

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (Upper gastrointestinal bleeding หรือ UGI bleeding) เป็นภาวะฉุกเฉินที่พบได้ในผู้ป่วยโรคแผลกระเพาะอาหาร (Peptic ulcer disease) ทั้งในประเทศและต่างประเทศ อุบัติการณ์ในประเทศไทย มีประมาณ 50-150 ต่อแสนประชากรต่อปี และมีอัตราการตายเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 10-15 เป็นร้อยละ 33 โดยมักจะเสียชีวิตในช่วงแรกที่มาโรงพยาบาล (จิตรลดา ชมบุญ, 2549) โดยปัจจุบันในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคแผลกระเพาะอาหาร 13,102,750 คน คิดเป็นอัตรา 231.705 คนต่อประชากรแสนคนหรือร้อยละ 12.33 ของประชากรทั้งประเทศ และพบว่าเป็นโรกระบบทางเดินอาหารเป็นอันดับที่ 11 ใน 21 กลุ่มโรคของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข, 2548) นอกจากนี้ยังพบว่าเป็นสาเหตุการตาย อันดับที่ 5 ใน 10 อันดับโรคผู้ป่วยใน (สถิติสาธารณสุข, 2552)

สถิติโรงพยาบาลขอนแก่นพบ ผู้ป่วยโรคแผลกระเพาะอาหารมากเป็นอันดับ 3 ใน 10 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยพบได้ทั้งผู้ชายและผู้หญิง และมีอัตราการตายและการเข้ารับการรักษาเป็นอันดับหนึ่งในแผนกสัลยกรรมทั่วไป คือผู้ป่วยโรคเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 1,601 คน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 40-50 ปี อัตราการตายร้อยละ 4.7 ต่อปี สาเหตุที่ทำให้ตกเลือดมากที่สุดคือแผลกระเพาะอาหาร (Gastric ulcer) โดยแบ่งเป็นกระเพาะอาหารอักเสบ 368 ราย รองลงมาคือ แผลที่ลำไส้เล็กส่วนต้น 217 ราย (หน่วยเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลขอนแก่น, 2548) ผู้ป่วยโรคแผลกระเพาะอาหารพบมากในช่วงอายุ 55-70 ปี แต่ก็สามารถพบได้ในทุกเพศทุกวัย ส่วนแผลในลำไส้เล็กส่วนต้น (Duodenal ulcer) พบในผู้ชายมากกว่าในผู้หญิง ประมาณสามเท่าโดยมีอายุอยู่ในช่วง 30-50 ปีและพบว่ามีอัตราสูงขึ้นเรื่อยๆ (จิตรลดา ชมบุญ, 2549) ซึ่งผู้ป่วยทุกรายจะต้องได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วและถูกต้องโดยการส่องตรวจกระเพาะอาหาร (Endoscopy) (ทวี รัตนชูเอก และคณะ, 2548) โดยทั่วไปเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ร้อยละ 75-80 มักมีความรุนแรงโรคไม่มากเลือดอาจหยุดได้โดยการให้ยา ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 20 จะมีปัญหาเรื่องภาวะแทรกซ้อนซึ่งพบว่ามีความรุนแรงและส่งผลให้มีอัตราการตายเพิ่มมากขึ้น แต่กรณีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นมีปริมาณมากหรือเป็นลักษณะที่เป็นซ้ำ ร่วมกับเกิดในผู้สูงอายุอาจมีอัตราการตายสูง

ถึงร้อยละ 0.5-8.7 ในช่วงอายุน้อยกว่า 60 ปีและเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 5-12 หรือในช่วงอายุมากกว่า 60 ปีตามลำดับ (ชัยยา จันทรไธส, 2548)

จากที่ได้มีการศึกษาพบว่าอัตราการตายจากเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นไม่ได้ลดลง เนื่องจากพบว่ามี การเพิ่มขึ้นของการใช้ยาแก้ปวดและยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์แพร่หลายมากขึ้นร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนของโรคอื่นๆ เช่น โรคตับ โรคเกาต์ (รัชเดช นิมมานวุฒิพงษ์, 2546) ซึ่งส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเอง โดย ผู้ป่วยจำนวนมากต้องเผชิญกับภาวะเสียเลือดปริมาณมากในระยะเวลาอันรวดเร็วอาจนำไปสู่ภาวะช็อกและเสียชีวิตในที่สุด เป็นภาวะวิกฤติของคนในครอบครัว นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ดังนั้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยย่อมมีผลกระทบต่อตนเองและบุคคลรอบข้างโดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว ผู้ป่วยต้องหยุดงานในขณะที่ต้องใช้เงินในการรักษาพยาบาลจำนวนมากทำให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจตามมา ส่งผลให้ผู้ป่วยกลับเข้าทำงานได้ช้ากว่าที่ควรจะเป็น (สมบูรณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์, 2541) ผลกระทบต่อระบบสุขภาพพบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น มีค่าเฉลี่ยวันนอนรักษาในโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนอื่นสามเท่า ผลที่ตามมาโรงพยาบาลจะต้องสิ้นเปลืองวัสดุ อุปกรณ์ และยามากขึ้น ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลสูงขึ้นเกือบ 6 เท่า โดยในประเทศสหรัฐอเมริกาต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยแผลในกระเพาะอาหารที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นเงิน 5.65 พันล้านดอลลาร์ต่อปี (Sonnenberg & Everhart, 1997) นอกจากนี้ยังเป็นการเพิ่มภาระงานแก่พยาบาลผู้ให้การดูแลและเจ้าหน้าที่อื่นในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์และ เภสัชกร

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามี การศึกษาของ อรพิน อินทรนุกูลกิจ (2536) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารของหน่วยทางเดินอาหารพบว่า กลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเพศชาย มีการศึกษาน้อย ประกอบอาชีพเป็นผู้ใช้แรงงาน มีการรับรู้การเกิดโรคแผลในกระเพาะอาหารและภาวะแทรกซ้อนของโรคน้อยและไม่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ จวีวรรณ หมั่นมะเริง, ปัญจักษร พรหมจักร และวิศรา ใหญ่พงสกร (2544) พบว่า กระบวนการในการตัดสินใจในการรักษาโรคกระเพาะอาหารเมื่อผู้ป่วยมีอาการ สิ่งแรกที่ผู้ป่วยตัดสินใจในการดูแลตนเองคือ การซื้อยาจากร้านขายยามารับประทาน เช่นเดียวกับการศึกษาของ ภักดีใจ บุญช่วยฉันท และสิริมา สฤษขสมบัติ (2545) พบว่าพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหาร ในร้านขายยาอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เมื่อมีอาการผู้ป่วยจะแสวงหาแนวทางในการรักษาโดยการซื้อยารับประทานเอง จากการศึกษาดังกล่าวพบว่า ผู้ป่วยพยายามดูแลตนเองในเบื้องต้น โดยการซื้อยามารักษาอาการ ซึ่งการซื้อยามารับประทานเองดังกล่าวไม่สามารถรับประทานหรือบ่งบอกได้ว่า จะทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้น เพราะยังขึ้นอยู่กับการรับรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลตนเองด้านอื่นๆ ประกอบกับ

การได้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ จากร้านขายยาซึ่งอาจเป็นเภสัชกรหรือไม่ใช่เภสัชกรก็ได้ ดังนั้นถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะพยายามดูแลตนเองแต่ก็ยังมีโอกาสเกิดปัญหาในการดูแลตนเอง และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมได้ ดังนั้นจึงได้มีการศึกษาเพื่อส่งเสริมการรับรู้ เช่น การศึกษาของ สุรชาติ สิทธิปกรณ์ (2547) ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหาร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคกระเพาะอาหารที่เข้ารับการรักษา ณ ห้องสังเกตอาการ โรงพยาบาลขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมและค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านสูงกว่าผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมการรับรู้ช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้น แต่ยังคงขาดความต่อเนื่องและเป็นระบบในการปฏิบัติจริงในหน่วยงาน นอกจากนี้ยังมีผู้สนใจศึกษาค่อนข้างน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มโรคดังกล่าว และต้องการพัฒนาระบบในการดูแลเพื่อจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับช่องท้อง ระบบทางเดินอาหาร และบาดแผลเรื้อรัง จำนวน 30 เตียง จากสถิติปี พ.ศ. 2549 พบว่า เลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นพบมากที่สุด รองลงมาคือ ไล่ตั้งอีกเสบ กระเพาะอาหารและลำไส้ทะลุ บาดแผลเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน และนิ้วในถุงน้ำดีและถุงน้ำดีอีกเสบตามลำดับ รับผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ประมาณ 405 รายต่อปี ค่ารักษาโดยเฉลี่ย 7,494 บาทต่อรายต่อครั้งซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่เข้ารับการรักษามากที่สุดและเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสูง (สถิติศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่น, 2549) จากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นเวลา 3 ปี พบว่า การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เป็นไปตามแนวทางการรักษาของแพทย์ซึ่งได้รับการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นโดยกลุ่มงานศัลยกรรมโรงพยาบาลขอนแก่น ตั้งแต่ปี 2549 ถือเป็นแนวปฏิบัติสำหรับแพทย์ โดยเริ่มใช้ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน จนถึงส่งต่อผู้ป่วยมารับการรักษาที่ศัลยกรรมชาย 2 ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนเพื่อให้พ้นจากภาวะวิกฤติ ในขณะที่พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยยังไม่มีรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยอย่างชัดเจน แต่เป็นการให้การดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับแนวทางของแพทย์ และให้การดูแลตามความรู้และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

พยาบาลจะให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเบื้องต้นแก่ญาติและผู้ป่วยตั้งแต่วันแรกที่เข้ารับการรักษา เช่น งดระเบียบ สถานที่ การปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล เนื่องด้วยผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติ ส่วนการให้คำแนะนำเรื่องโรคและการรักษา โดยเฉพาะการเตรียมตัวก่อนและการปฏิบัติตัว

หลังการส่องกล้องจึงเป็นบทบาทของแพทย์เป็นผู้ให้คำแนะนำ เมื่อพ้นภาวะวิกฤติไปแล้ว พยาบาล จะให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ก่อนที่ผู้ป่วยจะ จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อลดความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา ดังนั้นการ วางแผนจำหน่ายจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความรู้อย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง

เพื่อให้ได้ปัญหาที่ชัดเจนมากขึ้นผู้ศึกษาจึงได้ศึกษานำร่อง (Pilot study) โดยสุ่มสัมภาษณ์ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่น ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2550 จำนวน 10 รายโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นครอบคลุมในเรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วย เลือดออกทางเดินอาหารของหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 ความรู้เรื่องโรค และการให้คำแนะนำ พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่อายุ 25-32 ปี มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 1-3 ปี ร้อยละ 80 ให้การดูแล ผู้ป่วยตามประสบการณ์ และแนวทางการรักษาของแพทย์ ร้อยละ 60 ยังไม่มีรูปแบบในการให้การ พยาบาลที่ชัดเจน ส่วนที่เหลือร้อยละ 40 ใช้แนวทางของแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 90 กล่าวว่า ควรมีการพัฒนารูปแบบการดูแลที่เป็นของพยาบาล เนื่องจากกลุ่มงานศัลยกรรมได้มีการพัฒนา มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกซึ่งเป็นช่วงวิกฤติ ของผู้ป่วยมาใช้ เมื่อผ่านพ้นภาวะวิกฤติไปแล้ว ในระยะพักฟื้นจึงเป็นบทบาทของพยาบาลในการ ให้ความรู้โดยวางแผนการจำหน่ายที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง

นอกจากนี้ยังได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นหอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย 2 จำนวน 10 รายพบว่า ร้อยละ 80 เข้ารับการรักษาครั้งแรกและมีระยะวันนอนเฉลี่ย 4-6 วัน ร้อยละ 90 ยังไม่ทราบว่าตนเองป่วยด้วยโรคอะไร รู้เพียงว่าตนเองมีเลือดออกจากทางเดิน อาหารได้รับยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำอาการจะดีขึ้น ร้อยละ 70 ไม่ทราบข้อมูลในการรักษา ของแพทย์ ไม่ทราบว่าแพทย์จะรักษาตนเองอย่างไร ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานเท่าใด การดูแลตนเองเมื่อออกจากโรงพยาบาลต้องทำอะไร จะได้รับข้อมูลก็ต่อเมื่อหลังจากได้รับการ ส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร จากการซักประวัติพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 30 เคยเจ็บป่วยด้วยโรค กระเพาะอาหารมาก่อน ร้อยละ 40 มีประวัติรับประทานยาแก้ปวด นอกจากนี้ผู้ป่วยบางราย กล่าวว่า คำแนะนำที่ได้ไม่สอดคล้องกับความต้องการของตนและไม่ชัดเจน ทำให้ต้องแสวงหาข้อมูล เพิ่มเติมจากบุคคลใกล้ชิด และสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือและสิ่งพิมพ์ต่างๆ ซึ่งไม่สามารถ ประเมินได้ว่าผู้ป่วยได้รับคำแนะนำถูกต้องหรือไม่ และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันว่า พยาบาลควรมีรูปแบบแนวทางในการให้ความรู้และมีแนวทางเดียวกัน อาจกล่าวได้ว่ารูปแบบการ พยาบาลที่เป็นอยู่ในปัจจุบันยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วย เลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นได้

การรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานไปสู่คุณภาพก่อให้เกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เกิดการพัฒนาตนเองอย่างไม่หยุดยั้ง นำไปสู่บริการที่ได้มาตรฐาน สามารถตรวจสอบและยืนยันได้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร ว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกที่ดีกว่า (พิรุณ รัตนวิช, 2545) ในปีงบประมาณ 2544 กองการพยาบาล (สำนักการพยาบาล) ได้เสนอแนะให้กลุ่มการพยาบาล วางระบบการประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล เพื่อให้มั่นใจว่าในแต่ละโรงพยาบาลจะมีบริการการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน มีการควบคุมคุณภาพและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2546) เพื่อให้สอดคล้องกันกับนโยบายและการนำไปสู่บริการพยาบาลที่มีคุณภาพภายใต้การบริหารจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่า โดยรับรักษาผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลที่ไม่จำเป็นให้น้อยที่สุด รวมถึงมีการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว เน้นการให้ข้อมูลการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแลตนเอง ซึ่งจะช่วยลดจำนวนวันนอน ค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยและญาติเกิดความพอใจ เจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาล การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นกระบวนการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง เน้นการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยให้มีความพร้อม ในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม ก่อนออกจากโรงพยาบาล โดยมีการประสานงานระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการค้นหาปัญหาและความต้องการ นำมาวางแผนดูแลให้เกิดความต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างดีที่สุดเท่าที่พึงกระทำ นอกจากนี้ยังเป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคลากร คุณภาพการดูแลดีขึ้นบรรลุวัตถุประสงค์ของการบริการที่มีคุณภาพอีกทั้งส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการดูแลมากขึ้น แต่การวางแผนการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพนั้นไม่สามารถปฏิบัติได้โดยบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด และเป็นผู้ที่เข้าใจปัญหา หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 มีนโยบายในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในทุกๆ โรค แต่ยังไม่มีการดำเนินการอย่างเป็นรูปแบบ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าการนำแนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับความเข้าใจร่วมกัน (Mutual Collaborative Action Research) โดยการแลกเปลี่ยนความรู้ที่มีอยู่แล้วมาสร้างและขยายผล ผู้ปฏิบัติมีอิสระที่จะตัดสินใจคิดริเริ่ม และดำเนินการ ได้ด้วยตัวเอง โดยมีเป้าหมายในการหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน และผลการวิจัยนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงในการพัฒนางานให้ดีขึ้นและสร้างพลังอำนาจให้กับบุคคลทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการแก้ไขปัญหา และหาวิธีที่เหมาะสมกับหน่วยงานอันจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยมีความรู้และความพึงพอใจ และเป็นการพัฒนางานอย่างยั่งยืน

2. คำถามการวิจัย

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ตึกศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่น ควรเป็นอย่างไร

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ตึกศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่น

4. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ของกระทรวงสาธารณสุขมาใช้เป็นรูปแบบในการพัฒนา ในตึกศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่น

5. คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

5.1 เลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (Upper gastrointestinal bleeding)

คำจำกัดความเชิงทฤษฎี หมายถึง ภาวะเลือดออกจากแผลในกระเพาะอาหารที่ตำแหน่งสูงกว่า ligament of treitz พบลักษณะอาการ อาเจียนเป็นเลือดสด หรือเลือดสีคล้ำ (coffee ground) และถ่ายดำหรือถ่ายเป็นเลือดสด (สมบัติ ศรีประเสริฐสุข และ วโรชา มหาชัย, 2548)

คำจำกัดความเชิงปฏิบัติ หมายถึง โรคแผลในกระเพาะอาหาร ที่มีภาวะเลือดออก พบตั้งแต่ส่วนของกระเพาะอาหารจนถึงส่วนของลำไส้เล็กส่วนต้น และผู้ป่วยจะได้รับการรักษาและวินิจฉัยโดยการส่องตรวจกระเพาะอาหาร (Endoscope) พบว่ามีแผลในกระเพาะอาหาร (Peptic ulcer disease) แบ่งตามตำแหน่งที่เป็นคือ แผลกระเพาะอาหาร (gastric ulcer หรือ GU) และแผลดูโอดีนัม (Duodenal ulcer หรือ DU) ที่เข้ารับการรักษา ที่ตึกศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่น

5.2 การวางแผนการจำหน่าย (Discharge Plan)

คำจำกัดความเชิงทฤษฎี หมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทีมสุขภาพและผู้ป่วย ซึ่งในทางปฏิบัตินั้นพยาบาลจะเป็นผู้ริเริ่มและประสานแผนจำหน่ายผู้ป่วยของทีมสุขภาพ เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย สามารถประเมินอาการและประเมินความต้องการของผู้ป่วยได้ตลอดเวลา (กองการพยาบาล, 2539)

คำจำกัดความเชิงปฏิบัติ หมายถึง กระบวนการในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ที่ตึกศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องและต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยใช้กระบวนการพัฒนารูปแบบผ่านการวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับความเข้าใจร่วมกัน (Mutual Collaborative Action Research)

5.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วย (Satisfactions of Patients)

คำจำกัดความเชิงทฤษฎี หมายถึง ความรู้สึกเชิงบวกของบุคคลที่มีต่อการรับบริการ ได้รับผลตอบแทนคือ ผลที่เป็นความพึงพอใจที่ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่นที่จะมารับบริการมีขวัญกำลังใจ สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการทำงาน รวมทั้งส่งต่อผลของความสำเร็จและเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ปรียาพร วงษ์อนุตรโรจน์, 2535)

คำจำกัดความเชิงปฏิบัติการ หมายถึง ค่าคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจในการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยออร์โทปีดิกส์ของ จิราพร สิมากร (2544) ซึ่งวัดทั้งหมด 5 ด้าน คือ ด้านความสะดวก ด้านการประสานบริการ ด้านอรรถศาสตร์ของผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับ และด้านคุณภาพบริการ

5.4 ความพึงพอใจในงานของพยาบาล (Job Satisfactions of Nurses)

คำจำกัดความเชิงทฤษฎี หมายถึง เป็นความรู้สึกที่ดีของพยาบาลประจำการต่องานที่ทำรวมทั้งสิ่งแวดล้อมด้วย ซึ่งความรู้สึกและความคิดเห็นที่เกิดขึ้นนั้น เกิดจากการได้รับการตอบสนองทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้มีชีวิตรอดหรือสมบูรณ์มากขึ้นเท่าใดด้วย สิ่งที่เขาหายไประหว่างงานที่เสนอให้กับสิ่งที่คาดหวังที่จะได้รับ เป็นรากฐานแห่งความพอใจและความไม่พอใจได้ (เทพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ, 2540)

คำจำกัดความเชิงปฏิบัติการ หมายถึง ค่าคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น โดยปรับปรุงข้อคำถามจากแบบวัดความพึงพอใจของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของใช้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยศัลยกรรมของเยาวลักษณ์ โธมทยานนท์ (2543) ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านลักษณะงาน ด้านความเป็นอิสระในงาน และด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน

5.5 ความรู้ (Knowledge)

คำจำกัดความเชิงทฤษฎี หมายถึง ภูมิปัญญา เป็นผลจากการเรียนรู้ เป็นข้อเท็จจริงที่มีถูกผิดเป็นไปตามหลักวิชา และเหตุผลเชิงวิทยาศาสตร์ที่สามารถตรวจสอบและพิสูจน์ได้ หรือเป็นความสามารถเชิงพฤติกรรมทางสมอง สามารถวัดได้โดยใช้แบบทดสอบหรือแบบวัด ดังนั้น ความรู้

จึงเป็นแนวทางอย่างหนึ่งของบุคคลในการที่จะนำไปใช้สำหรับพฤติกรรมปฏิบัติหรือควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น การที่บุคคลมีความรู้ความเข้าใจ ก็จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป (บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธ์, 2549)

คำจำกัดความเชิงปฏิบัติการ หมายถึง ค่าคะแนนความรู้ของผู้ป่วยในการเข้าใจเนื้อหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ซึ่งวัดได้จากแบบประเมินความรู้ของผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ปรับปรุงตามสุรชาติ สิทธิปกรณ์ (2547) ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

5.5 พฤติกรรมการดูแลตนเอง

คำจำกัดความเชิงทฤษฎี หมายถึง พฤติกรรมที่เรียนรู้ ซึ่งบุคคลกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง รวมถึงกิจกรรมที่ใช้เพื่อดำรงภาวะสุขภาพ และการอยู่ดี (ฟาริดา อิบราฮิม, 2546)

คำจำกัดความเชิงปฏิบัติการ หมายถึง ค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ซึ่งวัดได้จากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ปรับปรุงตาม สุรชาติ สิทธิปกรณ์ (2547) โดยเป็นการวัดพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

6.1 หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่น มีรูปแบบในการจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่เป็นมาตรฐานเดียวกันซึ่งเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

6.2 ผู้ป่วยและบุคลากรในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 มีความพึงพอใจต่อแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

6.3 ผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 มีความรู้และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น

7. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่น ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิด การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ของ ศิริพร จิรวัดกุล (2548) ซึ่งมี 3 ขั้นตอนคือ ขั้นที่ 1 ขั้นทำความเข้าใจและวิเคราะห์

สถานการณ์ เพื่อสะท้อนสถานการณ์ปัจจุบันให้เห็นความต้องการที่จะพัฒนา และเปลี่ยนแปลง โดยใช้การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม ชั้นที่ 2 ชั้นดำเนินการ ใช้ผลจากขั้นตอนที่ 1 มากำหนดเป้าหมาย วางแผนการปฏิบัติ ลงมือปฏิบัติการ และปรับปรุงการปฏิบัติ ชั้นที่ 3 ชั้นประเมินผล ประกอบด้วย การประเมินกระบวนการดำเนินงานที่แทรกอยู่ในขั้นตอนที่ 2 และเมื่อสิ้นสุดโครงการผสมผสานกับแนวคิดการวางแผนจำหน่าย ตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D โดยอักษรแต่ละตัวจะบ่งบอกถึงสิ่งที่ต้องการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อเตรียมให้ความพร้อมหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีรายละเอียดดังนี้ (กองการพยาบาล, 2539)

M ย่อมาจาก Medication ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียดเกี่ยวกับชื่อยา ฤทธิ์ยา วัตถุประสงค์การใช้ วิธีการใช้ ขนาดปริมาณจำนวนครั้ง ระยะเวลาใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมทั้งข้อห้ามในการใช้ยา

E ย่อมาจาก Environment & Economic ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนรวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจสังคม

T ย่อมาจาก Treatment ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเข้าใจเป้าหมายของการรักษาและมีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามแผนการรักษา ต้องมีความสามารถในการเฝ้าระวังสังเกตอาการตนเอง และสามารถรายงานอาการนั้นให้แพทย์ พยาบาลทราบ ต้องมีความรู้เพียงพอในการจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

H ย่อมาจาก Health ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง เข้าใจผลกระทบของภาวะเจ็บป่วยต่อร่างกาย ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยต้องสามารถปรับวิถี การดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพรวมทั้งปรับให้ส่งเสริมต่อการฟื้นฟูสภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

O ย่อมาจาก Outpatient Referral ผู้ป่วยต้องเข้าใจและทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัดทั้งเวลา และสถานที่ ต้องทราบว่าควรติดต่อและขอความช่วยเหลือจากใครบ้างในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน นอกจากนั้นยังหมายถึงการส่งต่อแผนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระหว่างเจ้าหน้าที่

D ย่อมาจาก Diet ผู้ป่วยต้องเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้องเหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพต้องรู้จักหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ