

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คำว่า "คุณภาพ" ของงานหรือบริการใดก็ตาม ย่อมต้องมีมาตรฐาน (Standards) กำหนดไว้ ซึ่งเปรียบเสมือนกระจกสะท้อนการปฏิบัติงานและเป็นการประกันว่างานที่ทำอยู่มีคุณภาพ จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ความก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยีในสาขาต่างๆ โดยเฉพาะทางการสาธารณสุข และตามการคาดหวังของผู้ใช้บริการ มีผลทำให้ประชาชนเริ่มตื่นตัวในเรื่องสิทธิที่ควรจะได้รับบริการซึ่งตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 บัญญัติว่า "บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน" และมาตรา 82 บัญญัติว่า "รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับการบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ" จะเห็นว่าความสำคัญในรัฐธรรมนูญ 2 มาตรานี้ คือ "มาตรฐานและประสิทธิภาพ" ดังนั้นพยาบาลควรตระหนักในความรับผิดชอบถึงการให้บริการที่มีคุณภาพต่อสังคมและประพฤติปฏิบัติ ภายใต้กฎหมายและจริยธรรมของวิชาชีพ รวมถึงการมีความรู้ความสามารถที่จะกำหนดและตัดสินใจได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลอย่างไรจึงจะมีคุณภาพได้ตามมาตรฐาน

ปัจจุบันองค์การบริการสุขภาพแทบทุกแห่งมีแนวปฏิบัติในการให้บริการที่มุ่งเน้นคุณภาพ เพื่อเป็นจุดสร้างความสนใจหรือจุดขายที่สำคัญที่จะทำให้ผู้ใช้บริการเลือกใช้บริการจากสถานบริการสุขภาพที่หลากหลาย ในขณะนี้มีการนำแนวคิดของการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล (Hospital accreditation : HA) มาใช้กันมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่ง HA เป็นกระบวนการซึ่งประกอบด้วยการพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพและการรับรองคุณภาพ แต่สิ่งที่โรงพยาบาลมุ่งมั่นทำคือ การพัฒนาคุณภาพโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการพัฒนาคุณภาพต้องเริ่มด้วยการมีแนวทางปฏิบัติหรือสร้างมาตรฐานเชิงวิชาชีพขึ้นในหน่วยงานก่อน ซึ่งสอดคล้องกับยออสและคณะ (Yoos, et al., 1997: 48) ที่กล่าวว่า มาตรฐานการพยาบาลและแนวทางการปฏิบัติงานเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเพิ่มพูนคุณภาพการส่งต่อ การดูแลสุขภาพและการดูแลด้านเอกสาร นอกจากนี้โอมาซอน (Omachonu, 1990 : 44) ได้เสนอกรอบแนวคิดการดูแลคุณภาพในโรงพยาบาลประกอบด้วย 2 ส่วน คือ คุณภาพตามการกระทำ หรือการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโครงสร้าง ขบวนการ และผลลัพธ์ (Quality of conformance) และคุณภาพตามการรับรู้ (Quality in perception) ของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ จากการศึกษาวิจัยของ Shian (1990) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของวงจรคุณภาพต่อความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล พบว่ารูปแบบวงจรคุณภาพในโรงพยาบาลประเทศไต้หวันมีนัยสำคัญทาง

สถิติด้านบวกต่อความพึงพอใจของพยาบาล

โรงพยาบาลราชวิถีเป็นโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่และความรับผิดชอบการดำเนินงานป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพอนามัย เผยแพร่ความรู้ ให้สุศึกษาแก่ประชาชนในเรื่อง การดูแลรักษาสุขภาพอนามัย และเรื่องโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ รวมถึงให้การศึกษาฝึกอบรม ค้นคว้า วิจัย เผยแพร่และพัฒนาาระบบบริการของสถานบริการ นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยทุกระบบ จากสถิติของโรงพยาบาลพบว่า 5 ลำดับแรกของโรคที่ผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมากที่สุด คือ ต้อกระจก โรคเบาหวาน มะเร็งปากมดลูก โรคไต และโรคหัวใจ ตามลำดับ (จากรายงานประจำปี 2540) ในหออผู้ป่วยจักขุมีแนวโน้มการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดตาสูงขึ้น จากสถิติ พ.ศ. 2535-2537 มีจำนวนผู้ป่วยมาใช้บริการในหออผู้ป่วยจักขุชาย 876, 901 และ 942 รายตามลำดับ (วนิษา โรจนกนกศักดิ์, 2538: 15) และมีจำนวนผู้ป่วยมาใช้บริการในหออผู้ป่วยจักขุหญิง 883, 964 และ 990 รายตามลำดับ (ศรัลิตา ศกุนต์ฉิภา, 2538: 19) ดังนั้นพยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญในการมีมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่ถูกต้องเหมาะสม รวดเร็ว และมีการปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดไว้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างครบถ้วน และสร้างความพึงพอใจให้ผู้ป่วย เพราะทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ (Quality service) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านได้อย่างถูกต้องและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้หลังจากการทำผ่าตัด ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียการมองเห็นได้ ดังนั้นการมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านอย่างถูกต้องจึงเป็นสิ่งสำคัญและเป็นเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดกับผู้ป่วยบริการทุกคน ซึ่งพยาบาลมีความภูมิใจในการปฏิบัติหน้าที่ให้บริการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care) และเข้าใจผู้ป่วยหรือธรรมชาติของผู้สูงอายุที่เกิดการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อให้การปฏิบัติงานบริการพยาบาลผู้ป่วยไม่เป็นแบบทั่วไป (Routine) แต่นำหลักการ ดูแลผู้สูงอายุตามรูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุแบบไอโอว่า (Glick and Tripp-Reimer, 1996: 21) ที่เน้นการให้บริการพยาบาลที่ต้องมีความรู้ ความเข้าใจผู้สูงอายุ (Elder sphere) ที่ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงในชีวิตบั้นปลายและภาวะสุขภาพ รวมถึงสภาพสิ่งแวดล้อม (Environmental sphere) ของผู้ป่วยที่ประกอบด้วยด้านกายภาพ สังคม วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการพยาบาล (Nursing sphere) ที่ประกอบด้วย การวินิจฉัยทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ที่ผู้ป่วย ซึ่งรายละเอียดการปฏิบัติการพยาบาล (Intervention) แบ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลย่อย (Activities) มีใน Nursing interventions classification (NIC, 1996) และการให้บริการพยาบาลนั้น พยาบาลต้องมีหน้าที่ให้การดูแลและเข้าใจใน 6 ขั้นตอนที่สำคัญ ดังนี้

1) การประเมิน (Assessments) 2) การวินิจฉัยการพยาบาลหรือความจำเป็น (Diagnosis or needs) 3) การวางแผนการดูแล (Plans of care) 4) การให้การดูแล (Care provided) 5) ผลลัพธ์ของการดูแล (Outcomes of care) เช่น การสนองตอบของผู้ป่วยหรือสถานภาพของผู้ป่วย และ 6) ความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเมื่อออกจากโรงพยาบาล (Iowa intervention project, 1997) ร่วมกับการสร้างมาตรฐานการพยาบาลตามขั้นตอนของเมสัน (Mason, 1984) ที่ต้องมีความเที่ยงตรง ชัดเจน และสามารถวัดประเมินได้ถึงคุณภาพของการพยาบาลโดยแบ่งประเภทหรือลักษณะของมาตรฐานออกเป็น 3 ลักษณะ คือ มาตรฐานเชิงกระบวนการ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ และมาตรฐานเชิงเนื้อหา นอกจากนี้เมสันยังแบ่งหน่วยของการพยาบาล (Unit of nursing care) ตามกรอบทฤษฎีออกเป็น 4 หน่วยใหญ่ ๆ ได้แก่ 1) มาตรฐานการพยาบาลตามการวินิจฉัยการพยาบาล รวมทั้งปัญหาสุขภาพและความต้องการพื้นฐาน 2) ตามวิธีการปฏิบัติการพยาบาลอย่างใดอย่างหนึ่ง (Nursing intervention) 3) ตามการวินิจฉัยของแพทย์ (Medical diagnosis) 4) มโนทัศน์ทางการพยาบาล (Concept) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อกระจกตามขั้นตอนของเมสัน (Mason) และตามการวินิจฉัยการพยาบาลที่รวมปัญหาสุขภาพและความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อกระจก โดยนำหลักของกระบวนการพยาบาล ทำการรวบรวมปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ที่เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยมาสร้างมาตรฐาน เพื่อสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อกระจกได้อย่างครอบคลุม

โรคตาที่พบบ่อยที่สุดในประเทศไทย คือ ต้อกระจก (Cataract) จากการสำรวจสถานะตาบอดแห่งชาติเมื่อปี พ.ศ. 2537 โดยคณะกรรมการป้องกันตาบอดและควบคุมสายตาศึกษาแห่งชาติ พบว่า ต้อกระจกเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียสายตาดังร้อยละ 74.6 นอกจากนี้เป็นโรคที่มีอุบัติการณ์เกิดในผู้สูงอายุมาก ซึ่งสาเหตุและปัจจัยส่งเสริมให้เกิดต้อกระจกประมาณร้อยละ 95 เกิดจากการเสื่อมตามวัย (ขวัญตา เกิดสูงขึ้น และสุจินดา ริมศรีทอง, 2540 : 58) และพบว่าสาเหตุที่ทำให้การเห็นลดลงประมาณร้อยละ 15 เกิดจากต้อกระจก (ภักนี สามเสน, 2540 : 148) องค์การอนามัยโลก (1991) พบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ที่ตาบอดซึ่งพบทั่วโลกมีสาเหตุมาจากต้อกระจก และสถาบันจักษุวิทยาแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (1995) กล่าวว่าอุบัติการณ์ของต้อกระจกเพิ่มขึ้นตามอายุ และคาดการณ์ว่าประมาณร้อยละ 70 ของประชากรที่มีอายุมากกว่า 75 ปีขึ้นไปมีโอกาสเป็นต้อกระจกและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเพราะทำให้ระดับสายตามัวลงจนรบกวนการประกอบกิจวัตรประจำวัน (คณะแพทยโรงพยาบาลจักษุรัตนิน, 2536 : 102) ปัจจุบันนี้การผ่าตัดเป็นการรักษาต้อกระจกซึ่งได้ผลดีมาก จะเห็นว่าในประเทศอังกฤษประมาณร้อยละ 80 ของผู้ป่วยได้ประสบความสำเร็จในการมองเห็นเป็นปกติหลังทำผ่าตัด (Desai, 1993 อ้างถึงใน Rose, et al., 1999) แต่

จำนวนผู้ป่วยที่มารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกก็มีจำนวนมากที่จะรับไว้ทำผ่าตัดได้ จึงมีการตั้งเป้าหมายที่มุ่งให้การรักษาดังกล่าวเป็นการทำผ่าตัดแบบไม่ต้องนอนในโรงพยาบาล (National Health Service Centre for Reviews & Dissemination, 1996) และแสดงให้เห็นว่าการผ่าตัดต่อกระดูกแบบไม่ต้องนอนในโรงพยาบาลนั้นสามารถลดค่าใช้จ่ายได้ถึง 1 ใน 3 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด แต่อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติงานต้องเน้นการให้คำแนะนำผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น Thatcher (1996) กล่าวว่า หลักสำคัญของการทำผ่าตัดแบบไม่ต้องนอนในโรงพยาบาลไม่ใช่อยู่ที่ปัจจัยภายในที่เกี่ยวกับการรักษา แต่ยังคงถึงปัจจัยภายนอกที่จำเป็นในการประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างเหมาะสม อาทิเช่น สุขภาพทั่วไปของผู้ป่วย ความสามารถในการเคลื่อนไหว การมองเห็น และการเดินทางระหว่างบ้านกับโรงพยาบาล เป็นต้น (Ainsworth, Lumme, and Laatikainen, 1994 อ้างถึงใน Rose, et al., 1999) สิ่งเหล่านี้ต้องนำมาประกอบในการพิจารณาซึ่งสอดคล้องกับ Glynn-Milley and Muckay (1995) ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยหลังผ่าตัด กล่าวว่า พยาบาลต้องมีความสามารถประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัด และเป็นผู้ร่วมงานกับจักษุแพทย์ในการป้องกันอันตรายได้อย่างฉับไว ถึงแม้อันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจะมองดูเล็กน้อย แต่ก็นำไปสู่ความรุนแรงได้ หมายถึง การสูญเสียดวงตาซึ่งนำไปสู่การมองเห็นเปรียบเสมือนเป็นแสงสว่างในชีวิต จะเห็นว่าเป็นสิ่งที่ทำลายสำหรับวิชาชีพการพยาบาลในปัจจุบันนี้ที่จะต้องมีการใช้มาตรฐานในการพยาบาลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาลและส่งผลดีแก่ผู้รับบริการ

จากเหตุผลทั้งหมดดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดว่าการมีมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อกระดูกจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง และพยาบาลมีกิจกรรมการพยาบาลที่ชัดเจน บ่งบอกถึงเกณฑ์ที่สามารถประเมินคุณภาพหรือประสิทธิภาพของการพยาบาลได้ และส่งผลถึงคุณภาพด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน จึงได้เสนอการวิจัยนี้ขึ้นมาเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานในการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อกระดูก และทดลองใช้ในการปฏิบัติงานหอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลราชวิถี
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลก่อนและหลังการใช้มาตรฐานการพยาบาล
3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านก่อนและหลัง

การใช้มาตรฐานการพยาบาล

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

มาตรฐานการพยาบาลเป็นเกณฑ์ที่วัดคุณภาพบริการพยาบาลและเป็นเครื่องมือที่ประกันได้ว่า พยาบาลได้ให้บริการที่ดีที่สุดแก่ผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วยรวมถึงผู้ป่วยก็มีหลักประกันได้ว่าผู้ป่วยก็ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลสามารถกำหนดได้ใน 3 ลักษณะ ดังนี้ 1) มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure standard) เป็นมาตรฐานที่กำหนดคุณลักษณะของระบบการบริหารและการบริการของสถาบัน 2) มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process standard) เป็นมาตรฐานที่กำหนดรายละเอียดกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องปฏิบัติ จึงเน้นที่ผู้ให้บริการคือพยาบาลเป็นหลัก (Nurse-oriented) เพื่อให้ผลการปฏิบัติเกิดผลดีแก่ผู้ป่วย และ 3) มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome standard) เป็นมาตรฐานที่กำหนดผลจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กรอบการสร้างมาตรฐานเชิงกระบวนการเพราะต้องการแสดงถึงรายละเอียดของกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยและใช้กรอบการสร้างมาตรฐานเชิงผลลัพธ์เพราะเป็นการแสดงถึงผลของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ส่วนในมาตรฐานเชิงโครงสร้างนั้น ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีได้สร้างไว้แล้ว ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับการกำหนดคุณลักษณะของการให้บริการพยาบาล อาคารสถานที่ วัสดุ และระบบการบริหารของฝ่ายการพยาบาล จะเห็นได้ว่า มาตรฐานการพยาบาล นอกจากเป็นแนวทางในการปฏิบัติพยาบาลแล้วยังใช้ในการประเมิน คุณภาพของการพยาบาลประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเอง สามารถระบุข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานทั้งในส่วนบุคคลและส่วนรวม อันจะนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการปฏิบัติงาน นอกจากนี้มาตรฐานการพยาบาลเป็นสิ่งที่ทำให้พยาบาลมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ถึงแม้ว่าพยาบาลประเมินตนเองว่ายังไม่สามารถปฏิบัติได้ตามมาตรฐานการพยาบาล แต่ก็อาจเห็นแนวทางในการมุ่งสู่ระดับมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดไว้ได้ (ละออ หุตางกูร, 2529)

คุณภาพการบริการพยาบาลจะต้องเป็นการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ ดังนั้นการวัดหรือประเมินกิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ จะเป็นเครื่องมือในการควบคุมคุณภาพ โดยเริ่มจากการกำหนดเกณฑ์หรือมาตรฐานการพยาบาลขึ้นไว้ในหน่วยงาน จึงต้องให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล จะได้เป็นที่ยอมรับจากพยาบาลเมื่อนำมาตรฐานการพยาบาลมาใช้ (Phaneuf and Wandelt, 1974) รวมทั้งสามารถตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลได้ด้วยตนเอง ซึ่งก่อให้เกิดผลดีคือ การยอมรับ

รับในความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ใช้เป็นหลักและแนวทางที่เข้าใจตรงกัน ส่งผลให้ผู้ให้บริการพยาบาลได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพในระดับที่มีมาตรฐานรองรับ (จรีวัฒน์ คงทอง, 2539: 6) และผลการศึกษาของ รัตนา ลือวานิช (2539) พบว่าพยาบาลประจำการมีความพึงพอใจในงานด้านความสำเร็จ การได้รับการยอมรับ ลักษณะของงาน และความรับผิดชอบอยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นปัจจัยจูงใจที่นำไปสู่ทัศนคติในทางบวกและทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน อนึ่งการศึกษาของ กนกพร คุปตานนท์ (2539) พบว่าความพึงพอใจของพยาบาลต่อการปฏิบัติงานหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล นอกจากนี้การมีมาตรฐานการพยาบาลจะช่วยประกันคุณภาพการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการว่าพยาบาลได้ตั้งใจจะให้บริการที่ดีที่สุด ยอมรับในสิทธิมนุษยชน รวมทั้งให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองด้วย (วิเชียร ทวีลาภ, 2529 : 3) จากการศึกษา (Ailergan Medical Optics, 1992) ในหญิงและชายที่มีอายุอย่างน้อย 60 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน เพื่อชี้บ่งระดับความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะต่อกระจกในกลุ่มผู้สูงอายุชาวอเมริกัน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 96 เคยได้ยินเรื่องต่อกระจก แต่มีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังทำผ่าตัดที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นและระยะเวลาตั้งแต่หลังผ่าตัดจนถึงการมีกิจวัตรประจำวันตามปกติ นอกจากนี้ยังพบว่า 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างต้องการให้มีการสอนสุขศึกษาแก่ประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุชาวอเมริกันเกี่ยวกับโรคต่อกระจก

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลหลังการใช้มาตรฐานการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้มาตรฐานการพยาบาล
2. ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านหลังการใช้มาตรฐานการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้มาตรฐานการพยาบาล

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อกระจกเฉพาะมาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการและมาตรฐานการพยาบาลเชิงผลลัพธ์เท่านั้น และนำไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วยจักษุหญิงและหอผู้ป่วยจักษุชาย โรงพยาบาลราชวิถี

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยมี 2 กลุ่ม คือ

- 2.1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจักษุหญิงและหอผู้ป่วยจักษุชาย โรงพยาบาลราชวิถี จำนวนทั้งหมด 11 คน

2.2 ผู้ป่วยต่อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดตามีอายุน้อย 60 ปีที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยจักษุหญิงและหอผู้ป่วยจักษุชายของโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 60 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ

3.1 ตัวแปรต้น คือ การใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อกระจก

3.2 ตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

ข้อดกลงเบื้องต้น

1. การปฏิบัติการพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีมรับผิดชอบ ซึ่งผลที่เกิดกับผู้ป่วยเป็นผลมาจากการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกัน

2. การบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ผู้วิจัยสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลในช่วงเวลา 6.00 น. – 23.00 น. เท่านั้น

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อกระจก หมายถึง ข้อความที่ระบุกิจกรรมพยาบาลเพื่อแสดงถึงคุณภาพของการพยาบาล ที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยภายหลังได้รับการผ่าตัดต่อกระจกที่เข้ารับการรักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดในหอผู้ป่วยจักษุหญิงและหอผู้ป่วยจักษุชาย โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งข้อความที่ระบุถึงกิจกรรมการพยาบาลสามารถแสดงความชัดเจนและถูกต้องตามหลักวิชาการ สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ในการวิจัยนี้ประกอบด้วยมาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการ และมาตรฐานการพยาบาลเชิงผลลัพธ์

1.1 มาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการ (Process standard) หมายถึง ข้อความที่ระบุถึงกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อกระจกและญาติ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วย และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยเรียงลำดับตามความสำคัญของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ตั้งแต่หลังผ่าตัดและรับไว้ดูแลในหอผู้ป่วยจักษุหญิงจนกระทั่งออกจากโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลและการสร้างมาตรฐานการพยาบาลตาม

ขั้นตอนของแมสัน (Mason, 1984) โดยมีรูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุแบบโฮโฮว่า (Glick and Tripp-Reimer, 1996: 21) มาประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลและการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อกระดูกส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ

1.2 มาตรฐานการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ (Outcome standard) หมายถึง ข้อความที่แสดงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการ ซึ่งประเมินได้จากอาการ อาการแสดงตามคำบอกเล่าของผู้ป่วย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามขั้นตอนการสร้างมาตรฐานการพยาบาลของแมสัน (Mason, 1984) และตามการวินิจฉัยการพยาบาลที่รวมปัญหาสุขภาพและความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อกระดูกโดยนำหลักการของกระบวนการพยาบาลมาเป็นแนวทางในการสร้าง

2. คุณภาพความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล หมายถึง คุณภาพตามการรับรู้ของพยาบาลที่มีการแสดงออกถึงความรู้สึกยินดีหรือชื่นชอบต่องานที่ปฏิบัติ ซึ่งเป็นผลมาจากการปฏิบัติการพยาบาลว่ามีความสอดคล้องกับสิ่งที่ตนคาดหวัง โดยมีเครื่องชี้วัดความพึงพอใจคุณภาพการทำงานตามแนวคิดของวิทลีย์ และพุทเซียร์ (Whitley and Putzier, 1994) มี 5 ลักษณะ ดังนี้

2.1 สิ่งแวดล้อมการทำงานเชิงวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลมีความต้องการวางแผนสภาพแวดล้อมการทำงานเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อกระดูก และเป็นการสะท้อนถึงความต้องการให้มีการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล รวมทั้งได้รับการสนับสนุนการทำงานจากผู้บริหารระดับสูงหรือหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

2.2 ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง พยาบาลมีการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและในขณะเดียวกันก็มีการค้นหาวิธีการปฏิบัติอย่างอิสระ เพื่อให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาลต่อผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อกระดูก

2.3 คุณค่าของงาน หมายถึง พยาบาลประเมินคุณค่าหรือประโยชน์ของงานและให้ความสนใจในการสร้างคุณค่าของงานขึ้น รวมทั้งมีความพยายามในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อกระดูก

2.4 สัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลเห็นความสำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกันกับเพื่อนร่วมงานและแพทย์ผู้ทำหน้าที่รักษาผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลต้องทำให้เกิดการยอมรับในความสามารถเชิงวิชาชีพที่มีระดับสูงขึ้นในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อกระดูก

2.5 การแสดงออกถึงบทบาทวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลมีการกำหนดแนวทางการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อกระดูกอย่างชัดเจน โดยมีส่วนร่วมในการวางแผน

ดูแลผู้ป่วยแต่ละราย และมีบทบาทในการสอน ให้คำแนะนำต่อผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง

3. **ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน** หมายถึง ผู้ป่วยมีความรู้ในการจดจำ มีความเข้าใจในการนำไปใช้และประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม รวมถึงมีการวิเคราะห์ซึ่งสามารถอธิบายได้อย่างมีเหตุผล เพื่อผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ประกอบด้วย 1) การเช็ดตา การหยอดยา การป้ายตาและการครอบตา 2) การป้องกันการติดเชื้อ 3) การป้องกันการกระทบกระเทือนตา 4) ข้อควรปฏิบัติทั่วไป

4. **พยาบาล** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ให้การดูแลและการพยาบาลแก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจักษุหญิงและหอผู้ป่วยจักษุชายของโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 11 คน โดยไม่จำกัดอายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน และการฝึกอบรมในขณะประจำการ

5. **ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด** หมายถึง ผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่มีอายุอย่างน้อย 60 ปี เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดตาครั้งแรกในหอผู้ป่วยจักษุหญิงและหอผู้ป่วยจักษุชายของโรงพยาบาลราชวิถี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ด้านบริหาร

เป็นแนวทางให้ผู้บริหารการพยาบาลใช้มาตรฐานการพยาบาลในการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่น ๆ ให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

ด้านบริการ

1. ได้มาตรฐานการพยาบาลที่ใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต้อกระจก
2. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐานสามารถประเมินได้

ด้านวิชาการ

เป็นแนวทางในการส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาล โดยกระตุ้นให้พยาบาลใช้ทักษะการพยาบาลอย่างมีเหตุผล และพัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้มีคุณค่ายิ่งขึ้น