

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคนิวในไคเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบได้ทั่วทุกภูมิภาคของโลกและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จากภาวะโลกร้อน เป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อยได้ทั่วโลกประมาณร้อยละ 10 ในประเทศตะวันตก และร้อยละ 20 ในประเทศแถบเขตร้อน (tropical and subtropical regions) (Ramello, 2000) ประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของโรคนิวในไคประมาณ ร้อยละ 10 -16 ซึ่งพบอุบัติการณ์สูงในผู้ที่อาศัยในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ปิยะรัตน์ โตสุโขวงศ์, 2550) และจากรายงานของยานากาวา (Yanagawa et al., 1997) พบความชุกของโรคนิวในไคสูงถึงร้อยละ 16.9 ในจังหวัดขอนแก่น โดยใน พ.ศ.2553 จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าอัตราการเกิดนิวในไคและนิวในระบบทางเดินปัสสาวะเพิ่มขึ้นจาก 99.25 ต่อ 100,000 ของประชากรใน พ.ศ. 2550 เป็น 122.46 โดยพบมากที่สุดในการประกาศะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ (พัชรินทร์ ชนะพาห์, 2011) โรคนิวในไคยังเป็นโรคที่มีอัตราการกลับเป็นซ้ำสูงภายหลังการรักษาด้วยวิธีสลายนิว (lithotripsy) หรือภายหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยบางรายมีนิวเกิดมากกว่า 2-3 ครั้งในระยะเวลา 2 ปี หรือเกิดเป็นซ้ำประมาณ ร้อยละ 47 ของผู้ป่วยนิวทุกภาคของประชากรในประเทศไทย (Borwormpadungkitti, 1992) นิวในไคมักจะไม่มีแสดงอาการ จนเมื่อมีการอุดตันของระบบทางเดินปัสสาวะจึงจะมีอาการแสดงเกิดขึ้นได้ เช่น ปวดหลัง ปัสสาวะขัด ปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะเป็นเลือด เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน อาจมีไข้ร่วมด้วย แม้ว่าความรุนแรงของโรคนี้โดยทั่วไปจะไม่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในทันที แต่พบว่าโรคนิวในไคก่อให้เกิดความเจ็บป่วยและปวดเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ต้องขาดงานและเสียเวลาเพื่อมารักษาตัว ทำให้ครอบครัวขาดรายได้ ก่อให้เกิดความวิตกกังวลทั้งจากอาการที่เป็นอยู่และค่าใช้จ่ายต่างๆ อีกทั้งทำให้เกิดอันตรายต่อไต ทำให้การทำหน้าที่ของไตเสื่อมสมรรถภาพลงเรื่อยๆ ไตบวมน้ำจุนเข้าสู่โรคไตวายระยะสุดท้ายในที่สุด

การดูแลให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีโรคนิวในไคด้วยการผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากหลังผ่าตัดผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงในการที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ ได้แก่ การเสียเลือด การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ แผลผ่าตัดติดเชื้อ ปัสสาวะเป็นเลือด และท้องอืด เป็นต้น

ดังนั้นภายหลังผ่าตัดผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งระยะแรกรับ ระยะต่อเนื่อง และระยะจำหน่าย รวมถึงได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังจากการจำหน่ายกลับบ้าน ผู้ป่วยจำเป็นต้องฟื้นฟูสภาพร่างกายตนเองที่บ้าน ซึ่งผู้ป่วยอาจประสบปัญหาต่างๆ ได้โดยเฉพาะระยะ 1 เดือนแรกหลังจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งสาเหตุส่วนมากมักพบว่าเกิดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง จนทำให้ต้องกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล เช่น ปัสสาวะเป็นเลือด แผลผ่าตัดติดเชื้อ ภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น ซึ่งภาวะปัสสาวะเป็นเลือดมีโอกาสดังกล่าวเนื่องจากไตเป็นอวัยวะที่มีเลือดมาเลี้ยงมาก ซึ่งใน พ.ศ. 2558 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วไตแบบเปิดกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายหลังการจำหน่ายจำนวน 11 ราย (หน่วยสถิติสารสนเทศโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, 2559) ส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิ่วในไตส่วนหนึ่งเกิดนิ่วในไตซ้ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมบัติ บวรผดุงกิตติและคณะ (2535) ที่พบว่าผู้ป่วยนิ่วในไตมีอัตราการเกิดนิ่วซ้ำร้อยละ 25 และ 39 หลังการผ่าตัดเป็นระยะเวลา 1 และ 2 ปี ตามลำดับและมีอัตราการเกิดนิ่วซ้ำมากขึ้นเมื่อติดตามผู้ป่วยนานขึ้น

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 1,188 เตียง เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลศูนย์ที่ให้บริการผู้ป่วยที่เป็นโรคนิ่วในไต และเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในการให้บริการสุขภาพเขต 10 จากสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคนิ่วในไตที่มารับบริการรักษาพยาบาล ในพ.ศ.2556 ถึง พ.ศ.2558 มีผู้ป่วยนิ่วในไตมารับบริการรักษาพยาบาลที่คลินิกผู้ป่วยนอกจำนวนไม่ต่ำกว่า 3,000 รายต่อปี ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ร้อยละ 40-70 จะได้รับการรักษาทางศัลยกรรมและจำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (หน่วยสถิติสารสนเทศโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, 2559) ซึ่งจากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พ.ศ.2559 พบว่าผู้ป่วยโรคนิ่วในไตมีจำนวนสูงสุดมากกว่าโรคทางระบบปัสสาวะอื่นๆ ในปัจจุบันโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์มีการพัฒนาวิธีการรักษาโรคนิ่วในไตโดยมีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการรักษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและมีความเสี่ยงต่อผู้ป่วยน้อยลง การรักษาที่นำมาใช้ในการรักษาโรคนิ่วในไต ได้แก่ การสลายนิ่ว การเจาะนิ่วและกร่อนิ่ว และการผ่าตัดแบบเปิด ซึ่งการผ่าตัดแบบเปิดก็ยังคงมีความจำเป็นในการรักษาผู้ป่วยนิ่วในไตในกรณีที่นิ่วมีขนาดใหญ่ก้อนนิ่วที่แข็งหลายก้อนหรือมีลักษณะเป็นนิ่วเขากวาง จนไม่สามารถทำให้นิ่วแตกด้วยวิธีการสลายนิ่วหรือการเจาะไตและกร่อนิ่ว โดยผู้ป่วยโรคนิ่วในไตที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดมีจำนวนเฉลี่ยประมาณ 174-223 รายต่อปี (หน่วยสถิติสารสนเทศโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, 2559)

จากการวิเคราะห์บริบทในการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิด ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ยังไม่มีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ผ่าตัดนิ้วในไตที่ชัดเจน ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพขาดแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยนิ้วในไตและการวางแผนจำหน่ายโรคนี้ในไต ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน รวมทั้งขาดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในการวางแผนจำหน่าย โดยทั่วไปการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจะกระทำในวันก่อนผ่าตัดและในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน โดยเน้นการให้คำแนะนำเพื่อเตรียมผ่าตัด การดูแลตนเองหลังผ่าตัด รวมทั้งการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสภาพที่บ้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การดูแลแผลผ่าตัด และการมาตรวจตามนัด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถจำรายละเอียดได้ทั้งหมด ส่งผลทำให้ปฏิบัติตัวได้ไม่ถูกต้องทั้งขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน รวมทั้งส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน และมีโอกาสเกิดโรคนี้ในไตซ้ำต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

การวางแผนจำหน่าย (Discharge planning) เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสมและต่อเนื่อง นับตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลและหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีการประสานความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว (วันพิชญ พิชิตพรชัย, 2546) ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง การวางแผนจำหน่ายจึงเป็นสิ่งที่สำคัญในการช่วยพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทีมสุขภาพ ซึ่งการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพควรเริ่มให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งควรเริ่มตั้งแต่วันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลหรือรับไว้ในดูแล (กฤษดา แสงดี, 2539)

จากการทบทวนวรรณกรรมได้มีผู้นำแนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศได้แก่ แนวคิดของ แมคคีฮาน (McKeehan, 1981) ซึ่งมีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายประกอบด้วยกระบวนการ 5 ขั้นตอนคือ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยและญาติ 2) การกำหนดปัญหาทางการแพทย์ 3) การกำหนดแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และ 5) การติดตามประเมินผลการพยาบาล สำหรับในประเทศไทยกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้เสนอแนวทางการวางแผนจำหน่ายในรูปแบบการวางแผนจำหน่าย M-E-T-H-O-D (Hucy et al, 1986 อ้างในกฤษดา แสงดี, 2539) ซึ่งที่ผ่านมามีการศึกษาเกี่ยวกับแนวปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยนิ้วในไต เช่น การศึกษาของวไลลักษณ์ คำนุชิต (2550) ศึกษาการพัฒนารูปแบบ

จำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในไตของโรงพยาบาลเลย โดยใช้รูปแบบ M-E-T-H-O-D เป็นแนวทางในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในไต ภายหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้มากขึ้นและดูแลตนเองได้เหมาะสม นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของสุกัญญา พลอาทิตย์ (2553) ได้ศึกษาการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในไตในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ผลการศึกษาพบว่าช่วยผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นและมีความพึงพอใจในบริการและพยาบาลมีแนวทางในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย ถึงแม้ว่าที่ผ่านมาจะมีการศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยนิ้วในไตแต่มีจำนวนค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่จะเน้นการดูแลให้คำแนะนำตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D แต่ไม่มีการทำวิจัยเพื่อประเมินผลพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการประเมินผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและป้องกันการกลับเป็นซ้ำซ้ำได้

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และให้การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะมานานกว่า 23 ปี จึงสนใจที่จะพัฒนาและประเมินผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตเพื่อให้สมบูรณ์มากขึ้นโดยผสมผสานแนวคิดการวางแผนจำหน่ายของแมคคีฮาน (McKeehan, 1981) และกิจกรรมตามรูปแบบการวางแผนจำหน่าย D-M-E-T-H-O-D มาใช้ ซึ่งกิจกรรม D-M-E-T-H-O-D เป็นกิจกรรมตามรูปแบบการวางแผนจำหน่าย M-E-T-H-O-D (Hucy et al., 1986 อ้างใน กฤษดา แสงดี, 2539) และเพิ่มตัว D มาจาก Disease มาประยุกต์ใช้ร่วมด้วย โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและมีพยาบาลเป็นผู้ประสานงานหลักระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมและต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนผู้ป่วยกลับบ้าน ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและสามารถค้นพบและแก้ไขปัญหาที่พบได้ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยมีโอกาสซักถามปัญหาต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล มีความพร้อมความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งการประเมินผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตที่พัฒนาขึ้นได้ประเมินพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง ความพึงพอใจของผู้ป่วยและจำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ผลที่ได้จากการศึกษานี้จะช่วยให้หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะมีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตที่มีคุณภาพ พยาบาลวิชาชีพมีกระบวนการวางแผนการจำหน่ายที่เป็นแนวทางเดียวกัน และช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองที่ดี ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเกิดนิ้วในไตซ้ำ งานวิจัยนี้ยังสะท้อนให้เห็นถึงแนวทางการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้พัฒนาระบบบริการพยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

2.2 เพื่อประเมินผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดที่พัฒนาขึ้นที่มีต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความพึงพอใจของผู้ป่วย และจำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิด

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิด โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการวิจัยและพัฒนาของ วาโร เฟ็งสวัสดี (2552) โดยมีกระบวนการวิจัยและพัฒนา ดังนี้

1. สำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ
2. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิด
3. การทดลองใช้และประเมินผล

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดผู้วิจัยได้นำแนวคิดการวางแผนจำหน่ายของแมคคีฮาน (McKeehan, 1981) มาใช้ ซึ่งแมคคีฮาน (McKeehan, 1981) ได้กล่าวถึงกระบวนการวางแผนจำหน่าย ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอนที่สอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล ได้แก่

1. การประเมินปัญหาและความต้องการ เป็นการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องการความช่วยเหลือและการดูแลตนเองภายหลังจำหน่าย เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญในการรวบรวมข้อมูลควรเริ่มประเมินตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยและประเมินอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ จนกระทั่งถึงวันที่ได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการประเมินแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณและความพร้อมของผู้ดูแล รวมถึงแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยเหลือหรือความต้องการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่าย

2. การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล คือการระบุปัญหาและสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วย จากข้อมูลที่รวบรวมได้จากการประเมินปัญหาและความต้องการ บุคลากรในทีมสุขภาพวินิจฉัยในลักษณะของปัญหาเฉพาะหน้า แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาร่วมกันวิเคราะห์และให้การวินิจฉัยเกี่ยวกับความต้องการดูแลทั้งในปัจจุบันและต่อเนื่อง ซึ่งจะต้องกำหนดไว้เป็นแผนการ

พยาบาลสำหรับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้บรรลุถึงความต้องการของผู้ป่วย

3. การกำหนดแผนจำหน่าย เพื่อลงมือปฏิบัติโดยผู้ป่วยและญาติ ซึ่งแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ดีควรเป็นการร่วมกันกำหนดแผนการจำหน่ายระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพกับผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งสามารถสื่อความหมายในทางปฏิบัติโดยการสอนผู้ป่วย ต้องทำเป็นเอกสารที่มีการบันทึกถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยและครอบครัวไว้ด้วย รวมทั้งมีการวางแผนเพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน โดยมีระบบส่งต่อไปหน่วยงานที่ให้การดูแลต่อไป

4. การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน ซึ่งเป็นการปฏิบัติร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว ญาติ และทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยทั่วไปพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติตามแผนจำหน่าย โดยมีหน้าที่วางแผนและปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ให้สำเร็จด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การสาธิต การสอน การให้คำปรึกษา รวมถึงเป็นผู้ที่มอบหมายให้บุคลากรพยาบาลต่างๆ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายผู้ป่วย ติดตามประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและดูแลให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างต่อเนื่อง

5. การประเมินผลการพยาบาล เมื่อนำแผนไปสู่การปฏิบัติแล้ว เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการวางแผนจำหน่าย เป็นการประเมินผลระยะสั้นและระยะยาวที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ครอบครัว โดยใช้ทักษะต่างๆ เช่น การสังเกต การสอบถาม ทดลอง ปฏิบัติ เป็นต้น

แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยดังกล่าว สอดคล้องกับขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายตามกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ที่สอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล ได้แก่ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล 3) การวางแผนจำหน่าย 4) การนำแผนจำหน่ายไปใช้ และ 5) การติดตามและประเมินผล

ในขั้นตอนที่ 3 การกำหนดแผนจำหน่าย ผู้วิจัยได้นำเอากิจกรรมตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D มาประยุกต์ใช้ตามรายละเอียด ดังนี้

D=Disease ความสนใจในการแสวงหาความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเจ็บป่วยหรือโรคที่เป็นอยู่ การเฝ้าระวัง สังเกตอาการผิดปกติการมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคและการรักษาพยาบาล

M=Medication การได้รับทราบถึงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับ มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาตามที่แพทย์สั่ง การสังเกตอาการข้างเคียงหลังได้รับยาที่ต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องที่บ้านตามแพทย์สั่ง ข้อควรระวังในการใช้ยา และข้อห้ามสำหรับการใช้ยา

E=Environment & Economic การได้รับทราบเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้สะอาด มีความเป็นระเบียบ ให้เหมาะสมกับสถานะผู้ป่วยเพื่อ สุขอนามัยที่ดี การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในชุมชน และการช่วยเหลือปัญหาด้านเศรษฐกิจ

T=Treatment ผู้ป่วย/ญาติได้รับข้อมูลให้เข้าใจเป้าหมายการรักษา มีความรู้ในการ ปฏิบัติตัวตามการรักษา เช่น การทำแผล การตัดไหมเมื่อครบ 7 วัน งดการทำงานหนักในช่วง 2 เดือนแรก รวมทั้งมีความสามารถในการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติตนเอง และสามารถดูแล ตนเองได้

H=Health การได้รับความรู้เกี่ยวกับการทำกิจกรรมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ เพื่อให้มีสุขภาพดี กระตุ้นให้ผู้ป่วย/ญาติ มีส่วนร่วมในการเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับภาวะ สุขภาพ การออกกำลังกายตามความเหมาะสมรวมทั้งสามารถปรับตัวเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ หลีกเลี่ยงความเครียดพักผ่อนให้เพียงพอ และการควบคุมน้ำหนัก

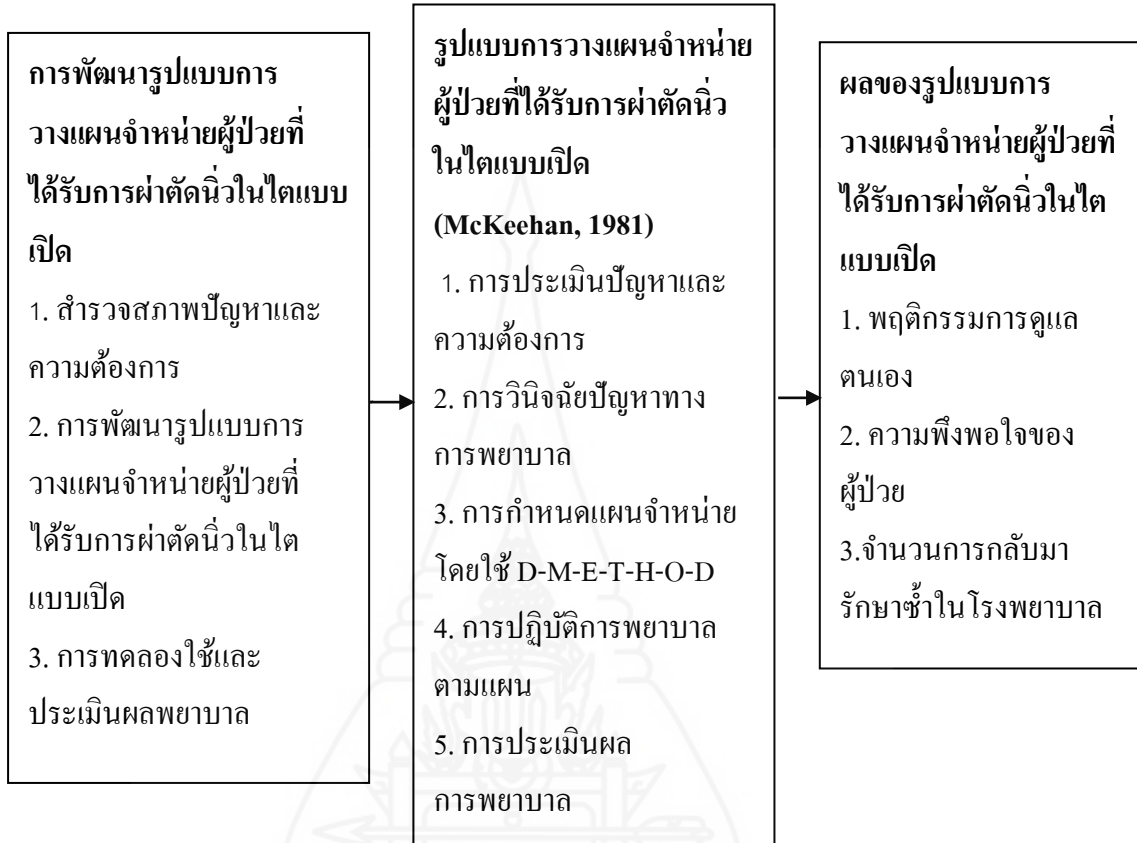
O=Outpatient referral การได้รับข้อมูลความสำคัญของการมาตรวจตามนัด การติดต่อ ขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาล หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน

D=Diet การได้รับความรู้และเข้าใจเรื่องอาหารและน้ำ สามารถเลือกบริโภคอาหารที่มี ประโยชน์ต่อร่างกาย มีสารอาหารครบ 5 หมู่ อาหารที่เหมาะสมกับโรค หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่ เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดื่มน้ำในปริมาณมากกว่า 8 แก้วต่อวัน

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความพึงพอใจของผู้ป่วย จำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล



กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ แสดงดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4. 1 ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลตามปกติ
4. 2 ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นมีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลตามปกติ
4. 3 จำนวนผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลหลังใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตต่ำกว่าก่อนใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

5. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) เพื่อพัฒนาและประเมินผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในไตแบบเปิดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีขอบเขตของการวิจัยดังนี้

5.1 ประชากร ในการศึกษานี้ จำแนกเป็น

5.1.1 พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ จำนวน 14 คน

5.1.2 ผู้ป่วยโรคนิ่วในไตที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในไต และเข้ารับรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2561 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2561 จำนวนประมาณ 129 คน

5.2 ตัวแปรในการศึกษานี้ ได้แก่

5.2.1 ตัวแปรต้น คือ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในไต

5.2.2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความพึงพอใจของผู้ป่วย จำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

5.3 ระยะเวลาที่ศึกษาเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2561 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2561

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในไตแบบเปิด หมายถึง แนวทางการปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในไตแบบเปิด ได้แก่ Nephrectomy, Nephrolithotomy และ Pyelolithotomy ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ ถูกต้อง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยได้นำมา บูรณาการตามแนวคิดของแมคคีสาน (McKeehan, 1981) และกิจกรรมตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D มาใช้ร่วมด้วยในการกำหนดแผนการพยาบาล ซึ่งมีกระบวนการ 5 ขั้นตอนคือ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยและญาติ 2) การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล 3) การกำหนดแผนจำหน่าย 4) การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และ 5) การประเมินผลการพยาบาล

6.2 พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคนิ้วในไตภายหลังได้รับการผ่าตัดนิ้วไตแบบเปิด เพื่อให้สามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเกิดนิ้วซ้ำได้ ด้วยการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมโดยครอบคลุมตามแนวคิด D-M-E-T-H-O-D ประกอบด้วยพฤติกรรม 7 ด้าน คือ 1) ความรู้เกี่ยวกับนิ้วในไต 2) การรับประทานยา 3) การจัดการสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ 4) การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 5) การดูแลภาวะสุขภาพ 6) การมาตรวจตามนัด 7) การรับประทานอาหารและน้ำ ซึ่งวัดโดยแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิ้วในไตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมครอบคลุมพฤติกรรม 7 ด้าน ดังนี้

1) **ความรู้เกี่ยวกับนิ้วในไต** หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไต มีความสนใจแสวงหาความรู้และมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการผ่าตัดนิ้วในไตรวมถึงอาการผิดปกติที่ควรเฝ้าระวัง

2) **การรับประทานยา** หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไต รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ได้อย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง และสังเกตอาการข้างเคียงของยาดังกล่าว ไม่หยุดยาเองเมื่อมีอาการดีขึ้น และไม่ซื้อยามารับประทานเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วย

3) **การจัดการสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ** หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไต จัดบ้านเรือนที่อยู่อาศัยให้สะอาด มีความเป็นระเบียบ และสามารถใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลได้ถูกต้อง

4) **การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด** หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไต มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาพยาบาล สามารถในการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติหลังผ่าตัดและดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะปัสสาวะเป็นเลือด มีไข้ แผลบวมแดง

5) **การดูแลภาวะสุขภาพ** หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไต สามารถออกกำลังกาย ควบคุมน้ำหนักตัวและพักผ่อนได้เหมาะสม สามารถจัดการความเครียดหรือวิตกกังวลที่มีได้

6) **การมาตรวจตามนัด** หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไต ให้ความสำคัญของการมาตรวจตามนัด

7) **การรับประทานอาหารและน้ำ** หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไต สามารถเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย มีสารอาหารครบ 5 หมู่ อาหารที่เหมาะสมกับโรค หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

6.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกลงในทางบวก ความรู้สึกชื่นชม พึงพอใจประทับใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับที่สอดคล้องกับความ

คาดหวังของผู้ป่วย รวมถึงการรับรู้ถึงคุณภาพการให้บริการพยาบาลและการใช้รูปแบบการวางแผน จำหน่ายว่าสิ่งที่ตนได้รับนั้นมากหรือเท่ากับสิ่งที่ตนเองคาดหวัง ใน 6 ด้าน คือ ความสะดวกสบายที่ได้รับ การประสานงาน อธิยาศัยและความสนใจต่อผู้รับบริการ การได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำ คุณภาพของการบริการ และค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ วัดโดยใช้แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของอเดย์และแอนเดอร์สัน (Aday & Andersen, 1975)

1. ความสะดวกสบายที่ได้รับ เป็นความพึงพอใจด้านความรวดเร็วในการให้บริการ สถานที่ให้บริการสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย
2. การประสานงานของบริการ เป็นความรู้สึกรู้สึกพึงพอใจที่ผู้ป่วยได้รับบริการ การประสานงานในทีมการพยาบาล
3. อธิยาศัยและความสนใจต่อผู้รับบริการ เป็นความรู้สึกรู้สึกพึงพอใจต่อการแสดง อธิยาศัย ท่าทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการและแสดงความสนใจต่อผู้ป่วย
4. การได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำ เกี่ยวกับโรค การเจ็บป่วย การผ่าตัด อาการผิดปกติและคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคนี้ในไต เป็นความรู้สึกรู้สึกพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลการเจ็บป่วยและข้อมูลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย
5. คุณภาพของการบริการ เป็นความรู้สึกรู้สึกพึงพอใจต่อคุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้รับบริการได้รับในทักษะของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการ
6. ค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ เป็นความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่ายสิทธิการรักษาพยาบาล และผลประโยชน์ตามสิทธิของผู้ป่วยที่พึงได้รับการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล

6.4 จำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ในไตแบบเปิดที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ที่เข้าร่วมวิจัยที่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยโรคหรืออาการเดิมภายใน 28 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จากปัญหาการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง ในเรื่องภาวะปัสสาวะเป็นเลือด แผลผ่าตัดติดเชื้อ ภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเทียบกับจำนวนผู้ป่วยนี้ในไตที่ได้รับการผ่าตัดนี้ในไตแบบเปิดทั้งหมด

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 หน่วยงานได้แนวทางในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ในไตแบบเปิด

7.2 พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ในไตแบบเปิดทราบถึงบทบาทของวิชาชีพ และสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

7.3 ผู้ป่วยได้รับการเตรียมตัวก่อนกลับบ้านช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ สามารถปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง อันจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และป้องกันการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

7.4 ผู้ป่วยพึงพอใจต่อการเข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

