

ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายตามการรับรู้
ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด*

Comfort Need and Received Care as Perceived By
Post-Opened Heart Surgery Patients

สวิชญา กองเกิด,** พย. ม.
วัลภา คุณทรงเกียรติ,***พย.ด.
เขมารดี มาสิงบุญ,****D.S.N.

Sawishaya Kongkerd, M.N.S.
Wanlapa Kunsongkeit, Ph.D
Khemaradee Masingboon, D.S.N.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยใช้กรอบแนวคิดความสุขสบายของคอลลกบา (Kolcaba, 1992) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดหัวใจที่เข้ารับการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤตด้านศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 63 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม 2551 ถึงเดือนกรกฎาคม 2551 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายของ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด มีค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .80 และ .80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบค่าที (dependent t-test)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการความสุขสบายโดยรวมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 141.06, SD = 10.87$)
2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 123.53, SD = 10.50$)
3. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการมากกว่าการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบาย

ผลการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เพื่อใช้ในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

* วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยบูรพา

** อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยมิชชัน

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คำสำคัญ: ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ความต้องการความสุขสบาย การได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบาย

Abstract

This descriptive research was aimed to compare comfort need and received care as perceived by post-opened heart surgery patients and used the conceptual framework of comfort by Kolcaba (1992). The samples were 63 post-opened heart surgery patients who were admitted at the surgical intensive care unit, Phramongkutklo hospital. The data collection of demographic data, comfort need and received care as perceived by post-opened heart surgery patients was implemented during March-July, 2008. The coefficients of reliability of the comfort need and received care as perceived by post-oped heart surgery patients instruments were .80 and .80 respectively. The data were analyzed by descriptive statistics and dependent t-test.

The results were as follows:

1. The mean score of comfort need by post-opened heart surgery patients was at moderate level ($\bar{X} = 141.06$, $SD = 10.87$).
2. The mean score of received care as perceived post-opened heart surgery patients was at moderate level ($\bar{X} = 123.53$, $SD = 10.50$).
3. Comfort need and received care as perceived by post-opened heart surgery patients were significantly different at .001 level.

The result of this study is basic information for nurses and staffs who provide care for post-opened heart surgery patients to develop

and promote comfort.

Key words : Post-opened heart surgery patients, comfort need, received comfort care

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความสุขสบาย คือภาวะที่บุคคลรู้สึกพึงพอใจ และมีความสุขที่ได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม (Kolcaba, 1992) ตั้งแต่สมัยเริ่มแรกของการพยาบาลจนถึงปัจจุบันนี้ ความสุขสบายเป็นเป้าหมายที่สำคัญเป้าหมายหนึ่งในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อมุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาจากความทุกข์ทรมานที่เกิดจากความเจ็บป่วยสิ่งต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อความสุขสบายของบุคคลย่อมเป็นสิ่งที่บุคคลไม่พึงปรารถนา และไม่ต้องการให้เกิดขึ้นกับตนเอง อย่างไรก็ตามการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยบรรเทาจากการเจ็บป่วยก็สามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบายได้ ดังเช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ซึ่งเป็นการผ่าตัดเพื่อแก้ไขความผิดปกติที่เกิดขึ้นที่หัวใจหรือหลอดเลือดแดงใหญ่ เพื่อให้ระบบการไหลเวียนเลือดดีขึ้น แต่การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิต ระบบการแลกเปลี่ยนก๊าซของร่างกาย และมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการผ่าตัด จากความจำเป็นที่ต้องใช้เทคนิคและอุปกรณ์พิเศษต่างๆ เข้าช่วยในขณะผ่าตัด ประกอบกับความรุนแรงของโรคทำให้การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นการผ่าตัดที่มีความเสี่ยงสูง หลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องเข้าพักรักษาตัวในห้องผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าการเจ็บป่วยรุนแรงและการรักษาที่ได้รับเสี่ยงต่อชีวิต อากาการและการรักษาเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา อีกทั้งยังต้องพบกับสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยและรีบเร่งในการช่วยชีวิต ดังนั้น การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจึงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทุกด้านได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม

ผลกระทบทางด้านร่างกาย เกิดจากการที่เนื้อเยื่อและเซลล์ประสาทได้รับกษัยนตรายจากการทำผ่าตัด และการได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย มีผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการปวดท้องจากแก๊ส และอาการท้องอืดได้ (พรณี ไพศาลทักษิณ, 2540) ซึ่งอาการท้องอืดนี้อาจจะพบได้อีกในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับปวดประเภทนาร์โคติก ที่ทำให้การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้ทำงานลดลง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย อีกทั้งการอยู่ในท่าเดียวนานๆ การใส่สายยางหรือท่อระบายเข้าไปในร่างกาย เช่น สายยางในกระเพาะอาหาร สายสวนเข้าหลอดเลือดดำส่วนกลาง สายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ สายสวนปัสสาวะ ทำให้มีความลำบากในการเคลื่อนไหวร่างกาย ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการปวดเมื่อยร่างกายได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องเจอกับสวดานที่และสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ต้องนอนในห้องร่วมกับผู้ป่วยคนอื่นๆ ที่ไม่คุ้นเคยกันมาก่อน มีอุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลอยู่รอบเตียง และมีสิ่งรบกวนต่างๆ เช่น เสียง แสงสว่าง อุณหภูมิ หรือกลิ่นของโรงพยาบาล สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะรบกวนความสุขสบายของผู้ป่วยได้ นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ซึ่งเป็นผู้ป่วยวิกฤตต้องเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต ที่มีภาวะเบียบการเย็บเป็นเวลา ทำให้ผู้ป่วยต้องแยกจากครอบครัวและเพื่อน มีผลให้ผู้ป่วยเกิดความคับข้องใจที่ไม่สามารถพบปะพูดคุยกับญาติได้ตามเวลาที่ตนเองต้องการได้ และการมีปฏิสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม ขาดความเข้าใจ ขาดความเห็นอกเห็นใจ การบังคับ ใช้น้ำเสียงข่มขู่หรือความรีบเร่ง สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนมีผลกระทบกับผู้ป่วยทั้งนั้น (วิลาวัณย์ ศรีวรรณนท์, 2548)

จากผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ จะส่งผลกระทบต่อความสุขสบายของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยรับรู้ถึงความไม่สุขสบาย ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ

มีผลกระทบประสาทรับรู้ความรู้สึกให้ตื่นตัวตลอดเวลา ส่งผลให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เช่น การทำงานของหัวใจเพิ่มขึ้น การเต้นของหัวใจผิดปกติ อัตราการหายใจเปลี่ยนแปลง ความดันโลหิตสูง การเผาผลาญสารอาหารต่างๆ ในร่างกายเพิ่มขึ้น มีการสลายไกลโคเจนในตับและกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา เช่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะเนื้อเยื่อปอดออกซิเจน นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ วิตกกังวล และภาวะการติดเชื้อ (อัจฉรา เดชฤทธิพิทักษ์, 2543) ทำให้ผู้ป่วยเกิดความต้องการที่จะได้รับการตอบสนองความต้องการ เพื่อให้เกิดความสุขและพึงพอใจ ตามแนวคิดความสุขสบายของคอลคาบา (Koleaba, 1991) ที่กล่าวว่า ภาวะที่ความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนอง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดความสุขและพึงพอใจ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงความต้องการความสุขสบายและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในหอผู้ป่วยวิกฤตด้านศัลยกรรม ผลการวิจัยนี้จะช่วยให้ทีมสหภาพที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีข้อมูลพื้นฐาน เพื่อใช้ในการพัฒนาปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสุขสบาย มีความพึงพอใจ ร่วมมือต่อการรักษา ซึ่งจะส่งผลต่อการฟื้นหายของผู้ป่วย ช่วยลดระยะ วันนอนโรงพยาบาล และที่สำคัญผู้ป่วย จะได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างครบถ้วน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการความสุขสบายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
2. เพื่อศึกษาการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดความสุขสบายของคอลลคาบา (Kolcaba, 1992) ที่มองบุคคลว่าเป็นองค์รวมประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่ไม่สามารถวิเคราะห์แยกออกเป็นส่วน ๆ ได้ ความสุขสบายจึงเป็นภาวะที่บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย เป็นความรู้สึกมีความสุขและความพึงพอใจที่ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการทางด้านร่างกาย เช่น การได้รับอาหารและน้ำ อากาศ การพักผ่อน มีอุณหภูมิของร่างกายที่ปกติ การได้รับความปลอดภัยรวมถึงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกายที่มีผล กระทบต่อความสุขสบาย 2) ด้านจิตใจ-จิตวิญญาณ เป็นความรู้สึกภายในตนเอง ของบุคคลที่ก่อให้เกิดความหวังในชีวิต เช่นความมีคุณค่า สิ่งที่มีความหมายในชีวิต รวมถึงสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต เช่น ศาสนาและความเชื่อต่าง ๆ 3) ด้านสังคม คือ การมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว ความเป็นอยู่ในสังคมและวัฒนธรรม นอกจากนี้ยังรวมถึง การได้รับความช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจ การได้รับข้อมูลข่าวสารที่มีความสำคัญต่อชีวิต 4) ด้านสิ่งแวดล้อม จะเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกทั้งสิ่งที่เป็นธรรมชาติ และสิ่งที่สร้างขึ้นมาที่เข้ามากระทบต่อความสุขสบาย เช่น ลักษณะสถานที่ เสียง แสงสว่าง อุณหภูมิ และกลิ่น เป็นต้น

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดซึ่งเป็นการ

ผ่าตัดใหญ่ มีการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย และหยุดการทำงานของหัวใจและปอดขณะผ่าตัด มีการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิตและระบบการแลกเปลี่ยนก๊าซของร่างกาย โดยการทำทางเยี่ยงให้เลือดเข้าไปพอกในเครื่องหัวใจและปอดเทียม และมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการผ่าตัด นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าการเจ็บป่วยรุนแรงและการรักษาที่ได้รับเสี่ยงต่อชีวิต อากาศและการรักษาเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา อีกทั้งยังต้องพบกับสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยและรีบเร่งในการช่วยชีวิต ดังนั้นการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจึงมีผลกระทบต่อความสุขสบายของผู้ป่วยทั้ง 4 ด้านคือ 1) ทางด้านร่างกาย เกิดการเจ็บปวดบาดแผล เกิดอาการปวดแสบและอาการฟุ้งจากอาการได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย เกิดอาการปวดเมื่อยร่างกายจากการกลายและท่าระบายนต่าง ๆ 2) ทางด้านจิตใจ-จิตวิญญาณ ผู้ป่วยต้องเผชิญความเครียด ความกลัวและความวิตกกังวลส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียความมั่นใจในตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง พลังอำนาจในการควบคุมความเจ็บปวด 3) ทางด้านสังคม ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต้องเข้ารับการรักษามหผู้ป่วยวิกฤตต้องแยกจากครอบครัวและเพื่อนทำให้เกิดความคับข้องใจที่ไม่สามารถพบปะกับครอบครัวตามที่ตนเองต้องการได้ 4) ทางด้านสิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยต้องเจอกับสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย มีสิ่งที่รบกวนต่างๆ เช่น เสียง แสงสว่าง อุณหภูมิ และกลิ่น ทำให้ผู้ป่วยต้องการได้รับการตอบสนองด้านพื้นฐานทั้ง 4 ด้าน หากความต้องการไม่ได้รับการตอบสนอง หรือได้รับการตอบสนองแต่ไม่ตรงกับความต้องการ ผู้ป่วยก็จะไม่มีความสุข ไม่มีความพึงพอใจ อาจไม่ให้ความร่วมมือต่อการรักษา ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของ

ผู้ป่วย อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่เข้ารับการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤตด้านศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้ มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป สามารถพูด ฟัง และเข้าใจภาษาไทยได้ดี อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตไม่เกิน 3 วัน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ ภาวะหัวใจวาย ภาวะน้ำท่วมปอดหรืออาการเจ็บแน่นหน้าอก อาการปวดแผล ผ่าตัด ไม่มีความผิดปกติของระบบประสาทและการเคลื่อนไหว และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้ตารางประมาณค่าอำนาจการทดสอบ (Gill & Jackson, 2002) ซึ่งกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 มีอำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 และขนาดอิทธิพล (effect Size) ที่ได้จากการคำนวณขนาดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาของสถิตินพคุณ (2547) เรื่อง ความสุขสบายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ได้ขนาดอิทธิพล เท่ากับ 1.7 แต่เนื่องจากค่าที่คำนวณได้มากเกินไปและเมื่อพิจารณาจากการศึกษาในสถานศึกษาเพียงแห่งเดียวและมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อย จึงไม่อาจใช้ค่าที่คำนวณได้ผู้วิจัยจึงกำหนดค่าขนาดอิทธิพลไว้ที่ medium คือ .50 จากการเปิดตารางได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 63 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ

เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ต่อเดือน การวินิจฉัยโรค การผ่าตัดที่ได้รับประสบการณ์การได้รับการผ่าตัด

2. แบบสัมภาษณ์ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดความสุขสบายของคอลคาบา (Kolcaba, 1991) ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความต้องการความสุขสบายของผู้ป่วยจำนวน 40 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความต้องการความสุขสบายด้านร่างกาย 14 ข้อ ความต้องการความสุขสบายด้านจิตใจ-จิตวิญญาณ 9 ข้อ ความต้องการความสุขสบายด้านสังคม 9 ข้อ และความต้องการความสุขสบายด้านสิ่งแวดล้อม 8 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายในรายข้อต่างๆ ตามแบบสัมภาษณ์ความต้องการความสุขสบาย ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด โดยได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเท่ากับ .85 และได้ปรับปรุงแบบสัมภาษณ์โดยการปรับเปลี่ยนคำและประโยคตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำไว้ จากนั้นทดสอบหาความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นความต้องการความสุขสบายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ แบบเปิดเท่ากับ .80 และได้ค่าความเชื่อมั่นการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

เท่ากับ .80

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงการงานวิจัยพร้อมเครื่องมือวิจัยต่อคณะกรรมการตรวจสอบจริยธรรมของมหาวิทยาลัยบูรพาและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หลังจากนั้นจึงดำเนินการวิจัยโดยผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ ของการศึกษา วิธีการและขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัย โดยไม่มีการบังคับใดๆ ได้มีการชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาหากต้องการ โดยจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการศึกษาหรือพิมพ์เผยแพร่ในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตและหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านศัลยกรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัย จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจากระเบียบบันทึกการรับผู้ป่วยของหอผู้ป่วยวิกฤตแล้วเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด หลังจากนั้นจึงเข้าพบพยาบาลประจำหอผู้ป่วยด้านศัลยกรรมเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย ตรวจสอบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างจากแบบรายงานผู้ป่วยตามรายชื่อที่ได้จากระเบียบบันทึกการรับผู้ป่วยของหอผู้ป่วยวิกฤต ก่อนที่จะเข้าไปสัมภาษณ์ตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยจากพยาบาล และขอความร่วมมือขณะสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยขอยุ่กับ

ผู้ป่วยตามลำพัง เข้าพบผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในช่วงเวลา 15.00-16.00 น. ในวันแรกที่ผู้ป่วยย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตด้านศัลยกรรม หรือ ช่วงเวลา 10.00-11.00 น. หรือ 15.00-16.00 น. ในวันที่ 2 ที่ผู้ป่วยย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตด้านศัลยกรรม เมื่อผู้ป่วยตอบแบบสัมภาษณ์เสร็จ ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แจกแจงหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าที โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 68.3 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 52.40 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 58.54 ปี ($SD = 13.32$) มีสถานภาพสมรสคู่และอยู่ร่วมกันคิดเป็นร้อยละ 76.2 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 96.8 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 41.3 ส่วนมากไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 30.2 แต่มีรายได้เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 98.4 การจ่ายค่ารักษาพยาบาลในครั้งนี้นับส่วนมากเบิกจากต้นสังกัด ร้อยละ 61.9 และโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารีและได้รับการผ่าตัดต่อหลอดเลือดแดงโคโรนารี มากที่สุดร้อยละ 69.8 และส่วนมากจะไม่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัดมาก่อนคิดเป็นร้อยละ 54

2. คะแนนความต้องการความสุขสบายโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และช่วงคะแนนของความต้องการความสุขสบายโดยรวม และรายด้านของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ($n = 63$)

ความต้องการความสุขสบาย	ช่วงคะแนน		\bar{X}	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
ความต้องการความสุขสบายโดยรวม	40-200	115-165	141.06	10.87	ปานกลาง
ความต้องการความสุขสบายรายด้าน					
ด้านร่างกาย	14-70	38-62	48.31	4.75	ปานกลาง
ด้านจิตใจ-จิตวิญญาณ	9-45	21-39	30.34	4.34	ปานกลาง
ด้านสังคม	9-45	27-42	34.23	2.68	มาก
ด้านสิ่งแวดล้อม	8-40	21-32	28.15	3.12	ปานกลาง

3. คะแนนของการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และช่วงคะแนนของการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ($n = 63$)

การได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบาย	ช่วงคะแนน		\bar{X}	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
การได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายโดยรวม	40-200	98-151	123.53	10.50	ปานกลาง
การได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายรายด้าน					
ด้านร่างกาย	14-70	33-52	42.68	4.21	ปานกลาง
ด้านจิตใจ-จิตวิญญาณ	9-45	18-34	26.96	3.53	ปานกลาง
ด้านสังคม	9-45	22-39	29.01	3.20	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	8-40	18-30	24.83	3.07	ปานกลาง

4. ค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยรวมแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการมากกว่าการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบาย ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยรวมและรายด้าน ($n = 63$)

ความสุขสบาย	ความต้องการ		การตอบสนอง		t-value	p
	ความสุขสบาย		ด้านความสุขสบาย			
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
โดยรวม	141.06	10.87	123.53	10.50	12.799	< .001
รายด้าน						
ด้านร่างกาย	48.31	4.75	42.68	4.21	9.857	< .001
ด้านจิตใจ- จิตวิญญาณ	30.34	4.34	26.96	3.54	9.003	< .001
ด้านสังคม	34.23	2.68	29.01	3.20	12.582	< .001
ด้านสิ่งแวดล้อม	28.12	3.12	24.83	3.07	6.518	< .001

การอภิปรายผล

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 ($\bar{X} = 28.12$, $SD = 3.12$) ทั้งนี้อาจเกิดจากความเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัด มีการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิต ระบบการแลกเปลี่ยนก๊าซของร่างกาย และมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการผ่าตัด จากความจำเป็นที่ต้องใช้เทคนิคและอุปกรณ์พิเศษต่างๆ เข้าช่วยในขณะผ่าตัด ประกอบกับความรุนแรงของโรค ทำให้การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดนับได้ว่าเป็นการผ่าตัดที่มีความเสี่ยงสูง

หลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าการเจ็บป่วยรุนแรงและการรักษาที่ได้รับเสี่ยงต่อชีวิต อาการและการรักษาเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา อีกทั้งยังต้องพบกับสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยและรีบเร่งในการช่วยชีวิต ดังนั้นการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจึงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยหลายด้านคือ ด้านร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม ดังการศึกษาของ กรรณิการ์ บัวสุข (2549) พรณี ไพศาลทักษิณ (2546) และลลิตานพคุณ (2547) ที่ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่มีความรู้สึกไม่สุขสบายหรือทุกข์ทรมานในระดับปานกลางและระดับมากเมื่อครบ 24-48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด จึงทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีความต้องการความสุขสบายในทุกด้าน โดยเฉพาะในด้านสังคมที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการความสุขสบายอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องมาจากการที่ต้องเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต ต้องจำกัดเวลาในการเยี่ยมทำให้ผู้ป่วยเกิดความคับข้องใจที่ไม่สามารถพบปะพูดคุยกับญาติได้ตามเวลาที่ตนต้องการ ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 52.40 เป็นผู้สูงอายุ คือมีอายุมากกว่า 60 ปี

การช่วยเหลือตนเองได้น้อย จึงมีความต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเพิ่มมากขึ้น

การได้รับการตอบสนองด้านความสบายตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองด้านความสบายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 123.53$, $SD = 10.50$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ได้รับการตอบสนองความสบายด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 42.68$, $SD = 4.21$) ด้านจิตใจ-จิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 26.96$, $SD = 3.53$) ด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 29.01$, $SD = 3.20$) ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง คะแนน ($\bar{X} = 24.83$, $SD = 3.07$) ทั้งนี้เนื่องมาจากการผ่าตัดที่มีความเสี่ยงสูง ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตภายหลังการผ่าตัด ซึ่งมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันอันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที ดังนั้นจึงมีการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการช่วยวัดและประเมินสภาวะของผู้ป่วยรวมทั้งเฝ้าระวังติดตามการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมบูรณ์แบบ โดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการฝึกฝนอบรม ในการปฏิบัติงานจนเกิดความชำนาญเฉพาะทาง นอกจากการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์แล้ว หอผู้ป่วยวิกฤตยังประกอบด้วยการออกแบบที่สามารถมองเห็นผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึงและสะดวกต่อการให้การช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว ดังการศึกษาของกรรณิการ์ บัวสุข (2549) พบว่า การพยาบาลที่ได้รับจริงโดยรวมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่อยู่ในระดับมาก และการพยาบาลที่ได้รับมากที่สุดก็คือ ด้านร่างกาย

การเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสบายตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยรวม พบว่า กลุ่ม

ตัวอย่างมีความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสบายโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการมากกว่าการได้รับการตอบสนองด้านความสบาย และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีความต้องการด้านความสบายมากกว่าการได้รับการตอบสนองด้านความสบาย โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการมากกว่าการได้รับการตอบสนองยังทั้ง 4 ด้าน

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต้องการการตอบสนองด้านความสบายในทุกๆ ด้าน อาจเนื่องจากการรักษาโดยกรผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นการกระทำต่อหัวใจที่เป็นอวัยวะสำคัญต่อชีวิต และเป็นการรักษาที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิต ผู้ป่วยรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค รวมทั้งต้องอยู่ท่ามกลางการรักษาพยาบาลที่มุ่งใช้เทคโนโลยีเพื่อการช่วยชีวิต และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ไม่คุ้นเคยจำนวนมาก ความพลุกพล่านของเจ้าหน้าที่ลักษณะงานที่มีความเร่งรีบเกือบตลอดเวลา สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนกระทบกับความสุขสบายของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะได้รับการตอบสนองความสบาย ด้านร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะด้านสังคม ตามแนวคิดความสุขสบายของคอลคาบา (Kolcaba, 1992) ที่กล่าวว่า เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงความสุขสบายที่เกิดขึ้นรุนแรงและใช้เวลานาน บุคคลจะพัฒนาตนเองจากสภาพที่เกิดขึ้น โดยการค้นหาวีธีการต่างๆ จากแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ทั้งภายในและภายนอกร่างกาย เพื่อช่วยให้ตนเองอยู่เหนือความทุกข์ทรมานหรือความเจ็บปวดที่คุกคาม และเมื่อการได้รับการตอบสนองความสุขสบายของผู้ป่วยทั้ง 4 ด้านไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย จึงส่งผลให้ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความสุขสบายของผู้ป่วยแตกต่างกันทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ

สังคมและสิ่งแวดล้อม และสนับสนุนการศึกษาของกรณีการ บัวสุข (2549) พบว่า ความต้องการการพยาบาลที่คาดหวังและการพยาบาลที่ได้รับจริงของผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องพักฟื้นทั้งโดยรวมและรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

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

1.1 ค้นหาวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่ลดหรือจัดสิ่งรบกวน โดยตระหนักถึงความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยที่ถูกรบกวน จากกระบวนการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยเฉพาะการทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์กับร่างกายผู้ป่วย ทำให้การเคลื่อนไหวไม่สะดวก

1.2 ส่งเสริมให้พยาบาลตระหนักและค้นหาวิธีการดูแลผู้ป่วยด้วยความสนใจ เอาใจใส่ และตอบสนองความต้องการด้วยความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย โดยให้ความสนใจและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง คำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล

1.3 จัดสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยวิกฤตให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย สะอาด ขจัดกลิ่นต่างๆ ที่

รบกวนผู้ป่วย และคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน เช่น การจัดหาพัดลมให้เพียงพอกับผู้ป่วยที่ร้อนและจัดหาผ้าห่มให้เพียงพอกับผู้ป่วยที่หนาว และสิ่งที่พยาบาลควรคำนึงถึงคือ เสียงเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรำคาญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระมัดระวังเสียงจากการพูดคุยของเจ้าหน้าที่ ที่พูดคุยด้วยเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

1.4 วางแผนการพยาบาลเพื่อให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยอย่างมีแบบแผน เพื่อให้ข้อมูลได้ครบทุกด้าน

1.5 เปิดโอกาสและอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติตามความเชื่อตามความเหมาะสม โดยไม่ขัดต่อแนวทางการรักษารวมทั้งการให้ข้อมูลที่ชัดเจนเป็นจริงตามความเหมาะสม

2. ด้านการศึกษา

ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินความสุขสบายของผู้ป่วยให้ครบทุกด้านและชี้ให้เห็นถึงผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เกิดจะทำให้ให้นักศึกษามีความรู้ เข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วย และสามารถวางแผนการพยาบาลและการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการความสุขสบายของผู้ป่วยให้ครบทุกด้าน

3. ด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสุขสบายตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตนานเกิน 3 วัน เพื่อจะได้แนวทางที่จะให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายเพิ่มขึ้น

4. ด้านการบริหารการพยาบาล

ควรจัดให้มีการอบรมหรือสัมมนาวิชาการแก่บุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ให้บุคลากรในทีมสุขภาพได้ตระหนักถึงความสำคัญของการตอบสนองความต้องการความสุขสบายและการได้รับ

การตอบสนองด้านความสบายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่องและสนองตอบความต้องการความสบายของผู้ป่วยได้ครบทุกด้าน ทำให้ผู้ป่วยได้รับความสบายเพิ่มมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพาที่ให้ทุนอุดหนุนการวิจัย และขอบพระคุณผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเข้าร่วมในการวิจัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า รวมทั้งกลุ่มการพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตด้านศัลยกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยด้านศัลยกรรม รวมทั้งพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยด้านศัลยกรรมทุกๆ ท่านที่ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กรรณิการ์ บัวสุข. (2549). *ความต้องการการพยาบาลที่คาดหวังและการพยาบาลที่ได้รับจริงของผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องพักฟื้น*. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พรณี ไพศาลทักษิณ. (2540). *ความสบายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ลลิตานพคุณ. (2547). *ความสบายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิลาวัลย์ ศรีวรรณนท์. (2548). *การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการส่งเสริมการนอนหลับในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อัจฉรา เชนฤทธิพิทักษ์. (2543). *การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตในระบบหัวใจและหลอดเลือด* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ลิฟวิ่ง ทรานส์ มีเดีย.

Gill, A. & Jackson, W. (2002). *Research for nurses: Methods and interpretation*. Philadelphia: F.A. Davis.

Kolcaba, K. Y. (1991). A taxonomic structure for the concept comfort. *Image of Nursing Scholarship*, 23(4), 237-240.

Kolcaba, K. Y. (1992). Holistic comfort: Operationlizing the construct as a nurse sensitive outcome. *Advances in Nursing Science*, 15 (1), 1-10.