

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ หรือผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ในเดือนมิถุนายน-สิงหาคม 2554 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายโดยแบ่งเป็นส่วนตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านโครงสร้างในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านกระบวนการในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านผลลัพธ์ในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่ม ประกอบด้วย

1.1 กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 19 คน จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา อาชีพปัจจุบัน แหล่งที่มาของรายได้หลัก ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว การวินิจฉัยหลังการผ่าตัด ประวัติการได้รับการผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัด ตำแหน่งแผลผ่าตัด ความยาวของแผลผ่าตัด ระยะเวลาในการผ่าตัดและระยะเวลาในการได้รับยาระงับความรู้สึก ดังแสดงในตารางที่ 1-5

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุ จำแนกตามอายุ รายได้ ระดับการศึกษาและสิทธิการรักษา (n=19)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี) (\bar{X} = 70.21, SD. = 8.60, Range = 61-86)		
60-69	10	52.63
70-79	5	26.31
80-89	4	21.06
สถานภาพสมรส		
โสด	4	21.06
คู่ (อยู่ด้วยกัน)	9	47.37
หม้าย	5	26.31
แยกกันอยู่	1	5.26
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	3	15.79
ประถมศึกษา	16	84.21
สิทธิการรักษา		
บัตรประกันสุขภาพ	18	94.74
เบิกตรง	1	5.26

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ป่วยสูงอายุ มีอายุเฉลี่ย 70.21 ปี โดยมีช่วงอายุ 60-69 ปีมากที่สุด ร้อยละ 52.63 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 47.37 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 84.21 และใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 94.74

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุ จำแนกตามอาชีพ แหล่งที่มาของรายได้หลักและความเพียงพอของรายได้ (n=19)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพปัจจุบัน		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5	26.31
ประกอบอาชีพ	14	73.69
เกษตรกร	7	50.00
ค้าขาย	1	7.14
รับจ้าง	6	42.86
แหล่งที่มาของรายได้หลัก		
บุตร	8	42.11
ตนเอง	10	52.63
เบี้ยยังชีพ	1	5.26
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	15	78.94
ไม่เพียงพอ	4	21.06

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50.00 แหล่งที่มาของรายได้หลักมาจากตนเองร้อยละ 52.63 รายได้ส่วนใหญ่เพียงพอต่อรายจ่าย ร้อยละ 78.94

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยสูงอายุ จำแนกตาม โรคประจำตัว การวินิจฉัยหลังผ่าตัด และประวัติการได้รับการผ่าตัด (n=19)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	9	47.37
มีโรคประจำตัว*	10	52.63
โรคความดันโลหิตสูง	7	70.00
โรคเก๊าท์	5	50.00
โรคถุงลมโป่งพอง	3	30.00
โรคกระเพาะอาหาร	2	20.00
โรคเบาหวาน	1	10.00
การวินิจฉัยหลังผ่าตัด		
นิ้วในถุงน้ำดี / ถุงน้ำดีอักเสบ	5	26.31
กระเพาะอาหารทะลุ	5	26.31
มะเร็งลำไส้	3	15.80
การเน่าตายของลำไส้	1	5.26
ลำไส้อุดตัน	2	10.53
ไส้ติ่งแตก	2	10.53
ลำไส้ทะลุ	1	5.26
ประวัติการได้รับการผ่าตัด		
เคยได้รับการผ่าตัด	9	47.37
ไม่เคยได้รับการผ่าตัด	10	52.63

*กลุ่มตัวอย่างบางรายมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุมีโรคประจำตัว ร้อยละ 52.63ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มากที่สุด ร้อยละ 70.00 การวินิจฉัยหลังผ่าตัดได้แก่ โรคนิ้วในถุงน้ำดี / ถุงน้ำดีอักเสบ และกระเพาะอาหารทะลุ ร้อยละ 26.31



ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุ จำแนกตามชนิดของการผ่าตัด ตำแหน่งแผลผ่าตัด และความยาวของแผลผ่าตัด (n=19)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชนิดของการผ่าตัด		
ชนิดวางแผนล่วงหน้า (elective surgery)	3	15.78
การผ่าตัดถุงน้ำดีและท่อทางเดินน้ำดี	1	33.33
การผ่าตัดลำไส้	2	66.67
ชนิดฉุกเฉิน (emergency surgery)	16	84.22
การผ่าตัดถุงน้ำดีและท่อทางเดินน้ำดี	4	25.00
การผ่าตัดกระเพาะอาหาร	5	31.25
การผ่าตัดลำไส้	5	31.25
การผ่าตัดไส้ติ่ง	2	12.50
ตำแหน่งแผลผ่าตัด		
แนวตั้งกลางท้อง (midline)	14	73.69
แนวขวางส่วนบน (upper transverse)	3	15.79
แนวตั้งกลางท้องส่วนล่าง (lower midline)	1	5.26
แนวขวางเหนือหัวหน้า (Pfannenstiel)	1	5.26
ความยาวของแผลผ่าตัด (เซนติเมตร)		
(\bar{X} = 14.84, SD. = 5.18, Range = 8-27)		
5-10	7	36.84
11-16	5	26.31
17-22	6	31.59
23- 28	1	5.26

ตารางที่ 4 พบว่า ชนิดของการผ่าตัดเป็นชนิดฉุกเฉิน (emergency surgery) ร้อยละ 84.22 เป็นการผ่าตัดลำไส้และการผ่าตัดกระเพาะอาหาร ร้อยละ 31.25 ตำแหน่งของแผลผ่าตัดเป็นแผลแนวตั้งกลางท้อง (midline) ร้อยละ 73.69 ความยาวของแผลผ่าตัดเฉลี่ย 14.84 เซนติเมตร

ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุ จำแนกตามระยะเวลาในการผ่าตัด และระยะเวลาในการได้รับยาระงับความรู้สึก (n=19)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาในการผ่าตัด (นาที)		
($\bar{X} = 74.11$, SD. = 47.68, Range = 35-250)		
< 60	9	47.37
61-120	9	47.37
> 120	1	5.26
ระยะเวลาในการได้รับยาระงับความรู้สึก (นาที)		
($\bar{X} = 74.11$, SD. = 47.68, Range = 35-250)		
< 60	9	47.37
61-120	9	47.37
> 120	1	5.26

จากตารางที่ 5 พบว่า ระยะเวลาในการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 47.37 น้อยกว่า 60 นาทีและอยู่ในช่วง 61-120 นาทีและเฉลี่ยเท่ากับ 74.11 นาที

1.2 กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 10 คน จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ อาชีพปัจจุบัน รายได้ตนเองเฉลี่ยต่อเดือน และความเพียงพอของรายได้ ดังแสดงในตารางที่ 6-7

ตารางที่ 6

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ (n=10)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	6	60.00
ชาย	4	40.00
อายุ (ปี) ($\bar{X} = 57.6$, $SD. = 6.59$, $Range = 43-67$) (ปี)		
30-39	2	20.00
40-49	5	50.00
50-59	3	30.00
สถานภาพสมรส		
โสด	2	20.00
คู่ (อยู่ด้วยกัน)	8	80.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	7	70.00
มัธยมศึกษา	2	20.00
ปริญญาตรี	1	10.00
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ		
บุตร	6	60.00
คู่สมรส	3	30.00
หลาน	1	10.00

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.00 มีช่วงอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่สถานภาพคู่ร้อยละ 80 และจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.00 และมีความสัมพันธ์เป็นบุตรกับผู้ป่วยสูงอายุ ร้อยละ 60.00

ตารางที่ 7

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ จำแนกตาม อาชีพปัจจุบัน รายได้ตนเองเฉลี่ยต่อเดือน และความเพียงพอของรายได้ (n=10)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพปัจจุบัน		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	20.00
ประกอบอาชีพ	8	80.00
เกษตรกร	5	62.50
รับจ้าง	1	12.50
ค้าขาย	1	12.50
ราชการ	1	12.50
รายได้ตนเองเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
< 2,500	2	20.00
2,501 – 5,000	4	40.00
5,001 – 7,500	2	20.00
7,501 – 10,000	1	10.00
> 10,000	1	10.00
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	4	40.00
ไม่เพียงพอ	6	60.00

จากตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 62.50 มีรายได้เฉลี่ย 2,501–5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 40.00 ซึ่งไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในครอบครัว ร้อยละ 60.00

1.3 กลุ่มผู้บริหาร ประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาลกลุ่มงานศัลยกรรม จำนวน 1 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 จำนวน 1 คน มีอายุ 51 ปีและ 58 ปี ตามลำดับ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ระยะเวลาในการเป็นผู้บริหาร 23 ปีและ 21 ปี ตามลำดับ

1.4 กลุ่มทีมบุคลากรสุขภาพ จำนวน 28 คน จำแนกตาม เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ดังตารางที่ 8-9

ตารางที่ 8

จำนวนและร้อยละของกลุ่มทีมบุคลากรสุขภาพจำแนกตาม เพศ อายุ ตำแหน่ง (n=28)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	22	78.57
ชาย	6	21.43
อายุ (ปี) ($\bar{X} = 36.57$, $SD. = 7.98$, $Range = 24-54$)		
< 30	5	17.86
31-40	15	53.57
41-50	7	25.00
51-60	1	3.57
ตำแหน่ง		
แพทย์	5	17.86
พยาบาลวิชาชีพ	23	82.14

จากตารางที่ 8 พบว่ากลุ่มทีมบุคลากรสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.57 มีอายุเฉลี่ย 36.57 ปี โดยมีช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 53.57 มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 82.14

ตารางที่ 9

จำนวนและร้อยละของกลุ่มที่มีบุคลลากรสุขภาพจำแนกตามระดับการศึกษา และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ($n=28$)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	23	82.14
ปริญญาเอก	5	17.86
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ปี)		
($\bar{X} = 8.96$, $SD. = 4.68$, $Range = 2-23$)		
< 5	8	28.57
6 – 10	11	39.29
11-15	8	28.57
>15	1	3.57

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มที่มีบุคลลากรสุขภาพ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 82.14 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่ำสุด 2 ปี และสูงสุดจำนวน 23 ปี และระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 8.96 ปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านโครงสร้าง ในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ

ข้อมูลด้านโครงสร้าง

โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมิขนาด 657 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจหลักในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน ชำราราชการ ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยมีแผนยุทธศาสตร์หลัก 4 ด้าน ดังนี้ 1) จัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บูรณาการกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ 2) สร้างเครือข่ายบริการสุขภาพแบบมีส่วนร่วม 3) พัฒนาการ บริการจัดการที่มีประสิทธิภาพ 4) พัฒนาระบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ มีพันธกิจของโรงพยาบาล ว่าโรงพยาบาลให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน โดยความร่วมมือของบุคลากรที่มีคุณภาพและมีความสุข และมีวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล ว่าโรงพยาบาลคุณภาพในใจของคนเชียงใหม่และผู้มาเยือน ซึ่งหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 เป็นหอผู้ป่วยขนาด 36 เตียง รับผู้ป่วยชายที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป ทางด้านศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมระบบประสาท โดยมีพันธกิจและวิสัยทัศน์ดังนี้ ให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมประสาทที่รับไว้นอนในโรงพยาบาลอย่างมี มาตรฐาน ปลอดภัย เพื่อให้เป็นที่พึงพอใจแก่ผู้รับบริการ มีบุคลากรในหอผู้ป่วยทั้งหมด 33 คน แบ่งเป็น ศัลยแพทย์ จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 17 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้จำนวน 6 คน และคนงาน 1 คน โดยจัดอัตรากำลังบุคลากร ดังนี้ 1) ศัลยแพทย์ปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง 2) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเป็น 3 ช่วงเวลา คือ ผลัดศึก 24.00-08.00 น. ผลัดเช้า 08.00-16.00 น. และผลัดบ่าย 16.00-24.00 น. โดยจัดอัตรากำลังพยาบาลดังนี้ ผลัดศึก 4 คน ผลัดเช้า 7 คนรวม หัวหน้าหอผู้ป่วย และผลัดบ่าย 4 คน 3) ผู้ช่วยเหลือคนไข้ปฏิบัติงาน เป็น 3 ช่วงเวลาเช่นเดียวกับ พยาบาลวิชาชีพและมีการจัดอัตรากำลังดังนี้ ผลัดศึก 2 คน ผลัดเช้า 2 คน และผลัดบ่าย 2 คน

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและทีมบุคลากรสุขภาพในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการ ผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ ผลการศึกษามีดังนี้

1. ด้านนโยบายและแผนการดำเนินงาน

กลุ่มงานศัลยกรรมได้มีการกำหนดนโยบายในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการ ผ่าตัด โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ ทั้งในระยะก่อน ระหว่างและหลังการผ่าตัด ปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ซึ่งการส่งเสริมการ ฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง เป็นเพียงแผนการดำเนินงานย่อย เพื่อให้เห็นนโยบายประสบผลสำเร็จ ซึ่งเรื่องดังกล่าวยังไม่ถูกกำหนดในเชิงนโยบาย โดยการมอบหมายให้หอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง

เป็นผู้กำหนดแนวทางและข้อตกลงในการวางแผนในการดูแลและส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุขึ้นเองแล้วแต่บริบทของแต่ละหอผู้ป่วย โดยมีจุดเน้นเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ รวมถึงมีการกำหนดตัวชี้วัด ในการติดตามและประเมินผล แต่การนำแผนการดำเนินการในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องลงสู่การปฏิบัติให้กับทีมบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องยังไม่ทั่วถึง ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

ผู้บริหาร 2 ราย และพยาบาล 12 ราย กล่าวว่า “เรื่องนี้มันเป็นแค่แผนในการดำเนินงาน ยังไม่ได้ระบุในเชิงนโยบาย”

พยาบาล 5 ราย กล่าวว่า “นโยบายเราไม่รู้ ไม่ค่อยแน่ใจเหมือนกัน เราก็ทำงานตามมาตรฐานวิชาชีพของเรา เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดปลอดภัย กลับบ้านได้ ไม่เกิดความพิการ”

2. ทรัพยากรด้านบุคคล

2.1 กลุ่มงานศัลยกรรม ได้มีการกำหนดบุคลากรในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย วิชาญพยาบาลและพยาบาลห้องผ่าตัด ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้ พยาบาล 13 ราย กล่าวว่า “ในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพในหอผู้ป่วยเรา ก็มีการประสานงานกับแพทย์ พยาบาล คมยา พยาบาลห้องผ่าตัดอยู่แล้วตั้งแต่ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด จนคนไข้กลับบ้าน” แต่ยังคงขาดพยาบาลผู้เชี่ยวชาญที่จะทำให้การส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุให้ดีขึ้นกว่าเดิม ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้ พยาบาล 3 รายกล่าวว่า “เราก็ดูแลคนไข้ตามมาตรฐานวิชาชีพอยู่แล้ว แต่ถ้าจะพัฒนางานให้ดีขึ้น น่าจะมีใครที่เชี่ยวชาญมาช่วยตรงจุดนี้ก็คือเหมือนกัน เห็นทางที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมยังมีเลย”

2.2 หน่วยงานมีจำนวนพยาบาลไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ จากการคิดผลิตภาพการพยาบาล (productivity) ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 ในเดือนกุมภาพันธ์ – กรกฎาคม 2554 พบว่า ผลิตภาพการพยาบาลเพิ่มขึ้นดังนี้ 105, 109, 110.59, 113.56, 124.95, 127.80 ตามลำดับ (สถิติข้อมูลหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1, 2554) ส่งผลให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานต้องทำงานหนัก ทำงานด้วยความเร่งรีบ เพื่อให้ทันเวลา ส่งผลให้การส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“ถ้าคิดสัดส่วนการดูแลของวอร์ดเราอยู่ที่ 120 ปกติที่ยอมรับได้อยู่ที่ 90-110 แสดงว่า งานมากกว่าคน”

“จำนวนเจ้าหน้าที่น้อยกว่าจำนวนคนไข้ที่คุณดูแล รู้สึกว่าบางครั้งเหนื่อยกับงานมาก”

ที่จริงการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพก็มีผลดีกับผู้ป่วยสูงอายุหลังการผ่าตัดช่องท้อง ลดภาวะแทรกซ้อน แต่มันประสบความสำเร็จแค่ 50-60 เปอร์เซ็นต์ ที่มันไม่สำเร็จส่วนหนึ่งก็เพราะว่า ภาระงานเยอะ คนไข้เยอะ ไหนจะต้องดูแลผู้สูงอายุ ไหนต้องดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ อีก ยุ่งมาอะไรก็ทำด้วยความเร่งรีบ”

2.3 หน่วยงานขาดการสนับสนุนการให้ความรู้และพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ โดยที่ผ่านมามีการจับอบรมที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ ทำให้บุคลากรสุขภาพมีการใช้ความรู้ที่ได้เรียนมาในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด ทำให้เกิดความหลากหลายในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง ดังข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“กลุ่มการหรือทีมนำยังไม่มีการจับอบรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพเลยโดยตรง บางครั้งก็ผนวกกับการอบรมอื่น ๆ แต่น้อยมาก ก็ใช้ความรู้ที่เรียนมาและประสบการณ์จากที่ ๆ ในเวิร์ค”

“ยังไม่มีการจับอบรมในเรื่องนี้เลย ไม่เคยไป มีแต่ใช้ความรู้ที่เรียนมา”

3. เครื่องมือ เวชภัณฑ์ อาคารสถานที่ และสื่ออุปกรณ์

3.1 ด้านเครื่องมือในการประเมินการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุมีความเพียงพอกับบริบทของโรงพยาบาล โดยมีเครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดค่าออกซิเจนอิ่มตัวในเลือด เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ เครื่องช่วยหายใจ ส่วนด้านยาและเวชภัณฑ์มีพอเพียง คือยาปฏิชีวนะ สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ในด้านอุปกรณ์ช่วยในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง ได้แก่ เครื่องบริหารปอด อุปกรณ์ช่วยพยุง บันไดข้างเตียง ยังไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งอุปกรณ์เหล่านี้จะช่วยให้บุคลากรสุขภาพส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุปฏิบัติและหากมีจำนวนเพียงพอกับผู้ป่วยสูงอายุจะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้ พยาบาล 3 ราย กล่าวว่า “เครื่องมือและเวชภัณฑ์เราก็มีครบนะ แต่บางครั้งก็ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยสูงอายุ ถ้ามีครบผู้ป่วยสูงอายุ จะได้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องก็น่าจะลดภาวะแทรกซ้อนได้”

3.2 ด้านสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ ภายในหอผู้ป่วยเอื้อให้ผู้ป่วยสูงอายุมีการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด เนื่องจากในหอผู้ป่วยมีการจัดสถานที่ ภายในหอผู้ป่วยโดยมีการจัดระยะห่างระหว่างเตียง 1 เมตร ไม่มีการวางของเกะกะตามทางเดิน พื้นห้องไม่ลื่น ไม่มีทางต่างระดับ แสงสว่างเพียงพอ มีมุมสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้ พยาบาล 12 ราย แพทย์ 2 ราย กล่าวว่า “ตั้งแต่ย้ายวอร์ดมาใหม่ คุณคนไข้ไม่แออัด พื้นก็ไม่ลื่น แสงสว่างก็เพียงพอ ก็เอื้อให้ผู้ป่วยสูงอายุฟื้นตัวหลังผ่าตัดได้ดีขึ้นกว่าวอร์ดเดิม” จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุ 11 ราย เห็นว่า “สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยมีความปลอดภัย ไม่กลัวเกิดอุบัติเหตุ และทำให้ฟื้นตัวได้ดีขึ้น และจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ 3 ราย กล่าวว่า “พื้นไม่ลื่น ห้องน้ำสะอาด เพียงนอนสะอาด อากาศถ่ายเทดี ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีการฟื้นตัวได้ดี”

3.3 ด้านสื่ออุปกรณ์ที่ใช้ในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ ยังขาดสื่อที่เหมาะสมและลดข้อจำกัดด้านความเสื่อมของผู้ป่วยสูงอายุเพราะปัจจุบันที่มีใช้อยู่จะเป็นสื่อที่ผลิตขึ้นเพื่อใช้กับผู้ป่วยในวัยอื่น ๆ ซึ่งไม่สอดคล้องและไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พยาบาล 13 ราย เห็นว่า “สื่อและอุปกรณ์ดังกล่าวไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ” โดยให้เหตุผลว่า “แผ่นพับตัวหนังสือเล็ก ไม่มีรูปภาพประกอบ ผู้สูงอายุเข้าใจยาก น่าจะพัฒนาทำเป็นวิดีโอ น่าจะดีกว่า” และผู้ป่วยสูงอายุ 2 รายเห็นด้วยกับการมีสื่อประกอบ ทำให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น และผู้ป่วยสูงอายุ 2 ราย ให้ข้อเสนอแนะว่า “ถ้าเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่สายตาไม่ดี เห็นไม่ชัด อ่านไม่ออก แผ่นพับก็ไม่เหมาะสม น่าจะมีการทำเป็นรูปภาพมีเสียงประกอบจะดีกว่า”

4. งบประมาณในการดำเนินงาน

เนื่องจากนโยบาย แผนการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน จึงไม่มีการจัดงบประมาณในส่วนนี้ และการปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นบทบาทของการพัฒนางานหรือปรับปรุงงานในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดขึ้นอยู่กับพยาบาลและขอนแก่นมีงบประมาณเป็นครั้งคราว เนื่องจากไม่มีแผนงานที่ชัดเจน ส่งผลให้การดำเนินงานด้านนี้ไม่มีประสิทธิผล ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้ “ยังไม่มีงบที่ชัดเจนส่วนใหญ่งบที่ใช้ในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ ก็มีในส่วนแผ่นพับ เราก็จัดทำเอง แต่การโรเนียวก็เป็นค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล” และงบประมาณที่มาจากผู้บริหารจะเน้นด้านการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงาน ในด้านการใช้คอมพิวเตอร์ การพัฒนาเทคนิค วิธีการในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม และพฤติกรรม

บริการ ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้ พยาบาล 5 ราย กล่าวว่า “ยังไม่มียงบประมาณที่ชัดเจนในเรื่องนี้ ถ้าต้องการใช้งบประมาณมีการขออนุมัติเป็นครั้งไป”

5. คู่มือและแนวปฏิบัติทางคลินิก

ในโรงพยาบาลยังไม่มีแนวปฏิบัติทางคลินิกในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ โดยให้แต่ละสาขาวิชาชีพ ได้กำหนดแนวทางหรือคู่มือในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุเอง ตามบริบทของแต่ละหน่วยงาน และมีการชี้แจงแนวทางให้กับผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องผ่านทางการประชุม และระบบอินเทอร์เน็ตโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกันเท่านั้น ส่งผลให้เกิดความหลากหลายในการปฏิบัติ ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

พยาบาล 12 ราย กล่าวว่า “ยังไม่มีแนวทางในการปฏิบัติในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพว่าต้องทำอะไร ตอนนี้มีแต่ข้อตกลงที่เกิดขึ้นในหน่วยงานว่าต้องทำอะไร ในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องเพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุปลอดภัย”

“ยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ออกมาชัดเจน ในเรื่องนี้ เป็นเพียงการใช้ความรู้ที่ได้เรียนมา และจากประสบการณ์”

“ไม่มีแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ชัดเจน เป็นเพียงการประชุมในการกำหนดว่า จะต้องมีการเชื่อม แต่การส่งเสริมขึ้นกับแต่ละบุคคล”

“แต่ละสาขาวิชาชีพ มีการกำหนดเองว่าต้องทำอะไรในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยสูงอายุ ตามความรู้ที่ได้เรียน จากประสบการณ์มากกว่า พูดยาย ต่างคนต่างทำไม่ค่อยมีเวลาพูดคุยกัน งานเยอะ”

“แต่ถ้าเกิดปัญหาในการปฏิบัติตามแนวทางที่ตกลงกันก็จะมีการประชุม ถ้าต่างหน่วยงานก็จะผ่านทางหัวหน้า”



ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านกระบวนการ ในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วย

ข้อมูลด้านกระบวนการในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง ในผู้ป่วยสูงอายุ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย กิจกรรมการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดช่องท้องของผู้ป่วยสูงอายุ ดังแสดงในตารางที่ 10-14 กิจกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลและแพทย์ในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ ดังแสดงในตารางที่ 15-17 และข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ผู้บริหารและทีมบุคลากรสุขภาพ

ตารางที่ 10

ร้อยละของกิจกรรมการปฏิบัติตัวใน 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัดช่องท้องของผู้ป่วยสูงอายุ (n=19)

กิจกรรมการปฏิบัติตัว	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
	ร้อยละ	ร้อยละ
1. การบริหารการหายใจ	57.89	42.11
2. การไอขับเสมหะได้อย่างมีประสิทธิภาพและถูกวิธี	47.36	52.64
3. การเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดช่องท้อง	47.36	52.64
4. การลุกเดินหลังการผ่าตัดช่องท้อง	10.52	89.48
5. วิธีการลดอาการปวดแผลหลังการผ่าตัดช่องท้อง	89.56	8.77
6. การรายงานอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดช่องท้อง	89.48	10.52
7. การดูแลแผลผ่าตัด	26.32	73.68
8. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองหลังการผ่าตัดช่องท้อง	57.89	42.11

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุมีการปฏิบัติตัวในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัดช่องท้องในเรื่องการบริหารการหายใจ ร้อยละ 57.89 การไอขับเสมหะได้อย่างมีประสิทธิภาพและถูกวิธีและการเคลื่อนไหวร่างกายหลังการผ่าตัดช่องท้องร้อยละ 47.36 การลุกเดินหลังการผ่าตัดช่องท้อง ร้อยละ 10.52 วิธีการลดอาการปวดแผลหลังการผ่าตัดช่องท้อง ร้อยละ 89.56 การรายงานอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดช่องท้อง ร้อยละ 89.48 การดูแลแผลผ่าตัด ร้อยละ 26.32 และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองหลังการผ่าตัดช่องท้อง ร้อยละ 57.89

ตารางที่ 11

ร้อยละของกิจกรรมการปฏิบัติตัวในวันที่ 1 หลังการผ่าตัดช่องท้องของผู้ป่วยสูงอายุ (n=19)

กิจกรรมการปฏิบัติตัว	ปฏิบัติ ร้อยละ	ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ
1. การบริหารการหายใจ	26.32	73.68
2. การไอขับเสมหะได้อย่างมีประสิทธิภาพและถูกวิธี	52.67	47.33
3. การเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดช่องท้อง	100.00	0.00
4. การลุกเดินหลังการผ่าตัดช่องท้อง	31.59	68.41
5. วิธีการลดอาการปวดแผลหลังการผ่าตัดช่องท้อง	94.74	5.26
6. การรายงานอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดช่องท้อง	94.73	5.27
7. การดูแลแผลผ่าตัด	84.21	15.79
8. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองหลังการผ่าตัดช่องท้อง	78.95	21.05

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุมีการปฏิบัติตัวในวันที่ 1 หลังการผ่าตัดช่องท้องในเรื่องการบริหารการหายใจ ร้อยละ 26.32 การไอขับเสมหะได้อย่างมีประสิทธิภาพและถูกวิธี ร้อยละ 52.67 การเคลื่อนไหวร่างกายหลังการผ่าตัดช่องท้อง ร้อยละ 100.00 การลุกเดินหลังการผ่าตัดช่องท้อง ร้อยละ 31.59 วิธีการลดอาการปวดแผลหลังการผ่าตัดช่องท้อง ร้อยละ 94.74 การรายงานอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดช่องท้อง ร้อยละ 94.73 การดูแลแผลผ่าตัด ร้อยละ 84.21 และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองหลังการผ่าตัดช่องท้อง ร้อยละ 78.95

ตารางที่ 12

ร้อยละของกิจกรรมการปฏิบัติตัวในวันที่ 2 หลังการผ่าตัดช่องท้องของผู้ป่วยสูงอายุ (n=18)

กิจกรรมการปฏิบัติตัว	ปฏิบัติ ร้อยละ	ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ
1. การบริหารการหายใจ	11.11	88.89
2. การไอขับเสมหะได้อย่างมีประสิทธิภาพและถูกวิธี	44.44	55.56
3. การเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดช่องท้อง	83.33	16.67
4. การลุกเดินหลังการผ่าตัดช่องท้อง	100.00	0.00
5. วิธีการลดอาการปวดแผลหลังการผ่าตัดช่องท้อง	87.04	12.96
6. การรายงานอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดช่องท้อง	94.44	5.56
7. การดูแลแผลผ่าตัด	83.33	16.67
8. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองหลังการผ่าตัดช่องท้อง	100.00	0.00

จากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุมีการปฏิบัติตัวในวันที่ 2 หลังการผ่าตัดช่องท้องในเรื่องการบริหารการหายใจ ร้อยละ 11.11 การไอขับเสมหะได้อย่างมีประสิทธิภาพและถูกวิธี ร้อยละ 44.44 การเคลื่อนไหวร่างกายหลังการผ่าตัดช่องท้องร้อยละ 83.33 การลุกเดินหลังการผ่าตัดช่องท้อง ร้อยละ 100.00 วิธีการลดอาการปวดแผลหลังการผ่าตัดช่องท้อง ร้อยละ 87.04 การรายงานอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดช่องท้อง ร้อยละ 94.44 การดูแลแผลผ่าตัด ร้อยละ 83.33 และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองหลังการผ่าตัดช่องท้อง ร้อยละ 100.00

ตารางที่ 13

ร้อยละของกิจกรรมการปฏิบัติตัวในวันที่ 3 หลังการผ่าตัดช่องท้องของผู้ป่วยสูงอายุ (n=16)

กิจกรรมการปฏิบัติตัว	ปฏิบัติ ร้อยละ	ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ
1. การบริหารการหายใจ	12.50	87.50
2. การไอขับเสมหะได้อย่างมีประสิทธิภาพและถูกวิธี	37.50	62.50
3. การเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดช่องท้อง	100.00	0.00
4. การลุกเดินหลังการผ่าตัดช่องท้อง	93.75	6.25
5. วิธีการลดอาการปวดแผลหลังการผ่าตัดช่องท้อง	81.25	18.75
6. การรายงานอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดช่องท้อง	100.00	0.00
7. การดูแลแผลผ่าตัด	100.00	0.00
8. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองหลังการผ่าตัดช่องท้อง	100.00	0.00

จากตารางที่ 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุมีการปฏิบัติตัวในวันที่ 3 หลังการผ่าตัดช่องท้องในเรื่องการบริหารการหายใจ ร้อยละ 12.50 การไอขับเสมหะได้อย่างมีประสิทธิภาพและถูกวิธี ร้อยละ 37.50 การลุกเดินหลังการผ่าตัดช่องท้อง ร้อยละ 93.75 วิธีการลดอาการปวดแผลหลังการผ่าตัดช่องท้อง ร้อยละ 81.25 การเคลื่อนไหวร่างกายหลังการผ่าตัดช่องท้อง, การรายงานอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดช่องท้อง, การดูแลแผลผ่าตัด, และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองหลังการผ่าตัดช่องท้อง ร้อยละ 100.00

ตารางที่ 14

ร้อยละของกิจกรรมการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดช่องท้องในวันที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วย
สูงอายุ (n=19)

กิจกรรมการปฏิบัติตัว	ปฏิบัติ ร้อยละ	ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ
1. การบริหารการหายใจ	10.52	89.48
2. การไอขับเสมหะได้อย่างมีประสิทธิภาพและถูกวิธี	31.59	68.41
3. การเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดช่องท้อง	100.00	0.00
4. การลุกเดินหลังการผ่าตัดช่องท้อง	94.73	5.27
5. วิธีการลดอาการปวดแผลหลังการผ่าตัดช่องท้อง	77.19	22.81
6. การรายงานอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดช่องท้อง	100.00	0.00
7. การดูแลแผลผ่าตัด	100.00	0.00
8. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองหลังการผ่าตัดช่องท้อง	100.00	0.00

จากตารางที่ 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุมีการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดช่องท้องในเรื่องการบริหารการหายใจ ร้อยละ 10.52 การไอขับเสมหะได้อย่างมีประสิทธิภาพและถูกวิธี ร้อยละ 31.59 การลุกเดินหลังการผ่าตัดช่องท้อง ร้อยละ 94.73 วิธีการลดอาการปวดแผลหลังการผ่าตัดช่องท้อง ร้อยละ 77.19 การเคลื่อนไหวร่างกายหลังการผ่าตัดช่องท้อง, การรายงานอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดช่องท้อง, การดูแลแผลผ่าตัด และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองหลังการผ่าตัดช่องท้อง ร้อยละ 100.00

ตารางที่ 15

ร้อยละของกิจกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง
ในผลัดเช้า (n=13)

กิจกรรมการปฏิบัติงาน	ปฏิบัติ ร้อยละ	ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ
ระยะก่อนการผ่าตัด		
การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย	98.08	1.92
การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ	64.10	35.90
การสอนและการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อ การฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด ร่วมกับการสาธิตและ ให้ผู้ป่วยสูงอายุกระทำย้อนกลับภายหลังการสอน	73.08	26.92
ระยะหลังการผ่าตัด		
การประเมินสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด	100.00	0.00
การสนับสนุนและการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลัง การผ่าตัด	95.13	4.87
การทบทวนและติดตามการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ หลังการผ่าตัดช่องท้อง	100.00	0.00
การส่งเสริมการหายของแผลผ่าตัด	79.49	20.51
การจัดการอาการปวดแผลผ่าตัด	100.00	0.00
การบันทึกในรายงานเวชระเบียน	100.00	0.00

จากตารางที่ 15 พบว่า ในระยะก่อนการผ่าตัด พยาบาลมีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายในผลัดเช้า ร้อยละ 98.08 มีการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ ร้อยละ 64.10 และมีการสอนและการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด ร่วมกับการสาธิตและให้ผู้ป่วยสูงอายุกระทำย้อนกลับภายหลังการสอน ร้อยละ 73.08 ในระยะหลังการผ่าตัด พยาบาลมีการประเมินสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด การทบทวนและติดตามการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง การจัดการอาการปวดแผลผ่าตัดและการบันทึกในรายงานเวชระเบียน ร้อยละ 100.00 ส่วนในเรื่องการสนับสนุนและการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด ร้อยละ 95.13 และการส่งเสริมการหายของแผลผ่าตัด ร้อยละ 79.49

ตารางที่ 16

ร้อยละของกิจกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง
ในผลัดบ่าย (n=11)

กิจกรรมการปฏิบัติงาน	ปฏิบัติ ร้อยละ	ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ
ระยะก่อนการผ่าตัด		
การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย	88.64	11.36
การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ	39.39	60.61
การสอนและการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อ การฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด ร่วมกับการสาธิตและ ให้ผู้ป่วยสูงอายุกระทำย้อนกลับภายหลังการสอน	18.18	81.82
ระยะหลังการผ่าตัด		
การประเมินสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด	100.00	0.00
การสนับสนุนและการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลัง การผ่าตัด	91.82	8.18
การทบทวนและติดตามการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ หลังการผ่าตัดช่องท้อง	100.00	0.00
การส่งเสริมการหายของแผลผ่าตัด	66.67	33.33
การจัดการอาการปวดแผลผ่าตัด	100.00	0.00
การบันทึกในรายงานเวชระเบียน	100.00	0.00

จากตารางที่ 16 พบว่า ในระยะก่อนการผ่าตัด พยาบาลมีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายในผลัดบ่าย ร้อยละ 88.64 มีการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ ร้อยละ 39.39 และ มีการสอนและการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด ร่วมกับการสาธิตและให้ผู้ป่วยสูงอายุกระทำย้อนกลับภายหลังการสอน ร้อยละ 18.18 ในระยะหลังการผ่าตัด พยาบาลมีการประเมินสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด การทบทวนและติดตามการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง การจัดการอาการปวดแผลผ่าตัดและการบันทึกในรายงานเวชระเบียน ร้อยละ 100.00 ส่วนในเรื่องการสนับสนุนและการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด ร้อยละ 91.82 และการส่งเสริมการหายของแผลผ่าตัด ร้อยละ 66.67

ตารางที่ 17

ร้อยละของกิจกรรมการปฏิบัติงานของแพทย์ในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง (n=5)

กิจกรรมการปฏิบัติงาน	ปฏิบัติ ร้อยละ	ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ
ระยะก่อนผ่าตัด		
การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย	100.00	0.00
การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ	73.33	26.67
ระยะหลังการผ่าตัด		
การประเมินสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด	100.00	0.00
การสนับสนุนและการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด	92.00	8.00
การส่งเสริมการหายของแผลผ่าตัด	100.00	0.00
การจัดการอาการปวดแผลผ่าตัด	100.00	0.00
การบันทึกในรายงานเวชระเบียน	100.00	0.00

จากการตารางที่ 16 พบว่า ในระยะก่อนการผ่าตัด แพทย์มีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย ร้อยละ 100.00 และมีการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ ร้อยละ 73.33 และในระยะหลังการผ่าตัด แพทย์มีการประเมินสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด, การส่งเสริมการหายของแผลผ่าตัด, การจัดการอาการปวดแผลผ่าตัด และ การบันทึกในรายงานเวชระเบียน ร้อยละ 100.00 ส่วนในเรื่องการสนับสนุนและการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด ร้อยละ 92.00



ข้อมูลด้านกระบวนการ

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ พยาบาล และแพทย์ รวมทั้งจากการสังเกตการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดช่องท้องและการปฏิบัติงานของพยาบาลและแพทย์ พบว่า ในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุจะเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดช่องท้อง ระยะเวลาก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังการผ่าตัด จนกระทั่งผู้ป่วยสูงอายุจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามหัวข้อดังต่อไปนี้ 1) การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย 2) การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ 3) การสอนและการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด 4) การประเมินสภาพร่างกายหลังผ่าตัดช่องท้อง 5) การสนับสนุนและส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง 6) การทบทวนและติดตามการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง 7) การส่งเสริมการหายของแผลผ่าตัด 8) การจัดการอาการปวดแผล 9) การบันทึกในรายงานเวชระเบียน 10) ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ และ 11) ข้อเสนอแนะแนวทางในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ ผลการศึกษา มีดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มทีมบุคลากรสุขภาพ พบว่า แพทย์ 5 รายกล่าวว่า “จะมีการประเมินผู้ป่วยสูงอายุสามารถฟื้นตัวได้ดีแค่ไหนหลังการผ่าตัด ตั้งแต่ได้รับการรักษา โดยการผ่าตัด ในผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีโรคประจำตัว ไม่ค่อยกังวลเท่าไร แต่ในผู้ป่วยสูงอายุที่กำกึ่งว่าจะมีการฟื้นตัวได้ไม่ดี ก็จะมีการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ในรายที่มีโรคประจำตัว ก็จะมีการปรึกษาแพทย์แผนกอายุรกรรม” และ พยาบาล 10 ราย กล่าวว่า “มีการซักประวัติต่าง ๆ ตามผลเลือด ผลเอกซเรย์ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ถ้าพบความผิดปกติ ก็จะมีการรายงานแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดเพื่อการดูแลร่วมกัน” และจากการสังเกตการปฏิบัติงานในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องของพยาบาลผลัดเช้าและผลัดบ่ายในการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย พบว่า มีการปฏิบัติ ร้อยละ 98.08 และ 88.64 ตามลำดับ (ตารางที่ 15-16) และจากการสังเกตการปฏิบัติงานของแพทย์ในผลัดเช้า พบว่า มีการปฏิบัติ ร้อยละ 100.00 (ตารางที่ 17) แสดงให้เห็นว่าแพทย์และพยาบาลมีการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยสูงอายุก่อนการผ่าตัดช่องท้อง โดยให้เหตุผลว่ามีความจำเป็นต้องส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง โดยกิจกรรมประกอบด้วย การซักประวัติ อาการเจ็บป่วย ปัจจุบัน การเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการแพ้ยา ประวัติการผ่าตัด โรคประจำตัว มีการตรวจ

ร่างกายที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย มีการติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เอกซเรย์ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และมีการทำความสะอาดร่างกายและผิวหนังก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุทุกราย ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ พบว่าผู้ป่วยสูงอายุทุกคนได้รับการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายก่อนผ่าตัดช่องท้อง โดยทราบว่าตนเองเป็นโรคอะไร และมีความจำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดเปิดช่องท้อง และได้รับการเตรียมเลือด เตรียมร่างกาย ใส่สายต่าง ๆ ก่อนการผ่าตัด ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“หมอบอกว่า ต้องรอผลเลือดก่อน ถ้าผลเลือดดี หมอจะผ่าตัดให้”

“พยาบาลบอกว่า ต้องใส่สายยางที่จมูก และต้องใส่สายสวนปัสสาวะ เพราะผ่าตัดใหญ่ ใช้เวลาผ่าตัดนาน ต้องใส่ไว้ก่อน”

“หมอให้ลู่เจาะเลือด เอกซเรย์ ตรวจคลื่นหัวใจ ก่อนผ่าตัด เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด”

“ตามีโรคถุงลมโป่งพอง อายุเยอะ การผ่าตัดอาจทำให้ตาฟื้นตัวไม่ดี หลังผ่าตัดตาอาจต้องดูแลอย่างใกล้ชิดในหอผู้ป่วยหนัก”

2. การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มทีมบุคลากรสุขภาพ พบว่า พยาบาล 5 ราย กล่าวว่า “ถ้าผู้ป่วยสูงอายุต้องผ่าตัดช่องท้อง เราก็จะเข้าไปพูดคุย สอบถาม ให้ซักถามถึงการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุคลายความกังวล” และ แพทย์ 3 ราย กล่าวว่า “ถ้าผู้ป่วยสูงอายุต้องผ่าตัดช่องท้อง เราก็จะเข้าไปพูดคุย สอบถาม ให้ซักถามถึงการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุคลายความกังวล” และจากการสังเกตการปฏิบัติงานในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องของพยาบาลผลัดเช้าและผลัดบ่ายในการเตรียมความพร้อมทางด้านทางจิตใจ พบว่า มีการปฏิบัติ ร้อยละ 64.10 และ 39.39 ตามลำดับ (ตารางที่ 15-16) และจากการสังเกตการปฏิบัติงานของแพทย์ในผลัดเช้า พบว่า มีการปฏิบัติ ร้อยละ 73.33 (ตารางที่ 17) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า แพทย์ และพยาบาล มีการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ โดยการพูดคุย ให้กำลังใจ และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาโดยการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุคลายความวิตกกังวลพร้อมที่จะผ่าตัด ในขณะที่ จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยสูงอายุมีเพียง 13 รายที่ได้รับการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ โดยส่วนใหญ่ จะเป็นการสอบถาม พูดคุย ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลก่อนการผ่าตัด ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“ก่อนส่งตาเข้าห้องผ่าตัด หมอจับมือตา และบอกตาว่า ทำใจให้สบาย หมอที่ผ่าตัดตาเก่ง เดี่ยวตาจะหายปวดท้องแล้ว”

“ลุงไม่ค่อยกังวลเรื่องการผ่าตัดเท่าไร เพราะหมอมีการเตรียมร่างกายลุงก่อนผ่าตัดอยู่แล้ว ลุงเชื่อในความสามารถของหมอที่จะผ่าตัด”

“พยาบาลสอบถามอาการลุง มาพูดคุย ให้กำลังใจลุงก่อนเข้าห้องผ่าตัด ทำให้ลุงสบายใจ”

3. การสอนและการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของทีมบุคลากรสุขภาพ พบว่าบุคลากรระดับแพทย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วย พยาบาลห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล มีการสอนและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด ตั้งแต่ในระยะก่อนการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด โดยการให้ความรู้ระหว่างการซักประวัติเมื่อแรกรับการตรวจเยี่ยมระหว่างวัน การดูแลกิจวัตรประจำวัน การให้การพยาบาล ซึ่งความรู้ที่ให้ประกอบด้วย การบริหารการหายใจ การไอขับเสมหะอย่างมีประสิทธิภาพ การพลิกตัว การเคลื่อนไหวร่างกายและการลุกเดินในระยะ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และมีการติดตามประเมินผลการสอนและการให้ความรู้ โดยการสอบถามย้อนกลับ การสาธิตย้อนกลับ ในรายที่สามารถอ่านหนังสือได้จะมีการแจกแผ่นพับในการให้ความรู้ด้วย ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้ พยาบาล 13 ราย กล่าวว่า “การให้ความรู้ส่วนใหญ่จะเน้นการ early ambulation ส่วนเรื่องอื่นๆ ก็จะเป็นการบริหารการหายใจ การไอขับเสมหะ โดยการให้ความรู้เริ่มตั้งแต่ก่อนผ่าตัดจนหลังผ่าตัด” และ “การให้ความรู้ไม่ได้ระบุเป็นเวลาที่แน่นอน ส่วนใหญ่เป็นการพูดคุยระหว่างการให้การพยาบาล เช่น ทำแผล ฉีดยา เยี่ยมระหว่างวัน และเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนแล้ว ถึงจะเข้าไปพูดคุยบ่อย ๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ” ซึ่งพยาบาล 13 ราย กล่าวว่า “ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่ปฏิบัติตามสิ่งที่พยาบาลสอนและให้ความรู้ แต่ก็ขึ้นอยู่กับความร่วมมือและการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุด้วย” แต่จากการสังเกตการปฏิบัติงานในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องของพยาบาลผลัดเช้าและผลัดบ่ายในการสอนและการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด พบว่ามีการปฏิบัติ ร้อยละ 73.08 และ 18.18 ตามลำดับ (ตารางที่ 15-16)

ในขณะที่จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ป่วยสูงอายุ 10 ราย กล่าวว่า “ได้รับการสอนและการให้ความรู้ในเรื่อง การพลิกตะแคงตัวหลังผ่าตัด การลุกเดินหลังการผ่าตัดมากกว่าในเรื่องการบริหารการหายใจและการไอขับเสมหะ” นอกจากนี้จากการสังเกตการปฏิบัติตัวหลัง

การผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุจะมีการบริหารการหายใจในระยะรู้สึกตัวดีหลังการผ่าตัดร้อยละ 57.89 เมื่อมีการกั๊งของเสมหะหลังการผ่าตัดผู้ป่วยสูงอายุจะมีการไอขับเสมหะได้อย่างถูกวิธี หลังการผ่าตัดร้อยละ 47.36 ผู้ป่วยสูงอายุมีการเคลื่อนไหวร่างกายหลังการผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัด ร้อยละ 47.36 และมีผู้ป่วยสูงอายุมีการลุกเดินหลังการผ่าตัดร้อยละ 10.52 (ตารางที่10)

จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่ทราบว่าผู้ป่วยสูงอายุเป็นโรคที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเปิดช่องท้อง และส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องที่ให้กับผู้ป่วยสูงอายุจากทีมบุคลากรสุขภาพ จากการหาความรู้เพิ่มเติม จากแผ่นพับในหอผู้ป่วย จากประสบการณ์ในการผ่าตัด และจากการสอบถามผู้มีประสบการณ์ในการผ่าตัด เน้นในเรื่อง การพลิกตัว การลุกนั่ง การจัดทำนอน การลุกเดิน โดยทีมบุคลากรสุขภาพจะมีการให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแลในช่วงที่ญาติผู้ดูแลมาเยี่ยมผู้ป่วยสูงอายุ ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“หมอบอกว่าตาเป็นลำไส้อุดตัน รักษาด้วยยาไม่ง่าย ต้องผ่าตัด”

“ก็ได้คำแนะนำในเรื่อง การพลิกตัว การจัดทำนอน การลุกนั่ง ลุกเดินหลังผ่าตัด ถ้าทำได้เร็วยิ่งดี ตาจะได้ไม่อึดแน่นท้อง”

“เวลามาเยี่ยมตา หมอ/พยาบาลก็จะมาให้ความรู้ เราจะได้เอาไปใช้ช่วยผู้ป่วยสูงอายุให้มีการฟื้นตัวดี ไม่เกิดโรคแทรกซ้อน”

4. การประเมินสภาพร่างกายหลังผ่าตัดช่องท้อง

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มทีมบุคลากรสุขภาพ พบว่า แพทย์ พยาบาล มีการประเมินสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด โดยให้เหตุผลว่า เพื่อประเมินและเตรียมความพร้อมในการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง โดยมีการประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว การเคลื่อนไหวของแขนขา ประเมินลักษณะของแผลผ่าตัด อาการปวดแผลผ่าตัด และบันทึกสารน้ำเข้า ออกจากร่างกาย ตามแนวทางในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลังการผ่าตัด ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้ พยาบาล 13 ราย กล่าวว่า “จะมีการประเมินสัญญาณชีพ การเคลื่อนไหวร่างกาย ระดับความรู้สึกตัว ประเมินแผลผ่าตัด ลักษณะแผล อาการปวดแผล และบันทึกสารน้ำเข้าออกเพื่อประเมินความพร้อมทางร่างกายของผู้ป่วยสูงอายุในการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด” และ แพทย์ 2 ราย กล่าวว่า “การประเมินสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุ เราก็ทำตามแนวทางในการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด” จากการสังเกตการปฏิบัติงานในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ

หลังการผ่าตัดช่องท้องของพยาบาลผลัดเช้าและผลัดบ่ายในการประเมินสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดช่องท้อง พบว่า มีการปฏิบัติ ร้อยละ 100.00 (ตารางที่15-16) และจากการสังเกตการปฏิบัติงานของแพทย์ในผลัดเช้า พบว่า มีการปฏิบัติ ร้อยละ 100.00 (ตารางที่ 17)

และจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุทั้งหมดได้รับการประเมินสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด ดังข้อมูลต่อไปนี้

“พยาบาลก็มาวัดความดัน วัดไข้ ดูแผลผ่าตัด ดูปัสสาวะ ดูแลตาตลอด 24 ชั่วโมง”

“หลังผ่าตัดใหม่ ๆ พยาบาลก็มาหาตาทุกชั่วโมง มาวัด ไข้ วัดความดัน โลหิต สอบถามปวดแผล ดูแลความสุขสบายต่างๆ ไปจนตาฟื้นตัวได้ดี หลังผ่าตัด”

5. การสนับสนุนและส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของทีมนุรูลากรสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่มีการสนับสนุนและส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง โดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุมีการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดอย่างสม่ำเสมอ ให้กำลังใจ ชมเชย เพื่อผู้ป่วยสูงอายุมีการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด และเมื่อผู้ป่วยสูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด หรือปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องหลังการผ่าตัด จะมีการตรวจเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ มีการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติตาม และปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างทีมการดูแลและผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุมีการสนับสนุนและส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง โดยการกระตุ้นและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุมีการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดอย่างสม่ำเสมอ ให้กำลังใจ ชมเชย เพื่อผู้ป่วยสูงอายุมีการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“หลังผ่าตัดใหม่ ๆ ผู้ป่วยสูงอายุยังมีอาการปวดแผลอยู่ ส่วนใหญ่จะสอนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุมีการพลิกตะแคงตัวบนเตียง จัดทำนอนให้ วันแรกก็จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุ ลูกนั่ง ลูกเดิน พร้อมชี้แจงเหตุผล”

“ถ้าผู้ป่วยสูงอายุมีการปฏิบัติตาม มีการพลิกตัว ลูกนั่ง ลูกเดินหลังผ่าตัด ก็จะบอกว่า คุณตาทำดีแล้ว ทำต่อไปนะคะ เป็นการให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยสูงอายุปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง”

“บางรายที่เราเห็นว่าเริ่มมีอาการอึดแน่นท้อง เราจะเข้าไปอธิบาย กระตุ้นซ้ำ ๆ ถึงการลุกเดิน โดยเร็วหลังการผ่าตัดให้ผู้ป่วยที่ลุกเดิน ได้ดีหลังผ่าตัด มาพูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการปฏิบัติตาม”

“ถ้ารายที่เรากระตุ้นแล้วคิดว่าเขาไม่สามารถทำได้ เช่น ปวดเข่าจากเก๊าท์ หายใจเหนื่อยเมื่อลุกเดิน ความดันสูงเมื่อลุกเดิน เราจะมีคนส่งเวร และปรึกษาแพทย์ในการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน”

จากการสังเกตการปฏิบัติงานในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องของพยาบาลผดุงครรภ์และผดุงครรภ์ในการสนับสนุนและส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องพบว่า มีการปฏิบัติ ร้อยละ 95.13 และ 91.82 ตามลำดับ (ตารางที่ 15-16) และจากการสังเกตการปฏิบัติงานของแพทย์ในผดุงครรภ์ พบว่า มีการปฏิบัติ ร้อยละ 92.00 (ตารางที่ 17)

จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุ 17 ราย ปฏิบัติตามคำแนะนำที่แพทย์ พยาบาลให้ในการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด โดยให้เหตุผลว่า “ทำให้มีการฟื้นตัวได้ดี ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นโรคแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด” มีเพียง 2 รายที่ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้เนื่องจากโรคที่เป็นอยู่ ได้แก่ อาการปวดเข่า เข่าบวมไม่สามารถเดินได้ อาการหายใจเหนื่อยเวลาเคลื่อนไหวร่างกาย และผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพจากทีมบุคลากรสุขภาพ โดยการอธิบาย กระตุ้นให้เกิดความพยายาม เมื่อมีการปฏิบัติที่ถูกต้องก็จะให้คำชมเชย และผู้ป่วยสูงอายุ ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“หมอ กระตุ้นให้तालुकเดิน ให้กำลังใจตา ประคองतालुकเดิน”

“หมอเวลาเยี่ยม ลุงก็จะบอกลุงพยายามลुकเดินมาก ๆ ถ้าใส่จะได้เคลื่อนไหว”

จากการสัมภาษณ์ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ พบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่มีการสนับสนุนและส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ โดยการช่วยเหลือกระตุ้น ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยสูงอายุ ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“ประคองตา พาतालुकนั่ง ลुकเดิน”

“ลुकก็มาเยี่ยม มาให้กำลังใจตา ทำให้หลังผ่าตัด ตามีความพยายามในการพลิกตัว ลुकนั่ง ลुकเดิน คุณเครื่องบริหารปอด ถ้าตาทำ ก็ชมตา ตาก็ยิ้มแก้มบานเลย”

“คำพูดบางคำที่พยาบาลพูด เช่น ถ้าตาไม่ลुकเดินตาจะเป็นอัมพาต แม้ว่าเป็นคำพูดที่สามารถกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีความพยายามในการลुकนั่ง ลुकเดิน หลังผ่าตัด”

“บางครั้งถ้ามาเยี่ยมเห็นผู้ป่วยนอนเฉย ๆ ก็จะพยายามเข้าไปกระตุ้นให้ลुकนั่ง ลुकเดิน”

6. การทบทวนและติดตามการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของทีมบุคลากรสุขภาพ พบว่า แพทย์ พยาบาล ทุก ราย มีการทบทวนและติดตามการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล จะมีการติดตามผลัดละ 1 ครั้ง และเมื่อพบผู้ป่วยสูงอายุมีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง มีการสอนและการสาธิตทันที เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง ในกรณีผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด และเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ถ้าเป็นในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลนครพิงค์ จะมีการประสานงานกับกลุ่มงานเวชกรรมสังคมในการ

ติดตามเชื่อมโยงอย่างต่อเนื่อง และในกรณีที่แพทย์ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชน แพทย์จะมีการเขียนตอบกลับใบส่งต่อ ในส่วนของพยาบาลจะมีการส่งเวรทางโทรศัพท์ ดั่งข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“ก่อนการส่งเวร เราจะมีการติดตามทบทวนการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อส่งเวรให้เวรต่อไปรับทราบ ปัญหาต่อเนื่อง”

“เมื่อพบผู้ป่วยสูงอายุปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เราจะเข้าไปสอน สาธิตให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง”

“ถ้ารายที่มีปัญหา ถ้าหมอจำหน่าย ในเขตเราก็ส่งต่อเวชกรรมสังคม นอกเขตประสานงานไปโรงพยาบาลชุมชน ถ้าหมอส่งต่อจะส่งเวรชุมชนทางโทรศัพท์”

จากการสังเกตการปฏิบัติงานในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องของพยาบาลผลัดเช้าและผลัดบ่ายในการทบทวนและติดตามการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องพบว่า มีการปฏิบัติ ร้อยละ 100.00 (ตารางที่ 15-16)

7. การส่งเสริมการหายของแผลผ่าตัด

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกที่มณฑลนครราชสีมา พบว่า แพทย์ พยาบาล ส่วนใหญ่มีการส่งเสริมการหายของแผลผ่าตัด โดยให้เหตุผลว่า “แผลผ่าตัดเป็นตัวบ่งชี้ถึงการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด” โดยการมีการทำความสะอาดแผลผ่าตัดโดยยึดหลักปลอดเชื้อ (sterile technique) อย่างน้อยวันละ 1 ครั้งหรือเมื่อมีสารคัดหลั่งซึม (discharge) และมีการให้คำแนะนำในเรื่องการดูแลแผลผ่าตัด ได้แก่ ไม่ให้แกะเกาแผล ไม่ให้แผลถูกน้ำ ประคบแผลเวลาลุกเดิน ดั่งข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“เราจะทำแผลทุกวัน ตอนเช้าและเมื่อซึม มีการแนะนำให้ผู้ป่วยไม่แกะเกาแผล ไม่ให้แผลถูกน้ำ”

“ถ้าแผลผ่าตัดดี ไม่มีการติดเชื้อแสดงว่าผู้ป่วยมีการฟื้นตัวได้ดี”

จากการสังเกตการปฏิบัติงานในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องของพยาบาลผลัดเช้าและผลัดบ่ายในการส่งเสริมการหายของแผลผ่าตัดพบว่า มีการปฏิบัติ ร้อยละ 79.49 และ 66.67 ตามลำดับ (ตารางที่ 15-16) และจากการสังเกตการปฏิบัติงานของแพทย์ในผลัดเช้า พบว่า มีการปฏิบัติ ร้อยละ 100 (ตารางที่ 17)

จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุทั้งหมดมีการปฏิบัติตามคำแนะนำที่มณฑลนครราชสีมาให้ในการดูแลแผลผ่าตัด ดั่งข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้ “เวลาหมอมาทำแผล หมอจะบอกว่า ไม่ให้แกะเกาแผล ไม่ให้แผลถูกน้ำ ให้ประคบแผลเวลาเดิน” สอดคล้องกับการสังเกตการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุ

พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุมีการดูแลแผลผ่าตัดได้ในระยะหลังการผ่าตัดวันที่ 1, 2, และ 3 เท่ากับ 84.21, 83.33, และ 100.00 ตามลำดับ (ตารางที่ 11-13)

8. การจัดการอาการปวดแผล

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกที่มณฑลนครราชสีมา พบว่า แพทย์ พยาบาล ทุกรายมีการจัดการอาการปวดแผลผ่าตัด และมีเพียง 4 รายให้เหตุผลว่า “อาการปวดแผลผ่าตัดเป็นตัวขัดขวางการฟื้นฟูสภาพ ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุไม่ขยับร่างกายหลังการผ่าตัดทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย” โดยมีการสอบถามและประเมินอาการปวดแผลหลังการผ่าตัด ทุก 4 ชั่วโมง มีการสอนเทคนิคในการลดอาการปวดแผลหลังการผ่าตัดที่นอกเหนือจากการได้รับยาระงับปวด เช่น การเปลี่ยนท่าทาง อิริยาบถ การประคบแผล การเบี่ยงเบนความสนใจ การใช้เทคนิคผ่อนคลาย เป็นต้น และมีการให้การช่วยเหลือให้ได้รับยาระงับปวดทันทีเมื่อมีอาการปวดแผลผ่าตัดมาก ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“หลังการผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรก ถ้าผู้ป่วยสูงอายุปวดแผลมากก็จะให้ยาแก้ปวด แต่ถ้าหลังได้รับยาแก้ปวดยังปวดแผลอยู่ ก็จะให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่าทาง ให้ประคบแผล ให้หายใจเข้าออกลึก ๆ ยาว ๆ”

“ก็จะสอบถามอาการปวดแผลถ้าคะแนน 7-10 คะแนนก็จะให้ยาแก้ปวด ถ้า 5 คะแนนลงมาก็จะสอนให้หายใจเข้า ออก ลึก ๆ ยาว ๆ เปลี่ยนท่านอนบ้าง”

จากการสังเกตการปฏิบัติงานในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องของพยาบาลผลัดเช้าและผลัดบ่ายในการจัดการอาการปวดแผล พบว่า มีการปฏิบัติ ร้อยละ 100.00 (ตารางที่ 15-16) และจากการสังเกตการปฏิบัติงานของแพทย์ในผลัดเช้า พบว่ามีการปฏิบัติ ร้อยละ 100.00 (ตารางที่ 17)

จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า “ผู้ป่วยสูงอายุทุกราย กล่าวว่า พยาบาลจะมาถามคะแนนความเจ็บปวดทุก 4 ชั่วโมง พร้อมกับวัดไข้ ถ้าตาบอกว่า ขอยาแก้ปวด พยาบาลก็จะมาฉีดยาให้” และ “เวลาที่พยาบาลมาฉีดยาแก้ปวดให้ตา หมอจะบอกวิธีการลดความเจ็บปวดด้วย ที่หมอบอกก็จะมีการเปลี่ยนท่าทาง การอ่านหนังสือ การดูโทรทัศน์ เพราะว่าถ้าได้ยาแก้ปวดเยอะจะทำให้ลำไส้บวม ท้องจะอืดมากขึ้น” สอดคล้องกับการสังเกตการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ พบว่าผู้ป่วยสูงอายุทุกรายสามารถประเมินระดับอาการปวดแผลหลังผ่าตัดโดยใช้คะแนน 0-10 คะแนน ด้วยตนเอง ร้อยละ 100.00 ผู้ป่วยสูงอายุจะมีการขอยาแก้ปวดจากทีมบุคลากรสุขภาพหลังการผ่าตัดในระยะ 24 ชั่วโมงแรก หลังการผ่าตัด, วันที่ 1 และวันที่ 2 หลังการผ่าตัด ร้อยละ 84.21, 84.21 และ 61.11 ตามลำดับ และ

เมื่ออาการปวดไม่มากก็จะมีอาการเปลี่ยนท่าทาง ประคองแผล ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัด, วันที่ 1 และวันที่ 2 หลังการผ่าตัด ร้อยละ 84.48, 100.00, และ 100.00 ตามลำดับ (ภาคผนวก จ หน้า 150)

9. การบันทึกในรายงานเวชระเบียน

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกทีมบุคลากรสุขภาพ พบว่าแพทย์ พยาบาล ทูกรายมีการบันทึกในรายงานเวชระเบียนในกิจกรรมในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง และมีการประเมินผลหลังให้กิจกรรมทุกครั้ง ซึ่งในส่วนของแพทย์จะมีการบันทึกในส่วนแผนการรักษาของแพทย์และแบบการตรวจร่างกาย ส่วนพยาบาลห้องผ่าตัดจะมีแบบบันทึกการผ่าตัด วิทยาลัยพยาบาลจะมีแบบบันทึกการคมนา พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล แต่ถ้ามีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องการสื่อสารให้ทีมสหสาขาวิชาชีพทราบ จะมีการบันทึกในใบสหสาขาวิชาชีพ ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“มีการบันทึกคนละใบกัน เราสามารถดูได้ แต่ถ้ามีปัญหาจะมีการบันทึกในใบสีฟ้า”

“พยาบาลก็มีการบันทึกในบันทึกทางการพยาบาล หมอก็แผนการรักษาของแพทย์ วิทยาลัยก็ใบคมนา ห้องผ่าตัดก็ใบบันทึกการผ่าตัด”

จากการสังเกตการปฏิบัติงานในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องของพยาบาลผลัดเช้าและผลัดบ่ายในการบันทึกในรายงานเวชระเบียน พบว่ามีการปฏิบัติ ร้อยละ 100.00 (ตารางที่ 15-16) และจากการสังเกตการปฏิบัติงานของแพทย์ในผลัดเช้า พบว่ามีการปฏิบัติ ร้อยละ 100.00 (ตารางที่ 17)

10. ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้บริหารและกลุ่มทีมบุคลากรสุขภาพ ให้ข้อมูลที่ตรงกันว่า ยังมีปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ มีดังนี้

1. ยังไม่มีแนวปฏิบัติทางคลินิกในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง ทำให้แต่ละวิชาชีพปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพของตนเอง ถ้ามีการพัฒนาแนวปฏิบัติร่วมกันจะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ ดังข้อมูลสนับสนุนคือ “ไม่มีแนวปฏิบัติชัดเจน พยาบาลทำอะไร หมอทำอะไร ถ้ามีแนวปฏิบัติจะรู้ว่าวัน

แรกหลังการผ่าตัดควรทำอะไร จะได้ทำให้เหมือนกัน” “น่าจะมีการพัฒนารูปแบบ ผมรู้ว่าทุกคนรู้ว่าต้องทำอะไรแต่ไม่มีอะไรมากำกับให้เกิดการทำงานร่วมกัน”

2. การสอนผู้ป่วยสูงอายุและญาติไม่เป็นระบบ ไม่มีอุปกรณ์หรือสื่อการสอน ที่สามารถทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเข้าใจง่าย ลดภาระงานของบุคลากร และให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับข้อมูลครบถ้วน ดังข้อมูลสนับสนุนคือ “ผู้สูงอายุบางคน หูตึง อ่านไม่ออก น่าจะมีการพัฒนาสื่อการสอนที่เหมาะสม เช่น วีดีโอ” “การสอนการให้ความรู้ยังไม่เป็นระบบ ต่างคนต่างให้ บางครั้งก็ไม่ได้ข้อมูลครบถ้วน การนัดเวลาการสอนที่ชัดเจน ระบุเนื้อหาที่ให้ สอนทั้งผู้ป่วยสูงอายุและญาติ น่าจะทำให้การส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพดีขึ้น”

11. ข้อเสนอแนะแนวทางในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้บริหารและกลุ่มทีมบุคลากรสุขภาพให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ มีดังนี้

ด้านโครงสร้าง

1. ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพิจารณาโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ
2. มีการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (case manager) ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ
3. มีการจัดสรรอัตรากำลังของบุคลากรสุขภาพให้เพียงพอต่อการดูแลและส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ

ด้านกระบวนการ

1. พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ
2. จัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรสุขภาพในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ
3. พัฒนารูปแบบการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ และญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ รวมทั้งพัฒนาสื่อการสอนที่ช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุเข้าใจง่าย สามารถปฏิบัติการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดได้ ส่งผลต่อประสิทธิผลของการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง

ด้านผลลัพธ์

1. มีการประเมินผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การพัฒนางานให้มีคุณภาพ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านผลลัพธ์ ในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ

ข้อมูลด้านผลลัพธ์ในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง ในผู้ป่วยสูงอายุ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นผลที่เกิดขึ้นจากกระบวนการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง ในผู้ป่วยสูงอายุ ประกอบด้วย คะแนนอาการปวดแผลหลังการผ่าตัด จำนวนครั้งของการได้รับยาแก้ปวด จำนวนครั้งของการลุกเดินหลังการผ่าตัด การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลในระยะหลังการผ่าตัด และคะแนนความพึงพอใจต่อการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุและกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ การนำเสนอในรูปแบบตารางที่ 18-22

ตารางที่ 18

คะแนนอาการปวดแผลหลังการผ่าตัด จำนวนครั้งของการใช้ยาแก้ปวด จำนวนครั้งของการลุกเดินหลังการผ่าตัด ($n=19$)

ดัชนีบ่งชี้การฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด	Range	\bar{X}	SD	Mode
อาการปวดแผลผ่าตัด (คะแนนความเจ็บปวด)				
วันที่ 1 หลังการผ่าตัด	5-10	4.72	1.67	5
วันที่ 2 หลังการผ่าตัด	0-10	3.42	2.69	2
วันที่ 3 หลังการผ่าตัด	0-10	2.05	2.34	0
การใช้ยาแก้ปวด (จำนวนครั้ง)				
วันที่ 1 หลังการผ่าตัด	0-6	1.05	1.35	0
วันที่ 2 หลังการผ่าตัด	0-6	0.97	1.51	1
วันที่ 3 หลังการผ่าตัด	0-3	0.78	1.13	0
การลุกเดินหลังการผ่าตัด (จำนวนครั้งของการลุกเดิน)				
วันที่ 1 หลังการผ่าตัด	0-4	0.63	1.34	0
วันที่ 2 หลังการผ่าตัด	0-6	1.79	1.98	0
วันที่ 3 หลังการผ่าตัด	0-10	3.79	2.46	5
วันที่ 4 หลังการผ่าตัด	0-10	5.63	3.17	8
วันที่ 5 หลังการผ่าตัด	0-10	6.95	3.41	10

จากตารางที่ 18 พบว่าค่าคะแนนของข้อมูลเกี่ยวกับดัชนีบ่งชี้การฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด ได้แก่ อาการปวดแผลผ่าตัด จำนวนครั้งของการใช้ยาแก้ปวดหลังการผ่าตัด จำนวนครั้งของการลุกเดินหลังการผ่าตัด พบว่าคะแนนค่าเฉลี่ยอาการปวดแผลผ่าตัด วันที่ 1 วันที่ 2 และวันที่ 3 เท่ากับ 4.72, 3.42 และ 2.05 ตามลำดับ สำหรับคะแนนค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งของการใช้ยาแก้ปวดหลังการผ่าตัดวันที่ 1 วันที่ 2 และวันที่ 3 เท่ากับ 1.05, 0.97 และ 0.78 ครั้งตามลำดับ ส่วนคะแนนค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งของการลุกเดินหลังผ่าตัด วันที่ 1 วันที่ 2 วันที่ 3 วันที่ 4 และวันที่ 5 เท่ากับ 0.63, 1.79, 3.79, 5.63 และ 6.95 ครั้งตามลำดับ

ตารางที่ 19

จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยสูงอายุจำแนกตามการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ($n=19$)

การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด	5	26.31
เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด*	14	73.69
อาการอึดแน่นท้องหลังการผ่าตัด	12	63.16
ภาวะสับสนเฉียบพลัน (delirium)	4	21.06
แผลอักเสบติดเชื้อ	3	15.79
ปอดอักเสบ	2	10.53
ติดเชื้อในกระแสเลือด	1	5.26

*กลุ่มตัวอย่างบางรายมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมากกว่า 1 ภาวะแทรกซ้อน

จากตารางที่ 19 พบว่าในผู้ป่วยสูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดของห้องขณะอยู่โรงพยาบาล ร้อยละ 73.69 โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบส่วนใหญ่เป็นอาการอึดแน่นท้องหลังการผ่าตัด ร้อยละ 63.16 รองลงมา คือภาวะสับสนเฉียบพลัน ร้อยละ 21.06

ตารางที่ 20

จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยสูงอายุจำแนกตาม จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลในระยะหลังการผ่าตัด ($n=19$)

จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลในระยะหลังการผ่าตัด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลในระยะหลังการผ่าตัด (วัน)		
($\bar{X} = 9.58$, $SD. = 8.79$, $Range = 2-33$, $mode = 5$)		
2-10	16	84.21
11-20	1	5.26
31-40	2	10.53

จากตารางที่ 20 พบว่า จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลในระยะหลังการผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 84.21 อยู่ในโรงพยาบาลในช่วง 2-10 วัน โดยช่วงจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลในระยะหลังการผ่าตัด อยู่ระหว่าง 2-33 วัน และเฉลี่ยเท่ากับ 9.58 วัน

ตารางที่ 21

จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยสูงอายุจำแนกตามระดับความพึงพอใจต่อการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง (n=19)

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปานกลาง	2	10.52
มาก	17	89.47

จากตารางที่ 21 พบว่ากลุ่มผู้ป่วยสูงอายุร้อยละ 89.47 มีคะแนนความพึงพอใจต่อการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง อยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 22

จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุจำแนกตามระดับความพึงพอใจต่อการได้รับการส่งเสริมจากบุคลากรสุขภาพในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องของผู้ป่วยสูงอายุ (n=10)

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก	10	100.00

จากตารางที่ 22 พบว่ากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุร้อยละ 100.00 มีความพึงพอใจต่อการได้รับการส่งเสริมจากบุคลากรสุขภาพในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องของผู้ป่วยสูงอายุ อยู่ในระดับมาก

การอภิปรายผล

การศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายสถานการณ์การส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ ในด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ โดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลคุณภาพของการบริการด้านสุขภาพของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ผู้ศึกษาอภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

จากผลการวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยสูงอายุได้รับการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องยังไม่เป็นระบบ ขาดความต่อเนื่องทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านลบ คือ การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด โดยพบว่าในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ได้แก่ อาการอึดแน่นท้อง 12 ราย ภาวะสับสนหลังการผ่าตัด 4 ราย แผลอักเสบติดเชื้อ 3 ราย ปอดอักเสบ 2 ราย และการติดเชื้อในกระแสเลือด 1 ราย (ตารางที่ 19) และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยในระยะหลังการผ่าตัด เท่ากับ 9.58 วัน (ตารางที่ 20)

อาจเนื่องด้วย ด้านกระบวนการ พบว่าทีมบุคลากรสุขภาพมีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ แต่ไม่เป็นระบบและขาดความต่อเนื่อง ซึ่งจากการสังเกตการปฏิบัติงานของแพทย์และพยาบาลในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า แพทย์ พยาบาลมีการปฏิบัติในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง (ตารางที่ 15-17) แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า ในระยะก่อนผ่าตัด กิจกรรมการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ การสอน การให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด ร่วมกับการสาธิตและให้ผู้ป่วยสูงอายุกระทำย้อนกลับภายหลังการสอน ปฏิบัติได้น้อย เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดในกรณีฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 84.22 (ตารางที่ 4) ทำให้ต้องมีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายมากกว่าการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุปลอดภัยจากโรคที่คุกคามต่อชีวิต ประกอบกับการผ่าตัดในกรณีฉุกเฉินมีเวลาในการเตรียมความพร้อมน้อย ทำให้การสอน และการให้ความรู้ในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดปฏิบัติได้น้อย ส่วนในระยะหลังการผ่าตัด จากตารางที่ 15-17 พบว่า แพทย์และพยาบาลมุ่งเน้นการประเมินและจัดการกับอาการรบกวนที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัด ร่วมกับผู้สูงอายุไม่ได้รับการสอนและการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด ในระยะก่อนการผ่าตัด ทำให้แพทย์ พยาบาล มีการสอนและการให้ความรู้ควบคู่ไปกับการสนับสนุน การส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด และการส่งเสริมการหายของแผลผ่าตัด ซึ่งเกิด

จากการไม่มีแนวปฏิบัติทางคลินิกในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องทำให้เกิดความหลากหลาย ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้เกิดปัญหาในการดูแลและการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดที่ผู้ป่วยสูงอายุได้รับ จะขึ้นอยู่กับความรู้และทักษะของบุคลากรแต่ละคน ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ซึ่งบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องได้เสนอแนะให้บุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องร่วมกันพัฒนาแนวปฏิบัติในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อถือปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งแนวปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guidelines [CPGs]) เป็นการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความเฉพาะเจาะจงต่อการปฏิบัติเฉพาะเรื่องนำไปสู่การดูแลที่เหมาะสมและเกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการ (ฉวีวรรณ ธงชัย, 2548)

นอกจากนี้ การสอนและการให้ความรู้มีผลต่อการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด ซึ่งพยาบาลมีบทบาทในการสอนและการให้ความรู้ จากการสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลในด้านการสอนและการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด ร่วมกับการสาธิต และให้ผู้ป่วยสูงอายุกระทำย้อนกลับภายหลังการสอนปฏิบัติได้น้อย เนื่องจากจำนวนพยาบาลไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยเกิดการดำเนินงานด้วยความเร่งรีบ ทำงานให้ทันเวลา ทำให้การสอน การให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง ไม่เป็นระบบ ขาดการประเมินและตรวจสอบความเข้าใจภายหลังการสอน ประกอบกับ สื่อการสอนยังไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุ เนื่องจากเป็นสื่อที่ใช้ในการสอนผู้ป่วยทั่วไป ไม่ได้แก้ไขข้อจำกัดบางประการของผู้ป่วยสูงอายุที่เกิดขึ้นจากกระบวนการชรา เช่น ปัญหาการมองเห็น การได้ยิน ความจำ การอ่าน เป็นต้น ดังนั้นทำให้ผู้ป่วยสูงอายุบางรายไม่สามารถเข้าใจหรือปฏิบัติตามการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดตามคำแนะนำได้ หากมีสื่อที่ทันสมัยและเหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุจะช่วยทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีการฟื้นฟูสภาพได้ดียิ่งขึ้น เนื่องด้วย สื่อการสอนทำให้เกิดผู้ป่วยสูงอายุเกิดการเรียนรู้และเกิดการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดที่ถูกต้อง ช่วยลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด (โสภา กรรณสูต, 2541) ซึ่งจากการศึกษา ของ กฤษณกมล วิจิตร (2547) ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องจำนวน 40 ราย เป็นเวลา 3 เดือนโดยการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนประกอบด้วย แนวทางการพูดชักจูง ร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดโดยบุคคลต้นแบบและฝึกปฏิบัติ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ ด้านเครื่องมือ เวชภัณฑ์ ในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ปริมาณไม่เพียงพอ และไม่มีทดแทนในกรณีชำรุดหรือส่งซ่อม และขาดอุปกรณ์ช่วยในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง ได้แก่ เครื่องบริหารปอด อุปกรณ์ช่วยพยุง บันไดข้างเตียง ซึ่งอุปกรณ์เหล่านี้จะช่วยให้นักบุคลากรสุขภาพ ส่งเสริมให้

ผู้ป่วยสูงอายุปฏิบัติ และหากมีจำนวนเพียงพอกับผู้ป่วยสูงอายุจะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ (Lemone & Burke, 2008) ดังนั้นทางหอผู้ป่วยควรวางแผนในการจัดหาเครื่องมือให้เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยสูงอายุรวมทั้งควรมีการส่งเสริมบุคลากรสุขภาพให้มีความรู้และทักษะในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บุคลากรสุขภาพได้รับความรู้ที่ทันสมัย ถูกต้อง ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุอยู่บนการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (best practice) (จิตร สิทธิอมร, อนุวัฒน์ สุขชุติกุล, สงวนสิน รัตนเลิศ, และ เกียรติศักดิ์ ราชบริรักษ์, 2543)

จะเห็นได้ว่า ปัจจัยด้านโครงสร้างที่มีผลต่อกระบวนการในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ ได้แก่ โรงพยาบาลยังไม่มียุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง ไม่มีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ไม่มีแนวปฏิบัติทางคลินิกในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง สื่อการสอนยังไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุ จำนวนพยาบาลยังไม่เพียงพอต่อการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้บุคลากรสุขภาพมีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุแต่ไม่เป็นระบบและขาดความต่อเนื่อง ซึ่งถ้าหากมีการปรับปรุงด้าน โครงสร้างที่เอื้อต่อกระบวนการของการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดและมีการประเมินผลลัพธ์ในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดได้ดีขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น