



8 ส.ค. 2538

การศึกษาการรับรู้ประสบการณ์ในหอผู้ป่วยหนักของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

A STUDY OF THE OPEN-HEART SURGERY PATIENTS' PERCEPTIONS  
OF EXPERIENCES IN I.C.U.



กาญจนา ลิ้มจาริก

ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

จาก

มหาวิทยาลัยมหิดล - ม.มหิดล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2538

ISBN 974-588-116-3

สงวนลิขสิทธิ์

ณ

7427 7

8538

**ชื่อวิทยานิพนธ์** การศึกษาการรับรู้ประสบการณ์ในหอผู้ป่วยหนักของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด  
**ผู้วิจัย** กาญจนา สิมะจาริก  
**ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่)

**คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์**

สมพันธ์ ทัศนธีระนันท์, วท.บ.(พยาบาล)เกียรตินิยม, M.S.

ศิริอร สิ้นธ, ค.บ.(พยาบาล), วท.ม.(พยาบาล), D.N.S.

พยอม อยู่สวัสดิ์, วท.บ.(พยาบาล), วท.ม.(สรีรวิทยา),  
Ph.D.(Nursing)

วันที่สำเร็จการศึกษา 16 พฤษภาคม พ.ศ.2538

**บทคัดย่อ**

การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ทำให้ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต้องอยู่ท่ามกลางการใช้เครื่องมือทางการแพทย์จำนวนมาก ลักษณะสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยหนักที่ผู้ป่วยไม่คุ้นเคย ตลอดจนถึงกิจกรรมการพยาบาลที่มุ่งให้การดูแลรักษา ใฝ่ระวังและช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตของชีวิต ลักษณะสิ่งแวดล้อมและกิจกรรมการรักษายาบาลดังกล่าว อาจเป็นการช่วยเหลือทำให้ผู้ป่วยเกิดความสบาย ปลอดภัย หรือเป็นสิ่งรบกวนทำให้ผู้ป่วยเกิดความเดือดร้อน รำคาญ วิตกกังวล จนอาจเกิดอันตรายได้ ตามการรับรู้ของผู้ป่วย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ประสบการณ์ในหอผู้ป่วยหนักของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างและบันทึกแถบเสียงในหอผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ณ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 40 คน เป็นชาย 20 คน หญิง 20 คน อายุระหว่าง 20-73 ปี ภายใน 48 ชั่วโมง หลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนัก วิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นข้อความหรือประโยคที่แสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด และความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อประสบการณ์ในหอผู้ป่วยหนักที่ได้จากการถอดความจากแถบบันทึกเสียง ด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา โดยการจัดหมวดหมู่ของข้อมูลและสรุปนำเสนอในเชิงปริมาณ ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงผลกระทบของโรคหัวใจต่อชีวิตของผู้ป่วย แบ่งเป็น 6 หมวด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและการทำงาน (ร้อยละ 82.5) และอาจทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิต (ร้อยละ 45.0) รวมถึงผลกระทบที่มีต่อบุคคลสำคัญในชีวิต (ร้อยละ 35.0) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (ร้อยละ 22.5) เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติบทบาท (ร้อยละ 20.0) และมีผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจ (ร้อยละ 12.5) สำหรับการผ่าตัดหัวใจกลุ่มตัวอย่างแสดงการรับรู้เป็น 3 หมวด คือ รับรู้ถึงประโยชน์ของการผ่าตัดหัวใจ ที่ทำให้หายจากโรค มีชีวิตยืนยาวและสามารถทำกิจกรรมได้ดีขึ้น (ร้อยละ 87.5) ในขณะที่เดียวกับกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.0 แสดงการรับรู้ว่าการผ่าตัดหัวใจเป็นอันตรายต่อชีวิต และมีผู้ที่รับรู้ว่าเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ร้อยละ 2.5

2. กลุ่มตัวอย่างให้ความหมายของหอผู้ป่วยหนักจัดเป็น 3 หมวด คือห้องสำหรับผู้ป่วยอาการหนักซึ่งเสี่ยงต่อการเสียชีวิต (ร้อยละ 65.0) ห้องผ่าตัด / ห้องฉุกเฉิน หรือห้องพักฟื้นสังเกตอาการ (ร้อยละ 15.0) ห้องที่มีแพทย์และพยาบาลที่มีความชำนาญให้การดูแลใกล้ชิด รวมทั้งมีเครื่องมือพร้อมให้การช่วยเหลือทันเวลา (ร้อยละ 7.5) และมีกลุ่มตัวอย่างให้คำตอบว่าไม่ทราบ ร้อยละ 12.5

3. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักเป็นขั้นตอนของการรักษา สำหรับประสบการณ์ในหอผู้ป่วยหนักที่เป็นสิ่งรบกวนตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้กับร่างกายผู้ป่วยรวมถึงเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง เช่น การใส่คาท่อช่วยหายใจ (ร้อยละ 72.5) การใส่คา/ถอดสายสวนปัสสาวะ (ร้อยละ 62.5) ความเจ็บปวดแผลผ่าตัด (ร้อยละ 62.5) การดูดเสมหะ (ร้อยละ 57.5) และการใส่คา/ถอดท่อระบายทรวงอก (ร้อยละ 55.0) เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีสิ่งรบกวนจากสภาพแวดล้อมและเทคนิคการปฏิบัติงานอื่น ๆ ของบุคลากร เช่น เสียง (ร้อยละ 27.5) การมองเห็นแพทย์/พยาบาลช่วยชีวิตหรือทำเหตุการณ์ต่อผู้ป่วยคนอื่น (ร้อยละ 25.0) อุณหภูมิ (ร้อยละ 20.0) และการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่นุ่มนวล และไม่สนใจผู้ป่วย (ร้อยละ 10.0)

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างแสดงการรับรู้ว่ามีสิ่งสนับสนุนช่วยเหลือทั้งจากภายนอกและภายในตนเอง ได้แก่ การได้รับความสนใจและเอาใจใส่จากแพทย์และพยาบาล (ร้อยละ 87.5) การได้รับข้อมูลและคำแนะนำ (ร้อยละ 52.5) สิ่งแวดล้อมที่สุขสบาย (ร้อยละ 45.0) และการเยี่ยมของญาติ (ร้อยละ 40.0) สำหรับการสนับสนุนช่วยเหลือจากภายใน ได้แก่ การมี

ความหวัง (ร้อยละ 75.0) ความเชื่อมั่นในกระบวนการรักษา (ร้อยละ 70.0) และความเชื่อ  
ในสิ่งเหนือธรรมชาติ (ร้อยละ 27.5)

จากการศึกษาครั้งนี้ข้อชี้แนะคือพยาบาลควรทำความเข้าใจผู้ป่วยและให้การพยาบาล  
โดยคำนึงถึงทฤษฎี หรือ การรับรู้ของผู้ป่วยต่อประสบการณ์ที่ผู้ป่วยประสบว่า มีความสำคัญใน  
การดูแลที่สนองตามความต้องการของผู้ป่วย



**Thesis Title** A Study of the Open-Heart Patients' Perceptions of Experiences in I.C.U.

**Name** Kanjana Simajareuk

**Degree** Master of Nursing Science (Adult Nursing)

**Thesis Supervisory Committee**

Sompan Hinjiranan, B.Sc., M.S.

Siriorn Sindhu, B.Ed., M.Sc., D.N.S.

Payom Euswas, B.Sc., M.Sc., Ph.D.(Nursing)

**Date of Graduation** 16 May B.E. 2538 (1995)

### **Abstract**

Patients with open-heart surgery stayed in intensive care unit (I.C.U) were surrounded by unfamiliar technology equipments, environment, medical and nursing procedures, and confronted with their critical health conditions. Their environmental perceptions may jeopardize their health. The purpose of this exploratory research was to explore perceptions of I.C.U. experiences in patients with open-heart surgery. The purposive sampling, consisted 40 patients (males equal to females, ages ranged from 20 to 73 years) who moved from I.C.U. within 48 hours at Siriraj hospital, were interviewed twice by using semi-structured questions and audiotape recorded. The transcribed interviews, that expressed their perceptions of I.C.U.experiences, were analyzed by content analysis

The results of this study were as follows :

1. Perceptions of impact of heart disease could be categorized into six items : interfering their activities and worked functions (82.5%), life threatening (45.0%), interfering their significant others (35.0%), decreasing self esteem (22.5%), interfering role functions (20.0%) and economical problems (12.5%). Perceptions of cardiac surgery had three categories : survival and increasing ability (87.5%), danger (60%) and interfering their activities(2.5%).

2. Meaning of I.C.U. had perceived into three categories : a place for critically ill patients (65.0%), operative theater /emergency room or recovery room (15.0%), a place with expert personnel and equipments for life saving (7.5%).

3. Procedures and equipments in I.C.U. were mostly identified as danger or interferences which caused by : endotracheal tube(72.5%) urinary catheter equal to incisional pain (62.5%), suctioning (57.5%) and chest tube drainage (55.0%). Interferences from environment and staff activities were noises (27.5%), veiwing nursing and medical procedures on other patients (25.0%), room temperature (20.0%), and unkind nursing activities/uncaring procedures (10.0%).

Mostly identified staff activites, such as caring for, sources of information and comfort environmental provider, were buffers for negative experiences (87.5%). Other supporting systems were visiting of relatives (40.0%), hope (75.0%), trust (70.0%), and supernatural belief (27.5%).

To decrease the impact of I.C.U. experiences on patients' perceptions nurse should be more attentive to how patients experience

and perceive their circumstances in I.C.U. The result suggest that patients' views were crucial for nursing.

