

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปวดหลังส่วนล่าง (low back pain) เป็นความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเนื่องจากพยาธิสภาพของกระดูกสันหลัง มักจะเกิดขึ้นในประชากรวัยผู้ใหญ่ ประมาณร้อยละ 75-80เคยมีอาการของการปวดหลังมาก่อน และอาการจะดีขึ้นเป็นครั้งคราวเท่านั้น โรคปวดหลังส่วนล่างส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว สังคมและหน้าที่การงาน จากสถิติประชากรชาติของสหรัฐอเมริกาพบว่า โรคปวดหลังเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้คนงานในโรงงานอุตสาหกรรมต้องหยุดงาน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 2-5 ของแรงงานทั้งหมดในแต่ละปี เป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์มากเป็นอันดับ 2 และเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลมากเป็นลำดับที่ 5 เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการผ่าตัดมากเป็นลำดับที่ 3 (Anderson, 1998) ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังจะเข้ารับการรักษาและใช้เวลาอนโรงพยาบาลโดยเฉลี่ย 9.2 วัน พบมากในช่วงอายุระหว่าง 45-64 ปี สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลประมาณ 38-50 พันล้านเหรียญสหรัฐต่อปี (Grazier, Holbrook, Kelsey, & Stauffer, 1984) สำหรับประเทศไทยสถิติของผู้ป่วยที่มารับการรักษาผ่าตัดหมอนรองกระดูกสันหลังในโรงพยาบาลศิริราชและในโรงพยาบาลรามาริบัติ ตั้งแต่ พ.ศ. 2530 ถึง พ.ศ. 2535 มีจำนวนเฉลี่ย 73.33 คนต่อปี และ 64.14 คนต่อปีตามลำดับ ซึ่งจำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยจะเพิ่มสูงขึ้นทุกปี (สรณยา มีชูทรัพย์, 2539)

สาเหตุของการเกิดโรคปวดหลังส่วนล่างมีหลายประการ ได้แก่ การเสื่อมของกระดูกสันหลัง หมอนรองกระดูกสันหลังยื่นทับรากประสาท มีก้อนเนื้องอกในกระดูกสันหลัง การติดเชื้อ แต่สาเหตุที่พบบ่อยคือ การเสื่อมของกระดูกสันหลังและหมอนรองกระดูกสันหลังยื่นทับรากประสาท ซึ่งพบประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างทั้งหมด การรักษาโรคปวดหลังส่วนล่างในปัจจุบันทำได้ 2 วิธี คือ การรักษาแบบอนุรักษ์นิยม (conservative treatment) และวิธีผ่าตัด ซึ่งวิธีแรกจะช่วยให้ผู้ป่วยพักผ่อน ให้ยาลดการอักเสบชนิดไม่มีสเตียรอยด์ (NSAIDs) ให้ยาบรรเทาอาการปวด และการทำกายภาพบำบัด ส่วนวิธีการผ่าตัดนั้น แพทย์จะพิจารณาทำการผ่าตัดในกรณีที่มีหมอนรองกระดูกสันหลังยื่นทับรากประสาท จนผู้ป่วยมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง กลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้ หรือมีอาการปวดจนทนไม่ไหว (วิเชียร เลหาเจริญสมบัติ, 2538) ผู้ป่วย

โรคปวดหลังส่วนล่างที่เคยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด จะเกิดเป็นซ้ำประมาณ 2 ใน 3 และกลับมาพบแพทย์ด้วยอาการปวดหลังหรือสะโพกอย่างรุนแรงร้อยละ 33 (Katz, Lipson, Chan, Levine, Fossel, & Liang, 1996) จากการศึกษาของลูปาสิส, สตามอส, คาโดนีส, แซพแคส, คอร์เรส, ฮาร์โตฟีลา และไคดิส (Loupasis, Stamos, Katonis, Sapkas, Korres, Hartofila, & Kidis, 1999) พบว่า ภายหลังจากผ่าตัดค้ำหมอนรองกระดูกสันหลังในผู้ป่วย 109 ราย ร้อยละ 65 มีความพึงพอใจต่อผลการรักษา ร้อยละ 28 ยังมีอาการปวดหลังและปวดขาอยู่ และมีอัตราการกลับมาเป็นซ้ำอีกร้อยละ 7.3 ซึ่งผลของการผ่าตัดจะประสบผลดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการคือ 1) ฝีมือและประสบการณ์ของศัลยแพทย์ 2) การดูแลที่ถูกต้องภายหลังการผ่าตัด 3) การปฏิบัติตนที่ถูกต้องของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด เช่น อิริยาบถในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกาย ถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้องจะกลับมีอาการอีก และการรักษาจะมีความยุ่งยากยิ่งกว่าเดิม (ดำรง กิจกุลศล, 2528)

ผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างโดยทั่วไปจึงควรได้รับการดูแลเกี่ยวกับการจัดการเพื่อบรรเทาปัญหาความเจ็บปวดทุกซ์ทรมาน ความรู้สึกไม่สุขสบาย การออกกำลังกาย และการบริหารกล้ามเนื้อต่างๆตามสมรรถภาพของตนเพื่อให้มีความแข็งแรง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันภายใต้ข้อจำกัดของการเคลื่อนไหวและพยาธิสภาพของโรค วิธีการปฏิบัติงานเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดอันตรายต่อกระดูกสันหลัง ตลอดจนการปรับปรุงสภาพแวดล้อมทั้งที่บ้านและที่ทำงาน สำหรับผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธีผ่าตัด จะถูกจำกัดการเคลื่อนไหว และเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดมากขึ้น เกิดความเครียด ความวิตกกังวลโดยเฉพาะกังวลเกี่ยวกับผลการผ่าตัด กลัวไม่หายจากโรค กลัวการพิการและไม่สามารถกลับไปประกอบอาชีพได้ตามปกติ (Feingold, 1991) ผู้ป่วยเหล่านี้จึงต้องการการดูแลที่ซับซ้อนมากขึ้น ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างที่สมบูรณ์และครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน จึงเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย กลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและการกลับเป็นซ้ำอีก พยาบาลจึงควรมีหน้าที่ในการวางแผนให้การดูแล แนะนำแก่ผู้ป่วยเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง โดยให้ครอบครัวและญาติเข้ามามีส่วนร่วมวางแผนและช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยด้วย

ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายที่เริ่มตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ในขอบเขตที่กว้างขวางและครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม เป้าหมายของการวางแผนจำหน่ายเพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวหาวิธีแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ โดยมีหลักประกันว่า ผู้ป่วยจะต้อง 1) ได้รับการดูแลในระดับที่เหมาะสม 2) นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลสั้นที่สุด 3) ไม่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยไม่มีเจตจำนง และ 4) ได้รับการวางแผนการดูแล

หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลตามวิธีที่เหมาะสม (Dash, Zark, O'Donnell & Vinee-Whitman, 1996) การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจึงช่วยลดระยะเวลาการนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการและของโรงพยาบาล ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอีก การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยควรใช้กระบวนการพยาบาล ทั้ง 5 ขั้นตอนเป็นแนวทางในการปฏิบัติ และแมคคีเสนอกล่าวว่าการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยจะประกอบด้วย การประเมินความต้องการในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและญาติเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพโดยการรวบรวมข้อมูลจากการประเมิน การกำหนดแผน เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้การดูแลอื่นๆ ในทีมสุขภาพ การลงมือปฏิบัติตามแผนโดยความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว และการประเมินผลการปฏิบัติตามแผน ซึ่งเมื่อมีการปฏิบัติพยาบาลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยแต่ละคนแล้ว จะทำให้เกิดการดูแลที่ครอบคลุมได้ (McKeehan, 1981 ; O'Hare, 1995 ; Joclark, 1996)

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ รับผิดชอบผู้ป่วยโรคปวดหลังทั้งวิธีอนุรักษ์และวิธีผ่าตัด และหอผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ชาย 3 เป็นหอผู้ป่วยที่รับดูแลผู้ป่วยชายอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยส่วนมากที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่าง สถิติในสมุดบันทึกของหอผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 ถึงปี พ.ศ. 2541 มีผู้ป่วยรับใหม่ทั้งสิ้น 1,648 ราย ป่วยด้วยโรคปวดหลังส่วนล่าง 460 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.90 จะเห็นว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยแห่งนี้มากกว่า 1 ใน 4 ป่วยด้วยโรคปวดหลังส่วนล่าง และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดเป็นการผ่าตัดเกี่ยวกับกระดูกสันหลัง ร้อยละ 42.86 ของผู้ป่วยผ่าตัดทั้งหมดในหอผู้ป่วย (จากสถิติรับใหม่ของหอผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ชาย 3 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่)

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย จะได้รับการประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนการประเมินสุขภาพของกอร์ดอน ให้การพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วยขณะนอนรักษาในโรงพยาบาล เป็นระยะๆ จนกระทั่งกลับบ้าน โดยพยาบาลจะสอนผู้ป่วยเป็นเรื่องๆ ตามปัญหา ส่วนการจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับการแนะนำเกี่ยวกับการมาตรวจตามนัด การดูแลแผลผ่าตัด การรับยาไปรับประทานที่บ้าน และแจกแผ่นพับคำแนะนำการปฏิบัติตนเองขณะเจ็บป่วยเท่านั้น เมื่อกลับไปปฏิบัติกิจกรรมและดำเนินชีวิตเช่นที่ผ่านมา โดยไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบแบบ หรือปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่ทำงาน ย่อมมีโอกาสที่ผู้ป่วยเหล่านี้จะเกิดภาวะแทรกซ้อน และกลับเป็นซ้ำอีก ผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างเหล่านี้มีความต้องการในด้านต่างๆ ได้แก่ การจัด การกับปัญหาความเจ็บปวด ความวิตกกังวล การออกกำลังกาย การบริหารกล้ามเนื้อต่างๆตาม ความสามารถ เพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองในชีวิตประจำวันภายใต้ข้อจำกัดการเคลื่อนไหวและพยาธิสภาพของร่างกาย เพื่อลด

และควบคุมปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การปรับปรุงสภาพแวดล้อมและวิธีการทำงาน เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดอันตรายต่อกระดูกสันหลัง (Smeltzer & Bare, 1996) จากปัญหาและความต้องการดังกล่าว อาจช่วยแก้ไขได้ด้วยการวางแผนจำหน่ายโดยนำกระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินปัญหาและความต้องการ การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และการติดตามประเมินผล มาใช้เป็นขั้นตอนการวางแผน

ดังนั้นการมีรูปแบบของแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเหมาะสม จะทำให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพ และสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ ประกอบกับปัจจุบันโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่กำลังเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (hospital accreditation) การพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอนตามแนวคิดของแมคคีสเฮน จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการเพื่อปรับปรุงการบริการของหอผู้ป่วยต่อไป

ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลวิชาชีพและปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ชาย 3 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาเพื่อพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดในหอผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ชาย 3 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตามแนวคิดของแมคคีสเฮน เพื่อให้ได้คู่มือและแบบฟอร์มต่างๆที่จัดทำขึ้นมาใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอันส่งผลให้เกิดการให้บริการพยาบาลมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่าง สำหรับหอผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ชาย 3 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

คำถามของการศึกษา

1. แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างสำหรับหอผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ชาย 3 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีลักษณะอย่างไร
2. ปัญหาและอุปสรรคของการนำแผนจำหน่ายไปใช้ในหอผู้ป่วยมีอะไรบ้าง

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่าง โดยนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่สร้างขึ้น ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัด ในหอผู้ป่วย ออร์โทปิดิกส์ชาย 3 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จำนวน 20 ราย เพื่อให้ได้แนวทางในการพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วย

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

แผนจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง รายละเอียดที่จัดทำขึ้นเพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน โดยใช้กระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน ประกอบด้วยแบบประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และแบบฟอร์มแผนจำหน่ายที่ประกอบด้วยข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เป้าหมายของการดูแล กิจกรรมการดูแลรักษา และการประเมินผลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับเข้ารักษาจนกระทั่งออกจากโรงพยาบาล ที่ส่งผลให้เกิดการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ และผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ภายหลังออกจากโรงพยาบาล และเป็นแผนที่ได้มาจากความร่วมมือของบุคลากร ทีมสุขภาพทุกคนที่เกี่ยวข้อง

ผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างที่ได้รับการผ่าตัด หมายถึง บุคคลเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการปวดบริเวณหลังได้ส่วนบนเอวลงไป จากสาเหตุผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของกระดูกจากมีแรงมากระทำ เช่น โรคหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนทับรากประสาท ข้อสันหลังเสื่อม โรคโพรงกระดูกสันหลังแคบ การเสื่อมของกระดูกสันหลัง และได้รับการผ่าตัด