

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดช่องท้องเป็นการผ่าตัดใหญ่ ที่ทำให้เกิดความปวดหลังผ่าตัดชนิดเฉียบพลัน เนื่องจากเนื้อเยื่อและเส้นประสาทได้รับความชอกช้ำและถูกทำลาย บวม มีการดึงรั้งและหดตัวของกล้ามเนื้อที่ได้รับบาดเจ็บ ทำให้กระบังลมทำงานลดลง ผู้ป่วยไม่สามารถหายใจได้ลึกหรือไอได้ไม่เต็มที่ ความจุปอดลดลง เกิดภาวะปอดแฟบ เมื่อเกิดความปวดผู้ป่วยจะเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะการเกาะกลุ่มกันของเกร็ดเลือดและเกิดหลอดเลือดดำขาอุดตันตามมา นอกจากนี้ยังทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวได้ลดลง ท้องอืด คลื่นไส้ และเกิดการกั่งของปัสสาวะมากขึ้น (ลักขมี, 2546) ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยหลังผ่าตัด ยังคงมีความปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรงสูงถึงร้อยละ 88 (ลักขมี, 2546) ความปวดหลังผ่าตัดจะรุนแรงมากในระยะเวลา 24-48 ชั่วโมงแรก หลังการผ่าตัดใหญ่ เช่น การผ่าตัดช่องท้อง การผ่าตัดไต เป็นต้น และจะทุเลาลงใน 2-3 วันหลังผ่าตัด (นันทา, 2537) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปิลันธน์ (2546) ที่พบว่าความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องจะปวดมากในวันแรกสูงถึงร้อยละ 95 และลดลงเหลือร้อยละ 76 และ 49 ในวันต่อมา ดังนั้น การจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดที่ไม่เหมาะสม เช่น การให้ยาระงับปวด ไม่เพียงพอและไม่มีประสิทธิภาพหรือการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดไม่เหมาะสม อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดช่องท้อง และเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น นอกจากนี้หากผู้ป่วยได้รับการบรรเทาปวดแบบเฉียบพลันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความปวดจากการทำงานผิดปกติของระบบประสาทร่วมด้วยจะป้องกันการคงอยู่ของความปวดเฉียบพลันจนกลายเป็นความปวดเรื้อรังได้ (ศศิกันต์, 2547)

การจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดของทีมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์และพยาบาล สามารถจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดได้ด้วยวิธีที่ใช้ยาบรรเทาปวดและวิธีที่ไม่ใช้ยาบรรเทาปวด โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยทุเลาจากความปวดหลังผ่าตัดมากที่สุดและเกิดความพึงพอใจ สูงสุด เนื่องจากความพึงพอใจของผู้ป่วยสามารถสะท้อนถึงคุณภาพการบริการทางสุขภาพ ได้ส่วนหนึ่ง (รัชนี, 2544; Munro, Jacobson, & Brooten, 1994) และการประเมินคุณภาพการบริการทางสุขภาพเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางและให้ความสำคัญกับผู้รับบริการเป็นหลัก ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมส่งผลให้เจตคติและค่านิยมของผู้ป่วยตระหนักในสิทธิของตนเองมากขึ้น มีความคาดหวังที่จะได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน

วิชาชีพ ความพึงพอใจของผู้ป่วยจึงเป็นผลลัพธ์ของความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังต่อบริการ และการบริการที่ได้รับจริง (Oberst, 1984) ดังนั้นการบริการทางสุขภาพจึงต้องได้มาตรฐานและเป็นบริการที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจสูงสุด

ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นแนวคิดที่ซับซ้อน เป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด และทัศนคติของบุคคล (Risser, 1975) หรือการยอมรับอย่างเต็มใจต่อความคาดหวังและการได้รับการตอบสนองตามความต้องการของบุคคล มีปัจจัยหลายประการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัด เช่น ความรุนแรงของความปวดหลังผ่าตัด พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความรุนแรงของความปวด (Corizzo, Becker, & Henkelmann, 2000) กล่าวคือ ความรุนแรงของความปวดมาก ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการจัดการกับความปวดน้อย และความรุนแรงของความปวดน้อย ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการจัดการกับความปวดมาก ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีความปวด คือ ความรู้สึกนึกคิด การให้ความหมายของความปวดและการได้รับยาบรรเทาปวด ความคาดหวังของผู้ป่วย รวมถึงลักษณะส่วนบุคคล สังคมและวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างกัน ในทางตรงกันข้าม ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยอาจไม่จำเป็นต้องมาจากความรุนแรงของความปวด เช่น การศึกษาของวอร์ดและกอร์ดอน (Ward & Gordon, 1994) และอิดวอลล์ (Idvall, 2002) พบว่า ระดับความรุนแรงของความปวดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจของผู้ป่วย กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีระดับความปวดรุนแรง มีความพึงพอใจต่อการจัดการกับความปวดอยู่ในระดับสูง ผลการวิจัยดังกล่าว (Ward & Gordon, 1994) วิเคราะห์ไว้ว่า ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีความปวด คือ การวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยร่วมกันระหว่างแพทย์และพยาบาล การจัดการเพื่อบรรเทาปวดทันทีที่ผู้ป่วยร้องขอ และระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องรอลงยาและรายงานความปวดแก่ทีมสุขภาพ

นอกจากระดับความรุนแรงของความปวดแล้ว ความคาดหวังของผู้ป่วยมีส่วนเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ป่วยเช่นกันจากการศึกษาของฟอสโนคส์, สแวนสัน และบอสซาร์ท (Fosnocht, Swanson, & Bossart, 2001) ถึงความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีความปวดต่อการได้รับยาบรรเทาปวดในแผนกฉุกเฉินจำนวน 458 คน พบว่าระยะเวลาในการได้รับยาบรรเทาปวดไม่ได้เป็นไปตามที่ผู้ป่วยคาดหวัง ค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าต้องรอคอยการได้รับยาบรรเทาปวด ที่พอจะยอมรับได้ คือ 23 นาที แต่ในความเป็นจริงผู้ป่วยต้องรอถึง 78 นาที จึงได้รับยาบรรเทาปวด ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยจึงต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาบรรเทาปวดโดยเร็ว โดยมีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 45 ที่ได้รับยาบรรเทาปวดและร้อยละ 70 ได้รับยาในขนาดที่สามารถลดปวดได้อย่างที่ผู้ป่วยต้องการ จึงอาจส่งผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยได้เช่นกัน ส่วนการศึกษาของมยูลี (2536) เปรียบเทียบความคาดหวังกับประสบการณ์จริงของผู้ป่วยเกี่ยวกับระดับความปวดและกิจกรรมการพยาบาลเพื่อ

บรรเทาความปวดหลังผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยมีระดับความคาดหวังต่อกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดสูงกว่าประสบการณ์จริงที่ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติจากพยาบาล

อารีรัตน์ (2544) ศึกษาความพึงพอใจต่อรูปแบบการเตรียมก่อนผ่าตัดประเภทพักอยู่ในโรงพยาบาลหนึ่งวัน พบว่าความพึงพอใจมีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามกับความคาดหวังเมื่อเข้ามารับบริการ ถ้าความคาดหวังต่ำความพึงพอใจมักจะสูง ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการในโรงพยาบาลอาจมีความคาดหวังแตกต่างกัน ส่วนใหญ่ต้องการการเรียนรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจรักษา ต้องการพบแพทย์หรือพยาบาล เจ้าหน้าที่ที่มีอัธยาศัยดีและแสดงท่าทีเป็นกันเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรจันทร์ (2541) เกี่ยวกับประสบการณ์ความปวดและการจัดการกับความปวดรวมทั้งความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดของผู้ป่วยมะเร็งที่เป็นผู้ป่วยในของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการจัดการกับความปวดโดยแพทย์และพยาบาลในระดับมาก ความพึงพอใจต่อการจัดการกับความปวดมีความเกี่ยวข้องกับยาระงับปวดที่ได้รับ ตลอดจนการบริหารยาระงับปวด ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์และพยาบาล การประเมินติดตามผลการระงับปวดและเวลาที่แพทย์และพยาบาลให้กับผู้ป่วย ส่วนการศึกษาของสเวนสัน, สจอสตรอม, และฮาลจาแม (Svenson, Sjostrom, & Haljamae, 2001) เกี่ยวกับอิทธิพลของความคาดหวัง ประสบการณ์ความปวดที่เป็นอยู่จริงต่อความพึงพอใจในการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดของผู้ป่วยจำนวน 200 ราย พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจร้อยละ 81 ในขณะที่ร้อยละ 8 รายงานว่าไม่พึงพอใจ จากงานวิจัยดังกล่าว กล่าวไว้ว่า ผู้ป่วยอาจมีประสบการณ์ความปวดก่อนผ่าตัดสูงและไม่ได้รับการบรรเทาปวดที่เพียงพอ จึงมีความคาดหวังต่อการบรรเทาปวดหลังผ่าตัด รวมทั้งผลการวิจัยไม่มีรายงานการใช้วิธีการบรรเทาปวดที่ควบคุมโดยผู้ป่วย (patient controlled analgesia) ซึ่งพบว่าวิธีนี้จะระงับปวดได้ดีที่สุด (ปิ่น, 2544)

นอกจากนี้พบว่า ความแตกต่างของลักษณะส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจและระดับการศึกษาของผู้ป่วยอาจมีผลต่อการควบคุมระดับความรุนแรงของความปวดและระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย กล่าวคือ เพศหญิงและผู้สูงอายุจะมีความพึงพอใจต่อการจัดการกับความปวดสูงกว่าในเพศชายวัยผู้ใหญ่และวัยรุ่น ขณะเดียวกัน เพศหญิงสามารถควบคุมความปวดได้ดีกว่าเพศชาย (Pellino & Ward, 1998) ส่วนการศึกษาของมยูลีและนันทา (2541) เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดหลังผ่าตัด พบว่าเมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันในด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษาและประสบการณ์ที่เคยได้รับการผ่าตัด ความพึงพอใจของผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างกัน

ทิมสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการบรรเทาปวดแก่ผู้ป่วยโดยการประเมินความรุนแรงของความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาลต่างๆ เช่น การให้ยาบรรเทาปวด

ชนิดต่างๆ การบริหารยาบรรเทาปวดที่รวดเร็ว และการจัดการกับความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา เช่น การผ่อนคลาย การนวดเพื่อบรรเทาปวด การใช้ดนตรีบำบัดความปวด การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและต่อเนื่อง รวมถึงอภัยสัณฑ์ที่ดี กิริยาท่าทาง การแสดงออกของทีมสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ อาจส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยได้ทั้งสิ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม มีปัจจัยหลายประการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัด บุคลากรในทีมสุขภาพ หมายถึง แพทย์และพยาบาล มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อบริการที่ได้รับมากน้อยเพียงใด และยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย ซึ่งผลการศึกษาที่ผ่านมายังไม่แน่ชัด จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของความปวดและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ผ่านมา ผลการศึกษาได้ข้อมูลที่ไม่ชัดเจน กล่าวคือพบความสัมพันธ์ทั้งทางบวกและทางลบ ดังนั้นในการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเพื่อค้นหาคำตอบว่า ความคาดหวังของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ความรุนแรงของความปวดและปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กันในลักษณะใด ในบริบทของการดูแลและรักษาพยาบาลของไทย มีปัจจัยใดที่มีอำนาจในการทำนายความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดได้ดีที่สุด โดยผู้วิจัยคาดหวังว่าผลจากการวิจัยจะมีประโยชน์สำหรับใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและแนวทางในการวางแผนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัดให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและพัฒนาคุณภาพการดูแลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของแพทย์และพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของแพทย์และพยาบาล
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของแพทย์และพยาบาล

คำถามการวิจัย

1. ความคาดหวังของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของแพทย์
และพยาบาล เป็นอย่างไร
2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของแพทย์และ
พยาบาล เป็นอย่างไร
3. ความคาดหวังของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของแพทย์และ
พยาบาล ความรุนแรงของความปวด และปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้
ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของทีมสุขภาพ อย่างไร
4. ความคาดหวังของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของแพทย์และ
พยาบาล ความรุนแรงของความปวด และปัจจัยส่วนบุคคล สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของ
คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของทีมสุขภาพ
ได้หรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

1. ความคาดหวังของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของแพทย์และ
พยาบาล ความรุนแรงของความปวด และปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้
ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของทีมสุขภาพ
2. ความคาดหวังของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของแพทย์และ
พยาบาล ความรุนแรงของความปวด และปัจจัยส่วนบุคคล สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของ
คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของทีมสุขภาพได้

กรอบแนวคิด / ทฤษฎี

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้ป่วย ความพึงพอใจ
ของผู้ป่วยและปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับ
ความปวดของทีมสุขภาพ

ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นดัชนีบ่งชี้คุณภาพการดูแลผู้ป่วย ซึ่งคณะกรรมการร่วมใน
การประกันคุณภาพองค์การบริการสุขภาพ (The Joint Commission on Accreditation of Health care
Organization: JCAHO อ้างตาม รัชณี, 2544) กล่าวถึง คุณภาพการดูแลผู้ป่วย (patient care quality)
คือ ระดับของการดูแลที่ให้กับผู้ป่วยและประชาชน โดยเพิ่มขีดความเป็นไปได้ของการเกิดผลลัพธ์

(outcome) ที่ดี และลดความเป็นไปได้ของการเกิดผลลัพธ์ที่ไม่ดี โดยใช้ความรู้ของบุคลากรที่มีอยู่ ผลลัพธ์ หมายถึง สภาวะหรือสถานะของปัจเจกบุคคล และลักษณะของประชากรที่เกิดขึ้นอันเป็นผลเนื่องมาจากการดูแลสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ ความรู้ หรือพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพในอนาคต และความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพ (Donabedian, 1992)

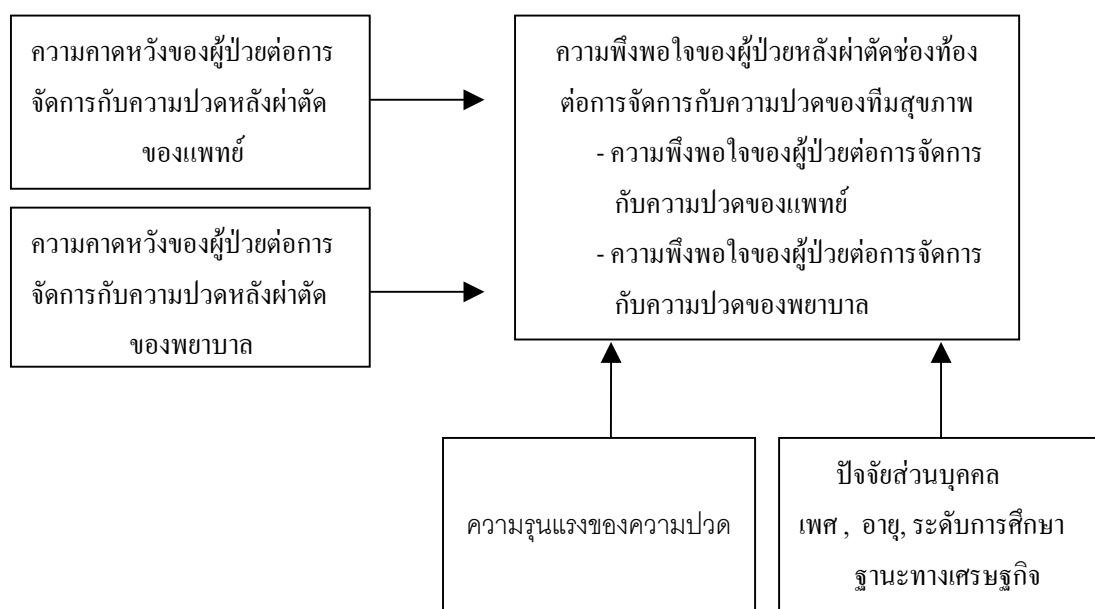
ความพึงพอใจเป็นแนวคิดหรือความคิดที่สลับซับซ้อนเป็นการรวมทั้งทัศนคติทางบวก

หรือปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ต่อประสบการณ์และการประเมินผลการรับรู้จากปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ บุคคลมีความพึงพอใจหากได้รับการตอบสนองไปในทางเดียวกับ ที่เคยมีประสบการณ์ที่ดีมา แพทย์และพยาบาล มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความ พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ ปัจจัยหลายประการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัด ได้แก่

ความคาดหวังของผู้ป่วย ตามทฤษฎีความต่าง (discrepancy theory) (Hodnett, 2002) กล่าวไว้ว่า ระดับความคาดหวังที่ไม่ได้รับการตอบสนองของผู้ป่วยมีผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย ทั้งนี้จะขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างสิ่งที่คาดว่าจะจะเป็นหรือความปรารถนา กับสิ่งที่ได้รับจริง ซึ่งก็คือ ความคาดหวัง (expectation) หากสิ่งที่คาดว่าจะเป็นสูงกว่าสิ่งที่ได้รับจริง แสดงว่าความคาดหวังไม่ได้รับการตอบสนอง หากสิ่งที่คาดว่าจะเป็นต่ำกว่าสิ่งที่ได้รับจริง แสดงว่าความคาดหวังนั้นได้รับการตอบสนอง

ความรุนแรงของความปวด พบว่าความรุนแรงของความปวดและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัด มีความสัมพันธ์ได้ทั้งทางบวกและทางลบ กล่าวคือ ความรุนแรงของความปวดสูง ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดสูง และความรุนแรงของความปวดสูง ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดต่ำ ซึ่งจากการวิจัยพบว่ามีปัจจัยอื่นมาเกี่ยวข้องและมีอิทธิพลต่อความรู้สึกพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจของผู้ป่วย (Bookbinder, Coley, Kiss, Goldstein, Holritz, Thaler, et al., 1996; Bostrom, 1997; Idwall, 2002; Miaskowski, Nichols, Brody, & Synold, 1994; Svenson, Sjostrom, & Haljamae, 2001; Ward & Gordon, 1994; Ward & Gordon, 1996) ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล ความคาดหวังของผู้ป่วย ในด้านต่างๆ เช่น พฤติกรรมและการได้รับความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ การได้รับการบรรเทาปวดที่รวดเร็ว ประสบการณ์ความปวดในอดีต

นอกจากนี้ ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดมีความเกี่ยวข้องกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยเช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ ดังแสดงกรอบแนวคิดของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ซึ่งต้องต่อการจัดการกับความปวดของทีมสุขภาพ ตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 แสดงกรอบแนวคิดปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของทีมสุขภาพ

นิยามศัพท์

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ปัจจัย 4 ปัจจัย ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ

ความคาดหวังของผู้ป่วย หมายถึง ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ที่คาดว่าจะได้รับการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดจากแพทย์และจากพยาบาลกับการรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นจริงของผู้ป่วย วัดโดยใช้แบบประเมินความคาดหวังของผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ประเมินการรับรู้สิ่งที่ควรจะเป็น (การคาดการณ์) และสิ่งที่เกิดขึ้นจริง (การรับรู้จริง) ต่อการจัดการกับความปวดของทีมสุขภาพ และเมื่อกล่าวถึงความคาดหวังของผู้ป่วย แปลความหมายได้ 3 แบบ คือ

1. คะแนนความต่างระหว่างการรับรู้จริงและการคาดการณ์ มากกว่า 0 หมายถึงความคาดหวังได้รับการตอบสนอง
2. คะแนนความต่างระหว่างการรับรู้จริงและการคาดการณ์ เท่ากับ 0 หมายถึงความคาดหวังเป็นไปตามที่คาดหวัง
3. คะแนนความต่างระหว่างการรับรู้จริงและการคาดการณ์ น้อยกว่า 0 หมายถึง

ความคาดหวังไม่ได้รับการตอบสนอง

ความรุนแรงของความปวดหลังผ่าตัด หมายถึง การรายงานของผู้ป่วยเกี่ยวกับความปวด บริเวณแผลผ่าตัดและ/หรือบริเวณที่มีสายหรือท่อระบายต่างๆ จากการผ่าตัดที่มากที่สุดในรอบ 24, 48 และ 72 ชั่วโมงที่ผ่านมา โดยการประเมินความปวดด้วยมาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (numeric rating scale; NRS) (Seer, 1999) กำหนดระดับความปวด ตั้งแต่ 0 ถึง 10 คะแนน

ความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกซึ่งเป็นการแสดงออกถึงการยอมรับ ด้วยความเต็มใจอย่างมีความสุขของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดหลังผ่าตัด จากทีมสุขภาพ (แพทย์และพยาบาล) วัดโดยใช้แบบประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย ต่อการจัดการกับความปวดจากแนวทางการปรับปรุงคุณภาพการรักษาสำหรับผู้ป่วยที่มีความปวด ระยะเฉียบพลันและความปวดจากมะเร็งของสมาคมความปวดแห่งประเทศไทย (American Pain Society (APS)'s Quality improvement guidelines for the treatment of acute pain and cancer pain, 1995) ประกอบด้วย (1) ความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดซึ่งต้องต่อการจัดการกับความปวดของแพทย์ (2) ความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดซึ่งต้องต่อการจัดการกับความปวดของพยาบาล (3) ความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดซึ่งต้องต่อการจัดการกับความปวดของทีมสุขภาพโดยรวม

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความคาดหวังของผู้ป่วย ความพึงพอใจและปัจจัยที่มีผล ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดซึ่งต้องต่อการจัดการกับความปวดของทีมสุขภาพ โดยการใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัดซึ่งต้องและเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วย แผนกศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมหญิง และสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ตอนบน 1 แห่ง และภาคใต้ตอนล่าง 1 แห่ง จำนวน 165 คน เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงระหว่าง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2547 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548

ความสำคัญของการวิจัย

1. ผลการวิจัยสามารถนำไปวางแผนการรักษาและให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด
ซึ่งต้องและการผ่าตัดใหญ่อื่นๆ ได้
2. ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนทีม

สุขภาพในการกำหนดแผนการดูแลและการจัดการกับความปวดแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพ และพัฒนาคุณภาพของการดูแลและรักษาพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

3. นำผลการวิจัยเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพ เกี่ยวกับการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดให้ได้มาตรฐานเพิ่มขึ้นและผู้ป่วย เกิดความพึงพอใจมากขึ้น