

การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ สถาบันโรคทรวงอก

The development of a discharge planning model for elderly patients with Pneumonia at Central Chest Institute of Thailand

ชนากานต์ แท้วิริยะกุล* อารี ชีวเกษมสุข**และวันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล***

Chanakarn Taeviriyakul,* Aree Cheevakasemsook,** and Wanpen Pinyopasakul***

*สถาบันโรคทรวงอก

**สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

***คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*Central Chest Institute of Thailand

**School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

***Faculty of Nursing, Mahidol University

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ สถาบันโรคทรวงอก 2) พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ และ 3) เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลกลุ่มในระยะศึกษาปัญหาและหลังการใช้รูปแบบ ฯ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 85 คน เลือกแบบเจาะจง ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพ 9 คน และ 2) ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ 76 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแล หาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงได้เท่ากับ 0.96 และรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบที ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพปัญหา มีใน 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านโครงสร้าง มีนโยบายการวางแผนจำหน่าย แต่ไม่มีรูปแบบที่เป็นลายลักษณ์อักษร ไม่มีส่วนร่วมของผู้ดูแล และไม่มีอุปกรณ์ (2) ด้านกระบวนการ ไม่มีขั้นตอนการปฏิบัติ และการบันทึกที่เป็นระบบ และ (3) ด้านผลลัพธ์ ไม่มีการประเมินผลอย่างเป็นระบบ 2) รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น มีขั้นตอนอย่างเป็นระบบ มีการประเมินผู้ป่วยและผู้ดูแล การวินิจฉัย การวางแผนร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และผู้ดูแล การปฏิบัติตามแผน การประเมินผลโดยใช้ D-METHOD และการเสริมสร้างพลังอำนาจ และ 3) หลังการใช้รูปแบบ ฯ ผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่าย ฯ สูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลในระยะศึกษาปัญหา ($p < .05$)

คำสำคัญ: การวางแผนจำหน่าย, ผู้ป่วยสูงอายุ, ผู้ดูแล, โรคปอดอักเสบ, สถาบันโรคทรวงอก

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Corresponding author E-mail: chanakarn.pu@gmail.com

วันที่รับบทความ: 7 ตุลาคม 2562 วันที่ตอบรับบทความ: 12 มกราคม 2563

Abstract

The purposes of this research and development were: 1) to study problem situations of discharge planning model for elderly patients with pneumonia at Central Chest Institute of Thailand, 2) to develop a discharge planning model for elderly patients with pneumonia and 3) to compare caregivers' perception on self-efficacy and satisfaction toward the discharge planning model before and after developing the model. The samples whom were purposive sampling were: 1) nine professional nurses, 2) seventy six caregivers of elderly patients with pneumonia. The research tools were as follows. Questionnaires on caregivers' perception of self-efficacy and satisfaction toward the discharge planning model, and the discharge planning model. The reliability coefficient of the questionnaires was 0.96. Data were analyzed by descriptive statistics and t-test. The research findings were as follows. 1) Problem situations of the discharge planning model for elderly patients with pneumonia revealed into 3 aspects including (1) Structure: the hospital had a discharge planning policy and unclear guidelines, caregivers' non-participation and shortage of related tools, (2) Process: lack of systematic procedures and recording. (3) Outcome: there was no comprehensive evaluation. 2) The developed discharge planning model embraces systematic steps; patients and caregivers assessment, diagnosis, planning with nurses, patients and caregivers participation, implementation, evaluation using the D-METHOD and empowerment along with discharge planning records. 3) The mean score of perception on self-efficacy and satisfaction toward the discharge planning model of caregivers after developing the model were significantly higher than before development at $p < .05$.

Keywords: Discharge Planning, Elderly Patient, Caregiver, Pneumonia, Central Chest Institute of Thailand

ความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ที่พบได้บ่อย โดยใน พ.ศ. 2560 และ 2561 มีผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ประมาณ 2.0 และ 1.3 แสนราย กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.41 และ 33.67 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักงานระบาดวิทยา, 2561) เนื่องจากปัจจุบันมีการเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น และผู้สูงอายุมีภาวะภูมิคุ้มกันลดลง เกิดการเจ็บป่วยและมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด ระบบการหายใจ

ล้มเหลว เป็นต้น จึงทำให้มีความยุ่งยากในการดูแลรักษา ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ภายหลังจำหน่ายมีโอกาสได้รับการรักษาซ้ำ และเกิดอาการรุนแรงส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตสูง (กำธร มาลาธรรม, 2550) ดังนั้นสิ่งสำคัญคือ การสร้างความรู้ ความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วย หรือผู้ดูแลให้สามารถกลับไปดูแลที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพผ่านกระบวนการวางแผนจำหน่าย ซึ่งเป็นการเตรียมผู้ป่วยและผู้ดูแลให้พร้อมในการช่วยเหลือ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (สุรีย์ ธรรมิกบวร, 2554) จากความสำคัญนี้การวางแผนจำหน่ายจึงถูกกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดคุณภาพ

และมาตรฐานการพยาบาลของการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation [HA]) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหา และความต้องการหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561) เช่นเดียวกับสถาบันโรคทรวงอก ที่ได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และเป็นสถาบันเฉพาะทางที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก มีผู้ป่วยในโรคปอดอักเสบ จำนวน 305, 285 และ 314 ราย อัตราการเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 12.13, 9.82 และ 10.19 อัตราการกลับมารักษาตัวซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 5.3, 4.7 และ 5.2 และเมื่อแยกเป็นกลุ่มอายุพบว่าเป็นผู้สูงอายุจำนวน 217, 213 และ 245 ราย ในปีพ.ศ. 2559, 2560 และ 2561 ตามลำดับ (สถาบันโรคทรวงอก งานเวชระเบียนและสถิติ, 2562)

ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา มีการศึกษาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่หลากหลายทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การวิจัยเชิงปริมาณส่วนใหญ่เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง และการวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคอื่น ๆ เช่น สะโพกหักจากการล้ม (Lin, 2012) โรคหัวใจขาดเลือด (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2560) และโรคหลอดเลือดสมอง (ชไมพร บัวพิน, 2562) แต่ยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มที่เป็นโรคปอดอักเสบ ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงจำเป็นต้องศึกษาเพื่อให้ได้ความรู้ ความเข้าใจ และได้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสม ซึ่งมีความจำเป็นโดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีความซับซ้อนของการดูแลรักษา และมีโอกาสเกิดซ้ำถ้าได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยจึงสนใจสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้จริง และสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีภายหลังการจำหน่าย ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจของผู้ดูแล ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาสภาพปัญหาของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ สถาบันโรคทรวงอก
2. พัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ สถาบันโรคทรวงอก
3. เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ ระหว่างกลุ่มในระยะศึกษาปัญหา และกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย

รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบที่พัฒนาสามารถนำไปใช้ และมีประสิทธิผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุของผู้ดูแล

กรอบแนวคิดของการวิจัย รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยแนวคิดกระบวนการของการวางแผนจำหน่ายของ Mckeehan (1981) D-METHOD การให้ความรู้เรื่องโรค (Disease [D]) ยาที่ใช้ในการรักษา (Medication [M]) สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ (Environment and economic [E]) แนวทางการรักษา (Treatment [T]) การดูแลสุขภาพ (Health [H]) การมาตรวจตามนัด การส่งต่อ Outpatient referral [O]) อาหาร (Diet [D]) (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และ อุซาวดี อัศดรวิเศษ, 2546) และการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Kanter (1993) ประกอบด้วย การให้โอกาส การให้ข้อมูล การให้การสนับสนุน และการให้ทรัพยากรในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย ส่วนผลลัพธ์ (Outcome) ประกอบด้วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ตามแนวคิดของ Bandura (1986) และความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วย

สูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ ตามแนวคิดของ Aday และ Andersen (1975)

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพ สถาบันโรคทรวงอก และผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง มี 2 กลุ่ม ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จำนวน 9 คน ใช้ในระบะศึกษาปัญหา และระยะการพัฒน
2. ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง สถาบันโรคทรวงอก จำนวน 76 คน โดย 6 คน ใช้ในระบะศึกษาปัญหา อีก 70 คน เป็นผู้ดูแลที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และเป็นญาติสายตรงที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มี 2 กลุ่ม ใช้ในระบะศึกษาปัญหา จำนวน 35 คน และระยะทดลองอีก จำนวน 35 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยกำหนดขนาดอิทธิพล เท่ากับ 0.80 ระดับความเชื่อมั่น 95% และอำนาจทดสอบ 95%

เครื่องมือวิจัย

1. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ มีจำนวน 22 ข้อ ผู้วิจัยสร้างโดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1986) ซึ่งดัดแปลงมาจากเครื่องมือวัดสมรรถนะแห่งตนทั่วไป (The new general self-efficacy scale) ของ Chen, Gully และ Eden (2001) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการทํากิจวัตรประจำวัน จำนวน 11 ข้อ 2) ด้านการช่วยเหลือตามแผนการรักษา จำนวน 5 ข้อ และ 3) ด้านการช่วยเหลือเมื่อมีอาการป่วยรุนแรง จำนวน 6 ข้อ และ

ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ

2. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของผู้ดูแล ผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดความพึงพอใจของ Aday และ Andersen (1975) เป็นข้อความเชิงบวก จำนวน 16 ข้อ

แบบสอบถาม การตอบใช้มาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550) กำหนดคะแนน 5 ถึง 1 ตามลำดับ การแปลความหมายของระดับใช้คะแนนเฉลี่ยดังนี้ 4.50-5.00 หมายถึง มากที่สุด, 3.50-4.49 หมายถึง มาก, 2.50-3.49 หมายถึง ปานกลาง, 1.50-2.49 หมายถึง น้อย และ 1.00-1.49 หมายถึง น้อยที่สุด (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) ของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้เท่ากับ 0.78 และความพึงพอใจต่อรูปแบบ ฯ ของผู้ดูแล ได้เท่ากับ 1.00 การหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย จำนวน 30 คน นำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของCronbachได้เท่ากับ 0.96 ทั้งสองฉบับ

3. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ ที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิดกระบวนการของการวางแผนจำหน่ายของ McKeehan (1981), รูปแบบ D-METHOD และการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Kanter (1993)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตั้งแต่วันที่ เดือน ตุลาคม 2561 ถึง มิถุนายน 2562

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันโรคทรวงอก ตามหนังสือเลขที่ 170/2561 ลงวันที่ 23 พฤษภาคม 2561 ผู้วิจัยขอวัตถุประสงค์ กระบวนการ

เก็บรวบรวมข้อมูล และการรักษาความลับส่วนบุคคล ให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ ให้สิทธิการปฏิเสธระหว่างการเข้าร่วมโครงการ ผู้ยินดีเข้าร่วมในงานวิจัยได้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ใน 3 ระยะดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ระยะศึกษาปัญหา ใช้เวลาดำเนินการในช่วงเดือนตุลาคม 2561

1.1 ประชุมระดมสมองพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงจำนวน 9 คน ณ ห้องประชุมหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง สอบถามเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรค และสิ่งที่ต้องการพัฒนา ใช้เวลา 60 นาที

1.2 ผู้วิจัย สัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุรายบุคคล จำนวน 6 คน เพื่อรับทราบปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงเกี่ยวกับปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและความรู้ ทักษะที่ผู้ดูแลต้องการ ใช้เวลา 30 นาทีต่อคน

1.3 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบเป็นรายบุคคลขณะที่มาดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลตอบ และรับกลับคืนทันทีเมื่อตอบเสร็จ ใช้เวลาประมาณ 10 นาทีต่อคน

ระยะที่ 2 ระยะการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย ผู้วิจัยดำเนินการในเดือนมีนาคม 2562 ดังนี้

2.1 จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 9 คน ครั้งที่ 1 เรื่องการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ ณ ห้องประชุมหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โดยนำข้อมูลที่ได้จากระยะศึกษาปัญหามาพิจารณา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปรับรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบที่ผู้วิจัยได้ร่างขึ้นใช้เวลา 120 นาที

2.2 ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายไปตรวจสอบความเหมาะสม แก้ไขและปรับปรุงก่อนนำไปใช้

2.3 จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 9 คน ครั้งที่ 2 เรื่องการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ ณ ห้องประชุมหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โดยนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาได้ มาอธิบาย และตอบข้อซักถาม ใช้เวลา 60 นาที

2.4 พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 9 คน นำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายไปฝึกใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบให้เกิดความชำนาญ ใช้เวลา 14 วัน

ระยะที่ 3 ระยะทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการ โดยให้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 9 คนใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นดำเนินการใช้จริงระหว่างเดือนเมษายนถึงมิถุนายน 2562 ดังนี้

ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มทดลอง ได้รับการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบที่พัฒนาขึ้นเป็นรายบุคคลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จากพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

วันที่ 1 ค้นหาผู้ดูแลหลัก ให้ความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบ และการใช้ยา ร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยให้โอกาสได้ซักถาม ทวนสอบความรู้ซ้ำ การกล่าวคำชื่นชมให้กำลังใจ ประเมินผล

วันที่ 2 ค้นหาปัญหาเพิ่มเติม ทบทวนความรู้ แจกคู่มือแนวปฏิบัติการเคาะปอดระบายเสมหะ ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติกิจกรรม เช่น การดูดเสมหะ การเคาะปอด การป้อนหรือให้อาหารทางสายยาง โดยการสนับสนุนทรัพยากรในการฝึกปฏิบัติ กล่าวให้กำลังใจ ชื่นชมถ้าสามารถทำได้ หากพบว่ายังไม่สามารถปฏิบัติได้ให้ทบทวนซ้ำ ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรม

วันที่ 3 ค้นหาปัญหาเพิ่มเติม ทบทวนความรู้และการปฏิบัติที่ผ่านมา ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ การมาตรวจตามนัด การส่งต่อหรือสิทธิการรักษาครั้งต่อไป

การจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยสัทธิการใช้หน้ากากอนามัย กล่าวให้กำลังใจ และชื่นชมในการฝึกปฏิบัติ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม ประเมินผลจากการตอบคำถาม และการปฏิบัติ

วันที่ 4 และ 5 หรือในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล ค้นหาปัญหาเพิ่มเติม ทบทวนความรู้และการปฏิบัติที่ผ่านมา กล่าวให้กำลังใจ ให้โอกาสได้ซักถาม และสนับสนุนข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย ประเมินผล และบันทึกทุกวันอย่างต่อเนื่องในแบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ

ในวันจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพแจกแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบให้ผู้ดูแลตอบ และรับกลับคืนทันทีเมื่อตอบเสร็จ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา และ t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วย ในกลุ่มใน **ระยะศึกษาปัญหา** มีอายุ มากกว่า 61 ปี ร้อยละ 31.42 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.9 สถานภาพสมรสเป็นคู่ ร้อยละ 45.7 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 42.9 อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 42.9 สัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยเป็นบุตร ร้อยละ 74.3 ระยะเวลาในฐานะผู้ดูแลมากกว่า 2 ปี ร้อยละ 54.3 ไม่ได้รับค่าตอบแทนจากการเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 80 มีความพร้อมในการเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 85.7 ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย ร้อยละ 40 ในกลุ่มหลังการพัฒนา มีอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 37.14 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.3 สถานภาพสมรสเป็นคู่ ร้อยละ 51.4 การศึกษาดำรงระดับปริญญาตรี ร้อยละ 48.57 อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 40 สัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยเป็นบุตร

ร้อยละ 68.6 ระยะเวลาในฐานะผู้ดูแลมากกว่า 2 ปี ร้อยละ 71.4 ไม่ได้รับค่าตอบแทนจากการเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 94.3 ทุกคนมีความพร้อมในการเป็นผู้ดูแล ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองทั้งหมด ร้อยละ 40

ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ในระยะศึกษาปัญหา จำนวน 35 คน มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($M = 3.77$, $SD = 0.70$) ในรายด้านทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับมากเช่นกัน ได้แก่ ด้านการทากิจวัตรประจำวัน ($M = 3.98$, $SD = 0.67$) ด้านการช่วยเหลือตามแผนการรักษา ($M = 3.68$, $SD = 0.71$) และด้านการช่วยเหลือเมื่อมีอาการป่วยรุนแรง ($M = 3.62$, $SD = 0.87$) และความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ($M = 4.13$, $SD = 0.67$) อยู่ในระดับมาก

2. ผลการศึกษาศาพปัญหาของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ พบว่า **ด้านโครงสร้าง** มีนโยบายการวางแผนจำหน่ายแต่ไม่มีรูปแบบที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน ไม่เฉพาะเจาะจง รายโรค **ผู้ดูแล** ไม่มีส่วนร่วม ไม่มีความรู้และทักษะในการเคาะปอด กระตุ้นการไอ การจัดท่านอน การประเมินอาการไข้ การเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้อง รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ส่วน **พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน** วางแผนจำหน่ายตามความรู้และประสบการณ์ และไม่มีอุปกรณ์การวางแผนจำหน่าย ได้แก่ แผ่นพับ คู่มือการเคาะปอด ระบายเสมหะ **ด้านกระบวนการ** ไม่มีขั้นตอนการปฏิบัติ และการบันทึกการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจนต่อเนื่อง ไม่มีการค้นหาผู้ดูแลหลัก ให้คำแนะนำในการดูแลในวันที่จะออกจากโรงพยาบาล ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ซักถามหรือทบทวน และ **ด้านผลลัพธ์** ไม่มีการติดตาม ประเมินผลอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง

3. ผลการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ สถาบันโรคทรวงอก ได้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) **ด้านโครงสร้าง** มีการกำหนดขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายให้เป็นลายลักษณ์

อักษร มีการบันทึกการวางแผนจำหน่ายใช้รูปแบบ D-METHOD ร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และวิธีการวางแผนจำหน่ายประกอบด้วยคู่มือแนวปฏิบัติการเคาะปอดระบายเสมหะของผู้ดูแล และหุ่นจำลองสอนการให้อาหารทางสายยางและการดูแลท่อเจาะคอ 2) **ด้านกระบวนการ** มี 5 ขั้นตอน ดังนี้ (1) ประเมินปัญหาผู้ป่วย ผู้ดูแล และรูปแบบการดำเนินชีวิต (2) กำหนดข้อวินิจฉัยปัญหาที่ได้จากการประเมิน (3) วางแผนจำหน่ายร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และผู้ดูแล (4) ปฏิบัติตามแผน และ (5) ประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผน และ 3) **ด้านผลลัพธ์** มีการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องจนจำหน่ายจากโรงพยาบาล

4. ผลการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบไปใช้ และประเมินประสิทธิผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ พบว่า ภายหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.63$, $SD = 0.40$) ในรายด้านทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน ได้แก่ ด้านการทํากิจวัตรประจำวัน ($M = 4.69$, $SD = 0.35$) ด้านการช่วยเหลือเมื่อมีอาการป่วยรุนแรง ($M = 4.67$, $SD = 0.42$) และด้านการช่วยเหลือตามแผนการรักษา ($M = 4.54$, $SD = 0.51$) ส่วนความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ โดยรวมของผู้ดูแลอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.86$, $SD = 0.22$) ภายหลังการใช้รูปแบบ ผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($t = 5.22$) และความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่าย ($t = 5.01$) สูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลในระยะศึกษาปัญหา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาการวางแผนจำหน่ายสถาบันโรคทรวงอก ด้านโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ สอดคล้องกับ Wong และคณะ (2011) ที่พบว่า อุปสรรคของการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ ไม่มีโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ขาดการสื่อสารและการประสานงาน

2. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ และมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากมีโครงสร้างกระบวนการ และการติดตามประเมินผลที่ชัดเจน การพัฒนารูปแบบ ได้มาจากการปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ผู้ดูแลและพยาบาล การเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้แก่ การให้ความรู้ คำแนะนำ การฝึกทักษะโดยใช้สื่อ การทบทวน และประเมินผลทุกวันทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ มีแบบบันทึกอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกถึงจำหน่าย และใช้รูปแบบ D-METHOD ที่ครอบคลุมทุกประเด็นในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับ เรวดี ศรีสุข (2558) ที่พบว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบ D-METHOD ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองและสุขภาพดีขึ้น

3. รูปแบบการวางแผนจำหน่าย ที่ใช้มีประสิทธิผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบของผู้ดูแล ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากรูปแบบ ใช้อุปกรณ์ในการแนะนำการปฏิบัติ ให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์สำหรับการเจ็บป่วย ครอบคลุมประเด็นที่นำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย ทำให้เพิ่มศักยภาพของผู้ดูแล เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้มาก สอดคล้องกับ โสพิศ สุมานิต (2554) ที่พบว่า การเตรียมความพร้อมผู้ดูแล การสอน การสาธิต การฝึกทักษะ การทบทวนจนเกิดความเข้าใจ การพูดคุยให้กำลังใจ ทำให้การรับรู้สมรรถนะสูงขึ้น และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล สามารถสนองตอบความต้องการได้ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจต่อรูปแบบ มากขึ้น สอดคล้องกับ นวลตา โพธิ์สว่าง (2557) ที่พบว่า

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลทำให้เกิดความพึงพอใจมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารควรส่งเสริมการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่เชื่อมโยงสู่ชุมชน หรือระบบการติดตามเยี่ยมผ่านช่องทางต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

2. พยาบาลผู้วางแผนจำหน่ายควรตระหนักและให้ความสำคัญในการนำรูปแบบไปใช้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลให้มากขึ้น โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน และมีแนวโน้มกลับมารับการรักษาซ้ำ

3. ผลลัพธ์ที่น่าศึกษาต่อไป ได้แก่ การกลับมารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน ระยะเวลานอนโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค, สำนักงานระบาดวิทยา. (2561). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ประจำปี 2561*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.
- กำธร มาลาธรรม. (2550). โรคติดเชื้อในผู้สูงอายุ. *รวมาริบัติพยาบาลสาร*, 13(3), 272-287.
- ชไมพร บัวพิน. (2562). ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 6(1), 51- 62.
- นวลตา โพธิ์สว่าง. (2557). การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32(1), 165-175.
- บุญใจ ศรีสถิตยีนรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5) กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ประคอง กรรณสูตร. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2560). การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน: มุมมองของผู้ป่วยสูงอายุโรคหัวใจขาดเลือดและญาติผู้ดูแล. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 28(1), 142-153.
- เรวดี ศรีสุข. (2558). ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคกลาง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครดัตต*, 7(1), 13-30.
- วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, และอุษาวดี อัสตริวิเศษ. (2546). *การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแนวคิดและการประยุกต์ใช้ (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันโรคทรวงอก, งานเวชระเบียนและสถิติ. (2562). *สถิติผู้ป่วยที่มาใช้บริการปี 2561*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4*. กรุงเทพมหานคร: หนังสือวันดี.

- สุรีย์ ธรรมิกบวร. (2554). *การพยาบาลองค์รวม: กรณีศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส.
- โสพิศ สุมานิต. (2554). ผลของการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตของผู้ดูแล. *รามาธิบดีพยาบาลสาร*, 17(1), 66-74.
- Aday, L. A., & Andersen, R. (1975). *Development of indices of access to medical care*. Ann Arbor, MI: Health Administration Press.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. New York: Prentice Hall.
- Chen, G., Gully, S. M., & Eden, D. (2001). Validation of a new general self-efficacy scale. *Organizational Research Methods*, 4(1), 62-83. doi: 10.1177/109442810141004
- Kanter, R. M. (1993). *Men and women of the corporation*. New York: Basic Books.
- Lin, C. (2012). Discharge planning. *International Journal of Gerontology*, 6(4), 237-240.
- McKeegan, E. M. (1981). *Continuing care: A multidisciplinary approach to discharge planning*. St. Louis: The C.V. Mosby.
- 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. *BMC Health Services Research*, 11(1), 242. doi: 10.1186/1472-6963-11-242