

The Development of A Discharge Planning Model for Spinal Surgery Patients

Received: Jun 4, 2024

Revised: Aug 22, 2024

Accepted: Aug 23, 2024

Todsaporn Tongyoy, M.N.S^{1*}

Abstract

Introduction: Spine surgery patients are more likely to have post - surgery wound infections and other complications. This requires a discharge plan that will help improve their ability to take care of oneself.

Research objectives: To develop and examine the effectiveness of a discharge planning model for spinal surgery patients.

Research methodology: This research utilized a research and development approach. The sample group consisted of 1) 8 professional nurses and 2) 50 spinal surgery patients, divided into an experimental group and a comparison group of 25 people each. The tools used in the research included 1) group discussion questions, 2) discharge planning model for spinal surgery patients, 3) patient self - care behavior questionnaire, and 4) patient satisfaction questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and independent t - test.

Results: The discharge planning model consisted of 5 steps including assessing the problems and needs of patients and caregivers, nursing diagnosis, distribution planning, implementation of the plan, and nursing evaluation. After developing the model, it was found that spine surgery patients had significantly higher self - care behaviors and satisfaction than patients receiving routine discharge planning at the level of .05. There were no readmissions to the hospital.

Conclusion: Applying the discharge planning model for spinal surgery patients can enhance self - care behaviors and satisfaction of patients with spine surgery. Moreover, the model can decrease the likelihood of readmissions.

Implications: The results of this research provide valuable insights for discharge planning of other patient groups. It is important to tailor the discharge planning to address the unique problems and needs of each specific patient population.

Keywords: development, discharge planning model, spinal surgery patients

^{1*}Corresponding author: Professional Nurse, Thabo Crown Prince Hospital, Nongkhai, Thailand. Email: Todtong@kkumail.com

การพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง

Received: Jun 4, 2024

Revised: Aug 22, 2024

Accepted: Aug 23, 2024

ทศพร ทองย้อย พย.ม.^{1*}

บทคัดย่อ

บทนำ: ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังมีโอกาสดีที่แผลจะติดเชื้อหลังการผ่าตัดและมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการวางแผนจำหน่ายที่จะช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิภาพของแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยและพัฒนาโดยกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพจำนวน 8 คน และ 2) ผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลังแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 25 คน รวม 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม 2) แบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย และ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Independent t - test

ผลการวิจัย: แบบการวางแผนจำหน่ายประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล การวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนจำหน่าย การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผลการพยาบาล หลังการพัฒนาแบบพบว่าผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองและความพึงพอใจสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่มีผู้ป่วยกลับมาพักรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

สรุปผล: แบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลังสามารถช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองและความพึงพอใจของผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง และยังช่วยลดการมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ: ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มอื่นที่เกี่ยวข้องโดยจะต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีปัญหาและความต้องการเฉพาะ ที่อาจแตกต่างจากผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง

คำสำคัญ: การพัฒนา แบบการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง

^{1*}Corresponding author พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ หนองคาย ประเทศไทย Email: Todtong@kkumail.com

บทนำ

ในประเทศไทยพบผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคกระดูกสันหลังเสื่อมจำนวน 309.6 ต่อ 1,000 คน¹ พบมากขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ที่สูบบุหรี่ ตำแหน่งที่พบบ่อยคือ กระดูกสันหลังบริเวณเอวข้อที่ 4 - 5 (Lumbar spine 4 - 5)² ทำให้เกิดกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปวด ร้อยละ 95 ผู้ป่วยจะได้รับความทุกข์ทรมานมากจากอาการปวดหลัง³ อาการปวดหลังส่วนล่าง (Low back pain) เป็นกลุ่มอาการปวดเรื้อรังที่ทำให้การเคลื่อนไหวของร่างกายผิดปกติ พบมากถึงร้อยละ 50 - 80 ของประชากรโลก^{4,5} และเป็นอันดับที่ 2 ในทวีปยุโรป⁴ ในประเทศไทยพบร้อยละ 20.7 ในประชาชนวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 - 60 ปี โดยประมาณร้อยละ 43 ของคนวัยทำงานเคยมีอาการปวดหลัง ซึ่งมักเป็นเรื้อรังหายยาก⁶ ส่งผลกระทบอย่างมากต่อผู้ป่วย ระบบเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ

แนวทางการรักษามีตั้งแต่การรับประทานยา การทำกายภาพบำบัด และการผ่าตัดกระดูกสันหลังเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษา แต่การผ่าตัดดังกล่าวมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง เช่น การตกเลือด ภาวะช็อก การบาดเจ็บเยื่อหุ้มไขสันหลัง ปวดแผลผ่าตัด และแผลติดเชื้อ เป็นต้น ต้องใช้เวลารักษาอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลา 6 - 8 วัน⁶ ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลังเป็นสิ่งสำคัญ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งระยะแรกรับ ระยะต่อเนื่อง และระยะจำหน่าย รวมถึงการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังจากการได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน สิ่งสำคัญของการดูแลผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ได้แก่ การสร้างความรู้ ความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเกิดสมรรถนะแห่งตน และสามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจากกลับบ้าน โดยผ่านกระบวนการจำหน่าย⁷

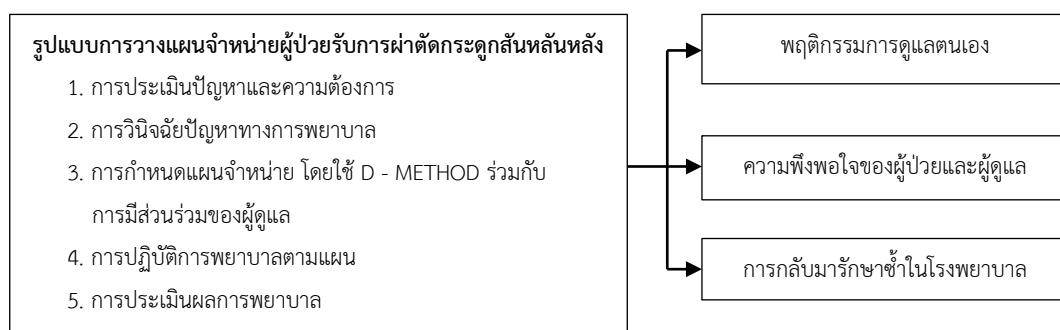
การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการสำคัญในการเตรียมผู้ป่วย ผู้ดูแลให้พร้อมในการช่วยเหลือดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย⁸ และจากความสำคัญนี้จึงถูกกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลของการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital accreditation: HA) หมวดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวดีขึ้น ลดระยะเวลาวันนอนในโรงพยาบาล ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ รวมทั้งเพิ่มความพึงพอใจในบริการพยาบาลด้วย⁹

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อมีผู้เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดบริเวณกระดูกสันหลัง ปี พ.ศ. 2564 - 2566 จำนวน 136, 152 และ 159 ราย ตามลำดับ และมีอัตราการกลับมารักษาซ้ำคิดเป็นร้อยละ 3.8, 4.2 และ 3.9 ตามลำดับ¹⁰ เนื่องจากผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ภายหลังการจำหน่ายมีโอกาสที่แผลจะติดเชื้อและมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาตลอดจนการดูแลต่อเนื่องที่ต้องมีระบบการวางแผนจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อยังไม่มี การวางแผนจำหน่ายเฉพาะโรค แต่มีทีมสหสาขาวิชาชีพมาร่วมดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน มีการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยในเรื่องการใช้ยา อาการผิดปกติที่นำผู้ป่วยมาก่อนนัด กำหนดวันนัด การดูแล และการตรวจพิเศษต่าง ๆ ข้อมูลเหล่านี้ผู้ป่วยและญาติจะได้รับในวันที่จำหน่าย ซึ่งมักจะทำด้วยความเร่งรีบและใช้เวลาสั้น ๆ ในการให้ความรู้ทั่วไป ส่งผลต่อความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและผู้ดูแลภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง จึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง โดยการศึกษาสภาพปัญหาจากพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย พัฒนารูปแบบเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีภายหลังจำหน่ายคือ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี มีความพึงพอใจ และไม่มีการกลับมารักษซ้ำในโรงพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยและพัฒนา (Research and development) ใช้แนวคิดกระบวนการวางแผนจำหน่ายของแมคเคีฮันและคูลตัน¹¹ ประกอบด้วย 1) การประเมินปัญหาและความต้องการ 2) การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล 3) การกำหนดแผนจำหน่าย 4) การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และ 5) การประเมินผลการพยาบาล ร่วมกับการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย D - METHOD¹² ซึ่งครอบคลุมในการให้ความรู้เรื่องโรค (Disease) ยา (Medication) สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ (Environment and economic) การปฏิบัติตามแผนการรักษา (Treatment) การดูแลสุขภาพ (Health) การมาตรวจตามนัด การส่งต่อ (Outpatient/ Referral) และอาหาร (D: Diet) ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังขึ้นแล้วนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้กับผู้ป่วย และประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง ความพึงพอใจของผู้ป่วย และจำนวนการกลับมารักษซ้ำในโรงพยาบาลหลังการจำหน่าย 28 วัน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง
2. เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลังที่พัฒนาขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยและพัฒนา (Research and development) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ผู้วิจัยใช้การสอบถามพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลังถึงสภาพปัญหา อุปสรรคและความต้องการในการวางแผนจำหน่ายที่มีอยู่ในปัจจุบัน และสิ่งที่ต้องการพัฒนา เพื่อนำข้อมูลไปสร้างและพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย จำนวน 8 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ (1) มีประสบการณ์ทำงานดูแลผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลังอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป และ (2) ยินดีให้ความร่วมมือในการสนทนากลุ่มในวันและเวลาที่กำหนด

ระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง
โดยผู้วิจัยดำเนินการจัดประชุมสนทนาร่วมกับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากนั้นผู้วิจัยสร้างและพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย โดยใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่ายของแมคคี่แฮนและคูลตัน¹¹ ประกอบด้วย 1) การประเมินปัญหาและความต้องการ 2) การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล 3) การกำหนดแผนจำหน่าย 4) การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และ 5) การประเมินผลการพยาบาล ร่วมกับการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย D - METHOD¹² ซึ่งครอบคลุมในการให้ความรู้เรื่องโรค (Disease) ยา (Medication) สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ (Environment and economic) การปฏิบัติตามแผนการรักษา (Treatment) การดูแลสุขภาพ (Health) การมาตรวจตามนัด การส่งต่อ (Outpatient/ Referral) และอาหาร (D: Diet) จากนั้นผู้วิจัยนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นให้ผู้ดูแลผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลังร่วมแสดงความคิดเห็นถึงรูปแบบการจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น และนำมาพัฒนา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนจำหน่าย

กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย จำนวน 8 คน 2) ผู้ดูแลผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง จำนวน 25 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ (1) อายุ 20 ปีขึ้นไป (2) สามารถสื่อสาร อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ (3) มีความเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง พัฒนาโดยใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่ายของแมคคี่แฮนและคูลตัน¹¹

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย 1) ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ 1 ท่าน และ 2) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่า .95

ระยะที่ 3 เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลังที่พัฒนาขึ้น โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลังที่เข้ารับการรักษาทันทีในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จำนวน 50 คน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ (1) มีอายุ 20 ปีขึ้นไป (2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท และเข้ารับรักษาด้วยการผ่าตัดกระดูกสันหลัง (3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถอ่านออกเขียนได้ (4) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

การกำหนดขนาดตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้ G*power¹³ โดยให้มีค่าขนาดอิทธิพลระดับใหญ่ .80 และค่าอำนาจในการทดสอบทางสถิติ .90¹⁴ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และบวกกลุ่มตัวอย่างเพิ่มร้อยละ 20¹⁵ ได้ขนาดตัวอย่างที่ต้องการในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนกลุ่มละ 25 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบ ฯ ที่พัฒนาขึ้น ดังนี้

1. ดำเนินการกับกลุ่มเปรียบเทียบ (Pre - test) จำนวน 25 คน ใช้การวางแผนจำหน่ายแบบเดิมที่เคยปฏิบัติอยู่ตามประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ และประเมินผลโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย และบันทึกการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

2. ดำเนินการกับกลุ่มทดลอง (Post - test) จำนวน 25 คน ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลังที่พัฒนาขึ้นเป็นรายบุคคล โดยมีรายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง

ครั้งที่	รายละเอียดกิจกรรม
1 (แรกเริ่ม)	กิจกรรมเตรียมความพร้อมและประเมินความพร้อม (ใช้เวลาประมาณ 30 - 40 นาที) - ประเมินสภาพทางด้านร่างกาย จิตใจและความต้องการ ของผู้ป่วย ประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยภายหลังการจำหน่าย - กำหนดข้อวินิจฉัยของผู้ป่วยแต่ละราย จากการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยภายหลังการจำหน่าย - กำหนดกิจกรรมวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D - METHOD ร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ - D = Disease ความสนใจในการแสวงหาความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเจ็บป่วยหรือโรคที่เป็นอยู่ การเฝ้าระวัง สังเกตอาการผิดปกติ - M = Medication การได้รับทราบถึงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับ มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาตามที่แพทย์สั่ง การสังเกตอาการข้างเคียงหลังได้รับยา - E = Environment & Economic การได้รับทราบเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้สะอาดมีความเป็นระเบียบ ให้เหมาะสมกับสถานะผู้ป่วยเพื่อสุขอนามัยที่ดี - T = Treatment ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับข้อมูลให้เข้าใจเป้าหมายการรักษา มีความรู้ในการปฏิบัติตัวตามการรักษา เช่น การทำแผล เป็นต้น - H = Health การได้รับความรู้เกี่ยวกับการทำกิจกรรมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ เพื่อให้มีสุขภาพดี กระตุ้นให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วม ในการเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การออกกำลังกายตามความเหมาะสม - O = Outpatient/ referral การได้รับข้อมูลความสำคัญของการมาตรวจตามนัดการติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาล หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน - D = Diet การได้รับความรู้และเข้าใจเรื่องอาหารและน้ำ สามารถเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย มีสารอาหารครบ 5 หมู่ 4. ปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายโดยให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรค สาเหตุ แผนการรักษาและโรงพยาบาลที่จะได้รับตามรูปแบบ D - METHOD เป็นรายบุคคล โดยใช้คู่มือแผนการสอนผู้ป่วย แผนพับความรู้โรคกระดูกสันหลังทับเส้นประสาทและการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัด

ตารางที่ 1 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง (ต่อ)

ครั้งที่	รายละเอียดกิจกรรม
2 (วันที่ 2 - 4)	กิจกรรมปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย (ระยะที่รักษาตัวในโรงพยาบาลใช้เวลาประมาณ 30 - 40 นาที) ปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายให้เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งจะได้จากการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยใช้คู่มือแผนการสอนผู้ป่วย แผ่นพับความรู้โรคกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท และการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถดูแลตนเองเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมตามรูปแบบ D - METHOD
3 (วันที่ 4 - 5)	กิจกรรมจำหน่ายกลับบ้าน (ระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาลใช้เวลาประมาณ 30 - 40 นาที) ทบทวนความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ต้องประเมินผลความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง สามารถดูแลตนเอง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมตามรูปแบบ D - METHOD ประเมินผลการวางแผนจำหน่ายโดยให้ตอบแบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมการดูแลตนเองและแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย
4	การติดตามทางโทรศัพท์ (ระยะติดตามผลใช้เวลาประมาณ 5 นาที) ติดตามผลภายหลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 28 วันโดยวิธีโทรศัพท์และติดตามการมาตรวจตามนัดเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และสิทธิการรักษาพยาบาล

2. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยครอบคลุมตามกรอบแนวคิด D - METHOD ประกอบด้วยข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีทั้งหมด 25 ข้อ แบบคำถามเชิงบวก 18 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 7 ข้อ โดยข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้ 5 หมายถึง ผู้ป่วยปฏิบัติได้เป็นประจำ หรือ 7 วันต่อสัปดาห์ 4 หมายถึง ผู้ป่วยปฏิบัติได้บ่อยครั้ง หรือ 3 - 6 วันต่อสัปดาห์ 3 หมายถึง ผู้ป่วยปฏิบัติได้เป็นบางครั้ง หรือ 2 วันต่อสัปดาห์ 2 หมายถึง ผู้ป่วยปฏิบัติได้นาน ๆ ครั้ง หรือ 1 วันต่อสัปดาห์ และ 1 หมายถึง ผู้ป่วยไม่ได้ปฏิบัติเลย เกณฑ์ในการแปลผล ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง ปฏิบัติได้นาน ๆ ครั้ง และค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ

3. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวนทั้งหมด 6 ด้าน 15 ข้อ ซึ่งเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้ 5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด 4 หมายถึง พึงพอใจมาก 3 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง 2 หมายถึง พึงพอใจน้อย และ 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด เกณฑ์ในการแปลผล ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง พึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง พึงพอใจน้อย และค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

4. แบบบันทึกการกลับเข้มารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสำหรับบันทึกสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาวะแทรกซ้อน อาการผิดปกติ และการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลภายหลังผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาล 28 วัน โดยวิธีโทรศัพท์ และติดตามการมาตรวจตามนัด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย 1) ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ 1 ท่าน และ 2) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง 2 ท่าน ได้ค่าเท่ากับ .89 และ 1.00 ตามลำดับ ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน และคำนวณหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .75 และ .82 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เลขที่ COA No.NKPH0106 ลงวันที่ 28 กันยายน 2566 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Independent t - test
3. วิเคราะห์จำนวนการกลับมารักษาซ้ำหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 28 วัน โดยคิดเป็นร้อยละ

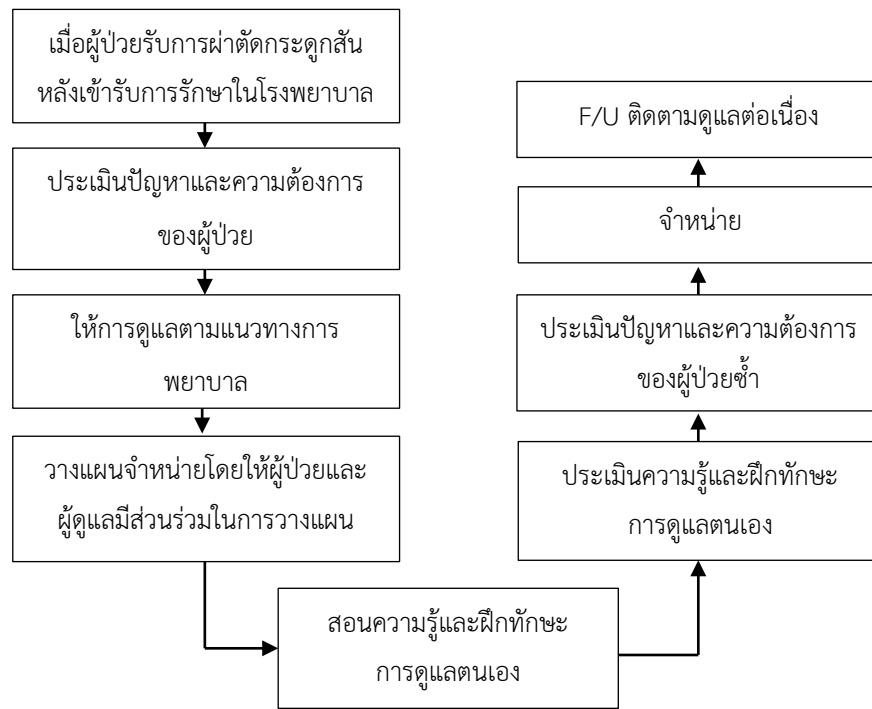
ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาและความต้องการในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง

พบว่า มีนโยบายการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน แต่ไม่มีแนวทางการปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน เป็นการวางแผนจำหน่ายตามประสบการณ์ การวางแผนจำหน่ายแบบไม่เป็นระบบ ขาดแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลังร่วมกันระหว่างบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนจำหน่าย ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน รวมทั้งขาดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการวางแผนจำหน่าย ไม่มีการติดตามประเมินผลการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจนและต่อเนื่อง

2. การสร้างและพัฒนาารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง

ในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายจากการประชุมกลุ่มระดมสมองได้สรุปกร่างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลังขึ้นใหม่เพื่อให้มีความชัดเจน เหมาะสมกับผู้ป่วย และเป็นแนวทางเดียวกัน โดยได้จัดทำผังการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง (Flowchart) ที่ครอบคลุมตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และการติดตามต่อเนื่อง ภายหลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 28 วัน โดยวิธีโทรศัพท์ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 Flowchart การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง

โดยรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลังที่พัฒนาขึ้นเริ่มตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและการติดตามต่อเนื่อง มีการให้ข้อมูล การสอนให้ความรู้เริ่มจากกระบวนการประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนจำหน่าย การนำแผนจำหน่ายไปใช้ และการติดตามและประเมินผล โดยใช้คู่มือแผนการสอนผู้ป่วย แผ่นพับความรู้โรคกระดูกสันหลัง ทับเส้นประสาทและการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัด

3. ประสิทธิภาพของการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง

3.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีทั้งหมด 50 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มประกอบด้วย กลุ่มเปรียบเทียบ 25 คน และกลุ่มทดลอง 25 คน พบว่า เป็นเพศหญิงมากที่สุด ทั้งกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 64.00 และ 56.00 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ 51 - 60 ปี ทั้งกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 44.00 และ 36.00 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 100 และ 96.00 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดคือ จบชั้นประถมศึกษา ทั้ง 2 กลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 80.00 และ 88.00 ตามลำดับ ประกอบอาชีพเกษตรกรเป็นส่วนใหญ่ทั้ง 2 กลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 68.00 และ 60.00 ตามลำดับ และสัทธิค่ารักษาพยาบาลเป็นบัตรประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 92.00 และ 84.00 ตามลำดับ

3.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลังในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน พบว่า พฤติกรรมในการดูแลตนเองของกลุ่มเปรียบเทียบโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.12$, $SD = .41$) ส่วนกลุ่มทดลองพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.46$, $SD = .19$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (N = 50)

กลุ่มตัวอย่าง	n	พฤติกรรมการดูแลตนเอง		t	p-value
		M	SD		
กลุ่มทดลอง	25	4.46	.19	24.39	< .001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	3.12	.41		

p < .001

3.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง

พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบโดยรวมอยู่ในระดับมาก (M = 3.58, SD = .17) ส่วนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลังที่พัฒนาขึ้นโดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด (M = 4.81, SD = .12) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .001) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (N = 50)

กลุ่มตัวอย่าง	n	ความพึงพอใจ		t	p-value
		M	SD		
กลุ่มทดลอง	25	4.81	.12	31.75	< .001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	3.58	.17		

p < .001

3.4 การกลับมารักษาค้ำในโรงพยาบาล จำนวนการกลับมารักษาค้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลังในกลุ่มทดลองไม่มีผู้ป่วยกลับมารักษาค้ำในโรงพยาบาล ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีการกลับมารักษาค้ำในโรงพยาบาลร้อยละ 12.00

อภิปรายผลการวิจัย

สภาพปัญหาและความต้องการการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล พบว่า แม้จะมีนโยบายการวางแผนจำหน่าย แต่ไม่มีการปฏิบัติทั้งด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ ด้านผลลัพธ์ที่ชัดเจน เนื่องจากรูปแบบการวางแผนจำหน่ายเดิมไม่มีการกำหนดแนวปฏิบัติที่ชัดเจน แม้กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลจะมีการนำนโยบายการวางแผนจำหน่ายตามนโยบายของโรงพยาบาลมาใช้ แต่ไม่ได้กำหนดเป็นการวางแผนจำหน่ายเฉพาะโรค สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า อุปสรรคการวางแผนจำหน่าย ได้แก่ ไม่มีนโยบายหรือแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ไม่มีเครื่องมือที่ได้มาตรฐานสำหรับ การอำนวยความสะดวกในกระบวนการจำหน่าย การปฏิบัติของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน¹⁶ การวางแผนจำหน่ายในรายที่มีความเสี่ยงสูงขึ้นอยู่กับการตัดสินใจทางคลินิกที่แตกต่างกันตามโรงพยาบาล ไม่มีโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเฉพาะโรค ถ้าหากไม่มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ชัดเจนจะทำให้

ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับข้อมูลไม่ครอบคลุมในประเด็นที่จำเป็นต้องทราบ และเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วย ไม่มาตรวจตรงตามเวลานัด ไม่ได้รับประทานยา ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องและเหมาะสม จนเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผน (Re-admission)¹⁷

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลังที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยและผู้ดูแล 2) การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล 3) การกำหนดแผนจำหน่าย 4) การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และ 5) การประเมินผลการพยาบาล ในการกำหนดแผนจำหน่ายนั้นได้กำหนดร่วมกันกับผู้ป่วยและผู้ดูแลรวมทั้งประยุกต์กิจกรรมตามรูปแบบ D - METHOD เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีพยาบาลเป็นผู้ประสานงานหลักระหว่างทีมสหวิชาชีพ เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเอง ทำให้พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่มีมีการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการพัฒนาแบบการจำหน่ายผู้ป่วยที่ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องคือผู้ป่วยและผู้ดูแล ได้กำหนดรูปแบบร่วมกัน ทำให้เกิดความชัดเจนในการประเมินปัญหาและความต้องการ การดูแล การจัดกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายต่อเนื่อง ช่วยให้ทีมสหวิชาชีพสามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมตามองค์ประกอบของการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ¹⁸

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากการพัฒนาทำให้เกิดรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน และได้นำรูปแบบการพัฒนาที่ประกอบด้วยคู่มือการวางแผนจำหน่าย คู่มือแผนการสอน แผ่นพับความรู้โรคกระดูกสันหลังทับสารทและการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดมาใช้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ และเป็นการส่งเสริมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง¹⁹ ลดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด และป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองหลังให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย และมีคะแนนภาวะสุขภาพหลังให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายดีกว่าก่อนการให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05²⁰

ผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลังมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายโดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด เนื่องจากรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง โดยใช้แนวคิดกระบวนการวางแผนจำหน่ายของแมคคีสันและคุลตัน¹¹ ประกอบด้วย 1) การประเมินปัญหาและความต้องการ 2) การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล 3) การกำหนดแผนจำหน่าย 4) การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และ 5) การประเมินผลการพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลังได้รับทราบแนวทางการดูแลตนเองที่เหมาะสม หรือแผนการรักษาที่ชัดเจน เมื่อผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการเหล่านี้ ทำให้เกิดความพึงพอใจต่อบริการ สอดคล้องกับการศึกษาที่ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่า กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย มีคะแนนความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายอยู่ในระดับมากที่สุด²¹

การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล จำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลังในกลุ่มทดลองไม่มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลร้อยละ 12.00 อธิบายได้ว่า รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง

สามารถช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีแนวทางในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองและสามารถดูแลตนเองได้ ส่งผลให้ไม่มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันไม่มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำหลังจำหน่ายภายใน 28 วัน²²

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลังเหมาะสมกับการใช้งานในโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ หากหน่วยงานอื่นจะนำไปประยุกต์ใช้ต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีปัญหาและความต้องการเฉพาะที่อาจแตกต่างจากผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ศึกษาความคงอยู่ของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลังที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง ทุก 6 เดือนหรือ 1 ปี และศึกษาผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรับการผ่าตัดกระดูกสันหลังต่อคุณภาพชีวิตภายหลังการจำหน่าย

References

1. Ministry of Public Health. Cause of morbidity by region per 1,000 population. 2017 Available from: <http://www.pcko.moph.go.th/Health-Statistics/stratistics60.pdf>
2. Karnget N. Nursing of spine surgery patients: Case studies. 6th National Conference Nakhon Ratchasima College; 2019. (in Thai)
3. Santiworabutr S. Effects of self-efficacy promotion program on the quality of recovery after surgery and the daily routine of postoperative patient's Lumbar spine surgery [dissertation]. Bangkok: Christian University; 2018. (in Thai)
4. Fatoye F, Gebrye T, Odeyemi I. Real-world incidence and prevalence of low back pain using routinely collected data. *Rheumatol Int* 2019;39(2):619-26.
5. Stevans JM, Delitto A, Khoja SS, Patterson CG, Smith CN, Schneider MJ, et al. Risk factors associated with transition from acute to chronic low back pain in US patients seeking primary care. *JAMA Netw Open* 2021;4(2):e2037371.
6. Yoyuenyong C, Srimongkot P. Factors predicting the recovery of activity of daily living function in patients undergoing lumbar surgery. *Journal of the Royal Thai Army Nurses* 2015;16(1):62-9. (in Thai)
7. Taeviriyakul C, Cheevakasemsook A, Pinyopasaku W. The development of a discharge planning model for elderly patients with Pneumonia at Central Chest Institute of Thailand. *Thai Journal of Nursing* 2020;69(3):35-43. (in Thai)

8. Wiangnon S. Development of a discharge planning with empowerment enhancement model for elderly patients with Pneumonia, Thung Khao Luang hospital. *Journal of Research and Health Innovative Development* 2024;5(1):328-41. (in Thai)
9. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). *Hospital and healthcare standards 4th Ed.* Nonthaburi: The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization), 2018. (in Thai)
10. Thabo Crown Prince Hospital. *Statistics of patients admitted to hospital report; 2023.* (in Thai)
11. McKeehan KM, Coulton CJ. A system approach to program development for continuity of care in hospitals. In: McClelland, KM, Kelly K, Buckwalter K, editors. *Continuity of care: Advancing the concept of discharge planning.* Florida: Grune & Stratton; 1985. p. 79-92.
12. Nursing Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. *Distribution planning guidelines.* Patients, Nursing Division. Bangkok: Thammasat University Printing House. 1996. (in Thai)
13. Sanitlou N, Sartphet W, Naphaarrak Y. Sample size calculation using G*Power program. *Journal of Suvarnabhumi Institute of Technology* 2019;5(1):496-506. (in Thai)
14. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences.* 2nd ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 1988.
15. Lemeshow S, David W, Hosmer Jr, Jannelle K, Lwanga SK. *Adequacy of sample size in health studies.* New York: John Wiley & Sons; 1990.
16. Wong EL, Yam CH, Cheung AW, Leung MC, Chan FW, Wong FY, et al. Barriers to effective discharge planning: A qualitative study investigating the perspectives of frontline healthcare professionals. *BioMed Central Health Services Research* 2011;11(1):1-10.
17. Chairin B, Akkadechanunt T, Sirakamon S. Quality improvement of discharge planning for patients with acute myocardial infarction in cardiac care unit, Nakornping Hospital, Chiang Mai Province. *Nursing Journal* 2020;47(3):389-99. (in Thai)
18. Thiwong P, Cheevakasemsook A, Pinyopasakul W. The development of a discharge planning model for pediatric patients with Athma at Sunpasitthiprasong Hospital. *Thai Journal of Nursing* 2020;69(2):21-9. (in Thai)
19. Sanprasan P, Wattradul D, Suthipong N. Discharge planning of patients treated with percutaneous coronary intervention (PCI): Perspective of elderly patients with Ischemic heart disease and caregivers. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing* 2017;28(1):142-53 (in Thai)
20. Srisuk R. Effects of the discharge planning program for elderly patients with heart failure focusing on self-care behavior and health status. [dissertation]. Samut Prakan: Huachalew Chalermprakiet University; 2015. (in Thai)