

**บทความวิจัยต้นฉบับ :**  
**การพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระดับประคอง**  
**งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจักราช จังหวัดนครราชสีมา**  
**Development the Quality of Discharge Planning and Continuing care for Palliative**  
**Patients in the Inpatient Department at Chakkarat Hospital,**  
**Nakhon Ratchasima Province**

ยินดี วิศาลศักดิ์กุล

Yindee Visalsakkul

โรงพยาบาลจักราช จังหวัดนครราชสีมา

Chakkarat Hospital, Nakhon Ratchasima Province.

เบอร์โทรศัพท์ 08-9717-1571; E-mail : Visalsakkul2507@gmail.com

วันที่รับ 5 ก.พ.2567; วันที่แก้ไข 22 ก.พ.2567; วันที่ตอบรับ 5 มี.ค.2567

**บทคัดย่อ**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา เพื่อพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระดับประคอง งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลจักราช จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานผู้ป่วยใน จำนวน 16 คน และผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 20 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวทางการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยระดับประคองตามหลัก D-METHOD แบบประเมินความต้องการวางแผนจำหน่าย แบบประเมินความรู้ความเข้าใจผู้ป่วยระดับประคองหรือญาติผู้ดูแล แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทาง และแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยหรือญาติต่อแนวทางการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3

ท่าน ค่า IOC เท่ากับ 0.86 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.82 เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพใช้แนวทางการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระดับประคอง ร้อยละ 100 การปฏิบัติตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระดับประคองของพยาบาลวิชาชีพ แกรับ และก่อนจำหน่าย ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ( $t=0.61$ ,  $p=0.55$ ) เมื่อพิจารณาคะแนนค่าเฉลี่ย โดยภาพรวมพบว่า การประเมินแรกรับ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าการประเมินก่อนจำหน่าย (แรกรับ  $=0.82$ ,  $S.D=0.13$ , ก่อนจำหน่าย  $=0.77$ ,  $S.D=0.28$ ) ผลประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัว

ในการดูแลสุขภาพตนเอง ภาพรวมหลังวางแผน  
 จำหน่าย สูงกว่าก่อนวางแผนจำหน่าย (ก่อน  
 $\bar{X}=0.73$ ,  $S.D.=0.233$ , หลัง  $\bar{X}=0.78$ ,  $S.D.=0.357$ )  
 แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $t=-0.421$ ,  
 $p=0.678$ ) ผลติดตามดูแลต่อเนื่อง ไม่มีผู้ป่วยเข้ารับ  
 การรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน ความ  
 พึงพอใจผู้ป่วยหรือญาติต่อการให้บริการวางแผน  
 จำหน่าย ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.59$ ,  
 $S.D.=0.267$ ) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อ  
 แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระดับประคอง  
 ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.97$ ,  $S.D.=0.478$ )  
**คำสำคัญ:** การพัฒนาคุณภาพ; การวางแผนจำหน่าย;  
 การดูแลต่อเนื่อง; ผู้ป่วยระดับประคอง

#### Abstract

*This study is Research and Development to improve the quality of discharge planning and continuing care for palliative patients in inpatient work at Chakrat Hospital, Nakhon Ratchasima Province. The sample group consisted of 16 professional nurses working in inpatients and 20 terminally ill patients who met criteria for palliative care. The instruments used in the research consist of guidelines for planning discharge and continuing care for palliative patients according to D-METHOD, a discharge planning needs assessment form, an assessment form for knowledge and understanding of patients or relatives/caregivers. A compliance assessment form for discharge planning guidelines and an interview form for the satisfaction of professional nurses, patients, or relatives with discharge planning and continuing care guidelines,*

*where the content has been checked and revised according to the recommendations of experts. The content validity value was 0.86 and Cronbach's alpha coefficient reliability value was 0.82. Data were collected from November to December 2023. Data were analyzed using descriptive statistics including percentage, mean, standard deviation, and paired t-test inferential statistics.*

*The study revealed that the use of guidelines for discharge planning and continuing care for palliative patients was 100%. Compliance with discharge planning activities not statistically different ( $t=0.61$ ,  $p=0.55$ ). The overall average score of the initial ( $\bar{X}=0.82$ ,  $S.D.=0.13$ ) were higher than before the second discharge ( $\bar{X}=0.77$ ,  $S.D.=0.28$ ). The results of the evaluation of patients' and families' knowledge and understanding in taking care of their own health found that the overall picture after planning the discharge was higher than before planning the discharge (before  $\bar{X}=0.73$ ,  $S.D.=0.233$ , After  $\bar{X}=0.78$ ,  $S.D.=0.357$ ) but there was no statistical difference ( $t=-0.421$ ,  $p=0.678$ ). The results of continuous follow-up care and readmission to the hospital was 0 percent. Satisfaction of patients or relatives with discharge planning services was at the highest level ( $\bar{X}=4.59$ ,  $S.D.=0.267$ ). Satisfaction of professional nurses' response to guidelines for discharge planning for palliative patients is at a high level ( $\bar{X}=3.97$ ,  $S.D.=0.478$ ).*

**Keywords:** Quality; Discharge Planning; Continuing Care; Palliative Patients

## บทนำ

สถานการณ์ทั่วโลกในปี ค.ศ. 2011 พบว่ามีประชากรเสียชีวิตจากโรคที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองมากกว่า 29 ล้านคนทั่วโลก โดยมีจำนวนประชากรที่มีความจำเป็นในการดูแลแบบประคับประคองในช่วงท้ายของชีวิตประมาณ 20.4 ล้านคน ซึ่งในกลุ่มนี้พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 69 โดยผู้ป่วยที่มีความจำเป็นในการดูแลแบบประคับประคองก่อนเสียชีวิตจากกลุ่มโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 38.47 โรคมะเร็งร้อยละ 34.01 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร้อยละ 10.26 โรคเอดส์ร้อยละ 5.71 โรคเบาหวานร้อยละ 4.59 โรคไตร้อยละ 2.02 โรคตับแข็งร้อยละ 1.70 โรคสมองเสื่อม ร้อยละ 1.65 และอื่น ๆ ในประเทศไทยจากฐานข้อมูลระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (health data center; HDC service) พบว่าในปี พ.ศ. 2562 ประเทศไทยมีผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองเป็นเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีร้อยละ 9.40 วัยรุ่นถึงวัยทำงาน ร้อยละ 33.65 และผู้สูงอายุขึ้นไป 60 ปี ร้อยละ 25.56 และแบ่งตามกลุ่มโรคต่าง ๆ พบว่าเป็นกลุ่มโรคมะเร็ง ร้อยละ 35.36 โรคหลอดเลือดสมองแตก/ตีบ ร้อยละ 13.6 ภาวะไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 14.68 โรคถุงลมโป่งพอง ร้อยละ 20.89 ภาวะหัวใจล้มเหลว ร้อยละ 17.31 โรคสมองเสื่อม ร้อยละ 14.01 และผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 14.93<sup>[1]</sup>

การดูแลแบบประคับประคอง เป็นสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ โดยบุคคลต้องสามารถเข้าถึงบริการและได้รับการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความปวดอย่างเหมาะสม<sup>[2]</sup> องค์การอนามัยโลกได้ให้

นิยามการดูแลแบบประคับประคองว่า เป็นวิธีการเสริมสร้างให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต โดยให้การป้องกัน และบรรเทาความปวด รวมทั้งดูแลปัญหาความไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ การดูแลความโศกเศร้าและการสูญเสียของครอบครัวตลอดจนการติดต่อประสานงานต่าง ๆ<sup>[3]</sup> การดูแลแบบประคับประคองที่มีคุณภาพจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิต และคุณภาพการตายที่ดี ซึ่งพยาบาลวิชาชีพ มีบทบาทสำคัญ ในการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะท้าย เป็นด่านหน้าในการรับดูแลภาวะเจ็บป่วยที่ใกล้ชิดกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด จึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการดูแลแบบประคับประคองทั้งในด้านความรู้ ทักษะ ความสามารถ และเจตคติในการดูแลแบบประคับประคองในการดูแลที่ครอบคลุมแบบองค์รวมของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อตอบสนองความต้องการทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ โดยใช้กระบวนการพยาบาลตั้งแต่การประเมินสภาพ กำหนดข้อวินิจฉัยวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล แผนการดูแลนั้น มีเป้าหมายเพื่อการบรรเทาอาการหรือหยุดยั้งความทุกข์ทรมาน และต้องพิจารณาตามลำดับความสำคัญ ความรุนแรงอาการ และความต้องการของผู้ป่วย<sup>[4]</sup>

การวางแผนจำหน่าย (discharge planning) เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสมและต่อเนื่อง นับตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลและหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีการประสานความ

ร่วมมือกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพผู้ป่วย และครอบครัว ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง<sup>[5]</sup> การวางแผนจำหน่ายจึงเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกเริ่มผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพควรเริ่มให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้<sup>[6]</sup> และจากการศึกษาการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลพบว่า ช่วยลดค่าใช้จ่ายทั้งในผู้ป่วยที่เสียชีวิตหรือผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ช่วยลดค่าใช้จ่ายการรักษาแบบผู้ป่วยในได้ถึงร้อยละ 9-25 จากการลดระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล ช่วยลดการกลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล<sup>[4]</sup> และการมีระบบการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน โดยมีผู้จัดการรายกรณี (case manager) ที่ได้รับการฝึกอบรมด้านการดูแลประคับประคอง โดยเป็นการดูแลต่อยอดโดยทีมประคับประคอง ช่วยลดค่าใช้จ่ายและสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ จะเห็นได้ว่าการดูแลแบบประคับประคองเป็นความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องพัฒนาให้เกิดระบบบริการที่มีคุณภาพที่ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวต้องเข้าถึงได้ทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน<sup>[1]</sup>

โรงพยาบาลจักราช จังหวัดนครราชสีมา เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จากข้อมูลงานผู้ป่วยใน 3 ปีย้อนหลัง พ.ศ. 2564-2566 มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การดูแลประคับประคองเท่ากับ 47, 69 และ 98 ราย<sup>[7]</sup> จากการดำเนินงานที่ผ่านมา โรงพยาบาลจักราช มีทีมดูแลผู้ป่วยประคับประคอง (palliative care team) ที่ประกอบด้วยทีมสหสาขา

วิชาชีพ ทำหน้าที่ในการจัดระบบแนวทางการดูแลผู้ป่วยประคับประคองที่เข้าระยะสุดท้าย (end of life care) รวมทั้งมีการประเมินและแผนการดูแลประคับประคองในแต่ละระยะสำหรับผู้ป่วยใน โดยในปี 2566 พบอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำใน 28 วัน จำนวน 4 ราย จาก 98 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.08 สาเหตุที่ต้องกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำเนื่องจากอาการรบกวนที่จัดการเองไม่ได้ เช่น อาการปวด เบื่ออาหาร และคลื่นไส้ อาเจียน นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์กระบวนการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง พบว่ายังไม่มีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายและแผนการดูแลต่อเนื่องที่ชัดเจน ขาดการประเมินความต้องการการวางแผนจำหน่ายและการให้คำแนะนำการจัดการอาการรบกวนในผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่ายกลับบ้าน เมื่อเกิดอาการรบกวนที่รุนแรงไม่สามารถจัดการได้ด้วยตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลจึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ต้องกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องจึงเป็นสิ่งที่ทำทลายในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้างานบริการผู้ป่วยใน เห็นความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพงาน จึงสนใจศึกษาการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยประคับประคอง ของงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจักราช จังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้คุณภาพการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยประคับประคองให้มีความชัดเจน และสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง อีกทั้งเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลสูงสุดต่อผู้รับบริการ

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยระดับประคอง
2. เพื่อประเมินผลแนวทางการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยระดับประคอง

**ขอบเขตการวิจัย**

ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลจักราช
2. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เข้าเกณฑ์การดูแลแบบประคับประคอง มีระดับการประเมินความสามารถ ในการช่วยเหลือตนเอง น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 ที่นอนรักษาตัวในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลจักราช

ขอบเขตตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรต้น ประกอบด้วย แนวทางการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง
2. ตัวแปรตาม ประกอบด้วย 1) ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ การปฏิบัติตามแนวทาง

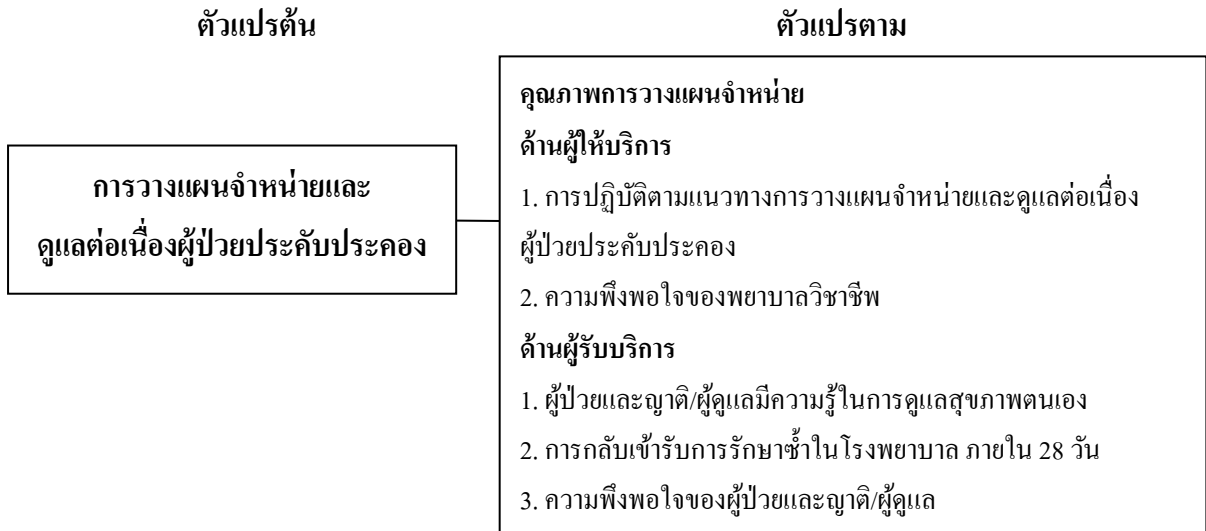
การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระดับประคอง และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง และ 2) ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ภายใน 28 วัน และความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อการให้บริการวางแผนจำหน่าย

ขอบเขตด้านสถานที่เก็บข้อมูล คือ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจักราชจังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตด้านระยะเวลา ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมิถุนายน 2566 ถึง เดือนมกราคม 2567

**กรอบแนวคิดการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา เพื่อพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง เน้นกระบวนการดูแลผู้ป่วยระดับประคองแบบองค์รวมและแนวคิดการวางแผนจำหน่ายของแมคคีฮาน (McKeehan)<sup>[5]</sup> นำเสนอกรอบแนวคิดดังแสดงในภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

**วิธีดำเนินการวิจัย**

**รูปแบบวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (research and development)

**ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ**

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลจักราช จำนวน 16 คน
2. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เข้าเกณฑ์การดูแลแบบประคับประคอง มีระดับการประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 ที่เข้านอนรักษาในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลจักราช ในปี 2566 เฉลี่ยเดือนละ 5-10 ราย

**กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ**

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลจักราช จำนวน 16 คน
2. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เข้าเกณฑ์การดูแลแบบประคับประคอง มีระดับการประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง น้อยกว่าหรือ

เท่ากับ ร้อยละ 60 ที่เข้านอนรักษาในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลจักราช จำนวน 20 ราย

**การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง** เนื่องจากประชากรขนาดเล็ก จึงคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน<sup>[8]</sup> ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยระดับประคอง จึงเลือกทั้งหมดจำนวน 20 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานผู้ป่วยใน เลือกแบบเจาะจงทั้งหมด จำนวน 16 คน

**เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)** คือ ผู้ป่วยเพศชายหรือหญิง ได้รับการวินิจฉัยโรคเป็นผู้ป่วยระยะท้าย มีระดับการประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 และเข้าเกณฑ์การดูแลแบบประคับประคอง

**เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการศึกษา (discontinuation criteria)** คือ ไม่สมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยต่อ/ขอลอนตัวจากงานวิจัย ซึ่งในการศึกษาพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระดับประคอง งานผู้ป่วยในพยาบาลไม่มีย้ายหน่วยงานขณะวิจัย ไม่มีการยุติการ

เข้าร่วมการศึกษา และกลุ่มผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการศึกษา ได้แก่

1.1 แนวทางการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยระดับประคอง ที่พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์จาก คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข<sup>[1]</sup>

1.2 แบบประเมินความต้องการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยระดับประคอง ตามแนวคิดของแมคคีฮาน (McKeehan)<sup>[5]</sup> โดยกิจกรรมตาม D-METHOD และเพื่อใช้เป็นแนวทางให้ความรู้คำแนะนำที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

D=Disease การให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ พยาธิสภาพของโรค สาเหตุ อาการ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

M=Medication ให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ชื่อยา ฤทธิ์ของยา วิธีการใช้ ขนาด จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ผลข้างเคียง ข้อห้ามการใช้ยา การเก็บรักษา

E=Environment & Economic กระตุ้นให้ผู้ป่วย/ญาติ เห็นความสำคัญของการใช้สถานบริการสุขภาพในชุมชน ปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม รวมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพภายหลังการจำหน่าย

T=Treatment แนะนำผู้ป่วย/ญาติ ให้เข้าใจเป้าหมายการรักษา และแนะนำทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามการรักษา เช่น การดูแลแผลผ่าตัด ความสามารถในการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติตนเองและสามารถดูแลตนเองได้

H=Health ให้ความรู้เกี่ยวกับข้อจำกัดในการทำกิจกรรมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพกระตุ้นให้ผู้ป่วย/ญาติ มีส่วนร่วมในการเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ผู้ป่วยต้องสามารถปรับวิธีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับภาวะด้านสุขภาพ รวมทั้งปรับตัวเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ด้วย

O=Outpatient referral ชี้แจงให้ผู้ป่วย/ญาติ ตระหนัก/เข้าใจถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัดและอาการผิดปกติที่ต้องมาก่อนนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานบริการใกล้บ้าน ประสานงานกับศูนย์เยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามการดูแลต่อเนื่อง

D=Diet ให้ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค สามารถเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้อง หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ แนะนำแหล่ง/สถานที่ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาเรื่องอาหาร

1.3 แบบประเมินความรู้ความเข้าใจผู้ป่วยระดับประคอง หรือญาติ/ผู้ดูแล ตามหลัก D-METHOD โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินจากการดูแลผู้ป่วยระดับประคอง คำตอบ 2 ตัวเลือก แสดงไว้ใน 2 ช่องรายการ คือ “ปฏิบัติถูกต้อง” และ “ปฏิบัติไม่ถูกต้อง” ผู้ประเมินจะบันทึกผลด้วยเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ได้ปฏิบัติ หรือ

ช่องที่ไม่ได้ปฏิบัติ และลงเหตุผลในกรณีที่ไม่ได้ปฏิบัติและมีการบันทึกกิจกรรมพยาบาล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

2.1 แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยระดับประคอง เพื่อใช้ประเมินการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โดยประเมินจากการบันทึกของผู้ปฏิบัติที่ให้การดูแลผู้ป่วย โดยเลือกตอบ 2 ตัวเลือก แสดงไว้ใน 2 ช่องรายการ คือ “ปฏิบัติ” และ “ไม่ปฏิบัติ” ผู้ประเมินจะบันทึกผลด้วยเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ได้ปฏิบัติ หรือช่องที่ไม่ได้ปฏิบัติ และลงเหตุผลในกรณีที่ไม่ได้ปฏิบัติและมีการบันทึกกิจกรรมพยาบาล

2.2 แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยระดับประคอง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของทีมผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ, อายุ, ระดับการศึกษา อายุงาน การปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน และการอบรมดูแลผู้ป่วยระดับประคอง

ส่วนที่ 2 ประเมินความพึงพอใจการใช้นโยบายการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องสำหรับพยาบาลวิชาชีพ มีจำนวน 6 ข้อ ดังนี้ ความเข้าใจได้ง่าย ในการนำไปใช้ไม่ยุ่งยากซับซ้อน มีความสะดวกในการนำไปใช้ สามารถนำมาใช้ในทีมได้ สามารถใช้ได้จริงในการดูแลผู้ป่วย มีผลทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย คุ่มค่าคุ่มทุน และมีความพึงพอใจ

ในการใช้แนวการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยระดับประคอง

โดยลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบประมาณค่า ให้เลือกตอบเพียงข้อเดียวในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด กำหนดการให้คะแนน 5 ระดับ คือ พึงพอใจน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน พึงพอใจน้อยให้ 2 คะแนน พึงพอใจปานกลางให้ 3 คะแนน พึงพอใจมากให้ 4 คะแนน และพึงพอใจมากที่สุดให้ 5 คะแนน มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนความพึงพอใจ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ตามช่วงคะแนน ดังนี้

1.00-1.50 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

1.51-2.50 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

2.51-3.50 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

3.51-4.50 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

4.51-5.00 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยระดับประคอง

2.3 แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลต่อการให้การดูแลตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยระดับประคอง ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ผู้ดูแลการวินิจฉัยโรค



ส่วนที่ 2 ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย และญาติ/ผู้ดูแลต่อการให้บริการการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระดับประคอง ข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบประมาณค่า ให้เลือกตอบเพียงข้อเดียวในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด กำหนดการให้คะแนน 5 ระดับ คือ พึงพอใจน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน พึงพอใจน้อยให้ 2 คะแนน พึงพอใจปานกลางให้ 3 คะแนน พึงพอใจมากให้ 4 คะแนน และพึงพอใจมากที่สุดให้ 5 คะแนน มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนความพึงพอใจ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ตามช่วงคะแนน ดังนี้

1.00-1.50 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

1.51-2.50 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

2.51-3.50 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

3.51-4.50 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

4.51-5.00 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระดับประคอง

**การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

1.1 แนวทางการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระดับประคอง ที่พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์จากคู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบ

ระดับประคองและระยะท้าย สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ของกรมการแพทย์<sup>(1)</sup> แนวทางได้มีการปรับปรุงเนื้อหาให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลแล้วจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบซึ่งบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีความรู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านเวชปฏิบัติครอบครัว 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 2 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องของความคิดเห็นวิเคราะห์โดยแต่ละข้อ IOC มากกว่า 0.5 ค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.86 และนำไปปรับปรุงตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้งก่อนนำไปเก็บข้อมูล

1.2 แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลต่อการให้บริการการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระดับประคอง โดยนำเครื่องมือที่แบบสอบถามความพึงพอใจที่สร้างขึ้น ตรวจสอบเสนอแนะและปรับปรุงแก้ไขโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการให้บริการการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระดับประคอง นำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพในงานผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลจักราช จำนวน 10 คน และนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.88 และแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาตินำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่เข้านอนรักษาในโรงพยาบาลจักราช จำนวน 10 คน และนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.82 ในเดือนสิงหาคม 2566

## ขั้นตอนดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแนวทางการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระดับประคองและสร้างเครื่องมือการวิจัยตามลำดับ ได้มีการแบ่งระยะเป็น 2 ระยะ ดังต่อไปนี้

**ระยะที่ 1** การพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระดับประคองมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. การประชุมในหน่วยงานผู้ป่วยใน ร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วยระดับประคอง โรงพยาบาลจักราช เพื่อวิเคราะห์ประเด็นปัญหาในการดูแลผู้ป่วยระดับประคอง ความครอบคลุมในการวางแผนจำหน่าย

2. การกำหนดประเด็นพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระดับประคอง โดยการเลือกเรื่องและความชัดเจนของเรื่อง que เลือกเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่จะเป็นแนวทางในการดำเนินการขั้นตอนอื่น ๆ เรื่องที่จะนำมาพัฒนาควรเป็นปัญหาที่พบบ่อยในหน่วยงานได้แก่ ผู้ป่วยกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ ภายใน 28 วัน ผู้ป่วยอาการทรุดลงและเสียชีวิต โดยไม่ได้วางแผน ซึ่งมีความเสี่ยงสูง มีค่าใช้จ่ายที่ราคาสูงมาก และมีความหลากหลายในการปฏิบัติทำให้เกิดผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล และคุณภาพของการให้บริการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาตลอดจนวิเคราะห์ถึงการสนับสนุนของหน่วยงานด้วย

3. การสืบค้น ข้อมูล และ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นต่อการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระดับประคอง ทบทวนวรรณกรรมอย่าง

เป็นระบบ แนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่มีอยู่จะต้องทำการวิเคราะห์และประเมินเอกสารเหล่านั้น เพื่อพิจารณาคัดเลือกเอกสารที่เข้าเกณฑ์ที่จะนำมาใช้ได้ ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566

4. การวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินข้อมูลที่ค้นมาได้ พัฒนาวิธีปฏิบัติที่แนะนำจากข้อมูลที่สืบค้นมาได้ ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566 โดยการพัฒนานำไปสู่การสร้างแนวทางการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระดับประคอง ซึ่งแนวทางที่พัฒนาขึ้นใหม่เพิ่มแบบประเมินความต้องการการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระดับประคองตามหลัก D-METHOD โดยเน้นสหวิชาชีพในการประเมิน การประเมินการปฏิบัติเพื่อ นิตศติดตามความครอบคลุมในการปฏิบัติ มีการประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยหรือญาติ ก่อนและหลังวางแผนจำหน่ายกลับบ้านโดยพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการอาการรบกวนและลดการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ

5. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีความรู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านเวชปฏิบัติครอบครัว 1 ท่าน หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ) 2 ท่าน หลังจากการรวบรวมข้อมูลจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์และสรุปวิธีปฏิบัติที่แนะนำจากหลักฐานที่สืบค้นมาได้แล้ว สร้างแนวทางการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระดับประคอง ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความสอดคล้องของความคิดเห็นวิเคราะห์ โดยการหาค่า IOC และนำไป

ปรับปรุงตามที่มีผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้งก่อนนำไปเก็บข้อมูลในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566

6. นำเสนอโครงการงานวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2566

**ระยะที่ 2** การทดลองใช้แนวทางการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระดับประคองในเดือนพฤศจิกายน-เดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 ขึ้นตอนดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1. ทำหนังสือเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลจักราช เพื่อขออนุญาตดำเนินการศึกษาวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. นำร่างแนวทางการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระดับประคอง ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยการชี้แจงเรื่องการใช้แนวทางการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระดับประคองแก่พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจักราช

3. การประเมินผลคุณภาพการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระดับประคอง โดยติดตามผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการและผู้รับบริการจากการสังเกตการปฏิบัติ และทบทวนเวชระเบียน

4. นำผลลัพธ์ไปประชุม วิเคราะห์ร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วยระดับประคอง เพื่อปรับปรุงแก้ไข

5. การเผยแพร่และนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยจริง

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ในระยะที่ 1 และ 2 ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยชี้แจงอาสาสมัคร ให้เข้าใจวัตถุประสงค์ของการตอบ และอธิบายวิธีการตรวจแบบสอบถาม ให้เข้าใจชัดเจนก่อนเริ่มต้นแบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยจัดเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกิจกรรมการใช้แนวทางการวางแผนจำหน่าย ผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย และแบบสัมภาษณ์เพื่อพิจารณาความสมบูรณ์ถูกต้องของแบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

**การวิเคราะห์ข้อมูล** โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ผลลัพธ์ของการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระดับประคอง โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ และ paired t-test

3. วิเคราะห์ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ ต่อแนวทางการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระดับประคอง โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

#### **การปกป้องสิทธิกลุ่มตัวอย่าง**

การศึกษาในครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เลขที่ KHE 2023-103 ลงวันที่ 13 กันยายน พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ และนำเสนอผลการวิจัยโดยภาพรวม

## ผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 พยาบาลวิชาชีพ เป็นเพศหญิงจำนวน 16 คน ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ มีอายุ 21-30 ปี จำนวน 7 คน ร้อยละ 43.80 รองลงมา อายุ 31-40 ปี จำนวน 5 คน ร้อยละ 31.30 โดยอายุเฉลี่ย 33.94 ปี (SD=8.79) การศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี จำนวน 16 คน ร้อยละ 100 อายุงาน ส่วนใหญ่ 1-5 ปี จำนวน 5 คน ร้อยละ 31.30 และอายุงาน 6-10 ปี จำนวน 5 คน ร้อยละ 31.30 ประสบการณ์การทำงานในงานผู้ป่วย ใน ส่วนใหญ่ 1-5 ปี จำนวน 7 คน ร้อยละ 43.80 รองลงมา 6-10 ปี จำนวน 4 คน ร้อยละ 25.60 และ เคยได้รับการอบรมดูแลผู้ป่วยระดับประคอง จำนวน 11 คน ร้อยละ 68.80

1.2 กลุ่มผู้ป่วยระดับประคอง ส่วนใหญ่ เพศหญิงจำนวน 19 คน ร้อยละ 95.00 รองลงมาเพศ ชาย จำนวน 1 คน ร้อยละ 5.00 ส่วนใหญ่มีอายุ มากกว่า 80 ปี ขึ้นไป จำนวน 9 คน ร้อยละ 25.00 โดยอายุเฉลี่ย 75.30 ปี (SD.=14.97) ส่วนใหญ่ สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 14 คน ร้อยละ 70.00 การศึกษาส่วนใหญ่ การศึกษาชั้นประถมศึกษา จำนวน 11 คน ร้อยละ 55.00 ส่วนใหญ่ ประกอบ อาชีพเกษตรกร จำนวน 7 คน ร้อยละ 35.00 ส่วน ใหญ่รายได้ 10,000 ขึ้นไป จำนวน 6 คน ร้อยละ 30.00 การวินิจฉัยโรค กลุ่มโรคมะเร็ง จำนวน 12 คน ร้อยละ 60.00 กลุ่มโรคเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวน 8 คน ร้อยละ 40.00 ส่วนใหญ่ ระยะเวลา การป่วย 0-1 ปี จำนวน 4 คน ร้อยละ 40.00 และ 4-5

ปี จำนวน 4 คน ร้อยละ 40.00 มีโรคประจำตัวร่วม จำนวน 15 คน ร้อยละ 75.00 มากที่สุด ได้แก่ ความ คั้นโลหิตสูง รองลงมา โรคไขมันในเลือดสูง การติดตามสถานะการจำหน่ายกลับบ้าน จำนวน 10 คน ร้อยละ 50.00 และ เสียชีวิตที่โรงพยาบาลจำนวน 10 คน ร้อยละ 50.00 ระยะเวลาที่ผู้ป่วย ประคับประคองนอนโรงพยาบาล โดยวันนอนเฉลี่ย 8.15 วัน ผู้ป่วยเสียชีวิตมีวันนอนเฉลี่ย 4.60 วัน ส่วน ผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน มีวันนอนเฉลี่ย 11.09 วัน

### 2. คุณภาพวางแผนจำหน่ายและดูแล ต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยระดับประคอง งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจักราช

2.1 พยาบาลวิชาชีพมีการใช้แบบบันทึก การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระดับประคองที่ พัฒนาขึ้นใหม่ จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 100.00

2.2 ผลลัพธ์การปฏิบัติตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วย ระดับประคองที่พัฒนาขึ้นใหม่ พบว่า การปฏิบัติตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยระดับประคองของพยาบาลวิชาชีพ แกรรับ และก่อนจำหน่าย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $t=0.61, p=0.55$ ) อย่างไรก็ตาม เมื่อ พิจารณาคะแนนค่าเฉลี่ย โดยภาพรวมพบว่าการประเมินแรกรับ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า การประเมินก่อนจำหน่าย (แรกรับ  $\bar{X}=0.82, S.D=0.13$ , ก่อนจำหน่าย  $\bar{X}=0.77, S.D=0.28$ ) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบการปฏิบัติตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระดับประคองตามหลัก D-METHOD ที่พัฒนาขึ้นใหม่ (n = 20)

กิจกรรม การวางแผนจำหน่าย	ประเมินแรกรับ (ครั้งที่ 1)				ประเมินก่อนจำหน่าย (ครั้งที่ 2)				t	p
	$\bar{X}$	S.D.	t	p	$\bar{X}$	S.D.	t	p		
1. ความรู้เรื่องโรค (D)	1.00	0.00	0.00	0.00	0.90	0.30	13.07	0.00	1.45	0.16
2. ความรู้เรื่องยา (M)	0.88	0.25	15.89	0.00	0.75	0.41	8.11	0.00	1.42	0.17
3. สิ่งแวดล้อมและภาวะ เศรษฐกิจ(E)	0.73	0.31	10.36	0.00	0.75	0.37	9.02	0.00	-0.24	0.81
4. แนวทางรักษาพยาบาล(T)	0.66	0.34	8.58	0.00	0.66	0.34	8.58	0.00	0	0
5. การดูแลสุขภาพโรคที่ เจ็บป่วย (H)	0.96	0.14	29.00	0.00	0.90	0.31	13.08	0.00	0.84	0.41
6. การส่งต่อ/ความต่อเนื่องใน การรักษา (O)	0.77	0.27	12.41	0.00	0.85	0.32	11.74	0.00	-0.79	0.41
7. อาหาร (D)	0.71	0.32	9.73	0.00	0.63	0.39	7.29	0.00	1.15	0.26
<b>ภาพรวม</b>	<b>0.82</b>	<b>0.13</b>	<b>26.98</b>	<b>0.00</b>	<b>0.77</b>	<b>0.28</b>	<b>12.21</b>	<b>0.00</b>	<b>0.61</b>	<b>0.55</b>

2.3 การประเมินความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล ตามหลัก D-METHOD พบว่า คะแนนเฉลี่ยการประเมินความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $t=-0.421, p=0.678$ ) เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ย โดยภาพรวมพบว่าคะแนนประเมินความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองหลังวางแผนจำหน่าย สูงกว่าก่อน

วางแผนจำหน่าย (ก่อน  $\bar{X}=0.73, S.D.=0.233$ , หลัง  $\bar{X}=0.78, S.D.=0.357$ ) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล มีความรู้ในเรื่องโรคที่เป็นอยู่, แนวทางการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพ และเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระดับประคอง งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจักราช พบว่า ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบการประเมินความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแล ตามหลัก D-METHOD (n = 20)

กิจกรรม	ประเมินแรกเริ่ม (ครั้งที่ 1)				ประเมินก่อนจำหน่าย (ครั้งที่ 2)				t	p
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	$\bar{X}$	S.D.	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	$\bar{X}$	S.D.		
1. ความรู้เรื่องโรค	16 (80.0)	4 (20.0)	0.80	0.41	15 (75.0)	5 (25.0)	0.75	0.44	-0.42	0.68
2. ความรู้เรื่องยา	14 (70.0)	6 (30.0)	0.70	0.47	14 (70.0)	6 (30.0)	0.70	0.47		
3. สิ่งแวดล้อมและ ภาวะเศรษฐกิจ	13 (65.0)	7 (35.0)	0.65	0.49	16 (80.0)	4 (20.0)	0.80	0.41		
4. แนวทางการรักษา พยาบาล	16 (80.0)	4 (20.0)	0.80	0.41	15 (75.0)	5 (25.0)	0.75	0.44		
5. การดูแลสุขภาพ โรคที่เจ็บป่วย	16 (80.0)	4 (20.0)	0.80	0.41	16 (80.0)	4 (20.0)	0.80	0.41		
6. การส่งต่อ/ความ ต่อเนื่องในการรักษา	13 (65.0)	7 (35.0)	0.65	0.49	16 (80.0)	4 (20.0)	0.80	0.41		
7. อาหาร	15 (75.0)	5 (25.0)	0.75	0.44	18 (90.0)	2 (10.0)	0.90	0.31		
<b>ภาพรวม</b>			<b>0.73</b>	<b>0.23</b>			<b>0.78</b>	<b>0.36</b>	<b>-0.42</b>	<b>0.68</b>

**3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยระดับ  
ประคองและญาติต่อการให้บริการวางแผนจำหน่าย  
และดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระดับประคอง**

ความพึงพอใจผู้ป่วยระดับประคองหรือ  
ญาติของต่อการให้บริการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย  
ภาพรวมความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด  
( $\bar{X}$ =4.59, S.D.=0.267) พิจารณารายข้อ คะแนนเฉลี่ย

ความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ การได้รับความสะดวก  
และอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ( $\bar{X}$ =4.80, S.D.=0.410) และ  
พยาบาลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่อง การบรรเทา  
อาการปวด ( $\bar{X}$ =4.80, S.D.=0.410) และคะแนนเฉลี่ย  
ความพึงพอใจ ที่น้อยที่สุด ได้แก่ พยาบาลเปิดโอกาส  
ให้ท่านได้ระบายความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ  
ทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นใจและไว้วางใจ ( $\bar{X}$ =4.35,  
S.D.=0.587) ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจผู้ป่วยระดับประคอง และญาติต่อการให้บริการการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระดับประคอง จำแนกตามรายการประเมิน (n = 20)

ความพึงพอใจ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การได้รับทราบข้อมูลและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	13 (65.0)	6 (30.0)	1 (5.0)	0	0	4.60	0.598	มากที่สุด
2. การได้มีส่วนร่วมในการวางแผนตัดสินใจดูแลผู้ป่วย	12 (60.0)	7 (35.0)	1 (5.0)	0	0	4.55	0.605	มากที่สุด
3. การได้รับความสะดวกและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย	16 (80.0)	4 (20.0)	0	0	0	4.80	0.410	มากที่สุด
4. พยาบาลมีการพูดคุย ชักถามอาการ/ การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ	11 (55.0)	11 (55.0)	0	0	0	4.45	0.510	มาก
5. พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านได้ระบายความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ ทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นใจและไว้วางใจ	8 (40.0)	11 (55.0)	1 (5.0)	0	0	4.35	0.587	มาก
6. พยาบาลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องการบรรเทาอาการปวด	16 (80.0)	4 (20.0)	0	0	0	4.80	0.410	มากที่สุด
7. การได้รับการตอบสนองตามประเพณี ความเชื่อและศาสนาอย่างเหมาะสม ในระหว่างอยู่โรงพยาบาล	12 (60.0)	7 (35.0)	1 (5.0)	0	0	4.55	0.605	มากที่สุด
8. ได้มีการเตรียมให้ท่านพร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น	11 (55.0)	9 (45.0)	0	0	0	4.55	0.510	มากที่สุด
9. การได้รับความรู้ และเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเมื่อต้องกลับไปอยู่ที่บ้าน	14 (70.0)	5 (25.0)	1 (5.0)	0	0	4.65	0.587	มากที่สุด
10. การได้รับความช่วยเหลือแนะนำ อำนวยความสะดวกเมื่อท่านมีปัญหา	13 (65.0)	6 (30.0)	1 (5.0)	0	0	4.60	0.598	มากที่สุด
<b>ภาพรวม</b>						<b>4.59</b>	<b>0.267</b>	<b>มากที่สุด</b>

**4. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระดับประคอง**

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวทางการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระดับประคอง ภาพรวมความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.97, S.D=0.478$ )

พิจารณารายข้อ คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ที่มากที่สุด ได้แก่ แนวทางอยู่บนพื้นฐานหลักวิชาการที่สามารถใช้ได้จริงในการประเมินและช่วยเหลือผู้ป่วย ( $\bar{X}=4.38, S.D=0.619$ ) รองลงมา แนวทางประหยัดค่าใช้จ่าย คຸ້ມคຸ້ມทุน ( $\bar{X}=4.06, S.D=0.680$ ) และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจที่น้อยที่สุด ได้แก่ แนวทางมีความสะดวกในการนำไปใช้ ( $\bar{X}=3.81, S.D=0.655$ ) ดังตาราง 4

**ตาราง 4** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระดับประคอง ในภาพรวม จำแนกตามรายการประเมิน (n = 16)

ความพึงพอใจ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. แนวทางเข้าใจได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน	0	11 (68.8)	5 (31.3)	0	0	3.69	0.479	มาก
2. แนวทางมีความสะดวกในการนำไปใช้	2 (12.5)	9 (56.3)	5 (31.3)	0	0	3.81	0.655	มาก
3. แนวทางสามารถนำมาใช้ในทีมได้	1 (6.3)	13 (81.3)	2 (12.5)	0	0	3.94	0.443	มาก
4. แนวทางอยู่บนพื้นฐานหลักวิชาการที่สามารถใช้ได้จริงในการประเมินและช่วยเหลือผู้ป่วย	7 (46.8)	8 (50.0)	1 (6.3)	0	0	4.38	0.619	มาก
5. แนวทางประหยัดค่าใช้จ่าย คຸ້ມคຸ້ມทุน	4 (25.0)	9 (56.3)	3 (18.8)	0	0	4.06	0.680	มาก
6. ในภาพรวมท่านมีความพึงพอใจ ในการใช้แนวทางการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง	3 (18.8)	10 (62.5)	3 (18.8)	0	0	4.00	0.632	มาก
<b>ภาพรวม</b>						<b>3.97</b>	<b>0.478</b>	<b>มาก</b>



## อภิปรายผล

แนวทางการวางแผนจำหน่ายและดูแล ต่อเนื่องผู้ป่วยระดับประคอง งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจักราชประยุกต์จากแนวทางการดูแล ผู้ป่วยแบบระดับประคองและระยะท้ายของ กรมการแพทย์<sup>[1]</sup> เพื่อใช้เป็นแนวทางให้ความรู้ และคำแนะนำที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย เมื่อกลับบ้าน โดยแนวทางการวางแผนจำหน่ายที่ พัฒนาขึ้นใหม่แตกต่างจากแนวทางเดิมที่มีประเด็น ปัญหา รูปแบบการวางแผนจำหน่ายไม่ได้ เฉพาะเจาะจงรายโรค ขาดการประเมินความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับและก่อนจำหน่าย พยาบาลผู้ปฏิบัติแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ในการประเมินและให้การวางแผนจำหน่าย ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยระดับประคอง ส่วนใหญ่กลับมารักษาซ้ำ ด้วยอาการที่รุนแรงขึ้นจากการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง ไม่สามารถจัดการอาการรบกวนได้ อันเป็นสาเหตุ การเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ในการพัฒนา ปรับปรุงการประเมินความต้องการผู้ป่วยแรกรับ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ตามแนวคิดของแมคคีสาน<sup>[5]</sup> กิจกรรมการวางแผนจำหน่ายตาม D-METHOD เน้นสหวิชาชีพในการประเมิน และมีการนิเทศ ติดตามการปฏิบัติโดยหัวหน้างาน ผลลัพธ์ของการใช้แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ระดับประคอง ร้อยละ 100 และพบว่า การปฏิบัติ ตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยระดับประคองของพยาบาลวิชาชีพแรกรับ และก่อนจำหน่าย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $t=0.61, p=0.55$ ) อย่างไรก็ตาม เมื่อ พิจารณาคะแนนค่าเฉลี่ย โดยภาพรวม พบว่า การประเมินแรกรับ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า

การประเมินก่อนจำหน่าย (แรกรับ  $\bar{X}=0.82, S.D=0.13$ , ก่อนจำหน่าย  $\bar{X}=0.77, S.D=0.28$ ) อธิบาย ได้ว่า การปฏิบัติในการประเมินความต้องการ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระดับประคองแรกรับ มีความครอบคลุมถึงปัญหาและความต้องการ ทำให้ การพยาบาลตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย อย่างแท้จริง จึงส่งผลให้ผลลัพธ์ในการประเมินความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ ผู้ดูแลหลังวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนวางแผน จำหน่าย (ก่อน  $\bar{X}=0.73, S.D.=0.233$ , หลัง  $\bar{X}=0.78, S.D.=0.357$ ) สอดคล้องกับ สำนักการพยาบาล<sup>[9]</sup> ผลลัพธ์ที่คาดหวังในมาตรฐานการวางแผนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้การเตรียมความพร้อมด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณก่อน จำหน่ายผู้ป่วยและครอบครัว มีความรู้และทักษะที่ จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองก่อนจำหน่ายจาก โรงพยาบาล เช่นเดียวกับ รัตนภรณ์ ประยูรเต็ม นงลักษณ์ ว่องวิญญพงศ์ และประณีต ส่งวัฒนา<sup>[10]</sup> ศึกษาการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องใน กลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรมหลอดเลือดจากเดิมใช้ ประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลแต่ละคน เนื้อหาในการให้ข้อมูลไม่ครอบคลุมการเฝ้าระวัง ความเสี่ยงเฉพาะโรคของผู้ป่วย มาสู่การมีแนว ปฏิบัติในการทำงานสำหรับการให้ข้อมูลการดูแล ตนเอง และฝึกทักษะที่ชัดเจน การสอนผู้ป่วยใน การรายงานความผิดปกติ และมีพยาบาล ผู้รับผิดชอบหลักในการประสาน การวางแผนและ จัดการดูแลต่อเนื่อง ส่งผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยใน ด้านการดูแลตนเองได้เหมาะสม

ผลลัพธ์คุณภาพการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง จากการศึกษาผู้ป่วยระดับประคองที่จำหน่ายกลับบ้าน ไม่มีการกลับมารักษาซ้ำ สอดคล้องกับสำนักการพยาบาล<sup>[9]</sup> ได้กล่าวว่า การกลับมารับการรักษาซ้ำด้วยโรคเดิมหรืออาการเดิมภายใน 28 วันหลังจำหน่าย จึงถือว่าเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการให้บริการสุขภาพบ่งบอกถึงประสิทธิภาพในการให้บริการ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพได้ดีและการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างถูกต้อง และดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งเมื่อพิจารณาข้อการปฏิบัติตามแนวทางการวางแผนจำหน่าย การประเมินความต้องการผู้ป่วยระดับประคองแรกรับ คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ การดูแลสุขภาพตนเอง และการส่งต่อเพื่อเตรียมความพร้อมของครอบครัว/ผู้ดูแลเมื่อกลับบ้าน การประเมินน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านการรักษาพยาบาล นอกจากนี้จากการศึกษาพบปัญหาอุปสรรคของทีมสหวิชาชีพในบางหน่วยงานมีอัตรากำลังน้อย จึงเป็นข้อจำกัดในการประเมินความต้องการของผู้ป่วยไม่ครบถ้วน อาทิเช่น เกสัชกร นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด ในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายพยาบาลวิชาชีพจะร่วมกับทีมระดับประคองเป็นผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ซึ่งในระยะแรกของการวางแผนจำหน่ายพบว่าการประเมินความต้องการการวางแผนจำหน่ายไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยระดับประคองที่ไม่สามารถควบคุมโรคและอาการรบกวนต่าง ๆ ได้ เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจนกระทั่งเข้าสู่ระยะสุดท้าย แต่หลังจากพัฒนาได้ปรับให้มีการวางแผน

ร่วมกันระหว่างครอบครัวพร้อมกัน และทีมสุขภาพ ทำให้มีการดูแลผู้ป่วยไปในแนวทางเดียวกัน ส่งผลเกิดการปรับตัวที่ดีของผู้ป่วยและญาติ<sup>[11]</sup> รวมทั้งการให้คำปรึกษา การให้ความรู้และฝึกทักษะทำให้สามารถปรับตัวได้ดีทั้งทางด้านอื่น ๆ คือ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านร่างกาย ด้านอ้อม โนทัศน์ และด้านพึงพาอาศัยผู้อื่น ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการวางแผนจำหน่าย การใช้ทักษะด้านการประเมินและวางแผน ทักษะการสื่อสารที่ดี ทักษะด้านการจัดการอาการ และทักษะด้านการวางแผนล่วงหน้า เพื่อให้การสนับสนุนการดูแลที่ต่อเนื่อง และครบองค์รวม ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการรักษาจนถึงระยะท้ายของโรค ทั้งนี้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ<sup>[12]</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ กลิ่นหอม<sup>[6]</sup> พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ บุรณาการ แนวคิดของ แมคคีสาน<sup>[8]</sup> กิจกรรมตามรูปแบบ D-METHOD กระบวนการ 5 ขั้นตอน คือ การประเมินปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยและญาติ การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลการกำหนดแผนจำหน่าย การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และการประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและความพึงพอใจในบริการสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลหลังใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นต่ำกว่าก่อนใช้รูปแบบที่

พัฒนาขึ้น ร้อยละ 12.9 เช่นเดียวกับการศึกษาของ กิ่งกาญจน์ ชุ่มจำรัส และ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย<sup>[13]</sup> ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับให้ ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอต่อ ความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอหลังเข้าโปรแกรมการวางแผน จำหน่าย มีความรู้ความสามารถมากกว่าก่อนเข้า โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ความพึงพอใจผู้ป่วยระดับประคองและ ญาติของต่อการให้บริการวางแผนจำหน่ายและดูแล ต่อเนื่องอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.59$ , S.D.=0.267) พิจารณารายข้อคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ การได้รับความสะดวกและอยู่ใกล้ชิดกับ ผู้ป่วย และพยาบาลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่อง การบรรเทาอาการปวด ทั้งนี้อาจเนื่องจากรูปแบบ การวางแผนจำหน่าย เน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้ป่วยและญาติได้รับการบริการที่สะดวกรวดเร็ว ได้รับความสนใจและเอาใจใส่อำนวยความสะดวก ในด้านต่าง ๆ มากขึ้น พึงพอใจต่อการพูดคุยซักถาม รับฟังอย่างเป็นกันเองด้วยท่าทางที่ยิ้มแย้มแจ่มใส พึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วย ส่วนความพึงพอใจ ที่น้อยที่สุด ได้แก่ เปิดโอกาสให้ได้ระบายความรู้สึก ทั้งทางบวกและทางลบ อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยแต่ละ รายมีวิธีการจัดการอาการแตกต่างกันไป เนื่องจาก ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงอาการ วิธีการจัดการอาการตาม ความรู้และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ผู้ป่วยแต่ละ คนมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องแตกต่างกันไป ไม่ว่าจะเป็น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ และปัจจัยด้าน สิ่งแวดล้อม ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้มีอิทธิพลต่อ

ประสบการณ์อาการ การรับรู้และการประเมิน อาการที่เกิดขึ้น และการตอบสนองต่ออาการที่ แตกต่างกันในแต่ละบุคคล รวมทั้งมีผลกระทบทั้ง ทางตรงและทางอ้อมต่อการเกิดอาการ การรักษา และการเลือกการดูแลรักษา และการจัดการอาการ ต่าง ๆ ตลอดจนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของแต่ละบุคคล<sup>[14]</sup>

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนว ทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระดับประคอง ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.97$ , S.D.=0.478) ใน รายข้อคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ แนวทางอยู่บนพื้นฐานหลักวิชาการที่สามารถใช้ได้ จริงในการประเมินและช่วยเหลือผู้ป่วย ทั้งนี้อาจมี ผลมาจากการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติในทุกขั้นตอน ของการพัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่าย จึงทำ ให้ผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เพราะความพึงพอใจเป็นเรื่องของความรู้สึกจาก จิตใจที่ได้รับการตอบสนองจากการได้รับผลตามที่ ตั้งเป้าหมายไว้ การได้รับการยอมรับในความ คิดเห็นหรือการปฏิบัติ ส่วนความพึงพอใจน้อยที่สุดใน ข้อแนวทางเข้าใจได้ง่ายไม่ยุ่งยาก ชับช้อน และ ความสะดวกในการนำไปใช้ จึงมีการทบทวน กระบวนการพัฒนาจากประเด็นปัญหาความ ต้องการของผู้ปฏิบัติ และดำเนินการปรับปรุงวิธีการ วางแผนจำหน่าย โดยเน้นดูแลตามระยะของโรค และเพิ่มช่องทางในการติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่าย ทำให้พยาบาลสามารถให้คำปรึกษาแก้ปัญหาใน การดูแลตนเองของผู้ป่วยได้รวดเร็ว ทันเวลา ทำให้ เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยลดลง ในการปรับปรุง การทำงานช่วยให้ได้เรียนรู้ปัญหาในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยที่พบได้บ่อย ๆ หลังจำหน่าย และ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพ

การดูแลผู้ป่วยในรายต่อไปได้ครอบคลุมเพิ่มขึ้น ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง หลังจำหน่ายที่มีคุณภาพจึงมีความสำคัญอันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย<sup>[10]</sup>

สรุปการวิจัยนี้ การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระดับประคอง งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจักราช ที่พัฒนาขึ้นได้ประเมินคุณภาพ บริการการดูแลตนเอง ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ผลลัพธ์ จากการศึกษาช่วยให้อาชีพผู้ป่วยในมีแนวทางในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระดับประคอง พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้ป่วยได้รับการเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ส่งเสริมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ผู้ป่วยพึงพอใจต่อการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล

ในการวิจัยนี้ ค้นพบปัญหาการจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่าย ส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านโครงสร้าง อาทิ อัตรากำลังบางหน่วยงานน้อย แต่ภาระงานมาก ทำให้ส่งผลต่อระบบการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่า การวางแผนจำหน่ายไม่ได้เป็นบทบาทหน้าที่เฉพาะของพยาบาลเท่านั้น แต่ต้องเกิดจากความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้มีการใช้บุคลากรร่วมกันซึ่งจะช่วยลดปัญหาเรื่อง การขาดอัตรากำลังพยาบาลในการวางแผนจำหน่าย

## ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. ด้านบริหาร การจัดระบบการวางแผนจำหน่ายในหน่วยงาน โดยจัดผู้รับผิดชอบหลักในการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย การจัดตั้งกลุ่มไลน์ของหน่วยงานเพื่อเป็นช่องทางติดต่อขอคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติหลังจำหน่าย โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแล

2. ด้านทีมพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ ควรมีการประเมินการปรับตัวของญาติหรือผู้ดูแลทั้งในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค รวมถึงภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยระยะสุดท้ายตั้งแต่เริ่มเข้าสู่การรักษาจนถึงสิ้นสุดการรักษา เพื่อให้การช่วยเหลือลดความยุ่งยากของครอบครัวให้ปรับตัวได้ดีขึ้น สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องและเหมาะสม

3. ด้านปฏิบัติการพยาบาล ควรส่งเสริมการวางแผนจำหน่ายแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อตอบสนองความต้องการอย่างแท้จริง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลระดับประคองอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

4. ด้านวิชาการ ควรนำผลการวิจัยครั้งนี้มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานทางการพยาบาล ในการสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการอาการด้วยตนเอง และมีการนำเสนอสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาใช้ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายให้มีคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น

5. การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการวิจัยในด้านการประเมินความต้องการการวางแผนจำหน่ายในกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น และประยุกต์การวางแผน

จำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาใช้ในการศึกษาเพื่อให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

**กิตติกรรมประกาศ**

ขอขอบคุณ นายแพทย์โชคชัย มานะธรรุ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจักราช ที่อนุญาตให้ทำการศึกษา และเผยแพร่งานวิจัย นางมยุรี มานะงาน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และทีมงานเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจักราชที่ให้การสนับสนุนในการเก็บข้อมูล ช่วยให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

**เอกสารอ้างอิง**

[1] กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์). นนทบุรี: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2563.

[2] Ezer T, Lohman D, de Luca GB. Palliative care and human right: A decade of evolution in standards. J Pain Symptom Manage 2018; 55(2S): S163 – 9.

[3] World Health Organization. WHO definition of palliative care. [online]. (2002). [Retrieved 30 September 2023]. Available from <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

[4] สมณันท์ ทศนีย์สุวรรณ และคณะ. ผลของโปรแกรมการอบรมการดูแลแบบประคับประคองต่อสมรรถนะการดูแลแบบ

ประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2563; 40(2): 122 – 32.

[5] Mc Kechan, K M. Continuing Care: A Mutidisciplinary Approach to Discharge Planning. St.Louis: the C.V.Mosdy; 1981.

[6] ทศนีย์ กลิ่นหอม. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์]. นนทบุรี : มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช; 2560

[7] งานการพยาบาลผู้ป่วยใน. แบบประเมินตนเองผู้ป่วยในหญิง. กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล จักราชจังหวัดนครราชสีมา; 2566.

[8] Krejcie, R.V, Morgan, D.W. Determination sample size for research activities. Education and Psychology Measurement 1970; 30(3): 607 – 10.

[9] สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2). พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.

[10] รัตนาภรณ์ ประยูรเต็ม นางลักษณ์ ว่องวิษณุพงศ์ และประณีต ส่วงวัฒนา. การพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมหลอดเลือด

- เลือด: กรณีศึกษา. วารสารสภาการพยาบาล 2562; 34(2): 5-17.
- [11] Hudson, P., Thomas, T., Quinn, K., & Aranda, S. Family meetings in palliative care: Are they effective?. Palliative Medicine, 2009;23(2): 150 – 57.
- [12] ไลทอง ภัทรปรียาคุณ. การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะลุกลามแบบประทับประคองที่บ้าน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 2562; 2(2): 83 – 99.
- [13] กิ่งกาญจน์ ชุ่มจรัส และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ต่อความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอและความพึงพอใจของผู้ดูแลในหอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาล และการสาธารณสุขภาคใต้ 2561;5(1): 124 – 34.
- [14] สุขาวดี รุ่งแจ้ง และรัชณี นามจันทร์. การจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2559; 27(2): 43 – 57.