บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดเปิดทรวงอก (Thoracotomy) เป็นการลงแนวผ่าตัดที่บริเวณผนังทรวงอก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการวินิจฉัยโรคและการรักษา (กำพล, 2535; Darroch, Eric & Martin, 1995; Thomas, 2000) เป็นชนิดของการผ่าตัดใหญ่ที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับความปวดรุนแรงมากที่สุด และพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับความปวดรุนแรงมีร้อยละ 45-65 (Bonica, 1990) โดยความปวดเกิดจากความรุนแรงของการผ่าตัดและการใส่ท่อระบายทรวงอกคาไว้ ทำให้เนื้อเยื่อและเซลล์ประสาทถูกทำลายหรือบอบช้ำ ส่งผลให้มีการปล่อยสารเคมีต่าง ๆ เช่น โพรสตาแกลนดิน อี ทู (prostaglandin E_2) ออกมากระตุ้นปลายประสาทรับความรู้สึกปวด ส่งเสริมให้ความปวดเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการหลั่งสารเคมีอื่น ๆ เช่น ฮิสตามีน (histamine) แบรดิไคนิน (bradykinin) ทำให้หลอดเลือดที่ได้รับภยันตรายมีการขยายตัว เป็นผลให้มีการคั่งของเลือดบริเวณนั้นและเพิ่มความสามารถในการซึมผ่านของของเหลวในหลอดเลือดฝอย ทำให้บริเวณแผลผ่าตัดและแผลที่ใส่ท่อระบายทรวงอกมีอาการบวมและกดปลายประสาทรับความรู้สึกปวดผู้ป่วยจึงมีความปวดแผลมากขึ้น (นันทา, 2534; Boss, 1992)

ความปวดนอกจากจะเกิดจากเนื้อเยื่อได้รับภยันตรายจากการผ่าตัดแล้วยังมีปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดความปวดรุนแรงเพิ่มขึ้น เช่น แผลผ่าตัดอยู่บริเวณด้านข้างลำตัวใกล้กับกระบังลม ระยะแรกหลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องคาท่อระบายทรวงอกไว้ จึงทำให้ปวดมากขึ้นเพราะบริเวณแผลผ่าตัดมีการเคลื่อนไหวตามการหายใจตลอดเวลา ความปวดที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา เช่น การหายใจเบาตื้น ไม่กล้าไอ เคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง เนื่องจากกลัวปวดแผลผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การระบายอากาศลดลง มีเสมหะคั่งค้าง เกิดภาวะถุงลมปอดแฟบ เป็นผลทำให้กลไกการแลกเปลี่ยนแก๊สในปอดเสียไป มีการตีบแฟบและยุบตัวของถุงลมปอดส่วนล่าง และอาจเกิดการติดเชื้อตามมากลายเป็นปอดอักเสบ ซึ่งพบได้บ่อยใน 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด (ธนิต, 2541) ภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ จึงเป็นสาเหตุการตายหลักในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทรวงอก โดยภาวะแทรกซ้อนที่มักจะเกิดขึ้นในผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ ภาวะแทรกซ้อนจากภาวะหายใจล้มเหลว (คิดเป็นร้อยละ 50 ของภาวะแทรกซ้อนทั้งหมดที่เกิดขึ้น) (Nogasagi, Flehinger, & Martini, 1982, cited in Busch, Verazin, Antkowiak, Driscoll, & Takita, 1994) และภาวะปอดอักเสบ (คิดเป็นร้อยละ 70 ของภาวะ แทรกซ้อนทั้งหมด) (Ginsberg et al, 1983, cited in Busch, Verazin, Antkowiak, Driscoll, & Takita, 1994) นอกจากนี้ภาวะแทรกซ้อนอื่นที่เกิดจากการที่ผู้ป่วย

นอนบนเตียงโดยไม่ค่อยเคลื่อนไหว เช่น การมีลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก ท้องผูก ท้องอืด และข้อไหล่ติดแข็งจากการไม่เคลื่อนไหว เป็นต้น (Bray, 1986) รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องจากการใส่ท่อระบายทรวงอก เช่น ปล่อยให้สายยางที่ต่อจากท่อระบายห้อยโค้งนอนทับสายยาง มีการหักพับของสายยางเป็นเวลานานเกินควร ทำให้มีการอุดตันของระบบระบายจากอากาศและสารเหลวระบายได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ การเอียงขวดโดยแท่งแก้วไม่อยู่ใต้น้ำ ทำให้อากาศจากบรรยากาศภายนอกเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอดได้ (Polaski & Tatro,1996; ธีรนุช, 2540) ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องคาท่อระบายทรวงอกนานขึ้น มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมโดยผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้นและกลับไปดำรงชีวิตตามปกติได้ช้าลง

นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้ทำการผ่าตัดเปิดทรวงอก จะทำให้เกิดการกระทบกระเทือนบริเวณทรวงอก บางรายต้องตัดปอดออกไปบางส่วน (ช่อลดา, 2542; ธีรนุช, 2540) และต้องใส่ท่อระบายทรวงอกคาไว้ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องมีการให้ออกซิเจนชดเชยหลังผ่าตัดเพื่อให้ร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ และเพิ่มสมรรถภาพการทำงานของปอด (ธีรนุช, 2540) แต่อย่างไรก็ตามการให้ออกซิเจนเพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอในผู้ป่วยกลุ่มนี้ การดูแลตนเองของผู้ป่วยจึงมีความสำคัญอย่างมากในเรื่องการหายใจ การไออย่างมีประสิทธิภาพ (Jenkins, Soutar, Loukota, Johnson, & Moxham, 1989; Johnson, Thomson, & Mayer, 1996) การบริหารข้อไหล่ การดูแลท่อระบายทรวงอก และการรู้จักรายงานความปวดและลดปวดด้วยตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นหลังผ่าตัด (ธีรนุช, 2540; Boisseau et al., 2000; Reilly, Mentzer, & Sugarbaker, 1993; Smeltzer & Bare, 2000) และช่วยลดระยะเวลานอนโรงพยาบาล (Reilly, 1995) จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยบนหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งได้ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดทรวงอก พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองไม่ถูกต้องหลังผ่าตัดเปิดทรวงอก เช่น ในเรื่องการหายใจ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การดูแลท่อระบายทรวงอก เป็นต้น แม้จะมีการสอนบนหอผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จึงส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ ภาวะปอดแฟบ ติดเชื้อที่ปอด เป็นต้น การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยจึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นสภาพหลังผ่าตัด จะเห็นได้จากการศึกษาของ เยาวลักษณ์, สมจิต, พรจันทร์, และ อรชร (2538) ซึ่งศึกษาผลการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดช่องท้อง พบว่ากลุ่มทดลองมีการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหลังผ่าตัดกลุ่มทดลองมีความรู้สึกเจ็บปวดและทุกข์ทรมานจากความปวดน้อยกว่า และมีจำนวนครั้งของการลุกเดินมากกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้กลุ่มทดลองยังมีภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า และมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ ธีรนุช (2531) ที่ศึกษาผลของการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ และท่าทางการทรงตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิด

ทรวงอก โดยการให้ความรู้และการปฏิบัติตัว พบว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพมีช่วงความกว้างการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ และมีท่าทางการทรงตัวดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการพยาบาลเพื่อฟื้นคืนสภาพ จากการศึกษาของ ดรุณี (2543) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่ออาการปวดและภาวะความสามารถของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง พบว่าโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองส่งผลให้ผู้ป่วยที่ปวดหลังส่วนล่างสามารถฟื้นคืนสู่ภาวะปกติได้ถ้าหากมีการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง นอกจากนี้ จากการศึกษาของ วันวิสาข์ (2543) ที่ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการฟื้นสภาพในผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองและการฟื้นสภาพของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ สอดคล้องกับการสนับสนุนและให้ความรู้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่พบว่ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น (Jaarsma et al., 1999)

จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมการดูแลตนเองมีความสำคัญมากในการช่วยให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองในการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดเปิดทรวงอก พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย โดยการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งตามแนวคิดของโอเร็ม การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำ เพื่อรักษาชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง โดยเป็นพฤติกรรมที่จงใจและมีเป้าหมาย แบ่งเป็น 2 ระยะคือ ระยะพินิจพิจารณา และตัดสินใจ และระยะดำเนินการกระทำ เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดซึ่งได้แก่ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนของสุขภาพ (Orem, 1991 อ้างตาม สมจิต, 2537) โดยเฉพาะผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดทรวงอกซึ่งอยู่ในภาวะเบี่ยงเบนของสุขภาพ ระบบการพยาบาลของโอเร็มที่เข้ามาช่วยเหลือผู้ป่วยมีทั้งระบบทดแทนทั้งหมด ระบบทดแทนบางส่วน และระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Orem, 2001) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากระบบการระบายไม่มีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่าการส่งเสริมการดูแลตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการฟื้นสภาพเร็วขึ้น แต่พบการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทรวงอกเพียงในด้านการบริหารข้อไหล่ และท่าทางการทรงตัว ซึ่งยังไม่เพียงพอในผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่ต้องมีการฟื้นสภาพในด้านการหายใจ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การดูแลท่อระบายทรวงอก การรู้จักรายงานความปวดและลดปวดด้วยตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองในเรื่องการบริหารการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องหรือกล้ามเนื้อกระบังลม การไออย่างมีประสิทธิภาพ การบริหาร ข้อไหล่เพื่อป้องกันข้อไหล่ติดแข็ง (Cronin, 1997) การรู้จักรายงานความปวดและลดปวดด้วยตนเอง การดูแล

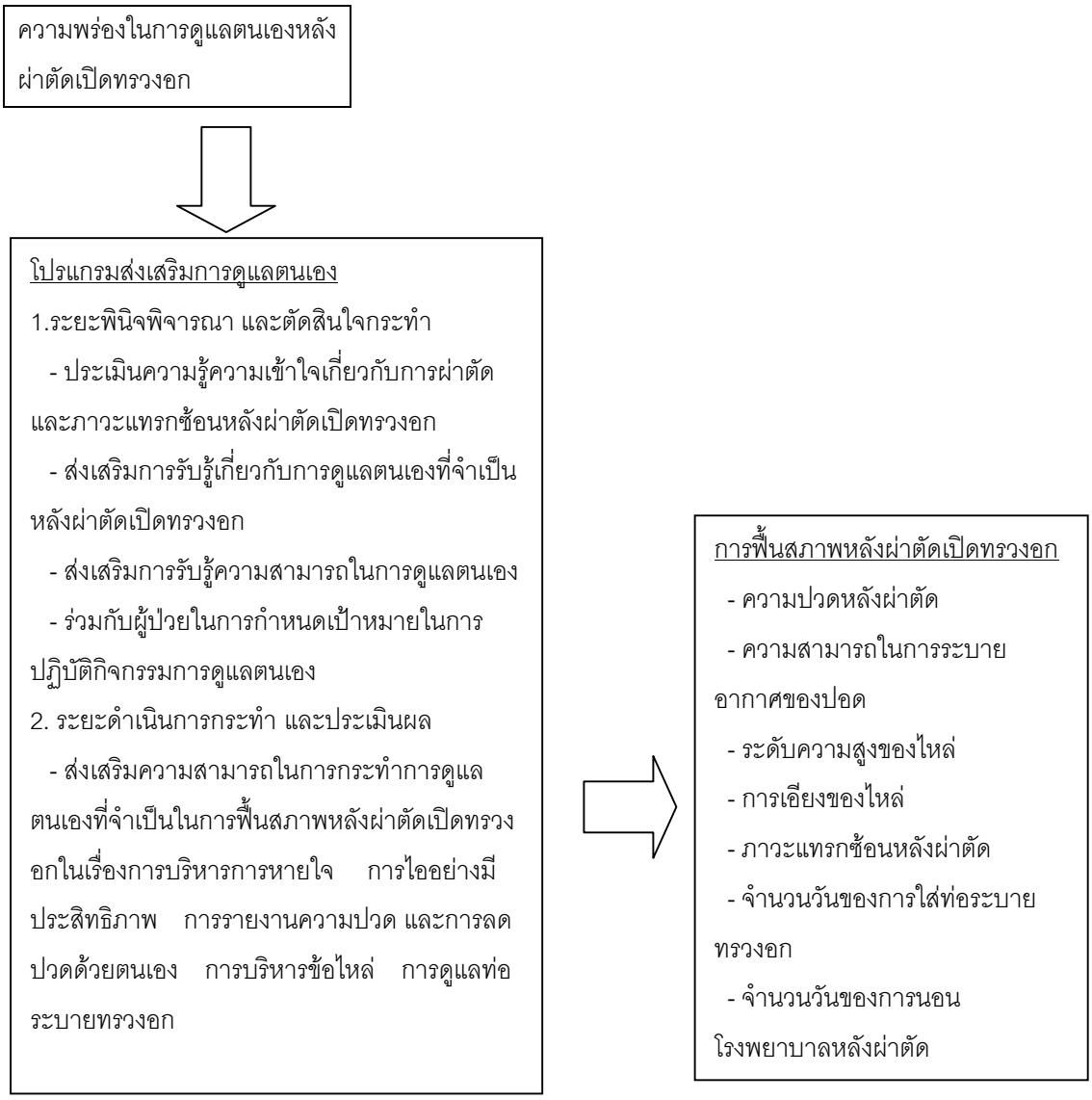
ท่อระบายทรวงอกให้ระบบระบายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดเปิดทรวงอก เพื่อนำผลการพยาบาลที่ได้ไปใช้ในการปรับปรุงการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดทรวงอกต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เปรียบเทียบการฟื้นสภาพในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเปิดทรวงอกระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วม และไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง

กรอบทฤษฎี

การผ่าตัดเปิดทรวงอกทำให้เกิดการกระทบกระเทือนบริเวณทรวงอก ผู้ป่วยบางรายต้องตัดปอดออกไปบางส่วน และต้องใส่ท่อระบายทรวงอกคาไว้ในระยะแรกของการผ่าตัด ทำให้ความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดทรวงอกเพิ่มขึ้น ในขณะที่การผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยเกิดความปวดและทุกข์ทรมาน รวมทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่มักขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และขาดระบบสนับสนุนส่งเสริมการปฏิบัติตัวและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง จึงมีผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ส่งผลให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง และเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดตามมาได้ โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ โครงร่างและกล้ามเนื้อได้ การส่งเสริมดูแลตนเองจึงมีความสำคัญเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ตามแนวคิดของโอเร็ม การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำ เพื่อรักษาชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง โดยเป็นพฤติกรรมที่จงใจและมีเป้าหมาย แบ่งเป็น 2 ระยะคือระยะพินิจพิจารณาและตัดสินใจไปสู่การกระทำ และระยะลงมือกระทำและประเมินผลการกระทำ ซึ่งกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัดเปิดทรวงอก ได้แก่ การฝึกการบริหารการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องหรือกล้ามเนื้อกระบังลม การฝึกการไออย่างมีประสิทธิภาพ การฝึกบริหารข้อไหล่เพื่อป้องกันข้อไหล่ติดแข็ง การรู้จักรายงานความปวดและลดปวดด้วยตนเอง และการดูแลท่อระบายทรวงอกให้ระบบระบายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยฟื้นสภาพหลังผ่าตัดได้เร็วขึ้น การฟื้นสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดทรวงอกโดยทั่วไปประเมินได้จาก ความปวดหลังผ่าตัด ความสามารถในการระบายอากาศของปอด ระดับความสูงของข้อไหล่ การเอียงของไหล่ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด จำนวนวันของการใส่ท่อระบายทรวงอก และจำนวนวันของการนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัด



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองในการฟื้นสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดทรวงอก

นิยามศัพท์

โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง หมายถึง การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดเปิดทรวงอกในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นหลังผ่าตัด โดยการให้ความรู้ และฝึกทักษะกิจกรรมการดูแลตนเองในเรื่อง 1) การบริหารการหายใจ 2) การไออย่างมีประสิทธิภาพ 3) การรายงานความปวดและการลดปวดด้วยตนเอง 4) การบริหารข้อไหล่ และ 5) การดูแลท่อระบายทรวงอก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มและจากการ

ทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 2 ระยะคือ ระยะพินิจพิจารณาตัดสินใจไปสู่การกระทำ และระยะลงมือกระทำและประเมินผลการกระทำ พร้อมแจกคู่มือการดูแลตนเอง และแบบบันทึกการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเปิดทรวงอก

การฟื้นสภาพในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดทรวงอก หมายถึง ระดับการกลับคืนสู่สภาพปกติของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดทรวงอก ประเมินจากแบบบันทึกการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากดัชนีการฟื้นสภาพภายหลังใส่ท่อระบายทรวงอก ของวันวิสาข์ (2543) ที่ดัดแปลงจากดัชนีการวัดการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดของวิญญาเงือก (Vinya-nguag, 1989) ซึ่งครอบคลุมถึงความปวดหลังผ่าตัด ความสามารถในการระบายอากาศของปอด ระดับความสูงของข้อไหล่หลังผ่าตัด การเอียงของไหล่ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยตั้งแต่วันผ่าตัดจนถึงวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (ได้แก่ ภาวะปอดแฟบ อาการหายใจหอบเหนื่อย ติดเชื้อที่ปอด เป็นต้น โดยภาวะแทรกซ้อนแต่ละชนิดประเมินจากอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย การวินิจฉัยหรือบันทึกของแพทย์ การตรวจร่างกายโดยแพทย์ บันทึกทางการพยาบาล และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ) จำนวนวันของการใส่ท่อระบายทรวงอก และจำนวนวันที่นอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัด

สมมติฐานการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองมีผลต่อการฟื้นสภาพของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเปิดทรวงอก โดยกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองมีการฟื้นสภาพดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดย

1. กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองมีคะแนนความปวดหลังผ่าตัดเปิดทรวงอกวันที่ 1, 2 และ 3 น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง มีความสามารถในการระบายอากาศของปอด (Vital Capacity) หลังผ่าตัดเปิดทรวงอกวันที่ 1 - 5 มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3. กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง มีค่าระดับความสูงของไหล่ข้างที่ผ่าตัดหลังผ่าตัดเปิดทรวงอกวันที่ 1 - 5 มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

4. กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง มีคะแนนการเอียงของไหล่น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

5. กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง มีคะแนนการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปิดทรวงอก น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

6. กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง มีจำนวนวันที่ใส่ท่อระบายทรวงอกหลังผ่าตัดเปิดทรวงอก น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

7. กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัดเปิดทรวงอก น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการส่งเสริมการดูแลตนเองในการฟื้นสภาพผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทรวงอก ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2546 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2547

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทราบถึงผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ในการฟื้นสภาพในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทรวงอก

2.นำผลการศึกษาไปใช้ในการปรับปรุงการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นหลังผ่าตัดเปิดทรวงอก

3. พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทรวงอกโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบพยาบาลของโอเร็ม

4. เป็นแนวทางในการศึกษาหรือวิจัยที่เกี่ยวกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดทรวงอก และทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มในรูปแบบอื่นต่อไป