



**ผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลโตธาร**

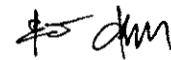
เยาวลักษณ์ เวชกามา

**การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
พ.ศ. 2548
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี**

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้ได้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งจากคณาจารย์หลายท่านซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง คือ รองศาสตราจารย์ ดร.บังอร ศรีพานิชกุลชัย ซึ่งเป็นประธานควบคุมการศึกษาค้นคว้าอิสระ และเป็นผู้ชี้ทางแห่งการเป็นมหาบัณฑิตตั้งแต่เริ่มจนสำเร็จ ผศ.ดร.สันมมา มูลสาร อาจารย์ ดร.ลักษณา เจริญใจ อาจารย์ ชีราพร ชนะกิจ ที่กรุณา ให้คำปรึกษา แนะนำข้อคิดเห็นต่าง ๆ ในการศึกษาค้นคว้าอิสระ จนสำเร็จได้อย่างสมบูรณ์ รวมทั้ง กราบขอบพระคุณอาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ทุกท่านที่กรุณาส่งเสริมสนับสนุนชี้แนะแนวทางการศึกษามาด้วยดีตลอด ทวนการศึกษาบางส่วนได้รับจากทุนอุดหนุนการศึกษาของคณะเภสัชศาสตร์จึง ขอขอบพระคุณผู้ที่ให้ทุนอุดหนุนการศึกษารั้งนี้มา ณ ที่นี้ด้วย

ท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบระลึกถึงพระคุณของบิดา มารดา ญาติพี่น้องทุกท่านที่สนับสนุนและให้กำลังใจตลอดมา ขอบพระคุณผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ให้ความร่วมมือ ในการศึกษา รวมไปถึงทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวมานี้ ที่มีส่วนร่วมให้ความช่วยเหลือจนการศึกษา ค้นคว้าอิสระสำเร็จลงได้ด้วยดี



(เขาวลัษณ์ เวชกามา)

ผู้วิจัย

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง : ผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลโสธร

โดย : เขียวลักษณ์ เวชกามา

ชื่อปริญญา: วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา : การบริหารบริการสุขภาพ

ประธานกรรมการที่ปรึกษา : ดร.ลักขณา เจริญใจ

ศัพท์สำคัญ : การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลความพึงพอใจและเปรียบเทียบจำนวนวันนอน ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งได้จากผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลโสธร ที่มีอายุ 40-74 ปี แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 40 คน กลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย 4 ด้านคือ การดูแลกิจวัตรประจำวัน การรักษาพยาบาล การป้องกันฟื้นฟู และการดูแลด้านจิตใจ โดยความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพ ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการให้บริการตามปกติ การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามก่อนและหลังที่ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายในกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมสอบถามครั้งเดียวก่อนจำหน่ายผู้ป่วย แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Paired t-test และ t-test เปรียบเทียบค่าคะแนนความพึงพอใจ พบว่ากลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการให้บริการทั้งสี่ด้านในระดับพอใจมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.59-3.95) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ และกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการให้บริการหลังเข้ารับ การวางแผนจำหน่ายมากกว่าก่อนการได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ โดยมีระดับความพึงพอใจมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.59-3.95) ทั้งสี่ด้าน และเมื่อเปรียบเทียบจำนวนวันนอน พบว่า กลุ่มทดลองมีจำนวนวันนอนเฉลี่ย (5.050 ± 1.568) น้อยกว่าจำนวนวันนอนเฉลี่ย (6.475 ± 1.908) ของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$

ผลการศึกษาพบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง หลังจากที่ได้รับกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทั้ง 4 ด้าน ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.59-3.95) ซึ่งกิจกรรมการให้บริการผู้ป่วยต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมสหสาขาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลโสธร

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
สารบัญ	ณ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
ปัญหาการวิจัย	7
วัตถุประสงค์	7
สมมติฐาน	7
ขอบเขตการวิจัย	8
นิยามศัพท์	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
แนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	10
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง	13
แนวคิดเกี่ยวกับพันธกิจ(Task Model)ของผู้ป่วยเรื้อรังและครอบครัว	14
ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง	15
ปัจจัยด้านการเติบโตและพัฒนาการ	15
แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย	18
แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์	23
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
กรอบแนวคิดในการศึกษา	30
ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง	31

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ในปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive pulmonary diseases, COPD) เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากสาเหตุที่สำคัญ คือ คนไทยมีการสูบบุหรี่มากขึ้นและจากผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากร พ.ศ.2547 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่ามีประชากรที่สูบบุหรี่ทั่วประเทศ 11.3 ล้านคน (ประกิจ, 2547) ความเจริญก้าวหน้าด้านการแพทย์ในการดูแลรักษา การค้นพบและวินิจฉัยโรคตั้งแต่แรกเริ่มทำให้อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยสูงขึ้น แต่รักษาไม่หายขาด นับเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลาอันยาวนานหรือตลอดชีวิตในการดูแลรักษา มักพบในผู้ชายมากกว่าในผู้หญิง 18 เท่า (ประกิจ, 2547) เนื่องจากผู้ชายสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิง อาการสำคัญที่พบเสมอคือเหนื่อยหอบ เหนื่อยมาก ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น จึงเป็นการเพิ่มภาระให้ครอบครัวทั้งในด้านการดูแลรักษาและรายได้ ประกอบกับภาวะเศรษฐกิจในสังคมไทยปัจจุบันยังอยู่ในภาวะวิกฤต เป็นแรงผลักดันให้มนุษย์ทุกคนต้องดิ้นรนไขว่คว้าสิ่งที่ดีที่สุดเพื่อตนเองโดยเฉพาะในด้านการได้รับการสุขภาพถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการบริการที่ดีที่สุดจะเริ่มเก็บสะสมความรู้สึกที่ไม่ดีต่าง ๆ ไว้กลายเป็นการสูญเสียความศรัทธาที่มีต่อการรักษาพยาบาลในสถานที่นั้นๆ ทำให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะเลือกสถานที่รับบริการที่ดีกว่าเสมอ จึงเกิดการแข่งขันในการให้บริการระหว่างสถานบริการของภาครัฐและเอกชนในด้านคุณภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจและเลือกรับบริการของตนเอง รัฐบาลจึงมีนโยบายให้กระทรวงสาธารณสุข ต้องมีบริการเชิงรุกคือการสร้างนำซ่อมให้มีประสิทธิภาพภายใต้ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม เน้นการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลให้เร็วที่สุดทันทีที่ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และเปลี่ยนเป็นการจัดการบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน (กฤษดาและคณะ, 2539) ดังนั้นแนวทางในการดูแลรักษาจึงต้องเปลี่ยนแนวคิดจากการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้การดูแลเปลี่ยนมาเป็นการให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยและครอบครัว เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสามารถดูแลตนเองได้เมื่อออกจากโรงพยาบาล หรือมีการส่งต่อไปสู่ชุมชน

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านการให้บริการดูแลรักษา กิจกรรมประจำวัน ป้องกัน ฟื้นฟูและจิตใจ ศึกษาจำนวนวันนอนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลโสธร ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยเสนอตามลำดับ ดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย

แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ และการกำหนดคุณภาพการบริการ

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive pulmonary disease หรือ COPD) หมายถึง ความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจโดยมีการอุดกั้นของทางเดินลมหายใจอย่างถาวร การดำเนินของโรคจะค่อยๆ เบลลงโดยไม่กลับคืนสู่สภาพปกติ จะพบว่า ความจุของปอดจะเพิ่มขึ้นและอัตราการไหลของอากาศตอนหายใจออกจะช้าลงและลำบากกว่าการหายใจเข้า พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง 8 – 10 เท่า เนื่องจากผู้ชายสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิง (สมจิต, 2540)

สาเหตุ สาเหตุสำคัญคือการสูบบุหรี่ สาเหตุอื่นได้แก่ มีการติดเชื้อของปอดและทางเดินหายใจเรื้อรัง อากาศเป็นพิษ แพ้สารต่างๆ องค์กรประกอบทางพันธุกรรม ปอดเสื่อมตามอายุขัย โรคที่เกี่ยวข้องทำให้เกิด COPD เช่น วัณโรคปอด หลอดลมโป่งพอง ถุงลมโป่งพอง และโรคหืด เป็นต้น

อาการ อาการเริ่มแรกมักเกิดขึ้นอย่างช้าๆ และค่อยๆ เบลลงเรื่อยๆ อาการที่พบได้บ่อย คือ หอบ ใจเป็นพักๆ เหนื่อย อ่อนแรง ถ้าเป็นรุนแรงจะหายใจลำบาก ต้องออกแรงมากเมื่อหายใจออก (Force exhalation) ฟังปอดได้ยินเสียงวี๊ด (Wheezing sound) น้ำหนักลด ระดับก๊าซไนโตรเจนในเลือดแดง (Arterial blood gas) ผิดปกติตรวจสมรรถภาพของปอดจะพบอัตรา การหายใจออก

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของการวางแผน
จำหน่ายผู้ป่วย COPD ด้านความพึงพอใจและจำนวนวันนอนของผู้ป่วย COPD แผนกอายุรกรรม
ในโรงพยาบาลโสธร

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ได้ศึกษาเกี่ยวกับขั้นตอนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาล
ตามแนวทางของกองการพยาบาล (กฤษดาและคณะ, 2539) ร่วมกับขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย
ของ เมคคีย์แซนและเการ์ด็น (1981) กำหนดกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D และ
กรอบแนวคิดของสมจิต (2536) ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ
การประเมินปัญหา การวินิจฉัยปัญหา การกำหนดแผน การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล

จากการศึกษาดังกล่าวนี้นี้จึงกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยแยกตัวแปร
ออกเป็นดังนี้

ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ อาชีพ การศึกษา เพศ รายได้ สถานภาพสมรส
ระยะเวลาการเป็นโรค

ตัวแปรตาม (Dependent variables) ได้แก่

1. จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล
2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยในด้าน กิจกรรมประจำวัน การรักษา การป้องกันภาวะ
แทรกซ้อน การฟื้นฟูและดูแลด้านจิตใจ

บทที่ 4

ผลการศึกษาและอภิปรายผล

การศึกษา เรื่องผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลโสธร ปี 2547 ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลโสธร ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2547 ถึง มกราคม 2548 มีผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมในการศึกษานี้ จำนวน 80 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 40 คน กลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรม การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังครบทุกประเด็นสำหรับกลุ่มควบคุมจะได้รับการบริการการพยาบาลแบบปกติโดยทั่วไป และสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเมื่อแพทย์จำหน่ายผู้ป่วย ส่วนกลุ่มทดลองได้สอบถามความพึงพอใจต่อแผนการจำหน่ายผู้ป่วย 2 ครั้ง คือ ครั้งแรกสอบถามก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายและสอบถามอีกครั้งหลังการได้รับกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายในวันที่แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยและบันทึกจำนวนวันนอนของผู้ป่วยจากทะเบียนประวัติรับใหม่-จำหน่ายผู้ป่วย หลังจากนั้นได้รวบรวมข้อมูล มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการนำเสนอผลการศึกษาแบ่งกันเป็น 4 ส่วนดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส การศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรค
2. เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจก่อนและหลังจากการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วย COPD ในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ paired t-test
3. เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อแผนการจำหน่ายผู้ป่วย COPD ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ t-test
4. เปรียบเทียบจำนวนวันนอนของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติไคสแคว์

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยโรค COPD ต่อแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรค COPD ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและกลุ่มที่ไม่ได้รับการวางแผนจำหน่าย แต่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลโดยทั่วไปตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรค COPD มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 80 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 ราย และกลุ่มควบคุม 40 ราย แหล่งการศึกษาและเก็บข้อมูลคือหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง อายุรกรรมชาย อายุรกรรมรวม โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2547 ถึง มกราคม 2548 ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วย COPD เป็นโรคหลัก ไม่จำกัดเพศ อายุตั้งแต่ 40 - 74 ปี รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ เข้าใจภาษาไทยได้ดี สื่อความหมายได้ ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ โดยผู้ป่วยลงนามในหนังสือพิตักสิทธิ์ ให้คำยินยอม

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามให้ผู้ป่วยตอบเอง และผู้วิจัยจดบันทึกจำนวนวันนอนจากทะเบียนรับใหม่ จำหน่ายผู้ป่วย ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจใช้แบบสอบถามและสัมภาษณ์ เมื่อวันที่แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกำหนดค่าคะแนนความพึงพอใจเป็น 4 ระดับ คือ พอใจมาก = 4 พอใจปานกลาง = 3 พอใจน้อย = 2 ไม่พอใจ = 1 แล้วนำค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาเปรียบเทียบกันโดยใช้สถิติ t-test และ paired t-test

สรุปผลการศึกษามีความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการโดยทั่วไปตามปกติ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการโดยทั่วไปตามปกติ (ค่าเฉลี่ยคะแนนรวม 95.68 ± 3.33 , 61.43 ± 4.4) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายหลังจากได้รับกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายมีความพึงพอใจต่อการบริการมากกว่าก่อนเข้ารับกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย

เอกสารอ้างอิง

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ

นางสาวเขาวลัษณ์ เวชกามา

ประวัติการศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง

วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

พ.ศ. 2524 – 2528

ประวัติการทำงาน

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

พ.ศ. 2528 – 2540 พยาบาลประจำการ แผนกอายุรกรรม

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลโสธร

พ.ศ. 2540 – ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ 7

ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย

โรงพยาบาลโสธร

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของ
แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง**

1. แพทย์หญิงอุษณา เชี่ยนมงคล

ตำแหน่ง นายแพทย์ 8 เฉพาะทางอายุรกรรม โรงพยาบาลโสธร

วุฒิการศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2. นางสาวอังศุมาลิน โคตรสมบัติ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 งานผู้ป่วยนอกคลินิกพิเศษและจัดทำพร้อมกับใช้ผลงาน
วิจัยทางการพยาบาล โรงพยาบาลโสธร

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยมหิดล

3. นางสาวเพ็ญประกาย ศรีอยคำ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 งานศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง โรงพยาบาลโสธร

วุฒิการศึกษา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาระบบสุขภาพ)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. ดร.ลักษณา เจริญใจ

ตำแหน่ง อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

วุฒิการศึกษา Ph.D. สาขาวิชา Medicinal Chemistry

University of Maryland at Baltimore

ภาคผนวก ข

คำชี้แจงพิทักษ์สิทธิ

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

ดิฉัน นางสาวเขวาสลัญช์ เวชกามา เป็นนักศึกษาปริญญาโท มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี กำลังศึกษา เรื่อง แผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในแผนกอายุรกรรม โดยมีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแผนกอายุรกรรมในโรงพยาบาลโสธร

ดิฉันขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถาม 2 ส่วน คือ ส่วนข้อมูลทั่วไป และส่วนความพึงพอใจต่อแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหากท่านมีข้อสงสัยประการใด ดิฉันยินดีตอบให้ทุกท่านเข้าใจ และไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้หรือไม่ก็ตาม ท่านยังคงได้รับการรักษาจากเจ้าหน้าที่ได้ตามปกติ ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลหรือผลกระทบใดๆ

สำหรับผู้เข้าร่วมศึกษา

ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายตามรายละเอียดข้างบนมีความเข้าใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ลายเซ็น.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ก

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบสอบถามเพื่อสร้างความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ต่อแผนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีทั้งหมด 25 ข้อ

กรุณาอ่านประเด็นคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่ท่านได้รับ แล้วพิจารณาตามหัวข้อดังกล่าวว่ามีความพอใจอยู่ในระดับใด โดยแบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 4 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ไม่พอใจ เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นว่ามีความพึงพอใจในระดับใด โปรดเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อที่	กิจกรรมที่ท่านได้รับ	พอใจ มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่ พอใจ
1.	ท่านได้รับการต้อนรับด้วยท่าทีที่เป็นมิตร พุดจาสุภาพอ่อนโยน				
2.	เปิดโอกาสให้ท่านและญาติซักถามปัญหาหรือระบายความรู้สึกได้อย่างเต็มที่				
3.	ท่านได้รับอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็น เช่น ขวดน้ำ แก้วน้ำ กระโถน แปรงสีฟัน ยาสีฟัน โกนคัตวท่านพร้อมใช้ได้ตลอดเวลา				
4.	ท่านได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรคและแผนการรักษา				
5.	ท่านได้รับการดูแลเปลี่ยนเสื้อผ้า ผ้าปูที่นอนตามความเหมาะสม ไม่มีกลิ่นสกปรก				
6.	ท่านได้รับการดูแลความสะอาดร่างกาย ปากฟัน บ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปาก หรือแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น หรือเมื่อจำเป็น				
7.	ท่านได้รับอาหารอ่อนย่อยง่าย ไม่มีกรด แก๊ส เน้นผักผลไม้ เช่น ก๋วยเตี๋ยว สลัด มะละกอ				
8.	ท่านได้รับน้ำดื่มอย่างน้อยวันละ 2000 ซีซี				
9.	ท่านได้รับการจัดสิ่งแวดล้อมที่สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก สงบ เงียบ นอนหลับได้เต็มที่อย่างน้อย วันละ 6 ชั่วโมง				
10.	ท่านได้รับการเข้ากลุ่มพบผู้ป่วยโรคเดียวกัน และได้รับการอภิปรายเพื่อผ่อนคลายวันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน				
11.	ท่านได้รับการดูแลจากญาติ และเจ้าหน้าที่อย่างอบอุ่นสม่ำเสมอไม่มีความรู้สึกถูกละเลย				
12.	ท่านได้รับออกซิเจนไม่เกิน 3 ลิตรต่อนาที				

ข้อที่	กิจกรรมที่ท่านได้รับ	พอใจ มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่ พอใจ
13.	ท่านได้รับยาพ้น ยาปฏิชีวนะ ตามเวลาที่แพทย์กำหนด				
14.	ท่านได้รับการกระตุ้นหัวใจ เพื่อขับเสมหะและดูดเสมหะด้วยเครื่องดูดเมื่อท่านไม่สามารถขับเสมหะเองได้				
15.	ท่านได้รับการวัดอุณหภูมิ วัดความดันโลหิต จับชีพจร ฟังหัวใจ และฟังปอดทั้ง 2 ข้าง เมื่อจำเป็นและเป็นระยะสม่ำเสมอ				
16.	ท่านได้รับการจัดท่านอนศีรษะสูง และเปลี่ยนท่าลุก-นั่ง ตามความเหมาะสม หรือเมื่อจำเป็น				
17.	ท่านได้รับการดูแลช่วยเหลือทันที เมื่อท่านมีอาการที่ผิดปกติ เช่น ไอ หายใจหอบ มีเสมหะ เหนื่อยเพลียมากขึ้น				
18.	ท่านได้รับคำแนะนำให้หลีกเลี่ยงสิ่งระคายเคืองต่างๆ เช่น ควันบุหรี่ ฝุ่น ละออง เกสรดอกไม้				
19.	ท่านได้รับคำแนะนำให้ท่านดูแลร่างกายให้อบอุ่น ไม่สูดอากาศเย็นจัด ไม่ใช้พัดลมเป่าหน้าตรงๆ				
20.	ท่านได้รับคำแนะนำห้ามรับประทานยานอนหลับ เพราะยาเหล่านี้จะไปกดการหายใจขณะนอนหลับ				
21.	ท่านได้รับคำแนะนำและสอนวิธีการไอ การเคาะปอด การหายใจ				
22.	ท่านได้รับคำแนะนำ และสอนวิธีการพ่นยา				
23.	ท่านได้รับการสอนวิธีการออกกำลังกายโดยฝึกหายใจเข้า-ออกลึกๆ ช้าๆ ตามความเหมาะสมของท่าน				
24.	ท่านได้รับคำแนะนำก่อนกลับบ้าน เรื่องการสังเกตอาการผิดปกติ ควรพบแพทย์ทันที เช่น หายใจหอบ ไอมีเสมหะ เหนื่อยเพลียมากขึ้น				
25.	ท่านได้รับคำแนะนำเรื่องการมาตรวจตามนัด ได้รับบัตรนัดที่ชัดเจน เข้าใจง่าย				

ผู้วิจัยนำเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วย COPD ต่อแผนการจำหน่ายทั้งหมด 25 ข้อ มาหาความเชื่อมั่น (Reliability) และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha Coefficient ได้ดังนี้

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis*****

RELIABILITY ANALYSIS-SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 20.0

N of Items = 25

Alpha = 0.9168

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
(Pilot Study 20 case)

กลุ่มผู้ป่วย	Mean $\pm$ SD (n = 40)	
กลุ่มทดลอง	75.0	5.49
กลุ่มควบคุม	60.40	6.56

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (Pilot Study 20 case)

กลุ่มผู้ป่วย	Mean $\pm$ SD (n = 40)	
กลุ่มทดลอง	5.05	1.78
กลุ่มควบคุม	6.60	2.10

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มควบคุมเพศชาย 27 คน กับกลุ่ม
ทดลองเพศชาย 40 คน แยกแต่ละด้าน

หัวข้อประเมิน	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	Mean±SD		Mean±SD			
ด้านกิจวัตรประจำวัน						
1. การเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็น	3.60	0.49	3.38	0.49	5.26	0.000
2. การเตรียมผ้าปูที่นอน เสื้อผ้าที่สะอาดเหมาะสม	3.60	0.54	3.03	0.73	6.59	0.000
3. การดูแลความสะอาดร่างกาย ปากฟัน	3.37	0.49	2.80	0.69	3.99	0.000
4. การเตรียมอาหารอ่อนย่อยง่าย ไม่มีกรดแก๊ส	3.20	0.46	2.60	0.67	4.54	0.000
5. การเตรียมน้ำดื่มอย่างน้อยวันละ 2000 ซีซี	3.02	0.73	2.48	0.60	2.79	0.007
6. การเตรียมสถานที่สะอาดอากาศถ่ายเทสะดวก	2.80	0.68	2.45	0.60	2.29	0.025
รวม	2.78	0.47	2.79	0.47	3.16	0.002
ด้านการรักษาพยาบาล						
1. การเตรียมออกซิเจนไม่เกิน 3L/min	2.60	0.67	3.05	0.50	1.70	0.093
2. การให้ยาตามแผนการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม	2.47	0.59	3.23	0.48	2.20	0.031
3. การใช้เครื่องดูดเสมหะเมื่อจำเป็น	2.45	0.59	3.20	0.56	0.84	0.400
4. การ observe V/S ฟัง Heart Lung เมื่อจำเป็นและสม่ำเสมอ	2.62	0.66	3.30	0.56	0.94	0.348
5. การจัดท่านอนที่เหมาะสม	2.95	0.59	3.25	0.71	1.47	0.145
6. การดูแลช่วยเหลือเมื่อมีอาการผิดปกติ	3.05	0.50	2.93	0.80	2.03	0.046
รวม	2.49	0.23	3.16	0.41	7.62	0.000
ด้านการป้องกันและฟื้นฟู						
1. การให้ความรู้เรื่องโรคและแผนการรักษา	3.22	0.47	3.20	0.46	3.91	0.000
2. การให้คำแนะนำให้หลีกเลี่ยงสิ่งระคายเคืองต่างๆ	3.20	0.56	2.70	0.76	4.77	0.000
3. การให้คำแนะนำเรื่องการรักษาร่างกายให้อบอุ่น หลีกเลี่ยงอากาศเย็นจัด	3.30	0.56	2.50	0.78	7.29	0.000
4. การให้คำแนะนำเรื่องการหลีกเลี่ยงการรับประทานยานอนหลับ	3.25	0.70	2.40	0.78	5.60	0.000
5. การสอนวิธีการไอ หายใจ เคาะปอดโดยนักกายภาพบำบัด	2.92	0.79	2.20	0.56	4.42	0.000
6. การสอนวิธีพ่นยาโดยเภสัชกร	2.70	0.75	2.25	0.59	2.71	0.008
7. การแนะนำเรื่องการออกกำลังกาย	2.50	0.78	2.35	0.62	1.67	0.098

หัวข้อประเมิน	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	Mean±SD		Mean±SD			
8. การแนะนำเรื่องสังเกตอาการที่ควรพบแพทย์ทันที	2.40	0.77	2.90	0.67	1.56	0.122
9. การแนะนำเรื่องการนัดติดตาม	2.20	0.56	2.90	0.67	1.83	0.071
รวม	2.60	0.53	2.60	0.54	3.18	0.002
ด้านจิตใจ						
1. การต้อนรับผู้ป่วยด้วยท่าที่เป็นมิตร พุดจาสุภาพ อ่อนโยน	2.25	0.58	3.60	0.50	2.20	0.031
2. การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามปัญหา และระบายความรู้สึกต่างๆ อย่างเต็มที่	2.35	0.62	3.60	0.55	2.16	0.034
3. การฝึกสมาธิ การจัดกลุ่ม Self help group	2.90	0.67	2.63	0.67	3.77	0.000
4. การดูแลจากญาติและเจ้าหน้าที่อย่างอบอุ่นและ สม่ำเสมอ	2.90	0.67	2.95	0.60	1.79	0.078
รวม	3.19	0.44	3.19	0.44	4.50	0.000

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มควบคุมเพศชาย 27 คน กับกลุ่มทดลอง 40 คน
โดยรวมในแต่ละด้าน

คะแนนความพึงพอใจ	กลุ่มควบคุม (n 27)		กลุ่มทดลอง (n 27)		Paired t-test	
	Mean	SD	Mean	SD		
คะแนนความพึงพอใจโดยรวม	61.07	4.19	71.85	10.25	5.169	0.000
1. ด้านกิจวัตรประจำวัน	14.78	1.78	16.73	2.84	3.165	0.002
2. ด้านดูแลรักษาพยาบาล	14.96	1.43	18.95	2.45	7.620	0.000
3. ด้านการป้องกันและฟื้นฟู	20.33	1.54	23.40	4.83	3.181	0.002
4. ด้านจิตใจ	11.00	1.24	12.78	1.78	4.501	0.000

ภาคผนวก ง

เครื่องมือในการดำเนินงานวิจัย

แผนการจำหน่ายผู้ป่วย COPD

มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลดังนี้

1. เสี่ยงต่อภาวะขาดออกซิเจนในเลือดเนื่องจากมีการอุดกั้นของหลอดลม
2. นอนหลับไม่เพียงพอเนื่องจากมีภาวะไอ หอบเหนื่อยและวิตกกังวล
3. ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายเนื่องจากเหนื่อยและคลื่นไส้อาเจียนจากผลข้างเคียงของยาขยายหลอดลม
4. คำนึงจิตใจ มีความรู้สึกลำบากใจว่าตนเองไม่มีคุณค่าเนื่องจากต้องเป็นภาระของครอบครัว และต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจกรรม

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
1. เสี่ยงต่อภาวะขาดออกซิเจนในเลือดเนื่องจากมีการอุดกั้นของหลอดลม	- รักษาระดับของออกซิเจนในเลือดในระดับที่ผู้ป่วยปรับตัวได้	- รู้สึกตัวดี ไม่ซึมลง - อัตราการหายใจ 20-24 ครั้ง / นาที สม่ำเสมอ - ฟังปอดไม่พบ Wheezing หรือ rhonchi ที่ปอดทั้ง 2 ข้าง ไม่หอบ ไม่มี Cyanosis - ผู้ป่วยบอกได้ถึงความรู้สึกสบายขึ้น ไม่ใช่แรงมากในการหายใจ	ในระยะแรกที่ผู้ป่วยมีอาการขาดออกซิเจน (ภาวะวิกฤต) - จัดท่านอนศีรษะสูงหรือนอนฟลิป Over bed ใช้หมอนสอดประคองร่างกายให้สูงสบาย - ผ่อนคลายมากที่สุดในอัตรา 3 ลิตร/นาที อย่างสม่ำเสมอ - ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา - ให้อาบน้ำอุ่นและอาบน้ำเย็น	ในระยะเวลาที่ผ่านวิกฤตดูระดับความคุม 1. สอนผู้ป่วยฝึกหายใจด้วยการใช้กลไกการหายใจด้วยตนเอง 1.1 การฝึกหายใจด้วยการใช้กลไกการหายใจด้วยตนเอง 1.2 การฝึกหายใจด้วยการใช้กลไกการหายใจด้วยตนเอง 2. ผู้ป่วยฝึกหายใจได้แล้วกระตุ้นให้ฝึกหายใจวันละหลายๆครั้งในท่านอน , นั่ง หรือฝึกทักษะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางอย่างด้วยตนเอง 3. สอนการออกกำลังกายที่มีประสิทธิภาพ กระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติสม่ำเสมอ 3.1 สอนการไอแบบ Huff cough โดยการสูดลมหายใจเข้าลึกๆ แล้วทำเสียงกระแอมในคอขณะหายใจออก

ข้อวินิจฉัย การพยาบาล	เป้าหมาย	เกณฑ์การ ประเมินผล	กิจกรรม การพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาลในแผนการจำหน่าย	การประเมินผล
		-ประเมินภาวะพร้อมออกซิเจนจากระดับความใช้สีกตัว ลักษณะการหายใจ การตรวจปลายมือปลายเท้า -วัดสัญญาณชีพทุก 2-3 ชม. -ฟังปอดเป็นระยะๆ ขณะหอบเหนื่อย -ให้ยาขยายหลอดลม ยาลดยาเสมหะตามแผนการรักษา -สอนการไอขับเสมหะเท่าที่จะทำได้ -ให้น้ำไม่น้อยกว่า 2,000 - 3,000 มล. ต่อวัน -เตรียมเครื่องมือที่จำเป็นพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตลอดเวลาถ้ามีภาวะฉุกเฉิน	-ประเมินภาวะพร้อมออกซิเจนจากระดับความใช้สีกตัว ลักษณะการหายใจ การตรวจปลายมือปลายเท้า -วัดสัญญาณชีพทุก 2-3 ชม. -ฟังปอดเป็นระยะๆ ขณะหอบเหนื่อย -ให้ยาขยายหลอดลม ยาลดยาเสมหะตามแผนการรักษา -สอนการไอขับเสมหะเท่าที่จะทำได้ -ให้น้ำไม่น้อยกว่า 2,000 - 3,000 มล. ต่อวัน -เตรียมเครื่องมือที่จำเป็นพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตลอดเวลาถ้ามีภาวะฉุกเฉิน	ให้ผู้ป่วยไอในลักษณะนี้วันละหลายๆครั้ง โดยเฉพาะช่วงเช้าเมื่อตื่นนอน ไอก่อนรับประทานอาหารและก่อนนอน 3.2 สอนการไอแบบ Cascade cough โดยสูดลมหายใจเข้าลึกๆ ซ้ำๆ แล้วไอ 2-3 ครั้ง ในช่วงจังหวะการหายใจออกและให้ผู้ป่วยสูดลมหายใจเข้าทางจมูกซ้ำๆ ระวังอย่าให้ผู้ป่วยหายใจเร็วเกินไป เพราะจะทำให้เสมหะไหลกลับเข้าหลอดลมลึกลงไปอีก 4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกอย่างสม่ำเสมอในแต่ละวันและจัดให้พักผ่อน 5-15 นาที ก่อนทำกิจกรรมอื่น 5. จัดหาน้ำดื่มและกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำวันละ 2,000-3,000 มล. /วัน 6. สอน / สาธิตเกี่ยวกับกายภาพบำบัด โดย 6.1 การหายใจเข้าลึกๆ โดยใช้ Incentive spiromotor ชนิด Flow หรือ Volume 6.2 การหายใจเข้าลึกๆ โดยใช้วิธีเป่าลูกโป่ง (ให้ผู้ป่วยเลือกปฏิบัติตามถนัด) 7. ระวังเหนื่อยหอบทุเลาลง ประสานงานกับนักกายภาพบำบัดเพื่อทำ Postural drainage ทุกวัน 8. พยาบาลช่วยเคาะปอดหลังเสร็จตัวหรือขณะกระตุ้นให้ผู้ป่วยไอ	

ข้อวินิจฉัย การพยาบาล	เป้าหมาย	เกณฑ์การ ประเมินผล	กิจกรรม การพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาลในแผนการจำหน่าย	การ ประเมินผล
				9. สอนญาติและผู้ดูแลกระตุ้นให้ผู้ป่วยไอและสีกายใจรวมทั้งช่วยเหลือด้วย 10. สอนวิธีการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจเกี่ยวกับ 10.1 หลีกเลี่ยงสิ่งระคายเคืองในอากาศ เช่น ฝุ่นละออง ควันบุหรี่ ควันเย็น ความร้อน เลี่ยงการใช้พัดลมเป่าหน้าตรงๆ เพราะจะทำให้หายใจลำบากได้ 10.2 การสังเกตอาการแสดงของการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอมากขึ้น หายใจลำบากขึ้น เสมหะเหนียว สีเขียว สีเหลือง มีกลิ่นเหม็น อ่อนเพลีย มีไข้ 11. สอนวิธีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่างๆ แบบสวงวนพลังงานโดยการทำกิจกรรมเบาๆ และการหยุดพักระหว่างทำกิจกรรมเป็นระยะๆ ขณะทำกิจกรรมต่างๆ ให้ฝึกหายใจร่วมด้วย เช่น การหายใจเข้าลึกๆ ขณะก้าวเดิน 2 ก้าว กลับหายใจไว้ในก้าวที่ 3 และหายใจออกในก้าวที่ 4 – 6 ส่วน การออกกำลังกาย เช่น การเดินแกว่งแขนช้าๆ 12. สอนการดูแลตนเองที่บ้านเมื่อมีอาการหายใจลำบาก เหนื่อยหอบ การใช้ยาช่วยหลอดลม ให้ผู้ป่วยฝึกการพ่นยาให้ถูกต้องส่วนการใช้ออกซิเจนที่บ้านหากแพทย์บอกว่าจำเป็นต้องใช้สามารถจัดหาไว้ที่บ้าน จัดเตรียมสาย O₂ ให้ผู้ป่วยไว้เปลี่ยนใช้ที่บ้านอย่างเพียงพอกลับบ้าน 13. ให้บัตรนัด เดือนผู้ป่วยให้มาตรวจตามนัด 14. ให้คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย COPD ไปอ่าน และส่งตัวแผนการดูแลต่อเนื่องไปยัง สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชนเพื่อติดตามเยี่ยมและดูแลเรื่อง การ ฟื้นฟูสภาพที่บ้าน	

ข้อวินิจฉัย การพยาบาล	เป้าหมาย	เกณฑ์การ ประเมินผล	กิจกรรม การพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาลในแผนการจำหน่าย	การ ประเมินผล
2. นอนหลับไม่ เพียงพอเนื่องจาก อาการไอ หอบ เหนื่อยและวิตก กังวล	นอนหลับเพียงพอ ตามความต้องการ ของร่างกาย	1. นอนหลับได้อย่าง น้อย 6 – 8 ชั่วโมงติด ต่อกันทุกวัน 2. นอนพักผ่อนตอน กลางวันอย่างน้อย 1 – 2 ชั่วโมงติดต่อกัน 3. ผู้ป่วยบอกว่าหลับ พักผ่อนได้ดีขึ้น สีหน้า สดชื่น พุดคุยดีขึ้น อารมณ์ไม่หงุดหงิด	1. ให้การพยาบาลเพื่อลดอาการหอบ เหนื่อยตามแผนการพยาบาลในข้อ วินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 2. ดูแลให้ได้รับความสุขสบายจาก การได้รับ O ₂ Canular ทำความ สะอาดจมูก จัดให้ Canular อยู่ใน ตำแหน่งที่เหมาะสม และได้รับ O ₂ 3. ทำกิจกรรมการพยาบาลที่สามารถ ทำไปพร้อมๆ กันให้เสร็จในคราวเดียว รบกวนผู้ป่วยให้น้อยที่สุด 4. ดูแลความสะดวกของร่างกาย ที่นอน จัดท่านอนให้ผู้ป่วยสบาย 5. จัดให้พักผ่อนเวลากลางวันหลัง รับประทานอาหาร 6. ให้อาหารย่อยลดลมและยาแก้ไอ 7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบาย ความรู้สึก โดยให้เวลากับผู้ป่วย ไม่รีบเร่งที่จะรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยรู้สึก กังวล	1. ให้กำลังใจ อยู่กับผู้ป่วยขณะที่หายใจลำบาก พูด ให้ผู้ป่วย รู้ถึงความปลอดภัยและเปิดโอกาสให้ได้ ถึงสิ่งที่กังวลใจ 2. ให้ฝึกหายใจและไอ อย่างมีประสิทธิภาพ 3. ฝึกการผ่อนคลายโดยวิธี Simple breathing ก่อน นอน	

ข้อวินิจฉัย การพยาบาล	เป้าหมาย	เกณฑ์การ ประเมินผล	กิจกรรม การพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาลในแผนการจำหน่าย	การ ประเมินผล
3. ได้รับสารอาหาร ไม่เพียงพอกับ ความต้องการ ของร่างกาย เนื่องจากอาการ เหนื่อยหอบ (คลื่นไส้ อาเจียน จากผลข้างเคียง ของยาขยาย หลอดเลือด)	ผู้ป่วยรับประทาน อาหารได้มากขึ้น เกือบเท่าปกติก่อน จำหน่าย	1. ผู้ป่วยในระยะวิกฤตได้ รับสารอาหารอย่างน้อย วันละ 1,850 – 3,220 แคลอรี 2. ผู้ป่วยระยะพักฟื้นรับ ประทานอาหารได้มีผล ภาคและอาหารเสริม ระหว่างมือได้หมด 3. ผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน 4. น้ำหนักเท่าเดิมหรือ เพิ่มขึ้น 5. ตอบคำถามได้ถูกต้อง 3 ใน 5 ข้อเกี่ยวกับเรื่อง อาหารที่เหมาะสม	1. ดูแลให้ผู้ป่วยทำความสะอาดช่องปาก ก่อนและหลังการรับประทานอาหารทุก ครั้ง จัดหาน้ำยา Dobell ไอ้อมขั้วปาก 2. ตรวจสอบช่องปากผู้ป่วยว่ามีแผลหรือไม่ หรือลิ้นเป็นฝ้าหรือไม่ แนะนำให้ ผู้ป่วยแปรงทำความสะอาดลิ้นด้วยจะ แปรงฟัน 3. จัดหาอาหารอ่อนย่อยง่าย เครื่องดื่ม อุ่นๆ ให้ผู้ป่วยดื่มระหว่างมือ 4. ระยะพักฟื้น ให้ญาติจัดหาอาหารที่ ผู้ป่วยต้องการมาให้โดยหลีกเลี่ยงอาหาร ที่จะทำให้เกิดแก๊สในกระเพาะหรือลม 5. ดูแลให้ยาละลาย(กรณีท้องผูกไม่ถ่าย มา 3 วัน)ตามแผนการรักษาและทำ I/O 6. ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเพื่อหาค่า BMI 7. รายงานแพทย์ถ้ามีอาการผิดปกติเช่น ไอ หอบใจหอบ มีคลื่นไส้ อาเจียน	กิจกรรมการพยาบาลในแผนการจำหน่าย 1. สอนผู้ป่วยเลือกรับประทานอาหารที่มี คุณค่าแก่ร่างกาย หลีกเลี่ยงอาหารที่จะทำให้ เกิดแก๊ส ควรรับประทานอาหารที่มีกากมาก ๆ 2. แนะนำให้ดื่มน้ำวันละมากๆ เท่าที่จะทำได้ 3. แนะนำให้ดื่มเครื่องดื่มประเภทมะนาว น้ำส้มหรือผลไม้รสเปรี้ยวอื่น ๆ ได้	

ข้อวินิจฉัย การพยาบาล	เป้าหมาย	เกณฑ์การ ประเมินผล	กิจกรรม การพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาลในแผนการจำหน่าย	การ ประเมินผล
4. มีความรู้สึกลัว ตนเองไม่มีคุณค่า เนื่องจากต้องเป็น ภาระของครอบครัว และต้องพึ่งพาผู้อื่น ในการทำกิจกรรม	ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่า ในตนเองเพิ่มขึ้น	1. ผู้ป่วยยอมรับสภาพ ความเจ็บป่วยได้ไม่ ท้อแท้ 2. ผู้ป่วยบอกว่าสบายใจ ขึ้น 3. มีสัมพันธภาพที่ดีกับ ครอบครัวและบุคคล รอบข้าง	กิจกรรม การพยาบาล	1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค และ ปรับตัวยอมรับสภาพความเจ็บป่วยเรื้อรังนี้ได้ 2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ช่วยเหลือผู้ป่วยใน สิ่งที่ต้องการ 3. ตั้งเป้าหมายในการเพิ่มกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะ กิจกรรมประจำวัน ตลอดจนให้กำลังใจในการฝึกปฏิบัติ ฟื้นฟูสภาพเพื่อเพิ่มความทนทานในการทำกิจกรรมต่างๆ 4. จัดให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเข้ากลุ่ม Self help group หรือ ได้พบปะพูดคุยกับผู้ป่วยโรคเดียวกันหรือได้พูดคุยกับกับ ผู้ป่วยที่มีอาการหอบเหนื่อย หรือป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เพื่อไม่ให้รู้สึกโดดเดี่ยว มีโอกาสแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ความเจ็บป่วยรวมทั้งได้สร้างสัมพันธภาพ กับบุคคลอื่น 5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก โดยให้เวลา กับผู้ป่วยไม่รีบเร่งที่จะรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยรู้สึกกังวล 6. ให้ญาติผู้ป่วยได้รับรู้และเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย รวมทั้งมีส่วนร่วมเป็นกำลังใจให้กับผู้ป่วยในการฟื้นฟู สภาพ การปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาลตลอดจน การดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนี้	

กิจกรรมการพยาบาลในแผนการจำหน่ายผู้ป่วย COPD

กิจกรรมการพยาบาลและการวางแผนการจำหน่าย	วันที่ ผู้ปฏิบัติ	วันที่ ผู้ปฏิบัติ	วันที่ ผู้ปฏิบัติ	วันที่ ผู้ปฏิบัติ	วันที่ ผู้ปฏิบัติ
- ดือนรับผู้ป่วยด้วยท่าที่เป็นมิตร สนใจพูดคุยด้วยคำพูด อ่อนโยน สุภาพสม่ำเสมอ					
- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามปัญหาหรือระบาย ความรู้สึกได้อย่างเต็มที่					
- ยอมรับและเข้าใจพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก					
- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ การดำเนินของโรค และการ รักษาพยาบาลเป็นระยะหรือเมื่อผู้ป่วยและญาติซักถาม					
- จัดอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่จำเป็นพร้อมใช้ไว้ใกล้ตัว ผู้ป่วย เพื่อลด Activity ของผู้ป่วย					
- จัดและดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาด เปลี่ยนผ้าปู เสื้อผ้า ไม่ให้มีกลิ่นสกปรกบริเวณผู้ป่วย					
- ดูแล Hygiene ผู้ป่วยทำความสะอาดปากฟัน ด้วยน้ำยาบ้วน ปาก หรือแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น					
- จัดอาหารหรือนำญาติให้จัดอาหารผู้ป่วยครั้งละ น้อยๆ หลีกเลี่ยงอาหารประเภทแป้ง กรด แก๊ส ให้อาหารที่ ย่อยง่าย เน้นผักผลไม้ เช่น ถั่วลิสง ถั่วฝักยาว มะละกอ					
- ดูแลผู้ป่วยให้ดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อย วันละ 2000 ซีซี ทวง น้ำคั้นแ้วเช้า 1000 ซีซี เหวบ่าย 600 ซีซี เหวคึก 400 ซีซี					
- ดูแลผู้ป่วยให้อนหลับพักผ่อนเต็มที่อย่างน้อยวันละ 6 ชม. ในบรรยากาศที่เงียบสงบ อากาศถ่ายเทสะดวก					
- ดูแลผู้ป่วยได้รับออกซิเจนไม่เกิน 3 L/min					
- ดูแลผู้ป่วยได้รับยาพ่น ยาปฏิชีวนะ ตามแผนการรักษา ของแพทย์ ถูกต้องตามหลัก 5 R					
- กระตุ้นให้ผู้ป่วยขับเสมหะ ถ้าผู้ป่วยขับเสมหะเองไม่ได้ ใช้เครื่องดูดเสมหะตามความจำเป็นและเหมาะสม					
- Observe V/S ฟัง Heart และ Lung ทั้ง 2 ข้างตามความ จำเป็น					
- จัดทำให้อาการนอนหลับดี กระตุ้นให้เปลี่ยนท่าทุก 2 ชั่วโมงตามความเหมาะสม					

กิจกรรมการพยาบาลและการวางแผนการจำหน่าย	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่
	ผู้ปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ
- ถ้าผู้ป่วยท้องผูกไม่ถ่ายมา 3 วัน รายงานแพทย์เพื่อให้ยา ระบาย					
- รายงานแพทย์ทุกครั้งเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ เช่น หายใจหอบ เหนื่อยเพลีย ไอมีเสมหะมากกว่าเดิม					
- จัดกลุ่ม Self help group ในกลุ่มโรคเดียวกัน					
- ฝึกผู้ป่วยนั่งสมาธิ เพื่อผ่อนคลายวันละ 1 ครั้งก่อนนอน					
- แนะนำญาติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ให้กำลังใจ ปลอบโยน ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ไม่ให้ ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่มีคุณค่า					
- แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการใช้พัดลม เป่าหน้าตรงๆ หรือสูดอากาศเย็นจัด					
- แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยรับประทานยานอนหลับ เพราะยา เหล่านี้จะไปกดการหายใจขณะนอนหลับ					
- แนะนำและสอนวิธีไอ หายใจ การเคาะปอด ปรีกษา กายภาพบำบัด					
- แนะนำและสอนวิธีการพ่นยา การใช้ยาฤทธิ์และ ผลข้างเคียงของยา หรือปรีกษาสัตถ์กร					
- แนะนำและสอนการออกกำลังกายที่เหมาะสม โดยการทำ Breathing Exercise					
- แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ ทันที เช่น หายใจหอบ ไอมีเสมหะ เหนื่อยเพลียมากขึ้น เขียนบัตรนัดให้ผู้ป่วย กรณีมีนัดให้ถูกต้องชัดเจน ใช้ภาษา เข้าใจง่าย					

**ตารางกิจกรรมการทำงานของทีมงานสุขภาพต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย COPD
ในระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน**

วันที่ ทีม	1	2 - 3	4	5
พยาบาลผู้ดูแล	- ประเมินปัญหาความต้องการ - ประสานทีมเพื่อกำหนดแผน - ให้การพยาบาลทั่วไป - ให้ความรู้เรื่องโรค	- ประเมินปัญหาความต้องการ - สอน สวัสดิการไอการหายใจที่มีประสิทธิภาพ	- ประเมินปัญหาความต้องการ - สอน สวัสดิการออกกำลังกาย การนั่งสมาธิ - จัดกลุ่ม Self help group	- ประเมินผล - สรุปก่อนจำหน่าย
แพทย์	- วินิจฉัย - อธิบายเกี่ยวกับโรคและการพยากรณ์โรค	- ให้การรักษา - ส่งปรึกษากายภาพและห้องยาเรื่องการสอนวิธีพ่นยาที่ถูกต้อง	- ให้การรักษา - ติดตามผลการปรึกษาทางกายภาพและห้องยา	- จำหน่าย (Follow up หรือส่ง HHC)
เภสัชกร	- จ่ายยาตามแผน - อำนวยความสะดวกการเบิกจ่ายยา - รับบริการให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ทีม	- ประเมินปัญหาความต้องการ - สอนวิธีพ่นยา	- ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล	- สรุปปัญหาและวางแผนเพื่อการส่งตัวหรือเยี่ยมบ้าน
โภชนาการ	- กำหนดแผนการให้อาหาร	- จัดอาหารตามแผนการรักษา - รับปรึกษาปัญหา	- ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย	- สรุปปัญหาและวางแผนเพื่อการส่งตัวและเยี่ยมบ้าน
กายภาพบำบัด		- รับปรึกษาดตามแบบฟอร์มการปรึกษา - สอน/สวัสดิการเคาะปอด(Postural drainage)การไอการหายใจที่ถูกต้อง	- สอนการเคาะปอด (ค่อ)	- สรุปปัญหาและวางแผนเพื่อการส่งตัวและเยี่ยมบ้าน

โรงพยาบาลยโสธร
Nursing Care Plan & Discharge Plan

วคป.	ปัญหา / ความต้องการ ของผู้ป่วย	ผลลัพธ์ก่อน D/C	แผนการพยาบาลและ แผนการจำหน่าย	ประเมินผล	วันสิ้นสุด ปัญหา

Name of Patient.....Age.....HN.....AN.....

Ward.....Department.....Attending Physician

คู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย COPD

แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลโสธร

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ โดยมีการอุดกั้นของทางเดินหายใจอย่างถาวร

สาเหตุ	- การสูบบุหรี่ การติดเชื้อ สารพิษต่างๆ
อาการ	- ไอ หายใจหอบ มีเสมหะมาก
การรักษา	- รักษาตามอาการ โดยใช้ยาขยายหลอดลม ยาปฏิชีวนะ
การป้องกัน	- ให้ความรู้ แนะนำไม่ให้ประชาชนสูบบุหรี่ - หลีกเลี่ยงอากาศเป็นพิษ ฝุ่นละอองต่างๆ
การฟื้นฟู	- แนะนำให้ดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อยวันละ 2000 ซีซี - แนะนำอาหารอ่อนย่อยง่าย หลีกเลี่ยงประเภทแป้ง กรด แก๊ส เน้นผักผลไม้ เช่น กะหล่ำปลี ส้ม มะละกอ - แนะนำการออกกำลังกาย เช่น การฝึกหายใจ การเป่าลูกโป่ง - แนะนำให้อนหลับเต็มที่อย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมง ในบรรยากาศที่สงบ อากาศถ่ายเทสะดวก - แนะนำการมาตรวจตามนัด ห้ามซื้อยากินเอง - แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติควรพบแพทย์ คือ ไอ หายใจหอบ เพิ่มขึ้น

ข้อแนะนำการฝึกการหายใจ

1. ควรทำติดต่อกันประมาณ 4 – 5 ครั้ง
2. ควรฝึกทุกครั้งที่อยู่ตึกเรียบ รู้สึกโกรธ รู้สึกว่าไม่สบายใจ หรือฝึกทุกครั้งที่นั่งได้
3. ทุกครั้งที่หายใจออกให้รู้สึกว่าได้ผลักดันความเครียดออกมาด้วยจนหมด เหลือไว้แต่ความรู้สึกโล่งสบายเท่านั้นในแต่ละวัน ควรฝึกการหายใจที่ถูกต้องวิธีให้ได้ประมาณ 40 ครั้ง แต่ไม่จำเป็นต้องทำติดต่อกันในคราวเดียวกัน

วิธีการฝึก

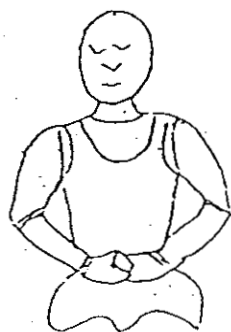
นั่งในท่าที่สบาย หลังตรง เอามือประสานไว้บริเวณท้อง ค่อยๆ หายใจเข้าพร้อมกับนับเลข 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้าๆ 1...2...3...4... ให้มือรู้สึกว่ท้องพองออก

1...2...3...4...



กลั้นหายใจเอาไว้ชั่วครู่ นับ 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้าๆ เช่นเดียวกับเมื่อหายใจเข้า

1...2...3...4...



ค่อยๆ ผ่อนคลายลมหายใจออก โดยนับ 1 ถึง 8 อย่างช้าๆ 1...2...3...4...5...6...7...8 พยายามไล่ลมหายใจออกมาให้หมดถึงแก่คว่หน้าท้องแฟบลง

1...2...3...4...5...6...7...8



ภาคผนวก จ

ตารางแสดงระดับคะแนนความพึงพอใจ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของความพึงพอใจของผู้ป่วย COPD ของกลุ่มทดลองก่อนการวางแผนจำหน่าย

หัวข้อการประเมิน	พอใจมาก		พอใจปานกลาง		พอใจน้อย		ไม่พอใจ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
*SATIS1	24	60.0	16	40.0	0	0.0	0	0.0
*SATIS2	25	62.5	14	35.0	1	2.5	0	0.0
*SATIS3	15	37.5	25	62.5	0	0.0	0	0.0
*SATIS4	9	22.5	30	37.0	1	2.5	0	0.0
*SATIS5	10	25.0	22	55.0	7	17.5	1	2.5
*SATIS6	6	15.0	20	50.0	14	35.0	0	0.0
*SATIS7	4	10.0	16	40.0	20	50.0	0	0.0
*SATIS8	2	5.0	15	37.5	23	57.5	0	0.0
*SATIS9	2	5.0	14	35.0	24	60.0	0	0.0
*SATIS10	4	10.0	17	42.5	19	47.5	0	0.0
*SATIS11	6	15.0	26	65.0	8	20.0	0	0.0
*SATIS12	6	15.0	30	75.0	4	10.0	0	0.0
*SATIS13	10	25.0	29	72.5	1	2.5	0	0.0
*SATIS14	11	27.5	26	65.0	3	5.0	0	0.0
*SATIS15	14	35.0	24	60.0	2	5.0	0	0.0
*SATIS16	16	40.0	18	45.0	6	15.0	0	0.0
*SATIS17	10	25.0	18	45.0	11	27.5	1	2.5
*SATIS18	7	17.5	14	35.0	19	47.5	0	0.0
*SATIS19	6	15.0	9	22.5	24	60.0	1	2.5
*SATIS20	6	15.0	5	12.5	28	70.0	1	2.5
*SATIS21	2	5.0	5	12.5	32	80.0	1	2.5
*SATIS22	2	5.0	7	17.5	30	75.0	1	2.5
*SATIS23	2	5.0	11	27.5	26	65.0	1	2.5
*SATIS24	6	15.0	25	62.5	8	20.0	1	2.5
*SATIS25	6	15.0	25	62.5	8	20.0	1	2.5

- คือหัวข้อการประเมินกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทั้งหมด 25 ข

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของความพึงพอใจของผู้ป่วย COPD กลุ่มทดลองหลังการวางแผนจำหน่าย

หัวข้อการประเมิน	พอใจมาก		พอใจปานกลาง		พอใจน้อย		ไม่พอใจ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
*SATIS1	40	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
*SATIS2	38	95.0	2	5.0	0	0.0	0	0.0
*SATIS3	35	87.5	5	12.5	0	0.0	0	0.0
*SATIS4	32	80.0	8	20.0	0	0.0	0	0.0
*SATIS5	23	57.5	17	42.5	0	0.0	0	0.0
*SATIS6	19	47.5	21	52.5	0	0.0	0	0.0
*SATIS7	17	42.5	23	57.5	0	0.0	0	0.0
*SATIS8	17	42.5	23	57.5	0	0.0	0	0.0
*SATIS9	30	75.0	10	25.0	0	0.0	0	0.0
*SATIS10	36	90.0	4	10.0	0	0.0	0	0.0
*SATIS11	38	95.0	2	5.0	0	0.0	0	0.0
*SATIS12	40	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
*SATIS13	40	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
*SATIS14	39	97.5	1	2.5	0	0.0	0	0.0
*SATIS15	34	85.0	6	15.0	0	0.0	0	0.0
*SATIS16	28	70.0	12	30.0	0	0.0	0	0.0
*SATIS17	26	65.0	14	35.0	0	0.0	0	0.0
*SATIS18	29	72.5	11	27.5	0	0.0	0	0.0
*SATIS19	33	82.5	2	5.0	0	0.0	0	0.0
*SATIS20	38	82.5	2	5.0	0	0.0	0	0.0
*SATIS21	38	82.5	2	5.0	0	0.0	0	0.0
*SATIS22	38	82.5	2	5.0	0	0.0	0	0.0
*SATIS23	39	97.5	1	2.5	0	0.0	0	0.0
*SATIS24	40	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
*SATIS25	40	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

- คือหัวข้อการประเมินกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทั้งหมด 25 ข้อ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของความพึงพอใจของผู้ป่วย COPD กลุ่มควบคุม

หัวข้อการประเมิน	พอใจมาก		พอใจปานกลาง		พอใจน้อย		ไม่พอใจ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
*SATIS1	2	5.0	36	90.0	2	5.0	0	0.0
*SATIS2	0	0.0	33	82.5	7	17.5	0	0.0
*SATIS3	1	2.5	32	80.0	7	17.5	0	0.0
*SATIS4	0	0.0	28	70.0	12	30.0	0	0.0
*SATIS5	1	2.5	20	50.0	19	47.5	0	0.0
*SATIS6	0	0.0	17	42.5	23	57.5	0	0.0
*SATIS7	1	2.5	10	25.0	29	72.5	0	0.0
*SATIS8	0	0.0	7	17.5	33	82.5	0	0.0
*SATIS9	0	0.0	14	35.0	26	65.0	0	0.0
*SATIS10	0	0.0	20	50.0	20	50.0	0	0.0
*SATIS11	1	2.5	26	65.0	13	32.5	0	0.0
*SATIS12	0	0.0	29	72.5	11	27.5	0	0.0
*SATIS13	0	0.0	31	77.5	9	22.5	0	0.0
*SATIS14	0	0.0	24	60.0	16	40.0	0	0.0
*SATIS15	0	0.0	18	45.0	22	55.0	0	0.0
*SATIS16	0	0.0	17	42.5	23	57.5	0	0.0
*SATIS17	0	0.0	15	37.5	21	52.5	0	0.0
*SATIS18	0	0.0	11	27.5	29	72.5	0	0.0
*SATIS19	0	0.0	8	20.0	32	80.0	0	0.0
*SATIS20	0	0.0	5	12.5	35	87.5	0	0.0
*SATIS21	0	0.0	2	5.0	38	95.0	0	0.0
*SATIS22	0	0.0	1	2.5	39	97.5	0	0.0
*SATIS23	0	0.0	4	10.0	36	90.0	0	0.0
*SATIS24	0	0.0	14	35.0	26	65.0	0	0.0
*SATIS25	0	0.0	27	67.5	13	32.5	0	0.0

* คือหัวข้อการประเมินกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทั้งหมด 25 ข้อ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการวางแผน
จำหน่ายกับกลุ่มควบคุม

หัวข้อการประเมิน	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม	
	ก่อนการวางแผน		หลังการวางแผน		mean	SD
	Mean $\pm$ SD		Mean $\pm$ SD			
*SATIS1	3.60	0.50	4.00	0.00	3.00	0.32
*SATIS2	3.60	0.55	3.95	0.22	2.83	0.38
*SATIS3	3.38	0.49	3.88	0.33	2.85	0.43
*SATIS4	3.20	0.46	3.80	0.41	2.70	0.46
*SATIS5	3.03	0.73	3.58	0.50	2.55	0.55
*SATIS6	2.80	0.69	3.48	0.51	2.43	0.50
*SATIS7	2.60	0.67	3.43	0.50	2.30	0.52
*SATIS8	2.48	0.60	3.43	0.50	2.18	0.38
*SATIS9	2.45	0.60	3.75	0.44	2.35	0.48
*SATIS10	2.63	0.67	3.90	0.30	2.50	0.51
*SATIS11	2.95	0.60	3.95	0.22	2.70	0.52
*SATIS12	3.05	0.50	4.00	0.00	2.73	0.45
*SATIS13	3.23	0.48	4.00	0.00	2.78	0.42
*SATIS14	3.20	0.56	3.98	0.16	2.60	0.50
*SATIS15	3.30	0.56	3.85	0.36	2.45	0.50
*SATIS16	3.25	0.71	3.70	0.46	2.43	0.50
*SATIS17	2.93	0.80	3.65	0.48	2.28	0.64
*SATIS18	2.70	0.76	3.73	0.45	2.28	0.45
*SATIS19	2.50	0.78	3.83	0.38	2.20	0.41
*SATIS20	2.40	0.78	3.95	0.22	2.13	0.33
*SATIS21	2.20	0.56	3.95	0.22	2.05	0.22
*SATIS22	2.25	0.59	3.95	0.22	2.03	0.16
*SATIS23	2.35	0.62	3.98	0.16	2.10	0.30
*SATIS24	2.90	0.67	4.00	0.00	2.35	0.48
*SATIS25	2.90	0.67	4.00	0.00	2.68	0.47
รวม	71.85	10.25	95.68	3.33	61.43	4.44

- คือหัวข้อการประเมินกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทั้งหมด 25 ข้อ

เอกสารอ้างอิง

กฤษดา แสงวดี, ชีรพร สติธัยกร, และ เรวดี ศิรินคร. บรรณาธิการ. (2539).

แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
กฤษดา แสงวดี, ชีรพร สติธัยกร, สุวิภา นิตยางกูร, เรวดี ศิรินคร และมนชากานต์
ตระกูลศิษฐ์. บรรณาธิการ. (2542). **การพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพมาตรฐาน
การพยาบาลในโรงพยาบาล.** กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.

กฤษณา ศักดิ์ศรี. (2539). **จิตวิทยาการศึกษา.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์นิยมวิทยา.
กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **รูปแบบการจัดบริการ
พยาบาลเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย.** กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2537). **บทบาทหน้าที่ความ
รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล.**
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2539). **แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย.**
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

จริยา เลิศอรรมขมณี, ประดิษฐ์ สมประกิจ, อุบลรัตน์ สันตวัตร. (2543) **งานวิจัยทางคลินิก.**
กรุงเทพฯ : ไทศาลศิลป์การพิมพ์.

จริยวัตร คมพยัคม, อรพินท์ วีระฉัตร และอุษาพร ขวลิคนิธิกุล. (2535). พฤติกรรมการ
ปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ. **วารสารพยาบาล.**
47 : 342 – 353

จารึก ธานีรัตน์. (2545). **ผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถของผู้ดูแลในการ
ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

จงจิตร วัฒนาเจริญสุข. (2546). **ความพึงพอใจของผู้รับบริการในโครงการ 30 บาท
รักษาทุกโรคต่อบริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอก : กรณีศึกษาโรงพยาบาล
ศิริราช.** คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

- จินตนา ตั้งชวลิต . (2541). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ของ**
พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนสังกัดมูลนิธิ ในเขตกรุงเทพมหานคร
 วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกบริหาร
 สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา ยูนิพันธ์ . (2527). **การเรียนรู้การตอนทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร :
 โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงใจ รัตนธัญญา . (2533). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ กับการใช้**
กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.
 วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกบริหาร
 สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงดา นิมศรีทอง. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการ**
พยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ในโรงพยาบาลทั่วไป
เขต 1 กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
 (สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
 มหิดล.
- ดวงดี สังข์โบล . (2533). **หลักและกระบวนการบริหารพยาบาล . เอกสารการตอนสุขศึกษา**
ประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล เล่ม 2 หน่วย 9 – 15 มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ทัศนมา บุญทอง . (2530). **องค์ประกอบในการประกันคุณภาพ . ในประมวลการ**
ประเทศไทย , 145.
- ธงชัย ตันติวงษ์ . (2537). **องค์การและการบริหาร : การศึกษาจัดการแนวใหม่.**
 กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย ตันติวงษ์ และชัยยศ ตันติวงษ์ . (2537). **พฤติกรรมบุคคลในองค์การ.**
 กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.
- ธัญญลักษณ์ และวันเพ็ญ. (2543). **การวางแผนจำหน่ายผู้รับบริการ : กิจกรรมที่ต้องอาศัยกลยุทธ์.**
 วิทยาการพยาบาล. 23 (3), 206-209.
- บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ. **ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์ :** กรุงเทพฯ
 โรงพิมพ์สามเจริญพานิชน์, 2535.

- บุญเลิศ ไพรินทร์. (2532). รูปแบบและกระบวนการพัฒนาบุคลากร. เอกสารประกอบ
การสัมมนาการบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้า. กรุงเทพมหานคร :
กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.
- ประกิต วาทีสาธกิจ. (2547). **สถิติสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของคนไทย**. สำนักงานการสร้าง
เสริมสุขภาพ. อุดรธานี.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2537). **ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย**.
(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : พีระพัฒนา.
- ประภัศร์ ช่างชัย. (2535). **การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ บาดเจ็บที่
ศีรษะที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลศูนย์ ขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์.
ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประณีตศิลป์ วงษ์ชมภู. (2534). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนใน
ภาคเหนือของประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(สาธารณสุขศาสตร์), สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรรณทิภา ศิลป์ประสิทธิ์. (2532). **การศึกษาความรู้ คุณค่าและการปฏิบัติกิจกรรมวางแผนการ
จำหน่ายผู้ป่วยตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ,
ภาควิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2530). **การประกันคุณภาพการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร :
วังใหม่บุปผารัตน์.
- วันเพ็ญ พิชิตพรชัย , และอุษาวดี อัครวิเศษ . (2545). **การจัดการทางการพยาบาลกอดยุทธ์
สู่การปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล .
- วิราภรณ์ ระดาวิริยะกุล. (2537). **ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาล
ผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลประจำจังหวัด ชัยภูมิกระทรวงสาธารณสุข
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(สาธารณสุขศาสตร์), สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศุภชัย นวลสุทธิ. (2542). **การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์
และโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ศิริวรรณ เดชพงศ์. (2542). **การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ.**

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). **การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์.** ภาควิชา

พยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). **การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 2.** ภาควิชาพยาบาลศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ.

สาคร ใจพยอม. (2531). **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ**

โรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต

(สาธารณสุขศาสตร์), สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สายหยุด สังข์ทอง. (2540). **ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาพยาบาล**

ผู้ป่วยสูงอายุ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล.

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมพร อธิเชษฐพงษ์. (2530). **ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ**

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

(สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาบริหารสาธารณสุขบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุภาณี อ่อนชื่นจิตรและคณะ. (2540). **การศึกษารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสำหรับ**

โรงพยาบาลชุมชน. ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการ 14 จังหวัดภาคใต้เรื่องการ

ดูแลสุขภาพที่บ้าน : การปฏิบัติและการวิจัย. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (อัคราณา)

สุทธิดา ไตรวงศ์ชัย และ ศรีัญญา เบญจกุล. (2541). **การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย.**

นศรศรีธรรมราช : โรงพยาบาลนศรศรีธรรมราช. (อัคราณา)

สุริรัตน์ ช่วงสวัสดิศักดิ์. (2541). **ความต้องการของญาติในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด**

เฉื่อยคั่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล

ผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุษา แวสวัสดิ์. (2543). **การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ กรณีศึกษา**

โรงพยาบาลในจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- อารมณ บุญเกิด. (2540). **ประสิทธิผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหอบหืดเฉียบพลันและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล.** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบทันต(สาธารณสุข) สาขาพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรุณ รักธรรม . (2528). พฤติกรรมองค์กร. **เอกสารประกอบการสอนวิชาพฤติกรรมศาสตร์ในองค์กรหน่วยที่ 1.** กรุงเทพมหานคร, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อุคมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2534). **กระบวนการบริหารการพยาบาล.** (พิมพ์ครั้งที่ 2) ภาควิชาบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Cave, *et al.* (February 1985). **When family get together.** *Nursing*, 85 (9), 58-61.
- Corbin, J. , & Strasuss, A. (1991). A nursing model for chronic illness management based upon the trajectory framework. **Scholarly Inquiry for Nursing Practice : An International Journal.** 5(3) : 155-174.
- Flenleys D. (1988). **Chronic obstructive pulmonary disease.** *Disease-a-Month*, 34 : 537 – 599.
- Gikow, *et al.* (March 1985). The continuity case nursing. **Nursing Outlook.** 33 (3), 195 – 197.
- Luckman, J. & Sorensen K.C. (1987). **Medical – Surgical Nursing ; A Psychophysiologic Approach.** Philadelphia : W.B.Saunders.
- Lubkin, I.M. & Larsen, P.D. (2002). What is chronicity. In I.M. Lubkin & P.D. Larsen (eds.), *Chronic illness : Impact and interventions* (5th ed.) pp.3-24. Sudbury, MA : Jones and Bartlett.
- Marchette, L. , & Holloman , F. (1986). Length of study significant variable. **Journal of Nursing Administration.** 16 (5) , 12 – 9.
- Make, B (1990). **Pulmonary rehabilitation – what are the outcome?** *Respiratory Care.* 35 : 329 – 330.
- Mayo, L. *et al.* (1956). *Guides to action on chronic illness.* Commission on chronic illness. New York : national Health Council.
- McGinley, *et al.* (1996). Multidisciplinary discharge planning : Developing a process. **Nursing Administration,** 27 (10), 55-60.

- McKeehan, K.M. (1981). **Continuing care : A multidisciplinary approach to discharge planning**. St. Louis : The C.V. Mosby company.
- Mullins, Luanic J. (1958). **Management and Organizational Behavior**. London : Pitman Company.
- Naylor, *et al.* (1990). A randomized clinical. **Annals of Internal Medicine**. 120 (12) 999-1006.
- Pichitpornchai, W. (2000). **Discharge Planning : Exploring current nursing practices In acute care setting in Thailand** . Doctoral Dissertation, La Trobe University, Australia.
- Rhoads, *et al.* (1992). Comprehensive discharge planning : A hospital – home Health care partnership. **Home-Health Care Nurse**. 10(6), 13-18
- Roberts, P. (1954). The overall picture of long-term illness. **Journal of Chronic Disease**, February, 149-159.
- Rorden, J.W., Taft, E (1990). **Discharge planning guide for nurses**. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Rowland, H.S., Rowland, B.L. (1985). **Nursing administration handbook**. Gaithersburg : An Aspen publication.
- Vroon, W.H. (1964). **Working and Motivation**. New York : John wiley and son, INC.
- Wolman, Benjamin B. (1973). **Dictionary of behavioral Science**. New York : Van Nostrand : Reinhold Company.

(ค่าเฉลี่ยคะแนนรวม 95.68 ± 3.33 , 71.85 ± 10.25) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย มีจำนวนวันนอนน้อยกว่ากลุ่ม ผู้ที่ได้รับการบริการโดยทั่วไปตามปกติ (ค่าเฉลี่ยคะแนน 5.05 ± 1.56 , 6.47 ± 1.90) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$

กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย มีจำนวนวันนอนลดลง เท่ากับ 1.42 วัน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการโดยทั่วไปตามปกติ ซึ่งกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายเฉพาะโรค ในกรณีศึกษานี้ ประกอบไปด้วยทีมสหสาขาที่ใช้แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามกระบวนการทางการแพทย์ 5 ขั้นตอน คือ การประเมินปัญหา วินิจฉัยปัญหา กำหนดแผนปฏิบัติ และการประเมินผล ตามแนวคิดของ กฤษณา และคณะ, (2539) สมจิต, (2540) มีการจัดกิจกรรมการรักษาพยาบาล 4 ด้าน คือ กิจกรรมประจำวัน การรักษาพยาบาล การป้องกันฟื้นฟู และการดูแลจิตใจ โดยชี้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ใช้หลักเกณฑ์การวัดคุณภาพบริการ 5 ด้าน คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดีมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการให้บริการที่จัดให้อยู่ในระดับพอใจมากขึ้นทุกด้าน

ดังนั้น รูปแบบการวางแผนจำหน่ายเฉพาะโรคใน โรงพยาบาลโสธร ควรจัดเป็นแบบทีมสหสาขา โดยพยาบาลผู้จัดการเป็นผู้จัดการประสานทีมและมีหน้าที่วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยจะกระทำได้ตั้งแต่เริ่มเก็บข้อมูล เมื่อแรกรับผู้ป่วยทำให้ทราบสภาพแวดล้อม ระบบค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนการดำรงชีวิตที่สัมพันธ์กับขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ศาสนา และสภาพเศรษฐกิจ สังคม ซึ่งอาจส่งเสริมหรือยับยั้งการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยได้ พยาบาลจะนำข้อมูลทั้งหมดมาใช้ในการประกอบในการเตรียมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน โดยวางแผนสิ่งที่ผู้ป่วยปฏิบัติให้สอดคล้องกับสภาพการเจ็บไข้ และแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยมุ่งความปลอดภัย ความต่อเนื่องในการดูแลรักษา และความสามารถดูแลตนเองของผู้ป่วย ให้ครอบครัวทำหน้าที่เป็นระบบสนับสนุนของผู้ป่วย และใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นได้อย่างเหมาะสม แผนจำหน่ายต้องมีการนำไปปฏิบัติ โดยจัดให้มีการสอนการสาธิต และให้ผู้ป่วยได้ฝึกฝนความชำนาญในการปฏิบัติ ให้ญาติผู้ดูแลมีส่วนร่วมในแผนและปฏิบัติตามแผนและปฏิบัติตามแผนร่วมกันทุกแผน กำหนดสิ่งที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติและประเมินผลแผนจำหน่าย ซึ่งจะวัดประสิทธิภาพของแผนในการช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองที่บ้านได้ดี แผนจำหน่ายผู้ป่วยจะสะท้อนแนวคิดการดูแล โดยมุ่งองค์รวมของผู้ป่วย การเน้นการดูแลตนเอง และการให้การรักษายาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในที่สุดจะเป็นตัวชี้คุณภาพการดูแลสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การวางแผนจำหน่ายมีผลทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย มีความพึงพอใจต่อแผนการจำหน่ายสูงกว่า และมีจำนวนวันนอนน้อยกว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลตามปกติโดยทั่วไป ทั้งนี้เพราะทีมสหสาขาได้ร่วมกันกำหนดแผนและดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อมและมั่นใจในการดูแลรักษาตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ จึงนับได้ว่าระบบการวางแผนจำหน่ายเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นยิ่ง โดยเฉพาะการวางแผนจำหน่ายเฉพาะโรค ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. การสร้างแบบแผนการจำหน่ายต้องกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ในการวางแผนจำหน่าย ตั้งแต่การรับจนจำหน่าย ให้ครบองค์รวมคือ กาย จิตวิญญาณ ใจ และสังคม ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลกิจวัตรประจำวัน การดูแลรักษาพยาบาล การป้องกันและฟื้นฟู และด้านจิตใจ ซึ่งจากผลการวิจัยครั้งนี้ ด้านจิตใจมีค่าคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยได้ต่ำกว่าด้านอื่น ๆ ในข้อกิจกรรมการจัดกลุ่ม Self help group ควรนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับผู้ป่วยมากที่สุด ส่วนข้อกิจกรรมด้านอื่น ๆ ควรนำไปใช้และพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง
2. นำเสนอหัวหน้าตึกและผู้บริหาร ให้เอากิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรค COPD ไปใช้กับผู้ป่วยให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้
3. นำเอากิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย COPD ไปประยุกต์ใช้กับแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเรื้อรังอื่น ๆ ได้
4. ควรปรับปรุงแก้ไขกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรค COPD ในบางกิจกรรม เช่น กิจกรรมการดูแลด้านจิตใจ กิจกรรมการจัดกลุ่ม Self help group ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรค COPD ถึงผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในด้าน
 - ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
 - อัตราการ Readmission
 - ประเมินความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับจากกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย

- ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติกับผู้ป่วย
- ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

2. ควบคู่กันเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายในกลุ่มผู้ป่วยโรคอื่น ๆ โดยใช้วิธีเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยทีมสหสาขาเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 40)		กลุ่มทดลอง (n = 40)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					0.047 *
ชาย	27	67.5	40	100.0	
หญิง	13	32.5	0	0	
อายุ (ปี)					.453
40-49	6	15.0	10	25.0	
50-59	12	30.0	5	12.5	
60-69	10	25.0	13	32.5	
70+	12	30.0	12	30.0	
อาชีพ					.99
เกษตรกรรวม	29	72.5	30	75	
รับจ้าง	9	22.5	7	17.5	
ค้าขาย	1	2.5	2	5	
รับราชการ	1	2.5	1	2.5	
สถานะภาพสมรส					.98
โสด	0	0	1	2.5	
สมรส	35	87.5	36	90.0	
หย่าร้าง	5	12.5	3	7.5	
ระดับการศึกษา					.10
ประถมศึกษา	38	95	26	65.0	
มัธยมศึกษา	1	2.5	12	30.0	
อนุปริญญา	1	2.5	1	2.5	
ปริญญาตรี	0	0	1	2.5	
รายได้ (บาท/เดือน)					.50
น้อยกว่า 10,000	35	87.5	25	62.5	
10,001-15,000	5	12.5	15	37.5	
ระยะเวลาการเป็นโรค					.81
1-5 ปี	11	27.5	11	27.5	
มากกว่า 5 ปี	29	72.5	29	72.5	

* $p < .05$

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศชายเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 67.5 มีอายุในช่วง 50-59 ปี และ 70 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 30 อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ร้อยละ 72.5 สถานภาพส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 87.5 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 95 มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 87.5 และระยะเวลาการเป็นโรคส่วนใหญ่ มากกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 72.5 สำหรับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง เป็นเพศชายทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 100 มีอายุในช่วง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.5 อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ร้อยละ 75 สถานภาพส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 96 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 65 มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 62.5 และระยะเวลาการเป็นโรคส่วนใหญ่ มากกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 72.5 สำหรับ

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วย COPD ในโรงพยาบาลโสธร ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มากกว่าเพศหญิง คิดเป็น 2 : 1 (ร้อยละ 67.5/32.5) ซึ่งสอดคล้องกับอุบัติการณ์ของการเกิดโรค COPD ที่มักพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง เนื่องจากผู้ชายสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิง คิดเป็นอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง = 18 : 1 (ประกิจ, 2547) และมีอายุในช่วง 60-70 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 30) สอดคล้องกับทฤษฎีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งมักเกิดกับผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางต่อปัญหาสุขภาพอื่นอยู่แล้ว และเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาพยาบาลแบบประคับประคองไปตลอดชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็นโรคมกกว่า 5 ปี (ร้อยละ 72.5) มีการศึกษาระดับการศึกษา (ร้อยละ 95.0, 65.0) มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 87.5, 62.5) ซึ่งเป็นปัญหากระทบต่อการดูแลสุขภาพ คือ ประชากรกลุ่มตัวอย่างไม่มีความรู้เพียงพอที่จะปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ไม่มีรายได้พอที่จะดูแลสุขภาพให้ดี และต่อเนื่องได้ อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร (ร้อยละ 75.5, 75) ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีที่กล่าวถึงสาเหตุสำคัญของการเป็นโรค COPD นอกจากบุหรี่แล้วก็คือ ฝุ่นละอองต่าง ๆ โดยเฉพาะฝุ่นละอองจากการทำนา และกลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส มีผู้ดูแลใกล้ชิดคอยช่วยเหลือให้กำลังใจผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้ถูกทอดทิ้ง พร้อมทั้งจะมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าต่อไป ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของการดูแลด้านจิตใจที่คำนึงถึงคุณค่าของชีวิต

เมื่อนำข้อมูลส่วนบุคคลที่ประกอบไปด้วย 7 ปัจจัย คือ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ระยะเวลาเป็นโรค มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์เกี่ยวกับการเกิดโรค COPD พบว่า อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส การศึกษา ระยะเวลาเป็นโรค มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค COPD ที่ไม่แตกต่างจากปัจจัยอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p > 0.05$ ยกเว้นเพศ มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับการเกิดโรค COPD ที่แตกต่างจากปัจจัยอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ เนื่องจาก

กลุ่มควบคุมเป็นเพศชาย 27 คน มีเพศหญิง 13 คน ส่วนกลุ่มทดลองเป็นเพศชายทั้งหมด 40 คน จึงทำให้ผลการวิเคราะห์แสดงถึงเพศย่อมมีความแตกต่างจากปัจจัยอื่นๆ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองแยกแต่ละด้าน

หัวข้อประเมิน	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	Mean	±SD	Mean	±SD		
ด้านกิจวัตรประจำวัน						
1. การเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็น	2.84	0.43	3.88	0.33	5.10	0.00
2. การเตรียมผ้าปูที่นอน เสื้อผ้าที่สะอาดเหมาะสม	2.55	0.55	3.58	0.50	3.27	0.02
3. การดูแลความสะอาดร่างกาย ปากฟัน	2.43	0.50	3.48	0.51	2.79	0.07
4. การเตรียมอาหารอ่อนย่อยง่าย ไม่มีกรดแก๊ส	2.30	0.52	3.43	0.50	2.23	0.28
5. การเตรียมน้ำดื่มอย่างน้อยวันละ 2000 ซีซี	2.18	0.38	3.43	0.50	2.66	0.09
6. การเตรียมสถานที่สะอาดอากาศถ่ายเทสะดวก	2.35	0.48	3.75	0.44	0.82	0.41
รวม	2.76	0.29	3.59	0.26	13.43	0.00
ด้านการรักษาพยาบาล						
1. การเตรียมออกซิเจนไม่เกิน 3L/min	2.73	0.45	4.00	0.00	3.03	0.03
2. การให้คำแนะนำแผนการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม	2.78	0.42	4.00	0.00	4.45	0.00
3. การใช้เครื่องดูดเสมหะเมื่อจำเป็น	2.60	0.50	3.98	0.16	5.05	0.00
4. การ observe V/S ฟัง Heart Lung เมื่อจำเป็นและสม่ำเสมอ	2.45	0.50	3.85	0.36	7.10	0.00
5. การจัดท่านอนที่เหมาะสม	2.43	0.50	3.70	0.46	6.02	0.00
6. การดูแลช่วยเหลือเมื่อมีอาการผิดปกติ	2.28	0.64	3.65	0.48	4.02	0.00
รวม	2.28	0.19	3.86	0.21	35.31	0.00
ด้านการป้องกันและฟื้นฟู						
1. การให้ความรู้เรื่อง โรคและแผนการรักษา	2.70	0.46	3.80	0.41	4.81	0.00
2. การให้คำแนะนำให้หลีกเลี่ยงสิ่งระคายเคืองต่างๆ	2.28	0.45	3.73	0.45	3.04	0.00
3. การให้คำแนะนำเรื่องการรักษาร่างกายให้อบอุ่นหลีกเลี่ยงอากาศเย็นจัด	2.20	0.41	3.83	0.36	2.14	0.03
4. การให้คำแนะนำเรื่องหลีกเลี่ยงการรับประทานยาอันตราย	2.13	0.33	3.93	0.22	2.05	0.04
5. การสอนวิธีการ ไอ หายใจ เคาะปอด โดยนักกายภาพบำบัด	2.05	0.22	3.95	0.22	2.56	0.02
6. การสอนวิธีพ่นยาโดยเภสัชกร	2.03	0.16	3.95	0.22	2.33	0.22
7. การแนะนำเรื่องการออกกำลังกาย	2.10	0.30	3.98	0.16	2.33	0.22
8. การแนะนำเรื่องสังเกตอาการที่ควรพบแพทย์ทันที	2.35	0.48	4.00	0.00	4.20	0.00
9. การแนะนำเรื่องการนัดติดตาม	2.68	0.47	4.00	0.00	4.23	0.01
รวม	3.91	0.27	3.91	0.14	28.74	0.00

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองแยกแต่ละด้าน (ต่อ)

หัวข้อประเมิน	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	Mean ± SD		Mean ± SD			
ด้านจิตใจ						
1. การต้อนรับผู้ป่วยด้วยท่าที่เป็นมิตร พุดจาสุภาพ อ่อนโยน	3.00	0.32	4.00	0.00	6.42	0.00
2. การเปิด โอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามปัญหาและ ระบายความรู้สึกต่าง ๆ อย่างเต็มที่	2.83	0.38	3.95	0.22	7.34	0.00
3. การฝึกสมาธิ การจัดกลุ่ม Self help group						
4. การดูแลจากญาติและเจ้าหน้าที่อย่างอบอุ่น	2.50	0.51	3.90	0.30	0.94	0.34
และสม่ำเสมอ	2.70	0.52	3.95	0.22	2.00	0.04
รวม						
	2.44	0.28	3.95	0.14	30.10	0.00

จากตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มควบคุมที่ได้ รับการรักษาพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมของกลุ่มทดลอง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับพอใจมากทุกด้าน (คะแนนเฉลี่ย 3.59-3.95) ส่วนกลุ่มควบคุมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับความพึงพอใจน้อย 2 ด้าน คือ ด้านการรักษาพยาบาล (2.28) และด้านดูแลจิตใจ (2.44) ความพึงพอใจระดับปานกลาง ด้านดูแลกิจวัตรประจำวัน (2.76) และความพึงพอใจระดับพอใจมากด้านการป้องกันและฟื้นฟู (3.91)

แสดงว่าหลังจากที่ผู้ป่วยที่ได้รับกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากกว่าที่ได้รับกิจกรรมการบริการตามปกติทุกด้าน มีคะแนนอยู่ระดับพอใจมาก เรียงลำดับดังนี้

1. ด้านการดูแลจิตใจ คะแนนโดยรวมเฉลี่ย 3.95 ± 0.14 หัวข้อการประเมินกิจกรรมที่ได้คะแนนระดับพอใจมากที่สุดเท่ากับ 4 คือ การต้อนรับของเจ้าหน้าที่ด้วยท่าที่เป็นมิตร พุดจาสุภาพ อ่อนโยน กิจกรรมข้อนี้ผู้ที่ปฏิบัติโดยตรง คือ พยาบาลที่ทำหน้าที่รับใหม่ จะเป็นผู้ต้อนรับผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมาถึงหอผู้ป่วย ให้คำแนะนำสถานที่ การเตรียมอุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็น ประเมินปัญหา ซักประวัติ ให้ยาหรือทำหัตถการต่าง ๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ช่วยเหลือคนไข้เตรียมเสื้อผ้า ปูที่นอน ช่วยวัดอุณหภูมิ จับชีพจร วัดความดันโลหิต ดูแลความสะอาดเตียง ผู้ข้างเตียง ให้สะอาดอยู่เสมอ

2. ด้านการป้องกันฟื้นฟู คะแนนโดยรวมเฉลี่ย 3.91 ± 0.14 หัวข้อการประเมินกิจกรรมที่ได้คะแนนระดับพอใจมากที่สุดเท่ากับ 4 คือ การให้คำแนะนำเรื่องการสังเกตอาการที่ผิดปกติ ควรพบแพทย์ ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ทำหน้าที่จำหน่ายผู้ป่วย และร่วมกับสหวิชาชีพอื่น มีเอกสาร แนะนำเรื่องยา นักกายภาพบำบัดแนะนำเรื่องการหายใจ เคาะปอด การออกกำลังกาย และจากผลการศึกษาด้านนี้ พบว่า คะแนนความพึงพอใจโดยรวม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้เท่ากัน คือ 3.91 ± 0.14 ในด้านนี้มีกิจกรรมที่ให้แกผู้ป่วยมากกว่าทุกด้าน และเป็นกิจกรรมที่ต้องให้สหวิชาชีพอื่นร่วมด้วย และต้องใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยมากกว่ากิจกรรมด้านอื่นๆ เช่น การสอนสาธิต การเคาะปอด การหายใจ การออกกำลังกาย การสอนสาธิตวิธีพ่นยา เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ได้ใช้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านมาร่วมให้บริการผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบริการตามปกติ จะได้รับกิจกรรมเหล่านี้ จากพยาบาลภายในเวรนั้นๆ คะแนนความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายจะสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบริการตามปกติ แสดงให้เห็นว่าการให้บริการร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอื่นที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน ย่อมส่งผลดี และเป็นที่น่าพึงพอใจต่อผู้ป่วยมากขึ้น

3. ด้านการรักษาพยาบาล คะแนนโดยรวมเฉลี่ย 3.86 ± 0.21 หัวข้อการประเมินกิจกรรมที่ได้คะแนนระดับพอใจมากที่สุดเท่ากับ 4 คือ การเตรียมออกซิเจนและการให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ กิจกรรมข้อนี้ ประกอบไปด้วยพยาบาลหัวหน้าเวร เป็นผู้รายงานประสานกับแพทย์ เพื่อให้แพทย์มาสั่งการรักษา ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เป็นผู้เตรียมออกซิเจน และให้ออกซิเจนแก่ผู้ป่วย ไม่เกิน 3 L/min

4. ด้านกิจวัตรประจำวัน คะแนนโดยรวมเฉลี่ย 3.59 ± 0.26 หัวข้อการประเมินกิจกรรมที่ได้คะแนนระดับพอใจมากที่สุดเท่ากับ 3.88 และ 3.75 ผู้ที่ปฏิบัติกิจกรรมในด้านนี้คือ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ซึ่งกิจกรรมด้านนี้เป็นกิจกรรมที่ไม่ต้องใช้กระบวนการหรือเวลามากมาย เป็นการเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องใช้ น้ำดื่ม อาหาร เสื้อผ้า จัดที่นอนให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย

แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมในด้านที่ต้องใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยมาก และใช้สหวิชาชีพอื่นร่วมด้วยมาก ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อการรับบริการนั้นๆ มากกว่าการได้รับบริการโดยทั่วไปตามปกติ เนื่องจาก การบริการทั่วไปตามปกติ เมื่อผู้ป่วยมาถึงหอผู้ป่วย พยาบาลหัวหน้าเวร เป็นผู้รายงานแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อให้การรักษาตามความเหมาะสม และถูกต้อง ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์ และพยาบาล ตามกระบวนการทางการพยาบาล 5 ขั้นตอนทั้งกาย ใจ จิตวิญญาณ และสังคม ไม่มีแบบแผนในการกำหนดกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย ไม่มีการประชุม

ประสานแผนกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่น จะให้การดูแลรักษาพยาบาลโดยทั่วไปตามปกติ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย

ส่วนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยในรูปแบบที่มีการกำหนดกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจะได้รับบริการการดูแลรักษาพยาบาลตามกิจกรรมที่กำหนดทุกด้าน ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะมีการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขา เช่น เกษีกรประสานงานเรื่องการพ่นยา ผลข้างเคียงหรือฤทธิ์ของยา การรับประทานยาที่ถูกต้อง โภชนาการประสานเรื่องการจัดอาหาร เฉพาะโรค นักกายภาพบำบัดประสานในเรื่องการให้คำแนะนำและสอนวิธีเกาะปอด การออกกำลังกาย การไอ การหายใจที่ถูกวิธี และมีประสิทธิภาพ บทบาทสำคัญของพยาบาลในทีมสหสาขา คือ เป็นผู้จัดการประสานงาน กำหนดแผนกิจกรรมการพยาบาลในการวางแผนจำหน่าย ร่วมกับทีม โดยใช้กระบวนการทางการพยาบาล 5 ขั้นตอนทั้งด้านร่างกาย ใจ จิตวิญญาณ และสังคม ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย พยาบาลเป็นผู้บริหารจัดการส่งต่อแผนการจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมตามแผนการจำหน่ายอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง มีการประชุมปรึกษารื้อในทีมพยาบาล ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่น เพื่อประเมินผลสำเร็จของกระบวนการวางแผนจำหน่ายและนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนรวมความพึงพอใจของกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง โดยรวมในแต่ละด้าน

คะแนนความพึงพอใจ	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	Mean	±SD	Mean	±SD		
คะแนนความพึงพอใจโดยรวม	61.43	4.44	95.68	3.33	5.902	< 0.001
1. ด้านกิจวัตรประจำวัน	14.65	1.70	21.53	1.57	3.966	< 0.001
2. ด้านดูแลรักษาพยาบาล	15.25	1.60	23.18	1.24	8.004	< 0.001
3. ด้านการป้องกันและฟื้นฟู	20.50	1.75	35.18	1.26	3.566	< 0.001
4. ด้านจิตใจ	11.03	1.17	15.80	0.56	5.211	< 0.001

จากตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนรวมความพึงพอใจของกลุ่มทดลองที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย และกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจัดการวางแผนจำหน่ายโดยรวมทั้ง 4 ด้าน สูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$

จากตารางที่ 2 และ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมทั้ง 4 ด้าน ตามลำดับคือ ด้านกิจวัตรประจำวัน (21.53 ± 1.57 , 14.65 ± 1.70) ด้านการดูแลรักษาพยาบาล (23.18 ± 1.24 , 15.25 ± 1.60) ด้านการป้องกันและฟื้นฟู (35.18 ± 1.26 , 20.50 ± 1.75) ด้านจิตใจ (15.80 ± 0.56 , 11.03 ± 1.17)

ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ t-test ได้ค่า $t = 5.902$ $p = 0.000$ หมายความว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการวางแผนจำหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่ากลุ่มผู้ป่วย COPD ที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การนำผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขามาร่วมทีมในการวางแผนจำหน่าย ย่อมมีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจมั่นใจ และมีกำลังใจมากขึ้น พร้อมทั้งจะเผชิญกับความเจ็บป่วยต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแมคจินย์เลย์ และคณะ (Mc Ginley, et al. 1996) สุภาณี และคณะ (2540) และจาริก ธานีรัตน์ (2545) ที่ใช้ทีมสหวิชาชีพร่วมกันพัฒนาระบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจ พึงพอใจในการดูแลรักษา และพร้อมที่จะกลับไปอยู่บ้านได้อย่างมั่นใจ คะแนนต่ำสุดในกลุ่มนี้คือ ด้านการดูแลจิตใจ ทั้ง ๆ ที่จากตารางที่ 1 ผู้ป่วยมีสถานภาพสมรส ซึ่งมีผู้ดูแลใกล้ชิดเป็นส่วนใหญ่ จึงกล่าวได้ว่าการให้บริการด้านจิตใจ ของเจ้าหน้าที่ ผู้ให้การรักษาพยาบาลยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ควรนำมาปรับปรุงพัฒนาให้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ คือ การที่ผู้ป่วยได้รับความสนใจจากแพทย์ พยาบาล หรือผู้ช่วยเหลือแพทย์ ที่เต็มใจสละเวลารับฟังปัญหาหรือสนทนาด้วยท่าที่เป็นมิตร การให้บริการที่มีคุณภาพ ย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ เมื่อผู้ป่วยได้รับการตอบสนองต่อความต้องการหรือความคาดหวังที่มีอยู่ ก็จะเกิดความพึงพอใจด้านบวก แต่ถ้าไม่บรรลุเป้าหมายก็จะแสดงออกมาในด้านลบคือไม่พึงพอใจ (Vroon, 1964 และ Mullins, 1958)

นอกจากนี้ผลการศึกษาแสดงค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุดของหัวข้อการประเมินความพึงพอใจเป็นด้านจิตใจ ในกิจกรรมการฝึกสมาธิและจัดกลุ่ม Self help group ทั้งกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม และทั้งก่อนและหลังการใช้แผนการจำหน่าย แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมการวางแผนจำหน่ายข้อนี้ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องสถานที่ คืออายุรกรรมชาย อายุร-กรรมหญิง โรงพยาบาลโสธร รับผู้ป่วยไม่จำกัดจำนวน ไม่มีห้องแยกเฉพาะโรค มีผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ ร่วมด้วยมากมายจึงไม่มีสภาพความเป็นส่วนตัว ฉะนั้นการจัดกิจกรรมฝึกสมาธิ และกลุ่ม Self help group คงเป็นไปได้ยาก จึงไม่เกิดผลที่น่าพอใจต่อผู้ป่วยและญาติ

เนื่องจากกลุ่มทดลองเป็นเพศชายทั้งหมด และปัจจัยส่วนบุคคลคือ เพศ มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงได้วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม เฉพาะเพศชาย รายละเอียดค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการที่ผู้ป่วยได้รับแสดงอยู่ในภาคผนวก ก ตารางที่ 3 และ 4 หน้า 70, 71 ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจรายด้าน 4 ด้าน คือ ด้านกิจวัตรประจำวัน (2.78 ± 0.47 , 2.79 ± 0.47) ด้านป้องกันฟื้นฟู (2.60 ± 0.53 , 2.60 ± 0.54) ด้านดูแลจิตใจ (3.019 ± 0.44 , 3.19 ± 0.44) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในขณะที่ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ ด้านรักษาพยาบาลกลุ่มทดลอง (3.16 ± 0.41) มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม (2.49 ± 0.23) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ถึงแม้ว่าในการวิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะเพศชาย จะมีเพียงด้านการรักษาพยาบาล เพียงด้านเดียวที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุม ขณะเดียวกันด้านการป้องกันและฟื้นฟู ก็แสดงให้เห็นถึงค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในข้อการประเมินกิจกรรมข้อที่ 7, 8, 9 ไม่มีความแตกต่างกันกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) และโดยรวมทั้งหมดแล้วในกรณีศึกษาครั้งนี้ ผลของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจคือแผนการจำหน่ายผู้ป่วย COPD ของกลุ่มตัวอย่างที่มีกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงกว่าและมีจำนวนวันนอนน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ให้การพยาบาลตามปกติโดยทั่วไป ดังนั้นการให้กิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรค ย่อมส่งผลดีและเป็นที่ยอมรับคือผู้ป่วยมากกว่าให้กิจกรรมการพยาบาลตามปกติโดยทั่วไป และสามารถลดจำนวนวันนอนได้ ฉะนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรจะมีแนวทางการวางแผนจำหน่ายเฉพาะโรคต่อไป

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการวางแผน
จำหน่าย โดยแยกแต่ละข้อ

หัวข้อประเมิน	ก่อน		หลัง		Paired t-test	
	Mean±SD		Mean±SD			
ด้านกิจวัตรประจำวัน						
1. การเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็น	3.38	0.49	3.88	0.33	5.27	0.00
2. การเตรียมผ้าปูที่นอน เสื้อผ้าที่สะอาดเหมาะสม	3.03	0.73	3.58	0.50	3.97	0.00
3. การดูแลความสะอาดร่างกาย ปากฟัน	2.80	0.69	3.48	0.51	5.35	0.00
4. การเตรียมอาหารอ่อนย่อยง่าย ไม่มีกรดแก๊ส	2.60	0.67	3.43	0.50	6.18	0.00
5. การเตรียมน้ำดื่มอย่างน้อยวันละ 2000 ซีซี	2.48	0.60	3.43	0.50	8.01	0.00
6. การเตรียมสถานที่สะอาดอากาศถ่ายเทสะดวก	2.45	0.60	3.75	0.44	10.39	0.00
รวม	2.79	0.47	3.59	0.26	9.18	0.00
ด้านการรักษาพยาบาล						
1. การเตรียมออกซิเจนไม่เกิน 3L/min	3.05	0.50	4.00	0.00	11.92	0.00
2. การให้ยาตามแผนการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม	3.23	0.48	4.00	0.00	11.92	0.00
3. การใช้เครื่องดูดเสมหะเมื่อจำเป็น	3.20	0.56	3.98	0.16	7.91	0.00
4. การ observe V/S ฟัง Heart Lung เมื่อจำเป็นและสม่ำเสมอ	3.30	0.56	3.98	0.16	7.91	0.00
5. การจัดท่านอนที่เหมาะสม	3.25	0.71	3.70	0.46	3.36	0.00
6. การดูแลช่วยเหลือเมื่อมีอาการผิดปกติ	2.93	0.80	3.65	0.48	5.23	0.00
รวม	3.16	0.41	3.86	0.21	9.31	0.00
ด้านการป้องกันและฟื้นฟู						
1. การให้ความรู้เรื่อง โรคและแผนการรักษา	3.20	0.46	3.80	0.41	6.42	0.00
2. การให้คำแนะนำให้หลีกเลี่ยงสิ่งระคายเคืองต่างๆ	2.70	0.76	3.73	0.45	7.05	0.00
3. การให้คำแนะนำเรื่องการรักษาร่างกายให้อบอุ่นหลีกเลี่ยงอากาศเย็นจัด	2.50	0.78	3.83	0.36	9.43	0.00
4. การให้คำแนะนำเรื่องการหลีกเลี่ยงการรับประทานขนอน หليب	2.40	0.78	3.95	0.22	11.59	0.00
5. การสอนวิธีการไอ หายใจ เคาะปอด โดยนักกายภาพบำบัด	2.20	0.56	3.95	0.22	18.81	0.00
6. การสอนวิธีพ่นยาโดยเภสัชกร	2.25	0.59	3.98	0.22	17.69	0.00
7. การแนะนำเรื่องการออกกำลังกาย	2.35	0.62	4.00	0.16	15.39	0.00
8. การแนะนำเรื่องสังเกตอาการที่ควรพบแพทย์ทันที	2.90	0.67	4.00	0.00	10.35	0.00
9. การแนะนำเรื่องการนัดติดตาม	2.90	0.67	3.91	0.00	10.35	0.00
รวม	2.60	0.54	3.91	0.14	15.15	0.00

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการวางแผนจำหน่ายโดยแยกแต่ละข้อ (ต่อ)

หัวข้อประเมิน	ก่อน		หลัง		<i>paired t-test</i>	
	Mean ± SD		Mean ± SD			
ด้านจิตใจ						
1. การต้อนรับผู้ป่วยด้วยคำทักทายที่เป็นมิตร พุดจาสุภาพ อ่อนโยน	3.60	0.50	4.00	0.00	5.09	0.00
2. การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามปัญหาและระบายความรู้สึกต่าง ๆ อย่างเต็มที่	3.60	0.55	3.95	0.22	4.14	0.00
3. การฝึกสมาธิ การจัดกลุ่ม Self help group	2.63	0.67	3.90	0.30	10.28	0.00
4. การดูแลจากญาติและเจ้าหน้าที่อย่างอบอุ่นและสม่ำเสมอ	2.95	0.60	3.95	0.22	9.30	0.00
รวม	3.19	0.44	3.95	0.14	10.28	0.00

จากตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับการวางแผนจำหน่าย โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนแต่ละด้านพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองก่อนได้รับการวางแผนจำหน่ายมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง สำหรับกิจกรรมบริการทุกด้านที่ได้รับดังนี้ ด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านการรักษา ด้านป้องกันฟื้นฟู ด้านจิตใจ (คะแนนเฉลี่ยรวม 2.79, 3.16, 2.60 และ 3.19 ตามลำดับ) เมื่อได้รับการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยกลุ่มทดลองกลุ่มนี้มีความพึงพอใจมากขึ้นทุกด้าน (คะแนนเฉลี่ยรวม 3.59, 3.86, 3.91 และ 3.95 ตามลำดับ)

หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการโดยรวมมากกว่าก่อนได้รับกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย โดยแยกแต่ละด้านดังนี้ ด้านกิจวัตรประจำวัน คะแนนความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับพอใจปานกลาง (2.97 ± 0.47) หลังจากได้รับกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการด้านนี้เพิ่มขึ้นในทุกกิจกรรม คะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับพอใจมาก (3.59 ± 0.26) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการจากเจ้าหน้าที่ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน การดูแลเอาใจใส่จัดอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นให้ผู้ป่วย เช่น ดูแลเรื่องอาหาร น้ำ ความสะอาดปากฟัน การจัดสถานที่ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยด้วยท่าที่เป็นมิตร ได้พูดคุยกับผู้ป่วยมากขึ้นใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยมากขึ้นกว่าเดิม ทำให้ผู้ป่วยทุกคนที่ได้รับการบริการนั้น ๆ มีความรู้สึกว่า เจ้าหน้าที่ได้ดูแลเอาใจใส่เห็นอกเห็นใจ (Empathy) สร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะรับการรักษายาบาลต่อไปด้วยความมั่นใจ ผู้ป่วยจึงมีความพึงพอใจมากขึ้นหลังจากได้รับกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย

ด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ และพยาบาล ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับพอใจมาก (3.86 ± 0.21) หลังจากได้รับกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายในทุกกิจกรรม เช่น การเตรียม O_2 ให้ผู้ป่วยโดยพยาบาล การสั่งการรักษาโดยแพทย์ การให้ยาที่ถูกต้อง เหมาะสม ตามการรักษาของแพทย์ การสังเกตอาการที่ผิดปกติ การใช้เครื่องมือดูแลเมื่อจำเป็น การจัดท่านอนที่เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยพยาบาล การฟังหัวใจและปอดสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าเขาได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดเป็นกันเอง ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในกิจกรรมการบริการมากขึ้น

ด้านการป้องกันและฟื้นฟู หลังจากที่ได้รับกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากกว่าก่อนได้รับกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย มีคะแนนความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับพอใจมาก (3.91 ± 0.14) ซึ่งกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายในด้านนี้ประกอบด้วย ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมด้วย เช่น การเคาะปอด การออกกำลังกาย การไอที่ถูกวิธี โดยนักกายภาพบำบัด การสอนวิธีพ่นยา แนะนำเรื่องผลข้างเคียงของยาโดยเภสัชกร และมีพยาบาลประจำการเป็นผู้ประสานแผนในการทำกิจกรรมร่วมกันเป็นทีม อย่างเป็นระบบกับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เหล่านี้ย่อมส่งผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ประทับใจในบริการมากขึ้น

ด้านการดูแลจิตใจ ก็เช่นเดียวกัน หลังจากที่ได้รับกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากกว่าก่อนได้รับกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย มีคะแนนความพึงพอใจมาก (3.95 ± 0.14) ซึ่งกิจกรรมในด้านนี้ เป็นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามปัญหา ระบายความรู้สึกต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่ โดยพยาบาลต้องมีท่าที่เป็นมิตร พุดจาสุภาพอ่อนโยน จัดกิจกรรมการพบปะพูดคุยกับผู้ป่วย โรคเดียวกัน การฝึกสมาธิก่อนนอน เพื่อลดความวิตกกังวล พยาบาลและญาติให้ความสนใจดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกที่ดี มีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า ไม่รู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง และมีความพึงพอใจที่จะรับบริการการดูแลรักษาจนกว่าจะได้กลับบ้านด้วยความมั่นใจ และมีความสุขตามสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ต่อไป

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนรวมความพึงพอใจของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการวางแผนจำหน่ายในแต่ละด้าน

คะแนนความพึงพอใจ	ก่อน		หลัง		Paired t-test	
	Mean	±SD	Mean	±SD		
คะแนนความพึงพอใจโดยรวม	71.85	10.25	95.68	3.33	13.98	< 0.001
1. ด้านกิจวัตรประจำวัน	16.73	2.45	21.53	1.57	9.18	< 0.001
2. ด้านดูแลรักษาพยาบาล	18.95	4.83	23.18	1.24	9.31	< 0.001
3. ด้านการป้องกันและฟื้นฟู	23.40	1.78	35.18	1.26	15.15	< 0.001
4. ด้านจิตใจ	12.78	2.84	15.80	0.56	10.28	< 0.001

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในแต่ละด้าน โดยรวมหลังจากผู้ป่วยเข้ารับกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนเข้ารับกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายในทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < 0.001$

จากตารางที่ 4 และ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้แผนจำหน่าย เมื่อนำมาเปรียบเทียบค่าทางสถิติแล้วพบว่า ภายหลังจากใช้แผนจำหน่ายมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจมากกว่าก่อนใช้แผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$ โดยรวมแล้วค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจด้านการป้องกันและฟื้นฟู สูงกว่าด้านอื่นทั้งก่อนและหลังการใช้แผนจำหน่าย (ก่อนการวางแผน 23.40 ± 1.78 , และหลังการวางแผน 35.18 ± 1.26) ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ paired t-test ได้ค่า $t = 13.98$, $p\text{-value} < 0.001$ หมายความว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายมีความพึงพอใจหลังจากได้รับกิจกรรมบริการในแผนจำหน่ายมากกว่าก่อนใช้แผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า กลุ่มผู้ป่วย COPD ที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย มีความพึงพอใจหลังจากได้รับการวางแผนจำหน่ายมากกว่าก่อนเข้ารับการวางแผนการจำหน่าย แสดงว่าการมีรูปแบบแผนการจำหน่ายที่ดีและเหมาะสมกับผู้ป่วยย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่ดี และต่อเนื่องตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ดีและเป็นที่พึงพอใจได้มากกว่าการไม่มีแผนการจำหน่าย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุภาณีและคณะ (2540) ที่ศึกษาเรื่องรูปแบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ในโรงพยาบาลชุมชนได้ผลว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติตามกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายมีความพึงพอใจสามารถปฏิบัติตัวได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติโดยทั่วไป

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

กลุ่มผู้ป่วย	Mean $\pm$ SD(n=40)	t	p-value
กลุ่มทดลอง	5.050 1.568	3.137	0.001
กลุ่มควบคุม	6.47 1.908		

จากตารางที่ 6 เมื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนของกลุ่มทดลองเท่ากับ 5.050 และค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 6.475 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ t-test ได้ค่า $t = 3.137$ และ $p = 0.001$ หมายความว่ากลุ่มผู้ป่วย COPD ที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายมีจำนวนวันนอนน้อยกว่า ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่ากลุ่มผู้ป่วย COPD ที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายมีจำนวนวันนอนน้อยกว่ากลุ่มควบคุม จากผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของ Gikowi และคณะ (1985) อ้างใน พรพริภา สิลปีประสิทธิ์ (2532) ที่พบว่า การวางแผนจำหน่ายสามารถลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลได้ ผลการศึกษาวิจัยถึงทดลองของ Marchette และ Holloman (1983) ผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย มีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลงเฉลี่ย 0.8 วัน การศึกษาของเนย์เลอร์ (Naylor, 1990) ได้ศึกษานำร่องเรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบสมบูรณ์ โดยมีจุดประสงค์เพื่อตรวจสอบผลของการวางแผนจำหน่ายแบบสมบูรณ์ที่ปฏิบัติโดยพยาบาลเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ เปรียบเทียบกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบทั่ว ๆ ไป ผลการศึกษพบว่า จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล กลุ่มทดลองเท่ากับ 8.2 วัน ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.05 วัน โดยจำนวนวันนอนในกลุ่มทดลองอยู่ในช่วง 2-19 วัน ส่วนกลุ่มควบคุมมีจำนวนวันนอนอยู่ในช่วง 1-32 วัน และการศึกษาของสุภาณีและคณะ (2540) ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสำหรับโรงพยาบาลชุมชน สรุปผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามการวางแผนจำหน่าย จะใช้เวลารักษาพยาบาลน้อยกว่าและปฏิบัติตัวได้ดีและถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการปฏิบัติกิจกรรมตามการวางแผนจำหน่าย

เนื่องจากกลุ่มทดลองเป็นเพศชายทั้งหมด และปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงได้วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนของกลุ่มตัวอย่างเฉพาะเพศชาย กลุ่มควบคุม 27 คน กับกลุ่มทดลอง 40 คน (ดังตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนของกลุ่มควบคุมเพศชาย 27 คนกับกลุ่มทดลอง 40 คน

กลุ่มผู้ป่วย	Mean±SD		t	p-value
กลุ่มทดลอง	5.050	1.568	3.356	0.001
กลุ่มควบคุม	6.519	2.007		

จากตารางที่ 7 เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนเฉพาะเพศชาย ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่ากลุ่มผู้ป่วย COPD ที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย มีจำนวนวันนอนน้อยกว่ากลุ่มควบคุมเช่นเดียวกับผลการวิเคราะห์โดยรวม ตามตารางที่ 6

สรุป การวางแผนจำหน่ายโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในกิจกรรมการบริการมากกว่าการให้บริการโดยทั่วไปตามปกติ และการกำหนดกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายเฉพาะโรค ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการมากขึ้น เนื่องจากมีการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่น อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายมีการประสานปรึกษาร่วมกันกับวิชาชีพอื่น เช่น เภสัชกร โภชนาการ นักกายภาพบำบัด หรือนักจิตเวช ตามความเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน คือ มีการประเมินปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การกำหนดแผน การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล มีการส่งต่อผู้ป่วยกับศูนย์ดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างเป็นระบบเชื่อมโยงกับแหล่งประโยชน์ชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย

ฉะนั้น รูปแบบการวางแผนจำหน่ายเฉพาะโรค COPD จึงกำหนดขึ้นโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการกำหนดกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย ให้ครบองค์รวมทั้งกายใจ จิตวิญญาณ และสังคม ตามกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ

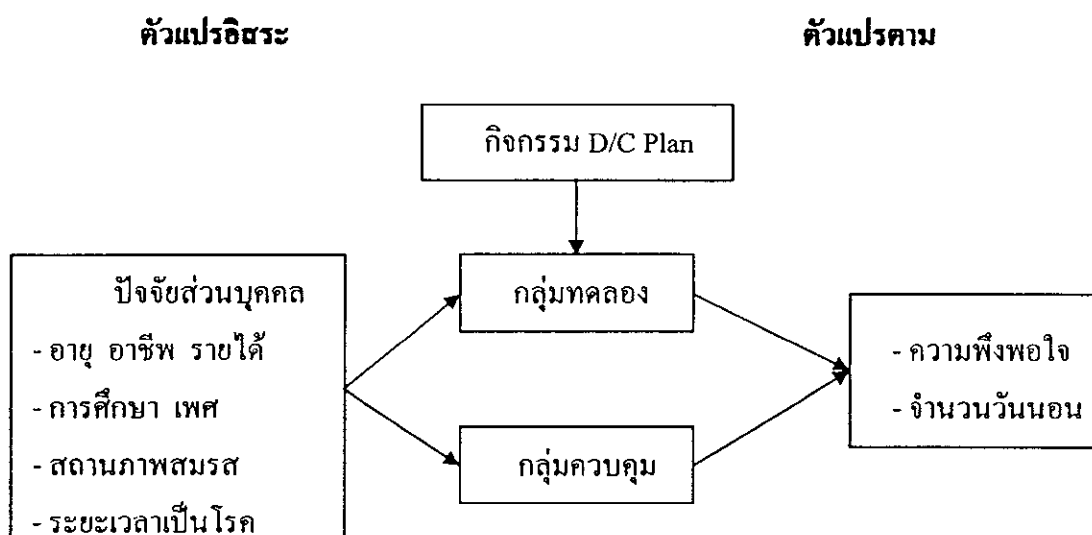
ด้านกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยจะได้รับกิจกรรม ดังนี้ การเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็น การเตรียมผ้าปูที่นอน เสื้อผ้าที่สะอาดเหมาะสม การดูแลความสะอาดร่างกาย ปากฟัน การเตรียมอาหารอ่อนย่อยง่าย ไม่มีกรดแก๊ส การเตรียมน้ำดื่มอย่างน้อยวันละ 200 ซีซี การเตรียมน้ำดื่มอย่างน้อยวันละ 200 ซีซี การเตรียมสถานที่สะอาดอากาศถ่ายเทสะดวก

ด้านการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับกิจกรรม ดังนี้ การเตรียมออกซิเจนไม่เกิน 3L/min การให้ยาตามแผนการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม การใช้เครื่องดูดเสมหะเมื่อจำเป็น

การ observe V/S ฟัง Heart Lung เมื่อจำเป็นและสม่ำเสมอ การจัดท่านอนที่เหมาะสม การดูแลช่วยเหลือเมื่อมีอาการผิดปกติ

ด้านการป้องกันและฟื้นฟู ผู้ป่วยจะได้รับกิจกรรม ดังนี้ การให้ความรู้เรื่องโรคและแผนการรักษา การให้คำแนะนำให้หลีกเลี่ยงสิ่งระคายเคืองต่างๆ การให้คำแนะนำเรื่องการรักษาร่างกายให้อบอุ่น หลีกเลี่ยงอากาศเย็นจัด การให้คำแนะนำเรื่องการหลีกเลี่ยงการรับประทานยานอนหลับ การสอนวิธีการไอ หายใจ เตะปอดโดยนักกายภาพบำบัด การสอนวิธีพ่นยา โดย เกสซ์กร การแนะนำเรื่องการออกกำลังกาย การแนะนำเรื่องสังเกตอาการที่ควรพบแพทย์ทันที การแนะนำเรื่องการนัดติดตาม

ด้านจิตใจ ผู้ป่วยจะได้รับกิจกรรม ดังนี้ การต้อนรับผู้ป่วยด้วยท่าที่เป็นมิตรพูดจาสุภาพ อ่อนโยน การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามปัญหาและระบายความรู้สึกต่างๆ อย่างเต็มที่ การฝึกสมาธิ การจัดกลุ่ม Self help group การดูแลจากญาติและเจ้าหน้าที่อย่างอบอุ่น และสม่ำเสมอ



แผนภูมิที่ 3 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ประชากรที่ศึกษา และกลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้ป่วย COPD ทุกคน ที่เข้ามารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโสธร ซึ่งรับไว้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง อายุรกรรมชาย และอายุรกรรมรวม ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2547 – มกราคม 2548 ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 80 ราย ตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 40 คน วิธีแบ่งกลุ่มโดยการจับสลากลำดับผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษา ในรายชื่อ 1,3,5.....79 เป็นกลุ่มทดลอง รายที่ 2,4,6.....80 เป็นกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลอง คือกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลโดยทั่วไปตามปกติและร่วมกับได้รับการวางแผนการจำหน่าย ซึ่งเกิดจากการตกลงร่วมกันในการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนของทีมสุขภาพ และกลุ่มทดลองจะได้รับแบบสอบถามก่อนการใช้แผนจำหน่ายในวันที่ 2 ของวันที่เข้านอนโรงพยาบาล และสอบถามอีกครั้งหลังการใช้แผนการจำหน่ายจนครบทุกด้าน เมื่อวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

กลุ่มควบคุม คือกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลโดยทั่วไปตามปกติ ไม่มีการวางแผนจำหน่ายร่วมด้วย และได้รับแบบสอบถามเมื่อวันที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

หลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้ากลุ่ม

1. แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วย COPD เป็นโรคหลัก
2. ไม่จำกัดเพศ
3. อายุตั้งแต่ 40 -74 ปี
4. รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ เข้าใจภาษาไทยได้ดี สื่อความหมายได้
5. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษารั้งนี้ โดยผู้ป่วยลงนามในหนังสือ

พิทักษ์สิทธิ์ (ภาคผนวก ข) ให้คำยินยอม

หลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยออกระหว่างวิจัย

1. ผู้ป่วย COPD ที่เข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาล ภายใน 1 วัน
2. ผู้ป่วย COPD ที่เข้ามารักษาซ้ำและเข้ารับการวางแผนการจำหน่ายไปแล้ว

การคำนวณขนาดตัวอย่าง นำเอาผลการทำ Pilot Study 20 case มาคำนวณหาขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับหาค่าความแตกต่างของ 2 กลุ่ม แล้วนำมาเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย (จริยาและคณะ, 2543) โดยหา n ในแต่ละกลุ่ม จึงคิดแบบ two-tailed คือ $\alpha =$ ปลายละ 0.025 นำไปเปลี่ยนเป็น Z score ได้

$$Z_{\alpha} = 1.96$$

ส่วน beta ต้องการให้ = 0.2 นำไปเปลี่ยนเป็น Z score ได้

$$Z_{\beta} = 1.28$$

$$d = \text{ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง}$$

$$\sigma_1 = \text{SD ของผลการทดลองกลุ่มควบคุม}$$

$$\sigma_2 = \text{SD ของผลการทดลองกลุ่มทดลอง}$$

$$\sigma_p = \frac{\sqrt{\sigma_1^2 + \sigma_2^2}}{\sqrt{2}}$$

$$\text{ใช้สูตร } n \text{ (ต่อกลุ่ม)} = \frac{2\{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})\sigma_p\}^2}{d^2}$$

n เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง (ดังตารางที่ 1 ในภาคผนวก ค หน้า 68)

$$n (\text{ต่อกลุ่ม}) = \frac{2\{(Z_\alpha + Z_\beta)\sigma_p\}^2}{d^2}$$

$$\text{เมื่อประมาณ } \sigma_1 \text{ ด้วย SD ของผลการทดลองกลุ่มควบคุม} = 5.5$$

$$\text{และประมาณ } \sigma_2 \text{ ด้วย SD ของผลการทดลองกลุ่มทดลอง} = 6.6$$

$$d^2 = 14.6^2 = 213.16$$

$$\sigma_p = \frac{\sqrt{\sigma_1^2 + \sigma_2^2}}{\sqrt{2}} = \frac{\sqrt{(5.5)^2 + (6.6)^2}}{\sqrt{2}} = \frac{8.59}{1.41}$$

$$= 6.09$$

$$\text{แทนค่าในสูตร } n = \frac{2\{(1.96 + 1.28)6.09\}^2}{213.16}$$

$$= 3.65$$

n จากกลุ่มนี้มีจำนวนน้อยมาก ไม่สามารถนำไปเป็นกลุ่มตัวอย่างได้

n เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (ดังตารางที่ 2 ในภาคผนวก ค หน้า 68)

$$n (\text{ต่อกลุ่ม}) = \frac{2\{(Z_\alpha + Z_\beta)\sigma_p\}^2}{d^2}$$

$$\text{เมื่อประมาณ } \sigma_1 \text{ ด้วย SD ของผลการทดลองกลุ่มควบคุม} = 2.10$$

$$\text{และประมาณ } \sigma_2 \text{ ด้วย SD ของผลการทดลองกลุ่มทดลอง} = 1.78$$

$$d^2 = 1.60^2 = 2.56$$

$$\sigma_p = \frac{\sqrt{\sigma_1^2 + \sigma_2^2}}{\sqrt{2}} = \frac{\sqrt{(2.10)^2 + (1.78)^2}}{\sqrt{2}} = 1.96$$

แทนค่าในสูตร

$$= \frac{2\{(1.96 + 1.28)1.96\}^2}{2.56}$$

$$= \frac{80.66}{2.56}$$

$$= 31.50 \longrightarrow 32$$

จากการคำนวณได้ขนาดตัวอย่างที่ต้องการในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยนำเอา n ที่มีจำนวนมากที่สุดมาเป็นกลุ่มตัวอย่างจึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยกลุ่มละ 35 คน แต่สำหรับการศึกษานี้จะใช้กลุ่มตัวอย่าง 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คนและกลุ่มควบคุม 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถาม (ภาคผนวก ค) แบ่งเป็น 2 ชุด

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพ และระยะเวลาที่เป็นโรค รวมข้อคำถาม 7 ข้อ โดยให้เลือกตอบตรงกับข้อมูลที่เป็นจริงของผู้ป่วย

2. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย COPD ต่อแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของกองการพยาบาล (กฤษดาและคณะ, 2539) ร่วมกับกระบวนการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายและการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของ สมจิต (2536) รวมข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนที่ใช้ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย COPD ประกอบด้วย ตัวเลือก 4 ระดับ

ระดับความพึงพอใจ	คะแนน
พอใจมาก	4
พอใจปานกลาง	3
พอใจน้อย	2
ไม่พอใจ	1

แบ่งระดับคะแนนความพึงพอใจ เพื่อใช้ในการแปลผล โดยคิดจากอันตรภาคชั้น

$$\frac{\text{พิสัย}}{\text{จำนวนชั้น}} \longrightarrow \frac{4 - 1}{4} = \frac{3}{4} = 0.75$$

ไม่พอใจ	1 – 1.75
พอใจน้อย	1.76 – 2.50
พอใจปานกลาง	2.51 – 3.25
พอใจมาก	3.26 – 4.0

ส่วนที่ 2 แบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วย สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของกองการพยาบาล (กฤษฎา และคณะ, 2539) ร่วมกับขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายของ เมคกีส์เฮนและเคาว์ตัน (1981) กำหนดกิจกรรมตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D คู่มือการวางแผนจำหน่าย COPD คู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย COPD กิจกรรมการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วย COPD ของสมจิต (2540) เป็นกิจกรรมการวางแผนผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายทั้ง 4 ด้าน คือ การดูแลกิจวัตรประจำวัน การดูแลรักษา การป้องกันฟื้นฟู และดูแลด้านจิตใจ

การทดสอบเครื่องมือ

1. การทดสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดที่ได้มาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมทางภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (ภาคผนวก ก) ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่ประสบการณ์ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม 1 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับผู้ป่วย COPD 20 ราย ที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี แล้วนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.91 จากการทดสอบเครื่องมือแสดงว่า เครื่องมือมีความเหมาะสมสามารถนำมาใช้ในการศึกษา โดยมีความมั่นใจที่จะได้รับข้อมูลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขออนุญาตหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลในสถานที่ศึกษา
2. ผู้วิจัยติดต่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากหัวหน้าคึกแผนกอายุรกรรมเพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. จัดอบรมการใช้รูปแบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วย COPD ให้พยาบาลที่เก็บ ข้อมูล
ทุกคน
4. ผู้วิจัยและพยาบาลประจำการในเวรเช้า บ่าย คึก เป็นผู้รวบรวมเก็บข้อมูล เริ่มตั้งแต่
รับผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่าย เพื่อให้ครบตามจำนวนที่ต้องการศึกษา
5. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างครบ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายมา
ดำเนินการวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาจัดระเบียบและจัดกลุ่ม จากนั้นนำมาลงรหัสแล้ว
นำไปคำนวณหาค่าทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป มีขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่
ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard
deviation)
2. เปรียบเทียบค่าคะแนนก่อนและหลังจากการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วย COPD ใน
กลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ paired t- test
3. เปรียบเทียบค่าคะแนนความพึงพอใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดย
ใช้สถิติ t - test
4. เปรียบเทียบจำนวนวันนอนของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม
โดยใช้สถิติ ไคสแคว์

ใช้เวลานานขึ้น ถ้าเป็นมากขึ้นจะทำให้เกิดอาการหอบเหนื่อย เลือดขาดออกซิเจน (Hypoxemia) และมีการบวมไดออกไซด์กั่ง (Hyperapnea)

พยาธิสภาพ การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพ มีเสมหะในหลอดลม ถุงลมบางส่วนโป่งพอง การระบายอากาศในถุงลมไม่เท่ากัน ถุงลมบางส่วนแฟบ มีอากาศกั่ง ในปอด และทรวงอกขยายมากขึ้น มีการทำลายของเนื้อปอด ความยืดหยุ่นของปอดลดลง ผู้ป่วยหายใจลำบากมากขึ้นต้องออกแรงมากทำให้อ่อนเพลีย การระบายอากาศในถุงลมของผู้ป่วยลดลงมากและถาวร อาการเลวลงเรื่อย ๆ การขาดออกซิเจนทำให้กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแรงลง การทำงานของไตผิดปกติ เพิ่มการผ่านของ CO_2 ที่หลอดเลือดฝอย และทำให้มีคเลือดแดงเพิ่มขึ้น เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง เพิ่มควัฟเฟอร์ของร่างกายโดยการพยายามปรับสมดุลของภาวะที่ร่างกายเป็นกรดจากการกั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ ความสามารถของผู้ป่วยที่จะเผชิญกับภาวะเครียดต่างๆ ลดลง เกิดการติดเชื้ของทางเดินหายใจบ่อย เช่น หลอดลมอักเสบอย่างเฉียบพลัน ปอดบวม อาจเกิดภาวะหัวใจวาย จากโรคปอด (Corpulmonale) ภาวะหายใจล้มเหลว หมดสติและถึงแก่กรรมได้

การรักษา COPD เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด เป้าหมายของการรักษา คือ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ฉะนั้น การรักษาจึงแบ่งออกเป็น 3 แบบ ดังนี้

1. การรักษา Reversible air flow obstruction . โดยการใช้ยาขยายหลอดลม และยาสเตรียรอยด์
2. การรักษาโรคแทรกซ้อน (ภาวะคืดเชื้อ hypoxemia corpulmonale)โดยใช้ยาปฏิชีวนะ ให้ออกซิเจน Mechanical ventilation และยาขับปัสสาวะ
3. การรักษาตามอาการและการฟื้นฟูสมรรถภาพการหายใจ

การป้องกัน เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคเลวลง โดยป้องกันสาเหตุต่าง ๆ ดังนี้

1. ถ้าพบว่ามีอาการผิดปกติเกี่ยวกับปอด ไอบ่อย ๆ หายใจไม่สะดวก ให้รีบมาพบแพทย์เพื่อทำการตรวจวินิจฉัย แพทย์จะได้รับให้การรักษา ป้องกันไม่ให้ปอดถูกทำลายไปมาก
2. การให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ อากาศเป็นพิษซึ่งทำให้ปอดเกิดการระคายเคือง
3. ควรมีการตรวจร่างกายประจำปี โดยเฉพาะผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิด COPD ต้องตรวจทุกปี

การฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นการประคับประคองสมรรถภาพร่างกายให้ดีขึ้น ถ้าผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม จะช่วยเพิ่มสมรรถภาพในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยได้ดีขึ้น สามารถดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวันได้ โดย

1. พยาบาลต้องประเมินความจำเป็นในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเรียนรู้อย่างรอบคอบ ความรู้ที่ผู้ป่วยและบุคคลที่ดูแลผู้ป่วยควรจะได้รับ ได้แก่ ความผิดปกติของระบบหายใจที่เกิดขึ้น การป้องกันสาเหตุชักนำที่จะทำให้โรคเลวลง การปรับตัวต่อกิจกรรมต่างๆ และการรักษาของแพทย์ ความรู้เรื่องขนาด เวลา วิธีการให้ยา ผลข้างเคียง อาหาร การเคาะปอดเอาเสมหะออก เทคนิค การไอ การบริหารการหายใจ เป็นต้น โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพเหล่านี้ พบว่า ช่วยให้ผู้ป่วยทนต่อกิจกรรมต่าง ๆ ได้มากขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Make, 1990)

2. พยาบาลต้องวางแผนการช่วยเหลือร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีกิจกรรม เรียนรู้ที่จะปรับกิจวัตรประจำวันให้เหมาะสมกับขีดจำกัดของตน ให้ผู้ป่วยยอมรับจุดประสงค์ระยะยาวและพึ่งตนเองเท่าที่จะสามารถทำได้ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต ถ้าผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้โดยไม่มีอาการหอบเหนื่อยจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกแข็งแรงขึ้น

3. แนะนำเรื่องรับประทานอาหารให้เพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ มีความสำคัญมากสำหรับผู้ป่วย COPD เพราะช่วยให้การทำงานของระบบหายใจมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารให้ช้าลง เคี้ยวให้ละเอียด รับประทานอาหารทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง และหลีกเลี่ยงอาหารที่เพิ่มก๊าซในกระเพาะอาหาร ซึ่งได้แก่ กะหล่ำปลี ถั่ว หัวหอม ของหวานจัด น้ำอัดลม เป็นต้น พุดคุยระหว่างการรับประทานอาหารให้น้อยลง เพื่อไม่ให้ลมเข้าสู่กระเพาะ ผู้ป่วยที่น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็วจะมีการพยากรณ์โรคไม่ดี (Flenleys, 1988)

4. จัดทีมเยี่ยมบ้าน Home care เพื่อประเมินภาวะแวดล้อมที่บ้าน ให้คำแนะนำ การดูแลตนเองในเรื่องต่าง ๆ เช่น อาหาร ยา การทำ Postural drainage และการให้ออกซิเจนที่บ้าน (ในบางราย) เพื่อให้ใช้พลังงานน้อยที่สุด และช่วยให้ผู้ป่วยได้ใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ในชุมชนที่พอจะช่วยเหลือผู้ป่วยได้ การกระตุ้นประคองให้กำลังใจและการมีส่วนร่วมของครอบครัว และเจ้าหน้าที่หลาย ๆ ฝ่ายจะช่วยปรับปรุงสุขภาพจิต และความสามารถในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วยดีขึ้น

5. สมาชิกในครอบครัวจะต้องยอมรับ เข้าใจผู้ป่วย ให้กำลังใจ ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยให้ ความรู้สึกต่อผู้ป่วยว่าผู้ป่วยยังมีคุณค่ามีชีวิตที่จะต้องอยู่ต่อไป และพยาบาลจะต้องสนับสนุน ชี้แนะเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ ให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถพึ่งพาตนเองและเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหาที่พบบ่อยที่สุดของผู้ป่วย COPD คือ

1. อาการเหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ
2. กระสับกระส่าย ภาวะจิตใจผิดปกติ รู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือ หมดหวัง มีภาวะซึมเศร้าและมีความวิตกกังวล
3. เกิดความเครียด ไม่สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมทางเพศได้ตามปกติ
4. ไอมากขึ้น ทำให้เพิ่มแรงดันในช่องท้องเกิดไส้เลื่อนได้ และสุดท้ายเมื่ออาการของโรคดำเนินมากขึ้นจะเกิดหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันและสิ้นชีวิตในที่สุด

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง

สมจิต (2540) ได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยมีนักวิชาการหลายท่านได้พยายามให้ความหมายของความเรื้อรังไว้ค่อนข้างซับซ้อน และคณะกรรมการโรคเรื้อรัง (Commission on chronic illness ปี 1955) ได้แจกแจงคุณลักษณะของโรคเรื้อรังว่าเป็นความพิการหรือภาวะที่เบี่ยงเบนไปจากภาวะปกติซึ่งรวมลักษณะ ดังต่อไปนี้ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวร มีความพิการหลงเหลืออยู่ พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นไม่สามารถกลับคืนสู่ปกติ ต้องการการฟื้นฟูสภาพหรือ การติดตามเพื่อประเมิน สังเกต และดูแลเป็นระยะเวลานาน (Mayo, 1956)

จากการประชุมระดับชาติ เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะยาว ได้เพิ่มเติมมิติของระยะเวลาเข้าไปด้วย และให้ความหมายโรคเรื้อรัง ว่าเป็นภาวะต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 30 วัน หรือได้รับการติดตามดูแลและฟื้นฟูสภาพไม่น้อยกว่า 3 เดือน (Roberts, 1954)

การให้ความหมายของความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละโรค ยังมีความยากลำบากมากขึ้น ถ้าพยากรณ์ว่าโรคเริ่มเกิดเมื่อใด โรคเรื้อรังหลายโรคมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยที่สะสมกันมาเป็นเวลานานก่อนที่จะมีอาการของโรคจะปรากฏ เช่น ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ เซลล์ก็อาจมีความผิดปกติมาหลายปี หรือเป็นผลมาจากวิถีชีวิต หรืออาการบางอย่าง เวลาของการเริ่มโรคเรื้อรังจึงกำหนดได้ยาก แต่กลับมีความสำคัญในการแสวงหาความช่วยเหลือ เพื่อป้องกันหรือบรรเทาก่อนที่จะอาการจะปรากฏชัดเจน

โดยธรรมชาติแล้ว ความเจ็บป่วยเรื้อรังจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดหรือป้องกันได้ทั้งหมดในทางชีววิทยาร่างกายของมนุษย์จะต้องสึกหรอไปในที่สุด ความก้าวหน้าทางการแพทย์มีผลให้ผู้สูงอายุต้องการการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญหลายแขนง เนื่องจากสถานะของผู้สูงอายุเพิ่มความสามารถซับซ้อนมากขึ้น สิ่งที่ชาวพุทธจะต้องระลึกไว้เสมอตามคำสอนของพระพุทธองค์ คือ ความไม่เที่ยง มนุษย์เราต้องเกิด แก่ เจ็บ และตายในที่สุด และเมื่อถึงจุดนั้นเราจะสามารถทำใจให้

ยอมรับสภาวะทางกายโดยไม่ต้องไปเพิ่มทุกข์ทางใจให้กับคนอื่น ซึ่งนักปราชญ์ เอมานูเอล ท่านกล่าวไว้ว่า “ชีวิตคือการสะสมพอกพูนความเจ็บป่วยเรื้อรังไว้นานที่สุดในที่ สุดเราต้องยอมจำนน” (อ้างใน Lubkin & Larsen, 2002)

แนวคิดเกี่ยวกับพันธกิจ (Task model) ของผู้ป่วยเรื้อรังและครอบครัว

แนวความคิดของวิถีทางความเจ็บป่วยเรื้อรังดังกล่าวมาแล้ว นั้นระยะต่างๆ(Stage) ที่ผู้ป่วยต้องประสบ ซึ่งแม้จะเป็นประโยชน์แต่ยังขาดความสมบูรณ์ในการอธิบายถึงพันธกิจ(Task) ที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องกระทำ เพื่อจัดการกับปัญหาและตอบสนองต่อความต้องการ การดูแลที่จำเป็น เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิการของผู้ป่วย ซึ่งการกระทำพันธกิจเหล่านี้ถือเป็นงานที่ต้องใช้ความพยายาม ใช้เวลา และแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ พันธกิจที่ ต้องกระทำ ได้แก่

1. การป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตจากโรค
2. การจัดการกับภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น
3. การควบคุมอาการต่าง ๆ
4. การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์
5. การป้องกันการถูกแยกออกจากสังคมและ
6. การจัดการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (Mayo, 1956)

นอกจากนี้ ครอบครัวยังจะต้องการกระทำพันธกิจในการรักษาความมั่นคง และกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัวให้ดำเนินไปตามปกติ การทำงานเพื่อเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว ที่ต้องพึ่งพา การดูแลเด็ก หรือผู้สูงอายุคนอื่น ๆ เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับพันธกิจนี้ ช่วยให้เจ้าหน้าที่สุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลผู้มีหน้าที่ในการช่วยเหลือประคับประคองผู้ป่วย ได้เข้าใจความยากลำบากของผู้ป่วยในการใช้ชีวิตเพื่ออยู่ได้เยี่ยงคนปกติ ก่อให้เกิดทัศนะใหม่ในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อลดภาระหรือแบ่งเบาภาระในการดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลอื่นที่ต้องพึ่งพา

ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง

ความเจ็บป่วยเรื้อรังมีผลกระทบกับชีวิตของผู้ป่วยในทุกด้าน ทั้งการเจริญเติบโต และพัฒนาการ คุณภาพชีวิตและเศรษฐกิจ แม้ว่าความรุนแรงอาจแตกต่างกันตามการรับรู้ของผู้ป่วย แต่ละคนที่มีความแตกต่างกันตามการรับรู้ บุคลิกภาพ ระบบสนับสนุนและปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยด้านการเติบโตและพัฒนาการ

ธรรมชาติของมนุษย์นั้น จะต้องมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการจากระยะหนึ่งไปสู่อีกระยะหนึ่งที่สูงขึ้น การที่จะก้าวไปสู่ระยะที่สูงขึ้นได้นั้น จำเป็นจะต้องกระทำพันธกิจในแต่ละระยะให้ได้สมบูรณ์ความเจ็บป่วยเรื้อรังมากมาย ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำทั้งหมด ทำให้การเจริญเติบโตและพัฒนาการจากระยะหนึ่งสู่อีกระยะหนึ่ง อาจล่าช้าหรือหยุดชะงักลงได้ ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดในแต่ละระยะตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้สูงอายุต่อไป

วัยเด็กและวัยรุ่น ความเจ็บป่วยเรื้อรังในเด็กและวัยรุ่นมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการได้อย่างมาก โดยเฉพาะในวัยเด็กที่ต้องการความเป็นอิสระ การพึ่งพาตนเอง และควบคุมตนเองถ้าเจ็บป่วยเรื้อรังจำเป็นต้องพึ่งพาคนอื่น ไม่สามารถกระทำพันธกิจในวัยของคนได้อย่างสมบูรณ์ เช่น เมื่อไปโรงเรียนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กับเพื่อน ๆ ในวัยเดียวกันได้ เด็กที่พึ่งเรียนรู้เกี่ยวกับส่วนต่าง ๆ ของร่างกายตนเอง เช่น เด็กในวัยหัดเดินที่กำลังทดสอบความสามารถและข้อจำกัดของตนเองในการเดิน เมื่อเจ็บป่วยเรื้อรังไม่สามารถจะทำได้

บิคาราของเด็กละเล็กมีความยากลำบากในการปรับสมดุลระหว่างการจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการของเด็ก ตามระยะพัฒนาการกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากความเจ็บป่วยซึ่งมีความขัดแย้งกัน เช่น

1. ความต้องการการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัวและการเรียนรู้เข้าสู่สังคมกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและผลที่ตามมา
2. ความต้องการที่จะสร้างระเบียบวินัยในเด็ก กับความต้องการที่จะเอาใจเพื่อชดเชยความเจ็บป่วยบ้าง
3. ความต้องการพึ่งพาตนเองตามธรรมชาติของเด็กกับความต้องการที่จะควบคุมดูแลมากขึ้นจากความเจ็บป่วย
4. บทบาทของสามี – ภรรยา กับบทบาทของบิคาราเด็กป่วย

5. บทบาทของบิดามารดาเด็กป่วยที่ต้องคอยตรวจสอบ เฝ้าระวัง แสวงหาบริการสุขภาพ ผู้ให้ยากับการที่ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพ

6. ความต้องการที่จะให้เด็กมีอิสระ พึ่งพาตนเอง กับความต้องการความสนใจเป็นพิเศษและลดความคาดหวังลงบ้างเมื่อเด็กเจ็บป่วย

พี่น้องของเด็กมีบทบาทในการกำหนดชีวิตของกันและกัน เพื่อเตรียมตัวเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต ชีวิตพี่น้องทุกคนได้รับผลกระทบจากความเจ็บป่วย หรือความพิการของเด็กป่วย ความสามารถในการปรับตัวของเด็กทุกคนขึ้นอยู่กับความสามารถของบิดามารดาในการจัดการกับความเจ็บป่วยเรื้อรังของเด็กป่วย สำหรับเด็กวัยรุ่น พันธกิจที่สำคัญในชีวิตคือการเป็นในสิ่งที่พวกเขาใฝ่ฝันอยากเป็นให้ดีที่สุด แต่ความเจ็บป่วยเป็นอุปสรรคต่อการก้าวไปสู่เป้าหมายในชีวิตและการพึ่งพาตนเอง โดยปกติวัยรุ่นมีความยากลำบากในการปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกายอยู่แล้ว มีความห่วงใยในภาพลักษณ์ของตนเองเป็นพิเศษ ความเจ็บป่วยเรื้อรังและการรักษาอาจทำให้หน้าตา ร่างกายเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจทำลายภาพลักษณ์และความเชื่อมั่นความเป็นตัวของตัวเองลง ก่อให้เกิดความยากลำบากในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

การทราบความต้องการการดูแลที่จำเป็น ทั้งจากโรคและการรักษา รวมทั้งที่ผลกระทบต่อการพัฒนาการ จะช่วยให้เจ้าหน้าที่สุขภาพสามารถวางแผนจัดการดูแลเด็กและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การจัดบริการการดูแลเป็นรายวัน การเยี่ยมบ้าน การให้ความรู้ การวางแผนในชีวิต การจัดการเรื่องค่าใช้จ่ายตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การฝึกพูด การเดินทาง รวมทั้งการพักผ่อนหย่อนใจ ซึ่งบริการความช่วยเหลือเหล่านี้ จะช่วยผู้ป่วยและครอบครัวสามารถอยู่กับความเรื้อรังได้อย่างมีความยากลำบากน้อยที่สุด

วัยผู้ใหญ่ตอนต้นและตอนกลาง บุคคลในวัยนี้มีลักษณะเฉพาะคือ เป็นวัยที่มีกิจกรรมและทำงานมีผลผลิตและมีประสิทธิภาพสูงสุด เป็นวัยของการทำงาน แต่งงาน และสร้างครอบครัวเป็นช่วงแห่งการเตรียมปัจจัยต่าง ๆ เพื่อความมั่นคงในวัยสูงอายุ พลังกายและพลังปัญญาจึงมุ่งทั้งสิ่งแวดล้อมและสังคมภายนอก เพื่อความสำเร็จของตนเอง การมีโรคเรื้อรังทำให้มีผลกระทบต่อการฝืนและเป้าหมายในชีวิตเป็นอย่างมาก เพราะความเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้ต้องใช้พลังกายและพลังปัญญาแทบทั้งหมด เพื่อเผชิญและจัดการกับความเจ็บป่วยในชีวิตประจำวันตามพันธกิจที่ต้องกระทำมากมาย

วัยผู้ใหญ่ตอนปลายหรือวัยสูงอายุ ความเจ็บป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่ เกิดกับผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางต่อปัญหาสุขภาพอื่น ๆ อยู่แล้ว ผู้สูงอายุมักพัฒนาการและพันธกิจที่ต้องกระทำ

เช่นเดียวกับวัยอื่น และความเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้การกระทำพันธกิจในวัยนี้ยากลำบากยิ่งขึ้น โดยทั่วไปแล้วผู้สูงอายุเป็นวัยที่อุทิศสิ่งต่าง ๆ ให้กับคนรุ่นหลัง แต่ความเจ็บป่วยเรื้อรังและการต้องพึ่งพาผู้อื่น อาจทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง นอกจากนั้น เจตคติของสังคมต่อผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งเล็งเห็นว่าการลงทุนทางด้านผู้สูงอายุและโรคเรื้อรังเป็นการลงทุนที่ไม่คุ้มค่า ทำให้ขาดการจัดระบบบริการและจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถมีชีวิตอยู่กับข้อจำกัดได้อย่างดีที่สุด (Corbin & Strauss, 1991)

เจตคติของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เจ้าหน้าที่สุขภาพ อาจจะมีเจตคติต่อความเจ็บป่วยเรื้อรังในทางที่ดีที่พวกเขาสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้อยู่กับความเรื้อรังได้อย่างปกติสุข กระทั่งต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการน้อยที่สุด จึงมีส่วนช่วยประเทศชาติ ในขณะที่เจ้าหน้าที่สุขภาพบางคนอาจมีเจตคติที่ไม่ดีต่อความเจ็บป่วยเรื้อรัง เนื่องจากภาวะเรื้อรังเหล่านี้ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งเจตคติที่ไม่ดีเหล่านี้มักเกิดจากการดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลในระยะที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง ในระยะวิกฤต เจ็บพลัน ภาวะโรคเลวลง หรือระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งในการดูแลระยะสั้น ๆ ทำให้ขาดความเข้าใจในวิถีทางของความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการใช้ชีวิตมาโดยตลอด การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังจะแตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินหรือการช่วยฟื้นคืนชีวิต หรือการใช้เทคโนโลยีที่ซับซ้อนในการช่วยชีวิตผู้ป่วย ตรงที่เป็น การดูแลที่ต้องช่วยเหลือระดับประคับประคอง ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ตลอดจนเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยและครอบครัวพัฒนาและใช้ศักยภาพในการดูแลและพึ่งพาตนเองเพื่อจัดการกับปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วยเรื้อรังในทุกด้าน ซึ่งผู้ที่เรียนพยาบาลส่วนใหญ่จะมีภาพลักษณ์ของพยาบาลที่ทำงานกระฉับกระเฉง และช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตหรือเจ็บพลันมากกว่า

การเตรียมเจ้าหน้าที่สุขภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง รูปแบบการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และแพทยศาสตร์ ที่เน้น การรักษาพยาบาลผู้ป่วยภาวะเจ็บพลัน จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนเพื่อให้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง และเป็นองค์รวมประสบความสำเร็จ การเปลี่ยนเจตคติของเจ้าหน้าที่สุขภาพให้มองเห็นถึงความสำเร็จและความภาคภูมิใจในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง เช่นเดียวกับผู้ป่วยวิกฤตหรือเจ็บพลัน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเจตคติแม้ว่าค่อนข้างยากและช้า แต่ต้องดำเนินการ สื่อทางโทรทัศน์ในประเทศไทยได้มีการออกรายการอยู่บ้างให้เห็นถึงความยากลำบากของผู้สูงอายุที่ยากจน ต้องดูแลลูกหลานที่พิการหรือในทางตรงข้ามลูกหลานที่มีข้อจำกัดทางด้านสติปัญญาต้องดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยท่ามกลางความยากจน แต่เป็นการออกรายการเพื่อขอความเมตตาจากผู้ชมรายการมากกว่า ไม่ได้มี

ผลต่อการเรียนการสอนในเชิงปรับเปลี่ยนเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังของเจ้าหน้าที่สุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม

ในระบบสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การเรียนการสอนจำเป็นต้องเน้นการป้องกันโรคเรื้อรังอย่างเด่นชัด เช่น การคัดกรองผู้เป็นความดันโลหิตสูง เบาหวาน ในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป และการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นปัญหาที่ท้าทายเจ้าหน้าที่สุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลในการจัดให้มีประสบการณ์เหล่านี้ตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาลและมีการศึกษาต่อเนื่องหลังปริญญาตรี

กล่าวโดยสรุป การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาความเจ็บป่วยเรื้อรัง นับเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของเจ้าหน้าที่สุขภาพ โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลเป็นอย่างมาก ความเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนและกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว และเศรษฐกิจของประเทศชาติโดยรวม ดังนั้น การจัดระบบการดูแลทั้งในด้านการป้องกัน การส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลพึ่งพาตนเองและช่วยเหลือระดับประคับประคองให้ผู้ป่วยและครอบครัวอยู่กับความเรื้อรังได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด รวมทั้งการช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตให้ตายอย่างสงบ และสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เป็นบทบาทที่สำคัญยิ่งของพยาบาลที่จะต้องพัฒนาให้แข็งแกร่งจึงจะสามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนและของประเทศชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่าใช้จ่าย

แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย

สภาพการณ์ด้านสังคม เศรษฐกิจ ได้ผลักดันให้มีการปรับปรุงการบริการด้าน สุขภาพให้มีคุณภาพสูงสุด ภายใต้งบค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม มีแนวโน้มจะไม่รับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลหากไม่จำเป็น โดยมุ่งให้มีการสอนการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน รวมทั้งการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลให้เร็วที่สุดทันทีที่อาการเจ็บป่วยดีขึ้น

การวางแผนจำหน่าย เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องเน้นการทำงานเป็นทีมโดยทีมสุขภาพเป็นผู้ประสานประเมินความต้องการของผู้ป่วยเพื่อทำ กิจกรรมการวางแผนจำหน่ายให้มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ มีคุณภาพและเป็นกิจกรรมที่เชื่อมโยงบริการด้านสาธารณสุขระหว่างโรงพยาบาลและบ้านหรือชุมชน เป็นการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวให้พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม เพื่อที่จะออกไปอยู่บ้านได้อย่างมั่นใจหรือมีปัญหาน้อยที่สุด

เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย สามารถสังเกตอาการและประเมินความต้องการของผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า แผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของแผนการพยาบาลผู้ป่วยทุกราย (กฤษฎาและคณะ, 2539)

Rorden และ Taft (1990) ให้ความหมายของการวางแผนจำหน่ายว่า “การวางแผนจำหน่ายเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการย้ายผู้ป่วยจากการดูแลในระยะต่างๆ ซึ่งกระบวนการวางแผนจะเหมาะสมสำหรับแต่ละครั้งของการเปลี่ยนแปลงเช่นการย้ายผู้ป่วยจากหออภิบาลผู้ป่วยหนักไปหอผู้ป่วยสามัญ หรือจากหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยสามัญไปยังหออภิบาลผู้ป่วยหนัก หรือเมื่อแพทย์อนุญาต”

สรุปได้ว่า การวางแผนจำหน่าย เป็นกิจกรรมการเตรียมผู้ป่วยและหรือผู้ดูแลอย่างเป็นระบบ เป็นไปตามกระบวนการ มีการทำงานร่วมกันในทีมสหวิทยาการ สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการในแต่ละระยะ จากภาวะเจ็บป่วยถึงสู่ภาวะปกติ หรือดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ โดยใช้ทรัพยากรและความสามารถที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วย ผู้ดูแลหรือแหล่งประ โยชน์ในชุมชนอย่างเต็มศักยภาพ โดยมีเป้าหมายที่ชัดเจน 3 ประการ คือ เกิดคุณภาพในระบบบริการ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น การวางแผนจำหน่ายควรเริ่มดำเนินการตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาล การรักษายาบาลจะต้องต่อเนื่องแม้ว่าการจำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้วก็ตาม ต้องมีการส่งต่อยังชุมชน หรือสถานบริการที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลต้องการได้

วัตถุประสงค์ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยทั่วไปมีดังนี้

1. เพื่อเตรียมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพร้อมในการดูแล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เมื่อกลับไปดูแลที่บ้าน
2. เพื่อให้มีการส่งต่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง ระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน
3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้สูงสุดและพึ่งพาตนเองได้

กระบวนการในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย กระบวนการในการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยของเมคคีย์แซนและเคาว์ตัน (1992) ประกอบด้วย การประเมิน (Assessment) การวางแผน (Planning) และการปฏิบัติ (Implementation) ซึ่งเป็นหลักการเดียวกับกระบวนการพยาบาลและเมื่อนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย สามารถแบ่งเป็น 5 ขั้นตอนดังต่อไปนี้ (กฤษฎา และคณะ, 2539)

ขั้นตอนที่ 1

การประเมินปัญหาและความต้องการดูแลผู้ป่วยภายหลังจำหน่าย ซึ่งเป็นการประเมินแบบองค์รวมทั้ง สภาพร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยเหลือ หรือความต้องการการดูแลภายหลังการจำหน่ายโดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย สัมภาษณ์ และทักษะต่าง ๆ เช่น การฟัง การสังเกต เป็นต้น ในขั้นตอนนี้ควรเริ่มประเมินตั้งแต่แรกรับ ก็สามารถประเมินอย่างต่อเนื่องได้ โดยกระทำควบคู่กัน

ขั้นตอนที่ 2

การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ และความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย เป็นการวินิจฉัยการพยาบาล ในลักษณะของปัญหาเฉพาะหน้า เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในระยะยาว และการคาดการณ์ล่วงหน้า เกี่ยวกับความต้องการการดูแลที่บ้านภายหลังจำหน่าย

ขั้นตอนที่ 3

การกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ดี ควรเป็นการร่วมกันกำหนดแผนการจำหน่ายระหว่างทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว กำหนดเป้าหมายระยะสั้น ระยะยาวและวิธีประเมินผล รวมทั้งเนื้อหาในแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งเนื้อหาในการสอนเป็นไปตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D (กฤษดา และคณะ, 2539) สามารถสื่อความหมายในทางปฏิบัติ มีความเฉพาะกับผู้ป่วยแต่ละคน และปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลา มีรายละเอียดดังนี้

M = Medication คือ ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับอย่างละเอียด ได้แก่ ชื่อยา ฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์การใช้ยา วิธีการใช้ ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งข้อห้ามสำหรับการใช้ยา

E = Environment & Economic คือ ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม บางรายอาจต้องการการฝึกฝนอาชีพใหม่

T = Treatment คือ ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเข้าใจปัญหาของการรักษาและมีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามการรักษา ต้องมีความสามารถในการเฝ้าระวังสังเกตอาการของตนเองและสามารถรายงานอาการนั้นให้แพทย์และพยาบาลทราบรวมทั้งต้องมีความรู้เพียงพอในการจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเอง

H = Health คือ ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเข้าใจภาวะสุขภาพตนเองว่ามีข้อจำกัด

อะไรบ้าง เข้าใจผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยต่อร่างกาย ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยต้องสามารถปรับวิธีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ รวมทั้งปรับตัวให้ส่งเสริมต่อการฟื้นฟูสภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ด้วย

O = Outpatient referral คือ ผู้ป่วยต้องเข้าใจและทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัดทั้งเวลา และสถานที่ ต้องทราบว่าควรติดต่อขอความช่วยเหลือจากใครได้บ้าง ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน หรือมีอาการเฉียบพลัน นอกจากนี้ ยังรวมถึงการส่งต่อแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล ซึ่งควรมีการส่งแผนการจำหน่ายโดยสรุปและแผนการดูแลอย่างต่อเนื่องไปยังเจ้าหน้าที่ที่ผู้ป่วยจะสามารถขอความช่วยเหลือ

D = Diet คือ ผู้ป่วยต้องเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้องเหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ ต้องรู้จักหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ รวมทั้งปรับตัวให้ส่งเสริมต่อการฟื้นฟูสภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

ขั้นตอนที่ 4

การปฏิบัติตามแผนจำหน่าย โดยทั่วไปพยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย โดยมีหน้าที่เป็นผู้วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ให้สำเร็จ ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การสอน สาระให้คำปรึกษา เป็นต้น รวมทั้งเป็นผู้ที่มอบหมายให้บุคลากรทีมการพยาบาลต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผน ติดตามประสานงานระหว่างทีมสหวิทยาการ และดูแลให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษร

ขั้นตอนที่ 5

การประเมินผล เป็นการประเมินผลระยะสั้นและระยะยาวที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ครอบครัวหรือผู้ให้การดูแล โดยใช้ทักษะต่าง ๆ เช่น การตรวจร่างกาย การสังเกต การสอบถาม ทดลอง ปฏิบัติเป็นต้น หากผลการประเมินไม่เป็นไปตามเกณฑ์ อาจต้องย้อนกลับไปสู่ขั้นตอนที่ 1-4 ใหม่

ผลลัพธ์ (Outcome) การประเมินผลลัพธ์ของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย สามารถประเมินได้จาก 2 แหล่ง คือ ผู้ป่วยและครอบครัว และทีมสุขภาพ ดังนี้

ผู้ป่วยและครอบครัว การประเมินผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยและครอบครัว ได้จากการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ได้แก่ จำนวนวันที่อยู่โรงพยาบาลลดลง จำนวนครั้งของการกลับเข้ามารักษาซ้ำลดลงความต้องการการบริการต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายลดลง ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการบริการต่าง ๆ ที่ได้รับ ได้รับข้อมูลไม่ซ้ำซ้อน รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพลดลง

2. ทีมสุขภาพ ผลลัพธ์จากความสำเร็จของการนำแผนจำหน่ายไปใช้ในการปฏิบัติจริงได้ผล ได้แก่ ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลลดลง แต่คุณภาพบริการไม่ได้ลดลง (cost – effectiveness) ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากการลดลงของจำนวนวัน (length of stay) และอัตราการเข้ารักษาซ้ำ (readmission rate) ในโรงพยาบาล บุคลากรมีโอกาสพัฒนาการปฏิบัติงานและทำงานเป็นทีม รวมถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า

จากรูปแบบการวางแผนจำหน่ายดังกล่าวข้างต้น ประภัสศรี (2535) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่รับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น และทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่สร้างขึ้นมีลักษณะเป็นการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามหลักของกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน โดยทดลองกับผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจำนวน 15 ราย และญาติผู้ป่วย จำนวน 15 ราย พบว่า คะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยรวมของญาติผู้ป่วยสูงขึ้น คะแนนความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยอยู่ในระดับดีมาก และคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด

บทบาทของพยาบาลในการวางแผนการจำหน่าย พยาบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญในการวางแผนจำหน่าย เป็นทั้งผู้จัดการ (Manager) ผู้ประสานงาน (Coordinator) ผู้อำนวยการ (Facilitator) ผู้ให้คำปรึกษา (Consultant) โดยอาศัยการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของการวางแผนจำหน่าย (Rorden และ Taft, 1990) ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทที่สำคัญ พอสรุปได้ดังนี้ (กฤษฎา และคณะ, 2539; สุทธิดา และศรีธัญญา, 254; Rowland และ Rowland, 1985)

1. ประเมินความต้องการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตัดสินใจเปรียบเทียบกับกระบวนการดำเนินของโรคโดยประเมินตั้งแต่แรกเริ่ม ระหว่างพักรักษาและก่อนจำหน่าย
2. ประเมินความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจและทักษะของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคที่เป็น เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนกำหนดกิจกรรมให้สอดคล้อง
3. เป็นสื่อกลางในการประชุมปรึกษารื้อ และวางแผนร่วมกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ รวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัว
4. ผสมผสานกิจกรรมการช่วยเหลือการสอน ให้คำปรึกษา ฝึกฝนทักษะการดูแลตนเอง ตามการรักษาที่จำเป็น รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์ เครื่องใช้ หรือยากลั้บ้าน โดยการดัดแปลงกิจกรรมการดูแลให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละคน
5. บริหารจัดการการใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสม ระหว่างเวลาในการ

ดูแลให้การพยาบาลกับปัญหาในระยะเฉียบพลันและเวลาในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายตามแผนการรักษา

6. ส่งต่อแผนการจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมตามแผนการจำหน่ายอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

7. ประเมินผลการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายเป็นระยะ ๆ ปรับปรุงแผนการจำหน่ายและวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมตลอดเวลา ก่อนจำหน่าย

8. ประเมินและสรุปผลการพยาบาลก่อนจำหน่าย

9. ส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงาน หรือแหล่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม

10. ประชุมปรึกษาหารือในทีมการพยาบาล และทีมสหวิทยาการเพื่อประเมินผลสำเร็จของกระบวนการวางแผนจำหน่าย เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพ

วิธีการศึกษาวางรูปแบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน

1. ขั้นเตรียมการ เริ่มจากศึกษาข้อมูลการจำหน่ายผู้ป่วยและโรคของผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาล ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เสนอแนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยใช้รูปแบบ M-E-T-H-O-D

2. ขั้นปฏิบัติการ นำการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไปทดลองใช้กับผู้ป่วย เป็นระยะเวลา 3 เดือน และเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม

3. ขั้นประเมินผล ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย และบันทึกจำนวนวันนอน ในโรงพยาบาลของผู้ป่วย

แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์

คำจำกัดความ แบ่งเป็น 2 แบบ คือ

1. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจโดยทั่วไป

2. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์

1. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจโดยทั่วไป หมายถึง ความรู้สึก (Feeling) มีความสุข เมื่อคนเราได้รับผลสำเร็จตามจุดหมายหมาย (Goal) ความต้องการ (Wants) หรือแรงจูงใจ (Motivation) (Wolman, 1973) เป็นเจตคติหรือทัศนคติในด้านบวกและด้านลบเนื่องจากมนุษย์จะมีแรงผลักดันบางประการในตัวของแต่ละบุคคล ซึ่งเกิดจากการที่ตนเองพยายามจะบรรลุถึงเป้าหมาย

บางอย่างเพื่อที่จะตอบสนองต่อความต้องการหรือความคาดหวังที่มีอยู่ และเมื่อบรรลุปเป้าหมายนั้นแล้วก็จะเกิดความพึงพอใจนั้นคือด้านบวก แต่ถ้าไม่บรรลุปเป้าหมายก็จะแสดงออกมาให้เห็นสภาพไม่พึงพอใจนั้นคือด้านลบ (Vroom , 1964 และ Mullins , 1958)

2. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับความสนใจจากแพทย์ พยาบาล หรือผู้ช่วยแพทย์ที่เต็มใจสละเวลามารับฟังปัญหาหรือสนทนาด้วยท่าทางที่เป็นมิตร เป็นกันเอง ได้พบกับเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลรวมทั้งผลการรักษาและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทุกด้านครบองค์รวม คือ กาย จิตวิญญาณ ใจ สังคม อย่างมีคุณภาพ

การบริการที่มีคุณภาพ ย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ ฉะนั้น เพื่อให้เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจนต่อการบริการ และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้บริการก่อนจำหน่ายผู้ป่วย

การกำหนดคุณภาพการบริการ การศึกษาคุณภาพการบริการ ได้มีการวิจัยทางการตลาดมาแล้วหลายครั้ง โดยเริ่มตั้งแต่ปี 1983 ได้มีการสร้างรูปแบบของคุณภาพบริการ (Service quality model) และเกณฑ์การวัดคุณภาพบริการ (Dimensions of service quality) โดยประเมินจากผู้รับบริการ ซึ่งประกอบด้วยเกณฑ์ต่าง ๆ 10 ด้าน ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ อุปกรณ์เครื่องมือ บุคลากร และวัสดุในการติดต่อสื่อสาร
2. ความเชื่อมั่นวางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการตามที่ให้สัญญาและมีความน่าเชื่อถือ
3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความยินดีที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการ และพร้อมที่จะให้บริการได้ในทันที
4. สมรรถนะของผู้ให้บริการ (Competence) หมายถึง การมีความรู้ความสามารถทักษะในการบริการที่ให้และสามารถแสดงออกมาให้ผู้รับบริการประจักษ์ได้
5. ความมีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy) หมายถึง ความสุภาพอ่อนโยน ให้เกียรติมีน้ำใจ และเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ
6. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึงความน่าไว้วางใจ เชื่อถือได้ ซึ่งเกิดจากความซื่อสัตย์ และความจริงใจของผู้ให้บริการ
7. ความมั่นคงปลอดภัย (Security) หมายถึง 'ความรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สิน ชื่อเสียง รวมทั้งการรักษาความลับของผู้รับบริการ

8. การเข้าถึงบริการ (Access) หมายถึง การที่ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกในการมารับบริการ

9. การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง การให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการ

10. การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding the Customer) หมายถึง การทำความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ รวมทั้งความต้องการของผู้รับบริการของตนเอง

คุณภาพบริการนั้นขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการซึ่งมีเกณฑ์ 10 ด้านนั้น เมื่อนำมาศึกษาวิจัยกับธุรกิจบริการต่าง ๆ พบว่าเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการนั้น สามารถสรุปรวมมิติสำคัญที่บ่งชี้ถึงคุณภาพการบริการได้เพียง 5 ด้านหลักเท่านั้น ซึ่งประเมินจากการรับรู้ของผู้รับบริการต่อบริการที่ได้รับจริง

ผู้รับบริการประเมินคุณภาพจากเกณฑ์วัดคุณภาพบริการ 5 ด้าน มีดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangible) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ เครื่องมืออุปกรณ์ บุคลากรและการใช้สัญลักษณ์หรือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารให้ผู้รับบริการได้สัมผัส และการบริการนั้นมีความเป็นรูปธรรมสามารถรับรู้ได้

2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการนั้นตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งมีความถูกต้อง เหมาะสม และมีความสม่ำเสมอในทุกครั้งของการบริการ ที่จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการที่ได้นั้นมีความน่าเชื่อถือ

3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันทั่วทั้งที่ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกสบายจากการมาใช้บริการรวมทั้งต้องกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึง รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน

4. การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) หมายถึง ผู้ให้บริการมีทักษะความรู้ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจและเกิดความมั่นใจว่าจะได้บริการที่ดีที่สุด

5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแล ความเอื้ออาทรเอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการในแต่ละคน

เกณฑ์วัดคุณภาพบริการ 5 ด้านนี้ ได้มีผู้นำมาใช้ในการวัดคุณภาพบริการของโรงพยาบาล โดยวัดจากการรับรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการซึ่งผลที่ได้จะแปรโดยตรงกับ

คุณภาพบริการของโรงพยาบาลในมุมมองของผู้ให้บริการ โดยปรับให้สอดคล้องกับกิจกรรมการรักษาพยาบาลแบ่งเป็น 4 ด้านคือ

1. ด้านกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยได้รับการอย่างประทับใจในการให้บริการความสะดวกต่าง ๆ ได้แก่ การเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ของใช้ การอาบน้ำ การแต่งตัว การเตรียมอาหาร
2. ด้านการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือครบองค์รวม กาย ใจ จิตวิญญาณ สังคม ด้วยความถูกต้อง เหมาะสม สม่าเสมอ รวดเร็วทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงหอผู้ป่วย
3. ด้านป้องกันและฟื้นฟู ผู้ป่วยได้รับการดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อน ด้วยความมั่นใจ ให้บริการโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น กายภาพบำบัด โภชนาการ เกสซิค
4. ด้านจิตใจ ผู้ป่วยได้รับการบริการดูแลเอาใจใส่คุณภาพดี ได้รับโอกาสการซักถามปัญหาหะบายความรู้สึกต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่ ด้วยท่าที่เป็นมิตร ได้รับการสอนทำกิจกรรมการผ่อนคลายอารมณ์ หรือคลายเครียด เช่น การฝึกสมาธิ การจัดกลุ่ม Self help group

ผู้รับบริการประเมินความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับเมื่อรับการวางแผนจำหน่ายตามเกณฑ์ 5 ด้าน โดยผู้วิจัยได้ปรับกิจกรรมให้เข้าเกณฑ์กำหนดคุณภาพบริการ และขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย COPD ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย รวมทั้ง 4 ด้านคือ ด้านกิจวัตรประจำวัน การรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟู การดูแลด้านจิตใจ ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความพึงพอใจมากที่สุด ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ ได้แก่
 - การจัดอุปกรณ์ เครื่องใช้ต่าง ๆ ให้เหมาะสม ปลอดภัย
 - การดูแลให้อาหารและน้ำถูกต้อง เหมาะสม
 - การจัดสถานที่เหมาะสม อากาศถ่ายเทสะดวก
 - หลีกเลี่ยงสิ่งระคายเคืองต่าง ๆ เช่น ควันบุหรี่
2. ความเชื่อถือไว้วางใจ ได้แก่
 - ให้บริการด้วยท่าที่เป็นมิตร พุดจาสุภาพอ่อนโยน ก่อนทำกิจกรรมทุกครั้งต้องบอกผู้ป่วยก่อนเสมอ เช่น ต้องให้ O_2 ผู้ป่วย COPD แนะนำให้ ผู้ป่วยได้รู้และเข้าใจว่าต้องได้รับ O_2 ไม่เกิน 3 L/m ถ้าได้มากกว่านี้จะมีผลเสียต่อการทำงานของปอด
3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ เป็นกิจกรรมที่จัดให้ผู้รับบริการสามารถตอบสนองโดยรับรู้ เข้าใจ และปฏิบัติได้ถูกต้อง ได้แก่
 - การได้รับคำแนะนำ สอน สาธิต การเจาะปอด การไอ การหายใจ การออกกำลังกาย การพ่นยา ที่ถูกต้อง
4. การให้ความมั่นใจและความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ได้แก่

- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าถึงปัญหาและความต้องการ ได้อย่างเต็มที่
- ฝึกสมาธิเพื่อผ่อนคลาย
- จัดกลุ่ม Self help group กับผู้ป่วยโรคเดียวกันหรือโรคเรื้อรังอื่น ๆ

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนย์เลอร์ (Naylor, 1990) ได้ศึกษาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบสมบูรณ์ สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่นอนรักษาในโรงพยาบาล โดยมีจุดประสงค์เพื่อตรวจสอบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบสมบูรณ์ที่ปฏิบัติโดยพยาบาลเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ เปรียบเทียบกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบทั่ว ๆ ไป ด้วยการสุ่มทดลองทางคลินิก ซึ่งกลุ่มควบคุมได้รับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบทั่ว ๆ ไป โดยมีพยาบาลประจำการที่คลินิก ซึ่งกลุ่มควบคุมได้รับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ในหอ โรงพยาบาล มีการรวบรวมข้อมูล วางแผน ประสานงานและประเมินผลรวมทั้งการส่งต่อ ไปยังบุคลากรอื่น ๆ ตามความเหมาะสม ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการปฏิบัติเช่นเดียวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบทั่ว ๆ ไป โดยมีพยาบาลเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุเป็นผู้รับผิดชอบในทุกขั้นตอนของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า จำนวนวันในการนอนโรงพยาบาลครั้งแรก เฉลี่ยเท่ากับ 8.2 วัน ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.05 วัน โดยจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลครั้งแรกของกลุ่มทดลอง อยู่ในช่วง 2 – 19 วัน ส่วนกลุ่มควบคุมมีจำนวนอยู่ในช่วง 1 – 32 วัน

แมคจินเลย์และคณะ (McGinley *et. al.*, 1996) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาระบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพ มีวัตถุประสงค์หลักคือ ลดจำนวนวันในการนอนรักษาอยู่ในโรงพยาบาล โดยมีทีมประกอบด้วยพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ดูแลที่บ้าน โภชนาการ นักกายภาพบำบัดและผู้ที่ทำให้เกิดประโยชน์ต่าง ๆ ซึ่งทีมได้เริ่มประเมินกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและได้ประชุมปรึกษาเพื่อหาวิธีที่จะทำให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุดสามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่โดยไม่ต้องเพิ่มบุคลากร จึงตัดสินใจพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมมีแนวทางในการปฏิบัติ ประกอบด้วย ข้อมูลการรักษาพยาบาล ความบกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความบกพร่องทางประสาทความรู้สึก โภชนาการ จิตสังคม เครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ในบ้าน การส่งต่อ การให้ความรู้ การวินิจฉัยทางการแพทย์ และอื่น ๆ เครื่องมือนี้จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เริ่มรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลและเก็บเพิ่มเติมตามความจำเป็นทุก ๆ 24 ชั่วโมง แต่ก่อนที่เครื่องมือนี้จะมีการนำไปใช้จริงได้ถูกนำไปเสนอต่อ ผู้บริหารและมีการอภิปรายถึงบทบาทของแพทย์ในการวางแผนจำหน่าย มีการให้ความรู้

ประชาสัมพันธ์และประเมินผลควบคู่ไปด้วย มีการศึกษานำร่องในศีกษาบูรกรรม-ศัลยกรรมร่วมกับการให้ความรู้ระหว่างปฏิบัติงาน แล้วมีการปรับปรุงแก้ไข ซึ่งใช้เวลาทั้งหมด 8 เดือน จึงสามารถใช้กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพได้ทั้งนี้เพราะต้องให้ความรู้และประชาสัมพันธ์กับสมาชิกในแต่ละวิชาชีพทุกคน รวมทั้งการพัฒนาเครื่องมือให้มีคุณภาพด้วย ผลพบว่า ผู้ป่วยมีจำนวนการนอนโรงพยาบาลลดลง 6.7 วันเป็น 5.4 วัน และผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายครบทุกคน กล่าวโดยสรุปกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพ ทำให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตัวผู้ป่วยและบุคลากร โดยเฉพาะบุคลากรจะมีการพัฒนาทักษะวิชาชีพที่สูงขึ้น

ประภัสศรี (2535) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่รับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โดยรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่สร้างขึ้นใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ดำเนินการวางแผนจำหน่ายร่วมกับญาติผู้ป่วย ตลอดจนสื่อสารและประสานงานกับทีมสุขภาพและทีมการพยาบาล มีแบบวัดความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อการวางแผนจำหน่าย และแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการวางแผนจำหน่าย ผลการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะโดยรวมของญาติผู้ป่วยต่อการวางแผนจำหน่ายอยู่ในระดับมากและค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วย ต่อการวางแผนจำหน่ายอยู่ในระดับมากที่สุด ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะสามารถช่วยให้ผู้รับบริการมีความรู้ ความเข้าใจและมีความพึงพอใจมากขึ้นกว่าเดิม

สุภาณีและคณะ (2540) ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสำหรับโรงพยาบาลชุมชนมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลชุมชน โดยเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจะได้รับสุขศึกษาก่อนกลับบ้าน กลุ่มทดลอง ได้รับการวางแผนจำหน่าย โดยพยาบาลเป็นผู้ประสานงานกับแพทย์เภสัชกรและพยาบาลฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ ร่วมกันกำหนดแผนการดูแล ผลการศึกษา พบว่า ระยะเวลาที่พักรักษาในโรงพยาบาลของกลุ่มควบคุมเฉลี่ย 5.2 วัน กลุ่มทดลอง 3.7 วัน มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองถูกต้องร้อยละ 10 ในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 80 ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยได้เหมาะสมหรือถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 20 ในขณะที่กลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 90 ส่วนความสามารถของญาติหรือผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยมีจำนวน ร้อยละ 10 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 90 ในกลุ่มทดลอง รวมทั้งความสามารถของญาติหรือผู้ดูแลในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนมีจำนวนร้อยละ 20 ในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 90 ในกลุ่มทดลอง จึงสรุป

ได้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติพยาบาลตามการวางแผนจำหน่าย จะใช้เวลารักษาพยาบาลน้อยกว่า และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติสามารถกระทำได้ดีกว่า

จารึก (2545) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในรูปแบบทีมสหวิชาชีพ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตาม กิจวัตรและกลุ่มทดลอง ได้รับการวางแผนจำหน่ายผู้ดูแลได้รับการประเมินความสามารถ 2 ครั้ง คือเมื่อรับไว้รักษาและก่อนจำหน่ายครอบคลุมด้านกิจวัตรประจำวัน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพ และการดูแลด้านจิตใจ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย มีความสามารถสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการสอบถามกิจวัตร และพบว่าความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังได้รับการวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนได้รับการวางแผนจำหน่ายทั้ง 4 ด้าน แสดงให้เห็นถึงการจัดการอย่างเป็นระบบจากทีมสหวิชาชีพ ทำให้มีการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลดีขึ้น ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นด้วย

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นภาวะที่มีความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ โดยมีการอุดกั้นของทางเดินหายใจอย่างถาวร การดำเนินของโรคจะค่อย ๆ เลวลง โดยไม่กลับคืนสู่สภาพปกติ กลายเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด เกิดปัญหาต่อร่างกาย จิตใจ และภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว จากปัญหาเหล่านี้ ผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง เหมาะสมและต่อเนื่อง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นกิจกรรมทางการพยาบาลที่มีความสำคัญยิ่ง และนำไปสู่การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ช่วยลดค่าใช้จ่ายและระยะเวลาที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น สามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้เร็วขึ้น ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมสหสาขาร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว มีผู้รับผิดชอบในการผสมผสานกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย มีการปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ซึ่งผู้ที่มีความคุ้นเคยและใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอด คือ พยาบาลวิชาชีพ ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ประสานงานให้ความรู้ อำนวยความสะดวก บริหารจัดการให้เกิดกระบวนการทำงาน การวางแผนจำหน่ายโดยการบริการที่มีคุณภาพ ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการดูแลกิจวัตรประจำวัน การดูแลรักษา การป้องกันฟื้นฟู และดูแลด้านจิตใจให้ครบองค์รวม คือ กาย ใจ จิตวิญญาณ และสังคม เพื่อให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้ป่วยและครอบครัว อย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ในการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวให้พร้อมที่จะสามารถดูแลตนเองได้ อย่างถูกต้องพร้อมที่จะออกจากโรงพยาบาล ก็คือ การวางแผนจำหน่าย (Discharge planning) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ถูกกำหนดขึ้น เพื่อใช้ในการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวให้พร้อม ก่อนออกจากโรงพยาบาล โดยต้องเริ่มกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้โดยใช้กระบวนการ 5 ขั้นตอน คือ การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลภายหลังจำหน่าย การวินิจฉัยปัญหา การกำหนดแผนการจำหน่าย การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือผู้ป่วย สอนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ และส่งไปยังแหล่งประโยชน์อื่นๆที่เหมาะสม แต่ถ้าไม่มีการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยจะเกิดภาวะวิกฤต เกิดความกลัววิตกกังวล โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง ต้องใช้เวลาในการรักษาพยาบาล อาจมีปัญหาในการปรับตัวและต้องการทราบการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ถ้าผู้ป่วยไม่พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจที่จะออกจากโรงพยาบาล ไปสู่สิ่งแวดล้อมใหม่ก็จะเกิดความลำบากในการปรับตัวจนทำให้เกิดผลเสียทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเป็นผลกระทบ ต่อสังคมและครอบครัว (Cave และคณะ, 1985)

ประโยชน์ของการวางแผนจำหน่ายจากรายงานการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ พบว่า ระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลสั้นลง การกลับมารักษาซ้ำและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลลดลง นอกจากนั้น พบว่า การวางแผนจำหน่ายสามารถลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลได้ 1.63 วัน ค่าระยะเวลา 6 เดือน ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ ร้อยละ 50 และรับผู้ป่วยเพิ่มได้อีก 303 คน/ปี การที่ผู้ป่วยไม่ต้องรักษาในโรงพยาบาลนานๆ นับว่าเป็น ข้อบ่งชี้ถึงประสิทธิภาพของการให้บริการได้ ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการรักษาพยาบาล และพอใจ กับคุณภาพการดูแล (Gikow และคณะ, 1985 อ้างในพรหมทิภา, 2532) และการศึกษาของ Rhoads และคณะ (1992) เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายโดยประเมินผู้ป่วยหลังการจำหน่าย ออกจาก โรงพยาบาล โดยใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ สามารถลด จำนวนวันของการอยู่โรงพยาบาลและมีอัตราของการกลับเข้าโรงพยาบาลต่ำลงและ ผลการศึกษา วิจัยถึงทดลองของ Marchette และ Holloman (1986) ผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย มีจำนวน วันนอนในโรงพยาบาลลดลงเฉลี่ย 0.8 วัน ถ้าพยาบาลวางแผนจำหน่ายเร็ว ก็สามารถจำหน่าย ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้เร็วขึ้น และพบว่ากรณีที่ผู้ป่วยต้องอยู่ระยะเวลา อยู่รักษาใน โรงพยาบาล นานขึ้นมีความสัมพันธ์กับการเริ่มวางแผนจำหน่ายช้า นอกจากนั้นผลการประเมิน Stroke Program ของ Middletown Regional Hospital พบว่าภายหลังการทดลองใช้ Stroke Program เป็นเวลา 5 เดือน ในปี 1985 โดยเน้นการวางแผนจำหน่ายและสนับสนุนการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ด้วยการประสานงานกับทีมสุขภาพภายในโรงพยาบาล การสอนและ

แนะนำผู้ป่วย Stroke จากอัตราเฉลี่ย 13.4 วัน ในปี 1984 ลดลงเป็น 9.3 วัน ส่งผลให้สามารถลดค่าใช้จ่ายเงินประกัน สุขภาพได้ 31,819 เหรียญสหรัฐ และผู้ป่วยทุกรายมีความพึงพอใจต่อการดูแลตามแผนการจำหน่ายและการส่งต่อในระดับสูง

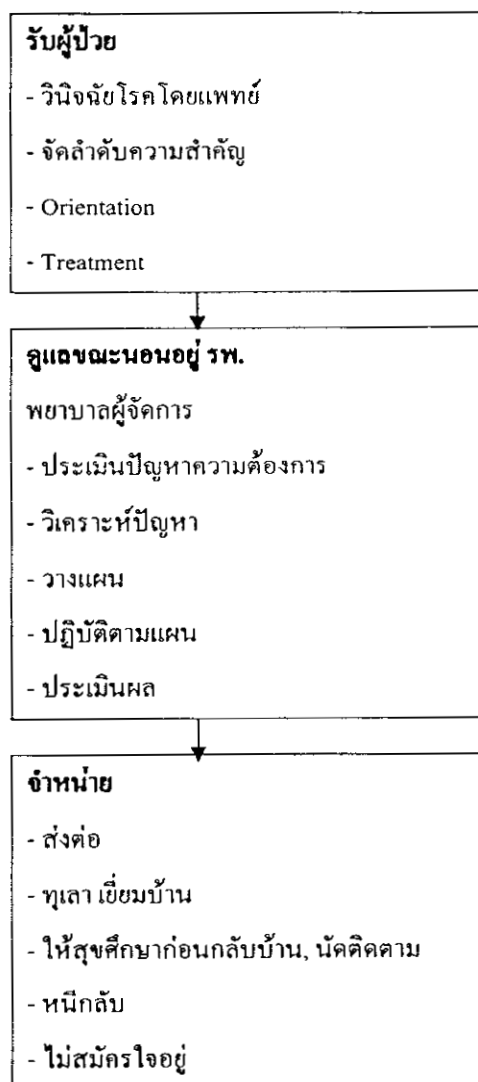
สำหรับในประเทศไทย การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเริ่มจากแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลที่บ้านโดยสภาวิชาชีพไทยริเริ่มแผนการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่ออกจากโรงพยาบาล ในระยะแรกมุ่งเน้นหญิงมีครรภ์รวมทั้งมารดาและทารก ต่อมาขยายไปยังผู้ป่วยอื่นๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังและสูงอายุ (ประภัสสรี, 2535) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น และทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการวางแผนจำหน่าย พบว่าญาติผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และมีความพึงพอใจมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นระบบในประเทศไทยยังมีน้อยและเพิ่งได้รับความสนใจมากขึ้นหลังจากที่มีการรณรงค์ มาตรฐานบริการของโรงพยาบาล (Hospital accreditation) ตั้งแต่ปี 2540 เป็นต้นมา (ฉัญญลักษณ์และวันเพ็ญ, 2543) หลังจากนั้นเริ่มมีผู้สนใจศึกษางานด้านการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคมากขึ้น การศึกษาภาวะความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยหลอดเลือด และวางแผนการเตรียมผู้ป่วยโดยพยาบาลเป็นผู้ประสานงาน พบว่า หลังจากมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (อรรมณ, 2540) การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหาดใหญ่ ทำให้ได้รูปแบบของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ซึ่งเหมาะที่จะใช้กับโรงพยาบาลหาดใหญ่เท่านั้น (ศิริวรรณ, 2542)

โรงพยาบาลยโสธรเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 370 เตียง รับผู้ป่วย COPD เป็นจำนวน 212 , 259 และ 202 รายต่อปี (ข้อมูลเวชระเบียน โรงพยาบาลยโสธรปี 2544, 2545 และ 2546 ตามลำดับ) นับว่าแนวโน้มในการรับผู้ป่วย COPD ค่อนข้างคงที่ โรคที่มีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาพยาบาลในแผนกอายุรกรรม คือโรคระบบทางเดินหายใจ และมีจำนวนสูงมากเป็นอันดับหนึ่ง คือโรค COPD มีจำนวนเท่ากับ 202 ราย (ข้อมูลจากเวชสถิติ โรงพยาบาลยโสธร ปี 2546) และเนื่องจาก COPD เป็นโรคเรื้อรังที่สร้างความทุกข์ทรมานให้ผู้ป่วยมาก เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด แต่สามารถพ่วงอาการให้คงที่และยืดชีวิตผู้ป่วยได้อีกยาวนาน หากผู้ป่วยและครอบครัวมีความพร้อมในด้านการดูแลรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟู และการดูแลด้านจิตใจนั้นคือได้รับการวางแผนจำหน่ายที่ถูกต้องเหมาะสมผู้ป่วยก็จะมีอาการที่ปกติมากที่สุดสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น มีกำลังใจพร้อมที่จะต่อสู้กับภาวะการดำเนินของโรคต่อไปอย่างไม่ย่อท้อหรือสิ้นหวังโรงพยาบาลยโสธร ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

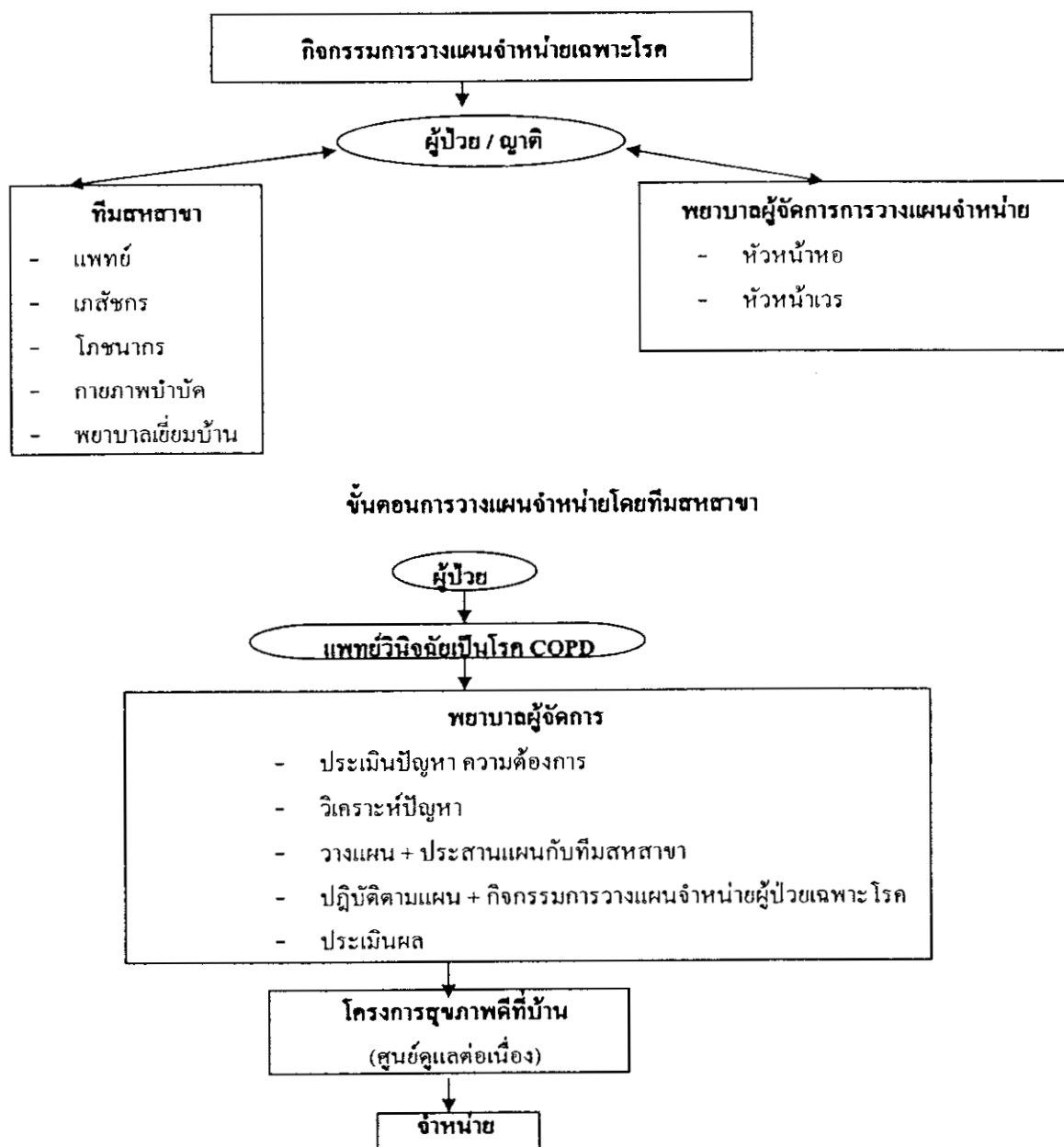
มาตลอด และมีแนวทางที่จะทำแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโดยได้จัดอบรมวิชาการเรื่อง การวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยเป็นระยะ ขณะนี้โรงพยาบาลโสธร มีแนวทางการวางแผนจำหน่ายโดยทั่วไป ดังแผนภูมิที่ 1 ตั้งแต่ปี 2544 ถึงปัจจุบัน แต่ยังไม่มีการจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรค โดยทีมสหสาขา ดังแผนภูมิที่ 2 อย่างชัดเจน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาการวางรูปแบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วย COPD ให้ชัดเจน ถูกต้อง เหมาะสมกับผู้ป่วยมากที่สุดโดยกำหนดรูปแบบแผนการจำหน่ายในลักษณะของทีมสุขภาพ ให้ความรู้และฝึกทักษะอย่างมีแบบแผน ดูแลกิจวัตรประจำวัน การรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพ และการดูแลด้านจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วย COPD ได้รับการดูแลที่ถูกต้องประทับใจในบริการทุกด้าน ประกอบกับโรงพยาบาลกำลังพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพและเป็นการตอบสนองนโยบายสาธารณสุขดังกล่าว คาดว่าผลการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นแนวทางนำไปพัฒนาแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรคได้ และได้แผนการจำหน่ายผู้ป่วย COPD ที่มีคุณภาพ ผู้ป่วยพร้อมที่จะดูแลตนเองได้ขณะอยู่โรงพยาบาลและออกจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้าน ได้อย่างมั่นใจ



แผนภูมิที่ 1 รูปแบบขั้นตอนการให้บริการพยาบาลตามปกติโดยทั่วไป

จากแผนภูมิที่ 1 การรับผู้ป่วยตามปกติโดยทั่วไป ไม่มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ตั้งแต่แรกเริ่ม ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินแรกเริ่ม โดยพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นหัวหน้าเวร จัดผู้ป่วย ลงเตียงที่เหมาะสม แนะนำสถานที่ ห้องน้ำ อุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็น ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษา และบอกชื่อแพทย์ผู้ดูแล แนะนำสิทธิที่ผู้ป่วยจะได้รับ โดยพยาบาลที่ทำหน้าที่รับใหม่ และได้รับการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ตามแผนการรักษาของแพทย์ผู้ดูแล ให้ได้ครบ องค์รวมทั้ง กาย ใจ จิตวิญญาณ และสังคม ตามกระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน จนกระทั่ง จำหน่าย ตามความเหมาะสม



แผนภูมิที่ 2 รูปแบบโครงสร้างการวางแผนจำหน่ายโดยทีมสหสาขา

จากแผนภูมิที่ 2 การรับผู้ป่วยโดยมีการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายโดยทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วย COPD ทุกรายที่มาถึงหอผู้ป่วยจะได้รับการประเมินแรกรับโดยพยาบาลวิชาชีพ (พยาบาลผู้จัดการ) ซึ่งเป็นหัวหน้าเวร พร้อมจัดผู้ป่วยลงเตียงให้เหมาะสม แนะนำสถานที่ ห้องน้ำ อุปกรณ์ ของใช้ที่จำเป็นและเหมาะสมกับผู้ป่วย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและ

บอกชื่อแพทย์ผู้ดูแลแนะนำเรื่องสิทธิที่ผู้ป่วยจะได้รับ โดยพยาบาลที่ทำหน้าที่รับใหม่ พยาบาล หัวหน้าเวร โทรฯ ประสานทีมสหวิชาชีพ คือ แพทย์ โภชนากร เภสัชกร กายภาพบำบัด มาร่วมกันวางแผนในการทำกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม ขณะดูแลรักษาในโรงพยาบาล และก่อนจำหน่าย ให้ครอบครัวรวม กาย ใจ จิตวิญญาณ และสังคม ตามกระบวนการพยาบาล ทั้ง 5 ขั้นตอน แล้วปฏิบัติการพยาบาลตามกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายโดยทีมสหวิชาชีพ ให้ครบทุกกิจกรรมในการวางแผนจำหน่ายจนแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้

ปัญหาการวิจัย

1. โรงพยาบาลยโสธรยังไม่มีรูปแบบแผนการจำหน่ายเฉพาะโรค COPD
2. แผนการจำหน่ายเฉพาะโรค COPD ควรจะมีลักษณะอย่างไร ที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อแผนการจำหน่าย
3. ปัจจัยใดบ้างที่สัมพันธ์กับกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
4. กิจกรรมการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายใดบ้างที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยมากที่สุดที่สามารถนำไปปรับสร้างแบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรคได้อย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์

- เพื่อสร้างรูปแบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วย COPD ของโรงพยาบาลยโสธร
1. เพื่อประเมินผลความพึงพอใจของผู้ป่วย COPD ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายกับกลุ่มควบคุม
 2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วย COPD ก่อนและหลังเข้ารับการวางแผนจำหน่าย
 3. เพื่อเปรียบเทียบจำนวนวันนอนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายกับกลุ่มควบคุม

สมมติฐาน

1. กลุ่มผู้ป่วย COPD ที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย มีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มควบคุม

2. กลุ่มผู้ป่วย COPD ที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย มีความพึงพอใจหลังจากได้รับการวางแผนจำหน่ายมากกว่าก่อนเข้ารับการวางแผนการจำหน่าย
3. กลุ่มผู้ป่วย COPD ที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายมีจำนวนวันนอนน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยโรค COPD ที่มีอายุในช่วง 40-74 ปี โดยทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรค COPD สภาพผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ สื่อสารได้ เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิง อายุรกรรมชาย อายุรกรรมรวม โรงพยาบาลโสธร ตั้งแต่เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2547 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ. 2548

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยโรค COPD หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรค COPD เป็นโรคหลักและได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

แผนการจำหน่ายผู้ป่วย COPD หมายถึง ขั้นตอนหรือกิจกรรมการให้ความรู้และฝึกทักษะเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายประกอบด้วย ทำกิจวัตรประจำวัน สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ ฟิ้นฟูสภาพและรวมถึงการดูแลด้านจิตใจ ตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย โดยมีทีมสหสาขาซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนากร นักกายภาพบำบัดร่วมด้วย

การดูแลโดยทั่วไปตามปกติ หมายถึง การให้การดูแลช่วยเหลือโดยทั่วไปทั้ง 4 ด้าน ส่งเสริม รักษา ป้องกัน ฟิ้นฟู โดยไม่มีแบบแผนการจำหน่ายที่ชัดเจน ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย ไม่เน้นการทำงานเป็นทีม

ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง หมายถึง สถานบริการที่ให้การดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับบริการจนกลับบ้าน โดยมีการติดตาม ให้การดูแลต่อเนื่องจนถึงที่บ้าน โดยใช้กระบวนการทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ เป็นองค์รวม ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแล มีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้จัดการประสานทีมสหสาขา ตั้งศูนย์ในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ตามความเหมาะสมของ โรงพยาบาลนั้น ๆ

ความพึงพอใจ หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย COPD ต่อแผนการจำหน่ายผู้ป่วย COPD ทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านกิจวัตรประจำวัน เป็นกิจกรรมที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ในการปฏิบัติชีวิตประจำวัน ได้แก่ การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือของใช้ การอาบน้ำ แต่งตัว เตรียมอาหาร ที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วย
2. ด้านการรักษาพยาบาล เป็นกิจกรรมที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโรค COPD ได้แก่ การบริการดูแลช่วยเหลือ การใช้ O₂ การให้ยารักษาที่ถูกต้องเหมาะสม
3. การป้องกันและฟื้นฟู เป็นกิจกรรมที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การจัดบริการดูแลช่วยเหลือ เพื่อลดหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย ป้องกันความพิการ ได้รับการสอนพ่นยา, การหายใจ การไอ การเคาะปอด โดยเภสัชกรและนักกายภาพบำบัด
4. การดูแลจิตใจ เป็นกิจกรรมที่ให้การดูแลช่วยเหลือแบบประคับประคองด้านจิตใจ ได้แก่ การจัดบริการดูแลผู้ป่วยโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือญาติได้เล่าปัญหา ชักถามปัญหาได้ อย่างเต็มที่ ให้บริการด้วยท่าที่เป็นมิตร พูดยาสุขภาพ อ่อนโยน ฝึกสมาธิให้ผู้ป่วย เพื่อผ่อนคลาย จัดกลุ่มพบปะพูดคุยกับผู้ป่วย กลุ่มโรคเดียวกันหรือคล้ายกัน

จำนวนวันนอน หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในแต่ละคนคิดจาก วันที่จำหน่ายลงวันที่รับไว้รักษา กรณีรับไว้และจำหน่ายวันเดียวกันให้นับเป็น 1 วันโดยใช้เวลา 24.00 น. (เที่ยงคืน) เป็นเวลาแบ่งวัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วย COPD
2. นำไปพัฒนาการให้บริการ ผู้ป่วย COPD ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยมากที่สุด สามารถลดจำนวนวันนอน และเพิ่มความพึงพอใจในการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำรูปแบบแผนการจำหน่ายโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้ต่อไป
4. ลดจำนวนวันนอนผู้ป่วย COPD

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	34
การเก็บรวบรวมข้อมูล	36
การวิเคราะห์ข้อมูล	36
บทที่ 4 ผลการศึกษาและอภิปรายผล	37
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	53
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	55
ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป	55
เอกสารอ้างอิง	57
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	64
ภาคผนวก ข คำชี้แจงพิทักษ์สิทธิ์	66
ภาคผนวก ค เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล	68
ภาคผนวก ง เครื่องมือในการดำเนินงานวิจัย	75
ภาคผนวก จ ตารางแสดงระดับคะแนนความพึงพอใจ	88
ประวัติผู้วิจัย	93

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่		
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	38
2	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองแยกแต่ละด้าน	40
3	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนรวมความพึงพอใจของกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองโดยรวมในแต่ละด้าน	43
4	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการวางแผนจำหน่ายโดยแยกแต่ละข้อ	46
5	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนรวมความพึงพอใจของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการวางแผนจำหน่ายในแต่ละด้าน	49
6	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม	50
7	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนของกลุ่มควบคุมเพศชาย 27 คนกับกลุ่มทดลอง 40 คน	51

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่

1	รูปแบบขั้นตอนการให้บริการการพยาบาลตามปกติโดยทั่วไป	5
2	รูปแบบโครงสร้างการวางแผนจำหน่ายโดยทีมสหสาขา	6
3	กรอบแนวคิดในการศึกษา	30

ควรเป็นแบบทิมสหสาขา และมีการกำหนดกิจกรรมการบริการให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะโรค จะทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการให้บริการแก่ผู้ป่วยและส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลนานเกินความจำเป็น นอกจากนี้ยังเป็นแนวทางในการปรับปรุงบริการให้แก่ผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และกำหนดแผนการจำหน่ายสำหรับ ผู้ป่วยเฉพาะโรคต่อไป

ABSTRACT

TITLE : THE EFFECTS OF DISCHARGE PLANNING ON SATISFACTION
OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE PATIENTS IN
THE MEDICINE DEPARTMENT, YASOTHON HOSPITAL

BY : YOUWALUCK VETCHAKAMA

DEGREE: MASTER OF SCIENCE

MAJOR FIELD : HEALTH CARE MANAGEMENT

CHAIR : LAKSANA CHAROENCHAI, NPH.D.

KEYWORDS : DISCHARGE PLANNING / COPD

The study was a quasi-experimental research whose objectives were to evaluate the chronic obstructive pulmonary disease (COPD) patients' satisfaction with the health care service and to compare the number of their admission days in the hospital. Eighty COPD patients aged 40-74 who were admitted in the Medicine Department, Yasothon hospital were selected by purposive sampling. They were divided into two groups : an experimental group and a control group. The former was treated according to the discharge planning activities while the latter, general nursing care. The data were obtained from the questionnaires before and after discharge planning program for the experimental group and only on the discharge dates for the control group. Data analysis was done, using percentage, mean, standard deviation, paired t-test and t-test.

The results showed that the COPD patients in the experimental group were satisfied with the health care service in all the four aspects at the high level (3.59-3.95). Their satisfaction level was significantly higher than that of the control group at $p < 0.001$. Their satisfaction after the treatment was also statistically higher than before the treatment at $p < 0.001$. Plus, the average number of their admission days (5.05 ± 1.57) was significantly less than that of the control group. (6.28 ± 1.91).

The results indicated that the successful discharge planning for COPD patients required the systematic and continual cooperation of interdisciplinary health personnel. The

appropriate health care service planning along with interdisciplinary working was therefore suggested for the effectiveness of nursing care and the smaller number of patients' admission days. In summary, the results would be beneficial for Yasothon Hospital to improve the health care service for COPD patients and to assign the discharge planning programs to patients with other chronic diseases.



**THE EFFECTS OF DISCHARGE PLANNING ON SATISFACTORY
OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE PATIENTS
IN THE MEDICINE DEPARTMENT, YASOTHON HOSPITAL**

YOUWALUCK VETCHAKAMA

**AN INDEPENDENT STUDY SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR THE DEGREE OF MASTER OF SCIENCE
MAJOR IN HEALTH CARE MANAGEMENT
FACULTY OF PHARMACEUTICAL SCIENCES
UBON RAJATHANEE UNIVERSITY**

YEAR 2005

COPYRIGHT OF UBON RAJATHANEE UNIVERSITY



ใบรับรองการค้นคว้าอิสระ
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์

เรื่อง ผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลโสธร

ผู้วิจัย นางสาวเขาวลัดถัน เวชกามา

ได้พิจารณาเห็นชอบ โดยคณะกรรมการค้นคว้าอิสระ

.....
.....ประธานกรรมการ

(ดร.ลักขณา เจริญใจ)

.....
.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัมมนา มูลสาร)

.....
.....กรรมการ

(นางธีราพร ชนะกิจ)

.....
.....กรรมการ

(นางมนต์ภรณ์ พลสมัคร)

.....
.....คณบดี

(รองศาสตราจารย์ ดร.นงนิตย์ ธีระวัฒนสุข)

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี รับรองแล้ว

.....

(ศาสตราจารย์ ดร.ประกอบ วิโรจนัญญ)

อธิการบดี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ปีการศึกษา 2548