mara Rae, "Caring for Patient Following Open Heart Surgery," American Journal of Nursing. 63 (January 1963) : 78.

<sup>2</sup>Judith Wass, "Nursing the Patient After Heart Surgery," The Canadian Nurse 65 (January 1969) : 37.

ประสาทหลอนตามเสียงของเครื่องทำความเย็น<sup>1</sup> แม็กกาเรต กูทริก (Margaret Guthric) ซึ่งเป็นพยาบาลและได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดหัวใจได้เขียนบทความแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกไว้ว่า ผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเกี่ยวกับหัวใจเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 30-50 ปี เป็นผู้ที่อยู่ในระยะที่มีความริเริ่มสร้างสรรค์ มีความกระตือรือร้น และมีควาหวังการผ่าตัดหัวใจมีผลต่อผู้ป่วยเสมอ ถึงแม้จะโอบแสดงอะไรออกมา อาจมองดูเป็นกนสุขภาพที่ดี แต่จากภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยอาจนิ่งถึงการฆ่าตัวตายและนอนไม่หลับ เวลากลางคืน รู้สึกหมกหมอง ห่วงหอคาลัยเมื่อถูกหอกทิงให้หยุดตามลำพัง ระยะเวลาหลังผ่าตัดที่หน่วยผู้ป่วยหนัก รู้สึกเป็นสถานที่แปลกก๊วย ไม่รู้สึกกลัว สายยางจากทรวงอกก็ก่อให้เกิดความเจ็บปวดมากมาย ปัญหาที่พบก็คือคอแข็ง และเจ็บคอ เมื่อรายงานให้แพทย์ทราบ ซึ่งแพทย์โดยกเล็กการคาสายยางที่ระบายของเหลวและกาาศออกจากกระเพาะกาตาร (Stomach tube) แต่ปรากฏว่าอีก 2 ชั่วโมงต่อมา พยาบาลจึงโกมนำสายยางออก เวลาที่นึ่งหมอนอน บนเตียง หรือเวลาลุกนึ่ง เวลาไอเสมหะออก พยาบาลไม่เคยเอามือช่วยประคองมากแผลเลย ทำให้เกิดความรู้สึกวสาเหตุของการ เกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจน่าจะเป็นผลมาจากการขาดแคลนความช่วยเหลือของพยาบาล ผู้ป่วยต้องการการพยาบาลจากพยาบาลมากกว่าการให้เครื่องมือและการไหยา ในเวลาเกี่ยวกับพยาบาลที่ไม่มีความสุข เนื่องจากงานมากเกินกำลัง และความเครียดมีผลถึงผู้ป่วยควย<sup>2</sup>

/ แมรีเอน อี เพาเวอร์ (Maryann E. Powers) ได้กล่าวถึงผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดหัวใจว่ามีความรู้สึกระวนกระวาย (Apprehension) มีความกลัวและความเจ็บปวด ซึ่งความเจ็บปวดเป็นสิ่งที่สามารถเข้าใจและควบคุมได้โดยการไหยา แต่ความระวนกระวาย

<sup>1</sup> Elizabeth Ford Pitorak, "Open-Ended Care for the Open Heart Patient," American Journal of Nursing 76 (October 1976) : 1454.

<sup>2</sup> Margaret Guthric, "Cardiac Surgery in the First Person," The Canadian Nurse 69 (September 1973) : 31 - 33.

ยังคงมีอยู่ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นพร้อมกับความเจ็บปวด และกลับส่งเสริมให้ความเจ็บปวดรุนแรงขึ้น แพทย์มีความรับผิดชอบอย่างมากในการบรรเทาอาการปวดโดยการให้ยา แต่ความกระวนกระวาย通宵เฝ้าทางซึ่งแสดงถึงความกังวล ความเต็มใจในการช่วยเหลือ จึงจะบรรเทาความกระวนกระวายลงได้ อันเป็นศิลปะพิเศษของพยาบาล ซึ่งไม่มีเทคโนโลยีหรือยาใด ๆ มาแทนที่ได้ องค์ประกอบที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกระวนกระวายซึ่งต้องนำมาพิจารณา มีดังต่อไปนี้

1. การห่างไกลจากบ้าน เนื่องจากการทำผ่าตัดหัวใจต้องทำในเมืองใหญ่ ๆ ในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ทำให้ต้องเดินทางไกล ครอบครัวต้องอยู่บ้าน ผู้ป่วยพยายามเองคงอยู่ตามลำพัง อยู่ในสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมใหม่ ผลก็คือถึงแม้ความเจ็บปวดเพียงเล็กน้อยก็ก่อให้เกิดความกระวนกระวายได้

2. เสียงที่ไมคุ้นเคยและภาษาที่แปลกประหลาด เป็นไปไม่ได้ที่จะนำเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ออกจากบริเวณเตียงของผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงได้ยินเสียงของเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้ยินเสียงแพทย์สนทนาหรือถามพยาบาลควยคำแปลก ๆ แล้วแปลความหมายเอาเอง

3. ผู้ป่วยลอบรอบควยกลุ่มของผู้แปลกหน้า เนื่องจากผู้ป่วยไม่เข้าใจถึงการรักษาแบบทีม ก็คิดว่าได้รับการดูแลจากคณะกรรมการซึ่งประกอบไปด้วยวิสัญญีแพทย์ แพทย์หัวใจ ศัลยแพทย์ นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่สัมผัสภาพอื่น ๆ ซึ่งเดินสวนสนามกันอยู่รอบ ๆ เตียง ทุก ๆ คนเป็นสิ่งใหม่ เป็นสัมพันธภาพใหม่ที่ผู้ป่วยต้องคอยสนอง เป็นสิ่งที่มากเกินไปสำหรับผู้ป่วย

4. ครอบครัวไม่ได้อยู่ใกล้ซิคซึ่งเป็นธรรมชาติของมนุษย์ที่ต้องการให้มาอยู่ใกล้ เพราะต้องการความช่วยเหลือจะไกลความกระวนกระวายลง

5. ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนหลายอย่าง ซึ่งพบได้ในผู้ป่วยทั่วไป แต่พบมากในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ เกี่ยวกับเรื่องผลสำเร็จของการผ่าตัด การสูญเสียการควบคุม ผลกระทบจากญาติ ความไม่รู้จัก วัน เวลา สถานที่และบุคคล ระยะเวลาที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพ และความใกล้ชิดกับความตาย

นอกจากนี้ แมรี่แอน อี เพาเวอร์ (Maryann E. Powers) ยังได้กล่าวถึงสิทธิของผู้ป่วยว่ามีสิทธิที่จะได้รับ

1. ความสุภาพอ่อนโยนจากการสัมผัสและนำเสียง
2. พยาบาลที่เชี่ยวชาญและมีทักษะการพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน
3. ความมีศักดิ์ศรี (Dignity) มีสิทธิที่จะได้รับคำอธิบาย ถ้ามีการจำกัด (Restraint) มีสิทธิได้รับการแนะนำให้รู้จักแพทย์ พยาบาล และต้องการให้ทุก ๆ คนจำชื่อและออกเสียงได้ถูกต้อง
4. ความเป็นสัดส่วน เช่น กั้นม่าน คลุมผ้า ปิดประตู
5. การดูแลที่เหมาะสมกับความต้องการ เมื่อมีความต้องการทางคานส์รีวิทยาซึ่งต้องใช้วิธีการพิเศษ เช่น การให้น้ำ และเลือกทางเส้นเลือดดำ ยา จำเป็นต้องกรงทอเวลา แต่บางอย่างผู้ป่วยมีสิทธิ์คาดหวังว่าจะได้รับอนุญาต เช่น ไม่ต้องการให้ปลุกขึ้นมาขอเขาเพื่ออำนวยความสะดวก
6. การอธิบายเกี่ยวกับวิธีการต่าง ๆ
7. กองการให้พยาบาลมาอยู่ใกล้ ๆ เพราะผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในพยาบาลว่าสามารถให้การช่วยเหลือได้
8. การตอบคำถามตามความเป็นจริง ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก และไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัวสำหรับการตอบคำถาม<sup>1</sup>

แสดงให้เห็นว่าตัวยกรรรมหรวงอกก่อให้เกิดความรู้สึกถูกทำลาย และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อวิถีการดำรงชีวิตทั้งหมด ผู้ป่วยต้องการอย่างมากเกี่ยวกับความเข้าใจ การช่วยเหลือและการประทับประคองจากครอบครัว ทีมแพทย์ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และเพื่อน สำหรับพยาบาลจะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโดยคงอาศัยความเชี่ยวชาญ ความกรุณา

<sup>1</sup> Maryann E. Powers and Frances Storile, "The Apprehensive Patient," American Journal of Nursing 67 (January 1967) : 58-62.

และการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย แสดงให้เห็นถึงความพร้อมในการช่วยเหลือ<sup>1</sup>

โจน ลัคแมน และ การ์เรน ครีชัน โซเรนเซน (Joan Luckmann and Karen Creason Sorensen) กล่าววาทะผู้ป่วยก็เหมือนบุคคลทั่วไป เหมือนพยาบาลทุกคน ทั้งการที่จะทำอะไรมากไปกว่าเดิมเพียงเพื่อการมีชีวิตอยู่ แต่ปรากฏว่าบ่อยครั้งที่พยาบาลให้การพยาบาลเพียงแต่ให้ความมีชีวิตอยู่ ผู้ป่วยยังต้องการมีชีวิตอย่างสมบูรณ์เท่าที่จะทำได้ ผู้ป่วยยังต้องการที่จะประจักษ์รู้สิ่งใหม่ ๆ ความรัก และความภาคภูมิใจในชีวิตอย่างแน่นนอน ตลอดจนความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จในชีวิต<sup>2</sup>

ซึ่งเมื่อใดพิจารณาถึงขอบเขตความต้องการของมนุษย์ซึ่งสัมพันธ์กับผู้ป่วยก็ดัด-  
กรรมทรงอกโดยเฉพาะความต้องการหลังผ่าตัด แสดงปรากฏให้เห็นชัดว่า

1. ผู้ป่วยเป็นบุคคลคนหนึ่งที่มีความต้องการพื้นฐาน เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป
2. ผู้ป่วยไม่สนองตอบความต้องการของตนเองได้ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย การผ่าตัด และการหมดความสามารถ

3. การตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยภายในขอบเขตของความเจ็บป่วย การผ่าตัดและการอยู่ในโรงพยาบาล เป็นหน้าที่ของพยาบาล ย่อมให้ผู้ป่วยมีอิสระเท่าที่จะทำได้ และตามความต้องการของผู้ป่วย และยอมให้ผู้ป่วยได้พึ่งพาอาศัยเมื่อจำเป็น

อีลีเนอร์ วี เฟอ์ส และ เลอร์ เวอร์ วูลฟ์ (Eliner V. Fuerst and Lu Verne Wolft) ได้เขียนหน้าที่พื้นฐานของการพยาบาลไว้ดังนี้

1. ให้การดูแลการร่างกาย จิตใจแก่ผู้ป่วย และผู้ที่ช่วยตัวเองไม่ได้

<sup>1</sup>Ibid., p. 31.

<sup>2</sup>Luckmann and Sorensen, Medical-Surgical Nursing : A Psychophysiological Approach, p. 10.



2. ปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์
3. วางแผนและสอนผู้ป่วย ครอบครัว เกี่ยวกับการรักษาและส่งเสริมสุขภาพอนามัย ตลอดจนการป้องกันโรค
4. สังเกตและประเมินอาการของผู้ป่วย เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา
5. ร่วมมือกับหน่วยบริการต่าง ๆ ที่สนับสนุนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและญาติ

6. ให้ความร่วมมือในการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ<sup>1</sup>

พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา ความต้องการพยาบาลเป็นเรื่องใหญ่ ซึ่งการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยในนั้นต้องอาศัยความรู้พื้นฐาน เช่น ความรู้เกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา สังคมวิทยา จิตวิทยา และอื่น ๆ<sup>2</sup> เอร์เนสตีน ไวเคินบาช (Ernestine Wiedenbach) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในการประเมินความต้องการของผู้ป่วยว่า

1. ท่องใจความสามารถในการสังเกตและแปรความหมายในสิ่งที่สังเกตได้
2. มีความเข้าใจว่าผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือเช่นไร
3. พิจารณาถึงสาเหตุของความไม่สุขสบายของผู้ป่วย โดยอาศัยประสบการณ์และวิธีการต่าง ๆ นอกเหนือจากการสังเกต และการถามโดยตรง เช่น การตรวจ การคลำ การวัดปรอท จับชีพจร การหายใจ และความกั่นโลหิต จะช่วยให้พยาบาลได้เข้าใจสาเหตุของปัญหาใดก็ตาม

---

<sup>1</sup>Eliner V. Fuerst and Lu Verne Wolft, Fundamentals of Nursing : The Humanities and Science in Nursing, 2nd ed. (Philadelphia: J.B. Lippincott Co., 1959), pp. 6-7.

<sup>2</sup>ฟาริกา อิบบราฮิม, "ดิคำนำถึงการพยาบาลของเรา" วารสารพยาบาล 26 (มกราคม 2520) : 20.

4. พิจารณาว่าแต่ละบุคคลสามารถช่วยเหลือตนเอง ความต้องการความช่วยเหลือตนเองและการยอมรับของผู้ป่วย เมื่อพิจารณาใ้ความผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ ก็ดำเนินการช่วยเหลือและประเมินผลต่อไป<sup>1</sup>

นพรัตน์ ผลาพิบูลย์ กล่าวว่า พยาบาลต้องเป็นบุคคลที่ไวต่อความต้องการและสนองความต้องการของบุคคลอื่นควย ต้องใช้ทั้งความฉลาดควบคู่กับมือ และหัวใจที่อบอุ่น ตลอดจนจิตใจที่เข้มแข็ง เพื่อจะไ้เป็นพยาบาลที่ดีมีประโยชน์<sup>2</sup>

เวอร์จิเนีย แฮนเดอร์สัน (Virginia Handerson) กล่าวว่าพยาบาลคือผู้ทดแทนสิ่งที่ผู้ป่วยขาด พยาบาลจะคงทราบว่ผู้ป่วยต้องการอะไร พยาบาลเป็นสติให้กับคนโรสติ เป็นชีวิตที่ให้แก่ผู้ป่วยยามขาดชีวิต เป็นขาใหญ่ที่ถูกลักขา เป็นตาให้กับคนตาบอด<sup>3</sup>

เอสเทอร์ ลูซิล บราวน์ (Esther Lucile Brown) กล่าวว่า พยาบาลควรคำนึงถึงความต้องการของมนุษย์เป็นสิ่งสำคัญและควรเข้าใจว่าบุคคลคือส่วนรวมทั้งหมด ซึ่งร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ไม่สามารถแยกออกจากกันไ้เด็ดขาด ดังนั้นบทบาทของพยาบาลจึงต้องตอบสนองต่อความต้องการของแต่ละบุคคลในดานความต้องการทางดานสรีรวิทยา ทางดานจิตใจ และทางดานวิญญาณ<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Ernestine Wiedenbach, "The Helping Art of Nursing," American Journal of Nursing 63 (November 1963) : 56.

<sup>2</sup> นพรัตน์ ผลาพิบูลย์, "การพยาบาลในแปซิฟิกตะวันตก," รายงานการประชุมสภาพยาบาลระหว่างประเทศครั้งที่ 16 ณ กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น วันที่ 30 พฤษภาคม-3 มิถุนายน 2520, น. 17.

<sup>3</sup> Virginia Handerson, Nature of Nursing. (New York : Macmillan Company, 1966), p. 15.

<sup>4</sup> Esther Lucile Brown, Newer Dimensions of Patient Care Part III : Patients as People (New York : Russel Sage Foundation, 1964), p. 9.

การตอบสนองความต้องการบางอย่างอาจทำได้ง่ายกว่า แต่เมื่อมาเกี่ยวข้องกับสัณยกรรมตรวจเอก ความต้องการในแต่ละคนอาจเพิ่มพูนสำคัญและต้องการได้รับการตอบสนองมากขึ้น ซึ่งกองอำนวยการพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญอย่างมากในเรื่องทักษะเกี่ยวกับการยอมรับว่าผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการ และผลกระทบจากการไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ มีทักษะในเรื่องการจำแนกและดำเนินการเพื่อช่วยใหญ่ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตามความต้องการ พยายามคำนึงถึงความต้องการโดยส่วนรวมทั้งหมด ไม่ควรคำนึงถึงความต้องการทางค่านิยมหรือความเชื่อ เพื่อการมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขเท่านั้น นั่นคือจะต้องการพยาบาลแก่ผู้ป่วยภายหลังทำผ่าตัดอวัยวะภายในทรวงอกที่สนองความต้องการทั้งทางร่างกาย จิตใจ และวิญญาณ ภายหลังที่ใดทำการศึกษานี้ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลเรียบร้อยแล้ว



### การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้ป่วย

เจ แฟรงค์ ไวทิง (J. Frank Whiting) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยและพยาบาลตอกิจกรรมการให้ยาระหว่างการพักผ่อน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยทั้งหมดที่เน้นถึงสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลโดยการให้ผู้ป่วย พยาบาล แพทย์ และเจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ จัดอันดับข้อความเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด 100 ข้อความ ตามระเบียบวิธีแบบ Q (Q - Sorting) ข้อความเหล่านี้เป็นกิจกรรมซึ่งพยาบาลปฏิบัติในการให้การดูแลผู้ป่วยในแต่ละวัน เป็นข้อความการดูแลด้านร่างกาย 25 ข้อความ การดูแลด้านจิตใจ 25 ข้อความ การติดต่อสื่อสารและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างละ 25 ข้อความ จากข้อความ 100 ข้อ เป็นข้อความของพฤติกรรมการศึกษา 7 ข้อความ คือ พยาบาลอยู่กับผู้ป่วยจนกว่าผู้ป่วยจะรับประทานยา พยาบาลสังเกตอาการผู้ป่วยหลังรับประทานยา พยาบาลให้ยาบรรเทาปวด พยาบาลให้ยาเมื่อผู้ป่วยนอนไม่หลับ พยาบาลเข้าใจว่าทำไมผู้ป่วยปฏิเสธไม่รับประทานยา พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าทำไมจึงต้องรับประทานยา และพยาบาลรายงานแพทย์ถึง

ผู้ป่วยในรายที่ไม่รับประทานยา

จากการวิจัยพบว่าทั้ง 7 ข้อความจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทุกคนมีความเห็นตรงกันว่าการที่ให้อาหารและการให้อาหารมีความสำคัญ และไว้วางใจว่าพยาบาลจะคอยให้ยาตรงเวลา พยาบาลให้ความเห็นว่าการให้อาหารเป็นภาพพจน์ของวิชาชีพที่จะต้องปฏิบัติ<sup>1</sup>

สเตลลา เฮย์ และ เฮเลน แอนเดอร์สัน (Stella Hay and Helen Anderson) ได้ทำการศึกษาถึงความต้องการของผู้ป่วยซึ่งอยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยต้องการความรู้เกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยและการรักษา วิธีการรักษาพยาบาล การเรียนรู้และฝึกทักษะเพื่อการดำรงชีวิตประจำวัน ต้องการกำลังใจ และความเข้าใจ บรรเทาความกลัวและวิตกกังวล การยอมรับในความเจ็บป่วยและความพิการ และเป็นสมาชิกกลุ่มเมื่อพิจารณาในด้านการตอบสนอง ผู้ป่วยใคร่บ่นอย่างมากเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยและการรักษา ผู้วิจัยคาดว่า ต้องมีสาเหตุจากปัญหาเรื่องการติดต่อสื่อสาร และผู้ป่วยไม่เข้าใจภาษาที่แพทย์และพยาบาลใช้ เนื่องจากเป็นศัพท์ทางการแพทย์เสียเป็นส่วนใหญ่ ความต้องการที่ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองมากที่สุด คือ ความต้องการเรียนรู้ และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตประจำวัน<sup>2</sup>

โดโรธี ที โลง์เฮน (Dorothy T. Linehan) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ก่อนออกจากโรงพยาบาล จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยต้องการโอกาสพูดคุยกับแพทย์ในขณะที่เยี่ยมตรวจ ต้องการความเป็นส่วนตัวโดยเฉพาะเมื่อต้องตอบคำถามส่วนบุคคล หรือเมื่อแพทย์พูดคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาวะเจ็บป่วย ผู้ป่วยต้องการความสนใจอย่างมาก ต้องการพูดคุยควย ผู้ป่วยไม่ชอบการเลียงคำถามของแพทย์ และ

<sup>1</sup> J. Frank Whiting, "Patients' Needs, Nurses Needs, and the Healing Process," American Journal of Nursing 59 (May 1959):663-665.

<sup>2</sup> Stella Hay and Helen Anderson, "Are Nurses Meeting Patients' Need?" American Journal of Nursing 63 (December 1963):96-99.

พยาบาล ต้องการคำอธิบาย ๆ และต้องการให้อธิบายทางศัพท์แพทย์ บางคนต้องการคำอธิบายถึงสิ่งที่ทำแก่ตัวผู้ป่วยและทำไม คาดหวังอะไรภายหลังจากการผ่าตัดและการรักษา รายงานผลการทดสอบให้เร็วขึ้น การฝึกต่อที่กระหว่างแพทย์และครอบครัว การอธิบายเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติการพยาบาล ต้องการทราบเกี่ยวกับคำบอกเล่าเกี่ยวกับการจำหน่ายมากขึ้น ต้องการพูดกับแพทย์ตามลำพังแม่เพียงชั่วคราวก็ตามและให้แพทย์สนใจในขณะที่พูดคุย<sup>1</sup>

มาร์กาเรต เอ นิวแมน (Margaret A. Newman) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการจำแนกปัญหาความต้องการและการให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการได้ในระยะเวลาอันสั้น โดยการให้พยาบาล 94 คน ไปเยี่ยมกลุ่มผู้ป่วย 36 คน การเยี่ยมผู้ป่วยมีจำนวนการเยี่ยมแตกต่างกันระหว่าง 1-8 ครั้ง การเยี่ยมแต่ละครั้งใช้เวลา 1-20 นาที ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความต้องการและการยอมรับของผู้ป่วย ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการไปเยี่ยมแสดงให้เห็นว่าความต้องการที่มีอยู่เสมอตลอดเวลาคือ ความต้องการทางอารมณ์จะสามารถจำแนกได้ว่า มีความต้องการที่จะให้บุคคลอื่นยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ความต้องการที่จะออกกำลังกายตามความสามารถของตนเอง และความต้องการที่จะไม่มีความรู้สึกกลัววิตกกังวล และความเปลี่ยนแปลง การตอบสนองความต้องการอาศัยวิธีการที่ตอบสนองไปตามพฤติกรรมของผู้ป่วย พยาบาลจึงต้องมีความเข้าใจในภาษาและสัญญาณ ต้องมีการตอบออกไปอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง<sup>2</sup>

มาร์ควัวร์ท์ บี ไวท์ (Marguerite B. White) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการคัดเลือกกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลโดยศึกษาจากผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ โดยแบ่งกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 4 หมวด คือ หมวดร่างกาย หมวดจิตใจและสังคม

<sup>1</sup>Dorothy T. Linehan, "What Does the Patient Want to Know?" American Journal of Nursing 66 (May 1966) : 1066 - 1070.

<sup>2</sup>Margaret A. Newman, "Identifying and Meeting Patient's Needs in Short-Span Nurse Patient Relationships," Nursing Forum 5 (No.1, 1966) : 76 - 86.

การสังเกตรายงานการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ และการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยให้ความสำคัญด้านร่างกายมากกว่าพยาบาล ส่วนพยาบาลให้ความสำคัญด้านจิตใจและสังคมมากกว่าผู้ป่วย<sup>1</sup>

แอล แมร์ แมคเพทริจ (L. Mae McPhetridge) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของการยอมรับของผู้ป่วยต่อกำถามเรื่องประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับการพยาบาลและปัจจัยที่เลือกไว้ในโรงพยาบาล จากการศึกษาพบว่าเมื่อผู้ป่วยส่วนใหญ่เขาอยู่ในโรงพยาบาลมักจะไม่มีการรบกวนที่จะเป็นเครื่องหยอนใจตามธรรมชาติ มีปัญหาเกี่ยวกับการพักผ่อนนอนหลับอันเนื่องมาจากความเจ็บปวด ความแปลกและใหม่ต่อสถานที่หรือถูกปลุกให้รับประทานยา เป็นต้น ทั้งนี้พบว่าผู้ป่วย 47 คน มีปัญหาเนื่องจากสาเหตุเหล่านี้ แยกอีก 15 คน มีปัญหาโดยไม่ทราบสาเหตุ และ 80 คน ไม่มีปัญหา ทางด้านความช่วยเหลือเกี่ยวกับความต้องการด้านสุขภาพส่วนบุคคล ปรากฏว่า ผู้ป่วย 29 คน ใน 100 คน ต้องการความช่วยเหลือในกรณี เช่น แปร่งฟัน โคนทนต์ ฯลฯ ผู้ป่วยอีก 71 คน ที่ไม่ต้องการความช่วยเหลือนั้น ซึ่งเป็นผู้ป่วยอายุรกรรม 30 คน และศัลยกรรม 41 คน<sup>2</sup>

แนนซี แอล ริสเซอร์ (Nancy L. Risser) ได้วิจัยพบว่าพยาบาลล้มเหลวในการให้การพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วย กล่าวคือผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการการดูแลด้านร่างกาย ในขณะที่พยาบาลมุ่งให้ความสำคัญด้านสื่อสาร<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Marquerite B. White, "Importance of Selected Nursing Activities," Nursing Research 21 (January-February 1972):4-14.

<sup>2</sup>L. Mae McPhetridge, "Relationship of Patients' Care Response to Nursing History Question and Selected Factor," Nursing Research 22 (July-August 1973) : 110 - 120.

<sup>3</sup>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.

คาร์รีน เคิร์ชฮอฟ (Karin Kirchhoft) ได้ศึกษาถึงวิธีการปรับปรุงคุณภาพของการพยาบาล โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 11 คน ในระยะเวลา 6 สัปดาห์ เป็นผู้ป่วยที่ผ่านหน่วยดูแลผู้ป่วยหนักเกี่ยวกับปอด (Pulmonary Intensive Care Unit) และได้ทำการสัมภาษณ์ภายหลังที่กลับไปอยู่ที่กายกรรมแล้วภายใน 1 สัปดาห์ เกี่ยวกับความต้องการในด้านการเคลื่อนไหว ออกซิเจน สารอาหาร การขับถ่าย ผิวหนัง การนอนหลับ และสิ่งที่เกี่ยวข้องกับงานจิตใจ ผลจากการวิจัยสรุปได้ว่า ผู้ป่วย 5 คน ได้รับความตอบสนองอย่างดี แต่อีก 6 คน ไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ ยกเว้นความต้องการด้านวิญญาณ ทำให้ได้ข้อคิดเห็นว่าในหน่วยงานดูแลผู้ป่วยหนักเกี่ยวกับปอด ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ความเป็นส่วนตัว และความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วย พยาบาลไม่ค่อยตอบสนองต่อการขับถ่ายและการออกกำลังกายของผู้ป่วย เห็นได้ว่าโรงพยาบาลสนใจต่อการเรียนรู้ทางเทคโนโลยีใหม่ ๆ และยังมีขอบกพร่องทางการสื่อสาร<sup>1</sup>

แอน พอร์ตเตอร์ และคณะ (Ann Porter and Others) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบเมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามภายใน 24 ชั่วโมง ภายหลังจากที่รับไว้ในโรงพยาบาล จำนวน 20 คน ตามเกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางสังคม กฎและระเบียบของโรงพยาบาล จากการที่ศึกษาพบว่าสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการทราบเมื่อเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล คือ กฎระเบียบ และงานประจำของโรงพยาบาล เพราะผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลในสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ที่สำคัญรองลงมาคือข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตามความต้องการพื้นฐานในความปลอดภัย ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลซึ่งผู้ป่วยเกี่ยวข้องของควย คือ สิ่งแวดล้อมทางสังคมจัดเป็นความสำคัญอันดับสาม พบว่าผู้ป่วยโดยทั่วไปเกี่ยวกับแพทย์ พยาบาลและบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรงใน

<sup>1</sup>Karin Kirchhoft, "Lets Ask the Patient : Consumer Input Can Improve Patient Care," Journal of Nursing Administration 6 (December 1976) : 36 - 40.

การดูแลผู้ป่วย แต่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยควายน้อยที่สุด<sup>1</sup>

รีด และกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการศึกษากิจกรรมของเจ้าหน้าที่พยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยสุ่มตัวอย่าง 10 แห่ง โดยการสังเกตเป็นระยะ ๆ ติดต่อกัน ระยะเวลา 6.00-10.00 น. ผู้สังเกตจะทำงานร่วมกันเป็นคู่ ๆ ผลักเปลี่ยนกันทุก 2 - 3 ชั่วโมง ผู้สังเกตแต่ละคู่ทำการสังเกตเจ้าหน้าที่พยาบาลในแผนกผู้ป่วยภายในหรือผู้ป่วยภายนอก 4 วันติดต่อกัน ผู้สังเกตเหล่านี้รับผิดชอบในการสังเกตและบันทึกกิจกรรมทุกอย่างที่พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงาน ผู้ช่วย และนักเรียนพยาบาลทุกคนปฏิบัติในแผนกผู้ป่วยนั้น ทุก ๆ 10 นาที สรุปผลเกี่ยวกับเฉพาะกิจกรรมพยาบาลดังนี้คือ

1. กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติ เป็นส่วนใหญ่คือการฉีดยาเข้าใต้ผิวหนังหรือกล้ามเนื้อ การฉีดยาจำนวนมากเข้าเส้นโลหิตดำ ที่พบรองลงมาคือ การทำแผล การให้ยาทางปาก การฉีดยาเข้าเส้นโลหิตดำ พยาบาลใช้เวลาส่วนหนึ่งในการพิจารณาความต้องการของผู้ป่วย กิจกรรมที่สังเกตพบโดยบ่อยคือการซักถามกันในระหว่างผู้ร่วมงานเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย หรือเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้กิจกรรมที่สังเกตพบคือการบันทึกการวางแผนการให้การดูแลผู้ป่วย และการเขียนรายงานผู้ป่วย พยาบาลใช้เวลาเป็นส่วนใหญ่ในการดูแลผู้ป่วยตามความต้องการด้านร่างกาย ซึ่งเกี่ยวกับการดูแลความสะอาดด้านร่างกาย อาหาร การขับถ่าย ความสุขสบาย และนอนมากในเรื่องเกี่ยวกับความต้องการทางจิตใจของผู้ป่วย และญาติ และที่สังเกตเกือบไม่พบเลยคือ การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย

2. เจ้าหน้าที่พยาบาลทุกประเภทใช้เวลาของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้การรักษาพยาบาลไปในการทดสอบเพื่อการวินิจฉัยโรคและให้การรักษาพอสมควร และพบว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลได้ทำกิจกรรมทางด้านการแพทย์มากกว่าด้านการพยาบาล เช่น การให้น้ำยาจำนวนมากเข้าเส้นโลหิตดำ โรงพยาบาล 6 แห่ง ใน 10 แห่ง พบว่าพยาบาลทำการ

<sup>1</sup> Anne Porter and Others, "Patient Needs on Admission,"



เย็บปากแผลและตัดไหม ใส่ท่อภายในแผลและเอาท่อภายนอกจากแผล มี 2 โรงพยาบาลที่วางยาสลบ และทำผ่าตัดเล็กนอย<sup>1</sup>

ร่ำพรรณ เพ็ชรคำ ได้สำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อเจ้าหน้าที่และบริการของโรงพยาบาล เอกชน ผู้วิจัยได้เลือกตัวอย่างโรงพยาบาล เอกชนในกรุงเทพฯ 3 แห่ง ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2516 เลือกผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จะต้องไม่ประสบการณืเกี่ยวกับโรงพยาบาลนานพอสมควร มีสภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจอยู่ในลักษณะที่จะไม่เป็นอุปสรรคต่อการตอบแบบสอบถาม เติ้มใจร่วมมือในการตอบควย ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเห็นว่า พยาบาลให้การต้อนรับดีเหมือนกันหมด ถึงร้อยละ 71.85 บุคลิกภาพของพยาบาลประจำตึกควนใหญ่มีจรรยาบรรณที่ดี เอาใจเอางานตลอดเวลา นอกจากนี้ยังได้รับความช่วยเหลือทันทีจากพยาบาลเมื่อต้องการถึงร้อยละ 86.76 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใ้รับยาถูกต้องตามแพทย์สั่ง และตรงเวลาถึงร้อยละ 78.72

2. ลักษณะของห้องที่ผู้ป่วยอยู่ ผู้ป่วยควนใหญ่เห็นว่าห้องพักมีความสะอาดและเป็นระเบียบเรียบร้อย มีเสียงรบกวนเป็นครั้งคราว มีแสงสว่างพอเหมาะ อากาศถ่ายเทดี ลักษณะของสวมสะอาดก็

3. เวลาเยี่ยมของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยพอใจ และเห็นว่าเหมาะสมดีแล้ว

4. ประเภทหนังสือที่ผู้ป่วยต้องการใ้ทางโรงพยาบาลจัดใ้ให้อ่าน ส่วนใหญ่เป็นหนังสือพิมพ์ต่าง ๆ ถึงร้อยละ 63.04 รองลงมาเป็นสารคดีร้อยละ 14.48 และนวนิยายร้อยละ 14.13<sup>2</sup>

<sup>1</sup>รีค และ กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, รายงานการศึกษาจักรกรมของเจ้าหน้าที่พยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (กรุงเทพมหานคร : แสงทองการพิมพ์, 2514).

<sup>2</sup>ร่ำพรรณ เพ็ชรคำ, "ความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อเจ้าหน้าที่และบริการ โรงพยาบาล เอกชนในกรุงเทพฯ" (วิทยานิพนธ์ครุศาสตรบัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2516).

กนกพรณ สุวรรณศรี ได้สำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วย ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ผลการวิจัยปรากฏว่าความต้องการของผู้ป่วยขณะเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลมากที่สุดคือความต้องการความปลอดภัย รองลงมาคือความต้องการทางคานร่างกาย คือต้องการอาหาร น้ำ การขับถ่าย<sup>1</sup>

พนิกา คามาพงศ์ ได้วิจัยถึงความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลตอกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานครโดยใหญ่ผู้ป่วยและพยาบาล อันับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดให้แล้วนำความคิดเห็นที่โคม่าเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างประชากรที่เป็นผู้ป่วยและพยาบาลในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และนรีเวชของโรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลเลิดสิน ใช่วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ใ้กลุ่มตัวอย่าง 200 คน แบบสอบถามที่ใ้กลุ่มตัวอย่างประชากรตอบเป็นข้อความทั้งหมด 50 ข้อ แบ่งเป็น 4 หมวด คือ หมวดร่างกาย หมวดจิตใจและสังคม หมวดการสังเกตรายงาน การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์และการใ้สุดศึกษา และหมวดการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ผลของการวิจัยปรากฏว่า ผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกันว่ากิจกรรมการพยาบาลหมวดการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านมีความสำคัญเป็นอันดับแรก รองลงมาคือหมวดการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ หมวดจิตใจและสังคม และหมวดร่างกาย ตามลำดับ ผู้ป่วยและพยาบาลมีความเห็นตรงกันว่ากิจกรรมการใ้การพยาบาลอย่างรอบคอบตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ มีความสำคัญเป็นอันดับที่หนึ่ง<sup>2</sup>

<sup>1</sup>กนกพรณ สุวรรณศรี, "ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการและการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยทางศัลยกรรมกระดูก พ.ศ. 2518" (วิทยานิพนธ์ครุศาสตรบัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2518).

<sup>2</sup>พนิกา คามาพงศ์, "ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลตอกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข" (วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2519).

อมรา ปานทัมทิม ได้ศึกษาถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลรามาธิบดี สรุปได้ว่า ผู้ป่วยเรื้อรังต้องประสบกับปัญหามากมาย เช่น ปัญหาทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม โดยเฉพาะปัญหาทางอารมณ์และจิตใจ เป็นสิ่งถูกละเลยของผู้ป่วยอย่างมาก<sup>1</sup>

### การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยศัลยกรรม

แมกซ์ แฮมิลตัน (Max Hamilton) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินความวิตกกังวลในผู้ป่วยชาย 115 ราย เมื่อปี ค.ศ. 1965 ผลการวิจัยสรุปแนวทางที่จะประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้โดยประเมินจากลักษณะอารมณ์ เช่น หงุดหงิด เปลี่ยนแปลงง่าย หรือซึมเศร้า เป็นต้น จากพฤติกรรมที่แสดงถึงความหวาดกลัว อากาหรนอนไม่หลับ ความทรงจำ อากาหรแสดงออกทางร่างกายของระบบกล้ามเนื้อ ระบบหัวใจ และหลอดเลือด ระบบการหายใจ ระบบทางเดินอาหารและระบบสืบพันธุ์<sup>2</sup>

จ็อน จอนสัน, เจมส์ เอ็ม แคปป์ และ ฮาร์วาร์ด ลีเวนเทล (Jean Johnson, James M. Dabbs and Howard Levental) ได้ทำการศึกษาปฏิกิริยาตอบสนองของอารมณ์ของผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยหญิงจำนวน 77 ราย ซึ่งเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อทำการผ่าตัดมดลูกและถุงน้ำดี โดยทำการสังเกตพฤติกรรมก่อนและหลังผ่าตัด ผลการวิจัยปรากฏว่า ลักษณะอารมณ์ที่ผู้ป่วยแสดงออกเมื่อมีความวิตกกังวล เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย

<sup>1</sup>อมรา ปานทัมทิม, "ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลรามาธิบดี" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2519).

<sup>2</sup>Max Hamilton, "Diagnosis and Rating of Anxiety," British Journal of Psychiatry, ed. by M.H. Lader (London : Headley Brothers, 1970) : 77 - 78.

คือ อาการตื่นเต้น ซึมเศร้า กลัว มีความทุกข์ โกรธ และเหนื่อยหน่ายต่อแท้<sup>1</sup>

จอห์น เอ วูลเฟอร์ และ การ์รอล เอฟ เดวิส (John A. Wolfer and Carol F. Davis) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยชายร้อยละ 15 และผู้ป่วยหญิงร้อยละ 30 มีความวิตกกังวลและความกลัวต่อการผ่าตัดระดับสูง ผู้ป่วยหญิงมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ป่วยชาย<sup>2</sup>

หลุยส์ อี แกรแฮม และ อลิซาเบท ไมเออร์ คอนเลย์ (Lois E. Graham and Elizabeth Myers Conley) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลและความกลัวในผู้ป่วยที่ผ่าตัดผู้ใหญ่ โดยพบว่า ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจะมีความวิตกกังวลมาก แสดงออกโดยการกลัวถึงความกลัวต่าง ๆ และความกังวลที่เพิ่มขึ้น ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดพบว่าผู้ป่วยยังมีความวิตกกังวลอยู่ จึงแสดงออกโดยอัตราการเต้นของชีพจรเพิ่มขึ้น<sup>3</sup>

แมรี รากอซี่ (Mary Rakoczy) ได้ทำการศึกษานผู้ป่วยจำนวน 11 ราย ซึ่งกำลังอยู่ในระหว่างการรอการผ่าตัดหัวใจโดยใช้เทคนิคการล้มกามณ์ ผลปรากฏว่าผู้ป่วยไม่มีการแสดงออกทางร่างกายที่ผิดปกติ แต่ความวิตกกังวลจะแสดงออกทางคำพูด เมื่อผู้ป่วย

---

<sup>1</sup>Jean Johnson, James M. Dabbs and Howard Leventhal, "Psychosocial Factors in the Welfare of Surgical Patients," Nursing Research 19 (January-February 1970) : 22 - 23.

<sup>2</sup>John A. Wolfer and Carol F. Davis, "Assessment of Surgical Patients Preoperative Emotional Condition and Post Operative Welfare," Nursing Research 19 (September-October 1970): 402-414.

<sup>3</sup>Lois E. Graham and Elizabeth Myers Conley, "Evaluation Anxiety and Fear in Adult Surgical Patients," Nursing Research 29 (March-April 1971) : 117.

มีโอกาสพูดและระบายความรู้สึก<sup>1</sup>

ปี พ.ศ. 2514 ไคมีผู้สนใจศึกษาถึงความรู้สึกของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดในระบบต่าง ๆ หลายท่านด้วยกันคือ

วีรา ชิคทรงสวัสดิ์ ไคทำการวิจัยเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยสัลยกรรมทั่วไป เพศหญิงมีความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดมากกว่าผู้ป่วยสัลยกรรมทั่วไปเพศชาย<sup>2</sup>

กลอยใจ เนตราคม ไคทำการศึกษาในผู้ป่วยทางจักษุ โสถ นาสสิก และดาร์ริงซ์พบว่า ผู้ป่วยเพศหญิงมีความวิตกกังวล และความกลัวสูงกว่าเพศชาย สำหรับผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดครั้งแรกกับผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดหลายครั้ง มีความวิตกกังวลและความกลัวก่อนเข้ารับการผ่าตัดไม่แตกต่างกัน<sup>3</sup>

จันทร์เพ็ญ การีเวท ไคทำการวิจัยในผู้ป่วยนรีเวช พบว่า ผู้ป่วยอายุระหว่าง 15-29 ปี มีความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลมากที่สุด ผู้ป่วยอายุระหว่าง 45-49 ปี มีความกลัวและวิตกกังวล รองลงมา สำหรับผู้ป่วยอายุระหว่าง 30-44 ปี มีความกลัวและวิตกกังวลต่ำที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับความกลัวและความวิตกกังวลตามระดับการศึกษา พบว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการศึกษามีความกลัวและวิตกกังวลสูงที่สุด รองลงมาคือผู้ป่วยที่มีความรู้ระดับประถมศึกษา

<sup>1</sup>Mary Rakoczy, "Waiting for Cardiac Surgery," The Canadian Nurse 72 (October 1976) : 31.

<sup>2</sup>วีรา ชิคทรงสวัสดิ์, "ความรู้สึกของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดทางสัลยกรรมทั่วไป" (วิทยานิพนธ์ ครุศาสตรบัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2514).

<sup>3</sup>กลอยใจ เนตราคม, "ความรู้สึกของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดทางจักษุ โสถ นาสสิก และดาร์ริงซ์" (วิทยานิพนธ์ครุศาสตรบัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2514).

ศึกษาและมีขมที่ศึกษา ตามลำดับ<sup>1</sup>

เดซิญ ยีนยง ได้ทำการวิจัยในผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก พบว่า ผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดปอดและหัวใจ มีความกลัวและวิตกกังวลคล้ายคลึงกัน ผู้ป่วยเพศหญิงมีความวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย และผู้ป่วยเพศหญิงก่อนเข้ารับการผ่าตัดทรวงอกมีความวิตกกังวลและความกลัวสูงกว่าผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดทางนรีเวช<sup>2</sup>

### การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยภายหลังทำผ่าตัดหัวใจ

ที่ เอส กรอนเฟลด์ และคณะ (D. S. Kronfeld and Others) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตใจในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ พบว่า ความผิดปกติที่เกิดขึ้น ได้แก่ จิตเพ้อคลั่ง (Delirium) การรับรู้ผิดปกติไป (Perceptual Distortion) ปรากฏหลอนและภาพหลอน การไม่รู้วัฏจักรเวลา สถานที่ และหาวาระแวง พบว่า เกิดปัญหาทางจิตไครอยละ 33 ในผู้ป่วย 99 คน เกิดในระยะ 3-5 วัน ภายหลังจากที่บายผู้ป่วยออกจากหน่วยผู้ป่วยหนักภายในเวลา 24-48 ชั่วโมง โคอธบายถึงองค์ประกอบที่เป็นสาเหตุส่งเสริมของการเกิดจิตเพ้อคลั่ง เนื่องจากความสามารถในการเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัด และการไขเครื่องมือปอดและหัวใจที่ยืมนานเกินไปในขณะที่ทำผ่าตัด และพบในผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเกี่ยวกับลิ้นของหัวใจพบโคสูงที่สุด<sup>3</sup>

<sup>1</sup> จันทรเพ็ญ การีเวท, "ความรู้ลึกของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดทางนรีเวช" (วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรบัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2514).

<sup>2</sup> เดซิญ ยีนยง, "ความรู้ลึกของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดทางศัลยกรรมทรวงอก" (วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรบัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2514).

<sup>3</sup> D.S. Kronfeld and Others, "Psychiatric Complication of Open Heart Surgery," New Eng. J. Med. 273 (5 August 1965):287-292.

เอส เจ ฮาเซน (S. J. Hazen) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนทาง  
 ค่านจิตใจภายหลังทำผ่าตัดหัวใจ พบว่า ภาวะออกตันของสมอง ภาวะอันตรายของสมองจาก  
 การขาดออกซิเจน และการลคคอกุมหมู่ ผิดของการใช้สเตอรอยด์ (Steroid) และการ  
 เวย์ลายอาหาร มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะจิตเพอคลั่ง (Delirium) ภายหลัง  
 ทำผ่าตัดหัวใจและการใช้เครื่องมือปอดและหัวใจเทียม<sup>1</sup>

ลินดา เอช อลิเกน และ ซีโอบอร์ เอฟ เฮนริช (Linda H. Alikan and  
 Theodore F. Henrich) ได้ศึกษาถึงปัญหาทางจิตใจในผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ  
 และพบว่าผู้มีชีวิตรอดประมาณร้อยละ 23 จะเป็นโรคประสาท อาการมักเกิดขึ้นระหว่าง  
 วันที่ 2-7 หลังการผ่าตัด เช่น การสูญเสียความรู้สึก ไม่นอนเคยคอสถานที่ ประสาทหลอน  
 ทางตาและหู ส่วนอาการทางกายที่เห็นมักคือ ภาวะร่างกายขาดออกซิเจน และขาดความ  
 สมดุลย์ของอีเล็กโทรลิตในร่างกาย<sup>2</sup>

แนนซี แอล เอลส์เบอรี (Nancy L. Elsberry) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ  
 ความสัมพันธ์และการตอบสนองทางจิตใจของผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดหัวใจ โดยได้ทำการศึกษารวม  
 รวมข้อมูลจากวรรณกรรมและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากการศึกษานี้มีข้อบ่งชี้ว่า ถึงแม้ว่าการ  
 เปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น ภาวะการออกตัน ภาวะสมองขาดออกซิเจน การลคคอกุมหมู่  
 ของร่างกายลง และจากสารฮอโมน มีความเกี่ยวพันอย่างมากกับการเกิดภาวะแทรกซ้อน  
 ทางค่านจิตใจภายหลังทำผ่าตัดหัวใจ แต่การเปลี่ยนแปลงทางค่านจิตใจยังศึกษาได้ไม่แน่นอน  
 จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของความเจ็บป่วยทางกาย ความรุนแรงของ

<sup>1</sup> S.J.Hazen, "Psychiatric Complication Following Cardiac Surgery," J. Thor. Cardio. Surg. 51 (March 1966) : 307-319.

<sup>2</sup> Linda H. Alikan and Theodore F. Henrich, "Systemic Relaxation as Nursing Intervention Technique with Open Heart Surgery Patient," Nursing Research 20 (May-June 1971) : 212.

ความเครียดของการผ่าตัด อายุมาก การมีภาวะเนื้อสมองถูกทำลาย มีความสัมพันธ์กับการเกิดจิตเพ้อคลั่งหลังผ่าตัดหัวใจ (Post-cardiotomy Delirium) นอกจากนี้ก็ศึกษาภาวะจิตเพ้อคลั่งหลังผ่าตัดหัวใจกับระยะเวลาของการใช้เครื่องมือปอดและหัวใจเทียม ปรากฏว่าแตกต่างกันไม่มีนัยสำคัญ แต่มีโอกาสเกิดภาวะจิตเพ้อคลั่งหลังผ่าตัดหัวใจน้อยกว่าผู้ใหญ่ ความแตกต่างระหว่างเพศไม่มีผลต่อการเกิดภาวะจิตเพ้อคลั่งแตกต่างกัน บุคลิกภาพก่อนผ่าตัดไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะจิตเพ้อคลั่ง แต่การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมในหน่วยผู้ป่วยหนักหลังผ่าตัดโดยเฉพาะการที่ผู้ป่วยไม่สามารถนอนหลับได้นั้น นักวิจัยหลาย ๆ ท่านเชื่อว่ามีโอกาสเกิดภาวะจิตเพ้อคลั่งตามความไม่สามารถนอนหลับ และพบว่าผู้ที่มีความเฉื่อยชาควรมีโอกาสเกิดจิตเพ้อคลั่งไคสูงกว่า สำหรับเรื่องนี้ผู้วิจัยได้ขอเสนอแนะว่าควรมีการวิจัยต่อไปอีกว่า ผู้ที่ฉลาดมีการรับรู้และมีความรู้สึกไวต่อสิ่งแวดล้อมหรือไม่ และสามารถช่วยบุคคลเหล่านี้ไคโดยให้การแนะนำและสอนการปฏิบัติบางอย่างไว้ถึงจะเหมาะสม<sup>1</sup>

แมคคี บอยด์ วอล์กเกอร์ (Betty Boyd Walker) ได้ทำการสังเกตผู้ป่วย 4 คน ที่ทำผ่าตัดเปิดหัวใจ (Cardiotomy Patient) ในหน่วยดูแลผู้ป่วยหนักตลอด 24 ชั่วโมง ภายหลังจากทำผ่าตัด วันที่ 1, 2 และ 3 โดยศึกษาเกี่ยวกับจำนวนเวลาที่ไม่สามารถนอนหลับ และการพักผ่อน จำนวนสูงสุดของการปะทะสัมพันธ์ (Interaction) ในวันแรก สูงถึง 56 ครั้ง ในแต่ละ 8 ชั่วโมง ตลอดระยะเวลา 3 วัน ผู้ป่วยทุกคนถูกรบกวนอย่างน้อยทุกชั่วโมงต่อครั้งหนึ่ง จำนวนเวลาที่ไม่สามารถนอนหลับสูงสุด 50 นาที สิ่งที่รบกวนผู้ป่วยนอกเหนือจากการปะทะสัมพันธ์ คือ สภาพแวดล้อม ไคแก่ แสงสว่าง เสียงโทรทัศน์ และเสียงอื่น ๆ ตลอดจนกิจกรรมของหน่วยดูแลผู้ป่วยหนักทำให้ไม่สามารถพักผ่อนหรือนอนหลับไค ซึ่งเป็นความต้องการสูงสุดของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้น ขอเสนอแนะวิธีการที่พยาบาลอาจช่วยให้อาการนอนหลับไคคือ จักระบบวิธีการปฏิบัติงานตามการพยาบาลไค เช่น ระเบียบปฏิบัติ

<sup>1</sup> Nancy L. Elsberry, "Psychological Responses to Open Heart Surgery," Nursing Research 21 (May-June 1972) : 220-227.



ที่เกี่ยวกับการวัดคุณภาพ จังหวะจร และการหายใจ ใ้หรับงานการนอนหลับของผู้ป่วยในหน่วย  
 ที่สูง ใ้การศึกษาแก่บุคลากร เกี่ยวกับความต้องการการพักผ่อนและการนอนหลับ ตลอดจน  
 ใ้เหตุผลในการที่ตองวางแผนกำหนดเวลาการรบกวนผู้ป่วยไว้ ตรวจสอบเกี่ยวกับนโยบาย  
 ในการจัดเวลาเยี่ยมใ้เฉพาะสมกับเวลาที่ผู้ป่วยตองพักผ่อน และใ้ความสนใจคอสิ่งกระรอน  
 ภายนอก เช่นการทำแสงไฟใ้สลัว ทำเสียงโทรทัศน์ใ้เบาลง และส่งเสริมใ้มีความเป็น  
 สักสวน<sup>1</sup>

ผู้วิจัยใ้รวบรวมแนวความคิดต่าง ๆ จากวรรณกรรมและการวิจัยที่เกี่ยวของ  
 ทั้งหมดมาเป็นแนวทางในการออกแบบสอบถามและการทำวิจัยครั้งนี้

## ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

---

<sup>1</sup> Betty Boyd Walker, "The Postsurgery Heart Patient :  
 Amount of Uninterrupted Time for Sleep and Rest During the First,  
 Second, and Third Postoperative Days in Teaching Hospital," Nursing  
 Research 21 (March - April 1972) : 164 - 169.