



Situational Analysis of Discharge Planning at the Emergency Department in a Tertiary Hospital in Southern Thailand*

การวิเคราะห์สถานการณ์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแผนกฉุกเฉิน
โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้*

Atchara	Prommoon**	อัจฉรา	พร้อมมูล**
Pratyanan	Thiangchanya***	ปรัชญานันท์	เที่ยงจรรยา***
Shutiwan	Purinthapibal***	ชุติวรรณ	ปุนทรภิบาล***

Abstract

Discharge planning for emergency department patients is an important nursing activity that helps patients manage their health at home with confidence and safety after being discharged from the emergency department. This qualitative study aimed to analyze the structure, process, and outcomes of discharge planning in the emergency department based on Donabedian's Quality Assessment framework and Lynn et al.'s discharge planning process. The data were collected from 18 informants, including head nurses and emergency department nurses, through semi-structured interviews and focus group discussions, and were analyzed using content analysis.

The research showed:

1. Structure: the study found that the hospital has a policy to promote discharge planning, but the head nurse of the emergency department's communication of the policy was unclear and not widespread. As a result, some nurses are not aware of the discharge planning principles and, therefore, are not able to implement them comprehensively. Nurses use nursing records as tools to communicate patient care information, along with verbal communication. Health knowledge pamphlets are provided to patients and caregivers for their further study at home. Due to varying levels of experience among nurses, this results in varied approaches to discharge planning and a lack of consistency in the provision of information, knowledge, and recommendations.

2. Process: the study found that nurses begin discharge planning when a doctor orders the patient to be discharged. Nurses assess the patient's problems and care needs in some cases, and plan the discharge with the patient and caregiver. Nurses provide consultations, and teach, demonstrate, and train the patients and caregivers in the necessary skills, but the completeness of the content varies depending on the nurse's knowledge and experience. The evaluation is conducted through return demonstrations or verbal explanations, but there is no clear guideline, leaving it up to the nurse's discretion.

3. Outcome: the study found that no quality indicators related to discharge planning have been established. While revisit data is collected, no data analysis has been conducted yet.

The results of this study can be used by nursing administrators as a basis for improving discharge planning in the emergency department and for developing an appropriate discharge planning model for emergency department use in the future.

Keywords: Situational analysis; Discharge planning; Emergency department

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Nursing Administration, Faculty of Nursing, Prince of Songkhla University

** Corresponding author, Graduate student of Nursing Science Program in Nursing Administration, Faculty of Nursing, Prince of Songkhla University; e-mail: patchara@medicine.psu.ac.th

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkhla University

Received 29 August 2024; Revised 5 October 2024; Accepted 30 October 2024



บทคัดย่อ

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแผนกฉุกเฉิน เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพที่บ้านได้ด้วยตนเองอย่างมั่นใจ ปลอดภัย ภายหลังการจำหน่ายจากแผนกฉุกเฉิน การศึกษาเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแผนกฉุกเฉิน ตามกรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพของ โดนาปีเตียน และแนวคิดกระบวนการวางแผนจำหน่ายของ ลิน และคณะ ผู้ให้ข้อมูลเป็นหัวหน้าพยาบาลและพยาบาลประจำแผนกฉุกเฉิน จำนวน 18 คน รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ด้านโครงสร้างพบว่า โรงพยาบาลมีนโยบายส่งเสริมการวางแผนจำหน่าย หัวหน้าแผนกฉุกเฉิน มีการสื่อสารนโยบายแต่ยังไม่ชัดเจนพอ และไม่ทั่วถึง ส่งผลให้พยาบาลบางส่วนไม่ทราบหลักการวางแผนจำหน่ายจึงปฏิบัติได้ไม่ครอบคลุม พยาบาลใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลเป็นเครื่องมือสื่อสารข้อมูลการดูแลผู้ป่วยร่วมกับการสื่อสารด้วยวาจา มีการให้แผ่นพับความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลกลับไปอ่านศึกษาเพิ่มเติมที่บ้าน ในขณะที่พยาบาลแต่ละคนมีประสบการณ์การทำงานต่างกัน ทำให้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านมีความหลากหลายและขาดความสม่ำเสมอของการให้ข้อมูลความรู้และคำแนะนำ

2. ด้านกระบวนการพบว่า พยาบาลเริ่มวางแผนจำหน่ายเมื่อแพทย์มีคำสั่งให้จำหน่ายกลับบ้าน มีการประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลและวางแผนการจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นบางราย พยาบาลให้คำปรึกษา สอน สาธิต และฝึกทักษะการปฏิบัติที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล แต่ความครบถ้วนของเนื้อหาแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความรู้และประสบการณ์ของพยาบาล การประเมินผลใช้วิธีการสาธิตย้อนกลับหรืออธิบายทวนกลับ แต่ยังไม่มีความชัดเจนขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของพยาบาล

3. ด้านผลลัพธ์พบว่า ยังไม่มีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่าย มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำ แต่ยังไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาในครั้งนี้ ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถใช้เป็นข้อมูลสำหรับการปรับปรุงการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของแผนกฉุกเฉิน และนำข้อมูลไปพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เหมาะสมสำหรับแผนกฉุกเฉินต่อไป

คำสำคัญ: การวิเคราะห์สถานการณ์ การวางแผนจำหน่าย แผนกฉุกเฉิน

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

** ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ e-mail: patchara@medicine.psu.ac.th

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การวางแผนจำหน่าย (discharge planning) เป็นกิจกรรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการดูแลตนเอง รวมถึงการเตรียมผู้ดูแลให้มีการปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม กับสภาพปัญหาและความต้องการหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล (The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization), 2022) การวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ลด อัตราการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้อาการวางแผน รวมทั้งเพิ่มความพึงพอใจในบริการพยาบาล (Klangka et al., 2019; Thiwong et al., 2020)

แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ที่ศึกษา มีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก มีความหลากหลายของกลุ่มอาการและช่วงอายุของผู้ป่วย ภายหลังการตรวจวินิจฉัยและให้การรักษามีผู้ป่วยจำหน่าย กลับบ้านมากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยเหล่านี้ยังจำเป็นต้องมีการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การวางแผน จำหน่ายที่มีประสิทธิภาพจึงมีความสำคัญ ปัจจุบันแผนกฉุกเฉินมีการวางแผนจำหน่ายโดยพยาบาลประเมินปัญหา และความต้องการการวางแผนจำหน่าย โดยดูจากแผนการรักษาของแพทย์และประเมินจากผู้ป่วย ร่วมกันวางแผน จำหน่ายกับผู้ป่วยและผู้ดูแล ให้ความรู้ ฝึกทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ สอดคล้องกับกระบวนการวางแผนจำหน่ายของ ลิน และคณะ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ประเมินปัญหา และความต้องการการวางแผนจำหน่าย 2) วางแผนจำหน่าย 3) ปฏิบัติตามแผน และ 4) ประเมินผล (Lin et al., 2012) แต่ยังพบปัญหาว่ามีการนำรูปแบบ D-METHOD มาปรับใช้แต่ไม่ครบทุกตัว เน้นเรื่องยา อาการสำคัญที่ต้อง มาโรงพยาบาล และการนัดติดตามอาการ ทำให้ไม่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

นอกจากนี้ การให้บริการในแผนกฉุกเฉิน มักพบว่ามีการจำกัดด้านเวลา เร่งรีบในการบริการดูแลรักษา จำนวนผู้ป่วย ความหลากหลายของกลุ่มอาการ และช่วงอายุของผู้ป่วย รวมถึงระยะเวลาที่ผู้ป่วยรับบริการที่แผนก ฉุกเฉินทำให้พยาบาลให้คำแนะนำด้วยข้อความที่สั้น มีการทวนสอบความเข้าใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลในบางราย ขึ้นอยู่กับความยากง่ายของหัตถการและดุลยพินิจของพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลบางรายได้รับคำแนะนำ ไม่ครบถ้วน (Dumthong & Damkliang, 2024; Yotha et al., 2024) สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการทบทวน เวชระเบียนของผู้ป่วยที่จำหน่ายจากแผนกฉุกเฉิน เดือนมิถุนายน-กรกฎาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 300 เวชระเบียน พบว่า เรื่องที่ผู้ป่วยได้รับการแนะนำน้อยที่สุด คือ การปฏิบัติตัวเมื่ออยู่บ้าน (Medical Statistics, 2023) แตกต่าง จากแผนกผู้ป่วยใน ที่เริ่มต้นวางแผนจำหน่ายตั้งแต่ช่วงแรกของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยไม่มี ข้อจำกัดด้านเวลา ทีมสหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยและญาติมีเวลาเรียนรู้และฝึกทักษะ ที่จำเป็น

ที่ผ่านมาแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลที่ศึกษา ยังไม่มีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการวางแผนจำหน่าย แต่การ เข้ารับการรักษาซ้ำโดยไม่ได้อาการวางแผนใน 72 ชั่วโมง เป็นตัวชี้วัดคุณภาพของการรักษาพยาบาลของแผนกฉุกเฉิน จากการศึกษาก่อนหน้านี้ของ ณัฐมนต์ ศรีสุข (Srisuk, 2016) เป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลังระยะเวลา 6 เดือน พบว่า มีผู้มา รับบริการทั้งสิ้น 21,486 ราย ผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำใน 72 ชั่วโมง จำนวน 382 ราย (ร้อยละ 1.78) ในจำนวนนี้ มีผู้ป่วยที่ต้องรับรักษาในโรงพยาบาล 82 ราย (ร้อยละ 0.38) และเกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 5.76 สาเหตุของ การกลับมารักษาซ้ำ เกิดจากปัจจัยจากตัวโรค ร้อยละ 95.29 ปัจจัยจากผู้ป่วย ร้อยละ 0.78 และปัจจัยจากแพทย์ ร้อยละ 3.93 จากการวิเคราะห์ปัจจัยจากผู้ป่วยพบว่าเกิดจากการบริหารยาไม่ถูกต้อง การปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน ไม่ถูกต้อง และขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคที่เป็น ทำให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ บางรายมีอาการทรุดลงต้องเข้า รับการรักษาในหอผู้ป่วย บางรายเสียชีวิต ทำให้ครอบครัวและผู้ดูแลเกิดความไม่พึงพอใจ เสี่ยงต่อการเกิดการ ฟ้องร้องหรือข้อร้องเรียน จากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นปัจจัยการกลับมารักษาซ้ำที่เกิดจากผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่สามารถ ป้องกันได้ ถ้าผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย



อีกทั้งยังช่วยป้องกันเหตุอันไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นที่บ้าน ผู้ป่วยและผู้ดูแลพึงพอใจในบริการมากขึ้น และ
 พยาบาลปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายง่ายขึ้น ครอบครัวขึ้นเมื่อมีการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์สถานการณ์การวางแผนจำหน่าย และใช้กรอบ
 แนวคิดการประเมินคุณภาพของ โดนาบีเดียน (Donabedian, 2005) ที่ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านโครงสร้าง
 ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ โดยด้านโครงสร้างประกอบด้วย นโยบาย วิธีการ เครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสาร
 และบุคลากร สำหรับด้านกระบวนการ ผู้วิจัยใช้แนวคิดกระบวนการวางแผนจำหน่ายของ ลิน และคณะ (Lin et
 al., 2012) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ประเมินปัญหาและความต้องการการวางแผนจำหน่าย 2) วางแผน
 จำหน่าย 3) ปฏิบัติตามแผน และ 4) ประเมินผล และด้านผลลัพธ์ ผู้วิจัยประเมินอัตราการกลับมารักษาซ้ำ ความ
 พึงพอใจในการวางแผนจำหน่าย และความมั่นใจในการกลับไปดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อช่วยให้
 เห็นภาพรวมทั้งหมดของการวางแผนจำหน่ายของแผนกฉุกเฉินในปัจจุบัน รวมถึงปัญหาและอุปสรรคของการ
 วางแผนจำหน่าย เพื่อให้ผู้บริหารทางการแพทย์ได้นำผลการวิเคราะห์สถานการณ์ไปใช้พัฒนาการวางแผน
 จำหน่ายผู้ป่วยที่เหมาะสมกับบริบทของแผนกฉุกเฉิน และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อวิเคราะห์โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาล
 ตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิเคราะห์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งใน
 ภาคใต้ ตามกรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพของ โดนาบีเดียน (Donabedian, 2005) ที่ประกอบด้วย 3 ด้าน
 คือ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ โดยด้านโครงสร้างประกอบด้วย นโยบาย วิธีการ เครื่องมือ
 ที่ใช้ในการสื่อสาร และบุคลากร สำหรับด้านกระบวนการ ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ตามแนวคิด
 กระบวนการวางแผนจำหน่ายของ ลิน และคณะ (Lin et al., 2012) ที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ประเมิน
 ปัญหาและความต้องการการวางแผนจำหน่าย 2) วางแผนจำหน่าย 3) ปฏิบัติตามแผน และ 4) ประเมินผล และ
 ด้านผลลัพธ์ คือ อัตราการกลับมารักษาซ้ำ ความพึงพอใจในการวางแผนจำหน่าย และความมั่นใจในการกลับไป
 ดูแลสุขภาพที่บ้าน เพื่อให้เห็นภาพของสถานการณ์ปัจจุบันที่สะท้อนให้เห็นความต้องการพัฒนา และแนวทาง
 ปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ
 เจาะจง (purposive sampling) ได้แก่ หัวหน้าพยาบาลแผนกฉุกเฉิน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน

กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติคัดเข้า (inclusion criteria) ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน คือ พยาบาล
 วิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในแผนกฉุกเฉิน ผ่านการทดลองงาน และ ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน
 17 คน

กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติคัดออก (exclusion criteria) ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน คือ ลาออก
 จากงานหรือโอนย้ายไปหน่วยงานอื่นในระหว่างการวิจัย และ/หรือไม่ได้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องระหว่างที่มี
 การวิจัย



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แนวคำถามการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในบริบทของแผนกฉุกเฉิน ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ในปัจจุบัน ตัวอย่างข้อคำถามสถานการณ์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแผนกฉุกเฉินในปัจจุบัน “จากประสบการณ์การทำงานของท่าน ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของแผนกฉุกเฉิน ในปัจจุบันเป็นอย่างไร” ตัวอย่างข้อคำถามด้านโครงสร้าง “แผนกฉุกเฉินมีเอกสารความรู้หรือสื่ออื่น ๆ ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถนำกลับไปใช้ดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร” ตัวอย่างข้อคำถามด้านกระบวนการ “ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย มีการประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยอย่างไรบ้าง ทำเมื่อไหร่ ใครเป็นผู้ประเมิน” และตัวอย่างข้อคำถามด้านผลลัพธ์ “แผนกฉุกเฉินมีแนวทางหรือวิธีการประเมินผลลัพธ์การวางแผนจำหน่ายอย่างไร”

ผู้วิจัยได้พัฒนาแนวคำถามมาจากกรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพของโดนาปีเดียน ร่วมกับแนวคิดกระบวนการวางแผนจำหน่ายของ ลิน และคณะ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) คำถามการสัมภาษณ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย 1) อาจารย์แพทย์สาขาวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน 2) ผู้ตรวจการพยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ และ 3) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย พิจารณาตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความชัดเจน ถูกต้อง และความเหมาะสมของเนื้อหา ได้ค่า CVI = .92 ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นจึงเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของต้นสังกัด โรงพยาบาลที่ศึกษา รหัสโครงการ REC.67-002-19-6 และผ่านการขออนุญาตเก็บข้อมูลจากฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลที่ศึกษา ตามบันทึกข้อความ ที่ 105/66-3311 ผู้วิจัยขออนุญาตและขอความร่วมมือโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงสิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธ และยุติการเข้าร่วมการศึกษาค้างไว้ได้ตลอดเวลา ซึ่งการตอบรับหรือปฏิเสธไม่มีผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมการศึกษา นำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม และข้อมูลถูกทำลายทิ้งทันทีภายหลังสิ้นสุดการศึกษา หลังจากผู้เข้าร่วมการศึกษาดัดสันใจเข้าร่วมแล้ว จึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือของการวิจัย ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้ศึกษาเทคนิคและวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกจากเว็บไซต์ <https://researcherthailand.co.th/> และเข้าร่วมสังเกตการณ์ ศึกษาเทคนิคการสนทนากลุ่มของทีมวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของต้นสังกัดโรงพยาบาลที่ศึกษาและได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลที่ศึกษาแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ประสานงานกับหัวหน้าแผนกฉุกเฉินเพื่อขอเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล และขอเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย
2. ติดต่อผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่ออธิบายรายละเอียดงานวิจัยตามเอกสารชี้แจง และนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและการสนทนากลุ่ม
3. เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และสังเกตบริบทของหัวหน้าแผนกฉุกเฉิน ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ใช้เวลา 45-60 นาที และสนทนากลุ่มครั้งละ 5-10 คน ใช้เวลา 60-90 นาที ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ



ที่ปฏิบัติหน้าที่ในแผนกฉุกเฉิน จำนวน 17 คน ใช้เวลา 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตัวเองจนได้ข้อมูลที่อิ่มตัว คือ ข้อมูลที่ได้จากผู้ร่วมวิจัยสามารถตอบวัตถุประสงค์ได้ และเมื่อข้อมูลที่ได้มีความซ้ำซ้อนไม่มีข้อมูลใหม่ ๆ เพิ่มเติมถือว่าข้อมูลอิ่มตัว

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลเอกสารเกี่ยวกับการจำหน่ายผู้ป่วยของแผนกฉุกเฉิน โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ถึงโครงสร้าง และการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้ถอดเทปข้อมูล และนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ประกอบด้วย

1. นำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มถอดเทป ด้วยการพิมพ์แบบคำต่อคำ ประโยคต่อประโยคแล้วอ่านทำความเข้าใจหลาย ๆ ครั้ง โดยเฉพาะข้อมูลสถานการณ์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแผนกฉุกเฉิน
2. นำข้อมูลทั้งหมดมาอ่านทบทวน แยกประโยคที่สำคัญออกมาใส่คำตอบตามแนวคำถามและใส่เลขลำดับบรรทัดเพื่อสะดวกต่อการอ้างอิงข้อมูลการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม
3. นำข้อมูลที่บันทึกได้ มาพิจารณาความเหมือนและความต่าง หลังจากนั้น นำมาจัดทำเป็นข้อสรุป และเขียนบรรยายแต่ละข้อสรุปอย่างละเอียดตามวัตถุประสงค์ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่เป็นประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล และอ้างอิงคำพูดของผู้ให้ข้อมูล
4. สรุปประเด็นนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแผนกฉุกเฉิน และนำไปตรวจสอบความถูกต้องกับผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่ม กลุ่มละ 1 คน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 17 คน (ร้อยละ 94.44) เกือบครึ่งหนึ่งมีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป จำนวน 8 คน (ร้อยละ 44.44) สำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี จำนวน 16 คน (ร้อยละ 88.89) และสำเร็จการศึกษาต่อยอดหลักสูตรเฉพาะทาง จำนวน 12 คน (ร้อยละ 66.67) ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงานในแผนกฉุกเฉิน 16 ปีขึ้นไป จำนวน 9 คน (ร้อยละ 50.00) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำนวน 15 คน (ร้อยละ 83.33) พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 11.11) และพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 5.56) คือ หัวหน้าแผนกฉุกเฉิน เมื่อแบ่งระดับพยาบาลตาม Benner's model พบว่า เป็นพยาบาลระดับผู้ฝึกหัด (novice) จำนวน 1 คน (ร้อยละ 5.56) พยาบาลระดับผู้เรียนรู้ (advance beginner) จำนวน 2 คน (ร้อยละ 11.11) พยาบาลระดับผู้ปฏิบัติ (competent) จำนวน 2 คน (ร้อยละ 11.11) พยาบาลระดับผู้ชำนาญ (proficient) จำนวน 1 คน (ร้อยละ 5.56) และพยาบาลระดับผู้เชี่ยวชาญ (expert) จำนวน 12 คน (ร้อยละ 66.67)

2. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแผนกฉุกเฉินในปัจจุบัน

ด้านโครงสร้าง (structure) ประกอบด้วย

1) นโยบาย และวิธีการพบว่า ผู้บริหารกำหนดนโยบายการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยนำรูปแบบ D-METHOD มาใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในภาพรวม แต่การนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติของหน่วยงานไม่ชัดเจนและต่อเนื่อง รวมถึงรูปแบบ D-METHOD ที่นำมาใช้ในบริบทของแผนกฉุกเฉินยังไม่ครอบคลุมทุกด้าน ดังข้อมูลที่อธิบายว่า

“เรามีนโยบายอยู่แล้วนะคะ ก่อนจะสิ้นสุดการรักษาก็จะต้องมีกระบวนการของการวางแผนจำหน่ายเป็นระดับนโยบายเลยคะ บางรายที่หมออนุญาตให้กลับบ้าน เราก็ต้องมีการวางแผนร่วมกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 ระดับหัวหน้าพยาบาลแผนกฉุกเฉิน)



“ก่อนหน้านี้ เราจำหน่ายผู้ป่วยเราให้คำแนะนำตามสิ่งที่คิดว่าจำเป็นกับผู้ป่วย ไม่นานมานี้ เพิ่งเริ่มมีการสื่อสารจากหัวหน้าว่ามีนโยบายส่งเสริมเรื่องการวางแผนจำหน่าย แต่ว่ายังไม่ได้มีอะไรที่เป็นรูปลักษณ์ที่ชัดเจนว่าต้องทำอะไร มีแนวทางยังงี้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 ระดับ expert)

“เคยได้ยินหัวหน้าพูดถึงนโยบายนี้อยู่นะคะตอนส่งเวร แต่ว่าจำไม่ค่อยได้แล้วค่ะ มันเหมือนมีการวางแผนจำหน่ายนะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 ระดับ advance beginner)

“ตอนนั้นที่เราสร้างขึ้นมานั้นเราใช้ D-METHOD แต่เราไม่ได้เอามาใช้ทุกตัว เราดึงมาเฉพาะตัวที่เราคิดว่าเราจะไปแนะนำคนไข้ ณ เวลานั้นงาน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 ระดับ expert)

2) เครื่องมือเพื่อการสื่อสารพบว่า การสื่อสารในทีมการพยาบาลเพื่อส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วย ใช้การสื่อสารผ่านการบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาลร่วมกับการสื่อสารด้วยวาจา เป็นการสื่อสารสองทาง แต่การสื่อสารความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล หน่วยงานมีการจัดทำแผ่นพับให้ความรู้เฉพาะหัตถการหรือโรคหลัก ๆ ที่พบบ่อย ให้กลับไปอ่านศึกษาเพิ่มเติมที่บ้าน ซึ่งเป็นการสื่อสารทางเดียว ยังขาดการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ดังข้อมูลที่อธิบายว่า

“เมื่อจะเคลียร์ผู้ป่วยให้ยา ceftriaxone กลับบ้าน พยาบาลคนหนึ่งเป็นคนให้ยา ออกบัตรนัด และ advice ทุกอย่างเรียบร้อยแล้ว ขณะรอให้ยาหมดจะบันทึกใน flowchart ว่า เคลียร์ให้ยาหมด on HL กลับบ้านได้ ให้บัตรนัดเรียบร้อยแล้ว แล้วก็ส่งเวรน้องพยาบาลที่รับดูแลต่อ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 ระดับ expert)

“เรามีแผ่นพับความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคของผู้ป่วยให้กลับไปอ่านก็จริง เช่น ใบ MHI เราบอกว่าตรงไหนสำคัญที่ต้องรู้ แต่เราไม่รู้เลยว่ากลับไปเขาจะอ่านหรือไม่ เขาจะทำตามคำแนะนำหรือไม่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16 ระดับ advance beginner)

3) บุคลากร จากการทบทวนเอกสารพบว่า พยาบาลในแผนกฉุกเฉินส่วนใหญ่มีอายุงาน 10 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 66.67) ประสบการณ์การทำงานสูง แต่ยังมีพยาบาลอีกร้อยละ 27.03 ที่มีอายุงานน้อยกว่า 5 ปี ประสบการณ์การทำงานยังน้อย ทุกคนปฏิบัติงานให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง ทำหน้าที่วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ แต่จากการสัมภาษณ์พบว่าความหลากหลายของประสบการณ์ทำงานของพยาบาลในแผนกฉุกเฉิน ทำให้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านมีความหลากหลาย และขาดความสม่ำเสมอของข้อมูลความรู้และคำแนะนำที่ต้องให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล ดังข้อมูลที่อธิบายว่า

“พยาบาลทุกคนสามารถสอนได้ ให้คำแนะนำได้ แต่ก็มีน้องพยาบาลบางคนเพิ่งเข้ามา ยังไม่ชำนาญ ก็ให้รุ่นพี่ช่วยแนะนำแทน เพราะเรายังไม่มีแนวทางการสอน การให้คำแนะนำที่เป็นแนวทางเดียวกัน คนหนึ่งอาจทำได้ 100 เปอร์เซ็นต์ แต่อีกคนหนึ่งอาจจะทำได้ 80 เปอร์เซ็นต์” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 ระดับ expert)

ด้านกระบวนการ (process) ประกอบด้วย

1) การประเมินปัญหาและความต้องการการวางแผนจำหน่ายพบว่า พยาบาลเจ้าของไข้หรือพยาบาลในทีมที่ดูแลผู้ป่วยประเมินปัญหาและความต้องการการวางแผนจำหน่ายจากผู้ป่วยหรือผู้ดูแลโดยตรง แต่ปัญหาที่พบ คือ ไม่ได้มีการประเมินปัญหาและความต้องการการวางแผนจำหน่ายทุกราย รูปแบบการประเมินไม่ชัดเจน และเริ่มทำเมื่อแพทย์มีคำสั่งการรักษาให้จำหน่ายกลับบ้าน ดังข้อมูลที่อธิบายว่า

“คนที่วางแผนจำหน่ายเป็นใครก็ได้ที่เห็น order discharge หรือว่าดูแลน้อยอยู่ ส่วนมากก็แนะนำให้ติดต่อการเงิน รับยาค่ะ แต่ในกลุ่มที่ต้องให้ยาต่อเนื่อง ต้องไปคุยกับผู้ป่วยไม่ก็ญาติว่า dose ถัดไปจะไปให้ที่ไหนยังงี้ จะได้เตรียมเอกสาร บัตรนัด ให้เขา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 ระดับ competent)

“เมื่อหมอมี order ให้กลับบ้าน เราจะไปถามคนไข้ว่าหมอให้กลับบ้านนะ คุณหมอแจ้งหรือยัง ถ้าหมอแจ้งแล้ว แสดงว่าผู้ป่วยและญาติจะได้รับการแนะนำจากหมอแล้วส่วนหนึ่ง ณ ตรงนั้น ถ้าเขาไม่รู้ ถ้าเขาสงสัย



เขาจะเริ่มถาม เราก็จะมีหน้าที่ไปหาข้อมูลเพื่อจะไปตอบเขา แต่ถ้าไม่มีคำถามเราก็ให้เป็น routine ของเราที่เราทำมา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 ระดับ expert)

2) การวางแผนจำหน่ายพบว่า มีการนำความต้องการการดูแลของผู้ป่วยมาออกแบบและวางแผนการจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแล แต่ยังไม่ได้ทำให้กับผู้ป่วยทุกราย ดังข้อมูลที่อธิบายว่า “มีนะพี่ เหมือนกรณีให้ยา ceftriaxone ต่อเนื่อง เราจะถามว่าเขาสะดวกไปฉีดยาที่ไหน ถ้าเขาไม่รู้ว่าไปฉีดยาที่ไหน เราก็ถามว่ามีอนามัยตรงไหนใกล้บ้านบ้าง ถ้าเป็นวันเสาร์อาทิตย์จะต้องไปฉีดยาที่ไหน ชวนเขาคิด แต่ก็ไม่ได้ทำทุกรายนะคะ ทำเฉพาะคนไข้ที่ต้องให้ยาต่อเนื่องกับคนไข้ที่ต้องทำหัตถการที่บ้าน คนใช้อื่นก็จะแค่ให้คำแนะนำสั้น ๆ กับคนไข้แล้วก็ให้กลับบ้าน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 ระดับ advance beginner)

3) การปฏิบัติตามแผนพบว่า พยาบาลให้คำปรึกษา สอน สาธิต และฝึกทักษะการปฏิบัติที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย แต่เนื่องจากความรู้และประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคนมีความต่างกัน ส่งผลให้รายละเอียดของเนื้อหาในการสอนการให้คำแนะนำต่างกัน ทำให้ผู้ป่วยอาจได้รับคำแนะนำที่ไม่ครบถ้วน ดังข้อมูลที่อธิบายว่า

“พยาบาลทุกคนสามารถสอนได้ แนะนำได้ นึกอะไรได้ก็แนะนำทั้งหมด แต่มีบางอย่างน้องไม่ชำนาญ ก็ให้รุ่นพี่ช่วยแนะนำ คือเรายังไม่ได้มีแนวทางการสอนที่เป็นรูปแบบเดียวกัน ยังไม่มีใครทำ เช่น ผู้ป่วยใส่ NG คุณจะต้องสอนอะไรบ้าง ต้องบอกอะไรบ้าง ถ้ามีคนทำแนวทางการสอนหัตถการต่าง ๆ ให้ น้องคิดว่า ไม่ว่าพยาบาลคนไหนก็จะให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้ครบถ้วนค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 ระดับ novice)

4) การประเมินผลพบว่า มีการประเมินย้อนกลับโดยใช้วิธีการสาธิตย้อนกลับหรืออธิบายทวนกลับ แต่ยังไม่มีความชัดเจนและไม่ได้ทำทุกครั้ง ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของพยาบาลที่วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและความซับซ้อนของหัตถการ ดังข้อมูลที่อธิบายว่า

“ผู้ป่วยที่ใส่ foley กลับบ้านเราก็จะให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสายสวนปัสสาวะ สาธิตวิธีการเทปัสสาวะ แต่ไม่ได้ให้เค้าสาธิตย้อนกลับว่าเขาสามารถทำได้หรือไม่ เพราะแค่การเพนท์ แล้วก็กดจุกนั้นลงมาเพื่อระบายน้ำปัสสาวะมันไม่ยาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 ระดับ novice)

ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลอีกคนอธิบายว่า “มองต่างกันนะคะ เคสที่ใส่ foley กลับบ้าน น้องจะบอกให้ญาติลองเทปัสสาวะคนไข้ดู โดยให้ญาติทำตามที่เราบอก สำหรับน้องเองนะ ในเคสที่ต้องพ่นยาที่บ้านก็มีนะ ที่เราส่งไปเรียนวิธีการพ่นยาจากเภสัช เมื่อเขากลับมาเราก็จะถามว่าเภสัชสอนนั้นเข้าใจไหม ไหนลองทำให้ดูหน่อย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 ระดับ advance beginner)

ด้านผลลัพธ์ (outcome)

จากการศึกษาเอกสารพบว่า มีรายงานผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำใน 72 ชั่วโมง ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566 มีจำนวนทั้งสิ้น 271 ราย (ร้อยละ 2.15) จากผู้ป่วยที่จำหน่ายกลับบ้านทั้งหมด 12,604 ราย แต่ยังไม่วิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุการกลับมารักษาซ้ำ และยังไม่มีความชัดเจนของการวางแผนจำหน่าย ดังข้อมูลที่อธิบายว่า

“ตอนนี้เราเก็บข้อมูลคนไข้ revisit ลงในสมุดเล่มแดงว่ามีกี่เคส น่าจะครบปีแล้ว แต่ยังไม่ได้อามาวิเคราะห์ว่าทำไมเคสเหล่านี้ถึง revisit เช่นว่า คนไข้หอบเหนื่อยกลับไปแล้วก็พ่นยาไม่ดีขึ้น เป็นเพราะตัวโรคหรือว่าพ่นยาไม่ถูกวิธี เรายังไม่ได้วิเคราะห์ค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 ระดับหัวหน้าพยาบาลแผนกฉุกเฉิน)



การอภิปรายผล

ด้านโครงสร้าง

ด้านโครงสร้างของสถานการณ์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแผนกฉุกเฉิน พบว่า โรงพยาบาลมีนโยบายส่งเสริมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย มีการสื่อสารนโยบายแต่ไม่ชัดเจนและต่อเนื่อง พยาบาลแผนกฉุกเฉินได้รับการสื่อสารนโยบายจากหัวหน้าแผนกน้อย ไม่บอกแนวทางการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน ไม่มีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของหน่วยงาน มีการสอนจากพยาบาลรุ่นพี่ถึงขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วยแต่ไม่สอนหลักการวางแผนจำหน่าย ส่งผลให้พยาบาลบางส่วนไม่ทราบหลักการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจึงปฏิบัติได้ไม่ครอบคลุม สอดคล้องกับการศึกษาของ หว่อง และคณะ (Wong et al., 2011) ที่พบว่า อุปสรรคของการวางแผนจำหน่าย ได้แก่ การไม่มีนโยบายที่ชัดเจนได้มาตรฐาน และขาดการสื่อสาร การไม่มีเครื่องมือที่ใช้ในการวางแผนจำหน่าย ไม่มีแนวทางที่ชัดเจนทำให้แต่ละคนปฏิบัติต่างกัน และไม่มีการวางแผนจำหน่ายเฉพาะโรค เช่นเดียวกับ พรทิภา อิวังค์ และคณะ (Thiwong et al., 2020) ที่วิเคราะห์สถานการณ์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พบว่า ปัญหาการวางแผนจำหน่ายด้านโครงสร้างเกิดจากการไม่มีแนวทางปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร เป็นการปฏิบัติตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

ผลการศึกษาพบว่า มีการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลเป็นเครื่องมือสื่อสารข้อมูลการดูแลผู้ป่วยร่วมกับการสื่อสารด้วยวาจา เป็นการสื่อสารสองทาง การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีการให้แผ่นพับกลับไปอ่านศึกษาเพิ่มเติมที่บ้าน ซึ่งเป็นการสื่อสารทางเดียว ยังขาดการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนจำหน่ายกลับบ้าน จากบริบทความยุ่งยากซับซ้อนและความเร่งรีบในการทำงาน การส่งต่อข้อมูลด้วยการบันทึกและการมอบหมายหรือระบุผู้ปฏิบัติงานต่อที่ชัดเจนจะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีความต่อเนื่อง การให้แผ่นพับความรู้ช่วยเพิ่มความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยได้แต่อาจใช้สื่ออื่น ๆ เพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น เช่น วิดีทัศน์เกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วย ดังการศึกษาของ อาภา ศรีสร้อย และ อมรรัตน์ อัครเศรษฐสกุล (Srisoy & Akkarasetsakul, 2020) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้สื่อแผ่นพับและวิดีโอต่อการสอนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม พบว่า การใช้สื่อทั้ง 2 รูปแบบ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น และสื่อวิดีโอทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นสูงกว่าสื่อแผ่นพับ นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า พยาบาลแผนกฉุกเฉินส่วนใหญ่อายุงานมากกว่า 10 ปี แต่ยังมีพยาบาลอีกส่วนหนึ่งที่อายุงานน้อยกว่า 5 ปี จากความหลากหลายของประสบการณ์ทำงานของพยาบาลในแผนกฉุกเฉินทำให้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านมีความหลากหลาย และขาดความสม่ำเสมอของข้อมูลความรู้และคำแนะนำที่ต้องให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล

ด้านกระบวนการ

ด้านกระบวนการของสถานการณ์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแผนกฉุกเฉินพบว่า พยาบาลเจ้าของทีมเริ่มวางแผนจำหน่ายเมื่อแพทย์มีคำสั่งให้จำหน่ายกลับบ้าน โดยประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย วางแผนการจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นบางราย การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติมีน้อย พยาบาลให้คำปรึกษา สอน สาธิต และฝึกทักษะการปฏิบัติที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล แต่ความครบถ้วนของเนื้อหาแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความรู้และประสบการณ์ของพยาบาล ประเมินผลการวางแผนจำหน่ายด้วยวิธีการสาธิตย้อนกลับหรืออธิบายทวนกลับ แต่ยังไม่มีความชัดเจน ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของพยาบาล

การที่แผนกฉุกเฉินยังไม่มีรูปแบบและขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ชัดเจน ทำให้พยาบาลประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยได้ไม่ครอบคลุมทุกด้าน การวางแผนและปฏิบัติตามแผนที่ไม่ครอบคลุมปัญหาทั้งหมด ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพที่บ้าน ดังการศึกษาของ เองเจล และคณะ (Engel et al., 2012) ที่ศึกษาความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับคำแนะนำการจำหน่าย เก็บข้อมูล



ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยภายหลังจากการจำหน่ายจากแผนกฉุกเฉิน จำนวน 159 ราย พบว่า ผู้ป่วยขาดความรู้และความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัว การดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านและอาการสำคัญที่ต้องกลับมาโรงพยาบาลมากที่สุด นอกจากนี้ ชนาگانต์ แท้วิริยะกุล และคณะ (Taeviriyakul et al., 2020) ได้ศึกษาสถานการณ์การวางแผนจำหน่ายของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ สถาบันโรคทรวงอก พบว่า ปัญหาด้านกระบวนการของการวางแผนจำหน่าย คือ การไม่มีขั้นตอนในการปฏิบัติและการบันทึกที่ชัดเจน ไม่มีการค้นหาผู้ดูแลหลัก และการไม่เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ซักถามหรือทบทวนความเข้าใจ การประเมินผลการวางแผนจำหน่ายโดยนำเทคนิคการสอนกลับมาใช้ สามารถยืนยันความเข้าใจและแก้ไขความเข้าใจผิดของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลก่อนจำหน่ายกลับบ้านได้ (Slater et al., 2017)

ด้านผลลัพธ์

ด้านผลลัพธ์ของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแผนกฉุกเฉินพบว่า ยังไม่มีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่าย มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำ แต่ยังไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลเนื่องจากแผนกฉุกเฉินมุ่งเน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความฉุกเฉินวิกฤตและผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนเป็นหลัก มีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพเฉพาะ 5 โรคหลักสำคัญ ไม่มีตัวชี้วัดคุณภาพการวางแผนจำหน่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิภา ธิวงค์ และคณะ (Thiwong et al., 2020) ที่พบว่าสถานการณ์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ด้านผลลัพธ์ พบว่า ไม่มีการติดตามและประเมินผลที่ชัดเจนเช่นกัน ตัวชี้วัดคุณภาพการวางแผนจำหน่าย เช่น อัตราการกลับมารักษาซ้ำ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล และความมั่นใจความพร้อมในการกลับไปดูแลสุขภาพที่บ้าน เป็นตัวชี้วัดหลักที่ผู้วิจัยหลายท่านใช้ในการประเมินผลลัพธ์การวางแผนจำหน่าย (Kaewjaem & Jinawin, 2024; Thiwong et al., 2020)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการแพทย์โรงพยาบาลที่ศึกษา ควรสื่อสารนโยบายการวางแผนจำหน่ายอย่างต่อเนื่องทุกช่องทางที่บุคลากรสามารถเข้าถึงได้ และสร้างทีมกำหนดรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสมกับบริบทของแผนกฉุกเฉิน เพื่อให้พยาบาลมีแนวทางปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจนเป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการวางแผนจำหน่ายของแผนกฉุกเฉินที่ชัดเจนและวัดผลได้ เช่น อัตราการกลับมารักษาซ้ำ ใน 72 ชั่วโมง ความพร้อมในการดูแลสุขภาพที่บ้านและความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อพัฒนาการวางแผนจำหน่ายของแผนกฉุกเฉินให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำผลการศึกษาไปพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแผนกฉุกเฉินและศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

References

- Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691-729.
- Dumthong, J., & Damkliang, J. (2024). Factors associated with a return visit among patients with infection after discharged from an emergency department: An integrative literature review. *Journal of Research in Nursing-Midwifery and Health Sciences*, 44(2), 94-101. (in Thai)



Situational Analysis of Discharge Planning at the Emergency Department in a Tertiary Hospital in Southern Thailand

การวิเคราะห์สถานการณ์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแผนกฉุกเฉิน
โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้

- Engel, K. G., Buckley, B. A., Forth, V. E., McCarthy, D. M., Ellison, E. P., Schmidt, M. J., & Adams, J. G. (2012). Patient understanding of emergency department discharge instructions: Where are knowledge deficits greatest? *Academic Emergency Medicine*, 19(9), E1035-E1044.
- Kaewjaem, T., & Jinawin, S. (2024). Effects of discharge planning for patients with hematuria using the D-METHOD model on nursing skills and satisfaction with nursing services. *Phrae Medical Journal and Clinical Sciences*, 32(1), 1-11. (in Thai)
- Klangka, P., Juntori, W., & Taweing, A. (2019). A development of discharge planning model for pediatric patients with pneumonia using family and caregiver participation. *Journal of Vongchavalitkul University*, 32(2), 40-49. (in Thai)
- Lin, C. J., Cheng, S. J., Shih, S. C., Chu, C. H., & Tjung, J. J. (2012). Discharge planning. *International Journal of Gerontology*, 6(4), 237-240. <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2012.05.001>
- Medical Statistics. (2023). *Emergency department, Songklanagarind Hospital: Patient medical records*. Medical statistics.
- Slater, B. A., Huang, Y., & Dalawari, P. (2017). The impact of teach-back method on retention of key domains of emergency department discharge instructions. *The Journal of Emergency Medicine*, 53(5), e59-e65. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2017.06.032>
- Srisoy, A., & Akkarasetsakul, A. (2020). The comparative study on the effectiveness of media between brochures and video for teaching mastectomy patients at department of female surgery, UdonThani Hospital. *UdonThani Hospital Medical Journal*, 28(2), 203-211. (in Thai)
- Srisuk, N. (2016). *Factors affecting return visits to the emergency department within 72 hours and factors influencing hospitalization in this patient group*. [Unpublished master's thesis]. Prince of Songkla University. (in Thai)
- Taeviriyakul, C., Cheevakasemsook, A., & Pinyopasakul, W. (2020). The development of a discharge planning model for elderly patients with pneumonia at central chest Institute of Thailand. *Thai Journal of Nursing*, 69(3), 35-43. (in Thai)
- The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). (2022). *Hospital and healthcare service standards* (5th ed.). The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). (in Thai)
- Thiwong, P., Cheevakasemsook, A., & Pinyopasakul, W. (2020). The development of a discharge planning model for pediatric patients with asthma at Sunpasitthiprasong Hospital. *Thai Journal of Nursing*, 69(2), 21-29. (in Thai)
- Wong, E. L., Yam, C. H., Cheung, A. W., Leung, M. C., Chan, F. W., Wong, F. Y., & Yeoh, E. K. (2011). Barriers to effective discharge planning: A qualitative study investigating the perspectives of frontline healthcare professionals. *BioMed Central Health Services Research*, 11(1), 242. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-242>
- Yotha, J., Peerapong, B., & Mulsrisuk, S. (2024). Tele-nursing for heart failure patients discharged from the emergency department. *Siriraj Medical Bulletin*, 17(3), 243-250. (in Thai)