

การพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1

โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

วิจิตรา นรสิงห์*

อภิรดี นันทศุภวัฒน์**

เพชรสุณีย์ พงษ์เจริญกุล***

(Received : September 11, 2025; Revised : November 30, 2025; Accepted : December 1, 2025)

บทคัดย่อ

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นกระบวนการที่สำคัญที่มุ่งเตรียมความพร้อมตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนถึงระยะจำหน่าย การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เหมาะสมจะช่วยลดอัตราการกลับรักษาซ้ำภายใน 28 วันและระยะเวลาวันนอนเฉลี่ย การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental study) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายตามกรอบแนวคิด IDEAL ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) จัดตั้งทีมสหสาขาวิชาชีพ ตัวแทนของผู้ป่วยและญาติเพื่อระบุประเด็นที่ต้องการปรับปรุง 2) ตัดสินใจว่าจะใช้กระบวนการวางแผนจำหน่ายตามกรอบแนวคิด IDEAL ในหน่วยงานอย่างไร 3) ดำเนินการปรับปรุงกระบวนการวางแผนจำหน่ายตามกรอบแนวคิด IDEAL พร้อมและติดตามประเมินผล ยืนยันการดำเนินการและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 33 ราย บุคลากรทางการแพทย์ 17 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่พัฒนาขึ้น และแบบบันทึกคุณภาพบริการ แบบตรวจสอบรายการปฏิบัติตามการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คู่มือในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามกรอบแนวคิด IDEAL แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ เพื่อให้ได้แบบฟอร์มในการเก็บข้อมูลที่ครบสมบูรณ์ที่สุด ผู้ทรงคุณวุฒิได้ทำการพิจารณาความครบถ้วนของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และความสามารถของเครื่องมือในการวัดตัวแปรตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยตรวจสอบ ความสมบูรณ์ครบถ้วนของเนื้อหาและความเหมาะสม ของภาษาที่ใช้ปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้ โดยได้ค่า IOC=0.80 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้การวางแผนจำหน่ายตามกรอบแนวคิด IDEAL ที่พัฒนาขึ้น ทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถปฏิบัติตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายได้มากกว่าร้อยละ 80 อัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยภายใน 28 วัน ลดลง เหลือร้อยละ 6.06 และระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วย ลดลงเหลือ 5.45 วัน ผลการศึกษานี้จึงสามารถเป็นแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมของโรงพยาบาลนครพิงค์ และผู้บริหารสามารถนำไปปรับใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆต่อไป

คำสำคัญ : การพัฒนาคุณภาพ การวางแผนจำหน่าย กรอบแนวคิด IDEAL

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, โรงพยาบาลนครพิงค์ email:Nimwijitranorasing@gmail.com

, * อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Quality Improvement of Discharge Planning for Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

in Medical Female 1 Patients Unit, Nakornping Hospital, Chiang Mai Province

Wijitra Norasing *

Apiradee Nantsupawat**

Petsunee Thungjaroenkul***

(Received : September 11, 2025; Revised : November 30, 2025; Accepted : December 1, 2025)

Abstract

Discharge planning is a critical process aimed at preparing patients, from the initial phase of hospital admission through to discharge. Appropriate discharge planning for patients with chronic diseases can reduce 28-day readmission rates and average length of stay. This research aimed to improve the quality of discharge planning for patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) in Female Medical Ward 1, Nakornping Hospital, Chiang Mai Province, using the IDEAL framework. The sample consisted of 33 COPD patients admitted to Female Medical Ward 1 and 17 healthcare professionals. Research instruments included personal data recording forms for healthcare providers and patients, a developed COPD patient discharge planning record, service quality records, a COPD discharge planning implementation checklist, and a COPD discharge planning manual based on the IDEAL framework. The completeness and accuracy of the content and the appropriateness of the language used were checked to obtain the most complete data collection form. Experts considered the completeness of the content, the appropriateness of the language, and the ability of the instrument to measure variables according to the research objectives by checking the completeness and appropriateness of the content and the appropriateness of the language used. It was revised according to the opinions of the experts before being used, with an IOC value of 0.80. Data were analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, and mean.

The findings indicated that, following implementation of the IDEAL-framework-based discharge planning, the multidisciplinary team was able to follow the discharge planning guidelines at a rate exceeding 80%. The 28-day readmission rate decreased to 6.06%, and the average length of stay decreased to 5.45 days. The study results provide guidelines for discharge planning of COPD patients in Female Medical Ward 1, Nakornping Hospital, Chiang Mai Province. Hospital administrators can adapt this approach for the discharge planning of patients with other chronic diseases.

Keyword : Quality Improvement Discharge Planning IDEAL framework

* Registered Nurse , [Nakornping Hospital](#) email: Nimwijitranorasing@gmail.com

, * Faculty Members of the Faculty of Nursing, Chiang Mai University

บทนำ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรัง (Noncommunicable diseases: NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญระดับโลก โดยเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งและยังก่อให้เกิดภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังในประชากรทั่วโลก⁽¹⁾ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) เป็นหนึ่งในกลุ่มโรค NCDs ที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง โดยองค์การอนามัยโลก รายงานว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้นับถึง 4.2 ล้านคน คิดเป็น 12% ของการเสียชีวิตทั่วโลก⁽²⁾ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีลักษณะของการอักเสบเรื้อรังของทางเดินหายใจ ทำให้เกิดการอุดกั้นของลมหายใจที่ไม่สามารถกลับคืนสู่ปกติได้อย่างสมบูรณ์ ผู้ป่วยมักมีอาการหอบเหนื่อย ไอเรื้อรัง มีเสมหะ และมีแนวโน้มที่จะกำเริบซ้ำบ่อยครั้ง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และเพิ่มภาระในการดูแลรักษาทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และระบบบริการสุขภาพ⁽³⁾

ในประเทศไทย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอุบัติการณ์การเกิดโรคอยู่ระหว่างร้อยละ 6-10 และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับที่ 6 ของประเทศ โรคนี้อยู่เป็นโรคที่มีสถิติการเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรวมถึงการรับไว้รักษาซ้ำติดต่อกันเมื่อมีอาการกำเริบเฉียบพลันสูง⁽⁴⁾ ในจังหวัดเชียงใหม่มีแนวโน้มผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการกำเริบเฉียบพลันเพิ่มสูงขึ้นทุกปี และในปี 2564 พบอัตราการเสียชีวิตจากโรคนี้นับถึง 19.83 ต่อประชากรแสนคน⁽²⁾ จากข้อมูลโรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่า ในช่วงปี 2563-2565 มีแนวโน้มการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยเพิ่มขึ้น และมีอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน อยู่ที่ร้อยละ 7.31, 12.79, 13.48 ตามลำดับ โดยโรคที่มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำสูงสุด ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, โรคไตวายเรื้อรัง และโรคเบาหวาน โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 มีผู้ป่วย COPD กลับมารักษาซ้ำในช่วงปี 2563-2566 มีอัตราสูงถึงร้อยละ 13.83, 9.85, 10.85 และ 8.94 ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการกำเริบของโรค เนื่องจากขาดความรู้ในการดูแลตนเองหลังจำหน่าย⁽⁵⁾

ปัจจุบันหน่วยงานมีแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ในส่วนของการวางแผนจำหน่าย มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผนจำหน่าย ร่วมกับการใช้รูปแบบ D-METHOD จากการสัมภาษณ์พยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 พบว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในปัจจุบันพบปัญหาที่สะท้อนข้อจำกัดของแนวทางวางแผนจำหน่ายของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังปัจจุบัน ได้แก่ ขาดการประเมินปัญหาและความต้องการอย่างเป็นระบบ ไม่มีการค้นหาผู้ดูแลตั้งแต่ระยะแรกรับ ขาดการสื่อสารชัดเจนถึงการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ ขาดบทบาทที่ชัดเจนของทีมสหสาขาวิชาชีพ และการให้คำแนะนำยังเน้นในวันจำหน่ายมากกว่าการเริ่มต้นตั้งแต่วันแรกที่เข้ารับรักษา ทั้งยังพบว่าการปฏิบัติตาม D-METHOD มักเน้นการกรอกแบบฟอร์มมากกว่าการประเมินรายกรณี ขาดคู่มือการวางแผนจำหน่ายเฉพาะโรค และไม่มีการกำหนดเป้าหมายเฉพาะบุคคลที่เชื่อมโยงกับสหวิชาชีพ นอกจากนี้ การประเมินผลยังเน้นเฉพาะการปฏิบัติตามขั้นตอนโดยไม่มีการประเมินผลลัพธ์ที่แท้จริง สะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาแนวทางวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังขาดความชัดเจนในการปฏิบัติ ส่งผลให้การปฏิบัติของบุคลากรไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดทักษะการดูแลตนเอง ขาดความรู้ความเข้าใจในโรค และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมหลังจำหน่าย อันนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนต้องกลับมารักษาซ้ำ และทำให้ภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพเพิ่มขึ้น ดังนั้น การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning) จึงถือเป็นกระบวนการสำคัญในการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและเสริมสร้างคุณภาพชีวิต⁽⁶⁾

การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning) หมายถึง การดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็น ระยะสั้นหรือระยะยาว โดยมีพยาบาลเป็นผู้ดูแลใกล้ชิดและสามารถให้การสังเกต สามารถประเมินได้ว่า ผู้ป่วยทุเลาจากอาการของโรคแล้ว ใกล้ถึงระยะเวลาสิ้นสุดของการเข้ามารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล

พยาบาลจะต้องเป็นผู้เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ก่อนที่ผู้ป่วยจะออกจากโรงพยาบาล ไปสู่ครอบครัว และสังคมของเขา⁽⁷⁾ การวางแผนจำหน่ายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ต้องการผู้ดูแลที่สามารถให้การดูแลอย่างต่อเนื่องหลังออกจากโรงพยาบาล หากไม่มีการเตรียมความพร้อมที่ดี ผู้ป่วยอาจกลับมารักษาซ้ำ ส่งผลให้เกิดภาระทางเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตลดลง การวางแผนจำหน่ายที่ดีช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างเหมาะสม ลดความจำเป็นในการพึ่งพาบริการของโรงพยาบาล⁽⁸⁾ ช่วยลดระยะเวลานอนโรงพยาบาล ลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษซ้ำ⁽⁹⁾ และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลอย่างมีคุณภาพ⁽¹⁰⁾ กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญได้แก่ 1. การประเมินปัญหาและความต้องการดูแลภายหลังจำหน่าย 2. การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการดูแลภายหลังจำหน่าย 3. การกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วย 4. การปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และ 5. การประเมินผล⁽¹¹⁾

แนวคิด IDEAL Discharge Planning เป็นแนวทางที่พัฒนาโดยหน่วยงานส่งเสริมคุณภาพบริการสุขภาพแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา เพื่อยกระดับคุณภาพของการวางแผนจำหน่ายให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเน้นความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัวในการวางแผนจำหน่ายที่เป็นระบบและต่อเนื่อง คำว่า IDEAL เป็นตัวย่อขององค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ ได้แก่ I = Including การกำหนดตัวผู้ดูแลขณะอยู่บ้าน, D= Discussion สนทนาตามประเด็นข้อคำถามของผู้ป่วย และครอบครัว, E= Education การให้ความรู้โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ครอบคลุมเนื้อหา, A= Assess ประเมินผลในสิ่งที่แพทย์และพยาบาลอธิบาย, L= Listening การฟังและให้โอกาสผู้ป่วยหรือครอบครัวสอบถามเกี่ยวกับสิ่งที่อยากรู้เพิ่มเติม โดยแบ่งการการวางแผนจำหน่าย ออกเป็น 3 ระยะ คือระยะแรกเริ่ม (ภายใน 24-48 ชั่วโมงแรก) ระยะต่อเนื่อง (3-5 วัน) ระยะจำหน่าย (1-2 วันก่อนจำหน่าย) แนวคิดการวางแผนจำหน่ายตามกรอบแนวคิด IDEALช่วยให้ทีมมีส่วนร่วมในการพัฒนางาน และมีความเหมาะสมกับสหสาขาวิชาชีพ โดยมีกระบวนการ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน⁽¹²⁾ คือ 1) จัดตั้งทีมสหสาขาวิชาชีพ ตัวแทนของผู้ป่วยและญาติเพื่อระบุประเด็นที่ต้องการปรับปรุง 2) ตัดสินใจว่าจะใช้กระบวนการวางแผนจำหน่ายตามกรอบแนวคิด IDEAL ในหน่วยงานอย่างไร 3) ดำเนินการปรับปรุงกระบวนการวางแผนจำหน่ายตามกรอบแนวคิด IDEALพร้อมและติดตามประเมินผล ยืนยันการดำเนินการและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง การประยุกต์ใช้แนวคิด IDEAL ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สามารถเสริมสร้างความต่อเนื่องในการดูแล ลดความสับสน และเพิ่มความร่วมมือของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างปลอดภัยและมีคุณภาพ เนื่องจากแนวคิด IDEAL เน้นการค้นหาและกำหนดตัวผู้ดูแลขณะอยู่บ้านตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล การสร้างเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ป่วยผู้ดูแลและทีมสุขภาพ ให้การวางแผนจำหน่ายเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งมีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเป็นระบบ⁽¹³⁾ จึงเหมาะสมสำหรับการประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่าง COPD ที่มีความจำเป็นต้องมีผู้ดูแลหลักคอยสนับสนุนการดูแลระยะยาว

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด IDEAL Discharge Planning เพื่อเสริมสร้างความมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลต่อเนื่อง ลดระยะเวลานอนโรงพยาบาล ลดการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้การวางแผนจำหน่ายตามกรอบแนวคิด IDEAL ประกอบด้วย I = Including การกำหนดตัวผู้ดูแลขณะอยู่บ้าน, D= Discussion สนทนาตามประเด็น ข้อคำถามของผู้ป่วยและครอบครัว, E= Education การให้ความรู้โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ครอบคลุมเนื้อหา ตามหัวข้อ D-METHOD, A= Assess ประเมินผลในสิ่งที่แพทย์และพยาบาลอธิบาย, L= Listening การฟังและให้โอกาสผู้ป่วยหรือครอบครัวสอบถามเกี่ยวกับสิ่งที่อยากรู้เพิ่มเติม และ โดยใช้กระบวนการการวางแผนจำหน่ายตามกรอบแนวคิด IDEAL ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) จัดตั้งทีมสหสาขาวิชาชีพ ตัวแทนของผู้ป่วยและญาติเพื่อ ระบุมติที่จำเป็นต้องการปรับปรุง 2) ตัดสินใจว่าจะใช้กระบวนการวางแผนจำหน่ายตามกรอบแนวคิด IDEALในหน่วยงานอย่างไร 3) ดำเนินการกระบวนการวางแผนจำหน่ายตามกรอบแนวคิด IDEAL พร้อมและติดตาม ประเมินผล⁽¹²⁾ ยืนยันการดำเนินการและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ พยาบาลปฏิบัติตามขั้นตอน การวางแผนจำหน่ายที่ถูกต้อง ครบถ้วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ลดอัตราการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันโดยไม่ได้อาบน้ำ และระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยลดลง

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental study) เพื่อพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการวางแผนจำหน่ายตามกรอบแนวคิด IDEAL

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- 1.บุคลากรทางการแพทย์ประจำการหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่
- 2.ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและญาติผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย ที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง

แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- 1.บุคลากรทางการแพทย์ ทีมพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายในหอผู้ป่วย โดยแบ่งเป็น 2 ทีม คือ ทีมพัฒนา ประกอบด้วย ผู้ศึกษา พยาบาลผู้รับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2 ท่าน แพทย์เฉพาะทางด้านทรวงอก 1 ท่าน เภสัชกรประจำหอผู้ป่วย 1 ท่าน นักโภชนาบำบัด 1 ท่าน กายภาพบำบัด 1 ท่าน พยาบาลจิตเวช 1 ท่าน รวม 7 ท่าน และทีมผู้ปฏิบัติ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ ประสบการณ์การทำงานมากกว่า 1 ปี ซึ่งไม่ใช่ทีมพัฒนาคุณภาพ จำนวน 10 คน รวม 17 ราย
- 2.ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและญาติผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย ที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ ที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 ในช่วงเวลาที่ทดลองใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายในหอผู้ป่วย ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567 จำนวน 33 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria)

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ ทุกราย ช่วงระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria)

ผู้ป่วยไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หรือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ไม่มีผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ย้ายออกนอกหน่วยงาน และผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วยชุดเครื่องมือทั้งหมด 2 ชุด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาวิจัย ได้แก่

1.แบบสัมภาษณ์บุคลากรสุขภาพในหน่วยงาน เพื่อสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิด

2.คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามกรอบแนวคิด IDEAL สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย 3 ส่วน 1) ข้อมูลพื้นฐานการวางแผนการจำหน่าย IDEAL 2) ขั้นตอนของการวางแผนการจำหน่าย IDEAL 3) เครื่องมือการวางแผนจำหน่าย IDEAL

3.แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ที่พัฒนาขึ้น มีลักษณะเป็นแบบบันทึกการทำการกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ ในการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายของทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนากร นักกายภาพ และผู้ป่วย/ญาติ โดยแบบบันทึกแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะแรกรับ (48 ชั่วโมงแรก) ระยะดูแลต่อเนื่อง (3-5 วัน) ระยะจำหน่าย (1-2 วันก่อนจำหน่าย) โดยกำหนดให้ทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ได้ปฏิบัติกิจกรรมในแบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลนครพิงค์เชียงใหม่

ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ครบทุกขั้นตอน ประสบการณ์ในการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่าย การเรียนต่อเฉพาะทาง โดยมีลักษณะให้เลือกตอบและเติมคำ

2.แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา ระยะเวลาที่เป็นโรค ประวัติการสูบบุหรี่ ระยะเวลาสูบบุหรี่

3.แบบบันทึกคุณภาพบริการ สร้างจากรายการตัวชี้วัดด้านคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังใช้สำหรับบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยประกอบด้วย การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน และระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และ แบบบันทึกข้อมูลการจำหน่ายผู้ป่วย

4.แบบตรวจสอบรายการปฏิบัติตามการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความเที่ยงตรงทางเนื้อหา (IOC: Index of Item Objective Congruence) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอผู้ป่วย

อายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ที่พัฒนาขึ้น แบบสัมภาษณ์บุคลากรสุขภาพในหน่วยงาน โดยผู้ศึกษานำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านพิจารณา ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้บริหารทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ผู้บริหารทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่าย อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการบริหารทางการแพทย์ อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงภาษาที่ใช้ตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้ โดยได้ค่า IOC=0.80 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์การยอมรับได้ ที่กำหนดให้ $IOC \geq 0.50^{(14)}$

แบบตรวจสอบการปฏิบัติการตามแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ศึกษาได้นำไปตรวจสอบความสอดคล้องของการสังเกต (inter-rater agreement) โดยให้ทีมพัฒนา 2 คน ทำการตรวจสอบการปฏิบัติตามแบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ ของทีมผู้ปฏิบัติในผู้ป่วย จำนวน 10 ราย ได้ค่าความสอดคล้องของการสังเกตเท่ากับ .97 ซึ่งค่าที่ยอมรับได้ เท่ากับ .80 ขึ้นไป⁽¹⁵⁾

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพ ตามกระบวนการการวางแผนจำหน่ายตามกรอบแนวคิด IDEAL ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ตั้งทีมสหสาขาวิชาชีพ ตัวแทนของผู้ป่วยและญาติเพื่อระบุประเด็นที่ต้องการปรับปรุง จัดตั้งทีมพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย ผู้นำทีม คือ ผู้ศึกษา แพทย์เฉพาะทางด้านทรวงอก และสมาชิกทีม ประกอบด้วย ผู้ศึกษา พยาบาลผู้รับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2 ท่าน เกษียรประจำ หอผู้ป่วย นักโภชนาบำบัด กายภาพบำบัด โภชนากร จิตเวช ผู้ศึกษา เป็นผู้สังเกตและให้ความรู้เกี่ยวกับกรอบแนวคิดการวางแผนจำหน่าย IDEAL และการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด IDEAL ในการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย รวมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการวางแผนจำหน่ายของผู้ป่วย เพื่อให้ทีมพัฒนา มีความเข้าใจ และให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหาการจำหน่าย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มารวบรวมเพื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา จัดทำเป็นแผนภูมิ ก้างปลา จากนั้นทีมปฏิบัติระดมสมองในการ แก้ไขปัญหาตามสาเหตุของปัญหาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. ตัดสินใจว่าจะใช้กระบวนการวางแผนจำหน่ายตามกรอบแนวคิด IDEAL ในหน่วยงานอย่างไร ทำความเข้าใจและตัดสินใจใช้กระบวนการวางแผนจำหน่ายตามกรอบแนวคิด IDEAL ในหน่วยงาน ร่วมตัดสินใจใช้กระบวนการวางแผนจำหน่ายตามกรอบแนวคิดของ IDEAL โดยร่วมกันพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นและได้รับการตรวจสอบคุณภาพ จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ที่มาจากสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และอาจารย์พยาบาล การประเมินผลและทบทวนแนวปฏิบัติ โดยกำหนดให้มีการประเมินความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายของทีมสหสาขาวิชาชีพ เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการทดลองใช้แนวปฏิบัติเป็นเวลา 3 เดือน (1 ตุลาคม 2567 – 31 ธันวาคม 2567)

3. ดำเนินการกระบวนการวางแผนจำหน่ายตามกรอบแนวคิด IDEAL และ ประเมินผล ประชุมชี้แจงรูปแบบ/แนวทางการใช้กระบวนการวางแผนจำหน่ายตามกรอบแนวคิด IDEAL ทีมพัฒนา ทีมผู้ปฏิบัติ ทีมผู้ปฏิบัติทดลองใช้ ในระยะเวลาที่กำหนด ประมาณ 3 เดือน (1 ตุลาคม 2567 – 31 ธันวาคม 2567) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 33 ราย การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่ม เก็บข้อมูลโดยผู้ช่วยวิจัย และ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม 1 ปีขึ้นไป โดยดำเนินการ ดังนี้

3.1 กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ครั้งที่ 1 วันแรกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย หลังจากนั้นผู้ป่วยได้รับการรักษาและการพยาบาลตามปกติจากแพทย์ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ให้การวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ IDEAL Model ตามระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

ระยะแรก (48 ชั่วโมงแรก) พยาบาลประจำหอผู้ป่วย เก็บข้อมูลส่วนบุคคล กำหนดตัวผู้ดูแลขณะอยู่บ้านและให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนจำหน่าย ชี้แจงการใช้อุปกรณ์การสื่อสารความต้องการขณะอยู่ในโรงพยาบาล กำหนดเป้าหมายการรักษาตัวในขณะที่อยู่โรงพยาบาล แนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย

ระยะดูแลต่อเนื่อง (วันที่ 3-5) กิจกรรม คือ สนทนาตามประเด็นข้อคำถามของผู้ป่วยและครอบครัว ให้ความรู้โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ครอบคลุมตามหัวข้อ D-METHOD ทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับผู้ป่วยและญาติกำหนดแผนการดูแลตนเองและมอบคู่มือการดูแลตนเอง แก่ผู้ป่วยหรือญาติ ส่งต่อข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นในการดูแลต่อเนื่อง แก่ทีมสุขภาพ ตรวจสอบความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้และความสามารถในการดูแลตนเอง พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามเพิ่มเติม พร้อมให้ข้อมูลการเตรียมตัวในการดูแลตนเองหรือการทำหัตถการ ตามแผนการรักษา

ระยะจำหน่าย (1-2 วันก่อนจำหน่าย) การฟังและให้โอกาสผู้ป่วยหรือครอบครัวสอบถามเกี่ยวกับสิ่งที่อยากรู้เพิ่มเติม รวมทั้งประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนกลับบ้าน มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในระหว่างอยู่โรงพยาบาล ประเมินความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ครั้งที่ 2 พร้อมให้แรงเสริมแก่ผู้ป่วยและญาติ

3.2 ทีมพัฒนาคุณภาพประชุมร่วมกันเพื่อสรุปปัญหา อุปสรรค การวางแผนจำหน่าย ปรับปรุงแนวปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ ทบทวนกิจกรรมในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแต่ละระยะเพื่อให้เหมาะสมและปฏิบัติได้จริงตรวจสอบผลของการปฏิบัติ ดำเนินการตามที่ได้ผลของการปฏิบัติที่ดีและทำการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง นำเสนอแนวปฏิบัติเพื่อประกาศใช้เป็นแนวปฏิบัติในการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

การวิเคราะห์ข้อมูล

รายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1.ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา โดยใช้ค่าเฉลี่ยและค่าความถี่ร้อยละ

2.การปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายวิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยายได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

3.อัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำภายใน 28 วันและระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ยและค่าความถี่ร้อยละ

จริยธรรมวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเสนอร่างวิจัยแก่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่ เพื่อขอรับรองจริยธรรมในการทำวิจัย และได้รับอนุญาตตามเลขหนังสือต่อไปนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผ่านการรับรองตามเอกสารเลขหนังสือ 021/2024 และโรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่ ผ่านการรับรองตามเอกสารหนังสือ NKP No.112/67

ผลการวิจัย

1.กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ทั้งหมด 10 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20 - 30 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.00 โดยมีอายุเฉลี่ย 29.70 ปี เมื่อพิจารณาระดับการศึกษาพบว่าร้อยละ 100 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการคิดเป็นร้อยละ 100 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนครพิงค์ อยู่ในช่วง 1-5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.00 มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 30.00 และอยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 10.00 ประสบการณ์ในการวางแผนจำหน่าย อยู่ในช่วง 1-5 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.00 ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่าย คิดเป็นร้อยละ 90.00 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเฉพาะทาง คิดเป็นร้อยละ 80.00

2.กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทั้งหมด 33 ราย พบว่า ช่วงอายุที่พบมากที่สุด อยู่ระหว่าง 71-80 ปี ร้อยละ 42.42 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 72.73 ปี มีที่อยู่อาศัยนอกเขตอำเภอแมริม ร้อยละ 66.67 สถานภาพสมรส ร้อยละ 60.61 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 51.52 รองลงมา เรียนระดับประถมศึกษา 45.45 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 63.64 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 30.03 สิทธิการรักษาบัตรทอง ร้อยละ 84.85 สำหรับข้อมูลภาวะสุขภาพ พบว่า ระยะเวลาในการดำเนินโรค 9-10 ปี มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 27.27 ส่วนใหญ่มีประวัติสูบบุหรี่แต่เลิกแล้วร้อยละ 93.94 มีระยะเวลาสูบบุหรี่ยานานมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.16 ระยะเวลาในการรับการรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 5.45 วัน

3.ผลการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่า พยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขา ได้วางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น ตามกรอบแนวคิด IDEAL โดยแบ่ง 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะแรกเริ่ม (48 ชั่วโมงแรก) ปฏิบัติได้ร้อยละ 84.45-100 2) ระยะดูแลต่อเนื่อง (วันที่ 3-5) ปฏิบัติได้ ร้อยละ 93.94-100 3) ระยะจำหน่าย (1-2 วัน ก่อนจำหน่าย) ปฏิบัติได้ร้อยละ 84.45-100 (ตารางที่ 1)

4.หลังพัฒนาตามแนวทางที่กำหนดพบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ภายหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นนั้น มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.06 และระยะเวลาวันนอนเฉลี่ย คิดเป็น 5.45 วัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติกิจกรรมตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

กิจกรรม	ปฏิบัติ ถูกต้อง/ครบถ้วน/ทันเวลา (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ (ร้อยละ)
ระยะแรกเริ่ม (48 ชั่วโมงแรก)		
แพทย์		
D Discuss ประเมินอาการ/วินิจฉัยโรค กำหนดแผนการรักษา/ อธิบายผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	28 (84.85)	5 (15.15)
E Educate ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและพยากรณ์โรค	33 (100)	0
พยาบาล		
I Including การกำหนดตัวผู้ดูแลหลัก	33 (100)	0

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติกิจกรรมตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (ต่อ)

กิจกรรม	ปฏิบัติ ถูกต้อง/ครบถ้วน/ทันเวลา (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ (ร้อยละ)
พยาบาล (ต่อ)		
I Including การกำหนดตัวผู้ดูแลหลัก	33 (100)	0
D Discuss ประเมินความต้องการ/ปัญหาเบื้องต้นของผู้ป่วย/กำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย/นัดหมายประชุมร่วมกับทีมสหสาขา	33 (100)	0
E Educate ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและขั้นตอนรักษาเบื้องต้น	33 (100)	0
เภสัชกร		
D Discuss ทบทวนการใช้ยา ประวัติการได้รับยา ประเมินปัญหาของทีมสหสาขาและของผู้ป่วย	33 (100)	0
E Educate ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ใช้ในผู้ป่วย	33 (100)	0
ผู้ป่วยและญาติ		
D Discuss ประเมินความพร้อม กำหนดเป้าหมายในการวางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสหสาขา/ซักถามเพิ่มเติม	31 (93.94)	2 (6.06)
E Educate ทบทวนเอกสารประกอบความรู้	31 (93.94)	2 (6.06)
ระยะดูแลต่อเนื่อง (3-5 วัน)		
แพทย์		
E Educate ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค/การรักษาที่เปลี่ยนแปลง	33 (100)	0
A Assess อธิบายถึงผลการประเมิน การวินิจฉัยโรค และขั้นตอนต่างๆในการรักษา	33 (100)	0
D Discuss กำหนดวันจำหน่าย วางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสหสาขา	28 (84.85)	5 (15.15)
พยาบาล		
E Educate ให้ข้อมูลตามความต้องการของผู้ป่วย	33 (100)	0
A Assess ประเมินความพร้อม/ทบทวนความรู้/ประเมินผลหลังให้คำแนะนำ/เตรียมกระบวนการจำหน่าย	33 (100)	0
D Discuss กำหนดวันจำหน่าย วางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสหสาขา	28 (84.85)	5 (15.15)
เภสัชกร		
E Educate ให้คำแนะนำการใช้ยา/การบริหารยา	33 (100)	0
A Assess ประเมินผลหลังให้คำแนะนำ	33 (100)	0
D Discuss เตรียมกระบวนการจำหน่ายร่วมกับทีมสหสาขา	28 (84.85)	5 (15.15)
โภชนาการ		
E Educate ให้คำแนะนำอาหารที่เหมาะสมกับโรค/อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง	33 (100)	0
A Assess ประเมินผลหลังให้คำแนะนำ	33 (100)	0
D Discuss เตรียมกระบวนการจำหน่ายร่วมกับ	28 (84.85)	5 (15.15)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติกิจกรรมตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (ต่อ)

กิจกรรม	ปฏิบัติ ถูกต้อง/ครบถ้วน/ทันเวลา (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ (ร้อยละ)
กายภาพ		
E Educate ให้คำแนะนำการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด/สอนการออกกำลังกาย	31(93.94)	2 (6.06)
A Assess ประเมินผลหลังให้คำแนะนำ	31(93.94)	2 (6.06)
D Discuss เตรียมกระบวนการจำหน่ายร่วมกับทีมสหสาขา	28 (84.85)	5 (15.15)
จิตเวช		
E Educate ให้คำแนะนำเลิกบุหรี่	2 (6.06)	0
A Assess ประเมินจิตใจ ให้คำปรึกษา	2 (6.06)	0
ผู้ป่วยและญาติ		
D Discuss เขียนคำถามและสิ่งที่กังวลใจขณะอยู่โรงพยาบาล	31(93.94)	2 (6.06)
A Assess สานิตย์ย้อนกลับทักษะที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วย	31(93.94)	2 (6.06)
ระยะจำหน่าย (1-2 วันก่อนจำหน่าย)		
แพทย์		
A Assess ประเมินความพร้อมก่อนจำหน่าย	33 (100)	0
L Listen รับฟัง/ทบทวนเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยและญาติร่วมกับทีมสหสาขา	28 (84.85)	5 (15.15)
พยาบาล		
D Discuss ระบุอาการปัญหาที่อาจพบหลังจำหน่าย/ทบทวนเป้าหมายร่วมกัน	33 (100)	0
A Assess ประเมินความพร้อมก่อนจำหน่าย/ทบทวนความรู้ แผนการรักษา	33 (100)	0
เตรียมกระบวนการจำหน่าย		
L Listen รับฟัง/ทบทวนเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยและญาติ/เตรียมความพร้อม	28 (84.85)	5 (15.15)
Care giver		
เภสัชกร		
A Assess ตรวจสอบรายยา/ทบทวนรายการยากับผู้ป่วยและให้อธิบาย	33 (100)	0
ย้อนกลับ	33 (100)	0
E Educate สอนและทบทวนความรู้ในการใช้ยาแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล		
L Listen รับฟัง/ทบทวนเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยและญาติร่วมกับทีมสหสาขา	28 (84.85)	5 (15.15)
กายภาพ		
A Assess ประเมินความพร้อมก่อนจำหน่าย	33 (100)	0
L Listen รับฟัง/ทบทวนเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยและญาติ/เตรียมความพร้อม	33 (100)	0
Care giver	31 (93.94)	2 (6.06)
จิตเวช		
A Assess ส่งปรึกษาซักก่อนจำหน่าย	31 (93.94)	2 (6.06)
L Listen รับฟัง/ทบทวนเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยและญาติ/เตรียมความพร้อม	31 (93.94)	2 (6.06)
Care giver		

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติกิจกรรมตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (ต่อ)

กิจกรรม	ปฏิบัติ ถูกต้อง/ครบถ้วน/ทันเวลา (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ (ร้อยละ)
โภชนาการ		
A Assess ประเมินความพร้อมด้านโภชนาการของผู้ป่วย	33 (100)	0
จิตเวช		
A Assess ส่งปรึกษาซักก่อนจำหน่าย	2 (6.06)	0
D Discuss เตรียมกระบวนการจำหน่ายร่วมกับทีมสหสาขา	2 (6.06)	0
L Listen รับฟัง/ทบทวนเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยและญาติ/เตรียมความพร้อม	2 (6.06)	0
Care giver		
ระยะจำหน่าย (1-2 วันก่อนจำหน่าย)		
ผู้ป่วยและญาติ		
A Assess เขียนคำถามและสิ่งที่กังวลใจหลังจากออกจากโรงพยาบาล	31 (93.94)	2 (6.06)
D Discuss ทบทวนเป้าหมายร่วมกับทีมวางแผนจำหน่าย/ บันทึกการนัดหมายในคู่มือ	28 (84.85)	5(15.15)
L Listen รับฟัง/ทบทวนเป้าหมายร่วมกับทีมสหสาขา	28 (84.85)	5(15.15)

ตารางที่ 2 อัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำภายใน 28 วันและระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล

	ปีงบประมาณ 2567 (ต.ค 66-ธ.ค66)	ปีงบประมาณ 2568 (ต.ค 67-ธ.ค67)
ผลลัพธ์	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
อัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำภายใน 28 วัน	3 (10.71)	2 (6.06)
ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย	5.79 (วัน)	5.45 (วัน)

อภิปรายผล

การศึกษาการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่ อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัยดังนี้

1.คุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 ประเมินจากการปฏิบัติกิจกรรมตาม แนวปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง IDEAL Model ผลการศึกษาพบว่า ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง IDEAL Model ได้ ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา มากกว่าร้อยละ 80 ในทุกระยะของการดูแล แสดงถึงความเข้าใจในแนวทางและการมีส่วนร่วมที่ดีของทีม ในส่วนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา มากกว่าร้อยละ 90 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรรณรดา สุวันและคณะ ได้ศึกษาพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้กรอบ แนวคิดแบบ IDEAL ให้ครอบคลุมสาระ 3C-PDSA ในผู้ป่วยเบาหวานที่เคยมีประวัติการ

เข้ารับการรักษาลงในโรงพยาบาลภายใน 28 วันโดยไม่ได้อาบน้ำ พบว่าผลการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบใหม่ไปใช้ อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.33 (4.06 ± 0.33) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่กลับมารับการรักษาภายใน 28 วัน มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33⁽¹¹⁾ ปราณี เกสรสันต์ และคณะ พบว่า ระบบการ ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามกรอบแนวคิด IDEAL เป็นกลยุทธ์ในการสร้างความผูกพันของผู้ป่วยและครอบครัว ในกระบวนการจำหน่ายจากโรงพยาบาลสู่บ้าน การเพิ่มทักษะผู้ป่วย และการสนับสนุนที่เหมาะสมตามสภาพ และบริบท ของผู้ป่วยจากครอบครัว จะนำมาสู่การกำหนดเป้าหมายในการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสำนึกรับผิดชอบ ลงมือปฏิบัติ มีการดูแลตนเองที่เหมาะสม มีความไวต่อสิ่งที่เกิดขึ้น มีเจตคติที่ดีต่อผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งทั้งหมดนำมาสู่คุณภาพ และความปลอดภัย⁽¹⁶⁾ การที่ทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถปฏิบัติตามการวางแผนการจำหน่ายได้ถูกต้อง ครบถ้วน เนื่องจากการ ดำเนินงานพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในครั้งนี้ ได้ใช้กรอบแนวคิด IDEAL Discharge Planning Model ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ การจัดตั้งทีม การวางแผนการดำเนินงาน และการติดตาม ประเมินผล ในขั้นตอนที่ 1 การตั้งทีมพบว่า สมาชิกในทีมสหสาขาวิชาชีพให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมประชุม และสามารถ ระบุปัญหาและข้อจำกัดของระบบวางแผนจำหน่ายได้อย่างครอบคลุม ทั้งในด้านกระบวนการ ประสิทธิภาพ และการมี ส่วนร่วมของผู้ป่วย/ญาติ ทีมสหสาขาวิชาชีพได้ร่วมวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และทำความเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นก่อนการพัฒนา โดยใช้ เครื่องมือคุณภาพ แผนผังสาเหตุและผล (Fishbone Diagram) และการระดมสมอง (Brainstorming) เพื่อวิเคราะห์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัญหาหลักที่มีผลต่อการวางแผนจำหน่าย ได้แก่ ความไม่ต่อเนื่องของการสื่อสารในทีม ความไม่ชัดเจนของบทบาทหน้าที่ และการขาดเอกสารแนวทางปฏิบัติร่วมกันในทีม การมีตัวแทนผู้ป่วยและญาติ ร่วมสะท้อนปัญหา ทำให้ทีมสามารถมองเห็นปัจจัยจากมุมมองของผู้รับบริการได้ชัดเจนยิ่งขึ้น อันสอดคล้องกับแนวคิด “Patient-centered care” ซึ่งเน้นการออกแบบบริการโดยยึดความต้องการของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จากนั้นค้นหา แนวทางแก้ไขปัญหาโดยวิธีการระดมสมองได้ ข้อสรุปร่วมกันและร่วมกันพัฒนาเป็นรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรมหทัย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่ จึงทำให้ได้แนวทางการวางแผนจำหน่ายที่มี ความชัดเจน การวางแผนติดตามต่อเนื่อง และการประชุมร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ จากการประเมินผลการปฏิบัติจริงโดยใช้ Checklist การติดตามผลแบบประชุมระดมสมอง ร่วมกับ Audit & Feedback ช่วยกระตุ้นให้ทีมตระหนักถึงผลลัพธ์และ ปรับปรุงการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง

2.คุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหทัย 1 ประเมินจาก อัตราการ Readmit ภายใน 28 วัน และระยะเวลาวันนอนเฉลี่ย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ภายหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายตามแนวปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง IDEAL Model ที่พัฒนาขึ้นนั้น มีอัตราการกลับมารักษาภายใน 28 วันโดยไม่ได้อาบน้ำ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.06 และระยะเวลา วันนอนเฉลี่ย คิดเป็น 5.45 วัน ซึ่งลดลงจากปีงบประมาณ 2567 (ต.ค. 66-ธ.ค. 66) ที่มีอัตราการกลับมารักษาภายใน 28 วันโดยไม่ได้อาบน้ำ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.71 และระยะเวลาวันนอนเฉลี่ย คิดเป็น 5.79 วัน สะท้อนให้ เห็นถึงประสิทธิภาพของการวางแผนจำหน่ายที่ดีและเป็นระบบ ผลลัพธ์ที่ดีดังกล่าวเป็นผลมาจากจุดเด่นของแนวทาง IDEAL ที่ส่งเสริมการดูแลแบบองค์รวม และการมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบ โดยสามารถอธิบายได้ ดังนี้ Include การค้นหาและกำหนดตัวผู้ดูแลขณะอยู่บ้านตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม แนวทาง IDEAL เน้นให้ความสำคัญกับการ “รวมผู้ป่วยและ ญาติเป็นส่วนหนึ่งของทีมดูแล” ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม โดยเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น ตั้งเป้าหมายร่วม และได้รับข้อมูลที่ จำเป็นอย่างเหมาะสม ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติ เกิดความตระหนักในการดูแลตนเอง เข้าใจแผนการรักษาและ การจำหน่าย ทำให้สามารถดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างเหมาะสม ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับมานอนซ้ำ Discussion สนทนาตามประเด็นข้อคำถามของผู้ป่วยและครอบครัว มีการประชุมหารือร่วมกันอย่างต่อเนื่อง และมีการใช้ Checklist กำกับกิจกรรมในแต่ละระยะ ทำให้การสื่อสารในทีมชัดเจน ไม่เกิดความซ้ำซ้อนหรือล่าช้า อีกทั้งยังเปิดโอกาสให้

ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนมุมมอง และตอบข้อซักถามของผู้ป่วยแต่ละราย ส่งผลให้ แผนการจำหน่ายมีความต่อเนื่อง ครบถ้วน และตอบโจทย์ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย อย่างแท้จริง Education แนวทาง IDEAL เน้นการเริ่มวางแผนจำหน่าย ภายใน 24-48 ชั่วโมงแรกของการรับไว้ในโรงพยาบาล ซึ่งทำให้ทีมสามารถประเมินปัจจัยเสี่ยง เช่น ความสามารถในการดูแลตนเอง ปัญหาทางสังคม หรือความรู้ของผู้ป่วยได้ตั้งแต่ต้น ทำให้สามารถวางแผนการสื่อสารหรือให้ความรู้ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ส่งผลให้ แผนจำหน่ายมีประสิทธิภาพมากขึ้น และผู้ป่วยพร้อมสำหรับการกลับบ้านจริงในวันที่จำหน่าย ส่งผลถึงระยะ Assess ประเมินผลในสิ่งที่แพทย์และพยาบาลอธิบาย การประเมินความเข้าใจในระยะก่อนจำหน่าย โดยใช้การสะท้อนคิด การสาธิตย้อนกลับ ทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง การลดภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่าย และลดการกลับมานอนซ้ำภายในระยะเวลาอันสั้น Listening การฟังและให้โอกาสผู้ป่วยหรือครอบครัวสอบถามเกี่ยวกับสิ่งที่อยากรู้เพิ่มเติม แนวทาง IDEAL ให้ความสำคัญกับการฟังเสียงของผู้ป่วยและญาติในทุกระยะของการดูแล โดยเฉพาะช่วงก่อนจำหน่ายที่มีการทบทวนเป้าหมายร่วมกัน ช่วยให้แผนจำหน่ายมีประสิทธิภาพ การดูแลหลังจำหน่าย เป็นไปอย่างสอดคล้องกับวิถีชีวิตจริง มีประสิทธิภาพ และลดโอกาสล้มเหลวในการดูแลที่บ้าน ลดการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผน สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิชากร แก่นอินทร์และคณะ ศึกษาผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับการรักษาในโรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรังพบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่ที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันร้อยละ 15.17 ไม่กลับมารักษาซ้ำใน 28 วันร้อยละ 84.83⁽¹⁷⁾ ณัชชา กิ่งคำ ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น พบว่า อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน เท่ากับ ร้อยละ 6.67 ซึ่งลดลงจากปีงบประมาณ 2566 ที่มีอัตรากลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน เท่ากับ ร้อยละ 16.90 แสดงถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมการ ให้ความรู้ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น เรื้อรังต่อเนื่องที่บ้านที่พัฒนาขึ้น⁽¹⁸⁾

โดยสรุป ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในการศึกษาครั้งนี้ สะท้อนถึงประสิทธิภาพของแนวทาง IDEAL Discharge Planning Model ซึ่งมีจุดเด่นในการวางระบบดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ครอบคลุมทุกระยะของการรักษา และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายอย่างเป็นระบบ จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในบริบทของโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทย

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.ผู้บริหารโรงพยาบาลนครพิงค์สามารถนำแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตามกรอบแนวคิด IDEALโดยกำหนดให้แต่ละหน่วยงานมีผู้จัดการรายกรณีเฉพาะโรค และกำหนดให้เป็นแนวปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาล

2.ผู้บริหารหรือผู้จัดการรายกรณี ควรนำกำหนดให้นำแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เริ่มใช้ตั้งแต่ผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยประสานความร่วมมือภายในทีมสหสาขาวิชาชีพ และควรมีการติดตามผลการปฏิบัติตัวตามแนวทางอย่างต่อเนื่อง

3.ในการนำรูปแบบแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตามกรอบแนวคิด IDEAL จากผลการศึกษาครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร ดังนี้

3.1.การนัดประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพตามระยะที่กำหนด ควรเป็นข้อตกลงร่วมกันระหว่างสมาชิกในทีม โดยกำหนดให้มีการส่งข้อความแจ้งเตือนผ่านทาง Application line ทั้งใน group line และ ข้อความรายบุคคล ในกรณีที่ติดภารกิจฉุกเฉินเร่งด่วน ควรมอบหมายตัวแทนเพื่อเข้ารับฟังข้อมูล

3.2. มีการกำหนดผู้ประสานการประชุมที่ชัดเจนและติดตามผู้เข้าร่วมประชุมตามข้อตกลงร่วมกัน พร้อมทั้งติดตามผลการวางแผนจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้แผนการจำหน่ายถูกต้องและครอบคลุมตามแนวทางที่กำหนด

4. ผู้บริหารหรือผู้จัดการรายกรณี สามารถนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายตามกรอบแนวคิด IDEAL ไปบูรณาการร่วมกับการพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาพัฒนาการวางแผนจำหน่ายตามกรอบแนวคิด IDEAL ในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคไตวายเรื้อรัง โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง เป็นต้น

2. การศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอื่นๆ จากการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เช่น คุณภาพชีวิตหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล, ค่าใช้จ่ายในการรักษา, อัตราการ Revisit

3. การศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อทราบปัญหา อุปสรรค ของการนำ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มาใช้ ในสหสาขาวิชาชีพ

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2562.
2. สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ Health Data Center (HDC) [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 5 พ.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th>
3. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: 2020 report. USA: Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease; 2020.
4. กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลหน่วยงาน [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 5 พ.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://spd.moph.go.th/contact-us/>
5. กลุ่มงานนโยบายและแผนงาน โรงพยาบาลนครพิงค์. ข้อมูลสถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลนครพิงค์. เชียงใหม่: โรงพยาบาลนครพิงค์; 2565.
6. สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ฉบับร่าง). กรุงเทพฯ: สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์; 2565.
7. เรณู สอนเครือ. แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล. เล่ม 1. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
8. McKeehan EM. Continuing care: a multidisciplinary approach to discharge planning. St. Louis: C.V. Mosby; 1981.
9. Shepperd S, Lannin NA, Clemson LM, McCluskey A, Cameron ID, Barras SL. Discharge planning from hospital to home. Cochrane Database Syst Rev. 2013;(1):CD000313.
10. An J. The impact of discharge planning on patient outcomes: a systematic review. J Adv Nurs. 2014;70(2):243-55.

11. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2539.
12. Agency for Healthcare Research and Quality. Strategy 4: dare transitions from hospital to home: IDEAL discharge planning [Internet]. 2017 [cited 2023 Mar 5]. Available from: <https://www.ahrq.gov/patient-safety/patients-families/engagingfamilies/strategy4/index.html>
13. พรณวรดา สุวัน, ลุนนี ราชไชย, ณัฐวรรณ ชัยมีเขียว. ประสิทธิภาพของการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานตามกรอบแนวคิด IDEAL. การประชุมวิชาการระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 4; 31 พ.ค. 2562; ณ โรงพยาบาลส่องดาว สกลนคร; 2562.
14. Rovinelli RJ, Hambleton RK. On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. Educ Psychol Meas. 1977;37(2):463–8.
15. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
16. ปราณี เกสรสันต์, ณาตยา ขนุนทอง, ขนิษฐา พันธุ์สุวรรณ, วราพร พลายชุมพล. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลัน โดยใช้ IDEAL Patient Care Model ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2560;35(2):111-2.
17. ทิชากร แก่นอินทร์, อาจันต์ สงทับ. ผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับการรักษาในโรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2562;28(5):49–63.
18. ณัชชา กิ่งคำ, พรภิวรรณ เพี้ยสังกะ, จาติกา รัตนดาตาส. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น. วารสารสิ่งแวดล้อมการแพทย์และสุขภาพ. 2567;9(3):115–24.