

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ที่เข้ารับการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤตด้านศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 63 ราย ระหว่างเดือนมีนาคม 2551 ถึงเดือนกรกฎาคม 2551 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้ มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป สามารถพูด ฟัง และเข้าใจภาษาไทยได้ดี ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตไม่เกิน 3 วัน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ ภาวะหัวใจวาย ภาวะน้ำท่วมปอดหรืออาการเจ็บแน่นหน้าอก อาการปวดแผลผ่าตัด ไม่มีภาวะผิดปกติของระบบประสาทและการเคลื่อนไหว และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้พัฒนาขึ้นจากแนวคิดความสุขสบายของคอลลาบา ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และได้ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์โดยได้ค่าความเชื่อมั่นความต้องการความสุขสบายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเท่ากับ .80 และได้ค่าความเชื่อมั่นการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเท่ากับ .80 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ แจกแจงหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าที (Dependent *t*-Test) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 68.3 มีอายุ 60 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 52.40 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 58.54 ปี ($SD = 13.32$) มีสถานภาพสมรสคู่และอยู่ร่วมกันคิดเป็นร้อยละ 76.2 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 96.8 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 41.3 ส่วนมากไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 30.2 แต่มีรายได้เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 98.4 การจ่ายค่ารักษาพยาบาลในครั้งนี้ส่วนมากเบิกจากต้นสังกัด ร้อยละ 61.9 และโรคหลอดเลือดแดง

โคโรนาไวรัสและได้รับการผ่าตัดต่อเลือดแดงโคโรนาไวรัสมากที่สุดร้อยละ 69.8 และส่วนมากจะไม่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัดมาก่อนคิดเป็นร้อยละ 54

2. ความต้องการความสุขสบายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 141.06, SD = 10.87$) เมื่อพิจารณาารายด้าน พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีความต้องการความสุขสบายด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 48.31, SD = 4.75$) ด้านจิตใจ-จิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง คะแนน ($\bar{X} = 30.34, SD = 4.34$) ด้านสังคมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 34.23, SD = 2.68$) และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 28.15, SD = 3.12$)

3. การได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 123.53, SD = 10.50$) เมื่อพิจารณาารายด้าน พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ได้รับการตอบสนองความสุขสบายด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 42.68, SD = 4.21$) ด้านจิตใจ-จิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 26.96, SD = 3.53$) ด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 29.01, SD = 3.20$) ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนน ($\bar{X} = 24.83, SD = 3.07$)

4. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการมากกว่าการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบาย

การอภิปรายผล

จากการศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยดังนี้

1. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยรวม
2. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดด้านร่างกาย
3. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดด้านจิตใจ-จิตวิญญาณ
4. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดด้านสังคม
5. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดด้านสิ่งแวดล้อม

1. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยรวม

จากการศึกษาความต้องการความสุขสบายโดยรวมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการความสุขสบายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 141.06, SD = 10.87$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีความต้องการความสุขสบายด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 48.31, SD = 4.75$) ด้านจิตใจ-จิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง คะแนน ($\bar{X} = 30.34, SD = 4.34$) ด้านสังคมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 34.23, SD = 2.68$) และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 28.15, SD = 3.12$) (ตารางที่ 3) ทั้งนี้อาจเกิดจากความเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัด มีการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายและหยุดการทำงานของหัวใจและปอดขณะผ่าตัด โดยการทำทางเบี่ยงให้เลือดเข้าไปฟอกในเครื่องหัวใจและปอดเทียมทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิต ระบบการแลกเปลี่ยนก๊าซของร่างกาย และมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการผ่าตัด จากความจำเป็นที่ต้องใช้เทคนิคและอุปกรณ์พิเศษต่างๆ เข้าช่วยในขณะผ่าตัด ประกอบกับความรุนแรงของโรค ทำให้การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดนับได้ว่าเป็นการผ่าตัดที่มีความเสี่ยงสูง หลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าการเจ็บป่วยรุนแรงและการรักษาที่ได้รับเสี่ยงต่อชีวิต อาการและการรักษาเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา อีกทั้งยังต้องพบกับสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยและรีบเร่งในการช่วยชีวิต ดังนั้น การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจึงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยหลายด้านคือ ด้านร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อม ดังการศึกษาของ กรรณิการ์ บัวสุข (2549) นันทา เล็กสวัสดิ์ (2546) พรหมิไพศาลทักษิณ (2546) และกลิดา นพคุณ (2547) ที่ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่มีความรู้สึกไม่สุขสบายหรือทุกข์ทรมานในระดับปานกลางและระดับมากเมื่อครบ 24-48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด จึงทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีความต้องการความสุขสบายในทุกด้าน โดยเฉพาะในด้านสังคมที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการความสุขสบายอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องมาจากการที่ต้องเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต ต้องจำกัดเวลาในการเยี่ยมทำให้ผู้ป่วยเกิดความคับข้องใจที่ไม่สามารถพบปะพูดคุยกับญาติได้ตามเวลาที่ตนต้องการ ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.40 เป็นผู้สูงอายุ คือมีอายุมากกว่า 60 ปี การช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง จึงมีความต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเพิ่มมากขึ้น

การได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 123.53, SD = 10.50$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดได้รับการตอบสนองความสุขสบายด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 42.68, SD = 4.21$) ด้านจิตใจ-จิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 26.96, SD = 3.53$) ด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 29.01,$

$SD = 3.20$) ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนน ($\bar{X} = 24.83$, $SD = 3.07$) (ตารางที่ 6) ทั้งนี้เนื่องมาจากการผ่าตัดที่มีความเสี่ยงสูง ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตภายหลังการผ่าตัด ซึ่งจะมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ดังนั้นจึงมีการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการช่วยวัดและประเมินสถานะของผู้ป่วยรวมทั้งเฝ้าระวังติดตามการเปลี่ยนแปลง อยู่ตลอดเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมบูรณ์แบบ โดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการฝึกฝนอบรม ในการปฏิบัติงานจนเกิดความชำนาญเฉพาะทาง นอกจากการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์แล้ว หอผู้ป่วยวิกฤตยังประกอบด้วยกรอกแบบที่สามารถมองเห็นผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึงและสะดวกต่อการให้การช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว ดังการศึกษาของกรณีการ บัวสุข (2549) พบว่าการพยาบาลที่ได้รับจริงโดยรวมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่อยู่ในระดับมาก และการพยาบาลที่ได้รับมากที่สุดก็คือด้านร่างกาย

การเปรียบเทียบความต้องการและการ ได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 7) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการมากกว่าการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบาย และเมื่อพิจารณาทั้ง 4 ด้านแล้วผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีความต้องการด้านความสุขสบายมากกว่าการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบาย โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการมากกว่าการได้รับการตอบสนองทั้ง 4 ด้าน

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดยังต้องการการตอบสนองด้านความสุขสบายในทุก ๆ ด้าน อาจเนื่องจากการรักษาโดยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นการกระทำที่ทรมานกับอวัยวะสำคัญต่อชีวิต และเป็นการรักษาที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิต ผู้ป่วยจะรับรู้ถึงความรุนแรงของโรครวมทั้งผู้ป่วยต้องอยู่ท่ามกลางการรักษาพยาบาลที่มุ่งใช้เทคโนโลยีเพื่อการช่วยชีวิต อยู่ท่ามกลางเครื่องมือทางการแพทย์ที่ไม่คุ้นเคยจำนวนมาก ความพลุกพล่านของเจ้าหน้าที่ ลักษณะงานที่มีความเร่งรีบเกือบตลอดเวลา สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนกระทบกับความสุขสบายของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะได้รับการตอบสนองความสุขสบายไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อม ตามแนวคิดความสุขสบายของคอลคาบา (Kolcaba, 1992) ที่บอกว่าเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงความสุขสบายที่เกิดขึ้นนั้นรุนแรงและใช้เวลานาน บุคคลจะพัฒนาตนเองจากสภาพที่เกิดขึ้น โดยการค้นหาวิธีการต่าง ๆ จากแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ทั้งภายในและภายนอกร่างกาย เพื่อช่วยให้ตนเองอยู่เหนือความทุกข์ทรมานหรือความเจ็บปวดที่คุกคาม และเมื่อการได้รับการตอบสนองความสุขสบายของผู้ป่วยทั้ง 4 ด้านไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย จึงส่งผลให้ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความสุขสบายของผู้ป่วยแตกต่างกันทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ

สังคมและสิ่งแวดล้อม ดังการศึกษาของกรณีการ บัวสุข (2549) พบว่าความต้องการการพยาบาลที่คาดหวังและการพยาบาลที่ได้รับจริงของผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องพักรักษาตัวทั้งโดยรวมและรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสบายตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดด้านร่างกาย

ความต้องการความสบายด้านร่างกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการความสบายด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 48.31, SD = 4.75$) (ตารางที่ 3) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ความต้องการความสบายด้านร่างกายของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกคือ 1) ต้องการความช่วยเหลือในการลดความเจ็บปวดแผล ขณะมีการเคลื่อนไหวร่างกาย ($\bar{X} = 4.02, SD = 0.38$) 2) ต้องการความช่วยเหลือในการจัดท่าที่สบายตามความประสงค์ ($\bar{X} = 3.98, SD = 0.45$) 3) ต้องการให้เจ้าหน้าที่ดูแลวัดไข้เพื่อเฝ้าระวังเรื่องไข้หรือดูแลวัดไข้ให้เมื่อมีไข้ ($\bar{X} = 3.87, SD = 0.49$) (ตารางที่ 2) เนื่องจากการรักษาโดยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ทำให้เนื้อเยื่อและเซลล์ประสาทได้รับอันตรายจากการทำผ่าตัด มีผลทำให้ปลายประสาทรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดบริเวณผิวหนัง หลอดเลือด เนื้อเยื่อชั้นใต้ผิวหนัง เนื้อเยื่อพังผืดและกล้ามเนื้อถูกกระตุ้น ร่วมกับการหลังสารเคมีต่างๆ ทำให้หลอดเลือดมีการขยายตัว ส่งผลให้มีการคั่งของเลือด ทำให้บริเวณแผลผ่าตัดเกิดการบวม และเกิดความเจ็บปวดขึ้น (ลลิตา นพคุณ, 2547) อีกทั้งการอยู่ในท่าเดิมนานๆ ทำให้เกิดการปวดเมื่อยร่างกาย การใส่สายยางหรือท่อระบายเข้าไปในร่างกาย เช่น สายยางในกระเพาะอาหาร สายสวนเข้าหลอดเลือดดำส่วนกลาง สายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ สายสวนปัสสาวะ ทำให้มีความลำบากในการเคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความต้องการได้รับการช่วยเหลือในเรื่องของการเคลื่อนไหวร่างกาย การจัดท่าที่สบายตามความประสงค์เพื่อให้เกิดความสบายเพิ่มขึ้น นอกจากการเจ็บปวดของบาดแผลแล้วหลังผ่าตัดผู้ป่วยอาจมีไข้ได้จากปฏิกิริยาต่อต้านการอักเสบของร่างกาย (สุจินดา ริมศรีทอง, 2545) ซึ่งก็จะมีผลกระทบกับความสบายของผู้ป่วยด้วย ทำให้ผู้ป่วยต้องการให้เจ้าหน้าที่ดูแลวัดไข้เพื่อเฝ้าระวังเรื่องไข้ หรือดูแลวัดไข้ให้เมื่อมีไข้ เพื่อให้ร่างกายมีอุณหภูมิปกติ ผู้ป่วยเกิดความสบายขึ้น

การได้รับการตอบสนองความสบายด้านร่างกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองความสบายด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 42.68, SD = 4.21$) (ตารางที่ 4) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การตอบสนองความสบายด้านร่างกายของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกคือ 1) เจ้าหน้าที่ดูแลวัดไข้เพื่อเฝ้า

ระวังเรื่องไข้ หรือดูแลดื่มน้ำให้เมื่อมีไข้ ($\bar{X} = 3.98, SD = 0.33$) 2) ได้รับยาแก้ปวดในการลดความเจ็บปวดแผล ($\bar{X} = 3.71, SD = 0.49$) 3) ได้รับความช่วยเหลือในการลดความเจ็บปวดแผล ขณะมีการเคลื่อนไหวร่างกาย ($\bar{X} = 3.57, SD = 0.58$) (ตารางที่ 3) เนื่องจากการผ่าตัดหัวใจทำให้ผู้ป่วยเกิดบาดแผลขึ้นซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ถ้าเกิดการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดผู้ป่วยจะเสี่ยงต่ออันตรายสูงจากการแพร่กระจายไปยังอวัยวะภายในทรวงอก นอกจากนี้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดยังมีโอกาสติดเชื้อจากการสอดใส่สายยาง หรือท่อระบายต่าง ๆ เข้าไปในร่างกาย เพื่อวัดและเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ โดยเฉพาะถ้าหากมีการใส่สายคาไว้มากกว่า 7 ชั่วโมง อัตราการติดเชื้อก็จะสูงขึ้น (O'Brien & Alexander, 1992) บริเวณที่มักมีการติดเชื้อ ได้แก่ ระบบหายใจจากการระบายอากาศที่ไม่เพียงพอและการใส่ท่อหลอดลมคอ ระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่สายสวนปัสสาวะ จึงเป็นเหตุให้มีการวัดและมีการเฝ้าระวังติดตามภาวะไข้ของผู้ป่วยทุก 4 ชั่วโมง นอกจากนี้การคำนึงถึงความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัด จึงมีการเฝ้าระวัง และการให้ยาแก้ปวดแก่ผู้ป่วยโดยที่ไม่ต้องรอให้ผู้ป่วยปวดมาก ผู้ป่วยจึงได้รับการตอบสนองเรื่องการได้รับยาแก้ปวดในการลดความเจ็บปวดแผลเป็นอย่างดี โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อย จึงได้รับการดูแลในเรื่องความเจ็บปวดในขณะที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายด้วยการเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดด้านร่างกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายด้านร่างกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001) โดยมีค่าเฉลี่ยความต้องการมากกว่าการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบาย 3 อันดับ ดังต่อไปนี้ 1) ต้องการความช่วยเหลือในการลดความเจ็บปวดแผล ขณะมีการเคลื่อนไหวร่างกาย ($t = 5.495, p = .000$) 2) ต้องการความช่วยเหลือในการจัดทำที่สุขสบายตามความประสงค์ ($t = 5.495, p = .000$) 3) ต้องการความช่วยเหลือให้นอนหลับสนิทในตอนกลางคืน ($t = 8.595, p = .000$) และพบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด มีความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านร่างกายที่ไม่แตกต่างกัน เช่น 1) การรับประทานอาหารที่ชอบ หลังจากที่ได้รับอนุญาตให้รับประทานอาหารได้ ($t = -0.102, p = .919$) 2) การดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจและนำลายในปากออกเพื่อให้หายใจได้สะดวกขึ้น ขณะที่ยังใส่เครื่องช่วยหายใจอยู่ ($t = 0.388, p = .699$) 3) การได้รับยาแก้ปวดในการลดความเจ็บปวดแผล ($t = -0.614, p = .541$) (ตารางที่ 6)

จากผลการวิจัยดังกล่าวอภิปรายได้ว่าเนื่องจากหลังผ่าตัดผู้ป่วยมักไม่ค่อยมีความอยากอาหาร และคิดว่าอาหารของโรงพยาบาลจะเหมาะกับโรคที่ตนเองเป็นจึงมีความพึงพอใจในอาหารที่ได้รับ และนอกจากนี้ขณะที่ผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจจะได้รับการดูดเสมหะทุก 2 ชั่วโมงหรือทุกครั้งที่ผู้ป่วยร้องขอ รวมถึงการเฝ้าระวังในเรื่องการปวดแผล ผู้ป่วยจะได้รับยาแก้ปวดอย่างเพียงพอ

จึงทำให้ความต้องการและการได้รับการตอบสนองในการได้รับยาเพื่อลดความเจ็บปวดแผลไม่แตกต่างกัน แต่ถึงแม้ผู้ป่วยจะพึงพอใจในการได้รับยาแก้ปวดอย่างไรก็ตามผู้ป่วยยังมีความต้องการความช่วยเหลือในการลดความเจ็บปวดแผล ขณะมีการเคลื่อนไหวร่างกาย และความต้องการความช่วยเหลือในการจัดทำที่สุขสบายตามความประสงค์ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเป็นโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี (69.8 %) และได้รับการผ่าตัดต่อหลอดเลือดแดงโคโรนารี (69.8 %) ระยะเวลาการผ่าตัดจะนาน นอกจากนี้ผู้ป่วยจะมีแผลที่กึ่งกลางอกแล้วต้องมีแผลที่ขาอีก จึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนไหวร่างกายผนวกกับที่ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างอายุจะมากกว่า 60 ปี (52.40 %) การช่วยเหลือตนเองได้น้อย ทำให้มีความต้องการที่จะได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นมาก และนอกจากนี้ในคืนแรกหลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องมานอนในหอผู้ป่วยวิกฤตและยังจำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจฉะนั้นในคืนแรกผู้ป่วยจะหลับไม่สนิท (ธารทิพย์ วิเศษธาร, 2541) ฉะนั้นจึงเป็นเหตุให้กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการมากกว่าการได้รับการตอบสนองความสุขสบายด้านร่างกาย

3. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดด้านจิตใจ-จิตวิญญาณ

ความต้องการความสุขสบายด้านจิตใจ-จิตวิญญาณของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการความสุขสบายด้านจิตใจ-จิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 30.34$, $SD = 4.34$) (ตารางที่ 3) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ความต้องการความสุขสบายด้านจิตใจ-จิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกคือ 1) ต้องการความมั่นใจว่าแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่จะทำให้การดูแลอย่างเต็มที่ ($\bar{X} = 4.41$, $SD = 0.75$) 2) ต้องการให้พยาบาลแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดขณะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อให้เกิดมั่นใจในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ($\bar{X} = 3.95$, $SD = 0.55$) 3) ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองภายหลังผ่าตัดเช่นการบริหารร่างกาย การบริหารปอดเพื่อฟื้นฟูสุขภาพตนเอง ($\bar{X} = 3.73$, $SD = 0.57$) (ตารางที่ 2) เนื่องจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจะต้องเผชิญกับความเครียดทางอารมณ์หลายประการ ได้แก่ ความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะในภาวะวิกฤติที่ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายอย่างกะทันหัน การที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลและได้รับการผ่าตัด ผลการรักษา ความไม่แน่นอนที่จะเกิดขึ้นและการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ที่เกิดจากแผลผ่าตัด นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยจะมีความกลัวและวิตกกังวลจากสาเหตุอื่น เช่น กลัวความเจ็บปวดหลังผ่าตัดซึ่งเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและรุนแรงมาก กลัวตาย กลัวการได้ยาระงับความรู้สึก กลัวการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะที่มีพยาธิสภาพ (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540) มีผลทำให้ผู้ป่วยเกิด

ความรู้สึกไม่ปลอดภัย รู้สึกว่ามีสิ่งคุกคาม สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง จึงมีความต้องการความมั่นใจว่าแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่จะให้การดูแลอย่างเต็มที่ และต้องการที่จะสร้างความมั่นใจให้ตนเองโดยการทราบวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดขณะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อให้เกิดมั่นใจในการดูแลตนเอง และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองภายหลังผ่าตัดเช่นการบริหารร่างกาย การบริหารปอดเพื่อฟื้นฟูสุขภาพตนเอง สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยสร้างความมั่นใจทำให้ผู้ป่วยคลายความกลัว ความวิตกกังวลได้ ดังการศึกษาของนิภัสสรณ์ บุญญาสันติ (2548) พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการการตอบสนองด้านจิตใจสูงสุด รองลงมาคือความต้องการด้านการยอมรับการรักษาพยาบาล ด้านความศรัทธา และด้านพิธีกรรม การที่ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายด้านจิตใจ-จิตวิญญาณ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความหวัง และความหวังก็เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับกระบวนการฟื้นฟู (Healing Process) (Groppe, 1992; Stewart, 1993)

การได้รับการตอบสนองความสุขสบายด้านจิตใจ-จิตวิญญาณของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองความสุขสบายด้านจิตใจ-จิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 42.68$, $SD = 4.21$) (ตารางที่ 5) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การตอบสนองความสุขสบายด้านจิตใจ-จิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกคือ 1) ได้รับความมั่นใจว่าแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่จะให้การดูแลอย่างเต็มที่ ($\bar{X} = 4.33$, $SD = 0.67$) 2) พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อยู่ด้วยตลอดเวลาในระยะแรกๆเมื่อเริ่มรู้สึกตัว ($\bar{X} = 3.44$, $SD = 0.71$) 3) มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองภายหลังผ่าตัดเช่นการบริหารร่างกาย การบริหารปอดเพื่อฟื้นฟูสุขภาพตนเอง ($\bar{X} = 3.37$, $SD = 0.74$) (ตารางที่ 4) เนื่องจากผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดหัวใจส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีการเตรียมตัวและเตรียมใจมาแล้วบางส่วน เพราะก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้ารับการผ่าตัด ผู้ป่วยต้องได้รับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติก่อนและหลังผ่าตัดจากทีมศัลยกรรมทรวงอก การที่ผู้ป่วยได้ทราบล่วงหน้าทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในตัวแพทย์ พยาบาล และทีมศัลยกรรมทรวงอกในการที่จะให้การดูแลอย่างเต็มที่ และหลังจากผ่าตัดเสร็จผู้ป่วยจะอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต ในระยะแรกผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด จะมีพยาบาล 1 คนเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา ฉะนั้นเมื่อผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัวก็จะเห็นพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อยู่ใกล้ตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและคลายความกลัวได้ และหลังจากที่ผู้ป่วยเริ่มช่วยเหลือตนเองได้ก็จะได้รับคำแนะนำให้บริหารร่างกาย บริหารปอดเพื่อฟื้นฟูสุขภาพตนเอง เมื่อผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือตนเองทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น

การเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดด้านจิตใจ-จิตวิญญาณ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายด้านจิตใจ-จิตวิญญาณแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .001) (ตารางที่ 7) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการมากกว่าการได้รับการตอบสนองความสุขสบาย 3 อันดับ ดังต่อไปนี้ 1) ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองภายหลังผ่าตัดเช่นการบริหารร่างกาย การบริหารปอดเพื่อฟื้นฟูสุขภาพตนเอง ($t = 5.027, p = .000$) 2) ต้องการให้พยาบาลแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดขณะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ($t = 6.598, p = .000$) 3) ต้องการสวดมนต์หรืออธิษฐานหรือได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อหรือศาสนาของตนเอง ($t = 2.615, p = .011$) และพบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านจิตใจ-จิตวิญญาณที่ไม่แตกต่างกัน เช่น 1) การพูดคุยกับพยาบาลเพื่อระบายปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวเอง ($t = 1.627, p = .109$) 2) การให้พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่อยู่ด้วยตลอดเวลาในระยะแรก ๆ เมื่อเริ่มรู้สึกตัว ($t = 1.393, p = .168$) 3) ความมั่นใจว่าแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่จะให้การดูแลอย่างเต็มที่ ($t = 0.927, p = .357$) (ตารางที่ 6) หลังผ่าตัดผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความมั่นใจในตัวแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่ดูแลตนเอง เพราะการได้เห็นพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ตั้งแต่ที่เริ่มรู้สึกตัวแรก ๆ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ เกิดความกล้าที่จะถามหรือพูดคุยปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดกับตนเอง แต่ถึงแม้ผู้ป่วยจะมีความไว้วางใจในระดับหนึ่งแต่สิ่งที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจก็คือคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติหลังผ่าตัดเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เพิ่มมากขึ้น และอีกอย่างหนึ่งที่สำคัญก็คือการได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อหรือศาสนาของตนเองก็จะช่วยเพิ่มพลังใจและทำให้รู้สึกสงบ และอดทนกับความเจ็บปวดได้มากขึ้น (นิภัตสรณ์ บุญญาสันติ, 2548)

4. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดด้านสังคม

ความต้องการความสุขสบายด้านสังคมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการความสุขสบายด้านสังคมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 34.23, SD = 2.68$) (ตารางที่ 3) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ความต้องการความสุขสบายด้านสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกคือ 1) ต้องการให้ครอบครัวอยู่ด้วยหรือจับมือเมื่อเริ่มรู้สึกตัวครั้งแรกหลังผ่าตัด ($\bar{X} = 4.38, SD = 0.88$) 2) ต้องการได้รับความช่วยเหลือทันทีเมื่อขอความช่วยเหลือ ($\bar{X} = 4.14, SD = 0.50$) 3) ต้องการให้เจ้าหน้าที่พูดจาไพเราะ สุภาพ ($\bar{X} = 4.11, SD = 0.40$) (ตารางที่ 2) เนื่องจากการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นการผ่าตัดใหญ่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการผ่าตัดมาก่อน (54 %) (ตารางที่ 1) ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว ความวิตกกังวล จึงต้องการให้ครอบครัวอยู่ใกล้ชิดแสดงความเห็นอกเห็นใจ ช่วยเหลือให้กำลังใจต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย (ธารทิพย์ วิเศษธาร, 2541) รวมทั้งในระยะแรกที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ

ผู้ป่วยจึงต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นทันทีเมื่อขอความช่วยเหลือ นอกจากนั้นสัมพันธภาพกับบุคลากรทางการแพทย์ก็มีผลต่อความสบายได้เช่นกัน การที่บุคลากรมีปฏิสัมพันธ์ไม่เหมาะสม ขาดความเข้าใจ ขาดความเห็นอกเห็นใจ บังคับ ใช้น้ำเสียงข่มขู่ หรือรีบเร่ง สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อความสบายของผู้ป่วยทั้งสิ้น จากการศึกษาของ เฮมิลตัน (Hamilton, 1989) พบว่า ถ้าพยาบาลที่ให้การดูแลมีความเห็นอกเห็นใจ มีความเป็นมิตร ให้ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว กระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเอง ตลอดจนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ตนเองจะต้องได้รับ ก็จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบายได้

การได้รับการตอบสนองความสุขสบายด้านสังคมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองความสุขสบายด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 29.01$, $SD = 3.20$) (ตารางที่ 5) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การตอบสนองความสุขสบายด้านสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกคือ 1) ได้รับการดูแลให้ครอบครัวได้อยู่กับด้วยหรือจับมือเมื่อเริ่มรู้สึกตัวครั้งแรกหลังผ่าตัด ($\bar{X} = 4.06$, $SD = 1.16$) 2) เจ้าหน้าที่แจ้งให้ทราบก่อนทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล ($\bar{X} = 3.97$, $SD = 0.25$) 3) ได้รับความช่วยเหลือทันทีเมื่อขอความช่วยเหลือ ($\bar{X} = 3.70$, $SD = 0.63$) (ตารางที่ 4) ในห่อผู้ป่วยวิกฤตด้านศัลยกรรมทรวงอกของผู้ป่วยสามารถเข้าเยี่ยมได้ตามที่ผู้ป่วยต้องการถ้าในช่วงเวลานั้นไม่รบกวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ยังสนับสนุนให้ครอบครัวของผู้ป่วยได้อยู่กับผู้ป่วยในช่วงแรกๆ ที่ผู้ป่วยรู้สึกตัว ทำให้ผู้ป่วยได้กำลังใจจากครอบครัวและอุ่นใจที่มีครอบครัวนั้นอยู่ใกล้ ๆ บวกกับทุกครั้งก่อนให้การพยาบาลเจ้าหน้าที่ทุกคนจะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนเสมอ โดยเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ทุกคนจะคอยให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยร้องขอ จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองในเรื่องเหล่านี้

การเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดด้านสังคมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายด้านสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 7) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการมากกว่าการได้รับการตอบสนองความสุขสบาย 3 อันดับ ดังต่อไปนี้ 1) ต้องการได้รับความช่วยเหลือทันทีเมื่อขอความช่วยเหลือ ($t = 4.658$, $p = .000$) 2) ต้องการให้เจ้าหน้าที่พูดจาไพเราะ สุภาพ ($t = 5.821$, $p = .000$) 3) ต้องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเองทุกวัน ($t = 5.294$, $p = .000$) และพบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านสังคมที่ไม่แตกต่างกัน เช่น เจ้าหน้าที่แจ้งให้ทราบก่อนทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล ($t = 1.426$, $p = .159$) (ตารางที่ 6) เนื่องจากเจ้าหน้าที่ได้เห็นความสำคัญของสิทธิผู้ป่วย ในการให้การพยาบาลทุกครั้งต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนเสมอ แต่ใน

หอผู้ป่วยวิกฤต เจ้าหน้าที่ที่ต้องดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤตหลายคน จะนั้นจำเป็นต้องช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาที่เร่งด่วนก่อน ฉะนั้นเมื่อผู้ป่วยขอความช่วยเหลือถ้าเป็นเรื่องไม่เร่งด่วนก็อาจทำให้ไม่ได้รับการช่วยเหลือทันทีเมื่อขอความช่วยเหลือ และจากที่มีเจ้าหน้าที่ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นในระดับคนทำความสะอาด แม่บ้าน ผู้ช่วยเหลือพยาบาล หรือแม้แต่พยาบาลถ้าเป็นช่วงที่มีภาวะวิกฤตก็อาจจะพุดเสียงดัง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองในเรื่องนี้น้อย และในหอผู้ป่วยวิกฤตด้านสัลยกรรมยังไม่มีแบบแผนการให้ข้อมูลผู้ป่วยที่ชัดเจน ถึงแม้มีการอธิบายจากแพทย์หรือพยาบาลบ้างแต่ก็ยังไม่เพียงพอกับผู้ป่วย ผู้ป่วยยังต้องการได้รับการตอบสนองมากกว่านี้

5. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดด้านสิ่งแวดล้อม

ความต้องการความสุขสบายด้านสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการความสุขสบายด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=28.15$, $SD=3.12$) (ตารางที่ 3) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ความต้องการความสุขสบายด้านสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกคือ 1) ต้องการการดูแลเพื่อไม่ให้มีกลิ่นเหม็นของน้ำยา เสมหะ คาวเลือด หรือหนองรบกวน ($\bar{X}=3.89$, $SD=0.44$) 2) ต้องการให้เจ้าหน้าที่ปรับอุณหภูมิห้องไม่ให้หนาวหรือร้อนเกินไป ($\bar{X}=3.76$, $SD=0.53$) 3) ต้องการให้หรีไฟเมื่อจะนอนหลับในตอนกลางคืน ($\bar{X}=3.63$, $SD=0.65$) (ตารางที่ 2) การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม เช่น เสียง แสงสว่าง อุณหภูมิ กลิ่น ก็มีผลต่อความสุขสบายของผู้ป่วยได้ กลิ่นในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นกลิ่นจากน้ำยาทำความสะอาดพื้น หรือกลิ่นสิ่งคัดหลั่งจากแผล กลิ่นต่าง ๆ เหล่านี้จะรบกวนผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความรู้สึกไวต่อการรับกลิ่นมาก เช่นผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้อยู่แล้ว เมื่อถูกรบกวนก็จะทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายมากขึ้นและอาเจียนได้ (พรณี ไพศาลทักษิณ, 2540; David, 1994) อุณหภูมิในหอผู้ป่วยมักจะมีอากาศร้อนอบอ้าว อุณหภูมิสูงกว่าที่ผู้ป่วยเคยชินและจะรู้สึกร้อนมากขึ้น ถ้ามีภาวะไข้หรืออาการกระวนกระวายร่วมด้วย จากการศึกษาของคารัสนี โพธารส (2538) พบว่า สิ่งแวดล้อมที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ ภายใน หอผู้ป่วยที่ไม่ติดเครื่องปรับอากาศ อุณหภูมิไม่คงที่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่าอากาศร้อนในตอนค่ำและเริ่มเย็นในตอนกลางคืนหรือตอนเช้า บางคนไม่ชอบอากาศเย็นหรือร้อนเกินไปจึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการให้ดูแลเรื่องกลิ่น อุณหภูมิ และเรื่องของแสงสว่างซึ่งมีผลกระทบต่อความสุขสบายของผู้ป่วยได้

การได้รับการตอบสนองความสุขสบายด้านสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองความสุขสบายด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=24.83$, $SD=3.07$) (ตารางที่ 5) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การตอบสนองความสุขสบายด้าน

สิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกคือ 1) การดูแลเพื่อไม่ให้มีกลิ่นเหม็นของน้ำยาเสมอ คาวเลือดหรือหนองรบกวน ($\bar{X} = 3.76, SD = 0.61$) 2) ได้รับการหรีไฟเมื่อจะนอนหลับในตอนกลางคืน ($\bar{X} = 3.51, SD = 0.64$) 3) ได้รับการเปิดพัดลมเพื่อพัดระบายอากาศเมื่อมีการปิดพักเครื่องปรับอากาศ ($\bar{X} = 3.43, SD = 0.75$) (ตารางที่ 4) เนื่องจากในหอผู้ป่วยวิกฤตมีแม่บ้านที่คอยดูแลเรื่องความสะอาด มีการเช็ดทำความสะอาดพื้นทุกวัน มีการแยกขยะ และไม่ทิ้งขยะบริเวณเตียงผู้ป่วย ฉะนั้นผู้ป่วยได้รับการดูแลในเรื่องไม่ให้มีกลิ่นเหม็นจากขยะมารบกวน และในตอนกลางคืนจะมีการจัดกิจกรรมเป็นช่วง ๆ จึงมีบางช่วงเวลาที่จะปิดไฟบางดวงที่ไม่ได้ใช้เพื่อให้ผู้ป่วยได้นอนหลับสบายขึ้น ส่วนในเรื่องอุณหภูมิเมื่อมีการปิดเครื่องปรับอากาศก็จะมีการเปิดพัดลมในการช่วยระบายอากาศ และส่วนใหญ่แล้วจะมีการสลับพักเครื่องปรับอากาศในช่วงเช้าซึ่งเป็นช่วงที่อากาศภายนอกไม่ร้อนมาก การเปิดพัดลมระบายอากาศจึงเพียงพอ

การเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสบายตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดด้านสิ่งแวดล้อมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสบายด้านสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001) (ตารางที่ 7) โดยมีค่าเฉลี่ยความต้องการมากกว่าการได้รับการตอบสนองด้านความสบาย 3 อันดับ ดังต่อไปนี้ 1) ต้องการการดูแลเพื่อไม่ให้มีกลิ่นเหม็นของน้ำยาเสมอ คาวเลือดหรือหนองรบกวนท่าน ($t = 2.273, p = .000$) 2) ต้องการให้เจ้าหน้าที่ปรับอุณหภูมิห้องไม่ให้หนาวหรือร้อนเกินไป ($t = 4.209, p = .000$) 3) ต้องการการดูแลเพื่อไม่ให้มีเสียงพูดคุยของเจ้าหน้าที่รบกวนท่าน ($t = 3.440, p = .001$) และพบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านสิ่งแวดล้อมที่ไม่แตกต่างกัน เช่น 1) การหรีเสียงเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ($t = 1.761, p = .830$) 2) การหรีไฟเมื่อจะนอนหลับในตอนกลางคืน ($t = 1.474, p = .146$) (ตารางที่ 6) เนื่องจากจำนวนเตียงในหอผู้ป่วยวิกฤตมีเพียง 10 เตียง และมีห้องแยกอีก 2 เตียง ในเรื่องการใช้อุปกรณ์ที่มีเสียงดังต่าง ๆ จึงไม่มากนัก และอุปกรณ์บางอย่างที่สามารถปรับเสียงได้ เจ้าหน้าที่ก็ดูแลไม่ให้มีเสียงดังรบกวนผู้ป่วย และการจัดเรียงเตียงให้ผู้ป่วยที่ต้องการพักผ่อนมาไว้ใกล้กัน จึงเป็นข้อดีส่วนหนึ่งที่จะสามารถปิดไฟบางดวงเพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนได้ แต่อย่างไรก็ตามจากลักษณะที่เตียงนอนของผู้ป่วยเรียงต่อ ๆ กัน ไม่มีที่กันแยกระหว่างเตียง มีห้องแยกน้อยเพราะด้วยความจำกัดของพื้นที่ ทำให้การดูแลเรื่องกลิ่นของเตียงข้าง ๆ เช่นกลิ่นเสมหะ กลิ่นสิ่งคัดหลั่งต่าง ๆ ไม่ดีเท่าที่ควร และด้วยความจำกัดของพื้นที่ ที่เคาร์เตอร์พยาบาลอยู่ใกล้กับเตียงผู้ป่วย ทำให้เป็นสิ่งที่ยากที่จะดูแลเรื่องเสียงการพูดคุยของเจ้าหน้าที่ไม่ให้รบกวนผู้ป่วย ส่วนเรื่องอุณหภูมิของห้อง เนื่องจากภายในหอผู้ป่วยวิกฤตใช้เครื่องปรับอากาศรวมกัน อุณหภูมิที่ปรับจึงไม่ได้ดังที่ผู้ป่วยคนใดคนหนึ่งต้องการ นอกจากถ้าร้อนมากก็จะมีพัดลมที่ผู้ป่วยสามารถร้องขอได้ ด้วยข้อจำกัด

หลาย ๆ อย่างผู้ป่วยจึงมีความต้องการและการได้รับการตอบสนองความสุขสบายด้านสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายตามการรับรู้ของผู้ป่วย ผลกระทบที่ผู้ป่วยได้รับทั้งด้านร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลควรคำนึงถึงเพื่อช่วยส่งเสริมการช่วยเหลือตามการรับรู้ของผู้ป่วย จัดหรือลดสิ่งรบกวนผู้ป่วย อันเป็นการพัฒนากลยุทธ์ทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจและได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างครบถ้วน ดังนี้

1.1 คำนึงวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่ลดหรือขจัดสิ่งรบกวน โดยตระหนักถึงความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยที่ถูกรบกวน จากกระบวนการการรักษายาพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยเฉพาะการทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์กับร่างกายผู้ป่วย ทำให้การเคลื่อนไหวไม่สะดวก

1.2 ส่งเสริมให้พยาบาลตระหนักและคำนึงวิธีการดูแลผู้ป่วยด้วยความสนใจ เอาใจใส่ และตอบสนองความต้องการด้วยความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย โดยให้ความสนใจและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง คำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล

1.3 จัดสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยวิกฤตให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย สะอาด จัดกลิ่นต่างๆ ที่รบกวนผู้ป่วยและคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน เช่น การจัดหาพัดลมให้เพียงพอแก่ผู้ป่วยที่ร้อนและจัดหาผ้าห่มให้เพียงพอแก่ผู้ป่วยที่หนาวและสิ่งที่พยาบาลควรคำนึงถึงคือ เสียงเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรำคาญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระมัดระวังเสียงจากการพูดคุยของเจ้าหน้าที่ ที่พูดคุยด้วยเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

1.4 สร้างแผนการพยาบาลเพื่อให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยอย่างมีแบบแผนเพื่อให้ข้อมูลได้ครบทุกด้าน

1.5 เปิดโอกาสและอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติตามความเชื่อตามความเหมาะสม โดยไม่ขัดต่อแนวทางการรักษารวมทั้งการให้ข้อมูลที่ชัดเจนเป็นจริงตามความเหมาะสม

2. ด้านการศึกษา

ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินความสุขสบายของผู้ป่วยให้ครบทุกด้าน และชี้ให้เห็นถึงผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เกิด ซึ่งจะทำให้นักศึกษามีความรู้ เข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วย และ

สามารถวางแผนการพยาบาลและการดูแล เพื่อตอบสนองความต้องการความสุขสบายของผู้ป่วยให้ครบทุกด้าน

3. ด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตนานเกิน 3 วัน เพื่อจะได้แนวทางที่จะให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายเพิ่มขึ้น

4. ด้านการบริหารการพยาบาล

ควรจัดให้มีการอบรมหรือสัมมนาวิชาการแก่บุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ให้บุคลากรในทีมสุขภาพได้ตระหนักถึงความสำคัญของความต้องการความสุขสบายและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง และสนองตอบความต้องการความสุขสบายของผู้ป่วยได้ครบทุกด้าน ทำให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายเพิ่มมากขึ้น