

การพัฒนาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

The development of a Discharge Planning Model for pediatric patients with asthma at Sunpasitthiprasong Hospital

พรทิภา ธิวงศ์* อารี ชีวเกษมสุข** และวันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล***

Pornnipa Thiwong,* Aree Cheevakasemsook,** and Wanpen Pinyopasakul***

*แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

** สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

***คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*Pediatric Department, Sunpasitthiprasong Hospital, Ubonratchathani Province

**School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

***Faculty of Nursing, Mahidol University

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 2) พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด และ 3) ประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแล หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะศึกษาปัญหา มี 3 กลุ่ม (1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็ก 3 จำนวน 11 คน (2) ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหาการดูแลผู้ป่วยหอบหืดและแนวทางการดูแล จำนวน 5 คน และ (3) ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด กลุ่มก่อนทดลอง จำนวน 35 คน 2) ระยะพัฒนารูปแบบ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในหอผู้ป่วยแห่งนี้ จำนวน 11 คน และ 3) ระยะทดลองใช้รูปแบบเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด กลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแล มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง เท่ากับ 0.95 และ 0.85 ตามลำดับ และรูปแบบการวางแผนจำหน่าย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัญหาการวางแผนจำหน่าย แบ่งเป็น 3 ด้าน (1) ด้านโครงสร้าง ได้แก่ โรงพยาบาลมีนโยบายการวางแผนจำหน่าย แต่ไม่มีแนวทางการปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน เป็นการวางแผนจำหน่ายตามประสบการณ์ และไม่มีการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Corresponding author E-mail: areecheeva@gmail.com

วันที่รับบทความ: 3 ตุลาคม 2562 วันที่ตอบรับบทความ: 2 มกราคม 2563

(2) ด้านกระบวนการ ได้แก่ ไม่มีการปฏิบัติที่เป็นระบบอย่างเป็นรูปธรรม ส่วนมากให้คำแนะนำในวันจำหน่าย และ (3) ด้านผลลัพธ์ คือ ไม่มีการติดตามประเมินผลที่ชัดเจนอย่างต่อเนื่อง 2) รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น มีขั้นตอนอย่างเป็นระบบตั้งแต่การประเมินปัญหาและความต้องการการวางแผนจำหน่ายโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล การวางแผนการจำหน่ายบูรณาการกับรูปแบบ D-METHOD และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ร่วมกับการใช้แบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย อุปกรณ์พ่นยา เอกสารการพ่นยาอย่างถูกวิธี และแผนการสอน และ 3) หลังใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความพึงพอใจ ต่อรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายอยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ: การวางแผนจำหน่าย, ผู้ป่วยเด็กโรคหืด, ผู้ดูแล, โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

Abstract

The purposes of this research and development were 1) to study problem situations and develop a discharge planning model for pediatric patients with asthma, and 2) to evaluate perception on self-efficacy and satisfaction toward the discharge planning model of caregivers after developing the model. The samples whom were purposively selected, were categorized in 3 phases. 1) Problem study phase included 3 groups: (1) eleven professional nurses who worked in pediatric ward 3 and attended brain storming, (2) five caregivers of asthmatic children who were interviewed, and (3) thirty-five caregivers of asthmatic children before trial. 2) The model development phase comprised eleven professional nurses who worked in this unit. 3) The trial phase, contained thirty-five caregivers of asthmatic children after trial. The research tools consisted of the questionnaires on caregivers' perception on self-efficacy and satisfaction toward the discharge planning model. Their reliability coefficients were 0.95 and 0.85 respectively. In the trial stage, the discharge planning model was applied in a training project. Data were analyzed by descriptive statistics. The research findings were as follows. 1) Problems situations of discharge planning for pediatric patients with asthma revealed into 3 aspects including (1) structure: the hospital had the discharge planning policy without clear guidelines, performed discharge planning by own experiences, and no caregiver's participation. (2) A process of discharge planning was performed unsystematically and the advice was mostly done on a discharge day. (3) Outcome revealed that there were no clear follow-up and evaluation. 2) The developed discharge planning model embraced systematic steps. This procedure began with discharge planning problems and needs assessing through caregivers' collaboration, planning, implementing, and evaluating. These were integrated with the D-METHOD format and an empowerment concept along with discharge planning charts, nebulize equipment and the manuscript, and a teaching plan. 3) After the model development, caregivers' perception on self-efficacy and satisfaction toward the discharge planning model were at the highest level.

Keywords: Discharge Planning, Pediatric Asthma Patient, Caregiver, Sunpasitthiprasong Hospital

ความสำคัญของปัญหา

โรคหืดเป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขทั่วโลก อัตราป่วยและอัตราการตายมีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี 2560 ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคหืดประมาณ 339 ล้านคน (Cherian, 2018) ในประเทศสหรัฐอเมริกา 24 ล้านคน หรือประมาณ 1 ใน 14 คน พบได้บ่อยในเด็กร้อยละ 8.6 โดยเฉพาะเด็กที่มีอายุระหว่าง 0-4 ปี มีอาการกำเริบมากที่สุด ร้อยละ 60.8 (Lampkin, 2016) อันเป็นสาเหตุของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น (ปริญาพร ไหมแพง, 2559) ในประเทศไทยพบผู้ป่วยด้วยโรคหืดประมาณ 3 ล้านคน เสียชีวิต 1,000 คนต่อปี มีอัตราป่วย 176.25 ต่อแสนประชากร มีผู้ป่วยเด็กเป็นโรคหืดเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากประชากร (กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์, 2560) แม้บางรายมีอาการไม่รุนแรง แต่รบกวนการใช้ชีวิตตามปกติ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางร่างกายและจิตใจ และมีผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจโดยรวม ปัญหาสำคัญในการดูแลรักษาเด็กโรคหืด คือ การได้รับการรักษาไม่เพียงพอหรือล่าช้า ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติไม่ถูกต้องตามแผนการรักษา การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายไม่เพียงพอ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินหรืออาการกำเริบของโรคหืดที่บ้าน ส่งผลให้เด็กโรคหืดส่วนใหญ่มาโรงพยาบาลเมื่อมีอาการรุนแรง (สุนันท์ ขาวประพันธ์, 2555)

การวางแผนจำหน่าย เป็นกระบวนการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแล ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ผู้ดูแลมีศักยภาพสามารถดูแลผู้ป่วยต่อเองที่บ้านได้ โดยมีการประเมิน วางแผน ปฏิบัติ และติดตามประเมินผล รวมถึงการสื่อสารส่งต่อการดูแลไปยังผู้ดูแลในชุมชน เด็กโรคหืดเป็นโรคเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับการวางแผนจำหน่ายเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง การวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพจะทำให้เกิดผลลัพธ์ คือ ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ เพิ่มความพึงพอใจในบริการพยาบาล (กันทิมา ขาวเหลือง, 2555) การศึกษาการวางแผนจำหน่าย

ผู้ป่วยมีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองหรือการวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายในกลุ่มเด็กโตซึ่งมีอายุตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป และวัยรุ่น (Berry et al., 2014; ชลธิชา ตั้งชีวีวัฒนกุล, 2561) มีบางส่วนศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการวางแผนจำหน่าย (Wong et al., 2011; จิตินันท์ ไมตรี, 2558) การศึกษาความรู้ของผู้ดูแล บางส่วนศึกษาความสัมพันธ์ของการวางแผนจำหน่าย (กัลยา เข้มเป้า, 2552) งานวิจัยส่วนใหญ่แม้ศึกษาจนได้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ส่งผลดีต่อผู้ป่วย เช่น การจัดการอาการหอบเฉียบพลัน การลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ การลดเวลาการรักษาในโรงพยาบาล เพิ่มความพึงพอใจของญาติ เป็นต้น แต่ยังไม่มีการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กเล็กซึ่งมีอายุ 1-4 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาบิดามารดาหรือผู้ดูแลมากกว่าวัยอื่น ๆ ประกอบกับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์มีนโยบายการวางแผนจำหน่าย แต่ไม่มีการวางแผนจำหน่ายเฉพาะโรค และการนำสู่การปฏิบัติยังไม่ชัดเจน มีการให้ข้อมูลก่อนจำหน่ายที่หลากหลายตามประสบการณ์ ไม่มีการประเมินผลหลังวางแผนจำหน่าย

ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ D-METHOD (กันทิมา ขาวเหลือง, 2555) ร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด เพื่อให้ได้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล ซึ่งจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยเด็กโรคหืดได้รับการดูแลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ป้องกันไม่ให้เกิดอาการกำเริบ หรือภาวะที่ทำให้อาการรุนแรง ลดอัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจของผู้ดูแล ทำให้การวางแผนจำหน่ายเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

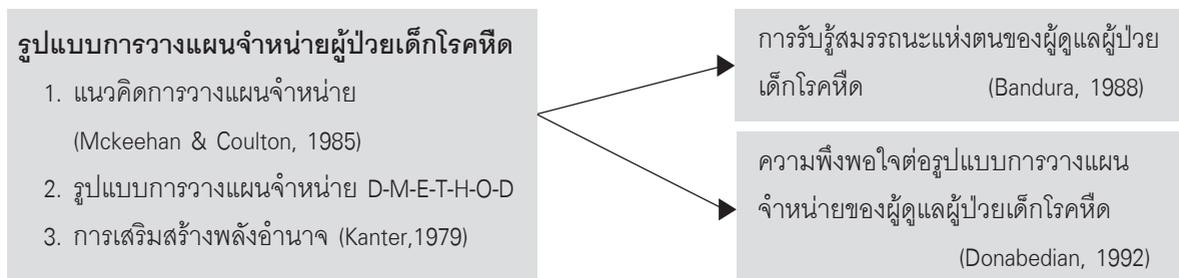
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาสภาพปัญหาการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
2. พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
3. ประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด หลังใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่าย

ที่พัฒนาขึ้น

สมมติฐานการวิจัย

หลังใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายอยู่ในระดับมากที่สุด เขียนความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยได้ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของงานวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือพยาบาลวิชาชีพหอบผู้ป่วยเด็ก 3 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่ได้รับรักษาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) มีดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาการวางแผนการจำหน่ายกลุ่มตัวอย่างมี 3 กลุ่ม ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพหอบผู้ป่วยเด็ก 3 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่มีประสบการณ์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืดมากกว่า 1 ปี จำนวน 11 คน
2. ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่รับไว้ในหอบผู้ป่วย

เด็ก 3 จำนวน 5 คน ให้สัมภาษณ์การดูแลผู้ป่วยหอบหืดและแนวทางการดูแล

3. ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดกลุ่มวัดก่อนทดลองจำนวน 35 คน เลือกแบบเจาะจงโดยเป็นผู้ที่ดูแลเด็กต่อเนืองที่บ้านไม่น้อยกว่า 3 เดือน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยกำหนดขนาดอิทธิพล เท่ากับ 0.80 ระดับความเชื่อมั่น 95% และอำนาจการทดสอบ 95%

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายกลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพหอบผู้ป่วยเด็ก 3 จำนวน 11 คน

ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดต่อเนืองที่บ้านไม่น้อยกว่า 3 เดือน ซึ่งเป็นกลุ่มวัดหลังทดลองจำนวน 35 คน

เครื่องมือวิจัย

1. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืดพัฒนาโดยใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่ายของ McKeehan และ Coulton (1985) ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ โครงสร้างกระบวนการ และผลลัพธ์ และใช้รูปแบบ D-METHOD ในการดำเนินการวางแผนจำหน่าย ร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Kanter (1979) โดยให้พยาบาลวิชาชีพ และผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดมีส่วนร่วมในการพัฒนา นำไปทดลองใช้และปรับปรุงเนื้อหาให้เหมาะสมกับหน่วยงาน โครงการอบรมเรื่องการใช้อุปกรณ์การวางแผนจำหน่าย คู่มือการให้ความรู้และสอนสาธิต เรื่อง บั๊จจายกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด การพ่นยาในเด็กอย่างถูกวิธี ข้อควรปฏิบัติเมื่อเด็กมีอาการหอบหืดเฉียบพลัน มีการฝึกและเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแล เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดต่อเนื่องที่บ้าน

2. แบบสอบถาม มี 3 ตอน ได้แก่

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและผู้ดูแล จำนวน 6 ข้อ

2) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก เครื่องมือวัดสมรรถนะแห่งตนทั่วไป (The New General Self-Efficacy Scale) ของ Gilad, Stan, และ Dov (2001) มีจำนวน 8 ข้อ พัฒนามาตามแนวคิดของ Bandura (1988) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การช่วยเหลือตามแผนการรักษา และการช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน มีจำนวน 14 ข้อ

3) ความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพของโดนาเบดีอัน (Donabedian, 1992) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ มีจำนวน 15 ข้อ

แบบสอบถามตอนที่ 2 และ 3 คำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด (บุญใจ ศรีสถิตยัณทรากูร,

2553) กำหนดคะแนนเท่ากับ 5-1 ตามลำดับ การแปลผลระดับ ใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้ 4.50-5.00 ระดับมากที่สุด, 3.50-4.49 ระดับมาก, 2.50-3.49 ระดับปานกลาง, 1.50-2.49 ระดับน้อย และ 1.00-1.49 ระดับน้อยที่สุด

การหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย หาความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามตอนที่ 2 และ 3 มี ค่าเท่ากับ 0.86 และ 0.87 หาความเที่ยงโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.95 และ 0.85 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เลขที่ 033/2561 ลงวันที่ 29 พฤษภาคม 2561 ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ และเมื่อเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. **ระยะศึกษาปัญหา** เก็บข้อมูลเดือนธันวาคม 2561 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2562 โดยการประชุมพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 11 คน สอบถามเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายที่ปฏิบัติในปัจจุบันและปัญหาอุปสรรค และสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่รับไว้ในหอผู้ป่วยเด็ก 3 จำนวน 5 คน เกี่ยวกับปัญหาและการเตรียมความพร้อมขณะอยู่โรงพยาบาล และความต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และแจกแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดกลุ่มวัดก่อนทดลอง จำนวน 35 คน ตอบ

2. **ระยะพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย** นำข้อมูลที่ได้จากระยะศึกษาปัญหามาพิจารณาโดยการประชุมพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็ก 3 จำนวน 11 คน

เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปรับรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นให้สามารถปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วย

3. ระยะเวลาที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น ดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม 2562 โดยอบรมพยาบาลวิชาชีพ เพื่อทบทวนความรู้เรื่องโรคหืด สอนสาธิตการพ่นยาที่ถูกต้อง กระบวนการวางแผนจำหน่าย การใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย และการเก็บข้อมูล หลังจากนั้นให้พยาบาลวิชาชีพนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคหืดกลุ่มวัดหลังทดลอง จำนวน 35 คน โดยดำเนินการตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกเริ่ม มีการประเมินปัญหาและความต้องการการดูแล ประเมินทักษะการพ่นยา ให้ความรู้ ตามรูปแบบ D-METHOD สอน สาธิต และให้ผู้ดูแลสอบสวนกลับ มอบคู่มือการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน บันทึกในแบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายและทบทวนซ้ำทุกวัน ในวันจำหน่ายกลับบ้านจึงแจกแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่าย ให้กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดหลังทดลองตอบ รับกลับเมื่อตอบเสร็จ และตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยสถิติพรรณนา

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มวัดก่อนทดลอง ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.1 เป็นมารดาผู้ป่วย ร้อยละ 71.4 มีอายุระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 34.3 การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 91.4 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 40.0 และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย 1-2 ปี ร้อยละ 62.9 มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยรวมและในรายด้านทั้ง 3 อยู่ในระดับมาก ผู้ดูแลกลุ่มวัดหลังทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.0 เป็นมารดาผู้ป่วย ร้อยละ 51.4 มีอายุระหว่าง 30-39 ปี

ร้อยละ 45.7 การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 88.6 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 45.7 และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย 1-2 ปี ร้อยละ 40 ข้อมูลผู้ป่วยของผู้ดูแลกลุ่มวัดก่อนทดลอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 74.3 มีอายุระหว่าง 25-36 เดือน ร้อยละ 37.1 ผู้ป่วยของผู้ดูแลกลุ่มวัดหลังทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.9 มีอายุระหว่าง 25-36 เดือน ร้อยละ 42.9

2. สภาพปัญหาในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มี 3 ด้าน ดังนี้
1) **ด้านโครงสร้าง** มีนโยบายการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน แต่ไม่มีแนวทางการปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน เป็นการวางแผนจำหน่ายตามประสบการณ์ และไม่มีส่วนร่วมของผู้ดูแล 2) **ด้านกระบวนการ** การวางแผนจำหน่ายแบบไม่เป็นระบบ พยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย ไม่มีการประเมินความรู้ความต้องการก่อนวางแผนจำหน่าย มีการให้คำแนะนำในวันจำหน่ายซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องยา และการมาตรวจตามนัด และ 3) **ด้านผลลัพธ์** ไม่มีการติดตามประเมินผลที่ชัดเจน ต่อเนื่อง

3. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่พัฒนาขึ้น มีลักษณะ ดังนี้ 1) มีการประเมินปัญหาและความต้องการการวางแผนจำหน่ายโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล การวางแผนการจำหน่ายบูรณาการกับการใช้รูปแบบ D-METHOD และการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการใช้แบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย มีคู่มือและอุปกรณ์การสอนสาธิต เรื่อง ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด การพ่นยาในเด็กอย่างถูกวิธี ข้อควรปฏิบัติเมื่อเด็กมีอาการหอบหืดเฉียบพลัน 2) มีการปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนด และ 3) มีการติดตามและประเมินผลลัพธ์

4. หลังใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายโดยรวมและในรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด (ตาราง 1)

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด หลังทดลอง (n = 35)

| ตัวแปร | \bar{x} | SD | ระดับ |
|--|-----------|------|-----------|
| การรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยรวม | 4.73 | 0.27 | มากที่สุด |
| 1. ด้านการช่วยเหลือตามแผนการรักษา | 4.55 | 0.42 | มากที่สุด |
| 2. ด้านการช่วยเหลือเมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉิน | 4.85 | 0.28 | มากที่สุด |
| 3. ด้านการดูแลกิจวัตรประจำวัน | 4.84 | 0.28 | มากที่สุด |
| ความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่าย โดยรวม | 4.85 | 0.20 | มากที่สุด |
| 1. ด้านโครงสร้าง | 4.88 | 0.25 | มากที่สุด |
| 2. ด้านกระบวนการ | 4.84 | 0.22 | มากที่สุด |
| 3. ด้านผลลัพธ์ | 4.83 | 0.23 | มากที่สุด |

การอภิปรายผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาและความต้องการการวางแผนจำหน่าย โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล พบว่า แม้จะมีนโยบายการวางแผนจำหน่าย แต่ไม่มีการปฏิบัติทั้งด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ ด้านผลลัพธ์ที่ชัดเจน เนื่องจากรูปแบบการวางแผนจำหน่ายเดิมไม่มีการกำหนดแนวปฏิบัติที่ชัดเจน แม้กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลจะมีการนำนโยบายการวางแผนจำหน่ายตามนโยบายของโรงพยาบาลมาใช้ แต่ไม่ได้กำหนดเป็นการวางแผนจำหน่ายเฉพาะโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ Wong และคณะ (2011) พบว่า อุปสรรคการวางแผนจำหน่าย ได้แก่ ไม่มีนโยบายหรือแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ไม่มีเครื่องมือที่ได้มาตรฐานสำหรับการอำนวยความสะดวกในกระบวนการจำหน่าย การปฏิบัติของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน การวางแผนจำหน่ายในรายที่มีความเสี่ยงสูงขึ้นอยู่กับการตัดสินใจทางคลินิกที่แตกต่างกันตามโรงพยาบาล ไม่มีโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเฉพาะโรค

2. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสมต่อบริบทผู้ป่วยเด็ก และทำให้การวางแผนจำหน่ายมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากมีโครงสร้างกระบวนการ และประเมินผลของการวางแผนการจำหน่ายอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน โดยพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายจากปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลและผู้ดูแลและทีมพยาบาล ทั้งนี้แนวทางปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายยังบูรณาการกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้แก่ การให้คำแนะนำ ให้ความรู้ สอน สาธิต ฝึกทักษะ แก่ผู้ดูแล และสอบถามกลับ พร้อมมอบสื่อการสอน ทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ มีแบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย มีการทบทวนจนกว่าจะจำหน่ายกลับบ้าน และมีการประเมินผลลัพธ์ก่อนกลับบ้าน สอดคล้องกับ Camp และคณะ (2014) และ ลีตินันท์ ไมตรี (2558) ที่ศึกษาการให้คำแนะนำการวางแผนจำหน่ายแก่ผู้ดูแลและการติดตามการดูแลต่อเนื่องโดยใช้สื่อการสอนให้ความรู้ มีการสอน สาธิตและแจกสื่อการสอน ความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนได้รับการ

วางแผนจำหน่าย หลังการติดตาม 6 เดือน ผู้ดูแลยังสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

3. หลังใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายโดยรวมและในรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุดซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย เนื่องจาก (1) รูปแบบการวางแผนจำหน่ายพัฒนาจากปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ผู้ดูแลและทีมพยาบาล พยาบาลและผู้ดูแลมีส่วนร่วมทำให้ได้รูปแบบในการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมชัดเจน (2) การใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่ายของ McKeehan และ Coulton (1985) กับการบันทึกในรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D และบูรณาการกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการจัดการปัญหา ภายใต้อุปสรรคที่เผชิญ เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม สามารถเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวัง จึงเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้มาก สอดคล้องกับ Camp และคณะ (2014) ที่พบว่า โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล โดยการกำหนดกรอบการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกเริ่ม มีการติดตามความก้าวหน้า และการสรุปการจำหน่าย ทำให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจมากขึ้น สามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง และมีกระบวนการเสริมสร้างพลัง

อำนาจโดยได้รับทรัพยากร ได้รับการสนับสนุน ได้รับข้อมูลข่าวสาร และได้รับโอกาส ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดเกิดความพึงพอใจ สอดคล้องกับ กันทิมา ชาวเหลือง (2555) พบว่า มารดาที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่องมีความรู้ ทักษะการดูแลทารกเพิ่มขึ้น เพิ่มความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับสูงกว่าการให้บริการแบบปกติ มีความพึงพอใจในระดับดีมาก

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารควรส่งเสริมให้มีนโยบายนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืดไปใช้อย่างเป็นระบบ และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ควรมีการประสานส่งต่อการดูแลกับพยาบาลที่อยู่ในชุมชน เพื่อให้เกิดความร่วมมือกันติดตามดูแลต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ควรมีการวิจัยเพื่อสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทมากขึ้น เช่น การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นต้น และควรมีการศึกษาตัวแปรตามอื่น ๆ เช่น การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาล เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กันทิมา ชาวเหลือง. (2555). การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลต่อเนื่อง. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 6(1), 27-39.
- กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์. (2560). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหืดในการใช้ยาพ่นสูด: หลักการและแนวปฏิบัติ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 28(2), 192-201.
- กัลยา เข้มเป้า. (2552). การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีแผลที่เท้าโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา. *วารสารกองการพยาบาล*, 36(3), 113-132.
- ชลธิชา ตั้งชีวีวัฒนกุล. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมอาการของผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลพังงา. *วารสารวิชาการแพทย์*, 32(4), 1269-1281.

- ฐิตินันท์ ไมตรี. (2558). ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืดต่อความรู้และทักษะของผู้ดูแล. สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2561, จาก http://www.hospital.tu.ac.th/km/admin/new/200418_155909.pdf
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์อินเตอร์มีเดีย.
- ปริญญาพร ไหมแพง. (2559). ประสิทธิภาพการดูแลรักษาของคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในเด็กโรงพยาบาลหล่มสัก. *วารสารกรมการแพทย์*, 41(3), 83-91.
- สุนันท์ ขาวประพันธ์. (2555). ผลของการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลเด็กโรคหืด. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(2), 108-121.
- Bandura, A. (1988). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Berry, J. G., Blaine, K., Rogers, J., McBride, S., Schor, E., Birmingham, J. . . Feudtner, C. (2014). A framework of pediatric hospital discharge care informed by legislation, research, and practice. *The Journal of the American Medical Association Pediatrics*, 168(10), 955-962.
- Camp, P. G., Norton, S. P., Goldman, R. D., Shajari, S., Smith, M. A., Heathcote, S., & Carleton, B. (2014). Emergency department visits for children with acute asthma: Discharge instructions, parental plans, and follow-through of care-a prospective study. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 16(6), 467-476.
- Cherian, V. (2018). *The global asthma report 2018*. Retrieved March 1, 2019, from <http://www.globalasthmareport.org/Global%20Asthma%20Report%202018.pdf>
- Donabedian, A. (1992). The role of outcomes in quality assessment and assurance. *Quality Review Bulletin*, 18, 356-360.
- Gilad, C., Stan, G., & Dov, E. (2001). *Validation of a new general self-efficacy scale*, Retrieved August 22, 2017, from https://www.researchgate.net/publication/228864305_Validation_of_a_New_General_Self-Efficacy_Scale
- Kanter, R. M. (1979). Power failure in management circuits. *Harvard Business Review*, 57, 65-75.
- Lampkin, S. J. (2016). *Asthma review for pharmacists providing asthma education*. Retrieved June 22, 2018, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27877099>
- McKeehan, K. M., & Coulton, C. J. (1985). A system approach to program development for continuity of care in hospitals. In K. McClelland, K. Kelly, & K. Buckwalter (Eds.). *Continuity of care: Advancing the concept of discharge planning* (pp. 79-92). Orlando, FL: Grune & Stratton.
- Wong, E. L., Yam, C. H., Cheung, A. W., Leung, M. C., Chan, F. W., Wong, F. Y., & Yeoh, E. K. (2011). Barriers to effective discharge planning: A qualitative study investigating the perspectives of frontline healthcare professionals. *BioMed Central Health Services Research*, 11(1), 242.