

บทความวิชาการ

กระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมาย : การประยุกต์ใช้เพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดนิ้วในไต

ชุนกร แก้วมณี* , ทศนีย์ กลิ่นหอม**

รับบทความ: 31 สิงหาคม 2563

รับบทความที่แก้ไข: 4 พฤศจิกายน 2563

ตอบรับเพื่อตีพิมพ์: 5 พฤศจิกายน 2563

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยโรคนิ้วในไตร่วมกับมีการสูญเสียหน้าที่ของไตที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดไตออกข้างหนึ่งเป็นการผ่าตัดใหญ่ซึ่งอาจทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลที่เหมาะสมในการปฏิบัติการพยาบาล จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการประยุกต์ใช้กระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายในการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดนิ้วในไตด้วยการตัดไตออก โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย โรคนิ้วในไต การรักษา ผลกระทบจากการผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด กระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมาย และกิจกรรมการพยาบาลตามกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้พยาบาลสามารถเลือกใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดนิ้วในไตได้

คำสำคัญ: นิ้วในไต; การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด; กระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมาย

* อาจารย์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

** หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

Corresponding author: ชุนกร แก้วมณี Email: chanukorn@bcnsp.ac.th

Review Article

**Goal Attainment Interaction Process :
Applications for Post-Nephrectomy Recovery**

Chanukorn Kaewmanee* , Tasanee Klinhom**

Received: August 31, 2020

Revised: November 4, 2020

Accepted: November 5, 2020

Abstract

Nephrectomy is considered a major operation for patients with renal calculi whose kidneys is not functioning. The operation can affect the patients' physiology, psychology and emotion which later can eventually impact postoperative recovery. Applying a proper nursing theory can be beneficial for patients and can develop quality of care for patients with nephrectomy. The aim of this article was to describe an application of a transaction in patient with renal calculi after undergoing nephrectomy. The article is comprised of the following topics: Renal calculi, Treatments of the renal calculi, Effects of operation, Postoperative recovery, and Goal attainment interaction process. The Goal Attainment Interaction Process and nursing care that are presented in this article could be used as an alternative for caring patients with nephrectomy.

Keywords: Renal calculi; Postoperative recovery; Goal attainment interaction process

* Lecturer, Department of Adult and Elderly Nursing, Boromarajonani College of Nursing Sanpasithiprasong

** Head Nurse, Urology Ward, Sunpasithiprasong Hospital

Corresponding author: Chanukorn Keawmanee Email: chanukorn@bcnsp.ac.th

บทนำ

โรคนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ (Urolithiasis) เป็นกลุ่มโรคที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกภูมิภาคทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 – 2562 พบปีละเกือบ 60,000 ราย⁽¹⁾ ส่วนใหญ่พบมากที่สุด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากการศึกษาในวาระในระบบทางเดินปัสสาวะจำแนกตามครอบครัวและหมู่บ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่จังหวัดอุบลราชธานี พบสูงถึงร้อยละ 48 ตำแหน่งที่พบนิ่วมากที่สุดคือ นิ่วในไต (Renal calculi) ประมาณร้อยละ 80 และพบว่าครอบครัวจำนวน 116 ครอบครัว (ร้อยละ 21.05) และ 23 หมู่บ้าน (ร้อยละ 6.61) เป็นนิ่วในไต⁽²⁾ ถึงแม้ว่าความรุนแรงของโรคไม่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในทันที แต่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยและเป็นสาเหตุของโรคไตวายเรื้อรัง⁽³⁾ รวมทั้งก่อให้เกิดโรคมะเร็งในไตอีกด้วย⁽⁴⁾ ทำให้ประเทศชาติต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค ผู้ป่วยสูญเสียเงินในการรักษาพยาบาลและขาดงาน ส่งผลต่อการขาดรายได้ของครอบครัว ก่อให้เกิดความวิตกกังวลทั้งจากอาการที่เป็นอยู่และค่าใช้จ่ายต่างๆ รวมทั้งอาจทำให้เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของไตวายเรื้อรังได้ และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคนิ่วในไตต่ำลงเมื่อเปรียบเทียบกับโรคอื่นๆ⁽⁵⁾

ปัจจุบันโรคนิ่วในไตมีวิธีการรักษาหลายวิธีคือ⁽⁶⁾ การรักษาด้วยยา และการรักษาด้วยวิธีทางศัลยกรรม เช่น การใช้คลื่นเสียงกระแทกเพื่อสลายนิ่ว การผ่าตัดเปิด และการนำนิ่วออกผ่านการใช้กล้องที่ส่องเข้าสู่ไต ทั้งนี้การเลือกวิธีขึ้นกับขนาดและชนิดของนิ่ว และแม้ว่าการผ่าตัดเปิดในปัจจุบันจะน้อยลง เนื่องจากมีวิธีอื่นมาทดแทนที่ปลอดภัยและเจ็บปวดน้อยกว่า แต่ในกรณีที่มีการอุดตันของก้อนนิ่วในไต จนทำให้เกิดการอุดตันระบบทางเดินปัสสาวะ เกิดการติดเชื้อ และมีการคั่งของน้ำปัสสาวะทำให้ไตบวม น้ำไตอาจจะเสียหายที่แพทย์จะพิจารณาทำผ่าตัดเพื่อแก้ไขการอุดตัน นำก้อนนิ่วออก หรือตัดไตทิ้งเมื่อไตบวมน้ำจนไม่สามารถทำหน้าที่ได้อีก การทำผ่าตัดนี้ไตรกระทำได้หลายวิธีดังนี้ 1) การผ่าเอาก้อนนิ่วออกจากกรวยไต 2) การผ่าตัดเอานิ่วออกจากไต 3) การผ่าตัดเอานิ่วออกจากกรวยไตและไต 4) การผ่าตัดไตออกบางส่วน และ 5) การผ่าตัดไตออกข้างหนึ่ง จะทำเมื่อพบว่ามีก้อนนิ่วอัดแน่นอยู่ภายในเนื้อไต ไม่สามารถสืบเอาก้อนนิ่วออกได้หมด ไตมีการติดเชื้อเรื้อรัง เป็นฝี หรือบวมน้ำจนไตเสียหายที่ไปแล้ว การมีเนื้องอกหรือมะเร็ง มีก้อนทรายเป็นอันตรายหรือไม่สามารถควบคุมการตกเลือดได้โดยที่ไตอีกข้างหนึ่งยังสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ การผ่าตัดไตเป็นการผ่าตัดใหญ่ และจำเป็นต้องได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป จัดเป็นภาวะเครียดอย่างหนึ่งที่ผู้ป่วยประสบ ร่างกายจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะเครียดและการบาดเจ็บที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายและมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ

ผลกระทบต่อร่างกาย เนื่องจากการผ่าตัดนิ่วในไตเป็นการผ่าตัดใหญ่ การลงมือเพื่อการผ่าตัดจะไปกระตุ้นระบบการตอบสนองต่อการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ ทำให้เกิดอาการบวม ตึงรั้ง และทำให้กล้ามเนื้อหดเกร็ง เกิดการกระตุ้นใยประสาทขนาดเล็กที่รับและส่งสัญญาณความปวดไปยังสมอง ผู้ป่วยจึงรับรู้และแปลผลอาการปวด ความปวดจะไปกระตุ้นการหลั่งแคทีโคลามีน ทำให้หัวใจเต้นแรง กล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มความต้องการใช้ออกซิเจน การหดเกร็งของกล้ามเนื้อหน้าท้องจะขัดขวางการขยายตัวของกระบังลมและการขยายตัวของปอด รวมทั้งการใช้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปและยาคลายกล้ามเนื้อขณะผ่าตัด จะทำให้การทำงานของระบบของร่างกายลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะอ่อนล้าและอ่อนเพลีย⁽⁷⁾ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดจึงพยายามนอนนิ่งๆ หายใจตื้นๆ และเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง เพื่อให้ร่างกายได้พักและลดการกระตุ้นอาการปวด การ

ปฏิบัติเช่นนี้จะทำให้ถุงลมปอดขยายตัวไม่เต็มที่ มีเสมหะคั่งค้าง ถ้าใส่เริ่มเคลื่อนไหวช้า อันเป็นสาเหตุสำคัญของปอดแฟบ ปอดอักเสบ อาการท้องอืดและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ หลังผ่าตัด⁽⁸⁾ ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้การฟื้นสภาพหลังผ่าตัดช้า⁽⁹⁾

ผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ จากการศึกษาผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดทางลบมากกว่าทางบวก เพราะการผ่าตัดเป็นภาวะคุกคามที่อาจเกิดอันตรายต่อชีวิต ทำให้มีความเครียดด้านจิตใจ เกิดความกลัว ความวิตกกังวล และมักเกิดกับผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดทุกชนิด ความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับทุกสิ่งอย่างที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดและผลกระทบที่เกิดขึ้นเสมอ ความกลัวที่พบบ่อยคือ กลัวเสียชีวิต กลัวความเจ็บปวด กลัวยาเสพติด การถูกแยกจากครอบครัว ความกลัว ความวิตกกังวลและความรู้สึกไม่แน่นอนเป็นปัจจัยหนึ่งที่ขัดขวางกระบวนการใช้สติปัญญาในการตัดสินใจ และการเกิดความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจนต่อการผ่าตัด การทำหน้าที่ในการควบคุมอารมณ์ต่างๆ ลดลง⁽¹⁰⁾ ซึ่งความกลัว ความวิตกกังวลส่งผลต่อผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัดทั้งสิ้น เมื่อไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมจะเป็นอุปสรรคอย่างยิ่งต่อการฟื้นสภาพหลังผ่าตัด

จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคนี้ผู้ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดไม่ว่าจะเป็นวิธีใดก็ตามย่อมได้รับผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทั้งการฟื้นสภาพหลังผ่าตัด อีกทั้งยังมีปัจจัยอื่นๆ ทั้งตัวผู้ป่วยเองและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินและให้การช่วยเหลือในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัดเพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อทั้งการฟื้นสภาพหลังผ่าตัด ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีการฟื้นสภาพได้ดีและเร็ว คือการปฏิบัติกิจกรรมฟื้นสภาพหลังผ่าตัด ด้วยวิธีการหายใจเข้า-ออกลึกๆ ยาวๆ การเคลื่อนไหวร่างกายและการลุกออกจากเตียงโดยเร็ว ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการฟื้นสภาพอย่างถูกต้อง สม่ำเสมอและเหมาะสมกับระยะเวลาหลังการผ่าตัดจะส่งเสริมให้ระบบต่างๆ ของร่างกายกลับสู่ปกติโดยเร็ว และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้⁽¹¹⁾

การฟื้นสภาพหลังผ่าตัด

การฟื้นสภาพหลังผ่าตัด (Postoperative recovery)⁽¹²⁾ หมายถึง กระบวนการกลับคืนสู่ภาวะปกติของร่างกายหลังการผ่าตัด ที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย (Physiological) จิตใจ (Psychological) สังคม (Social) และการทำหน้าที่ปกติ (Habitual function) โดยการฟื้นสภาพที่คืนร่างกายและจิตใจจะต้องร่างกายและจิตใจจะต้องมีสภาวะร่างกายและจิตใจเท่าเดิมหรือใกล้เคียงกับสภาวะเดิมก่อนการผ่าตัดมากที่สุด ซึ่งการฟื้นสภาพหลังผ่าตัด แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1) การฟื้นสภาพระยะแรก (Early phase) คือ การฟื้นสภาพหลังผ่าตัดที่นับตั้งแต่การผ่าตัดเสร็จสิ้นและสิ้นสุดการรับยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยจะฟื้นจากฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึก สติสัมปชัญญะเริ่มกลับคืนมา มีปฏิกิริยาตอบกลับอัตโนมัติ (Reflex) เริ่มหายใจได้เอง แต่อาจยังไม่มีประสิทธิภาพ อาจยังให้ออกซิเจนและได้รับการดูแลเหมาะสม สัญญาณชีพคงที่ ผู้ป่วยเริ่มเคลื่อนไหวร่างกายได้เอง ยังต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด มีการประเมินเสียงการหายใจ จังหวะการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิตและระดับความรู้สึกตัว ความมีกำลังของกล้ามเนื้อ และผู้ป่วยจะถูกส่งไปที่ห้องพักรักษาหรือถูกส่งไปที่หอผู้ป่วย การฟื้นสภาพระยะนี้มักใช้เวลาประมาณ 2-6 ชั่วโมงหรือในชั่วโมง 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด

2) การฟื้นสภาพระยะกลาง (Intermediate phase) คือ ช่วงสัปดาห์แรกของการผ่าตัด ร่างกายของผู้ป่วยเริ่มทำงานได้ตามปกติ มีสติสัมปชัญญะเต็มที่ สัญญาณชีพคงที่ ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวและลุก

เดินได้ ไม่มีความจำเป็นต้องให้ออกซิเจน หรือสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เริ่มรับประทานอาหารเหลวหรืออ่อนได้ ระยะนี้อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ขึ้นได้ เช่น มีไข้ ภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกอักเสบ แผลติดเชื้อ เป็นต้น

3) การฟื้นฟูสภาพระยะท้าย (Late phase) คือช่วงเวลาหลังจากสัปดาห์แรกถึง 1 เดือนหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพที่ดีแล้ว ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ เกิดขึ้น รวมถึงแผลผ่าตัดได้รับการตัดไหมและกลับไปพักฟื้นที่บ้านหรือทำงานได้ตามปกติ

การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดระยะกลางมีความสำคัญ เพราะการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หลังผ่าตัดมักเกิดในระยษนี้ และผู้ป่วยจะสามารถรับประทานอาหารได้ในระยะนี้ มีการขับถ่ายตามปกติ มีความวิตกกังวลลดลง สามารถดูแลตนเองได้เพิ่มขึ้น จนสามารถดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงกับภาวะปกติ โดยมีการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการฟื้นฟูสภาพในระยะกลางอย่างต่อเนื่อง ผลการทบทวนอย่างเป็นระบบพบว่าเครื่องมือที่มีความตรง ความไวในการประเมินครอบคลุมมิติของคุณภาพการฟื้นฟูสภาพมากกว่าเครื่องมือชนิดอื่นๆ มีการนำไปใช้อย่างกว้างขวาง⁽¹³⁻¹⁴⁾ และเป็นวิธีการที่ผู้ป่วยประเมินอาการ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยเองทำให้ได้รับข้อมูลที่มีความเที่ยงตรงมากที่สุด คือแบบประเมินคุณภาพการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด (Quality of recovery score; QoR-40)⁽¹⁵⁾ ถูกพัฒนาเพื่อประเมินคุณภาพการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย เช่น การผ่าตัดช่องท้อง สูติรีเวช ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดหัวใจ สามารถประเมินการฟื้นฟูสภาพได้ครอบคลุม 5 มิติ จำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วย ด้านภาวะอารมณ์ 9 ข้อ ด้านความสุขสบายทางกายภาพ 12 ข้อ ด้านการประคับประคองจิตใจ 7 ข้อ ด้านความเป็นอิสระทางกายภาพ 5 ข้อ และความปวด 7 ข้อ คะแนนรวมตั้งแต่ 40-200 คะแนน คะแนนมาก หมายถึงมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดที่ดี

จากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคนี้ในโตที่เข้ารับการผ่าตัดพบว่าบุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลมีการพัฒนาเทคนิควิธีการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น แต่อาจพบปัญหาการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดล่าช้าในผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด จากการศึกษาวิเคราะห์ส่วนใหญ่พบว่านอกจากปัจจัยด้านร่างกายแล้ว เกิดจากการที่ผู้ป่วยอาจไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการสอนหรือคำแนะนำต่างๆ ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด หรือหลังผ่าตัดก็ตาม เนื่องจากการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรในทีมสุขภาพส่วนใหญ่เป็นการให้คำแนะนำพื้นฐานทั่วไป ตามความรู้ความเข้าใจของบุคลากรซึ่งอาจเป็นการสื่อสารแบบทางเดียว หรือเกิดจากการไม่ให้ความร่วมมือเนื่องจากการปวดแผลผ่าตัด เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยผู้เขียนจึงได้ทบทวนปัญหาและแสวงหาวิธีการโดยพบว่ามีการนำกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง (King)⁽¹⁶⁾ มาประยุกต์ใช้ในการการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้โต เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด และการศึกษาที่ยืนยันถึงประสิทธิผลของการให้การพยาบาลว่าสามารถเพิ่มอัตราการฟื้นฟูสภาพและความพึงพอใจในผู้ป่วยหลังผ่าตัดนี้โต หลังผ่าตัดช่องท้อง ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก⁽¹⁷⁾ รวมถึงได้ผลดีต่อคุณภาพการรักษาและความพึงพอใจ การลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก⁽¹⁸⁾ และผู้ป่วยอื่นๆ⁽¹⁹⁾ อีกด้วย กิจกรรมการพยาบาลที่ประยุกต์ใช้นี้มุ่งเน้นการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยซึ่งจะมีการติดต่อสื่อสาร กำหนดปัญหา จุดหมาย และวิธีการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย

ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวในระยะก่อนผ่าตัด อาการของผู้ป่วยและการพยาบาลในระยะหลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในระยะหลังผ่าตัด เพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดนี้ไว้ในที่ครอบคลุมมิติด้านของภาวะอารมณ์ สุขสบายทางกายภาพ การประคับประคองจิตใจ ความเป็นอิสระทางกาย และความปวด⁽¹⁵⁾

กระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมาย

คิง⁽¹⁶⁾ เป็นนักทฤษฎีการพยาบาลที่มองว่าคนเป็นระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา กรอบแนวคิดของคิงประกอบด้วยระบบปฏิสัมพันธ์กัน 3 ระบบได้แก่ ระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคล และระบบสังคม จากกรอบแนวคิดนี้คิงได้พัฒนาเป็นทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายโดยมีข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับบุคคลว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นผู้มีความรู้สึกนึกคิด มีเหตุผล มีปฏิริยาโต้ตอบ มีการรับรู้ มีความสามารถควบคุมสิ่งต่างๆ มีจุดมุ่งหมาย มีการกระทำของตนเอง และเป็นผู้อยู่ในกาละ และมีข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ว่า การรับรู้ของพยาบาลและผู้รับบริการมีอิทธิพลต่อกระบวนการปฏิสัมพันธ์ เป้าหมายความต้องการและค่านิยมของพยาบาลกับผู้รับบริการมีอิทธิพลต่อกระบวนการปฏิสัมพันธ์ บุคคลมีสิทธิที่จะรับรู้เรื่องของตนเอง บุคคลมีสิทธิที่จะร่วมตัดสินใจในสิ่งที่มีอิทธิพลต่อชีวิตสุขภาพของตนเองและบริการชุมชน เจ้าหน้าที่สุขภาพมีความรับผิดชอบที่จะแลกเปลี่ยนข้อมูลที่จะช่วยให้บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ บุคคลมีสิทธิที่จะยอมรับหรือปฏิเสธการดูแลสุขภาพและเป้าหมายของการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการอาจไม่สอดคล้องกัน สาระสำคัญหรือหัวใจของทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย คือกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมาย

กระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมาย หมายถึง กระบวนการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย โดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล การรับรู้ ความคาดหวังซึ่งกันและกัน มีการกำหนดปัญหาและเป้าหมายร่วมกัน แสวงหาวิธีปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกัน ลงมือปฏิบัติและประเมินผลร่วมกัน โดยการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมาย กล่าวคือ ผู้ป่วยยอมรับการช่วยเหลือจากพยาบาล และนำไปสู่ปฏิริยาซึ่งแสดงถึงการรับรู้ของอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการพูดคุยสื่อสารกัน มีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ตั้งเป้าหมายร่วมกัน ค้นหาวิธีการและตกลงเลือกวิธีการ และลงมือกระทำเพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายร่วมกัน จะมีการติดตามและประเมินผลร่วมกันเพื่อปรับปรุงกระบวนการปฏิสัมพันธ์ ซึ่งอาจเกิดขึ้นสลับกันไปมาระหว่างขั้นตอนต่างๆ ได้ตลอดเวลา ทั้งนี้เพื่อให้เกิดผลบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกัน การมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายนี้สามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมที่แสดงออกของทั้งสองฝ่ายชัดเจน สรุปได้ว่า การพยาบาลจะบรรลุเป้าหมาย ในการช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดีนั้น คุณงามความดีของปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการที่จะบรรลุเป้าหมายคือ ทั้งสองฝ่ายจะต้องมีการรับรู้ที่สอดคล้อง ตรงกัน มีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และทั้งสองฝ่ายจะต้องมีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน จึงจะเกิดสัมพันธภาพของความร่วมมือและเพิ่มคุณภาพของการพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาลตามกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมาย

การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง⁽¹⁶⁾ ที่ผู้เขียนนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดนี้ไว้ในใจ โดยในเนื้อหาการสอนประกอบด้วย

ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวในระยะก่อนและหลังผ่าตัด อาการของผู้ป่วย และการพยาบาลในระยะหลังผ่าตัด โดยมุ่งเน้นการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ซึ่งจะมีการติดต่อสื่อสาร กำหนดปัญหา จุดหมายและวิธีการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดนิวไท โดยมี 5 ขั้นตอนดังนี้

1. พยาบาลและผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนข้อมูลและกำหนดปัญหาร่วมกัน (Nurse- Patient interaction and sharing information, agree with problem) เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะก่อนและหลังผ่าตัด ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
2. พยาบาลและผู้ป่วยกำหนดจุดมุ่งหมายของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลร่วมกัน (Mutual goal setting)
3. พยาบาลและผู้ป่วยค้นหาวิธีการปฏิบัติ และตกลงยอมรับวิธีปฏิบัติร่วมกันเพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหมาย (Explore means and agree means to achieve goals)
4. การเกิดปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมาย (Transaction)
5. การประเมินผลร่วมกัน (Goal attainment) โดยผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินตนเองตามแบบประเมินคุณภาพการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดที่พยาบาลนำมาใช้

จากขั้นตอนดังกล่าวสามารถกำหนดรายละเอียดของกิจกรรมการพยาบาลได้เป็น 2 ระยะ คือ 1). กิจกรรมระยะก่อนผ่าตัด พยาบาลจะเข้าพบผู้ป่วยก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 1 วัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1). สร้างสัมพันธภาพ แลกเปลี่ยนข้อมูลประสบการณ์ การรับรู้ เกี่ยวกับการผ่าตัดนิวไท 2). ส่งเสริมการฟื้นสภาพ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดนิวไท 2). กิจกรรมระยะหลังผ่าตัด วันที่ 1 พยาบาลจะติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1). ประเมินการฟื้นสภาพและการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดนิวไท 2). ส่งเสริมการฟื้นสภาพและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดนิวไท และหลังผ่าตัดวันที่ 2-5 พยาบาลติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและให้การพยาบาลตามกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายเหมือนระยะหลังผ่าตัดวันที่ 1 ดังนี้

1. พยาบาลและผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนข้อมูลและกำหนดปัญหาร่วมกัน

การสร้างสัมพันธภาพและการแลกเปลี่ยนข้อมูลพยาบาลแนะนำตัวให้ผู้ป่วยรู้จัก สร้างสัมพันธภาพที่ดีเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและมั่นใจในการปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีจุดมุ่งหมาย ด้วยการแลกเปลี่ยนข้อมูล การรับรู้ซึ่งกันและกันเกี่ยวกับการผ่าตัด ร่วมกันค้นหาปัญหาและสิ่งที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ความต้องการหรือสิ่งรบกวนผู้ป่วย การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหลังผ่าตัดเพื่อส่งเสริมการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดนิวไท ร่วมกันสรุปปัญหาและกำหนดปัญหาทางการพยาบาลร่วมกัน ผ่านการติดต่อสื่อสารทางวาจา การแสดงออกด้วยท่าทีตอบสนอง โดยพยาบาลแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า มีความรู้และเข้าใจในสภาวะของการเจ็บป่วยของผู้ป่วย และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ดังนี้

ระยะก่อนผ่าตัด	
พยาบาล	ผู้ป่วย
<p>1. เข้าพบผู้ป่วย บอกวัตถุประสงค์ในการเข้าพบผู้ป่วยและขอความร่วมมือในการทำกิจกรรม และสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อน และวิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้ที่เหมาะสม</p> <p>2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ การผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และวิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดตามคู่มือส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วไต</p>	<p>1. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ ความเชื่อ ความคาดหวัง เกี่ยวกับการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และวิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด</p>
ระยะหลังผ่าตัดวันที่ 1	
<p>1. สัมภาษณ์ การรับรู้ประสบการณ์การผ่าตัดนิ่วไตและความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดนิ่วไต พยาบาลให้ข้อมูลซ้ำในประเด็นที่ผู้ป่วยยังขาดความรู้ และความเข้าใจที่ถูกต้อง</p>	<p>1. ให้ข้อมูลการรับรู้ ประสบการณ์การผ่าตัดนิ่วไตและความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดนิ่วไต</p>

2. พยาบาลและผู้ป่วยกำหนดจุดมุ่งหมายของการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกัน

พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันประเมินปัญหาที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ที่มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด วิธีการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย โดยการนำปัญหาที่ประเมินได้มาเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา หลังจากนั้นพยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันกำหนดจุดมุ่งหมาย พิจารณาเลือกจุดมุ่งหมายที่เป็นไปได้และเป็นที่ยอมรับของทั้งสองฝ่าย ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ดังนี้

ระยะก่อนผ่าตัด	
พยาบาล	ผู้ป่วย
<p>1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวก่อน และ หลัง ผ่า ตัด ปี จ ยัย เสี ย ง และ ภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้</p> <p>2. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ ได้แก่ การหายใจลึก การไออย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการอาการปวด การพลิกตะแคงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายแขนและขา การลุกนั่งและลงเดิน</p>	<p>(พยาบาลบันทึกตามจุดมุ่งหมายของผู้ป่วยในแต่ละราย)</p>

ระยะก่อนผ่าตัด	
พยาบาล	ผู้ป่วย
<p>การดูแลสายสวนปัสสาวะและท่อระบาย และการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายของแผล</p> <p>3. ผู้ป่วยสามารถสาธิตวิธีการหายใจลึก การไออย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการอาการปวด การพลิกตะแคงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายแขนและขา การลุกนั่งและลงเดินได้อย่างถูกต้อง</p> <p>4. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามแผนการรักษาโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งก่อนและหลังผ่าตัด</p> <p>5. ผู้ป่วยสามารถพลิกตะแคงตัว เคลื่อนไหวร่างกาย ออกกำลังกายแขนและขา ลุกนั่งและลงเดินได้อย่างถูกต้องภายใน 1 วันหลังผ่าตัด</p> <p>6. ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดที่ดี</p> <p>7. ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหลังผ่าตัด ภายใน 3-5 วัน</p> <p>8. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดนิวซ์้า การปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดนิวซ์้า รวมทั้งการปฏิบัติตัวอื่นๆ กรณีที่มีโรคร่วม</p>	
ระยะหลังผ่าตัดวันที่ 1	
<p>1. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกรหายใจลึก การไออย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการอาการปวด การพลิกตะแคงตัว การเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายแขนและขา การลุกนั่งและลงเดิน ตามคู่มือส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้</p> <p>2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดที่ดีโดยประเมินจากแบบประเมินการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด และแบบบันทึกภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด</p>	(พยาบาลบันทึกตามจุดมุ่งหมายของผู้ป่วยในแต่ละราย)

3. พยาบาลและผู้ป่วยค้นหาวิธีการปฏิบัติ และตกลงยอมรับวิธีปฏิบัติเพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหมาย

พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันเสนอวิธีการแก้ไขปัญหาเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย หากผู้ป่วยไม่สามารถเสนอวิธีการแก้ไขปัญหาหรือระบุความต้องการการช่วยเหลือเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายได้ พยาบาลจะเสนอวิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับแต่ละปัญหา รวมทั้งให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการโดยมีสาระมุ่งเน้นที่การปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดนิวไนต์ ตามคู่มือส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด พร้อมทั้งร่วมกันตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาที่ทำให้บรรลุจุดมุ่งหมาย และเป็นวิธีการแก้ไขปัญหาที่ทั้งสองฝ่ายยอมรับได้ ดังนี้

ระยะก่อนผ่าตัด	
พยาบาล	ผู้ป่วย
1. ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด รวมทั้งแจกคู่มือส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิวไนต์ 2. ให้ความรู้เรื่องการหายใจลึก การไออย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการอาการปวด การพลิกตะแคงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายแขนและขา การลุกนั่งและลงเดิน การดูแลสายสวนปัสสาวะและท่อระบาย และการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายใจของแผล 3. สาธิตเรื่องวิธีการหายใจลึก การไออย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการอาการปวด การพลิกตะแคงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายแขนและขา การลุกนั่งและลงเดิน	1. ฝึกปฏิบัติวิธีการหายใจลึก การไออย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการอาการปวด การพลิกตะแคงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายแขนและขา การลุกนั่งและลงเดิน
ระยะหลังผ่าตัดวันที่ 1	
1. ประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติการหายใจลึก การไออย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการอาการปวด การพลิกตะแคงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายแขนและขา การลุกนั่งและลงเดิน การดูแลสายสวนปัสสาวะและท่อระบาย และการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายใจของแผล	1. ฝึกการหายใจลึก การไออย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการอาการปวด การพลิกตะแคงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายแขนและขา การลุกนั่งและลงเดิน การดูแลสายสวนปัสสาวะและท่อระบาย และการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายใจของแผล ตามคำแนะนำของพยาบาล

4. การเกิดปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมาย

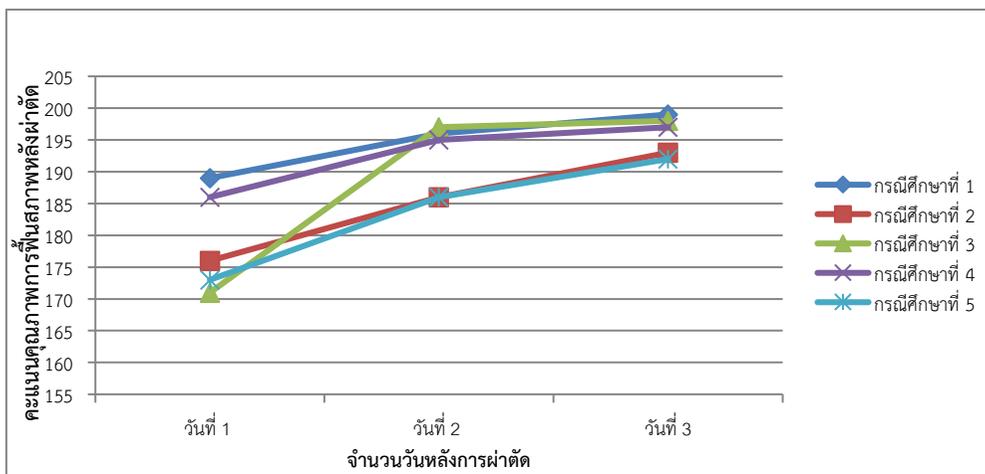
พยาบาลและผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามแผนที่ได้ร่วมกันวางแผนไว้ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายตามบทบาทของตนเองตามที่ได้ตกลงร่วมกัน ดังนี้

ระยะก่อนผ่าตัด	
พยาบาล	ผู้ป่วย
1. สังเกตการฝึกปฏิบัติการหายใจลึก การไออย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการอาการปวด การพลิกตะแคงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายแขนและขา การลุกนั่งและลงเดิน 2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติการหายใจลึก การไออย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการอาการปวด การพลิกตะแคงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายแขนและขา การลุกนั่งและลงเดิน และให้การชมเชยเมื่อผู้ป่วยมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง 3. ประเมินผลการปฏิบัติและหาวิธีการแก้ไขร่วมกันกับผู้ป่วยเมื่อเกิดข้อบกพร่อง	1. ฝึกปฏิบัติการหายใจลึก การไออย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการอาการปวด การพลิกตะแคงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายแขนและขา การลุกนั่งและลงเดินได้ถูกต้อง โดยประเมินได้จากการซักถามและการสังเกต
ระยะหลังผ่าตัดวันที่ 1	
1. สังเกตการปฏิบัติการหายใจลึก การไออย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการอาการปวด การพลิกตะแคงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายแขนและขา การลุกนั่งและลงเดิน 2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติการหายใจลึก การไออย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการอาการปวด การพลิกตะแคงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายแขนและขา การลุกนั่งและลงเดิน และให้การชมเชยเมื่อผู้ป่วยมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง 3. ประเมินผลการปฏิบัติและหาวิธีการแก้ไขร่วมกันกับผู้ป่วยเมื่อเกิดข้อบกพร่อง	1. ปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดถูกต้อง ตามคู่มือส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไต 2. มีการฟื้นฟูสภาพที่ดีและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดยประเมินจากแบบประเมินการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด และแบบบันทึกภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าในแต่ละขั้นตอนต้องอาศัยกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยโดยพยาบาลจะต้องมีความรู้ และความสามารถในการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่จุดมุ่งหมายร่วมกัน ก่อให้เกิดการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดที่ถูกต้องเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

5. การประเมินผลลัพธ์

พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ว่าสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดหรือไม่ ถ้าบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนด พยาบาลจะให้คำชมเชย เพื่อให้กำลังใจ และสนับสนุนให้คงพฤติกรรมที่ดีไว้ หากไม่บรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนด พยาบาลให้กำลังใจ และร่วมกันศึกษาสิ่งที่เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการปฏิบัติ และร่วมกันหาวิธีการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคนั้นๆ ต่อไป ซึ่งจากการประยุกต์ใช้กระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายในการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดนิ่วในไต ในผู้ป่วยโรคนิ่วในไตที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดไตออกข้างหนึ่ง (Nephrectomy) เนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่ และให้ผู้ป่วยได้ทำแบบประเมินคุณภาพการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด จำนวนทั้งสิ้น 5 ราย เป็นเพศหญิง 4 ราย เพศชาย 1 ราย อายุระหว่าง 45-65 ปี มีโรคประจำตัวคือเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 2 ราย ดัชนีมวลกายเกิน จำนวน 4 ราย ผลการเพาะเชื้อในปัสสาวะพบติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ 1 ราย และมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ 4 ราย ซึ่งทั้งหมดมีความเสี่ยงต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้ช้า ซึ่งได้ให้การพยาบาลตามกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายในระยะก่อนและหลังผ่าตัด ตามรายละเอียดกิจกรรมที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น บันทึกภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและประเมินการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดโดยใช้แบบประเมินคุณภาพการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด (Quality of recovery score; QoR-40)⁽¹⁶⁾ พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดนิ่วในไตที่ได้รับการพยาบาลตามกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายทั้งหมด มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้นในวันที่ 1 2 และ 3 เป็น 179 (SD=8.03), 192 (SD=5.52) และ 196 (SD=3.11) ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดที่ดีขึ้น นอกจากนั้นแล้วยังพบว่าการใช้กระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายในการพยาบาลผู้ป่วยโรคนิ่วในไตที่เข้ารับการผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตัวและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวเป็นอย่างดี ทั้งในเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวในรายที่มีโรคประจำตัว เป็นต้น



แผนภูมิที่ 1 คุณภาพการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด วันที่ 1-3 ของกรณีศึกษาจำนวน 5 ราย

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยนิ่วในไตที่มีขนาดใหญ่และมีการสูญเสียหน้าที่ของไต ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ซึ่งเป็นการผ่าตัดใหญ่ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดหรือมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดที่ล่าช้า พยาบาลสามารถเลือกใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลที่เหมาะสม ในการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมและการประเมินผู้ป่วยตามแนวทางของทฤษฎีที่เลือกใช้จะทำให้มองผู้ป่วยได้ตามกรอบทฤษฎีทางการพยาบาลนั้นๆ การฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและการฝึกทักษะการสอนผู้ป่วยโดยการแลกเปลี่ยนข้อมูลต่างๆ ตามกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายนี้ จะทำให้สามารถสอนผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดนิ่วในไตได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย และการสอนผู้ป่วยให้มีความเข้าใจในการดำเนินของโรคและเหตุผลของการปฏิบัติตามความร่วมมือในการดูแลตนเองและการปฏิบัติตามแผนการรักษาจะทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในคำแนะนำต่างๆ มากขึ้นกว่าการให้คำแนะนำตามปกติ จะเห็นได้ว่ากระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายตามทฤษฎีทางการพยาบาลของคิงมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยนิ่วในไตที่ได้รับการผ่าตัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดนั้น เป็นแนวทางที่ได้ผลดี เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพกับผู้ป่วย ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและฟื้นฟูสภาพได้เป็นอย่างดี แสดงให้เห็นถึงการพัฒนางานความรู้ ศาสตร์และทฤษฎีทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหลักการที่สำคัญของทฤษฎีนี้คือ สัมพันธภาพที่ดีทำให้การปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเกิดความเข้าใจตรงกันนำมาซึ่งการตระหนักในความสำคัญของปัญหา ร่วมกัน ตกลงร่วมกันแก้ปัญหา เกิดความพึงพอใจและประสบความสำเร็จ และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการนำไปประยุกต์ใช้พยาบาลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทักษะในการติดต่อ สื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถิติสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2563 สิงหาคม 18]. เข้าถึงได้จาก: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/05.aspx>
2. Sritipayawan S, Borvornpadungkitti S, Paemanee A, Predanon C, Susaengrat W, Chuawattana D, et al. Evidence suggesting a genetic contribution to kidney stone in northeastern Thai population. *Urol Res* 2009;37(3):141-6.
3. บัญชา สติระพจน์, ประเจษฎ์ เรืองกาญจนเศรษฐ์, อินทรีย์ กาญจนกุล, อานาจ ชัยประเสริฐ, อุภัมภ์ ศุภสินธุ์, พรรณบุปผา ชูวิเชียร, บรรณาธิการ. *Essential Nephrology*. กรุงเทพฯ: นานาอักษรการพิมพ์; 2555.
4. สันติ โรจนศตพงศ์, วัฒนชัย อึ้งเจริญวัฒนา. นิ่วไตและโรคมะเร็งซึ่งพบร่วมกัน: ประสบการณ์ 3 ปีในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. *สรรพสิทธิประสงค์เวชสาร* 2549;27(3-4):187-96.
5. Kartha G, Calle J, Marchini GS, Monga M. Impact of stone disease: Chronic kidney disease and quality of life. *Urologic Clinics of North America* 2013; 40(1):135-47. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ucl.2012.09.004>
6. สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ, พัฒน์พงศ์ นาวิเจริญ, (บรรณาธิการ). *ตำราศัลยศาสตร์ ภาค 2. (พิมพ์ครั้งที่ 13)*. กรุงเทพฯ: บริษัท ไพลินบุ๊คเน็ต จำกัด (มหาชน); 2558.

7. ชินา บุณนาค. การสำรวจภาวะอ่อนล้าในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2547.
8. Porth CM. Pathophysiology; Concept of altered health status (7thed.) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
9. Dunwoody CJ, Krenzischek DA, Pasero C, Rathmell JP, Polomano RC. Assessment, physiological monitoring, and consequences of inadequately treated acute pain. J Perianesth Nurs. 2008;23(1 Suppl):S15-S27. doi:10.1016/j.jopan.2007.11.007
10. วรนุช ฤทธิธรรม, สมพร ชีโนรส. ผลการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลและความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง. วารสารเกื้อการุณย์ 2555; 19(2):75-87.
11. สิทธิอร ช้อยุ่น วัชรรา ภู่วี, อาภา ศรีสร้อย. ผลของการใช้โปรแกรมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดร่วมกับเครื่องพุงเดินหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง. ศรีนครินทร์เวชสาร 2562; 34(4):378-84.
12. Allvin R, Berg K, Idvall E, & Nilsson U. Postoperative recovery: A concept analysis. J Adv Nurs. 2007;57(5):552-8. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.04156.x
13. Kluivers, Kirsten B., et al. Systematic review on recovery specific quality-of-life instruments. Surgery 2008; 143(2):206-15.
14. Wu CL, Richman JM. Postoperative pain and quality of recovery. Current Opinion in Anesthesiology 2004; 17:455-60.
15. Myles PS, Weitkamp B, Jones K, Melick J, Hensen S. Validity and reliability of postoperative recovery score: the QoR-40. British Journal of Anesthesia 2000; 84(1):11-5. doi.org/10.1093/oxfordjournals.bja.a013366
16. King IM. A Theory for Nursing: System, Concepts, Process. New York: Wiley Century-Crofts; 1981.
17. สุมาลี ชัดอุโมงค์, กนกพร สุคำวัง, โรจน์ จินตนาวัฒน์. ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก. พยาบาลสาร 2552; 36(4):120-32.
18. Khowaja K. Utilization of King's interaction systems framework and theory of goal attainment with new multidisciplinary model: Clinical pathway. Australian Journal of Advanced Nursing 2006; 24(2):44-50.
19. นริสา วงศ์พนารักษ์. ทฤษฎีการพยาบาลของคิง: แนวคิดและการประยุกต์ใช้ในการพยาบาล. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2556; 31(4):16-25.