

ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามรูปแบบ PP-METHOD ในโรงพยาบาลสองดาว

ลุนนี ราชไชย พย.ม. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสองดาว

พรรณนวรรดา สุวัน พย.ม. อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

จุฑารัตน์ เสาวพันธ์ พย.ม. อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามรูปแบบ PP-METHOD การพัฒนาแนวปฏิบัติครั้งนี้ประยุกต์ตามกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council: NHMRC) โดยทีมสหสาขาวิชา เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2560 กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพประจำการหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสองดาว จำนวน 23 คน และผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นจำนวน 40 คนที่ได้จากการสุ่มตามสะดวก (Convenience sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เขียนรายงานสรุปและประเมินผลการพัฒนาแนวปฏิบัติ แบ่งช่วงเวลากำหนดการพัฒนาเป็น 3 ระยะ คือ ขั้นเตรียมการ ขั้นปฏิบัติ และขั้นประเมินผล มีสาระครอบคลุม 8 ประเด็น ดังนี้ 1) P=Person คือขั้นกำหนดตัวบุคคลที่จะร่วมวางแผนจำหน่าย 2) P=Perception ประเมินความพร้อมในการรับรู้ข้อมูลของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่เป็นผู้ร่วมวางแผนจำหน่าย 3) M=Medicine คือการให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาทั้งที่ได้รับที่โรงพยาบาลและยาก่อนกลับบ้าน 4) E=Environment คือ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับโรคทั้งในขณะที่อยู่โรงพยาบาลและสิ่งแวดล้อมที่บ้าน 5) T=Treatment/Diagnosis คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายของการรักษาและเฝ้าระวังอาการที่ต้องกลับมาพบแพทย์วิธีการจัดการภาวะฉุกเฉิน 6) H=Health คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับข้อจำกัด, วิธีการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่งเสริมฟื้นฟูป้องกันโรค 7) O=Out Patient Referral คือการให้คำแนะนำกรณีเกิดอาการฉุกเฉิน การติดต่อช่วยเหลือและแผนการดูแลต่อเนื่อง และ 8) D=Diet คือการให้คำแนะนำเรื่องอาหาร, ความเหมาะสมข้อจำกัดด้านอาหาร

พยาบาลปฏิบัติการผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติฯ และผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามรูปแบบ PP-METHOD มีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายอยู่ในระดับมากทั้งสองกลุ่มคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 และ 3.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.33 และ 0.19 ตามลำดับ

จึงมีข้อเสนอแนะแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทุกราย โดยติดตามผลการนำแนวปฏิบัติไปใช้และนำผลมากำหนดนโยบายในการพัฒนาในรูปแบบการวางแผนจำหน่ายนำร่องสู่การพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายโรคอื่นๆ และควรติดตามประสิทธิผลที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายโรคเรื้อรังในลำดับต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย โรคเรื้อรัง

Effect of Development of PP-METHOD Discharge Planning Guideline For Chronic Diseases Patients in The Songdoa Hospital

Lunnee Ratchai M.N.S. Register Nurse, Songdao Hospital

Panwarada Suwan M.N.S. Lecturer, Rachathani University

Jutharat Soawaphan M.N.S. Lecturer, Rachathani University

Abstract

The aim of this developmental research was to study of effective of develop a clinical nursing practice of PP-METHOD discharge planning guideline for chronic disease patients, which developed by applying conceptual framework from National health and medical research council (NHMRC). Samples were 2 groups of 23 IPD registered nurses at songdao hospital and 40 chronic disease patients from convenience sampling method. Development of a clinical nursing practice of PP-METHOD discharge planning guideline was adapted from the group processing workshop for figure out the problem of the guideline that was made by multidisciplinary committee. The PP-METHOD discharge planning guideline was measured the content validity by 5 qualified practitioners. The tools used in the study were questionnaires with the content validity index [cvi] = 1. Data analysis was frequency distribution.

The satisfaction of IPD nurses and the specific patients, care givers and families toward a clinical nursing practice of PP-METHOD discharge planning guideline were high level, mean score 4.28 (SD 0.33) and 3.21 (SD 0.19) respectively.

The nurses should apply the clinical nursing practice of PP-METHOD discharge planning guideline for all admitted cases of diabetes mellitus or asthmatic or chronic obstructive pulmonary disease. The director team of the hospital should conduct internal quality audit and development policies of clinical nursing practice of PP-METHOD guideline for other patients and follow effective actions next time.

Keywords: Development/Discharge Planning Guideline /chronic disease

บทนำ

การเจ็บป่วยเรื้อรังจะมีลักษณะการดำเนินของโรคนานตลอดเวลาและจะส่งผลกระทบต่อทั้งกว้างทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัวและหรือผู้ดูแล ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ การดำเนินชีวิต ความสามารถในการดูแลตนเอง ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยรวมทั้งผู้ดูแลและครอบครัวด้วย ความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้นจะมีปัจจัยสำคัญมาจากพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งการดูแลตนเองที่ดีต้องมีพื้นฐานมาจากความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักเรื่องโรคและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็น ผู้ป่วยและผู้ดูแลบางส่วนขาดความรู้ ความเข้าใจ ขาดความตระหนักและไม่ทราบการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและต้องกลับมารักษาซ้ำ เกิดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

การจัดบริการทางการแพทย์ที่ดี คือการจัดการพยาบาลที่มีความต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีและมีประสิทธิภาพตลอดการเจ็บป่วย โดยได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจังจากเจ้าหน้าที่ มุ่งเน้นให้มีการสอนการดูแลตนเองที่บ้าน ทีมสหสาขาวิชาชีพจะต้องเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การวางแผนการจำหน่าย (Discharge Planning) จึงเป็นกิจกรรมการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษา พยาบาลที่เหมาะสมภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือประสานงานกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแล โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มต้นกระบวนการวางแผนตั้งแต่วันรับผู้ป่วยรักษาไว้ในโรงพยาบาล¹ ที่ผ่านมาพบว่า ความล้มเหลวของกระบวนการวางแผนจำหน่ายทำให้ผู้ป่วยต้องกลับเขามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผนภายใน 30 วันถึงร้อยละ 20² กระบวนการวางแผนจำหน่ายจะต้องเริ่มให้เร็วที่สุดและปฏิบัติเป็นระบบ ตั้งแต่การประเมินปัญหาและความต้องการเตรียมผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแลในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา การติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ และการให้การดูแลอย่างต่อเนื่องจากทีมสหสาขาวิชา

จะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวดูแลตนเองได้เหมาะสม ภายหลังการจำหน่ายแล้ว สามารถป้องกันการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วย เพิ่มความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ³ และช่วยลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลได้⁴

โรงพยาบาลส่องดาวเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปแก่ประชาชนในเขตอำเภอส่องดาว และอำเภอใกล้เคียง มีจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ประมาณ 34,545 คน ปี พ.ศ. 2558-2560 มีผู้ป่วยที่ต้องกลับเขามารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วันคิดเป็นร้อยละ 12.79, 13.48 และ 13.21 ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา⁵ ตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่ต้องรับเข้าไว้รักษาในแผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 55.25, 58.72 และ 59.23 ของผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำทั้งหมดตามลำดับ⁵ ซึ่งจากการทบทวนประวัติ พบว่า ผู้ป่วยที่กลับเขามารับการรักษาซ้ำส่วนใหญ่เป็นการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังได้แก่โรคเบาหวาน ร้อยละ 42.56, 45.23 และ 45.76 โรคหอบหืดร้อยละ 7.82, 8.56 และร้อยละ 7.39 และโรคถุงลมโป่งพองร้อยละ 6.37, 5.78 และร้อยละ 6.56 โดยพบว่าผู้ป่วยที่กลับรักษาซ้ำมีสาเหตุจากมีอาการที่รุนแรงขึ้นหลังถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยพบว่ามีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม โดยเฉพาะด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การรับประทานยาและการพักผ่อน และพบว่าบางส่วนไม่ทราบว่าอาการที่เป็นอยู่มีความรุนแรงหรือไม่ จึงทำให้ต้องกลับมาที่โรงพยาบาลเนื่องจากความไม่แน่ใจในอาการที่เผชิญอยู่

โรงพยาบาลส่องดาวนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบ METHOD มาใช้โดยตลอดที่ผ่านมา แต่ผลจากการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบดังที่กล่าวพบว่า ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้ จากการประเมินผลการวางแผนจำหน่ายพบว่า เจ้าหน้าที่ขาดการวางแผนการจำหน่ายและการประเมินผลแบบเป็นกระบวนการ ไม่เป็นรูปธรรม มุ่งให้คำแนะนำในวันที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลโดยไม่มีการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ครอบครัวและผู้ดูแลอย่างเป็นระบบ ไม่มีแนวทางการ

วางแผนจำหน่ายเฉพาะโรค รวมทั้งขาดการตรวจสอบและประเมินผลการให้คำแนะนำอย่างเป็นรูปธรรม ประกอบกับ ปี พ.ศ. 2557 โรงพยาบาลสองดาว ได้รับข้อเสนอแนะจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จากการตรวจเยี่ยมตามเกณฑ์การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล⁶ เพื่อการพัฒนาในเรื่องการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการกลับมารับการรักษาซ้ำในโรคเดิม อาการเดิมบ่อยครั้ง ที่มีสาเหตุมาจากการวางแผนจำหน่ายที่ไม่มีความมาตรฐานและไม่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการประเมินผู้ป่วยที่กลับเข้ามาได้รับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การกินยาไม่ถูกต้องร้อยละ 67.39 ร้อยละ 42.76 บอกว่าไม่ได้จัดยากินเอง ร้อยละ 56.26 บอกว่าไม่ได้ทำอาหารรับประทานเอง ในขณะที่เป็นผู้ดูแลที่พาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ร้อยละ 74.32 ไม่ได้เป็นผู้ดูแลหลัก มีเพียงร้อยละ 25.68 เท่านั้นที่เป็นผู้ดูแลที่อยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วย การประเมินดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายร่วมกับเจ้าหน้าที่จึงมีความสำคัญเนื่องจากจะเป็นผู้ที่ได้รับข้อมูลโดยตรง รวมทั้งต้องเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก

จากความสำคัญและปัญหาดังที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยให้ครอบคลุมตามลักษณะปัญหาที่พบตามกรอบแนวคิดของสภาวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย⁷ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลได้ถูกต้องหลังจำหน่ายกลับไปอยู่ที่บ้านแล้ว โดยการระบุกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องวางแผนจำหน่าย แนวทางในการวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุมโรคที่สำคัญ โดยทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องตามระยะเวลาที่กำหนด และมีการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเป็นระบบเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพใช้ในการปฏิบัติงานและลดปัญหาการกลับเข้ามาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ลดภาระค่าใช้จ่ายของหน่วยงาน และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านแล้วให้ใช้ชีวิตในสังคมได้เป็นปกติสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามรูปแบบ PP-METHOD

คำนิยามศัพท์ แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย คือ แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายโรคเรื้อรังตามรูปแบบ PP-METHOD โรงพยาบาลสองดาว

กรอบแนวคิดในการวิจัย: การพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรังรูปแบบ PP-METHOD

ขั้นเตรียมการ	ขั้นปฏิบัติการ	ขั้นประเมินผล
1. ศึกษาปัญหาในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในโรงพยาบาล 2. แต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษาโครงการ 3. เสนอโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	1. พัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายที่ปรับปรุงจากแนวคิดของสภาวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย 11 ขั้นตอน (NHM-RC,1999) 2. ทดลองใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย	1. ความพึงพอใจของพยาบาลประจำการต่อการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย 2. ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ครอบครัว/ผู้ดูแล ที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย 3. สรุปและประเมินผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรในการศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1.1 พยาบาลประจำการโรงพยาบาลสองดาว จังหวัดสกลนครจำนวน 29 คน

1.2 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 200 คน

2. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

2.1 2.1 พยาบาลวิชาชีพประจำการโรงพยาบาลสองดาวที่ได้จากการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในทุกคน จำนวน 23 คน

2.2 ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการวางแผน

จำหน่ายตามแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายโรคเรื้อรัง จำนวน 40 คนที่ได้จากการสุ่มตามสะดวก (Convenience sampling) โดยแบ่งเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 30 คน โรคหอบหืด จำนวน 3 คนและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 7 คน

ขั้นตอนในการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของสภาวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติประเทศออสเตรเลียเป็น 3 ระยะ ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2560 ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการ ประกอบด้วย 3 กิจกรรมย่อย คือ 1) ศึกษาปัญหาในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในโรงพยาบาลสองดาว 2) แต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษาโครงการพัฒนาแนวปฏิบัติ 3) เสนอโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ระยะที่ 2 ขั้นปฏิบัติ ประกอบด้วย 10 ขั้นตอน คือ 1) กำหนดความต้องการและขอบเขตของแนวปฏิบัติ 2) กำหนดทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อการพัฒนาแนวปฏิบัติ 3) การกำหนดวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของแนวปฏิบัติ 4) ระบุผลลัพธ์ด้านสุขภาพของแนวปฏิบัติ 5) กำหนดร่างแนวปฏิบัติ 6) ประเมินแนวปฏิบัติ 7) ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนาแนวปฏิบัติ 8) กำหนดกลยุทธ์ในการเผยแพร่และการใช้แนวปฏิบัติ 9) กำหนดกลยุทธ์ในการประเมินผลและทบทวนแนวปฏิบัติและ 10) จัดทำรายงานรูปเล่มแนวปฏิบัติ

ระยะที่ 3 ขั้นประเมินผล ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย คือ 1) ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติโดยการประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่ใช้แนวปฏิบัติในการให้บริการและผู้รับบริการและ 2) จัดทำรายงานเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ

เครื่องมือที่ใช้วิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลปฏิบัติการ ผู้ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย จำนวน 5 ข้อ แต่ละข้อเป็นข้อความเกี่ยวกับความสะดวก

และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ โดยคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ การแปลผลคือ คะแนน 1.00-1.50 มีความพึงพอใจน้อยที่สุด 1.51-2.50 มีความพึงพอใจน้อย 2.51-3.50 มีความพึงพอใจปานกลาง 3.51-4.50 มีความพึงพอใจมาก และ 4.51 ขึ้นไป มีความพึงพอใจมากที่สุด แบบประเมินมีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.9 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) เท่ากับ 0.85

2) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ดูแลที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย จำนวน 14 ข้อ แต่ละข้อเป็นข้อความเกี่ยวกับประโยชน์และความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ดูแลที่ได้รับจากการใช้แนวปฏิบัติ โดยคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ การแปลผลคือคะแนน 1.00-1.50 มีความพึงพอใจน้อย 1.51-2.50 มีความพึงพอใจปานกลาง 2.51-3.50 มีความพึงพอใจมาก 3.51 ขึ้นไป มีความพึงพอใจมากที่สุด แบบประเมินมีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) เท่ากับ 0.89

2. เครื่องมือที่ได้จากการพัฒนา

1) แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายหาคุณภาพของเครื่องมือโดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล 1 คน ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล 1 คน แพทย์ 1 คน เภสัชกร 1 คน โภชนากร 1 คน มีความตรงเชิงเนื้อหา Content Validity Index (CVI) เท่ากับ 1

2) แบบบันทึกทางการพยาบาลที่ใช้ในการวางแผนจำหน่าย มีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดการเก็บรวบรวมและขอความร่วมมือพยาบาลประจำการที่มีคุณสมบัติตามที่ผู้ศึกษากำหนดไว้ ได้รับทราบก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองตามแบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลประจำการ หลังจากใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไปแล้ว 2 เดือน

3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองตามแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ดูแลที่ได้รับการวางแผน

จำหน่ายตามแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สรุปแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามรูปแบบ PP-METHOD โรงพยาบาลสองดาว

2. ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามรูปแบบ PP-METHOD โรงพยาบาลสองดาว

3. ข้อมูลทั่วไปและความพึงพอใจของผู้ที่ทดลองใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ PP-METHOD ด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

I. แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบ PP-METHOD

แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามรูปแบบ PP-METHOD โรงพยาบาลสองดาวได้จัดพิมพ์เป็นเล่มที่สามารถใช้งานได้สะดวก แบ่งข้อมูลในเล่มออกเป็น 3 ส่วนตามหลักการการพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีที่สามารถอ้างอิง^๑ ได้ ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ราชานาม คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย ราชานามคณะกรรมการที่ปรึกษา วัตถุประสงค์การศึกษา นิยามศัพท์เฉพาะ และขั้นตอนของการพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายที่ประยุกต์มาจากแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกจากสภาวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย^๑

ส่วนที่ 2 สารสำคัญของแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย กำหนดเนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติการตามกรอบแนวคิดมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 6 องค์ประกอบ^๑ ได้แก่

1) กำหนดแนวทางและโรคที่จะวางแผนจำหน่าย จำนวน 3 โรค ได้แก่โรคเบาหวาน หอบหืด และปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2) พิจารณาความจำเป็นในการวางแผนจำหน่ายเฉพาะรายโรคที่กำหนด เนื่องจากเป็นโรคที่มีอัตราการกลับมารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วันสูงเกินเกณฑ์มาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนดและมีระยะวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 4.56 วัน^๕

3) ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วย/ผู้ดูแล/ครอบครัว มีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายแตกต่างกันในแต่ละขั้นตอน

4) ประเมิน/ระบุปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย และมีการประเมินเป็นระยะในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล

5) การกำหนดตัวบุคคลที่จะร่วมวางแผนจำหน่ายและประเมินความพร้อมในการรับรู้ของผู้รับข้อมูลก่อนที่จะมีการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน และนำไปดูแลสุขภาพตนเองตามรูปแบบการวางแผนจำหน่าย

6) การประเมินผลและปรับปรุงกระบวนการวางแผนจำหน่าย ใช้ข้อมูลจากการติดตามผู้ป่วยและข้อมูลสะท้อนกลับจากแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย

ส่วนที่ 3 ภาคผนวก ได้แก่ คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรายโรคตามรูปแบบ PP-METHOD จำนวน 3 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

II. ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามรูปแบบ PP-METHOD

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการ (พ.ย. - ธ.ค. 59) กำหนดให้เป็นขั้นที่ 1 คือการค้นหาปัญหาปัญหาทางคลินิกเพื่อกำหนดความต้องการและขอบเขตของแนวปฏิบัติ

1) ค้นหาปัญหาในคลินิกเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในโรงพยาบาลโดยใช้เทคนิคการทำกลุ่มโน้มนาส ปรากฏผลจากการทำกลุ่ม 2 ประเด็น คือ 1) ปัญหาที่พบในการวางแผนจำหน่าย ได้แก่ (1) พยาบาลขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการวางแผนจำหน่าย (2) ขาดความตระหนัก ไม่เห็นความสำคัญของการวางแผนจำหน่าย (3) ไม่มีรูปแบบและการมอบหมายงานที่ชัดเจน (4) ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติ (5) พยาบาลประจำการมีภาระงานมาก (6) ขาดการประเมินผลการปฏิบัติงานจากผู้บริหาร (7) ขาดความร่วมมือในทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) ประเด็นข้อสงสัยเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย คือ (1) ทีมผู้ปฏิบัติต้องเป็นสหสาขาวิชาชีพหรือไม่ (2) สามารถติดตามประเมินผลผู้ป่วยได้อย่างไร (3) บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจการ

วางแผนจำหน่ายมากนักน้อยเพียงใด (4) ประโยชน์ของการวางแผนจำหน่ายสามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นได้อย่างไร (5) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคจะมีขั้นตอนในการวางแผนจำหน่ายอย่างไร (5) การวางแผนจำหน่ายประสบผลสำเร็จและดำเนินการอย่างต่อเนื่องอย่างไรข้อมูลที่ได้นำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดความต้องการของแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย เมื่อสิ้นสุดกระบวนการทำกลุ่มคณะผู้วิจัยได้แต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษาโครงการพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย จำนวน 3 คน ได้แก่ นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัย และเสนอโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

ระยะที่ 2 ขั้นปฏิบัติ (ม.ค. - ก.พ. 60) กำหนดให้เป็นขั้นที่ 2 ถึงขั้นที่ 11 ประกอบไปด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

2) กำหนดความต้องการและขอบเขตของแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย โดยกำหนดโรคเรื้อรังที่ต้องวางแผนจำหน่าย 3 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหอบหืด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3) กำหนดทีมสหสาขาวิชาเพื่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย ผู้วิจัยได้แต่งตั้งคณะกรรมการจากสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 7 คน คือนายแพทย์ปฏิบัติการ 1 คน, เกษตรกรชำนาญการพิเศษ 1 คน, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 3 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน โภชนากร 1 คน

4) กำหนดวัตถุประสงค์/เป้าหมายของแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายดังนี้

(1) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการวางแผนจำหน่ายก่อนกลับบ้านอย่างมีมาตรฐานทุกราย

(2) มีวิธีการวางแผนจำหน่ายก่อนกลับบ้านที่เป็นมาตรฐานในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

(3) ผู้ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายโรคเรื้อรังมีความพึงพอใจในระดับมากขึ้นไป

5) ระบุผลลัพธ์ด้านสุขภาพของแนวปฏิบัติจากการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย คือ

(1) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีอัตราการกลับมารับการรักษาซ้ำไม่เกินร้อยละ 10 ต่อปี ของผู้ป่วยที่กลับมารับการรักษาซ้ำทั้งหมด

(2) ค่าใช้จ่ายในการรักษา ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน หอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังลดลง

(3) ระยะเวลานอนเฉลี่ยของผู้ป่วยเบาหวาน หอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง ≤ 4 วันนอน

6) กำหนดร่างแนวปฏิบัติ โดยการประชุมกลุ่มทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ เสนอร่างแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายพร้อมคู่มือการใช้แนวปฏิบัติไปร่วมเสวนา วิเคราะห์ หาข้อสรุปของเนื้อหา ขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายโดยผู้วิจัยและทีมพัฒนาร่วมกำหนดแนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยและมาตรฐานตามที่โรงพยาบาลกำหนดและได้พัฒนาแบบบันทึกข้อมูลได้ครบถ้วน

7) ตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น มีระดับคะแนนความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ที่มาจากสหสาขาวิชา ได้แก่ แพทย์ เกษตรกร พยาบาล อาจารย์พยาบาล และโภชนากร ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1

8) ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ผู้วิจัยได้แต่งตั้งคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญจากสาขาที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 คน คือนายแพทย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ และอาจารย์พยาบาล เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความชัดเจนของข้อคำถามแล้วนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ นำแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ PP-METHOD ไปประเมินโดยใช้แบบประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล (Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II) ฉบับภาษาไทย จัดทำโดย สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขและพัฒนาโดยฉวีวรรณ ธงชัย^๑ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือ

เนื่องจากการประเมินมีความชัดเจนและครอบคลุม

9) กำหนดกลยุทธ์ในการเผยแพร่และการใช้แนวปฏิบัติโดยการจัดประชุมเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชี้แจงนโยบายและออกคำสั่งของโรงพยาบาล ให้เจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพ โดยมีพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในเป็นผู้ประสานงานกับสหสาขาวิชาทุกคนวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกราย และกำหนดให้แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายเป็นเอกสารคุณภาพที่เก็บไว้ในเวชระเบียนของผู้ป่วย

10) กำหนดกลยุทธ์ในการประเมินผลและทบทวนแนวปฏิบัติ โดยกำหนดให้มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติ เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการทดลองใช้แนวปฏิบัติเป็นเวลา 2 เดือน ผลการประเมิน มีดังนี้

(1) พยาบาลประจำการที่ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.34

(2) ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.21

11) จัดทำรายงานรูปแบบแนวปฏิบัติ ผู้วิจัยมีการจัดทำรูปแบบรายงานแนวปฏิบัติการวางแผนอย่างชัดเจน

2.1 ขึ้นประเมินผล (เม.ย. 60) มีกิจกรรมดังต่อไปนี้

1) ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ โดยการประเมินความพึงพอใจของผู้ที่ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย และผู้ที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย

2) จัดทำรายงานเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ ในการพัฒนาแนวปฏิบัติมีคำอธิบายเนื้อหาเกี่ยวกับขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก การเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิก การดำเนิน การประเมินผลและการปรับปรุงแก้ไขซึ่งมีส่วนประกอบครบ

III. ความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติ

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้แนวปฏิบัติกลุ่มพยาบาล

วิชาชีพ

ผู้ใช้แนวปฏิบัติ กลุ่มที่ 1 เป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน จำนวน 23 คน เป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยใน 9 คน พยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องคลอด/หลังคลอดและผู้ป่วยนอกจำนวน 14 คน ซึ่งพยาบาลจำนวนนี้เวียนมาปฏิบัติที่ตึกผู้ป่วยในด้วย พยาบาลประจำการที่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี ร้อยละ 43.48 รองลงมาอยู่ในกลุ่มอายุ 31 ปีขึ้นไป ร้อยละ 34.78 และอายุน้อยกว่า 25 ปี ร้อยละ 21.74 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.30 เพศชาย ร้อยละ 8.7 สถานภาพคู่ ร้อยละ 82.61 สถานภาพโสด ร้อยละ 17.39 ระดับการศึกษาจบปริญญาตรี ร้อยละ 95.66 ปริญญาโท ร้อยละ 4.34 มีระยะเวลาปฏิบัติงานอยู่ในระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 66.7 และ 11 ปีขึ้นไปร้อยละ 34.78

ผลการประเมินผลความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$) เท่ากับ 4.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) เท่ากับ 0.33 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามแบบ PP-METHOD (N=23)

รายการ	$\bar{X}$	SD	แปลผล	ระดับความพึงพอใจ (n=23)					
				มากที่สุด 4.51 ขึ้นไป	มาก 3.51- 4.50	ปานกลาง 2.51- 3.50	น้อย 1.51- 2.50	น้อยที่สุด น้อยกว่า 1.51	
1. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีความเหมาะสมสะดวกในการนำมาใช้ในตึกผู้ป่วยใน	4.22	0.67	มาก	8	12	3	0	0	(34.78) (52.18) (13.04)
2. แผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลได้ครอบคลุมเหมาะสม	4.26	0.75	มาก	10	9	4	0	0	(43.48) (39.13) (17.39)
3. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและสามารถนำไปดูแลได้เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน	4.39	0.66	มาก	11	10	2	0	0	(47.82) (43.48) (8.70)
4. ท่านมีความพึงพอใจในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	4.35	0.65	มาก	10	11	2	0	0	(43.48) (47.82) (8.70)

ตารางที่ 1 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการ
ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
ตามแบบ PP-METHOD (N=23) (ต่อ)

รายการ	$\bar{X}$	SD	แปล ผล	ระดับความพึงพอใจ (n=23)				
				มากที่สุด 4.51 ขึ้น ไป	มาก 3.51- 4.50	ปาน กลาง 2.51- 3.50	น้อย 1.51- 2.50	น้อย ที่สุด ต่ำกว่า 1.51
5. ท่านมีความรู้ ความ เข้าใจ การใช้แบบ ฟอร์มและคู่มือแผนการ จำหน่ายผู้ป่วย สาม รถนำไปใช้กับผู้ป่วยได้ สะดวกและง่ายต่อการ บันทึก	4.17	0.58	มาก	6 (26.09)	15 (65.21)	2 (8.70)	0	0
รวมเฉลี่ย	4.28	0.33	มาก	45 (39.13)	57 (49.57)	13 (11.30)	0	0

2) ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้แนวปฏิบัติกลุ่มผู้
ป่วย/ผู้ดูแล/ครอบครัว

ผู้ใช้แนวปฏิบัติกลุ่มที่ 2 เป็นผู้ตอบแบบ
สอบถามและผู้ที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายร่วมกับเจ้า
หน้าที่จำนวน 40 คนเป็นผู้ป่วยร้อยละ 65.0 และ
เป็นผู้ดูแล ร้อยละ 35.0 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ
75.33 เพศชาย ร้อยละ 25.0 ส่วนใหญ่มีสถานภาพ
สมรส คู่ ร้อยละ 60.0 รองลงมาคือสถานภาพหม้าย
ร้อยละ 27.5 ระดับการศึกษาสูงสุดเป็นระดับประถม
ศึกษามากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 90.0 และไม่ได้รับการ
ศึกษา ร้อยละ 10.0 ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ
55.0 รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร ร้อยละ 40.0

ผลการประเมินผลความพึงพอใจต่อการ
ใช้แนวปฏิบัติ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดมีความ
พึงพอใจโดยรวมต่อการใช้นโยบายปฏิบัติอยู่ในระดับมาก
มีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 3.21 ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 0.19 รายละเอียดดังตาราง
ที่ 2

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการวางแผน
จำหน่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบ PP-METHOD (N=40)

รายการ	$\bar{X}$	SD	แปล ผล	ระดับความพึงพอใจ (n=23)			
				มากที่สุด 4.51 ขึ้น ไป	มาก 3.51- 4.50	ปาน กลาง 2.51- 3.50	น้อย 1.51- 2.50
1. ท่านมีความพร้อมในการได้รับ การวางแผนจำหน่าย	3.05	0.25	มาก	10 (25.00)	23 (57.50)	6 (15.00)	1 (2.50)
2. ท่านได้ร่วมในการวางแผน จำหน่ายก่อนกับเจ้าหน้าที่โรง พยาบาล	3.60	0.31	มาก	26 ที่สุด (65.00)	12 (30.00)	2 (5.00)	0 (0.00)

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการวางแผน
จำหน่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบ PP-METHOD (N=40) (ต่อ)

รายการ	$\bar{X}$	SD	แปล ผล	ระดับความพึงพอใจ (n=23)			
				มากที่สุด 4.51 ขึ้น ไป	มาก 3.51- 4.50	ปาน กลาง 2.51- 3.50	น้อย 1.51- 2.50
3. ท่านมีช่องทางที่สะดวกใน การบอกเจ้าหน้าที่ถึงความ ต้องการหลังจำหน่าย	3.45	0.22	มาก	20 (50.00)	18 (45.00)	2 (5.00)	0 (0.00)
4. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับ สถานที่ การปฏิบัติตัว เวลา ให้บริการหรือเวลาเยี่ยมขณะ ที่ท่านมาใช้บริการ	3.35	0.24	มาก	16 (40.00)	22 (55.00)	2 (5.00)	0 (0.00)
5. ท่านได้รับความรู้และข้อมูลใน เรื่องการใช้อุปกรณ์โรคที่เป็น ในขณะที่อยู่ใน รพ.และก่อน กลับบ้านอย่างเพียงพอ	3.25	0.17	มาก	14 (35.00)	22 (55.00)	4 (10.00)	0 (0.00)
6. ท่านได้รับความเข้าใจใ้พูด คุยซักถามในเรื่องการเจ็บป่วย หรือความไม่สบายอย่าง สม่ำเสมอ	3.32	0.23	มาก	14 (35.00)	25 (62.50)	1 (2.50)	0 (0.00)
7. ท่านได้รับการอธิบายเกี่ยวกับ โรค การรักษา และการดูแล สุขภาพขณะพักรักษาตัวใน รพ. และก่อนกลับบ้าน	3.27	0.22	มาก	14 (35.00)	23 (57.50)	2 (7.50)	0 (0.00)
8. เจ้าหน้าที่ตอบคำถามข้อสงสัย แก่ท่านความเต็มใจ	3.30	0.24	มาก	13 (32.50)	26 (65.00)	1 (2.50)	0 (0.00)
9. ท่านได้รับความช่วยเหลือ จากจากเจ้าหน้าที่ทันทีเมื่อ ต้องการ	2.32	0.17	ปาน กลาง	3 (7.50)	12 (30.00)	20 (50.00)	5 (12.50)
10. ท่านได้รับความรู้ ข้อมูลเกี่ยว กับลักษณะบ้าน และสิ่ง แวดล้อมที่เหมาะสมกับโรค	2.80	0.20	มาก	8 (20.00)	16 (40.00)	16 (40.00)	0 (0.00)
11. ท่านได้รับความรู้และข้อมูล เกี่ยวกับอาหาร และข้อจำกัด ด้านอาหารที่เหมาะสมกับโรค ของท่านอย่างเพียงพอ	3.40	0.29	มาก	17 (42.50)	22 (55.00)	1 (2.50)	0 (0.00)
12. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับ ภาวะและอาการฉุกเฉินที่อาจ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอย่างเพียงพอ	3.27	0.12	มาก	15 (37.50)	21 (52.50)	4 (10.00)	0 (0.00)
13. ท่านได้รับคำแนะนำและการ นัดหมายในการรักษาตัวใน ครั้งต่อไป	3.22	0.20	มาก	12 (30.00)	25 (62.50)	3 (7.50)	0 (0.00)
14. ท่านสามารถนำความรู้และ ข้อมูลที่ได้รับไปใช้ดูแลผู้ป่วย ได้อย่างเต็มที่เมื่อกลับไปอยู่ ที่บ้าน	3.27	0.15	มาก	14 (35.00)	23 (57.50)	3 (7.50)	0 (0.00)
รวมเฉลี่ย	3.21	0.19	มาก	196 (35.00)	290 (51.79)	68 (12.14)	6 (1.07)

อภิปรายผล

ในการวิจัยเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยใน มีการอภิปรายผลการวิจัยดังนี้

1. ลักษณะของแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีการพัฒนาโดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการใช้เทคนิคการทำกลุ่มโน้มนาส^๑ แบ่งกลุ่มย่อยออกเป็น 2 กลุ่มเพื่อให้สมาชิกซักถามปัญหาและนำเสนอสรุปปัญหาที่พบ และข้อสงสัยเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายที่เคยปฏิบัติมาซึ่งเป็นรูปแบบการพัฒนาที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นการกระตุ้นให้ผู้ให้บริการเห็นความสำคัญในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ก่อนจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติโดยคณะกรรมการจะเป็นบุคคลที่มีหน้าที่สอดคล้องกับลักษณะและสาระของแนวปฏิบัติที่ได้จากการระดมสมองและการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแนวปฏิบัติที่ได้มีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ 1) การกำหนดแนวทางและโรคที่จะวางแผนจำหน่ายโดยคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติ 2) มีการหาความจำเป็นในการวางแผนจำหน่ายสำหรับโรคที่กำหนด 3) พัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามรูปแบบ PP-METHOD ซึ่งมีสาระครอบคลุม 8 ประเด็น คือ (1) P=Person (2) P=Perception (3) M=Medicine (4) E=Environment (5) T=Treatment/Diagnosis (6) H=Heath (7) O=Out Patient Referral และ (8) D=Diet เพื่อใช้กับผู้ป่วยเฉพาะรายและเก็บใบบันทึกการวางแผนจำหน่ายเป็นเอกสารในเวชระเบียนของผู้ป่วยเพื่อเป็นหลักฐานซึ่งบ่งที่มีมาตรฐานและสามารถตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติย้อนหลังได้ โดยแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นทั้งหมดได้รับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญในด้านการรักษา การพยาบาลและที่ปรึกษาทางด้านระเบียบวิธีวิจัย จำนวน 5 คน ทำให้ได้แนวปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพมีความตรงตามเนื้อหา และมีความน่าเชื่อถือเพิ่มมากขึ้น มีความเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับ สามารถนำไปใช้ได้จริงภายในโรงพยาบาล โดยมีการนำไปทดลองใช้

โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในจำนวน 23 คน ใช้วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย จำนวน 40 คนเป็นเวลา 2 เดือน (มี.ค. - เม.ย. 2560) และทำการประเมินผลและปรับปรุงกระบวนการวางแผนจำหน่าย โดยใช้ข้อมูลจากการติดตามผู้ป่วยและข้อมูลสะท้อนกลับจากแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ดูแลเมื่อสิ้นสุดกระบวนการทดลองใช้แนวปฏิบัติ

2. ความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความพึงพอใจทั้ง 2 กลุ่ม กล่าวคือ

2.1 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติในระดับมาก คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.33 เนื่องจากความพึงพอใจเป็นเรื่องของความรู้สึกจากจิตใจที่ได้รับการตอบสนองจากการได้รับผลตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ การได้รับการยอมรับในความคิดเห็นหรือการปฏิบัติ นอกเหนือจากนั้นคือการเกิดประโยชน์อย่างแท้จริงจากการปฏิบัติหน้าที่ที่ไม่มีความยุ่งยากซับซ้อนต่อตนเองจนเกินไปซึ่งจะเห็นได้จากคะแนนความพึงพอใจเรื่อง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและสามารถนำไปดูแลได้เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด และรองลงมาคือคะแนนเฉลี่ยประเด็นมีความพึงพอใจในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติเชื่อมั่นว่าเกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการจึงมีความพึงพอใจในระดับมาก ดังนั้น แนวปฏิบัติที่นำมาทดลองใช้เป็นแนวปฏิบัติที่พัฒนาโดยลักษณะจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้ปฏิบัติทุกคนได้รับการชี้แจงความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ของการวิจัยและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการพัฒนาแนวปฏิบัติในครั้งนี้ ผู้ปฏิบัติทุกคนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาที่มาจากการปฏิบัติงานในอดีตซึ่งผู้ปฏิบัติประสบปัญหาจากการปฏิบัติงานด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า พยาบาลที่ได้มีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายทุกขั้นตอนของการวางแผนจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วย ได้รับการอบรมในการใช้คู่มือ และแบบบันทึกรวมทั้งการได้มีโอกาสในการสะท้อนปัญหาที่เกิดจากการใช้

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมีความพึงพอใจสูงกว่าการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁰ กอปรกับคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติมีบทบาทและมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ที่มีประสบการณ์โดยตรงในการให้บริการทั้งในด้านการรักษาและด้านการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยมาเป็นเวลานาน จึงสามารถนำความรู้เชิงทฤษฎีมาเชื่อมโยงกับวิธีการปฏิบัติที่มีความสอดคล้องกับบริบทได้อย่างง่าย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจึงมีทัศนคติที่ดีต่อการนำแนวปฏิบัติมาทดลองใช้ และสามารถสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทดลองใช้ต่อทีมพัฒนาแนวปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายและได้รับการตอบสนองกลับจากทีมพัฒนาไปยังผู้ปฏิบัติอย่างมีเหตุผล ผู้ปฏิบัติและทีมพัฒนามีส่วนร่วมในการวิพากษ์และแก้ไขเพื่อให้ได้แนวปฏิบัติที่สามารถปฏิบัติได้จริง และเกิดประโยชน์ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทั้ง 3 โรคที่กำหนดไว้

2.2 ผู้ป่วย ครอบครัวหรือผู้ดูแลที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายพบว่า มีความพึงพอใจในระดับมาก คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยเท่ากับ 3.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.19 โดยเฉพาะในด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายก่อนกลับบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดที่ระดับคะแนนเฉลี่ย 3.60 ซึ่งผู้ป่วย/หรือผู้ดูแล/ครอบครัว มีโอกาสแสดงความต้องการที่เป็นปัญหาของตนเองที่ไม่อาจถามใครได้ และได้รับรู้ข้อมูลเมื่อพร้อมที่จะรับจริงๆ และรู้สึกว่ายพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในการวางแผนจำหน่ายมีความเอาใจใส่ต่อปัญหาของตนเองอย่างแท้จริง เข้าใจในปัญหาจริงๆ ของผู้ป่วยและครอบครัว โดยพยาบาลได้แจ้งให้ผู้ป่วย/ครอบครัว/ผู้ดูแลทราบล่วงหน้าว่าถ้าต้องการอยากรู้ข้อมูลหรือมีความกังวลในเรื่องใดต่อการเจ็บป่วยในครั้งนี้ สามารถบอกเจ้าหน้าที่อื่นๆ หรือพยาบาลได้ตลอดเวลา โดยสามารถบอกได้โดยการบอกเล่าหรือเขียนใส่กระดาษส่งให้เจ้าหน้าที่ก็ได้ ผู้ป่วย ครอบครัวหรือผู้ดูแลไม่รู้สึกว่ายโดนยัดเยียดข้อมูลให้โดยที่ไม่ได้ต้องการ และข้อมูลที่ได้ตอบสนองความต้องการตามที่ตนเองอยากรู้ จึงมีความตั้งใจฟังและอยากปฏิบัติ

ให้ได้ตามที่พยาบาลและเจ้าหน้าที่สอน จึงส่งผลให้ผู้ป่วย ครอบครัวหรือผู้ดูแลมีความพึงพอใจ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายแบบมีโครงสร้างมีคะแนนความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการวางแผนจำหน่ายแบบมีโครงสร้าง¹¹ รวมทั้ง Davis & Bush ยังกล่าวว่า การวางแผนจำหน่ายอย่างมีรูปแบบถือเป็นนวัตกรรมหนึ่งของการบริหารการพยาบาลที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อการได้รับการบริการ¹²

อย่างไรก็ตามในประเด็นการได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ทันตเมื่อต้องการที่มีคะแนนต่ำสุด เนื่องจากผู้ป่วย/ครอบครัวหรือผู้ดูแลกล่าวว่า ในช่วงเช้าที่ผู้ป่วย ผู้ดูแลหรือครอบครัวต้องการที่จะถาม หรือต้องการคำตอบในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เป็นช่วงเวลาที่ยพยาบาลกำลังมีการะงานมาก จึงไม่กล้าถามหรือบอกความต้องการของตนเอง เนื่องจากเกรงใจพยาบาล ซึ่งเป็นลักษณะนิสัยของคนในท้องถิ่นภาคอีสาน ส่วนการให้บอกความต้องการโดยการเขียนใส่กระดาษ พบว่า ผู้ป่วย/ผู้ดูแลหรือครอบครัวบางคนไม่สามารถบอกความต้องการออกมาเป็นตัวหนังสือได้ ไม่สามารถสื่อสารผ่านตัวหนังสือให้มีความหมายตามที่ต้องการได้ จึงทำให้รู้สึกว่ายไม่ได้รับการตอบสนองอย่างทันเวลาตามที่ต้องการ ส่วนประเด็นการได้รับความรู้ ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะบ้าน และสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ที่เหมาะสมกับโรคของตัวเองเมื่ออยู่ที่บ้านก็เป็นเรื่องยากสำหรับผู้ป่วย/ครอบครัวหรือผู้ดูแลที่จะสามารถบอกเล่าลักษณะหรือสิ่งแวดล้อมของบ้านให้พยาบาลฟังได้กระจ่าง จึงทำให้พยาบาลไม่สามารถอธิบายหรือให้ความรู้ได้ตรงตามที่ผู้ป่วย ครอบครัวหรือผู้ดูแลต้องการได้

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล บุคลากรทางสุขภาพในโรงพยาบาลสามารถนำแนวปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรังไปใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยโรคหอบหืดและผู้ป่วย

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ทุกรายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน

2. ด้านบริหารการพยาบาล ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารด้านการพยาบาลติดตามผลการนำแนวปฏิบัติไปใช้และนำผลมากำหนดนโยบายในการพัฒนาในรูปแบบการวางแผนจำหน่ายให้มีประสิทธิภาพและมีมาตรฐานยิ่งขึ้นไปและสามารถใช้เป็นรูปแบบในการนำร่องสู่การพัฒนาในรูปแบบการวางแผนจำหน่ายโรคอื่นๆ ได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายโรคเรื้อรังตามรูปแบบPP-METHOD ที่มีต่ออัตราการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ค่าบริการที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลรายโรคต่อไป

2. ติดตามผลการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายโรคเรื้อรังตามรูปแบบ PP-METHOD

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ทีมพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย ทีมสหสาขาวิชาและพยาบาลปฏิบัติการที่เป็นผู้มีส่วนร่วมในการสะท้อนปัญหาการปฏิบัติงานและทดลองใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย รวมทั้งผู้ป่วย และครอบครัวหรือผู้ดูแลทุกคนที่มีส่วนร่วมในการวิจัยและทำให้การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Mosby's dictionary of medicine, nursing & health professions. 9th ed. 2013.
2. Joan M. Nelson, and Laura Rosenthal. How Nurses can help reduce hospital readmissions. From https://americannursetoday.com/wp-content/uploads/2015/05/Essence-Supplement__page-18.pdf

3. Shepperd S, McClaran J, Phillips CO, et al. Discharge planning from hospital to home. Cochrane Database Syst Rev. 2010;20(1):CD000313

4. กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.

5. สถิติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่องดาว

6. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4. นนทบุรี:สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) ฉบับร่าง; 2558.

7. National Health and Medical Research Council [NHMRC]. A Guideline to the Development, Implementation and Evaluation of Clinical Practice Guidelines. Retrieved January 1999;9, 2013, from <http://www.nhmrc.gov.au>

8. ฉวีวรรณ ธงชัย.การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก. ว.สภากาพยาบาล 2548; 20(2): 63-76.

9. Gallagher M, Hares T, Spencer J, Bradshaw C and Webb I. The nominal group technique: a research tool for general practice? Family Practice 1993; 10: 76-81

10. ดวงทรัพย์ วรรณประเวศ, สหทัย รัตนจรณะ, สุวดี สกุลคุ. ผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายตามทฤษฎีการตั้งเป้าหมายร่วมกันของคิงที่มีต่ออัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานและความพึงพอใจของพยาบาลในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2556; 21(4): 1-13.

11. พิมพ์ เทพวัลย์, ฉัตรกนก ทุมวิภาต, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศและคะเนิงนิจ พงศ์ถาวรภม. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบมีโครงสร้างในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความพึง

พอใจและการกลับมาได้รับการรักษาซ้ำ. ว.คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2554; 29(2): 121-127.

12. อ่อนน้อม ฐปะวิโรจน์. ผลการใช้การ
วางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ต่ออัตรา
การกลับมาได้รับการรักษาซ้ำและความพึงพอใจในการ
บริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน [วิทยานิพนธ์].
กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.