

การพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

Quality Improvement of Discharge Planning for Patients with Head and Neck Cancer, Eye Ear Nose and Throat Ward, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital

ฉวีวรรณ	เกตุน้อย *	Chaweewan	Ketnoi *
กุลวดี	อภิชาติบุตร **	Kulwadee	Abhicharttibutra **
บุญพิชชา	จิตต์ภักดี **	Bunpitcha	Chitpakdee **

บทคัดย่อ

การวางแผนการจำหน่ายเป็นการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาลเพื่อให้ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพพิดีซีเอ (PDCA) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพจำนวน 19 คน ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัดจำนวน 23 คน และผู้ดูแลจำนวน 23 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ 1) แนวคำถามในการประชุมกลุ่มทีมสหสาขาวิชาชีพเกี่ยวกับปัญหาในการวางแผนการจำหน่าย 2) แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับความต้องการในการจำหน่าย 3) แนวคำถามเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะของการวางแผนจำหน่าย 4) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ประยุกต์จากแบบสอบถามของ Deawsurintr (1999) 5) แบบสังเกตการปฏิบัติตามการวางแผนการจำหน่ายของทีมสหสาขาวิชาชีพ 6) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล และ 7) แบบประเมินความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อการวางแผนการจำหน่าย ซึ่งผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นและได้รับการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงตามสูตรครูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ของแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยและผู้ดูแลเท่ากับ .89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงบรรยาย

ผลการศึกษาพบว่าทีมสหสาขาวิชาชีพส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยได้ถูกต้องครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 80 ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอและผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างถูกต้องครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 90 ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายในระดับมากร้อยละ 69.57 และระดับมากที่สุดร้อยละ 30.43 ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการวางแผนการจำหน่ายในระดับมากร้อยละ 52.94 และมากที่สุดร้อยละ 47.06 ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ดีของการวางแผนการจำหน่ายที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ผู้บริหารควรสนับสนุนให้มีการวางแผนการจำหน่ายในผู้ป่วยกลุ่มอื่นต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนาคุณภาพ การวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

* Registered nurse, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital, chaweewan 372@gmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

วันที่รับบทความ 6 สิงหาคม 2561 วันที่แก้ไขบทความ 25 กุมภาพันธ์ 2562 วันที่ตอบรับบทความ 10 มิถุนายน 2562

Abstract

Discharge planning is the preparing for a patient before leaving the hospital in order to obtain continuous care. The objective of this study was to improve the quality of discharge planning of patients with head and neck cancer in Eye Ear Nose and Throat ward, Buddhachinaraj hospital, Phitsanulok, by using PDCA quality improvement process. The participants were 19 multidisciplinary teams, 23 patients with head and neck cancer who were operated on, and 23 caregivers. The study instruments developed by the researcher were 1) the focus group interview guidelines for multidisciplinary teams regarding the problems of discharge planning, 2) the interview guidelines for patients and caregivers regarding the needs of discharge, 3) the questionnaires for collecting problems and suggestions of discharge planning, 4) the ability assessment form of patients and caregivers in performing nursing activities which was modified from the questionnaire developed by Deawsurintr (1999), 5) the observation form for assessing the performance of multidisciplinary teams on discharge planning, 6) the satisfaction assessment form of patients and caregivers, and 7) the satisfaction assessment form of multidisciplinary teams regarding discharge planning. The quality of all instruments was confirmed by three experts. The Kuder–Richardson(KR-20) coefficient of the ability assessment form of patients and caregivers in conducting nursing activities was .89. Data was analyzed by using descriptive statistics.

The results revealed that: most of the multidisciplinary teams could completely perform the discharge planning for more than 80%, most of patients with head and neck cancer and their caregivers could completely perform nursing activities for more than 90%, patients with head and neck cancer were satisfied with the discharge planning at a high (69.57%) and the highest levels (30.43%), the multidisciplinary teams were satisfied with the discharge planning at a high (52.94 %) and the highest levels (47.06 %). This study showed good outcomes of discharge planning on the patient's quality of life in which administrators should support the uses of discharge planning for other groups of patients.

Keywords: *Quality Improvement, Discharge Planning, Patients with head and neck cancer*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งศีรษะและคอเป็นโรคที่พบบ่อยและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากสถิติปี 2559 พบผู้เสียชีวิตจากมะเร็งศีรษะและคอจำนวน 3,891 คน (Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health, 2017) การเป็นมะเร็งศีรษะและคอทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะที่สำคัญของร่างกายในเรื่องของการหายใจ การได้ยิน การพูด การกลืน การรับประทาน

อาหาร เกิดการสูญเสียภาพลักษณ์เมื่อต้องมีการใส่สายยางเพื่อให้อาหาร นอกจากนี้การใส่ท่อเจาะคอหรือมีแผลและแผลมีกลิ่นเหม็น สร้างความรำคาญให้กับผู้ที่พบเห็น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า ท้อแท้หมดหวังในชีวิต การเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างเหมาะสมจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะถ้าผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านไม่ดีพออาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งทำให้ผู้ป่วยอาจกลับมา

รักษาซ้ำในโรงพยาบาลหรืออาจทำให้การรักษาต่อเนื่องล่าช้า (Khenshotgun, Srisanga, & Siripornadunsil, 2012) การวางแผนจำหน่ายจึงเป็นวิธีการที่ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยให้กลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Pichitponchai & Udsadonwiset, 2002)

การวางแผนการจำหน่ายเป็นกระบวนการในการเตรียมผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการประกอบอาชีพโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้เร็ว สามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างดีที่สุด (Sawaengdee et al., 1996) โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพผู้ป่วยและผู้ดูแล ตั้งแต่แรกเริ่มเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลจนออกจากโรงพยาบาล และมีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง การวางแผนการจำหน่ายเริ่มจาก 1) การประเมิน (assessment) เป็นการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเกี่ยวกับความเสี่ยงที่สำคัญ สภาพร่างกายและจิตใจ เศรษฐกิจ สภาพสิ่งแวดล้อมและการได้รับการดูแลตั้งแต่แรกเริ่มเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาล 2) การวางแผนจำหน่าย (plan) ร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ อาจรวมถึงพยาบาลในชุมชนและครอบครัว และ 3) การนำแผนการจำหน่ายไปปฏิบัติ (implementation) (Pichitponchai & Udsadonwiset, 2002) การวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพจะทำให้ทราบถึงขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยในแต่ละระยะเวลาตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย (Promchan, 2009) และมีแนวทางที่ชัดเจนในการสอน สาธิต และฝึกทักษะการดูแล (Boonmart, 2013) ซึ่งจะช่วยให้ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย ลดค่ารักษาพยาบาล (Kunsawad, 2008) ลดการกลับมารักษาซ้ำ ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจ นอกจากนี้ยังส่งผลให้ทีมสหวิชาชีพทราบบทบาทหน้าที่ของตนอย่างชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อน

การวางแผนการจำหน่ายที่ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอเกิดเนื่องจากสาเหตุหลายประการเช่น ขาดการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยระหว่างพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ ขาดการประสานงานระหว่างบุคลากรในโรง

พยาบาลและบุคลากรภายนอกโรงพยาบาล โรงพยาบาลไม่เห็นความสำคัญของการวางแผนจำหน่าย ขาดนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการรักษาทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลบางคนเลือกที่จะพักรักษาต่อในโรงพยาบาล ผู้ดูแลไม่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยและไม่ให้ความร่วมมือ (Deawsurintr, 1999) ไม่มีเอกสารหรือคู่มือในการดูแลผู้ป่วย (Sirmala, Yenbut, & Urharmnuay, 2013) ไม่มีแผนการจำหน่ายเฉพาะโรค แนวทางการวางแผนจำหน่ายไม่ชัดเจน เนื้อหาที่สอนผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวไม่ครอบคลุม และการมอบหมายงานไม่ชัดเจน (Pichitponchai & Udsadonwiset, 2002) เป็นต้น ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาได้มีการนำกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างเนืองพิดีซีเอ (PDCA) มาใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณภาพการวางแผนการจำหน่าย ทำให้ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายได้ทุกกิจกรรมตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีวินนอนรักษาเฉลี่ยลดลง ผู้ป่วยพึงพอใจในการบริการระดับสูง ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยลดลง (Kunsawad, 2008) และผู้ป่วยไม่มีการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำโดยไม่จำเป็น (Deawsurintr, 1999)

หอผู้ป่วยจักษุ โสต คอ นาสิก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกให้บริการผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาด้วยโรคทางตาและให้การรักษายาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านหู คอ จมูกและศัลยกรรมในช่องปากทุกเพศ ทุกวัย ทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน จากสถิติที่ผ่านมาในปี 2558 ถึง 2559 มีผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอเข้ารับการรักษา 349 ราย และ 392 รายตามลำดับ เดิมกิจกรรมเกี่ยวกับการจำหน่ายผู้ป่วยจะเริ่มเมื่อแพทย์ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยในตอนเช้าและมีคำสั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลรับคำสั่งการรักษา พยาบาลแจ้งผู้ป่วยเพื่อหาผู้ดูแล พยาบาลให้ความรู้ในเรื่องของปัญหาการดูแลที่ผู้ป่วยต้องได้รับเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอกลับมารักษาซ้ำด้วยเสมหะอุดตันทางเดินหายใจและแผลเจาะคอติดเชื้อ (Buddhachinaraj hospital, Phitsanulok, 2015) ซึ่งจากการวิเคราะห์การวางแผนจำหน่ายพบว่ายังมีการ

วางแผนการจำหน่ายที่ไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากการสอนกิจกรรมที่จำเป็นต้องกลับไปดูแลที่บ้านซ้ำเกินไป การสอนกิจกรรมการดูแลต่าง ๆ ทำภายในวันเดียวและมีการประเมินเพียงครั้งเดียวทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลจำข้อมูลได้ไม่หมดไม่มั่นใจว่าจะสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมได้ และพบว่าอัตราการส่งต่อข้อมูลการดูแลต่อเนื่องยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายของโรงพยาบาลการพัฒนาศูนย์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็ง ศีรษะและคอในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิกโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกโดยใช้กระบวนการ PDCA จึงมีความจำเป็นต้องดำเนินการเพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาศูนย์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการพัฒนาศูนย์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดยใช้กระบวนการพัฒนาศูนย์การวางแผนจำหน่าย PDCA ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การตรวจสอบ และการแก้ไขให้ดีขึ้น ร่วมกับการให้ข้อมูลแบบ D-METHOD ซึ่งประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรค (diagnosis) ยา (medication) สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ (environment & economic) การรักษา (treatment) ภาวะสุขภาพ (health) การขอความช่วยเหลือและการมาตรวจตามนัด (outpatient & referral) และอาหาร (diet) ซึ่งจะทำได้แผนการจำหน่าย ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความสามารถในการปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาล มีความพึงพอใจต่อการวางแผนการจำหน่าย ทีมสหสาขาวิชาชีพมีการปฏิบัติตามการวางแผนการจำหน่ายได้ถูกต้องครบถ้วน และมีความพึงพอใจต่อการวางแผนการจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (developmental study) เพื่อพัฒนาศูนย์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ในหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย 1) ทีมสุขภาพจำนวน 19 คน ได้แก่ แพทย์โสต ศอ นาสิก 5 คน พยาบาลหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก 12 คน นักโภชนาการ 1 คน พยาบาลศูนย์การดูแลต่อเนื่อง 1 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ทีมพัฒนาจำนวน 2 คน ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลที่จบเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 2 คน ทำหน้าที่เป็นแกนนำในการพัฒนา และทีมปฏิบัติการซึ่งเป็นบุคลากรที่เหลือทั้งหมดจำนวน 17 คน ทำหน้าที่ปฏิบัติตามการวางแผนการจำหน่าย 2) ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอและผู้ดูแลโดยในปีพ.ศ. 2559 มีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัดเฉลี่ย 11.5 คนต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัดในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิกในช่วงเวลาที่ศึกษา 2 เดือนคือจำนวน 23 คน มีเกณฑ์การคัดเข้าคือมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง สามารถสื่อสารกับผู้ศึกษาเข้าใจทั้งการใช้คำพูดและการเขียน และผู้ดูแลจำนวน 23 คน ที่เป็นผู้ที่พอกอยู่ในครอบครัวเดียวกับผู้ป่วยและรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่เข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก สามารถสื่อสารกับผู้วิจัยเข้าใจทั้งการใช้คำพูดและการเขียน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการศึกษาประกอบด้วย 1) แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับความต้องการในการจำหน่าย 2) แนวคำถามในการประชุมกลุ่มทีมสุขภาพเกี่ยวกับปัญหาในการวางแผนจำหน่าย 3) แนวคำถามปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายหลังการพัฒนาศูนย์การวางแผนจำหน่าย 4) แบบสังเกตการปฏิบัติ

ตามการวางแผนจำหน่ายของทีมปฏิบัติ 5) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอหรือผู้ดูแลที่ประยุกต์มาจากแบบประเมินของ Deawsurintr (1999) 6) แบบประเมินความพึงพอใจของทีมปฏิบัติ และ 7) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจนของคำถาม ความเหมาะสมของคำถาม และความเหมาะสมของการจัดลำดับคำถามจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้ โดยแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอหรือผู้ดูแลมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงคู่เตอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson, KR 20) เท่ากับ 0.89

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เลขที่ 108/2017) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก (เลขที่ 098/60) ผู้ศึกษาทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยทำหนังสือชี้แจงกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการดำเนินการ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษานี้ แจกถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมศึกษานี้โดยไม่มีการบังคับ และการตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลต่อผู้เข้าร่วมศึกษาแต่อย่างใด ยืนยันการรักษาความลับของข้อมูลที่ได้ทั้งหมด และจะไม่มีการบันทึกชื่อของผู้เข้าร่วมศึกษาในรายงานการศึกษา ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกทำลายทิ้งทั้งหมดหลังสิ้นสุดการศึกษา การนำเสนอผลการศึกษานี้จะเสนอในภาพรวม หลังจากนั้นให้ผู้เข้าร่วมศึกษาลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาดำเนินการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายตามกระบวนการ PDCA ดังนี้

ขั้นวางแผน ดำเนินการโดย 1) สร้างทีมในการพัฒนาคุณภาพการวางแผนการจำหน่าย เพื่อทำหน้าที่

เป็นแกนนำในการพัฒนา 2) วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหาการวางแผนจำหน่ายด้วยการประชุมกลุ่มทีมสุขภาพ และสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแล รวบรวมปัญหาจัดทำเป็นแผนภูมิกระดูกปลา (fish bone diagram) 3) ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาและเลือกแนวทางแก้ไขโดยทีมพัฒนาและทีมปฏิบัติประชุมร่วมกันและกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาโดยใช้การลงคะแนนพหุ (multi-voting) และ 4) พัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัดโดยนำรูปแบบ D-METHOD มาใช้ในการให้ข้อมูลและดูแลผู้ป่วย

ขั้นปฏิบัติการ ดำเนินการโดยทีมพัฒนาให้ความรู้และชี้แจงรายละเอียดแก่ทีมปฏิบัติเกี่ยวกับรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น ให้ทีมปฏิบัติทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัด 10 ราย จากนั้นนำแผนการจำหน่ายไปใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดอีก 23 ราย

ขั้นการตรวจสอบ ดำเนินการโดยทีมพัฒนาตรวจสอบและประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ โดยใช้ 1) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล 2) แบบสังเกตการปฏิบัติตามการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่รับการผ่าตัด 3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย และผู้ดูแล

ขั้นตอนการแก้ไขให้ดีขึ้น ดำเนินการโดยทีมพัฒนาและทีมปฏิบัติประชุมเพื่อประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย สรุปผลการดำเนินงานเพื่อกำหนดเป็นแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัดในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และประเมินปัญหาอุปสรรคที่พบจากการวางแผนจำหน่ายและสรุปข้อเสนอแนะที่ได้เพื่อนำไปพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายต่อไป ภายหลังจากพัฒนาประเมินความพึงพอใจของทีมสุขภาพ และจัดทำคู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัดไว้ในหน่วยงานต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของทีมนิสิตสุขภาพ ผู้ป่วยและผู้ดูแล ข้อมูลการปฏิบัติตามการวางแผนการจำหน่ายของทีมนิสิต ข้อมูลความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอหรือผู้ดูแล ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ดูแล และข้อมูลความพึงพอใจของทีมนิสิตต่อการวางแผนการจำหน่าย วิเคราะห์โดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนแนวคำถามปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการวางแผนการจำหน่ายสรุปและจัดหมวดหมู่

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เป็นทีมปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเป็นเพศหญิงร้อยละ 88.24 มีอายุเฉลี่ย 49 ปี ($SD = 7.30$) ทุกคนสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอเฉลี่ย 8.17 ปี ($SD = 7.80$) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 63.00 ปี ($SD = 12.45$) เป็นเพศชายร้อยละ 86.96 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 91.30 มีสถานภาพคู่ร้อยละ 73.91 และผู้ป่วยทั้งหมดมีสิทธิการรักษาคือสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนผู้ดูแลผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 47.43 ปี ($SD = 10.99$) เป็นเพศหญิงร้อยละ 86.96 มีการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาร้อยละ 82.60 สถานภาพคู่ร้อยละ 91.31 ประกอบอาชีพทำนา ทำไร่ ร้อยละ 56.52 รับจ้างร้อยละ 34.78 และมีความสัมพันธ์เป็นบุตรของผู้ป่วยร้อยละ 47.83 เป็นภรรยาหรือสามีร้อยละ 39.13

2. คุณภาพการวางแผนจำหน่ายหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก ผลการศึกษามีดังนี้

2.1 ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้แก่ การให้อาหารทางสายยาง การดูแลท่อเหล็กภายใน การไออย่างมีประสิทธิภาพ การป้องกันสิ่งแปลกปลอมเข้าท่อเหล็กภายใน การฝึกพูด การเตรียมอาหารเพื่อรับประทาน การได้รับน้ำและ

เครื่องดื่มอย่างเพียงพอ การรักษาความสะอาดของช่องปากและฟัน การออกกำลังกาย การป้องกันการติดเชื้อ การพักผ่อน และการจัดการเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้ร้อยละ 100 ยกเว้น การบริหารไหล่และคอ (ร้อยละ 94.74) และการบริหารปาก (ร้อยละ 93.75) ส่วนผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเช่น การให้อาหารทางสายยาง การดูแลท่อเหล็กภายใน การเตรียมอาหารเพื่อรับประทาน การป้องกันการติดเชื้อ ได้ร้อยละ 100

2.2 ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอมีความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายอยู่ในระดับมากร้อยละ 69.57 และระดับมากที่สุดร้อยละ 30.43 ส่วนผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายอยู่ในระดับมากร้อยละ 47.83 และระดับมากที่สุดร้อยละ 52.17

2.3 ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัดอยู่ในระดับมากร้อยละ 52.94 และระดับมากที่สุดร้อยละ 47.06

3. ปัญหาและข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายภายหลังการพัฒนาคุณภาพการจำหน่ายผู้ป่วย พบปัญหาอุปสรรคดังนี้ 1) หาผู้ดูแลยาก ในผู้ป่วยที่เป็นโสต หรือหมีายจะหาผู้ดูแลได้ยาก ต้องพูดคุยให้ข้อมูลใช้เวลานานกว่าจะโน้มน้าวให้ผู้ดูแลเห็นความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายและให้ความร่วมมือในการวางแผนจำหน่าย ข้อเสนอแนะคือให้หาผู้ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับโดยการสอบถาม อธิบายแนวทางการรักษา ให้ญาติเข้าใจตั้งแต่ก่อนรับการผ่าตัด 2) เปลี่ยนผู้ดูแลบ่อย ในผู้ป่วยบางรายมีญาติหลายคนเปลี่ยนกันมาดูแล การเปลี่ยนผู้ดูแลบ่อยทำให้พยาบาลทีมต้องเริ่มสอนใหม่ ข้อเสนอแนะคือสืบค้นผู้ที่จะต้องทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยให้ได้ครบถ้วน และสอนในครั้งเดียวกัน

การอภิปรายผล

1. คุณภาพการจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

1.1 การปฏิบัติตามการวางแผนการจำหน่าย ผลการศึกษาพบว่าทีมสหสาขาวิชาชีพส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัดได้ถูกต้องครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 80 อาจเนื่องจากการในการพัฒนาคุณภาพมีการวางแผนการจำหน่ายโดยใช้แนวคิดการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง PDCA ซึ่งในขั้นวางแผน ทีมสหสาขาวิชาชีพได้ร่วมกันวิเคราะห์และเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นก่อนการพัฒนา และนำปัญหาดังกล่าวมารวบรวมค้นหาแนวทางแก้ไข ปัญหาจนได้รูปแบบการวางแผนการจำหน่าย และทำการพัฒนาแผนจำหน่ายที่มีความชัดเจนสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยจนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Khenshotgun, Srisanga, and Siripornadunsil (2012) ที่ศึกษาการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ หอผู้ป่วยหู คอ จมูก โรงพยาบาลบุรีรัมย์พบว่า การใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทำให้ได้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ และทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถปฏิบัติได้ นอกจากนี้ยังเนื่องมาจากการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายได้มีการจัดทำคู่มือการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัดที่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพอย่างชัดเจน มีการระบุรายละเอียดการปฏิบัติ และการให้ความรู้ผู้ป่วยอย่างชัดเจน เช่นแพทย์ มีหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย การรักษา การผ่าตัด การส่งปรึกษาหารือวางแผน ตรวจเยี่ยมอาการ ร่วมวางแผนจำหน่าย และจำหน่าย พยาบาลมีหน้าที่ในการให้การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัด ประสานทีมสุขภาพในการวางแผนจำหน่าย ให้ข้อมูลตามรูปแบบ D-METHOD สอน สาธิต และฝึกทักษะการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล เตรียมอุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย และทำจำหน่าย นักโภชนาการจัดอาหารตามคำสั่งแพทย์ ร่วมวางแผนการจำหน่าย สอน และสาธิตวิธีการเตรียมอาหาร ทำให้ทีมสหสาขาวิชาชีพ

มีแนวทางในการให้ดูแลผู้ป่วยและความรู้ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Deaw-surintr (1999) ที่พบว่าการมีคู่มือในการวางแผนการจำหน่ายทำให้ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น อีกทั้งในการพัฒนาคุณภาพยังมีกิจกรรมการให้ความรู้กับทีมสหสาขาวิชาชีพในเรื่องของโรคและแผนการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้ปฏิบัติได้ถูกต้อง ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาของ Kunsawad (2008) ที่ได้พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบลดขนาดชนิดดัดแปลง หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลขอนแก่น ด้วยการให้ความรู้จากทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและพบว่าหลังจากใช้แผนการจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายได้ทุกกิจกรรม

1.2 ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยและผู้ดูแล ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลมีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้มากกว่าร้อยละ 90 อาจเนื่องจากการพัฒนาคุณภาพการวางแผนการจำหน่ายโดยการให้ผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพมีการวางแผนร่วมกันโดยยึดความต้องการของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้เข้ามามีส่วนร่วมทำให้มองเห็นคุณค่าในตนเองตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองทำให้เกิดความร่วมมือในทุกกิจกรรม ดังที่ Geurgoolgijagan (1998) กล่าวว่าเมื่อผู้รับบริการได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการจะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกมีอิสระ มีพลังในการดูแลตนเอง ช่วยให้สนใจที่จะเรียนรู้มากขึ้น ประกอบกับในการสอน การสาธิตและการฝึกปฏิบัติในการทำกิจกรรมดำเนินการแบบค่อยเป็นค่อยไป เช่น ให้ความรู้ผู้ป่วยในเรื่องการให้อาหารทางสายยางในวันที่ 3 เรื่องการดูแลแผล การดูแล

ต่อเจาะคอวันที่ 4 ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้มีเวลาเพียงพอในการเรียนรู้ ดังที่ Pichitponchai and Udsadon-wiset (2002) กล่าวว่าควรวางแผนการฝึกทักษะให้เหมาะสมโดยเริ่มจากสิ่งที่ย่างไปหาสิ่งที่ยาก เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจเพียงพอ นอกจากนี้ยังมีการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติควบคู่กันไป พร้อมทั้งฝึกทักษะกิจกรรมการพยาบาลไปพร้อมการสอนที่ข้างเตียงผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถซักถามปัญหาได้ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างมั่นใจและถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Deawsurintr (1999) ที่พบว่าการสอน สาธิต และฝึกปฏิบัติในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับข้อมูลที่เพียงพอจนสามารถพัฒนาทักษะจนเกิดความชำนาญ สามารถเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้ถูกต้อง และการศึกษาของ Khenshotgun, Srisanga, and Siripornadunsil (2012) ที่พบว่าการให้ความรู้อย่างมีแบบแผน การสอน การฝึกทักษะการดูแล และการประเมินผลหลังการสอนทุกวันตั้งแต่วันแรกหลังผู้ป่วยได้รับการเจาะคอหรือใส่สายให้อาหารจนถึงวันจำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องและมีความมั่นใจที่จะกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

1.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อการวางแผนการจำหน่าย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดร้อยละ 69.57 และระดับมากที่สุดร้อยละ 30.43 และผู้ดูแลมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดร้อยละ 47.83 และระดับมากที่สุดร้อยละ 52.17 อาจเนื่องจากแผนการจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น มีการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ D-METHOD มาใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายซึ่งเป็นการให้ความรู้เรื่องโรค ยา สิทธิการรักษา และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เรื่องการรักษา การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด การเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสม

กับโรค ซึ่งทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับข้อมูลครบถ้วน มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย มีความพึงพอใจต่อการวางแผนการจำหน่าย เพราะรูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ D-METHOD เป็นรูปแบบที่มีความชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน และมีรายละเอียดเนื้อหาที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องรับทราบครอบคลุม (Sawaengdee, Sathira-angkura, & Sirinakorn 1996) เป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาของ Haomachai (2014) ที่ศึกษาการพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤต 2 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยใช้รูปแบบ D-METHOD พบว่ามารดาหรือผู้ดูแลทารกแรกเกิดมีความพึงพอใจในระดับมาก

อีกทั้งอาจเนื่องจากการใช้เวลาในการสอน สาธิตและฝึกปฏิบัติที่เพียงพอเพื่อเตรียมความพร้อมในการวางแผนจำหน่ายโดยใช้เวลาครั้งละประมาณ 20 นาทีต่อเรื่องทุกวัน จำนวน 3 วัน ซึ่งเวลาที่ใช้ในการสอนนี้เพียงพอสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลที่จะทำให้เข้าใจและปฏิบัติได้จนเกิดความชำนาญทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความมั่นใจในการกลับไปอยู่บ้าน ดังที่ Becker & Maimam (1980) กล่าวว่าระยะเวลาในการให้ข้อมูลแต่ละครั้งนั้นขึ้นอยู่กับเรื่องที่จะพูดคุย ความต้องการข้อมูล และความพร้อมในการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแล นอกจากนี้อาจเนื่องจากการที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการจำหน่ายทำให้ผู้ป่วยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย บอกปัญหาและความต้องการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดูแลที่บ้าน ได้รับกำลังใจ ได้รับข้อมูลการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบเป้าหมาย วิธีการรักษา และกระบวนการดูแลโดยตลอด ประกอบกับการได้เห็นความตั้งใจของทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยในการช่วยดูแลผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงทำให้ผู้ดูแลมีความพึงพอใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Deawsurintr (1999) ที่ศึกษาพบว่า การให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่ระยะแรกเป็นกลวิธีสำคัญในการสนับสนุนส่งเสริมให้คนในครอบครัวมีความรู้และมีทักษะในกิจกรรมต่าง ๆ

อย่างถ่องแท้และพบว่าญาติมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี

1.4 ความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อการวางแผนการจำหน่าย ผลการศึกษาพบว่าทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อแผนการจำหน่ายในระดับมากร้อยละ 52.94 และมากที่สุดร้อยละ 47.06 อาจเนื่องมาจากการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ร่วมกันวางแผนจำหน่ายตามปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย โดยยึดการตัดสินใจของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ความร่วมมือในการเตรียมความพร้อมที่จะกลับบ้าน สนใจที่จะฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยจนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและมีความมั่นใจที่จะกลับไปดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้านตามแผนที่กำหนดไว้คือ 6 วันซึ่งลดลงจากเดิมคือ 15 วัน ทำให้ช่วยลดระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย นอกจากนี้ในการกระบวนการพัฒนาคุณภาพ PDCA มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย มะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัดทำให้ทีมสหสาขาวิชาชีพได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้วยกันโดยเริ่มจากการระดมสมองเพื่อวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไขปัญหา และมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการจำหน่าย รวมถึงการเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับปรุงแผนการจำหน่ายให้เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำให้ได้แผนการดูแลที่เหมาะสมสามารถปฏิบัติได้ ร่วมกันเกิดการประสานงานและการทำงานเป็นทีม ซึ่งมีผลให้เกิดความพึงพอใจขึ้นได้

2. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่าย

จากการดำเนินการวางแผนการจำหน่ายพบปัญหา คือ หาผู้ดูแลยากในผู้ป่วยที่เป็นโรค หมาย จึงมีข้อเสนอแนะให้หาผู้ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับโดยการสอบถามอธิบายแนวทางการรักษา ให้ญาติเข้าใจตั้งแต่ก่อนรับการผ่าตัด เพราะการมีผู้ดูแลตั้งแต่แรกรับทำให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยเมื่อต้องกลับไปอยู่บ้าน จึงให้ความสำคัญในการเรียนรู้และฝึกทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ดังที่ Pichitponchai and Udsadon-

wiset (2002) กล่าวว่าสมาชิกในครอบครัวมักจะไม่เข้าใจถึงความต้องการการช่วยเหลือของผู้ป่วยเมื่อได้รับการจำหน่าย เพราะขาดประสบการณ์และไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย นอกจากนี้ยังพบปัญหาการเปลี่ยนผู้ดูแลในกรณีที่ญาติหลายคน ข้อเสนอแนะคือควรนำญาติทุกคนมาร่วมให้ความรู้ ดูการสาธิต และฝึกปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยพร้อมกัน เพราะจะทำให้ผู้ดูแลทุกคน สามารถดูแลผู้ป่วยได้ เนื่องจากการเปลี่ยนผู้ดูแลบ่อยทำให้การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลได้ไม่ครบถ้วน ทั้งนี้การที่ผู้ดูแลทุกคนมีความรู้ จะทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ ดังที่ Pichitponchai & Udsadonwiset (2002) กล่าวว่า ความรู้จะช่วยให้ปฏิบัติได้ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายหอผู้ป่วยจักษุ โสต สอ นาสิกครั้งนี้ทำให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายทำให้ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ได้อย่างครบถ้วนและต้องมีการปฏิบัติที่ชัดเจนร่วมด้วย และการสอนผู้ป่วยให้เกิดทักษะในการปฏิบัติควรเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งนั้นทีมสหวิชาชีพควรมีการประชุมและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง และควรมีการปรับปรุงการวางแผนจำหน่าย ปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติให้เหมาะสมและทันต่อสถานการณ์เป็นระยะ ๆ เพื่อให้แผนการจำหน่ายมีประสิทธิภาพและมีความทันสมัย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาและติดตามผลลัพธ์อื่นของการใช้แผนการจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอต่อไป เช่น การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ค่ารักษาพยาบาล การรับการรักษาต่อเนื่อง คุณภาพชีวิตหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวนวันนอนโรงพยาบาลและควรศึกษาการวางแผนการจำหน่าย ในผู้ป่วยกลุ่มอื่นต่อไป เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีหรือเคมีบำบัด

เอกสารอ้างอิง

- Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1980). Strategies for enhancing patient compliance. *Journal of Community Health*, 6(2),113-135.
- Boonmart, N. (2013). *The quality improvement of discharge plan for chronic kidney disease patients and families* (Master's thesis, Khon Kaen University). (In Thai)
- Buddhachinaraj hospital, Phitsanulok. (2015). *Annual report Eye Ear Nose and Throat Ward 2558*. Phitsanulok: Buddhachinaraj hospital. (In Thai)
- Deawsurin, S. (1999). *A Model development of discharge planning in head and neck cancer patient* (Master's Thesis, Prince of Songkla University). (In Thai)
- Geurgoolgijagan, N. (1998). *Teaching patients in the hospital*. Songkhla: Chanmuang Printing. (In Thai)
- Haomachai, N. (2014). *Development of discharge planning for low birth weight Infants at the infant intensive care unit of Srinagarind Hospital* (Independent study, Khon Kaen University). (In Thai)
- Khenshotgun, W., Srisanga, S., & Siripornadunsil, S. (2012). Discharge planning model development of patients with head and neck cancer at ENT Unit, Buriram Hospital. *Journal of nurse Assosiation of Thailand, North-Eastern Division*, 30(3), 146-153. (In Thai)
- Kunsawad, R. (2008). *The development of discharge planning model for breast cancer patients post-modified radical mastectomy by multidisciplinary team in female surgical ward Khonkaen hospital* (Independent study, Khon Kaen University). (In Thai)
- Pichitponchai, W., & Udsadonwiset, U. (2002). *Discharge planning concept and application*. Bangkok: Faculty of Nursing, Mahidol University. (In Thai)
- Promchan, P. (2009). *The development of discharge planning model for intracerebral hemorrhage patient undergone surgery by multidisciplinary team, neuro surgical department, Udonthani Hospital* (Independent study, Khon Kaen University). (In Thai)
- Sawaengdee, K., Sathira-angkura, T., & Sirinakorn, R. (1996). *Discharge planning*. Bangkok: Printing Thammasat University. (In Thai)
- Sirmala, S., Yenbut, J., & Urharmnuay, M. (2013). Discharge planning practices for preterm infants in neonatal intensive care unite, one of tertiary hospital, northern region. *Nursing Journal Volume*, 3(40), 21-29. (In Thai)
- Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. (2017). *Statistical Thailand 2017*. Nontaburi: Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. (In Thai)