

การเปรียบเทียบความคาดหวังและความเป็นจริงของผู้รับบริการการพยาบาล ในห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลสะเดา

อัญชนา โอฬารธเรศ *
กิตติพร เนาว์สุวรรณ **
นภชา สิงห์วีรธรรม ***

(Received : July 12,2023; Revised : October 2,2023; Accepted : October 10,2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการบริการการพยาบาลตามความคาดหวังและการบริการพยาบาลตามความเป็นจริงของผู้รับบริการในห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลสะเดา จำนวน 100 คนใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามการพยาบาลตามความคาดหวังและการบริการพยาบาลตามประสบการณ์ที่ได้รับจริงผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล จำนวน 3 คน ได้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยระหว่าง .67 – 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .842 และ .937 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Dependent t-test ผลวิจัยพบว่า

ความคาดหวังและความเป็นจริงของผู้รับบริการการพยาบาลในห้องผ่าตัดเล็กโรงพยาบาลสะเดาทั้งรายวัตถุประสงค์ รายคุณลักษณะ และภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีเพียง 5 ข้อไม่แตกต่างกัน ได้แก่ 1) การซักประวัติการเจ็บป่วย เช่น การแพ้ยา โรคประจำตัว การผ่าตัดในอดีต 2) การป้องกันมิให้ตกเตียง เช่น รัดสายคาดเตียง 3) ห้องผ่าตัดมีแสงสว่างเพียงพอ 4) การปิดแผลด้วยความเรียบร้อย ทิดแน่น และ 5) การให้เอกสารเกี่ยวกับโรคที่ผ่าตัดครั้งนี้

ควรมีการดำเนินการเหมือนเตรียมผู้รับบริการให้เหมือนกันทุกรายทั้งที่เป็นการผ่าตัดเล็กหรือผ่าตัดทั่วไปเพื่อเป็นการลดความกังวลของผู้รับบริการและญาติ รวมถึงควรคำนึงถึงการดำเนินการให้สอดคล้องกับการผ่าตัดปกติ

คำสำคัญ : ความคาดหวังและความเป็นจริง, บริการการพยาบาลผ่าตัด , ห้องผ่าตัดเล็ก.

* โรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา คณะสาธารณสุขศาสตร์, e-mail: Jock2667@gmail.com

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

***คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

The Comparative of Expectation of Patient towards Nursing Care in Minor Operating Room at Sadao Hospital in Songkhla Province

*Anchana Oranthares**

*Kittiporn Nawsuwan***

*Noppcha Singweratham****

(Received : July 12,2023; Revised : October 2,2023; Accepted : October 10,2023)

Abstract

This descriptive research aimed to compare between expected nursing care and actual nursing care as perceived by clients in minor operating room, Sadao hospital. Sample were 100 recruited using simple random sampling. Instruments were questionnaires of expected nursing care and actual nursing care which were validated for content validity by a panel of 3 nursing experts. Item-objective congruence (IOC) index ranged from .67 to 1.00 and Cronbach alpha coefficient were .842 and .937 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and dependent t-test. Research result revealed as follows;

Expected nursing care and actual nursing care as perceived by clients in minor operating room, Sadao hospital in each item, each aspect and overall were significantly different ($p=.05$). Only 5 items were not different namely 1) illness history taking such as drug allergies, underlying diseases, past surgeries, 2) fall prevention such as restrain, 3) sufficient light in operating room, 4) proper wound dressing, 5) surgery document distribution.

From findings, all clients undergoing both minor and general surgery should be prepared for reducing anxiety of clients and family members as well as implementing procedures consistent with routine surgery.

Keywords : Expected and Actual Nursing Care, Surgical Nursing Service, and Minor Operating Room

*Sadao Hospital, Songkhla Province1 Faculty of Public Health, e-mail: Jock2667@gmail.com

** Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Faculty of Nursing Prabommarajchanok Institute

*** Faculty of Public Health, Chiang Mai University

บทนำ

การผ่าตัดเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิต และเป็นภาวะวิกฤตของผู้รับบริการห้องผ่าตัด ซึ่งจะต้องเผชิญกับความไม่แน่นอน เกิดความกลัวต่างๆ เช่น กลัวการผ่าตัด กลัวการสูญเสียการควบคุมตนเอง ส่งผลให้เกิดความเครียด ความกังวล ทั้งในช่วงก่อนผ่าตัด วันผ่าตัด โดยเฉพาะต้องเผชิญกับความเจ็บปวดในช่วง 24 -72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด(1) ความเครียดและความกังวลนี้จะส่งผลเสียต่อผู้รับบริการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อการทำงานของสมรรถภาพร่างกายล่าช้า และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ ดังนั้นเมื่อผู้รับบริการเกิดความเครียดและความกังวลผู้รับบริการก็มีความคาดหวังว่า เจ้าหน้าที่จะต้องสามารถอธิบายข้อมูลในการผ่าตัดได้อย่างครบถ้วนตามที่ผู้รับบริการต้องการทราบ โดยเฉพาะความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ซึ่งหากข้อมูลที่ได้รับเป็นไปตามที่คาดหวัง ผู้รับบริการก็จะเกิดความพึงพอใจในการดูแลคุณภาพหลังผ่าตัดตามมา⁽²⁾

ทั้งนี้จากผลการศึกษาของ ชูลีพร วชิรธนากร,ปณณนุช จุลนวล⁽³⁾ พบว่าผู้รับบริการต้องการ ข้อมูลด้านการรักษาเกี่ยวกับสถานการณ์ ขั้นตอน วิธีการ และระยะเวลาการผ่าตัด ขั้นตอนการดูแลรักษา จากบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงข้อมูลด้านความไม่สบายต่างๆ ความรู้สึกปวด ความรู้สึกกลัวเพื่อเตรียมตัวล่วงหน้าในการเผชิญกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง และข้อมูลด้านการสนับสนุนจิตใจโดยพบว่าผู้รับบริการมีความคาดหวังว่าบุคลากรทางการแพทย์จะช่วยผ่อนคลายความกลัว ความเครียด และความวิตกกังวลในการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จุฑารัตน์ สว่างชัยและคณะ⁽⁴⁾ พบว่า ทีมพยาบาลห้องผ่าตัด มีบทบาทสำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกสบาย ช่วยลดความกลัวต่อการเจ็บปวดแผลผ่าตัด และช่วยให้ผู้รับบริการคลายกังวลโดยการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ ได้แก่การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ข้อมูลเกี่ยวกับความปวดแผลผ่าตัดที่อาจเกิดขึ้น การส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีความผ่อนคลายระหว่างผ่าตัด การดูแลสภาพหลังผ่าตัดเพื่อส่งเสริมการหายของแผล การสร้างสัมพันธภาพที่ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส ให้ความเคารพผู้รับบริการในฐานะบุคคล ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีความรู้และ ทักษะเกี่ยวกับการเยี่ยมผู้รับบริการก่อนและหลังผ่าตัด จึงจะสามารถเยี่ยมผู้รับบริการก่อนและหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม ทั้งด้านการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายของผู้รับบริการที่มารับการผ่าตัด การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดการดูแลระดับประคอง ด้านจิตใจรวมถึงการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัว เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการสามารถเผชิญและแก้ไขสถานการณ์ปัญหาได้อย่างเหมาะสม เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการที่เข้ารับการผ่าตัดและครอบครัว⁽⁵⁾

จากผลการวิจัยที่บทวนสามารถสรุปได้ว่า บทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดมีผลอย่างมากต่อการดูแลผู้รับบริการห้องผ่าตัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงความคาดหวังของผู้รับบริการที่มารับบริการที่ห้องผ่าตัดเล็กโรงพยาบาลสะเดารวมถึงความเป็นจริงตามความคาดหวังที่ผู้รับบริการห้องผ่าตัดเล็กโรงพยาบาลสะเดาได้รับ เพื่อนำไปเป็นข้อมูลเพื่อเพิ่มมาตรฐานในการจัดรูปแบบการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด ให้ตอบสนองตรงต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ เป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัด และเพื่อประเมินผลคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดที่ผ่านมาอันจะส่งผลดีต่อผู้รับบริการห้องผ่าตัดเล็กในทุกระยะการผ่าตัด ให้สามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตในการผ่าตัดช่วยลดความเครียดและความกังวลของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

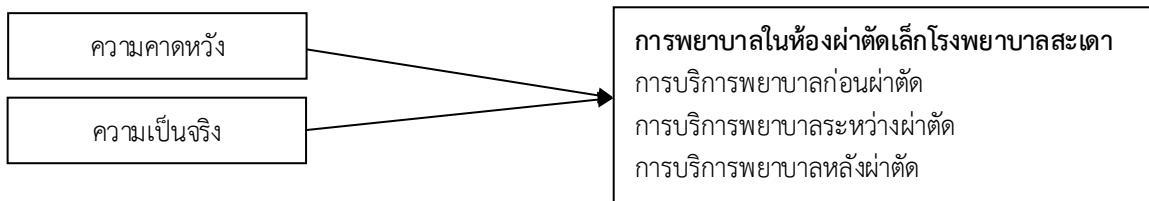
เพื่อเปรียบเทียบความคาดหวังและความเป็นจริงของผู้รับบริการการพยาบาลในห้องผ่าตัดเล็กโรงพยาบาลสะเดา

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบการบริการการพยาบาลตามความคาดหวังและการบริการพยาบาลตามความเป็นจริงของผู้รับบริการในหอผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลสะเดา จำนวน 100 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างประชากรตั้งแต่ช่วงอายุ 15 – 72 ปี ซึ่งเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามการพยาบาลตามความคาดหวังและการบริการพยาบาลตามประสบการณ์ที่ได้รับจริง ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2565 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ.2566

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการบริการของ Parasuraman, Zeithaml & Berry⁽⁶⁾ เน้นการให้บริการตามมาตรฐานคุณภาพการให้บริการ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) 2) ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) 3) การตอบสนองต่อความต้องการ Responsiveness) 4) ความเชื่อมั่นในบริการ (Assurance) และ 5) ความเอาใจใส่ในบริการ (Empathy นำมากำหนดเป็นขั้นตอนการพยาบาลในหอผ่าตัดเล็กโรงพยาบาลสะเดา 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังการพยาบาล ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใต้การใส่ยาชาเฉพาะที่ซึ่งเข้ามาใช้บริการหอผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา จำนวน 100 คน ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ. 2566

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้จำเป็นต้องมีคุณสมบัติดังนี้ คือ มีอายุตั้งแต่ 15 - 72 ปี สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใต้การใส่ยาชาเฉพาะที่ซึ่งเข้ามาใช้บริการหอผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา จำนวน 100 คน ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ.2566 คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis⁽⁷⁾ ใช้ Test family เลือก t-test, Statistical test เลือก Mean: Difference between Two Dependent Means (Match Paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.3 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง⁽⁸⁾ ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.85 ได้กลุ่มตัวอย่าง 102 คน เนื่องจากมีข้อมูลไม่สมบูรณ์ 2 ชุด จึงเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 100 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างโดยวิธีหยิบบลักรูปแบบไม่คืน (Without Replacement) จากผู้มารับบริการในคลินิกวันละ 5 คน จนครบ 100 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความคาดหวังและความเป็นจริงของผู้รับบริการการพยาบาลในหอผู้ป่วยต้อกระจก โรงพยาบาลสะเตา ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการการพยาบาลตามคาดหวังและตามประสบการณ์จริงของผู้รับบริการการพยาบาลในหอผู้ป่วยต้อกระจก โรงพยาบาลสะเตา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองประกอบด้วยแบบสอบถามก่อนการผ่าตัด 14 ข้อ การบริการพยาบาลระหว่างผ่าตัด 14 ข้อ การบริการพยาบาลหลังผ่าตัด 10 ข้อ รวมทั้งสิ้น 38 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ จาก 5 คะแนน หมายถึง มากที่สุด ถึง 1 คะแนนหมายถึงน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามชุดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลสะเตา หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลนาหม่อม หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลระโนด ได้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย (IOC) ระหว่าง .67 – 1.00 จากนั้นไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความคาดหวังและความเป็นจริง เท่ากับ .842 และ .937 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสะเตา จังหวัดสงขลา เพื่อขอความร่วมมือในการอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัย โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองในหอผู้ป่วยต้อกระจก ระหว่างเดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ.2566 ได้รับแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์จำนวน 100 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.39

วิธีการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยชี้แจงและอธิบายถึงวิธีการทำแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมทำแบบสอบถาม แต่ละรายเข้าใจก่อนเริ่มทำแบบสอบถาม
2. ผู้เข้าร่วมทำแบบสอบถาม ตอบแบบสอบถามการบริการพยาบาลตามความคาดหวังเมื่อมาถึงหอผู้ป่วยต้อกระจก และก่อนกลับบ้านให้ผู้เข้าร่วมทำแบบสอบถาม ตอบแบบสอบถามอีกครั้งเกี่ยวกับการบริการพยาบาลจากประสบการณ์จริง
3. เมื่อผู้เข้าร่วมทำแบบสอบถามเริ่มทำแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะอยู่ในบริเวณใกล้เคียงพร้อมที่จะอธิบายข้อสงสัยหรือตอบคำถามที่ผู้เข้าร่วมทำแบบสอบถาม ไม่เข้าใจ
4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความถูกต้อง พร้อมลงบันทึกข้อมูลที่ได้รับมา และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Dependent t-test

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1.วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2.วิเคราะห์เปรียบเทียบความคาดหวังและความเป็นจริงของผู้รับบริการการพยาบาลในหอผู้ป่วยต้อกระจกโรงพยาบาลสะเตา โดยใช้สถิติ Dependent t-test ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการใช้สถิติทดสอบค่าที โดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov-Smirnov test พบว่าข้อมูลการบริการพยาบาลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ($p = 0.056$)⁽⁹⁾

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยได้อนุมัติโครงการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา เลขที่ SDSK5/66 ลงวันที่ 3 ตุลาคม 2565 ทั้งนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 3 ด้าน คือ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูล ทั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียดครบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์และประโยชน์จากการวิจัย 3) ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลการวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยหรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้แบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี หลังจากที่ได้ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1.ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=100)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	11.00
หญิง	89	89.00
อายุ ($\bar{X}$ = 30.45 ปี, SD = 12.08, MIN = 15, MAX = 72)		
อายุน้อยกว่า 35 ปี	71	71
อายุมากกว่า 35 ปี	29	29
สถานภาพสมรส		
โสด	21	21.00
สมรส	67	67.00
หม้าย	7	7.00
หย่าร้าง	5	5.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	11	11.00
ประถมศึกษา	28	28.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	31	31.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	23	23.00
อนุปริญญา	1	1.00
ปริญญาตรี	4	4.00
สูงกว่าปริญญาตรี	2	2.00

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=100)	ร้อยละ
อาชีพ		
ทำนา ทำสวน ทำไร่	21	21.00
ข้าราชการ	3	3.00
พนักงานบริษัทเอกชน	10	10.00
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	11	11.00
รับจ้างทั่วไป	27	27.00
นักเรียน/นักศึกษา	8	8.00
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16	16.00
แม่บ้าน	4	4.00

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 89.00 เป็นเพศหญิง มีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. คิดเป็นร้อยละ 82 ของประชากรทั้งหมด และมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 30.45 ปี (SD=12.08) โดยมีอาชีพรับจ้างทั่วไป เป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่สุดอยู่ที่ร้อยละ 27 รองลงมาเป็นอาชีพทำนา ทำสวน ทำไร่ และ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ตามลำดับ

ตาราง 2 เปรียบเทียบความคาดหวังและความเป็นจริงของผู้รับบริการการพยาบาลในหัตถ์ผ่าตัดเล็กในโรงพยาบาลสะเดา

การพยาบาลในหัตถ์ผ่าตัดเล็ก	4.2ความเป็นจริง		ความคาดหวัง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
การบริการพยาบาลก่อนการผ่าตัด	4.35	0.65	4.60	0.51	-5.05	<.001
1.การต้อนรับด้วยแววตาเป็นมิตร แจ่มใส	4.46	0.64	4.65	0.52	-3.37	.001
2.เจ้าหน้าที่แนะนำตนเองพูดคุยด้วยน้ำเสียงไพเราะเข้าใจง่าย	4.57	0.55	4.75	0.43	-3.46	.001
3.การเรียกชื่อผู้รับบริการถูกต้อง	4.39	0.68	4.67	0.51	-4.76	<.001
4.การจัดการผ่าตัดตามลำดับก่อนหลัง	4.52	0.65	4.69	0.54	-2.89	.005
5.การซักประวัติการเจ็บป่วย เช่นการแพ้ยา โรคประจำตัว การผ่าตัดในอดีต	4.47	0.68	4.60	0.69	-1.84	.068
6.การเสนอแนะการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึก	4.34	0.84	4.67	0.55	-3.81	<.001
7.การซักถาม พูดคุยถึงความวิตกกังวล หรือความกลัวในการผ่าตัด	4.31	0.84	4.57	0.78	-3.25	.002
8.การอธิบายและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการเจ็บป่วย	4.23	0.94	4.50	0.75	-3.47	.001
9.การตรวจวัดความดันโลหิต และชีพจร	4.26	0.90	4.64	0.65	-4.47	<.001
10.การเปลี่ยนเสื้อผ้าเพื่อป้องกันการเปื้อนเลือดและน้ำยาฆ่าเชื้อโรค	4.31	0.81	4.58	0.68	-3.59	.001

ตาราง 2 เปรียบเทียบความคาดหวังและความเป็นจริงของผู้รับบริการการพยาบาลในห้องผ่าตัดเล็กในโรงพยาบาลสะเดา (ต่อ)

การพยาบาลในห้องผ่าตัดเล็ก	4.2ความเป็นจริง		ความคาดหวัง		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
11.คำแนะนำเกี่ยวกับการฉีดยาเฉพาะที่	4.34	0.84	4.58	0.72	-3.67	<.001
12.คำอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัด	4.29	0.94	4.50	0.78	-2.64	.010
13.การบอกเล่าถึงระยะเวลาของการผ่าตัด	4.16	1.00	4.49	0.77	-4.03	<.001
14.คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเพื่อระงับความเจ็บปวด	4.27	0.85	4.57	0.68	-4.26	<.001
การบริการพยาบาลระหว่างผ่าตัด	4.42	0.63	4.65	0.46	-4.46	<.001
15.คำบอกกล่าวและขอความร่วมมือก่อนให้การพยาบาล	4.39	0.73	4.65	0.53	-4.39	<.001
16.การปกปิดร่างกาย คลุมผ้าอย่างมิดชิดกันม่านขณะให้การพยาบาล	4.40	0.77	4.63	0.59	-3.38	.001
17.การป้องกันมิให้ตกเตียง เช่น รัตสายคาดเตียง	4.21	0.93	4.38	0.91	-1.72	.088
18.การอธิบายให้ทราบถึงการเตรียมความสะอาดผิวหนังโดยการฟอกและทายาระงับเชื้อโรค	4.36	0.91	4.58	0.75	-2.63	.010
19.การเอาใจใส่โดยมีเจ้าหน้าที่พยาบาลอยู่ด้วยตลอดเวลา	4.34	0.92	4.72	0.57	-4.60	<.001
20.การจัดท่านอนที่เหมาะสมต่อการผ่าตัด หายใจสะดวก	4.37	0.81	4.72	0.57	-4.79	<.001
21.การบรรเทาความเจ็บปวด เช่นคำแนะนำให้ผ่อนคลาย	4.31	0.91	4.67	0.58	-4.13	<.001
22.การช่วยให้คลายความกลัวในการผ่าตัดโดยสัมผัสมือ	4.34	0.85	4.56	0.79	-2.49	.014
23.เจ้าหน้าที่พยาบาลเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัดไว้พร้อม	4.45	0.78	4.77	0.51	-4.70	<.001
24.การผ่าตัดโดยใช้เครื่องมือเครื่องใช้ที่สะอาดปราศจากเชื้อโรค	4.57	0.64	4.75	0.45	-3.12	.002
25.บรรยากาศในห้องผ่าตัดเงียบสงบและ ไม่มีเสียงรบกวน	4.44	0.71	4.6	0.69	-2.03	.045
26.ห้องผ่าตัดมีอุณหภูมิพอเหมาะ อากาศถ่ายเทได้สะดวก	4.48	0.68	4.68	0.58	-3.00	.003
27.ห้องผ่าตัดสะอาด	4.61	0.60	4.77	0.46	-3.15	.002
28.ห้องผ่าตัดมีแสงสว่างเพียงพอ	4.64	0.64	4.68	0.58	-0.65	.508
การบริการพยาบาลหลังผ่าตัด	4.47	0.64	4.65	0.51	-2.86	.005
29.การปิดแผลด้วยความเรียบร้อย ดัดแน่น	4.59	0.66	4.71	0.55	-1.83	.070
30.การเช็ดเลือดและคราบน้ำยาฆ่าเชื้อโรค	4.55	0.67	4.77	0.46	-3.41	.001
31.การซักถามเกี่ยวกับความเจ็บปวดบริเวณผ่าตัด	4.51	0.73	4.69	0.56	-2.46	.015
32.การช่วยบรรเทาความเจ็บปวด เช่น ได้รับประทานยาแก้ปวด	4.38	0.76	4.57	0.65	-2.63	.010

ตาราง 2 เปรียบเทียบความคาดหวังและความเป็นจริงของผู้รับบริการการพยาบาลในท้องผ่าตัดเล็กโรงพยาบาลสะเดา (ต่อ)

การพยาบาลในท้องผ่าตัดเล็ก	4.2ความเป็นจริง		ความคาดหวัง		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
33.คำแนะนำเกี่ยวกับตำแหน่งและขนาดของแผล	4.53	0.65	4.69	0.66	-2.13	.035
34.การอธิบายเกี่ยวกับการดูแลแผลหลังผ่าตัด	4.44	0.84	4.64	0.65	-2.44	.016
35.การอธิบายเกี่ยวกับการรับประทานยาเมื่อกลับบ้าน	4.38	0.77	4.57	0.72	-2.20	.030
36.คำแนะนำเกี่ยวกับการนัดครั้งต่อไป เช่น การนัดดูแล การตัดไหม การฟิงผลชิ้นเนื้อ เป็นต้น	4.42	0.86	4.62	0.78	-2.09	.038
37.การให้เอกสารเกี่ยวกับโรคและผ่าตัดครั้งนี้	4.43	0.85	4.58	0.76	-1.70	.092
38.คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด	4.53	0.75	4.70	0.61	-1.99	.049
ภาพรวม	4.41	0.60	4.63	0.47	-4.68	<.001

จาก (ตาราง 2) เปรียบเทียบความคาดหวังและความเป็นจริงของผู้รับบริการการพยาบาลในท้องผ่าตัดเล็กโรงพยาบาลสะเดา พบว่า ความคาดหวังและความเป็นจริงของผู้รับบริการการพยาบาลในท้องผ่าตัดเล็กโรงพยาบาลสะเดาทั้งรายข้อ รายด้านและภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีเพียง 5 ข้อไม่แตกต่างกัน ได้แก่ 1) การซักประวัติการเจ็บป่วย เช่น การแพ้ยา โรคประจำตัว การผ่าตัดในอดีต 2) การป้องกันมิให้ตกเตียง เช่น รัดสายคาดเตียง 3) ห้องผ่าตัดมีแสงสว่างเพียงพอ 4) การปิดแผลด้วยความเรียบร้อย ติดแน่น และ 5) การให้เอกสารเกี่ยวกับโรคที่ผ่าตัดครั้งนี้

อภิปรายผล

ความคาดหวังและความเป็นจริงของผู้รับบริการการพยาบาลในท้องผ่าตัดเล็กโรงพยาบาลสะเดา รายข้อ รายด้าน และภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาคาดหวังและความเป็นจริงต่อการรับบริการผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ทางนรีเวช โรงพยาบาลรามารามธิบดี⁽³⁾ การบริการการดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุ จังหวัดราชบุรี⁽¹⁰⁾ ทั้งนี้รวมถึงของญาติผู้ป่วยเครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์⁽¹¹⁾ รวมถึงบุคลากรที่ปฏิบัติงาน⁽¹²⁾ เห็นได้ว่าไม่ว่าจะเป็นรูปแบบบริการแบบใดความคาดหวังและความเป็นจริงของผู้รับบริการจะออกมาในทิศทางดี ทั้งนี้เนื่องจากมีความชัดเจนในบทบาทของพยาบาลทั่วไปรวมถึงท้องผ่าตัด ที่มีเกณฑ์ในการจัดการที่ชัดเจนตั้งแต่กระบวนการเตรียมผู้รับบริการก่อนผ่าตัด การบริการการพยาบาลระหว่างผ่าตัด และการบริการการพยาบาลหลังผ่าตัด⁽⁵⁾ ทั้งนี้การได้รับข้อมูลรูปแบบและวิธีการปฏิบัติงานของการดูแลผู้รับบริการนั้นมีความสำคัญที่ผู้ให้บริการ^(2,3) ช่วยส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจของทั้งผู้ป่วยและญาติไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดในรูปแบบใดก็ตามที่

หากพิจารณาประเด็นที่ที่มีความแตกต่างกันระหว่างคาดหวังและความเป็นจริงต่อการรับบริการผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดเล็ก พบว่าการซักประวัติการเจ็บป่วย เช่นการแพ้ยา โรคประจำตัว การผ่าตัดในอดีต, การป้องกันมิให้ตกเตียง เช่น รัดสายคาดเตียง ห้องผ่าตัดมีแสงสว่างเพียงพอ การปิดแผลด้วยความเรียบร้อย ติดแน่น และการให้เอกสารเกี่ยวกับโรคที่ผ่าตัด ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าเป็นประเด็นที่ไม่แตกต่างกันส่วนมากเป็นประเด็นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการบริการการพยาบาลในท้องผ่าตัด โดยความต้องการของผู้รับบริการคือต้องการรับทราบข้อมูลในทุกะยะของการผ่าตัด⁽³⁾ ซึ่งความเป็นจริงและความคาดหวังไม่ได้เกี่ยวกับผลที่เกิดจากการรับบริการเช่นความเจ็บปวด^(1,4) ทั้งนี้ความเจ็บปวดเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยยอมรับได้ว่าจะเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด ดังนั้นประเด็นที่เกิดขึ้นที่เกี่ยวกับความคาดหวังและความเป็นจริงจึงไม่ใช่ประเด็นความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นหลังการผ่าตัด

แต่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการเตรียมการมากกว่า ดังนั้นการให้ข้อมูลกับผู้รับบริการจึงเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการควรให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก⁽³⁾ เพื่อทำให้เกิดความมั่นใจในการได้รับการบริการ

สรุป

จากการที่ผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถาม เรื่อง ความคาดหวังและความเป็นจริงของผู้รับบริการการพยาบาลในหอผู้ป่วยตึกโรงพยาบาลสะเดาทั้งรายวัตถุประสงค์ รายคุณลักษณะ และภาพรวม ผู้วิจัยสามารถสรุปผลได้ดังนี้ ความคาดหวังและความเป็นจริงของผู้รับบริการการพยาบาลในหอผู้ป่วยตึกเล็กมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีเพียง 5 ข้อไม่แตกต่างกัน ได้แก่ 1) การซักประวัติการเจ็บป่วย เช่น การแพ้ยา โรคประจำตัว การผ่าตัดในอดีต 2) การป้องกันมิให้ตกเตียง เช่น รั้วสายคาดเตียง 3) หอผู้ป่วยตึกมีแสงสว่างเพียงพอ 4) การเปิดเผยด้วยความเรียบร้อย ติดแน่น และ 5) การให้เอกสารเกี่ยวกับโรคที่ผ่าตัดครั้งนี้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมคือควรมีการดำเนินการเหมือนเตรียมผู้รับบริการให้เหมือนกันทุกรายทั้งที่เป็นการผ่าตัดเล็กหรือผ่าตัดทั่วไปเพื่อเป็นการลดความกังวลของผู้รับบริการและญาติ รวมถึงควรคำนึงถึงการดำเนินการให้สอดคล้องกับการผ่าตัดปกติ และการผ่าตัดเล็กควรให้ข้อมูลในทุกกระบวนการการดำเนินการเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจในการรับบริการในทุกกระบวนการ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. เจ้าหน้าที่พยาบาลควรให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการทุกรายทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด เพื่อคลายความวิตกกังวล ความกลัว และเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการ ซึ่งส่งผลถึงความพึงพอใจในการบริการพยาบาลที่ได้รับ และประสิทธิภาพของการให้บริการพยาบาล

2. ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการประเมินผลการให้บริการการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด และจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่พยาบาลในเรื่องเทคนิคการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดทั่วไป

3. เจ้าหน้าที่พยาบาลควรคำนึงถึงบริการการพยาบาลที่ผู้รับบริการได้รับจริงซึ่งไม่สอดคล้องกับความหวัง ควรหาวิธีการแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ป่วย และคงรักษาระดับการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกันไว้

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาสาเหตุ หรือปัจจัยที่ทำให้พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตรงตามความคาดหวังของผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงบริการพยาบาลต่อไป

2. ควรเปรียบเทียบการให้บริการพยาบาลของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยตึกเล็กระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลรัฐบาล

3. ควรมีการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความเป็นจริงและความคาดหวังระหว่างผู้ป่วยนัดมารับบริการและผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการผ่าตัดเล็กเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการทางการพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- 1.จันทร์ฉาย มณีวงษ์, ขวัญฤทัย พันธุ์, เรวดี โพธิ์รัง. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความปวด และการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง.วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม 2563;21(41):29-40.
- 2.พัชนี สมกำลัง, ไพโรมา ขุนโมกข์, ผกาพรรณ แสนคะ, กรทิพย์ เชื้อตาหมื่น, กฤติยา นวลฝ้าย. ความต้องการข้อมูลของผู้รับบริการในโรงพยาบาลนครพนม. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2557; 21(2):85-93.
- 3.สุสิทธิ์ วชิรธนากร, ปุณยนุช จุลนวล. ความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดทางนรีเวช. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2560; 25(4):51-59.
- 4.จุฑารัตน์ สว่างชัย, สุสิทธิ์ ปิยสุทธิ์, ศิริพร แก้วกุลพัฒน์. การจัดการความปวดแบบผสมผสาน: การตั้งเป้าหมายระดับความปวดหลังผ่าตัด.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์. 2562;11(2): 161-71.
- 5.รัตนา เพิ่มเพชร, เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ. บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด:การให้ข้อมูลในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด. วารสารรามาชิตีสาร. 2556;22(1):9-20.
6. A., Berry L. & Zeithaml A. (1994). Alternative Scales for Measuring Service Quality: A Comparative Assessment Based on Psychometric and Diagnostic Criteria. Retailing. 1994; 70(3):201-30.
- 7.Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. 2007; 39(2):175-91.
- 8.Cohen, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2 nd ed. New jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
- 9.Hair FJ, Black CW, Babin JB, & Anderson ER. Multivariate Data Analysis. 7 th ed. New Jersey: Pearson Education; 2019.
- 10.ดนุตา จินขาวำ, นงนุช วงษ์สว่าง, กัญญา ศรีตะวัน. การรับรู้สภาพความเป็นจริงและความคาดหวังต่อการบริการการดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุ ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี.วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 2564;4(1):170-82.
- 11.สะอาด ทองย้อย. คาดหวังและความเป็นจริงต่อการรับบริการของญาติผู้ป่วยเครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ. 2563;3(2):45-56.
- 12.ปิยาวดี เจียเจริญ, ขนิษฐา วรธงชัย. ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2561;36(4):128-37.