

ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยศัลยกรรม
และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลราชวิถี



นางสาวบุญหนัก ศรีเกษม

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

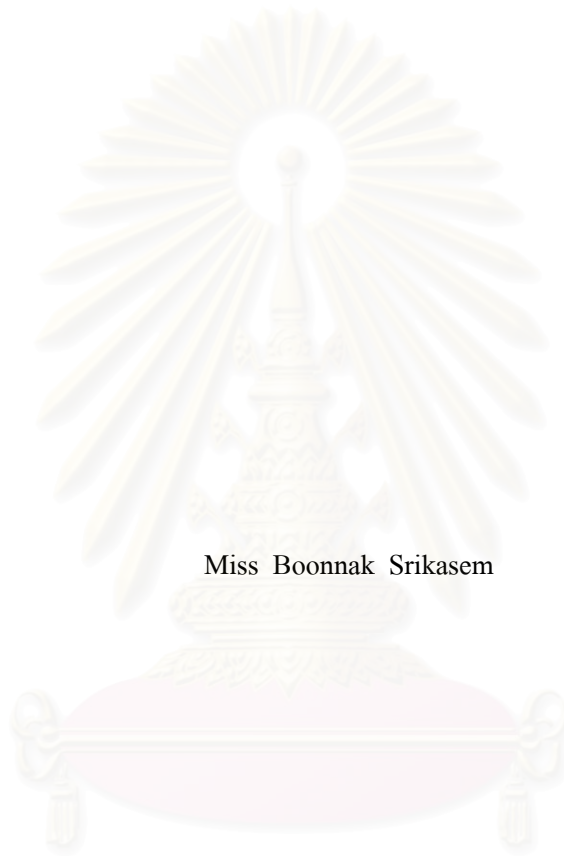
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF USING NURSING MODEL ON SURGICAL PATIENTS' LENGTH OF
STAY AND PROFESSIONAL NURSES' USING NURSING MODEL
SATISFACTION, RAJAVITHI HOSPITAL



Miss Boonnak Srikasem

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยศัลยกรรม และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี

โดย

นางสาวบุญหนัก ศรีเกษม

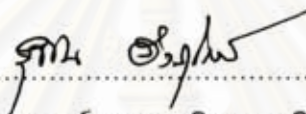
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล


อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

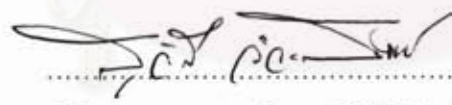
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช

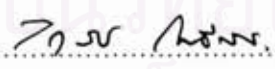
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจักษ์ศิลป)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช)


..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร)

สถาบันวิทยุบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บุญหนัก ศรีเกษม: ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วย ศัลยกรรมและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี. (EFFECTS OF USING NURSING MODEL ON SURGICAL PATIENTS' LENGTH OF STAY AND PROFESSIONAL NURSES' USING NURSING MODEL SATISFACTION, RAJAVITHI HOSPITAL) อ. ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 149 หน้า.

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) แบบเปรียบเทียบกลุ่มเกณฑ์ (Static group comparision design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบจำนวนวันนอนของผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ และเพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบของพยาบาลวิชาชีพกับกลุ่มการพยาบาลปกติ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 30 คน เป็นผู้ป่วยที่เลือกเข้ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติจำนวน 15 คนและกลุ่มทดลอง 15 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 10 คน และกลุ่มผู้ป่วยได้จากการคัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด สุ่มเข้ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ และกลุ่มทดลองด้วยวิธีจับคู่กลุ่มละ 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมมี 4 ชุดคือ 1) แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม 2) คู่มือการปฏิบัติงาน และ 3) วัตถุประสงค์เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัด และ 4) แบบกำกับการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในรวบรวมข้อมูลมี 2 ชุด คือ 1) แบบบันทึกจำนวนวันนอน 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบ เครื่องมือได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความตรงเท่ากับ .93 และทดสอบความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอลไทล์ และทดสอบความแตกต่างของจำนวนวันนอนด้วยสถิติ Independent t-test และทดสอบความแตกต่างของความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบของพยาบาลด้วยสถิติ Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks test

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. จำนวนวันนอนของผู้ป่วยศัลยกรรมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมสั้นกว่าจำนวนวันนอนของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ความพึงพอใจของพยาบาล ต่อการใช้รูปแบบของพยาบาลวิชาชีพ สูงกว่าการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา..... การบริหารการพยาบาล.... ลายมือชื่อนิสิต..... *บุญหนัก ศรีเกษม*

ปีการศึกษา.....2551ลายมือชื่อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก..... *สุวิณี วิวัฒน์วานิช*

497789036: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORD: NURSING MODEL/LENGTH OF STAY/NURSES SATISFACTION

BOONNAK SRIKASEM: EFFECTS OF USING NURSING MODEL ON SURGICAL PATIENTS' LENGTH OF STAY AND PROFESSIONAL NURSES' USING NURSING MODEL SATISFACTION, RAJAVITHI HOSPITAL. THESIS ADVISOR: ASST. PROF. SUVINEE WIVATVANIT, Ph. D., 149 pp.

The purposes of this experimental research were to study the effect of surgical nursing based on JCAHO model on length of stay, and nurses satisfaction between experimental group and criteria group in Rajavithi Hospital. The research subjects consisted of 30 surgical patient and 10 professional nurses who worked in woman surgical unit. The surgical patients were randomly assigned to either experimental group and control group by matched pair technique. Research instruments were guideline for surgical nursing, handbook of nursing practice, video media and observation form of nursing practice. Research data were obtained by questionnaires of patient length of stay and nurses' satisfaction. The content validity of nurses' satisfaction by 5 experts was .93. The Cronbach's alpha coefficient of questionnaires were .94 respectively. Statistical methods used in data analysis were mean, standard deviation, median, interquatile range, independent t –test and Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test.

The research findings were as follow

1. The length of stay in experimental group after the implementation of using surgical nursing model was significantly lower than normal nursing care group at the level .05
2. The overall nurses satisfaction after using surgical nursing model was significantly highly than using normal nursing care at the level .05

Field of Study:....Nursing Administration....Student 's Signature:.....*Boonnak Sri Kasem*.....

Academic Year:2008.....Advisor 's Signature:.....*Suvinee Wivatvanit*.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้สละเวลาให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ แก่ใจข้อบกพร่องรวมทั้งให้ความเมตตาและกำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลา ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิสาร กรรมการสอบที่ช่วยแก้ไขข้อบกพร่องและ ให้ข้อเสนอแนะต่างๆในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี ที่กรุณาให้งบประมาณสนับสนุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้ อนุญาตให้ทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัยและใช้สถานที่ในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการวิชาการ เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง เพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย ให้ความช่วยเหลือในการผลิตเทปวีดิทัศน์ และขอขอบคุณผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือต่อการวิจัย

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยและคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่กรุณาให้การสนับสนุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณคุณพ่อรักษ์ คุณแม่ยุกหยิน ศรีเกษม ที่ให้กำลังใจและสนับสนุนในทุกๆด้าน และเสียสละส่วนตัวที่ควรได้รับจากการปรนนิบัติของบุตรลงชั่วคราว เพื่อให้บุตรมีสมาธิในการศึกษาจนสำเร็จ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และระลึกถึงพระคุณอยู่เสมอ ขอขอบคุณพี่น้องทุกคนที่เป็นกำลังใจ คอยช่วยเหลือในทุกๆด้านตลอดระยะเวลาการศึกษาและการทำวิจัย ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนาม ซึ่งมีส่วนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ความดีและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ปัญหาการวิจัย	3
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลราชวิถี.....	10
แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม	19
แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม.....	33
แนวคิดเรื่องจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล	38
แนวคิดเรื่องความพึงพอใจในงาน.....	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	47
กรอบแนวคิดการวิจัย	0
3 วิธีดำเนินการวิจัย	52
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	52
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	58
การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล	67
การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย	76
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	78

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	81
สรุปผลการวิจัย.....	84
อภิปรายผลการวิจัย.....	84
ข้อเสนอแนะ.....	90
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	91
รายการอ้างอิง.....	92
ภาคผนวก	101
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	102
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและจดหมายขอความร่วมมือ ในการทดลองใช้เครื่องและเก็บข้อมูลวิจัย.....	104
ภาคผนวก ค เอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและใบขอรับการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัย.....	107
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	116
ภาคผนวก จ สถิติที่ใช้ในการวิจัยและตารางวิเคราะห์ข้อมูล.....	139
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	149

สารบัญญัตราง

ตารางที่		หน้า
1	เปรียบเทียบความแตกต่างของแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม	32
2	การจับคู่กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มเกณฑ์และกลุ่มทดลองตามลักษณะของ อายุ โรค และการผ่าตัด.....	54
3	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยศัลยกรรมในกลุ่มเกณฑ์และกลุ่มทดลอง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคและชนิดการผ่าตัดใน หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง.....	55
4	จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมจำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานใน หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาสูงสุดทางการ พยาบาล (n = 10)	57
5	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของจำนวนวันนอนใน โรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลปกติและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรม.....	82
6	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาล รายด้าน หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกับการพยาบาลปกติ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง (n=10).....	83
7	การผลการสังเกตตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิด ของ JCAHO จำแนกตามรายชื่อของแต่ละกิจกรรม.....	144
8	เปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนวันนอน ในกลุ่มเกณฑ์และกลุ่มทดลอง โดยจำแนกเป็นรายคู่.....	149
9	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาล รายชื่อ หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกับการพยาบาลปกติ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง (n=10).....	150

สารบัญภาพ

แผนภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	49
2	แสดงขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย	76
3	รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลราชวิถี.....	117
4	รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลราชวิถี.....	118



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สืบเนื่องจากการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย โดยใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่งผลให้โรงพยาบาลมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมากขึ้น จำนวนเตียงไม่เพียงพอกับผู้มารับบริการ โรงพยาบาลมีภาระงานมากขึ้น และโรงพยาบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น โดยพบว่ามีหลายโรงพยาบาลประสบปัญหาด้านการเงิน ประกอบกับโรงพยาบาลมีการนำเงื่อนไขของกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมมาใช้ (Diagnosis related group) ทำให้มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลที่แน่นอนและจำกัดค่าใช้จ่ายในการดูแล (ศุภสิทธิ์ พรรณนารุ โนนทัย, 2544) จำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีต้นทุนต่ำ โรงพยาบาลราชวิถีเป็นหนึ่งในโรงพยาบาลแม่ข่าย มีความจำเป็นต้องรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข และกำลังประสบปัญหาเรื่องไม่มีเตียงรองรับผู้ป่วยต้องรอคอยเตียงนาน ทำให้อาการของโรคทวีความรุนแรงขึ้น มีผลกระทบต่อระบบบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย ทำให้ความพึงพอใจในคุณภาพบริการของผู้ป่วยลดลง จึงให้ความสำคัญกับการลดจำนวนวันนอน จำนวนวันนอนที่ยาวเป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพและคุณภาพในการดูแลรักษาของโรงพยาบาลและของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้วย จากการศึกษาของ จุฬามณี คุณวุฒิ (2542) ที่ทำการศึกษาเรื่องการใช้มาตรฐานการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการวิจัยพบว่า จำนวนวันนอนลดลง และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการสูงกว่าก่อนใช้มาตรฐานการพยาบาลสอดคล้องกับ การศึกษาเบญจา วิไล (2549) เรื่องการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก พบว่าพยาบาลและผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ

ในสถานการณ์ปัจจุบันหอผู้ป่วยศัลยกรรมหูดัง มีผู้มารับบริการจำนวนมาก พยาบาลไม่สามารถให้บริการพยาบาลได้ครอบคลุมแบบองค์รวม เป็นการให้การดูแลด้านร่างกายมากกว่าด้านจิตใจ ในเรื่องการสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เช่น Deep breathing exercise, Coughing exercise, Early ambulation และ Extremity exercise ผู้ป่วยได้รับการสอนสาธิต แต่เมื่อผู้ป่วยกลับจากผ่าตัดพยาบาลยังไม่มีการกระตุ้นกำกับให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมการบริหารร่างกายในเวลาที่เหมาะสม และต่อเนื่องส่งผลให้ผู้ป่วยลุกจากเตียงได้ช้า การทำงานของระบบต่างๆ เช่น ระบบหายใจ ระบบทางเดินอาหารเข้าสู่สภาวะปกติช้าหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดแฟบ, ปอดอักเสบ, ท้องอืด เป็นต้น ซึ่งมีผลให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลยาวนานขึ้น จากสถิติจำนวนวันนอนเฉลี่ยของหอผู้ป่วยศัลยกรรมหูดัง ปี พ.ศ. 2549 - 2550 เท่ากับ 8 และ 10 วัน ตามลำดับและโรคที่มีวันนอน

นานได้แก่โรค 1) มะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก 2) ท่อน้ำดีอุดตัน 3) มะเร็งเต้านม และ 4) ท่อน้ำดีอักเสบ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น และจากการศึกษาพบว่าจำนวนวันนอนผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลราชวิถีสูงกว่า จำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยศัลยกรรมของโรงพยาบาลระดับเดียวกัน ประกอบกับพันธกิจของโรงพยาบาลราชวิถีเน้นผู้รับบริการ ได้รับบริการที่ถูกต้อง ปลอดภัย ประทับใจ และสามารถดูแลตนเองได้ นอกจากนี้โรงพยาบาลราชวิทยังมีนโยบาย ด้านการบริการ แบบองค์รวม ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้การดูแลรักษาครอบคลุมทั้งด้าน ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู โดยคำนึงถึงความแตกต่างด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อเป็นการสนองต่อนโยบายของโรงพยาบาลราชวิถี ในการพัฒนาระบบการเพื่อให้บริการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมให้มีคุณภาพ ผู้วิจัย และพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงจึงได้พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โดยใช้แนวคิด JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007) และในการสร้างรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมใช้หลักการการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburgs (2002)

แนวคิดของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007) เป็นแนวคิดที่ได้นำมาใช้ในสถานบริการสุขภาพในอเมริกา(Brendle, 2007) ให้ผลลัพธ์ตามความคาดหวังของผู้รับบริการ เพราะเป็นการให้การพยาบาลแบบ องค์รวม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้ผู้ป่วย และญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษา กิจกรรมที่ให้ประกอบด้วยการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด รวมถึงการสอนผู้ป่วยเรื่องการ Exercise เช่น Deep breathing exercise, Cough exercise, Early ambulation และExtremity exercise 2) การลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อน และหลังการผ่าตัด และการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ได้แก่ 1) การจัดการเรื่องความเสี่ยงและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 2) การส่งเสริมความสบายทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ 3) การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ 4) การจัดการกับความเจ็บปวด 5) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และญาติในการฟื้นฟู และส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการวางแผนจำหน่าย ซึ่งแนวการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม ผู้ป่วยได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ สามารถฟื้นตัวสู่สภาวะปกติได้เร็ว แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยได้เร็ว จำนวนวันนอนลดลง พยาบาลมีความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม สอดคล้องกับแนวคิดความพึงพอใจของ Spector (1997) ซึ่งมีองค์ประกอบ 9 ด้านดังนี้ 1) ความพึงพอใจต่อลักษณะงาน 2) ความ พึงพอใจต่อโอกาสก้าวหน้าในงาน 3) ความพึงพอใจต่อการบังคับบัญชา 4) ความพึงพอใจต่อสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน 5) ความพึงพอใจต่อสภาพการทำงาน 6) ความพึงพอใจต่อการติดต่อสื่อสาร 7) ความพึงพอใจต่อค่าจ้างเงินเดือน 8) ความพึงพอใจต่อประโยชน์เกื้อกูล 9) ความพึงพอใจต่อผู้ร่วมงาน และผู้วิจัยเลือกนำมาใช้เฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องกับการสร้าง และใช้รูปแบบ จำนวน 3 ด้านคือ 1. ลักษณะงาน 2.สภาพการทำงาน 3. การติดต่อสื่อสาร จากองค์ประกอบต่าง ๆ นำไปสู่การปฏิบัติ และสามารถประเมินค่าความ

พึงพอใจในงานได้ ซึ่ง Swansburg (2002) กล่าวว่า การทำงานอย่างมีส่วนร่วมช่วยลดความสับสนในการปฏิบัติงาน มีการติดต่อสื่อสารที่ดีระหว่างผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา เกิดแรงจูงใจในการทำงาน เกิดความพึงพอใจในงาน

ปัญหาการวิจัย

1. จำนวนวันนอนของผู้ป่วยศัลยกรรมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม สั้นกว่าจำนวนวันนอนของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลปกติหรือไม่
2. ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าการพยาบาลปกติหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบจำนวนวันนอนของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ได้รับรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบของพยาบาลวิชาชีพ กับการพยาบาลปกติ

แนวเหตุผล และสมมติฐานการวิจัย

จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลได้รับการยอมรับว่าเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลที่สำคัญประการหนึ่ง เจนนิง สเตกเกอร์ และบรอสช์ (Jenings, Staggers and Brosch, 1999) กล่าวว่าจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเป็นผลลัพธ์การดูแลเชิงองค์กร (Organizational – focused outcome) จำนวนวันนอนที่ยาวนานมักเป็นตัวบ่งชี้คุณภาพการดูแลที่ไม่มีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลหลายแห่งจึงพยายามพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งใน แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 - 2554 มีนโยบายให้ปรับปรุงระบบบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข ควบคู่กับการเร่งรัดพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตั้งแต่ พ.ศ. 2548 และเพิ่งผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 2 เมื่อ พ.ศ. 2551 มีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง ในทุกๆด้านรวมทั้งด้านบริการพยาบาล แต่พบว่าจำนวนวันนอนของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงมีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 8 เป็น 10 ในปี พ.ศ. 2549 และ 2550 (จากเวชระเบียนโรงพยาบาลราชวิถี, 2550) เนื่องจากโรงพยาบาลราชวิถีต้องรับส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และโรคที่มีวันนอนยาวได้แก่ 1) มะเร็งเต้านม 2) มะเร็งท่อน้ำดี 3) มะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก 4) ท่อน้ำดีอักเสบ ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้น

อย่างต่อเนื่อง จึงต้องมีการพัฒนาระบบบริการพยาบาล ให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น มีงานวิจัยของ พัชรี คงปลอด (2549) ทำการศึกษาแบบกึ่งทดลอง ผลของ โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี ผลการวิจัยพบว่า จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สั้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้โปรแกรมสูงกว่า ก่อนใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007) เป็นรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเน้นการให้ข้อมูล ก่อนผ่าตัดเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา การได้รับยาระงับความรู้สึก และการปฏิบัติตัวก่อนและ หลังการผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล การให้ข้อมูลที่เพียงพอช่วยลดปวด เพิ่มความร่วมมือ ของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวได้เร็ว และช่วยลดจำนวนวันนอน โดยมีกิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วย ก่อนผ่าตัด 2) การลดความวิตกกังวล และการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ได้แก่ 1) การจัดการเรื่อง ความเสี่ยงและป้องกันภาวะแทรกซ้อน 2) การส่งเสริมความสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ 3) การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ 4) การจัดการกับความเจ็บปวด 5) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และ ญาติในการฟื้นฟูสุขภาพ เป็นรูปแบบการพยาบาลที่ผ่านการพิสูจน์แล้วว่ามีความเป็นเลิศในการ บริการผู้ป่วยศัลยกรรม เน้นการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยซึ่งการให้ข้อมูลที่ตอบสนองความต้องการของ ผู้ป่วยช่วยลดความวิตกกังวล เพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วย ช่วยในการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ช่วยลดจำนวน วันนอน

การสร้างรูปแบบการพยาบาลศัลยกรรมโดยใช้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) ซึ่งเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงกระบวนการ ทำงาน เป็นการพัฒนาคุณภาพที่ยั่งยืน มีแนวทางการดูแลที่เป็นแนวทางปฏิบัติ สามารถให้บริการ ผู้รับบริการได้อย่างครบถ้วน ผู้รับบริการพึงพอใจในบริการที่มีคุณภาพ ส่งผลต่อความพึงพอใจของ พยาบาล นอกจากนี้ยังมีผลในทางจิตวิทยา ทำให้เกิดการต่อต้านน้อยลงขณะเดียวกันช่วยให้เกิดการ ยอมรับมากขึ้น การมีแนวทาง และคู่มือการปฏิบัติงาน ช่วยให้พยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติงานที่ ชัดเจน เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน (Lynn-Mchale and Carson, 2001) ผู้ป่วยได้รับการที่ ปลอดภัยมีคุณภาพพยาบาลเกิดความพึงพอใจ สอดคล้องกับแนวคิดความพึงพอใจของ Spector (1997) ซึ่งผู้วิจัยเลือกนำมาใช้เฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องกับการสร้าง และใช้รูปแบบ จำนวน 3 ด้านคือ 1. ลักษณะงาน 2. สภาพการทำงาน 3. การติดต่อสื่อสาร จากองค์ประกอบต่างๆ นำไปสู่การปฏิบัติ และสามารถประเมินค่าความพึงพอใจในงานได้ จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนา รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โดยให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบ และนำรูปแบบนั้นมาใช้เป็นรูปแบบการปฏิบัติที่เป็นแนวทาง

เดียวกัน จนทำให้วันนอนลดลง พยายามพึงพอใจในการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม จากแนวเหตุผล และสมมติฐานงานวิจัยที่กล่าวมา ผู้วิจัยมีสมมติฐานดังนี้ คือ

สมมติฐานการวิจัย

1. จำนวนวันนอนของผู้ป่วยภายหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม สั้นกว่าจำนวนวันนอนของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลปกติ
2. ความพึงพอใจ ต่อการใช้รูปแบบของพยาบาลวิชาชีพ สูงกว่าการให้การพยาบาลปกติ

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ศึกษามี 2 กลุ่ม ได้แก่
 - 1) ผู้ป่วยศัลยกรรมที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลราชวิถี ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์-5 เมษายน 2552
 - 2) พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 12 คน
2. ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม หมายถึงแนวทาง และวิธีการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลราชวิถี ที่สร้างขึ้นโดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Swansberg (2002) และแนวทางวิธีการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมใช้แนวคิดของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007) โดยมีรูปแบบกิจกรรมการพยาบาลดังนี้

- 1) การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ประกอบด้วย
 - (1) การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด หมายถึง พยาบาลประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยแรกรับ โดยการซักประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เอ็กซเรย์ EKG และการตรวจพิเศษ แล้วนำข้อมูลที่ได้มากำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล ร่วมกับการสอนสาธิตเรื่องการ Exercise ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ในเรื่อง Deep breathing exercise, Cough

exercise, Early ambulation และการทำ Extremity exercise โดยเริ่มปฏิบัติให้เร็วที่สุด ช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีผลให้จำนวนวันนอนสั้นลง

(2) การลดความวิตกกังวล หมายถึง การประเมินสภาวะจิตใจของผู้ป่วยโดยการสัมภาษณ์ และสังเกตพฤติกรรม บุคลิกลักษณะ และสร้างสัมพันธภาพในการพูดคุย แล้วนำข้อมูลที่ได้มากำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในเรื่อง โรค การผ่าตัด การดมยาสลบ และสอนสาธิตการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดคลายความวิตกกังวลจะช่วยลดอาการปวดระยะหลังผ่าตัด เพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวเร็วขึ้น มีผลทำให้จำนวนวันนอนลดลง

2) การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ประกอบด้วย

(1) การจัดการเรื่องความเสี่ยง และป้องกันภาวะแทรกซ้อน หมายถึง การที่พยาบาลสามารถประเมินอาการแสดงที่บ่งบอกถึงภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยศัลยกรรม เช่น ภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือดในร่างกาย ภาวะปอดอักเสบ ปอดแฟบ หลอดเลือดดำอักเสบ การติดเชื้อของแผล การติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะ และการเกิดแผลกดทับ ได้ถูกต้อง แล้วนำข้อมูลที่ได้มากำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ยังได้ให้การดูแลในเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมในห้องผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยจากการลัดตกหกล้ม และได้ปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ตามคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่กำหนดเป็นแนวทางการปฏิบัติพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

(2) การส่งเสริมความสุขสบายทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ หมายถึง การที่พยาบาลประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ปัญหา ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจแล้วนำข้อมูลที่ได้มากำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล เพื่อให้ความช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบาย ได้แก่การดูแลผิวหนังให้สะอาด การรับประทานอาหาร การพักผ่อนอย่างเพียงพอ และการขับถ่ายบนเตียงได้อย่างสะดวก นอกจากนี้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยขณะเผชิญความเครียด โดยให้คำแนะนำวิธีการปรับตัวกับสิ่งคุกคาม และการให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล เอื้ออาทร และปลอดภัย

(3) การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ หมายถึง การที่พยาบาลประเมินสภาพผู้ป่วยก่อน และหลังได้รับสารน้ำ แล้วนำข้อมูลที่ได้มากำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยให้การดูแลติดตามให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำครบถ้วนตามแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งเฝ้าระวัง ประเมินการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับสารน้ำ เช่น หลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการได้รับสารน้ำ

(4) การจัดการกับความเจ็บปวด หมายถึง การที่พยาบาลประเมินพยาธิสภาพของโรค ระดับความปวดของผู้ป่วย แล้วนำข้อมูลที่ได้มากำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล เพื่อให้การช่วยเหลือ บรรเทาความเจ็บปวด แผลผ่าตัด ทั้งในระยะเฉียบพลัน และเรื้อรัง โดยการบริหารยาให้ถูกต้องร่วมกับวิธีบำบัดทางการพยาบาลในการบรรเทาความปวดด้วยการเบนความสนใจ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลงหรือทำกิจกรรมที่ชอบ การช่วยให้ผู้ป่วยหลุดจากความเจ็บปวดเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยคลายความหวาดกลัว และลดวิตกกังวล

(5) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และญาติในการฟื้นฟู และส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่พยาบาลประเมินความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจต่อการเจ็บป่วย และประเมินความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล แล้วนำข้อมูลที่ได้มากำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยการสอนสาธิต ร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ในการให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และการ Exercises หลังการผ่าตัด ได้แก่ Deep breathing exercise, Cough exercise, Early ambulation และ Extremity exercise เพื่อช่วยในการฟื้นฟู และส่งเสริมสุขภาพทั้งขณะอยู่โรงพยาบาล และเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

2. จำนวนวันนอน หมายถึง จำนวนวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลราชวิถี ตั้งแต่แรกจนถึงวันจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยนับวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษารับแรกเป็นวันที่ 1 และนับวันที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นวันสุดท้ายของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

3. ความพึงพอใจ หมายถึง ผลรวมของคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการพยาบาลศัลยกรรมประเมินจากแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Spector (1997) ประกอบด้วย 3 ด้านดังนี้

3.1 ลักษณะงาน หมายถึง ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบต่อการใช้รูปแบบของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงที่มีอิสระในการใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ซึ่งเป็นรูปแบบที่มีความน่าสนใจ ทำทนายความสามารถตามบทบาทของตนเอง

3.2 สภาพการทำงาน หมายถึง ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง เกี่ยวกับความชัดเจนของแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ในการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม มีขั้นตอนการปฏิบัติชัดเจน พยาบาลมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อบรรยากาศในการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 การติดต่อสื่อสาร หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วย ศัลยกรรมหญิง เกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสาร การแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น การมีส่วนร่วมในการ กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ แนวทางในการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม และมีการ ติดต่อสื่อสารที่ดีระหว่างทีมพยาบาล พยาบาลกับผู้รับบริการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. จำนวนวันนอนลดลง ทำให้ผู้บริหารสามารถหมุนเวียนเตียงและรองรับผู้ป่วยได้มากขึ้น
2. พยาบาลมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น
3. ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดอื่นๆ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยศัลยกรรม และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี ผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง จากตำรา วารสารและงานวิจัยต่างๆ เพื่อใช้ประกอบการวิจัย โดยได้จัดแบ่งเนื้อหา และนำเสนอหัวข้อตามลำดับดังนี้

1. หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลราชวิถี
 - 1.1 การบริหารงาน โรงพยาบาลราชวิถี
 - 1.2 หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลราชวิถี
 - 1.3 บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลราชวิถี
 - 1.4 โรคที่มีจำนวนวันนอนนานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง
2. แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
 - 2.1 ความหมายผู้ป่วยศัลยกรรม
 - 2.2 หลักการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
 - 2.3 แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
 - 1) การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ Harness and Dincher (1996)
 - 2) การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ Smeltzer and Bar (2000)
 - 3) การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ Taylor; Lillis and LeMone (2005)
 - 4) การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007)
3. แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม
 - 3.1 ความหมาย
 - 3.2 แนวคิดทฤษฎี การบริหารแบบมีส่วนร่วม
4. แนวคิดเรื่องจำนวนวันนอนโรงพยาบาล
5. แนวคิดเรื่องความพึงพอใจในงาน
 - 5.1 ความหมาย
 - 5.2 ทฤษฎีความพึงพอใจ
 - 5.3 ปัจจัยองค์ประกอบความพึงพอใจ

- 5.4 ความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลราชวิถี

วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลราชวิถี เป็นศูนย์การแพทย์ชั้นนำระดับนานาชาติ

พันธกิจ

หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงมุ่งมั่นให้การรักษาพยาบาลแบบองค์รวม ร่วมกับสหวิชาชีพ ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง บุคลากรมีทักษะ ความรู้ความสามารถ ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย และพึงพอใจ

โรงพยาบาลราชวิถี ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 1 พ.ศ. 2548 ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2551 ได้ผ่านการรับรองเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในพ.ศ. 2551 เป็นโรงพยาบาลหลัก ในโครงการบัตรประกันสุขภาพ เป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักกับสำนักงานประกันสังคม ในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยใน โครงการประกันสังคม ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533

1.1 การบริหารงานโรงพยาบาลราชวิถี

การบริหารงานในโรงพยาบาลราชวิถี แบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ได้แก่ 1) กลุ่มงานภารกิจ อำนวยการ เป็นงานฝ่ายสนับสนุนของโรงพยาบาล 2) กลุ่มงานภารกิจวิชาการ เป็นงานที่เกี่ยวข้อง การตรวจรักษาของแพทย์ และ 3) กลุ่มงานภารกิจบริการวิชาการ เป็นงานในส่วนของพยาบาล ทั้งหมดมีรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการเป็นหัวหน้า แบ่งการบริหารงานเป็น 3 กลุ่มงานใหญ่ ๆ ได้แก่ 1) กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอก 2) กลุ่มงานบริการผู้ป่วยใน และ 3) กลุ่มงานวิชาการ และหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงสังกัดอยู่ในกลุ่มงานบริการผู้ป่วยใน

1.2 หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลราชวิถี

หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยใน สังกัดกลุ่มภารกิจบริการ วิชาการ มีภาระหน้าที่ในการจัดบริการที่มีคุณภาพแก่ผู้มารับบริการ ตามสถานะความรุนแรงของโรค ศัลยกรรมทุกระบบได้แก่ 1) ไส้ติ่งอักเสบ 2) นิ้วถูงน้ำดี และถุงน้ำดีอักเสบ 3) มะเร็งลำไส้ และ

ทวารหนัก 4) มะเร็งเต้านม 5) มะเร็งท่อน้ำดี 6) ไทรอยด์ 7) ภาวะอาหารทะเล 8) แผลเรื้อรัง และติดเชื้อ 9) ไข้เลือด 10) ท่อน้ำดีอักเสบ ทั้งก่อน และหลังผ่าตัด ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ มีการทำงานเป็นทีม และใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการให้บริการการพยาบาลแบบผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อสนองความต้องการของผู้รับบริการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึงความเสมอภาค ความปลอดภัย และสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย การหายจากความเจ็บป่วยอย่างรวดเร็ว และไม่เป็นโรคเดิมซ้ำๆ นำเทคโนโลยี และหลักวิชาการที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ ศึกษาค้นคว้าวิจัยโดยเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถ มีคุณธรรมจริยธรรมในการปฏิบัติงานเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล

อัตรากำลังของหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 12 คน เจ้าหน้าที่พยาบาล 5 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 6 คน เสมียน 1 คน เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล 1 คน แม่บ้าน 3 คน

ลักษณะการปฏิบัติงานแบ่งเป็น 3 เวย์ คือ เวย์เช้าปฏิบัติงาน 08.00 น. ถึง 16.00 น. เวย์บ่ายปฏิบัติงานเวลา 16.00 น. ถึง 24.00 น. และเวย์ดึกปฏิบัติงานเวลา 00.00 น. ถึง 08.00 น.

เวย์เช้า เจ้าหน้าที่ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 3-4 คน ผู้ช่วยพยาบาล 1-2 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1-2 คน คนงาน 1-2 คน

เวย์บ่าย เจ้าหน้าที่ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 2 คน พยาบาลวิชาชีพเวย์ BD 1 คน (เวย์เช้าปฏิบัติงานต่อ 16.00-20.00 น.) เจ้าหน้าที่พยาบาล/ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน คนงาน 1 คน

เวย์ดึก เจ้าหน้าที่ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 2 คน เจ้าหน้าที่พยาบาล/ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน คนงาน 1 คน

บุคลากรปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่รับผิดชอบตามคำบรรยายลักษณะงาน (Job description) และการมอบหมายงานในแต่ละวัน เช่น การเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล และหัวหน้าเวย์ ซึ่งจะต้องประสานงาน ควบคุม การมอบหมายงาน และดูแลบุคลากรในทีมการพยาบาล ให้ปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ วางแผน และปฏิบัติตามแผนการพยาบาลผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด รวมทั้งให้คำปรึกษาและแนะนำแก่ผู้ป่วย และญาติ โดยมีเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยให้คำปรึกษา และนิเทศการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผน และประเมินผลคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อให้มีการพัฒนา และปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และตอบสนองต่อความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการให้มากที่สุด

1.3 บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลราชวิถี

การพยาบาลก่อนผ่าตัด

1) การเตรียมร่างกายทั่วไป (General preparation)

- (1) ดูแลความพร้อมของสภาพร่างกายทั่วไป เกี่ยวกับโรคหรือปัญหาที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการผ่าตัด ประวัติการแพ้ยา รวมทั้งโรคประจำตัวที่เป็นอยู่
- (2) ดูแลความสะอาดของร่างกายทั่วไป เช่น ผม เล็บมือ ปาก ฟัน ผิวหนัง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
- (3) การพักผ่อนนอนหลับ ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนเพียงพอ
- (4) วัด Vital signs ลงบันทึกไว้ดูว่ามีความผิดปกติหรือไม่
- (5) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหาร และน้ำเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย
- (6) ให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอมรับการผ่าตัด ถ้ายังไม่บรรลุนิติภาวะให้บิดา มารดา หรือผู้ปกครองเซ็นแทน
- (7) สอนผู้ป่วยได้ฝึกหัดออกกำลังกายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น การทำ Breathing exercise
- (8) ดูแลในเรื่องการขับถ่ายไม่ให้ท้องผูก
- (9) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory) ตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น CBC, LFT, BUN, Cr., Electrolyte, Blood grouping, Matching และ X-ray

2) การเตรียมทางด้านจิตใจ (Psychological preparation)

- (1) อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ บอกสาเหตุและความจำเป็นที่ต้องทำผ่าตัด
- (2) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาเกี่ยวกับการผ่าตัด
- (3) แนะนำให้ผู้ป่วยได้พูดคุยกับผู้ป่วยอื่น ที่ประสบความสำเร็จในการผ่าตัดมาแล้วจะช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

การพยาบาลหลังผ่าตัด

- 1) ประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับจากห้องพักรักษาตัว ทุกระดับการรู้สึกตัว
- 2) วัดสัญญาณชีพและตรวจดูท่อระบายต่างๆ ให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) สอนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

1.4 โรคที่มีจำนวนวันนอนนานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง มี 4 โรคได้แก่

- 1) มะเร็งเต้านม (Breast cancer) มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับ 2 ในสตรีไทย รองมาจากมะเร็งปากมดลูกมีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 13 วัน (จากสถิติหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ปี 2550)

อุบัติการณ์

พบในคนไทยต่ำกว่าชนผิวขาวหรือประเทศทางตะวันตกมาก ส่วนใหญ่พบในคนอายุ 30 ปีขึ้นไป และอุบัติการณ์สูงในคนอายุ 40-50 ปี ผู้ที่มีสาเหตุส่งเสริมบางประการ เช่น พันธุกรรมมีแม่หรือพี่สาว น้องสาวเป็นมะเร็งเต้านม คนที่มีประจำเดือนเร็ว (ก่อนอายุ 13) และหมดประจำเดือนช้า (หลังอายุ 50) หรือได้รับ estrogen หลังหมดประจำเดือน มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้ง่ายขึ้น

พยาธิสรีรวิทยา

มะเร็งเต้านมเกือบทั้งหมดเป็น adenocarcinoma ที่เกิดจาก epithelium ของท่อน้ำนม (Ductal carcinoma) ซึ่งได้แก่ Infiltrating ductal carcinoma เป็นชนิดที่พบได้บ่อยที่สุด

อาการและอาการแสดง

อาการที่สำคัญได้แก่ เป็นก้อนในเต้านม ส่วนใหญ่ไม่มีอาการเจ็บหรือปวด บางราย มีน้ำหรือเลือดออกจากหัวนม หรือบางรายมาด้วยแขนบวม ต่อมน้ำเหลืองในรักแร้หรือที่คอโต เป็นต้น

การตรวจวินิจฉัย

- (1) ตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- (2) การคลำโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
- (3) Mammogram
- (4) Ultrasound

การรักษา

การทำผ่าตัด (ขอกว่าเฉพาะ MRM เพราะพบได้บ่อยสุด)

Modified radical mastectomy เป็นการผ่าตัดเต้านมพร้อมกล้ามเนื้อ pectoralis minor และต่อมน้ำเหลืองในรักแร้ทั้งหมด การผ่าตัดชนิดนี้มีอุบัติการณ์ของ local recurrent ต่ำกว่าวิธีที่ไม่ตัดเต้านม ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลสั้นหรือยาวขึ้นอยู่กับระยะขบวนการน้ำเหลือง ว่ามีการอุดตันหรือไม่ ถ้าสามารถระบายน้ำเหลืองได้ดี โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีปัญหาเรื่องข้อไหล่ติดผู้ป่วยจะกลับบ้านเร็ว

ภาวะแทรกซ้อน

- (1) ขอบแผลเน่าตาย ถ้าเป็นบริเวณกว้างต้องทำ skin graft
- (2) มีเลือดหรือ serum คั่งอยู่ใต้แผล
- (3) ข้อไหล่แข็ง ขยับได้น้อย ป้องกันได้โดยให้ผู้ป่วยขยับแขนและไหล่

แต่เนิ่นๆ

- (4) แขนบวม จากการตัดต่อมน้ำเหลืองในรักแร้ ทำให้ท่อน้ำเหลืองอุดตัน อาการจะไม่เกิดขึ้นทันที แต่จะเกิดขึ้นหลายเดือนหรือหลายปี หลังการรักษา
- (5) อาการชาต้นแขนด้านใน เป็นเพราะเส้นประสาทที่มาเลี้ยงถูกตัดขาด อาการจะค่อยๆดีขึ้นเอง แต่อาจจะไม่หายไปทั้งหมด

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

- (1) ประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ประวัติการเจ็บป่วย ปัจจุบันและในอดีต
- (2) ให้ความรู้ และข้อมูลที่ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับโรค การผ่าตัด การงดอาหาร และน้ำ การปฏิบัติตัวทั้งก่อน และหลังผ่าตัด การ exercise หลังผ่าตัด ได้แก่ deep breathing exercise, cough exercise, early ambulation และ extremity exercise สภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด
- (3) การให้ข้อมูลก่อนที่ผู้ป่วยเซ็นยินยอมผ่าตัดและระบุตัวผู้ป่วย
- (4) เตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัด
- (5) ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์
- (6) ต้องทำ marking site โดยแพทย์ก่อนไปห้องผ่าตัด
- (7) สอน สาธิตการบริหารข้อไหล่โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ เพื่อป้องกันข้อไหล่ติด

การพยาบาลหลังผ่าตัด

- (1) ประเมินสภาพ และตรวจวัดสัญญาณชีพโดยเปรียบเทียบกับก่อนไปผ่าตัด
- (2) ตรวจดูแลแผลผ่าตัด ตำแหน่งให้สารน้ำให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม
- (3) keep warm เพื่อรักษาอุณหภูมิของร่างกายให้อบอุ่น
- (4) ถ้าผู้ป่วยปวดมากให้ยาแก้ปวด เช่น morphine ตามแผนการรักษา และสังเกตการหายใจของผู้ป่วย ไม่ควรน้อยกว่า 12 ครั้ง/นาที
- (5) ประเมินผู้ป่วยซ้ำ วัดสัญญาณชีพทุก 30 นาที 2 ครั้ง จากนั้นวัดทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะคงที่แล้วเปลี่ยนเป็นวัดทุก 4 ชั่วโมง
- (6) สอนเรื่อง radivac drain care และให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและเป็นกันเอง
- (7) กระตุ้นให้ผู้ป่วย exercise ข้อไหล่อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง
- (8) ให้คำปรึกษาเรื่องเต้านมเทียม และสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

- (1) สังเกตอาการผิดปกติของแผลผ่าตัด เช่น ปวด บวม แดง ร้อน เป็นต้น
- (2) สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ข้อไหล่ติด แขนบวม เป็นต้น
- (3) การมาตรวจตามนัด

2) มะเร็งท่อทางเดินน้ำดี (Cholangio carcinoma) มีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 10 ถึง 14 วัน (จากสถิติหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ปี 2550)

อุบัติการณ์

พบบ่อยมากในประเทศไทย โดยเฉพาะทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบในคนอายุ 50-70 ปี พบมากในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง

สาเหตุ พยาธิใบไม้ในตับ

พยาธิสรีรวิทยา ส่วนใหญ่เป็น adenocarcinoma ทำให้ท่อน้ำดีตีบตัน

การตรวจวินิจฉัย

ทำได้ยากเพราะมีอาการแตกต่างกันมาก นิยมตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบมีค่า Alkaline phosphatase, Total bilirubin, CEA สูง

ค่า CA 19-9 สูงขึ้นมากกว่า 100 mg/ml และค่า PT, INR ยาว

การรักษา

การทำผ่าตัดเป็นการรักษาอันเดียวที่จะทำให้ผู้ป่วยหายจากโรค โดยการทำการ hepatectomy ร่วมกับการตัดท่อน้ำดีนอกตับและต่อมน้ำเหลืองออก เป็นการผ่าตัดใหญ่ทางศัลยกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังผ่าตัด เช่นการติดเชื้อ ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องนอนอยู่โรงพยาบาลนานกว่ากำหนด

ภาวะแทรกซ้อน

ก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยจะมีเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ซีด มีไข้ ปวดท้อง ตาเหลือง ตัวเหลืองหลังผ่าตัด เลือดออก wound infection

การพยาบาลก่อนผ่าตัด

(1) ประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ประวัติการเจ็บป่วย ปัจจุบันและในอดีต

(2) ให้ความรู้และข้อมูลที่ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับโรค การผ่าตัด การงดอาหาร และน้ำ การปฏิบัติตัวทั้งก่อน และหลังผ่าตัด การ exercise หลังผ่าตัด ได้แก่ deep breathing exercise, cough exercise, early ambulation และ extremity exercise

(3) การให้ข้อมูลก่อนที่ผู้ป่วยเซ็นยินยอมผ่าตัด และระบุตัวผู้ป่วย

(4) เตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัด

(5) ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

(1) ประเมินสภาพ และตรวจวัดสัญญาณชีพโดยเปรียบเทียบกับก่อนไปผ่าตัด

(2) ตรวจดูแผลผ่าตัด ตำแหน่งให้สารน้ำ และสายสวนปัสสาวะให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม

- (3) Keep warm เพื่อรักษาอุณหภูมิของร่างกายให้อบอุ่น
 - (4) ถ้าผู้ป่วยปวดมากให้ยาแก้ปวด เช่น morphine ตามแผนการรักษา และสังเกตการหายใจของผู้ป่วย ไม่ควรน้อยกว่า 12 ครั้ง/นาที
 - (5) ประเมินผู้ป่วยซ้ำ วัดสัญญาณชีพทุก 30 นาที 2 ครั้ง จากนั้นวัดทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะคงที่แล้วเปลี่ยนเป็นวัดทุก 4 ชั่วโมง
 - (6) กระตุ้นให้ผู้ป่วย exercise ให้เร็วที่สุดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและช่วยให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาพเดิมได้เร็วที่สุด
 - (7) ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล และเป็นกันเอง
 - (8) สังเกตอาการแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด เช่น ไช้ น้ำดีอุดตัน เป็นต้น
- คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน**
- (1) สังเกตอาการผิดปกติของแผลผ่าตัด เช่น ปวด บวม แดง ร้อน
 - (2) สังเกตอาการ ไช้เนื่องจากการติดเชื้อของท่อทางเดินน้ำดี
 - (3) การมาตรวจตามนัด

3) มะเร็งลำไส้ใหญ่และมะเร็งบวมทวารหนักโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (Colo-rectal carcinoma) มีวันนอนเฉลี่ย 10-14 วัน (จากสถิติหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ปี 2550)

อุบัติการณ์

มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักพบได้บ่อย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุ 40 ปีขึ้นไป พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงประมาณ 3 ต่อ 2 ที่ Rectum และพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อยที่ Colon ตำแหน่งที่พบบ่อยได้แก่ rectum (50%), Sigmoid (25%) และ Caecum (15%)

พยาธิสรีรวิทยา ส่วนมากเป็น Adenocarcinoma แบบ well differentiated

อาการและอาการแสดง

- (1) ถ่ายเป็นเลือดออกหรือแดงคล้ำ บางครั้งมีมูกปน
- (2) ท้องผูก ถ่ายอุจจาระเป็นก้อนเล็กกล่ง ท้องผูกสลับท้องเดิน ท้องอืดบ่อย
- (3) ในรายที่เป็นมากผู้ป่วยจะซีด อ่อนเพลีย
- (4) ปวดมวนท้องเป็นพักๆ จะดีขึ้นเมื่อผายลม

การตรวจวินิจฉัย

- (1) Stool for occult blood
- (2) Rectal exam คลำได้ก้อน
- (3) Sigmoidoscopy
- (4) Ba enema
- (5) Colonoscopy

การรักษา

การรักษา มะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก ใช้การผ่าตัดเป็นหลัก มีการผ่าตัดชนิดเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง (Abdomino – perineal resection) และชนิดไม่ต้องเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง (Anterior resection และ Low anterior resection) ซึ่งการผ่าตัดแบบแรกจะมีวันนอนนานกว่าเพราะต้องฝึกผู้ป่วยและญาติในการดูแลทวารใหม่และมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่า

ภาวะแทรกซ้อน

- (1) Wound infection
- (2) เลือดออกจากปัญหาในการเลาะหรือการเย็บขณะผ่าตัด
- (3) Intestinal obstruction จาก adhesion เป็นโรคที่พบบ่อยในปัจจุบัน มีวันนอนเฉลี่ยตั้งแต่ 10 ถึง 14 วัน ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลดังต่อไปนี้

การพยาบาลก่อนผ่าตัด

- (1) ประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ และประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันและในอดีต
- (2) ให้ความรู้และข้อมูลที่ประกอบด้วยข้อมูลที่เกี่ยวกับโรค การผ่าตัด การงดอาหารและน้ำ การปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังผ่าตัด การ Exercise หลังผ่าตัด ได้แก่ deep breathing exercise, cough exercise, early ambulation และ extremity exercise สภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด
- (3) การให้ข้อมูลก่อนที่ผู้ป่วยเซ็นยินยอมผ่าตัดและระบุตัวผู้ป่วย
- (4) เตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัด
- (5) ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์
- (6) การสวนล้างลำไส้
- (7) ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับภาพลักษณ์

การพยาบาลหลังผ่าตัด

- (1) ประเมินสภาพและตรวจวัดสัญญาณชีพ โดยเปรียบเทียบกับก่อนไปผ่าตัด
- (2) ตรวจดูแลแผลผ่าตัด ตำแหน่งให้สารน้ำและสายสวนปัสสาวะให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม
- (3) Keep warm เพื่อรักษาอุณหภูมิของร่างกายให้อบอุ่น
- (4) ถ้าผู้ป่วยปวดมากให้ยาแก้ปวด เช่น morphine ตามแผนการรักษา และสังเกตการหายใจของผู้ป่วย ไม่ควรมีน้อยกว่า 12 ครั้ง/นาที
- (5) ประเมินผู้ป่วยเข้า วัดสัญญาณชีพทุก 30 นาที 2 ครั้ง จากนั้นวัดทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะคงที่แล้วเปลี่ยนเป็นวัดทุก 4 ชั่วโมง

(6) กระตุ้นให้ผู้ป่วย exercise ให้เร็วที่สุดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและช่วยให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาพเดิมได้เร็วที่สุด

(7) ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล และเป็นกันเอง

(8) เมื่อผู้ป่วยพร้อม สอน สาธิตการดูแลทวารเทียมและการเลือกใช้ถุงและแป้นให้เหมาะกับขนาดของ stoma

คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

(1) สังเกตอาการผิดปกติของแผลผ่าตัด เช่น ปวด บวม แดง ร้อน

(2) สังเกตภาวะ drop, Hernia, obstruction ของ stoma

(3) การมาตรวจตามนัด

4) ท่อน้ำดีอักเสบ โรคท่อน้ำดีอักเสบ (Cholangitis)

เป็นการติดเชื้อในท่อน้ำดี พบรวมกับการอุดตันของท่อน้ำดีเสมอ มีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 14 วัน (จากสถิติหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ปี 2550)

สาเหตุ ได้แก่ ก้อนนิ่ว พยาธิ เนื้องอก ท่อน้ำดีตีบ

อาการและอาการแสดง

(1) ปวดท้อง

(2) ตาเหลือง ตัวเหลือง

(3) มีไข้หนาวสั่น

การตรวจวินิจฉัย วินิจฉัยโรค จากอาการสำคัญ 3 ประการข้างต้น

การรักษา การผ่าตัดเปิดท่อน้ำดี หรือใส่ท่อระบายน้ำดี ปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลนานเกิดจากพยาธิสภาพของโรคซึ่งนำไปสู่ภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดและเสียชีวิต ถ้าไม่สามารถระบายน้ำดีที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อได้

ภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ septic shock

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

(1) ประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ และประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันและในอดีต

(2) ให้ความรู้และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรค การผ่าตัด การงดอาหารและน้ำ การปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังผ่าตัด การ exercise หลังผ่าตัด ได้แก่ deep breathing exercise, cough exercise, early ambulation และ extremity exercise สภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด

(3) การระบุดูผู้ป่วย และให้ข้อมูล ก่อนที่ผู้ป่วยเซ็นยินยอมผ่าตัด

(4) เตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัด

(5) ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

- (1) ประเมินสภาพและตรวจวัดสัญญาณชีพโดยเปรียบเทียบกับก่อนไปผ่าตัด
- (2) ตรวจดูแลแผลผ่าตัด ตำแหน่งให้สารน้ำและสายสวนปัสสาวะให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม
- (3) Keep warm เพื่อรักษาอุณหภูมิของร่างกายให้อบอุ่น
- (4) ถ้าผู้ป่วยปวดมากให้ยาแก้ปวด เช่น morphine ตามแผนการรักษาและสังเกตการหายใจของผู้ป่วย ไม่ควรร้อยกว่า 12 ครั้ง/นาทีก่อน
- (5) ประเมินผู้ป่วยซ้ำ วัดสัญญาณชีพทุก 30 นาที 2 ครั้ง จากนั้นวัดทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะคงที่แล้วเปลี่ยนเป็นวัดทุก 4 ชั่วโมง
- (6) กระตุ้นให้ผู้ป่วย exercise ให้เร็วที่สุดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และช่วยให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาพเดิมได้เร็วที่สุด
- (7) PTBD care เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
- (8) ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและเป็นกันเอง

คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

- (1) สังเกตอาการผิดปกติของแผลผ่าตัด เช่น ปวด บวม แดง ร้อนและ PTBD care
- (2) สังเกตอาการไข้เนื่องจากการติดเชื้อของท่อทางเดินน้ำดี
- (3) การมาตรวจตามนัด

สรุป หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงมีจุดมุ่งหมายที่จะให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยคำนึงถึงความแตกต่างด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลราชวิถีที่ต้องการพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้ครอบคลุมแบบองค์รวม มีความเป็นเลิศด้านบริการพยาบาลเพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัยและประทับใจ

2. แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

2.1 ความหมายผู้ป่วยศัลยกรรม

การพยาบาลเป็นบริการที่ให้แก่นุชย์เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดและทรมาน กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติจะมุ่งให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ดีที่สุด เพื่อธรรมชาติจะจัดการให้เขาได้อยู่ในสภาพ แวดล้อมที่เหมาะสมทั้งในด้านแสงสว่าง อากาศบริสุทธิ์ ความร้อน ความอบอุ่นและโภชนาการที่ดี (Nightingale, 1859 อ้างถึงใน ฟาริดา อิบราฮิม, 2546)

การพยาบาล หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแล และการช่วยเหลือ เมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกัน โรคและการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้อาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล (พระราชบัญญัติวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์, 2540 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

การพยาบาล หมายถึง การวินิจฉัยและรักษาการตอบสนองของบุคคล ต่อปัญหา สุขภาพที่เกิดขึ้นหรือมีโอกาสจะเกิดขึ้น (ANA, 1980 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

การพยาบาล หรือ “การปฏิบัติการพยาบาล” หมายถึง การระบุ (Identification) และการรักษา (Treatment) การตอบสนองของปัญหาบุคคลต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นหรือมีโอกาสจะ เกิดขึ้น และรวมถึงการปฏิบัติหรือการนิเทศ การกระทำหรือการบริการทั้ง โดยตรงและโดยอ้อม ร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย บรรเทาความทุกข์ทรมาน การฟื้นฟูสภาพของบุคคล และการพัฒนาสุขภาพให้ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และรวมทุกแง่มุมของ กระบวนการพยาบาล (CAN Connection, 1984:8 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

สรุป จะเห็นว่าความหมายของการพยาบาล มีความคล้ายคลึงกันเป็นการส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การดูแลในระหว่างการเจ็บป่วย ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพโดยมี เป้าหมายเพื่อให้บุคคลมีสุขภาพดีที่สุด หรือถ้าเจ็บป่วยช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมาน และฟื้นฟู สภาพให้ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และสามารถพึ่งพาตนเองได้ในที่สุด

2.2 หลักการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

การปฏิบัติการพยาบาล เป็นการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพหรือ ดูแลสุขภาพของบุคคล ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพและผู้ใช้บริการได้รับ ประโยชน์สูงสุด ในการปฏิบัติดังกล่าวจึงจำเป็นต้องมีกรอบแนวทาง โดยการใช้กระบวนการ พยาบาล

กระบวนการพยาบาล คือ กระบวนการ แก้ปัญหาที่นำมาใช้เฉพาะเจาะจงสำหรับ ศาสตร์สาขาพยาบาล ประยุกต์ใช้ได้ทุกสถานการณ์ของการพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) เป็นกระบวนการสติปัญญา (Cognitive process) ที่ให้วิธีคิดและแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีระบบ กระบวนการพยาบาลประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆที่ต่อเนื่อง และมีความสัมพันธ์ซึ่งกัน และกันแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมิน 2) การวินิจฉัยปัญหา 3) การวางแผน 4) การนำแผน ไปปฏิบัติ และ 5) การประเมินผล ซึ่งรายละเอียดของกิจกรรมในขั้นตอนต่างๆของกระบวนการ พยาบาลมีดังต่อไปนี้

1) การประเมินผู้ป่วย (Assessment) เป็นขั้นตอนที่ 1 ของกระบวนการพยาบาล กิจกรรมการประเมินผู้ป่วยจะมุ่งเน้นที่การรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ระบบครอบครัวและลักษณะ ทางชุมชน เพื่อกำหนดความต้องการของผู้ป่วย สภาพปัญหา ความเกี่ยวเนื่องหรือปฏิกริยา

ตอบสนองในฐานะบุคคล การรวบรวมข้อมูลจะมีความเป็นระบบโดยใช้การสัมภาษณ์เพื่อศึกษาประวัติทางการแพทย์ ตรวจร่างกายเพื่อค้นหาพยาธิสภาพด้านการเจ็บป่วย ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย สังเกตพฤติกรรมทางจิตสังคมซึ่งเป็นปฏิริยาตอบสนองทางจิตต่อการเจ็บป่วย ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อหาปฏิริยาของร่างกายที่ปรากฏออกมาให้เห็นนอกเหนือจากอาการ และอาการแสดงซึ่งได้จากการซักประวัติและตรวจร่างกาย

2) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) ข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดสามารถนำมาวิเคราะห์โดยจับรวมกลุ่มเพื่อแปลความและสรุปเป็นข้อความที่เกี่ยวข้องกับความ ต้องการ ปัญหา ความเกี่ยวข้อง และปฏิริยาตอบสนองด้านบุคคล การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นแกนสำคัญของกระบวนการพยาบาล ช่วยให้เห็นสภาพการณ์ของผู้ป่วยในเชิงสุขภาพ พยาบาลจะนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลต่อไป

3) การวางแผนการพยาบาล (Planning) เป็นการกำหนดยุทธวิธีในการป้องกันลดหรือแก้ปัญหา ซึ่งกำหนดในการวินิจฉัยการพยาบาล ขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลประกอบด้วย

- (1) กำหนดปัญหาจากการวินิจฉัยการพยาบาลตามความสำคัญก่อนหลัง
- (2) กำหนดเกณฑ์ประเมินที่บอกพฤติกรรมผู้ป่วย ซึ่งคาดว่าจะได้รับการแก้ไขลด หรือป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น
- (3) กำหนดกิจกรรมการพยาบาลซึ่งคาดหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่กำหนด
- (4) บันทึกการวินิจฉัยการพยาบาล การเปลี่ยนแปลงตามที่คาดหวังและกิจกรรมตามแบบฟอร์มที่กำหนดในแผนการพยาบาล

4) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นการทำกิจกรรมการพยาบาลตามที่กำหนดในแผนการพยาบาล ซึ่งคาดหวังการเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยสู่ภาวะสุขภาพ ในขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล จะมีการสื่อสารแผนการพยาบาลของผู้ป่วยโดยการอภิปรายร่วมกันในทีมการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลอาจกระทำด้วยตัวพยาบาลเอง ให้ผู้อื่นกระทำ หรือให้ครอบครัวเป็นผู้กระทำตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ของผู้ป่วยและครอบครัว โดยยึดแผนการพยาบาลเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาล จะรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของผู้ป่วยและปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยต่อสิ่งแวดล้อมหลังได้รับการพยาบาล และบันทึกในรายงานการพยาบาล บันทึกทั้งหมดจะสะท้อนถึงการนำไปปฏิบัติและประสิทธิผลของแผนการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย

5) การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่บอกได้ว่าเป้าหมายการดูแลซึ่งกำหนดในแผนการพยาบาลบรรลุความสำเร็จ

เพียงใด พยาบาลจะประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วย ทบทวนแผนการพยาบาลและปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

สรุป การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัด จะช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัว ได้ครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

การผ่าตัด เป็นวิธีการที่สามารถรักษาโรคหรือแก้ไขความผิดปกติต่างๆได้ทั่วทั้งร่างกาย (Beland and Passos, 1981: 1218) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจะมีผลกระทบต่อร่างกายดังนี้คือ

- 1) ทำให้เกิดความวิตกกังวล
- 2) ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง
- 3) ทำให้มีการฉีกขาดของหลอดเลือด
- 4) ทำให้การทำงานของอวัยวะต่างๆถูกรบกวน
- 5) บางรายอาจมีการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ

จะเห็นได้ว่าผลกระทบต่างๆจากการผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเกิดความไม่สบายทางด้านร่างกาย เกิดความเจ็บปวด และไม่สบายใจเนื่องจากเกิดความวิตกกังวล ดังนั้นผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ในขณะที่ความสามารถในการดูแลตนเองต้องถูกจำกัดลงจากการมีบาดแผลผ่าตัด ความเจ็บปวดโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องมีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องซึ่งขัดขวางการเคลื่อนไหวเวลาลุกนั่ง ทำให้ปวดแผลมากเพราะเวลาลุกนั่งจำเป็นต้องใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องในการช่วยพยุงตัวลุกนั่ง (Daniels and Worthingham cited in McDonald et al., 2000: 70) ผลกระทบเหล่านี้จะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นได้มากมาย แต่ถ้าผู้ป่วยมีส่วนร่วมและรู้จักดูแลตนเองที่ถูกต้องก็จะสามารถป้องกันโรคแทรกซ้อน และช่วยให้ร่างกายกลับมาทำหน้าที่ได้ตามปกติ ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ใช้ความสามารถที่มีอยู่ให้เต็มที่และถูกวิธีในการดูแลตนเอง พยาบาลจะต้องเป็นผู้ให้การช่วยเหลือในการให้ความรู้และคำแนะนำที่ถูกต้องและเหมาะสม

ในการผ่าตัดแต่ละครั้ง ผู้ป่วยมีอัตราเสี่ยงต่ออันตรายจากการผ่าตัดมากน้อยแค่ไหน ขึ้นกับสถานภาพทางด้านร่างกายของผู้ป่วย การประเมินและคาดคะเนความเสี่ยงของผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัด สามารถใช้สถานภาพทางด้านร่างกาย และสถานะโรคของผู้ป่วยเป็นข้อบ่งชี้สมาคมวิสัญญีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (David 1968: 228-230) ได้จัดแบ่งกลุ่มของผู้ป่วยไว้เรียกว่า American Society of Anesthesiologists Classification (ASA class) ซึ่งสามารถรวบรวมและสรุปได้เป็น 5 กลุ่ม ดังนี้คือ

1) ผู้ป่วยสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตดี ไม่มีความผิดปกติทางด้านร่างกายด้าน สรีรวิทยา ด้านชีวเคมี โรคที่นำผู้ป่วยมาผ่าตัดไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบอื่นๆ ตัวอย่างเช่น ไส้เลื่อน เนื้ออกไม่ร้ายแรง

2) ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพของร่างกายเพียงเล็กน้อยถึงปานกลาง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคโลหิตจาง โรคเบาหวานที่ไม่รุนแรง โรคหัวใจชนิดไม่รุนแรง โรคอ้วน โรคหลอดเลือด อักเสบเรื้อรัง รวมทั้งคนชราและเด็กเล็ก

3) ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพของร่างกายรุนแรง ซึ่งต้องจำกัดกิจกรรม เช่น โรคหัวใจ ขั้รุนแรง โรคเบาหวานระยะที่มีภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือด โรคปอดระยะปานกลางถึง รุนแรงมีอาการเจ็บหน้าอกและมีประวัติกล้ามเนื้อหัวใจตายภายใน 3-6 เดือน

4) ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพของร่างกายรุนแรงมาก เป็นอันตรายถึงชีวิต ซึ่งส่วนใหญ่ของ พยาธิสภาพนั้นไม่เกี่ยวกับการผ่าตัด เช่น มีการสูญเสียหน้าที่อย่างมากของอวัยวะต่อไปนี้ คือ หัวใจ ปอด ไต ตับและต่อมไร้ท่อ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบระยะเฉียบพลัน มีอาการเจ็บหน้าอกตลอดเวลา

5) ผู้ป่วยที่อาจเสียชีวิตได้ทุกขณะภายใน 24 ชั่วโมง ถึงแม้จะได้รับหรือไม่ได้รับการผ่าตัดมีโอกาสน้อยที่จะรอดชีวิต ถ้าได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เช่น ผู้ป่วยที่ กำลังซื้อจากเส้นเลือดแดงใหญ่แตก บาดเจ็บของสมองที่มีความดันในสมองสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว

แต่ถ้าผู้ป่วยมีความรู้และรู้จักดูแลตนเองที่ถูกต้อง จะทำให้ผู้ป่วยสามารถป้องกันโรค แทรกซ้อน และช่วยให้ร่างกายกลับมาทำหน้าที่ได้ตามปกติ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งบุคลากรทางพยาบาลจะต้องเป็นผู้ให้การ ช่วยเหลือในการให้ความรู้และคำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมทั้งก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และก่อนกลับบ้าน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการเตรียมตัวผู้ป่วยให้ถูกต้องตามแผนการรักษาของ แพทย์ในเรื่องของการเตรียมผิวหนังก่อนผ่าตัด การเตรียมลำไส้ก่อนผ่าตัด การงดน้ำและอาหาร การให้ยาก่อนระงับความรู้สึกในวันผ่าตัด

2) อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า ภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยทุกคนจะมีประสบการณ์ เกี่ยวกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัวดีในระยะหลังผ่าตัด ความเจ็บปวดบาดแผล หลังผ่าตัดมักเจ็บปวดมากในระยะ 12-36 ชั่วโมงแรก และโดยปกติจะทุเลาหรือหายไป ใน 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด (Phipps et al., 1999) ผู้ป่วยสามารถช่วยลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัดได้ด้วย ตนเอง โดยการพยายามฝึกตนเองให้มีการออกกำลังแบบค่อยๆ ฝึกอย่างถูกต้องหลังผ่าตัดให้เร็วที่สุด ภายหลังจากความรู้สึกตัวดี เนื่องจากการออกกำลังและการเคลื่อนไหวที่ถูกต้องบ่อยครั้ง จะช่วยลด ความเครียด (Stain) ของกล้ามเนื้อและช่วยให้มีการไหลเวียนของเลือดไปที่แผลผ่าตัดดีขึ้น ทำให้ แผลหายเร็ว ความเจ็บปวดลดลงได้

จากการศึกษาของ ปารีชาติ รังคกุลนุวัฒน์ (2533) ได้ศึกษาการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนกับผู้ป่วยที่เตรียมเข้ารับการส่องตรวจกระเพาะปัสสาวะ พบว่าผู้ป่วยมีความเจ็บปวดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ พูลศรี เหมือนคิด (2532) ซึ่งให้ข้อมูลกับผู้ป่วยที่รับการตรวจกระเพาะปัสสาวะ พบว่าผู้ป่วยมีความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน และค่าเฉลี่ยอัตราชีพจรขณะรับการตรวจต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3) สอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายบนเตียง (Bed exercises) โดยอธิบายเหตุผลประโยชน์ของการออกกำลังกายบนเตียงและสาธิตวิธีการทำ ตลอดจนให้ผู้ผู้ป่วยฝึกทำท่ากายหลังได้รับการสอน ได้แก่ การหายใจเข้าลึกๆ และการหายใจออกยาวๆ (Deep breathing) การไออย่างมีประสิทธิภาพ (Effective cough) การออกกำลังกายทั้งสองข้าง (Leg exercise) การพลิกตัว (Turning) การออกกำลังกายบนเตียงนี้ผู้ป่วยควรเริ่มทำทันทีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หลังผ่าตัด โดยทำทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

จากการศึกษาของ ดีไวน์และคูก (Devine and Cook, 1983) พบว่าผู้ป่วยศัลยกรรมที่ได้รับการสอน การให้ความรู้จากพยาบาล มีการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดได้ดี สามารถลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลหลังผ่าตัดได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นหลังผ่าตัด

4) สอนและแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการลุกเดินโดยเร็ว (Early ambulation) โดยอธิบายให้ผู้ผู้ป่วยทราบว่าภายหลังผ่าตัด 24-48 ชั่วโมง ผู้ป่วยสามารถลุกเดินได้ ในรายที่ทำผ่าตัดเล็กควรแนะนำให้ลุกเดินได้ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด แต่ควรพึงระวังในผู้ป่วยที่ลุกเดินเป็นครั้งแรกอาจเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำจากการเปลี่ยนท่าทันที (Acute orthostatic hypotension) มักพบกับผู้ป่วยที่นอนอยู่บนเตียงนานๆ 2-3 วันหรือเป็นอาทิตย์ โดยไม่มีการออกกำลังกายบนเตียง พยาบาลควรแนะนำให้ผู้ป่วยลุกเดินอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งในตอนเช้าและตอนเย็น ผู้ป่วยที่ลุกเดินเป็นครั้งแรก ควรหลีกเลี่ยงการลุกเดินในเวลาเช้ามืดเนื่องจาก Baroreceptor ยังมีความเฉื่อยชาต่อการกระตุ้นหลังจากช่วงนอนพักในเวลากลางคืน

5) ดูแลและบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัดในระยะ 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดสอนและแนะนำให้ผู้ป่วยใช้มือทั้งสองข้างประคบบริเวณแผลผ่าตัดขณะที่มีการเคลื่อนไหวหรือไอ ดูแลให้ผู้ผู้ป่วยนอนท่า Fowler's position ในผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดช่องท้องจะช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าท้องมีการหย่อนตัว ทำให้เจ็บปวดแผลผ่าตัดน้อยลง หรือใช้วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยออกจากความเจ็บปวดแผลผ่าตัด เช่น การบริหารการหายใจเป็นจังหวะ เป็นต้น

6) ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนต่างๆภายหลังผ่าตัดที่สำคัญ ดังนี้

6.1) ภาวะตกเลือดและช็อก หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีการสูญเสียเลือดจำนวนมากออกจากหลอดเลือด อาจเกิดขึ้นได้ทั้งในขณะที่ทำการผ่าตัด สองถึงสามชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด และในระยะ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด สาเหตุอาจเนื่องจากความผิดพลาดทางเทคนิคในการห้ามเลือด ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด

6.2) คลื่นไส้ อาเจียน เป็นอาการที่เกิดขึ้นในระยะหลังผ่าตัดได้ โดยในระยะหลังผ่าตัดทันทีมักเกิดจากฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึก ส่วนในระยะต่อมาอาจเกิดจากความเจ็บปวด ภาวะท้องอืด ความไม่สมดุลของอิเล็กโตรลัยท์ การแพ้ยาหรือเกิดจากความตึงเครียดทางด้านจิตใจก็ได้ (Beare and Myers, 1994)

6.3) ภาวะท้องอืด เกิดขึ้นได้เสมอโดยเฉพาะหลังผ่าตัดช่องท้องเป็นภาวะที่ลำไส้ไม่มีการเคลื่อนไหวแบบบีบรัด หรือมีน้อยลง มักพบในระยะ 2-3 วันแรกหลังผ่าตัด โดยอาจมีสาเหตุจากฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึก ลำไส้และเยื่อบุผนังช่องท้องได้รับความกระทบกระเทือน ในขณะที่ทำผ่าตัดหรือเนื่องจากความไม่สมดุลของอิเล็กโตรลัยท์ เช่น ระดับโปตัสเซียมในเลือดต่ำ ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการท้องอืด ไม่ผายลม ไม่ถ่ายอุจจาระ ปวดท้องจากมีก๊าซมาก ฟังเสียงลำไส้ไม่ได้ยิน

6.4) ไข้ อาจเกิดในระยะหลังผ่าตัดได้ทุกระยะ โดยใช้ในระยะหลังผ่าตัด 24-48 ชั่วโมง อาจเกิดจากผลของการได้รับยาระงับความรู้สึก ส่วนไข้ในระยะหลังผ่าตัด 24-48 ชั่วโมงไปแล้ว มักเกิดจากภาวะดงลมในปอดแฟบ หรือจากปฏิกิริยาตอบสนองที่ผิดปกติต่อการได้รับยาหรือเลือด ส่วนไข้ในระยะ 4-7 วันหลังผ่าตัด มักเกิดจากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อของแผลผ่าตัดหรือจากภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกอักเสบและอุดตัน โดยมักมีไข้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส (ชาญวิทย์ ดันดีพิพัฒน์ และชนิด วัชรพุกก์, 2541)

6.5) การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจที่พบได้บ่อยในระยะ 24-48 ชั่วโมงแรกคือ ภาวะดงลมปอดแฟบ และภาวะปอดบวมเฉพาะที่ ภาวะดงลมปอดแฟบเกิดขึ้นเนื่องจากมีเสมหะอุดกั้นในดงลมปอดเล็ก ๆ ทำให้อากาศไม่สามารถผ่านเข้าไปยังดงลมส่วนปลายได้ อากาศในดงลมส่วนปลายที่ค้างอยู่มีการดูดซึมออกไป ดงลมส่วนปลายจึงแฟบลง และมีการอักเสบ

6.6) การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ มักพบการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง อาจเนื่องจากการติดเชื้อจากภายนอกเข้ามา โดยการสวนคาสายสวนปัสสาวะที่ไม่ปลอดเชื้อหรือจากการรักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ไม่ดีพอ

6.7) การติดเชื้อของแผลผ่าตัดและภาวะแผลแยก การติดเชื้อจะเกิดภายหลังผ่าตัด 2-7 วัน โดยแผลผ่าตัดจะบวม แดง ร้อน ปวด กดเจ็บ มีสิ่งขับหลังเป็นหนอง มีไข้ ตรวจพบระดับเม็ดเลือดขาวในเลือดสูง ส่วนภาวะแผลแยกสามารถเกิดได้ในทุกระยะหลังผ่าตัด แต่มักพบในวันที่ 5-10 หลังผ่าตัด โดยอาจมีสาเหตุจากการเย็บแผลที่ไม่แข็งแรง ร่างกายมีปฏิกิริยาต่อวัสดุที่ใช้เย็บ แต่ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อหลังผ่าตัด (Phipps et al., 1999)

6.8) หลอดเลือดดำส่วนลึกอักเสบและอุดตัน เป็นภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้ในปลายสัปดาห์แรกหลังผ่าตัด แต่เกิดได้เร็วกว่านี้ถ้านอนป่วยมานานก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยมีไข้ ขาบวมตึง ปวดและอุ่น เส้นเลือดดำใต้ผิวหนังพองใหญ่ขึ้น

7) การสอนและแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะที่อยู่โรงพยาบาลและอยู่ที่บ้าน
 พยาบาลควรสอนและแนะนำผู้ป่วยเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การทำงานและ
 การพักผ่อน การดูแลบาดแผล การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆที่อาจเกิดขึ้น การรับประทานยาให้
 ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ ตลอดจนการมาตรวจตามแพทย์นัด

ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล เป็นความรับผิดชอบของบุคลากร
 ทางด้านสุขภาพทุกคนที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ดูแลและใกล้ชิด
 ผู้ป่วยมากที่สุด ต้องเป็นผู้ที่แสดงบทบาทความรับผิดชอบที่สำคัญเพราะการทำให้ผู้ป่วยมีความรู้
 ความเข้าใจในการดูแลตนเองเป็นเป้าหมายสำคัญของการพยาบาล ซึ่งพยาบาลจะต้องมีการวางแผน
 จำหน่าย โดยเริ่มต้นทันทีที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและมีระยะเวลา
 อยู่ในโรงพยาบาลลดลง จึงควรมีแผนการให้ความรู้ ฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยหรือญาติก่อนจำหน่าย
 โดยสอดคล้องกับความต้องการและสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคน เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัดควรมี
 ความรู้ในเรื่องอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่อาจเกิดขึ้นได้ การดูแล
 บาดแผล การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การมาตรวจตามนัดกับแพทย์ เป็นต้น จะเห็น
 ได้ว่าความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างถูกต้องหลังผ่าตัด
 เป็นเรื่องสำคัญ เพื่อเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้หลังผ่าตัด

ความรู้ของผู้ป่วยในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ตามแนวคิดทฤษฎีความรู้ของผู้ป่วย
 หลังผ่าตัดของ ลินเดอร์แมน และแวน เออร์เนม (Linderman and Van Aernam, 1971) และทฤษฎี
 ความต้องการความรู้ของผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายกลับบ้านของ บูเบลล่า และคณะ (Bubela et al.,
 1990) ซึ่งประกอบด้วยความรู้ในด้านต่างๆต่อไปนี้

- 1) การปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัด ได้แก่ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การออก
 กำลังกายบนเตียง การลุกเดินโดยเร็ว การดูแลบาดแผลผ่าตัด
- 2) การปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษาและกิจกรรมที่ปฏิบัติได้ ได้แก่ การปฏิบัติตน
 เพื่อให้ได้รับยาตามขนาดและเวลาตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารการ
 พักผ่อน
- 3) การใส่ใจและการรับรู้สภาพการเจ็บป่วยของตนเอง ได้แก่ การรับรู้อันตราย
 เกี่ยวกับสุขภาพ การดูแลและรับผิดชอบต่ออาการเจ็บป่วยของตนเอง เช่น การสังเกตอาการผิดปกติ
 ที่ต้องไปพบแพทย์ก่อนการนัดหมาย อาการแทรกซ้อนจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา
- 4) ความรู้เกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น อาการอักเสบของแผลผ่าตัด
 แผลแยก ไข้ ปวดท้อง ท้องอืด เป็นต้น

ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนั้น ระยะเวลาหลังผ่าตัดเป็นระยะที่ผู้ป่วยและญาติจะประสบกับปัญหาต่างๆ ในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน การพยาบาลที่ให้อาจต้องเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสอน ชักจูงและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติการดูแลตนเอง ตลอดจนกระตุ้นให้กำลังใจผู้ป่วยในการปฏิบัติการดูแลตนเองหรือไม่ ซึ่งพยาบาลจะต้องทราบหรือวินิจฉัยให้ได้ว่าผู้ป่วยมีภาวะขาดการดูแลตนเองในด้านใดบ้างจึงจะสามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยก่อนกลับบ้านได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยหายเป็นปกติและสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

2.3 แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

ในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมพยาบาลต้องมีสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่างๆ การให้ข้อมูลมีความจำเป็นและสำคัญยิ่งในการลดความวิตกกังวลและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญต่อภาวะวิตกกังวลจากการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลจึงต้อง มีบทบาทการให้คำปรึกษา การให้ความรู้ การเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วย (Empowerment) ให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้พยาบาลศัลยกรรมควรมีความรู้ในการประเมินปัญหาและผลกระทบกับระบบอื่นๆ ด้วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย (Brendle, 2007)

1) การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ Harkness and Dincher (1996)

ประกอบด้วย

(1) การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ประกอบด้วย

ก) ประเมินความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค แนวทางการรักษาและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด

ข) ตรวจสอบสภาพร่างกายและซักประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน

ค) ประเมินสภาพจิตใจ ถ้าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงมากอาจต้องเลื่อนทำผ่าตัด

ง) ประเมินเรื่องความเชื่อ และค่านิยม ซึ่งจะมีผลต่อการรักษา

จ) การสอน และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกลัวและลดความวิตกกังวล

ฉ) การส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด ควรมีพยาบาลไปส่งผู้ป่วยถึงห้องผ่าตัด เพื่อให้กำลังใจผู้ป่วย

(2) การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ประกอบด้วย

ก) การพยาบาลระยะ 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด ได้แก่ ก การดูแลทางเดินหายใจ ข การตกเลือดหลังผ่าตัด ค ดูแลท่อระบายต่างๆ ง การบรรเทาปวด จ ดูแลเรื่องปัสสาวะ

ข) การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาวะปกติโดยเร็ว ให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วย ในบางครั้งอาจต้องให้อยู่เฝ้าผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยอบอุ่นใจ มีขวัญ และกำลังใจ

ค) ส่งเสริมความสุขสบายและความปลอดภัย โดยช่วยเหลืออำนวยความสะดวก ในการทำกิจวัตรประจำวันและจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ไม่มีเสียงรบกวน เปลี่ยนท่าทางให้ทุก 2 ชั่วโมง และกระตุ้นเรื่องการบริหารร่างกายหลังการผ่าตัด

ง) การสอนผู้ป่วย และครอบครัวและการวางแผนจำหน่าย เป็นการวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่องจากหลังผ่าตัด จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน โดยความร่วมมือของ ผู้ป่วย ครอบครัวและพยาบาลหรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ควรมีเครือข่ายสำหรับการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเป็นแหล่งประโยชน์สำหรับผู้ป่วย การวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพมีผลต่อวันนอนของผู้ป่วย

2) การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ Smeltzer and Bar (2000) ประกอบด้วย

(1) การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ก) การประเมินด้านจิตสังคม เพื่อทราบปัญหาของผู้ป่วย และครอบครัว ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีความกลัว และวิตกกังวล พยาบาลสามารถจัดการความกลัวของผู้ป่วยได้โดยให้ข้อมูลด้วยความมั่นใจ รับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยความตั้งใจและให้ความเป็นกันเองกับผู้ป่วย

ข) การประเมินสภาพร่างกายทั่วไปทุกระบบ

ค) การสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัด deep breathing exercise, cough exercise, early ambulation และ extremity exercise การจัดการกับความเจ็บปวด การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและญาติ

(2) การพยาบาลเข้าวันผ่าตัดมีดังนี้คือ

ก) การถอดฟันปลอมและของมีค่า

ข) ถอดเครื่องประดับ

ค) ปัสสาวะก่อนไปผ่าตัด

ง) การส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด ควรมีพยาบาลไปส่งผู้ป่วยและอยู่เป็นเพื่อนในห้องผ่าตัด เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดความหวาดกลัวหรือถูกทอดทิ้ง

(3) การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด เป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของระบบหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต การจัดการกับความเจ็บปวด และการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมี Early ambulation รวมถึงการวางแผนจำหน่าย

3) การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ Taylor; Lillis and LeMone (2005) ประกอบด้วย

- (1) การดูแลทั่วไป
 - ก) ด้านร่างกาย
 - ข) การซักประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน
 - ค) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ
 - ง) ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและครอบครัวและการให้ข้อมูลทั่วไป
- (2) การดูแลก่อนผ่าตัด
 - ก) เป็นการดูแลด้านจิตใจ พยาบาลต้องเข้าใจว่าผู้ป่วยมีความกลัววิตกกังวล ควรให้ข้อมูลที่ตรงกับที่ผู้ป่วยอยากรู้ ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวล เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับโรคการผ่าตัด การดมยาสลบ เป็นต้น ผู้ป่วยบางรายต้องการทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับความเชื่อ พยาบาลต้องให้ความร่วมมือเพราะจะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความสบายใจ
 - ข) การ exercise ประกอบด้วย deep breathing exercise, cough exercise turning in bed และ extremity exercise
 - ค) การจัดการกับความเจ็บปวด การให้ยาแก้ปวด ร่วมกับการบำบัดทางการพยาบาล
 - ง) การดูแลเช้าวันผ่าตัดเป็นการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยอีกครั้ง อันดับแรกต้องตรวจดูป้ายชื่อที่ข้อมือผู้ป่วยว่าตรงกัน เป็นบุคคลคนเดียวกัน ตรวจสอบใบเซ็นยินยอมผ่าตัด การงดอาหารและน้ำ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ ให้ผู้ป่วยถอดฟันปลอม contact lens และของมีค่า พร้อมทั้งตรวจสอบใบ check list ให้พร้อม วัคซีนยูนิแวนซีฟซ้ำ ถ้าพบว่ามีคามผิดปกติควรแจ้งให้แพทย์ทราบก่อน
- (3) การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด
 - ก) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ hemorrhage shock, thrombophlebitis และ pulmonary emboli โดยการประเมินสัญญาณชีพ ดูแลสมดุลย์ของน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย และการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเริ่มบริหารร่างกาย ให้เร็วที่สุด
 - ข) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ปอดอักเสบและ ปอดแฟบ โดยการประเมินสัญญาณชีพและกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำ deep breathing exercise, cough exercise, early ambulation และ extremity exercise
 - ค) การส่งเสริมสุขภาพ ช่วยในการฟื้นหายโดยสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมี early ambulation ให้เร็วที่สุด ประเมินจากการที่ผู้ป่วย สามารถรับประทานอาหารได้ มีการขับถ่ายเป็นปกติ และสามารถนอนหลับพักผ่อนได้

ง) การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย เป็นความต้องการของผู้ป่วย หลังผ่าตัด เช่น ช่วยดูแลเมื่อผู้ป่วยคลื่นไส้ อาเจียน และดูแลให้ยาแก้ปวดตามความเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้

4) การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ JCAHO guideline in best practice (2007) (cited in Brendle, 2007) ประกอบด้วย

(1) การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ก) การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด หมายถึง พยาบาลประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยแรกรับ โดยการซักประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เอ็กซเรย์ EKG และการตรวจพิเศษ แล้วนำข้อมูลที่ได้มากำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล ร่วมกับการสอนสาธิตเรื่องการ exercise ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ในเรื่อง deep breathing exercise, cough exercise, early ambulation และการทำ extremity exercise โดยเริ่มปฏิบัติให้เร็วที่สุด ช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีผลให้จำนวนวันนอนสั้นลง

ข) การลดความวิตกกังวล หมายถึง การประเมินสภาวะจิตใจของผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์และสังเกตพฤติกรรม บุคลิกลักษณะและสร้างสัมพันธภาพในการพูดคุย แล้วนำข้อมูลที่ได้มากำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในเรื่อง โรค การผ่าตัด การดมยาสลบ และสอนสาธิตการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดคลายความวิตกกังวล จะช่วยลด Pain ระยะหลังผ่าตัด เพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวเร็วขึ้น มีผลทำให้จำนวนวันนอนลดลง

(2) การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ก) การจัดการเรื่องความเสี่ยงและป้องกันภาวะแทรกซ้อน หมายถึง การที่พยาบาลสามารถประเมินอาการแสดงที่บ่งบอกถึงภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยศัลยกรรม เช่น ภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือดในร่างกาย ภาวะปอดอักเสบ ปอดแฟบ หลอดเลือดดำอักเสบ การติดเชื้อของแผล การติดเชื้อท่อทางเดินปัสสาวะ และการเกิดแผลกดทับได้ถูกต้อง แล้วนำข้อมูลที่ได้มากำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ยังได้ให้การดูแลในเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมในห้องผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม และได้ปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ตามคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่กำหนดเป็นแนวทางการปฏิบัติพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

ข) การส่งเสริมความสุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หมายถึงการที่พยาบาลประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ปัญหา ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ แล้วนำข้อมูลที่ได้มากำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล เพื่อให้ความช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบาย ได้แก่การดูแลผิวหนังให้สะอาด การรับประทานอาหาร การพักผ่อนอย่างเพียงพอและการจับถ่ายบนเตียงได้อย่างสะดวก นอกจากนี้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยขณะเผชิญความเครียด โดยให้คำแนะนำวิธีการปรับตัวกับสิ่งคุกคาม และการให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล เชื้ออาหารและปลอดภัย

ค) การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ หมายถึงการที่พยาบาลประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับสารน้ำ แล้วนำข้อมูลที่ได้มากำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยให้การดูแล ติดตามให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำครบถ้วนตามแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งเฝ้าระวัง ประเมินอาการ ภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับสารน้ำ เช่น หลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการได้รับสารน้ำ เป็นต้น

ง) การจัดการกับความเจ็บปวด หมายถึงการที่พยาบาลประเมินพยาธิสภาพของโรค ระดับความปวดของผู้ป่วย แล้วนำข้อมูลที่ได้มากำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล เพื่อให้การช่วยเหลือ บรรเทาความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ทั้งในระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง โดยการบริหารยาให้ถูกต้องร่วมกับวิธีบำบัดทางการพยาบาลในการบรรเทาความปวดด้วยการเบนความสนใจ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง หรือทำกิจกรรมที่ชอบ การช่วยให้ผู้ป่วยทุเลาจากความเจ็บปวดเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยคลายหวาดกลัวและลดวิตกกังวล

จ) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการฟื้นฟู และส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่พยาบาลประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจต่อการเจ็บป่วย และประเมินความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล แล้วนำข้อมูลที่ได้มากำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยการสอนสาธิต ร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ในการให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และการ exercises หลังการผ่าตัด ได้แก่ deep breathing exercise, cough exercise, early ambulation และextremity exercise เพื่อช่วยในการฟื้นฟู และส่งเสริมสุขภาพทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

จากแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมสรุปได้ว่า Harkness and Dincher (1996) เน้นการวางแผนจำหน่าย และการมีส่วนร่วมของครอบครัว ส่วนการดูแลด้านอื่นเหมือนทั่วไป ส่วนแนวคิดการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมของ Smeltzer and Bar (2000) เน้นตั้งแต่การตรวจร่างกายโดยละเอียดทุกระบบ เพื่อลดความเสี่ยงของผู้ป่วยหลังผ่าตัด นอกจากนี้เน้นเรื่องการเตรียมด้านจิตใจ โดยเชื่อว่าถ้าผู้ป่วยมีความพร้อม ย่อมส่งผลดีที่ตีในระยะหลังผ่าตัด สำหรับแนวคิดของ Taylor,

Lillis and LeMone (2005) มีจุดเด่นเรื่องการระบุตัว และ Inform consent ในระยะก่อนผ่าตัด สำหรับระยะหลังผ่าตัดเน้นเรื่องความสุขสบายของผู้ป่วย

ส่วนแนวทางการพยาบาลของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle,2007) ให้ความสำคัญกับทุกระยะการผ่าตัด ตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ามาในหอผู้ป่วย จนกระทั่งจำหน่าย โดยเฉพาะการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล หลังผ่าตัดเน้นเรื่องการบริหารร่างกายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเป็น 2 กิจกรรมหลัก ที่มีผลต่อการลดจำนวนวันนอนมากที่สุด โดยให้ผู้ป่วยและญาติเข้ามามีส่วนในการวางแผนดูแลรักษาและวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับ เพื่อเป็นการเตรียมผู้ดูแลให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้วิจัยเลือกแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมของ JCAHO guideline in best practice (2007) มาเป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

จากแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมทั้ง 4 แนวคิดที่กล่าวมา ประกอบด้วย กิจกรรมการพยาบาลต่างๆซึ่งแตกต่างกันไป ดังแสดงใน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรม

กิจกรรม	Harkness and Dincher (1996)	Taylor's Lillis and LeMone (2005)	Smeltzer and Bar (2004)	JCAHO (2007)
1. การประเมินด้านจิตใจ	✓	✓	✓	✓
2. การประเมินด้านร่างกาย	✓	✓	✓	✓
3. การสอนก่อนผ่าตัด/การให้ข้อมูล	✓	-	✓	✓
4. การระบุตัวผู้ป่วยและการเซ็น Inform consent	-	✓	-	✓
5. การดูแลเรื่องความเจ็บปวด	✓	✓	✓	✓
6. การจัดการกับภาวะเสี่ยงและ ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ	✓	✓	✓	✓
7. ความวิตกกังวลหลังผ่าตัด	✓	✓	✓	✓
8. การส่งเสริมความสุขสบายของ ผู้ป่วย	✓	✓	-	✓

ตารางที่ 1 (ต่อ)

กิจกรรม	Harkness and Dincher (1996)	Taylor's Lillis and LeMone (2005)	Smeltzer and Bar (2004)	JCAHO (2007)
9. การวางแผนจำหน่าย	✓	-	✓	✓
10. การดูแลเรื่องสารน้ำ	-	-	✓	✓
11. การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและ ครอบครัว	✓	-	✓	✓
12. การฟื้นฟูสภาพ Exercise หลัง ผ่าตัด	✓	✓	✓	✓

สรุป แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่นำมาศึกษา ให้ความสำคัญเรื่องการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเน้นเรื่องการระบุตัวผู้ป่วย และการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล โดยเฉพาะเรื่อง โรค แนวทางการรักษา การได้รับยาสลบและสิ่งต่างๆที่ผู้ป่วยไม่เคยทราบมาก่อน เช่น สภาพห้องผ่าตัด เป็นต้นสำหรับหลังผ่าตัดให้ความสำคัญกับการ Exercise และการจัดการกับความเจ็บปวด ทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จึงมีผลให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลง

3. แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative management)

3.1 ความหมายการบริหารแบบมีส่วนร่วม

ลักษณะการบริหารแบบมีส่วนร่วม ได้มีผู้ศึกษาไว้และให้ความหมายที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้

สมยศ นาวิการ (2545: 1) กล่าวถึง การบริหารแบบมีส่วนร่วมว่า เป็นกระบวนการของการให้ผู้อยู่ได้บังคับบัญชามีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันของบุคคลในการใช้ความคิดสร้างสรรค์ และความเชี่ยวชาญของบุคลากรในการแก้ปัญหาที่สำคัญ

นิรัชรา ก่อดิถกุล (2547) ให้ความหมายว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ปรึกษาหารือ อภิปราย และค้นหาแนวทางที่สร้างสรรค์ในการแก้ปัญหา โดยร่วมกันกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งองค์กร

สุวพีร์ จันทระเจษฎา (2547) ให้ความหมายว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง เป็นกระบวนการที่ผู้บังคับบัญชากระจายอำนาจ ในการตัดสินใจ โดยให้โอกาสผู้ใต้บังคับบัญชา

มีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจ ให้อิสระในการแสดงความคิดสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหา ให้ความไว้วางใจในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ โดยมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน ผู้ใต้บังคับบัญชา มีความยึดมั่นผูกพันต่อกัน เข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจด้วยความเต็มใจและพอใจในการทำงาน

Robbins (1998) ให้ความหมายว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นการที่ผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเปลี่ยนแปลง ในการตั้งวัตถุประสงค์และวางแผนที่จะทำงานให้สำเร็จซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้เป็นการเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้มีอิสระในการทำงาน การริเริ่มสร้างสรรค์ การร่วมแสดงความคิดเห็นมีกระบวนการตัดสินใจภายใต้วัตถุประสงค์เดียวกัน

นอกจากนี้ Swansburg (2002) ได้อธิบายว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นการบริหารที่ผู้บริหารมีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจลงสู่ผู้ใต้บังคับบัญชา การบริหารลักษณะนี้ ผู้ใต้บังคับบัญชาจะได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่ มีพันธะผูกพันและรับผิดชอบในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นด้วย โดยที่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับความไว้วางใจจากผู้บริหารในการปฏิบัติงาน มีความยึดมั่นผูกพันต่อกัน และการเข้ามามีส่วนร่วมนั้นต้องเข้ามาด้วยความเต็มใจ มิใช่ถูกบังคับ และรับรู้ว่าคุณเองได้รับการยอมรับจากผู้บริหารว่าเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ

3.2 แนวคิดทฤษฎีการบริหารแบบมีส่วนร่วม

การบริหารแบบมีส่วนร่วม นั้น เป็นแนวคิดในการเพิ่มปริมาณในการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน โดยให้เขาได้ตัดสินใจโดยตรงในการทำงานของเขา ซึ่งเป็นกลยุทธ์ในการพัฒนางานที่เน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในงาน การบริหารแบบมีส่วนร่วมนี้สามารถส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในงานของบุคคลได้ และยังเป็นแรงจูงใจในการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันในงานที่ตนได้ตัดสินใจกระทำ

สมยศ นาวิการ (2545) ได้ให้แนวคิดการบริหารการมีส่วนร่วมว่า เป็นการบริหารที่ช่วยกระตุ้นผู้ปฏิบัติได้ใช้ศักยภาพที่ตนมีอยู่อย่างเต็มความสามารถ และอย่างสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหาที่สำคัญขององค์กรและหน่วยงาน โดยมีความเชื่อว่า ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้ที่รู้จักกับงานและปัญหาของเขาดีที่สุด โดยที่ปัญหานั้นเป็นปัญหาที่หน่วยงานหรือองค์กรกำลังเผชิญอยู่จำเป็นที่จะต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติงานในการแก้ปัญหา เมื่อปัญหานั้นถูกแก้ไขจากผู้ปฏิบัติงาน จะเกิดความภาคภูมิใจในการมีส่วนร่วม และปรับปรุงประสิทธิภาพให้ดียิ่งขึ้น

Sashkin (1984) ได้ให้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่า เป็นกระบวนการที่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ได้แสดงถึงบทบาทโดยตรง 4 ด้านคือ การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย (Setting goals) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Marking decisions) การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา (Solving problems) และการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงในองค์กร (Making changes in the organization)

Swansburg (2002) ได้ให้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่า เป็นการกระจายอำนาจจากผู้บริหารระดับสูงสู่ผู้ปฏิบัติงานในการตัดสินใจแก้ปัญหาในการปฏิบัติ โดยการเข้ามามีส่วนร่วมซึ่งต้องเข้ามาด้วยความเต็มใจมิใช่ถูกบังคับ ลักษณะสำคัญในการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีดังนี้

1) ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Trust) เป็นพื้นฐานที่สำคัญของการบริหารแบบมีส่วนร่วม เพราะบุคลากรที่ได้รับความไว้วางใจ จะมีความพร้อมในการทำงานที่รับผิดชอบสามารถควบคุมการทำงานได้ด้วยตนเอง ผู้บังคับบัญชาเป็นเพียงผู้ที่คอยสนับสนุนช่วยเหลือ เอื้ออำนวยความสะดวกให้งานมีความสมบูรณ์ตามแผนที่กำหนดไว้ ผู้บริหารควรมีการกระจายงานหรือการกระจายการตัดสินใจให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เช่น บริษัท โมโตโรล่า ประเทศสหรัฐอเมริกาได้นำแนวคิดพื้นฐานของความไว้วางใจมาใช้ในการบริหารงานโดยยึดหลักการที่ว่า 1) ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจในงานของตนเองมากกว่าคนอื่น 2) บุคคลจะรับผิดชอบงานของตนเองหากผู้บริหารมอบหมายความรับผิดชอบให้เหมาะสม 3) สถิติปัญหาความเฉลียวฉลาดและความคิดสร้างสรรค์จะมีอยู่ในบุคลากรทุกระดับ

2) ความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) ผู้บริหารให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนที่จะให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อกัน ซึ่งความยึดมั่นผูกพันที่เกิดขึ้น พัฒนามาจากความร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกันของทีมงาน บุคลากรที่มีความยึดมั่นผูกพันจะได้รับการจูงใจให้พัฒนาทักษะของตนเอง มีความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองเพิ่มสูงขึ้น ต้องการที่จะประสบความสำเร็จรวมถึงการพัฒนางานด้วย ซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กรที่กำหนดไว้

3) เป้าหมายและวัตถุประสงค์ (Goal and objective) การที่คนมาทำงานอยู่ร่วมกันนั้นย่อมจะเกิดความขัดแย้งอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นการแก้ไขความขัดแย้งจึงเป็นเป้าหมายหลักของการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยการใช้กระบวนการแก้ไขปัญหา การโน้มน้าวต่อรอง การวางแผนในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน และการให้คำปรึกษาแก่บุคลากร

การบริหารแบบมีส่วนร่วม ยังช่วยให้บุคลากรใช้ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ บุคลากรต้องการเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แต่ไม่ต้องการทำหน้าที่ของผู้บริหาร ต้องการการสนับสนุนจากผู้บริหาร สามารถพูดคุย ปรึกษาหารือกันได้ แต่ถ้าองค์กรใดขาดสิ่งเหล่านี้จะก่อให้เกิดความไม่พอใจ ส่งผลต่อการขาดงานและผลผลิตของงานลดลง

นอกจากนี้ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับที่ตนเองรับผิดชอบ จากการได้เข้ามามีส่วนร่วม จะช่วยให้บุคลากรสามารถกำหนดเป้าหมายของตนเองให้สอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร

4) การมีอิสระในการทำงาน (Autonomy) คือ การได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบในการทำงานของตนเอง ต้องการความเสมอภาคในการเป็นเพื่อนร่วมงานคนหนึ่ง

ขององค์กร มีความต้องการการตัดสินใจในการทำงานด้วยตนเองตามงานที่ได้รับมอบหมาย และตามคุณสมบัติและความรู้ความสามารถของตนเอง

จากแนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมในการบริหารดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมในการบริหารเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรนั้น ต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญต่างๆ บางประการที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าองค์ประกอบการมีส่วนร่วมในการบริหารและแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) ให้ความสำคัญที่ผู้ปฏิบัติงานมาก เน้นการสร้างสัมพันธภาพภายในงาน สร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลทั้งคนและงานไปพร้อมๆกัน

การมีส่วนร่วมของพยาบาลในการสร้างรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ในการตัดสินใจ และปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ให้มีความเหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงในการนำไปใช้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และพยาบาลพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

3.3 ประโยชน์ของการบริหารแบบมีส่วนร่วม

จากการศึกษาการบริหารแบบมีส่วนร่วม พบว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีประโยชน์มากมาย ซึ่ง Swansburg (2002), Robbins (1998: 209), สมยศ นาวิการ (2542: 22-23) และสัมฤทธิ์ กางเพ็ง (2542) ได้สรุปไว้ดังนี้

1) บุคลากรมีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงมีมากขึ้น การมีส่วนร่วมในการบริหารมีผลในทางจิตวิทยา คือ ทำให้เกิดการต่อต้านน้อยลง เมื่อบุคคลมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงอย่างแท้จริง บุคลากรจะผูกพันกับการเปลี่ยนแปลงมาก

2) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา ผู้ที่อยู่ใต้บังคับบัญชาและผู้บริหาร มีความราบรื่นมากขึ้น การใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วมทำให้ความไม่พอใจของกลุ่มถูกเปิดเผยออกมา ซึ่งความไม่พอใจเหล่านี้สามารถยุติได้โดยการอภิปรายอย่างตรงไปตรงมา มีความไว้วางใจกันสูง และได้รับการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ซึ่งความรู้สึกไว้วางใจเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นอย่างหนึ่งของการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

3) ความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรเพิ่มขึ้น การเข้ามามีส่วนร่วมทำให้รู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าต่อองค์กรมากขึ้น รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร เพิ่มความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรจากการที่มีทัศนคติต่อองค์กรในทางที่ดี

4) การบริหารผู้ที่อยู่ใต้บังคับบัญชามีความง่ายมากขึ้น ลดระดับของการบริหารงานและถ้าหากว่าผู้ที่อยู่ใต้บังคับบัญชามีความผูกพัน ยอมรับการเปลี่ยนแปลงและไว้วางใจฝ่ายบริหารมากขึ้น การบริหารก็จะง่ายขึ้น

5) การตัดสินใจทางการบริหารมีคุณภาพมากขึ้น การมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น ซึ่งการรวมความรู้และความสามารถของบุคลากรหลายคนเข้าด้วยกันในการแก้ไขปัญหา จะนำไปสู่การตัดสินใจที่ดีกว่าการตัดสินใจของผู้บริหารเพียงคนเดียว

6) ลดความสับสนในการปฏิบัติงานของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน โดยการปรับปรุงการติดต่อสื่อสารให้ดีขึ้น สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ในการทำงานร่วมกันตลอดจนการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

7) การสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมช่วยปรับปรุงทีมงานให้ดีขึ้น มีการประสานงานระหว่างกัน

8) ความพอใจงานที่ทำมีมากขึ้น มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานมากขึ้น การมีส่วนร่วมทำให้บุคลากรมีแรงจูงใจในการทำงาน เพิ่มขวัญ และแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้มีความคิดริเริ่มในการทำงาน เพิ่มความกระตือรือร้นในการเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงานของบุคลากร

9) นิเทศงานด้วยตนเองกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานได้วินิจฉัยและแก้ปัญหาให้ผู้ปฏิบัติงานมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และเป็นการพัฒนาอาชีพ (Career development) การบริหารแบบมีส่วนร่วมจะช่วยทำให้เพิ่มความสามารถของแต่ละบุคคลเพิ่มความสามารถในการเรียนรู้ขององค์กร การปรับตัวและการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

10) ลดการสูญเสียขององค์กร เช่น การลาออกจากงาน การขาดงานน้อยลง เนื่องจากบุคลากรมีความพึงพอใจในงานที่ทำมากขึ้น

11) การใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วม ในการจัดตั้งทีมเพื่อบริหารจัดการของบุคลากร การออกแบบเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานมากยิ่งขึ้น จากการที่ได้มีส่วนร่วมในการจัดและนำระบบการทำงานไปใช้ ส่งเสริมให้การปรับปรุงงานมีความเป็นไปได้สูง ตลอดจนผู้ร่วมงานมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากขึ้นด้วย

จะเห็นได้ว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีประโยชน์มาก ทำให้การบริหารผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาเป็นไปได้ง่ายมากขึ้น มีความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา ส่วนผู้ปฏิบัติงานเมื่อมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงอย่างแท้จริงทำให้มีความผูกพันกับงาน มีกำลังใจและความพอใจในงานที่ทำมากขึ้น ส่งผลให้การลาออกหรือการขาดงานน้อยลง มีการสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ และยังส่งเสริมให้การปรับปรุงมีความเป็นไปได้สูง ตลอดจนผู้ร่วมงานมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากขึ้นด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมมาเป็นแนวทางในการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมในการวิจัยครั้งนี้

4. แนวคิดเรื่องจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล (Length of stay)

จำนวนวันนอนเป็นตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ (Outcome indicator) เป็นตัวหนึ่งที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพและคุณภาพในการรักษาพยาบาล เมื่อใช้รูปแบบการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี และกลับบ้านได้เร็วขึ้น จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลจะลดลง (Cook, 1998)

4.1 ความหมาย

จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล หมายถึงจำนวนวันทั้งหมดที่อยู่ในโรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน

สุวรรณี มหาภานันท์ (2538) กล่าวว่า จำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลเป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการพยาบาลอันหนึ่ง นอกเหนือไปจากจำนวนผู้อยู่รอด ระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองหลังการฟื้นฟูสภาพหรือเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วย

Lusis et al. (1993) กล่าวว่า จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลมากขึ้น เป็นการเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ

Jackson (1989) กล่าวว่า จำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลนานมากขึ้น อาจเกิดจากระบบการรักษา และระบบการพยาบาลที่ขาดประสิทธิภาพ

จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนวันทั้งหมดที่อยู่ในโรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน

4.2 การคำนวณจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล

การคิดจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาล ให้เริ่มนับวันที่รับ (Admit) แต่ไม่นับวันที่จำหน่าย (Discharge) (เวชระเบียน โรงพยาบาลราชวิถี กระทรวงสาธารณสุข)

กรมบัญชีกลางกระทรวงการคลัง (2549) การนับเวลาในการคิดจำนวนวันนอนให้นับตั้งแต่เวลาที่สถานพยาบาลรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยใน จนถึงเวลาที่สถานพยาบาลจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดยให้นับยี่สิบสี่ชั่วโมงเป็นหนึ่งวัน ถ้าไม่ถึงยี่สิบสี่ชั่วโมงหรือเกินยี่สิบสี่ชั่วโมง และส่วนที่ไม่ถึงหรือเกินยี่สิบสี่ชั่วโมงนั้นนับได้เกินหกชั่วโมง ให้ถือเป็นหนึ่งวัน (กรมบัญชีกลางกระทรวงการคลัง, 2549)

การคำนวณจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล นิยมคิดในรูปค่าเฉลี่ย (Average length of stay) คือ อัตราส่วนระหว่างจำนวนวันซึ่งผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล กับจำนวนจำหน่ายทั้งหมด (สมพร เอกรัตน์และสุภา วีระวัฒน์, 2539) เขียนเป็นสูตรได้ดังนี้

$$\text{วันนอนเฉลี่ยในโรงพยาบาลของผู้ป่วย} = \frac{\text{จำนวนวันซึ่งผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนจำหน่ายทั้งหมด}}$$

สรุป จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล (Length of stay) เป็นตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ตัวหนึ่ง ที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพและคุณภาพในการรักษาพยาบาล เมื่อใช้รูปแบบการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น กลับบ้านได้เร็วขึ้น จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลก็จะลดลง

5. แนวคิดเรื่องความพึงพอใจในงาน

5.1 ความหมาย

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2543) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึก สมใจ ชอบใจและเหมาะสม ส่วนพจนานุกรมทางจิตวิทยา ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า คือ ภาวะของความรู้สึกที่เกิดร่วมกับการได้บรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหมายใดๆ ก็ได้ หรือคือสภาพสุดท้ายของความรู้สึกที่เกิดร่วมกับการได้บรรลุผลสำเร็จ โดยแรงกระตุ้นของวัตถุประสงค์ของความรู้สึก (จันทรา จินดา, 2546)

ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์ (2533) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานหมายถึง ความรู้สึกของบุคคลภายในกลุ่มและฐานะความเป็นอยู่ของเขาเหล่านั้น เป็นเรื่องของการพิจารณาว่า เขาควรได้รับความพอใจชนิดไหน อย่างไร เช่น ด้านงานที่ทำ อัตราค่าจ้าง เงินเดือน สภาพแวดล้อมในการทำงาน

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540) กล่าวว่าความพึงพอใจเป็นภาวะของการมีอารมณ์ในทางบวก มีผลเกิดขึ้นเนื่องจากประเมินประสบการณ์ในงานของคนคนหนึ่ง ซึ่งความรู้สึกที่ดีในงานจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับว่าการทำงานของทุกคนนั้นได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย และจิตใจของบุคคลมากน้อยเพียงใด ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ชีวิตมีความสมบูรณ์มากน้อยเท่าใดและรากฐานแห่งความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ ขึ้นอยู่กับสิ่งที่ขาดหายไปกับสิ่งที่คาดหวังว่าจะได้รับจากการทำงาน

สมยศ นาวิการ (2545) กล่าวว่าความพึงพอใจนั้นเป็นความรู้สึกที่ดีโดยส่วนรวมของคนที่มีต่องาน ซึ่งเมื่อพูดถึงคนที่มีความพึงพอใจในงานสูงมักหมายความว่า คนชอบและให้คุณค่าต่องานของตนเองสูงขึ้น และมีความรู้สึกที่ดีต่องาน

บุญใจ ศรีสถิตยน์ราฎร (2550) หมายถึง เจตคติหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลที่มีต่องานที่ปฏิบัติในทางบวก มีความรู้สึกชื่นชอบและมีความสุขกับงานที่ปฏิบัติ ซึ่งมิผลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการทำงานที่ดี ได้แก่ มีความกระตือรือร้นในการทำงาน มีความมุ่งมั่นใน

การทำงานอุทิศตนให้กับงานเพื่อให้งานที่รับผิดชอบบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

Spector (1997) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติต่องาน ซึ่งสามารถประเมินออกมาได้ว่า บุคคลชอบหรือไม่ชอบในงานของตน มีองค์ประกอบที่สำคัญคือ ลักษณะงาน โอกาสก้าวหน้าในงาน การบังคับบัญชา สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน สภาพการทำงาน การติดต่อสื่อสารและผู้ร่วมงาน

George and Jones (2008) กล่าวว่า ความพึงพอใจในการทำงานเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งและเป็นทัศนคติการทำงานที่ดีในพฤติกรรมองค์กร ความพึงพอใจในการทำงานมีความเป็นไปได้ที่จะมีผลกระทบต่อพฤติกรรมองค์กรและส่งเสริมระดับความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลในองค์กร

สรุป ความพึงพอใจในงานของพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกยินดี พอใจ หรือชื่นชอบการทำงานด้านบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงด้วยความเต็มใจ และตั้งใจที่จะปฏิบัติงานนี้ให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กรเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

5.2 แนวคิดทฤษฎีความพึงพอใจ

ความพึงพอใจในงานของบุคคล เกิดจากแรงจูงใจที่เป็นแรงขับหรือเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นทางด้านจิตใจ มีผลกระทบต่อนพฤติกรรมในการกระทำของบุคคลในทางบวกที่เป็นผลดีหรือเป็นประโยชน์ทำให้บรรลุผลสำเร็จตามที่ปรารถนา (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) สำหรับทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจมีนักวิชาการได้กล่าวถึงทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation theory) ไว้หลายทฤษฎี ผู้วิจัยขอกล่าวถึงทฤษฎีจูงใจและทฤษฎีความพึงพอใจในงาน ดังนี้

1) ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg (Two-factors theory)

Herzberg et al. (1959) ได้กล่าวไว้ว่า ความพึงพอใจในการทำงาน และความไม่พึงพอใจในการทำงาน เกิดจากปัจจัย 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivation factors) และ ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factors)

(1) ปัจจัยจูงใจ (Motivation factors) เป็นปัจจัยภายใน (Intrinsic factor) ที่ทำให้เกิดการจูงใจในการทำงาน เป็นตัวการที่สร้างความพึงพอใจให้บุคคลในองค์กร ให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ได้แก่ ความสำเร็จ การยอมรับนับถือ ตัวงาน ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้า

(2) ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factors) เป็นปัจจัยภายนอก (Extrinsic factor) ที่ช่วยส่งเสริมการมีชีวิตอยู่ เป็นปัจจัยที่สามารถเกิดความไม่พอใจ หรือเป็นปัจจัยที่ป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจในการทำงาน ได้แก่ เงินเดือน ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับ

ผู้ได้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน สภาพชีวิตส่วนตัว สถานภาพของตำแหน่ง ความมั่นคงปลอดภัยในงานหรือสวัสดิการ

2) ทฤษฎีความพึงพอใจในการทำงานของ Smith

Smith et al. (1985 cited in Ronald, 2000) ได้กำหนดตัวชี้วัดลักษณะงาน 6 ด้าน (Job Descriptive Index: JDI) คือ ด้วงาน ค่าตอบแทน โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน การควบคุมดูแล เพื่อนร่วมงาน และงานโดยทั่วไป ซึ่งสามารถนำไปใช้วัดความพึงพอใจในการทำงานได้

5.3 ปัจจัยองค์ประกอบความพึงพอใจ

การที่ผู้ปฏิบัติงานจะเกิดความพึงพอใจในการทำงานมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการสนองความต้องการต่างๆที่อยู่ภายในบุคคล ซึ่ง Wolman (1973 อ้างถึงใน พัชรี คงปลอด) กล่าวถึงความพึงพอใจว่าเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้น เมื่อความต้องการได้รับการตอบสนองผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยและองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานดังนี้

1) George and Jones (2008) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบสำคัญของความพึงพอใจโดยใช้แนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg ที่ประกอบด้วยปัจจัยอนามัย (Hygiene factor) และปัจจัยจูงใจ (Motivating factor) มาสนับสนุนไว้ดังนี้

- (1) ความพึงพอใจต่อความสามารถของการใช้ทรัพยากร หมายถึง การที่พนักงานมีขอบเขตอำนาจในการได้รับอนุญาตที่จะกระทำการสิ่งหนึ่งสิ่งใด
- (2) ความพึงพอใจต่อความสำเร็จของงาน หมายถึง การที่พนักงานปฏิบัติงานได้จะบรรลุผลสำเร็จ
- (3) ความพึงพอใจต่อกิจกรรม หมายถึง การที่พนักงานยังสามารถปฏิบัติงานได้ถึงแม้จะมีความยุ่งยากในงาน
- (4) ความพึงพอใจต่อความก้าวหน้า หมายถึง การที่พนักงานได้รับโอกาสถึงความก้าวหน้าในงาน การได้เลื่อนตำแหน่ง
- (5) ความพึงพอใจต่อการมีอำนาจในหน้าที่ หมายถึง การที่พนักงานมีความสามารถในการควบคุมผู้อื่นในการปฏิบัติงานหรือการมีอำนาจเหนือผู้อื่นในขอบเขตหน้าที่
- (6) ความพึงพอใจต่อนโยบายของหน่วยงานและการปฏิบัติ หมายถึง สิ่งที่ทำให้พนักงานพอใจในการรับรู้ถึงข้อกำหนดขององค์กรและแนวทางการปฏิบัติงาน
- (7) ความพึงพอใจต่อการตอบแทน หมายถึง สิ่งที่พนักงานได้รับผลตอบแทนจากการทำงาน

(8) ความพึงพอใจต่อผู้ร่วมงาน หมายถึง การที่พนักงานสามารถทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานคนอื่นในสถานที่ทำงานได้

(9) ความพึงพอใจต่อความคิดสร้างสรรค์ หมายถึง ความสามารถในการคิดอย่างอิสระต่อการทำงานและมีความคิดใหม่ๆ

(10) ความพึงพอใจต่อคุณค่าทางด้านจิตใจ หมายถึง การที่พนักงานไม่กระทำในสิ่งที่ต่อต้านกับผู้อื่น

(11) ความพึงพอใจต่อความมีอิสระ หมายถึง พนักงานสามารถทำงานไม่กระทำในสิ่งที่ต่อต้านกับผู้อื่น

(12) ความพึงพอใจต่อความรับผิดชอบ หมายถึง การที่พนักงานได้รับคำชมเชยยกย่องว่าได้ทำสิ่งที่ดี

(13) ความพึงพอใจต่อความรับผิดชอบ หมายถึง การที่พนักงานได้รับผิดชอบต่องานที่ทำโดยการตัดสินใจที่จะทำ

(14) ความพึงพอใจต่อความปลอดภัย หมายถึง การที่พนักงานมีความรู้สึกว่าปลอดภัยในการทำงานหรือรู้สึกว่างานที่ทำอยู่นั้นมั่นคง

(15) ความพึงพอใจต่อบริการทางสังคม หมายถึง พนักงานสามารถทำสิ่งต่างๆเพื่อผู้อื่น

(16) ความพึงพอใจต่อสถานะทางสังคม หมายถึง การที่พนักงานได้รับการยอมรับในสังคมอย่างกว้างขวางว่าสามารถทำงานได้ดี

(17) ความพึงพอใจต่อการนิเทศผู้บริหาร หมายถึง การที่พนักงานได้พอใจกับทักษะของผู้บริหารในด้านการมีสัมพันธภาพ

(18) ความพึงพอใจต่อการดูแลทางเทคนิค หมายถึง การที่พนักงานได้รับทักษะเกี่ยวกับด้านเทคนิคการทำงานของผู้บริหาร

(19) ความพึงพอใจต่อความหลากหลาย หมายถึง การที่พนักงานสามารถทำงานในสิ่งที่แตกต่างไปจากเดิม

(20) ความพึงพอใจต่อสภาพการทำงาน หมายถึง การที่พนักงานพอใจกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชั่วโมงในการทำงาน

2) Smith et al. (1985 cited in Ronald, 2000) ได้กำหนดตัวชี้วัดลักษณะงาน 6 ด้าน (Job Descriptive Index: JDI) คือ ตัวงาน ค่าตอบแทน โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน การควบคุมดูแลเพื่อนร่วมงาน และงานโดยทั่วไป ซึ่งสามารถนำไปใช้วัดความพึงพอใจในการทำงานได้ ในองค์การต่างๆที่มีพนักงานทุกระดับการศึกษา ทุกระดับรายได้ การวัดความพึงพอใจในการทำงานทั้ง 6 ด้านสามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

(1) การทำงาน เป็นงานที่ทำทายความสามารถ มีโอกาสเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เป็นงานที่เหมาะสมกับความรู้ ทักษะ ความชำนาญ และความสามารถของบุคคล มีโอกาสได้รับการยอมรับให้รับผิดชอบงานต่างๆ

(2) ค่าตอบแทน (Pay) หมายถึง ค่าตอบแทนทางการเงินและสวัสดิการด้านอื่นๆ ที่ได้รับ ซึ่งมีความยุติธรรมและเสมอภาคกับที่ได้รับจากองค์กรอื่น

(3) โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน (Promotion opportunity) หมายถึงโอกาสของความก้าวหน้าในหน้าที่การงานของบุคลากรในหน่วยงาน การได้รับเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้นไป

(4) การควบคุมดูแล (Supervision) หมายถึง ความสามารถของผู้บังคับบัญชาที่จะให้การช่วยเหลือแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา รวมถึงการแสดงออกทางพฤติกรรมที่จะให้การสนับสนุนแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา

(5) เพื่อนร่วมงาน (CO – workers) หมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน และมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

(6) งาน โดยทั่วไป (Job in general) หมายถึง ลักษณะงาน โดยทั่วไป

3) Slavitt et al. (1978) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานพบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานของกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ มี 6 ด้าน คือ

(1) ค่าตอบแทน หมายถึง เงินหรือผลประโยชน์อื่น ๆ ที่ได้รับจากการทำงาน

(2) ความเป็นอิสระในการทำงาน หมายถึง ปริมาณงานที่สามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องขึ้นกับใคร โดยความคิดริเริ่มของตนเองอย่างอิสระ ซึ่งหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ปฏิบัติ และได้รับการยอมรับ

(3) ความต้องการของงานหรือลักษณะของงาน หมายถึง ประเภทของงานรวมทั้งความยากง่ายของงานที่ต้องปฏิบัติในหน้าที่ประจำวัน

(4) นโยบายขององค์กร หมายถึง นโยบายบริหารงานและการปฏิบัติงาน ทั้งที่โรงพยาบาลและฝ่ายบริหารการพยาบาลให้อยู่ และจะดำเนินการต่อไป

(5) การมีปฏิสัมพันธ์ หมายถึง การมีโอกาสได้ติดต่อสัมพันธ์ ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับผู้ร่วมงาน ทั้งในและนอกวิชาชีพ ระหว่างเวลาปฏิบัติงาน

(6) สถานภาพของวิชาชีพ หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับความสำคัญของวิชาชีพ ทั้งโดยตัวเอง และการมองของผู้อื่น รวมทั้งการมองเห็นคุณค่าประโยชน์ของงานด้วย

4) Harrell (1972 อ้างถึงใน จุริวัฒน์ คงทอง, 2539) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน แบ่งเป็น 3 ด้านคือ

(1) ปัจจัยด้านบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่

ก) ประสบการณ์ในการทำงานมีส่วนเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน บุคคลที่ทำงานนานจนมีความรู้ความชำนาญในงานมากขึ้น จะมีความพึงพอใจในงานที่ทำ

ข) เพศ มักพบว่าบุคลากรเพศหญิง จะมีความพึงพอใจในงานมากกว่าบุคลากรเพศชาย

ค) อายุ มักเกี่ยวข้องกับระยะเวลา และประสบการณ์ในการทำงาน ผู้ริเริ่มทำงานใหม่จะมีความพึงพอใจในระดับสูงและจะค่อย ๆ ลดลงจนกระทั่งเข้าสู่วัยอายุ 30 ปี จากนั้น จะค่อย ๆ เพิ่มขึ้น

ง) เวลาในการทำงาน งานที่ทำในเวลาปกติจะสร้างความพึงพอใจในการทำงานมากกว่างานที่ต้องทำในเวลาที่ไม่ต้องทำงาน เพราะการพักผ่อน และการสังสรรค์กับผู้อื่น

จ) เชาวนปัญญา บุคลากรที่มีเชาวนปัญญาในระดับสูง แต่มีงานที่ต้องทำเป็นประจำมักจะเบื่องานง่าย และมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการทำงาน เพราะเป็นงานที่ทำหาย และไม่เหมาะสมกับความสามารถของเขา

ฉ) ระดับเงินเดือน เงินเดือนที่มากพอแก่การดำรงชีพตามสถานภาพ ทำให้บุคคลไม่ต้องดิ้นรนมากนักที่จะไปทำงานเพิ่มนอกเวลาทำงาน และเงินเดือนยังเกี่ยวข้องกับการสามารถหาปัจจัยอื่นที่สำคัญแก่การดำรงชีพ ผู้มีเงินเดือนสูงจึงมีความพึงพอใจในการทำงานสูงกว่าผู้ที่มีเงินเดือนต่ำ

ช) แรงจูงใจในการทำงาน แรงจูงใจเป็นการแสดงออกถึงความต้องการของบุคคลโดยเฉพาะแรงจูงใจจากตัวผู้ทำงานเอง จะสร้างความพึงพอใจในงานและการปฏิบัติงาน ทั้งที่โรงพยาบาลและฝ่ายบริหารการพยาบาลให้อยู่ และจะดำเนินการต่อไป

(2) ปัจจัยด้านงาน

ก) ลักษณะงาน ได้แก่ ความน่าสนใจของงาน ความท้าทาย ความแปลก โอกาสที่จะได้เรียนรู้และศึกษางาน โอกาสที่จะทำให้งานนั้นสำเร็จ การรับรู้หน้าที่รับผิดชอบ การควบคุมการทำงาน และวิธีการทำงาน ความรู้สึกว่างานที่ทำอยู่เป็นงานที่สร้างสรรค์ เป็นประโยชน์ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงาน มีความต้องการที่จะปฏิบัติงานนั้น และเกิดความผูกพันต่องาน

ข) ขนาดของหน่วยงาน หน่วยงานขนาดเล็กผู้บริหารระดับสูง หัวหน้างาน และเจ้าหน้าที่มีโอกาสได้ทำงานใกล้ชิดกัน รู้จักซึ่งกันและกัน ทำงานคุ้นเคยกันได้ง่ายกว่าหน่วยงานใหญ่ พนักงานรู้สึกเป็นกันเองและร่วมมือช่วยเหลือกัน ขวัญในการทำงานดี ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน

ค) ระยะทางระหว่างบ้านและที่ทำงาน บ้านที่อยู่ห่างไกลจากที่ทำงาน การเดินทาง ไม่สะดวก ต้องตื่นแต่เช้า รถติดและเหน็ดเหนื่อยจากการเดินทาง มีผลต่อความพึงพอใจในงาน

ง) โครงสร้างของงาน ความชัดเจนของงานที่สามารถอธิบายชี้แจง เป้าหมายและรายละเอียดของงาน ตลอดจนมาตรฐานการปฏิบัติงานย่อมสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน และมีผลต่อความพึงพอใจในงาน

(3) ปัจจัยด้านการจัดการ

ก) ความมั่นคงในงาน จากการสำรวจพบว่าพนักงานส่วนใหญ่ต้องการทำงานที่มีความมั่นคง และต้องการที่จะอยู่ทำงานจนเกษียณอายุแม้ว่าเขาจะมีเงินมากพอที่จะเลี้ยงตัวเอง ในวัยชราก็ตาม ความมั่นคงในการทำงาน ถือเป็นสวัสดิการอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะในวันที่พ้นจากการทำงานไปแล้ว

ข) โอกาสก้าวหน้า โอกาสที่จะมีความก้าวหน้าในการทำงาน มีความสำคัญสำหรับบุคคลที่ใช้ฝีมือและความชำนาญงาน แต่มีความสำคัญน้อยสำหรับบุคคลที่ไม่ต้องใช้ความชำนาญ แต่มีการศึกษาสูงและอยู่ในตำแหน่งสูง

ค) การนิเทศงาน การนิเทศคือการชี้แนะการทำงานจากหน่วยงาน ความรู้สึกต่อ ผู้นิเทศมักจะเน้นความรู้สึกที่มีต่อหน่วยงานและองค์กร ด้วยการสร้างความเข้าใจที่ดีระหว่างผู้นิเทศงาน และพนักงานจะเกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

ง) การสื่อสารกับผู้บังคับบัญชา บุคลากรมีความต้องการที่จะรู้ว่าการทำงานของตนเป็นอย่างไร จะต้องปรับปรุงการทำงานของตนอย่างไร ฉะนั้นข่าวสารต่าง ๆ จากงานจึงมีความหมาย และมีความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงาน

จ) ความศรัทธาในตัวผู้บริหาร ความศรัทธาในความสามารถ และความตั้งใจที่ผู้บริหารมีต่อหน่วยงาน ทำให้บุคลากรทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความพึงพอใจในงานของหน่วยงาน

5) Spector (1997) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบความพึงพอใจ โดยพัฒนาจากแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg ที่ประกอบด้วยปัจจัยอนามัย (Hygiene factors) และปัจจัยจูงใจ (Motivation factors) โดยสรุปว่า ปัจจัยจูงใจเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานโดยตรง ปัจจัยอนามัยช่วยให้บุคคลคงอยู่ในงานเท่านั้น โดยมีองค์ประกอบ 9 ด้านดังนี้

(1) ความพึงพอใจต่อลักษณะงาน หมายถึง รูปแบบความน่าสนใจ มีความท้าทายความสามารถ โอกาสเรียนรู้และศึกษางาน โอกาสทำงานให้สำเร็จ

(2) ความพึงพอใจต่อโอกาสก้าวหน้าในงาน หมายถึง การมีโอกาสเลื่อนขั้นขึ้นไปยังตำแหน่งสูงขึ้นหรือได้รับมอบหมายที่สำคัญมากขึ้น

(3) ความพึงพอใจต่อการบังคับบัญชา หมายถึง ความต้องการรู้ว่าการทำงานของ ตนเป็นอย่างไร บทบาทหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบ ระบบของงาน การปรับปรุงงานของตนอย่างมีระบบ ไม่สับสน มีแนวทางในการให้ความรู้แก่ครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตเป็นไปในทางเดียวกัน

(4) ความพึงพอใจต่อสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน หมายถึง ความสำเร็จการปฏิบัติงาน ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้าหน่วยงาน ในการให้บริการที่มีคุณภาพ และ ความรู้สึกภาคภูมิใจเมื่องานประสบความสำเร็จ

(5) ความพึงพอใจต่อสภาพการทำงาน หมายถึง สิ่งแวดล้อมต่างๆในที่ทำงาน เช่น แสง เสียง บรรยากาศ

(6) ความพึงพอใจต่อการติดต่อสื่อสาร หมายถึง ช่องทางการสื่อสารที่ช่วยให้ เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ทั้งภายนอกและภายในหน่วยงาน

(7) ความพึงพอใจต่อค่าจ้างหรือเงินเดือน หมายถึง รายได้ประจำและ ค่าตอบแทนพิเศษที่องค์กรให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

(8) ความพึงพอใจต่อประโยชน์เกื้อกูลต่างๆ หมายถึง เงินเดือน บำเหน็จ ตอบแทนเมื่อออกจากงาน การบริการสวัสดิการต่างๆ การรักษาพยาบาล ที่พักรักษา

(9) ความพึงพอใจต่อผู้ร่วมงาน หมายถึง การเป็นที่ยอมรับ การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี ต่อผู้ร่วมงานทุกระดับ

5.4 ความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมหูดผู้ปวย ศัลยกรรมหญิง

จากการศึกษาแนวคิดความพึงพอใจในงาน ผู้วิจัยได้เลือกแนวคิดความพึงพอใจ ในงานของ Spector (1997) เพื่อนำมาศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในการจัดรูปแบบการ พยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลราชวิถี เนื่องจากได้พัฒนา แนวคิดความพึงพอใจในงานจากทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg ซึ่งเป็นทฤษฎีความต้องการและมุ่ง ปัจจัยที่สามารถสนองความต้องการได้ ซึ่งองค์ประกอบความพึงพอใจในงานของ Spector (1997) ที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมมี ดังนี้ 1) ความพึงพอใจต่อลักษณะ งาน 2) ความพึงพอใจต่อสภาพการทำงาน 3) ความพึงพอใจต่อการติดต่อสื่อสาร ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาโครงการนำร่องเรื่อง ความพึงพอใจในงานของพยาบาล ที่ได้จัดทำเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2551 พบว่า ความเห็นของพยาบาลส่วนใหญ่ต้องการในเรื่องการติดต่อสื่อสาร และต้องการให้งาน มีรูปแบบลักษณะงานที่ชัดเจน โดยมีแนวทางการปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกัน ซึ่งตรงกับแนวคิด ความพึงพอใจในงานของ Spector (1997) ส่วนองค์ประกอบความพึงพอใจด้านอื่นไม่นำมาพิจารณา เพราะไม่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ซึ่งเนื้อหา รายละเอียดขององค์ประกอบที่จะศึกษามีดังนี้

1) ลักษณะงาน หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงที่ได้ใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมเพราะเป็นสิ่งที่ทำทลายความสามารถของพยาบาล และเป็นโอกาสในการพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น

2) สภาพการทำงาน หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงเกี่ยวกับความชัดเจนในการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม มีขั้นตอนการปฏิบัติชัดเจน พยาบาลมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อบรรยากาศในการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

3) การติดต่อสื่อสาร หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงเกี่ยวกับการ แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น การมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ กำหนดแนวทางในการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม และมีการติดต่อสื่อสารที่ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ผู้ป่วยกับครอบครัว

สรุป ความพึงพอใจในการทำงานเป็นสิ่งสำคัญ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลที่มีต่องานในทางบวก ผู้บริหารควรให้ความสนใจเพราะมีผลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการทำงานที่ดีงานได้รับการพัฒนา ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ซึ่งมีเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จุฬามณี คุณวุฒิ (2542) ได้ทำการศึกษาถึงทดลอง ผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานในหอผู้ป่วยอายุกรรมหญิงและหอผู้ป่วยอายุกรรมชาย โรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 75 คน ก่อนการใช้มาตรฐานการพยาบาล 50 คน และหลังการใช้มาตรฐานการพยาบาล 25 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลหลังการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) จำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลง หลังการใช้มาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

พิศมัย คุณาภรณ์ (2546) ได้ทำการศึกษาถึงทดลอง ผลการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาล จำนวนผู้ป่วยกลุ่มละ 20 คน ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุวพีร์ จันทรเจษฎา (2547) ได้ทำการศึกษากึ่งทดลอง ผลของการใช้รูปแบบการให้ข้อมูล ที่มีต่อความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลพญาไท 1 จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ในการศึกษาแบ่งเป็นกลุ่มละ 15 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลพญาไท 1 จำนวน 15 คน ผลการวิจัยพบว่า ความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลกลุ่มที่ใช้รูปแบบการให้ข้อมูลกับกลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าความพึงพอใจในการจัดการรูปแบบของพยาบาล หลังการจัดการรูปแบบการให้ข้อมูล แก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการจัดการรูปแบบการให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

มะลิวรรณ อังคณิศร์ (2548) ได้ทำการศึกษาแบบกึ่งทดลอง ประสิทธิภาพของการให้การดูแลในระยะเปลี่ยนแปลงแก่ผู้ที่มีภาวะหัวใจวาย แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

- 1) ค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายในการรักษา และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน
- 2) ผู้ที่มีภาวะหัวใจวายกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพภายหลังให้การดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
- 3) ผู้ที่มีภาวะหัวใจวายกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการภายหลังให้การดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
- 4) ความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลโดยรวมภายหลังใช้โปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านแก่ผู้ที่มีภาวะหัวใจวายพบว่าเพิ่มขึ้น โดยระดับดีมากเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ระดับพอใช้เพิ่มขึ้นร้อยละ 30 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน ทำให้ผู้ที่มีภาวะหัวใจวายได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม มีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพมีความเหมาะสมมากขึ้น และเพิ่มความพึงพอใจในคุณภาพบริการ

อนุชิต พิมสิม (2548) ได้ทำการศึกษากึ่งทดลอง ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมรุนแรง และจำนวนวันนอนของผู้ป่วยจิตเภทในระยะแรกรับ โรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 20 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมมีพฤติกรรมรุนแรงและจำนวนวันนอนลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เบญญา วิไล (2549) ทำการศึกษากึ่งทดลอง ผลการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยสัลยกรรมกระดูก ตามแนวคิดของแซนดี้ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล ในหอผู้ป่วยสัลยกรรม

กระดุก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยใช้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน ผลการทดลองพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยและของพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหลังได้รับการพยาบาลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยรวมไม่แตกต่างกัน

พัชรี คงปลอด (2549) ทำการศึกษาแบบกึ่งทดลอง ผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ต่อจำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มผู้ป่วยจำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 15 คน จับคู่โดยวิธี (Match) กลุ่มพยาบาลประกอบด้วยบุคลากรพยาบาลจำนวน 20 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของกลุ่มที่ได้รับการดูแล โดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 3) ความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เพชรสุณีย์ ทั้งเจริญกุล (2006) ได้ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อต้นทุนของผู้ป่วยและระยะเวลาการนอนรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีระยะเวลาการนอนรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยเฉลี่ย 5.2 วัน สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรุนแรงของโรคและระดับอัลบูมิน

Paul et al. (2002) ทำการศึกษาแบบ Prospective randomized study ในหน่วย Emergency Department พบว่าการให้ข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ วันละ 15 นาที ตั้งแต่รับใหม่ จนกระทั่งจำหน่าย ช่วยลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Tosun and Akbayrak (2006) ทำการศึกษาแบบทดลองในการใช้ Case management ในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยการใช้ การให้ข้อมูล MI Care Protocol หรือ Clinical path way Care Monitoring Scale และ Scoring Form MI Nursing Care Plan Patient Education Booklet ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล แบบ Case Management มีคุณภาพการดูแลสูงขึ้น จำนวนวันนอนลดลง และความพึงพอใจของผู้ป่วย และพยาบาลสูงขึ้น

Thapa (2007) ทำการศึกษาแบบ cross-sectional descriptive เกี่ยวกับอิทธิพลของจำนวนวันนอนต่อความพึงพอใจในการดูแลในโรงพยาบาล โดยการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยในวันจำหน่ายในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 228 คน ช่วง 22 กุมภาพันธ์ 2008 - 22 มีนาคม 2008

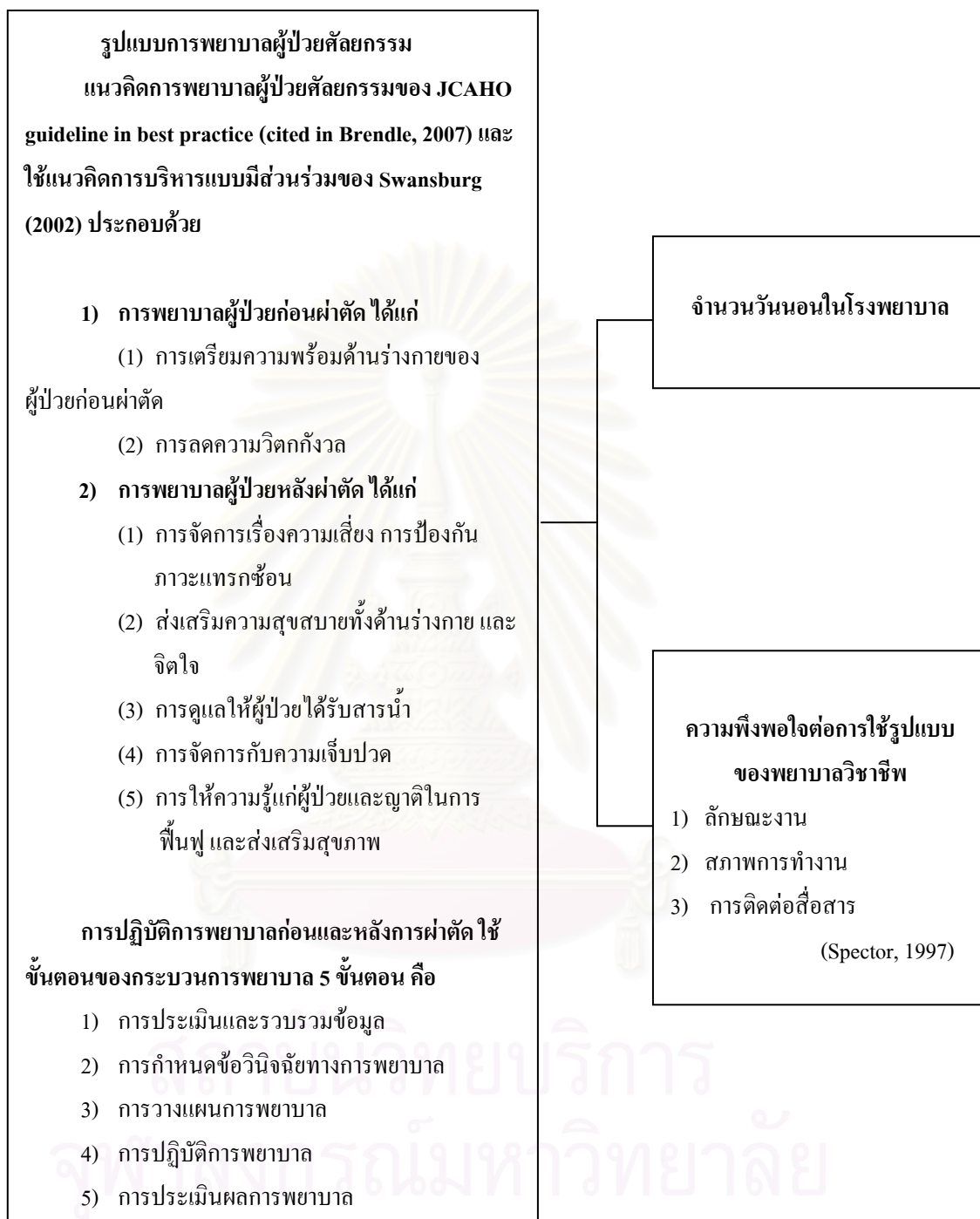
ผลการวิจัยพบว่า ถ้าจำนวนวันนอนยาวผู้ป่วยจะมีความพึงพอใจต่อความรับผิดชอบของแพทย์ต่ำ ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยจะมีความพึงพอใจเกี่ยวกับบริการพยาบาลสูง ถ้าวันนอนยาว

7. กรอบแนวคิดการวิจัย

การสร้างรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ JCAHO ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดในการสร้างและพัฒนาขึ้นจากการมีส่วนร่วมพัฒนาของพยาบาลวิชาชีพทุกคนในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลราชวิถี โดยใช้หลักการการบริหารแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Swansburg (2000) และ พยาบาลวิชาชีพพร้อมกันจัดทำแนวทางปฏิบัติ คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมตามแนวคิดของ JCAHO และสื่อวีดิทัศน์เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยศัลยกรรม เรื่อง “ปฏิบัติตน ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด โดยพยาบาลวิชาชีพนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่ร่วมกัน จัดทำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มทดลองในหอผู้ป่วยพิเศษรวมศัลยกรรม ตามกิจกรรมการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้ ประกอบด้วย การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 2) การลดความวิตกกังวล และการพยาบาลผู้ป่วย หลังผ่าตัด ได้แก่ 1) การจัดการเรื่องความเสี่ยงและป้องกันภาวะแทรกซ้อน 2) การส่งเสริมความสุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ 3) การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ 4) การจัดการกับความเจ็บปวด 5) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพ ในรูปของกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินและการรวบรวมข้อมูล 2) การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล และ 5) การประเมินผลการพยาบาล ซึ่งผลของการ จัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ JCAHO ผู้วิจัยประเมินได้จากจำนวนวันนอน ของผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบ ส่วนผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ JCAHO ผู้วิจัยประเมินความพึงพอใจของพยาบาลตามแนวคิดของ Spector (1997) ได้แก่ 1) พึงพอใจ ด้านลักษณะงาน 2) พึงพอใจด้านสภาพการทำงาน 3) พึงพอใจด้านการติดต่อสื่อสาร กรอบแนวคิดใน การศึกษาวิจัยได้แสดงไว้ ดังภาพที่ 1

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) เพื่อเปรียบเทียบจำนวนวันนอนของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม กับกลุ่มเกณฑ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกับการพยาบาลตามปกติ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โดยใช้แบบแผนการทดลองเป็นแบบเปรียบเทียบกับกลุ่มเกณฑ์ (Static group comparison design) (Denise and Cheryl, 2006: 175-181)

E	X	O1	O3
		O2	O4

- O₁ : จำนวนวันนอนของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง
- O₃ : ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการใช้รูปแบบ
- O₂ : จำนวนวันนอนของผู้ป่วยกลุ่มเกณฑ์ที่ได้รับการพยาบาลปกติ
- O₄ : ความพึงพอใจของพยาบาล ต่อการพยาบาลปกติ
ตามแนวคิดของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007)
- X : การใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 กลุ่ม ได้แก่

- 1) ผู้ป่วยศัลยกรรมที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลราชวิถี ในช่วงที่ทำการทดลอง (1 กุมภาพันธ์ - 5 เมษายน พ.ศ. 2552)
- 2) พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 12 คน

กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยนี้มี 2 กลุ่มคือ

1) ผู้ป่วยศัลยกรรม ที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลราชวิถี ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 ถึง วันที่ 5 เมษายน พ.ศ. 2552 คือ ผู้ป่วย จำนวน 30 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ใช้เป็นเกณฑ์จำนวน 15 คน และกลุ่มทดลองจำนวน 15 คน โดยมีวิธีการคัดเลือกดังนี้

(1) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้

เป็นผู้ป่วยที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป สามารถตอบแบบสอบถามได้ มีการวินิจฉัยโรคและได้รับการผ่าตัดเหมือนกัน ต้องนอนพักในโรงพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดไม่น้อยกว่า 1 วันและไม่มีโรคประจำตัว

(2) กลุ่มตัวอย่างที่คัดออก

เป็นผู้ป่วยที่รับย้ายและย้ายไปหอผู้ป่วยอื่นและผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม

การจับคู่กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

การเลือกผู้ป่วยศัลยกรรมนำกลุ่มตัวอย่างมาจัดเป็นกลุ่มเกณฑ์ให้การพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม กลุ่มละ 15 คน โดย 15 คนแรก จัดให้เป็นกลุ่มเกณฑ์และจากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอีก 15 คน จัดเข้าเป็นกลุ่มทดลอง ดำเนินการจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติที่เหมือนกันหรือใกล้เคียงกันเป็นคู่ๆ (Matched pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการทดลอง จากการศึกษาของ เพชรสุณีย์ (2006) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อจำนวนวันนอนได้แก่ อายุ โรค และปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา (เดชมอม บุญพันธ์, 2539)

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้จับคู่ผู้ป่วยศัลยกรรมในกลุ่มเกณฑ์และกลุ่มทดลอง เพื่อให้มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด โดยจัดกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศเดียวกัน อายุใกล้เคียงกัน มีการวินิจฉัยโรคเหมือนกัน และได้รับการรักษาเช่นเดียวกัน และผู้ป่วยที่มีการคัดออกจากกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีโรคแทรกซ้อน ได้ผู้ป่วยศัลยกรรมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 30 คน (รายละเอียดดังตารางที่ 2) โดยดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 ถึงวันที่ 5 เดือน เมษายน พ.ศ. 2552 เก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อนเมื่อครบจำนวน 15 คน จึงเริ่มเก็บกลุ่มทดลองจำนวน 15 คน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลของกลุ่มเกณฑ์และกลุ่มทดลองประมาณ 8 สัปดาห์ และเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยศัลยกรรมในกลุ่มเกณฑ์ได้รับการใช้รูปแบบการพยาบาลศัลยกรรม ผู้วิจัยจึงกำหนดให้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลของกลุ่มเกณฑ์ห่างจากกลุ่มทดลอง 2 สัปดาห์ จะไม่มีผลต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

รายละเอียดกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มเกณฑ์มีดังตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 การจับคู่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยศัลยกรรมในกลุ่มเกณฑ์และกลุ่มทดลอง ตามลักษณะของเพศ อายุ และการวินิจฉัยโรค

คู่ที่	กลุ่มเกณฑ์				กลุ่มทดลอง			
	เพศ	อายุ	การวินิจฉัยโรค	การผ่าตัด	เพศ	อายุ	การวินิจฉัยโรค	การผ่าตัด
1	หญิง	45	Ca breast Rt.	MRM	หญิง		Ca breast Rt	MRM
2	หญิง	51	Ca breast Rt	MRM	หญิง	52	44	MRM
3	หญิง	50	Ca breast Lt	MRM	หญิง	49	Ca breast Lt	MRM
4	หญิง	57	Ca breast Lt	MRM	หญิง	58	Ca breast Lt	MRM
5	หญิง	55	Ca breast Rt	MRM	หญิง	55	Ca breast Rt	MRM
6	หญิง	51	Ca. Ceacum	Lt.half colectomy	หญิง	52	Ca. Ceacum	Lt.half colectomy
7	หญิง	55	Ca.lower rectum	AP resection	หญิง	54	Ca.lower rectum	AP resection
8	หญิง	56	Ca. rectum	AP resection	หญิง	56	Ca. rectum	AP resection
9	หญิง	70	Ca. sigmoid colon	Low anterior resection	หญิง	70	Ca. sigmoid colon	Low anterior resection
10	หญิง	61	Cholangio Ca	PTBD	หญิง	60	Cholangio Ca	PTBD
11	หญิง	58	Cholangio Ca	PTBD	หญิง	56	Cholangio Ca	PTBD
12	หญิง	53	Cholangio Ca	hepatectomy	หญิง	52	Cholangio Ca	hepatectomy
13	หญิง	64	Cholangitis	PTBD	หญิง	63	Cholangitis	PTBD
14	หญิง	54	Cholangitis	ERCP	หญิง	54	Cholangitis	ERCP
15	หญิง	57	Cholangitis	ERCP	หญิง	58	Cholangitis	ERCP

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยศัลยกรรมในกลุ่มเกณฑ์และกลุ่มทดลองจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคและชนิดการผ่าตัดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มเกณฑ์		กลุ่มทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
หญิง	15	100.00	15	100.00
อายุ				
< 45	1	6.70	1	6.70
46-50	1	6.70	1	6.70
51-55	6	40.00	6	40.00
56-60	3	20.00	5	33.30
> 60	4	26.70	2	13.30
รวม	15	100.00	15	100.00
โรค				
Ca breast	5	33.30	5	33.30
Ca colon/rectum	4	26.70	4	26.70
Cholangio ca	3	20.00	3	20.00
Cholangitis	3	20.00	2	20.00
รวม	15	100.00	15	100.00
สถานภาพ				
คู่	14	93.30	14	93.30
หม้าย/แยก	1	6.70	1	6.70
รวม	15	100.00	15	100.00
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	10	66.70	10	66.70
มัธยมศึกษา	2	13.30	2	13.30
อนุปริญญา	-	-	-	-
ปริญญาตรี	3	20.00	3	20.00
รวม	15	100.00	15	100.00

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ				
รับจ้าง	11	73.30	11	73.30
ทำงานบ้าน	2	13.30	2	13.30
รับราชการ	2	13.30	2	13.30
รวม	15	100.00	15	100.00



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2) พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติงานประจำการเวรเช้า บ่าย คึก ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ทั้งหมด 10 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

(1) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติเวร เช้า บ่าย คึกในหน่วยงานที่ทำการศึกษ

(2) กลุ่มตัวอย่างที่คัดออก คือพยาบาลวิชาชีพที่ไม่สามารถร่วมขึ้นปฏิบัติงานในช่วงที่ทำการทดลอง (1 กุมภาพันธ์ 2552 – 5 เมษายน 2552)

รายละเอียดข้อมูลกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมีดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมจำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม หอหญิง สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล (n = 10)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	10	100.00
รวม	10	100.00
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 25 ปี	-	-
25 – 30	2	20.00
31 – 35	2	20.00
36 – 40	3	30.00
มากกว่า 40 ปี	3	30.00
รวม	10	100.00
ประสบการณ์การปฏิบัติงานการพยาบาล (ปี)		
1 – 5	-	-
6 – 10	4	40.00
11 – 15	2	20.00
มากกว่า 15 ปี	4	40.00
รวม	10	100.00

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม (ปี)		
1-5	2	20.00
6-10	4	40.00
11- 15	2	20.00
มากกว่า 15 ปี	2	20.00
สถานภาพสมรส	10	100.00
โสด	4	40.00
คู่	5	50.00
หม้าย/ หย่า	1	10.00
รวม	10	100.00
วุฒิสูงสุดทางการพยาบาล		
ปริญญาตรี	7	70.00
ปริญญาโท	3	30.00
รวม	10	100.00

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือทดลองคือรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ซึ่งสร้างตามแนวคิดของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007) ประกอบด้วยเครื่องมือ 4 ชุด ดังนี้คือ (รายละเอียดดังภาคผนวก ง)

ชุดที่ 1 แนวทางการปฏิบัติ (Guideline) การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007)

ชุดที่ 2 คู่มือการปฏิบัติงานและรายละเอียดของกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวทางปฏิบัติ

ชุดที่ 3 สื่อวีดิทัศน์เรื่อง "การปฏิบัติตนของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด" และการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ชุดที่ 4 แบบกำกับการทดลองเป็นแบบสังเกตการณ์ปฏิบัติการกรรมการพยาบาลซึ่งพยาบาลผู้ปฏิบัติจะต้องทำกิจกรรมให้ผ่านร้อยละ 80

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ดังนี้คือ (รายละเอียดดังภาคผนวก ง)

ชุดที่ 1 แบบบันทึกจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยศัลยกรรมกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการจัดรูปแบบการพยาบาลศัลยกรรมตามแนวคิดของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิด Spector (1997)

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ส่วนที่ 1 รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

ผู้วิจัยเขียนโครงการและแผนการอบรมเชิงปฏิบัติการและเป็นผู้ดำเนินการฝึกอบรมซึ่งเนื้อหาของอบรมเกี่ยวกับแนวคิด หลักการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007) ที่ประกอบด้วย กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมทั้งก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อให้พยาบาลนำความรู้ที่ได้รับการอบรมไปประยุกต์ใช้ในการสร้างรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

ชุดที่ 1 แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงตามแนวคิดของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007) ประกอบด้วย การพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่และการพยาบาลผู้ป่วยกลับจากผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่ หัวข้อกิจกรรม ประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว 2) การประเมินผู้ป่วยแรกรับ 3) นำข้อมูลที่ได้มากำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล 4) วางแผนการพยาบาล และ 5) ปฏิบัติการพยาบาล หัวข้อกิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย 1) การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ได้แก่ (1) การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (2) การลดความวิตกกังวล มีรายละเอียดของการปฏิบัติการพยาบาลในคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ส่วนการพยาบาลผู้ป่วยกลับจากผ่าตัด มีขั้นตอนการปฏิบัติเช่นเดียวกัน หัวข้อกิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย 1) การจัดการความเสี่ยง 2) การส่งเสริมความสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ 3) การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ 4) การจัดการกับความปวด 5) การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในการฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการบันทึก ติดตาม ประเมินผลและส่งต่อแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และกำหนดช่วงเวลาของการปฏิบัติการกรรมการพยาบาลตั้งแต่วันแรกของการรับใหม่จนกระทั่งวันจำหน่าย

ชุดที่ 2 คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงตามแนวคิดของ JCAHO (cited in Brendle, 2007) ที่ได้จากการมีส่วนร่วมของพยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงร่วมกันสร้างและพัฒนา รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ประกอบด้วยรายละเอียดของกิจกรรมการพยาบาลตามขั้นตอน การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ได้แก่ (1) การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (2) การลดความวิตกกังวล และการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ได้แก่ 1) การจัดการความเสี่ยง 2) การส่งเสริมความสุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ 3) การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ 4) การจัดการกับความปวด 5) การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในการฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

- 1) ผู้วิจัยศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความทางวิชาการ งานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
- 2) ผู้วิจัยร่างเครื่องมือแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมและคู่มือการปฏิบัติ งานที่พัฒนาจากแนวคิดบทบาทพยาบาลศัลยกรรมของ JCAHO guideline in best practice (cite in Brendle, 2007) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
- 3) อบรมเชิงปฏิบัติการ (ใช้เวลา 8 ชั่วโมง) ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการฝึกอบรมพยาบาล เรื่องการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแผนการอบรมที่สร้างขึ้น โดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์และความสำคัญของการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ และกิจกรรมการพยาบาล การอบรมเชิงปฏิบัติการแบ่งเป็น 2 ช่วงคือ ช่วงที่ 1 ระยะเวลา 4 ชั่วโมงแรก เป็นการใช้ แนวคิดหลักการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ตามแนวคิดของ JCAHO guideline in best practice (cite in Brendle, 2007) และช่วงที่ 2 ระยะเวลา 4 ชั่วโมงหลัง เป็นการประชุมเพื่อระดมสมองร่วมกันร่างเนื้อหาเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง
- 4) จัดประชุมสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) หลังจากการอบรมหัวหน้าหอผู้ป่วยมีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงมีความตระหนัก และเห็นความสำคัญของการพัฒนา รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ได้ให้อิสระในการแสดงความคิดเห็น ร่วมตัดสินใจ เพื่อกำหนดแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โดยนำผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ และร่างแนวทางการปฏิบัติ และคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาร่วมพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้ครอบคลุม และเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยศัลยกรรมมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

- 1) การตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำแนวทางปฏิบัติและคู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการพยาบาลทางศัลยกรรม 4 ท่าน เป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในกรุงเทพมหานคร ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลศัลยกรรม และ 1 ท่าน เป็นพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญ ด้านการพยาบาล จากโรงพยาบาลราชวิถี (รายละเอียดดังภาคผนวก ก) โดยถือเกณฑ์คือ เครื่องมือต้องผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมและสำนวนที่ใช้
- 2) ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบความครบถ้วนอีกครั้งก่อนนำไปใช้ทดลองจริง

ชุดที่ 3 สื่อวีดิทัศน์ “การปฏิบัติตนของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด”

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

- 1) ผู้วิจัยศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความทางวิชาการ วิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยผ่าตัด
- 2) ร่างเนื้อหาในวีดิทัศน์ให้ครอบคลุมเกี่ยวกับการให้ความรู้ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัด รวมทั้งคำแนะนำเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน โดยเขียนเป็นโครงเรื่องและบทสำหรับถ่ายทำ (Video Scrip) เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัด
- 3) จัดประชุมสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) กับพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ให้พยาบาลทุกคนมีอิสระในการร่วมแสดงความคิดเห็น ปรับปรุงแก้ไข เนื้อหา การลำดับภาพ และสำนวนภาษาในการบรรยาย เพื่อให้ความรู้ และวิธีการสอนของพยาบาลแก่ผู้ป่วย มีความครบถ้วน ชัดเจน และเข้าใจง่าย
- 4) จัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ประกอบฉากให้พร้อม เตรียมนักแสดงพร้อมกับซักซ้อมบทให้เข้าใจตรงกัน ถ่ายภาพ สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยศัลยกรรม และสถานที่ตั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลในการสอน สาคิดให้กับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง
- 5) นำภาพที่ได้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสื่อ ตัดต่อภาพ พร้อมบันทึกเสียงคำบรรยาย และเสียงดนตรีบรรเลง และใส่ภาพประกอบตามบทวีดิทัศน์จนได้สื่อที่เสร็จสมบูรณ์

การตรวจสอบคุณภาพของวิธีทัศน์

1) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำบทวิธีทัศน์เรื่อง “การปฏิบัติตนของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด” ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการพยาบาลทางศัลยกรรม 4 ท่าน เป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในกรุงเทพมหานคร ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลศัลยกรรม และ 1 ท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล จากโรงพยาบาลราชวิถี (รายละเอียดดังภาคผนวก ก) โดยถือเกณฑ์คือ เครื่องมือต้องผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม และจำนวนที่ใช้ ผู้ทรงคุณวุฒิไม่ปรับเนื้อหา

2) นำบทวิธีทัศน์ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหามาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง

3) นำบทวิธีทัศน์ที่ผ่านการพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสื่อ นำไปตัดต่อภาพและบันทึกเสียง

4) นำสื่อวิธีทัศน์ที่จัดทำขึ้นพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง

5) นำสื่อวิธีทัศน์ไปให้ผู้ป่วยศัลยกรรมจำนวน 10 ราย ดูและผู้วิจัยได้ประเมินโดยการสัมภาษณ์ถึงความเข้าใจในเนื้อหามากน้อยเพียงใด พบว่าเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา ความชัดเจนของน้ำเสียง การเรียงลำดับภาพ ระยะเวลาที่ใช้เป็นไปตามกำหนด และสามารถนำไปใช้ทำการทดลองได้

ชุดที่ 4 แบบกำกับทดลอง เป็นแบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลและคู่มือการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้คือ

1) ผู้วิจัยศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความ ทางวิชาการ งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007)

2) จัดทำเนื้อหาของกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โดยมีเนื้อหา เช่น เดียวกับแนวทางปฏิบัติการพยาบาล และคู่มือการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม (รายละเอียดดังภาคผนวก ง)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับอาการทดลองไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการพยาบาลทางศัลยกรรม 4 ท่าน เป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในกรุงเทพมหานคร ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลศัลยกรรม และ 1 ท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญ ด้านการพยาบาล จากโรงพยาบาลราชวิถี (รายละเอียดคั้งภาคผนวก ก) โดยถือเกณฑ์คือ เครื่องมือต้องผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมและจำนวนที่ใช้

2) นำแบบกำกับการทดลองที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาพิจารณา ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในการปรับปรุงแผนการสังเกตเพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจเนื้อหาสามารถสังเกตและบันทึกได้

3) ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับทดลองไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเหมือนกับประชากรที่ศึกษา ผู้วิจัยพร้อมผู้ช่วยวิจัย 1 คน ร่วมกันใช้แบบกำกับการทดลองและสังเกตกิจกรรมการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในเวร แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (Interrater reliability) จากสูตร (Polit and Hungler, 1999) ดังนี้

$$\text{ความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

ได้ค่าความเที่ยงดังนี้

ผู้วิจัย: ผู้ช่วยวิจัย คนที่ 1 ค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง เท่ากับ .93

ผู้วิจัย: ผู้ช่วยวิจัย คนที่ 2 ค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง เท่ากับ .93

การนำไปใช้และเกณฑ์การให้คะแนน

แบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ใช้เพื่อกำกับการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมโดยใช้ร่วมกับแนวทางการปฏิบัติและคู่มือปฏิบัติงานที่มีวิดิทัศน์เป็นส่วนประกอบมีทั้งหมด 43 ข้อ หลักที่ใช้ในการสุ่มสังเกต โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่วงปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ หรือไม่พบสถานการณ์เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้ ปฏิบัติ = 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 0 ถ้าไม่มีสถานการณ์ไม่มีคะแนน จะไม่คิดคะแนนและจำนวนข้อ พยาบาลจะต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาล

ผู้ป่วยศัลยกรรมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของกิจกรรมทั้งหมดในการให้การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 ราย

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกจำนวนวันนอนของผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 ส่วนได้แก่

- 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ โรค ระดับการศึกษาอาชีพ
- 2) จำนวนวันนอน การนับจำนวนวันที่ผู้ป่วยนอนอยู่ในโรงพยาบาลประเมินจากการนับจำนวนวันตามฟอร์มปรอท ในการคิดคำนวณจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลให้เริ่มนับวันที่รับ (Admit) เป็นวันแรกและวันจำหน่าย (Discharge) เป็นวันสุดท้าย และระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Average length of stay) คืออัตราส่วนระหว่างจำนวนวันซึ่งผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล กับจำนวนจำหน่ายทั้งหมด

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007) ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ประสบการณ์ปฏิบัติงานพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานให้หอผู้ป่วยศัลยกรรม สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาทางการพยาบาล โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

- 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิด ของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007)

การสร้างเครื่องมือ โดยการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารงานวิจัย และตำราต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการวัดความพึงพอใจในงาน ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดความพึงพอใจในงานของ Spector (1997) โดยคำนึงถึงคำถามในแต่ละด้านต้องครอบคลุมคำนิยามตัวแปรความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่ให้ไว้เบื้องต้น ประกอบด้วย 3 ด้าน จำนวน 18 ข้อ ดังนี้

- 1) ด้านลักษณะงาน 6 ข้อ
- 2) ด้านสภาพการทำงาน 6 ข้อ
- 3) ด้านการติดต่อสื่อสาร 6 ข้อ

และแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ โดยแต่ละช่วงคำถาม มีความหมาย ดังนี้

พอใจน้อยที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามีคามพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ท่านปฏิบัติตามข้อความในประโยคระดับน้อยที่สุด

พอใจน้อย หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามีคามพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ท่านปฏิบัติตามข้อความในประโยคระดับน้อย

พอใจปานกลาง หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามีคามพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ท่านปฏิบัติตามข้อความในประโยคระดับปานกลาง

พอใจมาก หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามีคามพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ท่านปฏิบัติตามข้อความในประโยคระดับมาก

พอใจมากที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามีคามพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ท่านปฏิบัติตามข้อความในประโยคระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการพยาบาลทางศัลยกรรม 4 ท่าน เป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในกรุงเทพมหานคร ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลศัลยกรรม และ 1 ท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญ ด้านการพยาบาลจากโรงพยาบาลราชวิถี (รายละเอียดดังภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมและสำนวนที่ใช้ในแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล ผ่านเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน โดยหาค่าความสอดคล้องของความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVD) เท่ากับ 0.93 และได้ปรับความชัดเจนของข้อความแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

1) ด้านลักษณะงานมีข้อความทั้งหมด 7 ข้อ ปรับเหลือ 6 ข้อ โดยปรับข้อความที่มีความหมายเหมือนกันหรือใกล้เคียงกันรวมเป็นข้อเดียวกัน ข้อ 5 ท่านพึงพอใจที่การปฏิบัติงานทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ และข้อความ ข้อ 7 ท่านพึงพอใจและภูมิใจในการปฏิบัติงาน ปรับเป็น ท่านพึงพอใจและภูมิใจที่การปฏิบัติงานทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ข้อ 6 ท่านพึงพอใจที่สามารถปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจ ปรับเป็น ท่านรู้สึกมั่นใจและพึงพอใจในการปฏิบัติงานใน หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

2) ด้านสภาพการทำงาน มีข้อความทั้งหมด 7 ข้อ ปรับเหลือ 6 ข้อ โดยย้ายข้อ 9 ท่านพึงพอใจที่มีสื่อวีดิทัศน์ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ไปไว้ในหัวข้อการติดต่อสื่อสาร

3) ด้านการติดต่อสื่อสาร มีข้อความทั้งหมด 7 ข้อ ปรับเหลือ 6 ข้อ โดยปรับข้อความที่มีความหมายเหมือนกันหรือใกล้เคียงกันรวมเป็นข้อเดียวกัน ข้อ 17 ท่านพึงพอใจที่มีการให้ข้อมูลครบถ้วน ชัดเจนและง่ายต่อการปฏิบัติ กับ ข้อ 9 ท่านพึงพอใจที่มีสื่อวีดิทัศน์ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ปรับเป็น ท่านพึงพอใจที่มีการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์มีความครบถ้วน ชัดเจน และเป็นที่ยอมรับของ ผู้ป่วยและญาติ และให้รวมข้อ 18 ท่านพึงพอใจที่การปฏิบัติงานมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ข้อ 19 ท่านพึงพอใจที่การปฏิบัติงานมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างพยาบาลกับญาติ เป็นข้อเดียวกันโดย ปรับเป็น ท่านพึงพอใจที่การปฏิบัติงานมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว

2. นำแบบสอบถามความพึงพอใจในการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และปรับแก้ไขตามผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำมาพิจารณา ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ปรับปรุงเพื่อความถูกต้อง เหมาะสมได้แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการจัดรูปแบบการพยาบาล มีข้อความทั้งหมด 18 ข้อ

3. ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมอื่นที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน วิเคราะห์ความเที่ยงตรง แบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลมีค่าเท่ากับ .94

การนำไปใช้และเกณฑ์การให้คะแนน

แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม เครื่องมือมีลักษณะของแบบวัดเป็นแบบมาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

พอใจมากที่สุด (ระดับความพึงพอใจมากที่สุด)	ให้ 5 คะแนน
พอใจมาก (ระดับความพึงพอใจมาก)	ให้ 4 คะแนน
พอใจปานกลาง (ระดับความพึงพอใจปานกลาง)	ให้ 3 คะแนน
พอใจน้อย (ระดับความพึงพอใจน้อย)	ให้ 2 คะแนน
พอใจน้อยที่สุด (ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด)	ให้ 1 คะแนน

คะแนนรวมทั้งหมดของแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลในการจัดรูปแบบการพยาบาลศัลยกรรม คือคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 18 คะแนน คะแนนสูงสุด 90 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายความว่าพยาบาลมีความพึงพอใจในงานหลังการจัดรูปแบบการพยาบาลมาก โดยนำคะแนนรวมมาคิดเป็นคะแนนเต็มเท่ากับ 5 และแบ่งเกณฑ์การแปลผล (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 4.5 – 5.00	คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.5 – 4.49	คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.5 – 3.49	คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.5 – 2.49	คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.0 – 1.49	คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยแบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

ระยะที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง

ระยะที่ 3 ขั้นประเมินผลการทดลอง

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง มีการดำเนินการดังนี้

- 1) เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองดังกล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ
- 2) เตรียมสถานที่ ผู้วิจัยขอหนังสือจาก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชวิถี เพื่อขออนุญาตทำการทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรม และเก็บข้อมูลประสานงานกับรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ หัวหน้างานการพยาบาลศัลยกรรมซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย อธิบายรายละเอียดและกำหนดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย

3) เตรียมพยาบาล

(1) ติดต่อพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

(2) จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการ “การสร้างรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม” ให้แก่ พยาบาลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน โดยชี้แจงให้พยาบาลรับทราบแผนการอบรม วันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2552

ระยะที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง

กลุ่มพยาบาล

1. ระยะก่อนทดลอง

ผู้วิจัยและพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงที่เข้าร่วมโครงการประชุมทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ คู่มือการปฏิบัติงานและศึกษาในรายละเอียดกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่เป็นบทบาทพยาบาลศัลยกรรมตามแนวคิด JCAHO

guideline in best practice (cited in Brendle, 2007) และเข้าใจเนื้อหาของวิดิทัศน์เป็นอย่างดี ก่อนนำไปทดลองใช้ พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงได้ทบทวนบทบาทของพยาบาลศัลยกรรม และกิจกรรมตามแนวทางและคู่มือการปฏิบัติงานจนเข้าใจกระบวนการ ขั้นตอนให้ชัดเจนและสามารถปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมได้ครบถ้วน และพยาบาลต้องปฏิบัติตามทุกกิจกรรมก่อนที่จะตอบแบบประเมิน

2. ระยะทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 (วันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2552)

ฝึกทดลองการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิด JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007) กับผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มทดลองตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่ จนกระทั่งจำหน่าย ดังนี้

1) การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

(1) การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พยาบาลผู้ดูแลทำหน้าที่สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยรับใหม่ โดยการซักประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกายทั่วไป และวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแนวทางการรักษาของแพทย์ สอนสาธิตเรื่องการ exercise ของผู้ป่วย หลังผ่าตัด ในเรื่อง deep breathing exercise, cough exercise, early ambulation และการทำ extremity exercise โดยเริ่มปฏิบัติให้เร็วที่สุด ช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีผลทำให้จำนวนวันนอนสั้นลง รวมทั้งวางแผนจำหน่ายร่วมกับญาติและประเมินความสามารถของผู้ดูแล

(2) การลดความวิตกกังวล พยาบาลผู้ดูแลทำหน้าที่เป็นผู้ชี้แนะโดยการประเมินความรู้ และให้ข้อมูลด้านความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลพร้อมกับให้คำแนะนำหรือชี้แนะวิธีการปรับตัวกับสิ่งคุกคาม ความวิตกกังวลมีผลต่อผู้ป่วยทั้งก่อน และหลังผ่าตัด การให้ข้อมูลที่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย จะช่วยลดความวิตกกังวล ช่วยลด pain ระยะหลังผ่าตัด เพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวเร็วขึ้น มีผลทำให้จำนวนวันนอนลดลง

2) การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

(1) การจัดการความเสี่ยงพยาบาลผู้ดูแลทำหน้าที่ ประเมินอาการแสดงที่บ่งบอกถึงภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยศัลยกรรม เช่น ภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือดในร่างกาย ภาวะปอดอักเสบ ปอดแฟบ หลอดเลือดดำอักเสบ การติดเชื้อของแผล การติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ และการเกิดแผลกดทับ ได้ถูกต้อง นอกจากนี้ยังได้ให้การดูแลในเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมในห้องผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม และได้ปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวตามคู่มือที่กำหนดเป็นแนวทางการปฏิบัติพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย โดยการประเมินเฝ้าระวังและดูแลอย่างใกล้ชิดโดยเฉพาะผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง

(2) การส่งเสริมความสุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ พยาบาลผู้ดูแลทำหน้าที่ประเมินปัญหา ที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับความสุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจอารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ และนำมาวางแผนให้การพยาบาลให้สอดคล้องและตรงกับความต้องการของผู้ป่วยโดยให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายและมีกำลังใจในการฟื้นฟูสภาพ

(3) การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ พยาบาลผู้ดูแลทำหน้าที่ การที่พยาบาลประเมิน ติดตาม เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำ จากการได้รับมากหรือน้อยกว่าปริมาณที่ควรจะได้รับตามแผนการรักษาของแพทย์ร่วมกับการประเมินการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการให้สารน้ำ (Phlebitis) และช่วยเหลืออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

(4) การจัดการกับความเจ็บปวด พยาบาลผู้ดูแลทำหน้าที่ประเมินระดับความปวดของผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือ บรรเทาความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ทั้งในระยะเฉียบพลันเรื้อรัง นอกจากนี้มีวิธีบำบัดทางการพยาบาลเช่นการจัดทำอนาให้เหมาะสม และบรรเทาความปวดด้วยการเบนความสนใจ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลงหรือทำกิจกรรมที่ชอบ การช่วยให้ผู้ป่วยทุเลาจากความเจ็บปวดเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยคลายหวาดกลัวและลดวิตกกังวล

(5) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการฟื้นฟู และส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลผู้ดูแลทำหน้าที่ประเมิน ความรู้และให้ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพ โดยการใช้สื่อวีดิทัศน์ในการสอนสาธิตการทำ deep breathing exercise, cough exercise, early ambulation และ extremity exercise รวมทั้งการให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพด้วยคำอธิบายเรื่องการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย

3) ผู้วิจัยให้การสนับสนุน นิเทศ และให้คำปรึกษาแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดรูปแบบการพยาบาลศัลยกรรม ตลอดระยะเวลาของการนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมไปใช้ในกลุ่มทดลอง

สถาปนาที่ 1 (วันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2552)

ประชุมกลุ่มพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม ครั้งที่ 1 ขณะรับ-ส่งเวร ทีมการพยาบาลได้ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติดังนี้

1) วันแรกๆของการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ผู้วิจัยพบว่าพยาบาลหลายคนไม่เข้าใจการปฏิบัติกิจกรรมในหัวข้อการลดความวิตกกังวล ซึ่งมีข้อวินิจฉัยการพยาบาลทั้งหมด 7 ข้อ พยาบาลผู้ให้การพยาบาลเรื่องการลดความวิตกกังวลต้องปฏิบัติครบทุกข้อวินิจฉัยการพยาบาล จึงจะนับได้ว่าผ่านกิจกรรมนี้ ผู้วิจัยจึงได้อธิบายทำความเข้าใจกับพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงเพิ่มเติมจนเป็นที่เข้าใจ นอกจากนี้ยังพบปัญหาใน

หัวข้อ การจัดการเรื่องความเสี่ยงและป้องกันภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากพยาบาลไม่เข้าใจในการปฏิบัติโดยมีความเข้าใจว่าผู้สังเกตการณ์ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล จะนับเฉพาะการปฏิบัติกิจกรรมที่มีเหตุการณ์เกิดขึ้นเท่านั้น จึงทำความเข้าใจในหัวข้อนี้อีกครั้งว่า กิจกรรมเรื่องการจัดการเรื่องความเสี่ยงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติเพื่อป้องกัน ทำให้ขาดการปฏิบัติในช่วงแรกๆ ไปบ้าง ส่วนข้ออื่นๆไม่มีปัญหาในการปฏิบัติ

สัปดาห์ที่ 2 (วันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2552)

ประชุมกลุ่มพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม ครั้งที่ 2 ขณะรับ-ส่งเวร ทีมการพยาบาลได้ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติดังนี้

1) วิธีการให้ข้อมูลผู้ป่วยโดยการใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่อง “การปฏิบัติตนของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด” ทีมการพยาบาลได้มีการทบทวนความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยหลังจากการดูวีดิทัศน์ พบว่าส่วนมากผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวหลังดูวีดิทัศน์ได้น้อยกว่าร้อยละ 70 เนื่องจากไม่มีห้องสำหรับให้ผู้ป่วยดูวีดิทัศน์ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะถูกรบกวนจากการเข้า-ออกของญาติและพยาบาล ทำให้ขาดสมาธิในการฟัง และดูวีดิทัศน์ ผู้วิจัยจึงขออนุญาตใช้ห้องประชุมเอนกประสงค์ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมเป็นห้องสำหรับให้ผู้ป่วยและญาติดูวีดิทัศน์ จากการประเมินพบว่าผู้ป่วยมีสมาธิในการฟังเพิ่มขึ้น มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด สามารถตอบคำถามได้มากกว่าร้อยละ 90 ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการชมวีดิทัศน์ในช่วงเวลาประมาณ 18.00 น. เพราะเป็นช่วงที่ผู้ป่วยมีความพร้อมมากที่สุด โดยเปิดวีดิทัศน์ให้ชม 2 รอบ และเพิ่มตามความต้องการของผู้ป่วย เช่นเดียวกับช่วงหลังผ่าตัด

2) เทคนิคการสื่อสารในทีมการพยาบาลตามแนวคิดของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007) ทีมการพยาบาลได้มีการสังเกต พบว่าการสื่อสารในทีมการพยาบาลขาดความต่อเนื่องในด้านการประเมินความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน การดูแลความสุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การส่งเสริมสุขภาพ และการวางแผนจำหน่าย ควรมีการปรับวิธีการสื่อสารในทีมการพยาบาลเวลารับ-ส่งเวร โดยการจัดทำ flow chart แนวทางการดูแลผู้ป่วยตามแนวคิดของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007) ตั้งไว้ที่เคาน์เตอร์ โดยหัวข้อการรับ-ส่งเวรเป็นไปตามแนวทางและคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ซึ่งหัวข้อการส่งเวรมีดังนี้คือ (1) ประวัติผู้ป่วยโดยย่อ พยาธิสภาพของโรคและการผ่าตัด (2) การรักษาของแพทย์ในแต่ละวัน (3) แผนการพยาบาลในแต่ละวันทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (4) ข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับทั้งก่อนและหลังผ่าตัด (5) การ exercise ที่ผู้ป่วยทำได้หลังผ่าตัด (6) ความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและการแก้ไขป้องกัน (7) วิธีการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการกำหนดหัวข้อในการรับ-ส่งเวรจะช่วยทำให้ทีมการพยาบาลได้มีการทบทวนกิจกรรมการพยาบาลที่ได้ทำไปแล้วในแต่ละเวร เกิดความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมที่มีความต่อเนื่องในการปฏิบัติ

สัปดาห์ที่ 3 (วันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2552)

ประชุมกลุ่มพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม ครั้งที่ 3 ขณะรับส่งเวรทีมการพยาบาลได้ให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติดังนี้

1) ในการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิด JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007) ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด จะใช้ได้ผลดียิ่งขึ้นเมื่อใช้ร่วมกับการทำ pre และ post conference โดยขั้นตอนการทำ pre-conference เป็นการประเมินปัญหาและวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007) และ post conference เป็นการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่อง ซึ่งช่วงเวลาระหว่าง pre และ post conference ผู้วิจัยทำหน้าที่คอยให้การสนับสนุน นิเทศและให้คำปรึกษาเพื่อให้การปฏิบัติพยาบาลมีความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมตามแนวคิดของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007)

2) สำหรับคู่มือการปฏิบัติงานในด้านการจัดการเรื่องความเสี่ยงและป้องกันภาวะแทรกซ้อน เกี่ยวกับการอุดตันของหลอดเลือดดำที่ขา (Deep vein thrombosis) เมื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติโดยการทำ extremity exercise ในระยะ 24-48 ชั่วโมงแรก ไม่พบอุบัติการณ์ของ deep vein thrombosis ซึ่งมีการนำเสนอทั้งในสื่อวิทยุทัศน์และคู่มือการปฏิบัติการพยาบาล

3) ความเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้อย่างชัดเจนคือ เรื่อง Radivac drain care พยาบาลเพิ่มความเอาใจใส่ กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ Milking สาย drain อย่างสม่ำเสมอทุก 2 ชั่วโมง ในระยะแรกหลังจากผ่าตัดพยาบาลให้ความสำคัญกับ Radivac drain care เพื่อป้องกัน blood clot อุดตันหลังจากที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ดี กระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติเอง ในช่วงการทดลองการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมไม่พบลิ้มเลือดอุดตันในสาย Radivac drain มีผลให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้เร็วกว่ากำหนด

วันที่ 5 เมษายน พ.ศ. 2552 หลังจากสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยประชุมกลุ่มพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ครั้งที่ 4 เพื่อสรุปรูปแบบการพยาบาลศัลยกรรมตามแนวคิดของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007) ที่ได้นำไปใช้กับผู้ป่วยศัลยกรรมในกลุ่มทดลอง โดยให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ซึ่งพยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้ให้ข้อคิดเห็นดังนี้

1) พยาบาลผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้แสดงความคิดเห็นถึงการนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007) ไปใช้กับผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม และได้อธิบายถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแนวทางและคู่มือการปฏิบัติงานทั้งก่อนและหลังผ่าตัด โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยด้านการบริหารร่างกายหลังผ่าตัดและการให้ข้อมูลแก่

ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจเห็นความสำคัญและง่ายต่อการฝึกปฏิบัติ ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

2) พยาบาลผู้ปฏิบัติได้แสดงความคิดเห็นถึงความครอบคลุมของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007) โดยเฉพาะในเรื่องการดูแลทางด้านจิตใจ การให้ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย การจัดการเรื่องความเสี่ยงและการการบริหารร่างกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นลักษณะเด่นของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมนั้น สามารถนำไปใช้ในผู้ป่วยศัลยกรรมอื่นๆได้เป็นอย่างดี

3) พยาบาลผู้ปฏิบัติได้แสดงความคิดเห็นถึงรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007) ที่จัดทำขึ้นว่าแตกต่างจากการให้การพยาบาลตามปกติเป็นการพัฒนางานบริการพยาบาลทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมแบบองค์รวม ซึ่งรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007) ที่สร้างขึ้นนี้ได้จากการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานทุกคน จึงเป็นแนวทางและคู่มือการปฏิบัติที่มีความชัดเจน ง่ายต่อการปฏิบัติและติดตามประเมินผล ควรที่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานนำไปใช้กับผู้ป่วยศัลยกรรมทุกรายต่อไป

ปัญหา/อุปสรรค และวิธีการแก้ไข

เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นการทำวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) โดยมีตัวแปรเป็นผู้ป่วยและพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ซึ่งการทำวิจัยเชิงทดลองในลักษณะนี้มักมีความยุ่งยากทั้งในด้านการดำเนินการทดลองและการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงขอเสนอปัญหา/อุปสรรค ที่พบในการดำเนินการทดลอง พร้อมวิธีการแก้ไข ดังนี้

ปัญหาที่ 1 พยาบาลในกลุ่มทดลองไม่เข้าใจเกี่ยวกับการนำเครื่องมือการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลจริง

วิธีการแก้ไข

- 1) ต้องมีการฝึกปฏิบัติก่อนการทดลองจริง
- 2) ประเมินผลและปรับปรุงแก้ไข

ปัญหาที่ 2 พยาบาลที่เป็นตัวแปรต้องปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลาจนเวลาราชการไม่สามารถติดต่อสื่อสารได้พร้อมเพรียงกัน

วิธีการแก้ไข

- 1) ใช้วิธีการติดต่อสื่อสารทั้ง group discussion และ การติดต่อสื่อสารโดยตรงทางโทรศัพท์
- 2) หลังการรับส่งเวร ผู้วิจัยจะ Conference กับพยาบาลกลุ่มทดลองเกี่ยวกับปัญหา/อุปสรรคในการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคุณสมบัติไม่ตรงกับผู้ป่วยในกลุ่มเกณฑ์ที่เลือกไว้

วิธีการแก้ไข

- 1) คัดเลือกผู้ป่วยในกลุ่มเกณฑ์ให้มีจำนวนมากขึ้น

ปัญหาที่ 4 ระยะเวลาในการดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลมีน้อย

วิธีการแก้ไข

1) ผู้วิจัยต้องกำหนดแผนการดำเนินการวิจัยไว้ให้ชัดเจนและปฏิบัติตามแผน อย่างเคร่งครัดเพื่อบรรลุเป้าหมายในแต่ละขั้นตอนของการวิจัย

ปัญหาที่ 5 การเก็บข้อมูลตามแบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลระหว่างทำการทดลอง

วิธีการแก้ไข

1) ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัยและพยาบาลกลุ่มทดลองต้องทำความเข้าใจให้ตรงกันในเรื่องการเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาล

- 2) ผู้วิจัยต้องทำหน้าที่ให้คำปรึกษาตลอดช่วงระยะเวลาการเก็บข้อมูล

การกำกับการทดลอง

ผู้วิจัยมอบหมายให้ผู้ช่วยวิจัย 2 คน สังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมและลงบันทึกในแบบกำกับการทดลองทุกวัน ทุกเวร จนกว่าจะได้กลุ่มตัวอย่างครบ 15 คน โดยใช้วิธีการสุ่มสังเกตการณ์ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงจำนวน 10 คนซึ่งปฏิบัติงานเวร เช้า บ่าย ดึก โดยผู้ช่วยวิจัยทั้ง 2 คนเก็บข้อมูลทั้งในเวร เช้า บ่าย และดึกโดย เวรเช้าเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่ 08.00 น. ถึง 16.00น. เวรบ่ายตั้งแต่ 16.00 น. ถึง 20.00 น. และเวรดึกตั้งแต่ 06.00 น. ถึง 8.00 น. ซึ่งพยาบาลแต่ละคนจะต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมไม่น้อยกว่า 80% ในผู้ป่วย 1 รายและเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลองในขั้นนี้คือ แบบสังเกตการณ์ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ซึ่งผลการสังเกตมีรายละเอียดดังภาคผนวก จ

ระยะที่ 3 ขั้นประเมินผลการทดลอง

ประเมินผลการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ตามแนวคิดของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007) หลังจากที่ได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007) ในผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มทดลองครบทั้ง 15 คน ผู้วิจัยประเมินความพึงพอใจในการใช้

รูปแบบ โดยให้พยาบาลที่เข้าร่วมโครงการวิจัยแสดงความคิดเห็น พบปัญหาในระยะแรกเกี่ยวกับการใช้แบบสังเกตเมื่อผู้วิจัยอธิบายให้ฟังเพิ่มเติมพยาบาลมีความเข้าใจปฏิบัติได้ถูกต้อง ปัญหาที่พบหลังจากใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมลำดับต่อมาคือความต่อเนื่องในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบ แก้ปัญหาโดยปรับปรุงเรื่องการส่งเวรให้ส่งต่อปัญหาตามหัวข้อกิจกรรม โดยผู้วิจัยได้เสนอทำ flow chart หัวข้อกิจกรรมตามรูปแบบเพื่อให้พยาบาลใช้ประกอบการส่งเวร ผู้ปฏิบัติเห็นด้วย หลังทดลองใช้พบว่าสามารถแก้ปัญหาได้พยาบาลสามารถส่งต่อกิจกรรมการพยาบาลได้ครอบคลุม ทำให้ทีมการพยาบาลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง และเมื่อปฏิบัติควบคู่กับการทำ pre-post conference ยิ่งเพิ่มความชัดเจนในการนำไปปฏิบัติ พยาบาลผู้ปฏิบัติมองเห็นการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพได้เร็วขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ทีมการพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงเห็นด้วยในการนำไปปฏิบัติจริง พบว่า พยาบาลสามารถปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมได้ครบถ้วน เมื่อเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลและให้พยาบาลตอบแบบสอบถาม ประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาลชุดเดิม พบว่าพยาบาลทั้งหมดมีความพึงพอใจในงานมาก ต่อการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ตามแนวคิดของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007) ที่ร่วมกันสร้างขึ้นมาใช้ในหน่วยงาน

กลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรม

กลุ่มเกณฑ์ ดำเนินการดังนี้

ผู้ป่วยศัลยกรรมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและเข้ามารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง จะได้รับการพยาบาลตามปกติ

กลุ่มทดลอง ดำเนินการดังนี้

พยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย ทำหน้าที่บทบาทของพยาบาลศัลยกรรมตามแนวคิดของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007) โดยการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลดังนี้

1) การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

(1) การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด หมายถึงพยาบาลประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยแรกรับ โดยการซักประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกายทั่วไป และวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแนวทางการรักษาของแพทย์ สอนสาธิตเรื่องการ exercise ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในเรื่อง deep breathing exercise, cough exercise, early ambulation และการทำ extremity exercise โดยเริ่มปฏิบัติให้เร็วที่สุด ช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีผลให้จำนวนวันนอนสั้นลง

(2) การลดความวิตกกังวล ความวิตกกังวลมีผลต่อผู้ป่วยทั้งก่อน และหลังผ่าตัดการให้ข้อมูลที่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย จะช่วยลดความวิตกกังวล ช่วยลด pain

ระยะหลังผ่าตัด เพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวเร็วขึ้น มีผลทำให้จำนวนวันนอนลดลง

2) การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

(1) การจัดการความเสี่ยง หมายถึง การที่พยาบาลสามารถประเมินอาการแสดงที่บ่งบอกถึงภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสัลยกรรม เช่น ภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือดในร่างกาย ภาวะปอดอักเสบ ปอดแฟบ หลอดเลือดดำอักเสบ การติดเชื้อของแผล การติดเชื้อท่อทางเดินปัสสาวะ และ การเกิดแผลกดทับ ได้ถูกต้อง นอกจากนี้ยังได้ให้การดูแลในเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมในห้องผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม และได้ปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวตามคู่มือที่กำหนดเป็นแนวทางการปฏิบัติพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

(2) การส่งเสริมความสุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ประเมินปัญหา และ เฝ้าระวังความเจ็บปวดแผลผ่าตัด โดยการให้ยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ การใช้บำบัดทางการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวด โดยการเบี่ยงเบนความสนใจจากอาการปวด และให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทางด้านร่างกายช่วยเหลือเกี่ยวกับสุขอนามัย ทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ คือ การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยขณะเจ็บป่วย พร้อมกับให้คำแนะนำหรือชี้แนะวิธีการปรับตัวกับสิ่งคุกคาม รวมทั้งให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล เอื้ออาทรและปลอดภัย

(3) การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ หมายถึง การที่พยาบาลประเมิน ติดตาม เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำ จากการได้รับมากหรือน้อยกว่าปริมาณที่ควรจะได้รับตามแผนการรักษาของแพทย์ ร่วมกับการประเมินภาวะการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการให้สารน้ำ (Phlebitis)

(4) การจัดการกับความเจ็บปวด หมายถึง การที่พยาบาลประเมินระดับความปวดของผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือ บรรเทาความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ทั้งในระยะเฉียบพลันเรื้อรัง นอกจากนี้มีวิธีบำบัดทางการพยาบาลเป็นการบรรเทาความปวดด้วยการเบนความสนใจ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลงหรือทำกิจกรรมที่ชอบ การช่วยให้ผู้ป่วยทุเลาจากความเจ็บปวดเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยคลายความกลัวและลดวิตกกังวล

(5) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการฟื้นฟู และส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่พยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพการส่งเสริมสุขภาพร่วม โดยการใช้สื่อวีดิทัศน์ในการสอนสาธิตการทำ deep breathing exercise, cough exercise, early ambulation และ extremity exercise รวมทั้งการให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพด้วยคำอธิบายเรื่องการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย

ขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองอยู่ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม พยาบาลผู้รับผิดชอบได้ดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบทุกวัน ทุกเวร โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้วิจัยให้การสนับสนุน นิเทศ ให้คำปรึกษาและเปิดโอกาสให้ทีมการพยาบาลได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007)

ผู้วิจัยและพยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้มีการประชุมกลุ่มทุกสัปดาห์ขณะรับ-ส่งเวรเพื่อปรับวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และดำเนินการเช่นนี้ไปเรื่อยๆ จนได้กลุ่มทดลองจำนวน 15 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย ผู้ป่วยศัลยกรรมในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มเกณฑ์ 15 คน กลุ่มทดลอง 15 คน และพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงจำนวน 10 คน

การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยศัลยกรรมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการพิทักษ์สิทธิดังนี้

1.1 กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบเกี่ยวกับรายละเอียดของโครงการวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย รายละเอียดและขั้นตอนที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการปฏิบัติ

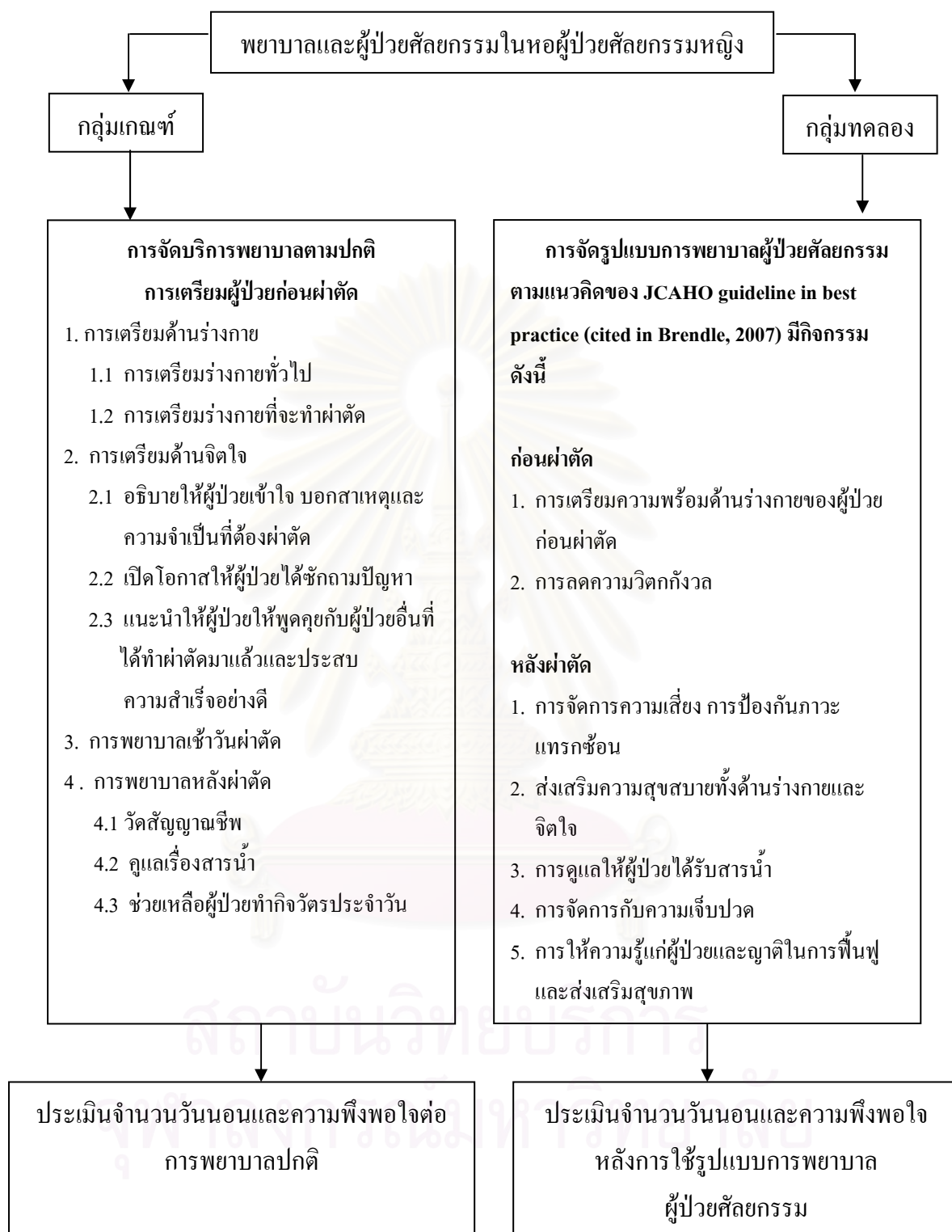
1.2 กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะของการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า โดยการงดการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการได้รับบริการหรือการรักษาแต่ประการใด

1.3 ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอในรูปแบบผลการวิจัยเท่านั้น

2. ผู้ป่วยศัลยกรรมที่ไม่ได้เข้าร่วมการวิจัย มีการพิทักษ์สิทธิดังนี้

เนื่องจากในช่วงเวลาของการทดลองจะคัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีคุณสมบัติจับคู่ได้กับกลุ่มควบคุม จึงทำให้ผู้ป่วยศัลยกรรมบางส่วนไม่ได้รับสิ่งทดลองดังนั้นเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการดูแล ผู้วิจัยจึงจัดให้ผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่ได้เข้าร่วมการวิจัยได้รับบริการพยาบาลเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง แต่ไม่ได้เก็บรวบรวมข้อมูล

ภาพที่ 2 แสดงขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย



การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ป่วยศัลยกรรมและพยาบาลประจำการนำมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

2. คำนวณจำนวนวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยศัลยกรรมในกลุ่มเกณฑ์และกลุ่มทดลองโดยใช้สูตร วันนอนเฉลี่ยในโรงพยาบาล =
$$\frac{\text{จำนวนวันซึ่งผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนจำหน่ายทั้งหมด}}$$

ในการวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาเปรียบเทียบจำนวนวันนอนของผู้ป่วยในกลุ่มเกณฑ์ที่ได้รับการพยาบาลปกติกับกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 คน และโรคที่มีวันนอนนานที่นำมาศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมจำนวน 5 ราย โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักจำนวน 4 ราย โรคมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 3 ราย และผู้ป่วยโรคท่อน้ำดีอักเสบจำนวน 3 ราย

จำนวนวันนอนของผู้ป่วยในกลุ่มเกณฑ์และกลุ่มทดลอง ทั้ง 4 โรค กลุ่มละ 15 คน มีดังนี้ 10, 11, 12, 13, 12, 12, 11, 11, 13, 7, 6, 14, 7, 6 และ 7, 7, 7, 8, 9, 10, 8, 9, 11, 4, 3, 9, 5, 5, 4 ตามลำดับ

จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยในกลุ่มเกณฑ์และกลุ่มทดลองเท่ากับ 154 วัน และ 106 วัน ตามลำดับ โดยมีจำนวนผู้ป่วยจำหน่ายทั้งหมดกลุ่มละ 15 ราย จากการคำนวณตามสูตรดังกล่าว จึงได้จำนวนวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในกลุ่มเกณฑ์ เท่ากับ 10.27 วัน และ จำนวนวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง เท่ากับ 7.07 วัน

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนวันนอนระหว่างกลุ่มที่ได้รับรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติด้วยสถิติทดสอบที (Independent t-test statistic) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบของพยาบาลวิชาชีพกับการพยาบาลปกติ ด้วยสถิติทดสอบของ Wilcoxon (Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ผลการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ต่อจำนวนวันนอนและความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอ ดังนี้

ส่วนที่ 1 เปรียบเทียบจำนวนวันนอนของผู้ป่วยศัลยกรรมในกลุ่มที่ใช้เป็นเกณฑ์และกลุ่มทดลอง จำแนกตามกลุ่มโรค

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้เป็นเกณฑ์ กับกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

โรค	กลุ่มเกณฑ์ (n = 15)				กลุ่มทดลอง (n = 15)				df	t	p-value
	MAX	MIN	\bar{X}	SD	MAX	MIN	\bar{X}	SD			
มะเร็งเต้านม	13	10	11.60	1.14	9	7	7.60	0.89	8	6.17	.00
มะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก	13	11	11.75	0.96	11	8	9.50	1.29	6	2.80	.06
มะเร็งท่อน้ำดี	14	6	8.30	4.36	9	3	6.00	3.21	4	1.17	.62
ท่อน้ำดีอักเสบ	9	6	6.30	1.53	5	4	4.60	0.58	4	2.83	.10
รวม	14	6	10.27	2.658	11	3	7.07	2.404	28	3.458	.00

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม สั้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของจำนวนวันนอนในกลุ่มทดลองมีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 7.07 วัน ($\bar{X} = 7.07, SD = 2.40$) ส่วนค่าเฉลี่ยของจำนวนวันนอนของกลุ่มที่ใช้เป็นเกณฑ์มีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 10.27 วัน ($\bar{X} = 10.27, SD = 2.66$) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนแต่ละโรคพบว่าเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มทดลองโรคมะเร็งเต้านมเท่านั้น มีจำนวนวันนอนเฉลี่ยสั้นกว่ากลุ่มที่ใช้เป็นเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้วย (รายละเอียดดังตารางที่ 6)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบของพยาบาลวิชาชีพ กับการพยาบาลปกติ ของกลุ่มที่ใช้เป็นเกณฑ์ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมกับความพึงพอใจกับการพยาบาลปกติของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมหญิง (n=10)

คะแนนความพึงพอใจ	การพยาบาล ปกติ		รูปแบบการ พยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรม		Z	P-value
	MD	IR	MD	IR		
ด้านลักษณะงาน	22.50	3.00	29.00	3.00	1.94	.02
ด้านสภาพการทำงาน	23.50	6.00	29.50	1.00	2.45	.02
ด้านการติดต่อสื่อสาร	23.00	6.25	28.50	3.00	2.33	.02
รวม	68.50	16.75	85.50	6.50	2.80	.02

จากตารางที่ 6 พบว่าค่ามัธยฐานความพึงพอใจของพยาบาลโดยรวมหลังการใช้รูปแบบการ พยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม สูงกว่าการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทุกด้านต่างก็มีค่ามัธยฐานความพึงพอใจ หลังการใช้รูปแบบการ พยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมสูงกว่าการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้วย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยศัลยกรรม และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง มีสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบจำนวนวันนอนของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ได้รับรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบของพยาบาลวิชาชีพกับการพยาบาลปกติ

สมมติฐานของการวิจัย

1. จำนวนวันนอนของผู้ป่วยภายหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมสั้นกว่าจำนวนวันนอนของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลปกติ
2. ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าการพยาบาลปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยศัลยกรรมที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 5 เมษายน พ.ศ. 2552 และพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติงานประจำการเวรเช้า บ่าย ดึกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยศัลยกรรมที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง แบ่งเป็นกลุ่มที่ใช้เป็นเกณฑ์และกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 15 คน โดยผู้วิจัยได้จับคู่กลุ่มผู้ป่วยให้มีความเหมือนหรือคล้ายคลึงกันมากที่สุดตามลักษณะ เพศ อายุ โรค ชนิดของการผ่าตัด และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลราชวิถี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ตามแนวคิดของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007) ประกอบด้วย

1. แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โดยแบ่งกิจกรรม การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมเป็น 2 ส่วน 1) การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ได้แก่ (1) การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (2) การลดความวิตกกังวล 2) การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ได้แก่ (1) การจัดการกับความเสียวและป้องกันภาวะแทรกซ้อน (2) การส่งเสริมความสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (3) การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ (4) การจัดการกับความเจ็บปวด (5) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการฟื้นฟูสุขภาพ

2. คู่มือการปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ซึ่งมีเนื้อหารายละเอียดของกิจกรรมตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลศัลยกรรมที่ร่วมกันจัดทำขึ้นในการสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

3. บทวิทัศน์เรื่อง "การปฏิบัติตนของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด" เป็นการให้ข้อมูลเรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด

4. แบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ประกอบด้วยหัวข้อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ที่มีเนื้อหาเช่นเดียวกับแนวทางและคู่มือการปฏิบัติงาน โดยผู้ช่วยวิจัย 2 คน สังเกตการปฏิบัติของพยาบาลขณะปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มเกณฑ์และกลุ่มทดลอง
2. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ Spector (1977) ประกอบด้วย 1) ด้านลักษณะงาน 2) ด้านสภาพการทำงาน และ 3) ด้านการติดต่อสื่อสาร

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยใช้เวลาในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 8 สัปดาห์ โดยเริ่มจากวันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 5 เมษายน พ.ศ. 2552 ด้วยการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มคือ

1. กลุ่มที่ใช้เป็นเกณฑ์ ได้แก่

1) ผู้ป่วยศัลยกรรมที่เข้ามารับบริการในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ได้รับการพยาบาลปกติ โดยเลือกผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด และให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ลงบันทึกจำนวนวันนอนของผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับการรักษา โดยนับวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาวันแรกเป็นวันที่ 1 และวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นวันสุดท้ายของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2. กลุ่มทดลอง ได้แก่

1) ผู้ป่วยศัลยกรรมที่เข้ามาได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม เลือกผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่มีคุณลักษณะตามที่กำหนดมีคุณสมบัติเหมือนหรือคล้ายคลึงกับกลุ่มควบคุมเป็นคู่ๆ ตามลักษณะเพศ อายุและโรค โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย แล้วให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคลและผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัยลงบันทึกจำนวนวันนอนของผู้ป่วยทั้งหมด โดยนับวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาวันแรกเป็นวันที่ 1 และวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นวันสุดท้ายของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2) พยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน นำรูปแบบการพยาบาลที่ร่วมกันจัดขึ้นไปปฏิบัติกับผู้ป่วยในกลุ่มทดลองจำนวน 15 ราย ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่ายและพยาบาลกลุ่มตัวอย่างประเมินความพึงพอใจในงานหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมก่อนวันที่จะจำหน่ายผู้ป่วย 1 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทดสอบการแจกแจงของข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยศัลยกรรมและพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง พบว่ามีการแจกแจงแบบปกติ กลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรมจำนวน 30 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มเกณฑ์และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 ราย ที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอน โรงพยาบาลของผู้ป่วยด้วยสถิติ Parametric โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t -test statistic) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 กลุ่มพยาบาลกลุ่มเดียวจำนวน 10 คนที่มีความสัมพันธ์กัน ทดสอบความแตกต่างของคะแนน ความพึงพอใจของพยาบาลด้วยสถิติ Non parametric โดยใช้สถิติทดสอบ Wilcoxon matched -pairs signed-ranks test กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 และคำนวณจำนวนวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยศัลยกรรมในใช้เป็นกลุ่มเกณฑ์และกลุ่มทดลอง โดยใช้สูตร ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล = จำนวนวันที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล / จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายทั้งหมด (หลักการคำนวณจำนวนวันนอนของกระทรวงสาธารณสุข)

สรุปผลการวิจัย

1. จำนวนวันนอนของผู้ป่วยศัลยกรรมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม สั้นกว่าจำนวนวันนอนของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยศัลยกรรม โรคมะเร็งเต้านมเท่านั้นที่มีจำนวนวันนอนสั้นกว่า จำนวนวันนอนของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (รายละเอียดตามตารางที่ 5)

2. ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบของพยาบาลวิชาชีพ สูงกว่าการให้การพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความพึงพอใจด้านลักษณะงาน ด้านสภาพการทำงาน และด้านการติดต่อสื่อสาร ต่างก็มีความพึงพอใจ หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมสูงกว่าการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้วย (รายละเอียดตามตารางที่ 6)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ได้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ JCAHO (cited in Brendle, 2007) ในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลราชวิถี

จากการที่พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมได้มีส่วนร่วมในการจัดทำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007) ขึ้นนั้น โดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) ในการจัดประชุมระดมสมอง ร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระกับหัวหน้าหอ ทำให้พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง พึงพอใจในรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ที่สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยศัลยกรรมอื่นๆ ได้ ซึ่งมีแนวทางและคู่มือการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมมากขึ้น

2. จากผลการวิจัยพบว่าโรคมะเร็งเต้านมเท่านั้นมีจำนวนวันนอนของผู้ป่วยหลังได้รับรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม สั้นกว่าจำนวนวันนอนของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลที่เพียงพอและ ได้รับการสอนสาธิต เรื่อง การออกกำลังกายหลังผ่าตัด ผ่านสื่อวีดิทัศน์ การสอนของพยาบาลอย่างเพียงพอ และการให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับสถานการณ์และตรงกับความต้องการของผู้ป่วย โดยเฉพาะ เรื่องที่เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการรักษา อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นสามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยลงได้ (Tringali, 1986: 65-69) นอกจากช่วยลดความวิตกกังวลแล้วยังช่วยลดอาการปวด หลังการผ่าตัด ช่วยเพิ่มความร่วมมือในกิจกรรมการพยาบาล มีการฟื้นตัวได้เร็ว (Devine

and Cook, 1983) สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ไม่พบภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังผ่าตัด มีผลให้จำนวนวันนอนลดลง สามารถผู้ป่วยกลับบ้านได้เร็วกว่ากำหนด สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรคมะเร็งท่อน้ำดีและโรคท่อน้ำดีอักเสบ ที่มีจำนวนวันนอนหลังได้รับรูปแบบการพยาบาลสั้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการดูแลเช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมแต่มีการดำเนินของโรครุนแรง สภาพร่างกายทรุดโทรม ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลได้เท่าที่ควร จากความไม่พร้อมของสภาพร่างกาย พบว่า หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีการฟื้นตัวเข้าสู่ภาวะปกติได้ช้า จึงมีผลให้จำนวนวันนอนลดลงไม่มาก อย่างไรก็ตามหลังได้รับรูปแบบการพยาบาล พยาบาล และผู้ป่วยศัลยกรรมสามารถรับรู้ได้ถึงคุณภาพการพยาบาลทั้งก่อนและหลังผ่าตัด คือ การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดประกอบด้วย 1) การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 2) การลดความวิตกกังวล การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดประกอบด้วย 1) การจัดการเรื่องความเสี่ยงและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 2) การส่งเสริมความสุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ 3) การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ 4) การจัดการกับความเจ็บปวด 5) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการฟื้นฟู และส่งเสริมสุขภาพ มีรายละเอียด ดังนี้

1) การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

(1) การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พยาบาลผู้ดูแลทำหน้าที่สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยรับใหม่ โดยการซักประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกายทั่วไป และวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแนวทางการรักษาของแพทย์ สอนสาธิตเรื่องการ exercise ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ในเรื่อง deep breathing exercise, cough exercise, early ambulation และการทำ extremity exercise ร่วมกับการชมสื่อวีดิทัศน์ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเป็นอย่างดีสามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้องโดยให้ชมวีดิทัศน์ 2 ครั้งก่อนผ่าตัด

(2) การลดความวิตกกังวล พยาบาลผู้ดูแลทำหน้าที่เป็นผู้ชี้แนะ โดยการประเมินความรู้ และให้ข้อมูลด้านความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลพร้อมกับให้คำแนะนำหรือชี้แนะวิธีการปรับตัวกับสิ่งคุกคาม ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ต้องถูกตัดเต้านม แรกเริ่มมีความวิตกกังวลสูงหลังจากให้ข้อมูลและให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสพูดคุยกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมแล้วผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลงมาก เห็นได้ว่าการให้ข้อมูลที่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย จะช่วยลดความวิตกกังวล ให้ความร่วมมือในกิจกรรมการพยาบาลเป็นอย่างดี ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวเร็วขึ้น มีผลทำให้จำนวนวันนอนลดลง

2) การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

(1) การจัดการความเสี่ยงและป้องกันภาวะแทรกซ้อน พยาบาลผู้ดูแลทำหน้าที่ประเมินอาการแสดงที่บ่งบอกถึงภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยศัลยกรรม เช่น ภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือดในร่างกาย ภาวะปอดอักเสบ ปอดแฟบ หลอดเลือดดำอักเสบ การติดเชื้อของแผล การติดเชื้อท่อทางเดินปัสสาวะ และ การเกิดแผลกดทับ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง เนื่องจากพยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวตามคู่มือที่กำหนดเป็นแนวทางการปฏิบัติพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย โดยการประเมิน เฝ้าระวังและดูแลอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง

(2) การส่งเสริมความสุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ พยาบาลผู้ดูแลทำหน้าที่ประเมินปัญหา ที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับความสุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจอารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ และนำมาวางแผนให้การพยาบาลให้สอดคล้องและตรงกับความต้องการของผู้ป่วยโดยให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลองทุกคนพึงพอใจที่มีญาติมาอยู่ดูแลอย่างใกล้ชิด มีกำลังใจในการฟื้นฟูสภาพ

(3) การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ พยาบาลผู้ดูแลทำหน้าที่ประเมิน ติดตาม เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำ จากการได้รับมากหรือน้อยกว่าปริมาณที่ควรจะได้รับตามแผนการรักษาของแพทย์ร่วมกับการประเมินการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการให้สารน้ำ (Phlebitis) และช่วยเหลืออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่าผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำได้รับสารน้ำถูกต้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับสารน้ำ

(4) การจัดการกับความเจ็บปวด พยาบาลผู้ดูแลทำหน้าที่ประเมินระดับความปวดของผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือ บรรเทาความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ทั้งในระยะเฉียบพลันเรื้อรังในระยะ 24 ชั่วโมงหลังหลังการผ่าตัดมีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดลำไส้และทวารหนักจำนวน 4 รายที่ต้องให้ยาระงับปวดชนิดฉีด ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเด็นมไม่ต้องใช้ยาระงับปวด ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตับต้องให้ยาระงับปวดชนิดฉีดเช่นเดียวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดลำไส้และทวารหนัก เพราะเป็นการทำผ่าตัดใหญ่ นอกจากนี้พยาบาลให้การบำบัดทางการพยาบาลเช่นการจัดท่านอนให้เหมาะสมและเบนความสนใจ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลงหรือทำกิจกรรมที่ชอบ ช่วยให้ผู้ป่วยทุเลาจากความเจ็บปวดได้เร็วขึ้น และหลังจากนั้นมีการใช้ยาระงับปวดชนิดรับประทานเป็นบางครั้งหรือใช้วิธีการบำบัดทางการพยาบาลเพียงอย่างเดียว

(5) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการฟื้นฟู และส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลผู้ดูแลทำหน้าที่ประเมิน ความรู้และให้ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพ โดยการใช้สื่อวีดิทัศน์ในการสอนสาธิตการทำ deep breathing exercise, cough exercise, early ambulation และ extremity exercise รวมทั้ง

การให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพด้วยคำอธิบายเรื่องการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน พบว่าผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพได้เร็ว ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังผ่าตัดสามารถกลับบ้านได้ตามกำหนด โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย

3. จากผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบของพยาบาลวิชาชีพ สูงกว่าการพยาบาลปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาความพึงพอใจรายด้านพบว่าภายหลังการจัดรูปแบบการผู้ป่วยศัลยกรรม พยาบาลมีความพึงพอใจในงานสูงขึ้นทุกด้าน โดยเฉพาะด้านสภาพการทำงาน สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้ การที่ผู้วิจัยได้ใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) ทำให้พยาบาลมีโอกาสแสดงความคิดเห็น และพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลจนได้แนวทางปฏิบัติและคู่มือปฏิบัติงานที่มีความชัดเจนตามมาตรฐาน ทั้งในด้านการดูแลรักษา การป้องกัน ฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพ ผู้ปฏิบัติเกิดความภาคภูมิใจและพึงพอใจที่มีส่วนร่วมในการพัฒนางานให้เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจา วิไล (2549) ที่ศึกษาผลการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ

ความพึงพอใจในงานเกิดจากองค์ประกอบหลายด้าน งานวิจัยนี้ความพึงพอใจในงานคือ ความพึงพอใจที่ใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ตามแนวคิดของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007) ซึ่งผู้วิจัยได้นำพอใจแนวคิด ความพึงพอใจในงานของ Spector (1997) มาใช้ประเมินความพึงพอใจของพยาบาล เนื่องจากความพึงพอใจในงานของ Spector (1997) เป็นแนวคิดที่ศึกษาถึงความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติที่มีต่องาน ซึ่งสามารถประเมินออกมาได้ว่าบุคคลชอบหรือไม่ชอบในงานของตนมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ 1) ความพึงพอใจต่อลักษณะงาน 2) โอกาสก้าวหน้าในงาน 3) ความพึงพอใจต่อการบังคับบัญชา 4) ความพึงพอใจต่อสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน 5) ความพึงพอใจต่อสภาพการทำงาน 6) ความพึงพอใจต่อการติดต่อสื่อสาร 7) ความพึงพอใจต่อค่าจ้างหรือเงินเดือน 8) ความพึงพอใจต่อประโยชน์เกื้อกูล 9) ความพึงพอใจต่อผู้ร่วมงาน ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาองค์ประกอบความพึงพอใจของ Spector (1997) 3 ด้านดังนี้คือ ด้านลักษณะงาน ด้านสภาพการทำงานและด้านการติดต่อสื่อสาร ส่วนความพึงพอใจด้านอื่นๆที่ไม่ได้นำมาศึกษานี้ เนื่องจาก ไม่เกี่ยวข้องกับการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมโดยตรงจากผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจต่อการจัดรูปแบบของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้านสูงกว่าการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า

ลักษณะงาน

จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจที่รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ทำให้พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ เป็นการ

พัฒนารูปแบบการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมภายใต้การส่งเสริม สนับสนุน และอำนวยความสะดวกจากหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนางาน ทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน พยาบาลได้แสดงบทบาทอิสระของพยาบาลอย่างชัดเจน เริ่มตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่จนกระทั่งจำหน่าย มีอิสระในการตัดสินใจแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยในแต่ละรายได้สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ โดยมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน สร้างความมั่นใจแก่พยาบาลในการปฏิบัติงาน อีกทั้งรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007) สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม เป็นการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว ถือเป็นลักษณะงานที่มีความท้าทายต่อการนำไปปฏิบัติ

รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมเน้นการให้ข้อมูล การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด นอกจากนี้การสอนเรื่องการ Exercise ได้แก่ 1) Deep breathing exercise 2) Cough exercise 3) Early ambulation และ 4) Extremity exercise อย่าง effective โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ร่วมกับการให้ข้อมูลจากพยาบาล อย่างชัดเจน ช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล มีความพร้อมต่อการเผชิญความเจ็บป่วยหลังผ่าตัด ฟื้นฟูสุขภาพหลังผ่าตัดได้อย่างรวดเร็ว มีผลต่อจำนวนวันนอน และความพึงพอใจของพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรี คงปลอด (2549) ทำการศึกษาเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ผลการวิจัยพบว่า จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สั้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม

ด้านสภาพการทำงาน

จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจที่รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมมีความชัดเจนและง่ายต่อการปฏิบัติ เพิ่มประสิทธิภาพด้านการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้มากที่สุด สามารถพัฒนาคุณภาพการบริการให้มีความมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยได้มีโอกาสได้เรียนรู้และพัฒนามากขึ้น แต่ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์มากต้องให้คำปรึกษาและช่วยเหลือกับพยาบาลประสบการณ์น้อยกว่า เป็นการเสริมสร้างสัมพันธภาพในทีมการพยาบาลส่งผลให้บรรยากาศการทำงานมีเป้าหมาย มีแนวทางในการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน พยาบาลเกิดความเข้าใจและพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่สามารถบรรลุผลของกิจกรรมการพยาบาล นอกจากนี้การมีสื่อวีดิทัศน์ในการช่วย

ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ช่วยให้การสอนผู้ป่วยมีความสมบูรณ์ครบถ้วน และน่าสนใจ ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจที่สื่อวีดิทัศน์มีส่วนช่วยให้สภาพการทำงานมีความคล่องตัวขึ้น สภาพการปฏิบัติงานที่มีบรรยากาศของความพึงพอใจย่อมเกิดจากงานที่ปฏิบัติและสัมพันธภาพของผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นและปรับปรุงสื่อวีดิทัศน์ ให้มีความเหมาะสมสำหรับการสอนผู้ป่วยและญาติจนทำให้ผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญของการบริหารร่างกายหลังผ่าตัด และพยาบาลมีความสะดวกในการให้ข้อมูลมากขึ้น มีการจัดสถานที่ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ อย่างเป็นสัดส่วนทำให้ปัจจัยกระตุ้นหรือสิ่งรบกวนด้านสิ่งแวดล้อมลดลง สอดคล้องกับแนวคิดของ Spector (1997) ที่กล่าวว่า สิ่งแวดล้อมต่างๆ ในที่ทำงาน เช่น แสง เสียง บรรยากาศมีผลต่อความพึงพอใจในงาน

จากผลการวิจัยดังกล่าว สนับสนุนแนวคิดการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โดยใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้พยาบาลทุกคนได้มีส่วนร่วมและให้อิสระในการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานและการที่มีรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่ชัดเจน ทำให้พยาบาลรู้สึกภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วมในการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ซึ่งหัวหน้าให้การสนับสนุนต่อความคิดเห็น สอดคล้องกับหลักการแนวทางปฏิบัติในการบริหารหอผู้ป่วยของ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) กล่าวว่าบทบาทที่เปลี่ยนแปลงจาก คำกับ สั่งการ ฝึตามอำนาจ เปลี่ยนเป็นการทำงานร่วมกันสู่เป้าหมายกัน สิ่งเหล่านี้ช่วยให้พยาบาลมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น ดังนั้นความพึงพอใจในการปฏิบัติงานจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารควรให้ความสนใจและประเมินความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรเป็นระยะๆ เพื่อให้บรรยากาศการทำงานสร้างความพึงพอใจแก่พยาบาลประจำการ เมื่อพยาบาลมีความพึงพอใจในการให้บริการแล้วผู้ป่วยและครอบครัวก็จะได้รับการดูแลอย่างดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังผ่าตัดมีผลให้จำนวนวันนอนลดลง พยาบาลมีความพึงพอใจในรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

ด้านการติดต่อสื่อสาร

ด้านการติดต่อสื่อสารระดับความพึงพอใจก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พยาบาลมีความพึงพอใจในการติดต่อประสานงานระหว่างทีมพยาบาล ในการรับ-ส่งเวรที่ดี มีเนื้อหาของกิจกรรมการพยาบาลมากขึ้น ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณและสิ่งแวดล้อม มีความต่อเนื่องในการให้บริการพยาบาลในแต่ละเวร เป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาล กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยได้มีโอกาสได้เรียนรู้และพัฒนาเพิ่มขึ้นแต่ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์มากต้องให้คำปรึกษาและช่วยเหลือกับพยาบาลประสบการณ์น้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Slavit et al. (1978) ที่กล่าวว่า การมีปฏิสัมพันธ์หรือการติดต่อสัมพันธ์

กับเพื่อนร่วมงานในวิชาชีพระหว่างปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงาน และความพึงพอใจในการสื่อสารเป็นทัศนคติที่พยาบาลประจำการรู้สึกเป็นสุข ช่วยให้เกิดความกระตือรือร้น มีขวัญและกำลังใจในการทำงานจนสำเร็จตามเป้าหมาย (กาญจนา โล่ห์ประเสริฐ, 2540) และยังพบว่าการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007) ทำให้พยาบาลได้สื่อสารกับผู้ป่วยและ/ญาติเพิ่มมากขึ้น ได้มีการปรึกษาร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการรักษาพยาบาล อย่างมีประสิทธิภาพ แต่พบว่าจะคะแนนความพึงพอใจในข้อ 17 และ 18 ที่ว่าพึงพอใจที่รูปแบบการพยาบาลเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว และพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลที่เน้นการให้ข้อมูลผู้ป่วยทั้งก่อนและผ่าตัด ซึ่งข้อคำถามทั้ง 2 ข้อ มีคะแนนความพึงพอใจหลังการจัดรูปแบบสูงกว่าก่อนการจัดรูปแบบ แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายได้ว่าสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง กับผู้ป่วยและญาติก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความเป็นกันเอง มีการให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องเมื่อแพทย์จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พยาบาลจะโทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วยทุกราย และให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามสถานการณ์ ผลตอบรับดีมาก ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมาก ด้วยเหตุนี้จึงทำให้คะแนนความพึงพอใจด้านการติดต่อสื่อสารของทั้ง 2 ข้อ ไม่มีความแตกต่างระหว่างหลังการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกับการพยาบาลที่ได้รับปกติ

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านบริหาร

- 1) ผู้บริหารทุกระดับควรส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนางานบริการพยาบาลโดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติในทุกระดับ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้แสดงความคิดเห็น และยังเป็นการพัฒนาที่มีความยั่งยืนเพราะได้มาซึ่งการยอมรับของผู้ปฏิบัติ เป็นแนวทางที่สามารถแก้ปัญหาให้หน่วยงาน ผู้ให้บริการมีความเต็มใจและภาคภูมิใจ มีผลให้ผู้ใช้บริการเกิดการยอมรับ
- 2) ผู้บริหารระดับสูงควรพัฒนาขยายผล โดยการนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007) ไปใช้ในหอผู้ป่วยผ่าตัดอื่นๆ

2. ด้านบริการ

- 1) พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมควรตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

2) เป็นรูปแบบบริการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุมแบบองค์รวม

3) ควรนำแนวทางและคู่มือการปฏิบัติงาน การจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมตามแนวคิดของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007) ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการทำวิจัยศึกษาเพื่อติดตามผลการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กันยา ออประเสริฐ. 2542. การพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยผ่าตัดเพื่อการรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดประเทศไทย 4(1): 1-4.
- เกตุ ปัญญา. 2546. คุณภาพการพยาบาลของแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลนครพิงค์. วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ขนิษฐา นาคะ. 2534. ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทร์จินดา. 2546. ผลของการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วนต่อความ
พึงพอใจของผู้ให้บริการ และความพึงพอใจในงานของพยาบาล หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิระพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต.
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์เพ็ญ สัตวาทา และคณะ. 2548. แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี และกระบวนการพยาบาล.
กรุงเทพมหานคร: ธนาพรส.
- แจ่มจิตต์ เทพนามวงษ์ และคณะ. 2542. ผลของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก
แบบปิด ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ต่อความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย
ความพึงพอใจของบุคลากรทีมสุขภาพ ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล และการเกิด
ภาวะแทรกซ้อนขณะนอนในโรงพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. รายงาน
การวิจัย. (อัครา).
- จิราพร สิมากร 2544. ผลของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยออโรปิติกส์ ต่อค่าใช้จ่าย.
จำนวนวันนอน และความพึงพอใจของผู้ป่วย และความสัมพันธ์ในทีมสหสาขา.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราภรณ์ พิมใจใส. 2544. การศึกษาแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาล
ศรีวิชัย 3 สมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, ยุพิน อังสุโรจน์, จารุวรรณ ธาดาเดช และศรานุช
โตมรศักดิ์. 2543. เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.

- จตุวัฒน์ คงทอง. 2539. ผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อกิจกรรมการพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล: กรณีศึกษา งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- จุฬามณี คุณวุฒิ. 2542. ผลของการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความ
พึงพอใจของผู้ป่วย และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช. 2545. ความเครียด ความวิตกกังวล และสุขภาพ.
เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- ณัฐมิต โลพันธ์ศรี. 2543. ผลการปรับใช้แนวคิดการบริหารแบบยี่ดัดอุปประสงค์ในการปฏิบัติงาน
การพยาบาลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต. สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉวี มากพุ่ม. 2530. ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดี. วิทยานิพนธ์
ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ชาญวิทย์ ดันดีพิพัฒน์ และชนิด วัชรพุกก์. 2541. ตำราศัลยศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4.
กรุงเทพมหานคร: ด้านสุทธาทกรพิมพ์.
- เชิดชัย สิริมหา. 2548. เครื่องชี้วัดคุณภาพการรักษายาบาล. ในหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้
ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในมุมมองของผู้ให้บริการ. สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล. 2539. การประเมินความปวดบอบบาทที่สำคัญของพยาบาล รามาธิบดีสาร
2(1): 104-108.
- ปาริชาติ รังคกุลนุวัฒน์. 2533. ผลของการพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อความเจ็บปวดในผู้ป่วยชาย
ที่เข้ารับการส่องตรวจกระเพาะปัสสาวะ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฐิติมา ธารประสิทธิ์. 2548. ผลของการให้ข้อมูลขณะผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลรอบครัว
ผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉิน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- คุณณี ยศทอง. 2543. ผลของการใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนผ่าตัดต่อคุณภาพการบริการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เดยหอม บุญพันธ์. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นภคกร วรอุไร สุमित วงศ์เกียรติขจร วิชัย วาสนศิริ สุทธิจิต ลีนานนท์ และวัฒนา สุพรหมจักร. 2545. ศัลยศาสตร์วิวัฒน์ 22. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพเวชสาร
- นริศรา ก่อกุลคิดก. 2547. การพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบ ลิขิตสมดุลงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทวีสิน ต้นประยกร สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ และพัฒน์พงศ์ นาวิเจริญ. 2550. ตำราศัลยศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 10 กรุงเทพมหานคร: ปรีชาธร อินเตอร์พรีน.
- พัฒนา บุญทอง และคณะ. 2542. ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ ไทย ที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- เทพพนม เมืองแมน และสวีน สุวรรณ. 2540. พฤติกรรมองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์. 2533. พฤติกรรมของบุคคลในองค์กร. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- เบญจา วิไล. 2549. ผลการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของแซนดี้ ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2544. คุณภาพบริการในยุคแข่งขัน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2547. ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.

- เขวาลักษณ์ อโณทยานนท์. 2543. ผลการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล ความพึงพอใจและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยศัลยกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ชรจิตต์ ภูมิศิริกุล. 2546. ผลของการจัดรูปแบบการพยาบาลผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวและความพึงพอใจของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรี คงปลอด. 2549. ผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ต่อจำนวนวันนอน ความพึงพอใจของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญพร ต่อสกุลแก้ว. 2541. ประสิทธิภาพของสื่อคู่มือ “การดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัดต่อระดับความรู้ ทักษะ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด”. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต. สาขาวิชานิเทศศาสตร์พัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2544. ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ว่างใหม่บุลพรีนส์.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2546. ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: พระราม 4 ปรีนติ้ง.
- พลศรี เหมือนคิด. 2532. ผลของการเตรียมโดยการใช้ข้อมูลต่อปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยระหว่างการส่องตรวจกระเพาะปัสสาวะ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฟาริดา อิบราฮิม. 2546. ปฏิบัติการพยาบาล ตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2543. พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2543. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- เรณู พุกบุญมี. 2544. ผลการใช้ระบบมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ต่อความสามารถและความเป็นอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และความพึงพอใจของพยาบาลต่อบริการที่ได้รับ. ราชบัณฑิตยสาร 7 (1): 27-42.
- ยุพิน อังสุโรจน์. 2541. การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ 10(1): 44-48.
- ศิริณา ชี้อาษา. 2543. การศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ศุกสิทธิ์ พรรณนารุ โนนทัย. 2546. เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ.
พิชญ์โลก: สุรสีห์กราฟฟิค.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2544. การพยาบาล ศาสตร์ของการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
วี.เจ.พรินต์ติ้ง.
- สมพร ชินโนรส. 2543. การพยาบาลทางศัลยศาสตร์ เล่ม 3. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.
- สมพร เอกรัตน์ และสุภา วีระวัฒน์. 2539. เวชระเบียนศาสตร์ 2 โครงการศึกษาต่อเนื่อง.
กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมยศ นาวิการ. 2545. การบริหารแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพมหานคร: บรรณกิจ.
- สัมฤทธิ์ กาเพ็ง. 2545. รูปแบบการมีส่วนร่วมในสถานศึกษา. วารสารวิชาการ 5(4): 8-13.
- สุคนธา ผดุงวัตร และเขวิมล ทุมวิภาต. 2539. ผลการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในห้อง
ผ่าตัดต่อระดับความวิตกกังวล และความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของห้องผ่าตัดใน
ผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์. รายงานผลการวิจัย งานการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลศิริราช.
- สุรพงษ์ สุภาภรณ์ สุमित วงศ์เกียรติขจร วิชัย วาสนศิริ และจรัสพงศ์ เกษมมงคล. 2547.
มะเร็งเต้านม. กรุงเทพมหานคร: โฉมิตการพิมพ์.
- สุวพีร์ จันทระเจษฎา. 2547. ผลของการจัดการรูปแบบการให้ข้อมูลแก่ สมาชิกในครอบครัว ผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองต่อความวิตกกังวลของครอบครัวและความพึงพอใจในกาจัดรูปแบบ
ของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณณี มหาภายนันท์. 2533. ผลของการประยุกต์ใช้ระบบการพยาบาลของโอเรียมต่อความผาสุก
ภาวะแทรกซ้อน และจำนวนวันที่อยู่โรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เสงี่ยม ช่วยนุ้ย และชวนพิศ มีสวัสดิ์. 2543. ความวิตกกังวล และความต้องการข้อมูลของผู้ป่วย
ก่อนผ่าตัดโรงพยาบาลพัทลุง. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 5: 103-109.
สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์. 2547. ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล.
กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. 2548. ศึกษาผลกระทบของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ พ.ศ. 2545 ต่อสังคมไทย (สถานพยาบาล ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ).
กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2549. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ
สังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบ พ.ศ. 2550-2554. กรุงเทพมหานคร.

- อาภรณ์ คำก้อน. 2545. การวิเคราะห์เมตาเกี่ยวกับการสอนผู้ป่วยด้วยศัลยกรรมในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรมศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2543. คุณภาพของระบบสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อนุชิต พิมสิม. 2548. การศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมรุนแรงและจำนวนวันนอนของผู้ป่วยจิตเภทในระยะแรก โรงพยาบาลศรีธัญญา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุไรรัตน์ อยู่เป็นสุข. 2549. กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล: กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภาษาอังกฤษ

- Beland, I. L., and Passos, J. Y. 1981. **Clinic nursing: Pathophysiological and psychological approaches.** 4th ed. New York: Macmillan Publishing.
- Brendle, J. L. 2007. **Best practices: Evidence based nursing procedures.** Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Bubela, N., et al. 1990. The patient learning need scale: Reliability and validity. **Journal of Advanced Nursing** 15: 1181 - 1187.
- Carr, C. J. 1990. Post operative pain: Patients, expectation and experience. **Journal of Advanced Nursing** 15: 89 -100.
- Cook, T.H. 1998. The effectiveness of inpatient case management fact or fiction. **Journal of Nursing Administration** 28(4): 36 - 45.
- Daniels, L., and Worthingham. 2000. **Muscle testing: Technique of manual examination.** 3rd ed. Tokyo: Igaku Shion.
- Dempsey, P. A., and Dempsey, A. D. 2000. **Using Nursing Research: Process, Critical, Evaluation and Utilization.** 5th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Donabedian, A. 1980. **The definition of quality and approach to its assessment.** Ann Arbor: Health Administration Press.

- Evans, R. J., and Willian, L. M. 2005. **The management and control of quality**. 6th ed. South-West: Thomas.
- George, J. M., and Jones, G. R. 2005. **Understanding and managing organization behavior** 4th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- George, J. M., and Jones, G. R. 2008. **Understanding and managing organization behavior**. 5th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Gillies, D. A. 1994. **Nursing management: A system approach**. 3rd ed. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Harkness, G. A. 1996. **Medical-surgical nursing total patient care**. USA: Prentice-Hall.
- Black, J. M., and Hawks, J. H. 2005. **Medical surgical nursing: Clinical management for positive outcome**. USA: Elsevier Inc.
- Jennings, B. W., Staggers, N., and Brosch, L. R. 1999. A classification scheme for outcome indicator. Image. **Journal of Nursing Scholarship** 31(4): 381-388.
- Kinicki, A., and Kreitner, R. 2003. **Organization behavior key concepts, skill & best practices**. New York: Mc Graw-Hill.
- Lewis, S. M., Heitkemper, M., and Dirksen. 2000. **Medical - surgical nursing**. USA: Mosby.
- Linderman, C. A., and Van Aeman, B. 1978. Nursing intervention with the presurgical patient: The effect of structured and unstructured preoperative teaching. **Nursing Research** 20 (7): 319-332.
- Lithner, M., and Zilling, T. 2000. Pre and post operative information needs. **Patient education and counseling** 29 - 37.
- Lynn-McHale, D. J., and Carlson, K. K. 2001. **American association of critical-care nurses. AACN Procedure manual for criticalcare**. 4th ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Marson, J. 2002. **Qualitative research**. 2nd ed. London: SAGE Publication.
- McDonald, D. D., et al. 2000. Communicating pain and management needs after surgery. **Applied Nursing Research** 13(2): 70 -75.
- Meeker, M. H., and Rothrock, J. C. 1995. **Care of the patient in surgery**. 10th ed. USA: Mosby.
- Nolan, M. T., Mock,V. 2000. **Measuring patient outcome**. USA: SAGE.
- Patton, R. M. 2001. **Intervention for preoperative clients**. USA: Prentice-Hall.

- Phipps, W. J., et al. 1999. **Medical surgical nursing: Concepts and clinical practice**. 7th ed. StLouis: Mosby.
- Polit, D. F., and Beck, C. T. 2006. **Essential of Nursing research: Method, Appraisal, and Utilisation**. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Robbin, S. P. 1998. **Organization behavior**. 8th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Sashkin, M. 1984. Participative management: Is an ethic imperative. **Organizational Dynamics** 12 (4): 5 - 22.
- Slavit, D. B., et al. 1978. Nurse satisfaction with their work situation. **Nursing Research** 27 (2): 114 - 120.
- Smeltzer, S. C., and Bare, B. G. 2000. **Brunner & Suddarths textbook of medical - surgical nursing**. 9th ed. Philadelphia: Lipincott.
- Smith, D. J. 2004. Nursing management postoperative care. In S. M.Lewis, M. M. Heitkemper, and S. R., Dirksen Eds, **Medical - surgical nursing assessment and management of clinical problems**. 6th ed. Louis: Mosby.
- Smith, J. C. 1993. **Creative Stress Management, the 1-2-3 Cope System**. New Jersey: Prentice Hall.
- Smith, M. 1999. **Rehabilitation in adult nursing practice**. China: Churchill Livingstone.
- Smith, R. D. 1988. **The Psychology of Work and Human Performance**. New York: Harper & Row.
- Spector, P. E. 1997. **Job satisfaction: Application, assessment, cause and consequences**. London: SAGE.
- Suhonen, R., and Leino Kilpi, H. 2005. Adult surgical patient and information provided to then by nurses: A literature review. **Patient Education and Counseling** 1-11.
- Swansburg, R. C., and Swansburg, R. C. 2002. **Introduction to ,management and leadership for nurse manager**. 3rd ed. Boston: Bartlett.
- Thapa, S. S. 2007. **Influence of length of stay on patient satisfaction with hospital care**. The Degree of Master of Public Health. College of public health sciences Chulalongkorn University.
- Thelan, L. A., Urden, L. D., and Lough, M. E. 1994. **Critical care nursing: Diagnosis and management**. 3rd ed. St. Louis: Mosby.

- Thelan, L. A., Urden, L. D., and Lough, M. E. 1998. **Critical care nursing: Diagnosis and management**. 2nd ed. St. Louis: Mosby.
- Tosun, N., and Akbayrak, N. 2006. Global care management: using the care management model for the care of patient with acute myocardial infarction in a military hospital in Turkey. **Lippincotts Care Management** 11(4): 207-215.
- Tran, T. P., Schutte, W. P., and Muelleman, R. L. 2002. Provision of clinically based information patient perceived length of stay and satisfaction with EP. **Emergency medicine**. Nebraska: Omaha.
- Tringali, C. A. 1986. The needs of family members of cancer patient. **Oncology Nursing Form** 13 (July-August).
- Wold, L. J. 2004. Quality management. In Stanhope, M., and Lancaster, J. (eds), **Community & public health nursing**. 6th ed . St Louis: Mosby.
- Wurman, R. S. 1989. **Information anxiety Doubleday a division of Bantam Doubleday**. NewYork.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

รายนาม	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
1. นาง เปรมฤดี ปองมงคล	หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลรามธิบดี
2. นาง ภัทรารัตน์ ตันนุกิจ	หัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหญิงชั้น 9 โรงพยาบาลกลาง
3. นาง สุภาพร เทียนไชย	หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศิริราช
4. นางสาว วนิดา รัตนานนท์	หัวหน้าหอผู้ป่วยอาทรล่าง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
5. นาง จิตรา หยูทองอินทร์	อดีตหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและจดหมายขอความร่วมมือ
ในการทดลองใช้เครื่องมือ และเก็บข้อมูลการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศบ 0512.11/0190



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒ กุมภาพันธ์ 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวบุญหนัก ศรีเกษม นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ต่อจำนวนวันนอน และอัตราความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางเปรมฤดี ปองมงคล หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงความเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตัวเนาเรียน

นางเปรมฤดี ปองมงคล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางสาวบุญหนัก ศรีเกษม โทร. 08-9994-0619

ที่ ศธ 0512.11/ 0186



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๖ กุมภาพันธ์ 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชวิถี

เนื่องด้วย นางสาวบุญหนัก ศรีเกษม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ต่อจำนวนวันนอน และอัตราความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จำนวน 5 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จำนวน 30 คน จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยศัลยกรรมและพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โดยใช้โครงการอบรมการพัฒนา รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิด ICAHO แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ เรื่อง การจัดการรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลราชวิถี คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลราชวิถี บทวิดิทัศน์ เรื่อง การปฏิบัติการของผู้ป่วยศัลยกรรมก่อนและหลังผ่าตัด แบบสังเกตการปฏิบัติงาน แบบบันทึกจำนวนวันนอน และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวบุญหนัก ศรีเกษม ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา


โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางสาวบุญหนัก ศรีเกษม โทร. 08-9994-0619



ภาคผนวก ก

**เอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง
และใบขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย**

**สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (สำหรับพยาบาล)
(Informed consent form)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยศัลยกรรม
 และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี
เลขที่ประชากรตัวอย่างในการวิจัยคือ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นางสาวบุญหนัก ศรีเกษม ที่อยู่บ้านเลขที่ 2 หอพัก
 18 ชั้น โรงพยาบาลราชวิถี ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 ซึ่งได้ลงนามด้าน
 ท้ายของหนังสือนี้ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและแนวทางในการทำวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้
 เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจและมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย
 ได้ตามต้องการโดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาโดยผู้วิจัยรับรอง
 ว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....
 สถานที่/วันที่ ()

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....
 สถานที่/วันที่ (นางสาวบุญหนัก ศรีเกษม)

ผู้วิจัยหลัก

.....
 สถานที่/วันที่ ()

พยาน

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (สำหรับผู้ป่วย)
(Informed consent form)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาล ต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วย
ศัลยกรรม และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี
เลขที่ประชากรตัวอย่างในการวิจัยคือ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นางสาวบุญหนัก ศรีเกษม ที่อยู่บ้านเลขที่ 2 หอพัก
18 ชั้น โรงพยาบาลราชวิถี ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 ซึ่งได้ลงนามด้าน
ท้ายของหนังสือนี้ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและแนวทางในการทำวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้
เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจและมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย
ได้ตามต้องการโดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งไม่มีผลใดต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาโดยผู้วิจัยรับรอง
ว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....
สถานที่/วันที่ ()

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....
สถานที่/วันที่ (นางสาวบุญหนัก ศรีเกษม)

ผู้วิจัยหลัก

.....
สถานที่/วันที่ ()

พยาน

ข้อมูลสำหรับสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่เป็นประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Participant information sheet)

1. **ชื่อโครงการวิจัย** ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยศัลยกรรมและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี
2. **ชื่อผู้วิจัย** นางสาวบุญหนัก ศรีเกษม ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช.
3. **สถานที่ปฏิบัติงาน** หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลราชวิถี
โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-3548108 ต่อ 3834 **โทรศัพท์บ้าน** 02-5323253
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 089-9940619 **Email:** S.boonak@yahoo.com
4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆที่ให้แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้
 - 4.1 โครงการนี้เป็นการวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลราชวิถี
 - 4.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อพัฒนาและปรับเปลี่ยนรูปแบบการพยาบาลในการลดจำนวนวันนอนของผู้ป่วยในโรค มะเร็งเต้านม มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และท่อน้ำดีอีกเสบ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลราชวิถี และเพิ่มความพึงพอใจในงานของพยาบาลในการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม และปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลศัลยกรรมให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น
5. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 กลุ่ม ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรค มะเร็งเต้านม มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และท่อน้ำดีอีกเสบ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลราชวิถี ได้รับอนุญาตจากแพทย์ผู้ดูแลในการเข้าร่วมในการวิจัยจำนวน 30 คน การคัดเลือกโดยวิธีจับคู่ ซึ่งคำนึงถึงความคล้ายคลึงกันระหว่างกลุ่มโดยการจับคู่ (Matched pair) รายคู่ ด้วยตัวแปร เพศ อายุ โรค ชนิดของการผ่าตัด ผู้วิจัยจัดแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้
 - 5.1 กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วย ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติที่ทางหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงจัดให้ จำนวน 15 คน และผู้ป่วยกลุ่มทดลองจำนวน 15 คนซึ่งจะได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมของจาโก้ ประกอบด้วย การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ได้แก่ 1)การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 2) การลดความวิตกกังวล และการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ได้แก่ 1) การจัดการเรื่องความเสี่ยงและป้องกันภาวะแทรกซ้อน 2) การส่งเสริมความสุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ 3) การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ 4) การจัดการกับความเจ็บปวด 5) การสอนผู้ป่วยแลญาติในการฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพ มีผลต่อการฟื้นตัวในระยะหลังผ่าตัด ช่วยลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล

5.2 กลุ่มที่ 2 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 15 คน รายละเอียดและขั้นตอนของพยาบาล ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย จะได้รับการปฏิบัติในงานวิจัยดังนี้

- 1) เข้ารับการอบรม เรื่องการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ตามแนวคิดของ JCAHO และร่วมสร้างพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมเป็นเวลา 1 วัน
- 2) นำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่ร่วมกันสร้างไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มทดลอง
- 3) เข้าร่วมประชุมในการปรับปรุงแก้ไขการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม และประเมินผลหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
- 4) ตอบแบบสอบถามการประเมินความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการพยาบาลศัลยกรรม 2 ครั้ง ครั้งแรกก่อนการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามปกติ และครั้งที่ 2 หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมของजाโก้ ครั้งละไม่เกินครึ่งชั่วโมง

6. ถ้าพบผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง มีอาการอ่อนเพลียมาก เหนื่อยมากขึ้น หมดสติหรือมีอาการผิดปกติอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นขณะดำเนินการใช้การรูปแบบการพยาบาล จะได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ทันที และถ้าแพทย์พิจารณาว่าการเข้าร่วมการวิจัยต่อไปอาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้เข้าร่วมวิจัย จะได้รับการคัดออกจากกลุ่มตัวอย่างทันทีหรือในผู้ป่วยที่มีการย้ายหอผู้ป่วยและถึงแก่กรรมจะได้รับการคัดออกจากกลุ่มตัวอย่างด้วย

7. หากท่านมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ และสามารถติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีที่มีปัญหา โดยติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาวบุญหนัก ศรีเกษม ได้ตลอดเวลา โทรศัพท์ 089-9940619 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยจะแจ้งให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว

8. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

9. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ต้องระบุ ชื่อ - นามสกุล ลงในแบบประเมินจะใช้รหัสแทนชื่อของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อ และที่อยู่ของท่านในฐานะผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ ภายหลังจากวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยจะทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลสำหรับผู้ป่วยที่เป็นประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Participant information sheet)

1. **ชื่อโครงการวิจัย** ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยศัลยกรรมและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี
2. **ชื่อผู้วิจัย** นางสาวบุญหนัก ศรีเกษม ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช.
3. **สถานที่ปฏิบัติงาน** หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลราชวิถี
โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-3548108 ต่อ 3834 **โทรศัพท์ที่บ้าน** 02-5323253
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 089-9940619 **Email:** S.boonnak@yahoo.com
4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆที่ให้แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้
 - 4.1 โครงการนี้เป็นการวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลราชวิถี
 - 4.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อพัฒนาและปรับเปลี่ยนรูปแบบการพยาบาลในการลดจำนวนวันนอนของผู้ป่วยในโรค มะเร็งเต้านม มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และท่อน้ำดีอักเสบ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลราชวิถี และเพิ่มความพึงพอใจในงานของพยาบาลในการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม และปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลศัลยกรรมให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น
5. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ผู้ป่วยที่มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรค มะเร็งเต้านม มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และท่อน้ำดีอักเสบ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลราชวิถี ได้รับอนุญาตจากแพทย์ผู้ดูแลในการเข้าร่วมในการวิจัยจำนวน 30 คน การคัดเลือกโดยวิธีจับคู่ ซึ่งคำนึงถึงความคล้ายคลึงกันระหว่างกลุ่มโดยการจับคู่ (Matched pair) รายคู่ ด้วยตัวแปร เพศ อายุ โรค ชนิดของการผ่าตัด และเปรียบเทียบจำนวนวันนอนของผู้ป่วย 2 กลุ่ม ดังนี้
 - 5.1 กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติที่ทางหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง จัดให้ จำนวน 15 คน
 - 5.2 กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยกลุ่มทดลองจำนวน 15 คนซึ่งจะได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมของจาโก้ ประกอบด้วย การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ได้แก่ 1)การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 2) การลดความวิตกกังวล และการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ได้แก่ 1) การจัดการเรื่องความเสี่ยงและป้องกันภาวะแทรกซ้อน 2) การส่งเสริมความสุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ 3) การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ 4) การจัดการกับความเจ็บปวด 5) การสอนผู้ป่วยและญาติในการฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพ มีผลต่อการฟื้นตัวในระยะหลังผ่าตัด ช่วยลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล

6. ถ้าพบผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง มีอาการอ่อนเพลียมาก เหนื่อยมากขึ้น หมดสติหรือมีอาการผิดปกติอื่นๆที่เกิดขึ้นขณะดำเนินการใช้การรูปแบบการพยาบาล จะได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ทันที และถ้าแพทย์พิจารณาว่าการเข้าร่วมการวิจัยต่อไปอาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้เข้าร่วมวิจัย จะได้รับการคัดออกจากกลุ่มตัวอย่างทันทีหรือในผู้ป่วยที่มีการย้ายหอผู้ป่วยและถึงแก่กรรมจะได้รับการคัดออกจากกลุ่มตัวอย่างด้วย
7. หากท่านมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ และสามารถติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีที่มีปัญหา โดยติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาวบุญหนัก ศรีเกษม ได้ตลอดเวลา โทรศัพท์ 089-9940619 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยจะแจ้งให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว
8. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
9. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ต้องระบุ ชื่อ - นามสกุล ลงในแบบประเมินจะใช้รหัสแทนชื่อของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอใน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศบ 0512.11/ ๒11๕

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

17 ตุลาคม 2551

เรื่อง ขอสอนโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชวิถี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ชุด
- 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ใบขอรับอนุมัติโครงการวิจัย
 ร 9472
 วันที่ 21 ต.ค. 2551
 เวลา 17.00 น.

กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ
 วันที่ 21 ต.ค. 2551
 รับ วันที่ 22 ต.ค. 2551
 เวลา 10.00 น.

เนื่องด้วย นางสาวบุญหนัก ศรีเกษม นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลการจัดรูปแบบการ
 พยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ต่อจำนวนวันนอน และอัตราความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
 ราชวิถี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และประสงค์
 จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้ โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อเข้ารับ
 การพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจวิชาการ

- เพื่อโปรดทราบ

- เพื่อแสดงความคิดเห็นต่อมติของคณะกรรมการ

พิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. สุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

นางสาว
21 ต.ค. ๕1

๕๑

ทราบ ส่วนนี้แล้ว

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
 21 ต.ค. 2551
 อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831
 ชื่อนิสิต นางสาวบุญหนัก ศรีเกษม โทร. 08-9994-0619

เรียน หัวหน้าศูนย์วิจัยและประเมินเทคโนโลยี

ศึกษารว ศบ.ม.ศ.๕๑๕๓

ร.ศ.อ.อ.หญิง ดร. สุพิน อังสุโรจน์
 หัวหน้าศูนย์วิจัยและประเมินเทคโนโลยี
 21 ต.ค. 2551

**เอกสารรับรองโครงการวิจัยที่เกี่ยวกับการวิจัยในคน
โรงพยาบาลราชวิถี**

เอกสารเลขที่ 143/2551

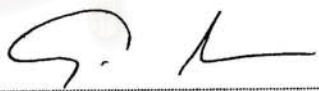
ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) “ ผลการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ต่อจำนวนวันนอน และ
อัตราความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี”

(ภาษาอังกฤษ) EFFECTS OF SURGICAL NURSING MODEL ON LENGTH OF STAY
AND PROFESSIONAL NURSES SATISFACTION RATE,
RAJAVITHI HOSPITAL


ชื่อหัวหน้าโครงการ : นางสาวบุญหนัก ศรีเกษม
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพ 7 ข.
สังกัดหน่วยงาน : ภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
โรงพยาบาลราชวิถี เมื่อวันที่ 20 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2551

ลงนาม


(รศ.คลินิก (พิเศษ) นพ.อุดม ไกรฤทธิชัย)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม


(นางวารุณี จินาร์ตน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการสร้างและพัฒนาารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ JCAHO guideline (2007) ประกอบด้วย 5 ชุดดังนี้คือ

ชุดที่ 1 แนวทางการปฏิบัติ (Guideline) การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ JCAHO guideline (2007)

ชุดที่ 2 คู่มือการปฏิบัติงานและรายละเอียดของกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวทางปฏิบัติ

ชุดที่ 3 วัตถุประสงค์เรื่อง "การปฏิบัติตนของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด" และการปฏิบัติกรเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ชุดที่ 4 แบบกำกับการทดลองเป็นแบบสังเกตการณ์ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลซึ่งพยาบาลผู้ปฏิบัติจะต้องทำกิจกรรมให้ผ่าน ร้อยละ 80

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ JCAHO guideline (2007) ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ดังนี้คือ

เครื่องมือที่ใช้ในการสังเกต ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่ แบบกำกับการทดลองและแบบบันทึกการพยาบาล

ชุดที่ 1 แบบบันทึกจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยศัลยกรรมกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการจัดรูปแบบการพยาบาลศัลยกรรมตามแนวคิดของ JCAHO guideline (2007) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิด Spector (1997)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

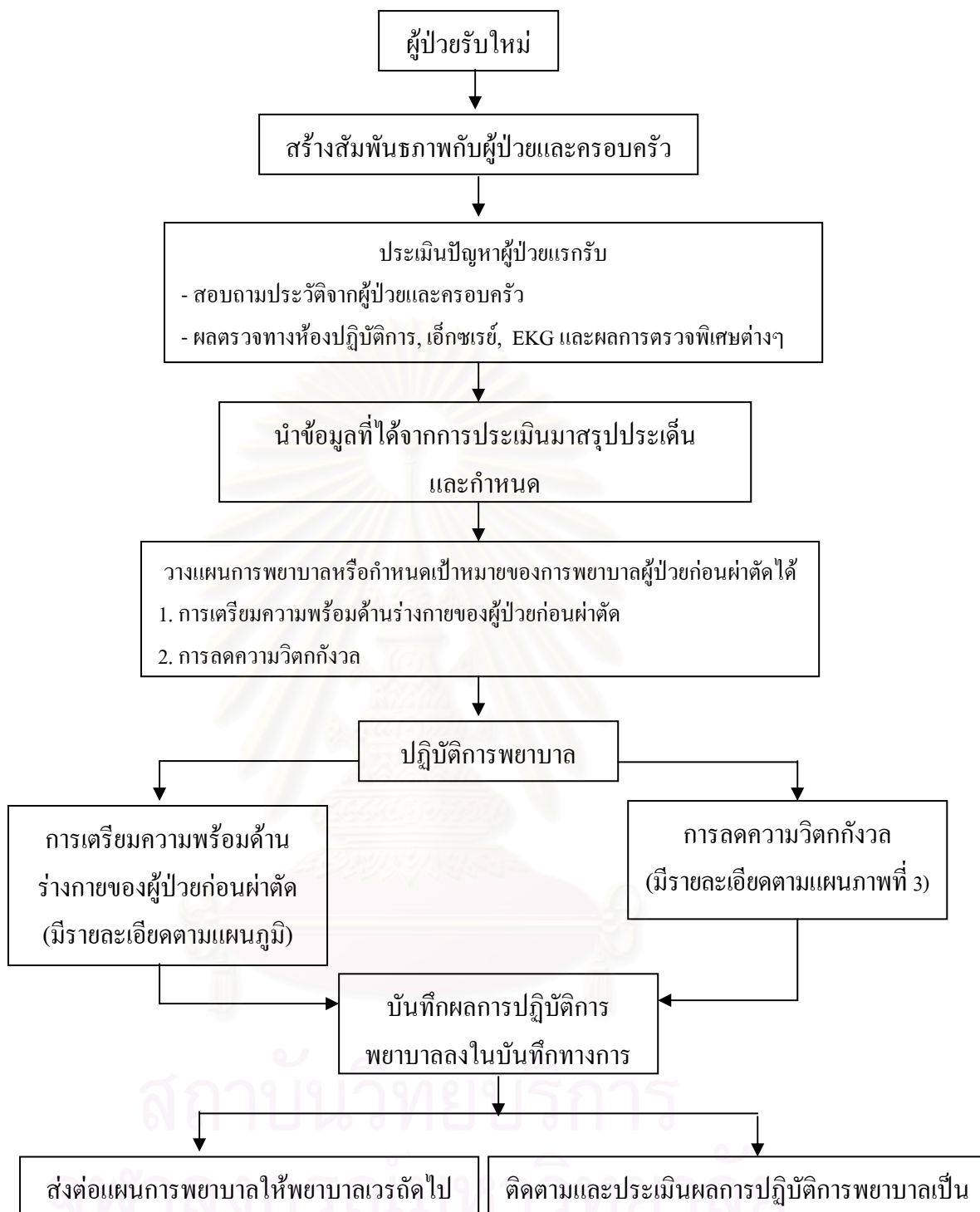
ส่วนที่ 1

เครื่องมือที่ใช้ในการสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
ตามแนวคิดของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007)

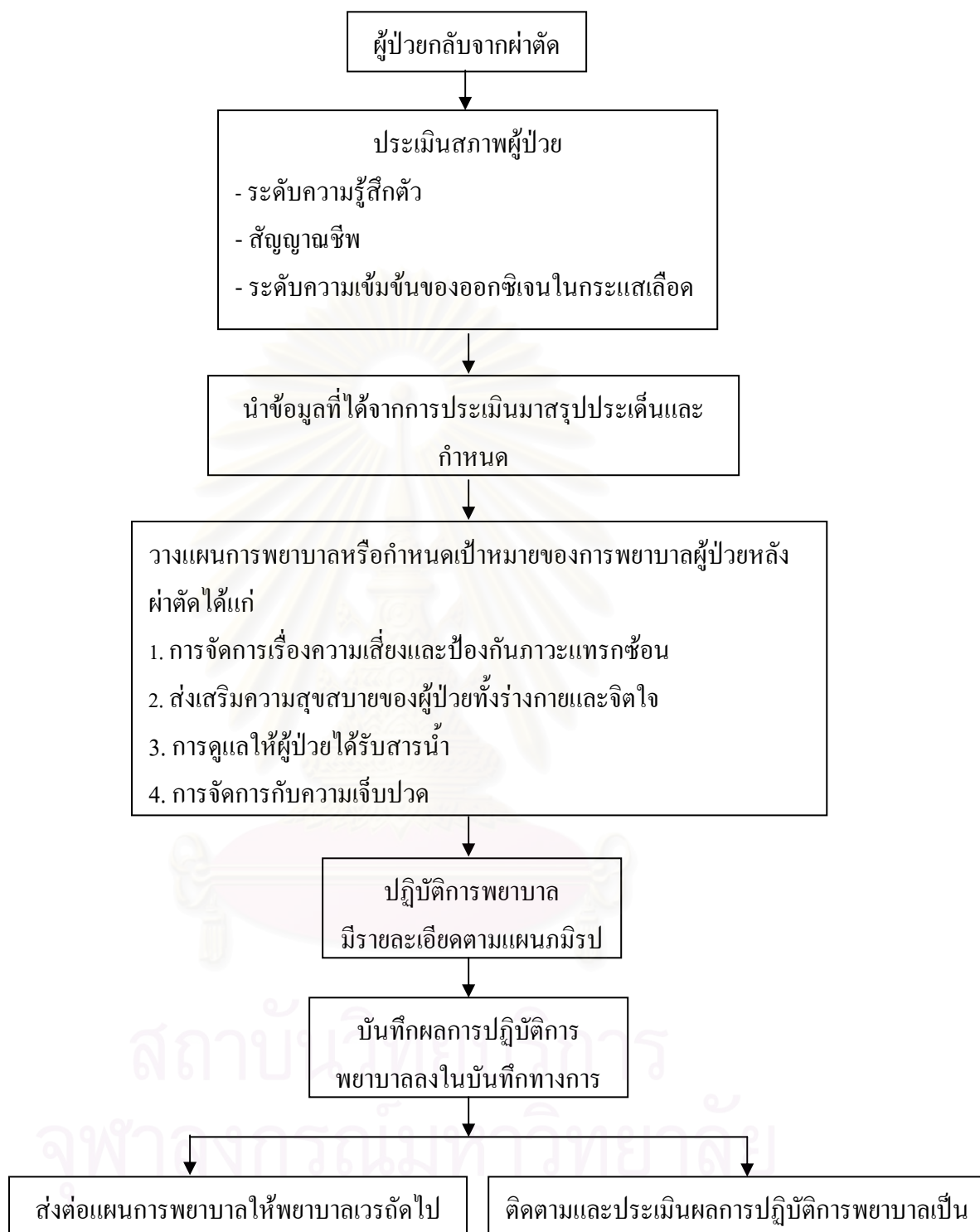
ประกอบด้วย 4 ชุดดังนี้คือ

ชุดที่ 1 แนวทางการปฏิบัติ (Guideline) การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ
JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007)


สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาพที่ 3 รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลราชวิถี



ภาพที่ 4 รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลราชวิถี



ชุดที่ 2 คู่มือการปฏิบัติงานและรายละเอียดของกิจกรรม
การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวทางปฏิบัติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลราชวิถี



โดย

นางสาว บุญหนัก ศรีเกษม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช

คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลราชวิถี

คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ตามแนวคิดของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007) ที่ได้จากการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพทุกคนในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ร่วมกันสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลศัลยกรรม เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนการปฏิบัติในแต่ละบทบาทได้อย่างครอบคลุมคือ บทบาทการ พยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ประกอบด้วย 1) การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด exercise หลังผ่าตัด 2) การลดความวิตกกังวล และการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ประกอบด้วย 1) การจัดการเรื่องความเสี่ยง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน 2) การส่งเสริมความสุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ 3) การดูแลเรื่องสารน้ำ 4) การจัดการกับความเจ็บปวด 5) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งมีผลต่อผู้ป่วยโดยตรงคือ ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้องตามความมาตรฐาน ปลอดภัย มีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดคุณภาพการบริการที่ดี จำนวนวันนอนลดลง พยาบาลพึงพอใจในการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล ซึ่งรายละเอียดกิจกรรมการพยาบาลตามขั้นตอนการปฏิบัติได้มีอยู่ในคู่มือการปฏิบัติงานที่ได้จัดทำขึ้นนี้

บุญหนัก ศรีเกษม

ผู้วิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินความพร้อมของร่างกายก่อนผ่าตัด
2. เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
3. ช่วยให้ผู้ป่วยมีการฟื้นสภาพ (Recover) และร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น

คำนิยาม

การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด หมายถึง การประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วยและให้การดูแลสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพสมบูรณ์และการสอนสาธิตเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยผ่าตัดในเรื่อง Deep breathing exercise, Cough exercise, Early ambulate และ Extremity exercise

ประกอบด้วยข้อวินิจฉัยการพยาบาล 4 ข้อ ดังนี้

- 1) ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ
- 2) มีภาวะช็อคและอ่อนเพลีย
- 3) มีภาวะไม่สมดุลของน้ำและเกลือแร่
- 4) ผู้ป่วยมีภาวะเลือดหยุดยาก
- 5) ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดยังไม่ครบถ้วน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

1. การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	เป้าหมายการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	ประเมินผลการพยาบาล
<p>1. ได้รับความสะอาดและน้ำไม่เพียงพอ</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน - น้ำหนักตัวลดลง - การกลืนอาหารลำบาก - มี Facial palsy ผิวหนังเหี่ยวยุบ 	<p>ได้รับอาหารน้ำเพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ตนเองชอบ โดยไม่ขัดต่อแผนการรักษา 2. จัดอาหารให้ดูน่ารับประทาน 3. ดูแลรักษาความสะอาดปาก ฟัน 4. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง 5. ส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลให้ผู้ป่วย รับประทานอาหาร 6. ชั่งน้ำหนักตัวทุกวันเพื่อประเมินภาวะขาดอาหาร 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์ 7. ติดตามผลตรวจ albumin เพื่อประเมินภาวะ ทุพโภชนาการ 	<ul style="list-style-type: none"> - รับประทานอาหารและน้ำ ได้ - น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ - No skin turgor - ระดับ albumin ปกติ
<p>2. มีภาวะซีดและอ่อนเพลีย</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hct <30%..... 	<p>- Improve Hct ให้อยู่ในเกณฑ์ที่ ยอมรับได้ตั้งแต่ 30%.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ระวังเรื่องอุบัติเหตุลัดตกหกล้ม 2. ให้เลือกตามแผนการรักษาของแพทย์ 3. กระตุ้นผู้ป่วยเรื่องการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก เช่น ผักใบเขียวและนม ไข่แดง..... 	<p>สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ไม่มี อาการหน้ามืด Hct > 30%</p> <p>.....</p> <p>.....</p>



ชุดที่ 3

วิถีทัศน์

เรื่อง

การปฏิบัติตนของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด และ
การปฏิบัติกรเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 3 บทวิธีทัศน์เรื่อง "การดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด"

ลำดับ	ภาพ/เทคนิคภาพ	เสียง	เนื้อหาในการบรรยาย	เวลา
1.	ภาพ ฉายแสดงสัญลักษณ์ (LOGO) โรงพยาบาลราชวิถี และภาพบริเวณ โรงพยาบาลและอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ	เสียงดนตรี	หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง งานการพยาบาลศัลยกรรม กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี	10 วินาที
2.	ภาพ Insert ตัวหนังสือ ขอเสนอวิธีทัศน์เรื่อง การปฏิบัติตน สำหรับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด	เสียงดนตรี	ขอเสนอวิธีทัศน์ เรื่องการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยก่อนและ หลังผ่าตัด	10 วินาที
3.	ภาพ ข้อความวัตถุประสงค์ เพื่อให้ ผู้ป่วยมีความรู้ สามารถปฏิบัติตนก่อน และหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง	เสียงดนตรี บรรยายภาพ : พยาบาลบรรยาย วัตถุประสงค์ของการเตรียม ผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด	สวัสดีค่ะ สำหรับการเข้ารับการรักษาคด้วยการผ่าตัดจำเป็นอย่างยิ่ง นะคะ ที่ผู้ป่วยควรทราบถึงวิธีการดูแลตนเองทั้งก่อนและหลังการ ผ่าตัด เพื่อคลายความเครียด กังวลและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ภายหลังการผ่าตัด รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติได้ เร็วขึ้นค่ะ	40 วินาที
4.	ภาพ ผู้ป่วยกำลังเซ็นยินยอมรับการ รักษา มีแพทย์และพยาบาลอยู่ด้วย	เสียงดนตรี บรรยายภาพ : แพทย์ให้ข้อมูล แก่ผู้ป่วยก่อนเซ็นยินยอมรับ การรักษา	เมื่อผู้ป่วยรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดจากแพทย์เพียงพอแล้ว ผู้ป่วยต้องเซ็นยินยอมรับการผ่าตัด ส่วนผู้ป่วยที่ยังไม่บรรลุนิติ ภาวะหรือมีปัญหาบกพร่องด้านการรับรู้ ต้องให้ผู้ปกครองเป็น ผู้เซ็นยินยอม	35 วินาที



ชุดที่ 4 แบบกำกับการทดลอง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

ผู้สังเกต.....

ผู้ได้รับการสังเกต.....

คำชี้แจง เมื่อท่านเห็นพฤติกรรมปฏิบัติงานของพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงที่ปฏิบัติงานตลอด 8 ชั่วโมง กรุณابันทึกพฤติกรรมที่ได้พบเห็นโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำว่า "ปฏิบัติ" หรือ "ไม่ปฏิบัติ" โดยพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

- | | |
|---------------------|--|
| ปฏิบัติ (Yes) | หมายถึง พยาบาลได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นๆ |
| ไม่ปฏิบัติ (No) | หมายถึง พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นๆ |
| ไม่มีสถานการณ์ (NA) | หมายถึง ยังไม่พบเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทบาท	หัวข้อการปฏิบัติ	รายละเอียดของกิจกรรม	สิ่งที่สังเกตได้	การปฏิบัติ		NA	การปฏิบัติ	
				Yes	No		Yes	No
1. การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	1.1 ประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วยแรกรับ	<ul style="list-style-type: none"> - ชักประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน - ตรวจร่างกายทั่วไป - ประเมินผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการและการตรวจ X-ray, EKG และการตรวจพิเศษอื่นๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - สภาพของผู้ป่วยขณะรับใหม่ - แบบบันทึกประเมินผู้ป่วยรับใหม่ 					
	1.2 วางแผนการพยาบาลครบองค์รวม	<ul style="list-style-type: none"> - วินิจฉัยปัญหาในแต่ละวัน ให้ตรงกับปัญหาของผู้ป่วยทางด้านร่างกาย - วางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - สภาพของผู้ป่วยในแต่ละวัน - แบบบันทึกการพยาบาล 					
	1.3 สอน สาธิตเรื่องการ Exercise หลังผ่าตัดได้แก่	<ol style="list-style-type: none"> 1) ปฏิบัติทันทีที่ผู้ป่วยพร้อม 2) หายใจเข้าลึกๆทางจมูกจนหน้าท้องโป่ง หายใจเข้าเต็มที่กลั้นไว้สักครู่ประมาณ 3 วินาที 3) หายใจออกเต็มที่ จนหน้าท้องลดต่ำลง บริหาร 10-12 ครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจ 					
	1) Deep breathing exercise	ทุก 2 ชั่วโมง						

บทบาท	หัวข้อการปฏิบัติ	รายละเอียดของกิจกรรม	สิ่งที่สังเกตได้	การปฏิบัติ		NA	การปฏิบัติ	
				Yes	No		Yes	No
การพยาบาลหลังผ่าตัด 1. การจัดการเรื่องความเสี่ยงและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	1.1 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยโดย 1) ประเมินความเสี่ยงหรือปัญหาจากอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงภาวะแทรกซ้อน.....	- ตรวจสอบสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกรู้ตัว การสูญเสียเลือด การไหลเวียนเลือดของอวัยวะส่วนปลาย	- ภาวะของผู้ป่วย - บันทึกทางการพยาบาล					



ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ชุด

ชุดที่ 1 แบบบันทึกจำนวนวันนอนของผู้ป่วย

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและจำนวนวันนอน

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและจำนวนวันนอน

เป็นข้อคำถามที่ผู้ศึกษากำหนดขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และจำนวนวันนอน

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. อายุ.....ปี
2. โรค..... การผ่าตัด.....
3. สถานภาพสมรส
 - โสด
 - คู่
 - หม้าย
 - หย่าร้าง
4. การศึกษา
 - ประถมศึกษา
 - มัธยมศึกษา
 - ปริญญาตรี
 - ปริญญาโท
 - อื่นๆ (ระบุ).....
5. อาชีพ
 - ไม่มีอาชีพ
 - รับจ้าง
 - ค้าขาย
 - เกษตรกรรม
 - รับราชการ
 - อื่นๆ (ระบุ).....
6. รวมจำนวนวันนอน.....วัน

ชุดที่ 2
แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้รูปแบบ
การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมในการศึกษาวิจัย เพื่อเสนอเป็นโครงการวิจัยเรื่อง "ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยศัลยกรรมและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี"

แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมของพยาบาล

เพื่อให้การศึกษานี้สำเร็จและมีความสมบูรณ์จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามด้วยความคิดเห็นตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพบริการให้ดียิ่งขึ้น การเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับและไม่มีผลใดๆต่อท่าน ขอขอบคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง

นางสาว บุญหนัก ศรีเกษม

นิสิตปริญญาโท / สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมของพยาบาล
ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าคำตอบและเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้
ตามความจริงแต่ละข้อเพียงข้อเดียว

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ประสบการณ์ปฏิบัติงานพยาบาล.....ปี
4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง.....ปี
5. สถานภาพสมรส โสด คู่
 หม้าย/หย่า แยกกันอยู่
6. วุฒิการศึกษาทางการพยาบาลสูงสุดของท่าน
 ปริญญาตรี
 ปริญญาโท
 อื่นๆ (ระบุ).....


สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมของพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกของพยาบาลเกี่ยวกับการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือท้ายข้อรายการแต่ละข้อ เพียงคำตอบเดียวตามความรู้สึกของท่าน โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- พอใจน้อยที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามี ความพึงพอใจในงานที่ท่านปฏิบัติตามข้อความใน ประโยคระดับน้อยที่สุด (1-20%)
- พอใจน้อย หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามี ความพึงพอใจในงานที่ท่านปฏิบัติตามข้อความใน ประโยคระดับน้อย (21-40%)
- พอใจปานกลาง หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามี ความพึงพอใจในงานที่ท่านปฏิบัติตามข้อความใน ประโยคระดับปานกลาง (41-60%)
- พอใจมาก หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามี ความพึงพอใจในงานที่ท่านปฏิบัติตามข้อความใน ประโยคระดับมาก (61-80%)
- พอใจมากที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามี ความพึงพอใจในงานที่ท่านปฏิบัติตามข้อความใน ประโยคระดับมากที่สุด (81-100%)

รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
<u>ด้านลักษณะงาน</u>					
1. ท่านพึงพอใจในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรม ที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม					
2. ท่านพึงพอใจที่มีอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาล ผู้ป่วยศัลยกรรมตามขอบเขตแห่งวิชาชีพ					
3. ท่านพึงพอใจที่ได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่าง เต็มที่ในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม					
4. ท่านพึงพอใจในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมเพราะเป็นงานที่น่าสนใจ และท้าทาย ความสามารถ					
5. ท่านพึงพอใจและภูมิใจที่กรปฏิบัติงานทำให้ ผู้รับบริการ พึงพอใจ					
6. ท่านรู้สึกมั่นใจและพึงพอใจในกรปฏิบัติงานใน หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง					
<u>ด้านสภาพการทำงาน</u>					
7. ท่านพึงพอใจในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมที่มีขั้นตอนและเป้าหมายในการปฏิบัติงาน					
8. ท่านพึงพอใจที่มีการใช้กระบวนการพยาบาลใน การปฏิบัติกรพยาบาล ช่วยให้งานมีมาตรฐานยิ่งขึ้น					
9. ท่านพึงพอใจในบรรยากาศการทำงานที่มีเป้าหมาย และบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ					
10. ท่านพึงพอใจที่มีส่วนร่วมในการวางแผนและ ดำเนินการ พัฒนางานของหน่วยงาน					
11. ท่านพึงพอใจที่มีส่วนช่วยให้งานในหน่วยงาน ประสบผลสำเร็จด้วยดี					
.....					
.....					



ภาคผนวก จ

สถิติที่ใช้ในการวิจัยและตารางวิเคราะห์ข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ

สูตร หาค่าความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ (Reliability of the test) โดยวิธี Cronback (Rating scale) ค่าความน่าเชื่อถือ วิธีนี้เรียก Alpha co efficiency มีสูตร

$$\alpha = \frac{k}{(k-1)} \left[\frac{1 - \sum V_1}{V_T} \right]$$

เมื่อ α คือ ค่าความเชื่อถือได้

K คือ จำนวนข้อ

V_1 คือ ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

V_T คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวมทุกข้อ

2. สถิติสำหรับทดสอบสมมุติฐาน

เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในการจัดรูปแบบของพยาบาลเป็นรายบุคคลก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ The Wilcoxon Match Pairs Signed-Rank Test ตามนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยใช้สูตร (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2547)

$$\text{สูตร } d_i = x_i - x_i (I = 1, 2, 3, \dots, n)$$

เมื่อ d_i = แทนค่าความแตกต่างของข้อมูลแต่ละคู่

X_i = แทนข้อมูลหลังการทดลอง

$$\text{สูตร } R_+ + R_- = \frac{n(n+1)}{2}$$

เมื่อ R_+ = แทนผลรวมของอันดับที่มีค่าผลต่างเป็น +

R_- = แทนผลรวมของอันดับที่มีค่าผลต่างเป็น -

n = แทนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3. สถิติพื้นฐาน

3.1 กำหนดค่าความเที่ยงของแบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้สูตรของ ไพลิน และฮังเลอร์ (Polit and Hungler, 1999)

$$\text{ความเที่ยงของการตรวจสอบ} = \frac{\text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนของการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่แตกต่าง}}$$

3.2 ค่าร้อยละ (Percentage)

$$\text{ร้อยละของรายการใด} = \frac{\text{ความถี่ของรายการนั้น}}{\text{ความถี่ของรายการทั้งหมด}} \times 100$$

2.3 กำหนดหามัธยฐาน โดยใช้สูตร

$$\text{สูตร} \quad \text{Mdn} = \frac{X_{N/2} + X_{N/2+1}}{2}$$

Mdn แทนค่ามัธยฐาน
N แทนจำนวนข้อมูลทั้งหมด
 $X_1, X_2, X_3, \dots, X_n$ แทนคะแนนที่เรียงตามลำดับ

2.4 กำหนดค่าเบี่ยงเบนควอไทล์ ใช้สูตร

$$\text{สูตร} \quad \text{Q.D.} = \frac{Q_3 - Q_1}{2}$$

เมื่อ

Q_3 = แทนค่าเบี่ยงเบนข้อมูลออกเป็น ¼ หรือ 45%
Q = แทนค่าแบ่งข้อมูลเป็น ¼ หรือ 25%

ตารางที่ 7 ผลการสังเกตการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007) จำแนกตามรายชื่อของแต่ละกิจกรรม (n=10)

กิจกรรมการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีเหตุการณ์
การพยาบาลก่อนผ่าตัด			
1. การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด			
สร้างสัมพันธภาพ			
ให้การต้อนรับโดยกล่าวทักทาย	10 (100%)	-	-
1) ประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วยแรกรับ	10 (100%)	-	-
2) วางแผนการพยาบาลครบองค์รวม	10 (100%)	-	-
3) สอน สาธิตเรื่องการ Exercise หลังผ่าตัดได้แก่			
(1) Deep breathing exercise	10 (100%)	-	-
(2) Cough exercise	10 (100%)	-	-
(3) Early ambulation	10 (100%)	-	-
(4) Extremity exercise	10 (100%)	-	-
2. การลดความวิตกกังวล			
2.1 ประเมินปัญหา			
1) ประเมินปัญหา อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย			
จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ	10 (100%)	-	-
2) วางแผนการพยาบาลครบองค์รวม	10 (100%)	-	-
3) เตรียมความพร้อมด้านจิตใจผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	10 (100%)	-	-
4) ให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับ			
พยาธิสภาพ	10 (100%)	-	-
การพยาบาลหลังผ่าตัด			
1. การจัดการเรื่องความเสี่ยงและการป้องกัน			
ภาวะแทรกซ้อน			
1) ประเมินความเสี่ยงหรือปัญหาจากอาการและ			
อาการแสดงที่บ่งบอกถึงภาวะแทรกซ้อน	10 (100%)	-	-
2) ให้การพยาบาลตามคู่มือการพยาบาล			
(1) ภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น (Obstruct air Way)	10 (100%)	-	-

ตารางที่ 7 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีเหตุการณ์ปฏิบัติ
การพยาบาลหลังผ่าตัด			
1. การจัดการเรื่องความเสี่ยงและการป้องกัน			
ภาวะแทรกซ้อน (ต่อ)			
(2) ภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือดในร่างกาย	10 (100%)	-	-
(3) ภาวะแทรกซ้อนทางปอด	10 (100%)	-	-
(4) ภาวะเส้นเลือดอุดตัน (Venous thrombo-embolism)	10 (100%)	-	-
(5) ภาวะติดเชื้อของบาดแผล (wound-infection)	10 (100%)	-	-
(6) ภาวะติดเชื้อท่อทางเดินปัสสาวะ (urinary tractinfection)	10 (100%)	-	-
(7) ภาวะเกิดแผลกดทับ (pressure sore)	10 (100%)	-	-
(8) ภาวะ Septic Shock	10 (100%)	-	-
(9) ป้องกันการอุดตันของลิ้นเลือดในสาย racdivac drain	10 (100%)	-	-
(10) การป้องกันแขนบวมและข้อไหล่ติดภายหลังทำผ่าตัดมะเร็งเต้านม	10 (100%)	-	-
(11) ป้องกันการระคายเคืองของผิวหนังรอบๆ stoma จากการ Irritate ของ feces	-	-	-
(12) การป้องกันความเสี่ยงที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม	10 (100%)	-	-
ก. ประเมินความเสี่ยงหรือปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	10 (100%)	-	-
ข. จัดสิ่งแวดล้อมบริเวณเตียงและภายในห้องของผู้ป่วยให้สะอาด มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทดี	10 (100%)	-	-
ค. ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม	-	-	-
ง. ลงบันทึกทางการพยาบาลในการจัดการความเสี่ยง	10 (100%)	-	-

ตารางที่ 7 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีเหตุการณ์ปฏิบัติ
2. การส่งเสริมความสุขสบายทางด้านร่างกายและจิตใจ			
2.1 การส่งเสริมความสุขสบายทางด้านร่างกาย			
1) ประเมินความไม่สุขสบายที่เกิดจากการช่วยเหลือตนเองได้น้อย			
2) ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน			
(1) การดูแลความสะอาดผิวหนัง	10 (100%)	-	-
(2) การรับประทานอาหาร	10 (100%)	-	-
(3) การพักผ่อนนอนหลับ	10 (100%)	-	-
(4) การจับถ่าย	10 (100%)	-	-
(5) ช่วยเหลือผู้ป่วยในการลดภาวะแน่นท้องท้องอืด	10 (100%)	-	-
(6) ช่วยเหลือผู้ป่วยในการลดไข้	10 (100%)	-	-
(7) ช่วยผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน	10 (100%)	-	-
(8) ช่วยแก้ปัญหาเรื่องท้องผูก	-	-	-
2.2 การส่งเสริมความสุขสบายทางด้านจิตใจ			
1) การดูแลให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวยอมรับภาพลักษณ์ใหม่	10 (100%)	-	-
2) ช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย	10 (100%)	-	-
3. การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ			
1) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำอย่างถูกต้อง ครบถ้วน	10 (100%)	-	-
2) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความสะอาดสบายขณะได้รับสารน้ำ	10 (100%)	-	-
3) ดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย	10 (100%)	-	-
4. การจัดการกับความเจ็บปวด			
1) ประเมินอาการปวดโดยการซักถามและใช้แบบ ประเมินระดับความปวด (pain scale)	10 (100%)	-	-
2) ด้านการช่วยเหลือบรรเทาความปวด	-	-	-

ตารางที่ 7 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีเหตุการณ์
(1) ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาและอธิบายสรรพคุณ และผลข้างเคียงของยาแก้ปวด	10(100%	-	-
(2) จัดทำอนอนให้เหมาะสมและสบาย	-	-	-
(3) ใช้วิธีบำบัดทางการพยาบาล เช่น การใช้ความเย็นประคบ การสัมผัสโดยใช้วิธีการนวดเบาๆ	-	-	-
(4) เบี่ยงเบนความสนใจโดยการพูดคุยให้กำลังใจหรือให้ฟังเพลงที่ผู้ป่วยชอบ	-	-	-
(5) ประเมินอาการ ปวดจากผู้ป่วยด้วยคะแนนความปวดหลังให้การพยาบาล	10(100%)	-	-
(6) การลงบันทึกอาการปวดหลังได้รับยาในบันทึกทางการพยาบาล	10 (100%)	-	-
5. การให้ ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการฟื้นฟู และส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการวางแผนจำหน่าย			
1) ประเมินปัญหาและศักยภาพของผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจ ผู้ดูแล สังคม เศรษฐกิจ อาชีพ สิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตความเป็นอยู่	10 (100%)	-	-
2) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลตนเอง	10 (100%)	-	-
3) กระตุ้นและให้กำลังใจกับผู้ป่วยในการฝึกทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว	10 (100%)	-	-
4) วางแผนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจในรายที่มีปัญหาซับซ้อน	10 (100%)	-	-

จากตาราง 7 การสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง พบว่าพยาบาลสามารถปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมได้ ครบถ้วน

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มเกณฑ์และกลุ่มทดลอง โดยจำแนกเป็นรายคู่

คู่ที่	จำนวนวันนอน (วัน)	
	กลุ่มเกณฑ์ (n =15)	กลุ่มทดลอง (n =15)
Ca. breast		
1	10	7
2	11	7
3	12	7
4	13	8
5	12	9
เฉลี่ย	11.6	7.6
Ca.colon&rectum		
6	12	10
7	11	8
8	11	9
9	13	11
เฉลี่ย	11.75	9.5
Cholangio Ca		
10	7	4
11	6	3
12	14	9
เฉลี่ย	9	5.3
Cholangitis		
13	9	5
14	7	5
15	6	4
เฉลี่ย	7.3	4.6
เฉลี่ย	10.27	7.07

จากตารางที่ 8 เมื่อนำผู้ป่วยรายคู่ในแต่ละโรคของกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้เป็นเกณฑ์และกลุ่มทดลอง ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงมาเปรียบเทียบจำนวนวันนอน พบว่าจำนวนวันนอนของผู้ป่วยศัลยกรรม แต่ละคู่ ทั้งโดยรวมและรายโรคในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมมีจำนวนวันนอน สั้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบของพยาบาลวิชาชีพกับการพยาบาลปกติ
ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบของพยาบาลวิชาชีพ
กับการพยาบาลปกติของกลุ่มที่ใช้เป็นเกณฑ์ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง (n=10)

รายการ คะแนนความพึงพอใจ	กลุ่มเกณฑ์		กลุ่มทดลอง	
	MD	IR	MD	IR
ด้านลักษณะงาน				
1. การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม	4.00	1.00	5.00	0.00
2. มีอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมตามขอบเขตแห่งวิชาชีพ	3.50	1.00	5.00	0.25
3. ได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการ ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม	4.00	0.25	5.00	1.00
4. การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม เพราะเป็นงานที่น่าสนใจ และท้าทายความสามารถ	4.00	1.00	5.00	1.00
5. ภูมิใจที่การปฏิบัติงานทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ	4.00	0.25	5.00	1.00
6. รู้สึกมั่นใจในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง	4.00	1.00	5.00	1.00
รวม	22.50	3.00	29.00	3.00
ด้านสภาพการทำงาน				
7. การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีขั้นตอน และเป้าหมายในการปฏิบัติงาน	4.00	1.00	5.00	1.00
8. การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการ พยาบาลช่วยให้งานมีมาตรฐานยิ่งขึ้น	4.00	1.00	5.00	1.00
9. บรรยากาศการทำงานที่มีเป้าหมายและบรรลุผลอย่าง มีประสิทธิภาพ	3.50	1.00	5.00	0.00
10. มีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการพัฒนางานของ หน่วยงาน	4.00	1.00	5.00	0.00

ตารางที่ 9 (ต่อ)

รายการ คะแนนความพึงพอใจ	กลุ่มเกณฑ์		กลุ่มทดลอง	
	MD	IR	MD	IR
11. มีส่วนช่วยให้งานในหน่วยงานประสบผลสำเร็จด้วยดี	4.00	1.00	5.00	0.25
12. สภาพและบรรยากาศการทำงานที่มีรูปแบบชัดเจน	4.00	1.00	5.00	0.00
รวม	28.50	6.00	29.50	1.00
ด้านการติดต่อสื่อสาร				
13. มีการติดต่อสื่อสารที่ดี ระหว่างทีมการพยาบาล	3.50	1.00	5.00	1.00
14. การทำงานมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของ พยาบาล	3.50	1.00	5.00	0.25
15. การให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์มีความครบถ้วน ชัดเจน และเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยและญาติ	4.00	1.00	5.00	0.00
16. การปฏิบัติงานมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ระหว่างพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว	4.00	1.00	5.00	0.25
17. รูปแบบการพยาบาลเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ป่วยกับครอบครัว	4.00	1.00	4.50	1.00
18. รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมได้เน้นการให้ ข้อมูลแก่ผู้ป่วยทั้งก่อน และหลังผ่าตัด	4.00	1.25	5.00	1.00
รวม	23.00	6.25	28.50	3.00
โดยรวมทุกด้าน	68.50	16.75	85.50	6.50

Z = Wilcoxon mateded – pairs signed ranks test

จากตารางที่ 9 พบว่าคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม และรายด้านทุกด้านสูงกว่าการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ภาคผนวก จ

สถิติที่ใช้ในการวิจัยและตารางวิเคราะห์ข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ

สูตร หาค่าความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ (Reliability of the test) โดยวิธี Cronback (Rating scale) ค่าความน่าเชื่อถือ วิธีนี้เรียก Alpha co efficiency มีสูตร

$$\alpha = \frac{k}{(k-1)} \left[\frac{1 - \sum V_1}{V_T} \right]$$

เมื่อ α คือ ค่าความเชื่อถือได้

K คือ จำนวนข้อ

V_1 คือ ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

V_T คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวมทุกข้อ

2. สถิติสำหรับทดสอบสมมุติฐาน

เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในการจัดรูปแบบของพยาบาลเป็นรายบุคคลก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ The Wilcoxon Match Pairs Signed-Rank Test ตามนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยใช้สูตร (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2547)

$$\text{สูตร } d_i = x_i - x_i (I = 1, 2, 3, \dots, n)$$

เมื่อ d_i = แทนค่าความแตกต่างของข้อมูลแต่ละคู่

X_i = แทนข้อมูลหลังการทดลอง

$$\text{สูตร } R^+ + R^- = \frac{n(n+1)}{2}$$

เมื่อ R^+ = แทนผลรวมของอันดับที่มีค่าผลต่างเป็น +

R^- = แทนผลรวมของอันดับที่มีค่าผลต่างเป็น -

n = แทนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3. สถิติพื้นฐาน

3.1 กำหนดค่าความเที่ยงของแบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้สูตรของ ไพลิน และฮังเลอร์ (Polit and Hungler, 1999)

$$\text{ความเที่ยงของการตรวจสอบ} = \frac{\text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนของการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่แตกต่าง}}$$

3.2 ค่าร้อยละ (Percentage)

$$\text{ร้อยละของรายการใด} = \frac{\text{ความถี่ของรายการนั้น}}{\text{ความถี่ของรายการทั้งหมด}} \times 100$$

2.3 กำหนดหามัธยฐาน โดยใช้สูตร

$$\text{สูตร} \quad \text{Mdn} = \frac{X_{N/2} + X_{N/2+1}}{2}$$

Mdn แทนค่ามัธยฐาน
N แทนจำนวนข้อมูลทั้งหมด
 $X_1, X_2, X_3, \dots, X_n$ แทนคะแนนที่เรียงตามลำดับ

2.4 กำหนดค่าเบี่ยงเบนควอไทล์ ใช้สูตร

$$\text{สูตร} \quad \text{Q.D.} = \frac{Q_3 - Q_1}{2}$$

เมื่อ

Q_3 = แทนค่าเบี่ยงเบนข้อมูลออกเป็น ¼ หรือ 45%
Q = แทนค่าแบ่งข้อมูลเป็น ¼ หรือ 25%

ตารางที่ 7 ผลการสังเกตการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมตามแนวคิดของ JCAHO guideline in best practice (cited in Brendle, 2007) จำแนกตามรายชื่อของแต่ละกิจกรรม (n=10)

กิจกรรมการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีเหตุการณ์ปฏิบัติ
การพยาบาลก่อนผ่าตัด			
1. การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด			
สร้างสัมพันธภาพ			
ให้การต้อนรับโดยกล่าวทักทาย	10 (100%)	-	-
1) ประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วยแรกรับ	10 (100%)	-	-
2) วางแผนการพยาบาลครบองค์รวม	10 (100%)	-	-
3) สอน สาธิตเรื่องการ Exercise หลังผ่าตัดได้แก่			
(1) Deep breathing exercise	10 (100%)	-	-
(2) Cough exercise	10 (100%)	-	-
(3) Early ambulation	10 (100%)	-	-
(4) Extremity exercise	10 (100%)	-	-
2. การลดความวิตกกังวล			
2.1 ประเมินปัญหา			
1) ประเมินปัญหา อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย			
จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ	10 (100%)	-	-
2) วางแผนการพยาบาลครบองค์รวม	10 (100%)	-	-
3) เตรียมความพร้อมด้านจิตใจผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	10 (100%)	-	-
4) ให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับ			
พยาธิสภาพ	10 (100%)	-	-
การพยาบาลหลังผ่าตัด			
1. การจัดการเรื่องความเสี่ยงและการป้องกัน			
ภาวะแทรกซ้อน			
1) ประเมินความเสี่ยงหรือปัญหาจากอาการและ			
อาการแสดงที่บ่งบอกถึงภาวะแทรกซ้อน	10 (100%)	-	-
2) ให้การพยาบาลตามคู่มือการพยาบาล			
(1) ภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น (Obstruct air Way)	10 (100%)	-	-

ตารางที่ 7 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีเหตุการณ์
การพยาบาลหลังผ่าตัด			
1. การจัดการเรื่องความเสี่ยงและการป้องกัน			
ภาวะแทรกซ้อน (ต่อ)			
(2) ภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือดในร่างกาย	10 (100%)	-	-
(3) ภาวะแทรกซ้อนทางปอด	10 (100%)	-	-
(4) ภาวะเส้นเลือดอุดตัน (Venous thrombo-embolism)	10 (100%)	-	-
(5) ภาวะติดเชื้อของบาดแผล (wound-infection)	10 (100%)	-	-
(6) ภาวะติดเชื้อท่อทางเดินปัสสาวะ (urinary tractinfection)	10 (100%)	-	-
(7) ภาวะเกิดแผลกดทับ (pressure sore)	10 (100%)	-	-
(8) ภาวะ Septic Shock	10 (100%)	-	-
(9) ป้องกันการอุดตันของลิ้นเลือดในสาย racdivac drain	10 (100%)	-	-
(10) การป้องกันแขนบวมและข้อไหล่ติดภายหลังทำผ่าตัดมะเร็งเต้านม	10 (100%)	-	-
(11) ป้องกันการระคายเคืองของผิวหนังรอบๆ stoma จากการ Irritate ของ feces	-	-	-
(12) การป้องกันความเสี่ยงที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม	10 (100%)	-	-
ก. ประเมินความเสี่ยงหรือปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	10 (100%)	-	-
ข. จัดสิ่งแวดล้อมบริเวณเตียงและภายในห้องของผู้ป่วยให้สะอาด มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทดี	10 (100%)	-	-
ค. ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม	-	-	-
ง. ลงบันทึกทางการพยาบาลในการจัดการความเสี่ยง	10 (100%)	-	-

ตารางที่ 7 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีเหตุการณ์ปฏิบัติ
2. การส่งเสริมความสุขสบายทางด้านร่างกายและจิตใจ			
2.1 การส่งเสริมความสุขสบายทางด้านร่างกาย			
1) ประเมินความไม่สุขสบายที่เกิดจากการช่วยเหลือตนเองได้น้อย			
2) ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน			
(1) การดูแลความสะอาดผิวหนัง	10 (100%)	-	-
(2) การรับประทานอาหาร	10 (100%)	-	-
(3) การพักผ่อนนอนหลับ	10 (100%)	-	-
(4) การจับถ่าย	10 (100%)	-	-
(5) ช่วยเหลือผู้ป่วยในการลดภาวะแน่นท้อง			
ท้องอืด	10 (100%)	-	-
(6) ช่วยเหลือผู้ป่วยในการลดไข้	10 (100%)	-	-
(7) ช่วยผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน	10 (100%)	-	-
(8) ช่วยแก้ปัญหาเรื่องท้องผูก	-	-	-
2.2 การส่งเสริมความสุขสบายทางด้านจิตใจ			
1) การดูแลให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวยอมรับภาพลักษณ์ใหม่	10 (100%)	-	-
2) ช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย	10 (100%)	-	-
3. การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ			
1) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำอย่างถูกต้อง ครบถ้วน	10 (100%)	-	-
2) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความสะอาดสบายขณะได้รับสารน้ำ	10 (100%)	-	-
3) ดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย	10 (100%)	-	-
4. การจัดการกับความเจ็บปวด			
1) ประเมินอาการปวดโดยการซักถามและใช้แบบ ประเมินระดับความปวด (pain scale)	10 (100%)	-	-
2) ด้านการช่วยเหลือบรรเทาความปวด	-	-	-

ตารางที่ 7 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีเหตุการณ์
(1) ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาและอธิบายสรรพคุณ และผลข้างเคียงของยาแก้ปวด	10(100%	-	-
(2) จัดทำอนอนให้เหมาะสมและสบาย	-	-	-
(3) ใช้วิธีบำบัดทางการพยาบาล เช่น การใช้ความเย็นประคบ การสัมผัสโดยใช้วิธีการนวดเบาๆ	-	-	-
(4) เบี่ยงเบนความสนใจโดยการพูดคุยให้กำลังใจหรือให้ฟังเพลงที่ผู้ป่วยชอบ	-	-	-
(5) ประเมินอาการ ปวดจากผู้ป่วยด้วยคะแนนความปวดหลังให้การพยาบาล	10(100%)	-	-
(6) การลงบันทึกอาการปวดหลังได้รับยาในบันทึกทางการพยาบาล	10 (100%)	-	-
5. การให้ ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการฟื้นฟู และส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการวางแผนจำหน่าย			
1) ประเมินปัญหาและศักยภาพของผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจ ผู้ดูแล สังคม เศรษฐกิจ อาชีพ สิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตความเป็นอยู่	10 (100%)	-	-
2) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลตนเอง	10 (100%)	-	-
3) กระตุ้นและให้กำลังใจกับผู้ป่วยในการฝึกทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว	10 (100%)	-	-
4) วางแผนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจในรายที่มีปัญหาซับซ้อน	10 (100%)	-	-

จากตาราง 7 การสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง พบว่าพยาบาลสามารถปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมได้ ครบถ้วน

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มเกณฑ์และกลุ่มทดลอง โดยจำแนกเป็นรายคู่

คู่ที่	จำนวนวันนอน (วัน)	
	กลุ่มเกณฑ์ (n =15)	กลุ่มทดลอง (n =15)
Ca. breast		
1	10	7
2	11	7
3	12	7
4	13	8
5	12	9
เฉลี่ย	11.6	7.6
Ca.colon&rectum		
6	12	10
7	11	8
8	11	9
9	13	11
เฉลี่ย	11.75	9.5
Cholangio Ca		
10	7	4
11	6	3
12	14	9
เฉลี่ย	9	5.3
Cholangitis		
13	9	5
14	7	5
15	6	4
เฉลี่ย	7.3	4.6
เฉลี่ย	10.27	7.07

จากตารางที่ 8 เมื่อนำผู้ป่วยรายคู่ในแต่ละโรคของกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้เป็นเกณฑ์และกลุ่มทดลอง ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงมาเปรียบเทียบจำนวนวันนอน พบว่าจำนวนวันนอนของผู้ป่วยศัลยกรรม แต่ละคู่ ทั้งโดยรวมและรายโรคในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมมีจำนวนวันนอน สั้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบของพยาบาลวิชาชีพกับการพยาบาลปกติ
ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบของพยาบาลวิชาชีพ
กับการพยาบาลปกติของกลุ่มที่ใช้เป็นเกณฑ์ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง (n=10)

รายการ คะแนนความพึงพอใจ	กลุ่มเกณฑ์		กลุ่มทดลอง	
	MD	IR	MD	IR
ด้านลักษณะงาน				
1. การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม	4.00	1.00	5.00	0.00
2. มีอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมตามขอบเขตแห่งวิชาชีพ	3.50	1.00	5.00	0.25
3. ได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการ ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม	4.00	0.25	5.00	1.00
4. การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม เพราะเป็นงานที่น่าสนใจ และท้าทายความสามารถ	4.00	1.00	5.00	1.00
5. ภูมิใจที่การปฏิบัติงานทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ	4.00	0.25	5.00	1.00
6. รู้สึกมั่นใจในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง	4.00	1.00	5.00	1.00
รวม	22.50	3.00	29.00	3.00
ด้านสภาพการทำงาน				
7. การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีขั้นตอน และเป้าหมายในการปฏิบัติงาน	4.00	1.00	5.00	1.00
8. การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการ พยาบาลช่วยให้งานมีมาตรฐานยิ่งขึ้น	4.00	1.00	5.00	1.00
9. บรรยากาศการทำงานที่มีเป้าหมายและบรรลุผลอย่าง มีประสิทธิภาพ	3.50	1.00	5.00	0.00
10. มีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการพัฒนางานของ หน่วยงาน	4.00	1.00	5.00	0.00

ตารางที่ 9 (ต่อ)

รายการ คะแนนความพึงพอใจ	กลุ่มเกณฑ์		กลุ่มทดลอง	
	MD	IR	MD	IR
11. มีส่วนช่วยให้งานในหน่วยงานประสบผลสำเร็จด้วยดี	4.00	1.00	5.00	0.25
12. สภาพและบรรยากาศการทำงานที่มีรูปแบบชัดเจน	4.00	1.00	5.00	0.00
รวม	28.50	6.00	29.50	1.00
ด้านการติดต่อสื่อสาร				
13. มีการติดต่อสื่อสารที่ดี ระหว่างทีมการพยาบาล	3.50	1.00	5.00	1.00
14. การทำงานมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของ พยาบาล	3.50	1.00	5.00	0.25
15. การให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์มีความครบถ้วน ชัดเจน และเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยและญาติ	4.00	1.00	5.00	0.00
16. การปฏิบัติงานมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ระหว่างพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว	4.00	1.00	5.00	0.25
17. รูปแบบการพยาบาลเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ป่วยกับครอบครัว	4.00	1.00	4.50	1.00
18. รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมได้เน้นการให้ ข้อมูลแก่ผู้ป่วยทั้งก่อน และหลังผ่าตัด	4.00	1.25	5.00	1.00
รวม	23.00	6.25	28.50	3.00
โดยรวมทุกด้าน	68.50	16.75	85.50	6.50

Z = Wilcoxon mateded – pairs signed ranks test

จากตารางที่ 9 พบว่าคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม และรายด้านทุกด้านสูงกว่าการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวบุญหนัก ศรีเกษม เกิดวันที่ 24 ตุลาคม พ.ศ. 2500 จังหวัดฉะเชิงเทรา สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.2523 เข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2549 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลราชวิถี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย