

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาทางศัลยกรรมที่มีความสำคัญในการแก้ไขพยาธิสภาพ ช่วยชีวิตผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขได้ ปัจจุบันความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเจริญขึ้นอย่างรวดเร็ว มีการพัฒนาเครื่องมือ อุปกรณ์สำหรับการตรวจวินิจฉัยและการผ่าตัดที่ทันสมัยทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วย และมีความปลอดภัยมากขึ้น (เรณู อาจสาลี, 2540, หน้า 19) จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดที่โรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง ปี พ.ศ.2539 และปี พ.ศ.2540 มีร้อยละ 3.0 และ 1.8 โรงพยาบาลศูนย์นครศรีธรรมราชมีร้อยละ 3.7 และ 1.9 โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีมีร้อยละ 2.9 และ 1.4 โรงพยาบาลทั่วไป เช่น โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่มีร้อยละ 1.9 และ 1.1 โรงพยาบาลสงขลามีร้อยละ 2.4 และ 1.0 โรงพยาบาลชลบุรีมีร้อยละ 3.6 และ 1.4 ส่วนโรงพยาบาลทพววมหาวิทยาลัย เช่น โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มีร้อยละ 3.9 และ 3.8 (หน่วยเวชระเบียน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2539-2540) และที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีร้อยละ 5.7 และ 5.4 ตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2539-2540)

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดจะต้องได้รับการที่มีคุณภาพทั้งด้านความปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อนและสามารถกลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็วด้วยการให้บริการพยาบาลในการผ่าตัดที่ดีจะทำให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพดังกล่าวและสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คาดหวังว่าจะได้รับการดูแลรักษาที่ดีจากบุคลากรในโรงพยาบาล (อุดม สุภาไตร, 2529, หน้า 37-38) หากไม่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม อาจเกิดจากความผิดพลาดทางเทคนิคผ่าตัด หรือจากสภาพร่างกายและความพร้อมของผู้ป่วยต่อการผ่าตัด ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นย่อมทำให้ผู้ป่วยได้รับความไม่สุขสบายและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2534, หน้า 47) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการผ่าตัด

และที่พบได้บ่อย ได้แก่ การติดเชื้อของแผลผ่าตัด ภาวะตกเลือด ภาวะช็อก ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ แผลผ่าตัดแยก และความเจ็บปวดแผลผ่าตัด เป็นต้น (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2534, หน้า 47; กัญญา ออประเสริฐ, 2539, หน้า 1) ซึ่งจากการศึกษาพบว่าแผลสะอาด (clean wound) สะอาดกึ่งปนเปื้อน (clean contaminated wound) แผลปนเปื้อน (contaminated wound) และแผลสกปรก (dirty wound) มีอัตราการอักเสบติดเชื้อร้อยละ 3 10.8 16.3 และ 28.6 ตามลำดับ (ห้องสิน ตระกูลทิวกกร, 2531, หน้า 24) และจากการศึกษาระบาดวิทยาของการติดเชื้อ สแตฟฟีโลค็อกคัส ออเรียส ที่ดื้อต่อยามพิซิลลิน (Methicillin Resistant Staphylococcus aureus ; MRSA) ในโรงพยาบาลศิริราช ช่วงเดือนมกราคม 2535 ถึงเดือนมีนาคม 2536 พบว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อนี้กระจายอยู่ในหอผู้ป่วยต่าง ๆ 16 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 63 ราย ซึ่งพบว่าตำแหน่งที่มีการติดเชื้อมากที่สุดคือทางเดินหายใจ (36.14 %) รองลงมาคือแผลผ่าตัด (31.03 %) (ปราวณี เคะจินดาวัฒน์, บรรจงวรรณยิ่ง, ประนอม มานูและศิริรัตน์ ดันสุทธากุล, 2537, หน้า 10-13) ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจที่พบได้บ่อยที่สุดคือภาวะถุงลมปอดแฟบ พบได้ประมาณร้อยละ 3 ของการผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีแผลผ่าตัดที่ท้องส่วนบนและแผลผ่าตัดทรวงอก (กำพล เลหาเพ็ญแสง, 2526, หน้า 113) ส่วนความเจ็บปวดแผลผ่าตัดนั้น พบว่า ผู้ป่วยมักปวดแผลผ่าตัดมากในระยะระหว่าง 12-36 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด และแผลผ่าตัดที่ฉีกขาดหรือแยกมักเกิดระหว่างวันที่ 4 - 12 หลังผ่าตัด เป็นภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราตายสูงได้ (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2534, หน้า 43 - 44) นอกจากนี้การผ่าตัดเป็นสถานการณ์หนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลและความเครียด สาเหตุของความวิตกกังวลที่พบได้บ่อยคือ ความกลัวที่เกิดจากการไม่ทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตนและพยายามลดความวิตกกังวลที่มีอยู่ โดยการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด การใช้จ่าย การฟื้นฟูสภาพและอื่น ๆ จากแพทย์และพยาบาล แต่พบว่าข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการกับข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับบางส่วนไม่ตรงกันและไม่เพียงพอ (ขนิษฐา นาคะ, 2534, หน้า 21) เนื่องจากแพทย์หรือพยาบาลให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโดยยึดถือทฤษฎีที่เรียนมาเป็นเกณฑ์โดยไม่คำนึงถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย (Dolge, 1972, P.1852) ผลของการได้รับข้อมูลที่ไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยคาดหวังเหตุการณ์เกินจริง และเกิดความเครียด (Johnson, 1973, p. 269)

ดังนั้น พยาบาลห้องผ่าตัดจึงเป็นบุคลากรที่สำคัญในการดูแลให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัดคลายความวิตกกังวลและสนองตอบความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับความสุขสบายและลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนตลอดระยะเวลาที่อยู่ในห้องผ่าตัด ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ เช่นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ให้กำลังใจ เห็นใจผู้ป่วย เป็นผู้รับฟังที่ดี ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดที่ถูกต้องเหมาะสม ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บปวดที่เกิดจากแผลผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการ

ผ่อนคลายระหว่างการทำตัด เช่น การบริหารการหายใจ การดูแลและการปฏิบัติตัวภายหลังการทำตัด เคารพผู้ป่วยในฐานะบุคคล ให้การบริการผู้ป่วยโดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลภายใต้มาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้การดำเนินการทำตัดเป็นไปด้วยดี ผู้ป่วยปลอดภัยจากการทำตัด ปราศจากการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อน (เรณู อาจสาถิ, 2542, หน้า 37-40) ขณะเดียวกันถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแล สนใจ เอาใจใส่ ไม่ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการทำตัดของตนเองตลอดจนการปฏิบัติตัวขณะทำตัดและหลังทำตัด ผู้ป่วย ไม่รู้ ไม่เข้าใจว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตน ไม่ได้ได้รับการบริการที่ดีตามที่คาดหวัง จะทำให้เกิดความคับข้องใจ ไม่มีความสุข ไม่พอใจ นำไปสู่ความวิตกกังวลและความเครียด (เรณู อาจสาถิ, พิกุลทิพย์ หงษ์เทียร, และกันยา ออประเสริฐ, 2532, หน้า 12)

ความเครียด ถ้าเกิดขึ้นกับผู้ป่วยจะมีผลต่อการฟื้นฟูสภาพหลังทำตัด ได้แก่ การเต้นของหัวใจผิดปกติ มีการคั่งของโซเดียมและน้ำ ทำให้การทำงานของหัวใจเลวลง มีการหลั่งคอร์ติซอล (cortisol) ซึ่งขัดขวางการหายของแผล เป็นผลให้ผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวอยู่โรงพยาบาลนาน (Clark, 1987, pp. 670-674) ถิ่นเปลืองค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เพิ่มภาระแก่ครอบครัว สูญเสียเศรษฐกิจและทรัพยากรของประเทศ (สุชนา โรจนดำรงค์, 2542, หน้า 74) ความไม่สอดคล้องของความคาดหวังกับบริการที่ได้รับเป็นผลให้ความต้องการของผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนองอย่างแท้จริง ทำให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ เมื่อได้รับการบริการไม่มีคุณภาพ ไม่ตรงตามที่ได้คาดหวัง (Tilbury & Fisk, 1980, p.99) ฉะนั้น จึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดที่จะต้องให้บริการที่มีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่มารับบริการ ให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ซึ่งความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการประเมินคุณภาพการพยาบาล (Donabedian, 1980, p. 25) และมีความสำคัญต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มารับบริการ มีผลต่อการรักษาและประสิทธิภาพของการพยาบาล เป็นผลดีต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาลและสถาบัน (กัลยาณี มุสิกบุญเลิศ, รังษิ นาร ใสว, วิไล สิริผลหลาย, และอุบลรัตน์ ด้อยมาเมือง, 2536, หน้า 1) ถ้าไม่สามารถให้บริการที่ดีได้อย่างทั่วถึง ไม่เป็นที่พึงพอใจ อาจทำให้ผู้ป่วยมองภาพพยาบาลไปในทางลบ เกิดผลเสียต่อการรักษาพยาบาลและต่อสถาบันได้ (อิชญา สุวรรณกุล และ นงนุช เซวาน์ศิลป์, 2542, หน้า 46) ดังนั้น สถาบันวิจัยสาธารณสุข ซึ่งเป็นสถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพร่วมกับสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งองค์กรวิชาชีพอื่น ๆ ได้กำหนดมาตรฐานโรงพยาบาลแนวทางการพัฒนาคุณภาพ โดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติและตรวจรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีมาตรฐานบริการผ่าตัด รวมทั้งหมด 9 ข้อ และให้ความหมายมาตรฐานบริการผ่าตัดว่าหมายถึงการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด และมาตรฐานบริการห้องผ่าตัดหมายถึงการจัดระบบการทำงานของห้องผ่าตัด ซึ่งมาตรฐานดังกล่าวต้องพิจารณาควบคู่กันไป มีประเด็นที่

สำคัญ ดังนี้ มีการกำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดบริการ ผ่าตัด/ห้องผ่าตัดเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน มีการจัดองค์กรและการบริหารซึ่งเอื้ออำนวยต่อการ ให้บริการผ่าตัด/ห้องผ่าตัด มีการจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการผ่าตัด/ ห้องผ่าตัดได้ตาม พันธกิจที่กำหนดไว้ มีการเตรียมความพร้อมการเพิ่มพูนความรู้และทักษะเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถ ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ มีนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรซึ่ง สะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัยสอดคล้องกับลักษณะงานของบริการผ่าตัด กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องและเจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ มีสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ เอื้ออำนวยต่อการให้บริการผ่าตัดอย่างสะดวก ปลอดภัย มีเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานเพื่อให้บริการผ่าตัดได้อย่างปลอดภัยมีคุณภาพและประสิทธิภาพ มีระบบงาน และกระบวนการให้บริการผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและตอบสนองความต้องการ ของผู้ป่วยแต่ละราย มีกิจกรรมติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพของบริการผ่าตัด/ห้องผ่าตัด โดยการทำงานเป็นทีมและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541, หน้า 1-13)

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่เป็นสถานบริการสุขภาพของรัฐที่มีขนาดใหญ่และ ทันสมัยที่สุดในภาคเหนือ เป็นสถานศึกษา ค้นคว้า วิจัย ฝึกอบรมดูงาน ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา และบุคลากรสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพทั้งภายในและต่างประเทศ มีนโยบายให้บริการแก่ผู้ป่วยและ ประชาชนทั่วไปที่มารับบริการอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟู สภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนส่งเสริมสนับสนุนบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะในการปฏิบัติงาน พัฒนาการบริการให้ทันสมัยและมีประสิทธิภาพอยู่เสมอ เพื่อเป็นการสนับสนุนนโยบายดังกล่าว และยังมีผู้ใดศึกษามาก่อน การศึกษาเกี่ยวกับการบริการ พยาบาลตามความคาดหวังและบริการที่ได้รับของผู้ป่วยในห้องผ่าตัดครั้งนี้ ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับ ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะรู้สึกตัวตลอดเวลา สามารถรับรู้การได้รับ บริการพยาบาลซึ่งจะทำให้ข้อมูลที่จะศึกษามีความถูกต้อง และเพื่อเป็นแนวทางที่จะนำไป พัฒนาการบริการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัดได้อย่างมีคุณภาพ

ผู้ทำการศึกษาในฐานะเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด งานการพยาบาลผู้ป่วย ผ่าตัดและพักฟื้น ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ได้ตระหนักถึงความสำคัญ ของการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาความคาดหวังต่อการ บริการพยาบาลและการบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจริง เพื่อให้บริการพยาบาลที่เหมาะสม สอนอง ต่อความต้องการของผู้ป่วย และนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ของพยาบาลห้องผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับการบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องผ่าตัด
2. เพื่อศึกษาระดับการบริการพยาบาลตามที่ได้รับจริงของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องผ่าตัด
3. เพื่อเปรียบเทียบบริการพยาบาลตามความคาดหวังและได้รับจริงของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องผ่าตัด
4. เพื่อศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการพยาบาลของเจ้าหน้าที่พยาบาลในห้องผ่าตัด

สมมติฐาน

การบริการพยาบาลตามความคาดหวังและได้รับจริงของผู้ป่วยในห้องผ่าตัดไม่ต่างกัน

ขอบเขตของการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบพรรณนาเชิงเปรียบเทียบ โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดทุกชนิด ภายใต้การใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ ณ ห้องผ่าตัดชั้น 2 งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และพักฟื้น โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่มารับบริการ ระหว่างวันที่ 1-30 มิถุนายน 2543

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การบริการพยาบาลตามความคาดหวัง หมายถึง ความเชื่อ ความคิด หรือความคาดหวังของผู้ป่วย ที่มีต่อกิจกรรมการบริการพยาบาล ได้แก่ การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติและการประเมินผลการพยาบาลของเจ้าหน้าที่พยาบาล ที่ผู้ป่วยคาดว่าจะได้รับทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด

การบริการพยาบาลตามที่ได้รับจริง หมายถึง กิจกรรมการบริการพยาบาล ได้แก่ การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติและการประเมิน

ผลการพยาบาลของเจ้าหน้าที่พยาบาล ที่ผู้ป่วยได้รับในวันที่เข้ารับการผ่าตัด ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด

ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่เข้ามารับการรักษาโดยการผ่าตัดทุกชนิด ภายใต้การใช้จ่ายระงับความรู้สึกเฉพาะที่ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการศึกษา

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขการบริการพยาบาลในห้องผ่าตัดให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น
2. เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการบริการพยาบาลในห้องผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย
3. เป็นแนวทางในการวิจัยประเด็นอื่นๆ ต่อไป

ข้อจำกัดในการศึกษา

กิจกรรมการบริการพยาบาลบางอย่างเป็นที่เจ้าหน้าที่พยาบาลปฏิบัติเป็นประจำ แต่ผู้ป่วยไม่ทราบ ทิม หรือไม่ได้สังเกต จึงทำให้มีความคิดเห็นว่าจะไม่ได้รับกิจกรรมการบริการพยาบาลนั้น