

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดเป็นต้นเหตุอย่างหนึ่ง ที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับการผ่าตัดทุกคนมีปฏิกิริยาตอบโต้ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ แม้ว่าการผ่าตัดนั้นจะเป็นการผ่าตัดที่ได้รับการวางแผนอย่างรอบคอบและบุคลากรทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องจะมีความชำนาญเพียงใดก็ตาม ปฏิกิริยาตอบโต้ที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่มักจะเป็น ความวิตกกังวล (Beland & Passos, 1975)

ถ้าการผ่าตัดนั้นเป็นสิ่งที่อาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อความพิการหรือเสี่ยงต่อการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะบางประการ ผู้ป่วยก็จะมี ความหวาดกลัวและความวิตกกังวลมากยิ่งขึ้น (อรอนงค์ นุ่มอาภรณ์, 2530) เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปีกกระดูกสันหลัง เป็นผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของโรคที่บริเวณกระดูกสันหลังและไขสันหลังทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดบริเวณไหล่ ศีรษะ คอ สะบัก หลัง แขนหรือขาอย่างรุนแรง กล้ามเนื้อของแขนหรือขาอ่อนแรง การรับรู้ความรู้สึกและการทำงานของอวัยวะบางส่วนเสียไปรวมทั้งอาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ (Brunner & Suddarth, 1984; Purchase & Allan, 1984; Fream, 1978; Conway, 1978) พยาธิสภาพของโรคในลักษณะดังกล่าวนี้ เป็นสิ่งที่คุกคามต่ออัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่จะเกิดความไม่มั่นคงในชีวิตสมรสด้วย เนื่องจากมีความหวาดกลัวว่าตนจะพิการ ไม่สามารถแสดงบทบาทของคู่สมรสได้ นอกจากนี้การผ่าตัดปีกกระดูกสันหลังยังเป็นการผ่าตัดในบริเวณที่ใกล้เคียงกับอวัยวะสำคัญ คือ ไขสันหลัง ซึ่งถ้ามีการผิดพลาดเกิดขึ้นก็อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการได้

ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดปีกกระดูกสันหลังจึงเป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลสูง มีอารมณ์และความคิดคำนึงอยู่กับการผ่าตัด มีความวิตกกังวลและหวาดกลัวเกี่ยวกับความตาย ความพิการ และการมีรูปร่างผิดปกติไปจากเดิม กลัวว่าจะรู้สึกตัวขณะแพทย์ทำผ่าตัด หรือเปลวบอกความลับในขณะที่ได้รับยาสลบ รวมทั้งกลัวในสิ่งต่าง ๆ ที่ตนไม่รู้ (Mason, 1974) ผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดนี้มีความคาดหวังว่าทีมสุขภาพจะให้ความสนใจ ให้กำลังใจและช่วยเหลือตนอย่างดีที่สุด (มุกดาสำนวนกลาง, 2531) ซึ่งวิธีการในการช่วยเหลือผู้ป่วยเหล่านี้ก็คือ การให้การพยาบาลก่อนผ่าตัด โดยช่วยผู้ป่วยได้เตรียมตัวเตรียมใจรับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ดีขึ้น สามารถปฏิบัติตนได้

อย่างถูกต้องเหมาะสม (อรอนงค์ พุมอาภรณ์, 2530) และ ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถจัดการกับความวิตกกังวลของตนได้ (Alexander, Shrader, and Kneedler, 1974) นอกจากนี้การพยาบาลก่อนผ่าตัดยังมีอิทธิพลต่อการหายของแผลและช่วยในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเร็วขึ้น (Lindeman, 1974; มุกดา สำนวนกลาง, 2530; อรอนงค์ พุมอาภรณ์, 2530)

แม้ว่าในระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเป็นอย่างดี แต่ผู้ป่วยก็ยังต้องการการดูแลจากพยาบาลห้องผ่าตัด เพราะพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด ทราบถึงรายละเอียดเกี่ยวกับกระบวนการผ่าตัด และ สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในห้องผ่าตัดเป็นอย่างดี และเป็นผู้รับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะ ผ่าตัดอีกด้วย จึงสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดและให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยในการเผชิญกับการ ผ่าตัดได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลก่อนผ่าตัด ที่มีคุณภาพ (Stone, 1983)

แต่เนื่องจากในปัจจุบัน พยาบาลห้องผ่าตัดยังคงปฏิบัติงานอยู่ในเฉพาะเขตห้องผ่าตัด เท่านั้น การพยาบาลก่อนผ่าตัดที่พยาบาลห้องผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วยจึงเริ่มต้นเมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด ซึ่งระยะเวลาที่จะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยมีจำกัด และผู้ป่วยที่มาถึงห้องผ่าตัดมักจะได้รับยา ก่อน ผ่าตัด (premedication) มาแล้ว ทำให้ผู้ป่วยไม่อยู่ในสภาพที่จะตอบคำถามหรือให้ความร่วมมือ ในการพยาบาลได้มากนัก แม้ว่าจะยังคงรู้สึกตัวดีและรับรู้ต่อสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นรอบ ๆ ตัวเขา ได้ นอกจากนี้ในปัจจุบันยังมิได้มีการกำหนดแนวทางในการประเมินสภาพผู้ป่วย และแผนการ พยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดไว้อย่างชัดเจน ทำให้การพยาบาลก่อนผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับยังไม่มีคุณภาพดี เท่าที่ควร

จากปัญหาดังกล่าวนี้นำมาซึ่งความต้องการของผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนอง ผู้ป่วยจึงยังคงมีความวิตกกังวลสูง ไม่สามารถปฏิบัติตนหรือปรับตัวในขั้นตอนต่างๆของกระบวนการผ่าตัดได้ ถูกต้อง และไม่สามารถดูแลตนเองหลังผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ล่าช้า ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานอยู่กับความเจ็บปวดหลังการผ่าตัด เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานกว่าที่ควร เป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งของผู้ป่วยเองและ ของประเทศชาติ นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนานย่อมทำให้เกิดผล กระทบการดำรงชีวิตของทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัวด้วย

พยาบาลห้องผ่าตัดในฐานะของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลมีความรับผิดชอบที่จะต้อง ให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย ต้องสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยในลักษณะของการตอบสนอง ความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง (พวงรัตน์ บุญญาณรงค์, 2533) เหมาะสมทั้งทาง ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ตลอดจนเป็นไปตามหลักการและความรู้ทางวิชาชีพ (พรจันทร์

สุวธรรมชาติ, 2533) จึงจำเป็นที่จะต้องหาวิธีการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่มีคุณภาพ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมขึ้น ซึ่งวิธีการหนึ่งก็คือ การนำทฤษฎีการพยาบาลมาใช้ในการให้การพยาบาลก่อนผ่าตัดโดยการสร้างรูปแบบและวิธีการที่แน่ชัด เพราะเมื่อใช้ทฤษฎีการพยาบาลเป็นหลักของการปฏิบัติในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย พยาบาลก็จะทราบถึงขอบเขตและสิ่งสำคัญที่ต้องสังเกต ประเมินตามขอบเขตเนื้อหาสาระที่กำหนดไว้ในทฤษฎีการพยาบาล และจะนำไปสู่การวินิจฉัยการพยาบาล นอกจากนี้ทฤษฎียังบอกทิศทางสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมเจาะจงตามจุดเน้นเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลของทฤษฎีนั้นๆ และบอกทิศทางในการประเมินผลการพยาบาลตามเป้าหมายของทฤษฎีด้วย (ทัศนาศู บุญทอง, 2533)

ในปัจจุบันมีการนำทฤษฎีการพยาบาลมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด เช่น ในโรงพยาบาลเซนต์โธมัส (St Thomas) สหรัฐอเมริกาได้นำทฤษฎีการพยาบาลของรอย (Roy) มาใช้ในการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (Leuze & Mckenzie, 1987) ส่วนแคมและเวอร์เนอร์ (Kam & Werner, 1990) ก็ได้ให้แนวคิดในการนำทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem) มาใช้ในการให้การพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดแก่ผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด สำหรับในประเทศไทยได้มีการนำทฤษฎีการพยาบาลมาประยุกต์ใช้กับการพยาบาลสาขาต่างๆ แต่ยังไม่มียางานถึงการนำทฤษฎีการพยาบาลมาประยุกต์ใช้กับการพยาบาลผ่าตัด

นิวแมนเน้นพิจารณาบุคคลหรือผู้ป่วยในฐานะระบบเปิด ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบหลักคือ ความเครียด และการตอบสนองต่อความเครียด และระบบนี้มีโครงสร้างพื้นฐานซึ่งเป็นแหล่งของพลังงานของระบบอยู่ขั้นในสุด ล้อมรอบด้วยวงแหวนหลายชั้น ชั้นในสุดถัดจากโครงสร้างพื้นฐานออกมา คือแนวการต่อต้าน เช่น การทำงานของเม็ดเลือดขาว การเกิดภูมิคุ้มกันของร่างกาย ชั้นถัดมาคือแนวการป้องกันปกติ เช่น รูปแบบการปรับตัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ส่วนชั้นนอกสุด คือ แนวการป้องกันที่เปลี่ยนแปลงง่าย ซึ่งมีหน้าที่ป้องกันมิให้ต้นเหตุของความเครียดเข้าไปทำลายแนวการป้องกันปกติได้

วงแหวนทั้ง 3 ชั้นนี้มีหน้าที่ปกป้องโครงสร้างพื้นฐานของระบบไว้ ซึ่งถ้าหากแนวการป้องกัน และแนวการต่อต้านนี้ไม่สามารถปกป้องโครงสร้างพื้นฐานของระบบไว้ด้วยตนเองได้ ระบบก็จะเสียสมดุล จึงจำเป็นต้องอาศัยแรงจากภายนอก มาช่วยในการรักษาสมดุลของระบบ ซึ่งแรงจากภายนอกนี้ก็คือ การพยาบาลนั่นเอง

การพยาบาลตามแนวคิดของนิวแมนมีเป้าหมาย คือ ดำรงรักษาและส่งเสริมให้ระบบผู้ป่วยอยู่ในภาวะสมดุล (Neuman, 1989) โดยการปฏิบัติเพื่อลดปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้ระบบผู้ป่วยเกิดความเครียดและปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด ซึ่งมีผลทำให้ระบบไม่สามารถปฏิบัติ

หน้าที่ในสถานการณ์ที่เป็นอยู่ได้ (จินตนา ชุณห์พันธ์, 2529) สิ่งนี้สอดคล้องกับเป้าหมายของการพยาบาลก่อนผ่าตัด ซึ่งมีเบลนด์และพัสโซส (Beland & Passos, 1975) ได้กล่าวไว้ว่าการพยาบาลก่อนผ่าตัดเป็นการปฏิบัติโดยมีเป้าหมายที่จะสร้างสภาวะหรือสิ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดสมดุลของทั้งร่างกายและจิตใจและเพื่อแก้ไขความวุ่นวายต่าง ๆ อันเกิดมาจากการผ่าตัดและสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากความวิตกกังวลนั้นก็คือ ปฏิกริยาตอบโต้ต่อความเครียดทางอารมณ์และการคุกคามต่อความรู้สึกมีคุณค่าของบุคคล (Felton, Huss, Payne, Srisic, 1976) การลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ซึ่งถือเป็นความรับผิดชอบอันดับแรกของพยาบาลนั้น (Beland & Passos, 1975) จึงเท่ากับเป็นการปฏิบัติเพื่อลดปฏิกริยาตอบโต้ของระบบผู้ป่วยนั่นเอง

วัตสัน (Watson, 1972) ได้กล่าวไว้ว่าวัตถุประสงค์ของการพยาบาลก่อนผ่าตัด คือ การลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยกลับฟื้นคืนสภาพภายหลังการผ่าตัดโดยเร็วที่สุด จะเห็นได้ว่า สภาพของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดนั้นก็เป็นอย่างหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงปฏิกริยาตอบโต้ของระบบผู้ป่วยที่มีต่อต้นเหตุของความเครียดอันเกี่ยวข้องกับการผ่าตัด เช่น เมื่อร่างกายมีแผลจากการผ่าตัดก็จะมีปฏิกริยาตอบโต้คือ เกิดความเจ็บปวดหรือถ้ามีการติดเชื้อของแผล ระบบผู้ป่วยก็จะมีปฏิกริยาตอบโต้โดยการมีไข้หรือมีหนองบริเวณแผล เป็นต้น ดังนั้นแบบแผนการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดจึงเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระบบผู้ป่วยในการที่จะกลับเข้าสู่ภาวะสมดุลอีกครั้งหนึ่งหลังจากต้องเผชิญกับต้นเหตุของความเครียดมากมายในช่วงผ่าตัด

การพยาบาลก่อนผ่าตัดเป็นการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจที่จะเผชิญกับการผ่าตัดโดยการให้การดูแลทางด้านร่างกาย การให้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการผ่าตัดและเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง และการให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย การพยาบาลเหล่านี้เป็นการกระทำที่มุ่งจะขจัดปัจจัยต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยและเป็นการเสริมความแข็งแกร่งของผู้ป่วยในการเผชิญกับความเครียดนั้น ๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดของนิวแมน

การพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมนแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. การป้องกันระยะที่ 1 เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงที่จะถูกรบกวนจากต้นเหตุของความเครียดแต่ระบบผู้ป่วยนั้นยังไม่มีปฏิกริยาตอบโต้ การพยาบาลจะเป็นการลดโอกาสในการเผชิญกับต้นเหตุของความเครียดหรือเสริมความแข็งแกร่งของแนวการป้องกันที่เปลี่ยนแปลงง่าย เช่น การที่พยาบาลหึ่งผ่าตัดมาเยี่ยมผู้ป่วยและนำภาพของห้องผ่าตัด และการแต่งกายของบุคลากรในห้องผ่าตัดมาให้ผู้ป่วยดูก่อนการผ่าตัด เพื่อลดโอกาสที่ผู้ป่วยจะเผชิญกับต้นเหตุของความเครียดคือ ความไม่คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อม รวมทั้งเป็นการเสริมความแข็งแกร่งของ

แนวการป้องกันที่เปลี่ยนแปลงง่ายของผู้ป่วยด้วย เพราะการที่ผู้ป่วยเกิดความสบายใจว่ามีคนที่ตนรู้จักคอยอยู่ที่ห้องผ่าตัดจะช่วยทำให้ผู้ป่วยไม่วิตกกังวลหรือกลัวมากจนเป็นเหตุให้นอนไม่หลับ หรือมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ

2. การป้องกันระยะที่ 2 จะเกิดขึ้นเมื่อระบบผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบโต้เกิดขึ้นแล้ว การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการค้นหาผู้ป่วยให้พบอย่างรวดเร็ว และให้การรักษาพยาบาลตามอาการ เพื่อเสริมความแข็งแกร่งของแนวการต่อต้านภายใน และลดปฏิกิริยาตอบโต้ที่เกิดขึ้น พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องค้นหาปัญหาของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดให้พบ เช่น ผู้ป่วยบางรายมีความวิตกกังวลสูงเนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจ ซึ่งพยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือได้โดยเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้พูดคุยเกี่ยวกับปัญหาทางเศรษฐกิจ ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการทำงานของหน่วยสังคมสงเคราะห์และทำการติดต่อกับหน่วยสังคมสงเคราะห์เพื่อดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วย การพยาบาลเหล่านี้มีจุดมุ่งหมายที่จะขจัดต้นเหตุของความเครียด และลดปฏิกิริยาตอบโต้ของผู้ป่วย คือ ลดความรุนแรงของความวิตกกังวลของผู้ป่วยลง ซึ่งจะทำให้ระบบผู้ป่วยกลับสู่ภาวะสมดุลและเกิดกระบวนการสร้างขึ้นมาใหม่ต่อไป

3. การป้องกันระยะที่ 3 เป็นการปฏิบัติการพยาบาลหลังจากมีกระบวนการสร้างขึ้นมาใหม่เกิดขึ้นแล้ว โดยเป็นการใช้ทรัพยากรที่ผู้ป่วยมีอยู่ทั้งหมดในการช่วยทำให้ระบบผู้ป่วยสามารถต่อสู้กับต้นเหตุของความเครียดที่อาจจู่โจมในอนาคตได้ เช่น การให้คำแนะนำ และฝึกให้ผู้ป่วยยืน เดิน ยกของได้อย่างถูกต้องลักษณะ เพื่อป้องกันมิให้ผู้ผู้ป่วยเกิดการปวดหลังขึ้นอีก เป็นต้น

ในการใช้ทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมนเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดปีกกระดูกสันหลังนี้ พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องไปเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยเพื่อทำการประเมินสภาพผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลก่อนผ่าตัดแก่ผู้ป่วยตามแผนที่วางไว้ ซึ่งจะเป็นการขยายบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดออกไปสู่หอผู้ป่วย การพยาบาลในลักษณะนี้ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพและต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับแผนการปรับปรุงคุณภาพของการพยาบาลผ่าตัดของกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้กำหนดไว้ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2527 (ศรีรังค์ หะวานนท์, 2533)

การที่พยาบาลห้องผ่าตัดใช้ทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมนเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดปีกกระดูกสันหลัง จะทำให้พยาบาลสามารถประเมินต้นเหตุของความเครียดต่าง ๆ ที่คุกคามและอาจคุกคามผู้ป่วยได้ครบถ้วน โดยมีการรับรู้ที่ตรงกันทั้งผู้ป่วยและพยาบาล สามารถทราบถึงแบบแผนการดำรงชีวิต แบบแผนการปรับตัวในอดีตของผู้ป่วย และทรัพยากรต่าง ๆ ของผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลสามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน กำหนดเป็นแผนการพยาบาลก่อนผ่าตัดที่ชัดเจน โดยจะเป็นการนำศักยภาพในตัวผู้ป่วยมาใช้และดึงเอาทรัพยากรต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยมีอยู่ทั้งภายในและภายนอกมาใช้ให้เกิดประโยชน์มาก



ที่สุด และยังคงช่วยให้นักพยาบาลในระยะผ่าตัดมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นด้วย

การพยาบาลก่อนผ่าตัดในลักษณะดังกล่าวนี้เป็นการพยาบาลในเชิงวิชาชีพ เป็นหนทางหนึ่งในการพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาลให้ก้าวหน้าขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ คือตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ไม่ว่าความต้องการนั้นจะซับซ้อนเพียงใด ขณะเดียวกันการที่พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถพัฒนาการพยาบาลให้ก้าวหน้าไปพร้อม ๆ กับความก้าวหน้าทางการแพทย์ได้ จะทำให้นักพยาบาลห้องผ่าตัดเกิดความรู้สึกพึงพอใจในวิชาชีพของตน (Dirksen & Shewchuk, 1975) ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการและสังคม รวมทั้งยังเป็นการแสดงให้เห็นว่าวิชาชีพการพยาบาลมีความผูกพันต่อผู้รับบริการหรือสังคม โดยการจัดบริการที่ต้องใช้ผู้ประกอบวิชาชีพที่มีทักษะทางเทคนิค และมีองค์ความรู้ที่เป็นเอกภาพ เป็นการพัฒนาวิชาชีพและทำให้วิชาชีพการพยาบาลได้รับการยอมรับจากสังคมมากยิ่งขึ้น (พรจันทร์ สุวรรณชาติ, 2533)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังได้รับการพยาบาลก่อนผ่าตัดปีกกระดูกสันหลังโดยใช้ฤทธิการพยาบาลของนิวมาน
2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลก่อนและหลังผ่าตัดปีกกระดูกสันหลังของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลก่อนผ่าตัดปีกกระดูกสันหลังโดยใช้ฤทธิการพยาบาลของนิวมาน และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบแบบแผนการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดปีกกระดูกสันหลัง ในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลก่อนผ่าตัดปีกกระดูกสันหลังโดยใช้ฤทธิการพยาบาลของนิวมานและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

การใช้ฤทธิการพยาบาลของนิวมานในการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้นักพยาบาลห้องผ่าตัดมีแนวทางที่ชัดเจนในการประเมินสภาพของผู้ป่วย สามารถระบุต้นเหตุของความเครียดที่รบกวน หรืออาจจะรบกวนผู้ป่วย และระบุปฏิบัติการตอบโต้ของผู้ป่วยที่มีต่อต้นเหตุของความเครียดต่างๆได้ ซึ่งจะทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถกำจัดหรือลดโอกาสที่ผู้ป่วยจะเผชิญกับต้นเหตุของความเครียดนั้นๆ รวมทั้งสามารถให้การพยาบาลเพื่อลดความรุนแรงของ

ปฏิกิริยาตอบโต้ของผู้ป่วยได้ เนื่องจากปฏิกิริยาตอบโต้ที่พบเสมอในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดก็คือ ความวิตกกังวล (Johnston, 1980; Oberle, Paul, Wry, & Grace, 1990) และ ความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัดนี้มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดเป็นอย่างมากกับความวิตกกังวลในระยะหลังผ่าตัด (Tanzer, Melzack, & Jeans, 1986; Oberle, Paul, Wry, & Grace, 1990) หมายความว่า ถ้าในระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงก็จะมีผลทำให้ ความวิตกกังวลในระยะหลังผ่าตัดสูงขึ้นด้วย ดังนั้นการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามทฤษฎีการพยาบาล ของนิวแมนซึ่งเป็นการพยาบาลที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดปฏิกิริยาตอบโต้ของผู้ป่วย ซึ่งก็คือความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัดจึงน่าจะทำให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัดลดลงด้วย

จอห์นสัน แดบส์ และลีเวนธาล (Johnson, Dabbs, & Leventhal, 1970) และ จอห์นสัน ไรซ์ ฟูลเลอร์และเอนเดอร์ส (Johnson, Rice, Fuller, & Endress, 1978) ได้ศึกษาพบว่า ความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความเจ็บปวดในระยะหลังผ่าตัด และผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัดสูงจะต้องเผชิญกับความเจ็บปวดและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมากกว่าผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลในระดับต่ำ (Atkinson, 1992) นอกจากนี้ จอห์นสัน และคาร์เพนเตอร์ (Johnson & Carpenter, 1980) ยังได้ศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัดในระดับต่ำ จะเห็นสภาพหลังผ่าตัดได้เร็วกว่าผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลในระดับสูง ดังนั้นเมื่อการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมนซึ่งเป็นการพยาบาลที่ลดโอกาสที่ผู้ป่วยจะเผชิญกับต้นเหตุของความเครียด และช่วยทำให้ระบบผู้ป่วยกลับสู่ภาวะสมดุลควบคู่ไปกับการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจึงน่าจะช่วยให้ ผู้ป่วยมีแบบแผนการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดที่ดีขึ้นด้วย

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานของการวิจัยไว้ 3 ประการ ดังนี้คือ

1. ความวิตกกังวลหลังการทดลองในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลก่อนผ่าตัด ตามทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมนจะต่ำกว่าก่อนทดลอง
2. ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมน จะมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. แบบแผนการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดของผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมนดีกว่าแบบแผนการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

1. ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

ตัวแปรทดลอง คือ การพยาบาลก่อนผ่าตัดตามทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมน

ตัวแปรตาม คือ ความวิตกกังวลของผู้ป่วย และแบบแผนการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด

2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยทั้งชายและหญิงอายุระหว่าง 25 - 60 ปี ที่เข้ารับการผ่าตัดปีกกระดูกสันหลังในโรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลประสาท ญาไท ระหว่างเดือนธันวาคม 2535 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2536 โดยผู้ป่วยเหล่านี้ต้องเป็นผู้ที่ไม่มีความพิการคือ ต้องไม่เป็นอัมพาตตั้งแต่ก่อนการผ่าตัด

3. การศึกษาแบบแผนการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด จะครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้

- 1) ความเจ็บปวดหลังผ่าตัด
- 2) การกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัด
- 3) การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
- 4) จำนวนวันที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลหลังผ่าตัด

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การใช้ทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมนในการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดปีกกระดูกสันหลัง คือ การที่พยาบาลห้องผ่าตัดนำแนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับต้นเหตุของความเครียดที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดปีกกระดูกสันหลังและกระบวนการพยาบาลมาเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดปีกกระดูกสันหลัง โดยพยาบาลห้องผ่าตัดจะดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยก่อนผ่าตัด1วัน เพื่อทำการประเมินต้นเหตุของความเครียด แนวการป้องกันต่างๆ และทรัพยากรต่างๆที่ผู้ป่วยมีอยู่ โดยจะรวบรวมข้อมูลทั้งจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย บันทึกรายงานประจำตัวผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย และจากตัวผู้ป่วยเอง โดยใช้แบบประเมินสภาพผู้ป่วยซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น และทำการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลจากข้อมูลดังกล่าวซึ่งเป็นข้อความแสดงถึงปฏิกิริยาตอบโต้ของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นแล้วหรืออาจจะเกิดขึ้น และต้นเหตุของความเครียดที่เกี่ยวข้องกับการเกิดปฏิกิริยาตอบโต้ขึ้น ๆ

2. กำหนดเป้าหมายของการพยาบาลและแผนการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยเฉพาะราย โดยเทียบเคียงจากข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ข้อวินิจฉัยการพยาบาลผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้มีจรรยาจากต้นเหตุของความเครียด และปฏิกิริยา

ตอบโต้ของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยผ่าตัดปีกกระดูกสันหลัง และกำหนดขึ้นเป็นแผนการพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วยการป้องกัน 3 ระยะ คือ

การป้องกันระยะที่ 1 เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงที่จะถูกรบกวนจากต้นเหตุของความเครียดแต่ระบบผู้ป่วยนั้นยังไม่มีปฏิกิริยาตอบโต้ การพยาบาลจะเป็นการลดโอกาสในการเผชิญกับต้นเหตุของความเครียดหรือเสริมความแข็งแกร่งของแนวการป้องกันที่เปลี่ยนแปลงง่าย

การป้องกันระยะที่ 2 จะเกิดขึ้นเมื่อระบบผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบโต้เกิดขึ้นแล้ว การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการค้นหาผู้ป่วยให้พบอย่างรวดเร็ว และให้การรักษายาตามอาการ เพื่อเสริมความแข็งแกร่งของแนวการต่อต้านภายใน และลดปฏิกิริยาตอบโต้ที่เกิดขึ้น

การป้องกันระยะที่ 3 เป็นการปฏิบัติการพยาบาลหลังจากมีกระบวนการสร้างขั้นใหม่เกิดขึ้นแล้ว โดยเป็นการใช้ทรัพยากรที่ผู้ป่วยมีอยู่ทั้งหมดในการช่วยทำให้ระบบผู้ป่วยสามารถต่อสู้กับต้นเหตุของความเครียดที่อาจจู่โจมในอนาคตได้

3. เมื่อกำหนดเป้าหมาย และแผนการพยาบาลแล้ว พยาบาลห้องผ่าตัดจะนำแผนการพยาบาลนั้นไปปฏิบัติทั้งที่หอผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 วัน และที่ห้องผ่าตัดระหว่างที่ผู้ป่วยรอการผ่าตัด หลังจากนั้นจะตรวจสอบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ เพื่อทำการปรับแผนการพยาบาลต่อไป

ความวิตกกังวล คือ ปฏิกิริยาตอบโต้ของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดปีกกระดูกสันหลังที่มีต่อต้นเหตุของความเครียดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด โดยผู้ป่วยจะมีความรู้สึกไม่สบายกายไม่สบายใจหนักแล้วเกี่ยวกับการทำผ่าตัดและสิ่งที่เกี่ยวข้องซึ่งผู้ป่วยจะมีการแสดงออกทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม ซึ่งสามารถประเมินได้จากแบบประเมินความวิตกกังวลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

แบบแผนการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด คือ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยตั้งแต่การผ่าตัดปีกกระดูกสันหลังเสร็จสิ้นลงจนกระทั่งผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติ รวมถึงจำนวนวันที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลหลังผ่าตัด แบบแผนการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด วัตถุประสงค์

1. **ความเจ็บปวดหลังผ่าตัด** หมายถึง ปฏิกิริยาตอบโต้ของผู้ป่วยต่อการบาดเจ็บทางร่างกายอันเกิดจากการผ่าตัดและความรู้สึกอันไม่น่าพึงพอใจซึ่งเกี่ยวข้องกับการผ่าตัด ความเจ็บปวดหลังผ่าตัดนั้นสามารถวัดได้โดยแบบวัดความเจ็บปวดหลังผ่าตัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยวัดทั้งความรู้สึกของผู้ป่วยและการใช้ยาแก้ปวดหลังผ่าตัด

2. **การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด** คือ การที่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดปีกกระดูกสันหลังมีอาการและอาการแสดงซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบายหลังผ่าตัดมากกว่าปกติ ทำให้การฟื้นฟูสภาพล่าช้า หรืออาจเสี่ยงต่อชีวิตหรือความพิการได้ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ ได้แก่ ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน เจ็บหน้าอก หายใจหอบเหนื่อย เสมหะมีเลือดหรือหนองปน กล้ามเนื้อแขน ขา

อ่อนแรง บั้วสะขุ่นหนือแสบขัด นอนไม่หลับ ซึมเศร้า และรู้สึกสิ้นหวัง การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดนี้สามารถวัดได้จากแบบวัดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3. การกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัด หมายถึง การที่ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ปีกกระดูกสันหลัง สามารถพลิกตะแคง ลุกเดิน ทำกิจวัตรประจำวัน และบริหารร่างกายได้ด้วยตนเองด้วยความเต็มใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง การกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดนี้สามารถวัดได้โดยแบบวัดการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

4. จำนวนวันที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลหลังผ่าตัด หมายถึง จำนวนวันที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่การผ่าตัดปีกกระดูกสันหลังเสร็จสิ้นลง จนถึงวันที่ได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้

การผ่าตัดปีกกระดูกสันหลัง หมายถึง การผ่าตัดเพื่อเอาปีกกระดูกสันหลังหรือที่เรียกว่าลามิना (Lamina) ออก เพื่อตรวจดูพยาธิสภาพของไขสันหลังและเพื่อไม่ให้ไขสันหลังถูกกด

การพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ คือ กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลห้องผ่าตัดกระทำต่อผู้ป่วยก่อนผ่าตัดปีกกระดูกสันหลัง โดยการประเมินสภาพผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาล และนำแผนการพยาบาลนั้นไปปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลจะเป็นการให้การดูแลด้านร่างกาย การให้คำแนะนำที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยทั้งในระยะก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด และการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย โดยกิจกรรมการพยาบาลเหล่านี้เป็นกิจกรรมซึ่งพยาบาลห้องผ่าตัดแต่ละคนเป็นผู้กำหนดขึ้น โดยไม่มีแบบแผนที่แน่นอน ไม่มีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และกิจกรรมนี้อาจเกิดขึ้นที่หอผู้ป่วยหรือที่ห้องผ่าตัดก็ได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารทางการพยาบาลได้นำไปใช้ในการจัดการบริหารจัดการที่สนับสนุนความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
3. เป็นแนวทางในการนำทฤษฎีการพยาบาล ซึ่งเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ มาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติการพยาบาล