

สรุป อภิปรายผลของการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนาเชิงเปรียบเทียบ (descriptive comparative study) เรื่องการบริการพยาบาลตามความคาดหวังและได้รับจริงของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยตัดโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการบริการพยาบาลตามความคาดหวังและได้รับจริงของผู้ป่วยที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยตัด เปรียบเทียบการบริการพยาบาลตามความคาดหวังและได้รับจริง รวมทั้งความคิดเห็นข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการพยาบาลของเจ้าหน้าที่พยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ ณ หอผู้ป่วยตัดชั้น 2 งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 1-30 มิถุนายน พ.ศ.2543 โดยทำการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 130 คน รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง และได้หาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) เท่ากับ .88 และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม จากนั้นนำไปทดลองใช้กับ ประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (coefficient alpha by cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การบริการพยาบาลตามความคาดหวัง เท่ากับ .99 และการบริการพยาบาลที่ได้รับจริง เท่ากับ .90 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งหนึ่งก่อนไปสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและทดสอบสมมติฐานด้วย ค่าที่ไม่อิสระ (paired t-test)

สรุป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทุกชนิด ภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ ณ หอผู้ป่วยตัดชั้น 2 งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นเพศชายร้อยละ 58.5 เพศหญิงร้อยละ 41.5 มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 60-69 ปีมากที่สุด ร้อยละ 24.6 อายุต่ำสุด 15 ปี สูงสุด 83 ปี อายุเฉลี่ย 52.5 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.7 และมีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 63.5 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 53 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีมากกว่า 9,000 บาทมากที่สุดร้อยละ 30 มีฐานะของ

รายได้ 5,000 บาท อาชีพรับจ้างมีมากที่สุดร้อยละ 32.3 และมากกว่าครึ่งเคยมีประสบการณ์การผ่าตัดร้อยละ 55.4 ส่วนระยะเวลาที่เคยได้รับการผ่าตัดตั้งแต่ 3 ปี ขึ้นไปมีมากที่สุดร้อยละ 25.4 และประเภทยาระงับความรู้สึกที่เคยได้รับเป็นยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่มากที่สุดร้อยละ 61.1

ส่วนที่ 2 ระดับบริการพยาบาลตามความคาดหวังและได้รับจริงของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีความคาดหวังการบริการพยาบาลโดยรวมทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมากร้อยละ 53.8 ระดับปานกลางร้อยละ 40.8 และบริการพยาบาลได้รับจริงโดยรวมทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมากเช่นกันร้อยละ 52.3 ระดับปานกลางร้อยละ 45.4 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าก่อนผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังการบริการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 49.2 รองลงมาอยู่ในระดับมากร้อยละ 43.1 แต่บริการพยาบาลที่ได้รับจริงอยู่ในระดับมากคือร้อยละ 56.2 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 40 ระหว่างผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังการบริการพยาบาลอยู่ในระดับมากร้อยละ 65.4 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 27.7 และบริการพยาบาลที่ได้รับจริงอยู่ในระดับมากเช่นกันร้อยละ 77.7 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 20.8 หลังผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังการบริการพยาบาลอยู่ในระดับมากร้อยละ 56.2 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 37.7 แต่บริการที่ได้รับจริงอยู่ในระดับปานกลางคือร้อยละ 51.5 รองลงมาอยู่ในระดับมากร้อยละ 38.5 เมื่อพิจารณารายละเอียดบริการพยาบาล ในแต่ละด้านสรุปได้ดังนี้

2.1.การบริการพยาบาลก่อนผ่าตัด รายข้อ 15 ข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามความคาดหวังอยู่ในระดับมาก และคะแนนเฉลี่ยบริการพยาบาลที่ได้รับจริงอยู่ในระดับมาก เช่นกันมี 1 ข้อ ได้แก่เจ้าหน้าที่พยาบาลตรวจสอบและซักถามด้วยความละเอียดรอบคอบเกี่ยวกับ ชื่อ นามสกุล การเจ็บป่วย การแพ้ยา โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัดในอดีต การยินยอมรับการผ่าตัด ฯลฯ เพื่อความปลอดภัยไม่ผิดพลาด

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง แต่คะแนนเฉลี่ยการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดที่ได้รับจริงอยู่ในระดับมาก มี 8 ข้อ ได้แก่ เจ้าหน้าที่พยาบาลที่สัมพันธ์ภาพที่ดี เช่น แนะนำตนเอง ทักทายให้การต้อนรับด้วยท่าทียิ้มแย้มแจ่มใส เป็นมิตร และเป็นกันเอง เจ้าหน้าที่พยาบาลแจ้งให้ท่านทราบก่อนทำกิจกรรมพยาบาลต่างๆ ชัดเจน เจ้าหน้าที่พยาบาลให้กำลังใจท่าน เช่น การแสดงออก/การสัมผัสที่นุ่มนวล อ่อนโยน เจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลอย่างสม่ำเสมอในการวัดอุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ ความดันโลหิต และภาวะซิดของร่างกาย เจ้าหน้าที่พยาบาลตรวจสอบอย่างละเอียดรอบคอบ ในการเตรียมผิวหนังเฉพาะที่บริเวณที่จะทำผ่าตัด เจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลและตรวจสอบสิ่งของที่ติดตัวมาเช่น ฟันปลอม แหวน สร้อย นาฬิกา ฯลฯ อย่างละเอียดรอบคอบ เจ้าหน้าที่พยาบาลจัดและดูแลบริเวณนอนรอ

ผ่าตัดให้เจ็บลงขงมีความเป็นส่วนตัวไม่มีคนพลุกพล่าน และเจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลช่วยเหลือท่าน  
ในขณะที่รอผ่าตัด

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามความคาดหวังอยู่ใน  
ระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดที่ได้รับจริงอยู่ในระดับปานกลาง  
เช่นกัน มี 6 ข้อ ได้แก่ เจ้าหน้าที่พยาบาลเปิดโอกาสให้ซักถามและตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับการผ่าตัด  
เจ้าหน้าที่พยาบาลอธิบายเกี่ยวกับการได้รับยาระงับความรู้สึกก่อนผ่าตัดและขั้นตอนการผ่าตัดให้  
ท่านเข้าใจชัดเจน เจ้าหน้าที่พยาบาลอธิบายและสอนให้เข้าใจชัดเจนในการผ่อนคลายเพื่อช่วย  
ลดความวิตกกังวล เช่น การฝึกลมหายใจ ฯลฯ เจ้าหน้าที่พยาบาลตรวจสอบอย่างละเอียดรอบคอบ  
ในเรื่องความสะอาดของร่างกาย ความสะอาดของปากฟันและการล้างหน้าจัดเครื่องสำออง  
บนใบหน้า ฯลฯ เจ้าหน้าที่พยาบาลตรวจสอบและย้ำเตือนการงดอาหารและน้ำอย่างสม่ำเสมอ และ  
เจ้าหน้าที่พยาบาลตรวจสอบและดูแลการได้รับยาหรือสารน้ำต่างๆ ตามแผนการรักษา  
อย่างสม่ำเสมอ ฯลฯ

2.2 การบริการพยาบาลระหว่างผ่าตัด รายข้อ 12 ข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย  
การบริการพยาบาลระหว่างผ่าตัดตามความคาดหวังอยู่ในระดับมาก และคะแนนเฉลี่ยการบริการ  
พยาบาลระหว่างผ่าตัดที่ได้รับจริงอยู่ใน ระดับมาก เช่นกัน 8 ข้อ ได้แก่ เจ้าหน้าที่พยาบาลบอกกล่าว  
ชี้แจงให้เข้าใจชัดเจนเกี่ยวกับการร่วมมือในการผ่าตัด เช่น ไม่สัมผัสบริเวณผ่าตัด และบริเวณเครื่อง  
มือสะอาดปราศจากเชื้อ เจ้าหน้าที่พยาบาลบอกกล่าวชี้แจงให้เข้าใจชัดเจนเกี่ยวกับวิธี ปฏิบัติตัว  
ขณะผ่าตัด เจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลเอาใจใส่สม่ำเสมอในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ที่อาจเกิดขึ้น  
จากการตกเตียง เจ้าหน้าที่พยาบาลเอาใจใส่ในการจัดทำเพื่อการผ่าตัดและดูแลอย่างสม่ำเสมอเพื่อ  
ให้ได้รับความสุขสบาย หายใจสะดวก ไม่มีสิ่งกีดขวาง เจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลซักถามและให้การช่วย  
เหลือท่านเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน หน้ามืด ใจสั่น ฯลฯ) เจ้า  
หน้าที่พยาบาลตรวจสอบอย่างละเอียดรอบคอบเกี่ยวกับการไม่มีสิ่งสูญหายหรือคั่งค้างในแผลผ่า  
ตัด เช่น เครื่องมือผ่าตัด ผ้าซับโลหิต ฯลฯ เจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลตรวจตรา สิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด  
ให้มีความสะอาด สงบ ไม่มีกลิ่น แสงสว่างเพียงพอ อุณหภูมิเหมาะสม อย่างสม่ำเสมอ และ  
เจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลเอาใจใส่ให้ได้รับการผ่าตัดที่ถูกต้องและปลอดภัย

กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนเฉลี่ยการบริการพยาบาลระหว่างผ่าตัดตามความคาดหวัง  
อยู่ในระดับปานกลาง แต่คะแนนเฉลี่ยการบริการพยาบาลระหว่างผ่าตัดที่ได้รับจริงอยู่ในระดับมาก  
2 ข้อ ได้แก่ เจ้าหน้าที่พยาบาลให้การเคารพสิทธิความเป็นบุคคลอย่างสม่ำเสมอ เช่น การปฏิบัติตัว  
อย่างสุภาพ การดูแลร่างกายอย่างเหมาะสมไม่เปิดเผยร่างกายส่วนที่ไม่จำเป็นและคลุมผ้าให้มิดชิด

เจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลและช่วยบรรเทาความเจ็บปวดโดยการกระตุ้นให้ผ่อนคลายไม่เกร็งขณะแพทย์ทำการผ่าตัดอย่างสม่ำเสมอ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการบริการระหว่างผ่าตัดตามความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยการบริการพยาบาลระหว่างผ่าตัดที่ได้รับจริงอยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน 2 ข้อ ได้แก่ เจ้าหน้าที่พยาบาลชี้แจงอธิบายให้เข้าใจชัดเจนเกี่ยวกับการเตรียมความสะอาดผิวหนังโดยการฟอกและทายาระงับเชื้อโรค เจ้าหน้าที่พยาบาลปลอบใจ และให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอขณะผ่าตัดเพื่อคลายความกลัวและวิตกกังวล เช่น การสัมผัสหรือ การฟังเพลงเบาๆ ฯลฯ

2.3 การบริการพยาบาลหลังผ่าตัด รายข้อ 11 ข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการบริการพยาบาลหลังผ่าตัดตามความคาดหวังอยู่ในระดับมาก และคะแนนเฉลี่ยการบริการพยาบาลหลังผ่าตัดที่ได้รับจริงอยู่ในระดับมาก เช่นกัน 1 ข้อ ได้แก่ เจ้าหน้าที่พยาบาลส่งข้อมูลและความต้องการ ของผู้ป่วยให้กับหน่วยพักฟื้นหรือหอผู้ป่วยเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการบริการหลังผ่าตัดตามความคาดหวังอยู่ในระดับมาก แต่คะแนนเฉลี่ยการบริการหลังผ่าตัดที่ได้รับจริงอยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ ได้แก่ เจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลทำความสะอาดแผลผ่าตัดอย่างเรียบร้อยมิให้มีคราบเลือดและคราบน้ำยา ระงับเชื้อโรค เจ้าหน้าที่พยาบาลปิดแผลผ่าตัดและคอยตรวจสอบเพื่อไม่ให้เลื่อนหลุดอย่างสม่ำเสมอ เจ้าหน้าที่พยาบาลสอบถามอาการและอาการผิดปกติหลังผ่าตัดเพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันทีอย่างสม่ำเสมอ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการบริการพยาบาลหลังผ่าตัดตามความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง แต่คะแนนเฉลี่ยการบริการพยาบาลหลังผ่าตัดที่ได้รับจริงอยู่ในระดับมาก 1 ข้อ ได้แก่ เจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลช่วยเหลือหลังผ่าตัด เช่น พยุงลงจากเตียงช่วยเปลี่ยนเสื้อผ้า ช่วยย้ายออกจากห้องผ่าตัด

กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนเฉลี่ยการบริการหลังผ่าตัดตามความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง และระดับคะแนนเฉลี่ยการบริการพยาบาลหลังผ่าตัดที่ได้รับจริงอยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน 6 ข้อ ได้แก่ เจ้าหน้าที่พยาบาลบอกกล่าวให้ทราบเมื่อการผ่าตัดเสร็จสิ้น และชี้แจงให้เข้าใจชัดเจนเกี่ยวกับตำแหน่งและขนาดของแผลผ่าตัด เจ้าหน้าที่พยาบาลอธิบายอย่างละเอียดให้เข้าใจชัดเจนเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัด เจ้าหน้าที่พยาบาลอธิบายให้เข้าใจอย่างชัดเจนเกี่ยวกับวิธีบรรเทาความเจ็บปวดด้วยวิธีต่างๆ นอกเหนือจากยาแก้ปวด เช่น การจัดทำอนที่สบาย การบริหารการหายใจ การบริหารกล้ามเนื้อ การใช้เทคนิคผ่อนคลาย ฯลฯ เจ้าหน้าที่พยาบาลอธิบายให้เข้าใจอย่างชัดเจนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด เจ้าหน้าที่พยาบาลอธิบายให้เข้าใจอย่าง

ชัดเจนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อกลับสู่สภาพปกติโดยเร็ว เช่น กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวของร่างกายและทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองตามความเหมาะสม และเจ้าหน้าที่พยาบาลอธิบายและแนะนำอย่างชัดเจนเกี่ยวกับการสังเกตอาการและการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนบริการพยาบาลตามความคาดหวังกับค่าเฉลี่ยคะแนนบริการพยาบาลที่ได้รับจริง รายด้านและโดยรวม

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามความคาดหวังน้อยกว่าที่ได้รับจริงคือ 35.03 และ 37.49 (จากคะแนนเต็ม 45) คะแนนเฉลี่ยบริการพยาบาลระหว่างผ่าตัดตามความคาดหวังน้อยกว่าที่ได้รับจริงคือ 30.59 และ 32.10 (จากคะแนนเต็ม 36) และคะแนนเฉลี่ยบริการพยาบาล หลังผ่าตัดตามความคาดหวัง มากกว่าที่ได้รับจริงคือ 27.38 และ 24.81 (จากคะแนนเต็ม 33) และเมื่อทดสอบความแตกต่างโดยใช้ค่าที่ไม่อิสระ พบว่าการบริการพยาบาลตามความคาดหวังและได้รับจริงทั้งก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและ หลังผ่าตัด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 .05 และ .001 แต่ เมื่อพิจารณาการบริการพยาบาลโดยรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวมบริการพยาบาลที่คาดหวัง 93.01 บริการที่ได้รับจริง 94.40 (จากคะแนนเต็ม 114) และเมื่อทดสอบความแตกต่างโดยใช้ค่าที่ พบว่าการบริการพยาบาลตามความคาดหวังและได้รับจริงไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่าการบริการพยาบาลตามความคาดหวังและได้รับจริงของผู้ป่วยในห้องผ่าตัดไม่ต่างกัน

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการพยาบาลของเจ้าหน้าที่พยาบาล

4.1. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการให้บริการพยาบาลของเจ้าหน้าที่พยาบาลด้านต่างๆ มีดังนี้ ก่อนผ่าตัด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบว่าไม่มีข้อเสนอแนะร้อยละ 81.6 ตอบว่าควรปรับปรุงร้อยละ 10.7 เช่น ควรอธิบายขั้นตอนการผ่าตัดให้ชัดเจน ควรพูดคุยและซักถามถึงความต้องการของผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างตอบว่าไม่มีข้อเสนอแนะร้อยละ 83.9 ตอบว่าควรปรับปรุงร้อยละ 9.2 เช่น ควรมีเจ้าหน้าที่พยาบาลอยู่ใกล้ๆ พูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจ เจ้าหน้าที่ควรเปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับการผ่าตัด เจ้าหน้าที่พยาบาลควรบอกผู้ป่วยเพื่อขอความร่วมมือในการผ่าตัด ฯลฯ หลังผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างตอบว่าไม่มีข้อเสนอแนะร้อยละ 87.8 ตอบว่าควรปรับปรุงร้อยละ 6.1 เช่น ควรอธิบายและแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ควรอธิบายเกี่ยวกับวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดด้วยวิธีต่างๆ

4.2. สิ่งที่ชอบหรือประทับใจของกลุ่มตัวอย่างในการให้บริการพยาบาลของเจ้าหน้าที่พยาบาล พบว่า ก่อนผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างตอบว่าชอบหรือประทับใจร้อยละ 60 เช่น

เจ้าหน้าที่พยาบาลแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อผ่าตัดดี ระหว่างผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างตอบว่าชอบหรือประทับใจร้อยละ 65.4 เช่น เจ้าหน้าที่พยาบาลให้การดูแลเอาใจใส่ดี เจ้าหน้าที่พยาบาลปลอบใจและให้กำลังใจ เจ้าหน้าที่พยาบาลอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างผ่าตัด และแพทย์มีความชำนาญในการผ่าตัด หลังผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างตอบว่า ชอบหรือประทับใจร้อยละ 53 เช่น เจ้าหน้าที่พยาบาลให้ความช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่ดี เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดดี เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล และเจ้าหน้าที่มีสัมพันธภาพที่ดี

4.3 สิ่งที่ ไม่ชอบหรือผิดหวังกับข้อใจของกลุ่มตัวอย่างในการให้บริการพยาบาลของเจ้าหน้าที่พยาบาล พบว่า ก่อนผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดไม่ตอบร้อยละ 94.6 ที่ตอบว่า ไม่ชอบหรือผิดหวังกับข้อใจเป็นส่วนน้อยเพียงร้อยละ 5.4 เช่น ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดน้อย ต้องนอนรอหน้าห้องผ่าตัดนาน มีเสียงดังรบกวนหน้าห้องผ่าตัด และเจ้าหน้าที่พูดไม่ไพเราะระหว่างผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดไม่ตอบร้อยละ 96 ที่ตอบว่าไม่ชอบหรือ ผิดหวังกับข้อใจเป็นส่วนน้อยเพียงร้อยละ 4 เช่น ไม่ซักถามอาการและความรู้สึกของผู้ป่วย ไม่ปลอบใจและให้กำลังใจ เจ้าหน้าที่พยาบาลคุยเรื่องส่วนตัวมากเกินไป หลังผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดไม่ตอบร้อยละ 94.6 ที่ตอบว่าไม่ชอบหรือผิดหวังกับข้อใจเป็นส่วนน้อยเพียงร้อยละ 5.4 เช่น เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไม่นุ่มนวล ไม่อธิบายและแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และเจ้าหน้าที่เขินเปล (หน่วยรับส่ง) พูดเสียงดัง

#### อภิปรายผลของการศึกษา

ผลการศึกษาศึกษาการบริการพยาบาลตามความคาดหวังและได้รับจริงของผู้ป่วยในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้ศึกษาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาและสมมติฐานดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมีระดับการบริการพยาบาลตามความคาดหวังโดยรวมทุกด้าน ได้แก่ ก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 53.8 มากกว่าระดับปานกลางซึ่งมีร้อยละ 40.8 อธิบายได้ว่า การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาทางศัลยกรรมที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่งที่มีความสำคัญในการแก้ไขพยาธิสภาพช่วยชีวิตผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขได้ แต่การผ่าตัดก็ถือว่าเป็นวิกฤตการณ์อย่างหนึ่งของชีวิตในความคิดของผู้ป่วยแล้วการผ่าตัดเป็นเรื่องใหญ่เสมอ และเป็นภาวะที่เสี่ยงต่ออันตรายถึงชีวิตได้ (วรรณุช เกียรติพงษ์ถาวร, 2542, หน้า 1) ผู้ป่วยที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดเล็กหรือใหญ่ หรือเป็นการผ่าตัดด้วยเหตุผลใดก็ตามย่อมเกิดความกลัวและวิตกกังวล ถึงแม้ว่าผู้ป่วยนั้นจะเคยผ่าตัดมาแล้วก็ตาม ในระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลสูงมาก ผู้ป่วยมักจะมีความ

หวาดวิตกกังวลแต่ทราบว่าจะต้องรักษาด้วยการผ่าตัด เนื่องจากที่ต้องเผชิญในระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด และกลัวเกี่ยวกับการผ่าตัด ตลอดจนวิธีการและผลของการผ่าตัดจะทำให้หายเป็นปกติหรือไม่ อีกทั้งกลัวความเจ็บปวด กลัวความพิการ และกลัวความตาย (เรณู อาจสำลี, พิภุทธิพิศ หงษ์เหิร และกันยา ออประเสริฐ, 2532, หน้า 10-11) ในระยะผ่าตัดผู้ป่วยจะมีความกลัวและวิตกกังวลมากในขณะที่นอนรอในตึกผ่าตัด เนื่องจากไม่คุ้นเคยกับสถานที่และบุคลากรที่มีการแต่งกายต่างไปจากเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย ผู้ป่วยจะมีจิตใจระจอบอยู่กับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองในขณะนั้น จึงต้องการหรือคาดหวังที่จะได้รับการดูแลที่ดี ปลอดภัยจากการผ่าตัด ปราศจากการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อน (จินตนา ยูนิพันธ์, 2542, หน้า 32) ในระยะหลังผ่าตัดผู้ป่วยจะรู้สึกกังวลกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัด การงดอาหารและน้ำดื่ม และการย้ายกลับหอผู้ป่วย (เรณู อาจสำลี, พิภุทธิพิศ หงษ์เหิร และกันยา ออประเสริฐ, 2532, หน้า 1) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ ขณะที่แพทย์ผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวตลอดเวลา จะมีความกลัวและวิตกกังวลสูงมาก เนื่องจากต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด มีความหวาดวิตกกังวล กลัวความเจ็บปวด กลัวอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น กลัวตาย รู้สึกว่ากำลังเผชิญกับอันตรายเฉพาะหน้าที่ใกล้จะมาถึง

จากการศึกษาของ กันยา ออประเสริฐ และยุวดี ชาติไทย (2540, หน้า 44-51) เรื่องผลการสอนอย่างมีแบบแผนที่เน้นการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตโดยวิธีส่องกล้องทางทวาร ๗ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 40 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละเท่า ๆ กัน คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะผ่าตัดไม่ต่างกัน เนื่องจากในระยะผ่าตัดมีองค์ประกอบด้านจิตใจมาเกี่ยวข้อง ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและความกลัวสูงเกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดซึ่งต่างไปจากหอผู้ป่วยเป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีภาวะเครียดเพิ่มขึ้น ขณะให้ยาระงับความรู้สึกและขณะผ่าตัดผู้ป่วยจะมีภาวะพร้อมในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยจะมีความกลัวและวิตกกังวลมาก โดยเฉพาะขณะจัดทำสำหรับให้ยาชาทางช่องไขสันหลัง ขณะจัดทำสำหรับผ่าตัดผู้ป่วยจะรู้สึกหวาดหวั่นว่าวิสัญญีจะแทงเข็มหรือให้ยาชาผิดพลาด กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้น จึงไม่รู้สึกปลอดภัยและไม่มั่นคงในชีวิต ผู้ป่วยจึงต้องการพยาบาลให้กำลังใจและอยู่ใกล้ๆ เพื่อคอยช่วยเหลือ และสอดคล้องกับการศึกษาของ กันยา ออประเสริฐ, ศิริรักษาณ์ พึ่งเดช และนภาพร วาณิชยกุล (2539, หน้า 57-69) เรื่องเดิม พบว่าในขณะที่ผ่าตัดผู้ป่วยมีความต้องการหมวดร่างกาย และหมวดข้อมูลอยู่ในระดับมาก โดยมีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุดคือด้านหลีกเลี่ยงอันตรายจากสภาพแวดล้อมและอุบัติเหตุ รองลงมาซึ่งมีความต้องการอยู่ในระดับมากคือด้านการรักษาความสะอาดของร่างกาย การนอนหลับพักผ่อน การหายใจ การรักษาอุณหภูมิร่างกายและการสวมเสื้อผ้าเหมาะสม ทั้งนี้เพราะขณะผ่าตัด ผู้ป่วย

ต้องเผชิญภาวะวิกฤต ตั้งแต่การให้ยาชาทางช่องไขสันหลัง ผู้ป่วยต้องการการกระทำที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดน้อยที่สุด ต้องการให้การผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึกดำเนินไปได้อย่างเรียบร้อยโดยไม่มีการติดเชื้อของแผลผ่าตัดและมีความปลอดภัยของชีวิต ปลอดภัยจากการเจ็บปวดรวมทั้งช่วยให้สามารถกลับไปดำรงชีวิตอย่างคึกคักหลังผ่าตัด และจินตนา ยูนิพันธ์ (2542, หน้า 30-39) กล่าวว่ามนุษย์ทุกคนมีความต้องการเพื่อการดำรงชีวิตอยู่อย่างสร้างสรรค์ ความต้องการเพื่อการอยู่รอด เป็นความต้องการพื้นฐานของการดำรงชีวิต ซึ่งเป็นความต้องการทางร่างกายและจิตใจของมนุษย์ที่เป็นองค์รวม ความต้องการเพื่อการอยู่รอดนี้จะเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ตลอดเวลา โดยที่เป้าหมายการตอบสนองความต้องการคือชีวิตอยู่รอดปลอดภัย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมุ่งที่จะตอบสนองความต้องการของตนเองเพื่อให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตนี้ไปด้วยดี ส่วนในระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีความคาดหวังว่าจะได้รับบริการพยาบาลหลังผ่าตัดเกี่ยวกับการปฏิบัติและดูแลตนเองหลังผ่าตัด อาการปวดแผลผ่าตัดและการบรรเทาความเจ็บปวด เนื่องจากผู้ป่วยไม่รู้ไม่เข้าใจ เกี่ยวกับการผ่าตัดที่ได้รับ รู้สึกไม่แน่นอน ไม่มั่นคงปลอดภัย (Lazarus & Launier, 1988, p. 36) จึงพยายามลดความวิตกกังวลโดยพยายามแสวงหาข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลเป็นวิธีแรก (Lazarus & Folkman, 1984, p. 110) และจากการศึกษาของจอห์นสันและไรซ์ (Johnson & Rice, 1974, p. 204) พบว่าการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกเจ็บปวดเป็นการรับรู้ที่ถูกต้องของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยคาดหวังความรู้สึกที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ได้ถูกต้อง สามารถลดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดและลดการคุกคามจากสิ่งเร้าอันตรายได้ ซึ่ง จุมพล นิมิพานิช (2530, หน้า 27) กล่าวว่า ความคาดหวังเป็นความเชื่อในสิ่งหนึ่งสิ่งใดจะเกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้น และความคาดหวังจะเกิดขึ้นได้ถูกต้องหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวัง เช่น ประสบการณ์ ความรู้ การได้รับข้อมูล และระดับความต้องการของบุคคล ซึ่งการได้รับความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง เกี่ยวกับแผลผ่าตัด การปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัดที่จะส่งเสริมการหายของแผล สามารถฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัดได้เร็วที่สุด จะทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจว่าสามารถดูแลตนเองได้ ไม่ต้องนอนพักในโรงพยาบาล เป็นการลดค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการผ่าตัดให้น้อยที่สุด (กันยา ออประเสริฐ, 2543, หน้า 3) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังว่าจะได้รับบริการพยาบาลอยู่ในระดับมาก

2. กลุ่มตัวอย่างมีระดับการบริการพยาบาลได้รับจริงอยู่ในระดับมากร้อยละ 52.3 มากกว่าระดับปานกลางซึ่งมีร้อยละ 45.4 ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่พยาบาลในห้องผ่าตัดได้ตระหนักถึงบทบาทและหน้าที่ในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด โดยให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีการนำกระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้อย่างมีระบบ ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและรับผิดชอบในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องผ่าตัด โดยยึดหลักความต้องการพื้นฐานของมนุษย์และคำนึงถึงผู้ป่วย



เป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จะมีความแตกต่างกันในเรื่อง เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การผ่าตัด และชนิดของการผ่าตัด ก็ได้รับบริการพยาบาลจากเจ้าหน้าที่พยาบาลโดยเท่าเทียมกันไม่มีการเลือกปฏิบัติ (ตารางภาคผนวก ค หน้า 117-122) โดยตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่ได้บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ (ประกาศสงฆ์ พงศพัณธ์พิศาล 2540, หน้า 50-51) นอกจากนี้เจ้าหน้าที่พยาบาลได้ให้บริการพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละราย เช่น สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย แสดงความเห็นอกเห็นใจ เต็มใจให้ความช่วยเหลือ รับฟังและสนใจสิ่งทีผู้ป่วยพูดคุย เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด ให้ข้อมูลสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด ระยะเวลาที่อยู่ในห้องผ่าตัดและห้องพักฟื้น ในระหว่างผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด มีเจ้าหน้าที่พยาบาลอยู่คอยให้กำลังใจ ผู้ป่วยไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ได้รับการบอกกล่าวเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด ได้รับความเคารพสิทธิความเป็นบุคคล เจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลให้ได้รับการผ่าตัดที่ถูกต้อง ได้รับการป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ และในระยะหลังผ่าตัดเจ้าหน้าที่ดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยย้ายออกจากห้องผ่าตัดและส่งต่อไปยังหอผู้ป่วยด้วยความปลอดภัย

และสนับสนุนผลการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ชอบหรือประทับใจ การบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดร้อยละ 60 ระหว่างผ่าตัดร้อยละ 87.8 และหลังผ่าตัดร้อยละ 53 โดยผู้ป่วยประทับใจในเรื่องเกี่ยวกับ เจ้าหน้าที่ที่มีสัมพันธภาพดี ให้การดูแลเอาใจใส่ ปลอดภัยให้กำลังใจ อธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัดดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จักรกฤษณ์ พิณญาพงษ์ (2542; หน้า 2) เรื่องความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริงในการให้คำปรึกษาของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี โรงพยาบาลอุดรดิศดักกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการคำปรึกษา จำนวน 61 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง พบว่าคะแนนเฉลี่ยรวมของบริการที่ได้รับจริงและบริการที่คาดหวังของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการให้คำปรึกษาอยู่ในระดับมากแต่ไม่แตกต่างกัน แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของชนัญญา มหาพรหม (2537) เรื่องการเปรียบเทียบการบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการบริการพยาบาลตามประสบการณ์ที่ได้รับจริงของผู้รับบริการในห้องผ่าตัดเล็กโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกที่เข้ามาใช้บริการผ่าตัดภายใต้การใช้ยาเฉพาะที่ในห้องผ่าตัดเล็ก จำนวน 100 คน พบว่าระดับการบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก แต่ระดับการบริการพยาบาลตามประสบการณ์ที่ได้รับจริงของผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลาง และแตกต่างจากการศึกษาของ กัลยาณี มุสิกบุญเลิศ รังสี ฆาร ไสว วิไล ศิริผลหลาย และอุบลรัตน์ ด้อยมาเมือง (2536, หน้า ข) เรื่องความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลและบริการพยาบาลที่ได้รับในโรงพยาบาล

ศรีนครินทร์ โดยการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ศรีนครินทร์จำนวน 202 คน พบว่า ระดับความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลด้านต่างๆ อยู่ในระดับมากทุกด้าน ยกเว้นด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่ในระดับปานกลาง และระดับบริการพยาบาลที่ได้รับของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลในด้านต่างๆ อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านสิ่งแวดล้อมกับด้านบุคลิกภาพ อยู่ในระดับมาก

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการบริการพยาบาลตามความคาดหวังและได้รับจริงของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมบริการที่ได้รับจริงสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยรวมของบริการตามความคาดหวัง (94.40 และ 93.01 จากคะแนนเต็ม 114 คะแนน) และเมื่อทดสอบค่าที่ไม่อิสระ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับบริการพยาบาลสอดคล้องกับที่คาดหวังไว้ อธิบายได้ว่า จากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ การสื่อสาร การเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆในสังคม ตลอดจนรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ที่มีการประกาศสิทธิผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยที่มารับบริการสนใจในเรื่องสิทธิของตนมากขึ้น มีความต้องการที่จะได้รับบริการสุขภาพและเรียกร้องสิทธิในการที่จะรับบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพ อีกประการหนึ่งโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลของรัฐที่มีชื่อเสียง มีความเจริญทางด้านวิชาการเทคโนโลยี และพร้อมไปด้วยบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญทุกระดับ มีอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย จึงทำให้ผู้ป่วยที่มารับการบริการมีความศรัทธาในชื่อเสียงของโรงพยาบาล มีความคาดหวังว่าบุคลากรของโรงพยาบาลมีความสามารถและความรับผิดชอบในการให้บริการ(สุจินต์ รุจิเวชพงศธร, 2536, หน้า 15-16) ดังนั้นผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดจึงต้องการบริการผ่าตัดที่มีคุณภาพ ผู้ป่วยคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่ดีที่สุด และจากการที่รัฐบาลได้มีนโยบายที่จะให้โรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยต้องเปลี่ยนสถานภาพเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ทำให้โรงพยาบาลต้องมีการปรับตัวและพัฒนาภายในองค์กรทั้งด้านบริหารและด้านบริการให้มีคุณภาพ (กันยา ออประเสริฐ, 2543, หน้า 9) ประกอบกับผู้บริหารโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีนโยบายจะนำโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (hospital accreditation) ดังนั้นงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งที่เห็นความสำคัญของการให้บริการผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดอย่างมีคุณภาพ จึงได้มีการตื่นตัวและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล มีการพัฒนาบุคลากรในห้องผ่าตัด โดยการอบรม ฟื้นฟูความรู้และเทคโนโลยีต่างๆ ทั้งในหน่วยงานเอง หรือส่งไปฝึกอบรม รวมทั้งมีการพัฒนาคุณภาพงาน โดยให้บุคลากรเข้าร่วมประชุมหรือสัมมนาทางวิชาการ เพื่อเป็นการฟื้นฟูความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ตามที่ได้กำหนดไว้ในมาตรฐานเชิงโครงสร้างของฝ่ายการพยาบาล (ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่)

นครเชียงใหม่ 2539, หน้า 128) ทำให้การให้บริการพยาบาลตรงตามหลักการพยาบาลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย มีประสิทธิภาพและคุณภาพ สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จักรกฤษณ์ พิญาพวงษ์ (2542, หน้า 2) เรื่องเดิมพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมของบริการที่ได้รับจริงและบริการที่คาดหวังของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการให้คำปรึกษาอยู่ในระดับมากแต่ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของลาวัลย์ สมบูรณ์ และคณะ (2537) เรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมการรักษายาพยาบาลตามความคาดหวังและกิจกรรมการรักษายาพยาบาลตามความเป็นจริงของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 305 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนกิจกรรมการรักษายาพยาบาลตามความคาดหวังกับกิจกรรมการรักษายาพยาบาลตามความเป็นจริงโดยส่วนรวมไม่ต่างกัน แต่แตกต่างกับการศึกษาของชนัญญา มหาพรหม (2537) เรื่องเดิม ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยการบริการตามความคาดหวังและตามประสบการณ์ที่ได้รับจริงมีความแตกต่างกัน โดยที่คะแนนของการบริการตามความคาดหวังมากกว่าตามประสบการณ์ที่ได้รับจริง และแตกต่างจากการศึกษาของ กัลยาณี มุสิกบุญเลิศ รังสี ฆาร ไสว วิไล ศิริผลหลาย และอุบลรัตน์ ด้อยมาเมือง (2536, หน้า ข) เรื่องเดิม ที่พบว่าค่าเฉลี่ยของความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลและบริการพยาบาลที่ได้รับในโรงพยาบาลศรีนครินทร์มีความแตกต่างกัน และยังแตกต่างจากการศึกษาของ กนกนุช ชื่นเลิศสกุล (2528) เรื่องความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับบริการพยาบาลที่ได้รับจริงของผู้ป่วยและพยาบาลโรงพยาบาลรามาริบัติ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่ามีความแตกต่างระหว่างความคาดหวังในกิจกรรมการพยาบาลกับการได้รับการปฏิบัติจริง สำหรับการอภิปรายรายด้านมีดังนี้

3.1. การบริการก่อนผ่าตัด พบว่าคะแนนเฉลี่ยรวมของบริการที่ได้รับจริงมีค่าสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยรวมของบริการตามความคาดหวัง (37.49 และ 35.03 จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน) และเมื่อทดสอบค่าที่ไม่อิสระพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับบริการพยาบาลมากกว่าการบริการที่คาดหวังไว้ อธิบายได้ว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลให้การบริการในระดับที่ผู้รับบริการพึงพอใจ ซึ่งการให้บริการพยาบาลไม่เพียงแต่ให้บริการเพียงอย่างเดียวควรคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้วย สิ่งใดก็ตามที่ลดความตึงเครียดของมนุษย์ให้น้อยลง ความตึงเครียดนี้เป็นผลจากความต้องการของมนุษย์และเมื่อใดความต้องการได้รับการตอบสนอง ความเครียดนั้นจะน้อยลงหรือหมดไป ความเพียงพอก็เกิดขึ้น (Nancy C. Morse 1955, p.27) เมื่อความต้องการได้รับการตอบสนองและบริการที่ดี (Shanks Mary and Kenedy Donolty , 1970, p. 146) กลุ่มตัวอย่างได้รับบริการที่ดี ได้แก่ สัมพันธภาพที่ดี การต้อนรับทักทาย การปลอบใจและกำลังใจ ได้รับการเคารพสิทธิ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกอบอุ่น ไร้กังวล ซึ่งในระยะก่อนการผ่าตัด พยาบาลหอผู้ป่วยจะใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินสภาพของ ผู้ป่วย

ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ให้เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ถึงแม้ว่าการพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติจะเป็นเพียงระยะเวลาสั้นในบริเวณรอผ่าตัด พยาบาลสามารถสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย ให้เกียรติและเคารพในสิทธิผู้ป่วย การแสดงออกถึงความห่วงใยและความเอื้ออาทรของพยาบาลกับผู้ป่วยในระยะสั้นๆ สามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นไว้วางใจและช่วยให้ผู้ป่วยได้ผ่านประสบการณ์ในห้องผ่าตัดด้วยความมั่นใจ (ชนิดา ฤกษ์จิรัฐติกาล, 2540, หน้า 2) สนับสนุนผลการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบว่าชอบหรือประทับใจการบริการก่อนผ่าตัดร้อยละ 60 เช่น เจ้าหน้าที่พยาบาลให้ความช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่ดี เจ้าหน้าที่พยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดี และเจ้าหน้าที่พยาบาลแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อผ่าตัด เป็นต้น โดยผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลมากกว่าที่คาดหวังไว้ ทำให้การบริการพยาบาลตามความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริงต่างกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของชนัญญา มหาพรหม (2537) เรื่องเดิม ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคะแนนการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามความคาดหวังมากกว่าตามประสบการณ์ที่ได้รับจริง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) สำหรับการอภิปรายรายชื่อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยบริการตามความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง แต่คะแนนเฉลี่ยของบริการพยาบาลที่ได้รับจริงอยู่ในระดับมาก มีดังนี้

3.1.1 เจ้าหน้าที่พยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดี เช่น แนะนำตนเอง ทักทาย ให้การต้อนรับด้วยท่าทียิ้มแย้ม แจ่มใส เป็นมิตรและเป็นกันเอง คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในบริการที่ได้รับจริงมากกว่าคะแนนเฉลี่ยบริการที่คาดหวัง อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำห้องผ่าตัดให้การต้อนรับที่ดี ตั้งแต่ไปรับผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยและนำมาที่ห้องผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจและเกิดความไว้วางใจ ทำให้สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยดีขึ้น ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย โดยการแนะนำตนเองให้ผู้ป่วยได้รู้จัก ทักทาย ต้อนรับด้วยความเป็นมิตรและเป็นกันเอง เป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติจึงเกิดความรู้สึกประทับใจ อบอุ่น ได้รับการยอมรับนับถือมีคุณค่ามีศักดิ์ศรี ความวิตกกังวลต่อสิ่งต่างๆจะลดลง (กันยา ออประเสริฐ, 2542, หน้า 4) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชนัญญา มหาพรหม (2537, หน้า 35) เรื่องเดิม พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการต้อนรับด้วยหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส เจ้าหน้าที่พยาบาลพูดคุยด้วยวาจาไพเราะ และได้รับบริการพยาบาลตามประสบการณ์ที่ได้รับจริงตามที่คาดหวังไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของจักรกฤษณ์ พิณญาพงษ์ (2542, หน้า 82) เรื่องเดิมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของบริการที่ได้รับจริงสูงสุดในข้อเจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับด้วยท่าทียิ้มแย้มแจ่มใส เป็นมิตรและเป็นกันเอง รองลงมาคือเจ้าหน้าที่ได้ให้กำลังใจ สร้างความหวัง และเจ้าหน้าที่ทักทายสนใจเมื่อเข้ารับบริการด้วยคำพูดที่สุภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของลาวัลย์ สมบูรณ์ และคณะ (2537) เรื่องเดิม พบว่ามารดาหลังคลอดได้รับการต้อนรับอย่างอบอุ่นจาก

เจ้าหน้าที่พยาบาลและได้รับการยอมรับสิทธิของการเป็นผู้รับบริการ และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของ กิ่งมณี อุดมสิรินิกร (2543 , หน้า 41) เรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสามัญและพิเศษที่รับไว้ในตึกสูติกรรม จำนวน 100 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัดเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่พยาบาลมีอัตราชัยไมตรีที่ดี พุดจาสุภาพ หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใสมากที่สุด

3.1.2 เจ้าหน้าที่พยาบาลแจ้งให้ทราบก่อนทำกิจกรรมพยาบาลต่างๆ คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในบริการที่ได้รับจริงมากกว่าคะแนนเฉลี่ยบริการที่คาดหวัง อธิบายได้ว่า เจ้าหน้าที่พยาบาลได้ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยตามรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ซึ่งมีการตีคดีประกาศสิทธิผู้ป่วยไว้ในห้องผ่าตัดและกำหนดสิทธิผู้ป่วยไว้ในมาตรฐานเชิงโครงสร้างของโรงพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลทุกคน การที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือเช่นบุคคล ได้รับเคารพความเป็นส่วนตัว ได้รับทราบข้อมูล ได้รับการอธิบายให้เข้าใจ ผู้ป่วยจะคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการผ่าตัด (วรรณุช เกียรติพงษ์ถาวร, อังครา เดชฤทธิพิทักษ์, สมศักดิ์ โพธิ์ชนะพันธ์ และผ่องศรี ศรีมรกต, 2542, หน้า 19) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีวรรณ มีบุญ (2539, หน้า 83-87) ซึ่งศึกษาเรื่องความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้เรื่องของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล 257 คน ที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ โรงพยาบาลราชวิถี เลิดสินและ นพรัตน์ราชธานี และในผู้ป่วยผู้ใหญ่จำนวน 300 คน ที่เข้ารับการรักษายอย่างน้อย 3 วัน ในหอผู้ป่วย พบว่าพยาบาลมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยในระดับสูง ซึ่งการให้ความเคารพในสิทธิของผู้ป่วยมีส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดผลดีในการดูแลผู้ป่วยตลอดจนเสริมสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย และสอดคล้องกับการศึกษาของกิ่งมณี อุดมสิรินิกร (2543, หน้า 41) เรื่องเดิม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลในห้องพักรฟื้นและมี ความพึงพอใจเกี่ยวกับการบอกหรืออธิบายก่อนให้การพยาบาลทุกครั้งเช่น การวัดความดันโลหิต การฉีดยามากที่สุด

3.1.3 เจ้าหน้าที่พยาบาลให้กำลังใจท่าน เช่นการแสดงออกหรือการสัมผัสที่นุ่มนวลอ่อนโยน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในบริการที่ได้รับจริงมากกว่าคะแนนเฉลี่ยบริการที่คาดหวัง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับบรรยากาศความรู้สึกละเฉพาะที่ และรู้สึกตัวตลอดระยะเวลาการผ่าตัด สามารถรับรู้เหตุการณ์ต่างๆในห้องผ่าตัด เป็นภาวะที่เกิดความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจพยาบาลห้องผ่าตัดสามารถตอบสนองความต้องการโดยการพูดคุย ปลอดภัย รับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยพูด และระบายความวิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่ามีคนสนใจรับฟังนับว่าเป็นการแสดงออกถึง

ความเข้าใจ และเห็นใจผู้ป่วยรวมถึงการสัมผัสของพยาบาลต่อผู้ป่วยอย่างมีนวล จะช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย และช่วยสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย (กันยา ออประเสริฐ, ศิริรักษ์ พึ่งเดช และนภาพร วานิชกุล, 2539, หน้า 58-59) สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัสพร ขำวิฬา (2534, หน้า 65) เรื่องผลของการสัมผัสต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในห้องรอผ่าตัดโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสัมผัสลดลง มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตรขณะที่อยู่ในห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ เดอร์ (Durr, 1971, p.p. 392-400) เรื่องสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม จำนวน 13 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนมากตอบว่า ถึงแม้พยาบาลจะเป็นคนแปลกหน้าสำหรับผู้ป่วย แต่การที่พยาบาลให้การดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือพูดคุยกับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจมากกว่าบุคลากรอื่นๆในโรงพยาบาล และผู้ป่วยต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาล ซึ่งหมายความว่าพยาบาลจะให้ความช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายจิตใจ โดยการให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ ช่วยลดความวิตกกังวล ตลอดจนให้ความสนใจช่วยเหลือผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติเร็วขึ้น นอกจากนี้จากการสัมผัสของพยาบาล เช่น จับมือ การช่วยประคองให้ผู้ป่วยเดิน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจตนเอง และช่วยลดความไม่เข้าใจกัน นอกจากนี้ เดอร์ ได้สรุปผลการศึกษาว่า การใช้การสัมผัสและการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดจะช่วยทำให้ผู้ป่วยสุขสบายได้ และควรนำไปใช้ในโรงพยาบาลทั่วไป

3.1.4 เจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลสม่ำเสมอในการวัดอุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ ความดันโลหิตและภาวะซีดของร่างกาย คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในบริการที่ได้รับจริงมากกว่าคะแนนเฉลี่ยบริการที่คาดหวัง อธิบายได้ว่า การวัดอุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ ความดันโลหิต และภาวะซีดของร่างกายเป็นการวัดสัญญาณชีพและประเมินภาวะสุขภาพในการวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาล (นิทรา มโนน้อม, 2542, หน้า 8-10) ซึ่งเจ้าหน้าที่พยาบาลห้องผ่าตัดได้ประเมินผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดทุกรายและทุกระยะของการผ่าตัด บันทึกข้อสังเกตและข้อมูลที่ได้ ในแบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งห้องผ่าตัดได้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลและเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง การดูแลอย่างสม่ำเสมอในการประเมินสัญญาณชีพในทุกระยะของการผ่าตัด ทำให้กลุ่ม ตัวอย่างได้รับบริการมากกว่าบริการที่คาดหวังไว้ และอยู่ในระดับมากซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิทรา มโนน้อม (2542, หน้า 86) เรื่องกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยประกันสังคมได้รับจากแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนคร

เชิงใหม่โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 168 คน พบว่าการได้รับกิจกรรมการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับสูง

3.1.5 เจ้าหน้าที่พยาบาลตรวจสอบอย่างละเอียดรอบคอบในการเตรียมผิวหนังเฉพาะที่บริเวณที่จะทำผ่าตัด คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในบริการที่ได้รับจริงมากกว่าคะแนนเฉลี่ยบริการที่คาดหวัง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจสอบอย่างละเอียดรอบคอบในการเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัด ซึ่งการตรวจบริเวณที่จะทำผ่าตัดอย่างละเอียดจะป้องกันความผิดพลาดในการเตรียม และพร้อมที่จะผ่าตัด (วรรณุช เกียรติพงษ์ถาวร, อัจฉรา เศรษฐธิพิทักษ์, สมคำ โพธิ์ชนะพันธ์ และผ่องศรี ศรีมรกต, 2542, หน้า 90)

3.1.6 เจ้าหน้าที่พยาบาลตรวจสอบสิ่งของที่ติดตัวมาเช่น ฟันปลอม แหวน สร้อย นาฬิกา ฯลฯ คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในบริการที่ได้รับจริงมากกว่าคะแนนเฉลี่ยบริการที่คาดหวัง อาจเนื่องจากพยาบาลต้องตรวจสอบซักถามอย่างละเอียดรอบคอบ เพื่อป้องกันไม่ให้ฟันปลอมหลุดลงไปกับทางเดินหายใจขณะผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด หรืออาจสำลักฟันปลอมซึ่งจะทำให้เป็นอันตรายได้ การตรวจสอบสิ่งของมีค่าเพื่อป้องกันไม่ให้สูญหาย และเพื่อป้องกันอันตรายจากเครื่องใช้ไฟฟ้าที่แพทย์ใช้ห้ามเลือดเนื่องจากเครื่องประดับประเภทโลหะเป็นสื่อนำไฟฟ้าอาจทำให้ผิวหนังบริเวณนั้นเกิดแผลไหม้ได้ (วรรณุช เกียรติพงษ์ถาวร, อัจฉรา เศรษฐธิพิทักษ์, สมคิด โพธิ์ชนะพันธ์ และผ่องศรี ศรีมรกต, 2542, หน้า 90)

3.1.7 เจ้าหน้าที่พยาบาลจัดและดูแลบริเวณนอนรอผ่าตัดให้เงียบสงบมีความเป็นส่วนตัว ไม่มีคนพลุกพล่าน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในบริการที่ได้รับจริงมากกว่าคะแนนเฉลี่ยบริการที่คาดหวัง เนื่องจากว่า ห้องผ่าตัดเป็นสถานที่สะอาดปราศจากเชื้อ เจ้าหน้าที่พยาบาลต้องควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค ไม่มีการเดินสวนไปมาหรือผู้คนพลุกพล่าน มีบรรยากาศเงียบสงบ กลิ่นสะอาด ซึ่งการจัดบรรยากาศในบริเวณรอผ่าตัดให้เงียบสงบ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสงบคลายความวิตกกังวล มีความเป็นส่วนตัว (ธนิตา ฤกษ์จิรัฐติกาล, 2540, หน้า 2)

3.1.8 เจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลช่วยเหลือท่านในขณะที่รอผ่าตัด คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในบริการที่ได้รับจริงมากกว่าคะแนนเฉลี่ยบริการที่คาดหวัง อธิบายได้ว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลได้ให้การดูแลช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างตลอดระยะเวลาของการผ่าตัด และให้การดูแลอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งนำผู้ป่วยกลับไปยังหอผู้ป่วย ซึ่งการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทั้งร่างกายและจิตใจและสนองตอบตามความต้องการจะช่วยให้ผู้ป่วยได้ผ่านประสบการณ์ในห้องผ่าตัดด้วยความมั่นใจ และเกิดความรู้สึกที่ดีต่อพยาบาลห้องผ่าตัด (ธนิตา ฤกษ์จิรัฐติกาล, 2542 หน้า 2)

3.2 การบริการระหว่างผ่าตัด พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมบริการพยาบาลที่ได้รับจริงสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยรวมของบริการตามความคาดหวัง (32.10 และ 30.59 จากคะแนนเต็ม 36 คะแนน) และเมื่อทดสอบค่าที่ไม่อิสระพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับบริการมากกว่าที่คาดหวังไว้ อธิบายได้ว่า ในห้องผ่าตัดมีเจ้าหน้าที่พยาบาลอยู่ด้วยตลอดระยะเวลาของการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลความปลอดภัย ได้รับการช่วยเหลือ เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ได้รับการปลอบใจ และ ให้กำลังใจ ได้รับการความสะดวกสบาย และการผ่าตัดดำเนินไปอย่างราบรื่นซึ่งเรณู อาจสาลี (2535, หน้า 62) กล่าวว่าทำให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับขาระดับความรู้สึกเฉพาะที่ สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งคือการพยาบาลทางด้านจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความหวาดกลัวความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในขณะผ่าตัด โดยการอยู่เป็นเพื่อนให้กำลังใจ และรับฟังคำบอกกล่าวของผู้ป่วยด้วยความสนใจและให้การช่วยเหลืออย่างเต็มใจ (เรณู อาจสาลี, 2535, หน้า 62) เพราะการให้กำลังใจเป็นการเพิ่มพูนศักยภาพในตัวบุคคลเป็นการสนับสนุนให้จิตใจเข้มแข็ง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตของชีวิตได้ต่อไป (กันยา ออประเสริฐ, ศิริรัชชณ์ พุ่งเดช และสถาพร วานิชกุล, 2539, หน้า 66) และสนับสนุนการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างชอบหรือประทับใจ การบริการพยาบาลระหว่างผ่าตัด ร้อยละ 65.4 เช่น ชอบหรือประทับใจเจ้าหน้าที่พยาบาลให้การดูแลเอาใจใส่ดี เจ้าหน้าที่พยาบาลปลอบใจและให้กำลังใจ เจ้าหน้าที่พยาบาลอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างผ่าตัด แพทย์มีความชำนาญในการผ่าตัดเป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของกิมณี อุดมสิรินิกร (2543, หน้า 41) ผลการศึกษารูปว่าความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อสิ่งแวดล้อมขณะอยู่ในห้องผ่าตัด มีความพึงพอใจเกี่ยวกับแสงไฟในห้องผ่าตัดมีความเหมาะสมมากที่สุด รองลงมาคือความพึงพอใจเกี่ยวกับห้องผ่าตัดสะอาดและห้องผ่าตัดปราศจากกลิ่นรบกวน ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัด พบว่ามีความพึงพอใจเกี่ยวกับการได้รับการตรวจสอบความเจ็บปวดก่อนลงมือทำการผ่าตัดมากที่สุด ความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติการในห้องผ่าตัดและห้องพักฟื้น เน้นเป็นรายด้านและโดยรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในด้านการปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัดมากที่สุด แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ ชนัญญา มหาพรหม (2537) เรื่องเดิมพบว่าระดับการบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้รับบริการระหว่างผ่าตัดอยู่ในระดับมาก แต่ระดับการบริการพยาบาลตามประสบการณ์ที่ได้รับจริงอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับการอภิปรายรายชื่อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยบริการพยาบาลตามความคาดหวังอยู่ในระดับมาก และคะแนนเฉลี่ยบริการพยาบาลที่ได้รับจริงอยู่ในระดับมากเช่นกัน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยบริการพยาบาลที่ได้รับจริงสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยบริการพยาบาลที่คาดหวัง ดังนี้



3.2.1 เจ้าหน้าที่พยาบาลบอกกล่าวชี้แจงท่านให้เข้าใจชัดเจน เกี่ยวกับการร่วมมือในการผ่าตัดเช่นไม่สัมผัสบริเวณผ่าตัดและบริเวณเครื่องมือสะอาดปราศจากเชื้อ และเจ้าหน้าที่บอกกล่าวชี้แจงให้ท่านเข้าใจชัดเจนเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในบริการที่คาดหวังและบริการที่ได้รับจริงอยู่ในระดับมากและคะแนนเฉลี่ยของบริการที่ได้รับจริงมากกว่าคะแนนเฉลี่ยบริการที่คาดหวัง อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับรู้และได้รับการบอกกล่าวชี้แจงให้เข้าใจอย่างชัดเจนเกี่ยวกับการร่วมมือในการผ่าตัด ซึ่งการอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจจะช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ให้ความร่วมมือในการผ่าตัดและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง (เรณู อาจสาถิ, 2535, หน้า 31) สอดคล้องกับการศึกษาของ ดอดจ์ (Dodge, 1972) เรื่องความต้องการในการรับรู้ของผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลมีความต้องการทราบว่าตนเองมีความผิดปกติและสภาพทั่วไปเป็นอย่างไร เพื่อที่จะช่วยให้สามารถเตรียมตัวที่จะเผชิญกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นได้ดียิ่งขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ กันยา ออประเสริฐ สิริรักษ์ พุ่งเดช และนภาพร วาณิชชกุล (2539, หน้า 63) เรื่องเดิมที่พบว่าขณะผ่าตัดผู้ป่วยมีความต้องการหมวดข้อมูลอยู่ในระดับมาก โดยมีความต้องการเรียนรู้และแสวงหาคำตอบเพื่อให้รู้สึกมั่นคง ปลอดภัย และเรียนรู้แสวงหาคำตอบเพื่อพัฒนาด้านสุขภาพ

3.2.2 เจ้าหน้าที่ดูแลเอาใจใส่สม่ำเสมอในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการตกเตียง และเจ้าหน้าที่พยาบาลเอาใจใส่ในการจัดทำเพื่อการผ่าตัดและดูแลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ได้รับความสุขสบาย หายใจสะดวก ไม่มีสิ่งกีดขวาง คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างบริการที่คาดหวังและบริการที่ได้รับจริงอยู่ในระดับมากและคะแนนเฉลี่ยของบริการที่ได้รับจริงมากกว่าคะแนนเฉลี่ยบริการที่คาดหวัง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลเพื่อป้องกันการตกเตียงโดยใช้เครื่องยึดผูก ลำตัว แขน ขา และไม่ถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ป้องกันการกดทับโดยการให้หมอนและอุปกรณ์รองรับปุ่มกระดูกและข้อต่างๆ ของร่างกายอย่างเหมาะสม ซึ่งการพยาบาลผู้ป่วยในระยะผ่าตัดนั้นพยาบาลจะต้องเป็นผู้ช่วยในการจัดทำที่เหมาะสมร่วมกับแพทย์ วิศวณูแพทย์ ควรตรวจดูความเรียบร้อยอีกครั้งหนึ่งก่อนที่จะทำความสะอาดเฉพาะที่บริเวณที่จะทำผ่าตัดและคลุมผ้าปลอดเชื้อ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย (เรณู อาจสาถิ, 2535, หน้า 60)

3.2.3 เจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลซักถาม และให้การช่วยเหลือท่านเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน หน้ามืด ใจสั่น ฯลฯ คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างบริการที่คาดหวังและบริการที่ได้รับจริงอยู่ในระดับมากและคะแนนเฉลี่ยบริการที่ได้รับจริงมากกว่าคะแนนเฉลี่ยบริการที่คาดหวัง อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่พยาบาลในห้องผ่าตัดเป็นอย่างดี ซึ่งการให้การพยาบาลในระหว่างผ่าตัดนั้นต้องให้การ

พยายามตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย ความปลอดภัย และความมั่นคงและให้การพยาบาลที่เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล (ธนิตา ฤกษ์จิรัฐติกาล, 2540, หน้า 2-3)

3.2.4 เจ้าหน้าที่พยาบาลตรวจสอบอย่างละเอียดรอบคอบเกี่ยวกับการไม่มีสิ่งสูญหายหรือตกค้างในแผลผ่าตัด เช่น เครื่องมือผ่าตัด ผ้าซับโลหิต ฯลฯ คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในบริการที่คาดหวังและบริการที่ได้รับจริงอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการป้องกันอันตรายจากการมีสิ่งตกค้างในแผลผ่าตัด โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลอย่างน้อย 2 คน ได้มีการตรวจนับเครื่องมือเครื่องใช้และผ้าซับโลหิต เมื่อเริ่มต้นและสิ้นสุดการผ่าตัดทุกครั้ง ซึ่งการให้การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างทำการผ่าตัด ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยคืออาจเกิดอุบัติเหตุและอันตรายจากการตกค้างของเครื่องมือเครื่องใช้ในร่างกายผู้ป่วย จะต้องตรวจนับอย่างละเอียดอย่างน้อย 2 คน และควรมีการตรวจสอบอีกครั้งหนึ่งเพื่อป้องกันการผิดพลาด ก่อนที่จะเย็บปิดแผลผ่าตัด (เรณู อาจสาถิ, 2540, หน้า 20-21 )

3.2.5 เจ้าหน้าที่พยาบาลตรวจตราสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้มีความสะอาดสงบ ไม่มีกลิ่น แสงสว่างเพียงพอ อุณหภูมิเหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในบริการที่คาดหวังและบริการที่ได้รับจริงอยู่ในระดับมากและคะแนนเฉลี่ยบริการที่ได้รับจริงมากกว่าคะแนนเฉลี่ยบริการที่คาดหวัง อธิบายได้ว่า กลุ่ม ตัวอย่างมีความพึงพอใจที่ได้รับการดูแลความปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อ ตลอดระยะเวลาผ่าตัด โดยเจ้าหน้าที่จะตรวจเช็คไฟผ่าตัด และอุณหภูมิห้อง มีการทำความสะอาดห้องผ่าตัด เช็ดอุปกรณ์ เครื่องใช้ภายในห้องผ่าตัดให้ปราศจากฝุ่นละอองทุกวันก่อนเริ่มผ่าตัด และขณะผ่าตัด ถ้ามีการปนเปื้อนเชื้อจะทำความสะอาดทันที ซึ่งการพยาบาลขณะผ่าตัด นอกเหนือจากการช่วยเหลือการผ่าตัดเพื่อให้ดำเนินไปด้วยดี พยาบาลควรดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อตลอดระยะเวลาผ่าตัดโดยควบคุมและรักษาภาวะปลอดเชื้อของห้องผ่าตัดและควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้สะอาดตลอดเวลา (เรณู อาจสาถิ, 2540, หน้า 20) คำนี้ถึงเทคนิคการปลอดเชื้อ ควบคุมการสัญจรในห้องผ่าตัด และควบคุมอุณหภูมิให้พอเหมาะ (ธนิตา ฤกษ์จิรัฐติกาล, 2540, หน้า 2) สอดคล้องกับการศึกษาของ กิ่งมณี อุดมศิรินิกร (2543, หน้า 41 ) เรื่องเดิมที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจสิ่งแวดล้อมขณะอยู่ในห้องผ่าตัด เช่น ห้องผ่าตัดสะอาดและปราศจากกลิ่นรบกวน

3.2.6 เจ้าหน้าที่พยาบาล ดูแลเอาใจใส่ท่านให้ได้รับการผ่าตัดที่ถูกต้องและปลอดภัย คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในบริการที่คาดหวังและบริการที่ได้รับจริงอยู่ในระดับมากและคะแนนเฉลี่ยบริการที่ได้รับจริงมากกว่าคะแนนเฉลี่ยบริการที่คาดหวัง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลเอาใจใส่ และการผ่าตัดเป็นไปอย่างเรียบร้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญพิศ

อินทร์ปัญญา (2543, หน้า 40) เรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในห้องผ่าตัด แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเชียงราย ประชาชนเคราะห์ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 100 คน พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ ได้รับการผ่าตัดเรียบร้อย พร้อมทั้งได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ก่อนกลับบ้าน และสอดคล้องกับการศึกษาของกิงมณี ฤคมนตรีนิกร (2543, หน้า 41) เรื่องเดิมที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากในด้านการปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัด

3.3 การบริการหลังผ่าตัด พบว่าคะแนนเฉลี่ยรวมบริการพยาบาลที่ได้รับจริงน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยรวมของบริการพยาบาลตามความคาดหวัง (24.81 และ 27.38 จากคะแนนเต็ม 33 คะแนน) และเมื่อทดสอบค่าที่ไม่อิสระพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับบริการน้อยกว่าที่คาดหวัง อธิบายได้ว่า การปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดนอกเหนือจากการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในตึกผ่าตัดแล้วยังต้องทำหน้าที่จัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์เครื่องใช้ให้พร้อมที่จะทำผ่าตัด รวมทั้งทำหน้าที่ของพยาบาลส่งเครื่องมือและพยาบาลช่วยเหลือ อาจมุ่งเน้นให้ความสำคัญของการจัดเตรียมและส่งเครื่องมือ มากกว่าการให้ดูแลซักถามอาการ การให้ข้อมูล คำแนะนำหรืออธิบายเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดระยะแรก จึงทำให้ไม่สามารถให้บริการพยาบาลได้ครบถ้วนและครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วย ซึ่ง เรณู อาจสาตี, พิภูลทิพย์ หงษ์เทียร, และ กันยา ออประเสริฐ (2532, หน้า 2) กล่าวว่าพยาบาลประจำห้องผ่าตัดส่วนใหญ่ให้ความสำคัญการดูแลเครื่องมือ เครื่องใช้ เทคนิคการปลอดเชื้อ การเฝ้าระวังและการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยมากที่สุดจนทำให้การดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งเป็นบทบาทและหน้าที่สำคัญอีกประการหนึ่งของพยาบาลลดน้อยลงและสนับสนุนการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างบางส่วนเห็นว่าควรปรับปรุงบริการพยาบาลของเจ้าหน้าที่พยาบาลหลังผ่าตัด ในเรื่องเกี่ยวกับการอธิบายและแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การบรรเทาความเจ็บปวดด้วยวิธีต่างๆ และบางส่วนตอบว่าไม่ชอบหรือผิดหวังกับข้อใจในเรื่องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไม่นิ่มนวล ไม่อธิบายและแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและเจ้าหน้าที่เข็นเปล (หน่วยรับส่ง) พุดเสียงดัง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับบริการน้อยกว่าบริการที่คาดหวังไว้ การไม่ได้รับการตอบสนองในระดับที่ต้องการทำให้ผู้ป่วยมีความสมหวังต่อการพยาบาลที่ได้รับน้อยลง (มยุลี ตำราญญาติ, 2536, หน้า 42)

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (มยุลี ตำราญญาติ, 2536, หน้า 91) เรื่องเปรียบเทียบความคาดหวังกับประสบการณ์จริงของผู้ป่วยเกี่ยวกับระดับความเจ็บปวดและกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดหลังผ่าตัด ที่โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 65 คน พบว่าระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัดตามที่ผู้ป่วยคาดหวัง แตกต่างจากระดับความเจ็บปวดตามประสบการณ์จริงที่ผู้ป่วยได้รับ โดยระดับความเจ็บปวดที่ผู้ป่วยคาดหวังน้อยกว่าตามประสบ

การณ้จริง และกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับหลังผ่าตัดเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดตามที่ผู้ป่วยคาดหวังและประสบการณ์จริงมีความแตกต่างกันโดยกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับหลังผ่าตัดตามที่ผู้ป่วยคาดหวังมากกว่าตามประสบการณ์จริง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชันัญญา มหาพรหม (2537) เรื่องเดิมที่พบว่าระดับการบริการพยาบาลตามความคาดหวังหลังผ่าตัดของผู้รับบริการอยู่ในระดับมากแต่ระดับการบริการพยาบาลตามประสบการณ์ที่ได้รับจริงของผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลาง และระดับการบริการพยาบาลตามความคาดหวังแตกต่างจากระดับการบริการพยาบาลตามประสบการณ์ที่ได้รับจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยคะแนนการบริการตามความคาดหวังมากกว่าตามประสบการณ์ที่ได้รับจริง สำหรับการอภิปรายรายชื่อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในบริการที่คาดหวังอยู่ในระดับมาก แต่คะแนนเฉลี่ยในบริการที่ได้รับจริงอยู่ในระดับปานกลาง มีดังนี้

เจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลทำความสะอาดแผลผ่าตัดอย่างเรียบร้อย ไม่ให้มีคราบเลือดและคราบน้ำยาระงับเชื้อโรค เจ้าหน้าที่พยาบาลปิดแผลผ่าตัดและคอยตรวจสอบเพื่อไม่ให้เถื่อนหลุดอย่างสม่ำเสมอและเจ้าหน้าที่พยาบาลสอบถามอาการและอาการผิดปกติหลังผ่าตัดอย่างสม่ำเสมอเนื่องจาก การให้บริการพยาบาลอาจต้องเร่งรีบกระทำตามลำดับความสำคัญก่อนหลังให้เสร็จทันเวลา ความรีบเร่งในการให้บริการนั้นมีลักษณะที่ดูเหมือนมุ่งเน้นเฉพาะงานด้านการรักษา มากกว่าจะคำนึงถึงเรื่องจิตใจของผู้ป่วย (ปิยนุช เขาวนวิฑูพันธ์ และสุวดี สุวรรณ, 2540, หน้า 6 ) และสนับสนุนการศึกษาของสมทรง เฟ่งสุวรรณ (2541, หน้า 118) เรื่องความคิดเห็นของผู้ใช้บริการและพยาบาลต่อบริการในโรงพยาบาลศิริราช พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลมีความคิดเห็นว่าการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยความรีบเร่งบางครั้งมากที่สุดร้อยละ 54.8 ซึ่ง เรณู อาจสาถิ (2535, หน้า 84 ) กล่าวว่า การประเมินสภาพร่างกายและจิตใจผู้ป่วยจะต้องประเมินระยะหลังผ่าตัดทันที เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัดได้รับความสุขสบายทั้งด้านร่างกาย และจิตใจจนพ้นภาวะวิกฤต.

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. เนื่องจากระยะหลังผ่าตัดการบริการพยาบาลที่ได้รับจริงน้อยกว่าบริการพยาบาลที่คาดหวัง เจ้าหน้าที่พยาบาลควรตระหนักและให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัดให้มากขึ้น โดยเน้นในรายละเอียดเกี่ยวกับการอธิบายเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัด การบรรเทาความเจ็บปวดด้วยวิธีต่างๆ การดูแลตนเองหลังผ่าตัดระยะแรก การปฏิบัติตัวเพื่อกลับสู่สภาพปกติโดยเร็ว ตลอดจนการสังเกตอาการและการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

2. กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งระบุการบริการพยาบาลได้รับจริงก่อนผ่าตัด และระหว่างผ่าตัด อยู่ในระดับมากและมากกว่าที่คาดหวัง เจ้าหน้าที่พยาบาลควรคงไว้ซึ่งการให้บริการที่ดีอย่างต่อเนื่องและให้มีการพัฒนาต่อไปให้ดียิ่งขึ้น และควรปรับปรุงการบริการก่อนผ่าตัดในประเด็น การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและข้อสงสัยเกี่ยวกับการผ่าตัด การอธิบายเกี่ยวกับการได้รับ ยาระงับความรู้สึกและขั้นตอนการผ่าตัด การอธิบายและสอนการผ่อนคลายเพื่อช่วยลดความวิตกกังวล การตรวจสอบความสะอาดของร่างกาย การตรวจสอบและย้ำเตือนการงดน้ำและอาหาร การดูแลการได้รับยาหรือสารน้ำต่างๆ ปรับปรุงการบริการระหว่างผ่าตัดในประเด็น การอธิบายให้ เข้าใจเกี่ยวกับการเตรียมความสะอาดผิวหนังโดยการฟอกและทายาระงับเชื้อโรค การปลอบใจและ ให้กำลังใจเพื่อคลายความกลัวและวิตกกังวล

3. ขณะนี้โรงพยาบาลมีจุดมุ่งหมายคือการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผู้บริหารควร สนับสนุนให้มีการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เพื่อเป็นการประกันคุณภาพและ การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

4. ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินโดยใช้กระบวนการพยาบาล ผู้บริหารห้องผ่าตัดควร กำหนดเป็นนโยบายและแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพและ ประสิทธิภาพ

5. ควรจะคงไว้ซึ่งการให้บริการพยาบาลที่เสมอภาคและเท่าเทียมกันถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะมีความแตกต่างกันในด้านต่างๆ เหล่านี้ เช่น อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์ และชนิดของการผ่าตัด ฯลฯ

#### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการบริการพยาบาลตามความคาดหวังกับที่ได้รับจริงในผู้ป่วยที่มารับ การผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย

2. ควรศึกษาการบริการพยาบาลตามความคาดหวังกับบริการที่ได้รับจริงในผู้ป่วยแผนก อื่นๆ ในโรงพยาบาล

3. ควรศึกษาการบริการตามความคาดหวังกับที่ได้รับจริงในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ของผู้ร่วมทีมสุขภาพอื่นๆในห้องผ่าตัด เพื่อประเมินความสอดคล้องกับบริการพยาบาล และเป็น แนวทางในการจัดดำเนินการแก้ไขปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

4. ควรศึกษาโดยการสังเกตการบริการพยาบาลตามความคาดหวังกับที่ปฏิบัติจริงของ พยาบาล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย

5. ควรศึกษาสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้พยาบาลไม่สามารถบริการพยาบาลได้ตรงตาม ความคาดหวังของผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงบริการพยาบาลต่อไป