



Quality Improvement of Discharge Planning for Patients with Hematuria, Male Surgical Ward, Phrae Hospital

Tidalux Kaewjaem^{1*} Thitinut Akkadechanunt^{**} Petsunee Thungjaroenkul^{**}

(Received January 7, 2024, Revised: April 22, 2024, Accepted: April 30, 2024)

Abstract

Discharge planning is a crucial process in preparing patients for self-care and self-management following their release from the hospital. This developmental study aimed to enhance the quality of discharge planning for patients with hematuria in the Male Surgical Ward, Phrae Hospital. A total of 13 professional nurses, including five registered nurses with extensive experience in discharge planning, participated in the study. The research instrument comprised general information records, a discharge planning checklist, and an incident data record form, which had a content validity of 1.0 and a reliability of 0.95. Data were analyzed using descriptive statistics.

The study findings indicated that the accuracy and completeness of the discharge planning practices for patients with hematuria at the admission and stable phases were 100%, while the accuracy and completeness at the discharge phase were 83.33%. There were no instances of hospital re-admission within 28 days, and the average length of stay for patients with bloody urine decreased from 5.21 days to 4.80 days.

Keywords: discharge planning; hematuria quality; improvement

* Registered Nurse, Professional Level, Phare Hospital.

** Nurse Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

¹Corresponding author: tidalux0632@gmail.com

การพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือด หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลแพร่

จิตาลักษณ์ แก้วแจ่ม^{1*} จิตินันท์ อัครเดชอนันต์^{***} เพชรสุณีย์ ทั้งเจริญกุล^{**}

(วันรับบทความ : 7 มกราคม 2567, วันแก้ไขบทความ : 22 เมษายน 2567, วันตอบรับบทความ: 30 เมษายน 2567)

บทคัดย่อ

การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการดูแลและจัดการกับตนเองได้ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การศึกษาเชิงพัฒนาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลแพร่ ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลแพร่ ประกอบด้วย ทีมพัฒนาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ จำนวน 5 คน และทีมผู้ปฏิบัติ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจำนวน 13 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แนวปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือด แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ แบบตรวจสอบการปฏิบัติตามการวางแผนจำหน่าย และแบบบันทึกข้อมูลอุบัติการณ์โดยเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความเป็นปรนัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา แบบตรวจสอบการปฏิบัติตามการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ 1.0 และค่าความเชื่อมั่นของแบบตรวจสอบการปฏิบัติตามการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนการปฏิบัติตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือด ภายหลังการพัฒนาคุณภาพ ระยะแรกรับและระยะอาการคงที่ปฏิบัติตามถูกต้องและครบถ้วน ร้อยละ 100.00 ส่วนระยะจำหน่ายปฏิบัติตามได้ถูกต้องและครบถ้วนร้อยละ 83.33 ไม่เกิดอุบัติการณ์การกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ภายใน 28 วันและจำนวนวันนอนเฉลี่ยในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือด ลดลงจากจำนวน 5.21 วัน เป็น 4.80 วัน

คำสำคัญ: การวางแผนจำหน่าย; ปัสสาวะปนเลือด; การพัฒนาคุณภาพ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแพร่

** อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹ผู้ประสานงาน: tidalux0632@gmail.com

บทนำ

ปัสสาวะปนเลือด (Hematuria) เป็นภาวะที่พบเซลล์เม็ดเลือดในปัสสาวะ มีสาเหตุจาก เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ นิ่ว ภาวะไตอักเสบ ต่อมลูกหมากโตหรืออักเสบ อุบัติเหตุต่อระบบทางเดินปัสสาวะ (Avellino, Bose & Wang, 2016) โดยมีอุบัติการณ์ความชุกของภาวะปัสสาวะปนเลือดอยู่ที่ร้อยละ 2.1-34 ของประชากรทั่วไป พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง โดยผู้ชายมักจะสัมพันธ์กับอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งไต ผู้หญิงจะสัมพันธ์กับอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ (American Urological Association, 2021) ในประเทศไทยมีอุบัติการณ์ของภาวะถ่ายปัสสาวะปนเลือดประมาณร้อยละ 13 ของประชากรทั่วไป พบมากที่สุดระหว่างอายุ 50 - 70 ปี และพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย (Thaidamrong, 2020) การมีก้อนเลือดปนออกมากับปัสสาวะทำให้เกิดอาการปวด ปัสสาวะออกเองไม่ได้ ผู้ป่วยต้องได้รับการใส่ท่อปัสสาวะทำให้เกิดความไม่สุขสบายและรู้สึกวิตกกังวล (Saleem & Hamawy, 2022) และจากการที่ภาวะปัสสาวะปนเลือดมีความสัมพันธ์กับโรคมะเร็งในระบบทางเดินปัสสาวะสูงถึงร้อยละ 48-83 เช่น มะเร็งกระเพาะปัสสาวะร้อยละ 83, มะเร็งท่อไตร้อยละ 66, มะเร็งไตร้อยละ 48 เป็นต้น (Thaidamrong, 2020) ส่งผลให้ผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลและต้องคาสายสวน กลับบ้าน ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะได้รับการวางแผนจำหน่ายเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

การวางแผนจำหน่ายหมายถึง กระบวนการเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยจากระดับหนึ่งไปสู่อีกระดับหนึ่งของการดูแล ขั้นตอนประกอบด้วย การประเมินปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การลงมือปฏิบัติการ ประเมินผลติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยการทำงานเป็นทีมของสหสาขาและสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ตามบริบทของผู้ป่วยในการวางแผนจำหน่าย (Thammikabowon, 2011) แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเริ่มต้นจากประเทศแถบตะวันตกที่ประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและปริมาณผู้ป่วยที่สูงขึ้น เกิดการขาดแคลนเตียง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องจำหน่ายผู้ป่วยให้เร็วที่สุด สิ่งที่สำคัญคือการวางแผนการดูแลภายหลังจำหน่ายให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและโรงพยาบาลสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ (Nursing Division, 1996) นอกจากนี้สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในประเทศไทยกำหนดมาตรฐานว่าให้การวางแผนจำหน่ายเป็นหนึ่งในองค์ประกอบที่ทุกโรงพยาบาลต้องได้รับการตรวจสอบว่าโรงพยาบาลมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมและส่งผลให้ระบบบริการพยาบาลมีคุณภาพอย่างแท้จริง การวางแผนการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพจะช่วยสนับสนุนความต่อเนื่องของการดูแลสุขภาพโดยสหสาขาวิชาชีพ เกิดความเชื่อมโยงระหว่างการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับในโรงพยาบาลและการดูแลหลังการจำหน่ายในชุมชน ลดระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Wong et al., 2011; Lin et al., 2012) ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายที่ส่งเสริมการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพในทุกระดับจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

ปัจจุบันการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีหลากหลายรูปแบบ แต่รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ทีมสหสาขานิยมใช้ได้แก่รูปแบบ D-METHOD ประกอบด้วย 1) D คือ Diagnosis หมายถึง การให้ความรู้เรื่องโรค ถึงสาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง 2) M คือ Medication หมายถึง การอธิบายเรื่อง ยาที่ผู้ป่วยได้รับ ผลข้างเคียงของยา รวมทั้งข้อห้ามการใช้ยา 3) E คือ Environment หมายถึง การจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการอุปสรรคทางด้านเศรษฐกิจ 4) T คือ Treatment หมายถึง การสอนทักษะที่เป็นตามแผนการรักษา 5) H คือ Health หมายถึง การส่งเสริม ฟันฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการป้องกันการทรุดลงของอาการ 6) O คือ Outpatient หมายถึง ผู้ป่วยเข้าใจความสำคัญของการมาตรวจตามนัด การขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่และสถานพยาบาลใกล้บ้านในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน และ 7) D คือ Diet คือ การเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (Patel & Bechmann, 2023) ทั้งนี้เนื่องจากการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-METHOD เป็นรูปแบบที่ชัดเจน ทำให้

ผู้ป่วยเกิดความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง (Ritklar, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของ Ketnoi, Abhicharttibutra, & Chitpakdee (2019). พบว่าการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐานและทีมสหสาขาวิชาชีพมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น และจากการศึกษาของ Kawleang, Rachaneekul, & Pukbunmee (2012) พบว่า สามารถลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผนของทารกคลอดก่อนกำหนด

หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลแพร่ มีผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะเข้ารับบริการในปี 2562 ถึง ปี 2564 จำนวน 19 24 และ 31 รายตามลำดับ พบอุบัติการณ์การกลับเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มนี้ประมาณร้อยละ 16.12 ถึง 20 โดยพบมากในผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง และเมื่อทำการรวบรวมสาเหตุของการกลับเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตัวที่ครอบคลุม ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อหรือปัสสาวะลำบากจากการมีลิ่มเลือดไปอุดตันที่สายสวนปัสสาวะ ซึ่งสาเหตุเหล่านี้จะสามารถป้องกันหรือแก้ไขได้หากมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายอย่างดี และเมื่อทบทวนการวางแผนจำหน่ายของหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายพบว่า หน่วยงานยังไม่มีแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือด มีเพียงการการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านแต่ยังไม่ครอบคลุม เช่น ไม่พบหลักฐานการให้คำแนะนำสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาตรวจก่อนวันนัด (Phrae Hospital Medical Records Unit, 2020) ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายมองเห็นถึงปัญหาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือด ทำให้มีความสนใจที่จะศึกษา การพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือดตามรูปแบบ D-METHOD โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส- ฟิดีซีเอ (FOCUS-PDCA) ประกอบด้วย 9 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) ค้นหากระบวนการในการปรับปรุงคุณภาพการวางแผนจำหน่าย 2) สร้างทีมที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการวางแผนจำหน่าย 3) ทำความเข้าใจกระบวนการวางแผนจำหน่ายที่ต้องปรับปรุง 4) ทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนของกระบวนการ 5) เลือกขั้นตอนที่ต้องการปรับปรุง 6) วางแผนแก้ไขปัญหาหรือปรับปรุงแผนการจำหน่าย 7) การนำกระบวนการที่วางแผนไปปฏิบัติ 8) การตรวจสอบการปฏิบัติ และ 9) การดำเนินการและทำให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นแนวทางในการดำเนินการเพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยคาดหวังว่าการวางแผนจำหน่ายที่มีคุณภาพ จะสามารถลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือด และลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยอีกด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือด หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลแพร่ โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือด หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลแพร่ โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA

คำถามการวิจัย

1. แผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือดหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลแพร่ โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA เป็นอย่างไร
2. ผลลัพธ์ของการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือด หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลแพร่ โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือด หอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลแพร่ โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโฟกัส ฟิตีซีเอ (FOCUS-PDCA) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยพัฒนาจากแนวคิดของ Dr. Edwards Deming ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ค้นหากระบวนการในการปรับปรุงคุณภาพการวางแผนจำหน่าย 2) สร้างทีมที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการวางแผนจำหน่าย 3) ทำความเข้าใจกระบวนการวางแผนจำหน่ายที่ต้องปรับปรุง 4) ทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนของกระบวนการ 5) เลือกขั้นตอนที่ต้องการปรับปรุง 6) วางแผนแก้ไขปัญหาหรือปรับปรุงแผนการจำหน่าย 7) การนำกระบวนการที่วางแผนไปปฏิบัติ 8) การตรวจสอบการปฏิบัติ และ 9) การดำเนินการและทำให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรูปแบบ D-METHOD ประกอบด้วย 1) D คือ Diagnosis หมายถึง การให้ความรู้เรื่องโรค ถึงสาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง 2) M คือ Medication หมายถึง การอธิบายเรื่อง ยาที่ผู้ป่วยได้รับ ผลข้างเคียงของยา รวมทั้งข้อห้ามการใช้ยา 3) E คือ Environment หมายถึง การจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการอุปสรรคทางด้านเศรษฐกิจ 4) T คือ Treatment หมายถึง การสอนทักษะที่เป็นตามแผนการรักษา เช่น กระบวนการบำบัดที่ได้รับ รวมถึงการเฝ้าสังเกตอาการตนเอง 5) H คือ Health หมายถึง การส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการป้องกันการทรุดลงของอาการ 6) O คือ Outpatient หมายถึง ผู้ป่วยเข้าใจความสำคัญของการมาตรวจตามนัด การขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่และสถานพยาบาลใกล้บ้านในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน และ 7) D คือ Diet คือ การเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (developmental study)

ประชากร แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย จำนวนทั้งหมด 18 คน แบ่งเป็น 2 ทีม ดังนี้

ทีมที่ 1 ทีมพัฒนา ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบส่งข้อมูลผู้ป่วยในระบบเยี่ยมบ้าน จำนวน 1 คน, พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ที่รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพงานของหอผู้ป่วย 2 คน และผู้ศึกษา รวมจำนวน 5 คน เป็นแกนนำในการพัฒนาคุณภาพ ทำหน้าที่สังเกต ตรวจสอบ หาสาเหตุ และวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือด

ทีมที่ 2 ทีมผู้ปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 13 คน การเลือกประชากรเป็นแบบเจาะจง คือเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีรายชื่อปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลแพร่และไม่ใช่พยาบาลทีมพัฒนาคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้เครื่องมือในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพและรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพประกอบด้วย

1.1 แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือด ซึ่งผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายและการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือดตามรูปแบบ D-METHOD

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของพยาบาลที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลของทีม ปฏิบัติเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามให้เลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ

2.2 แนวคำถามในการประชุมกลุ่มที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเพื่อระดมสมองทีมปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย ปัญหาที่พบในการวางแผนจำหน่าย วางแนวทางแก้ไขปัญหาการวางแผนจำหน่าย โดยคำถาม มีลักษณะเป็น คำถามปลายเปิด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แผนภูมิแกนต์

2.3 แบบตรวจสอบการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือด ซึ่งผู้ศึกษาได้สร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายและการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือด ข้อคำถามมีจำนวน 19 ข้อ มีลักษณะเป็นรายการให้เลือกตอบว่า ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามกิจกรรมการวางแผน จำหน่าย มีระดับการวัดคะแนนการจากปฏิบัติตามแบบบันทึกเป็น 2 ระดับ คือ บันทึกได้ 1 คะแนน ไม่บันทึกได้ 0 คะแนน

2.4 แบบบันทึกคุณภาพของการวางแผนจำหน่ายซึ่ง มีรายละเอียดดังนี้ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของ ผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือด เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและประวัติโรคประจำตัว ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามให้เลือกตอบอย่างอิสระ จำนวน 6 ข้อ 2) แบบบันทึกปฏิบัติการการกลับเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลภายใน 28 วันประกอบด้วย 1. จำนวนวันนอนโรงพยาบาลครั้งที่ผ่านมา 2. อาการและอาการแสดง หลงเหลือก่อนจำหน่าย 3) แบบบันทึกจำนวนวันนอนโรงพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือดและแบบ ตรวจสอบการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์จากคณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล 1 ท่าน ผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาล แพร์ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ วิทยาลัยบรมราชชนนีแพร์ จังหวัดแพร์ 1 ท่าน จากนั้น นำข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ไปคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้ค่า = 1.0 ซึ่งมีค่า มากกว่าเกณฑ์การยอมรับได้ที่ .80 (Srisathitnarakun, 2007).

2. ตรวจสอบความเป็นปรนัย โดยผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของ พยาบาล แนวคำถามในการประชุมกลุ่ม และแบบบันทึกคุณภาพของการวางแผนจำหน่ายไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา (complete) ความชัดเจนของคำถาม (clarify) ความ เหมาะสมของคำถาม (appropriateness) และความเหมาะสมในการจัดลำดับการสอบถาม (sequence the questions) จากนั้นนำข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปรวบรวมเก็บข้อมูล

3.การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้ศึกษานำแบบตรวจสอบการปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือด ที่ได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงตามคำแนะนำ ไปทดลองใช้กับกลุ่ม ประชากรที่มีลักษณะงานคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลแพร์ จังหวัดแพร์ จำนวน 10 คน จากนั้นนำผลการประเมินการปฏิบัติตามวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ของแบบตรวจสอบโดยวิธีหาความคงเส้นคงวา ตามสูตร คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95 ซึ่งมีค่ามากกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับได้ที่ .80

การรวบรวมข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้แนวคิด FOCUS-PDCA เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ดังนี้

1. นำเสนอโครงการการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เอกสารข้อมูล การศึกษาโครงการ เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลแพร์

2. ค้นหากระบวนการในการปรับปรุงคุณภาพการวางแผนจำหน่าย โดยการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงาน ศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ทบทวนอุบัติการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องการถ่ายปัสสาวะเป็นเลือด ตรวจสอบการปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย
3. จัดตั้งทีมงานพัฒนาแผนจำหน่าย โดยเลือกเชิญหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานส่งข้อมูลผู้ป่วยในระบบเยี่ยมบ้าน จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพงานพัฒนาคุณภาพ จำนวน 2 คน ร่วมกับผู้ศึกษารวมทั้งหมด จำนวน 5 คน
4. ทีมงานพัฒนาแผนจำหน่ายประชุมร่วมกับผู้ปฏิบัติ ทบทวนและทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการวางแผนจำหน่ายของหอผู้ป่วย กำหนดกระบวนการวางแผนจำหน่ายที่ต้องปรับปรุง วิเคราะห์สาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และวางแผนแก้ไขปัญหาคือปรับปรุงแผนการจำหน่าย
5. นำแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือดหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลแพร่ไปปฏิบัติ
6. ทีมงานพัฒนาแผนจำหน่ายตรวจสอบการปฏิบัติตามแผนของผู้ปฏิบัติ
7. หลังจากทีมพัฒนาและทีมผู้ปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้ว ผู้ศึกษานัดประชุมทีม ประกาศผลการพัฒนา และเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง กำหนดให้เป็นแนวปฏิบัติในหอผู้ป่วย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การค้นคว้าอิสระครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ 119/2565 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลแพร่ เอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ 16/2566 ให้ดำเนินการศึกษาได้ หลังจากนั้นจึงได้นำการศึกษา ค้นคว้าอิสระนี้ ไปอธิบาย วัตถุประสงค์การศึกษา วิธีดำเนินการ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและขอความร่วมมือในการศึกษาจากพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ผู้ศึกษาจัดทำเอกสารชี้แจงประชากรให้เข้าใจงานวิจัย พร้อมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า สามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ได้ ข้อมูลที่รวบรวมจะไม่ได้ รับการเผยแพร่ สามารถแจ้งยุติการศึกษาเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องอธิบายใดๆและไม่มีผลต่อประชากรที่ศึกษา ผลการ ค้นคว้าครั้งนี้จะนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ในการประชุมกลุ่มจะรบกวนประชากรน้อยที่สุด และเมื่อ ประชากรรู้สึกเหนื่อยล้า สามารถหยุดพักจนกว่าจะรู้สึกดีขึ้น หรือปฏิเสธการเข้าร่วมกลุ่มได้โดยไม่จำเป็นต้องบอก เหตุผลและไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานใดๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ ข้อมูลวันนอนโรงพยาบาลและ อุบัติการณ์ของการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายใน 28 วันวิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่

ผลการวิจัย

1. ประชากรที่ศึกษา แบ่งเป็น 2 ทีม ได้แก่ 1) ทีมพัฒนาคุณภาพประกอบด้วยพยาบาลจำนวน 5 คน ที่เป็น เพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ย 39 ปี วุฒิการศึกษาปริญญาตรีจำนวน 4 คน ระยะเวลาในการทำงานเฉลี่ย 23.60 ปี 2) ทีมปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายจำนวน 13 คนเป็นเพศหญิงจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 92.30 มีอายุระหว่าง 31-35 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 46.15 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 92.30 มีประสบการณ์ในการทำงาน 6-10 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 53.84

2. ภายหลังจากการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือดห่อผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลแพร่ พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือดที่ร่วมกันพัฒนาขึ้นได้ครบถ้วนร้อยละ 100 เกือบทุกกิจกรรม ยกเว้นการสื่อสารข้อมูลกับทีมบุคลากรสุขภาพ โดยพยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายได้ถูกต้องจำนวน 25 เวชระเบียน คิดเป็นร้อยละ 83.33 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (n = 30)

กิจกรรม	การปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ
<u>การประเมินระยะ 24 ชั่วโมงแรก</u>		
1. ค้นหาปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย	30	100.00
2. แจ้งชื่อแพทย์เจ้าของไข้	30	100.00
3. แจ้งการวินิจฉัยโรค	30	100.00
4. ให้ความรู้เรื่องการรักษาเบื้องต้น การบรรเทาอาการและการพยาบาล	30	100.00
ตามความสำคัญของปัญหา		
<u>การพยาบาลในระยะอาการคงที่</u>		
5. การดูแลอย่างต่อเนื่อง	30	100.00
6. การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย	30	100.00
7. การจัดการปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล	30	100.00
8. ประเมินผลการดูแล/ประเมินความก้าวหน้าของการดูแล	30	100.00
9. ค้นหาปัญหาและความต้องการการดูแลการดูแลภายหลังการ	30	100.00
จำหน่าย		
10. ประสานทีมสหสาขาในการดูแลและการวางแผนจำหน่าย	30	100.00
11. อธิบายแผนการรักษาผู้ป่วยและผู้ดูแลรับทราบ	30	100.00
12. กำหนดแผนการจำหน่ายตามรูปแบบ D-METHOD	30	100.00
- Diagnosis การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นสาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง		
- Medication การแนะนำการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้ ขนาด วิธีใช้ และข้อควรระวัง		
- Environment จัดสภาพแวดล้อมของบ้านให้เหมาะสม		
- Treatment สอนทักษะที่เป็นตามแผนการรักษา		
- Healthการฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ รวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อน		
- Outpatient การมาตรวจตามนัด การติดต่อสถานพยาบาลใกล้บ้าน กรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน		
-Diet เลือกอาหารให้เหมาะสมกับโรค		
13. ปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายตามรูปแบบD-METHOD	30	100.00

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (n = 30)

กิจกรรม	การปฏิบัติ	
<u>การประเมินระยะจำหน่าย</u>		
14. ประเมินผลการรักษา	30	100.00
15. ทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ	30	100.00
- การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน		
- การใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน		
- การจัดสภาพแวดล้อมที่บ้าน		
- การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล		
- วัสดุอุปกรณ์ที่ต้องติดตัวกลับไปบ้าน		
- ยาที่ต้องรับประทานอย่างต่อเนื่อง		
- การมาตรวจตามนัด		
- การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาตรวจก่อนนัด		
16. ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย	30	100.00
17. ประสานการส่งต่อข้อมูลกับทีมบุคลากรสุขภาพ	25	83.33
18. การนัดติดตามอาการ/เอกสารการนัด	30	100.00
19. การนัดหมายเพื่อติดตามเยี่ยมที่บ้าน/การสอบถามทางโทรศัพท์	30	100.00

3. ภายหลังจากการพัฒนาคุณภาพ อุบัติการณ์การของการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน เท่ากับ 0 และจำนวนวันนอนเฉลี่ยในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือดระหว่างพัฒนาการวางแผนจำหน่ายลดลง จากจำนวน 5.21 วันเป็น 4.80 วัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบอุบัติการณ์การการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน และจำนวนวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือดก่อนและหลังการพัฒนา

อุบัติการณ์	ก่อนการวางแผนจำหน่าย (ค่าเฉลี่ย 2562-2564)	ระหว่างการพัฒนาแผนจำหน่าย (n = 30)
การกลับเข้ารับรักษาซ้ำใน โรงพยาบาลภายใน 28 วัน	4.33	0
จำนวนวันนอนเฉลี่ย	5.21	4.80

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้อภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. ภายหลังจากการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือด หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลแพร่ พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือดที่ร่วมกันพัฒนาขึ้นได้ครบถ้วนร้อยละ 100 เกือบทุกกิจกรรม ยกเว้นการสื่อสารข้อมูลกับทีมบุคลากรสุขภาพ โดยพยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายได้ถูกต้องจำนวน 25 เวชระเบียน คิดเป็นร้อยละ

83.33 ทั้งนี้เนื่องจากการนำกระบวนการ โฟกัส-พิดซีเอ (FOCUS-PDCA) ช่วยให้พยาบาลทุกคนได้ร่วมกันวางแผน จำหน่ายในทุกขั้นตอนโดยเริ่มจากการค้นหากระบวนการในการปรับปรุงคุณภาพ การทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนของกระบวนการ การจัดทำแนวปฏิบัติในการวางแผนจำหน่าย และการนำแผนการจำหน่ายที่พัฒนาร่วมกันไปปฏิบัติ การที่บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนาคุณภาพ ส่งผลให้บุคลากรทุกคนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ เกิดความร่วมมือร่วมใจในการพัฒนา มุ่งเน้นเรื่องการแก้ปัญหา จนเกิดการปฏิบัติที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เมื่อนำไปปฏิบัติทุกคนมีส่วนร่วมในการประเมินผล เกิดการหมุนวงล้อในการพัฒนาคุณภาพ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ (McLaughlin & Kaluzny, 1999) นอกจากนี้การที่ผู้ศึกษาเลือกใช้เครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพคือการระดมสมองและแผนภูมิแกงปลาในการวิเคราะห์สาเหตุหรือรากเหง้าของปัญหาในการวางแผนจำหน่าย ทำให้พยาบาลที่เป็นทีมพัฒนา และผู้ปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมีความเข้าใจสถานการณ์ปัญหาอย่างแท้จริง สามารถร่วมกันกำหนดแนวทางและปรับปรุงการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายที่ดีขึ้น ซึ่งการใช้แผนภูมิแกงปลาช่วยให้ในการค้นหาและวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหาที่เป็นสาเหตุที่แท้จริงอย่างเป็นระบบ

ในปฏิบัติการพยาบาลการประสานการส่งต่อข้อมูลกับทีมบุคลากรสุขภาพ พยาบาลสามารถปฏิบัติได้เพียงร้อยละ 83.33 อธิบายได้ว่า ในระหว่างที่จำหน่ายผู้ป่วยบางครั้งมีผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉิน ต้องช่วยฟื้นคืนชีพ หรือมีผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลง ที่ต้องการการดูแลจากพยาบาล ทำให้เกิดความเร่งรีบในการลงข้อมูล และสื่อสารกับทีมสหสาขาในการเยี่ยมบ้าน จากการตรวจสอบการบันทึกข้อมูลการจำหน่ายผู้ป่วยยังพบว่าผู้ที่ดำเนินการจำหน่ายบางคนเป็นพยาบาลจบใหม่ ยังไม่มีประสบการณ์ในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในระบบ หรือไม่ได้มีประสบการณ์ในการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้เยี่ยมบ้านหลังจำหน่าย อีกทั้งในบางราย พยาบาลใหม่เข้าใจว่าพี่พยาบาลหัวหน้าเวรจะเป็นผู้ประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือด จึงไม่ได้ดำเนินการประสานข้อมูล

2. ภายหลังจากการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือด หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลแพร่ ผลลัพธ์ของการวางแผนจำหน่ายหลังการพัฒนาพบว่า ผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะไม่พุ่งและมีลิ่มเลือดปนออกมา แต่ยังไม่ปัสสาวะออกเองได้หลังจากผู้ป่วยบิบลึงสายสวน และจากการติดตามผู้ป่วยในระบบการส่งต่อเยี่ยมบ้านในระบบ Home Health Care พบผู้ป่วยจำนวน 5 รายที่เข้ารับการเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะที่โรงพยาบาลชุมชน แต่ไม่ได้พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยสามารถจัดการแก้ปัญหาเบื้องต้นหรือดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้องหลังจากได้รับคำแนะนำก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การที่ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลแก้ไขปัญหาและรู้สึกมั่นใจในการจัดการกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ลดาวัลย์ ฤทธิกล้า ที่ศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-METHOD ที่พบว่าวางแผนจำหน่ายจะช่วยให้มีผู้ป่วยดูแลตนเอง สามารถลดการการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ นอกจากนี้ยังพบว่า จำนวนวันนอนเฉลี่ยในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือด ลดลงจากจำนวน 5.21 วัน เป็น 4.80 วัน (Ritklar, 2018) เนื่องจาก ผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายมีความพร้อมในการจำหน่าย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Patong, Pomrin, Sutumkittikun & Somjit (2020). ที่พบว่าการวางแผนจำหน่ายสามารถลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ควรติดตามประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือดอย่างต่อเนื่อง
2. ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือดไปใช้ในการปฐมนิเทศพยาบาลใหม่หรือนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วย

3. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรมีการกระตุ้นให้พยาบาลประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมกันวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกันทุกโรค

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

พัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ตามรูปแบบ D-METHOD โดยใช้กระบวนการ FOCUS-PDCA ในการดำเนินงานในกลุ่มโรคอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจในฤดูแล้ง น้ำตาลในเลือดสูง ประเมินคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอื่นๆ ได้แก่ ความพึงพอใจของพยาบาลต่อ แนวปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการวางแผนจำหน่ายที่ได้รับ

เอกสารอ้างอิง

- American Urological Association. (2021). *Management of benign prostatic hyperplasia /lower urinary tract symptoms*. American Urological Association.
- Avellino, G. J, Bose, S., & Wang, D. S. (2016). Diagnosis and management of hematuria. *Surgical Clinics*, 96(3), 503-515.
- Kawleang, K, Rachaneekul, P. & Pukbunmee, R. (2012). Developing a model for planning the discharge of premature infants that promotes continuous care. *Journal of Health TH Science Research*, 6(1), 27-39. (in Thai).
- Ketnoi, Ch., Abhicharttibutra, K., & Chitpakdee, B. (2019). Quality Improvement of Discharge Planning for Patients with Head and Neck Cancer, Eye Ear Nose and Throat Ward *Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital: Nursing journal*, 47(2), 417-426. (in Thai).
- Lin, C., Cheng, S., Shih, S, Chu, C., & Tjung, J. (2012). Discharge planning. *International Journal of Gerontology*, 6(4), 237-240.
- McLaughlin C. P., & Kaluzny, A. D. (1999). *Continuous quality improvement in health care: Theory, Implementation, and application*. Maryland, U.S.A.: Aspen.
- Nursing Division (1996). *Guidelines for patient discharge planning*. Thammasat University. (in Thai).
- Patong, W., Pomrin, R., Sutumkittikun, S., & Somjit, C. (2020). The Effectiveness of Discharge Planning for Pediatric Patients with Pneumonia in Phrae Hospital. *Journal of the Phrae Hospital*.28(2), 36-49. (in Thai).
- Phrae Hospital Medical Records Unit. (2020). *Medical records*. Phrae Hospital. (in Thai).
- Ritklar, L. (2018). Results of discharge planning by using D-METHOD on re-admission and satisfaction in patients with coronary artery disease. *TUH Journal online*, 3(3), 19-27. (in Thai).
- Saleem, M. O., & Hamawy, K. (2022). Hematuria. StatPearls Publishing.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534213>
- Srisathitnarakun. B. (2007). *Nursing research methods*. (5th ed). Chulalongkorn University. (in Thai).



- Thaidamrong, T. (2020). Prostate cancer knowledge. Retrieved from <https://thaiprostatacancer.com/what-term-cause-19092020>. (in Thai)
- Thammikabowon, S. (2011). *Holistic Nursing: Case Studies: Holistic Nursing for Cancer Patients, Holistic Nursing for Heart Failure Patient*. Nontaburee: Pimluk print.
- Wong, E. L., Yam, C. H., Cheung, A. W., Leung, M., Chan, F. W., Wong, F. Y., & Yeoh, E.-K. (2011). Barriers to effective discharge planning: A qualitative study investigating the perspectives of frontline healthcare professionals. *BMC Health Services Research*, 11(1), Article 242. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-242>