

การเปรียบเทียบอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันด้วยโรคเดิมโดยไม่ได้นัดหมาย ก่อนและหลังใช้โปรแกรมวางแผนการจำหน่ายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน

อารียา สุพรรณดี
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอ่างทอง

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันด้วยโรคเดิมโดยไม่ได้นัดหมายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันที่ได้รับโปรแกรมวางแผนการจำหน่ายที่ประยุกต์แนวคิด D-METHOD กับทฤษฎีการเรียนรู้ของกาเย่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน จำนวน 104 ราย เครื่องมือแบ่งออกเป็น 1) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่โปรแกรมวางแผนการจำหน่าย มีค่าความตรงตามเนื้อหา .89 2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและข้อมูลการกลับมารักษาซ้ำ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาได้แก่จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมาน ได้แก่ Fisher's Exact Test

ผลการวิจัยพบว่า อัตราการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ด้วยโรคเดิมโดยไม่ได้นัดหมายของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้โปรแกรมวางแผนการจำหน่าย ต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมวางแผนการจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .005$)

ผลการศึกษาี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการลดการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน ผู้วิจัยเสนอแนะว่าควรส่งเสริมให้มีการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายนี้อย่างต่อเนื่องโดยกำหนดให้มีผู้ประสานการวางแผนการจำหน่าย ร่วมกับการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรเพื่อใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายนี้ ร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมวางแผนการจำหน่าย/ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน/ การกลับมารักษาซ้ำ

Abstract : Registered Nurse, Professional Level, Male medical ward, Medical Department
Angthong Hospital

Comparison of readmission rate within 28 days with previous disease without appointment before and after using the discharge planning program in patients with acute coronary syndrome

The aim of this Action Research was to compare the rate of re-admission within 28 days without appointment in patients with acute coronary syndrome. The Programs applies from D-METHOD and Gagne's Learning Theory .The sample consisted of 104 patients with acute coronary syndrome. Data were collected by using a demographic questionnaire, functional status assessment form. The research instruments was a discharge planning program with CVI = 8.89. Descriptive statistics and Fisher's Exact Test were used for data analysis.

The results showed that the rate of re - admission within 28 days in sample group which used the discharge planning program was lower than the control group. ($p = .005$). It is suggested that nurses should apply this program when caring for this group of patients, and improve their discharge care competencies to enhance positive outcomes for patients.

Key words: discharge planning program / acute coronary syndrome / re-admission

บทนำ

โรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก จากสถิติองค์การอนามัยโลกพบว่าในปี ค.ศ. 2015 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดถึง 17.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 31 ของสาเหตุการตายในปีนั้น และ 7.4 ล้านคน เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ส่วนมากเป็นประชากรในประเทศที่มีรายได้ปานกลางถึงรายได้ต่ำ (ระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ, 2560)¹ ส่วนสถานการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจ (I20-I25) ในประเทศไทย จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปี พ.ศ.2555–2558 พบว่า อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจต่อประชากร 100,000 คนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยในปี พ.ศ. 2558 พบอัตราการตาย 28.92 ต่อประชากร 100,000 คน หรือเท่ากับ 18,922 คน โดยเฉลี่ยมีประชากรเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันชั่วโมงละ 2 คน (ประเด็นสารรณรงค์วันหัวใจโลก, 2560)² เขตสุขภาพที่ 4 มีอัตราการเสียชีวิตในโรคนี้อันดับสูงสุดทุกเขตสุขภาพทั้งหมด (ข้อมูลมรณะบัตร สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2560)³ และจังหวัดอ่างทองยังเป็นจังหวัดที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับที่ 1-3 ของเขตสุขภาพที่ 4 อีกด้วย

สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่าในช่วงระยะเวลาสิบปีที่ผ่านมาอุบัติการณ์ของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วย ที่มีการกลับเป็นซ้ำกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน (recurrent acute coronary syndrome; recurrent ACS) ในประเทศไทย พบว่าเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมี ค่าใช้จ่ายต่อคนเท่ากับ 633 - 1,279,679 บาท ซึ่งค่อนข้างสูง เป้าหมายในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้คือลดอัตราการเสียชีวิตและชะลอการดำเนินไปของโรค โดยป้องกันไม่ให้อาการกลับเป็นซ้ำ (วุฒิมงคล สายสงเคราะห์ และคณะ, 2559)⁴

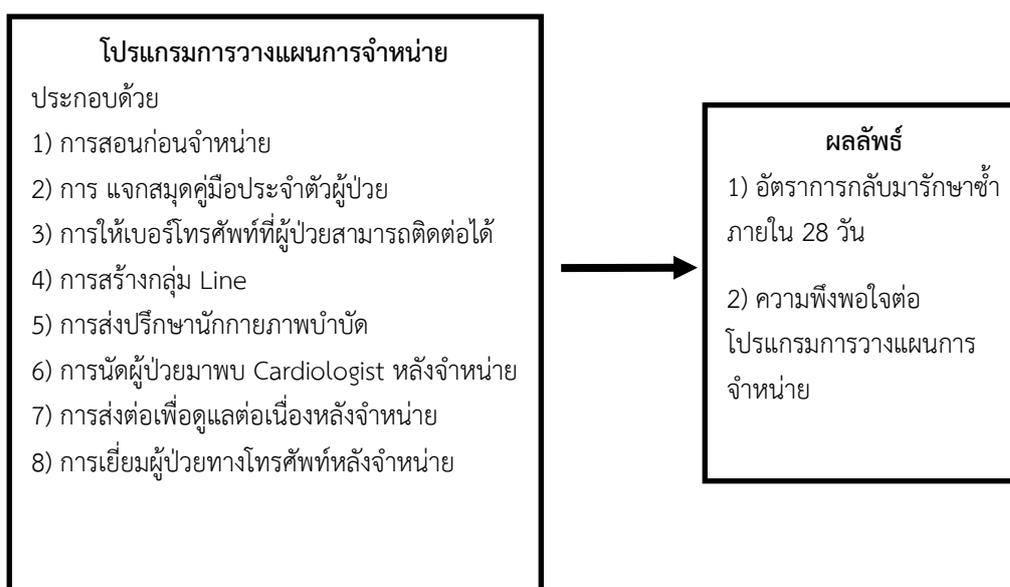
เนื่องจากโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกายทำให้เกิดอาการเหนื่อยง่าย ร่างกายอ่อนเพลีย ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ด้านจิตใจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยและการกลับเป็นซ้ำของโรค กลัวเสียชีวิต วิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา การจัดการอาการ รวมถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องภายหลังเกิดโรค แม้ว่าการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันจะส่งผลกระทบเพียงใดก็ตาม ผู้ป่วยยังมีความคาดหวังต่อการฟื้นตัวของ สุขภาพของตนเอง เพื่อสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปกติ ภายหลังการเจ็บป่วย⁵ ดังนั้น บทบาทที่สำคัญของพยาบาลคือการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และลดการกลับมารักษาซ้ำ ซึ่งปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมา รักษาซ้ำ ได้แก่ การมีโรคร่วมต่างๆคือความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ เบาหวาน สูบบุหรี่ ขาดความร่วมมือในการใช้ยา ความถี่ของการกลับ เป็นซ้ำโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้นเมื่อผู้ป่วยมี อายุมากกว่า 60 ปี ผู้ป่วยที่ไม่ร่วมมือในการใช้ยา ผู้ป่วยที่ไม่ออกกำลังกาย และผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ รวมทั้งการควบคุมระดับไขมันในเลือดให้ได้ตามเป้าหมาย⁴

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การมีโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยก่อนกลับบ้านจะช่วยให้ อัตราการกลับมารักษาซ้ำลดลง เช่น การศึกษาของโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ในการเปรียบเทียบผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายโดยพยาบาลกับการวางแผนจำหน่ายตามปกติต่อคุณภาพ การสอนก่อนจำหน่าย ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล และความยากลำบากในการปรับตัวหลัง จำหน่าย ในผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวางแผน จำหน่ายโดยพยาบาลมีการรับรู้คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายและมีความพร้อมในการจำหน่ายมากกว่า กลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายโดยพยาบาลมีความ ยากลำบากในการปรับตัวหลังน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)⁶ และการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบมีโครงสร้างในผู้ป่วยโรค หลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน ต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความพึงพอใจ และการกลับมา รักษาซ้ำใน รพ. ร้อยเอ็ด พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันไม่แตกต่างกัน คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายในกลุ่มทดลองมากกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และจำนวนผู้ป่วยที่มีการกลับมารักษาซ้ำในกลุ่มทดลอง น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)⁷ และจากการศึกษามุมมองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน พบว่ายังมีประเด็นการรับรู้ข้อมูลสุขภาพในการวางแผนการจำหน่าย 5 ประเด็นได้แก่ 1) ขาดการมีส่วนร่วมในการประเมินความต้องการวางแผนจำหน่ายของผู้ป่วยและญาติ 2) มีความรู้และ ความเข้าใจไม่เพียงพอในการดูแลตนเองที่บ้าน 3) รูปแบบการให้ข้อมูลไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยและญาติแต่ ละรายเช่นสอนเป็นภาษาอังกฤษปนภาษาไทยและไม่มีแผ่นพับ คู่มือแจกให้ 4) ขาดการประเมินผลการให้ ความรู้และทักษะในผู้ป่วยและญาติ 5) ขาดการรับฟังความกังวล และขาดการติดตามดูแลที่บ้าน⁸

โรงพยาบาลอ่างทอง มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันสูงกว่า เกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งไม่ควรเกินร้อยละ 3 โดยในปีงบประมาณ 2555-2558 พบว่า มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ ร้อยละ 4.06, 4.89, 5.10 และ 4.9 ตามลำดับ ในปีงบประมาณ 2558 ทีม PCT อายุรกรรม จึงได้พัฒนา รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายโดยใช้การมีส่วนร่วมของ สหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์และ พยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้ก่อนจำหน่าย นักกายภาพบำบัดประเมินผู้ป่วยโดยใช้ Cardiac Program เพื่อ ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันหลังจำหน่าย การส่งผู้ป่วยพบแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ (Cardiologist) ภายหลังการจำหน่าย การส่งต่อทีมพยาบาลชุมชน เพื่อดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน และการ โทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วยสัปดาห์ 1 และสัปดาห์ที่ 4 ภายหลังการจำหน่าย ทำให้ปีงบประมาณ 2559 อัตราการ กลับมารักษาซ้ำ ลดลงเหลือร้อยละ 2.2 ต่อมาในปีงบประมาณ 2560 พบว่าอัตรา การกลับมารักษาซ้ำ เพิ่มสูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 4.88) ทีม PCT อายุรกรรม จึงมีการทบทวนรูปแบบการวางแผนการจำหน่าย อีกครั้ง พบว่า การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลยังไม่มีแบบแผนที่ชัดเจน ขึ้นอยู่กับความรู้และทักษะของ พยาบาลแต่ละคน และข้อมูลจากการเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์พบว่าผู้ป่วยไม่เข้าใจการปฏิบัติที่ถูกต้อง บาง รายแจ้งว่าได้รับการสอนเพียงครั้งเดียวก่อนจำหน่ายกลับบ้านทำให้จำได้ไม่หมด ไม่มีคู่มือให้อ่าน ผู้ป่วยและ ญาติยังขาดช่องทางในการติดต่อทีมสุขภาพเพื่อขอคำแนะนำในกรณี ที่มีข้อขัดข้องในการดูแล หรือเมื่อเกิด ปัญหาต่าง ๆ ขึ้นกับผู้ป่วยรวมทั้งปัญหาส่วนตัวที่ต้องการคำปรึกษาเฉพาะเช่นเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ซึ่งเป็น เรื่องที่ละเอียดอ่อนสำหรับสังคมไทย จากประเด็นดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจในการพัฒนาโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เฉียบพลัน ซึ่งจะส่งผลให้อัตรา การกลับมารักษาซ้ำลดลง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายโดยจัดเป็นโปรแกรมวางแผนการจำหน่าย สำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการวางแผนจำหน่ายแบบ D-METHOD⁹ ร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้ของกาเย่ (Gagne)¹⁰ โดยนำหลักการนำเสนอเนื้อหา และจัดกิจกรรมการเรียนรู้จากการมีปฏิสัมพันธ์ตามหลักการสอน 9 ประการ ได้แก่ 1) เร่งเร้าความสนใจ (Gain attention) 2) บอกวัตถุประสงค์ (Specify objective) 3) ทบทวนความรู้เดิม (Activate prior knowledge) 4) นำเสนอเนื้อหาใหม่ (Present new information) 5) ชี้แนะแนวทางการเรียนรู้ (Guide learning) 6) กระตุ้นการตอบสนองบทเรียน (Elicit response) 7) ให้ข้อมูลย้อนกลับ (Provide feedback) 8) ทดสอบความรู้ใหม่ (Assess performance) และ 9) สรุปและนำไปใช้ (Review and transfer) มาใช้ในขั้นตอนการให้ข้อมูลและแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างความพึงพอใจในการบริการของหน่วยงานภาครัฐของ มิลเลทท์ (Millet)¹¹ โดยยึดหลัก หลักการ 5 ประการ คือ 1) การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable service) 2) การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely service) 3) การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample service) 4) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous service) 5) การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive service) มาใช้ในการจัดรูปแบบการวางแผนจำหน่ายซึ่งมุ่งเน้นการจัดกิจกรรมที่มีความต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับ จนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การวางแผนการจำหน่ายที่ตรงกับความต้องการ แก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้ มีการให้ความรู้อย่างเป็นขั้นตอน มีแบบแผนชัดเจนมีปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จในกระบวนการวางแผนการจำหน่ายคือสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ประสานการวางแผนการจำหน่าย (discharge planner) และผู้ป่วยจะทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย มีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้อัตราการกลับมารักษาซ้ำลดลง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายที่ได้รับ ดังเสนอในรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์

1. อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันด้วยโรคเดิมโดยไม่ได้นัดหมาย หมายถึงผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันและจำหน่ายโดยแพทย์อนุญาตครั้งก่อน กลับมารักษาซ้ำด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันภายใน 28 วันหลังจำหน่าย โดยไม่มีการนัดหมาย

2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน (Acute coronary syndrome :ACS) หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยเป็น STEMI, NSTACS และ Unstable angina เป็นโรคหลัก (Principle diagnosis) หรือโรคร่วม (Co morbid)

3. โปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย หมายถึง กลุ่มของกิจกรรม 8 อย่างที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งประกอบด้วย

1) การสอนก่อนจำหน่ายโดยผู้วิจัยจัดทำแนวทางการสอนผู้ป่วยที่มีรายละเอียดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ ครอบคลุมประเด็นต่างๆตามรูปแบบ D-METHOD ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของกาเย่ (Gagne)แบ่งการสอนเป็นขั้นตอนขณะอยู่โรงพยาบาล 3 ครั้งและหลังจำหน่าย 2 ครั้ง

2) แจกสมุดคู่มือประจำตัวผู้ป่วย ที่จัดทำขึ้นโดยมีรายละเอียด ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจที่จำเป็น

3) การให้เบอร์โทรศัพท์พยาบาลที่สามารถให้คำปรึกษาเรื่องเกี่ยวกับโรคหัวใจ ให้สามารถสอบถามปัญหาได้ตลอดเวลาโดยผู้วิจัยได้จัดตั้งทีมผู้ให้คำแนะนำ และจัดทำบัตรบันทึกเบอร์โทรศัพท์แนบกับสมุดคู่มือให้ผู้ป่วย

4) การสร้างกลุ่ม Line เพื่อให้คำปรึกษาและเสริมความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อกับทีมผู้ดูแลได้ทุกสาขาวิชาชีพโดยผู้วิจัยตั้งกลุ่มไลน์ชื่อ “หัวใจแข็งแรง” และเชิญพยาบาลผู้เกี่ยวข้องผู้ป่วย ตอบคำถามรวมทั้งนำความรู้ต่างๆลงให้ผู้ป่วยได้อ่านด้วย

5) การส่งปรึกษานักกายภาพบำบัดทุกรายเพื่อเข้ารับการทำ Cardiac rehabilitation และประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

6) การนัดผู้ป่วยมาพบ Cardiologist หลังจำหน่าย โดยนัดให้เร็วที่สุดที่มีแพทย์ Cardiologist มาออกตรวจที่โรงพยาบาลอ่างทองและติดตามแผนการรักษาหลังผู้ป่วยมาตรวจ

7) การส่ง Home health care เพื่อรับการเยี่ยมและดูแลต่อเนื่องจากทีมพยาบาลเยี่ยมบ้าน โดยกำหนดให้ส่งต่อให้ทีมพยาบาลเยี่ยมบ้านไปดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจทุกราย

8) การเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ 1 สัปดาห์และ 4 สัปดาห์ หลังจำหน่าย ตามรูปแบบที่กำหนดโดยใช้แนวทางของทีมนำการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันด้วยโรคเดิมโดยไม่ได้นัดหมายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน

ชนิดของการวิจัย การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน(Acute coronary syndrome)ที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอ่างทองและจำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน (Acute coronary syndrome) ที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและอายุรกรรมหญิง เกณฑ์การคัดเลือก คือผู้ป่วยที่อายุไม่เกิน 75 ปี ไม่อยู่ในภาวะวิกฤต สามารถสื่อสารโต้ตอบกับทีมผู้วิจัยได้รู้เรื่อง

เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่อาการทรุดลงต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยที่เสียชีวิต ผู้ป่วยที่แพทย์จำหน่ายก่อนการให้ข้อมูลครบ 3 ครั้งขณะอยู่โรงพยาบาล และ ผู้ป่วยที่ไม่มีสถานะการจำหน่ายโดยแพทย์อนุญาตทั้งหมด

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันที่เป็นประชากรทั้งหมดในช่วงเวลา 6 เดือนก่อนดำเนินการวิจัย จำนวน 140 ราย โดยการกำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% เปิดตารางครีชีและมอร์แกน¹² ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 104 ราย

พื้นที่ศึกษา

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอ่างทอง มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยอายุรกรรม ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป หอผู้ป่วยละ 30 เตียง ในแต่ละปีงบประมาณมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน ประมาณ 250-300 ราย ได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์เจ้าของไข้แต่ละคน โดยไม่มีแพทย์ประจำในหอผู้ป่วย ด้านบุคลากรมีพยาบาล วิชาชีพหอผู้ป่วยละ 14 คน ในจำนวนนี้ไม่มีพยาบาลที่จบการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ แต่มีการมอบหมายพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมวิชาการเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน ให้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยและเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันหอผู้ป่วยละ 1 คน

เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือในการดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. เครื่องมือในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ได้แก่

- 1) โปรแกรมการสอนก่อนจำหน่าย
- 2) แจกสมุดคู่มือประจำตัวผู้ป่วยที่มีความรู้และการปฏิบัติที่จำเป็น
- 3) ให้เบอร์โทรศัพท์พยาบาลที่สามารถติดต่อได้ตลอดเวลา
- 4) การสร้างกลุ่ม Line เพื่อติดต่อสื่อสารกัน ส่วนกิจกรรมที่มีอยู่เดิมได้แก่
- 5) การส่งปรึกษานักกายภาพบำบัด
- 6) การนัดผู้ป่วยมาพบ Cardiologist หลังจำหน่าย
- 7) การเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์หลังจำหน่าย
- 8) การส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของ ผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ, สถานภาพสมรส, การวินิจฉัยโรค, โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อน, การสูบบุหรี่, การดื่มสุราและการกลับมารักษาซ้ำ ภายใน 28 วัน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำโปรแกรมวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่านเป็นผู้ตรวจสอบ หลังจากนั้นปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา .89

การดำเนินการวิจัย

ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาทีมงาน ขั้นตอนที่ 3 การทดสอบและปรับปรุงแนวปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 4 การลงมือปฏิบัติและขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

จากการประชุมระดมสมองของทีม นำข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันของ PCT อายุรกรรม และจากการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำ พบประเด็นต่าง ๆ ที่ยังต้องปรับปรุง นำมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาทีมงาน

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยละ 1 คน โดย ผู้วิจัยได้ประชุมชี้แจงเกี่ยวกับรายละเอียดการวิจัยทั้งหมด เชิญเข้ากลุ่ม Line ชี้แจงแนวทางการให้ข้อมูลผู้ป่วยเนื้อหาข้อมูลต่าง ๆ ที่ต้องให้แก่ผู้ป่วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย แบบสอบถามความพึงพอใจ และเตรียมเอกสารทั้งหมดใส่แฟ้มให้ทีมผู้ช่วยวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 การทดสอบและปรับปรุงแนวปฏิบัติ

ผู้วิจัยได้ทำการสอนผู้ป่วย 3 ราย ให้พยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ช่วยวิจัยเข้าสังเกตการณ์และผู้วิจัยเข้าร่วมในการให้ข้อมูลของผู้ช่วยวิจัยอีกคนละ 2 ครั้ง จนมั่นใจว่าสามารถทำได้ครบถ้วนตามโปรแกรมที่กำหนดและนำไปพัฒนาอุปสรรคที่พบมาพัฒนาแนวทางปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 4 การลงมือปฏิบัติ (1 มีนาคม – 31 สิงหาคม 2561)

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก หลังจากนั้นใช้โปรแกรมวางแผนการจำหน่ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1

1. ชี้แจงรายละเอียดการเข้าร่วมใช้ โปรแกรมวางแผนการจำหน่าย แจง สิทธิในการเข้าร่วมหรือไม่ให้แก่ผู้ป่วยและสิทธิในการยกเลิกการเข้าร่วมระหว่างทำการวิจัยได้

2. ให้ผู้ป่วยลงนามในใบเอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว

3. ชักประวัติและบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ในแบบฟอร์มที่จัดทำขึ้น

4. แจกสมุดคู่มือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน พร้อมบันทึกข้อมูลผู้ป่วย แนบเบอร์

โทรศัพท์ของพยาบาลผู้ดูแล เชิญผู้ป่วยเข้ากลุ่มไลน์ “ หัวใจแข็งแรง ”

5. แจงวัตถุประสงค์การเรียนรู้ในครั้งนี้

6. ทบทวนความรู้เดิม ที่ผู้ป่วยมีความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ

7. ให้ข้อมูลผู้ป่วย เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจตามแนวทางที่กำหนด

8. เปิดโอกาสให้ซักถาม แสดงความคิดเห็น

9. ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยหลังให้ความรู้แล้ว

ครั้งที่ 2

1. ทบทวนความรู้เดิม ที่ผู้ป่วยมีความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ
2. ให้ข้อมูลเพิ่มเติม แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจตามแนวทางที่กำหนด
3. เปิดโอกาสให้ซักถาม แสดงความคิดเห็น
4. ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยหลังให้ความรู้แล้ว โดยการสอบถามเพื่อทดสอบ
5. แจกแผนการรักษาต่อเนื่องและกิจกรรมต่างๆในโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย
6. ประสาน สหสาขาวิชาชีพ ร่วมดำเนินการตามโปรแกรมที่กำหนด

ครั้งที่ 3

1. ทบทวนความรู้ ทั้งหมดที่ให้ไป
2. สรุปเนื้อหาเฉพาะประเด็น รวมทั้งข้อเสนอต่างๆในการนำไปปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเป็นซ้ำ
3. ให้ทำแบบประเมินความพึงพอใจ หลังเข้าร่วมกิจกรรม
4. แจกแผนการรักษาต่อเนื่องและกิจกรรมต่างๆในโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย

ครั้งที่ 4

1. โทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วยหลังจำหน่าย สัปดาห์ที่ 1 สอบถามอาการผู้ป่วยในประเด็นต่าง ๆ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด

2. สรุปปัญหาและให้คำแนะนำเพิ่มเติม

ครั้งที่ 5

1. โทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วยหลังจำหน่าย สัปดาห์ที่ 4
2. สรุปปัญหาและให้คำแนะนำเพิ่มเติม

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลและเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยๆ จากแบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล และ แบบสอบถามความพึงพอใจการใช้โปรแกรมวางแผนการจำหน่าย

2. เก็บข้อมูลการกลับมารักษาซ้ำ จากแผนกเวชระเบียนของโรงพยาบาลเพื่อนำมาเปรียบเทียบกับข้อมูลที่เก็บโดยทีมผู้วิจัย เพื่อป้องกันกรณีที่ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำๆแต่ไปรักษาที่แผนกอื่นเช่น ICU อายุรกรรมหรือห้องพิเศษ เป็นต้น

3. นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมในการวิจัยและได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดอ่างทอง ตามรหัสโครงการวิจัยเลขที่ ATGEC 06/2561 ลงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2561 ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาโดยขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง บันทึกข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย เท่านั้นโดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วย จะทำการเปลี่ยนแปลงหมายเลขประจำตัวผู้ป่วย (Hospital number-HN) เป็นหมายเลขการศึกษาวิจัย (Case number) และจะไม่มีการบันทึกหมายเลขประจำตัวผู้ป่วยลงในแบบบันทึกข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติพรรณนาได้แก่จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์อัตราการกลับมารักษาซ้ำในช่วงดำเนินการวิจัยเปรียบเทียบกับข้อมูลช่วงเดียวกันของปีงบประมาณ 2560 โดยใช้สถิติอนุมานได้แก่ Fisher's Exact Test

ผลการวิจัย

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.5) เป็นเพศชาย ร้อยละ 51 อายุน้อยกว่า 65 ปี ($M = 64.42$, $S.D = 12.94$) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 67.3 ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.2) มี สถานภาพคู่ร้อยละ 57.7 ไม่สูบบุหรี่ และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.3) ไม่ดื่มสุรา เป็นผู้ป่วยกลุ่ม NSTEMI-ACS ร้อยละ 83.7 และ ร้อยละ 63.4 มีโรคประจำตัว โดยร้อยละ 42.3 พบว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic heart disease) ร้อยละ 36.5 มีไขมันในเลือดสูง มีภาวะแทรกซ้อนขณะรักษาใน รพ.ร้อยละ 21.2 ภาวะแทรกซ้อนที่พบคือ Congestive heart failure และ Cardiac arrhythmia ร้อยละ 8.7 และ 16.3 ตามลำดับ และไม่พบการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน

2. เปรียบเทียบอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันด้วยโรคเดิมโดยไม่ได้นัดหมายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน

กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันที่เข้าโปรแกรมวางแผนการจำหน่าย จำนวน 104 ราย ไม่มีการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน เมื่อเปรียบเทียบกับเวชระเบียนของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน ในช่วงเวลาเดียวกัน ของปีงบประมาณ 2560 จำนวน 117 ราย พบว่ามีการกลับมารักษาซ้ำ 8 ราย (ร้อยละ 6.84) เมื่อเปรียบเทียบอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันของทั้งสองกลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายมีอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.005$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจก่อนและหลังเข้าโปรแกรมวางแผนการจำหน่าย

การกลับมารักษาซ้ำ ใน 28 วัน	กลุ่มก่อน ได้รับโปรแกรมฯ (n=117)	กลุ่มที่ ได้รับโปรแกรมฯ (n=104)	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
กลับมารักษาซ้ำ	8 (6.84)	0 (0)	0.005*
ไม่กลับมารักษาซ้ำ	109(93.16)	104 (100)	

* $P<.05$

การอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมวางแผนการจำหน่ายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีผลให้อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.005$) เนื่องจากโปรแกรมวางแผนการจำหน่าย มีการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดูแลผ่านกิจกรรมต่างๆได้แก่การให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ มีการแบ่งระยะการสอน การทวนสอบ

ความรู้เดิม เปิดโอกาสให้ซักถามก่อนการสอนสิ่งใหม่เพิ่มเติม พร้อมทั้งแจกสมุดคู่มือการดูแลตนเองให้กลับไปอ่านด้วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและสามารถจัดการกับอาการฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม การส่งปรึกษานักกายภาพบำบัดเพื่อเข้า Program cardiac rehabilitation ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทำให้สามารถป้องกันตนเองจากอาการกำเริบได้ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ยังไม่ได้รับการรักษาหลอดเลือดที่ตีตันซึ่งเป็นต้นเหตุของอาการกำเริบนั้นมีโอกาสสูงที่จะกลับมารักษาซ้ำ ดังนั้น การส่งผู้ป่วยไปตรวจรักษากับ Cardiologist จึงเป็นการแก้ไขที่ตรงสาเหตุ นอกจากนี้ในโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายยังมีการส่งผู้ป่วยเข้าโปรแกรม Home health care เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง มีการเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์เมื่อครบ 1 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพิ่มความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลด้วยการให้เบอร์โทรศัพท์ของพยาบาลที่สามารถให้คำปรึกษาเรื่องโรคหัวใจให้สอบถามได้ตลอดเวลา อีกทั้งมีการอำนวยความสะดวกในการสื่อสารกับทีมดูแลโดย Line group “หัวใจแข็งแรง” ผู้ป่วยสามารถรับข้อมูลต่างๆ และแนวทางแก้ไขปัญหาที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญ กิจกรรมต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้นส่งผลให้อัตราการกลับมารักษาซ้ำลดลง ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบมีโครงสร้าง ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน ต่อความสามารถในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความพึงพอใจ และการกลับมารักษาซ้ำ พบว่า โปรแกรมการวางแผน จำหน่ายแบบมีโครงสร้างในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เฉียบพลัน มีผลต่อการเพิ่มความพึงพอใจต่อการวางแผน จำหน่ายที่ได้รับ เนื่องจากโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย แบบมีโครงสร้าง ช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการ กำหนดแผนการดูแลและได้รับข้อมูลจากพยาบาลและทีม สุขภาพเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ช่วยลดความรู้สึกลังเลไม่แน่นอน จากการคาดเดาภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วย มีการฝึกการฟื้นฟู สภาพทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และคลายความวิตกกังวลลง และพบว่า การกลับมา รักษาซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันลดลงอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01⁷ และสอดคล้องกับการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่าอายุมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ความสามารถในการดูแลตนเองมีอิทธิ ทางบวกต่อคุณภาพชีวิต ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ โอเร็ม¹³ ที่กล่าวถึงบุคคลที่มีความสามารถในการดูแลตนเองจะคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และความผาสุกในชีวิตเนื่องจากความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรค หลอดเลือดหัวใจเป็นการกระทำที่มีความจริงจังและมีเป้าหมายโดยใช้ศักยภาพในการดูแลตนเองให้ได้สูงสุด เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (secondary prevention) ดังนั้นควรมีการจัดบริการสุขภาพที่มีการส่งเสริมให้ ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องในด้านโภชนาการ การขยับถ่าย การจัดการความเครียด และการประเมินอาการ/สังเกต อาการ รวมทั้งมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วย ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น¹⁴

โดยสรุปผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีประสิทธิผลในการลดการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน

จุดอ่อนของการวิจัย

เนื่องจากงานวิจัยนี้ เปรียบเทียบอัตราการมารักษาซ้ำกับกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันที่เป็นผู้ป่วยใน ในช่วงเวลาเดียวกันของปีงบประมาณ 2560 แต่ไม่มีการเปรียบเทียบเชิงสถิติของความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างในด้านต่างๆ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความรุนแรงของโรค เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ผู้บริหารการพยาบาลให้ความสำคัญ กำหนดนโยบายในการจัดตั้งพยาบาลวิชาชีพเพื่อเป็นผู้ประสานโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย (discharge planner) เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ยั่งยืน

1.2 ควรส่งเสริมให้พยาบาลที่มีความรู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยรายกลุ่มโรค ให้ได้รับการฝึกอบรมและพัฒนาเพิ่มเติม เพื่อเป็นผู้ประสานโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย (discharge planner) เพื่อให้มีโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่มีคุณภาพในผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค

1.3 ควรมีการประยุกต์ใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ในการปฏิบัติพยาบาลและพัฒนาสมรรถนะในการวางแผน จำหน่ายร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและครอบครัวต่อไป

2. ด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมวางแผนการจำหน่าย ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันที่มีการเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่องและมีการเยี่ยมบ้านเพื่อการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายให้มีประสิทธิผลต่อผู้ป่วยอย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด แบบ ตก. 2/2560. เข้าถึงเมื่อ 20 กันยายน 2560. เข้าถึงได้จาก http://bie.moph.go.th/e-sreport/fr_viewqueasion.php?reportgr_id=4491
2. ประเด็นสารธรรมรงค์วันหัวใจโลก [อินเทอร์เน็ต]. พังงา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา; 2560. [สืบค้นเมื่อวันที่ 1ม.ค.2561]. จาก:<http://www.pngo.moph.go.th/pngo/phocadownload/information/2017-09-13.pdf>
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2560). สรุปสถิติที่สำคัญ พ.ศ. 2560. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข.
4. วุฒิพงศ์ สายสงเคราะห์, กมล คุณาประเสริฐและมยุรี ตั้งเกียรติกำจาย. ศึกษาลักษณะผู้ป่วยที่มีการกลับเป็นซ้ำกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเฉียบพลัน.ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2553; 5(2) : 103-106.
5. พรพรรณ เทตสุทธิธรมณี.ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์.วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2559; 27(1) : 2-14.
6. ดรณศรี สิริยศธำรง, ชนกพร อุตตะมะ,นาฎยา เอื้องไฟโรจน์และปรีชาติ ชันท์รักษ์. ผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายโดยพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันโรงพยาบาลนครพิงค์. วารสารกองการพยาบาล. 2559; 43(1): 96-111.
7. จุฑาภรณ์ เพิ่มพูล, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล,อุษาวดี อัครวิเศษและพันธุ์ศักดิ์ ลักษณะบุญส่ง. ประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบมีโครงสร้างในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันความพึงพอใจและการกลับมารักษาซ้ำ. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก.2559; 27(1) : 43-55.

8. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ดวงกมล วัตราดุลและนวรรตน์ สุทธิพงศ์. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา โรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน: มุมมองของผู้ป่วยสูงอายุโรคหัวใจขาดเลือดและญาติผู้ดูแล. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2560; 28(1) : 142-153.
9. นันทกา สุขสมิตร. Continuing care for Cardiac disease patients. เข้าถึงเมื่อ 22 มีนาคม 2561. เข้าถึงได้จาก
http://nurse.hcu.ac.th/upload/files/vichakan58/13%20%E0%B8%9E%E0%B8%A7_%E0%B8%99%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%97%E0%B8%81%E0%B8%B2-Continuing%20care%20up.pdf
10. ภาสกร เรืองรอง. ทฤษฎีการเรียนรู้ของกาเย่ (Gagne). 2551 [สืบค้นเมื่อ 1 ม.ค.2561]. ใน: Sirikanya 926 [อินเทอร์เน็ต]. จาก:<https://sirikanya926.wordpress.com/2014/014>
11. Millet. (1954). Management in the Public Service. The quest for effective performance. New York: McGraw-Hill Book. เข้าถึงเมื่อ 22 มีนาคม 2561. เข้าถึงได้จาก http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/51920792/bibliography.pdf
12. มารยาท โยทองยศ และ.ปราณี สวัสดิสรร์. การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัย. ศูนย์บริการวิชาการ สถาบันส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2554.
13. ประสบสุข ศรีแสนปาง.การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเรียมตามกรอบกระบวนการพยาบาล.เข้าถึงเมื่อ 22 มีนาคม 2561. เข้าถึงได้จาก
https://med.mahidol.ac.th/nursing/jns/DocumentLink/2542/issue_02/06.pdf
14. เอมอร แสงศรี, ดวงกมล วัตราดุลย์, สุธานี กาญจนกุล, ศรีรัตน์ ญัฐอำรุงกุล, สติพร นพพลับ และสอาด วงศ์นันต์นนท์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2558; 26(1): 104-118.