

การพัฒนางานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 โรงพยาบาลสงฆ์* A Development of Stroke Patient Discharge in Medical Ward 2 at Priest Hospital*

รพีพรรณ อรุณสุริยศักดิ์, วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)¹

Rapeewan Arunsuriyasak, M.Sc. (Public Health)¹

สมชาติ โตรักษา, พ.บ., อ.ว. (เวชศาสตร์ป้องกัน)²

Somchart Torugsa, M.D., Thai Board (Preventive Medicine)²

Received: February 8, 2019

Revised: February 26, 2019

Accepted: March 23, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพัฒนาเชิงทดลอง เพื่อพัฒนางานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 โรงพยาบาลสงฆ์ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่างดำเนินงาน ซึ่งเป็นการดำเนินงานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในพื้นที่ทดลอง จำนวน 17 ครั้ง และพื้นที่ควบคุม จำนวน 13 ครั้ง และกลุ่มตัวอย่างด้านคน ซึ่งเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งออกเป็น ผู้บริหาร ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย งานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรูปแบบใหม่ แบบบันทึก จำนวน 3 ชุด และแบบสอบถาม จำนวน 3 ชุด ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนพฤษภาคม 2558 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Mann-Whitney U test และ Wilcoxon signed-rank test

ผลการวิจัยพบว่า 1) การพัฒนารูปแบบงานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รูปแบบใหม่ที่มีการนำแนวคิดและหลักวิชาการด้านการบริหารมาประยุกต์ใช้ และ 2) หลังการทดลอง พื้นที่ทดลองมีผลการดำเนินงานดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อัตราส่วนปริมาณงานเฉลี่ยต่อแรงงานที่ใช้ในงานจำหน่ายผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ($p < .05$) อัตราส่วนปริมาณงานเฉลี่ยต่อแรงงานที่ใช้ในวันจำหน่ายผู้ป่วยลดลง ($p < .001$) อัตราความถูกต้องเฉลี่ยของการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการจำหน่ายผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ($p < .001$) จำนวนแรงงานเฉลี่ยของผู้ให้บริการที่ใช้ในงานจำหน่ายผู้ป่วยลดลง ($p < .01$) ความพึงพอใจของผู้ให้บริการเพิ่มขึ้น ($p < .001$) ความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้น ($p < .001$) และต้นทุนต่อหน่วยในการให้บริการจำหน่ายผู้ป่วยลดลง ($p < .05$)

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

* Master's Thesis of Science Program in Public Health, Faculty of Public Health, Mahidol University

¹ มหบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

¹ Master, Program in Public Health, Faculty of Public Health, Mahidol University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: arunrapee@gmail.com

² รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

² Associate Professor, Faculty of Public Health, Mahidol University: Major Advisor

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมควรนำรูปแบบงานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนี้ไปใช้ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม นอกจากนี้ผู้บริหารทางการแพทย์ควรส่งเสริมการนำรูปแบบงานจำหน่ายนี้ไปเป็นแนวทางในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ให้มีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: แผนการจำหน่ายผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง การพัฒนารูปแบบ

Abstract

This experimental development research aimed to develop a new working model of stroke patient discharge in medical ward 2 at Priest Hospital using the existing resources. The samples consisted of 2 groups; one group was the discharge planning activities in an experimental area (17 times) and a control area (13 times), another group was person regarding stroke patient discharge included administrators, service providers, and clients. The research instruments included a new working model of stroke patient discharge, three recording forms, and three questionnaires. The implementation and data collection were conducted from January to May, 2015. Mann-Whitney U test and Wilcoxon signed-rank test were used for data analysis.

The research results revealed that 1) the new working model of stroke patient discharge has been developed by applying relevant academic concepts and principles; and 2) after the experiment, an experimental area had statistically significant better working results than before the experiment:- the average work quantity per workforce increased ($p < .05$), the average work quantity per workforce in discharge day decreased ($p < .001$), the accuracy of work increased ($p < .001$), the average workforce consumed decreased ($p < .01$), the service providers' satisfaction increased ($p < .001$), the clients' satisfaction increased ($p < .001$), and cost per service providing unit decreased ($p < .05$).

This research suggests that the providers in medical ward should implement this model in stroke patients in order to ensure that appropriate post-discharges are in an effective manner. Additionally, the nurse administrators should promote this discharge planning as a guideline to effective hospital discharge in other chronic illness patients.

Keywords: Discharge plan, Stroke, Model development

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

งานจำหน่ายผู้ป่วย เป็นงานที่มีความสำคัญในกระบวนการดูแลผู้ป่วย ต้องมีการวางแผนเพื่อเตรียมพร้อมให้ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล จึงถือเป็นหน้าที่ของสหวิชาชีพที่ต้องช่วยให้ผู้ป่วยและ

ญาติ/ผู้ดูแลมีทักษะและมั่นใจว่าจะปฏิบัติได้ถูกต้อง ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง การวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบย่อมช่วยให้คุณภาพของกระบวนการดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพ สามารถลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล ป้องกันการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่จำเป็น ลดความต้องการ

บริการหลังจำหน่าย และผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย (สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์, 2555) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ ก่อให้เกิดความพิการ เป็นภาระการดูแลของครอบครัว ส่งผลกระทบต่อสังคมและประเทศชาติ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2014) ได้ประมาณการว่า ทุกปีจะมีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองกว่า 15 ล้านคนทั่วโลก ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่างๆ เช่น ความพิการ คุณภาพชีวิตต่ำ จากการรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2557 โดยสำนักงานพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ (2557) ระบุว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะเป็นอันดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 7.80 รองจากอุบัติเหตุทางถนนที่คิดเป็นร้อยละ 13.40 ในเพศชาย นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่ออายุมากขึ้น โอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองจะเพิ่มขึ้นด้วย จากแนวโน้มของประชากรที่มีอายุยืนมากขึ้น จึงคาดว่าจะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ดังนั้นการเตรียมพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่อยู่โรงพยาบาลจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

โรงพยาบาลสงฆ์ เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้การดูแลสุขภาพพระสงฆ์และสามเณรทั่วประเทศ จากสถิติผู้ป่วยในทางอายุรกรรม พบว่า 1 ใน 5 อันดับแรก คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีการกลับเข้ารับรักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ปอดอักเสบ แผลกดทับ การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากผู้ดูแลไม่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย โดยพบว่า มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลต่ำสุด 15 วัน และสูงสุด 79 วัน เฉลี่ยนานถึง 38 วัน ถึงแม้ว่าทีมนำทางคลินิกอายุรกรรม (Patient Care Team) จะได้ดำเนินการพัฒนางานจำหน่ายผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ก็ยังไม่สามารถลดหรือป้องกันปัญหาได้ดีเท่าที่ควร

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนางานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 โรงพยาบาลสงฆ์ เพื่อเตรียมผู้ป่วยและ

ญาติให้มีความพร้อมมากที่สุดก่อนจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายเป็นไปด้วยดี เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับผู้ป่วย และเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และสามารถประกอบศาสนกิจเพื่อจรรโลงพระพุทธศาสนาต่อไป ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้เทคนิคการทำวิจัยเพื่อพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน (research and development for continuous & sustainable working improvement [R&D for CSWI]) เนื่องจากเป็นเทคนิคที่มุ่งเน้นให้ผลการดำเนินงานของงานใดงานหนึ่งดีขึ้นกว่าที่ผ่านมา (สมชาติ ไตรรักษา, 2548) ซึ่งมีผู้นำไปใช้ในการพัฒนางานและประสบผลสำเร็จมากมาย เช่น การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนจำหน่าย หอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี พ.ศ. 2549 ของจุไรรัตน์ แยมพลอย (2550) การพัฒนารูปแบบงานบริการผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี ของกนกวรรณ สันถัณณทิพย์ (2553)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนางานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 โรงพยาบาลสงฆ์ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่
2. เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างรูปแบบใหม่กับรูปแบบเดิม ใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านปริมาณงาน ด้านคุณภาพงาน ด้านระยะเวลาและแรงงานที่ใช้ ด้านความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง และด้านเศรษฐศาสตร์

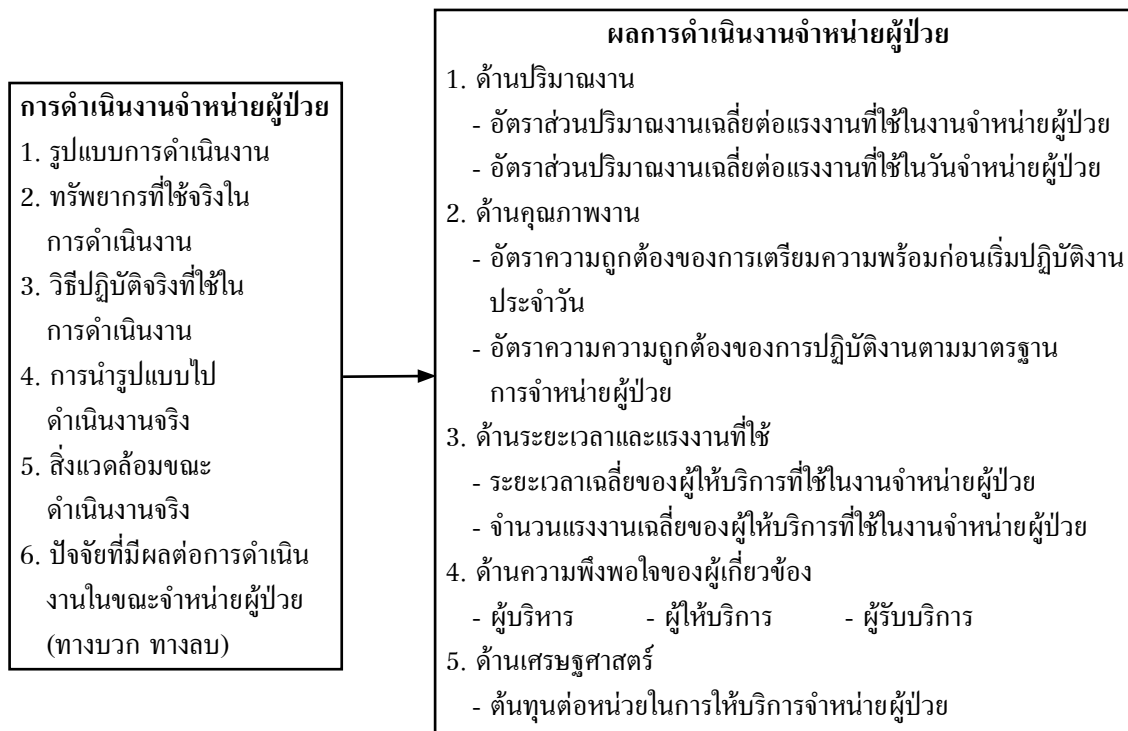
สมมติฐานการวิจัย

ผลการดำเนินงานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามรูปแบบใหม่ดีกว่ารูปแบบเดิม ดังนี้ 1) อัตราส่วนปริมาณงานเฉลี่ยต่อแรงงานที่ใช้ในงานจำหน่ายผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และอัตราส่วนปริมาณงานเฉลี่ยต่อแรงงานที่ใช้ในวันจำหน่ายผู้ป่วยลดลง 2) อัตราความถูกต้องเฉลี่ยของการเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มปฏิบัติงานประจำวัน

เพิ่มขึ้น และอัตราความถูกต้องเฉลี่ยของการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการจำหน่ายผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 3) ระยะเวลาเฉลี่ยของผู้ให้บริการที่ใช้ในงานจำหน่ายผู้ป่วยลดลง และจำนวนแรงงานเฉลี่ยของผู้ให้บริการที่ใช้ในงานจำหน่ายผู้ป่วยลดลง 4) ความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น และ 5) ต้นทุนต่อหน่วยในการให้บริการจำหน่ายผู้ป่วยลดลง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินงานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นเปรียบเทียบกับรูปแบบเดิม โดยดำเนินงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ ซึ่งการดำเนินงานจำหน่ายผู้ป่วยมีองค์ประกอบ 6 ประการ และมีการวัดผลการดำเนินงาน 5 ด้าน สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพัฒนาเชิงทดลอง (experimental development research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two groups, pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ประชากรด้านงาน เป็นการดำเนินงานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแต่ละครั้ง หอผู้ป่วย

อายุรกรรม 2 และหอผู้ป่วยอายุรกรรม 3 โรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งเริ่มตั้งแต่การรับผู้ป่วยเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล ในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 128 ครั้ง และกลุ่มที่ 2 ประชากรด้านคน เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 และหอผู้ป่วยอายุรกรรม 3 โรงพยาบาลสงฆ์ ประกอบด้วยผู้บริหาร ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มที่ 1 เป็นการดำเนินงาน

จำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเดือนมกราคม 2558 (ก่อนการทดลอง) และในเดือนพฤษภาคม 2558 (หลังการทดลอง) โดยพื้นที่ทดลอง คือ หอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 ดำเนินงานจำหน่ายก่อนการทดลอง 8 ครั้ง และหลังการทดลอง 9 ครั้ง รวมจำนวน 17 ครั้ง ส่วนพื้นที่ควบคุม คือ หอผู้ป่วยอายุรกรรม 3 ดำเนินงานจำหน่ายก่อนการทดลอง 6 ครั้ง และหลังการทดลอง 7 ครั้ง รวมจำนวน 13 ครั้ง และกลุ่มที่ 2 แบ่งออกเป็น 1) ผู้บริหาร โดยกลุ่มทดลองประกอบด้วยรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยใน และหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 รวมจำนวน 3 คน ส่วนกลุ่มควบคุมประกอบด้วยรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยใน และหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม 3 รวมจำนวน 3 คน 2) ผู้ให้บริการ โดยกลุ่มทดลองประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ หอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 รวมจำนวน 22 คน ส่วนกลุ่มควบคุมประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ หอผู้ป่วยอายุรกรรม 3 รวมจำนวน 23 คน และ 3) ผู้รับบริการ เป็นผู้ป่วยหรือญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 และหอผู้ป่วยอายุรกรรม 3 โดยกลุ่มทดลองได้รับการจำหน่ายตามรูปแบบเดิม ก่อนการทดลอง 8 คน และตามรูปแบบใหม่ หลังการทดลอง 9 คน รวมจำนวน 17 คน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการจำหน่ายตามรูปแบบเดิม ก่อนการทดลอง 6 คน และหลังการทดลอง 7 คน รวมจำนวน 13 คน ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างทุกคนยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ งานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรูปแบบใหม่ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานจำหน่ายผู้ป่วย มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ดังนี้

1.1 หลักการของรูปแบบ ใช้หลักการและทฤษฎีทางการบริหาร หลักวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และหลักวิชาการอื่นๆ

1.2 โครงสร้างของรูปแบบ ประกอบด้วยโครงสร้างด้านบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โครงสร้างด้านสถานที่ตั้งของหน่วยงาน อุปกรณ์สำนักงาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง โครงสร้างด้านการเงินและโครงสร้างด้านระบบงานที่เกี่ยวข้องกับงานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.3 แนวทางการนำรูปแบบไปดำเนินการ และวิธีการปฏิบัติในกิจกรรมต่างๆ ของงานธุรการหอผู้ป่วย ทั้งนี้ งานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรูปแบบใหม่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ ขณะดำเนินการวิจัยโดยรูปแบบใหม่เบื้องต้น (รูปแบบที่ 1) ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิชาการในงานจำหน่ายผู้ป่วย จำนวน 3 คน ซึ่งขั้นตอนการพัฒนา รูปแบบ แสดงรายละเอียดในหัวข้อการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสร้างขึ้น มี 6 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับด้านบุคลากร ด้านวัสดุ/อุปกรณ์ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านกระบวนการ จำนวนทั้งสิ้น 4 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด

ชุดที่ 2 แบบบันทึกกิจกรรมปริมาณเวลา การปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรม ประเภทบุคลากร ปริมาณเวลา (เวลาเริ่มต้น เวลาสิ้นสุด และรวมเวลา) และเหตุการณ์ที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

ชุดที่ 3 แบบบันทึกกิจกรรมการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนตามมาตรฐานงานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับรายการที่ตรวจสอบ ผลการตรวจสอบ และเหตุผลและคำอธิบาย จำนวนทั้งสิ้น 9 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบว่าปฏิบัติถูกต้อง ปฏิบัติไม่ถูกต้อง หรือไม่ปฏิบัติ

ชุดที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้บริหารต่องานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความพึงพอใจ จำนวน 1 ข้อ
มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า จากคะแนน
น้อยที่สุด (0 คะแนน) ไปจนถึงมากที่สุด (10 คะแนน)

ส่วนที่ 2 ข้อเสนอแนะ จำนวนทั้งสิ้น

3 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด

ชุดที่ 5 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ให้
บริการต่องานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งออก
เป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความพึงพอใจ จำนวน 1 ข้อ
มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า จากคะแนน
น้อยที่สุด (0 คะแนน) ไปจนถึงมากที่สุด (10 คะแนน)

ส่วนที่ 2 ข้อเสนอแนะ จำนวนทั้งสิ้น

5 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด

ชุดที่ 6 แบบสอบถามความพึงพอใจของ
ผู้รับบริการต่องานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความพึงพอใจ จำนวน 1 ข้อ
มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า จากคะแนน
น้อยที่สุด (0 คะแนน) ไปจนถึงมากที่สุด (10 คะแนน)

ส่วนที่ 2 ข้อเสนอแนะ จำนวนทั้งสิ้น

3 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
ผู้วิจัยนำแบบบันทึกและแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ
จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างและ
ตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ
ด้านวิชาการในงานจำหน่ายผู้ป่วย และดำเนินการแก้ไข
ตามคำแนะนำ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจาก
โครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในคน คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัย
มหิดล (เอกสารรับรอง เลขที่ MUPH 2014-177 วันที่ 2
กันยายน 2557) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการวิจัยและเก็บ
รวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างด้านคน
ถึงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอน
การวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัว

จากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษา
เป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะ
นำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล
มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยพัฒนางานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองรูปแบบใหม่ หอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 โรงพยาบาลสงฆ์
ดังนี้

1.1 วิเคราะห์งานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองรูปแบบเดิม โรงพยาบาลสงฆ์ เกี่ยวกับวิธีดำเนินงาน
และผลการดำเนินงานที่ผ่านมา โดยวิเคราะห์ร่วมกับ
ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหาประเด็นที่ต้องปรับปรุงแก้ไข

1.2 พัฒนารูปแบบเบื้องต้น (รูปแบบที่ 1)
ของงานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วย
อายุรกรรม 2 โดยนำทฤษฎีและหลักวิชาการมาประยุกต์
ใช้ให้สอดคล้องกับบริบท เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน

1.3 นำรูปแบบเบื้องต้น (รูปแบบที่ 1) ไปให้
ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสม
จากนั้นดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ได้เป็น
รูปแบบที่ 2

2. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลสงฆ์ เข้าพบรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 และหัวหน้าหอผู้ป่วย
อายุรกรรม 3 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์
ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการวิจัยและเก็บรวบรวม
ข้อมูล

3. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งเป็นพยาบาล
วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 และหอผู้ป่วย
อายุรกรรม 3 โดยอธิบายวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย
เครื่องมือการวิจัยชนิดต่าง ๆ

4. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างด้านคน ทั้งกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุม และดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
(ข้อ 2)

5. พื้นที่ทดลองและพื้นที่ควบคุมดำเนินงานจำหน่าย
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรูปแบบเดิม ก่อนการทดลอง
(pre-test) เป็นเวลา 1 เดือน

6. ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานทั้ง 5 ด้าน ก่อนการทดลอง (pre-test) โดยใช้แบบบันทึกและแบบสอบถาม ด้วยวิธีการสังเกต การสอบถาม และการศึกษาเอกสาร

7. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ในพื้นที่ทดลองมาปรับปรุงแก้ไขรูปแบบให้มีความเหมาะสมกับพื้นที่ยิ่งขึ้น ได้เป็นรูปแบบที่ 3

8. พื้นที่ทดลองดำเนินงานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรูปแบบใหม่ (รูปแบบที่ 3) ส่วนพื้นที่ควบคุมดำเนินงานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรูปแบบเดิม เป็นเวลา 3 เดือน ทั้งนี้มีการประเมินปัญหาอุปสรรค และตรวจสอบการดำเนินงานจำหน่ายผู้ป่วยเป็นระยะ โดยการสังเกต การสอบถาม และการตรวจสอบจากรายงาน การบันทึกต่างๆ เมื่อครบ 15 วัน 30 วัน 45 วัน 60 วัน 75 วัน และ 90 วัน

9. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ในพื้นที่ทดลองมาปรับปรุงแก้ไขรูปแบบตามความเหมาะสมและความจำเป็นของพื้นที่ ได้เป็นรูปแบบที่สมบูรณ์ (รูปแบบที่ 4)

10. พื้นที่ทดลองดำเนินงานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรูปแบบที่สมบูรณ์ (รูปแบบที่ 4) ส่วนพื้นที่ควบคุมดำเนินงานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรูปแบบเดิม หลังการทดลอง (post-test) เป็นเวลา 1 เดือน

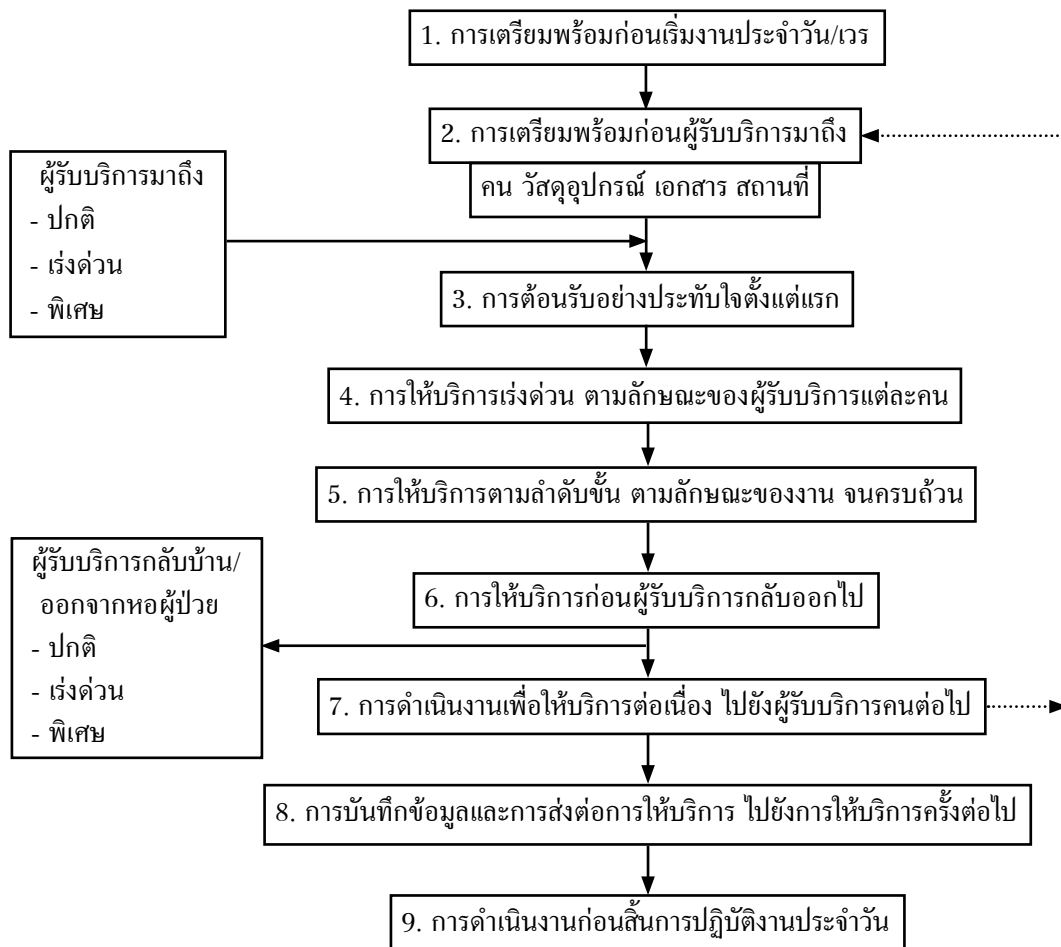
11. ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานทั้ง 5 ด้าน หลังการทดลอง (post-test) โดยใช้แบบบันทึกและแบบสอบถาม ด้วยวิธีการสังเกต การสอบถาม และการศึกษาเอกสาร ทั้งนี้ ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนพฤษภาคม 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล ผลการพัฒนางานจำหน่ายผู้ป่วย ใช้การบรรยาย การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างพื้นที่ทดลองกับพื้นที่ควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง และการเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน (ยกเว้นความพึงพอใจของผู้บริหาร และความพึงพอใจของผู้ให้

บริการ) ของพื้นที่ทดลองและพื้นที่ควบคุม ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบไม่เป็นโค้งปกติ ส่วนการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้บริหาร และความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ของพื้นที่ทดลองและพื้นที่ควบคุม ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบไม่เป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนางานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 โรงพยาบาลสงฆ์ ได้รูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้น โดยใช้หลักการสร้างและพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน (working model) ซึ่งประกอบด้วยหลักวิชาการบริหารโรงพยาบาล หลักการบริหารทั่วไป หลักการบริหารการพยาบาล หลักวิชาการเฉพาะ หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม หลักวิชาการที่เกี่ยวข้อง หลักการบริหารตามสภาวการณ์ หลักวิชาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แนวคิดการจัดการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และหลักการบริหารตามสภาวการณ์ โดยผู้วิจัยได้นำมาผสมผสานแล้วกำหนดเป็นรูปแบบงานวางแผนจำหน่าย ที่ประกอบด้วยหลักการของรูปแบบ โครงสร้างของรูปแบบ แนวทางปฏิบัติ และมาตรฐานงานจำหน่ายของหอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 จัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน ซึ่งผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ง่ายและสะดวกมากขึ้น สามารถเรียนรู้ได้ง่ายขึ้น เกิดการปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน มีการติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ และนำมาปรับปรุงรูปแบบอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้รูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมกับพื้นที่ทดลองมากที่สุด ทำให้การปฏิบัติงานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีประสิทธิภาพ และผลการดำเนินงานดีกว่ารูปแบบเดิม สรุปเป็นระบบบริการงานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ดังแผนภาพที่ 2



หมายเหตุ: การบริการ ใช้ในกรณีที่มีผู้รับบริการ ส่วนการดำเนินงาน ใช้ในกรณีที่ไม่มีผู้รับบริการ

แผนภาพที่ 2 ระบบบริการงานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพื้นที่ทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง (รูปแบบเดิม) กับหลังการทดลอง (รูปแบบใหม่) พบว่า หลังการทดลอง พื้นที่ทดลองมีผลการดำเนินงานดีกว่าก่อนการทดลอง 7 เรื่อง (จาก 10 เรื่อง) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อัตราส่วนปริมาณงานเฉลี่ยต่อแรงงานที่ใช้ในงานจำหน่ายผู้ป่วย ($p < .05$) อัตราส่วนปริมาณงานเฉลี่ยต่อแรงงานที่ใช้ในวันจำหน่าย

ผู้ป่วย ($p < .001$) อัตราความถูกต้องเฉลี่ยของการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการจำหน่ายผู้ป่วย ($p < .001$) จำนวนแรงงานเฉลี่ยของผู้ให้บริการที่ใช้ในงานจำหน่ายผู้ป่วย ($p < .01$) ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ($p < .001$) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ($p < .001$) และต้นทุนต่อหน่วยในการให้บริการจำหน่ายผู้ป่วย ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพื้นที่ทดลอง
ระหว่างก่อนการทดลอง (รูปแบบเดิม) กับหลังการทดลอง (รูปแบบใหม่)

ผลการดำเนินงาน	ก่อนการทดลอง (n = 8)		หลังการทดลอง (n = 9)		p
	M	SD	M	SD	
ด้านปริมาณงาน					
อัตราส่วนปริมาณงานเฉลี่ยต่อแรงงานที่ใช้ในงานจำหน่ายผู้ป่วย (10,000 คน-วินาที)	4.18	1.35	6.28	1.23	.043
อัตราส่วนปริมาณงานเฉลี่ยต่อแรงงานที่ใช้ในวันจำหน่ายผู้ป่วย (10,000 คน-วินาที)	6.34	1.35	2.75	.18	< .001
ด้านคุณภาพงาน					
อัตราความถูกต้องเฉลี่ยของการเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มปฏิบัติงาน ประจำวัน (%)	97.43	1.25	100.00	.00	.772
อัตราความถูกต้องเฉลี่ยของการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน การจำหน่ายผู้ป่วย (%)	84.76	1.63	90.89	9.53	< .001
ด้านระยะเวลาและแรงงานที่ใช้					
ระยะเวลาเฉลี่ยของผู้ให้บริการที่ใช้ในงานจำหน่ายผู้ป่วย (นาที/ราย/ครั้ง)	6.40	1.94	5.28	1.91	.124
จำนวนแรงงานเฉลี่ยของผู้ให้บริการที่ใช้ในงานจำหน่ายผู้ป่วย (คน-วินาที/ราย)	2,844.11	434.31	2,044.04	648.25	.003
ด้านความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้อง					
ผู้บริหาร (n = 3 และ n = 3)	7.66	.57	8.66	.57	.099 ^a
ผู้ให้บริการ (n = 22 และ n = 22)	7.53	1.10	9.07	.64	< .001 ^a
ผู้รับบริการ (n = 8 และ n = 9)	7.90	.73	9.63	.48	< .001
ด้านเศรษฐศาสตร์					
ต้นทุนต่อหน่วยในการให้บริการจำหน่ายผู้ป่วย (บาท/ครั้ง)	4.23	1.98	2.99	1.87	.043

หมายเหตุ: a = ใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test

3. การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานจำหน่าย
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพื้นที่ควบคุม ระหว่าง
ก่อนการทดลอง (รูปแบบเดิม) กับหลังการทดลอง (รูปแบบ

เดิม) พบว่า หลังการทดลอง พื้นที่ควบคุมมีผลการดำเนินงาน
ทุกเรื่องไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพื้นที่ควบคุม
ระหว่างก่อนการทดลอง (รูปแบบเดิม) กับหลังการทดลอง (รูปแบบเดิม)

ผลการดำเนินงาน	ก่อนการทดลอง (n = 6)		หลังการทดลอง (n = 7)		p
	M	SD	M	SD	
ด้านปริมาณงาน					
อัตราส่วนปริมาณงานเฉลี่ยต่อแรงงานที่ใช้ในงานจำหน่ายผู้ป่วย (10,000 คน-วินาที)	3.33	1.23	3.86	1.25	.141
อัตราส่วนปริมาณงานเฉลี่ยต่อแรงงานที่ใช้ในวันจำหน่ายผู้ป่วย (10,000 คน-วินาที)	5.71	1.65	5.80	1.74	.948
ด้านคุณภาพงาน					
อัตราความถูกต้องเฉลี่ยของการเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มปฏิบัติงาน ประจำวัน (%)	85.71	10.79	87.78	9.85	.772
อัตราความถูกต้องเฉลี่ยของการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน การจำหน่ายผู้ป่วย (%)	85.67	10.68	86.95	8.98	.765
ด้านระยะเวลาและแรงงานที่ใช้					
ระยะเวลาเฉลี่ยของผู้ให้บริการที่ใช้ในงานจำหน่ายผู้ป่วย (นาที/ราย/ครั้ง)	5.92	2.50	6.12	2.43	.817
จำนวนแรงงานเฉลี่ยของผู้ให้บริการที่ใช้ในงานจำหน่ายผู้ป่วย (คน-วินาที/ราย)	2,622.44	648.25	2,696.10	710.38	.953
ด้านความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้อง					
ผู้บริหาร (n = 3 และ n = 3)	8.33	.57	8.33	.57	1.000 ^a
ผู้ให้บริการ (n = 23 และ n = 23)	8.64	.61	8.79	.79	.705 ^a
ผู้รับบริการ (n = 6 และ n = 7)	9.12	.64	9.40	.78	.342
ด้านเศรษฐศาสตร์					
ต้นทุนต่อหน่วยในการให้บริการจำหน่ายผู้ป่วย (บาท/ครั้ง)	5.61	2.28	5.63	1.56	.934

หมายเหตุ: a = ใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test

4. การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างพื้นที่ทดลอง (รูปแบบเดิม) กับพื้นที่ควบคุม (รูปแบบเดิม) ก่อนการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง พื้นที่ทดลองมีผลการดำเนินงานเกือบทุกเรื่องไม่แตกต่างจากพื้นที่ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ยกเว้นเรื่องความพึงพอใจของผู้ให้บริการ และเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการ ที่พบว่าพื้นที่ทดลองมีน้อยกว่าพื้นที่ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างพื้นที่ทดลอง (รูปแบบเดิม) กับพื้นที่ควบคุม (รูปแบบเดิม) ก่อนการทดลอง

ผลการดำเนินงาน	พื้นที่ทดลอง (n = 8)		พื้นที่ควบคุม (n = 6)		p
	M	SD	M	SD	
ด้านปริมาณงาน					
อัตราส่วนปริมาณงานเฉลี่ยต่อแรงงานที่ใช้ในงานจำหน่ายผู้ป่วย (10,000 คน-วินาที)	4.18	1.35	3.33	1.23	.142
อัตราส่วนปริมาณงานเฉลี่ยต่อแรงงานที่ใช้ในวันจำหน่ายผู้ป่วย (10,000 คน-วินาที)	6.34	1.35	5.70	1.65	.450
ด้านคุณภาพงาน					
อัตราความถูกต้องเฉลี่ยของการเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มปฏิบัติงานประจำวัน (%)	84.28	10.50	85.71	10.98	.245
อัตราความถูกต้องเฉลี่ยของการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการจำหน่ายผู้ป่วย (%)	84.75	11.39	85.67	10.68	.654
ด้านระยะเวลาและแรงงานที่ใช้					
ระยะเวลาเฉลี่ยของผู้ให้บริการที่ใช้ในงานจำหน่ายผู้ป่วย (นาทึ/ราย/ครั้ง)	6.40	1.94	5.92	2.50	.594
จำนวนแรงงานเฉลี่ยของผู้ให้บริการที่ใช้ในงานจำหน่ายผู้ป่วย (คน-วินาที/ราย)	2,844.10	434.31	2,622.44	648.26	.423
ด้านความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้อง					
ผู้บริหาร (n = 3 และ n = 3)	7.66	.57	8.33	.57	.197
ผู้ให้บริการ (n = 22 และ n = 23)	7.35	1.10	8.64	.61	.002
ผู้รับบริการ (n = 8 และ n = 6)	7.90	.73	9.12	.64	.004
ด้านเศรษฐศาสตร์					
ต้นทุนต่อหน่วยในการให้บริการจำหน่ายผู้ป่วย (บาท/ครั้ง)	4.23	1.98	5.61	2.28	.086

5. การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างพื้นที่ทดลอง (รูปแบบใหม่) กับพื้นที่ควบคุม (รูปแบบเดิม) หลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง พื้นที่ทดลองมีผลการดำเนินงาน 4 เรื่อง (จาก 10 เรื่อง) ดีกว่าพื้นที่ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อัตราส่วนปริมาณงานเฉลี่ยต่อแรงงานที่ใช้ในงาน

จำหน่ายผู้ป่วย ($p < .001$) อัตราส่วนปริมาณงานเฉลี่ยต่อแรงงานที่ใช้ในวันจำหน่ายผู้ป่วย ($p < .05$) จำนวนแรงงานเฉลี่ยของผู้ให้บริการที่ใช้ในงานจำหน่ายผู้ป่วย ($p < .05$) และต้นทุนต่อหน่วยในการให้บริการจำหน่ายผู้ป่วย ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างพื้นที่ทดลอง (รูปแบบใหม่) กับพื้นที่ควบคุม (รูปแบบเดิม) หลังการทดลอง

ผลการดำเนินงาน	พื้นที่ทดลอง (n = 9)		พื้นที่ควบคุม (n = 7)		p
	M	SD	M	SD	
ด้านปริมาณงาน					
อัตราส่วนปริมาณงานเฉลี่ยต่อแรงงานที่ใช้ในงานจำหน่ายผู้ป่วย (10,000 คน-วินาที)	6.28	1.23	3.86	1.25	< .001
อัตราส่วนปริมาณงานเฉลี่ยต่อแรงงานที่ใช้ในวันจำหน่ายผู้ป่วย (10,000 คน-วินาที)	2.75	.18	5.80	1.74	.034
ด้านคุณภาพงาน					
อัตราความถูกต้องเฉลี่ยของการเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มปฏิบัติงาน ประจำวัน (%)	100.00	.00	87.78	9.85	.876
อัตราความถูกต้องเฉลี่ยของการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน การจำหน่ายผู้ป่วย (%)	90.08	9.53	86.95	8.98	.146
ด้านระยะเวลาและแรงงานที่ใช้					
ระยะเวลาเฉลี่ยของผู้ให้บริการที่ใช้ในงานจำหน่ายผู้ป่วย (นาที่/ราย/ครั้ง)	5.28	1.91	6.12	2.43	.076
จำนวนแรงงานเฉลี่ยของผู้ให้บริการที่ใช้ในงานจำหน่ายผู้ป่วย (คน-วินาที/ราย)	2,044.04	648.25	2,696.10	710.38	.038
ด้านความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้อง					
ผู้บริหาร (n = 3 และ n = 3)	8.66	.57	8.33	.57	.987
ผู้ให้บริการ (n = 22 และ n = 23)	9.07	.64	8.79	.79	.175
ผู้รับบริการ (n = 9 และ n = 7)	9.63	.48	9.40	.78	.432
ด้านเศรษฐศาสตร์					
ต้นทุนต่อหน่วยในการให้บริการจำหน่ายผู้ป่วย (บาท/ครั้ง)	2.99	1.23	4.98	5.34	.043

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตาม สมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง พื้นที่ทดลอง มีผลการดำเนินงานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อัตราส่วนปริมาณงานเฉลี่ยต่อแรงงานที่ใช้ในงานจำหน่ายผู้ป่วยเพิ่มขึ้น อัตราส่วนปริมาณงานเฉลี่ยต่อแรงงานที่ใช้ในวันจำหน่ายผู้ป่วยลดลง อัตราความถูกต้องเฉลี่ยของ

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานการจำหน่ายผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จำนวนแรงงานเฉลี่ยของผู้ให้บริการที่ใช้ในงานจำหน่ายผู้ป่วยลดลง ความพึงพอใจของผู้ให้บริการเพิ่มขึ้น ความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้น และต้นทุนต่อหน่วย ในการให้บริการจำหน่ายผู้ป่วยลดลง ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบ การดำเนินงานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วย อายุรกรรม 2 ที่พัฒนาขึ้น เป็นรูปแบบการดำเนินงานที่ดี มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับพื้นที่ทดลอง ซึ่งรูปแบบ การดำเนินงานมีองค์ประกอบที่ครบถ้วน โดยใช้หลักการ

สร้างและพัฒนาแบบการดำเนินงานที่ประกอบด้วย
1) หลักการของรูปแบบ ได้แก่ หลักวิชาการบริหาร
หลักวิชาการเฉพาะ หลักวิชาการที่เกี่ยวข้อง กฎหมาย
พฤติกรรม ประเพณี และวัฒนธรรม 2) โครงสร้างของ
รูปแบบ คือ ทรัพยากรในการดำเนินงาน โครงสร้างด้านคน
ด้านเงิน และด้านของ บทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบ
ระบบงานสำคัญ 4 ระบบ ได้แก่ ระบบงานบริการ ระบบ
สนับสนุนทรัพยากรให้แก่งานบริการ ระบบพัฒนางาน
และหน่วยงาน และระบบบริหารจัดการ และ 3) การนำ
รูปแบบไปดำเนินการ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้
การดำเนินงานตามรูปแบบประสบความสำเร็จ สอดคล้อง
กับหลักการบริหารเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
และยั่งยืน ของสมชาติ ไตรึกษา (2558) ทั้งนี้ รูปแบบ
ที่พัฒนาขึ้นมีการจัดทำแนวทางและวิธีปฏิบัติงานจำหน่าย
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้
การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีหลักฐาน
อ้างอิงในแต่ละช่วงที่ปรับปรุงพัฒนา

นอกจากนี้ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นยังมีกระบวนการ
พัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมเป็นอย่างดี
ซึ่งกระบวนการพัฒนารูปแบบประกอบด้วย การสร้าง
รูปแบบเบื้องต้น การนำรูปแบบเบื้องต้นที่สร้างขึ้นไปให้
พยาบาลวิชาชีพได้พิจารณาก่อนการปฏิบัติจริง มีการปรับปรุง
และพัฒนาเป็นระยะๆ ขณะดำเนินงาน และมีการปรับปรุง
ขั้นสุดท้ายหลังจากนำไปใช้ครบ 3 เดือน ก่อให้เกิดปัจจัย
แห่งความสำเร็จที่สำคัญ คือ ความร่วมมือร่วมใจของ
ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้การสร้างความเข้าใจและการมี
ส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องเป็นระยะๆ โดยเปิดโอกาสให้
เข้ามามีส่วนร่วมมากที่สุดอย่างต่อเนื่อง เพื่อการยอมรับ
และเกิดความภาคภูมิใจ กระบวนการพัฒนางานจึงช่วยให้
การพัฒนารูปแบบงานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยมีการประยุกต์หลัก
การบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องมาใช้อย่างสอดคล้อง
กับบริบทของพื้นที่ทดลอง สอดคล้องกับที่ณัฐวัฒน์
รักทอง (2555) กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม
เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วน
เกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ เป็นการมีส่วนร่วม

อย่างเข้มแข็งของบุคลากร เป็นการใช้ความคิดสร้างสรรค์
และความเชี่ยวชาญในการแก้ไขปัญหา

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 บุคลากรประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมควรนำ
รูปแบบงานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนี้ไปใช้
เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ
และเหมาะสม

1.2 ผู้บริหารทางการแพทย์ควรส่งเสริมการนำ
รูปแบบงานจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนี้ไปเป็น
แนวทางในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ
ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนางานในลักษณะนี้
กับงานในทุกระบบ ทั้งระบบงานบริการ ระบบสนับสนุน
ทรัพยากรให้แก่งานบริการ ระบบพัฒนางานและหน่วยงาน
และระบบบริหารจัดการ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการพัฒนางาน
อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ สันลักษณะทิพย์. (2553). *การพัฒนารูปแบบ
งานบริการผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง หอผู้ป่วย
อายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัด
ราชบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุไรรัตน์ แฉมพลอย. (2550). *การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน
ให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนจำหน่าย หอผู้ป่วยสามัญ
ศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี พ.ศ. 2549*
(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณัฐวัฒน์ รักทอง. (2555). *การศึกษาสภาพการบริหาร
แบบมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน
ของโรงเรียนเครือข่ายเซพรอนในประเทศไทย*
(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์. (2555). *แนวทาง
การรักษาโรคสมองตีบหรืออุดตันสำหรับแพทย์*
(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จี ซักเซส พรินติ้ง.
สมชาติ ไตรรักษา. (2548). *หลักการบริหารโรงพยาบาล
ภาคที่ 1 หลักการบริหารองค์กรและหน่วยงาน*
(พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: เอส ที เอ็น การพิมพ์.
สมชาติ ไตรรักษา. (2558). *การประยุกต์หลักการบริหาร
เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน*
(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ภาควิชาบริหารงาน
สาธารณสุข ณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย
มหิดล.

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2557).
รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย
พ.ศ. 2557. สืบค้นจาก <http://www.thatbod.net>

World Health Organization. (2014). *Global status
report on noncommunicable disease*.
Retrieved from <http://whoint/nmh/publication/n>