

บทที่ 1



บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ตลอดจนความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ดำเนินไปอย่างรวดเร็ว มีการรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรคโดยแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะสาขา พยาบาลในฐานะที่เป็นสมาชิกของทีมสุขภาพซึ่งต้องมีความรู้พื้นฐานที่สัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ จึงได้มีการพัฒนาทางวิชาการและบริการพยาบาลให้สอดคล้องและทันเทียมการรักษา การรักษาทางศัลยกรรมก็มีความก้าวหน้าอย่างมากซึ่งผลสำเร็จของการผ่าตัดมีไคขึ้นอยู่กับทักษะของการผ่าตัดอย่างเกี่ยวข้องขึ้นอยู่กับความสามารถของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการผ่าตัดและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวหลังผ่าตัดได้อย่างดี พยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติและอาการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด สามารถนำความรู้เหล่านี้มาวางแผนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ โดยคำนึงถึงความต้องการในคานร่างกาย อารมณ์ จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม และการฟื้นฟูสุขภาพให้มีความสมบูรณ์มากที่สุด¹ ผู้ป่วยจึงสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมควยสุขภาพที่สมบูรณ์อย่างมีความสุข

¹ลลิตา สีทา, "ความหมายของการพยาบาลสมบูรณ์แบบ," การวางแผนเรื่อง การดูแลผู้ป่วย (กรุงเทพมหานคร : กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2514), หน้า 18.

ผู้ช่วยก่อนการผ่าตัดทุกคนย่อมมีความวิตกกังวลและความกลัว เกิดอารมณ์ทั้งเครียด ซึ่งมีผลกระทบกระเทือนต่อการทำหน้าที่ของร่างกายทั้งในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด

เออร์เนสต์ ฮิลด์การ์ด (Ernest Hilgard) กล่าววาระบบประสาทอัตโนมัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์มากเป็นพิเศษ นอกเหนือจากหน้าที่อย่างอื่น กล่าวคือทำหน้าที่รับรู้และควบคุมระบบต่าง ๆ เช่น การเต้นของหัวใจ ทอมนำลาย และคอมโรทออื่น ๆ พฤติกรรมที่แสดงออกมาในลักษณะโลกก็ตาม ที่เกิดจากการทำงานของระบบประสาทส่วนนี้ยอมไม่ขึ้นตรงต่อคำสั่งของสมอง เมื่อถูกกลุ่กรเข้าให้มีอารมณ์กลัว วิตกกังวล โกรธ เกลียด หรือตกใจ ระบบประสาทอัตโนมัติจะกระตุ้นการทำงานของต่อมอะดรีนอล (Adrenal Gland) ซึ่งเป็นต่อมที่อยู่เหนือไตทั้งสองข้างให้ผลิตฮอร์โมน (Hormone) 2 ชนิด ซึ่งจะช่วยเตรียมบุคคลให้อยู่ในสภาวะที่เตรียมพร้อมที่จะต่อสู้กับอันตรายที่อาจเกิดขึ้น หรือหนีจากอันตรายนั้น ๆ¹ ฮอร์โมนทั้งสองชนิดจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย²

กลัยกรรมทรวงอกเป็นการผ่าตัดเกี่ยวกับอวัยวะภายในของทรวงอก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของร่างกายที่อยู่เหนือกระบังลม ในผนังทรวงอกเป็นที่ตั้งของปอด หัวใจ หลอดลม หลอดอาหาร ทอมไทมัส และเป็นทางผ่านของหลอดเลือดแดง หลอดเลือดดำใหญ่พร้อมทั้งทมน้ำเหลือง โยประสาทส่วนต่าง ๆ อีกมากมาย ซึ่งในความรู้สึกของคนทั่วไปมีโนทัศน์ว่าเป็นการผ่าตัดที่มีความสำคัญที่สุดของร่างกาย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับปอดและหัวใจ ซึ่งถือว่าเป็นอวัยวะที่จำเป็นสำหรับชีวิตจึงมักจะเกิดความกลัวและมีความวิตกกังวลสูง ดังที่ อลิซาเบท ฟอร์ด บีโตร์เรค (Elizabeth Ford Pitorak) กล่าวว่าการ

¹ Ernest Hilgard, Introduction to Psychology, 5th ed., (New York : Harcoust, Brace and Co., 1975), p. 41.

² John Luckmann and Creason Sorensen, Medical-Surgical Nursing : A Psychophysiological Approach, (Philadelphia ; W.B. Saunder Co., 1974), p. 10.

ตอบสนองทางจิตใจของผู้ป่วย และครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดหัวใจ มีแนวโน้มจะรุนแรงมากกว่าการผ่าตัดอวัยวะอื่น ๆ¹

ภายหลังผ่าตัดเกี่ยวกับปอดและหัวใจเรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยจะถูกนำไปไว้ที่หน่วยงานซึ่งจัดขึ้นสำหรับดูแลผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดปอดและหัวใจโดยเฉพาะ เนื่องจากระยะเวลาหลังผ่าตัดใหม่ ๆ จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ และการสังเกตอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง เป็นสิ่งแวดล้อมใหม่ที่อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งทางร่างกายและจิตใจ จูดีท อาร์ แวสส์ (Judith R. Wass) ได้กล่าวถึงความกลัวของผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดหัวใจว่าเกิดเนื่องจากความเข้าใจที่ว่าดาหากหัวใจหยุดเต้นแล้วจะคงตาย รวมทั้งความกลัวในสิ่งแวดล้อมของหน่วยงาน ซึ่งต้องดูแลภายหลังผ่าตัดใหม่ ๆ นอกจากนี้ความผิดปกติทางการเผาผลาญอาหาร ปฏิกริยาของยาและความไม่สมดุลของอิเล็กโทรลิตส์ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้จักบุคคล เวลา สถานที่และอาจมองเห็นหรือได้ยินเสียงต่าง ๆ โดยไม่มีสิ่งเร้าใด²

ผู้ที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเกี่ยวกับอวัยวะภายในทรวงอกจึงต้องมีทักษะในการใช้เครื่องมือใหม่ ๆ และชนิดต่าง ๆ ใดก็ตามสิ่งเหล่านี้มิได้มีความสำคัญมากไปกว่าความสามารถในการสังเกตและการตัดสินใจของพยาบาลซึ่งต้องอาศัยความรู้พื้นฐานตลอดจนความเข้าใจเกี่ยวกับมนุษย์และการตอบสนองต่อภาวะความเครียดที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเกี่ยวกับปอดและหัวใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเร็ว สามารถช่วยให้อวัยวะดังกล่าวทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อให้ปอดทำหน้าที่ในการเปลี่ยนอากาศได้ดีที่สุด และช่วยให้ระบบการไหลเวียนของโลหิตอยู่ในภาวะสมดุล

¹ Elizabeth Ford Pitorak, "Open-Ended Care for the Open Heart Patient," American Journal of Nursing 76 (October 1976) : 1452.

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

เหมาะสมกับการทำงานของร่างกาย ดังที่ อลิซาเบท พอร์ด ปีโตเรค (Elizabeth Ford Pitorak) กล่าวว่ามีผู้ป่วยจำนวนมากที่ทำผ่าตัดหัวใจโดยใช้เครื่องมือปอกและหัวใจเทียม พยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น เช่น มีความสามารถในการอ่านค่าจากเครื่องตรวจหัวใจไฟฟ้า (Cardiac Monitors) การใช้เครื่องมือวัดแบบต่าง ๆ (Monitors) ที่สามารถตรวจร่างกายของผู้ป่วยโดยเฉพาะการฟังเสียงการหายใจ¹ สิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลคุ้นเคยกับเครื่องมือใหม่ต่าง ๆ เหล่านั้น แต่พยาบาลต้องไม่ลืมว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลหนึ่งที่มีชีวิต จึงควรประเมินสถานะของผู้ป่วยเพื่อนำไปวางแผนการพยาบาล มาร์ควีโรลส์ บี ไวท์ (Marqueriles B. White) กล่าวว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลมีพื้นฐานจากความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วย² ในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามขั้นตอนของขบวนการพยาบาล³ (Nursing Process) ขั้นแรกพยาบาลต้องประเมินอาการปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเสียก่อน แล้วจึงกำหนดปัญหาและความต้องการ วางแผนกำหนดปฏิบัติการพยาบาลแล้วจึงดำเนินการปฏิบัติและประเมินผลการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลนั้นตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยตามความแตกต่างของแต่ละบุคคลและเป็นการปฏิบัติหน้าที่อย่างอิสระ⁴ (Independent Function) ของพยาบาล ดังนั้นการศึกษาถึงความต้องการหลังผ่าตัดเกี่ยวกับปอกและหัวใจ จะเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลได้เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยศัลยกรรม

¹Elizabeth Ford Pitorak, "Open-Ended Care for the Open Heart Patient," American Journal of Nursing 76 (October 1976):142.

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

³Fay Louis Bower, The Process of Planning Nursing Care (Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1972), p.10.

⁴Thora Kron, The Management of Patient Care : Putting Leadership Skill to Work (Philadelphia:W.B. Saunder Company, 1971),pp.16-19.

ทรงออก เพื่อจะไ้ช่วยใ้ผู้ป่วยไ้ลดความวิตกกังวลและความกลัว เกี่ยวกับการผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด ลกภาวะแทรกซ้อนทั้งทางร่างกาย จิตใจ ภายหลังทำผ่าตัด สามารถปรับตัวใ้เื่อดำรงไว้ซึ่งความสมคูลย์ของร่างกาย ทำใ้ร่างกายมีสมรรถภาพที่คี่ที่สุดตามขอบเขตความสามารถของผู้ป่วย

ปัจจุบันในประเทศไทยก็มีความก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยี เช่นเดียวกับประเทศต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับศัลยกรรมทรวงอก ใ้ถูกจัดตั้งขึ้นเป็นหน่วยงานเฉพาะหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาล มีการจัดตั้งทีมสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกอันประกอบไปค้วยศัลยแพทย์ วิชาญญี่แพทย์ พยาบาล เจาหน้าที่เทคนิค และเจาหน้าที่อื่น ๆ ของโรงพยาบาล มีการจัดตั้งหน่วยงานสำหรับคูดผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดอย่างใกล้ชิดโดยเฉพาะซึ่งตองประกอบด้วยเครื่องมือต่าง ๆ คี่ เครื่องช่วยหายใจ เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าของหัวใจ เครื่องคูดเสมหะ เครื่องมือวัดแบบต่าง ๆ (Monitors) อุปกรณ์การใ้หน้ายาเซาทางเส้นเลือดค้ำ และเครื่องช่วยการทำงานของหัวใจ พยาบาลที่อยู่ทีมศัลยกรรมทรวงอกจะตองใ้ได้รับการฝึกอบรมที่เต็มเกี่ยวกับโรค วิธีการผ่าตัด อากาการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ตลอดจนจนภาวะแทรกซ้อน และวิธีช่วยเหลือ รวมทั้งการใช้เครื่องมือชนิดต่าง ๆ จนมีทักษะที่จะใช้เครื่องมือเหล่านั้น และแปลความหมายใ้ค้อย่างถูกต้อง เพื่อที่จะใ้ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดใ้ค้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความรู้ความสามารถเพียงพอใ้การที่จะปฏิบัติหน้าที่โดยอิสระ การอด เอ ลินเดอร์แมน (Carol A. Linderman) กล่าววาพยาบาลควรใ้ใ้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ จึงตองมีการประเมินผลการทำงานของพยาบาลใ้คานความรู้และการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย แลผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกภายหลังที่ผ่าตัดแล้วมีการเปลี่ยนแปลงทางคานสรีรวิทยาอย่างมาก เนื่องจากการดมยาสลบ การผ่าตัด การใช้เครื่องมือใ้ขณะทำผ่าตัด และพยาธิสภาพของอวัยวะนั้น ๆ ซึ่งมีผลต่อชีวิตของผู้ป่วย¹

¹ Carol A. Linderman, "Nursing Intervention with the Pre-surgical Patient : Effectiveness and Efficiency of Group and Individual Preoperative Teaching," Nursing Research 21 (May-June 1972):195-196.

พยายามจึงจำเป็นต้องมีการประเมินภาวะของผู้ป่วยในเรื่องการแลกเปลี่ยนออกซิเจน การไหลเวียนโลหิต อุณหภูมิของร่างกาย ความสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรลัยต์ หน้าที่ของระบบประสาท และความสุขสบาย¹ ซึ่งความต้องการของมนุษย์มีได้แก่ความต้องการทางคานสรีรวิทยาเพียงอย่างเดียว ไอรีน แอล บีแลนด์ (Irene L. Beland) กล่าววาแต่ละบุคคลต้องได้รับการตอบสนองความต้องการในคานสรีรวิทยา จิตใจ สังคม และวิญญาณ (Spirit) เพื่อการดำรงชีวิต² โจน ลัคแมน และ คาร์เรน คลีสัน โซเรนเสน (Joan Luckmann and Karen Creason Sorensen) กล่าววาถึงแม้ว่าความต้องการทางคานสรีรวิทยาแสดงให้เห็นอย่างเด่นชัดในเวลาเจ็บป่วย แต่ไม่ควรลืมว่าความต้องการคานอื่น ๆ ยังคงมีอยู่ เมื่อไปได้รับการตอบสนองก็จะเกิดความคับข้องใจและวิตกกังวลก่อให้เกิดความไม่สงบสุข ไม่มีความอดทนต่อสิ่งต่าง ๆ³ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องประเมินภาวะความต้องการของผู้ป่วยสังคกรรทรวงอกในเรื่องของความต้องการทางคานจิตใจและวิญญาณควบคู่กัน แคทรีน กีนเนอร์ (Kathleen Guiner) กล่าววา การประเมินภาวะจิตใจของผู้ป่วยทำได้ยากลำบาก⁴ ดังนั้นการที่ศึกษาถึงความกึกเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความ

¹Elizabeth Ford Pitorak, "Open-Ended Care for the Open Heart Patient," American Journal of Nursing 76 (October 1976):1455-1459.

²Irene L. Beland, Clinical Nursing Pathophysiological : Psychological Approaches, 2 d ed. (New York : The Macmillan Co., 1972), p. 1.

³Luckmann and Sorensen, Medical-Surgical Nursing : A Psychophysiological Approach, p. 71.

⁴Kathleen Guiner, The Professional Nurse : Orientation, Roles, and Responsibilities (London : Macmillan, 1970), p. 87.

ของการหลังผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกจะทำให้ทราบว่าพยาบาลได้ใช้ความรู้และได้ทำการตอบสนองความต้องการหลังผ่าตัดผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกในคานไหน อย่างไร และการศึกษาถึงความคิดเห็นของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกเกี่ยวกับความต้องการหลังผ่าตัด ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยมีความต้องการคานไหน อย่างไร จะต้องมีแนวทางในการประเมินความต้องการและให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกในคานสรีรวิทยา จิตใจ และวิญญาณ การศึกษาถึงความแตกต่างระหว่างความคิดเห็นของพยาบาลและผู้ป่วย ทำให้ประเมินได้ว่าพยาบาลหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกในปัจจุบันได้ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยหรือไม่ จะต้องมีแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขบริการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการหลังผ่าตัดของผู้ป่วย สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหรือไม่ รวมทั้งศึกษาถึงความต้องการหลังผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกที่มีความต้องการคานใด ซึ่งผลการวิจัยจะได้นำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย และปรับปรุงวิธีดำเนินงานของพยาบาลให้ทำหน้าที่อย่างอิสระ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการหลังผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก
2. เพื่อศึกษาถึงความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความต้องการหลังผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก
3. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก โดยจำแนกตามลักษณะความต้องการหลังผ่าตัด คือ ความต้องการทางคานสรีรวิทยา ทางคานจิตใจ และวิญญาณ
4. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการหลังผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกโดยจำแนกกลุ่มตัวอย่างออกตามเกณฑ์ต่อไปนี้
 - ก. ระยะเวลาภายหลังผ่าตัด
 - ข. เพศ

5. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาล เกี่ยวกับความต้องการหลังผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกโดยจำแนกกลุ่มตัวอย่างประชากรตามประสบการณ์

ปัญหา

1. ความกึกเห็นของผู้ป่วยและพยาบาล เกี่ยวกับความต้องการหลังผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกแตกต่างกันหรือไม่
2. ผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันตามระยะเวลาภายหลังผ่าตัด และ เพศ มีความกึกเห็นเกี่ยวกับความต้องการหลังผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกแตกต่างกันหรือไม่
3. พยาบาลที่มีความแตกต่างกันในเรื่อง ประสบการณ์ มีความกึกเห็นเกี่ยวกับความต้องการหลังผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมแตกต่างกันหรือไม่

สมมติฐานของการวิจัย

1. ความกึกเห็นของผู้ป่วยและพยาบาล เกี่ยวกับความต้องการหลังผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกโดยส่วนรวมแตกต่างกัน
2. ความกึกเห็นของผู้ป่วยและพยาบาล เกี่ยวกับความต้องการหลังผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก ที่มีต่อลักษณะความต้องการหลังผ่าตัดในด้านต่าง ๆ แตกต่างกันคือ
 - ก. ความกึกเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลที่มีต่อลักษณะความต้องการทางคานสรวิวิทยา
 - ข. ความกึกเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลที่มีต่อลักษณะความต้องการทางคานจิตใจ
 - ค. ความกึกเห็นของผู้ป่วยและพยาบาล ที่มีต่อลักษณะความต้องการทางคานวิญญาณ
3. ผู้ป่วยเพศชายและหญิง มีความกึกเห็นต่อลักษณะความต้องการโดยส่วนรวมและในแต่ละด้านแตกต่างกัน

4. ผู้ป่วยที่ระยะเวลาหลังผ่าตัดแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อลักษณะความ
ต้องการโดยส่วนรวมและในแต่ละคนแตกต่างกัน

5. พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อลักษณะความ
ต้องการโดยส่วนรวมและในแต่ละคนแตกต่างกัน

✓ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

การวิจัยที่เกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาล เกี่ยวกับความต้องการหลัง
ผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก ผู้วิจัยคาดว่าจะได้รับประโยชน์จากการวิจัยดังนี้

1. เป็นการศึกษาถึงความต้องการหลังผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก
2. เป็นแนวทางในการประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยหลังผ่าตัดซึ่งนำไปใช้
เป็นแนวทางในการวางแผนและการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก โคนสนองความ
ต้องการทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ และวิญญาณ
3. เป็นแนวทางในการจัดบริการพยาบาลให้สนองความต้องการของผู้ป่วย
4. เป็นแนวทางในการอบรมเจ้าหน้าที่พยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วย
ศัลยกรรมทรวงอก
5. เป็นแนวทางในการปรับปรุงการฝึกปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วย
หลังผ่าตัดอวัยวะภายในทรวงอกของนักศึกษาพยาบาล
6. เป็นแนวทางในการวิจัยต่อไป เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
ทรวงอก เพื่อเป็นประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะความต้องการหลังผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก
ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลรามารินทร์ โรงพยาบาลศิริราช และ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยมุ่งเฉพาะความต้องการการพยาบาลหลังผ่าตัด
ที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทางกาย จิตใจและวิญญาณ ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบ-

เขียนความคิดของผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเกี่ยวกับอวัยวะภายในทรวงอก และพยายามที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานที่มีผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก เท่านั้น

ขอกตกลงเบื้องต้นของการวิจัย

1. พยายามผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แสดงความคิดเห็นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ
2. ผู้ช่วยสัมภาษณ์ผู้ป่วยได้ทำการสัมภาษณ์ เช่น เกี่ยวกับผู้วิจัย

ความไม่สมบูรณ์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้อาจเกิดความไม่สมบูรณ์ได้เพราะ เป็นการศึกษาถึงความต้องการของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดในระยะ 3 - 9 วัน เท่านั้น โดยไม่ครอบคลุมถึงความต้องการหลังผ่าตัด 1-2 วันแรก และภายหลังผ่าตัดวันที่ 10 จนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน ดังนั้นความต้องการหลังผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกภายในระยะเวลา 1-2 วัน และตั้งแต่วันที่ 10 จนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน อาจมีความต้องการแตกต่างไปจากผู้ป่วยหลังผ่าตัด 3-9 วัน

คำจำกัดความ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอให้คำจำกัดความบางคำ เพื่อสะดวกในการแปลความหมายและความเข้าใจดังต่อไปนี้

ผู้ป่วย : ผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกที่ได้รับการพิจารณาเข้ารับไว้ในโรงพยาบาล
 ราชวิถี โรงพยาบาลรามคำแหงที่ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ศัลยกรรมทรวงอก : การรักษากววิทยวิธีการผ่าตัดเกี่ยวกับปอด และหัวใจ
 ภายใต้การใส่ยาสลบทั่วไป

ผู้ป่วยหลังผ่าตัด : ผู้ป่วยที่ลดกรรมทรวงอกที่ทำผ่าตัดซึ่งผ่านการดูแลในหน่วย
ดูแลผู้ป่วยหนักหลังผ่าตัด และย้ายกลับหอผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว ภายหลังจากวันที่ 3 ถึงวันที่ 9

พยาบาล : พยาบาลที่อยู่ในตำแหน่งหัวหน้าคึก รองหัวหน้าคึก พยาบาลประจำการ
และครูพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ป่วยลดกรรมทรวงอก โดยเฉพาะหน่วยงานที่ให้การพยาบาล
ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด ในโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลรามารักษ์ โรงพยาบาลศิริราช
และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีในหลักสูตรประกาศนียบัตร
อนุปริญญาหรือปริญญาตรี โครัมโบอนุภาคใหม่ประกอบโรคศิลป์ สาขากาพยาบาล
ชั้น 1 จากกองการประกอบโรคศิลป์ กระทรวงสาธารณสุข

ความต้องการหลังผ่าตัด : การพยาบาลหลังผ่าตัดที่สนองความต้องการของผู้ป่วย
ลดกรรมทรวงอกในคานส์รีวิทยา จิตใจ และวิญญาณ

1. ความต้องการทางคานส์รีวิทยา : การพยาบาลที่สนองความต้องการ
ทางคานส์รีวิทยาที่เกี่ยวข้องกับ ออกซิเจน อาหาร น้ำ และอิเล็กโทร-
ลัยต์ การขับถ่าย การพักผ่อน การควบคุมอุณหภูมิ การออกกำลังกาย
ความสะอาด การหลีกเลี่ยงความเจ็บปวด และความต้องการทางเพศ
2. ความต้องการทางคานส์จิตใจ : การพยาบาลที่สนองความต้องการทาง
คานส์จิตใจเกี่ยวกับความรัก ความเป็นเจ้าของ ความปลอดภัย และ
ความมั่นคง ความมีคุณค่าและความภาคภูมิใจ ความสำนึก ตื่นหนา-
การและสิ่งเพลิตเพลิต การติดคอสื่อสาร ความกึกสร้างสรรค์ และ
กิจธุระส่วนตัว
3. ความต้องการทางคานส์วิญญาณ : การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการ
ทางคานส์วิญญาณ เกี่ยวกับ ความเชื่อ ความหวัง ความมีเหตุผล การ
ปลอบใจ และเสรีภาพ