

คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยระยะผ่าตัดตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่นอนพักรักษา ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

มยุเรศ ลีลาวรรุฒิ¹

ฮอเด็ยะ บิลยะลา¹

Patients' perceptions of perioperative nursing care quality perceived by patients admitted
at Songklanagarind Hospital

Leelaworawut M, Binyala H.

Operating theater, Nursing Department, Songklanagarind Hospital,

Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand

Songkla Med J 2006;24(3):223-229

Abstract:

Objective: To find out how surgical hospitalized patients who received care at operating room in Songklanagarind perceived the quality of perioperative nursing care and compare the perceptions in three periods: waiting room before operation, in the operating room, and in the recovery room.

Method: Patient data were collected by a general information questionnaire which included items on gender, age, education, income, career, as well as the patients' perceptions of quality of operation room care. This study was based on the framework of Leinonen, Leinokilpi, Stahlberg & Lertola. It was divided into three periods: waiting room before operation, in the operating

¹งานวิจัยนี้ได้รับเงินสนับสนุนจากเงินรายได้คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปี 2548

¹วท.บ. (วิทยาศาสตร์บัณฑิตการพยาบาลและผดุงครรภ์) ห้องผ่าตัดใหญ่ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

รับต้นฉบับวันที่ 25 พฤศจิกายน 2548 รับลงตีพิมพ์วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2549

room and in the recovery room. The quality of perioperative nursing care was compared between the three periods by analyzing the differences.

Result: The study revealed that most patients perceived a good level of quality in perioperative nursing care in the operating room. Analysis of the three periods of patient care quality revealed a statistically significant difference (at $p < 0.05$) between patients' perceptions of staff characteristics in the waiting room before operation and in the recovery room. However, there were no other significant differences.

Conclusion: Patients were generally satisfied with the quality of care they received, especially the quality of staff characteristics important to quality of care in the waiting room before operation and in the recovery room.

Key words: patient perception, perioperative nursing care quality

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพการพยาบาลระยะผ่าตัดของ ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยรวม รายด้าน รวมทั้งศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพการพยาบาล จำแนกตามระยะเวลาที่อยู่ในห้องรอผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและห้องพักฟื้น

วิธีการวิจัย: รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ การประกอบอาชีพ และแบบสอบถามการรับรู้ต่อคุณภาพการพยาบาลของห้องผ่าตัด ตามกรอบแนวคิดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะผ่าตัด ของ Leinonen และคณะ จำแนก 3 ระยะเวลา คือ ระยะเวลาผ่าตัด, ระยะเวลาผ่าตัด และระยะเวลาอยู่ในห้องพักฟื้น และเปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลทั้ง 3 ระยะเวลาด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อคุณภาพการพยาบาลระยะผ่าตัดของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดี ยกเว้นด้านการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างของการรับรู้ต่อคุณภาพทั้ง 3 ระยะเวลา พบว่า โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นด้านคุณลักษณะบุคลากรประกอบด้วย ความเชี่ยวชาญ ความระมัดระวังในการดูแล ความเป็นมิตร ความสุภาพ บริการที่ดีและการมีอารมณ์แจ่มใส มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $.05$ โดยเป็นความแตกต่างของคุณภาพบริการระยะที่อยู่ในห้องรอผ่าตัดและระยะที่อยู่ในห้องพักฟื้น

สรุป: คุณภาพการพยาบาลระยะผ่าตัดของห้องผ่าตัดตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่มานอนพักรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยภาพรวมจัดอยู่ระดับดี และพบว่าคุณลักษณะของบุคลากรเป็นด้านที่มีความสำคัญต่อคุณภาพการพยาบาลทั้งในระยะรอผ่าตัดและระยะอยู่ในห้องพักฟื้น

คำสำคัญ: การรับรู้ของผู้ป่วย, คุณภาพการพยาบาลระยะผ่าตัด

บทนำ

การพยาบาลเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการให้บริการสุขภาพ นอกจากนี้พยาบาลยังเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในระบบบริการสุขภาพ ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ต้องติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ¹ ดังนั้นการศึกษาคุณภาพการพยาบาลจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพราะคุณภาพการพยาบาลประกอบด้วยมิติหลายด้าน และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา โดยมีเป้าหมาย หรือ

ผลลัพธ์สุดท้ายอยู่ที่ผู้รับบริการ ถ้าผลลัพธ์มีประสิทธิภาพได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ และเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อทั้งผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง จึงสามารถกล่าวได้ว่าการบริการพยาบาลนั้นมีคุณภาพ² ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ต้องทำการผ่าตัดจะมองการผ่าตัดเป็นสิ่งคุกคาม กระตุ้นให้เกิดความกลัวและวิตกกังวล ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องการการดูแลด้านร่างกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ³ โดยที่พยาบาลห้องผ่าตัด

จะต้องเป็นผู้เชื่อมโยงการดูแลร่างกาย จิต และสังคมเข้าด้วยกัน เพราะผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด จะมีความวิตกกังวลสูงเนื่องจากความไม่เข้าใจเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค กลัวสิ่งที่จะต้องเผชิญระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด กลัวการดมยาสลบ ความพิการ กลัวตาย กลัวการพลัดพรากจากครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด⁴ เมื่อเป็นเช่นนั้นทำให้ผู้ป่วยต้องการบุคคลที่สามารถช่วยในการเผชิญกับความกลัวที่เกิดขึ้น และต้องการติดต่อสื่อสารหรือมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี รวมถึงต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง และช่วยให้ผู้ป่วยผ่านประสบการณ์ผ่าตัดอย่างมั่นใจ ได้รับการผ่าตัดที่ปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน และปราศจากการติดเชื้อ

การให้บริการของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ แต่ละวันจะมีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเป็นจำนวนมาก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544-2546 มีจำนวน 15,354 15,315 และ 16,551 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 47.9 50.2 และ 56.9 ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งหมด⁵ ซึ่งจากการศึกษาของ รัตใจ เวชประสิทธิ์⁶ เมื่อต้นปี พ.ศ. 2548 เรื่องสิ่งเร้าความเครียด การได้รับข้อมูลระยะเวลาการรอผ่าตัด และความเครียดของผู้ป่วย ขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด โดยศึกษากับผู้ป่วย จำนวน 205 ราย พบว่าผู้ป่วยมีความเครียดขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดระดับปานกลาง มีระยะเวลาการรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดโดยเฉลี่ย 36.78 นาที และมีการประเมินความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ระดับน้อย ส่วนสิ่งเร้าด้านร่างกายอยู่ระดับปานกลาง จากสภาพปัญหาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาถึงคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยระยะผ่าตัดตามการรับรู้ของผู้ป่วย เพื่อที่จะนำผลจากการศึกษาไปปรับปรุงระบบการบริการของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลานครินทร์หรือห้องผ่าตัดโรงพยาบาลอื่นๆ ให้สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการบริการผู้ป่วยระยะผ่าตัดดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเสร็จสิ้น และมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ โดยสามารถจดจำเหตุการณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะเวลาผ่าตัดได้ จำนวน 170 ราย ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2548 โดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามเรื่องคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะผ่าตัดตามกรอบแนวคิดของ Leinonen และคณะ⁷ มี 2 ส่วนคือ 1) ข้อมูลทั่วไป และ 2) การรับรู้ต่อคุณภาพการพยาบาลระยะผ่าตัด ประกอบด้วย 12 ด้านหลัก

ได้แก่ ด้านคุณลักษณะของบุคลากร การดูแลทางด้านร่างกาย การให้คำแนะนำ การสนับสนุน การให้เกียรติ ยอมรับ การเอื้ออาทร การพิทักษ์/ปกป้อง การกระตุ้น/ส่งเสริม การให้ผู้ป่วยได้เตรียมความพร้อม การดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาล การดูแลด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม ซึ่งคุณภาพการพยาบาลระยะผ่าตัด ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะรอผ่าตัด ระยะที่อยู่ในห้องผ่าตัดและระยะพักฟื้น โดยมีกรจำแนกคุณภาพการพยาบาลเป็น 3 ระดับคือ ระดับไม่ดีหรือต้องปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00) และระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00)

การเก็บข้อมูลจะเก็บในช่วงที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเสร็จสิ้น และพักฟื้นในห้องผู้ป่วยภายในระยะเวลาไม่เกิน 24 ชั่วโมง โดยอยู่ในภาวะพร้อมที่จะตอบแบบสอบถามและสามารถจำเหตุการณ์ต่างๆ ในห้องผ่าตัดได้ ซึ่งตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจะรอบริเวณใกล้เคียงที่ไม่รบกวนการตอบแบบสอบถาม และหากผู้ป่วยมีอาการปวดหรือไม่สบาย ทางผู้วิจัยจะหยุดและรอจนกว่าผู้ป่วยจะมีความพร้อมในการตอบต่อไป โดยผู้วิจัยได้คำนึงถึงและปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยอย่างเต็มที่

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนาเป็นการแจกแจงความถี่ และร้อยละ ส่วนการเปรียบเทียบการรับรู้ต่อคุณภาพการพยาบาลทั้ง 3 ระยะใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวน (one-way ANOVA) และใช้การทดสอบสถิติที (t-test)

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 71.2 และ 28.8) มีอายุเฉลี่ย 42 ปี โดยได้รับการผ่าตัดศัลยกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 36.5) รองลงมาเป็นการผ่าตัด ศัลยกรรมทั่วไป (ร้อยละ 20.6) เมื่อพิจารณาตามข้อมูลการผ่าตัดพบว่า ระยะเวลาการผ่าตัดจากการบันทึกในทะเบียนผ่าตัดโดยเฉลี่ย มีค่าเท่ากับ 52 นาที โดยที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.5) มีการเตรียมตัวล่วงหน้าก่อนผ่าตัด ซึ่งจากการวิเคราะห์ด้วยสถิติพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการเตรียมการล่วงหน้าก่อนผ่าตัดและกลุ่มตัวอย่างที่เป็นการผ่าตัดฉุกเฉิน มีการรับรู้ต่อคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.28 และ 3.35 ตามลำดับ และมีการระงับความรู้สึกด้วยวิธีการฉีดยาเฉพาะที่ (ร้อยละ 91.2) ส่วนในรายที่ได้รับการดมยาสลบนั้นเป็นผู้ที่ยังจำเหตุการณ์ในระยะเวลาผ่าตัดได้เป็นส่วนใหญ่ เพราะการดมยาสลบเกิดขึ้นในระยะเวลาสั้น (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม
ลักษณะทั่วไป (n = 170)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	(ร้อยละ)
อายุเฉลี่ย 42 ปี		
เพศ		
ชาย	49	(28.8)
หญิง	121	(71.2)
ประเภทผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด		
สูติกรรม	62	(36.5)
ศัลยกรรม	35	(20.6)
กระดูกและข้อ	29	(17.1)
หู คอ จมูก	21	(12.4)
ลูกเข็น	11	(6.5)
ตา	7	(4.1)
ระบบทางเดินปัสสาวะ	5	(2.9)
ระยะเวลาการผ่าตัด $\bar{X} = 52$ SD = 0.53		
ลักษณะการผ่าตัด		
มีการเตรียมการล่วงหน้า	142	(83.5)
ฉุกเฉิน	28	(16.5)
วิธีการระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด		
ดมยาสลบ	15	(8.8)
ฉีดยาชาเฉพาะที่	155	(91.2)

ส่วนลักษณะอาการ ความรู้สึกและความรู้ความเข้าใจ ขณะอยู่ในหอผู้ป่วยก่อนไปห้องผ่าตัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความปวดระดับปานกลางและระดับมากที่สุด (ร้อยละ 37.6 และ 23.5) มีความรู้ ความเข้าใจก่อนผ่าตัดมากที่สุด (ร้อยละ 64.1) (ตารางที่ 2) ซึ่งจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะอาการที่พบกับการรับรู้ถึงคุณภาพการพยาบาล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแผนกที่ผ่าตัดกับลักษณะอาการที่พบไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน

ส่วนที่ 2 การรับรู้ต่อคุณภาพการพยาบาลระยะผ่าตัด

คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดโดยภาพรวมทั้งหมดจัดอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.20$) โดยเฉพาะด้านการดูแลตามกระบวนการปฏิบัติงานมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โดยรวมสูงสุด ($\bar{X}=3.36$) เมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่นๆ โดยจำแนกตามรายด้านพบว่า คุณภาพการพยาบาลอยู่ในระดับดีเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้านการสนับสนุนที่มีคุณภาพการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งได้แก่ เรื่องการให้ญาติหรือบุคคลใกล้ชิดอยู่เป็นเพื่อนในห้องผ่าตัด การให้ฟังดนตรีเมื่อผู้ป่วยต้องการ และการได้พูดคุยกับเจ้าหน้าที่หรือผู้ป่วยอื่นเพื่อบรรเทาความวิตกกังวล

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาการ/ความรู้ ความเข้าใจ ขณะอยู่ที่หอผู้ป่วยก่อนไปห้องผ่าตัด (n = 170)

ลักษณะของข้อมูล	มากที่สุด	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
อาการที่พบ				
ความปวด	40 (23.5)	64 (37.6)	26 (15.3)	40 (23.5)
คลื่นไส้/อาเจียน	11 (6.5)	26 (15.3)	28 (16.5)	105 (61.8)
หนาวสั่น	5 (2.9)	14 (8.2)	20 (11.8)	131 (77.1)
ความรู้ ความเข้าใจที่มีเกี่ยวกับ				
ก่อนผ่าตัด	109 (64.1)	48 (28.2)	4 (2.4)	9 (5.3)
ขณะผ่าตัด	46 (27.1)	73 (42.9)	27 (15.9)	24 (14.1)
การให้ยาระงับฯ	46 (27.1)	78 (45.9)	27 (15.9)	19 (11.2)
หลังผ่าตัด	49 (28.8)	77 (45.3)	30 (17.6)	14 (8.2)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการพยาบาลในแต่ละรายจำแนกตามรายด้าน (n = 170)

คุณภาพการให้บริการรายด้าน	ห้องรอผ่าตัด			ห้องผ่าตัด			ห้องพักฟื้น			โดยรวม			F
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	
1) คุณลักษณะของบุคลากร	3.38	.49	ดี	3.35	.47	ดี	3.22	.56	ดี	3.32	.55	ดี	4.30*
2) การดูแลทางร่างกาย	3.19	.60	ดี	3.26	.56	ดี	3.23	.48	ดี	3.23	.54	ดี	.62
3) การให้คำแนะนำ	3.16	.65	ดี	3.14	.65	ดี	3.13	.62	ดี	3.11	.64	ดี	.10
4) การสนับสนุน	2.86	.87	ปานกลาง	2.88	.85	ปานกลาง	2.83	.80	ปานกลาง	2.84	.75	ปานกลาง	.11
5) การให้เกียรติ/ยอมรับ	3.19	.57	ดี	3.18	.59	ดี	3.15	.66	ดี	3.16	.63	ดี	.23
6) การเอื้ออาทร	3.19	.60	ดี	3.26	.55	ดี	3.19	.54	ดี	3.23	.52	ดี	.77
7) การพิทักษ์และปกป้อง	3.26	.53	ดี	3.24	.56	ดี	3.17	.57	ดี	3.22	.56	ดี	.95
8) การกระตุ้น/ส่งเสริม	3.24	.65	ดี	3.21	.63	ดี	3.19	.59	ดี	3.20	.63	ดี	.23
9) การให้ผู้ป่วยรับสถานการณ์	3.12	.72	ดี	3.09	.72	ดี	3.11	.70	ดี	3.12	.71	ดี	.05
10) ดูแลกระบวนการปฏิบัติงาน	3.34	.47	ดี	3.39	.49	ดี	3.28	.50	ดี	3.36	.54	ดี	1.87
11) การรักษาสีหน้าแลอ้อมกายภาพ	3.20	.50	ดี	3.20	.53	ดี	3.20	.53	ดี	3.23	.51	ดี	.26
12) การรักษาสีหน้าแลอ้อมสังคม	3.05	.75	ดี	3.07	.75	ดี	3.05	.78	ดี	3.14	.74	ดี	.71
รวม	3.24	.68	ดี	3.14	.45	ดี	3.10	.65	ดี	3.20	.65	ดี	.45

การรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพการพยาบาลของห้องผ่าตัด จำแนกตามระยะเวลาที่รับบริการคือ ตั้งแต่อยู่ในห้องรอผ่าตัด ห้องผ่าตัด และอยู่ในห้องพักฟื้น โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี (\bar{X} = 3.20) โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โดยรวมสูงสุด (\bar{X} = 3.24) ช่วงที่อยู่ในห้องรอผ่าตัด เมื่อวิเคราะห์ตามรายด้านพบว่าคุณภาพการพยาบาลด้านการสนับสนุนทั้งในภาพรวมและทุกช่วงระยะที่รับบริการ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่ำสุด ซึ่งได้แก่ การให้รับฟังดนตรี เมื่อต้องการการได้รับยาระงับประสาท และการให้ญาติหรือบุคคลใกล้ชิดอยู่เป็นเพื่อนในห้องผ่าตัด (ตารางที่ 3)

เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ต่อคุณภาพการพยาบาลทั้ง 3 ระยะด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) พบว่าการรับรู้ต่อคุณภาพการพยาบาลทั้งสามระยะไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติยกเว้นการรับรู้ในด้านคุณลักษณะบุคลากรที่พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติเป็นรายคู่ (t-test) พบว่าการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพการพยาบาลด้านคุณลักษณะบุคลากรในระยะรออยู่ในห้องรอผ่าตัดกับระยะที่อยู่ในห้องพักฟื้นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยระยะที่อยู่ในห้องรอผ่าตัดมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าระยะอยู่ในห้องพักฟื้น ด้วยคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 และ 3.22 ตามลำดับ

วิจารณ์

1. คุณภาพการพยาบาลโดยรวมตามการรับรู้ของผู้ป่วย ทุกระยะการรักษา ตั้งแต่อยู่ในห้องรอผ่าตัด ห้องผ่าตัด และห้องพักฟื้น พบว่าอยู่ในระดับดีเกือบทุกด้าน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยสูงสุดของการรับรู้ต่อคุณภาพการพยาบาลคือ ด้านกระบวนการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ตลอดจนกระบวนการผ่าตัด และมีเจ้าหน้าที่คอยดูแลให้คำปรึกษาจนกระบวนการผ่าตัดเสร็จสิ้นไปด้วยดีทำให้เกิดความประทับใจในบริการ และมีความพึงพอใจเกิดขึ้นเป็นอย่างมาก ซึ่งจะเห็นได้ว่าในประเด็นการผ่าตัดหรือการรักษาเป็นไปด้วยความราบรื่น และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานโดยมีการประสานความร่วมมือกัน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ สุขญาโรจนดำรงศรี พบว่า คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยด้านกระบวนการปฏิบัติงานอยู่ในเกณฑ์ดีมาก 45 กิจกรรม อยู่เกณฑ์ดี 9 กิจกรรม นอกจากนี้จากการวิจัยของพินิจ ปรีชาชนันท์ และอัญชลี นวลคล้าย⁹ พบว่า พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลที่ผู้ป่วยได้ให้ความสำคัญมากที่สุด 5 อันดับคือ ด้านกระบวนการปฏิบัติงานความรู้ความเข้าใจในสิ่งที่กระทำต่อผู้ป่วย และความเมตตา เห็นอกเห็นใจผู้ป่วย และได้กำหนดพฤติกรรมดูแลที่สำคัญของพยาบาลได้แก่ ด้านทักษะการปฏิบัติงาน การทำงานเป็นทีม การวางตัวในบทบาท

วิชาชีพและการสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย โดยปัจจัยสำคัญที่สุดต่อการบริการผ่าตัดและเป็นความปรารถนาสูงสุดของผู้รับบริการทุกคน มีความต้องการให้การผ่าตัดผ่านไปอย่างรวดเร็วและทีมงานผ่าตัดต้องประสานงานกันเป็นอย่างดี เพราะผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดจะรู้สึกว่าคุณภาพทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และวิญญาณ ซึ่งทีมงานที่ให้บริการกับกลุ่มผู้ป่วยในระยะผ่าตัดจำเป็นต้องเน้นการบริการที่มีคุณภาพสูงและไม่มีข้อบกพร่องนั้นคือความปลอดภัยของผู้ป่วย เพราะคุณภาพการบริการทางพยาบาลเป็นระดับของการบริการที่ให้กับผู้รับบริการเพื่อเพิ่มผลลัพธ์ด้านบวก ลดผลที่ไม่ต้องการโดยเฉพาะคุณภาพตามการรับรู้เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับจากผู้ให้บริการตามมาตรฐานที่กำหนดและเป็นสถานการณ์เกิดขึ้นจริงที่ผู้รับบริการรับรู้ในงานบริการที่ได้รับนั้น⁸

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้คุณภาพการบริการด้านการสนับสนุนจัดอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยบางรายยังไม่เข้าใจถึงระบบการปฏิบัติงานด้านการผ่าตัดมากนัก ที่ต้องเน้นถึงความปลอดภัยสูงสุด จนส่งผลให้การออกกระเปาะต่างๆ ชัดแย้งกับความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่าง เช่น การใหญ่โตหรือบุคคลใกล้ชิดสามารถอยู่เป็นเพื่อนในห้องผ่าตัด หรือการขอรับฟังดนตรี ทั้ง 2 ประเด็นเหล่านี้ถ้าทางสถานพยาบาลจัดให้ตามความต้องการของผู้ป่วยย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยคนอื่นที่ใช้บริการในช่วงระยะเวลาเดียวกันทั้งด้านความไม่มั่นใจในความปลอดภัยจากเชื้อโรคต่างๆ และเสียงเพลงที่อาจมารบกวนคนอื่นได้ ซึ่งอาจส่งผลให้การรับรู้ต่อคุณภาพการพยาบาลด้านการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลางเพียงด้านเดียว

2. เปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลของห้องผ่าตัดตามการรับรู้ของผู้ป่วย ทั้ง 3 ระยะ และเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพการพยาบาลระหว่างผู้ป่วยที่ได้เตรียมการผ่าตัดล่วงหน้ากับผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉิน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นการรับรู้คุณภาพด้านคุณลักษณะบุคลากรที่ประกอบด้วย ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน ความระมัดระวังในการดูแลความเป็นมิตร ความสุภาพและอารมณ์แจ่มใสที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยเป็นความแตกต่างกันของระยะที่อยู่ในห้องรอผ่าตัดกับระยะอยู่ในห้องพักฟื้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าทั้งสองระยะดังกล่าวมีลักษณะการให้บริการที่แตกต่างกันไปตามอาการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ ส่งผลให้พยาบาลผู้ให้บริการต้องให้บริการไปตามสภาพเหตุการณ์เฉพาะหน้าของแต่ละรายไป ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของกาญจนา ลิมาจาริก¹⁰ พบว่า การรับรู้ของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันตามเพศ อายุ การศึกษา ประสบการณ์ผ่าตัด ลักษณะการปฏิบัติงานของแต่ละหอผู้ป่วย และสภาวะทางอารมณ์ของบุคคลขณะอยู่ในสถานการณ์สอดคล้อง

กับการวิจัย Parsons และ Gray¹¹ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเตรียมพร้อมด้านจิตใจและการให้ข้อมูลนั้นจะสามารถพลิกกลับได้ดีกว่า สามารถจดจำประสบการณ์ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดได้มากกว่า มีความต้องการยาสงบ มีการอาเจียน การคั่งค้างของปัสสาวะ มีความต้องการยาลดอาการปวดน้อยกว่า และสามารถรับประทานอาหารและกลับบ้านได้เร็วกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลและการเตรียมจิตใจก่อนผ่าตัด ดังนั้นการที่พยาบาลห้องผ่าตัดได้ให้ข้อมูลที่ควรทราบแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เรื่องเกี่ยวกับโรค การผ่าตัด สภาพห้องผ่าตัด บุคลากรห้องผ่าตัด สถานที่พักรอสำหรับญาติและสอบถามข้อมูล ตลอดจนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังจากการผ่าตัด โดยใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามและตอบคำถามที่ผู้ป่วยสงสัยหรือไม่เข้าใจตามความเหมาะสม เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรค การผ่าตัด สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และคลายวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยได้ ส่วนกรณีที่มีกลุ่มตัวอย่างรับรู้คุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัดได้น้อย ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลห้องผ่าตัดอาจไม่ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัด ตลอดจนการดำเนินชีวิตเมื่อกลับบ้าน จากผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่ได้ให้บริการผู้ป่วยด้วยมาตรฐานการบริการพยาบาลทุกด้าน ส่งผลให้ทุกช่วงระยะที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องผ่าตัด ตั้งแต่ระยะอยู่ในห้องรอผ่าตัด ห้องผ่าตัด และห้องพักฟื้น มีคุณภาพการบริการพยาบาลอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 3) นอกจากนี้ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด จะมีความวิตกกังวลน้อยกว่าและมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของห้องผ่าตัดมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูล¹²

สรุป

กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการผ่าตัดเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุเฉลี่ย 42 ปี ส่วนใหญ่มีการเตรียมตัวล่วงหน้าก่อนผ่าตัด เป็นการผ่าตัดสุติกรรมสูงสุด รองลงมาผ่าตัดทางศัลยกรรมทั่วไป และระดับความรู้สึกด้วยวิธีการจิตยชาเฉพาะที่เป็นส่วนใหญ่ ด้านความรู้สึกขณะรอผ่าตัดพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดและกลัวการผ่าตัดระดับมากที่สุด และมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดระดับปานกลาง ส่วนระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของห้องผ่าตัด พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับดี ยกเว้นด้านการสนับสนุนเท่านั้นที่อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนั้นเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการทั้ง 3 ระยะ พบว่า การรับรู้ต่อ

คุณภาพด้านคุณลักษณะบุคลากรเพียงด้านเดียวที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเป็นความแตกต่างกันของระยะที่อยู่ในห้องรอผ่าตัดและระยะที่อยู่ในห้องพักฟื้น ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในการศึกษาครั้งนี้ จึงมีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาคุณภาพในห้องผ่าตัดดังนี้

1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัด จากผลการศึกษาพบว่า ด้านการสนับสนุนมีคุณภาพบริการพยาบาลระดับปานกลาง ดังนั้น ควรจัดให้มีมุมพักผ่อนให้กับญาติและผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกันได้หรือให้มีการฟังดนตรีที่ชอระหว่างรอผ่าตัด และมีการปรับปรุงด้านสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด

2) ด้านวิจัยทางการพยาบาลโดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประเด็นกิจกรรมการผ่าตัดและอุบัติการณ์จากการให้บริการในห้องผ่าตัดด้วยการเก็บข้อมูลแบบสัมภาษณ์เชิงลึก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต สังวัฒนา ที่ปรึกษาวิจัย และผู้ป่วยโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ที่เข้าร่วมให้ข้อมูลในการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

1. ทศนา บุญทอง. ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์; 2543.
2. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. คุณภาพบริการในยุคแข่งขัน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2544; 13: 1-7.
3. Dodge GH. A Philosophical approach to perioperative nursing. In: Kneedler JA, Dodge GH, editors. Perioperative patient care: The nursing perspective. 2nd ed. Boston: Jones and Barlett; 1991:3-15.

4. Caldwell M L. Surgical outpatient concerns. What every perioperative nurse should know. AORN J 1991;53: 761-7.
5. นงนุช นิยมเดชา, วิศิษฎ์ พาหุกุล, วันเพ็ญ รัตนวรรณ. สถิติผู้ป่วย พ.ศ.2544-2546 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา: โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์; 2547.
6. รัตใจ เวชประสิทธิ์. สิ่งเร้าความเครียด การได้รับข้อมูลระยะเวลาการรอผ่าตัด และความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2548.
7. Leinonen T, Leino Kilpi H, StahlbergMR , Lertola K. The quality of perioperative care: development of a tool for the perceptions of patients. J Adv Nurs 2001; 35:294-306.
8. สุขญา โรจนดำรงศ์. การลดระยะเวลาการรอและการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัด. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทยครั้งที่ 4 เรื่อง พยาบาลห้องผ่าตัด บทบาทเชิงรุก วันที่ 17-18 กรกฎาคม 2542. กรุงเทพฯ: ไทศาลศิลป์การพิมพ์; 2542.
9. พินิจ ปรีชานนท์, อัญชลี นวลคล้าย. คุณภาพการพยาบาลในห้องผ่าตัด. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2540;3:298-312.
10. กาญจนา สิมจารีก. การศึกษาการรับรู้ประสบการณ์ในหอผู้ป่วยหนักของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจเปิด (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2538.
11. Parsons EC, Kee CC, GrayDP. Perioperative nurse caring behaviors. Perception of surgical patients. AORN J 1993;57: 1106-14.
12. Otte D I. Patients' perceptives and experiences of day case surgery. J Adv Nurse 1996;23:1228-37.