

๖๕ การพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด*



ผลงานอาจารย์

การพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด*



1° ประณีต ^{๔๐๐} ส่งวัฒนา**^{๔๐๐} ขนิษฐา ^{๔๐๐} นาคะ***^{๔๐๐} โขมพิศตร์ ^{๔๐๐} มณีวัต***^{๔๐๐} แน่งน้อย ^{๔๐๐} ม่วงแก้วงาม****

1๑° อรพันธ์ ^{๔๐๐} นฤบาล****^{๔๐๐} สายพิน ^{๔๐๐} ปานบำรุง****

บทคัดย่อ

ผลงานอาจารย์

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนา รูปแบบในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งเป็นขั้นตอนปฏิบัติต่อเนื่องจากผลการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การรับรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ความต้องการการดูแล และกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุสูงอายุ ญาติและพยาบาล การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ใช้วิธีการสัมภาษณ์ ลงมือปฏิบัติการพยาบาล จัดประชุมวิชาการ สังเกต และบันทึกเหตุการณ์ รวมทั้งประเมินผลความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลและของญาติที่มาดูแลผู้สูงอายุนระหว่างที่ได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จำนวนกลุ่มละ 10 ราย เปรียบเทียบกับความเห็นของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุดังกล่าว

ภายหลังใช้รูปแบบในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด มีแนวทาง 4 ด้านสำคัญ คือ 1) ด้านนโยบายของหอผู้ป่วยในการสอนผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดอย่างมีระบบ 2) การพัฒนาระบบการให้ข้อมูลระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วยและญาติ 3) การพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย 4) การพัฒนาความรู้ทางวิชาการของบุคลากรทางการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ ญาติและพยาบาล มีความพึงพอใจต่อการพัฒนา รูปแบบที่ใช้และทำให้ทุกคนตระหนักถึงผลการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้สูงอายุและญาติมีความเข้าใจในบทบาทของตนเองและการมีส่วนร่วมมากขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดมีความสามารถในการดูแลตนเองที่เหมาะสมและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองก่อนกลับบ้านในระดับที่น่าพอใจคือ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองเกือบทุกราย นอกจากนี้ยังมีผลให้เกิดความยั่งยืนของโครงการและขยายผลโดยการนำรูปแบบและสื่อการสอนดังกล่าว ไปปรับใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอื่นของโรงพยาบาลด้วย

๕๓๖ ได้พิมพ์ในหนังสือพิมพ์

- * โครงการวิจัยภายใต้การสนับสนุนจากเงินงบประมาณแผ่นดินปี 2544
- ** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ^{๗๐๙๖} ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- *** อาจารย์ภาควิชาวิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ ^{๗๐๙๖} คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- **** พยาบาลประจำการ ^{๗๐} หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

๒๖๐ \$a สงขลา \$b มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ ๗๐๙๖ ๒๕๔๕ \$c 2544
 ๓๐๐ \$a 16 หน้า

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันผู้สูงอายุที่ประสบภาวะเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีจำนวนมากขึ้น และมีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด ซึ่งจากรายงานสถิติผู้ป่วยของหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (สถิติเวชระเบียนของหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 2539 และ 2540) พบว่า 25 % ของผู้ป่วยที่มารับการรักษาเป็นผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยจะมีความพร้อมในการทำหน้าที่สูงถึง 75% เมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Hamilton & Lyon, 1995) นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด จะมีปัญหาและภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ง่ายและมีความเสี่ยงมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของวัยและพยาธิสภาพที่มีความซับซ้อนขึ้น ปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยจากการสูงอายุและภาวะเจ็บป่วยคือ การติดเชื้อและภาวะทุพโภชนาการ (ชวลี, 2539; Medalie, 1986) อย่างไรก็ตามปัญหาและภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวอาจมีมากน้อยแตกต่างกันขึ้นกับปัจจัยหลายประการ เช่น ชนิดของการผ่าตัด ความสามารถในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด รวมถึงระบบการพยาบาลที่ดีและมีคุณภาพ นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับเจตคติของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งพยาบาลควรมีความเข้าใจถึงการรับรู้ ความต้องการดูแล และกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดด้วย จากการศึกษาของประณีตและคณะ (2543) พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและหญิงส่วนใหญ่ มีการรับรู้ต่อการผ่าตัดว่าเป็นการช่วยให้หายปวดทรมาน แล้วแต่แพทย์จะรักษา และต้องการการดูแลใกล้ชิดจากแพทย์ มีญาติมาเฝ้า รวมทั้งได้ข้อมูลที่เป็นจริง และช่วยคำปรึกษาเมื่อไม่มีแหล่งช่วยเหลือ ๆ กิจกรรมที่สำคัญที่ผู้สูงอายุและญาติระบุคือ กำลังใจ ช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน ตอบสนองความต้องการและความเชื่อของผู้ป่วยในทางบวก รวมทั้งเข้าใจความรู้สึกและสื่อสารกับผู้ป่วยที่เหมาะสม เช่นเดียวกันกับที่พยาบาลรับรู้ว่าการผ่าตัดในผู้สูงอายุ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายด้าน บางรายผ่านแล้วทรมาน จึงไม่ต้องการให้ผู้สูงอายุเข้ารับผ่าตัดหากมีทางเลือกอื่นที่ดีกว่า และเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความต้องการการดูแลและเวลามากกว่ากลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่ โดยเฉพาะการดูแลจากแพทย์และพยาบาลอย่างใกล้ชิดภายหลังผ่าตัด อย่างไรก็ตามผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวพบปัญหาสำคัญที่ต้องการการพัฒนาคือ ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุไม่ได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมการดูแลตนเองที่ต่อเนื่อง พยาบาลไม่ได้ติดตามและประเมินการสอนและขาดการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองที่เหมาะสม รวมทั้งยังไม่มีรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดที่เป็นมาตรฐานชัดเจนในหอผู้ป่วย และขาดการนำศักยภาพและแหล่งประโยชน์ของผู้ป่วยมาใช้อย่างเต็มที่ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลที่ให้โอกาสผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการดูแลที่ต่อเนื่อง จึงเป็นที่มาของศึกษาต่อเนื่องครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบที่เหมาะสม ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด โดยมีคำถามการวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมการดูแลตนเองจากผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด เป็นอย่างไร
2. ผลที่เกิดขึ้นและความพึงพอใจที่ได้รับภายหลังใช้รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดตามทัศนะของผู้ป่วย ญาติและพยาบาลเป็นอย่างไร

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เน้นการลงมือปฏิบัติร่วมกันระหว่างผู้วิจัย พยาบาลผู้ป่วยและญาติที่ดูแลผู้ป่วย โดยนำข้อค้นพบในระยะที่หนึ่งซึ่งเป็นการศึกษาถึงการรับรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ความต้องการการดูแลและกิจกรรมการดูแลของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (ประณีต และคณะ, 2543) มาวางแผนการดำเนินงาน ลงมือปฏิบัติและสะท้อนการปฏิบัติร่วมกัน เพื่อพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อให้ระยะลงมือปฏิบัติมีความต่อเนื่องและประเมิณผลได้ชัดเจน ผู้วิจัยได้เลือกหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงเป็นแหล่งศึกษาเพียงแหล่งเดียวก่อน โดยหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง เป็นหอผู้ป่วยขนาด 40 เตียงที่รับดูแลผู้ป่วยหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป จำนวนเตียงผู้ป่วยที่รับไว้ในความดูแลต่อวันเฉลี่ย 35 ราย ในจำนวนผู้ป่วยที่รับเข้าศึกษาในหอผู้ป่วยนี้ เป็นผู้ป่วยสูงอายุประมาณ 25% และมีประมาณ 1 ใน 4 ของผู้ป่วยสูงอายุเหล่านี้ที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยมาก นั่นคือ อยู่ในระดับที่สามารถทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานทั่วไปได้เฉพาะการรับประทานอาหารได้เองเท่านั้น

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระหว่างเดือนตุลาคม 2543 ถึงพฤษภาคม 2544 โดยคัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด ประเภทที่ต้องได้รับการระงับความรู้สึกทั่วไป จำนวน 10 ราย และมีญาติ 1 คน คอยให้การดูแลหรือมาเยี่ยมได้ นอกจากนี้ใช้การสังเกตกิจกรรมการดูแล สัมภาษณ์พยาบาลและญาติที่ให้การดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่ศึกษา โดยผู้วิจัยและทีมวิจัยได้ตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้วยทุกขั้นตอนของกระบวนการศึกษา ได้แก่ การชี้แจงวัตถุประสงค์ขอความร่วมมือในการวิจัย อธิบายให้ทราบถึงวิธีการและมีส่วนร่วมในการวิจัย พร้อมทั้งการปฏิเสธหรือออกจากกรวิจัยได้ตามต้องการ ซึ่งไม่มีผลต่อการรักษาและการพยาบาลที่ได้รับ

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะเตรียมการและวางแผน

ระยะนี้เป็นการจัดประชุมในหอผู้ป่วยเพื่อหารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด ภายหลังจากได้มีการนำเสนอข้อมูลการศึกษาเบื้องต้น จึงเป็นการระดมสมองของผู้บริหารและบุคลากรระดับปฏิบัติการ เพื่อหารูปแบบการส่งเสริมและดูแลผู้ป่วยสูงอายุตั้งแต่แรกเริ่ม ก่อนผ่าตัดจนถึงระยะหลังผ่าตัด และก่อนกลับบ้าน โดยเน้นการสอนก่อนและหลังผ่าตัด ติดตามผลหลังผ่าตัดเฉพาะรายที่ต่อเนื่อง และส่งเสริมให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ในระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 1 เดือน โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1.1. จัดประชุมผู้บริหารซึ่งเป็นแพทย์และผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้น จากข้อค้นพบระยะที่หนึ่ง พร้อมทั้งนำเสนอรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ โดยขออนุญาตลงมือปฏิบัติในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

1.2 นำหลักการที่เสนอในที่ประชุมผู้บริหาร มานำเสนอในที่ประชุม ในระดับผู้ปฏิบัติการ คือที่ประชุมบุคลากรในหอผู้ป่วย โดยให้ผู้ปฏิบัติการระดมสมองและแสดงความคิดเห็นต่อรูปแบบที่นำเสนอ ก่อนนำไปทดลองใช้ พบว่ามี 4 แนวทางที่ควรปฏิบัติพร้อมกันคือ

1.2.1 พัฒนาเป็นนโยบายของหอผู้ป่วยในการสอนผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดที่มีระบบการติดตามและดูแลใกล้ชิด

1.2.2 แนวทางการพัฒนาระบบการให้ข้อมูลระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วยและญาติ เมื่อการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยที่จะนำไปสู่การดูแลตนเองที่ดีขึ้นและเหมาะสม โดยจัดให้มีระบบตรวจเยี่ยมและสนทนากลุ่มญาติ

1.2.3 ผลิตและพัฒนาสื่อเพื่อการเรียนรู้ของผู้ป่วยและญาติในขณะที่อยู่โรงพยาบาลและก่อนกลับบ้าน

1.2.4 การพัฒนาความรู้ทางวิชาการของบุคลากรทางการพยาบาล

2. ระยะปฏิบัติการ โดยนำแนวทางที่ตกลงกันไปใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบการส่งเสริมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด สะท้อนการปฏิบัติร่วมกับการพัฒนาปรับปรุงแนวทางต่างๆ จนได้รูปแบบที่เหมาะสมในการปฏิบัติ นั่นคือ ทุกคนมีความพึงพอใจกับผลที่ได้รับและเป็นไปตามดัชนีชี้วัดในโครงการที่ผู้วิจัยกำหนด ในระยะนี้ใช้เวลาทั้งสิ้น 10 เดือนรวมทั้งประเมินผลในระยะสุดท้ายของกระบวนการวิจัย

3. ประเมินผลและสิ้นสุดโครงการวิจัย โดยการสำรวจการให้ความสำคัญและความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยตามความเห็นของผู้ป่วย ญาติและพยาบาล รวมทั้งมีการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของของระบบประกันคุณภาพการดูแลของหอผู้ป่วย

เครื่องมือที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คือ แบบประเมินการสอนผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด แบบประเมินความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย รวมทั้งการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยญาติมีส่วนร่วมแบบประเมินสื่อการเรียนรู้ แบบประเมินกลุ่มสนทนาในวันพบปะญาติ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินผลการดูแลผู้ป่วยและความพึงพอใจเปรียบเทียบกับความเห็นของผู้ป่วย ญาติและพยาบาลเพื่อการประเมินผลโครงการในภาพรวมตั้งแต่ก่อนผ่าตัดจนกระทั่งกลับบ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมทุกแหล่ง ถูกนำมาวิเคราะห์ทุกขั้นตอนของการวิจัย โดยอาศัยหลักการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา คือ เทคนิคการจัดหมวดหมู่ ติความเปรียบเทียบ ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของธรรมชาติที่ปรากฏในสถานการณ์นั้นๆ การตรวจสอบแบบสามเส้าจากหลายวิธี เช่น การสังเกต สัมภาษณ์และการบันทึกทางการแพทย์ และจากหลายแหล่งของผู้ให้ข้อมูล เช่นผู้ป่วย ญาติและพยาบาล เพื่อสร้างข้อสรุป (สุภางค์, 2537; Morse, 1994)-รวมทั้งการวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อให้เห็นผลเชิงประจักษ์ของข้อมูลที่ศึกษา

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง จำนวน 10 ราย ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 68.8 ปี นับถือศาสนาพุทธทั้งหมดยกเว้น 1 รายเท่านั้นที่นับถือศาสนาอิสลาม ทั้งหมดจบการศึกษาภาคบังคับระดับประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 รายที่ไม่มีรายได้และอาศัยอยู่กับบุตรหลานหรือเลี้ยงดูหลาน แม้ว่าส่วนใหญ่รับรู้ว่าการผ่าตัดครั้งนี้มีโอกาสเสี่ยงมาก มีเพียงสองรายที่ระบุว่าไม่เสี่ยงเลย แต่ก็พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 9 ใน 10 รายรับรู้เกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดของตนเองได้ถูกต้อง โดยได้รับข้อมูลส่วนใหญ่จากแพทย์และพยาบาล มีเพียง 1 รายที่ระบุว่าไม่ทราบว่าเป็นโรคอะไร ไม่นแน่ใจ บอกได้แต่อาการผิดปกติที่มารับการศึกษาครั้งนี้ ด้วยมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมดลูกและมีความซับซ้อนของโรคที่เป็นและเป็นผู้ที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 1 เดือน

ส่วนการวินิจฉัยโรคในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีดังนี้ เป็นนิ่วในไตหรือท่อไต จำนวน 4 ราย นิ่วในถุงน้ำดี 1 ราย ลำไส้อุดตัน 1 ราย อีก 4 รายเป็นมะเร็งในอวัยวะต่างๆ ได้แก่ มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ 2 ราย มะเร็งหลอดอาหาร ลำไส้อุดตัน 1 รายและมะเร็งตับอ่อน 1 ราย ก่อนผ่าตัดทุกรายมีความสามารถในการดูแลตนเองในระดับดี คือช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้เองยกเว้นการ

เดินไปห้องน้ำที่ไปได้ด้วยตนเองไม่สะดวกจากความผิดปกติของสายตา และกล้ามเนื้อขาอ่อนแรง
เกรด 4-5 ส่วนการผ่าตัดที่ได้รับเป็นการผ่าตัดเอานิ้วหรือสิ่งผิดปกติดังกล่าวออกทั้งหมดและมีแผล
ผ่าตัดบริเวณช่องท้องหรือเอวขึ้นกับตำแหน่งของพยาธิสภาพ หลังผ่าตัดทุกรายไม่มีภาวะแทรก
ซ้อนที่เป็นอันตรายที่รุนแรงยกเว้น ใช้สูง (4 ราย)นอนไม่หลับ (3 ราย) คลื่นไส้อาเจียน (2 ราย)

2. การให้ความสำคัญในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด

การให้ความสำคัญเรื่องของการส่งเสริมการดูแลตนเองของแต่ละบุคคล อาจมีความแตก
ต่างกันไปในแต่ละกิจกรรม ซึ่งในการศึกษานี้ได้สร้างแบบสอบถามเพื่อประเมินการให้ความสำคัญ
ต่อกิจกรรมการดูแลก่อนและหลังผ่าตัด และการส่งเสริมการดูแลตนเองในกิจกรรมต่างๆ มีทั้งหมด
25 ข้อ จากการประเมินของพยาบาลและญาติที่ดูแลผู้ป่วยคนเดียวกัน รวมทั้งตัวผู้ป่วยเองเมื่อเริ่มต้น
ในระยะแรกรับไว้ในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุเกือบทุกรายให้ความสำคัญกับทุกกิจ
กรรมในระดับมาก มีบางกิจกรรมที่ผู้สูงอายุบางรายให้ความสำคัญในระดับน้อย ได้แก่ การได้รับคำ
แนะนำเกี่ยวกับกิจกรรมที่ควรและไม่ควรทำ การป้องกันอุบัติเหตุและการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย
การกระตุ้นให้มีการหายใจและการไอที่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุ 3 ใน 10 รายที่ไม่ได้ให้ความสำคัญ
สำคัญกับกิจกรรมบางข้อ คือ การมีกิจกรรมต่างๆ เพื่อการผ่อนคลาย เช่น ฟังธรรมะ ทำสมาธิ การมี
สื่อ/คู่มือ/อุปกรณ์ในการให้ความรู้ที่เหมาะสม การดูแลบาดแผลและท่อระบายต่างๆ โดยให้ข้อมูล
ว่า เห็นว่ากิจกรรมดังกล่าวเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ หรือพยาบาลอยู่แล้ว เช่น การดูแล
บาดแผลและท่อระบาย อีกประการหนึ่งได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลอยู่แล้ว จึงไม่ได้ให้
ความสำคัญกับสื่อหรือคู่มือ ส่วนการจัดกิจกรรมการผ่อนคลาย เช่น ทำสมาธิหรือฟังธรรมะ ไม่ได้
ให้ความสำคัญเพราะสถานที่ไม่เอื้ออำนวยอีกประการหนึ่งมีกิจกรรมอื่นที่ช่วยผ่อนคลายอยู่แล้ว
เช่น การพูดคุยกับเพื่อนข้างเตียง อย่างไรก็ตามเมื่อสอบถามในกลุ่มพยาบาลและญาติ พบว่าส่วน
ใหญ่ให้ความสำคัญกับทุกกิจกรรม

3. รูปแบบที่เหมาะสม ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด

จากการประชุมร่วมกัน ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยได้กำหนดแนวทางการส่งเสริม
การดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการศึกษาในระยะที่ 1 มาประกอบการพิจารณา และทดลอง
ใช้พร้อมสะท้อนกลับและประเมินตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จนกระทั่งได้รูปแบบในการส่งเสริม
การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด ซึ่งอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย พยาบาล และ
ญาติ สรุปรูปเป็นแนวทางสำคัญได้ 4 ด้านดังนี้

3.1 ด้านนโยบายของหอผู้ป่วยในการสอนผู้ป่วยสูงอายุก่อนและหลังผ่าตัดอย่างมีแบบแผน

เมื่อเริ่มโครงการวิจัยพบว่า การสอนผู้ป่วยสูงอายุก่อนและหลังผ่าตัดยังไม่เป็นแบบแผนหรือเป็นระบบที่ชัดเจน โดยขาดการบันทึกการสอนที่เป็นระบบและขาดการติดตามผลการสอนหลังผ่าตัด บางครั้งการสอนไม่ได้มีระบบส่งต่อและติดตามที่ต่อเนื่อง หรือเข้าใจว่าสอนแล้วและคาดว่าผู้ป่วยทำได้ ทำเป็น รวมทั้งการสอนโดยไม่มีญาติเข้าร่วมด้วย ภายหลังจากประชุมหารือผู้ป่วยร่วมกัน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหรือส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัด จึงเสนอให้มีนโยบายชัดเจนเกี่ยวกับการสอนและติดตามผลอย่างมีระบบหรือแบบแผน เป็นไปตามขั้นตอนดังนี้

3.1.1. พยาบาลสำรวจผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยและทราบวันที่แพทย์กำหนดการผ่าตัดที่แน่นอน เพื่อเข้ารับการสอนเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ขึ้นกับสภาพของโรคและการผ่าตัดที่เหมือนกันหรือแตกต่างกัน ในรายที่มีญาติให้ญาติเข้าร่วมกลุ่มด้วยเพื่อให้การช่วยเหลือและส่งเสริมการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ ในการนี้ก่อนสอนจะต้องมีการประเมินความรู้ ความสามารถของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับความโรคและการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดด้วย

3.1.2. สอนผู้ป่วยและญาติในเวรเช้าหรือบ่ายตามความเหมาะสมก่อนผ่าตัด หรือในวันที่ยังไม่ได้รับผู้ป่วยไว้ในหอผู้ป่วยวันแรก เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในการสอนทุกครั้ง ในขั้นตอนการนี้พยาบาลต้องมีการเตรียมผู้ป่วยโดยการประเมินสภาพผู้ป่วยทั่วไปและจัดสิ่งแวดล้อมให้สุขสบาย เริ่มพูดคุยเรื่องทั่วไปก่อนแล้วจึงเชื่อมโยงถึงการให้ความสำคัญของกิจกรรมที่ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยเป็นสำคัญ พร้อมทั้งนำข้อมูลที่ผู้ป่วยประเมินและให้ความสำคัญกับกิจกรรมต่างๆเมื่อแรกรับมาประกอบการสอนด้วย การสอนควรเป็นไปตามธรรมชาติ ไม่รีบเร่งและหากสอนไม่ครบทุกเรื่อง จะต้องส่งมอบหรือสอนในช่วงเวลาต่อมา สิ่งสำคัญคือพยาบาลต้องลงบันทึกการสอนในแบบประเมินที่สร้างขึ้นประกอบด้วยเนื้อหาการสอนที่พยาบาลจะต้องสอนให้ครอบคลุมทุกข้อ เพื่อเป็นการประกันคุณภาพการสอนของพยาบาล (ดังภาคผนวก ก) เพื่อการติดตามประเมินผลเก็บไว้ที่เตียงผู้ป่วย ซึ่งมีประโยชน์ต่อการส่งเวรด้วย

3.1.3 การสอนก่อนผ่าตัด อาจมี 1-2 ครั้ง ขึ้นกับความรู้ และการปฏิบัติของผู้ป่วย ส่วนการสอนหลังผ่าตัดให้กระทำในวันที่ 1-2 เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่ทุกข์ทรมานจากความปวด จะเป็นการสอนที่ติดตามผลและกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้นำวิธีการต่างๆ ที่สอนแล้วมาใช้ให้เกิดประโยชน์ เช่น เทคนิคการผ่อนคลาย การบริหารปอด การออกกำลังกายแขนขา การลดความปวด การลุกนั่งและการเคลื่อนไหว เป็นต้น ภายหลังจากนั้น ให้สอนอีกครั้งใน 1-2 วันก่อนที่แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ซึ่งจะเน้นเนื้อหาการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

3.1.4 บันทึกและติดตามความสามารถในการดูแลตนเองเป็นระยะอย่างต่อเนื่องจำนวน 3 ครั้ง ภายหลังจากสอนและให้การช่วยเหลือเพื่อการส่งเสริมการดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดคือ

ก่อนผ่าตัด 1 วัน หลังผ่าตัดวันที่ 3 และก่อนกลับบ้าน 1 วัน ในรายที่ทราบล่วงหน้าหรือวันเดียวกัน กับที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ทั้งนี้ให้ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองเปรียบ เทียบกับที่พยาบาลและญาติประเมินด้วย ผลการประเมินพบว่า พยาบาลประเมินความสามารถใน การดูแลตนเองของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัด วันที่ 3 ไม่แตกต่างกันจากที่ญาติและผู้ป่วยประเมิน แต่มีความแตกต่างในการประเมินตามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน โดย พยาบาลประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงกว่าที่ญาติและผู้ป่วยประเมิน พยาบาลประเมินว่าผู้ป่วยทำได้เองทั้งหมดเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่ญาติประเมินว่าความสามารถใน การดูแลตนเองของผู้ป่วยอยู่ในระดับที่ทำได้เองบางส่วนเท่านั้น

3.2 การพัฒนาระบบการให้ข้อมูลระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วยสูงอายุและญาติ

การสื่อสารและให้ข้อมูลเป็นหัวใจสำคัญหนึ่งในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแล ตนเองของผู้ป่วยและสร้างความเข้าใจอันดีในการปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในระยะที่หนึ่งของโครงการ ประณีต และคณะ (2543) พบว่า ผู้ป่วย และญาติมีความต้องการในการได้รับข้อมูลจากแพทย์หรือพยาบาล และพยาบาลต้องการให้เกิด ความเข้าใจตรงกันกับแพทย์ในการให้ข้อมูลผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลควรเป็นผู้สื่อสารหรือให้ข้อมูล โดยตรงและเป็นผู้ประสานงานกับแพทย์ ในการวิจัยนี้ จึงได้มีการพัฒนาระบบการให้ข้อมูลใน 2 ลักษณะที่สำคัญคือ

3.2.1. การเยี่ยมชมร่วมกับแพทย์ เนื่องจากในหอผู้ป่วยแห่งนี้มีแพทย์และทีมแพทย์รวม ทั้งนักศึกษาแพทย์หลายทีม และในการเยี่ยมชมเป็นช่วงเวลาที่พยาบาลมีการรับ-ส่งเวร อีก ประการหนึ่งการเยี่ยมชมไม่ได้ระบุเวลาที่กำหนด จึงเป็นอุปสรรคของพยาบาลในการเยี่ยมชม ร่วมด้วยในระยะเริ่มต้น ส่งผลให้การให้และรับข้อมูลของพยาบาลกับผู้ป่วยอาจไม่ตรงกับแพทย์ รวมทั้งขาดการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน จากผลการศึกษาของประณีต และคณะ (2543) พบว่าผู้ป่วยบางรายไม่กล้าถามแพทย์ และแพทย์มักจะพูดคุยกันเองมากกว่า รวมทั้งมีเวลาอยู่กับผู้ป่วยน้อย การแก้ไขปัญหาคือหอผู้ป่วยนำเสนอวิธีหนึ่งคือ การมีพยาบาลเข้าร่วม ตรวจเยี่ยมในทีมแพทย์ เพื่อเป็นผู้ให้และรับข้อมูลที่ต้องการปรึกษา เป็นผู้รวบรวมคำถามผู้ป่วย และเป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ในเรื่องต่างๆ ตามปัญหาและความต้องการการดูแล ที่พบและเป็นผู้ถ่ายทอดข้อมูลให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและร่วมมือปฏิบัติการดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ในการเยี่ยมชม พยาบาลจะเป็นผู้ที่มีบทบาทในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการ แสดงความคิดเห็นและกล้าซักถามมากขึ้น ในระยะทดลองหรือลงมือปฏิบัติ ทีมวิจัยได้คัดเลือก แพทย์และทีมแพทย์เพียงทีมเดียวที่สามารถให้ความร่วมมือในกิจกรรมเข้าร่วมโครงการ พยาบาลมี บทบาทเป็นผู้สำรวจปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีแพทย์ทีมนั้นดูแล โดยรวบรวมข้อมูล

หรือคำถามทั้งที่เป็นข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องการปรึกษาและสื่อให้แพทย์ทราบ หรือคำถามจากพยาบาลด้วยกันเองและจากการส่งเเวร เมื่อถึงเวลาตรวจเยี่ยม จะกำหนดให้พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้ทำการตรวจเยี่ยมร่วมกับแพทย์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 7.30 น. ผลพบว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยได้เข้าร่วมตรวจเยี่ยมไม่สม่ำเสมอ ด้วยมีภาระงานบางประการที่ต้องทำซึ่งเป็นเวลาเดียวกันกับเวลาที่ตรวจ และเป็นภาระเร่งด่วนในการบริหาร อย่างไรก็ตาม จากการเข้าร่วมตรวจเยี่ยมพบว่า พยาบาลได้เรียนรู้แผนการดูแลของแพทย์เพิ่มขึ้น และได้ทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น กล้าซักถามมากขึ้น ผู้ป่วยพึงพอใจและรู้สึกว่าได้รับการตอบสนองตามความต้องการ ดังที่ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า “พอหมอมานะเยี่ยม กลั้วๆ กลั้วๆ ไม่กล้าถามได้แต่ฟัง บางทีก็รู้บ้าง ไม่รู้บ้าง พยาบาลช่วยได้เยอะ คอยช่วยถาม บางทีอยากจะถามเหมือนที่พยาบาลถาม แต่นึกไม่ออก สัมหมด เวลาหมอมากับพยาบาล ก็ดี ทำให้อบอุ่น มีคนช่วยเป็นตัวแทนถาม ถ้าฟังไม่รู้เรื่องค่อยถามพยาบาลใหม่”

3.2.2. การสนทนากลุ่มญาติผู้ป่วย เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างญาติด้วยกันเอง ญาติและพยาบาล และเป็นการให้ข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับความต้องการการดูแลของผู้ป่วยสูงอายุและบทบาทของญาติในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยตามศักยภาพของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ในการประชุมสนทนากลุ่ม หอผู้ป่วยจะประชาสัมพันธ์ล่วงหน้าว่าจะมีขึ้นเมื่อไร และเชิญญาติที่มาดูแลหรือเยี่ยมผู้ป่วยล่วงหน้า 1 วัน มาเข้ากลุ่ม การสนทนาจะมีประเด็นต่างๆ ที่เป็นไปตามความสนใจของญาติ และที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับการดูแลในหอผู้ป่วย ซึ่งต้องการให้ญาติได้มีส่วนร่วมดูแลด้วย นอกจากนี้ยังมีการสนทนาเฉพาะเรื่อง เช่น เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฉายแสงหรือเคมีบำบัด การดูแลผลต่างๆ เพื่อให้ญาติได้มีความรู้และแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นประสบการณ์ร่วมกัน และช่วยส่งเสริมและให้กำลังใจผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ในการนี้ผู้วิจัยได้มีแบบประเมินความพึงพอใจในการเข้ากลุ่มทุกครั้ง ระยะเวลาลองสามารถทำกลุ่มจำนวน 4 ครั้ง ผลพบว่า จำนวนผู้เข้าร่วมกลุ่มแต่ละครั้งประมาณ 5 คน ส่วนใหญ่เป็นหญิงและมีอายุ 20-40 ปี มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในลักษณะ สามี-ภรรยา และมารดา-บุตร ไม่เคยเข้ากลุ่มใดๆ มาก่อน ครั้งนี้เป็นครั้งแรก จากการเข้ากลุ่มส่วนใหญ่ให้คำตอบว่า ได้รับคำตอบจากการถามเป็นที่พอใจในระดับมาก และมีความกล้าที่จะพูดและถามมากขึ้น มีความรู้สึกพอใจกับการเข้ากลุ่มและได้ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วย และให้กำลังใจผู้ป่วยในการดูแลตนเองมากขึ้น รวมทั้งการเสนอให้มีกิจกรรมกลุ่มเช่นนี้ต่อไป และถ้ามีโอกาสจะเข้าร่วมกลุ่มอีก

อย่างไรก็ตาม กิจกรรมนี้กระทำได้ไม่ต่อเนื่อง ด้วยพยาบาลมีภารกิจมาก และอยู่ในระยะของการจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพงานบริการในเรื่องอื่นๆ ซึ่งเป็นงานหลักของระบบการ

ประกันคุณภาพการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาล ดังนั้นจึงไม่ได้จัดกลุ่มสนทนาในช่วงหลัง แต่เปลี่ยนรูปแบบเป็นการพูดคุยเฉพาะบุคคลและครอบครัวแทนตามโอกาสที่เหมาะสม

3.2.3 การพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ

จากการศึกษาวิจัยในระยะที่ 1 ภายหลังจากสำรวจความต้องการในการผลิตสื่อที่จะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยแล้ว สะท้อนให้เห็นชัดเจนว่า สื่อที่ใช้ในการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยมีน้อยมาก โดยเฉพาะสื่อที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัด และการดูแลตนเองเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน ดังนั้นเพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่องและส่งเสริมกระบวนการดูแลตนเองของผู้ป่วย ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประชุมวางแผนกับบุคลากรในหอผู้ป่วยและระบุแผนการจัดทำสื่อ โดยมีสื่อที่ผลิตจำนวน 2 ชุด ที่สำคัญ คือ คู่มือการดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัด และคู่มือการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน โดยเนื้อหาของสื่อจะเน้นการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับและการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติ ซึ่งสามารถครอบคลุมกับผู้ป่วยทั่วไป ไม่เจาะจงเฉพาะในวัยสูงอายุ เนื่องจากเป็นความต้องการของหอผู้ป่วยที่จะพัฒนาสื่อที่ใช้ได้กับทุกหอผู้ป่วย โดยสื่อทั้ง 2 ชุดนี้ ใช้เป็นคู่มือสำหรับผู้ป่วยและญาติ ที่นำไปทดลองใช้แล้ว พบว่า ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในภาษาที่ใช้และระบุว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ในปัจจุบันคู่มือนี้ได้นำไปใช้แจกผู้ป่วยและญาติในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทุกแห่งในโรงพยาบาล และจะมีการผลิตเพิ่มให้เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติ โดยเป็นความรับผิดชอบของฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลต่อไป

3.2.4 การพัฒนาความรู้ทางวิชาการของบุคลากรทางการพยาบาล

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้จัดโครงการพัฒนาความรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้บุคลากรได้ตระหนักและมีความรู้เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลจากพยาบาลที่มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะด้านผู้สูงอายุ โดยกิจกรรมนี้จัดเป็นส่วนหนึ่งของการฟื้นฟูวิชาการในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ผู้วิจัยร่วมกับหอผู้ป่วยได้ร่วมกันกำหนดหัวข้อในการอบรม ส่วนหนึ่งมาจากความต้องการของพยาบาลในหอผู้ป่วยและปัญหาที่พบ รวมทั้งจากการวิจัยในระยะที่ 1 ดังนั้น หัวข้อที่กำหนดในการจัด โครงการนี้ มีจำนวน 3 เรื่อง คือ

1. การดูแลด้านจิตสังคมในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด
2. การดูแลความปวดและวิธีการจัดการกับความปวดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด
3. การดูแลและส่งเสริมภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด

ผลการจัดอบรมทั้ง 3 ครั้ง พบว่า พยาบาลระดับปฏิบัติการ และนักศึกษาจากหอผู้ป่วยศัลยกรรมต่างๆ เข้าร่วมในแต่ละครั้งประมาณ 19-22 คน ผู้เข้าร่วมมากกว่า 50% ระบุว่าเป็นหัวข้อเรื่องที่น่าสนใจในระดับมาก โดยเฉพาะในเรื่องการดูแลด้านจิตสังคมในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด พบว่า

นำเสนอใจมาถึง 86.36% มีความชัดเจนของเนื้อหาที่บรรยายและอภิปรายในระดับมาก ส่วนใหญ่ ประเมินว่าได้รับความรู้และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ทางคลินิกในระดับมาก วิทยากรที่บรรยายมีความเหมาะสมที่สุด และมีความเหมาะสมในระยะเวลาที่จัดและสถานที่ที่จัด ซึ่งใช้ห้องประชุมและสอนนักศึกษาแพทย์ของโรงพยาบาล รวมทั้งมีข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมในการจัด หัวข้อต่อไปคือ การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายหรือใกล้ตาย ซึ่งทางหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงได้รับข้อเสนอแนะนี้เพื่อเสนอโครงการจัดอบรมครั้งต่อไป

4. การรับรู้ต่อความเครียด ความสามารถในการดูแลตนเองและระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการประเมินการรับรู้ความเสี่ยง/ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล เปรียบเทียบ 3 ระยะเวลาคือ ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดวันที่ 3 และก่อนกลับบ้าน โดยให้ผู้ป่วย ญาติ และพยาบาลประเมินข้อมูลตามความรู้สึก การสังเกตและรับรู้ที่เป็นจริงตามสถานการณ์ ทั้งนี้เพื่อประเมินความก้าวหน้าในกระบวนการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้วย ผลการวิจัยพบว่า พยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีการรับรู้ต่อความเสี่ยงในการผ่าตัดครั้งนี้ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (โดยการเปรียบเทียบสัดส่วนเป็นคู่ๆ และใช้ Z-test) แต่เมื่อเปรียบเทียบถึงความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ทั้งก่อนผ่าตัด 1 วันหลังผ่าตัดวันที่ 3 และก่อนกลับบ้าน จากการประเมินของทั้ง 3 กลุ่ม โดยเปรียบเทียบสัดส่วนเป็นคู่ๆ พบว่า การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัดวันที่ 3 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.5 ยกเว้นการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองก่อนกลับบ้าน ซึ่งพบว่า พยาบาลให้การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับก่อนกลับบ้าน ในระดับที่ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันหรือช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด แต่ญาติและผู้ป่วยให้ความเห็นว่าทำได้บางส่วนเท่านั้น สำหรับระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล พบว่า พยาบาลให้การประเมินว่าระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลมีความพอดีหรือเหมาะสม แต่ญาติและผู้ป่วยให้การประเมินว่า นานกว่าที่คิดไว้

5. ความสำเร็จหรือล้มเหลวของโครงการ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประเมินความก้าวหน้าและความสำเร็จของโครงการทั้งหมด โดยการสอบถามความคิดเห็นจากบุคคล 3 กลุ่มคือ ผู้ป่วย ญาติ และพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ศึกษา ถึงความพึงพอใจที่ได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับ การให้ความสำคัญในทุกกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด โดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นหลัก พบว่ากลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในเกือบ

ทุกกิจกรรมที่ได้รับที่สอดคล้องกับการให้ความสำคัญในกิจกรรมนั้นๆ ยกเว้นในบางกิจกรรมที่ผู้ป่วย 1 ราย ระบุว่ามีความพึงพอใจน้อยในเรื่องของการดูแลและส่งเสริมภาวะโภชนาการ เพราะได้รับความปวดจากเข็มแทงเพื่อให้สารน้ำหลายครั้ง และได้รับการช่วยเหลือตามปัญหาทางกายและจิตใจน้อย ในความหมายของผู้ป่วยคือ ไม่ได้ได้รับการช่วยเหลืออย่างจริงและติดตามหรือรายงานความก้าวหน้าให้ผู้ป่วยทราบ มีเพียง 1 ราย ที่ระบุว่า พึงพอใจน้อยในเรื่องการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน เพราะไม่ได้รับคำแนะนำเรื่องกิจกรรมที่ควรทำและไม่ควรทำเมื่อกลับไปอยู่บ้าน นอกจากนี้ยังมีความพึงพอใจในระดับน้อยกับการส่งเสริมให้มีกิจกรรมการผ่อนคลาย เพราะไม่ได้รับการสอนหรือแนะนำจากใคร และการมีโอกาสพูดคุยติดต่อกับแพทย์ตามต้องการน้อย

เมื่อเปรียบเทียบความเห็นของผู้ป่วยกับญาติและพยาบาลพบว่า ญาติมีการประเมินไปในทิศทางเดียวกันกับผู้ป่วยเกือบทุกกิจกรรม ยกเว้น การพักผ่อนที่เพียงพอ และการให้คำแนะนำญาติในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ส่วนพยาบาลมีการประเมินไปในทิศทางเดียวกันกับผู้ป่วยและญาติไม่ทั้งหมด โดยประเมินว่ายังพึงพอใจในกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยในระดับน้อย โดยเฉพาะในเรื่องของการให้ผู้ป่วยได้ร่วมแสดงความคิดเห็นและการจัดกิจกรรมเพื่อการผ่อนคลายให้แก่ผู้ป่วย รวมทั้งกิจกรรมที่ส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นและเห็นคุณค่าในตนเอง

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองที่พัฒนาขึ้นนี้ได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของทั้งองค์กร นั่นหมายถึง การมีนโยบายที่ชัดเจน มีระบบการสอนที่เป็นแบบแผน การให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล การมีสื่อที่เป็นประโยชน์และสามารถนำไปใช้กับหอผู้ป่วยศัลยกรรมอื่นๆ ได้ แม้ว่าในการศึกษานี้จะไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบที่แสดงให้เห็นความแตกต่างของผลที่เกิดขึ้น แต่การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า คือจากผู้ป่วย ญาติและพยาบาล สามารถยืนยันผลการวิเคราะห์ที่พบนี้ ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1991) ในการอธิบายถึงการจัดระบบการพยาบาลที่สอดคล้องและตอบสนองความต้องการการดูแล และการส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้ศักยภาพของผู้ป่วยที่มีอยู่อย่างเต็มที่ แม้ว่าความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และญาติประเมินมีความแตกต่างกับที่พยาบาลประเมิน โดยพยาบาลประเมินความสามารถของผู้ป่วยในระดับที่สูงกว่า อาจเป็นเพราะ ผู้ป่วยและญาติมีความคาดหวังสูงกว่า และต้องการให้ผู้ป่วยมีความแข็งแรงมากขึ้นก่อนกลับบ้าน นั่นคือสามารถช่วยเหลือตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

สำหรับการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การให้ญาติผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตั้งแต่ก่อนผ่าตัดและต่อเนื่องไปจนกระทั่งกลับบ้าน มีความสำคัญ โดยเฉพาะในรายที่ผู้สูงอายุมีความต้องการการดูแลด้านจิตใจมากและความสามารถในการ

การดูแลตนเองน้อย ภายหลังจากใช้รูปแบบที่ศึกษานี้ พบว่าพยาบาลและญาติให้การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 3 ไม่แตกต่างกันซึ่งหมายถึงผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองอย่างเต็มที่แล้วในมุมมองของพยาบาลและญาติ จึงประเมินได้ตรงกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่า การให้ผู้สูงอายุและญาติมีส่วนร่วมในการดูแล หอผู้ป่วยอายุรกรรม มีผลให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองอย่างเต็มศักยภาพ และทำให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันสูงขึ้น (ประคอง บุพาพิน สิรินทร ขวดี และสุวรรณณี, 2539; ทศนีย์, 2533) เมื่อประเมินถึงความพึงพอใจ พบว่าพยาบาล ญาติและผู้ป่วยมีความพึงพอใจกับผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย นั่นคือทำให้ผู้สูงอายุและญาติมีความพึงพอใจสูงจากความมั่นใจในการดูแลที่เกิดขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาในผู้ป่วยทางศัลยกรรมที่ได้รับการผ่าตัดคืนนิ้วในไตและท่อไตซึ่งพบว่า การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองมีผลให้ผู้ป่วยฟื้นสภาพภายหลังผ่าตัดได้เร็วและมีความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับสูง (อรชร, 2534) อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษานี้พบว่ามีบางกิจกรรมที่พยาบาลให้การประเมินถึงความพึงพอใจในกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุในระดับน้อย นั่นคือเรื่องของการให้ผู้สูงอายุได้ร่วมแสดงความคิดเห็นและการจัดกิจกรรมเพื่อการผ่อนคลายให้แก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งกิจกรรมที่ส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นและเห็นคุณค่าในตนเอง แต่เมื่อประเมินในภาพรวมแล้วพบว่ามีความพึงพอใจในผลการดูแลตามที่คาดหวัง นั่นคือผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองได้เกือบทั้งหมดในเรื่องของการทำกิจวัตรประจำวัน และไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่ทำให้ต้องอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน ขณะเดียวกัน พบว่าจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลมีความสอดคล้องกับที่พยาบาลและญาติประเมินและคาดหวังไว้

อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาที่พบว่า พยาบาลและญาติให้การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนกลับบ้านไม่เท่ากัน เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 1 ครั้ง จึงมีความต้องการการดูแลมากขึ้น ทำให้ต้องพัฒนาความสามารถในการดูแลเพิ่มขึ้นไปด้วย ขณะเดียวกันญาติผู้ป่วยจะมีความคาดหวังต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมากกว่าที่พยาบาลคาดหวัง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งตนเองได้และลดภาระในการดูแล ดังเช่นที่วิภาวรรณ ประคอง และ พรณวดี (2539) ศึกษาถึงภาระในการดูแลและความผาสุกโดยทั่วไปของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่พึ่งพา พบว่า หากผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองในระดับมาก จะทำให้ญาติผู้ดูแลใช้เวลาและมีความยากลำบากในการดูแลผู้ป่วยน้อยลง

สรุปและข้อเสนอแนะ

รูปแบบที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นรูปแบบหนึ่งที่น่าไปสู่การพัฒนาคุณภาพการดูแล ซึ่งเกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ญาติและพยาบาลตั้งแต่วันแรกที่ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย รูปแบบดังกล่าวประกอบด้วย 1) การมีนโยบายของหอผู้ป่วยในการสอนผู้สูงอายุก่อนและหลังผ่าตัดอย่างมีระบบ 2) การพัฒนาระบบการให้ข้อมูลระหว่างบุคลากรกับผู้สูงอายุและญาติ 3) การพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ 4) การพัฒนาความรู้ทางวิชาการของบุคลากรทางการพยาบาล ทำให้ทุกคนที่เข้าร่วมโครงการเห็นความสำคัญกับการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดและมีความพึงพอใจกับผลการดูแลที่ได้รับ แม้ว่าการพัฒนาระบบการให้ข้อมูลระหว่างบุคลากร ผู้สูงอายุและญาติจากการศึกษานี้จะไม่สามารถดำเนินการได้ ต่อเนื่องด้วยเหตุผลบางประการที่กล่าวแล้ว จึงควรพัฒนาระบบการให้ข้อมูลในรูปแบบอื่น เช่นการมีเจ้าของไข้ที่พยาบาลเป็นผู้ประสาน ติดตามและรับผิดชอบในการแสวงหาข้อมูลและส่งต่อข้อมูลเฉพาะราย ข้อเสนอแนะที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ควรนำมาพิจารณาในการจัดระบบและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลในหอผู้ป่วยคือ มีระบบการสอนที่เน้นการสร้างสัมพันธภาพและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและญาติ ให้ความสนใจต่อแบบแผนการเจ็บป่วย ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ สภาพครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุและญาติ รวมทั้งแหล่งทรัพยากร และมีการติดตามประเมินความต่อเนื่องของสุขภาพและการปฏิบัติของผู้สูงอายุอย่างที่มีในปัจจุบันและอนาคต ดังนั้นควรนำแนวคิดและรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และปรับเนื้อหาให้มีความเฉพาะเจาะจงในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเฉพาะกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม ซึ่งพบว่าในขณะที่ดำเนินโครงการวิจัยนี้ ผู้ร่วมวิจัยได้พัฒนาระบบการดูแลและวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมด้วย นอกจากนี้ ผู้ร่วมวิจัยได้มีการนำแบบประเมินและบันทึกการสอนของการวิจัยนี้ไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของระบบประกันคุณภาพการสอนก่อนและหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วย และหอผู้ป่วยศัลยกรรมทุกหอผู้ป่วย อันเป็นดัชนีชี้วัดความยั่งยืนและต่อเนื่องของการปฏิบัติของหอผู้ป่วยในการมีรูปแบบการสอนที่เป็นแบบแผนชัดเจน อย่างไรก็ตามการศึกษาวิจัยจะมีความสมบูรณ์มากขึ้น หากได้มีการศึกษาเพิ่มเติมถึงผลการสอนและให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเฉพาะกลุ่ม โรคหรือการผ่าตัดแต่ละชนิดต่อการฟื้นฟูสภาพและระยะเวลาของการนอนพักรักษาในโรงพยาบาลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

ชวลี แฉ่มวงษ์ (2539). รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมาริษิตีพยาบาลสาร, 2(3), 65-75.

ประณีต ส่งวัฒนา และคณะ. (2543). การรับรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ความต้องการการดูแลและ กิจกรรมการดูแลของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 20(3), 185-210.

ประคอง อินทรสมบัติ ภูพาพิน ศิริโพธิ์งาม สิริรินทร์ ฉันทศิริกาญจน์ ขวดี เข้มวงษ์ และสุวรรณ ณี มหาภานันท์. (2539). ผลของการให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ความผาสุก ภาวะแทรกซ้อน และจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการพยาบาลที่ได้รับ. รามาริบดีพยาบาลสาร, 2(3), 4-14.

ทัศนีย์ อนันต์พันธุ์พงศ์. (2533). ผลของการส่งเสริมญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยและความพึงพอใจของญาติต่อการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุวรรณ ณี มหาภานันท์. (2538). ผลการประยุกต์ใช้ระบบการพยาบาลของ โอเร็มต่อความ ผาสุก ภาวะแทรกซ้อนและจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิภาวรรณ ฑะอุ่ม ประคอง อินทรสมบัติและ พรรณวดี พุชวัฒนะ (2539). ภาวะในการดูแล และความผาสุกโดยทั่วไปของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา รามาริบดีพยาบาลสาร, 2(3), 16-25.

อรชร มาลาหอม. (2534). ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการ ฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัดในไตและท่อไตและความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

Hamilton, L. & Lyon, PS. (1995). A Nursing-Driven Program to preserve and restore functional ability in hospitalized elderly patients. Journal of Nursing Administration, April, 30-37.

Medalie, JH. (1986). An approach to common problems in the elderly. In The practice of Geriatrics (pp. 47-59) E. Calkins et al. London: W.B. Saunder Company.

Orem, D. (1991). Nursing: Concepts of practice. St. Louis: Mosby-Year Book.

Development a promoting self care model for elderly patients who received surgery

Praneed Songwathana^{*}, Kanitta Naka^{**}, Komapak Maneewat^{**}, Nangnoi Muangkawngam^{***},
Orapin Narubal^{***}, Salpin Panbamrung^{***}

This action research was a continuing project which aimed to develop a promoting self care model for elderly patients who received care at surgical ward in Songklanagarind hospital. Data were collected by using several methods such as semi-structured interview, active participation, observation, field note and meeting. Evaluation of the overall project was performed throughout the project and at the end about satisfaction and self care agency towards surgical care system in 10 patients, their relatives and nurses who provided care.

Promoting a self care model by distinguish the roles of nurses, patients and relatives contained four main tasks; 1) application of systemic pre-post care teaching policy 2) development of information system between health care professionals and patients with relatives 3) development of learning resources for promoting patients' self care 4) development of nurses' knowledge towards surgical care for the elderly. It was found that patients, relatives and nurses were satisfied with all activities and were awareness of continuing a promoting self care for elderly during hospitalization. They were satisfied with patient's functional status before discharged. The project was also extended to other surgical units by utilizing the promoting self care model to all surgical patients especially utilizing of pre-post operative teaching system and learning resources.

^{*} Assistant Professor, Department of Surgical Nursing, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

^{**} Lecture, Department of Surgical Nursing, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

^{***} Nurse, Surgical ward, Songklanagarind Hospital