

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บาดเจ็บทรวงอกเป็นภาวะที่พบบ่อยและคุกคามต่อชีวิต เนื่องจากทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในการทำหน้าที่ของอวัยวะในระบบต่าง ๆ ในร่างกาย (Nettina, 1996) มักพบร่วมกับบาดเจ็บต่ออวัยวะระบบอื่น ๆ สาเหตุส่วนใหญ่ของการบาดเจ็บทรวงอกเกิดจากอุบัติเหตุการใช้รถยนต์ทางหลวง ซึ่งพบได้สูงถึง ร้อยละ 70 ถึง 80 ของการบาดเจ็บทั้งหมด (Goodrich, 1995 ; Phipps , Cassmeyer , & Sandy , 1995) บาดเจ็บทรวงอกเป็นสาเหตุการตาย ร้อยละ 25 ของการบาดเจ็บทั้งหมดในประเทศทางแถบอเมริกาเหนือ (Goodrich, 1995) ในประเทศไทยไม่มีการบันทึกอัตราการตายจากบาดเจ็บทรวงอกที่เฉพาะเจาะจง แต่จะบันทึกรวมไว้ในอัตราการตายที่เกิดจากอุบัติเหตุ ซึ่งพบว่าจากสถิติของประเทศไทยในปีงบประมาณ 2541 (1 ตุลาคม พ.ศ. 2540 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2541) พบว่ามีผู้ป่วยบาดเจ็บด้วยอุบัติเหตุการขนส่งมีทั้งหมด 879,602 คน ในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตทั้งหมด 14,201 คน คิดเฉลี่ยการตายเท่ากับ 1,183 คน/เดือน (ข้อมูลข่าวสารด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข, 2542) โรงพยาบาลลำปางเป็นโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือ จากสถิติตั้งแต่ พ.ศ. 2540, 2541 และ 2542 (1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม) มีผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกทั้งหมดเท่ากับ 482, 675 และ 721 คน ตามลำดับ ผู้ป่วยในจำนวนนี้ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอก เท่ากับ 47, 52 และ 70 คน ตามลำดับ (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลลำปาง 2542)

บาดเจ็บทรวงอกทำให้เกิดภาวะเลือดในช่องเยื่อหุ้มปอดได้สูงถึงร้อยละ 70 และเกิดภาวะอากาศในช่องเยื่อหุ้มปอดได้ถึงร้อยละ 15 - 50 (Boyd , 1989) บาดเจ็บทรวงอกส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและมีภาวะที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย โดยเฉพาะภาวะอากาศอัดคั้นในช่องเยื่อหุ้มปอด ภาวะอากาศในช่องเยื่อหุ้มปอด ภาวะตกเลือดในช่องเยื่อหุ้มปอดอย่างรุนแรง ภาวะอกรวน ภาวะหัวใจถูกบีบรัด หรือภาวะที่มีการฉีกขาดของกล้ามเนื้อหัวใจ เป็นต้น (Hammond, 1990)

ภาวะอากาศหรือเลือดในช่องเยื่อหุ้มปอดทำให้ปอดสูญเสียความดันลบ (Boyd, 1989 ; Polaski & Tatro, 1996) มีผลทำให้เกิดแรงกดดันต่อปอด ทำให้ปอดบางส่วนหรือปอดทั้งกลีบ

ขยายตัวได้ไม่เต็มที่ อาการของผู้ป่วยจะมากหรือน้อยขึ้นกับความรุนแรงของการบาดเจ็บ หากมีปริมาณเลือดหรืออากาศมากจะทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการช็อกจากปริมาตรเลือดพร่อง หรือหายใจลำบากจากการระบายอากาศและการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง (Tucker, Canobbio, Paquette, & Wells, 1996) โดยเฉพาะภาวะอากาศอัดคั้นในช่องเยื่อหุ้มปอดจะทำให้เมดิแอสติเนียม (mediastinum) หลอดเลือดใหญ่ หลอดลม และปอดเคลื่อนตัวจากตำแหน่งเดิมไปยังด้านตรงข้าม (Kidd, 1989) หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมและทันเวลาอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ การรักษาภาวะอากาศหรือเลือดในช่องเยื่อหุ้มปอด ในทางการแพทย์มีหลายวิธี เช่นการดูดเอาอากาศและเลือดออก การผ่าตัดเปิดทรวงอก หรือการใส่ท่อระบายทรวงอก ซึ่งมีทั้งแบบเปิดและแบบปิด (Tucker et al., 1996) เป็นต้น

การใส่ท่อระบายทรวงอกแบบเปิดเพื่อระบายอากาศ เลือด หรือสารเหลวออกจากช่องเยื่อหุ้มปอด เพื่อให้ความดันในช่องเยื่อหุ้มปอดกลับสู่สภาพความดันลบตามปกติ เป็นการส่งเสริมการขยายตัวของปอด (Polaski & Tatro, 1996) การใส่ท่อระบายทรวงอกจะคาไว้จนกระทั่งปอดขยายตัวได้ดีจึงจะถอดท่อระบายออก ขณะที่ผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอกไว้นั้นอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง เช่น ปอดแฟบ ปอดอักเสบ มีอากาศบริเวณใต้ผิวหนัง ภาวะอากาศอัดคั้นในช่องเยื่อหุ้มปอด การติดเชื้อบริเวณท่อระบายและภายในช่องเยื่อหุ้มปอด เป็นต้น (Polaski & Tatro, 1996 ; Tucker et al., 1996) นอกจากนี้ปัญหาและภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวอาจมีปัญหาก็เกิดจากการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยปล่อยให้สายยางที่ต่อจากท่อระบายห้อยไถ่ นอนทับสายยาง มีการหักพับของสายยางเป็นเวลานานเกินควร ทำให้เกิดการอุดตันของระบบระบายโดยอากาศและสารเหลวจะระบายได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ บางครั้งผู้ป่วยไม่ระมัดระวังมีการเอียงขวดโดยแท่งแก้วมิได้อยู่ได้น้ำ ทำให้อากาศจากบรรยากาศภายนอกเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอดได้ (Erickson, 1981; Mims, 1985 ; Polaski & Tatro, 1996) ความเจ็บปวดจากการใส่ท่อระบายทรวงอกทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมหายใจลึก ๆ และไอเพื่อขับเสมหะ การปฏิบัติดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยหายใจสั้น เกิดอาการเหนื่อยหอบ ส่งผลให้การระบายอากาศและการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง (Tucker et al., 1996 ; Ulrich, Canale, & Wendele, 1994) ผู้ป่วยไม่ยอมบริหารปอดและข้อไหล่อย่างสม่ำเสมอ ทำให้ข้อไหล่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เต็มที่ (Smeltzer & Bare, 1996) ความไม่สบายที่เกิดขึ้นทำให้การทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง (Tucker, Canobbio, Paquette, & Wells, 1988)

จากรายงานการศึกษาถึงอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บและได้รับการรักษาโดยใส่ท่อระบายทรวงอก พบภาวะแทรกซ้อนถึงร้อยละ 21 ตัวชี้วัดภาวะแทรกซ้อนประกอบด้วย ภาวะหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด การระบายของอากาศและเลือดไม่มีประสิทธิภาพ ตำแหน่งของท่อระบายไม่ถูกต้อง รวมถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังถอดท่อระบายทรวงอก (Etoch , Natan , Miller, & Richardson , 1995) ชาน, ไรเล่ย์, เฮน เคอร์สัน, คาน และซาลลูโซ

(Chan , Reilly , Henderson , Kahn , & Salluso , 1997) ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกพบว่าระยะเวลาของการใส่ท่อระบายทรวงอกโดยเฉลี่ยนาน 6.5 วัน ส่วนการศึกษาของเดวิส และคณะ (Davis et al., 1994) พบว่าระยะเวลาของการใส่ท่อระบายทรวงอกในผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกโดยเฉลี่ยเท่ากับ 92.5 ชั่วโมง มีการศึกษาถึงอุบัติการณ์ของการเกิดหนองในช่องเยื่อหุ้มปอดภายหลังบาดเจ็บทรวงอก พบได้ ร้อยละ 1 ถึง 4 (Graham, Mattox, & Beall, 1979 cited in Richard, 1995) และรายงานการศึกษาถึงการเกิดภาวะหนองในช่องเยื่อหุ้มปอดหลังบาดเจ็บทรวงอกในผู้ป่วยจำนวน 87 ราย พบว่าใช้ระยะเวลาของการรักษาในโรงพยาบาลนานถึง 8 - 28 วัน (Mandal, Thadepalli, Mandal, & Chettipalli, 1997) ดาววรรณ์ ฤกษ์ชัย (2536) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทรวงอก และเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการใส่ท่อระบายทรวงอกของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2535 จำนวน 5 ราย พบปัญหาที่เกิดจากการที่ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง คือ กลืนหายใจไม่ถูกต้องขณะแพทย์ถอดท่อระบายทรวงอก หลังจากนั้นถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบว่ามียาในช่องเยื่อหุ้มปอดเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการฝึกการหายใจและไม่ยอมลุกเดิน ทำให้ปอดไม่ขยายตัวแพทย์ต้องผ่าตัดเปิดทรวงอกใหม่ ผู้ป่วยไม่ยอมให้เปิดทำแผลเพราะความเจ็บปวดจึงเกิดการติดเชื้อจากบาดแผลภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยต้องคาท่อระบายทรวงอกในระยะเวลายาวนานขึ้น

ในการสำรวจอุบัติการณ์ของผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลำปาง ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2541 มีจำนวน 40 ราย (ทะเบียนรับและจำหน่ายผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก, 2541) พบว่าในช่วงที่ใส่ท่อระบายทรวงอกคาไว้ผู้ป่วยหลายรายยังคงตนเองไม่ถูกต้องแม้ว่าจะใส่ท่อระบายทรวงอกมาได้หลายวัน และผู้ป่วยบางรายปฏิบัติตนได้ถูกวิธีแต่ยังขาดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้ทำการสังเกต สอบถาม และศึกษาผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อระบายทรวงอกคาไว้ จำนวน 10 ราย พบว่า ผู้ป่วยมีการบริหารการหายใจไม่ถูกต้อง จำนวน 4 ราย มีการนอนทับสายยาง ปลดปล่อยสายยางห้อยโค้ง สารเหลวตกค้างอยู่ในสายยางเป็นเวลานาน ยกขวดขึ้นสูงโดยไม่หักพับสายยาง รวมทั้งหมด 5 ราย แผลจากท่อระบายทรวงอกเปียกน้ำ 2 ราย ขาดการปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการบริหารการหายใจ และบริหารข้อไหล่ ซึ่งจากการสอบถามผู้ป่วยบอกว่าฝึกบริหารการหายใจ บริหารข้อไหล่ไม่เกินวันละ 3 ครั้ง จำนวน 5 ราย พฤติกรรมดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาคือ มีลักษณะแผลท่อระบายทรวงอกบวมแดง 2 ราย เกิดการติดเชื้อของแผลท่อระบายทรวงอก 1 ราย มีไข้ 2 ราย พบภาวะปอดขยายตัวได้ช้า 3 ราย ผู้ป่วยทั้ง 3 รายนี้ต้องใส่ท่อระบายทรวงอกนานถึง 7 , 9 และ 12 วันตามลำดับ และจากข้อมูลดังกล่าวพบว่าระยะเวลาเฉลี่ยของการใส่ท่อระบายทรวงอกนาน 6 วัน

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องของผู้ป่วย โดยการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย การดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำ เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่ตั้งใจและมีเป้าหมายเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดได้แก่ 1) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self-care requisites) 2) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (developmental self-care requisites) 3) การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพ (health deviation self-care requisites) (Orem , 1991) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากพยาธิสภาพและการใส่ท่อระบายทรวงอก ทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกมีความต้องการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น เนื่องจากภาวะอากาศหรือเลือดในช่องเยื่อหุ้มปอดจะไปขัดขวางการขยายตัวของปอด ผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อยหอบ ใช้พลังงานในการหายใจเพิ่มขึ้น ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นรวมถึงการมีท่อระบายทรวงอกคาไว้ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ลดลง (Cronin , 1997 ; Ulrich et al , 1994) การกำหนดระบบการพยาบาลเพื่อช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองทั้งหมดให้ได้รับการตอบสนองจึงเป็นหน้าที่ของพยาบาล ระบบการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ โอเร็ม (Orem , 1991) กล่าวว่า การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ นั้น ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และกระทำการดูแลตนเอง โดยพยาบาลจะเป็นผู้สอน ชี้แนะ สนับสนุน และจัดสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเอง และสามารถเลือกกำหนดพฤติกรรมดูแลตนเองได้

การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกนั้น ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลในการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการฝึกกิจกรรมการดูแลตนเองที่สำคัญในขณะใส่ท่อระบายทรวงอกเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากระบบระบายไม่มีประสิทธิภาพ การฝึกบริหารการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมหรือกล้ามเนื้อหน้าท้อง การใช้เครื่อง incentive spirometer เพื่อฝึกการหายใจ การฝึกการไออย่างมีประสิทธิภาพ การฝึกบริหารข้อไหล่และแขนทั้งสองข้างเพื่อป้องกันข้อไหล่ติดแข็ง และรักษาท่าทางการทรงตัวให้เป็นปกติ (Cronin, 1997; Mims, 1985) การฝึกใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อลดความเจ็บปวด (Chulay, Guzzetta & Dossey, 1997) การให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รู้สึกควบคุมตนเองได้ และส่งเสริมการปรับตัวเองสู่บทบาทที่ไม่พึ่งพา (Monahan & Neighbors, 1998) นอกจากนั้นพยาบาลต้องคอยชี้แนะ สนับสนุน และจัดสิ่งแวดล้อมที่จะเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมดูแลตนเองอย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ ดังการศึกษาของ

อรัญญิ์ สนใจุทธ (2539) ที่ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 60 คน วัดผลก่อนและหลังทดลอง พบว่าหลังทดลอง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็มนั้นทำให้ผู้ป่วยเห็นแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติได้ จึงเป็นสิ่งที่จะช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยฟื้นสภาพได้เร็วขึ้น (Orem, 1991)

ลักษณะที่แสดงถึงการฟื้นสภาพในผู้ป่วยขาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกประกอบด้วย ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดลดลง ปริมาณการใช้ยาแก้ปวดลดลง ความสามารถในการระบายอากาศของปอดดีขึ้น การเกิดภาวะแทรกซ้อน และจำนวนวันของการใส่ท่อระบายทรวงอกลดลง ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาของ วุทธิ กลิ่นเฟื่อง (2535) ที่ทำการศึกษาผลการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการฟื้นสภาพในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 40 คน กลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง โดยใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ หลังการทดลองพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ สามารถลดความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และลดจำนวนวันของการอยู่โรงพยาบาลภายหลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้จะช่วยทำให้ผู้ป่วยขาดเจ็บทรวงอกที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองให้ดีขึ้น และมีการฟื้นสภาพเร็วขึ้น จากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาในผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอก ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและการฟื้นสภาพในผู้ป่วยขาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก และนำผลการพยาบาลที่ได้ไปใช้ในการปรับปรุงการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยขาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เปรียบเทียบการฟื้นสภาพในผู้ป่วยขาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีผลรวมอันดับที่ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. ผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีการฟื้นฟูสภาพดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดย

2.1 ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีผลรวมอันดับที่ของคะแนนความเจ็บปวด และความรู้สึกลึกซึ้งทรมานหลังใส่ท่อระบายทรวงอกวันที่ 1, 2 และ 3 น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2.2 ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีผลรวมอันดับที่ของคะแนนจำนวนครั้งของการได้รับยาแก้ปวดหลังใส่ท่อระบายทรวงอก วันที่ 1, 2 และ 3 น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2.3 ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีผลรวมอันดับที่ของเปอร์เซ็นต์ที่เพิ่มขึ้นของปริมาตรอากาศที่สามารถหายใจออกได้มากที่สุดหลังหายใจเข้าเต็มที่ ภายหลังจากใส่ท่อระบายทรวงอกวันที่ 2 และ 3 มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2.4 ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีผลรวมอันดับที่ของคะแนนการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังจากใส่ท่อระบายทรวงอกน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2.5 ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีผลรวมอันดับที่ของจำนวนวันของการใส่ท่อระบายทรวงอกน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกซึ่งเข้ารับการรักษา ณ ตึกศัลยกรรมทรวงอก และตึกอุบัติเหตุ โรงพยาบาลลำปาง ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2542 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2543

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ หมายถึง การช่วยเหลือของพยาบาลสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก ประกอบด้วยการสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในขณะใส่ท่อระบายทรวงอก การชี้แนะสนับสนุนให้กำลังใจโดยพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วย และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ตามคู่มือการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก เพื่อตอบสนองความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดได้แก่ 1) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป 2) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ 3) การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพ ประเมินจากแบบวัดพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองขณะใส่ท่อระบายทรวงอก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การฟื้นสภาพในผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก หมายถึง การกลับคืนสู่สภาพปกติหรือใกล้เคียงกับปกติของผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกภายหลังจากได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอก ประเมินจากแบบบันทึกดัชนีชี้วัดการฟื้นสภาพภายหลังใส่ท่อระบายทรวงอก ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากดัชนีชี้วัดการฟื้นสภาพหลังผ่าตัด (The postoperative recovery index ; PRI) ของพิกุล วิญญาเงือก (Vinya-nguag, 1989) ที่ได้ดัดแปลงมาจากดัชนีชี้วัดการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดของจอห์นสัน และคณะ (Johnson, Rice, Fuller, & Endress, 1978) ครอบคลุมข้อบ่งชี้การฟื้นสภาพหลังใส่ท่อระบายทรวงอก ได้แก่ ความเจ็บปวดหลังใส่ท่อระบายทรวงอก จำนวนครั้งของการได้รับยาแก้ปวด ความสามารถในการระบายอากาศของปอด ภาวะแทรกซ้อนภายหลังใส่ท่อระบายทรวงอก และจำนวนวันที่ใส่ท่อระบายทรวงอก