



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย เป็นการแสดงถึงระดับความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังของผู้ป่วย ที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลในอุดมคติ กับการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับจริง (Risser, 1975) ผู้ป่วยมีการคาดหวังในบริการที่จะได้รับแตกต่างกันไปตามความจำเป็น ความต้องการ และประสบการณ์เดิมของแต่ละคน ดังนั้นความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นสิ่งที่สามารถบ่งชี้ได้ว่าการบริการพยาบาลนั้นมีคุณภาพ เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ป่วยหรือไม่ และสามารถนำผลลัพธ์ที่ได้มาใช้ในปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพที่ดียิ่งขึ้น เช่นเดียวกับที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย-หญิง ชั้น 9 โรงพยาบาลรามาริบดี ได้มีการประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาล เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงคุณภาพการบริการให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย-หญิงชั้น 9 โรงพยาบาลรามาริบดี เป็นหอผู้ป่วยที่ให้บริการในด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมในระบบประสาทและระบบทางเดินปัสสาวะที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง มีจำนวนเตียงสำหรับผู้ป่วย 40 เตียง โดยแบ่งออกเป็น ผู้ป่วยในระบบประสาท 19 เตียง ระบบทางเดินปัสสาวะ 19 เตียง ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนถ่ายไต 1 เตียง และผู้ป่วยที่รับการรักษาโดยการกลืนรังสีไอโอดีน 1 เตียง มีพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 17 คน แบ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน อาจารย์พยาบาล 2 คน และพยาบาลประจำการ 14 คน มีพยาบาลประจำการ ที่มีประสบการณ์การทำงานมา 15 ปี จำนวน 1 คน ประสบการณ์การทำงาน 6 ปี จำนวน 3 คน ที่เหลืออีก 10 คน มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี มีการจัดแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบตามหน้าที่ (Functional nursing) ร่วมกับการดูแลแบบเป็นทีม (Team nursing) ซึ่งการดูแลผู้ป่วยในลักษณะนี้ พยาบาลที่ได้รับมอบหมายในการดูแลผู้ป่วยจะถูกหมุนเวียนสับเปลี่ยนหน้าที่ในแต่ละเวร เพื่อร่วมกันในการรับผิดชอบผู้ป่วย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536) ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากพยาบาลหลายๆคน ไม่มีพยาบาลคนใดที่ทำหน้าที่ในการรับผิดชอบผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งลักษณะการทำงานดังกล่าว ส่งผลให้พยาบาลแต่ละคนไม่รู้จักผู้ป่วยและเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ขาดการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งขาดการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537)

จากการสอบถามด้วยวิธีการสัมภาษณ์เกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัดสมอง จำนวน 10 คนและปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ จำนวน 12 คน เมื่อวันที่ 3 - 10 มกราคม 2548 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า พยาบาลขาดการเอาใจใส่ตน ให้บริการช้าไม่ทันใจ ไม่ให้ข้อมูลที่ตนเองต้องการ บางครั้งพยาบาลไม่ตอบคำถามที่ต้องการทราบ ในขณะที่พยาบาลประจำการรายงานว่า ในแต่ละเวรที่ปฏิบัติงานมีผู้ป่วยในความรับผิดชอบจำนวนมาก ไม่สามารถให้บริการได้ทันท่วงทีที่ผู้ป่วยต้องการ หรือเอาใจใส่ผู้ป่วยได้ตามที่ผู้ป่วยต้องการ ส่วนในเรื่องการตอบคำถามผู้ป่วย บางครั้งพยาบาลต้องใช้เวลาหาข้อมูลจากประวัติผู้ป่วย เพื่อทบทวนก่อนที่จะตอบคำถามผู้ป่วยได้ถูกต้อง และจากรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเป็นแบบตามหน้าที่ ร่วมกับการดูแลแบบเป็นทีม ทำให้พยาบาลแต่ละคนมุ่งอยู่ที่งานของตนเองเป็นหลัก และร่วมกันรับผิดชอบผู้ป่วย ซึ่ง Manthey (1973) กล่าวว่า การมอบหมายงานโดยให้พยาบาลร่วมกันรับผิดชอบผู้ป่วย อาจจะทำให้ไม่มีพยาบาลคนใดที่จะรับผิดชอบผู้ป่วยเลย นอกจากนั้นผู้ป่วยแต่ละรายจะได้รับการดูแลจากพยาบาลหลายๆ คน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่แยกออกเป็นส่วนๆ ไม่มีความต่อเนื่อง ซึ่งอาจส่งผลให้ ผู้ป่วยและญาติเกิดความไม่พึงพอใจในบริการพยาบาลได้

ในฐานะที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยดังกล่าว ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและต้องการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลมากขึ้น และเพื่อหาแนวทางการแก้ไข ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาสาเหตุเบื้องต้น พบว่า สิ่งที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในบริการพยาบาล ส่วนใหญ่เกิดจากรูปแบบการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย-หญิงชั้น 9 และจากสภาพปัญหาที่ผู้วิจัยประเมินด้วยตนเองนี้ สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ผู้ป่วยบางราย รวมถึงข้อมูลที่ได้จาก ความคิดเห็นของผู้ป่วยและญาติ ก่อนที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งเขียนใส่กล่องรับความคิดเห็นของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยของหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย-หญิงชั้น 9 ไว้ว่า การดูแลผู้ป่วยที่เป็นอยู่ในปัจจุบันไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง เช่น ผู้ป่วยรู้สึกไม่ได้รับบริการบริการอย่างทันที หรือได้รับคำแนะนำที่ไม่ครบถ้วน รวมทั้งได้รับการดูแลจากพยาบาลหลายๆ คน ที่มีการหมุนเวียนสับเปลี่ยนหน้าที่ไปในแต่ละเวร ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการได้รับการดูแลรักษาพยาบาล

จากที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยของหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย-หญิง ชั้น 9 เป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัด โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคสมอง ซึ่งหลังผ่าตัดผู้ป่วยอาจได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในด้านร่างกาย ผู้ป่วยจะรู้สึกไม่สุขสบาย เกิดความเจ็บปวด ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจ มักจะเกิดความวิตกกังวล (Phipps et al., 1999) และภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยอาจเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ เช่น ภาวะทางเดินหายใจ

อุดตัน ปอดแฟบ ท้องอืด ปัสสาวะคั่ง หลอดเลือดดำอุดตัน การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (Carr, 1990) และจากการสอบถามผู้ป่วยเมื่อวันที่ 3 – 10 มกราคม 2548 พบว่าปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของผู้ป่วย คือ พยาบาลไม่มีเวลาที่จะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย ส่วนใหญ่จะมุ่งเฉพาะงานของตน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกที่ไม่ได้รับความสนใจจากพยาบาลเท่าที่ควร จากปัญหาที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าแนวทางการดูแลผู้ป่วยในปัจจุบันของหอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย-หญิง ชั้น 9 เป็นสาเหตุที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจในบริการพยาบาล ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า แนวทางหนึ่งที่จะเพิ่มความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยได้ คือ แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Marram et. al, 1974)

การดูแลผู้ป่วยแบบพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นการให้บริการพยาบาลที่มีหลักการสำคัญ คือ การที่พยาบาลได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษา จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยพยาบาลเจ้าของไข้จะทำหน้าที่ในการวางแผนดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน (Macquire, 1989) โดยมีหลักการ คือ ให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care) รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วย (Accountability for patient care) ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuity for patient care) ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์แบบ (Comprehensive patient care) มีการประสานงานในการดูแลผู้ป่วย (Coordination of patient care) และทำให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Staff development) (Marram et. al, 1979: 47-48)

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศพบว่า มีการนำแนวคิดการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้มาทดลองใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม และหอผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก พบว่าคุณภาพการพยาบาลภายหลังการให้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยทางด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม และผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก สูงกว่าการดูแลแบบเป็นทีม (Team nursing) (Eichhorn and Frevert, 1979) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Nissen, Boumans, and Landeweerd (1997) ที่ศึกษาการให้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในโรงพยาบาลขนาด 850 เตียง ประเทศเนเธอร์แลนด์ ผลการวิจัยพบว่า เมื่อนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ คุณภาพการพยาบาลในด้านการประสานงานในการดูแล (Coordination of care) ด้านอุปกรณ์ในการดูแล (Instrumental aspects of care) และ พฤติกรรมการดูแล (Expressive aspects of care) ภายหลังการให้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนการให้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ส่วนในประเทศไทยมีการนำการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้มาทดลองในหน่วยงานห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดโดย จิรภัค สุวรรณเจริญ (2545) ผลการวิจัย พบว่า

การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้มีผลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลในการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้มีความพึงพอใจสูงกว่าการดูแลแบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ ซึ่งจากการศึกษาของ เยาวลักษณ์ อโณทยานนท์ (2543) พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยรวมต่อบริการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ไม่แตกต่างกัน แต่ความพึงพอใจในบริการพยาบาลเกี่ยวกับการได้รับการดูแลจากพยาบาลคนเดิมในแต่ละวันสูงขึ้น รวมทั้ง พยาบาลจะใช้เวลากับผู้ป่วยมากขึ้น

จากลักษณะของการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ Marram et al (1979: 22-23) ได้กล่าวว่าการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้จะมีลักษณะเฉพาะ 3 ประการ ซึ่งเรียกว่า "A Triple A Nurse" ได้แก่ ความเป็นอิสระในตนเอง (Autonomy) มีอำนาจหน้าที่ในการดูแล (Authority) และมีความสำนึกในหน้าที่ที่รับผิดชอบ (Accountability) ตลอดเวลาที่รับผิดชอบผู้ป่วย และการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้เกิดการพยาบาลที่ต่อเนื่องมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้มากกว่าแบบทีม (Shukla and Tuner, 1984)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะสรุปได้ว่า การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ส่วนใหญ่จะสามารถส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการที่จะนำการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสมอง เพื่อสร้างความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย-หญิง ชั้น 9 ให้เพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสมอง

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ของ Marram et al. (1979) และ Macguire (1989) เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสมอง เพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยในบริการพยาบาลที่ได้รับ ซึ่ง Marram et al. (1974) ได้ศึกษาพบว่าการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้มีผลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่

ได้รับการดูแลโดยพยาบาลเจ้าของไข้จะมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลสูงกว่าการดูแลแบบตามหน้าที่และการดูแลแบบทีม

การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลแต่ละรายที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยจำนวนหนึ่งตามความเหมาะสม พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้รับผิดชอบ การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย โดยจะรับผิดชอบในการประเมินสภาพผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล รวมทั้งมีการปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน และจะเป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รับผิดชอบทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงานรวมทั้งมีหน้าที่ในการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพอื่นๆ ในการให้การดูแลผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายในการปฏิบัติงาน คือ การให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ด้วยความรับผิดชอบต่อพยาบาลคนเดิม โดยทำหน้าที่ประสานงานกับทีมสุขภาพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย (Marram et al., 1979 และ Macguire, 1989) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง และจากการที่พยาบาลให้การดูแลได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลมากขึ้น

ส่วนการศึกษาของเยาวลักษณ์ อโณทยานนท์ (2543) พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยรวมต่อบริการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ไม่แตกต่างกัน แต่ความพึงพอใจในบริการพยาบาลเกี่ยวกับ การได้รับการดูแลจากพยาบาลคนเดิมในแต่ละวันสูงขึ้น รวมทั้ง พยาบาลจะใช้เวลากับผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้สามารถเข้าใจและทราบรายละเอียดเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วย ดังนั้นทำให้การวางแผนการพยาบาลได้สอดคล้องกับความต้องการการดูแลของผู้ป่วย และเพิ่มระดับคุณภาพการพยาบาล โดยเฉพาะในด้านการพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะราย (Archibong, 1999)

นอกจากนี้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่สอดคล้องกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการและคาดหวัง เนื่องจากผู้ป่วยจะรู้จักและมีความคุ้นเคยกับพยาบาลที่เป็นผู้ดูแลตนเองตลอดระยะเวลาที่รับการรักษาอยู่ในหอผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความกล้าที่จะบอกถึงปัญหาและความต้องการของตนเองกับพยาบาลเจ้าของไข้มากขึ้น (Perala and Hentinen, 1989) และในด้านผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญในการที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการพยาบาล กล่าวคือผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยเมื่อเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล รู้สึกสุขสบายจากการให้บริการพยาบาล รวมทั้งผู้ป่วยได้รับข้อมูลต่างๆ คำแนะนำในการดูแลตนเอง จนเกิดความรู้ ความเข้าใจและสามารถให้การดูแลตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chavigny and Lewis (1984) ซึ่งทำการศึกษาเปรียบเทียบผลของการมอบหมาย

งานแบบพยาบาลเจ้าของไข้กับการมอบหมายงานแบบทีม โดยวัดเกี่ยวกับความรู้ของผู้ป่วยว่า ภายหลังจากจำหน่ายกลับบ้านเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพจะทำอย่างไรและวัดผลการสอนการดูแลตนเองที่บ้าน ผลการศึกษาวิจัยพบว่า คะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้มีคะแนนสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบทีม

จากแนวคิดที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าแนวทางการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ส่วนใหญ่ จะทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสมอง เนื่องจากการผ่าตัดสมองเป็นการผ่าตัดใหญ่และมีอัตราเสี่ยงต่อความพิการหรือความตายสูง (ประนอม หนูเพชร และคณะ, 2541: 209) พยาบาลจึงต้องมีการวางแผนร่วมกับแพทย์ในการให้ข้อมูลต่างๆ แก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อที่จะลดความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด รวมทั้งการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อเข้ารับการผ่าตัด และให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวหลังการผ่าตัดโดยเร็วและเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นต่อผู้ป่วย (ประนอม หนูเพชร และคณะ, 2541: 209-213)

สรุปจากแนวคิดและจากการทบทวนการวิจัยข้างต้นจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้
ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสมองหลังการให้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนการให้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยกำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังนี้

1. ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ที่มีความผิดปกติทางระบบประสาท และเข้ารับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดสมองในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ชาย-หญิง ชั้น 9 โรงพยาบาลรามารินทร์

2. ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความพึงพอใจในบริการพยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการที่ได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วย ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสมอง ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย โดยผู้ป่วยแต่ละรายอยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแล ช่วยเหลือ สอน แนะนำและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน รวมทั้งทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ใช้แนวคิดการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ของ Marram et al. (1979) และ Macguire (1989) โดยมีองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสมองแต่ละรายให้กับพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งพยาบาลเจ้าของไข้มีหน้าที่ในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย โดยผู้ป่วยและญาติจะได้รับการแนะนำตัวจากพยาบาลเจ้าของไข้ว่าตนเองได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย
2. พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง มีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยไว้อย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการพยาบาล และมีการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย ร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ พร้อมกับผู้ป่วยและญาติ
3. พยาบาลผู้ร่วมดูแล เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วย เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน โดยพยาบาลผู้ร่วมดูแลจะให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้ได้กำหนดไว้ และจะมีการปรึกษากับพยาบาลเจ้าของไข้ทุกครั้ง ก่อนที่จะมีการเปลี่ยนแปลงแผนการพยาบาล ซึ่งพยาบาลแต่ละคนจะทำหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยบางรายและทำหน้าที่เป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแลในผู้ป่วยบางราย

ความพึงพอใจในบริการพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกพอใจในบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับขณะรักษาตัวในหอผู้ป่วย โดยวัดด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลตามแนวคิดของ Eriksen (1988) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

1. ด้านศิลปะการดูแล หมายถึง การที่ผู้ป่วยพอใจในบริการพยาบาล จากการได้รับการดูแลด้วยความนุ่มนวล เอาใจใส่ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย การรับฟังความคิดเห็นและรับรู้ความต้องการของผู้ป่วย

2. ด้านการให้ความช่วยเหลือ หมายถึง การที่ผู้ป่วยพอใจในบริการพยาบาล จากการได้รับการดูแลจากพยาบาล มีการแนะนำตนเองก่อนให้การพยาบาล การให้ความสำคัญกับความรู้สึกของผู้ป่วย และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ทันที

3. ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การที่ผู้ป่วยพอใจในบริการพยาบาล จากการปฏิบัติงานที่มีการประสานงานที่ดีเพื่อให้การพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง ได้รับการดูแลจากพยาบาลคนเดิม ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งการเตรียมพร้อมในการให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

4. ด้านผลลัพธ์ของการดูแล หมายถึง การที่ผู้ป่วยพอใจในบริการพยาบาล จากการได้รับความปลอดภัย ความสุขสบายจากการให้การพยาบาล การได้รับข้อมูล คำแนะนำ การสอน การสาธิต เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและสามารถให้การดูแลตนเองได้ รวมทั้งการให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล

พยาบาลประจำการ หมายถึง บุคคลที่ประกอบวิชาชีพพยาบาล ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ที่ได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย-หญิง ชั้น 9 โรงพยาบาลรามาริบดี

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดส่องกล้อง หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย-หญิง ชั้น 9 โรงพยาบาลรามาริบดี ที่มีความผิดปกติทางระบบประสาทและได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดส่องกล้อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย โดยการวางแผนการพยาบาลให้ต่อเนื่อง
2. เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับผู้บริหารในการพัฒนาการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในหน่วยงานอื่นๆ