

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ผลของการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแล ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ต่อระดับความเจ็บปวด ความพึงพอใจของผู้ป่วยและ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

สุนิภา ยุวรรณ พย.บ.

เพ็ญศรี จาบประไพ พย.ม.

โรงพยาบาลพระพุทธบาท สระบุรี

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดและความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการศึกษากึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม ทดสอบก่อน-หลัง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง 2 กลุ่มได้แก่ (1) ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 คน และกลุ่มทดลอง 15 คน และ (2) พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรม 3 จำนวน 12 คน ดำเนินการวิจัยระหว่าง 1 มิถุนายน 2557 ถึง 16 สิงหาคม 2557 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ รูปแบบการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล และแบบบันทึกคะแนนความเจ็บปวดหลังผ่าตัด วิเคราะห์ข้อมูลระดับความเจ็บปวดด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Repeated measure ANOVA เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test และเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม กลุ่มควบคุม และ กลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกัน ความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในกลุ่มควบคุมซึ่งใช้รูปแบบบริการพยาบาลแบบทีม และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยรวม ไม่แตกต่างกัน และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน ข้อเสนอแนะ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานสูงขึ้น จึงควรสนับสนุนการใช้รูปแบบ สร้างแรงจูงใจ เพื่อให้เกิดการพัฒนาการมอบหมายงานที่ส่งเสริมความเป็นอิสระภายใต้กรอบวิชาชีพการพยาบาลมากขึ้น

คำสำคัญ: รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้, ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม, ปวด, ความพึงพอใจ

บทนำ

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพที่พบมากขึ้นคือโรคข้อเสื่อมในผู้สูงอายุซึ่งมี

แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และร้อยละ 28.34 เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมเนื่องจากข้อเข่าเป็นข้อที่รับน้ำหนัก และใช้งานมากกว่าข้ออื่น ๆ ในร่างกาย⁽¹⁾ ซึ่งไม่สามารถ

กลับสู่สภาพเดิมได้ และอาจมีความรุนแรงขึ้น ทำให้เกิดความเจ็บปวด มีข้อเข่าผิดรูป เดินได้ไม่ปกติ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ลดลง มีความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ วิธีการรักษาที่สำคัญคือการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

สถิติโรงพยาบาลพระพุทธบาท ปี พ.ศ. 2555-2556 มีผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จำนวน 131 และ 135 ราย ค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ย 85,811.00 และ 83,430.30 บาทต่อราย และมีระยะเวลานอนโรงพยาบาล 8.74 และ 8.30 วันตามลำดับ

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความเจ็บปวด แก้ไขความผิดปกติของข้อเข่า ช่วยให้ข้อเข่ามั่นคงและสามารถทำงานได้ดีขึ้น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม อาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด มีความเจ็บปวดหลังผ่าตัด และอาจเกิดข้อเข่ายึดติดได้⁽²⁾ ซึ่งปัญหาทางการพยาบาลในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมคือ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนการดูแลความเจ็บปวดหลังผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามปกติ จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมย้อนหลังระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงกันยายน พ.ศ. 2556 จำนวน 61 ราย พบว่ามีการติดเชื้อแผลผ่าตัด 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.64 ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดมากในวันที่ 3 หลังผ่าตัด ไม่พบภาวะแทรกซ้อนอื่น บันทึกทางการพยาบาลพบว่าการประเมินความเจ็บปวดไม่ต่อเนื่องและการให้การพยาบาลเพื่อลดปวดโดยการประคบเย็นยังไม่มีแบบแผนที่ชัดเจน เนื่องจากพยาบาลมีภาระงานมากไม่มีผู้รับผิดชอบผู้ป่วยเฉพาะราย การแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลอาจไม่ครบถ้วน และไม่สามารถตอบสนองความต้องการอย่างชัดเจน

การมอบหมายงานทางการพยาบาลของโรงพยาบาลพระพุทธบาท ใช้ระบบการมอบหมายงานแบบทีมร่วมกับการปฏิบัติตามหน้าที่มากกว่า 30 ปี เนื่องจากอัตรา

กำลังพยาบาลยังไม่เพียงพอ จำเป็นต้องจัดบุคลากรระดับต่ำกว่าชั้นปฏิบัติงาน โดยมีหัวหน้าทีมเป็นพยาบาลวิชาชีพ สมาชิกทีมเป็นพยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ จากการนิเทศงานทางการพยาบาลในปี 2556 พบว่าปัญหาในการมอบหมายงานแบบทีมร่วมกับการปฏิบัติตามหน้าที่คือ พยาบาลมุ่งที่จะทำงานให้เสร็จ รับผิดชอบงานเฉพาะหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ทำให้ปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายไม่ได้รับการตอบสนองอย่างเป็นองค์รวม เนื่องจากไม่มีพยาบาลรับผิดชอบผู้ป่วยโดยตรง จากการศึกษาพบว่าระบบการพยาบาลแบบทีมไม่เอื้อให้พยาบาลมีอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพ ขาดการตัดสินใจ ความรับผิดชอบ และการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลขึ้นกับหัวหน้าทีม การส่งเสริมการเรียนรู้ระหว่างบุคลากรในทีมเกิดขึ้นน้อย ไม่มีการวางแผนอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ และคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับไม่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย⁽³⁾

ปัจจุบันอัตรากำลังทางการพยาบาลในโรงพยาบาลพระพุทธบาท ร้อยละ 88.2 เป็นพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยเห็นว่าเมื่อบริบททางด้านอัตรากำลังเปลี่ยนไป กลุ่มการพยาบาลควรได้มีการทบทวนและพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานใหม่ เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ได้รับการตอบสนองความต้องการหรือแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลอย่างครบถ้วน ตรงตามปัญหาและครอบคลุมมิติด้านสุขภาพ ระบบพยาบาลเจ้าของไข้⁽⁴⁾ (primary nursing system) เป็นระบบการมอบหมายงานที่ส่งเสริมการแสดงบทบาทวิชาชีพการพยาบาล ลักษณะเฉพาะของพยาบาลเจ้าของไข้คือ มีความเป็นอิสระในการทำงาน (autonomy) มีอำนาจตามหน้าที่ (authority) ตามกรอบของวิชาชีพ และมีความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงาน (accountability) โดยมีแนวคิดมุ่งเน้นให้พยาบาลได้ช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายที่อยู่ในความรับผิดชอบตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย ครอบคลุมองค์รวม และพยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ปฏิบัติ

การพยาบาลด้วยตนเอง จึงเป็นระบบที่เหมาะสมกับการดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่องและสมบูรณ์แบบ พยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบวางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว สามารถตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลภายใต้กฎหมายวิชาชีพ และใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น

ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารองค์กรพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล จึงสนใจที่จะนำรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในการมอบหมายงาน โดยเริ่มใช้ในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในคุณภาพการบริการที่ได้รับ และเจ้าหน้าที่พึงพอใจในผลงาน และมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความเจ็บปวด และความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบทีม กับผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ รวมทั้งเปรียบเทียบความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบก่อน - หลังการทดลอง (Two groups, pre - post test design) เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมต่อระดับความเจ็บปวดและความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยมี 2 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งแพทย์ให้การรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และรับไว้รักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรม 3 โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน ถึง 15 สิงหาคม 2557 โดยใช้วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ดังนี้คือ อายุ 45 ปีขึ้นไป ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมครั้งแรก ได้ยาระับความรู้สึกลด local anesthesia และได้รับยาแก้ปวดหลังผ่าตัด ตามแนวทางที่กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกกำหนด (pethidine 25 mg IV ทุก 2 ชั่วโมงใน 24 ชั่วโมงแรก และ pethidine 50 mg IM ทุก 6 ชั่วโมงเป็นเวลา 3 วัน) เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดซ้ำในข้อเข่าเดิมภายใน 6 เดือน และผู้ป่วยที่ได้รับยาแก้ปวดที่ไม่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง เนื่องด้วยข้อจำกัดในเรื่องจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องตรงตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนด จากการทบทวนสถิติผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม 3 โรงพยาบาลพระพุทธบาท ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 31 พฤษภาคม 2557 มีผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจำนวน 31 ราย ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย จัดเข้ากลุ่มควบคุม 15 ราย กลุ่มทดลอง จำนวน 15 ราย ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัย การจับคู่ (matched pair) จำนวน 15 คู่ ให้แต่ละคู่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันอย่างน้อย 3 ใน 4 ประการ ได้แก่ เพศ อายุ (ห่างกันไม่เกิน 10 ปี) ระดับการศึกษา และอาชีพ

2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในหอผู้ป่วยศัลยกรรมที่ให้การรักษพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี

กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในหอผู้ป่วยศัลยกรรม 3 ที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จำนวน 12 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในหอผู้ป่วยศัลยกรรม 3 เป็น

ระยะเวลา 1 ปีขึ้นไป และเกณฑ์การคัดออก คือ พยาบาล-วิชาชีพที่ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานติดต่อกันเกิน 7 วัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ

ก. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ คู่มือการปฏิบัติงานในรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ผู้วิจัยสร้างจากศึกษาแนวคิดการมอบหมายงานโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ของ Marram GD, et al. (4) จากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และแนวทางการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม นำมาบูรณาการและสร้างรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ระบุขั้นตอนการปฏิบัติ พฤติกรรมการปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติและผลลัพธ์ที่ต้องการ ผู้วิจัยกำหนดแนวทางการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อให้พยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ช่วยใช้เป็นแนวทางเบื้องต้นในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยให้ครอบคลุม ผู้วิจัยนำคู่มือที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ศัลยกรรมกระดูก พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพระพุทธบาท ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหา และปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมกระดูก จำนวน 5 ราย นำผลการทดลองใช้มาปรับแก้และจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติงานในรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ข. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ปรับปรุงจาก สลาวีทท์ และคณะ (5) ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านลักษณะงาน 10 ข้อ ด้านความเป็นอิสระในงาน 9 ข้อ ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน 5 ข้อ รวม 24 ข้อ ผู้วิจัยนำเครื่องมือให้

ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 และค่าความเชื่อมั่นด้านลักษณะงาน 0.94 ด้านความเป็นอิสระในงาน 0.93 และด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน 0.93

ชุดที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ต่อบริการพยาบาล ปรับปรุงจาก ซ่อผกา โดบับลือภพ (6) ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ มีข้อคำถาม 12 ข้อ ผู้วิจัยนำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.82

ชุดที่ 3 แบบบันทึกคะแนนความเจ็บปวดหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ผู้วิจัยศึกษาแนวทางการประเมินความปวดของ Seer (7) และนำมาตรวัดความปวดแบบตัวเลข คะแนน 0-10 (numeric rating scale) มาใช้ประเมินความเจ็บปวดในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดย 0 หมายถึงไม่มีความปวดเลย และ 10 หมายถึงปวดมากที่สุด ประเมินความปวด 5 ช่วงเวลา ได้แก่ ชั่วโมงที่ 1, 6, 24, 48 และ 72 หลังผ่าตัด พยาบาลเจ้าของไข้หรือพยาบาลผู้ช่วย อธิบายการประเมินความปวดให้ผู้ป่วยเข้าใจ และถามคะแนนความปวดที่ผู้ป่วยรู้สึก โดยให้คะแนนระหว่าง 0-10

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยดำเนินการภายหลังได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลพระพุทธบาท และหอผู้ป่วยที่ดำเนินการทดลอง โดยขอความอนุเคราะห์จากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงการดำเนินการทดลองและการตอบแบบสอบถาม และสามารถขอยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ มีการรักษาความลับของข้อมูลและรายงานผลในลักษณะภาพรวมเชิงวิชาการ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ขั้นตอนเตรียมการวิจัย โดยการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และ เครื่องมือในการเก็บข้อมูล เตรียมดำเนินการจัดอบรมพยาบาลวิชาชีพเรื่องรูปแบบบริการพยาบาลเจ้าของไข้ ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 ระยะก่อนดำเนินการทดลอง

2.1.1 กลุ่มควบคุม พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมตามปกติ โดยใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบทีม ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบบันทึกคะแนนความเจ็บปวดหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ประเมินความเจ็บปวด 5 ช่วงเวลาได้แก่ ชั่วโมงที่ 1, 6, 24, 48 และ 72 หลังผ่าตัด และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมต่อบริการพยาบาล จนครบ 15 ราย และประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 12 คน ทำการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน ถึง 30 มิถุนายน 2557

2.1.2 ผู้วิจัยจัดประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องรูปแบบบริการพยาบาลเจ้าของไข้ ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 2 รุ่น ในวันที่ 1 และ 2 กรกฎาคม 2557 เวลา 09.00 -16.00 น. ที่ห้องประชุมหอผู้ป่วย ศัลยกรรม 3 หลังอบรมผู้วิจัยให้คู่มือการปฏิบัติงานตามรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจแนะนำการปฏิบัติ และให้ฝึกปฏิบัติตามรูปแบบ โดยผู้วิจัยทำหน้าที่ให้คำปรึกษาระหว่างวันที่ 1 - 15 กรกฎาคม 2557 พยาบาลวิชาชีพมีข้อซักถาม ผู้วิจัยทบทวนซ้ำ และอธิบายเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น สามารถนำไปปฏิบัติได้

2.2 ระยะดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลอง

2.2.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานในรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ตามคู่มือการปฏิบัติงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2.2.2 ผู้วิจัยมีการตรวจเยี่ยมทุกวัน ประชุมร่วมกับ

หัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อติดตามการปฏิบัติ และเป็นพี่ปรึกษาให้กับผู้ปฏิบัติเนื่องจากเป็นการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานใหม่

2.2.3 พยาบาลเจ้าของไข้ประเมินอาการผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับ และวางแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลครอบคลุมประเด็นปัญหาสำคัญทางการพยาบาล ได้แก่ การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด การควบคุมความเจ็บปวดหลังผ่าตัด การดูแลด้านจิตใจ หลังการผ่าตัดเนื่องจากเจ็บปวดและมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว การเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพและบริหารข้อเข่าหลังผ่าตัด และการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวให้พร้อมกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน

2.2.4 พยาบาลผู้ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้กำหนด

2.2.5 ผู้วิจัยกำหนดแผนการพยาบาลในการควบคุมความเจ็บปวดดังนี้

1) พยาบาลเจ้าของไข้/พยาบาลผู้ช่วย ประเมินความเจ็บปวดของผู้ป่วยทุก 4 ชั่วโมง ด้วย numeric pain scale 0 - 10

2) การให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างสม่ำเสมอโดยใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดให้ pethidine 25 mg IV ทุก 2 ชั่วโมง หลังจากนั้นให้ pethidine 50 mg IM ทุก 6 ชั่วโมงเป็นเวลา 3 วัน

3) ใช้เจลเย็นประคบบริเวณที่ปวดบวม โดยวาง cold pack บริเวณแผลผ่าตัดดังนี้

3.1 หลัง 6 ชั่วโมงแรก เริ่มประคบเย็นนาน 20 นาที ทุก 2 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง

3.2 หลังผ่าตัด 24 ถึง 48 ชั่วโมง ประคบเย็นนาน 20 นาที ทุก 2 ชั่วโมงจนถึง 22.00 น

3.3 ประคบเย็นหลังผ่าตัด 48 ถึง 72 ชั่วโมง นาน 20 นาที ทุก 2 ชั่วโมง จนถึง 18.00น.

2.3 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกลุ่มทดลอง โดยใช้แบบบันทึกคะแนนความเจ็บปวดหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยน

ข้อเข้าเทียบต่อบริการพยาบาลจนครบ 15 ราย และ ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้แบบ ประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล วิชาชีพ จำนวน 12 คน ทำการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 16 กรกฎาคม ถึง 15 สิงหาคม 2557

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้ร้อยละ คะแนนความเจ็บปวดหลังผ่าตัดวิเคราะห์โดยใช้ ค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดหลังผ่าตัดกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้วยสถิติ repeated measures ANOVA เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของพยาบาล-วิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของใช้ ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test และ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วย กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test

กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่คัดเลือกตามเกณฑ์มีจำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 86.7 เพศชายร้อยละ 13.3 ทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 61-70 ปีร้อยละ 40.0 และ 60.0 จบประถมศึกษาร้อยละ 40.0 และ 46.7 มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 26.7 และ 33.3 ตามลำดับ เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 66.7 และ 80.0 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับการระงับความรู้สึกด้วยวิธี local anesthesia ดังตารางที่ 1

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุระหว่าง 31-35 ปีร้อยละ 33.3 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 91.7 ปริญญาโทร้อยละ 8.3 ประสบ-

ตารางที่ 1 การได้รับการระงับความรู้สึกของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา

ข้อมูล		กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	หญิง	13	86.7	13	86.7
	ชาย	2	13.3	2	13.3
อายุ (ปี)	51-60	5	33.3	5	20.0
	61-70	6	40.0	7	60.0
	71-80	4	26.7	3	20.0
การศึกษา	ประถมศึกษา	6	40.0	7	46.7
	มัธยมศึกษา	4	26.7	3	20.0
	ปวช., ปวส.	2	13.3	3	20.0
	ปริญญาตรี	3	20.0	2	13.3
อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	20.0	3	20.0
	แม่บ้าน	3	20.0	2	13.3
	ค้าขาย	2	13.3	3	20.0
	เกษตรกร	2	13.3	2	13.3
	รับจ้าง	4	26.7	5	33.3
	รับราชการ	1	6.7	0	0.0
การระงับความรู้สึก: Local anesthesia		15	100.0	15	100.0

ผลของการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ต่อระดับความเจ็บปวด ความพึงพอใจของผู้ป่วย

การณการปฏิบัติงาน 1-5 ปี, 6 -10 ปี และ 11-15 มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 25.0 ในแต่ละกลุ่ม ประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปีร้อยละ 16.7 และประสบการณ์ 16-20 ปี ร้อยละ 8.3

2. เปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ชั่วโมงที่ 1, 6, 24, 48 และ 72 ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มจากการวัดความเจ็บปวดทั้ง 5 ครั้งผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนความเจ็บปวดแตกต่างกันอย่างน้อย 1 ครั้ง (ค่า F (Sphericity assumed) = 12.57, p<0.01) ส่วนคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดระหว่างกลุ่ม จากการวัดความเจ็บปวดทั้ง 5 ครั้งไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเรื่องเวลา และกลุ่ม

มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (F=353.90, p<0.01) ดังตารางที่ 2 และ 3

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการบริการพยาบาลแบบทีม กับกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในประเด็นการดูแลเอาใจใส่ของพยาบาล การมีโอกาสพูดคุยบอกความกังวลใจ การช่วยเหลือดูแลความสุขสบาย การตรวจเยี่ยมอาการอย่างสม่ำเสมอ และการได้รับการสอนการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 2 ระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการพยาบาลแบบทีมและกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้

ความเจ็บปวดหลังผ่าตัด	กลุ่มควบคุม (n=15)					กลุ่มทดลอง (n=15)				
	min	max	Mean	SD	ระดับ	min	max	Mean	SD	ระดับ
ชั่วโมงที่ 1	0	5	1.8	1.69	น้อย	0	3	0.73	1.16	น้อย
ชั่วโมงที่ 6	0	9	4.07	2.84	ปานกลาง	2	10	4.33	2.29	ปานกลาง
ชั่วโมงที่ 24	1	9	4.53	2.29	ปานกลาง	0	8	4.27	2.22	ปานกลาง
ชั่วโมงที่ 48	2	8	4.47	1.92	ปานกลาง	0	10	4.07	2.28	ปานกลาง
ชั่วโมงที่ 72	1	5	2.6	1.18	น้อย	0	8	3.47	2.39	ปานกลาง
เฉลี่ย			3.49	0.894	ปานกลาง			3.37	1.095	ปานกลาง

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ repeated measures ANOVA

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ภายในกลุ่ม (time)	212.13	4	53.03	12.57	0.00
ความคลาดเคลื่อน	472.37	112	4.22		
ระหว่างกลุ่ม (group)	15.89	4	3.97	0.94	0.44
ความคลาดเคลื่อน					
ภายในกลุ่ม*ระหว่างกลุ่ม (Time*Groups)	1768.17	1	1768.17	353.90	0.00
ความคลาดเคลื่อน	139.89	28	4099		

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลัง การใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ พบว่า คะแนนความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หลังใช้ รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเทียมสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบพยาบาล เจ้าของไข้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบบริการพยาบาล แบบทีมกับกลุ่มทดลอง หลังใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (n กลุ่มละ 15)

คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วย ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม	กลุ่ม	Mean	SD	Mean rank	Sum of ranks	Z
1. ความสามารถของพยาบาลในการให้การพยาบาล	ควบคุม	4.67	0.48	17.00	255.00	-1.087
	ทดลอง	4.47	0.51	14.00	210.00	
2. ความรวดเร็วในการให้ความช่วยเหลือ	ควบคุม	4.60	0.63	13.93	209.00	-1.324
	ทดลอง	4.87	0.35	17.07	256.00	
3. การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลอย่างมีน้ำใจ	ควบคุม	4.60	0.50	12.50	187.50	-2.693*
	ทดลอง	5.00	0.00	18.50	277.50	
4. การให้โอกาสพูดคุยแสดงความรู้สึก ความกังวลใจกับพยาบาล	ควบคุม	4.07	0.45	12.27	184.00	-2.388*
	ทดลอง	4.53	0.51	18.73	281.00	
5. พยาบาลอธิบายขั้นตอนการรักษาพยาบาล ให้ผู้ป่วยทราบ	ควบคุม	4.60	0.50	13.00	195.00	-2.122
	ทดลอง	4.93	0.25	18.00	270.00	
6. พยาบาลสอน แนะนำเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัว	ควบคุม	4.47	0.51	14.50	217.50	-0.720
	ทดลอง	4.60	0.50	16.50	247.50	
7. พยาบาลดูแลช่วยเหลือ เรื่องความสบาย	ควบคุม	4.47	0.64	18.53	278.00	-2.136*
	ทดลอง	4.00	0.53	12.47	187.00	
8. พยาบาลอำนวยความสะดวกในเรื่องอุปกรณ์ต่าง ๆ	ควบคุม	4.53	0.51	16.50	247.50	-0.720
	ทดลอง	4.40	0.50	14.50	217.50	
9. พยาบาลตรวจเยี่ยมอาการของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ	ควบคุม	4.53	0.64	12.50	187.50	-2.683*
	ทดลอง	5.00	0.00	18.50	277.50	
10. พยาบาลสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการรักษาได้	ควบคุม	4.20	0.67	14.83	222.50	-0.480
	ทดลอง	4.33	0.48	16.17	242.50	
11. ท่านได้รับการสอนการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	ควบคุม	4.27	0.70	11.00	165.00	-3.487*
	ทดลอง	5.00	0.00	20.00	300.00	
12. พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย หรือคลาย ความเจ็บปวดลง	ควบคุม	4.53	0.51	13.00	195.00	-1.959
	ทดลอง	4.87	0.35	18.00	270.00	
รวม	ควบคุม	4.46	0.40	13.23	198.50	-1.441
	ทดลอง	4.67	0.12	17.77	266.50	

*p<0.05

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยรวมและรายด้าน

ความพึงพอใจ ของพยาบาลวิชาชีพ	การทดลอง	n	Mean	SD	Z	Asymp p (2-tailed)
ด้านลักษณะงาน	ก่อน	12	3.89	0.34	-3.066	0.002*
	หลัง	12	4.70	0.18		
ด้านความเป็นอิสระในงาน	ก่อน	12	3.95	0.48	-3.063	0.002*
	หลัง	12	4.89	0.08		
ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน	ก่อน	12	3.85	0.57	-3.076	0.002*
	หลัง	12	4.82	0.23		
โดยรวมทั้งสิ้น	ก่อน	12	3.91	0.37	-3.062	0.002*
	หลัง	12	4.79	0.09		

*p < 0.05

วิจารณ์

ผลการศึกษาระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบบริการพยาบาลแบบทีม และกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีความเจ็บปวดอยู่ในระดับ ปานกลาง ทั้ง 2 กลุ่ม โดยในชั่วโมงที่ 1 หลังผ่าตัด จะมีความเจ็บปวดน้อย และหลังผ่าตัด 6, 24, 48 ชั่วโมง มีความเจ็บปวดปานกลางเหมือนกันทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนหลังผ่าตัด 72 ชั่วโมง พบว่ากลุ่มควบคุมมีความเจ็บปวดน้อย ส่วนกลุ่มทดลองมีความเจ็บปวดปานกลาง อธิบายได้ว่า การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีการทำลายของเนื้อเยื่อและเส้นประสาท ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวด แม้ว่าพยาบาลจะให้ การดูแลผู้ป่วยเพื่อลดความเจ็บปวดโดยการประคบเย็นตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้วางแผนไว้แล้ว แต่ความเจ็บปวดเป็นความรู้สึกเฉพาะของแต่ละบุคคล และมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเจ็บปวด ได้แก่ ปัจจัยด้านอารมณ์ ความรู้สึกและความจำ หรือประสบการณ์ ความเจ็บปวดของผู้ป่วยแต่ละคน และการเผชิญปัญหาของแต่ละบุคคล ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยแต่ละรายมีความเจ็บปวดที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ

Svenson, Sjostrom & Haljamae⁽⁸⁾ เกี่ยวกับอิทธิพลของความคาดหวัง ประสบการณ์ความปวดที่เป็นอยู่จริง ต่อความพึงพอใจในการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัด พบว่า มีความพึงพอใจร้อยละ 81.0 ในขณะที่ร้อยละ 8.0 ไม่พึงพอใจ วิเคราะห์ได้ว่า การที่ผู้ป่วยรู้สึกไม่พอใจ อาจมาจากผู้ป่วยมีประสบการณ์ความปวดก่อนผ่าตัดสูง และไม่ได้รับการบรรเทาปวดที่เพียงพอ จึงมีความคาดหวังต่อการบรรเทาปวดหลังผ่าตัดสูง ทำให้ยังคงมีความปวดสูงอยู่ การจัดการความปวดอาจเลือกใช้วิธีบรรเทาปวดที่ควบคุมโดยผู้ป่วย (PCA) ซึ่งปัจจุบันพบว่าการบริหารยาบรรเทาปวดด้วยวิธีนี้สามารถควบคุมความปวดได้ดี

ความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในกลุ่มทดลองหลังได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ กับกลุ่มควบคุมซึ่งใช้รูปแบบบริการพยาบาลแบบทีม โดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีข้อคำถาม 5 ข้อซึ่งความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในกลุ่มทดลองหลังได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ สูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งใช้รูปแบบการมอบหมาย

งานแบบทีม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลอย่างมีน้ำใจ การให้โอกาสพูดคุยแสดงความรู้สึก ความกังวลใจกับพยาบาล การได้รับการดูแลช่วยเหลือเรื่องความสบาย การตรวจเยี่ยมอาการของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และผู้ป่วยได้รับการสอนการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน อธิบายได้ว่ารูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้มีการวางแผนการดูแลและให้การดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำให้เกิดการดูแลที่สมบูรณ์แบบครอบคลุมองค์รวม และระบบพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้พยาบาลแต่ละคนได้ให้เวลากับผู้ป่วยของตนเองได้มากขึ้น ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำอย่างครบถ้วน ทำให้มั่นใจได้ว่าเมื่อกลับบ้านจะสามารถดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Twardon & Gartner⁽⁹⁾ พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจกับระบบพยาบาลเจ้าของไข้ทุกด้าน โดยเฉพาะความเอาใจใส่ของพยาบาลในด้านการสอนการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วย

ส่วนข้อคำถามอีก 7 ข้อ ความพึงพอใจของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมสูงกว่ากลุ่มทดลอง ได้แก่ ความสามารถของพยาบาล ความรวดเร็วในการให้ความช่วยเหลือ การอธิบายขั้นตอนการรักษาพยาบาล การให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว การอำนวยความสะดวกเรื่องอุปกรณ์ การตอบคำถามเกี่ยวกับการรักษา และการช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกคลายความเจ็บปวดลง ซึ่งอธิบายได้ว่า พยาบาลหอบผู้ป่วยศัลยกรรม 3 เป็นผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยและให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพดีอยู่แล้ว ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ แม้ว่าพยาบาลจะปรับวิธีการมอบหมายงานการดูแล แต่พยาบาลยังคงให้การดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและเข้าใจปัญหาของผู้ป่วย เอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างดี มีความเป็นกันเองกับผู้ป่วย และมีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในหลายระบบ จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ และความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยรวมไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ อุบล วรรณกิจ⁽¹⁰⁾ และเรณู พุกบุญมี⁽¹¹⁾

ที่พบตรงกันว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับในระบบพยาบาลเจ้าของไข้กับแบบทีมไม่แตกต่างกัน

การศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม พบว่า คะแนนความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หลังใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวม และรายด้าน อธิบายได้ว่าด้านลักษณะงานรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ส่งเสริมให้พยาบาลสามารถใช้ความรู้ ความสามารถของตนเองได้อย่างเต็มที่ ในการวางแผนการพยาบาล กำหนดเป้าหมายด้วยตนเอง และมีการติดตามผลงานของตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแตกต่างจากการมอบหมายงานในแบบทีมตามปกติ พยาบาลมุ่งที่จะทำงานให้ลุล่วง ไม่มีการวางแผนการพยาบาลและส่งต่อแผนการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างชัดเจน ทำให้เป้าหมายของงานไม่ต่อเนื่อง ด้านความเป็นอิสระในงาน พยาบาลเจ้าของไข้สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย สามารถปรับแผนการพยาบาลตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้ทันที พร้อมทั้งประเมินผลได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้อย่างส่งเสริมให้พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างครบขั้นตอน ซึ่งถือเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล Dadich⁽¹²⁾ กล่าวว่า ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ให้กันและกัน ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพจากกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติ ซึ่งช่วยในการพัฒนาความสามารถทางการพยาบาลร่วมกัน เพื่อคุณภาพการพยาบาล และการติดต่อสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานในวิชาชีพระหว่างเวลาปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงานมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เรณู พุกบุญมี⁽¹¹⁾ และสุรีย์ ลีมงคล⁽¹³⁾ ที่ศึกษาพบว่าการมอบหมายงานรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้พยาบาล

มีระดับความเป็นอิสระในวิชาชีพสูงขึ้น ดังนั้นเมื่อพยาบาลวิชาชีพ ได้ใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ จึงทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานสูงกว่าการใช้รูปแบบทีมในทุกด้าน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านบริหารการพยาบาล รูปแบบพยาบาล-เจ้าของไข้ช่วยให้พยาบาลสามารถใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรให้ความสำคัญต่อการพัฒนา โดยในระยะแรกหัวหน้าหอผู้ป่วยควรทำการนิเทศ สอบถามปัญหา พูดคุยทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีการประชุมแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นร่วมกัน เนื่องจากในระยะนี้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานต้องการแรงจูงใจอย่างสูงจากผู้บริหารที่จะช่วยขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาการมอบหมายงานในระบบใหม่ และหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้มอบหมายงานให้พยาบาลเจ้าของไข้ ต้องคำนึงถึงความเหมาะสมและความสามารถของพยาบาลแต่ละคนในการพิจารณารายละเอียดในการมอบหมายงานแต่ละครั้ง

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรส่งเสริมให้มีการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม อย่างต่อเนื่องต่อไปเพื่อเป็นต้นแบบสำหรับการดูแลผู้ป่วยอื่นๆ และเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้เรื่องโรคและการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม

3. ด้านการศึกษาวิจัย ควรมีการศึกษาวิจัยต่อเนื่องในระยะยาวเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อกลับบ้าน

เอกสารอ้างอิง

1. สุภาพ อารีเอื้อ. ผลลัพธ์ของโปรแกรมการให้ข้อมูลและการออกกำลังกายที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคเข่าเสื่อม. วารสารสหการพยาบาล 2551;23:72-84.
2. สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยและรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม. กรุงเทพมหานคร: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2548.
3. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: พระรามสี่พรีนติ้ง; 2546.
4. Marram GD, Barrett MW, Bevis EO. Primary nursing: a model for individualized care. Saint Louis: Mosby; 1974.
5. Slavitt DB, Stamps PL, Piedmont EG, Hease AM. Nurse's satisfaction with their work situation. Nursing Research 1978;27:114-20.
6. ช่อผกา โทบ้นลือภพ. การพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พิษณุโลก: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2549.
7. Seer K. Pain. In: Alexander MF, Fawcett JN, Runciman PR, editors. Nursing practice hospital and home - the adult. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1994. p. 615-32.
8. Svensson I, Sjöström B, Haljamäe H. Influence of expectations and actual pain experiences on satisfaction with postoperative pain management. Eur J Pain 2001;5:125-33.
9. Twardon CA, Gartner MB. Empowering nurses. Patient satisfaction with primary nursing in home health. J Nurs Adm 1991;21:39-43.
10. อุบล วรณกิจ. ผลของการปฏิบัติการพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กปัญญาอ่อน และความพึงพอใจของผู้ดูแล. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
11. เรณู พุกบุญมี. ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความสามารถและความเป็นอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2544;7:27-41.

12. Dadich A. self-help support groups and issues in research. *International Journal of Self Help and Self Care* 2003;2:41-55.
13. สุรีย์ ลีมงคล. ผลการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านที่บูรณาการระบบพยาบาลเจ้าของไข้กับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการใช้กระบวนการพยาบาลและความเป็นอิสระในวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยเซนต์หลุยส์; 2547.

Abstract: Effects of the Primary Nursing Model in Caring for Total Knee Arthroplasty Patients on Level of Pain, Patients Satisfaction and Nurses' Job Satisfaction

Sunipa Yurawan B.N.S.; Pensri Jabprapai M.N.S.

Praphutthabat Hospital, Saraburi

Journal of Health Science 2015;24:317-28.

This quasi-experimental research was two groups pre-post test designs with purpose were to studied level of pain in post Total knee arthroplasty (TKA), compared patients' satisfaction and compared nurse's satisfaction. Sample was 2 groups: (1) Osteoarthritis's patients who was treatment by TKA, to be selected by purposive sampling and 30 patients divided into 15 control and 15 experimental groups, and (2) surgical nurses were 12 person. Studied was carry out in 1 june to 31 july 2014. The research instruments were primary nursing handbook, satisfaction questionnaires of nurses and patients, and pain recording form. The data were analyzes by means, standard deviation, Wilcoxon Signed Ranks Test and Mann-Whitney U Test. Major results of the study were as followed 1) Means of pain score in patients with TKA in control and experimental groups were were not statistically significant difference . 2) The overall patient' satisfaction in control and experimental groups were not statistically significant difference. 3) The overall nurses' satisfaction after using Primary Nursing System was statistically higher than before using Primary Nursing System at 0.05 significant level. Conclusion ; The research shows. Nurses were satisfied with the performance increase. We should support the format. Motivation To achieve developmental assignments that promote independence within the nursing profession more.

Key words: primary nursing model, total knee arthroplasty, pain, satisfaction