

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความต่อเนื่องของระบบการให้บริการสุขภาพเป็นกลไกสำคัญของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้บรรลุเป้าหมาย และสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของการจัดบริการสุขภาพที่ประเทศไทยได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมทั่วถึง และได้รับบริการที่มีคุณภาพและราคาเป็นธรรม โดยเน้นการดูแลแบบองค์รวมในลักษณะของสหวิทยาการ และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในทุกระดับ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2546 : 1) แต่ในทางปฏิบัติพบความต่อเนื่องของการให้บริการสุขภาพยังขาดระบบการจัดการ และแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและไม่เต็มที่ อีกทั้งกระบวนการด้านการวางแผนจำหน่ายในปัจจุบันดำเนินไปอย่างไม่เป็นระบบ และมีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการวางแผนจำหน่ายของพยาบาล (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย ทักสนา บุญทอง และ Annette Street. 2545 : 109 ; อรพรรณ ไตสิงห์. 2546 : 108) การพัฒนาระบบบริการและคุณภาพการบริการสุขภาพ จึงต้องพิจารณาวิธีการจัดการให้เกิดการฟื้นฟู การลดความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยและการรักษา โดยจัดกระทำให้สอดคล้องกับ แบบแผนชีวิตของผู้ป่วยแต่ละราย ต้องมีการจัดกระทำอย่างต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพทั้งในโรงพยาบาล และที่บ้าน ดังนั้น จึงต้องมีการออกแบบระบบการพยาบาลใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาที่พบของโรงพยาบาลมีความจำเป็นที่จะต้องปรับกระบวนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระบบการปฏิบัติการพยาบาลใหม่ที่เน้นความต่อเนื่อง (ศิริอร สีนรุ. 2545 : 84)

โรคกรดสีดวงทวารหนักมีการดำเนินของโรคที่เรื้อรังต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง แม้ไม่ทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิต แต่ทำให้เกิดความรำคาญ ความวิตกกังวล ความเจ็บปวด ถ้าปล่อยทิ้งไว้ไม่ได้รับการรักษา จะด้วยความไม่รู้ ความกลัว หรือความอายที่ไม่อยากเปิดเผยความลับส่วนตัว ทำให้อาการของโรคเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ มักจะมีอาการของโรครุนแรง ลุกตามมาก และไม่สามารถประกอบกิจการงานต่าง ๆ ได้เป็นปกติ อันเป็นเหตุให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจได้เป็นอย่างมาก (สุคา รุ่งอรุณ. 2542 : 16) อีกทั้งยังเป็นโรคที่พบบ่อยมาก ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย ประชาชนส่วนใหญ่ที่เป็นโรคนี้อาจจะไม่ได้มาพบแพทย์ ประกอบกับจำนวนผู้ป่วยโรคนี้นับเป็นอันดับแรกของงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ในหน่วยศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (อรุณ โรจนสกุล. 2549 : 111) จากอุบัติการณ์ของโรค จะพบว่า ผู้ที่อายุเกิน 40 ปี จะเป็นโรคกรดสีดวงทวารหนัก ประมาณ

ร้อยละ 60 (ชนิด วัชรวงศ์. 2534 : 476) และพบโรคริดสีดวงทวารหนักที่มีอาการมากที่สุด ที่อายุ 45-65 ปี โดยคิดเป็นประมาณร้อยละ 5 ของประชากรทั้งหมด (สุพล จินดาทรัพย์. 2544 : 124) แม้ไม่สามารถระบุสาเหตุการเกิดโรคได้ แต่พฤติกรรมในชีวิตประจำวันก่อให้เกิดโรค หรือทำให้โรคกำเริบหนักขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการคัน เจ็บเวลาถ่าย มีเลือดออก หรือที่กางเกงชั้นในมีเลือดติด บางคนอาจกล่าวพบก้อนบริเวณทวารหนัก สำหรับผู้ป่วยที่หิวริดสีดวงทวารใหญ่และช้อยมาก หรือมีติ่งเนื้อใหญ่ร่วม จำเป็นต้องรับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัด จากสถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปี พ.ศ. 2548 ฝ่ายศัลยศาสตร์ มีผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาโดยการผ่าตัดมากที่สุด จำนวนสูงถึง 14,553 ราย โดยเฉพาะผู้ป่วยศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่พบว่า มีผู้มารับบริการแบบงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและในทั้งหมด จำนวน 7,396 และ 1,472 ราย ตามลำดับ พบว่า มีจำนวนสูงเป็นอันดับ 2 รองจากผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดริดสีดวงทวารหนักเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จากสถิติในปี พ.ศ. 2544-2548 จำนวน 276, 289, 258, 309 และ 339 รายตามลำดับ ซึ่งคิดเป็น 27.4, 25.3, 24.7 และ 23% ของผู้ป่วยศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ผ่าตัดแบบผู้ป่วยในทั้งหมด (ข้อมูลจากฝ่ายเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. 2548)

ผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดมีปัญหาและความต้องการ ทั้งในระบะก่อนผ่าตัด ระบะผ่าตัด ระบะหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาล และระบะหลังผ่าตัดที่บ้านจนมาตรวจต่อเนื่องที่โรงพยาบาล จากผลการศึกษานำร่องของผู้วิจัย ตั้งแต่วันที่ 5 กันยายน ถึงวันที่ 8 ตุลาคม 2549 โดยสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด รวมจำนวน 10 ราย ทั้งในระบะก่อนผ่าตัดที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หน่วยบริการเตรียมผู้ป่วยก่อนรับไว้ในโรงพยาบาล ในระบะหลังผ่าตัดที่งานการพยาบาลผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยศัลยกรรม และสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ที่บ้าน ประกอบกับประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้วิจัยที่หน่วยบริการเตรียมผู้ป่วยก่อนรับไว้ในโรงพยาบาล และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพบว่า ระบะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยไม่มีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตน ผลการผ่าตัด ระยะเวลาการหายของแผลผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพจนสามารถทำงานได้ตามปกติ ซึ่งผู้ป่วยมีความต้องการทราบข้อมูลเมื่อแรกรับไว้ในโรงพยาบาล แผนการรักษา และการฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัดมากที่สุด โดยเฉพาะในเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองหลังการผ่าตัดหรือความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่บ้าน พบว่า ผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับข้อมูลหรือยังได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ ไม่ครบถ้วน ตลอดจนไม่มีส่วนร่วมในการแสดงความต้องการหรือเสนอความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการดูแลตนเอง ทำให้เกิดความวิตกกังวลและไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และจากการทบทวนวรรณกรรม พบปัญหาที่ทำให้คนทั่วไปมีความหวาดกลัวต่อการผ่าตัด เช่น รุทวารตีบหรือหูดทวารเสียไม่สามารถกลั้นอุจจาระได้ (ชูชีพ สหกิจรุ่งเรือง. 2548 : 177) ในระบะหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยต้องเข้าพัก 1-2 วัน พบว่า ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเพื่อ

ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งผู้ป่วยมีความต้องการทราบอย่างมากเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อจำหน่ายและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเป็นปัญหาที่พบหลังผ่าตัดสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ อาการปัสสาวะลำบาก แผลติดเชื้อหรือเลือดออกจากแผลผ่าตัดตามลำดับ ในระยะหลังผ่าตัดที่บ้านจนมาตรวจต่อเนื่องที่โรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยได้รับข้อมูลการจำหน่ายที่ไม่ครบถ้วนและไม่เพียงพอต่อการนำไปปฏิบัติ จึงเกิดความวิตกกังวลและมีความต้องการทราบข้อมูลเรื่องการดูแลแผล เพื่อป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตและแก้ปัญหาเมื่อพบอาการผิดปกติ ผู้ป่วยบางรายจึงไม่กล้าถ่ายอุจจาระ ทำให้มีอาการท้องผูกและมีเลือดออกเมื่อเบ่งถ่ายครั้งแรก ไม่กล้าตัดสินใจ และขาดความมั่นใจในการรับประทานอาหาร อีกทั้งไม่ทราบระยะเวลาพักฟื้น ความสามารถในการปฏิบัติงานประจำ และวิธีการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (ลาวัณย์ ผลสมภพ สมองค์ วังศรี และ สิริลักษณ์ อุปโส, 2540 : 45-52 ; เสริมช่วยนุ้ย และ ชวนพิศ มิสวัสดิ์, 2543 : 103-117) จากปัญหาและความต้องการดังกล่าวแล้วนั้น แสดงให้เห็นชัดเจนถึงระบบบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนัก ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดที่ยังขาดความต่อเนื่องในทุกระยะ ทั้งการให้ข้อมูลความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในระยะก่อนผ่าตัด การส่งต่อเพื่อการดูแลที่เหมาะสม การวางแผนการจำหน่ายที่จำเป็นในระยะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาล และการติดตามอย่างต่อเนื่องที่บ้านในระยะหลังผ่าตัดที่บ้านจนมาตรวจต่อเนื่องที่โรงพยาบาล

เนื่องจากปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนผ่าตัดจนหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และมีระยะเวลาพักฟื้นหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาลเพียง 1-2 วัน รูปแบบการจัดการการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในทุกระยะสำหรับผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด จึงเป็นรูปแบบการพยาบาลที่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องให้ความสนใจ ทั้งในประเด็นของการกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมกระบวนการปฏิบัติ การสร้างองค์ความรู้ โดยเฉพาะการนำไปสู่แนวทางการปฏิบัติ เพราะผลเสียที่เกิดขึ้นจากการขาดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความวิตกกังวลตลอดเวลา ทั้งยังมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากกลับมาโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นหรือหาแหล่งช่วยเหลือ หรือคำแนะนำจากบุคคลที่ไม่มีความรู้อย่างแท้จริง ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงถือว่าเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญ โดยต้องเป็นผู้สร้างระบบให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดภาพต่อเนื่องของการให้บริการการพยาบาลทั้งในส่วนของการบริการก่อนการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล รวมถึงการบริการภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล หรือสร้างระบบการประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องสามารถมาพิจารณาวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตลอดระยะเวลาอย่างไม่ขาดช่วง (ศิริอร สันตุ, 2545 : 91 ; อรพรรณ โดสิงห์, 2546 : 77-80) เป็นการให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุม

การบริการตั้งแต่ก้าวแรกที่ผู้ป่วยเข้ามารับบริการ และดูแลอย่างต่อเนื่องในทุกๆ ระยะ เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้รับบริการในการดูแลตนเอง มีการดำเนินแบบแผนชีวิต สามารถใช้แหล่งประโยชน์ในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เป็นการให้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และช่วยเพิ่มประสิทธิผลของการรักษาพยาบาลให้เป็นระบบ จนสามารถลดจำนวน วันนอนโรงพยาบาล และอัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำลดลง ซึ่งจะส่งผลให้ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษา และภาระงานของพยาบาลลดลง และพยาบาลยังได้รับการพัฒนาสมรรถนะเพิ่มมากขึ้น

จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างการดูแลต่อเนื่องกับผู้ป่วย โรคกรดสีกดวงทวารหนัก ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด พบช่องว่างที่ชี้ชัดว่า ยังไม่ปรากฏการศึกษาการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคกรดสีกดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดด้วยวิธีการศึกษาแบบมีส่วนร่วม ที่ผ่านมามีเพียงงานวิจัยที่ศึกษาเชิงปริมาณ ในประเด็นประสิทธิภาพการพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวล และความเจ็บปวดในผู้ป่วยสัลยกรรมหลังผ่าตัด ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ถึงแม้จะมีงานวิจัยบางส่วนที่ศึกษาด้วยวิธีเชิงปฏิบัติการ แต่ไม่ใช่งานวิจัยที่ศึกษาการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคกรดสีกดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด และไม่ได้เกิดขึ้นจากความนึกคิดความต้องการของผู้ป่วยหรือไม่ได้เกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้ให้และผู้รับบริการอย่างแท้จริง ดังนั้น จากปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงมีความเชื่อว่า การแสวงหาความรู้อย่างลึกซึ้ง เข้าถึงความรู้สึก รับรู้ถึงปัญหาและความต้องการด้วยความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ โดยใช้วิธีการศึกษาแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) จากความคิดเห็นและการสะท้อนคิดร่วมกันทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ในการร่วมแสดงความคิดเห็นและวิธีการในการเห็นถึงปัญหา ความต้องการในการดูแล มาพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคกรดสีกดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด เกิดเป็นแผนการพยาบาล และระบบบริการการพยาบาลใหม่ให้มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยเชื่อว่าการให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้รับบริการโรคกรดสีกดวงทวารหนักอย่างต่อเนื่องเป็นถึงสำคัญที่พยาบาลควรปฏิบัติจะต้องพัฒนาให้เป็นระบบอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคกรดสีกดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด
  - 1.1 ระบบบริการผู้ป่วยโรคกรดสีกดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด
  - 1.2 ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคกรดสีกดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

2. เพื่อวิเคราะห์แนวทางการแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโรคกรดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด
3. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคกรดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

### 1.3 ขอบเขตของการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) ที่ใช้การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และบุคลากรสุขภาพ เพื่อแสดงความเห็นต่อสภาพการณ์การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคกรดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด และหาแนวทางการแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ระหว่างเดือนมกราคม 2550 ถึงกรกฎาคม 2550 ในผู้ป่วยโรคกรดสีดวงทวารหนักที่มารับบริการที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยหัตถการ และห้องผ่าตัด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาล และระยะหลังผ่าตัดที่บ้านจนมาตรวจต่อเนื่องที่โรงพยาบาล โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความ สรุปประเด็น และสังเคราะห์เป็นรูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคกรดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดแต่ละราย

### 1.4 คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่อง หมายถึง วิธีการหรือกระบวนการดูแลต่อเนื่องในการให้การรักษาพยาบาล สำหรับผู้ป่วยโรคกรดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาล และระยะหลังผ่าตัดที่บ้านจนมาตรวจต่อเนื่องที่โรงพยาบาล

ผู้ป่วยโรคกรดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด หมายถึง ผู้ป่วยโรคกรดสีดวงทวารหนักที่มีความรุนแรงในระยะที่ 3 หรือ 4 ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดกรดสีดวงทวารหนักแบบเย็บปิดแผลทั้งหมด และได้รับขาระงับความรู้สึก เพื่อให้ปราศจากความเจ็บปวด ซึ่งเป็นการฉีดยาชาเฉพาะที่

ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด หมายถึง ปัญหาและความต้องการ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาล และระยะหลังผ่าตัดที่บ้านจนมาตรวจต่อเนื่องที่โรงพยาบาล

ระบบบริการของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด หมายถึง รูปแบบวิธีการการดูแลรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ได้รับ ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาล และระยะหลังผ่าตัดที่บ้านจนมาตรวจต่อเนื่องที่โรงพยาบาล โดยให้ความหมายตามระยะการให้บริการ ดังนี้

ระยะก่อนผ่าตัด หมายถึง การดูแลรักษาพยาบาล ตั้งแต่เริ่มมารับบริการที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยศัลยกรรม จนถึงส่งห้องผ่าตัด

ระยะผ่าตัด หมายถึง การดูแลรักษาพยาบาล ตั้งแต่ห้องผ่าตัดมารับผู้ป่วยจนถึงส่งกลับงานการพยาบาลผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยศัลยกรรม

ระยะหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาล หมายถึง การดูแลรักษาพยาบาล ตั้งแต่งานการพยาบาลผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยศัลยกรรมรับผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดจนถึงผู้ป่วยกลับบ้าน

ระยะหลังผ่าตัดที่บ้านจนมาตรวจต่อเนื่องที่โรงพยาบาล หมายถึง การดูแลรักษาพยาบาล ตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่ที่บ้านจนถึงวันมาตรวจต่อเนื่องที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หมายถึง คลินิกศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ตึก กปร.6 และหน่วยบริการเตรียมผู้ป่วยก่อนรับไว้ในโรงพยาบาล ตึกจักรพงษ์ชั้นล่าง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

งานการพยาบาลผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยศัลยกรรม หมายถึง หอผู้ป่วยตึกจังกกลนี้วัฒนวงศ์ 1, 2 และหอผู้ป่วยตึกอาทรล่าง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

### 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลเวชปฏิบัติได้วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ แล้วปรับปรุงวิธีการหรือการบำบัดทางการพยาบาล และให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ โดยมีการวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพและผู้รับบริการ เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้รับบริการในการดูแลตนเอง และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
2. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติในการออกแบบ และจัดการเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง และเกิดระบบบริการการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ในสังคม

3. ส่งเสริมบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ ในการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยและการรักษาโรคเบื้องต้น เพื่อการพัฒนาทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติกรพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง

4. นักวิจัยได้โอกาสในการเรียนรู้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วย และเข้าใจบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติในการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพของงานการพยาบาลผู้ป่วยในสังคมได้อย่างชัดเจน

