

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโดยใช้

D-METHOD ต่อความพึงพอใจและการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ

Results of discharge planning by using D-METHOD on re-admission and satisfaction in patients with coronary artery disease

ลดาวัลย์ ฤทธิกล้า¹Ladawan Ritklar¹

บทคัดย่อ

ความสำคัญของการทบทวน: โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของประชากรทั่วโลกและเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ

วัตถุประสงค์: การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโดยใช้ D-METHOD ต่อการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำและความพึงพอใจ

วิธีดำเนินการวิจัย: โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่มารับบริการที่งานการพยาบาล รพ.2 โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ระหว่างเดือนมีนาคม – สิงหาคม พ.ศ.2559 จำนวน 60 ราย โดยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโดยใช้ D-METHOD เป็นแนวทางในการนำแนวปฏิบัติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำและแบบประเมินความพึงพอใจที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ไคสแควร์ และ Independent t-test

ผลการศึกษา: ผลการศึกษาพบว่าภายหลังเข้าร่วมโครงการ กลุ่มทดลองมีอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (กลุ่มทดลองร้อยละ 6.7 เทียบกับ กลุ่มควบคุม ร้อยละ 26.7, $p < 0.05$) และมีคะแนนระดับความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 4.15 \pm 0.36$ vs $M = 3.04 \pm 0.37$, $p < 0.001$)

สรุป: ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้ D-METHOD ช่วยส่งเสริมให้พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและป้องกันการเกิดการกำเริบของโรคหลอดเลือดหัวใจที่อาจเกิดขึ้นได้ ทั้งนี้ควรศึกษาซ้ำในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อพิสูจน์ประสิทธิภาพของการวางแผนจำหน่ายดังกล่าว

คำสำคัญ: วางแผนจำหน่าย, โรคหลอดเลือดหัวใจ, D-METHOD, การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ, ความพึงพอใจ

¹ พยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม รพ.2 โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

Corresponding E-mail: r-lada@hotmail.com

Abstract

Background: Cardiovascular disease is the major cause of death of the world population and is a major cause of hospital readmissions.

Objective: The purpose of this quasi-experimental research is to explore the results of discharge planning by using D-METHOD in patients with coronary artery disease.

Material and methods: The samples were 60 coronary artery disease patients who were admitted. In, Thammasat University Hospital during March-August, 2017. Subjects were randomly assigned to the experimental group and control groups equally (30 people per group). The experimental group received nursing care according to the discharge planning by using D-METHOD, whereas the control group received usual nursing care. The number of readmit patients was recorded. The satisfaction scale was developed. Data were analyzed using descriptive statistic, Chi-square test and Independence t-test.

Result: At the end of the study, the experimental group demonstrated lower incidence rate of readmission is than the control group (6.7% and 26.7%, $p<0.05$) and satisfaction scale is higher than those the control group ($M=4.15\pm0.36$ vs $M=3.04\pm0.37$, $p<0.001$)

Conclusion: This study suggest that the Discharge Planning for coronary artery disease is effective in disease control, reducing re-admission and improving satisfaction. A further study should be replicated using a larger size of sample to verify the effectiveness of this program.

Keywords: discharge planning, coronary artery disease, D-METHOD, re-admission, satisfaction

บทนำ

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประชากรทั่วโลก[1] และจากรายงานของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจถึง 610,000 รายและ 1ใน4 เสียชีวิตโดยมีสาเหตุจากโรคหลอดเลือดหัวใจกว่า 370,000 ราย[2] ในประเทศไทยพบอัตราการเสียชีวิตจากกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงเป็นอันดับ 1 ใน 3 ของสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรไทยทั้งหมดจากสถิติอัตราการตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดต่อประชากร 100,000 คน ปีพ.ศ.2550 - 2556 พบว่าสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนี้ 55.20, 56.00, 55.23, 61.94, 72.12, 84.38, 90.34 และ 96.33 ต่อประชากร 100,000คน[3] สำหรับโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติพบว่าโรคหลอดเลือดหัวใจติดอันดับ 1 ใน 5 ของโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและจากสถิติปี พ.ศ. 2555-2558 พบผู้ป่วยเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนี้ 380, 569, 594 และ 666 คน[4] โรคหลอดเลือดหัวใจมีสาเหตุจากหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีมีการตีบแคบหรืออุดตันทำให้การนำส่งออกซิเจนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่เพียงพอ ถ้าไม่ได้รับการรักษาได้ทันเวลาจะมีผลทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายตามมาและเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและกลับเข้ารับการรักษาซ้ำบ่อยครั้งด้วยอาการกำเริบของภาวะหัวใจล้มเหลว [5] การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยให้สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้เมื่อกลับบ้าน โดยการเตรียมอย่างเป็นระบบของบุคลากรทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติ ตั้งแต่แรกรับเข้าโรงพยาบาลจนกระทั่งวันจำหน่ายออกจาก

โรงพยาบาลกลับบ้านสู่บ้านและชุมชน [6-7] จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การวางแผนการจำหน่าย โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค การดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมกับอาการที่เป็นอยู่ รวมถึงการฝึกทักษะปฏิบัติตัวที่ถูกต้องส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพในระยะต่าง ๆ ของการดำเนินโรคและเพิ่มความพึงพอใจต่อการบริการ[8-10] จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้วางแผนจำหน่ายมีแนวโน้มเสียชีวิตน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ คุณภาพชีวิตเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าก่อนวางแผนจำหน่าย ค่ารักษาพยาบาลต่อเดือนในการนอนโรงพยาบาล การบริหารจัดการสุขภาพ การตรวจรักษาเป็นผู้ป่วยนอกและการกลับเข้ารักษาซ้ำน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติและมีระดับความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการวางแผนจำหน่าย[9-10]

จากการศึกษาที่ผ่านมาที่เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย พบว่า ส่วนใหญ่นำความรู้ การฝึกปฏิบัติที่ถูกต้องและมีการติดตามผลของการให้ความรู้ ซึ่งผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น แต่ยังไม่ครอบคลุมด้านจิตใจและยังพบผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ[11-12] ทั้งนี้จากการศึกษาของ ญัฐชา รอบคูดี[12] ที่ได้นำ D-METHOD[13] มาใช้ในการวางแผนจำหน่าย พบว่าผู้ให้บริการมีความเข้าใจในขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย ได้แนวทางการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง ส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและมีการความพึงพอใจต่อการบริการมากขึ้น

ด้วยเหตุดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยใช้รูปแบบ D-

METHOD[13] ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับอยู่ในโรงพยาบาลจนจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติที่เหมาะสมกับอาการ มีกำลังใจและสามารถเลือกใช้แหล่งประโยชน์ในการช่วยเหลือเพื่อลดการกลับเป็นซ้ำป้องกันการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยใช้ D-METHOD กับกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยใช้ D-METHOD กับกลุ่มควบคุม

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยมีแบบแผน การศึกษาวิจัยแบบสองกลุ่มวัดผลหลังทดลอง (The Posttest Only Control Group Design) ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ธพ.2 ที่ช่วงเดือนมีนาคม - สิงหาคม 2560 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มทดลอง 30 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยใช้หลัก D-METHOD ที่ประกอบไปด้วย

Diagnosis (D): การให้ความรู้ในเรื่องโรคที่เป็นอยู่ รวมถึงสาเหตุ อาการ อาการที่สำคัญ แนวทางการตรวจ รักษาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง Medicine (M): การแนะนำในเรื่องการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับแต่ละชนิด ทั้งขนาดวิธีใช้ ประมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ อาการข้างเคียงข้อควรระวังและข้อห้ามสำหรับการใช้ยา Environment (E): การจัดการกับสิ่งแวดล้อมให้มีความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ รวมถึงปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วย แนะนำเรื่องสิทธิการรักษา Treatment (T): อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการตรวจ การปฏิบัติตัวขณะตรวจ การปฏิบัติตัวหลังตรวจ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การเฝ้าระวัง สังเกตอาการตนเองและรายงานอาการนั้นให้แพทย์ พยาบาลทราบ การจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม Health (H): ให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจภาวะสุขภาพว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง ให้คำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การทำกิจกรรม การออกกำลังกาย การขับถ่าย การพักผ่อน การป้องกันโรค การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ Outpatient Referral (O): ผู้ป่วยต้องเข้าใจและทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน Diet: ผู้ป่วยต้องเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคและหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป 2) แบบบันทึกการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ และ 3) แบบประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจต่อการวางแผนจำหน่ายที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

และความถูกต้องในการใช้ภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทำการทดสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ 0.82 และ 0.80 คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าเท่ากับ 0.80 และ 0.80

วิธีการดำเนินการวิจัย

1) ผู้วิจัยนำหนังสืออนุมัติการทำวิจัยในคนเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ผ่านกลุ่มงานการพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ผู้วิจัยเข้าพบบุคลากรในหอผู้ป่วยเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

3) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้และแบ่งกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้การสุ่มจับฉลาก

4) เมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมาเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม ธ.2 มาถึงยังหน่วยงานจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายเพื่อให้เกิดความเข้าใจ โดยผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนกระบวนการที่จะได้รับขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามประกอบการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่าย การติดตามการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำจากเวชระเบียนและทางโทรศัพท์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 28 วัน และพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยและในระหว่างการวิจัย

หากต้องการถอนตัวสามารถบอกเลิกได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ได้รับทั้งสิ้น หลังจากกลุ่มตัวอย่างรับทราบและเข้าร่วมการวิจัยจึงให้เซ็นใบยินยอมลงชื่อรับทราบ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถลงลายมือชื่อได้ ให้ญาติสายตรงเป็นผู้ลงชื่อแทนการเก็บข้อมูลนั้นปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินการวิจัยอย่างเคร่งครัด มีการเฝ้าระวังการปนเปื้อนระหว่างกลุ่มและพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตลอดการดำเนินการ

5) กลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองจะได้รับการวางแผนจำหน่ายโดยใช้ D-METHOD โดยทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับการรักษาตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจของโรงพยาบาลตามพยาธิสภาพ

6) เก็บรวบรวมข้อมูล โดยพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่แรกเข้ารับการรักษาในหน่วยงานจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดย

วันที่ 1 ของการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้วิจัยจะสอบถามอาการทั่วไป และเก็บข้อมูลส่วนบุคคล ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

ขณะเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มทดลองจะได้รับการวางแผนจำหน่ายโดยใช้ D-METHOD ตั้งแต่รับเข้าหอผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ก่อนจำหน่าย 1 วัน ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง สอบถามอาการทั่วไปและทบทวนความรู้ความเข้าใจ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประเมินความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและชี้แจงขั้นตอนการติดตามการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำทางโทรศัพท์และแจ้งวัน เวลาพร้อมตกลงนัดหมาย

ร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแล ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

7) วันที่ 28 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยติดตามการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจจากการทบทวนประวัติการเจ็บป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วยและโทรศัพท์ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

วิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลลักษณะทั่วไป และลักษณะทางคลินิกด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบข้อมูลระดับความพึงพอใจและอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโดยใช้ Independent t-test และกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 95%

ผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า ลักษณะทั่วไป และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้เมื่อเริ่มโครงการมีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน เป็นเพศหญิง 24 คน เพศชาย 6 คน (ร้อยละ 80 และร้อยละ 20) อายุระหว่าง 61-80 ปีโดยมีอายุเฉลี่ย 70.40 ± 13.91 ปี และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 90) กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน เป็นเพศหญิง 25 คน เพศชาย 5 คน (ร้อยละ 83.3 และร้อยละ 16.7) มีอายุระหว่าง 61-80 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 65.33 ± 15.43 ปี และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 86.7) จากการเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเริ่มโครงการพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		Statistic test	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					0.111 ^a	.739
ผู้ชาย	6	20	5	16.7		
ผู้หญิง	24	80	25	83.3		
อายุ (ปี)	(70.40±13.91)		(65.33±15.43)		1.321 ^a	.724
≤ 40 ปี	1	3.3	2	6.7		
41-60 ปี	6	20	9	30		
61-80 ปี	16	53.3	13	43.3		
> 80 ปี	7	23.3	6	20		
ข้อวินิจฉัยโรค					6.843 ^a	.740
CAD	4	13.3	4	13.3		
AF	3	10	4	13.3		
TVD	3	10	2	6.7		
DVD	2	6.7	0	0		
SVD	1	3.3	2	6.7		
CHF	9	30	9	30		
ACS	2	6.7	1	3.3		
IHD	1	3.3	2	6.7		
NSTEMI	5	16.7	3	10		
UA)	0	0	1	3.3		
อื่นๆ	0	0	2	6.7		
การมีโรคประจำตัว					0.162 ^a	.688
ไม่มี	3	10	4	13.3		
มี	27	90	26	86.7		
ชนิดของโรคประจำตัว						
DM	17	56.7	15	50	0.268 ^a	.605
HT	23	76.7	21	70	0.341 ^a	.559
DLP	17	56.7	15	50	0.268 ^a	.605
CAD	24	80	23	76.7	0.098 ^a	.754
Stroke	2	6.7	1	3.3	0.351 ^a	.554
CA	3	10	3	10	0.000 ^a	1.000
CKD/ESRD	6	20	6	20	0.000 ^a	1.000
Liver	1	3.3	1	3.3	0.000 ^a	1.000
อื่นๆ	7	23.3	6	20	0.098 ^a	.754

ผลการเปรียบเทียบพบว่าภายหลังเข้าร่วมโครงการ กลุ่มทดลองมีอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($p < 0.05$)

ตารางที่ 2 แสดงอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยใช้ D-METHOD ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจกับกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		Statistic c test	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ					2.121 ^a	.038
ไม่มี	22	73.3	28	93.3		
มี	8	26.7	2	6.7		

ผลการเปรียบเทียบพบว่าภายหลังเข้าร่วมโครงการ กลุ่มทดลองมีคะแนนระดับความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 4.15 \pm 0.36$ vs $M = 3.04 \pm 0.37$, $p < 0.001$)

ตารางที่ 3 แสดงระดับคะแนนวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการฉีดสลิโกลอดหลอดเลือดหัวใจกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		Statistic test	P-value
	M	SD	M	SD		
ระดับคะแนนความวิตกกังวล	3.04	0.37	4.15	0.36	-11.79	0.000

อภิปรายและสรุปผล

การศึกษาครั้งนี้ตลอดโครงการไม่มีกลุ่มตัวอย่างออกจากโครงการ และจากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโดยใช้ D-METHOD ตั้งแต่การแรกรับจนกระทั่งการเตรียมผู้ป่วยกลับบ้าน มีผลทำให้ผู้ป่วยมี

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค สาเหตุและพยาธิสภาพ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมครอบคลุมเรื่องโรค การรับประทานยา การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับโรค การตรวจตามนัดและการปฏิบัติที่เหมาะสมเมื่อมีอาการกำเริบสามารถปฏิบัติการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ระดับความรุนแรงของการกำเริบของโรคลดลง ผู้ป่วยสามารถแก้ไขเบื้องต้นเมื่อมีอาการกำเริบได้ ส่งผลให้มีอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำหลังจากออกจากโรงพยาบาลลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคริสโตเฟอร์และคณะ [9] ที่ศึกษาการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่า ผู้ป่วยที่ได้วางแผนจำหน่ายมีการกลับเข้ารับรักษาน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติมีนัยสำคัญ

สำหรับระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีต่อการวางแผนจำหน่ายของกลุ่มทดลองที่สูงกว่ากลุ่มควบคุม สามารถอธิบายได้ว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยใช้ D-METHOD มีผลต่อความพึงพอใจในการวางแผนจำหน่ายที่ผู้ป่วยได้รับ เนื่องจากผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการการดูแลตนเองที่เหมาะสมของตนเอง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ได้รับทราบแนวทางการรักษาและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม การปฏิบัติตัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการกำเริบ การเลือกรับประทานที่เหมาะสม รวมทั้งแหล่งข้อมูลที่สามารถขอความช่วยเหลือเมื่อมีอาการฉุกเฉินทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑาภรณ์ เพิ่มพูนและคณะ [14] ที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อ

การวางแผนจำหน่ายในกลุ่มทดลองมากกว่า
กลุ่มควบคุมอย่างมีนัย

จากผลการศึกษานี้สรุปได้ว่า
โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยใช้ D-METHOD สามารถช่วย
ให้บุคลากรทางการแพทย์มีแนวทางในการ
วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วย
เกิดความรู้และความมั่นใจในการดูแลตนเอง
เมื่อกลับบ้าน ส่งผลให้สามารถดูแลตนเองและ
ป้องกันการกำเริบ ส่งผลให้อัตราการกลับเข้า
รับการรักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบลดลงและม
ีความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายและ
การดูแลรักษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การวางแผนจำหน่ายส่งผลดีต่อการ
ควบคุมโรค ควรส่งเสริมการวางแผนจำหน่าย
ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและ
ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน
โรคความดันโลหิต โรคมะเร็ง เป็นต้น

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้ ผลการวิจัยอาจมี
ข้อจำกัดในการอ้างอิงถึงประชากรขนาดใหญ่
ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่
ขึ้นเพื่อประเมินประสิทธิผลของการวางแผน
จำหน่าย

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือ
เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและที่สำคัญขอขอบคุณ
ผู้ป่วยทุกท่านที่ทำให้โครงการนี้สำเร็จลงได้
ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014 [internet]. 2016 [Cited 2017 May 1]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>.
2. Centers for Disease Control [CDC]. Coronary Artery Disease (CAD) [internet]. 2015 [Cited 2017 May 1]. Available from: http://www.cdc.gov/heartdisease/coronary_ad.htm
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข ปีพ.ศ. 2559 [อินเทอร์เน็ต]. 2559. เข้าถึงได้จาก: http://bps2.moph.go.th/sites/default/files/health_statistics_2559.pdf.
4. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. รายงานโรค 10 อันดับผู้ป่วยในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. 2559.
5. Jovicic A, Holroyd-Leduc M, Jayna, Sharon ES. Effects of self-management intervention on health outcomes of patients with heart failure: a systematic review of randomized controlled trials. . BMC Cardiovascular Disorders. 2006; 6(43):1-8.
6. สุภาพร ต้นสุวรรณ. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย

- สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มา
รับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่ลาว
จังหวัดเชียงราย. [วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่:
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
7. Lea Dodge. Improving Discharge
Planning and Education of Nursing
Students: A Collaborative Approach.
University of Massachusetts
Amherst. 2014:1-39.
8. ชนิษฐ์นาฏ จูริมาศ. ผลของการวางแผน
จำหน่ายต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยโรค เบาหวานโรงพยาบาลเสล
ภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ร้อยเอ็ด. วารสารโรงพยาบาล
มหาสารคาม 2558; 12(2):17-23.
9. Christopher O. Phillips, Scott M.
Wright, David E. Kern, Ramesh M.
Singa, Sasha Shepperd, Rubin. HR.
Comprehensive Discharge Planning
with Post discharge Support for
Older Patients with Congestive Heart
Failure: A Meta-analysis. JAMA 2004;
291(11):1357-67.
10. Mary T Fox, Malini Persaud, Ilo
Maimets, Dina Brooks, Kelly
O'Brien, Deborah Tregunn.
Effectiveness of early discharge
planning in acutely ill or injured
hospitalized older adults: a
systematic review and meta-
analysis. BMC Geriatrics 2013;
13(70):1-9.
11. ธณิกานต์ ฉายอรุณ. ประสิทธิภาพของการ
ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการ
วางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอด
อุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเวียงแก่น
จังหวัดเชียงราย. [วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่.
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2556.
12. ณัฐชา รอบคูดี. การวางแผนการจำหน่าย
ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลพนมไพร
จังหวัดร้อยเอ็ด. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศา
สตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น.
มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
13. กฤษดา แสงดีและคณะ. แนวทางการ
วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. กองการ
พยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข:
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2539.
14. จุฑาภรณ์เพิ่มพูน, วันเพ็ญภิญโญภาสกุล,
อุษาวดีอัครวิเศษ, พันธุ์ศักดิ์ลักษณ์บุญ
ส่ง. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการ
วางแผนจำหน่ายแบบมีโครงสร้างใน
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันต่อ
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร
ประจำวันความพึงพอใจและการกลับมา
รักษาซ้ำ. รามาธิบดีสาร. 2554;
29(2):120-8.