

ผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีนครินทร์*

Outcome of Nursing Care in Srinagarind Hospital

นางสาวชูศรี กุชชัยสิทธิ์**

นางสาวพรนิภา หาญละคร พย.ม.***

นางอุบล จิวังพานิช พย.ม.****

บทคัดย่อ

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ควรมุ่งเน้นการวัดคุณภาพเชิงผลลัพธ์ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนางาน การวิจัยครั้งนี้ เป็นศึกษาลักษณะทางประชากร การเจ็บป่วยของผู้ป่วย และผลลัพธ์ด้านการบริการของหอผู้ป่วย โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งผู้ใหญ่ที่มารับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยที่มารับบริการห้องคลอด ผู้ป่วยสงฆ์ ผู้ป่วยหน่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก ผู้ป่วยที่มารับการรักษาทางศัลยกรรม ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยา โครงการ NAPHA ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกวางแผนครอบครัว เครื่องมือในการวิจัย คือ 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบเก็บข้อมูลลักษณะประชากร ข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างและผลลัพธ์ด้านการบริการของหอผู้ป่วย การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยและการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ แบบสำรวจย้อนหลังและไปข้างหน้า วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ เพื่อนำผลลัพธ์การบริการที่ได้มาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ : ผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็งผู้ใหญ่ที่มารับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยที่มารับบริการห้องคลอด ผู้ป่วยสงฆ์ ผู้ป่วยหน่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก ผู้ป่วยที่มารับการรักษาทางศัลยกรรม ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยา โครงการ NAPHA ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกวางแผนครอบครัว

* โครงการนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ 2550

**พยาบาลเชี่ยวชาญระดับ 9 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** พยาบาลชำนาญการระดับ 8 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** พยาบาลชำนาญการระดับ 8 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความสำคัญและความสำคัญของปัญหา

การบริหารการพยาบาลยุคใหม่จะต้องให้ความสำคัญต่อ การทำงานร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ สร้างเครือข่ายทางวิชาชีพและการปฏิบัติการพยาบาลที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) รวมทั้งการจัดเก็บข้อมูลด้วยระบบสารสนเทศ การให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานเป็นข้อผูกพันที่วิชาชีพพยาบาลมีต่อสังคม¹ เป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการคาดหวัง บุคลากรในวิชาชีพจะต้องพัฒนาองค์ความรู้และมีการกำกับคุณภาพการให้บริการพยาบาล² การประเมินคุณภาพการพยาบาล ควรมุ่งเน้นการวัดคุณภาพเชิงผลลัพธ์เป็นหลักและควรวัดเมื่อกระบวนการดูแลสิ้นสุด ดังนั้น การพยาบาลที่มุ่งเน้นที่ผลลัพธ์ จึงจะทำให้สามารถตรวจสอบและควบคุมคุณภาพการพยาบาลให้เป็นไปตามเป้าหมายรวมทั้งเป็นหัวใจของการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล² ด้วยเหตุผลดังกล่าว คณะกรรมการพัฒนางานวิจัย งานบริการพยาบาล จึงเห็นสมควรทำการวิจัย เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ใหญ่ที่มารับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยที่มารับบริการห้องคลอด ผู้ป่วยสงฆ์ ผู้ป่วยหน่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก ผู้ป่วยที่มารับการรักษาทางศัลยกรรม ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยา โครงการ NAPHA ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกวางแผนครอบครัว เพื่อนำผลลัพธ์การบริการที่ได้มาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย: เพื่อศึกษา

1. ลักษณะทางประชากร และลักษณะการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ
2. ผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่กำหนด เช่น อัตราการเกิด อัตราการตาย ภาวะแทรกซ้อน อัตราการเกิดอุบัติเหตุ ระยะเวลาการนอนรักษาในโรงพยาบาล ฯลฯ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากร ผู้ป่วยที่มารับบริการในหอผู้ป่วยที่กำหนดที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงใน ผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ที่มารับบริการในหอผู้ป่วยที่กำหนด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ใหญ่ที่มารับยาเคมีบำบัด 2) ผู้ป่วยจิตเวช 3) ผู้ป่วยที่มารับบริการห้องคลอด 4) ผู้ป่วยสงฆ์ 5) ผู้ป่วยหน่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก 6) ผู้ป่วยหอผู้ป่วย 3 ค. 7) ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยา โครงการ NAPHA 8) ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกวางแผนครอบครัว

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง³ (Sample size calculation)

$$n = \frac{[NZ^2 \alpha/2 (P)(1-P)]}{e^2 (N-1) + NZ^2 \alpha/2 (P)(1-P)}$$

n = sample size , N= fixed population , $Z\alpha/2 = Z_{0.025} = 1.96$, P= Prevalence จาก Review literature= 0.90, 1-P= 0.10, e= Estimate of error (5% in this study) =0.05

- 1) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งผู้ใหญ่น้ำหนักที่มารับยาเคมีบำบัด ที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัด 5จ จำนวน 126 คน
- 2) ผู้ป่วยจิตเวช ที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 144 คน
- 3) ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องคลอด จำนวน 330 คน
- 4) ผู้ป่วยสงฆ์ ที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยสงฆ์ จำนวน 290 คน
- 5) ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดทางศัลยกรรม จำนวน 400 คน
- 6) ผู้ป่วยหน่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จำนวน 70 ราย
- 7) ผู้คิดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยา โครงการ NAPHA จำนวน 211 คน
- 8) ผู้ป่วยที่มารับบริการที่หน่วยวางแผนครอบครัว จำนวน 417 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ประกอบด้วย 1) แบบเก็บข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา การจ่ายค่ารักษาพยาบาล ระยะเวลาอยู่รักษา ผู้ดูแล 2) แบบเก็บข้อมูลลักษณะประชากรของผู้ป่วย ประกอบด้วย ประกอบด้วยการรักษาเมื่อมีการกลับเป็นซ้ำ และ สถานะสุดท้ายของผู้ป่วยในการรักษา และผลลัพธ์ด้านการบริการและวิถีจัดการ ประกอบด้วย อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด อาการเหนื่อยล้า อาการปวด กิจกรรมการพยาบาลเพื่อจัดการกับปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วย

2. ผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ ลำดับการเกิด อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ศาสนา สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา ผู้นำส่งโรงพยาบาลและญาติ ผู้ดูแล 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ การเจ็บป่วยทางกาย ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตในครอบครัว ประวัติการอุบัติเหตุ ประวัติการแพ้ยา และประวัติการใช้สารเสพติด 3) แบบสอบถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ได้แก่ ประเภทการรับใหม่ จำนวนครั้งของการรักษา อาการสำคัญ ประเภทผู้ป่วย การวินิจฉัยเบื้องต้น การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย การเฝ้าระวังความเสี่ยง อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น อาการก่อนจำหน่าย ระยะเวลาที่อยู่รักษาและประเภทการจำหน่าย 4) แบบเก็บข้อมูลการรักษาพยาบาลที่ได้รับ และแบบเก็บข้อมูลการวินิจฉัยการพยาบาล

3. ผู้ป่วยที่มารับบริการห้องคลอด เป็นแบบบันทึกข้อมูลการศึกษาลักษณะสตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการในหน่วยห้องคลอดและผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ลักษณะการเจ็บป่วยและการรักษา ส่วนที่ 3 ปัญหาที่พบในผู้ป่วยและวิธีการจัดการ

4. ผู้ป่วยสงฆ์ ประกอบด้วย 1) แบบเก็บข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระยะเวลาอยู่รักษา ประวัติการใช้ยาเสพติดในอดีตและปัจจุบัน เป็นต้น 2) แบบเก็บข้อมูลลักษณะการเจ็บป่วยและการรักษา ประกอบด้วย อาการที่มาพบแพทย์ การวินิจฉัยโรค โรคประจำตัว เป็นต้น

5. ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดทางศัลยกรรม ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลลักษณะทางประชากร 2) ข้อมูลสุขภาพ 3) ลักษณะการเจ็บป่วย

6. ผู้ป่วยหน่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 2) ลักษณะการเจ็บป่วยผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก 3) ข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล 4) ผลลัพธ์ด้านการบริการของหอผู้ป่วย

7. ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยา โครงการ NAPHA ประกอบด้วย 1) ข้อมูลพื้นฐานของประชากร 2) ข้อมูลด้านการรักษา 3) ข้อมูลผลลัพธ์ด้านการพยาบาล

8. ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกวางแผนครอบครัว ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) วิธีการคุมกำเนิด

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย โดยการสำรวจย้อนหลัง คือ หอผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องคลอด หอผู้ป่วยสงฆ์ หอผู้ป่วย 3 ค. และหน่วยวางแผนครอบครัว

และสำรวจไปข้างหน้า หอผู้ป่วยเคมีบำบัด 5c ผู้ป่วยหน่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก และ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยา โครงการ NAPHA

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลอภิปราย โดยใช้ความถี่ ร้อยละ
2. ลักษณะประชากรของผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ โดยใช้ความถี่ ร้อยละ

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่นแล้ว โดยยึดตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Helsinki' Declaration)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

1. ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ผู้ป่วยที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัด 5จ. ส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุและวัยกลางคนคิดเป็นร้อยละ 34.61 และ 30.77 ตามลำดับ เป็นเพศชายและเพศหญิง จำนวนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 51.54 และ 48.46 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 39.23 มีภูมิลำเนาในขอนแก่น ร้อยละ 21.54 ระยะเวลาในการรักษา 6 วัน ร้อยละ 35.38 ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 66.15 ผู้ดูแลขณะเจ็บป่วยเป็นคู่สมรส ร้อยละ 55.38 รองลงมาคือบุตร ร้อยละ 30.77 จะเห็นว่าผู้ป่วยมะเร็งมักเกิดในวัยสูงอายุและวัยกลางคน ส่วนใหญ่พบอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด พยาบาลจะต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดและดูแลอย่างต่อเนื่อง และแนะนำผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ลักษณะการเจ็บป่วย พบว่า 5 อันดับโรคแรกคือ CHCA ร้อยละ 21.54 Colorectal Cancer ร้อยละ 16.15 Head & Neck Cancer ร้อยละ 15.38 Lung Cancer ร้อยละ 13.08 และ Soft Tissue Sarcoma ร้อยละ 7.69 เป็นมะเร็งระยะที่ 3 และ 4 พบร้อยละ 43.08 และ 41.54 ตามลำดับ ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด 6 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 64.62 และได้รับการรักษา ร่วมกับการผ่าตัด ร้อยละ 57.69 ได้ยาเคมีบำบัดต่อเนื่องตามแผนการรักษา ร้อยละ 82.31 และต้องเปลี่ยนแผนการรักษาเป็นแบบประคับประคอง (supportive case) หรือส่งต่อโรงพยาบาลใกล้บ้าน ร้อยละ 10 ผลลัพธ์ด้านการบริการ มีอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ร้อยละ 66.92 มีคลื่นไส้อาเจียน ร้อยละ 29.23 มีอาการกดไขกระดูก (Bone Marrow Suppression) ร้อยละ 19.23 มีปัญหาด้านจิตใจ ร้อยละ 29.23 และทุกข์ทรมานจากอาการปวด ร้อยละ 34.56 ยาแก้ปวดที่ใช้มากที่สุดคือ Strong Opioid ร้อยละ 16.92 พยาบาลได้ให้การดูแลเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาด้านจิตใจส่วนใหญ่ คือ การเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) และการให้คำปรึกษา (Counseling) ร้อยละ 52.63 รองลงมาคือ การใช้ธรรมชาติบำบัด ร้อยละ 36.84 จากผลการวิจัยขอชี้บายว่า การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด นอกจากต้องดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย เรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของเคมีบำบัดโดยการให้ความรู้แล้ว⁴⁻⁵ ยังต้องดูแลเรื่องความทุกข์ทรมานจากอาการปวด⁶ และปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วยด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาและมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁷

2. หอผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.94 อายุอยู่ในช่วง 21-40 ปี ร้อยละ 45.14 อายุเฉลี่ย 38.01 ปี การศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 26.39 อาชีพว่างงาน ร้อยละ 29.86 รองลงมา รับราชการ/พนักงานของรัฐ ร้อยละ 23.61 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.92 สถานภาพโสด ร้อยละ 47.22 ภูมิลำเนาส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 51.39 ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา ร้อยละ 41.67 มีโรคทางกาย ร้อยละ 42.39 ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคตับ ร้อยละ 24.56 และโรคทางจิตที่ป่วย ส่วนใหญ่เป็นโรคจิตสุรา คิดเป็นร้อยละ 38.39 รองลงมาป่วยเป็นโรคจิต ร้อยละ 37.04 มาด้วยพฤติกรรมก้าวร้าว คิดเป็นร้อยละ 15.97 การวินิจฉัยโรคเบื้องต้นเป็นโรคจิตเภท โรคจิตสุรา โรคอารมณ์แปรปรวน โรคอารมณ์ซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 29.17, 20.83, 11.80, 7.64 ตามลำดับ ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นก่อนจำหน่าย

คิดเป็นร้อยละ 95.14 จำหน่ายกลับบ้านปกติ คิดเป็นร้อยละ 92.36 ด้านการรักษาพยาบาลที่ผู้รับบริการ ได้รับ พบผู้รับบริการส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยา คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่จะปรึกษาวิสัญญี แพทย์ ร้อยละ 41.03 ได้รับการยัดตรง คิดเป็นร้อยละ 38.19 ได้รับการวางแผนการจำหน่าย คิดเป็นร้อย ละ 79.17 และได้รับข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 98.61 การวินิจฉัยการพยาบาล เขียนตามหลักการของ NANDA คิดเป็นร้อยละ 100 โดยส่วนใหญ่จะมีปัญหาการรับรู้ด้านความคิดผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 47.92 รองลงมาเป็นปัญหาเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหกล้ม/ตกเตียง คิดเป็นร้อยละ 43.06 จาก ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการสำคัญนำส่งโรงพยาบาลคือ มาด้วยพฤติกรรมก้าวร้าว คิดเป็นร้อย ละ 15.97 รองลงมา คืออาการหวาดระแวง คิดเป็นร้อยละ 14.58 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกอบโชค จวงษ์และ บุญพรวรรณ พัวพันธ์ประเสริฐ พบว่า อาการแรกเริ่มที่เป็นปัญหามากที่สุด คือ กลุ่มอาการปัญหา พฤติกรรมมากเกินไป ก้าวร้าว ระดับ 4 คะแนน ร้อยละ 27.7⁴ การวินิจฉัยโรคพบว่าการวินิจฉัยโรค เบื้องต้นและสุดท้ายส่วนใหญ่เป็นโรคจิตเภท คิดเป็นร้อยละ 29.17 สอดคล้องกับการศึกษาของฐานันดร ปิยะศิริศิลป์และวิญญู ชะนะกุล และการศึกษาของ Stanton , Joyce, และ Cooper (1967) ที่พบว่า โรคที่ มีความคงที่ในการวินิจฉัยมากที่สุด คือโรคจิตเภท ร้อยละ 67-93 เนื่องจากแพทย์ที่ตรวจรักษาวิสัญญีเป็น อาจารย์แพทย์ที่มีความรู้และเชี่ยวชาญในสาขาจิตเวชศาสตร์และโรคจิตเภทเป็นโรคที่มีอาการและ อาการแสดงที่ชัดเจนทำให้การวินิจฉัยถูกต้องและแม่นยำ^{5,6,7}

3. ผู้ป่วยห้องคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มารับการรักษาในหน่วยห้องคลอดและ ผ่าตัดคลอด จำนวน 330 คน มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภออื่นๆ ของจังหวัดขอนแก่นมากที่สุด ร้อยละ 42.42 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ มีคู่ ร้อยละ 99.70 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 39.39 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.48 สิทธิการรักษา ส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันตน ร้อยละ 43.63 กลุ่มตัวอย่าง มีทั้งกลุ่ม High risk pregnancy และ low risk pregnancy ร้อยละ 50.61 และ 49.39 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มาด้วยอาการเจ็บ ครรภ์ถึงร้อยละ 80 ส่วนใหญ่จำหน่ายหลังจากคลอดแล้ว ร้อยละ 88.79 มีบางส่วนจำหน่ายโดยไม่คลอด ร้อยละ 11.21 กลุ่มที่รับไว้รักษา แล้วจำหน่ายโดยไม่คลอด พบว่าส่วนใหญ่ เป็น High risk pregnancy ร้อยละ 64.86 เฉลี่ยจำนวนวันที่อยู่รักษา 4 วัน เฉลี่ยค่ารักษา 8,732 บาท (Median 6658 บาท) ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ (Obstetric complication) ของมารดาที่พบมากในระยะก่อนคลอด ได้แก่ Elderly pregnancy ร้อยละ 14.33 สำหรับวิธีการคลอด พบว่ามารดาที่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป มี อัตราการคลอดปกติ ร้อยละ 49.49 และมีอัตราการคลอดผิดปกติ สูงถึงร้อยละ 48.80 โดยเฉพาะการ ผ่าตัดคลอด สูงถึงร้อยละ 44.71 เนื่องจาก ภาวะสัดส่วนของช่องทางคลอดและขนาดของทารกไม่ สัมพันธ์กัน (Cephalo-pelvic disproportion: CPD) ถึงร้อยละ 12.97 ของจำนวนมารดาคลอดทั้งหมด มี การตัดฝีเย็บขณะคลอด (Episiotomy) ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอดถึงร้อยละ 93.21 ภาวะแทรกซ้อน หลังคลอด พบว่ามีมารดาที่มดลูกหดตัวไม่ดีหลังคลอด Uterine atony ร้อยละ 7.51 สำหรับในส่วน ของทารก พบว่า มีอัตราการคลอดทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2500 กรัม (Low birth weight) ร้อยละ

8.72 และ ภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิด (Birth asphyxia: Apgar Score at 1 min \leq 7) ร้อยละ 9.73 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของทารกหลังคลอดมากถึงร้อยละ 54.03 และภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือ ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด (Neonatal Jaundice) ร้อยละ 34.23 เฉลี่ยจำนวนวันที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลของทารกแรกเกิด 6 วัน (Median = 4) มีค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 12,245 บาท (Median = 2,307)

จากผลการศึกษากลุ่มมารดาที่รับไว้รักษา แล้วจำหน่ายโดยไม่คลอด พบว่า ส่วนใหญ่ High risk pregnancy ร้อยละ 64.86 เฉลี่ยจำนวนวันที่อยู่รักษา 4 วัน เฉลี่ยค่ารักษา 8,732 บาท (Median 6658 บาท) ส่วนกลุ่มที่ Admit ด้วย Preterm Labor Pain (อายุครรภ์ < 37 สัปดาห์) ได้รับการรักษาโดยให้ Bed Rest, Inhibit Labor จนอาการดีขึ้นจึงสามารถจำหน่ายโดยไม่คลอด ทั้งนี้ ในกลุ่ม Preterm Labor จำเป็นต้องได้รับการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างใกล้ชิดเนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเครียด และเสี่ยงสูงเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของตัวสตรีตั้งครรภ์เอง ดังนั้นก่อนที่จะจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ จึงต้องผ่านกระบวนการพยาบาล และการวางแผนการจำหน่ายอย่างครอบคลุมทุกด้าน เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และสามารถประคับประคองการตั้งครรภ์ต่อไปจนครบกำหนดคลอดได้^{8,9}

ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด พบว่ามีมารดาที่มดลูกหดตัวไม่ดีหลังคลอด (Uterine atony) ถึงร้อยละ 7.51 และมีมารดาตกเลือดหลังคลอด (Postpartum Hemorrhage: PPH) ร้อยละ 3.75 สาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดส่วนใหญ่ เกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี ถึง 90% (9 ใน 10 ราย) ซึ่งเมื่อพิจารณาจากแนวปฏิบัติที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลกในปี 2006 บ่งบอกว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดคือ มดลูกไม่หดตัวหลังคลอด¹⁰

ในส่วนของการคลอด พบว่า มีอุบัติการณ์การคลอดทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2500 กรัม (Low birth weight) ร้อยละ 8.72 จากจำนวนทั้งหมด 25 ราย พบว่า ค่ารักษาพยาบาลสูงสุดของทารกแรกเกิด ที่ต้องอยู่รักษานานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดนาน 129 วันคือ 740,951 บาท เป็นทารกที่คลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์ 28 สัปดาห์) เนื่องจากมารดามีภาวะ Severe Preeclampsia) สอดคล้องกับการศึกษาของ Rebecca B. Russell และคณะ ในปี 2007 ซึ่งพบว่า ยิ่งทารกคลอดน้ำหนัก และอายุครรภ์น้อยเท่าใด ก็ยิ่งทำให้จำนวนวันที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น และมีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นเท่านั้น¹¹

พบว่ามีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของทารกหลังคลอดมากถึงร้อยละ 54.03 และภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือ ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด (Neonatal Jaundice) สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชบา บุญกระโทก ซึ่งพบว่า ในช่วงปี 2544-2547 พบมีทารกแรกเกิดตัวเหลืองเพิ่มมากขึ้น ทำให้ต้องได้รับการส่องไฟรักษาถึงร้อยละ 13.4 ซึ่งภาวะนี้ ส่งผลให้มารดามีความเครียด ซึ่งทำให้ต้องหาวิธีการที่จะลดปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด และหารูปแบบวิธีการในการให้การแลมารดาและทารกที่ตัวเหลือง ต้องได้รับการส่องไฟรักษาต่อไป¹²

4. หอสงฆ์อาพาธ กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 290 คนพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุและวัยกลางคนคิดเป็นร้อยละ 49.31 และ 31.71 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ เป็นนักบวชทั้งหมด ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัดขอนแก่นร้อยละ 26.21 ระยะเวลาในการอยู่รักษาส่วนใหญ่ 1-7 วัน ร้อยละ 56.92 ใช้สิทธิการรักษาโดยบัตรประกันสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 52.07 สังคมสงเคราะห์ ร้อยละ 36.55 ผู้ให้การดูแลช่วยเหลือขณะเจ็บป่วยส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 23.10 ญาติ ร้อยละ 20.77 และไม่มีผู้ดูแลร้อยละ 31.72 ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยภาควิชาอายุรกรรมร้อยละ 46.55 ลักษณะการเจ็บป่วย พบ 5 อันดับโรคแรก ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคฉี่หนู ร้อยละ 27.24, 10.69, 8.62, 7.24 และ 5.52 ตามลำดับ และนอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.17 มีโรคประจำตัวซึ่งต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง ร่วมกับการรักษาอาการป่วยในปัจจุบัน โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ เบาหวาน ร้อยละ 21.72 มีประวัติแพ้ยา ร้อยละ 2.41 สภาพทั่วไปของผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ร้อยละ 30.69 จากผลการวิจัยด้านข้อมูลพื้นฐานและลักษณะการเจ็บป่วยพบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการที่หอสงฆ์อาพาธมีความหลากหลาย ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยในหอสงฆ์อาพาธต้องนำความรู้ความชำนาญและประสบการณ์เพื่อมาใช้ในการแก้ปัญหาที่ค่อนข้างซับซ้อนของผู้ป่วยอย่างเต็มที่ นอกจากนี้ต้องดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย เรื่อง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากพยาธิสภาพและการรักษาโดยการให้ความรู้แล้วยังต้องดูแลเรื่องความทุกข์ทรมานจากอาการปวด และปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วยด้วย

5. หอผู้ป่วยตลยกรรม 3 ค ผู้ป่วยที่มารับบริการส่วนใหญ่จะอยู่ในวัยสูงอายุ วัยทารกและเด็กวัยก่อนเรียนจำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 19.00, 18.75 และ 18.25 ตามลำดับ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 62.50 และ 37.50 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสดคิดเป็นร้อยละ 59.25 รองลงมาคือสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 34.25 สำหรับอาชีพ ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 16.00 ส่วนใหญ่ ใช้สิทธิ์บัตรทองในการรักษา คิดเป็นร้อยละ 75.50 รองลงมาคือเบิกต้นสังกัด ร้อยละ 16.75 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จะจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 39.75 สำหรับผู้ดูแลเนื่องจากมีผู้ป่วยเด็กจำนวนมากผู้ดูแลซึ่งเป็นผู้ปกครองจึงมีจำนวนถึงร้อยละ 46.25 ข้อมูลสุขภาพ การมารับรักษาที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ครั้งแรกและไม่ฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 52.75 รองลงมาคือ มาตามแพทย์นัด ร้อยละ 42.25 ส่วนประวัติการใช้สารเสพติด ร้อยละ 79.14 ไม่ใช้ยาเสพติด ร้อยละ 12.95 คีมีเหล้า/เบียร์ และ ร้อยละ 7.19 สูบบุหรี่ ลักษณะการเจ็บป่วย 5 อันดับโรคแรกที่พบมาก ได้แก่ กลุ่มความผิดปกติแต่กำเนิด ซึ่งประกอบด้วย CL c CP , Hirschsprung's dz. ระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ CHCA, CA colon CA Head and neck กลุ่มอุบัติเหตุ และ Fracture และ CA Breast คิดเป็นร้อยละ 38.25, 17.50 , 13.00, 5.00 และ 3.00 ตามลำดับ การรักษาแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ การผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 22.50 และผ่าตัดร่วมกับให้ยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 77.50 หลังผ่าตัดผู้ป่วยจะมีความปวดเกือบทุกราย คิดเป็นร้อยละ 90.50 ในกรณีที่มีความปวด มีวิธีการจัดการกับความปวดแตกต่างกัน

ไป ส่วนใหญ่จะใช้ยาแก้ปวด คิดเป็นร้อยละ 98.50 ยาแก้ปวดที่ใช้ส่วนใหญ่ คือ Fentanyl คิดเป็นร้อยละ 32.59 รองลงมาคือยา Morphine คิดเป็นร้อยละ 31.03 ส่วนกลุ่มที่ไม่ใช้ยาแก้ปวดนั่งสมาธิ, พุดคุยกับญาติ ๆ รวมเป็นร้อยละ 43.75 รองลงมาคือ ฟังเพลง ร้อยละ 31.25 ผลลัพธ์ด้านการบริการ ระยะเวลานอนโรงพยาบาลพบว่าผู้ป่วยมีระยะเวลาอนโรงพยาบาลมากที่สุด คือ 1 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 69.25 รองลงมาคือนอนโรงพยาบาลนาน 2 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 23.5 หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน ดังนี้ มีภาวะติดเชื้อของแผล คิดเป็นร้อยละ 1.75 มีแผลกดทับคิดเป็นร้อยละ 0.50 มีอุบัติเหตุหลังผ่าตัด 1 ราย คิดเป็น ร้อยละ 0.25 สำหรับสถานภาพการจำหน่าย ส่วนใหญ่ ร้อยละ 98.00 ได้กลับบ้าน ในลักษณะที่อาการดีขึ้น มีถึงแก่กรรม 2 รายคิดเป็นร้อยละ 0.50 รวมค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วง 10,000 -50,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 81.00 รองลงมาคือ ค่ารักษา < 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.25 ในเรื่องของการบันทึก ปัญหาทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่มีการบันทึกและประเมินอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 99.75

6. หอผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ผู้ป่วยจำนวน 70 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 54.29 เพศหญิง ร้อยละ 45.71 ช่วงอายุมากที่สุดคือมากกว่า 61 ปี ร้อยละ 27.14 อาชีพเกษตรกรรมพบมากที่สุดร้อยละ 34.28 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 77.14 โสดร้อยละ 22.86 การศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.71 เป็นผู้ป่วยสัลยกรรมทั้งหมด มากที่สุดคือ สัลยกรรมทั่วไปร้อยละ 35.71 ผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ร้อยละ 21.42 และ สิทธิในการรักษา ส่วนใหญ่ใช้บัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 55.71 ภูมิลำเนาส่วนใหญ่เป็นประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเกือบทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 94.29 ลักษณะการเจ็บป่วยผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จำนวน 15 ราย สาเหตุเกิดจากไฟไหม้มากที่สุด คือร้อยละ 46.67 ความลึกแผลพบมากที่สุดคือ ระดับสองแบบตื้นร้อยละ 60 ขนาดของแผลส่วนใหญ่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของพื้นที่ผิวร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 73.33 ข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 81.43 มีการปรึกษาทีมสหสาขา ร้อยละ 92.86 ทีมที่ปรึกษามากที่สุดคือ ทีมวิสัญญี ร้อยละ 81.42 ปัญหาทางการแพทย์ ผู้ป่วยร้อยละ 100 มีปัญหาด้านร่างกาย และผู้ป่วยที่มีปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ร้อยละ 64.29 ผลลัพธ์ด้านการบริการของหอผู้ป่วย อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน อัตราการติดเชื้อรวม 2.23 ต่อ 1000 วันนอนเฉพาะแผลไหม้คิดเป็น 3.59 ต่อ 1000 วันนอน อัตราการตาย อัตราการตายรวมทั้งหอผู้ป่วย ร้อยละ 1.43 ผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกคิดเป็นร้อยละ 6.67 สถานะภาพการจำหน่ายผู้ป่วยทั้งหมด ย้ายกลับหอผู้ป่วยทั่วไป ร้อยละ 78.57 กลับบ้านร้อยละ 17.14 ค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ความลึกแผลไหม้ระดับสองแบบตื้น ค่ารักษาพยาบาล 4,930 บาท - 76,043 บาท เฉลี่ย 36,060 บาท ความลึกแผลไหม้ระดับสองแบบลึกถึงระดับสาม ค่ารักษาพยาบาล 103,557 บาท - 317,874 บาท เฉลี่ย 180,578 บาท การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนโดยเฉพาะผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ส่วนใหญ่มีการปรึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพ คือ 1) ทีมวิสัญญี ในเรื่องการควบคุมความปวด การให้ยาแก้ปวดที่ต่อเนื่อง หลังผ่าตัด 2) ทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ในเรื่องการบริหารร่างกาย การจัดทำ การใช้อุปกรณ์ยึดตาม ป้องกันข้อติดแข็ง แผลเป็นดิ่งรั้ง และการใช้ ผ้ายึดรัดแผล (Pressure garment) ป้องกันแผลเป็นนูน¹³ และทีมจิตเวช ในรายที่มีปัญหาความกลัวจากการเกิดอุบัติเหตุ มองเห็นภาพติดตา มีความวิตกกังวลสูง และมีอาการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ หรือกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ต้องรักษาโดยการตัดแขน ขา หรือรายมีแผลที่หน้า บริเวณเปิดเผย ไม่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้ ผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวกจะอยู่รักษาจนกระทั่งสามารถกลับบ้าน หรือส่งต่อโรงพยาบาลใกล้เคียงได้ ในกรณีที่ยังมีบาดแผลหลงเหลืออยู่และต้องการการดูแลต่อเนื่อง ระยะเวลาอยู่รักษาขึ้นกับความรุนแรงของบาดแผล แผลไหม้ยังมีความลึกมากและมีพื้นที่แผลไหม้มาก ยังต้องใช้เวลาอยู่รักษานาน เนื่องจากต้องมีการปลูกถ่ายผิวหนังหลายครั้ง

7. หน่วยโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ 211 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 50.24 เพศหญิง ร้อยละ 49.76 ส่วนใหญ่ อายุในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 56.84 อาชีพ รับจ้างพบมากที่สุดร้อยละ 28.43 สถานภาพสมรส พบว่าส่วนใหญ่มีคู่ร้อยละ 54.97 การศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยม 1-6 ร้อยละ 33.17 ส่วนใหญ่รายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 37.91 สิทธิในการรักษาส่วนใหญ่ใช้บัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 55.92 และส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือรวมทุกจังหวัดร้อยละ 88.62 ผลลัพธ์ด้านการรักษาพยาบาลหน่วยโรคเอดส์ การวินิจฉัยโรค ส่วนใหญ่เป็นระยะไม่ปรากฏอาการร้อยละ 49.76 รองลงมาก็คือระยะปรากฏอาการ ร้อยละ 31.27 ระยะเวลาที่ติดเชื้อช่วง 0-5 ปี ร้อยละ 47.39 ติดเชื้อช่วง 5-10 ปี ร้อยละ 33.64 ส่วนใหญ่พบว่ากินยาต้านไวรัส 3 ปีร้อยละ 22.74 ยาต้านไวรัสที่ได้รับส่วนใหญ่คือ GPOvir ร้อยละ 43.12 ระดับภูมิต้านทานส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 501-1000 cell/ml ร้อยละ 20.85 โรคติดเชื้อฉวยโอกาส ที่พบมากที่สุดคือวัณโรค ร้อยละ 18.95 รองลงมาก็คือติดเชื้อนิวโมซิสติส คาริไน (PCP) ร้อยละ 14.69 กลุ่มอาการผลข้างเคียงจากยาต้านไวรัส ส่วนใหญ่มีอาการไขมันสะสมผิดปกติ เช่น แก้มตอ พุงป่อง ร้อยละ 26.54 รองลงมาก็คือผื่นคัน ร้อยละ 18.48 อาการคือยา ไม่มี ปัญหาทางจิตใจ ส่วนใหญ่กลัวคนรังเกียจร้อยละ 26.58 รองลงมาก็คือวิตกกังวลร้อยละ 12.32 คุณภาพชีวิต ส่วนใหญ่ระดับปานกลาง ร้อยละ 88.89 รองลงมาก็คือระดับต่ำร้อยละ 9.47 ความต้องการความช่วยเหลือพบว่าส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือในเรื่อง ยา/การรักษา และการยอมรับในสังคม เท่ากันคือร้อยละ 17.54 รองลงมาก็คือการเงิน ร้อยละ 9.47 ความพึงพอใจกับบริการที่ได้รับ ส่วนใหญ่พอใจมาก ร้อยละ 90.99 จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ อายุในช่วง 31-40 ปีร้อยละ 56.84 สอดคล้องกับสถิติกระทรวงสาธารณสุขปี 2549 ที่พบการติดเชื้อมากในช่วงอายุ 30 - 34 ปี ร้อยละ 25.88¹⁴ อาชีพ รับจ้างพบมากที่สุด ร้อยละ 28.43 ซึ่งก็สอดคล้องกับสถิติกระทรวงสาธารณสุขปี 2549 ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 44.04¹⁴ (สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549) ยาต้านไวรัสที่ได้รับส่วนใหญ่คือ GPOvir สอดคล้องกับสถิติกระทรวงสาธารณสุขที่พบว่า ยาต้านไวรัสที่ใช้มากที่สุดในประเทศไทยคือ GPOvir ทั้งนี้เพราะ ราคาไม่แพงมาก และประเทศไทยสามารถผลิตเองได้¹⁴

โรคติดเชื้อฉวยโอกาส ที่พบบ่อยคือวัณโรคปอด (TB) สอดคล้องกับสถิติของกระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่าโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ที่พบบ่อยคือวัณโรคทั้งในปอดและนอกปอด (TB pulmonary และ extrapulmonary 85,363 ราย, ร้อยละ 28.84)¹⁴

กลุ่มอาการผลข้างเคียงจากยาต้านไวรัส พบมากคือไขมันสะสมผิดปกติ เช่น แก้มคอบ พุงป่อง (lipoatrophy ร้อยละ 26.54) สอดคล้องกับการสำรวจผลข้างเคียงของยาต้านไวรัส Stavudine (D4T) พบว่า ผลข้างเคียงที่พบบ่อยคือ lipoatrophy ซึ่งเป็นอาการที่ไขมันสะสมผิดปกติ¹⁵

ปัญหาทางจิตใจ ส่วนใหญ่กลัวคนรังเกียจ และวิตกกังวลร้อยละ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ปัญหาทางจิตสังคมที่พบบ่อยคือ กลัวคนรังเกียจ กลัวเสียชีวิต วิตกกังวล ซึมเศร้า และความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย^{16,17,18}

ประเด็นความต้องการความช่วยเหลือ กลุ่มตัวอย่างจะต้องการช่วยเหลือในด้านยา และการรักษา มากที่สุดแต่การต้องการการยอมรับจากบุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคมก็เป็นสิ่งจำเป็น ไม่ได้ยิ่งหย่อนไปกว่าความต้องการการช่วยเหลือในเรื่องยาและการรักษาเลย ที่พบรองลงมาคือความต้องการการช่วยเหลือเรื่องการเงิน อาชีพ ผลกระทบเหล่านี้คงต้องร่วมมือกันจากหลายภาคส่วนและมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบต่อไป

8. หน่วยงานแผนครอบครัว วัยรุ่นที่มารับบริการคุมกำเนิดพบร้อยละ 11 ของผู้มารับบริการทั้งหมด ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 17-19 ปี ร้อยละ 82.01 มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองขอนแก่น ร้อยละ 55.64 มีอาชีพงานบ้าน ร้อยละ 49.64 และอาชีพรองลงมาคือนักเรียน นักศึกษา ร้อยละ 22.78 ซึ่งมีประสบการณ์คุมกำเนิด เพียงร้อยละ 38.36 มีประวัติการตั้งครรภ์มากที่สุดถึง 3 ครั้ง แต่ส่วนใหญ่เป็นครั้งแรก ร้อยละ 85.61 เคยทำแท้งมา ร้อยละ 17.74 วิธีการคุมกำเนิดที่วัยรุ่นเคยใช้มากที่สุดคือการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 56.25 รองลงมา คือ ยาฉีดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย ห่วงอนามัย และยาฝังคุมกำเนิด ร้อยละ 23.75, 10.0, 8.14 และ 1.86 ตามลำดับ วิธีการคุมกำเนิดที่วัยรุ่นเลือกใช้มากที่สุดในการมารับบริการครั้งนี้คือ ยาฉีดคุมกำเนิด ร้อยละ 62.10รองลงมา คือยาเม็ดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย และยาฝังคุมกำเนิด ร้อยละ 18.70, 14.14และ 5.03 ตามลำดับ จากการศึกษาวิจัยในวัยรุ่นที่มารับบริการจำนวน 417 ราย พบว่ามีอายุระหว่าง 13-19 ปี ซึ่งอาจมีเพศสัมพันธ์และมีการร่วมเพศก่อนมารับบริการ ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของนพดล วรรณิกาและคณะฯ ที่ศึกษาในนักเรียนนักศึกษาในเขตกรุงเทพฯ พบว่านักเรียนชายมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุต่ำสุดคือ 9 ปี และนักเรียนหญิงคือ 10 ปี และพบอัตราการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรสูงที่สุดในนักเรียนระดับอาชีวศึกษาซึ่งมีอายุ 17-19 ปีโดยพบสูงขึ้นจากร้อยละ 84 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 95 ในปี 2546¹⁹ ดังนั้นจากการศึกษานี้พบว่าอาชีพส่วนใหญ่คืองานบ้าน ร้อยละ 49.64 รองลงมาคือนักเรียนนักศึกษา ร้อยละ 22.78 วัยรุ่นที่มารับบริการส่วนใหญ่อยู่ในเขตพื้นที่ที่มีภูมิลำเนาที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองขอนแก่น ร้อยละ 55.64 ทำให้มารับบริการได้สะดวก รองลงมาอยู่นอกเขตอำเภอเมืองขอนแก่นร้อยละ 30.69 และอยู่ต่างจังหวัดที่ใกล้เคียงร้อยละ 13.67 อาจ

เป็นเพราะว่าวัยรุ่นเหล่านี้ไม่ต้องการเปิดเผยเรื่องของตัวเองตั้งครรถ์จึงมารับบริการในที่ห่างไกล ซึ่งเมื่อวัยรุ่นมีปัญหาส่วนใหญ่จะปรึกษาเพื่อนและแฟนมากกว่าพ่อแม่และครู²⁰ วัยรุ่นที่มารับบริการเคยคุมกำเนิดเพียงร้อยละ 38.36 สอดคล้องกับผลการสำรวจวัยรุ่นกลุ่มทหารเกณฑ์และนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ของสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรคปี 2546 ที่พบว่าวัยรุ่นเหล่านี้นิยมมีเพศสัมพันธ์กับคู่อริหรือเพื่อนมากกว่าหญิงบริการและมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 18-31 เท่านั้น²¹ ทำให้มีโอกาสตั้งครรถ์สูง ซึ่งการศึกษาหลายงานพบว่า การตั้งครรถ์ในวัยรุ่นเป็นการตั้งครรถ์ที่ไม่พร้อมถึงร้อยละ 78-85.4 และการศึกษา²¹ ยังพบว่าวัยรุ่นเคยแท้งบุตรมาแล้วถึงร้อยละ 17.74 ซึ่งจากการสำรวจของกองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย ได้สำรวจทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2542 พบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรถ์ไม่พร้อมมีการทำแท้งนอกโรงพยาบาลถึงร้อยละ 29.9 และร้อยละ 24.7 ของผู้ที่ทำแท้งยังเป็นนักเรียนนักศึกษา

ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัยและข้อเสนอแนะ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล มีข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลด้านการรักษาและข้อมูลผลลัพธ์ด้านการพยาบาลของผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนในการรักษาพยาบาลและนำประเด็นปัญหาที่ได้มาทำวิจัยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. พรทิพย์ มาลาธรรม, ประคอง อินทรสมบัติ. การประเมินคุณภาพการพยาบาล: ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*. 2549; 12(1): 25-36.
2. ฉวีวรรณ ชงชัย. Outcome-Base Nursing Practice: การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติที่เน้นผลลัพธ์ ในการแบ่งปันและเติมเต็ม. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดสหพัฒนา ไพบูล, 2550.
3. กัลยา วานิชย์บัญชา. สถิติสำหรับงานวิจัย. ภาควิชาชีวสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
4. ศิริวรรณ วินิจสร, จิระภรณ์ ทองสุโขติ, พัสมณท์ คุ่มทวีพร. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจและรักษาด้วยรังสีและเคมีบำบัด. กรุงเทพฯ: ฮายาบุสะ กราฟฟิค; 2548.
5. อุบล จ้วงพานิช. Research Utilization Project :การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความรู้และสามารถดูแลตนเองได้. องค์กรแห่งการเรียนรู้: เส้นทางสู่การพัฒนาการพยาบาล; 2549; กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์.
6. อุบล จ้วงพานิช, editor. Research Utilization Project :การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อลดปวดโดยใช้ดนตรีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวด องค์กรแห่งการเรียนรู้: เส้นทางสู่การพัฒนาการพยาบาล; 2549; กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์.

7. อุบล จ้วงพานิช, รัชนีพร คนชุม, สมจิตร ห่องบุตรศรี. การศึกษาคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านมที่ผ่าตัดและได้รับยาเคมีบำบัด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์บูรพา 2541;6(2):7-15.
4. กอบโชค จวงษ์, บุปผวรรณ พัวพันธ์ประเสริฐ. วันนอนเฉลี่ยและกลุ่มอาการของผู้ป่วยจิตเวช. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2549; 14(2): 78-88.
5. ฐานันดร ปิยะศิริศิลป์, วิญญู ชะนะกุล. ความคงที่ของการวินิจฉัยโรคจิต. วารสารจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2540; 42(1): 14-22.
6. Mary Ann Stark. Direct Attention in Normal and High-Risk Pregnancy. **JOGNN**. 2006; 35: 241-249.
7. Yali, A.M. & Lobel, M. Coping and distress in pregnancy: An investigation of medically high risk woman. **Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology**. 1999; 20:39-52.
8. World Health Organization. WHO. **Recommendations for the Prevention of Postpartum Haemorrhage**. Geneva, 2006.
9. Rebecca B. Russell, Nancy S. Green, Claudia A. Steiner, Susan Meikle, Jennifer L. Howse, Karalee Poschman, et al. Cost of Hospitalization for Preterm and Low Birth Weight Infants in the United States. **PEDIATRICS**. 2007; 120: e1-e9.
10. Bhussaba Bungrathok, Ratana Rongtonggul, Srininard Srikanjanapret, Suntaree Namjaitaharn. **Maternal Stress and Coping in Neonatal Jaundice Treated with Phototherapy at Srinagarind Hospital**. 2007; 22(2):133-138.
11. ทวีศักดิ์ จรรยาเจริญ. เอกสารคำสอน เรื่อง กายภาพบำบัดในผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก. ภาควิชา กายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544.
12. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำเดือน. 2549; 47(10): 53.
13. พัชรี ชันติพงษ์และคณะ. **คู่มือการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ในผู้ใหญ่**. โครงการพัฒนาการให้บริการรักษาเพื่อลดอัตราการหยุดยา และเพิ่มการกินยาต้านไวรัสเอดส์อย่างสม่ำเสมอในกลุ่มผู้ติดเชื้อภาคเหนือของประเทศไทย. เชียงใหม่. ชัยพระเกียรติการพิมพ์, 2547.

14. Kelly JA. Outcome of Cognitive - Behavioral and Supportive Group : brief therapy for depressed, HIV-infected persons. **American Journal of psychiatry**. 1993; 150(11):1679- 86.
15. Longo, M B., Sproos, J.A., & Locke, A.M. Identifying major concerns of person with acquired immunodeficiency syndrome: A replication. **Clinical Nurse Specialist**. 1990; 4(1): 21-26
16. Ripich, S. The client on the human immunodeficiency virus spectrum. In Jhonson,B.S. **Adaptation and growth: Psychiatric Mental Health Nursing**. (3rded). Philadelphia: J.B. Lippincott, 1993.
17. นกคต กรรณิกานและคณะ. รายงานการวิจัยโครงการเฝ้าระวังรักษาคุณภาพอนาคตเยาวชนไทย: กรณีรวบรวมผลวิจัยและกรอบแนวคิดในการนำเสนอยุทธศาสตร์ชาติเพื่อคุณภาพที่ดีของเยาวชน ฉบับข้อมูลพื้นฐานเพื่อวางแผนแก้ปัญหาเยาวชน.กรุงเทพมหานคร: สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ, 2548.
18. กฤตยา แสงเจริญและคณะ. การรับรู้เกี่ยวกับความรักและความต้องการทางเพศของวัยรุ่น. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**. 2548; 28(2): 45-50.
19. สำนักกระบวนวิชา. **สถานการณ์โรคเอดส์ประเทศไทย พ.ศ.2546**. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2547.