

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพการณ์การบริการรักษาพยาบาล ปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย และแนวทางการแก้ปัญหา และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ใช้การวิจัยแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้ป่วย และผู้ให้บริการ ร่วมกันแสดงความคิดเห็นถึงปัญหาและความต้องการที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะของการ ได้รับการดูแลรักษาโรคริดสีดวงทวารหนักโดยการผ่าตัด และเสนอแนวทางการแก้ปัญหา และตอบสนองความต้องการนั้น นำไปสู่การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่อง สำหรับ ผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดที่เหมาะสม

5.1 สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดนั้น ผู้วิจัยขอสรุปผลการศึกษาดังต่อไปนี้

5.1.1 สภาพการณ์การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด มีรายละเอียดดังนี้

1. รูปแบบการดูแลต่อเนื่อง ในปัจจุบันระบบบริการ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สำหรับผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด มีอยู่ 2 รูปแบบ คือ

1.1 รูปแบบนอนก่อน 1 วัน เป็นระบบบริการแก่ผู้ป่วยที่มานอนโรงพยาบาลก่อนกำหนดผ่าตัด 1 วัน และหลังเข้ารับการผ่าตัดแล้ว ผู้ป่วยนอนพัก 1 คืน และสามารถกลับบ้านได้ในวันต่อไป โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยที่มีความต้องการห้องพิเศษเดี่ยว ซึ่งระบบการจ่ายค่าบริการในการรักษาสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้อาจไม่ได้ใช้ระบบหลักประกันสุขภาพ แต่มีการเบิกจากคั่นสังกัด หรือเป็นผู้ป่วยที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

1.2 รูปแบบนอนโรงพยาบาลวันเดียว (ONE DAY SURGERY) เป็นระบบบริการแก่ผู้ป่วยที่มานอนโรงพยาบาลในวันกำหนดผ่าตัด ช่วงเวลา 06.30-08.00น. แล้วรอเรียกผ่าตัด หลังรับการผ่าตัดแล้ว ผู้ป่วยนอนพัก 1 คืน และสามารถกลับบ้านได้ ในช่วงเวลาก่อน 12.00 น.ของวันต่อไป โดยผู้ป่วย

กลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้มีสิทธิเบิกค่ารักษาได้ เป็นรูปแบบที่คล้ายแพทย์นิยมเลือก เนื่องจากสามารถหมุนเวียนเตียงผู้ป่วยได้เร็ว

2. ขั้นตอนการบริการตามระยะของระบบบริการ ประกอบด้วย ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาล และระยะหลังผ่าตัดที่บ้านจนมาตรวจต่อใหม่ที่โรงพยาบาล โดยรูปแบบนอนก่อน 1 วัน แตกต่างจากรูปแบบนอนโรงพยาบาลวันเดียว คือระยะก่อนผ่าตัด ณ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 **ระยะก่อนผ่าตัด ณ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก** คล้ายแพทย์และพยาบาล ประเมินอาการแรกรับผู้ป่วย ด้วยการซักประวัติอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล อาการปวด และลักษณะการขับถ่ายอุจจาระ ผู้ป่วยทุกรายได้รับการตรวจทางทวารหนัก โดยพยาบาล หรือผู้ช่วยพยาบาลช่วยเตรียมผู้ป่วยตรวจ หลังวินิจฉัยโรคโรคไส้ตรงทวารหนัก จะมีการพิจารณาการส่งรักษาต่อตามสิทธิการรักษา ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดทั้งด้านจิตใจ และด้านร่างกาย

2.2 **ระยะก่อนผ่าตัด ณ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยศัลยกรรม** เมื่อผู้ป่วยเข้าพักในโรงพยาบาลแล้ว พยาบาลประเมินอาการ และให้ข้อมูลแรกรับ ข้อมูลการผ่าตัด สิทธิการรักษา และค่าใช้จ่าย การเตรียมร่างกาย สอนการประเมินความเจ็บปวดหลังผ่าตัดร่วมกับคล้ายแพทย์ และคล้ายแพทย์ ซักประวัติ ตรวจทวารหนัก แจ้งกำหนดผ่าตัด จากนั้นผู้ป่วยได้รับการเตรียมด้านร่างกายก่อนส่งห้องผ่าตัด ระยะนี้รูปแบบนอนโรงพยาบาลวันเดียวต่างจากรูปแบบนอนก่อน 1 วัน คือ ผู้ป่วยได้รับการพบทวนการเตรียมก่อนผ่าตัด และมีการเตรียมรับผู้ป่วยตั้งแต่ 1 วันก่อนผ่าตัด

2.3 **ระยะผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัด** รับผู้ป่วยจากงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกศัลยกรรม ถ้าได้ใหญ่และทวารหนัก ซึ่งเป็นผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน และจากงานการพยาบาลผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยศัลยกรรมซึ่งมาตามกำหนดผ่าตัด โดยพยาบาลเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ และแนะนำการปฏิบัติตนระหว่างผ่าตัด และการจำหน่ายผู้ป่วย

2.4 **ระยะหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาล ณ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยศัลยกรรม** พยาบาลเตรียมรับผู้ป่วย ประเมินอาการแรกรับ แนะนำการดูแลตัวเองหลังผ่าตัด การดูแลทำความสะอาด ปัสสาวะ การรับประทานอาหาร กำแนะนำก่อนกลับบ้าน ทั้งเรื่องยาที่ควรรับประทาน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันการดูแลแผล อาหาร การสังเกตอาการผิดปกติ การป้องกันการเป็นซ้ำ และการมาตรวจตามนัด

2.5 **ระยะหลังผ่าตัดที่บ้านจนมาตรวจต่อใหม่ที่โรงพยาบาล ณ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก** ระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน มีโครงการห่วงใยออนไลน์ จากงานการพยาบาลผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยศัลยกรรมติดตามเยี่ยมผู้ป่วยต่อเนื่อง เฉพาะรูปแบบนอนโรงพยาบาลวันเดียว และเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลคัดกรองเพิ่มประวัติ แพทย์ประเมินอาการแรกรับ

ซักประวัติ ตรวจทวารคุณลักษณะของแผล และได้รับการแนะนำจากทั้งแพทย์ และพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลไม่ให้กลับเป็นซ้ำ

3. ปัญหาระบบบริการ ในแต่ละขั้นตอน พบว่า *ระยะก่อนผ่าตัด* ณ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พบปัญหาห้องตรวจไม่พอ ขาดการประเมินผู้ป่วยแรกรับ ขาดการเตรียมผู้ป่วย ทั้งการเตรียมตรวจทวารหนัก การให้ข้อมูลความรู้ผู้ป่วย และปัญหาแนวปฏิบัติต่างกัน *ระยะก่อนผ่าตัด* ณ งานการพยาบาลผู้ป่วยหอใน หอผู้ป่วยศัลยกรรม พบปัญหากำหนดผ่าตัดไม่แน่นอน และรูปแบบนอนโรงพยาบาลวันเดียว ขาดการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด แนะนำไม่ละเอียด และการไม่ได้รับการตรวจก่อนผ่าตัด *ระยะผ่าตัด* พบปัญหาขาดการเตรียมผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด *ระยะหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาล* พบปัญหาขาดการเตรียมเรื่องอาหาร และปัญหาการจำหน่ายล่าช้า *ระยะหลังผ่าตัดที่บ้าน* จนมาตรวจต่อเนื่องที่โรงพยาบาล พบปัญหาขาดการเตรียมผู้ป่วยก่อนตรวจ ขาดการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคริดสีดวงทวารหนัก และปัญหามาตรวจก่อนนัด ทั้งนี้ *ปัญหาในทุกระยะ* ได้แก่ การขาดการสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ

4. ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดตามระยะของระบบบริการ พบว่า *ระยะก่อนผ่าตัด* พบปัญหาการไม่รู้ เรื่องโรคและการรักษา คุณภาพชีวิตไม่ดี การตัดสินใจรักษา ความกลัว ความไม่รู้เรื่องการผ่าตัด *ระยะผ่าตัด* พบปัญหาความรู้สึกกลัว เจ็บ และไม่สุขสบายจากนอนคว่ำ *ระยะหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาล* พบปัญหาส่วนใหญ่ปวดแผล กลัว ปัสสาวะลำบาก ไม่รู้ถึงการดูแลตนเองหลังผ่าตัด *ระยะหลังผ่าตัดที่บ้าน* จนมาตรวจต่อเนื่องที่โรงพยาบาล พบปัญหาผู้ป่วยไม่มีความรู้ผลข้างเคียงของยา และวิธีการดูแลแผล ปวดแผล แผลมีเลือดออก กลัวแผลอักเสบ และไม่ต้องการกลับมาเป็นอีก

5.1.2 แนวทางการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทำให้ผู้วิจัยสามารถสังเคราะห์แนวทางการแก้ปัญหา และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด เพื่อพัฒนาการดูแลต่อเนื่อง ตามระยะของระบบบริการ 10 แนวทาง ดังนี้

ระยะก่อนผ่าตัด 1) แนวทางการรับผู้ป่วยใหม่ โดยพิจารณาจากความรุนแรงของอาการและอาการแสดงเป็นหลัก จำนวนนัดหมายของผู้รับบริการ อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ทั้งพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล การให้คำแนะนำในการรักษาแบบประคับประคอง ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2) แนวทางการประเมินผู้ป่วยแรกรับ โดยการซักประวัติผู้ป่วยอย่างละเอียด ประเมินประสบการณ์ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

3) แนวทางการเตรียมผู้ป่วยตรวจทวารหนัก โดยการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ เตรียมท่าตรวจในห้องตรวจที่มีดซิด การดูแลผู้ป่วยในขณะที่ตรวจ พยาบาลช่วยตรวจ และดูแลภายหลังการตรวจ

4) แนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ รายละเอียดด้านโรค และขั้นตอนการรักษาโดยการผ่าตัด อธิบายความรู้สึกของผู้ป่วยต่อเหตุการณ์ที่ต้องประสบทั้งระยะก่อนและหลังผ่าตัด ประเมินทักษะในการเผชิญความเครียด สอนเทคนิคการผ่อนคลาย และวิธีการเผชิญกับเหตุการณ์อย่างเหมาะสม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้ระบายความรู้สึก ซักถาม มีการจัดทำเอกสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และเสนอแผนการปฏิบัติร่วมกัน

ระยะผ่าตัด 5) แนวทางการดูแลผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด ระบบการเชื่อมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด โดยมอบหมายให้พยาบาลห้องผ่าตัดประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยด้วยการสัมภาษณ์ก่อนผ่าตัด ดูแลในระหว่างผ่าตัดจัดท่านอนคว่ำแบบมาตรฐาน เลือกใช้เทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจ พยาบาลประจำห้องพักรับประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกรับ และก่อนจำหน่าย

ระยะหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาล 6) แนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันและบรรเทาปวด โดยแนะนำผู้ป่วยให้มีความรู้ถึงปัญหาความเจ็บปวดที่อาจเกิดขึ้น การประเมินความปวดหลังผ่าตัด ขาบรรเทาความปวดชนิดต่าง ๆ รวมถึงผลข้างเคียง ใช้เทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจ การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการปัสสาวะไม่ออก จัดสิ่งแวดล้อมให้มีดซิด การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ปัสสาวะตามปกติ กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะลดการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำให้มากที่สุดทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ประเมินบริเวณเหนือหัวเหน่า บันทึกการปัสสาวะและถ่ายปัสสาวะไม่ออกต้องสวนปัสสาวะทิ้ง และการปฏิบัติตนเพื่อลดความวิตกกังวล โดยอธิบายกระบวนการหายของแผล อย่าให้ท้องผูก การรับประทานอาหาร อาหารที่ควรงด การขับถ่าย เปลี่ยนพฤติกรรมงดการถ่ายอุจจาระใหม่ การใช้ยา ควรออกกำลังการอย่างสม่ำเสมอ และผ่อนคลายความวิตกกังวล 7) แนวทางการจำหน่ายผู้ป่วย วินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลในภาวะปัจจุบัน ให้ความรู้ ฝึกทักษะอย่างมีแบบแผนให้กับผู้ป่วยทั้งด้านกิจวัตรประจำวัน มีการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้านอย่างเป็นระบบ มีแบบแผนการสอนอย่างชัดเจน การมาตรวจตามนัด และการมาตรวจก่อนนัด

ระยะหลังผ่าตัดที่บ้าน 8) แนวทางการติดตามต่อเนื่องที่บ้าน จัดทำแผนเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

ระยะหลังผ่าตัดที่บ้านจนมาตรวจต่อเนื่องที่โรงพยาบาล 9) แนวทางการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยพยาบาลประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ร่วมกันวางแผนการแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ แนะนำแหล่งที่สนับสนุนเหมาะสมใกล้บ้าน

แนวทางการแก้ไขปัญหามิในทุกระยะ 10) แนวทางการสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ พัฒนาการติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน โดยการให้ข้อมูลที่ครบถ้วนเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับ ปัญหาของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม พัฒนาการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพ กับผู้ป่วยและครอบครัวให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และพัฒนาการติดต่อสื่อสารภายในองค์กร

5.1.3 รูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

ผู้วิจัยนำบทสรุปที่ได้จากการศึกษามิวิเคราะห์ เปรียบเทียบกับการทบทวนวรรณกรรม และ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จนสังเคราะห์เป็นรูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ แล้วนำเสนอ ความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้รูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด จำนวน 3 รูปแบบ ดังนี้

1. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด แบบนอน โรงพยาบาลวันเดียว (ONE DAY SURGERY) เป็นรูปแบบการบริการเดิมที่มีอยู่ แต่ปรับให้เน้นการจัดการ โดยพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary Nursing) เน้นเรื่องการสื่อสารโดยตรง ทุกระยะของระบบ บริการ เพื่อการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ
2. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด แบบนอน ก่อน 1 วัน เป็นรูปแบบการบริการเดิมที่มีอยู่ แต่ปรับให้เน้นการจัดการ โดยพยาบาลดูแลผู้ป่วยรายกรณี เป็นทีม (Care Management Team) เน้นกระบวนการจัดการเพื่อการดูแลผู้ป่วยเป็นทีมอย่างต่อเนื่องใน ทุกระยะ ประสานการทำงานเป็นทีมระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีแผนการดูแล หรือแนวทางปฏิบัติใน ลักษณะทีมสหสาขาวิชา
3. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด แบบผู้ป่วย นอก (SAME DAY SURGERY) เป็นรูปแบบการบริการที่พัฒนาขึ้นใหม่ เน้นการจัดการ โดยพยาบาล ผู้จัดการผู้ป่วย ซึ่งมีความเชี่ยวชาญทางคลินิก หรือมีทักษะ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก

5.2 อภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคริดสีดวง ทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายตามวัตถุประสงค์การศึกษาโดยแบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ สภาพการณ์การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดย

การผ่าตัด และรูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ดังนี้

5.2.1 สภาพการณ์การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

จากสภาพการณ์การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด พบปัญหา ขาดการประเมินผู้ป่วยแรกรับ ปัญหาของผู้ป่วย สิทธิการรักษาและค่าใช้จ่าย ตลอดจนขาดการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงได้มีการปรับการดูแลต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางการรับผู้ป่วยใหม่ แนวทางการประเมินผู้ป่วยแรกรับ ซึ่งสามารถตอบสนองกับปัญหานี้ โดยแนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พินิจ ปริชานนท์ และ วราภรณ์ โกมารกุล ฒนกร (2540) ซึ่งพบว่า คุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด อยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุง 4 กิจกรรม ซึ่งได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ การประเมินความวิตกกังวล และความกลัว อันเนื่องจากการผ่าตัด การร่วมวางแผนกับผู้ป่วยและญาติ ในการแก้ไขปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างเหมาะสม รวมทั้งการสำรวจเอกสารอื่นๆ ก่อนการผ่าตัด อีกทั้งการศึกษานี้ได้พบปัญหาการจำหน่ายล่าช้า ขาดการป้องกันถาวรกลับเป็นซ้ำของ โรคกรดไหลย้อน และปัญหามาตรวจก่อนนัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ พิธิพรชัย ทิสนา บุญทอง และ Annette Street (2545) พบว่า กระบวนการด้านการวางแผนการจำหน่ายในปัจจุบันดำเนินไปอย่างไม่เป็นระบบ ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงได้มีการปรับการดูแลต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางการจำหน่ายผู้ป่วย แนวทางการติดตามต่อเนื่องที่บ้าน และแนวทางการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ เพื่อแก้ไขปัญหาการวางแผนการจำหน่ายได้ ส่วนปัญหา เนื่องจากขาดสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เกิดจากการส่งต่อข้อมูลไม่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับ อรพรรณ โดสิงห์ (2546) เสนอว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการการดูแลอย่างต่อเนื่อง จำแนกได้เป็นปัจจัยหลัก ๆ 2 ปัจจัย คือ การติดต่อสื่อสาร ซึ่งประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน การติดต่อสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว และการติดต่อสื่อสารภายในองค์กร ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวกับระบบ ได้แก่ การประสานงานระหว่างบุคคลในทีม ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ จึงได้มีการปรับการดูแลต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางการสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยการติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน ระหว่างทีม ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว

ส่วนปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด พบปัญหาผู้ป่วยไม่รู้สาเหตุการเกิดโรค ไม่กล้าตัดสินใจมารักษา กลัว ความไม่รู้เรื่องการเตรียมผ่าตัด และการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เสงี่ยม ชวนุ้ย และ ชวนพิศ มีสวัสดิ์ (2543) พบว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการข้อมูล ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง มีความต้องการข้อมูลในระดับสูง

โดยเฉพาะในเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน หรือความคิดปกติที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และระยะเวลาที่ใช้ในการฟื้นฟูสภาพจนสามารถทำงานได้ตามปกติ และการศึกษาของ สิริรัตน์ จิตรชัยสุชา นารีรัตน์ จิตรมนตรี และ ฌนอมขวัญ ทวีบุรณ (2531) พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการทราบเกี่ยวกับข้อมูลเมื่อแรกรับไว้ในโรงพยาบาล จึงได้มีการปรับการดูแลต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางการเตรียมผู้ป่วยตรวจทวารหนัก แนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด แนวทางการดูแลผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด และแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

5.2.2 รูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการ ผ่าตัด

จากรูปแบบการดูแลผู้ป่วย โรคริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด แบบนอนโรงพยาบาลวันเดียวที่มีอยู่เดิม พบว่า พยาบาลไม่มีโอกาส หรือไม่มีเวลาที่จะใช้ความรู้ในการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยอย่างแท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับ เรณู พุกบุญมี (2544) กล่าวว่า ระบบมอบหมายงานพยาบาลเจ้าของไข้เกิดจากการที่พยาบาลไม่มีโอกาส หรือไม่มีเวลาที่จะใช้ความรู้ในการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยอย่างแท้จริง การพยาบาลแบบองค์รวมจะเกิดขึ้นได้ระบบมอบหมายงานจะต้องเอื้ออำนวยให้พยาบาลมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยที่รับผิดชอบด้วยตนเองให้มากที่สุด โดยดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นรูปแบบนี้จึงได้มีการออกแบบระบบบริการดูแลต่อเนื่อง โดยเน้นพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งพยาบาลเจ้าของไข่นี้ สามารถใช้ได้ทั้งพยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งสอดคล้องกับข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการประเมินความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบนอนโรงพยาบาลวันเดียวมาใช้ เนื่องจากเป็นระบบบริการที่เคยปฏิบัติจริงในกลุ่มผู้ป่วยอื่น ถ้านำรูปแบบนี้มาใช้กับผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนัก ควรมีการบริหารจัดการเรื่อง 1) การจัดสถานที่ให้เอื้อต่อการปฏิบัติตามแผนการดูแล 2) พยาบาลเจ้าของไข้ต้องมีความสามารถในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล นำแผนไปใช้ด้วยตนเอง หรือพยาบาลคนอื่น ๆ และประเมินผล รวมทั้งการสื่อสาร และการประสานงานกับบุคลากรในวิชาชีพเดียวกัน และวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษา 3) มีการจัดอัตรากำลังที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน พยาบาลเจ้าของไข้ โดยคำนึงถึงภาระงานที่มีต่อการดูแลผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ทั้งระบบการบริการ และมีการมอบหมายงานพยาบาลเจ้าของไข้ที่ชัดเจน ซึ่งในงานการพยาบาลผู้ป่วยใน อาจไม่มีความพร้อมที่จะรับผิดชอบผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง เพราะลักษณะการขึ้นปฏิบัติงานเป็นเวร จึงควรให้มีพยาบาล เจ้าของไข้คนอื่นอยู่ระหว่างเวลานั้นแทน ร่วมกับการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการกำกับคุณภาพการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดตลอดระบบบริการ

ส่วนรูปแบบการดูแลแบบนอนก่อน 1 วัน ที่มีอยู่เดิม พบว่า พยาบาลทำงานแบบแยกส่วนขาดความเชื่อมโยงในด้านการดูแลรักษาพยาบาล และกระบวนการจัดการ ซึ่งสอดคล้องกับ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2547) กล่าวว่า ระบบมอบหมายงานพยาบาลดูแลผู้ป่วยรายกรณีเป็นทีมเกิดจากการทำงานแบบแยกส่วน ขาดความเชื่อมโยงในด้านการดูแลรักษาพยาบาล กระบวนการจัดการเพื่อการดูแลผู้ป่วยเป็นทีมตามกลุ่มโรค เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยเป็นรายบุคคล โดยทีมผู้เกี่ยวข้องในการประเมินวางแผน และดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และพัฒนากระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น รูปแบบนี้จึงได้มีการออกแบบระบบบริการการดูแลต่อเนื่อง โดยเน้นกระบวนการจัดการเพื่อการดูแลผู้ป่วยเป็นทีมตามกลุ่มโรค เพื่อลดการทำงานแยกส่วน ด้วยการใช้แผนการดูแลผู้ป่วย หรือแนวทางปฏิบัติในลักษณะทีมสหสาขาวิชา เป็นการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพยาบาลดูแลผู้ป่วยรายกรณีเป็นทีมนี้ สามารถใช้ได้ทั้งพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการประเมินความเป็นไปได้ ในการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกรดสีกดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด แบบนอนก่อน 1 วัน แบบใหม่มาปฏิบัติ นั้นมีความสอดคล้องกับระบบบริการที่มีอยู่ การพัฒนาในระยะต่อไป โรงพยาบาลควรมีการเอื้อต่อการประชุม วางแผนการปฏิบัติ ประเมินผลลัพธ์ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บุคลากรต้องได้รับการพัฒนา เรื่องการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคกรดสีกดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด และควรมีการพัฒนาเรื่องการสื่อสารในทีมควบคู่กับการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

จากรูปแบบการดูแล 2 รูปแบบ ดังกล่าวข้างต้น ควรมีการคำนึงถึงค่าใช้จ่าย และความสุขสบายของผู้ป่วย ปัญหาระบบบริการที่สามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อารีรัตน์ ภิรมย์วงศ์ (2544) เป็นการศึกษาความพึงพอใจต่อรูปแบบการเตรียมก่อนผ่าตัดประเภทพักอยู่ในโรงพยาบาลหนึ่งวัน พบว่า ความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริการโดยรวม และจำแนกเป็นรายด้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก มีความพึงพอใจต่อบริการด้านอภยาศัยของผู้ให้บริการสูงสุด ความพึงพอใจต่อบริการด้านการให้ข้อมูลข่าวสารต่ำที่สุด จากรูปแบบการดูแลแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นรูปแบบใหม่ที่ผู้วิจัยนำเสนอขึ้น สามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคกรดสีกดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่องได้ จากการศึกษาของ วีรวัฒน์ เหลืองชนะ (2544) กล่าวว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแล้วไม่ต้องพักอยู่โรงพยาบาลต้องมีสุขภาพดี และเป็นการผ่าตัดที่ไม่ต้องมีการเตรียมผู้ป่วยมากนัก

จากการศึกษาของ Carditello A and Stilo F (2006) และ Lohsiriwat, D and Lohsiriwat, V. (2005) พบว่า ผู้ป่วยโรคกรดสีกดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดนั้น สามารถเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 7-24 ชั่วโมง เพื่อลดค่าใช้จ่าย และเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย เน้นการจัดการ

ระบบที่บริหารจัดการในการดูแล โดยพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยโดยตรงรับผิดชอบผู้ป่วยเป็นรายกรณี ในทุกระยะของการผ่าตัด การวางแผนกลับบ้าน ในระยะหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาล และการเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ ในระยะหลังผ่าตัดที่บ้านจนมาตรวจต่อเนื่องที่โรงพยาบาล และเน้นคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเป็นรายกรณี และมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม โดยไม่ต้องพักค้างคืน ซึ่งจะช่วยให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง เพิ่มคุณภาพการดูแลให้ดียิ่งขึ้น ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยลง จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการดูแลลดลง และผู้ใช้บริการพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ความร่วมมือของทีมสุขภาพ จากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยแต่ละกรณี ที่ผ่าตัดโรคริดสีดวงทวารหนัก มีการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ซึ่งเป็นเอกสารย่อ ๆ ที่แสดงถึงกิจกรรมหรือแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยของผู้ให้บริการทุกสาขาวิชาชีพ ตามช่วงเวลาต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งเขียนไว้เรียบร้อยในรูปแบบมาตรฐาน และผลลัพธ์ที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้น ซึ่งจากการศึกษาของ เรณู พุกบุญมี (2544) กล่าวว่า ระบบมอบหมายงานพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีเกิดจากการที่พยาบาลมีการทำงานแบบแยกส่วน ระบบมอบหมายงานจะต้องเอื้ออำนวยให้พยาบาลมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยที่รับผิดชอบด้วยตนเองให้มากที่สุด โดยดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง การพัฒนาความไว้วางใจจึงจะเกิดขึ้น ซึ่งจากการศึกษาของ ประวรงค์ทิพย์ อุจะรัตน (2541) กล่าวว่า พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยปกติจะเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก หรือพยาบาลที่มีทักษะและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งสอดคล้องกับการที่ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะว่า การประเมินความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบนี้ไปใช้ พบว่า สอดรับกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล หากผู้บริหารเห็นความสำคัญ และให้การสนับสนุน ส่งเสริมเพื่อให้เกิดการพัฒนาแบบการดูแลต่อเนื่องแบบผู้ป่วยนอก ทั้งสถานที่และบุคลากร ซึ่งบุคลากรโดยเฉพาะพยาบาลนั้น ต้องได้รับการพัฒนาเรื่องการปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพ และปฏิบัติตามแผนการดูแลผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด และมีความรู้ความสามารถเพียงพอจึงทำให้งานมีประสิทธิภาพ เน้นการใช้แผนการดูแล เรื่องการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การเตรียมและจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬารัตน์ ศรีวิจิตตานนท์ (2537) กล่าวว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงควรมีบทบาทในการส่งเสริมรูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องภายในองค์กร

ประสบการณ์ที่ได้รับ

การได้มีโอกาสศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลต่อเนื่อง สำหรับผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดนี้ นับได้ว่าเป็นประสบการณ์ที่ดี และมีคุณค่าเป็นอย่างยิ่งต่อทั้งการดำเนินชีวิตของตนเอง และนำประสบการณ์ดังกล่าวไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาด้วย

การผ่าตัด ทั้งที่ผ่าตัดโรคริดสีดวงทวารหนัก และการผ่าตัดอื่น ๆ ด้วย ซึ่งประเด็นที่ผู้วิจัยได้มองเห็น ผ่านการศึกษาในครั้งนี้คือ

1. มีความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด
2. มีความเข้าใจระบบบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด
3. เห็นความสำคัญในการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด และการพัฒนาระบบบริการต่อไป

5.3 ข้อเสนอแนะ

1. สามารถพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ๆ เป็นการพัฒนาความรู้ใหม่ต่อไปได้
2. ควรนำทั้ง 3 รูปแบบ มาทดสอบถึงควมมีประสิทธิภาพในการนำมาใช้พัฒนาการดูแล