

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความสุขสบาย คือภาวะที่บุคคลรู้สึกพึงพอใจและมีความสุขที่ได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม (Kolcaba, 1992) ตั้งแต่สมัยเริ่มแรกของการพยาบาลจนถึงปัจจุบันนี้ ความสุขสบายเป็นเป้าหมายที่สำคัญเป้าหมายหนึ่งในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อมุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาจากความทุกข์ทรมานที่เกิดจากความเจ็บป่วย สิ่งต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อความสุขสบายของบุคคลย่อมเป็นสิ่งที่บุคคลไม่พึงปรารถนา และไม่ต้องการให้เกิดขึ้นกับตนเอง อย่างไรก็ตามการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยบรรเทาจากการเจ็บป่วยก็สามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบายได้ ดังเช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (Open Heart Surgery) ซึ่งเป็นการผ่าตัดเพื่อแก้ไขความผิดปกติที่เกิดขึ้นที่หัวใจหรือหลอดเลือดแดงใหญ่ เพื่อให้ระบบการไหลเวียนเลือดดีขึ้น แต่การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดนี้ มีการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายและหยุดการทำงานของหัวใจและปอดขณะผ่าตัด โดยการทำทางเย็บให้เลือดเข้าไปฟอกในเครื่องหัวใจและปอดเทียมทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิต ระบบการแลกเปลี่ยนก๊าซของร่างกาย และมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการผ่าตัด จากความจำเป็นที่ต้องใช้เทคนิคและอุปกรณ์พิเศษต่าง ๆ เข้าช่วยในขณะผ่าตัด ประกอบกับความรุนแรงของโรค ทำให้การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดนับได้ว่าเป็นการผ่าตัดที่มีความเสี่ยงสูง หลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าการเจ็บป่วยรุนแรงและการรักษาที่ได้รับเสี่ยงต่อชีวิต อาการและการรักษาเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา อีกทั้งยังต้องพบกับสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยและรีบเร่งในการช่วยชีวิต ดังนั้นการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจึงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยหลายด้านคือ ด้านร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อม

ผลกระทบทางด้านร่างกาย เกิดจากการที่เนื้อเยื่อและเซลล์ประสาทได้รับอันตรายจากการทำผ่าตัด มีผลทำให้ปลายประสาทรับรู้ถึงเจ็บปวดบริเวณผิวหนัง หลอดเลือด เนื้อเยื่อชั้นใต้ผิวหนัง เนื้อเยื่อพังผืดและกล้ามเนื้อถูกกระตุ้น ร่วมกับการหลังสารเคมีต่าง ๆ ทำให้หลอดเลือดมีการขยายตัว ส่งผลให้มีการคั่งของเลือด ทำให้บริเวณแผลผ่าตัดเกิดการบวม และเกิดความเจ็บปวดขึ้น (ลลิตา นพคุณ, 2547) ดังการศึกษาของ สุกัญญา พัทวี (2541) พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอกชนิดผ่ากลางกระดูกสันหลัง มีความปวดรุนแรงที่สุดในวันที่ 2 หลังผ่าตัดซึ่งมีผลรบกวนในด้านอารมณ์ ด้านการไอ และการหายใจเข้าออกลึก ๆ ด้านการเคลื่อนไหวและด้านการนอนหลับ

ของผู้ป่วยได้ และการได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย มีผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการปวดท้องจากแก๊ส และอาการท้องอืดได้ (พรณี ไพศาลทัศนัย, 2540) ซึ่งอาการท้องอืดนี้อาจจะพบได้อีกในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับปวดประเภทนาร์โคติก ที่ทำให้การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้ทำงานลดลง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย อีกทั้งการอยู่ในท่าเดียวนาน ๆ การใส่คาสายยางหรือท่อระบายเข้าไปในร่างกาย เช่น สายยางในกระเพาะอาหาร สายสวนเข้าหลอดเลือดดำส่วนกลาง สายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ สายสวนปัสสาวะ ทำให้มีความลำบากในการเคลื่อนไหวร่างกาย ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการปวดเมื่อยร่างกายได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องเจอกับสถานที่และสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ต้องนอนในห้องร่วมกับผู้ป่วยคนอื่น ๆ ที่ไม่คุ้นเคยกันมาก่อน มีอุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลอยู่รอบเตียง และมีสิ่งรบกวนต่าง ๆ เช่น เสียง แสงสว่าง อุณหภูมิ หรือกลิ่นของโรงพยาบาล สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะรบกวนความสบายของผู้ป่วยได้ จากการศึกษาของคาร์สัน โพรธาส (2538) พบว่า การช่วยเหลือของพยาบาลในเรื่องของแสงสว่าง โดยการปิดหรือเปิดไฟภายในหอผู้ป่วยเท่าที่จำเป็นจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายและพักผ่อนนอนหลับได้

ส่วนผลกระทบด้านสังคมเกิดจากการที่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ซึ่งเป็นผู้ป่วยวิกฤตต้องเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต ที่มีกฎระเบียบการเยี่ยมเป็นเวลา ทำให้ผู้ป่วยต้องแยกจากครอบครัวและเพื่อน มีผลให้ผู้ป่วยเกิดความคับข้องใจที่ไม่สามารถพบปะพูดคุยกับญาติได้ตามเวลาที่ตนเองต้องการได้ และการมีปฏิสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม ขาดความเข้าใจ ขาดความเห็นอกเห็นใจ การบังคับใช้น้ำเสียงข่มขู่ หรือความริบเร่ง สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนมีผลกระทบกับผู้ป่วยทั้งนั้น (วิลาวณีย์ ศรีวรรณนท์, 2548) จากการศึกษาของแบลนชาร์ด (Blanchard, 1995 อ้างถึงใน พรณี ไพศาลทัศนัย, 2540) พบว่าการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลจะมีผลทำให้หัวใจของผู้ป่วยเต้นเร็วกว่าปกติ ในขณะที่การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับญาติไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของหัวใจแต่อย่างใด นอกจากนี้การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดยังส่งผลกระทบต่อจิตใจ-จิตวิญญาณของผู้ป่วยด้วย ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับความเครียด ความกลัวและความวิตกกังวลหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นการกลัวความเจ็บปวด กลัวตาย กลัวการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะที่มีพยาธิสภาพ และกังวลเกี่ยวกับปัญหาเศรษฐกิจ (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2546) ส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง สูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สูญเสียพลังอำนาจในการควบคุมความเจ็บปวดได้ (จิรประภา ภาวิไล, 2535)

จากผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ จะส่งผลกระทบต่อความสบายของผู้ป่วยได้ ดังการศึกษาของลลิตา นพคุณ (2547) ที่เปรียบเทียบความสบายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดครบ 2 วัน และ 5 วัน พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดครบ 2 วัน มีความสบายระดับปานกลาง เนื่องมาจากที่ในระยะ 24-48 ชั่วโมงผู้ป่วยจะมีอาการปวดแผลมาก ฉะนั้นในระยะหลังผ่าตัด 24-48 ชั่วโมงผู้ป่วยมีความสบายด้าน

ร่างกายลดลงเนื่องจากผลกระทบต่าง ๆ ภายหลังการผ่าตัดหัวใจ เมื่อผู้ป่วยรับรู้ถึงความไม่สบายทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ มีผลกระทบด้านประสาทรับรู้สึกให้ตื่นตัวตลอดเวลา ส่งผลให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เช่น การทำงานของหัวใจเพิ่มขึ้น การเต้นของหัวใจผิดปกติ อัตราการหายใจเปลี่ยนแปลง ความดันโลหิตสูง การเผาผลาญสารอาหารต่าง ๆ ในร่างกายเพิ่มขึ้น มีการสลายไกลโคเจนในตับและกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา เช่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ วิตกกังวล และภาวะการติดเชื้อ (อัจฉรา เสดฤทธิ์พิทักษ์, 2543) ทำให้ผู้ป่วยเกิดความต้องการที่จะได้รับการตอบสนองความต้องการเพื่อให้เกิดความสุขและพึงพอใจ

การดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการความสุขสบายของผู้ป่วยเป็นหน้าที่ของพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด พยาบาลเป็นผู้ประเมินปัญหาของผู้ป่วย กำหนดแผนการพยาบาล ให้การพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล ในขั้นตอนการประเมินปัญหา พยาบาลต้องสามารถประเมินความสุขสบายของผู้ป่วยด้านต่าง ๆ ได้ครบทุกด้าน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสุขและความพึงพอใจ ตามแนวคิดความสุขสบายของคอลคาบา (Kolcaba, 1991) ที่กล่าวว่า ภาวะที่ความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดความสุขและพึงพอใจ แต่ถ้าความต้องการความสุขสบายของผู้ป่วยและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายไม่ตรงกัน ผู้ป่วยก็ไม่เกิดความสุขและความพึงพอใจ ส่งผลให้ความสามารถในการควบคุมความเครียดลดลงและเกิดความวิตกกังวลสูง สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีผลต่อการฟื้นฟูของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น (ลลิตา นพคุณ, 2547) ดังเช่นการศึกษาของ สุรรัตนานันตีแสง (2543) พบว่าการรับรู้ความต้องการการพยาบาลจิตสังคมของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ และการรับรู้ของพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ใน 3 ด้านและโดยรวม คือด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้บาดเจ็บ ด้านการพยาบาลที่เน้นผู้บาดเจ็บเป็นหลัก และด้านการเคารพความเป็นบุคคล ส่วนการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมระหว่างการรับรู้ของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและการรับรู้ของพยาบาลทั้งรายด้านและโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) คือ ผู้บาดเจ็บรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมของพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการเรียกผู้บาดเจ็บอย่างสุภาพและให้เกียรติ ส่วนการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมของพยาบาลค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ มีความพร้อมทุกขณะที่จะให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ และการศึกษาของกรรณิการ์ บัวสุข (2549) พบว่าความต้องการการพยาบาลที่คาดหวังและการพยาบาลที่ได้รับจริงของผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องพักรักษาตัวทั้งโดยรวมและรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่มีการศึกษาถึงความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายของผู้ป่วยครบทั้ง 4 ด้าน และไม่มีการศึกษาเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยเฉพาะในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของกองทัพบก มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดที่รักษาความผิดปกติของลิ้นหัวใจ หลอดเลือดแดงที่เลี้ยงหัวใจหรือหลอดเลือดใหญ่ที่ออกจากหัวใจ รักษาโดยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด มีผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ปีละประมาณ 230-300 คน และจากประสบการณ์ที่เคยได้ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในหอผู้ป่วยวิกฤตด้านศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดยังไม่ครบทุกด้าน และไม่มีแนวทางในการประเมินความต้องการของผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงความต้องการความสุขสบายและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในหอผู้ป่วยวิกฤตด้านศัลยกรรม หวังว่าผลการวิจัยในเรื่องความต้องการความสุขสบายและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด จะช่วยให้ทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดได้ข้อมูลพื้นฐาน เพื่อใช้ในการในการพัฒนา ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสุขสบาย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสุข มีความพึงพอใจ ร่วมมือต่อการรักษา ซึ่งจะส่งผลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วย ช่วยลดระยะวันนอนโรงพยาบาล และที่สำคัญผู้ป่วยจะได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างครบถ้วน

คำถามการวิจัย

1. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีความต้องการความสุขสบายอย่างไร
2. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีการรับรู้การตอบสนองด้านความสุขสบายอย่างไร
3. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดแตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการความสุขสบายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
2. เพื่อศึกษาการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

สมมติฐานการวิจัย

ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีความแตกต่างกัน

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดความสุขสบายของคอลลคาบา (Kolcaba, 1992) ที่มองบุคคลว่าเป็นองค์รวม ประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อม ที่ไม่สามารถวิเคราะห์แยกออกเป็นส่วน ๆ ได้ ความสุขสบายจึงเป็นภาวะที่บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งก็คือ 1) ด้านร่างกาย (Physical) เป็นความรู้สึกมีความสุขและความพึงพอใจที่ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการทางด้านร่างกาย เช่น การได้รับอาหารและน้ำ อากาศ การขับถ่าย การพักผ่อน มีอุณหภูมิของร่างกายที่ปกติ การได้รับความปลอดภัยรวมถึงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกายที่มีผลกระทบต่อความสุขสบาย 2) ด้านจิตใจ-จิตวิญญาณ (Psychospiritual) เป็นความรู้สึกภายในตนเองของบุคคลที่ทำให้เกิดความหวังในชีวิต เช่นความมีคุณค่า (Esteem) สิ่งที่มีความหมายในชีวิต รวมถึงสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต เช่น ศาสนาและความเชื่อต่าง ๆ 3) ด้านสังคม (Social) คือการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว ความเป็นอยู่ในสังคมและวัฒนธรรม นอกจากนี้ยังรวมถึง การได้รับความช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจ การได้รับข้อมูลข่าวสารที่มีความสำคัญต่อชีวิต 4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental) จะเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกทั้งสิ่งที่เป็นธรรมชาติและสิ่งที่สร้างขึ้นมาที่เข้ามามีผลกระทบต่อความสุขสบาย เช่น ลักษณะสถานที่ เสียง แสงสว่าง อุณหภูมิ และกลิ่น เป็นต้น

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ซึ่งเป็นการผ่าตัดใหญ่ มีการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายและหยุดการทำงานของหัวใจและปอดขณะผ่าตัด มีการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิตและระบบการแลกเปลี่ยนก๊าซของร่างกาย โดยการทำทางเบี่ยงให้เลือดเข้าไปฟอกในเครื่องหัวใจและปอดเทียม และมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการผ่าตัด นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าการเจ็บป่วยรุนแรงและการรักษาที่ได้รับเสี่ยงต่อชีวิต อาการและการรักษาเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา อีกทั้งยังต้องพบกับสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยและรีบเร่งในการช่วยชีวิต ดังนั้นการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจึงมีผลกระทบต่อความสุขสบายของผู้ป่วยทั้ง 4 ด้านคือ 1) ทางด้านร่างกาย เกิดการเจ็บปวดบาดแผล เกิดอาการปวดแสบและอาการท้องอืดจากการได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย เกิดอาการปวดเมื่อยร่างกายจากการคาสายและท่อระบายต่าง ๆ 2) ทางด้านจิตใจ-จิตวิญญาณ ผู้ป่วยต้องเผชิญความเครียด ความกลัวและความ

วิตกกังวลส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียความมั่นใจในตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง พลังอำนาจในการควบคุมความเจ็บปวด 3) ทางด้านสังคม ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต้องเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤตต้องแยกจากครอบครัวและเพื่อนทำให้เกิดความคับข้องใจที่ไม่สามารถพบปะกับครอบครัวตามที่ตนเองต้องการได้ 4) ทางด้านสิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยต้องเจอกับสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย มีสิ่งที่ยึดเหนี่ยวต่าง ๆ เช่น เสียง แสงสว่าง อุณหภูมิ และกลิ่น ทำให้ผู้ป่วยต้องการได้รับการตอบสนองด้านพื้นฐานทั้ง 4 ด้าน หากความต้องการไม่ได้รับการตอบสนอง หรือได้รับการตอบสนองแต่ไม่ตรงกับความต้องการ ผู้ป่วยก็จะไม่มีความสุข ไม่มีความพึงพอใจ อาจไม่ให้ความร่วมมือต่อการรักษา ซึ่งจะส่งผลต่อการฟื้นหายของผู้ป่วย อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดหวังว่าจะได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเพื่อใช้ในการในการพัฒนา ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วย การป้องกันและบรรเทาความ ไม่สุขสบายในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสุขสบายและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการป้องกันและบรรเทาความไม่สุขสบายในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเพื่อให้เกิดการดูแลแบบองค์รวม
2. สนับสนุนให้บุคลากรในทีมสุขภาพได้ตระหนักถึงความสำคัญของความต้องการ สุขสบายและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
3. เป็นแนวทางในการศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายของผู้ป่วยในกลุ่มอื่น ๆ หรือเป็นแนวทางในการศึกษาถึงความต้องการสุขสบายกับตัวแปรอื่น เช่น วิธีการจัดการกับความไม่สุขสบาย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความต้องการและได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤตด้านศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดว่ามีความผิดปกติหรือมีพยาธิสภาพของลิ้นหัวใจ หลอดเลือดแดงที่เลี้ยงหัวใจหรือหลอดเลือดใหญ่ที่ออกจากหัวใจ และได้รับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดด้านหน้าตรงกลางอก (Median Sternotomy) โดยมีการใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียมขณะที่ผ่าตัด

ความต้องการความสุขสบายหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด หมายถึง ความประสงค์ตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่จะมีความสุขและความพึงพอใจจากการได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อม โดยประเมินจากแบบสัมภาษณ์ความต้องการความสุขสบายที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดความสุขสบายทั่วไปของคอลคาบา (Kolcaba, 1992) ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ความต้องการความสุขสบายด้านร่างกาย หมายถึง ความประสงค์ตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่จะมีความสุขและความพึงพอใจจากการได้รับอาหารและน้ำที่เพียงพอ การหายใจสะดวก การขับถ่ายสะดวก การพักผ่อนที่เพียงพอ การมีอุณหภูมิของร่างกายที่ปกติ การลดความเจ็บปวด การลดอาการปวดเมื่อยของร่างกาย

ความต้องการความสุขสบายด้านจิตใจ-จิตวิญญาณ หมายถึง ความประสงค์ตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่จะมีความสุขและความพึงพอใจจากการที่ได้คลายความวิตกกังวลและความกลัว ได้รับกำลังใจ ได้รับความมั่นใจ และได้ปฏิบัติตามกิจกรรมตามความเชื่อของตนเอง

ความต้องการความสุขสบายด้านสังคม หมายถึง ความประสงค์ตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่จะมีความสุขและความพึงพอใจจากการได้มีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อน และบุคลากรในทีมสุขภาพ การได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ของตนเอง

ความต้องการความสุขสบายด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง ความประสงค์ตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่จะมีความสุขและความพึงพอใจเมื่อไม่มีเสียงรบกวน มีแสงสว่างที่เหมาะสม มีอุณหภูมิห้องที่เหมาะสม และไม่มีกลิ่นรบกวนภายในห้อง

การได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเกี่ยวกับการได้รับการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพที่ทำให้เกิดความสุขสบายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อม โดยประเมินจากแบบสัมภาษณ์การได้รับการตอบสนองตามข้อคำถามความต้องการความสุขสบายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดความสุขสบายทั่วไปของคอลคาบา (Kolcaba, 1992)