

การพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ Quality Improvement of Discharge Planning for Patients with Acute Myocardial Infarction in Cardiac Care Unit, Nakormping Hospital, Chiang Mai Province

บานเย็น	ไชยรินทร์ *	Banyen	Chairin *
ฐิติณัฐ	อัคคะเดชอนันต์ **	Thitinut	Akkadechanunt **
สมใจ	ศิริกมล **	Somjai	Sirakamon **

บทคัดย่อ

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจากระยะเฉียบพลันไปยังระยะเปลี่ยนผ่านเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลและจัดการตนเองเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่าย และศึกษาปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์ โดยใช้วิธีการปรับปรุงคุณภาพโพกัสฟิตีซีเอ ประชากรในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์ทั้งหมด จำนวน 14 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบตรวจสอบการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่พัฒนาโดยผู้ศึกษา ฐิติณัฐ อัคคะเดชอนันต์ และสมใจ ศิริกมล จากการทบทวนวรรณกรรมซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.98 และค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 1 และแนวคำถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการวางแผนจำหน่าย ที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ 6 ภายหลังการปรับปรุงคุณภาพด้วยวิธีการโพกัสฟิตีซีเอ เท่ากับร้อยละ 86.31, 92.98 และ 96.32 ตามลำดับ
2. ปัญหา และอุปสรรคเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้แก่ 1) ด้านบุคลากรพยาบาล: การมีภาระงานขาดการติดตามตรวจสอบและการกระตุ้นให้วางแผนจำหน่าย 2) ด้านผู้ป่วย: ปัญหาเรื่องภาษาในการสื่อสารและความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวหลังจากที่ได้รับการสอนและแนะนำ และ3) ด้านกระบวนการวางแผนจำหน่าย: มีขั้นตอนในการวางแผนจำหน่ายมาก และต้องใช้เวลาในการบันทึกข้อมูล ส่วนข้อเสนอแนะในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ได้แก่ 1) หัวหน้าหอผู้ป่วยควรติดตาม กระตุ้นและส่งเสริมให้พยาบาลทำการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และ2) พยาบาลควรมีการประสานแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระหว่างผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน

* พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

** registered nurses working in the Cardiac Care Unit, NakormpingHospital, yelly_96@hotmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

วันที่รับบทความ 27 มกราคม 2560 วันที่แก้ไขบทความ 19 พฤษภาคม 2560 วันตอบรับบทความ 3 สิงหาคม 2560

ผลการศึกษานี้เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารทางการแพทย์ในการกำหนดกลยุทธ์ในการวางแผนจำหน่ายและติดตามประเมินการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การพัฒนาคุณภาพ การวางแผนจำหน่าย โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

Abstract

Patient Discharge planning is an important process to prepare patients from acute to transitional stages in order to enhance patients' self-care and self-management when discharged from the hospital. This study aimed to improve the quality of discharge planning for patients with acute myocardial infarction in the Cardiac Care Unit, Nakhonping Hospital, Chiang Mai Province by using the FOCUS-PDCA process improvement method. Population included 14 registered nurses working in the Cardiac Care Unit, Nakhonping Hospital. The instruments used in the study were the check list of discharge planning practices of professional nurses, developed by the researcher, Thitinut Akkadechanunt and Somjai Sirakamon based upon the literature review. The content validity index was 0.98 and the reliability was 1.00. The focus group interview guidelines regarding problems, barriers and recommendations for discharge planning was approved by three experts. Data was analyzed by descriptive statistics and content analysis.

The results revealed that:

1. The mean score of discharge planning practices for patients with acute myocardial infarction after using the FOCUS-PDCA process improvement method in the first, second and sixth week were 86.31, 92.98 and 96.32 respectively.
2. The problems and barriers to patient discharge planning were 1) Nursing staff: high workload, lack of monitoring and encouraging for discharge planning. 2) Patients: language barrier during communication and the understanding of the disease and practices after receiving teaching and advice and 3) Discharge planning process: many steps in the discharge planning process which takes time to record all the information. The recommendations for patient discharge planning were: 1) Head nurses should always monitor, encourage and promote nurses in planning for patients discharge regularly and 2) Nurses should coordinate discharge planning among stakeholders both in the hospital and the community.

These results of the study will be useful for nurse administrators to develop strategies in discharge planning and continuously monitor the discharge planning for patients with acute myocardial infarction among nurses in the Cardiac Care Unit at Nakhonping Hospital.

Keywords: *Quality Improvement, Discharge Planning, Acute Myocardial Infarction*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจขาดเลือด หรือโรคหลอดเลือดหัวใจ (Ischemic Heart Disease/Coronary Artery Disease) เป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทย จากข้อมูลสถิติขององค์การอนามัยโลกในปีพ.ศ.2553 พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นจำนวนถึง 7.2 ล้านคนหรือคิดเป็น 12.2 % ของสาเหตุการตายทั้งหมด และในปี พ.ศ.2555 มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดมากถึง 17.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 31 ของสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก (WHO, 2015) ในประเทศไทย จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขในช่วงปี พ.ศ.2555-2558 พบว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจต่อประชากร 100,000 คนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยในปี พ.ศ.2558 พบอัตราการตายเท่ากับ 22.88 ต่อแสนประชากรหรือเท่ากับ 18,922 คน เฉลี่ยชั่วโมงละ 2 คน สำหรับสถานการณ์ผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือดนั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2556 และในปีพ.ศ. 2557 มีผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือดสูงถึง 264,820 คน (Phanmung, Chaiyawan & Saengsuwanto, 2016) จากข้อมูลดังกล่าวมานี้จะเห็นได้ว่าอุบัติการณ์การเกิดโรคหัวใจขาดเลือด รวมทั้งอัตราป่วยตายจากโรคดังกล่าวมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ซึ่งส่งผลทำให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันตามมา โดยเริ่มจากอาการที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและไม่สามารถรักษาให้หายขาดจากโรคนี้ได้ ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปสู่บ้านหรือชุมชน ซึ่งวิธีการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพนั้นได้แก่การวางแผนการจำหน่าย

การวางแผนจำหน่าย หมายถึง กระบวนการเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยจากระดับหนึ่งไปสู่อีกระดับหนึ่งของการดูแล ประกอบด้วย ขั้นตอนประเมินปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การลงมือปฏิบัติ และการประเมินติดตามผลอย่างต่อเนื่อง การทำงานเป็นทีมของสถานบริการสุขภาพทุกระดับตลอดจนบริบทของผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่สำคัญในการวางแผนจำหน่าย (Tamik-

kaborworn, 2011) ซึ่งบุคลากรด้านสุขภาพจะต้องร่วมกันวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกรับผู้ป่วยเข้าไว้ใน การดูแล ระยะของการดูแลต่อเนื่อง และระยะจำหน่ายผู้ป่วย ส่วนแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลที่ถูกพัฒนาขึ้นและใช้กันอย่างแพร่หลาย เนื่องจากเป็นรูปแบบชัดเจนและสามารถลดจำนวนครั้งของการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ คือ กิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบ D-METHOD โดย D: Disease หรือ Diagnosis หมายถึงความรู้เรื่องโรค การรักษาและการปฏิบัติตัว M: Medicine หมายถึงผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียด E: Environment, Economic, Equipment & Emotion หมายถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย ปัญหาค่าใช้จ่าย ค่ารักษา สิทธิเบิกจ่าย การจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นและการจัดการความเครียด ความวิตกกังวล T: Treatment หมายถึงความรู้และทักษะการดูแลรักษาที่ต้องทำต่อเนื่องหลังจำหน่าย H: health หมายถึงการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน O: Outpatient หมายถึงการแนะนำการมาตรวจและพบแพทย์ตามนัด และการติดตามการเยี่ยมบ้านหรือการติดตามรักษา และ D: Diet หมายถึงอาหารที่มีประโยชน์ เหมาะสมกับโรค (Pongcharoen, 2012) ซึ่งการวางแผนจำหน่ายตามกระบวนการและรูปแบบของการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสมจะทำให้การวางแผนจำหน่ายมีคุณภาพ

แนวคิดที่นำมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพในโรงพยาบาลและได้ผลดีอย่างต่อเนื่องคือแนวคิด FOCUS-PDCA (Wagner, 2002) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าได้มีผู้นำแนวคิดนี้มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องในต่างประเทศ ดังเช่น ผลของการใช้กระบวนการ FOCUS-PDCA ต่อดัชนีชี้วัดการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากแผนกฉุกเฉิน (Beirami, Mousazadeh, Pourranjbari & Jafarabadi, 2015) การประเมินโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นสำหรับการให้เลือด (Saxena, Ramer & Shulman, 2004) การประเมินดัชนีชี้วัดผลการปฏิบัติงานของแผนกฉุกเฉิน (Baratloo et al., 2015) สำหรับในประเทศไทย

มีผู้นำแนวคิด FOCUS-PDCA มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาล ดังเช่น การพัฒนาคุณภาพกระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่ (Senatam, 2012) การพัฒนาคุณภาพการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ (Kaewkham, 2012) จากผลการศึกษาที่กล่าวมานี้แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาคุณภาพตามแนวคิด FOCUS-PDCA ส่งผลให้การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพและได้มาตรฐานมากยิ่งขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยและเกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับมากยิ่งขึ้น

ข้อมูลจากกลุ่มงานนโยบายและแผนงานโรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่าสถิติผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจโรงพยาบาลนครพิงค์ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2559 มีจำนวน 501 ราย, 423 ราย และ 195 รายตามลำดับ และจำนวนผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการจำหน่ายกลับบ้านจากหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจมีจำนวน 48 ราย, 73 ราย และ 41 รายตามลำดับ (ปีงบประมาณ 2559 ข้อมูลถึงวันที่ 30 เมษายน 2559) ซึ่งการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์ที่ปฏิบัติกันมา จากการสังเกตและสอบถามพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพบว่ามีการจัดอัตรากำลังพยาบาลให้ดูแลผู้ป่วยเป็น 1: 2 ในแต่ละเวรและเปลี่ยนการมอบหมายงานหมุนเวียนกันไป หลังจากผู้ป่วยมีอาการทุเลาแพทย์มีแผนการรักษาให้ย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยสามัญ หอผู้ป่วยพิเศษ หรือให้กลับบ้านพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยในเวลานั้นจะเป็นผู้ให้คำแนะนำและดำเนินการจำหน่ายผู้ป่วยด้วยตนเองทั้งหมด ทำให้การสื่อสารกับผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลเป็นไปอย่างเร่งรีบไม่ครอบคลุมทุกเรื่องที่จำเป็นต้องให้ข้อมูล และจากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจจำนวน 41 ฉบับ(ปีงบประมาณ 2559 วันที่ 1 ตุลาคม 2558-30 เมษายน 2559)ไม่มีหลักฐานว่าข้อมูลที่ผู้ป่วยและญาติได้รับประกอบด้วยข้อมูลอะไรบ้าง ใครเป็นผู้ให้ข้อมูลและให้ข้อมูลวันและเวลาใด จึงทำให้ผู้

ป่วยไม่มาตรวจตรงตามเวลานัด ไม่ได้รับประทานยา ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเหมาะสม จนเป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องกลับมาได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำโดยไม่ได้วางแผน (re-admission) ดังข้อมูลอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจากกลุ่มงานนโยบายและแผนงานโรงพยาบาลนครพิงค์ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2559 คือร้อยละ 6.4, 7.5 และ 2.7 ต่อปีตามลำดับ (ปีงบประมาณ 2559 ข้อมูลถึงวันที่ 30 เดือนเมษายน 2559)

ผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ ได้เล็งเห็นปัญหาและความจำเป็นที่จะต้องทำการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์ โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่เรียกว่า โฟกัสพดีซีเอ (FOCUS-PDCA) และคาดหวังว่าผลจากการศึกษาในครั้งนี้จะทำให้การการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์
2. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์หลังการพัฒนา

คำถามของการวิจัย

1. คุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์หลังการพัฒนาเป็นอย่างไร
2. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์หลังการพัฒนามีอะไรบ้าง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การพัฒนาคุณภาพกระบวนการการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในการศึกษาครั้งนี้ ใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่เรียกว่า โฟกัส พี ดี ซี เอ (FOCUS-PDCA) ตามแนวคิดของสมาพันธ์โรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกา ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นหากระบวนการในการปรับปรุงคุณภาพ 2) สร้างทีมงานให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน 3) ทำความเข้าใจกระบวนการที่จะปรับปรุง 4) ทำความเข้าใจถึงสาเหตุของความแปรปรวนของกระบวนการ 5) เลือกปรับปรุงกระบวนการ 6) วางแผนในการปรับปรุง 7) นำไปปฏิบัติ 8) ตรวจสอบการปฏิบัติ และ 9) ดำเนินการและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (developmental study) เพื่อพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโฟกัสพีดีซีเอ (FOCUS-PDCA) ในช่วงระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

1. พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งหมด 14 คน แบ่งเป็น 2 ทีม ได้แก่ 1) ทีมพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วย ผู้ศึกษาและหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์ รวมทั้ง 2 คน และ 2) ทีมผู้ปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 13 คน

2. เวชระเบียนที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย จำนวน 5 รายการ ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยและแบบประเมินสมรรถนะ 2) แบบบันทึก

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน 3) แบบบันทึกการรับทราบข้อมูลและยินยอม การรับการรักษา/ทำหัตถการ (consent form) 4) แบบฟอร์มสิทธิสำหรับผู้ป่วย และ 5) แบบบันทึกทางพยาบาล (nurse note) ซึ่งเป็นเอกสารของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาและจำหน่ายแบบทุเลาทุกราย จากหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์ ในระหว่างวันที่ 1 เดือนพฤศจิกายน ถึงวันที่ 31 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2559

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ประกอบด้วย

1. แบบตรวจสอบการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัย จัดตั้ง ฐิติณัฐ อัครเดชอนันต์ และสมใจ ศิริกมล สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบการบันทึกการวางแผนจำหน่ายของพยาบาล มีจำนวนทั้งหมด 19 ข้อ มีลักษณะเป็นรายการให้เลือกตอบว่ามีการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย มีระดับการวัดให้คะแนนการปฏิบัติจากการบันทึกเป็น 2 ระดับ คือ บันทึกได้ 1 คะแนน ไม่บันทึก ได้ 0 คะแนน

2. แนวคำถามเกี่ยวกับปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ลักษณะการปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และประสบการณ์ในการได้รับความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเติมข้อความ และเลือกตอบ มีจำนวนทั้งหมด 7 ข้อ

- ส่วนที่ 2 เป็นแนวคำถามเกี่ยวกับปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการวางแผนจำหน่ายของพยาบาล ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามแบบปลายเปิด มีจำนวนทั้งหมด 3 ข้อ

การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้นำแบบตรวจสอบการปฏิบัติการวางแผน

จำหน่าย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล
แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาล เกี่ยวกับ
ปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการวางแผน
จำหน่ายไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย
อาจารย์จากคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
1 ท่าน และผู้บริหารทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่เกี่ยว
กับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราช
นครเชียงใหม่ 1 ท่าน และผู้บริหารทางการแพทย์ที่
ทำหน้าที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โรง
พยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ 1 ท่าน ตรวจสอบ
ความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา พร้อมทั้ง
ความครอบคลุมของเนื้อหา และทีมพัฒนาทั้ง 2 คนนำ
แบบตรวจสอบการปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย ไป
ทำการตรวจสอบการบันทึกการวางแผนการจำหน่ายผู้
ป่วยจำนวน 5 เวชระเบียน จากนั้นนำผลการตรวจสอบ
การปฏิบัติของทีมพัฒนาทั้งสองคนมาคำนวณความเที่ยง
ของการประเมิน (intrate reliability) ได้เท่ากับ 1.0

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการทำวิจัยจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลนครพิงค์ จาก
นั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีดำเนินการ
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและขอความร่วมมือในการ
ศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ศึกษาได้ทำเอกสาร
คำชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร และเอกสารแสดง
ความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง
ลงนามเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบว่
ประชากรสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการ
ศึกษารั้งนี้ ข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับ สามารถแจ้ง
การยุติการศึกษาเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องมีเหตุผลและคำ
อธิบายใดๆ ผลการศึกษาจะนำเสนอเป็นภาพรวม และ
จะนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ค้นหากระบวนการในการปรับปรุงคุณภาพ (F)
ผู้ศึกษาได้ค้นหาปัญหาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจาก
การตรวจสอบเวชระเบียนย้อนหลัง ชักถามและสังเกต

การปฏิบัติของพยาบาลแบบเดิมที่ผ่านมา

2. สร้างทีมที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ
กระบวนการวางแผนจำหน่าย (O) แบ่งเป็น 2 ทีม คือ
ทีมพัฒนาและทีมผู้ปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย โดยการ
คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

3. ทำความเข้าใจกระบวนการวางแผนจำหน่ายที่
จะต้องปรับปรุง (C) ผู้ศึกษาประชุมกลุ่มกับทีมพัฒนา
และทีมผู้ปฏิบัติ เพื่อทบทวนและทำความเข้าใจเกี่ยวกับ
กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบเดิมของหน่วยงาน
ร่วมกันระดมสมองค้นหาปัญหาโดยใช้แผนภูมิแกงปลา

4. ทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนที่เกิดขึ้น
(U) ผู้ศึกษาร่วมกับทีมพัฒนา และทีมผู้ปฏิบัติการวางแผน
จำหน่ายทุกคนประชุมครั้งที่ 2 ชี้แจงปัญหาที่เกิดขึ้น
เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายแบบเดิม

5. เลือกวิธีการที่ปรับปรุงกระบวนการวางแผน
จำหน่าย (S) ผู้ศึกษานัดทีมพัฒนาและพยาบาลทุกคน
ประชุมกลุ่มครั้งที่ 3 สรุปสาเหตุของปัญหาและแนวทางแก้ไข

6. วางแผนแก้ไขปัญหาหรือปรับปรุงการวางแผน
จำหน่าย (PDCA) จากข้อสรุปของทีมได้เอกสารต้นแบบ
สำหรับปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในแต่ละขั้นตอน นำ
ไปทดลองปฏิบัติและเก็บรวบรวมข้อมูล 1 สัปดาห์ผู้
ศึกษาและทีมพัฒนาสังเกตการปฏิบัติและให้คำปรึกษา
ข้อสงสัยจนครบ 1 สัปดาห์ประเมินผลการปฏิบัติและ
ทำความเข้าใจวิธีปฏิบัติและการประเมินผลจนเกิดความ
เข้าใจที่ตรงกัน

7. ดำเนินการต่อเนื่องและตรวจสอบข้อมูล
ประกาศเริ่มใช้กระบวนการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น
ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลทั้งหมด 8 สัปดาห์ ประเมินผล
สัปดาห์ที่ 1, 2 และ 6 วิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลการดำเนิน
โครงการและรายงานผลให้ทีมพัฒนารับทราบ

8. วิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปของประชากร
วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย
วิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยายได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ข้อมูล
ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพ
การวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจ

ตายเฉียบพลัน โดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด โดยมีทีมพัฒนาจำนวน 2 คนเป็นเพศหญิงมีอายุเฉลี่ย 49 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี 1 คนและระดับปริญญาโท 1 คน ทั้งสองคนมีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 26 ปี ส่วนทีมปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุระหว่าง 27-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.85 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีทุกคน และได้รับวุฒิบัตรการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ การพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และการพยาบาลเฉพาะทางทั้งสองสาขาคิดเป็นร้อยละ 7.69, 30.77 และ 15.39 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการคิดเป็นร้อยละ 69.2 พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการคิดเป็นร้อยละ 30.8 ระยะเวลาการปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 84.6 และทุกคนเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

2. หลังการพัฒนาตามแนวทางที่กำหนดพบว่า คะแนนผลการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเพิ่มขึ้นในระยะเวลา 1, 2, และ 6 สัปดาห์ เป็นร้อยละ 86.31, 92.98 และ 96.32 ตามลำดับ

3. ปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

ปัญหา/อุปสรรค ด้านบุคลากร

1. พยาบาลมีการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายไม่สม่ำเสมอและต่อเนื่อง ในเวรที่มีภาระงานมาก

2. พยาบาลมีการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายไม่ครบถ้วนตามแนวทางที่กำหนดขึ้น เนื่องจากลืมนำส่งต่อข้อมูลให้เวรถัดไป

3. พยาบาลไม่ได้บันทึกการวางแผนจำหน่ายในบางขั้นตอนเนื่องจากผู้ป่วยไม่มีข้อบ่งชี้ให้ปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนด เช่น ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตและไม่มีผู้ดูแล

4. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการติดตาม ตรวจสอบรวมทั้งกระตุ้นเตือนให้พยาบาลทุกเวรวางแผนจำหน่ายไม่ทั่วถึง

ข้อเสนอแนะด้านบุคลากร

1. กำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกันในกรณีที่มีภาระงานมาก

2. กำหนดแนวทางการส่งข้อมูลต่อให้ปฏิบัติต่อเนื่องจนครบกระบวนการจำหน่ายทั้ง 3 ระยะ

3. กำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกันในกรณีผู้ป่วยไม่มีข้อบ่งชี้ในขั้นตอนที่กำหนดไว้ในข้อใดข้อหนึ่ง

4. หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีแนวทางการตรวจสอบ นิเทศและกำกับติดตามการปฏิบัติของพยาบาล

ปัญหา/อุปสรรค ด้านผู้ป่วย

1. ผู้สูงอายุ ชาวต่างชาติหรือต่างด้าวมีปัญหาเรื่องการสื่อสาร

2. ผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด หรือในถิ่นที่ห่างไกลต้องการย้ายกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นหรือโรงพยาบาลใกล้บ้านอย่างรวดเร็ว ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบทุกขั้นตอน

ข้อเสนอแนะด้านผู้ป่วย

1. ค้นหาผู้ดูแลหรือผู้ประสานงานที่สามารถสื่อสารได้ทั้งกับผู้ป่วยและทีมให้การพยาบาล

2. ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการติดต่อประสานงาน

ปัญหา/อุปสรรค ด้านกระบวนการวางแผนจำหน่าย

1. ในสถานการณ์เร่งด่วนฉุกเฉินพยาบาลไม่สามารถบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยได้ครบถ้วนทันเวลา

2. ข้อมูลที่ต้องให้แก่ผู้ป่วยมีจำนวนมาก พยาบาลมีทักษะการให้ข้อมูลที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะด้านกระบวนการวางแผนจำหน่าย

1. จัดทำเอกสารการวางแผนจำหน่ายให้มีความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก สอดคล้องกับข้อมูลและขั้นตอนที่ปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยและญาติ

2. ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการวางแผนจำหน่าย

การอภิปรายผล

1. คุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์หลังการพัฒนานั้นเป็นอย่างไร

การพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยครั้งนี้ทีมพัฒนาประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจเท่านั้น จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงคุณภาพหลังการพัฒนาว่ามีการปฏิบัติที่ดีขึ้นเป็นเพราะทีมพัฒนาทุกคนมองเห็นว่ากิจกรรมการวางแผนจำหน่ายที่เคยปฏิบัติกันตามแบบเดิมยังคงมีปัญหาที่ต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น จากการมองเห็นปัญหาก็ทำให้เกิดความร่วมมือที่ดีของทีม จะเห็นได้ว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยถ้าทำโดยวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งก็จะเห็นว่าเป็นภาระงานที่หนักและทำได้ไม่สำเร็จตามเวลาที่กำหนดจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ทั้งด้านผู้ป่วยและผู้ดูแล ทีมบุคลากรด้านสุขภาพ และความช่วยเหลือจากองค์กรต่างๆทั้งภาครัฐและภาคเอกชน (Cherlin et al., 2012) นอกจากนี้การบันทึกและเก็บข้อมูลต่าง ๆ ด้วยแบบบันทึกที่มีจำนวนมากก็จะเป็นการเพิ่มภาระงานแก่ผู้ปฏิบัติมากยิ่งขึ้นไปอีก เพื่อให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ประสิทธิภาพในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจะเกิดขึ้นเมื่อมีการเริ่มวางแผนจำหน่ายตั้งแต่เริ่มแรกที่ผู้ป่วยได้มาติดต่อ เพื่อให้มีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ระยะแรกๆให้การรักษายาบาลจนถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (United Hospital Fund, 2011)

2. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์

จากการศึกษาพบว่าปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่พบในการศึกษานี้มี 3 ด้าน คือ

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะด้านบุคลากร

1. พยาบาลมีการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายไม่สม่ำเสมอและต่อเนื่อง ในเวรที่มีภาระงานมาก อาจเนื่องมาจาก โรงพยาบาลนครพิงค์เป็นโรงพยาบาลระดับตติย

ภูมิ (Tertiary Care) เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรับดูแลผู้ป่วยในเขตบริการสุขภาพที่ 1 (ล้านนา 1) ตามนโยบายแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) กระทรวงสาธารณสุข ต้องดูแลผู้ป่วย 3 จังหวัด คือ เชียงใหม่ ลำพูนและแม่ฮ่องสอน ทำให้ต้องดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีอาการรุนแรงเฉียบพลันเป็นจำนวนมาก การมีภาระงานมากจึงเป็นปัญหาทำให้การปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายไม่สม่ำเสมอและต่อเนื่องควรมีการจัดอัตรากำลังให้เพียงพอกับภาระงาน (Watts, Gardner & Pierson, 2005)

2. พยาบาลมีการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายไม่ครบถ้วนตามแนวทางที่กำหนดขึ้น เนื่องจากลืมนำส่งข้อมูลให้เวรถัดไป อาจเนื่องมาจากภาระงานที่มาก ประกอบกับความเร่งด่วนของงาน เช่น ในสถานการณ์ที่มีผู้ป่วยรายอื่นในหน่วยงานมีภาวะหัวใจหยุดเต้น แม้เราไม่ได้รับมอบหมายงานให้ดูแลผู้ป่วยรายนั้นแต่เราก็ต้องไปช่วยเป็นหนึ่งในทีมของการช่วยฟื้นคืนชีพจนกว่าจะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ ดังนั้นจึงต้องมีการส่งต่องานให้เวรถัดไป

3. พยาบาลไม่ได้บันทึกการวางแผนจำหน่ายในบางขั้นตอนเนื่องจากผู้ป่วยไม่มีข้อบ่งชี้ให้ปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนด เช่น ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตและไม่มีผู้ดูแล ซึ่งในระยะเวลาที่กำหนดให้ทำกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายนั้นผู้ป่วยอาจจะยังไม่พร้อมที่จะรับฟังหรือเข้าร่วมกิจกรรมได้(Graham, Gallagher & Bothe, 2012) สามารถเลื่อนเวลาออกไปได้บ้างและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน

4. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการติดตาม ตรวจสอบ รวมทั้งกระตุ้นเตือนให้พยาบาลทุกเวรปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายไม่ทั่วถึง อาจเนื่องมาจากตำแหน่งผู้บริหารจำเป็นต้องมีภาระงานด้านบริหารที่ต้องไปประชุมวางแผนงานต่างๆจึงไม่มีเวลาในการตรวจสอบหรือกำกับติดตามการปฏิบัติงานของพยาบาลได้ครบถ้วน ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยควรวางแผนการปฏิบัติงานให้ครอบคลุม และอาจจะมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบงานด้านการวางแผนจำหน่ายไว้อย่างชัดเจนเพื่อให้สะดวก

ในการตรวจสอบติดตามงาน

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะด้านผู้ป่วย

1. ผู้สูงอายุ ชาวต่างชาติหรือต่างด้าวมีปัญหาเรื่องการสื่อสาร อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมักเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุมักจะมีปัญหาในการได้ยิน นอกจากนั้นจังหวัดเชียงใหม่ยังมีประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ที่สื่อสารกันด้วยภาษาท้องถิ่น และจังหวัดเชียงใหม่ยังเป็นเมืองท่องเที่ยวจึงทำให้มีคนไทยต่างชาติเป็นจำนวนมาก ความต่างชาติและภาษาจึงทำให้มีปัญหาเรื่องการสื่อสารที่ไม่ค่อยจะเข้าใจกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ (Horwitz et al., 2013) ที่พบว่าการวางแผนจำหน่ายจะได้คุณภาพต้องเพิ่มความเข้าใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล จะต้องสื่อสารด้วยภาษาง่ายๆ อาจต้องมีล่ามแปลภาษาหรือใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยแปลภาษา

2. ผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด หรือในถิ่นที่ห่างไกลต้องการย้ายกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นหรือโรงพยาบาลใกล้บ้านอย่างรวดเร็ว ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบทุกขั้นตอน มักพบปัญหาการปฏิเสธการรักษาจากกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นนักท่องเที่ยวหรือชาวต่างชาติที่มีข้อจำกัดที่จะพำนักการรักษานานหลายวันมีความพร้อมสำหรับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในกรณีผู้ป่วย/ผู้ดูแลปฏิเสธการรักษาอาจต้องมีการอธิบายให้ข้อมูลเพิ่มเติมถึงอันตรายของภาวะเจ็บป่วย ให้เห็นความสำคัญของการที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะด้านกระบวนการ

1. ในสถานการณ์เร่งด่วนฉุกเฉินพยาบาลไม่สามารถบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยได้ครบถ้วนทันเวลาอาจเนื่องมาจากลักษณะงานของหอผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจ มักจะมีสถานการณ์เร่งด่วนฉุกเฉินโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมีความเสี่ยงคุกคามชีวิตสูงต้องเข้าถึงการรักษาที่รวดเร็วและถูกต้องแม่นยำผู้ป่วยถึงจะปลอดภัย ในสถานการณ์เช่นนี้การปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายอาจจะทำได้ไม่ครบถ้วนและทันเวลา จึงจำเป็นต้องมีการส่งต่อข้อมูลของกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายให้เร็วถัดไป

2. ข้อมูลที่ต้องให้แก่ผู้ป่วยมีจำนวนมาก พยาบาลมีทักษะการให้ข้อมูลที่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันปัจจัยเสี่ยงของโรคมักเกิดจากการมีโรคประจำตัว เช่น ความดัน เบาหวาน ไขมันสูง หรือจากการสูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย เป็นต้น พอผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตแล้วจะต้องมีการควบคุมโรคที่เป็นเรื้อรังอยู่เดิมให้ได้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อที่จะไม่ให้เกิดโรคโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันซ้ำ ผู้ป่วย/ผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องได้รับข้อมูลในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องครบถ้วนในทุก ๆ ด้านเพื่อที่จะกลับไปใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ การปรับชุดการให้ข้อมูลและการบันทึกไว้เป็นลำดับขั้นตอนและเป็นหมวดหมู่จะทำให้การปฏิบัติสะดวกและรวดเร็วขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ (Cherlin et al., 2012) พบว่าการปรับระบบการทำงานโดยอิงตามมาตรฐานและการลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อนจะทำให้เกิดความสะดวกและง่ายต่อการปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล สามารถนำผลการศึกษาในครั้งนี้ไปใช้ในการกำหนดนโยบายการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยผู้ป่วยทุกราย
2. ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล สามารถนำผลการศึกษาในครั้งนี้ไปพัฒนาสร้างทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประเมินผลของการใช้กระบวนการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น เช่น ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย
2. ควรมีการศึกษาการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจชนิดอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวายเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคหัวใจรูมาติกเรื้อรัง โรคกล้ามเนื้อหัวใจเสื่อม

เอกสารอ้างอิง

- Baratloo, A., Rahmati, F., Forouzanfar, M.M., Hashemi,E., Motamedi, M. and Safari, S. (2015). Evaluation of Performance Indexes of Emergency Department. *Iranian Journal of Emergency Medicine* (2015); 2(1): 33-38.
- Beirami, H.J., Mousazadeh,Y., Pourranjbari, S. and Jafarabadi, M.A. (2015). The Effects of FOCUS-PDCA Methodology on Emergency Department Patient Disposition Index. *Iranian Journal of Emergency Medicine* (2015); 2(2): 76-81
- Cherlin, E. J., Curry, L. A., Thompson, J. W., Greysen, S. R., Spatz, E., Krumholz, H. M., & Bradley, E. H. (2012). Features of high quality discharge planning for patients following acute myocardial infarction. *Society of General Internal Medicine*, 28(3), 436-443. doi:10.1007/s11606-012-2234-y
- Graham, J., Gallagher, R., & Bothe, J. (2012). Nurses' discharge planning and risk assessment: behaviours, understanding and barriers. *Journal of Clinical Nursing*, 22(15-16), 2338-2346, doi:10.1111/jocn.12179
- Horwitz, L.I., Moriarty,J. P., Chen, C. J.P. , Fogerty, R.L., Brewster,U. C.,Kanade, S., Ziaieian, B., Jenq, G.Y. and Krumholz, H.M. (2013). *Quality of Discharge Practices and Patient Understanding at an Academic Medical Center*. JAMA Intern Med. 2013; 173(18):1715-1722. doi:10.1001/jamainternmed.2013.9318, Published online August 5, 2013.
[http:// www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/)
[http:// www.nextstepincare.org/.../Provider/Provider_Hospital_Discharge_Plan...](http://www.nextstepincare.org/.../Provider/Provider_Hospital_Discharge_Plan...)
[http:// www.thaincd.com/document/hot%20news/ World Heart Day %202558.pdf](http://www.thaincd.com/document/hot%20news/WorldHeartDay%202558.pdf) (In Thai)
- Kaewkum, U. (2014). *Quality improvement of preoperative preparation for patients undergoing spinal surgery, Chiang Mai neurological hospital. Independent Study*. Master degree of Nursing Administration. Graduate School of Chiangmai University. (In Thai)
- Phanthung, N. , Chaiyawan, H. and Saengsuwanto, N .(2016). *Campaign on World Heart Day Campaign Issue Year 2016*. Bureau of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Retrieved from
- Pongcharoen, C. (2012). *Teaching Documentation Unit 12 Principles and Techniques for Nursing New Admission, Distribution, Relocation and Referral Record symptoms*. Boromarajonani College of Nursing Suphan Buri, 4 September 2012. Retrieved from *Preoperative Patients, Phrae Hospital. Independent Study*. Master degree of Nursing Administration. Graduate School of Chiangmai University. (In Thai)
- Sanathum,Y. (2012).). *Quality Improvement of Information Provision Process for*
- Saxena, S., Ramer, L. and Ira A. Shulman. (2004). *A comprehensive assessment program to improve blood-administering practices using the FOCUS-PDCA model*. Tranfusion Volume 44, September 2004.

- Tamikkaborworn, S. (2011). *Holistic Nursing: A Case Study*. Bangkok: Thanapress Company Limited. (In Thai)
- United Hospital Fund. (2011). *For Providers: Hospital Discharge Planning –First Steps with Family Caregivers*. Retrieved from
- Wagner, K. C. (2002). FOCUS PDCA: A process improvement (PI) tool for libraries. *Journal of Hospital Librarianship*, 2(2), 93-97. doi:10.1300/J186v02n02_09
- Watts, R., Gardner, H., & Pierson, J. (2005). Factors that enhance or impede critical care nurses' discharge planning practices. *Intensive & Critical Care Nursing*, 21(5), 302-313. doi:10.1016/j.iccn.2005.01.005
- World Health Organization. (2015). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. Retrieved from