

## บทที่ 5

### ผลการวิจัยและอภิปรายผล

วัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่น โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการร่วมกับแนวคิดการวางแผนจำหน่าย เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมและนำไปสู่การพัฒนาที่เหมาะสมกับบริบทที่ทำการศึกษ ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นขั้นตอนตามกระบวนการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ขั้นทำความเข้าใจและวิเคราะห์สถานการณ์ ประกอบด้วย สถานการณ์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่น
2. ขั้นดำเนินการ เป็นกระบวนการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่น ประกอบด้วย การวางแผนการพัฒนา สะท้อนปัญหาและปรับปรุงแก้ไข
3. ขั้นประเมินผล โดยจะมีการนำเสนอผลของผู้ที่อยู่ในกระบวนการทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มของผู้ป่วย และกลุ่มของพยาบาล
4. มุมสะท้อนของผู้วิจัย
5. อภิปรายผลการศึกษา

#### 1. ขั้นทำความเข้าใจและวิเคราะห์สถานการณ์

เพื่อให้เกิดความเข้าใจในบริบทที่ทำการศึกษาผู้วิจัยได้ศึกษาสถานการณ์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่น (ก่อนการศึกษา) โดยการสนทนากลุ่มสัมภาษณ์เชิงลึก และประชุมระดมสมองโดย มีวัตถุประสงค์เพื่อ ทำความเข้าใจกับปัญหาและบริบทของพื้นที่ที่ศึกษา ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้รวบรวมปัญหาและวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกันพบปัญหาดังนี้

##### 1.1 พยาบาล ปัญหาที่พบคือ บุคลากร และระบบการดูแลผู้ป่วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- 1.1.1 ด้านบุคลากร ข้อมูลที่ได้จากพยาบาลที่เข้าร่วมประชุม 8 คนสรุปประเด็นได้ 2 ประเด็นย่อย ดังต่อไปนี้

1.1.1.1 มีภาระงานที่มากและมีความสำคัญที่จะต้องปฏิบัติในระยะเวลาเดียวกัน และคิดว่าการวางแผนจำหน่ายเป็นเรื่องที่เสียเวลาในการทำงานอย่างอื่น เนื่องจากมีงานอื่นที่มีความจำเป็นมากกว่างานของพยาบาล ดังนั้นในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจึงขึ้นอยู่กับภาระงานของแต่ละบุคคล ดังคำกล่าวที่ว่า

“...เปเปอร์ที่มีอยู่ก็มากอยู่แล้ว เสียเวลา เอาเวลาไปทำงานที่จำเป็นดีกว่า ...”

(สนทนากลุ่ม, 10 มกราคม 2552)

“...แอร์เดอร์แพทย์ในแต่ละวันก็ไม่ทันอยู่แล้ว ยังต้องรีบทำงานให้ทัน กับเวลาไม่ทันจะโหลดงานเวอร์อื่นไม่ มีเวลาไปพูดคุยกับผู้ป่วยหรือ...”

(สนทนากลุ่ม, 10 มกราคม 2552)

“...กิจกรรมการวางแผนจำหน่ายสามารถรอได้ แต่การจัดแจกยา หรือยานีดยารอไม่ได้ ต้องเป็นไปตามเวลาที่กำหนด ...”

(สนทนากลุ่ม, 10 มกราคม 2552)

1.1.1.2 ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนการจำหน่ายไม่ชัดเจน ยังมองว่าเป็นเพียงการให้ความรู้ก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน ตามคำสั่งแพทย์ กิจกรรมที่ให้ก็เป็นเพียง การให้ความรู้ต่างๆ ไปในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน และการมาตรวจตามนัด

“...ส่วนใหญ่ก็ให้ความรู้ในวันก่อนกลับบ้าน ตามความเข้าใจของตน ไม่มีแนวทางบอก...”

(สนทนากลุ่ม, 10 มกราคม 2552)

“...เป็นการให้ข้อมูลตั้งแต่แรกรับจนผู้ป่วยกลับบ้าน แล้วแต่จะให้โดยวิธีไหน แล้วแต่ผู้ป่วยแต่ละบุคคล เคยทำอะไรก็ทำอย่างนั้น ไม่มีใครบอกว่าถูกหรือผิด ทำตามความเข้าใจของตนเอง...”

(สนทนากลุ่ม, 10 มกราคม 2552)

“...ส่วนมากน้องใหม่ยังไม่มีประสบการณ์จะให้ข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะในวันแรกกับ  
เท่านั้น...”

(สนทนากลุ่ม, 10 มกราคม 2552)

1.1.2 ระบบการดูแลผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้จากการประชุมครั้งนี้ พอสรุปประเด็นได้ 6  
ประเด็นย่อย ดังนี้

1.1.2.1 ขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากลักษณะการทำงานของพยาบาลที่มี  
การหมุนเวียนเปลี่ยนทีมไปเรื่อยๆ นอกจากนี้ยังไม่มีกำหนดบทบาทที่ และผู้รับผิดชอบอย่าง  
ชัดเจนเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย ดังข้อมูลที่ได้จากพยาบาล

“... หมุนเวียนทีมไปเรื่อยๆ กะแล้วแต่หัวหน้าจะ Assignment ให้อยู่ทีมไหนบาง  
ทีก็เปลี่ยนเวอร์กันเองด้วยละ อยู่ทีมไหนก็ทำหน้าที่ที่ได้รับมาก็พอแล้ว...”

(สนทนากลุ่ม, 10 มกราคม 2552)

“...ไม่มีการส่งต่อการดูแลนอกจากส่งเวรเท่านั้น...”

(สนทนากลุ่ม, 10 มกราคม 2552)

“...ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้ประเมินเฉพาะในวันแรกที่เข้ารับการรักษา และวันสุดท้าย  
เท่านั้น...”

(สนทนากลุ่ม, 10 มกราคม 2552)

1.1.2.2 ขาดการประสานความร่วมมือในการดูแล การประสานความ  
ร่วมมือเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะช่วยให้การวางแผนจำหน่ายประสบความสำเร็จ การวางแผน  
จำหน่ายที่ดีควรจะเป็นการประสานความร่วมมือระหว่างพยาบาล ครอบครัวผู้ป่วย และทีมสหสาขา  
วิชาชีพ จากการศึกษาพบว่า การวางแผนส่วนใหญ่จะมีเพียงฝ่ายเดียวคือพยาบาล ทีมสหสาขา  
วิชาชีพมีน้อยมากเนื่องจากต่างคนต่างทำหน้าที่ตน ขาดการกระตุ้นและผู้รับผิดชอบที่จะประสาน  
ความร่วมมือ มีเพียงการทำ Quality Round เท่านั้นจึงจะพบการประสานความร่วมมือ ดังนั้นข้อมูล  
ที่พยาบาลประเมินได้ จะนำมาใช้ในการวางแผนการจำหน่าย ดังคำพูดของพยาบาลกล่าวว่า

“...เรารู้ปัญหามากที่สุดจึงเป็นผู้วางแผนเอง ญาติหรือ ผู้ป่วยไม่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน เข้ามามีส่วนร่วม เมื่อทำกิจกรรมร่วมกันเท่านั้น...”

(สัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาล, 4 มี.ค. 2552)

“...แพทย์ก็ทำหน้าที่ในการรักษา พยาบาลก็ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ต่างคนต่างทำหน้าที่ของตนเอง จะพูดคุยเท่าที่จำเป็นเท่านั้น...”

(สัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาล, 1 มี.ค. 2552)

“...ทีมสหสาขาวิชาชีพจะมีส่วนร่วมเฉพาะเวลาที่จะทำ *Quality Round* เท่านั้น กิจกรรมส่วนใหญ่จะมีเพียงแพทย์และพยาบาลในดึกเป็นส่วนใหญ่...”

(สัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาล, 5 มี.ค. 2552)

1.1.2.3 ขาดการบันทึกและส่งต่อ พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทมากที่สุดในการวางแผนจำหน่าย เนื่องจากอยู่ใกล้ผู้ป่วยมากที่สุดและเป็นผู้บันทึกการวางแผนจำหน่าย แต่จากการติดตามและประเมินพบว่า ขาดการบันทึกและส่งต่อ ส่วนใหญ่จะพบในวันแรก และจะสมบูรณ์ในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน โดยพยาบาลในเวรที่รับหน้าที่วางแผนจำหน่ายในเวรเช้าจะเป็นผู้ตรวจสอบความสมบูรณ์ก่อนส่งเวชระเบียน นอกจากนี้ในช่วงที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก การบันทึกก็อาจจะขาดหาย การรับ-ส่งเวรส่วนใหญ่เน้นที่การรักษาของแพทย์

“...ช่วงไหนที่คนไข้เยอะทำไม่ทัน จึงทำให้บันทึกไม่ได้ร้อยเปอร์เซ็นต์...”

(สัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาล, 1 มี.ค. 2552)

“...ไม่มีการส่งเวร ไม่มีการบันทึก จึงไม่รู้ว่าจะทำต่อ ในส่วนไหน...”

(สัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาล, 4 มี.ค. 2552)

“...ข้อมูลส่วนใหญ่จะให้ในวันสุดท้ายก่อน *Discharge* ดังนั้นจะพบข้อมูลการวางแผนจำหน่ายใน *Nurse note* วันสุดท้าย...”

(สัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาล, 3 มี.ค. 2552)



“...เวลารับ-ส่งมอบจะเน้นเฉพาะการรักษาของแพทย์ *Treatment* และหัตถการต่างๆ ไม่มีในส่วนของการวางแผนจำหน่ายของพยาบาล...”

(สัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาล, 2 มี.ค. 2552)

1.1.2.4 ขาดการติดตามเยี่ยม หลังจากที่มีการวางแผนและจำหน่ายผู้ป่วยไปแล้ว ไม่ได้มีการส่งต่อศูนย์ดูแลสุขภาพต่อเนื่อง และไม่มีการติดตามเยี่ยมที่บ้านจึงไม่รู้ว่าปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยเป็นเช่นไร การวางแผนจำหน่ายที่ให้ความเหมาะสมกับผู้ป่วยหรือไม่ ดังคำพูดของพยาบาลผู้หนึ่งกล่าวว่า

“...คิดว่าวางแผนได้เหมาะสมแล้ว แต่รู้ปัญหาอีกทีก็ต่อเมื่อคนไข้รีแอคติดีกรอบแล้ว...”

(สัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาล, 4 มี.ค. 2552)

“...ออกเยี่ยมบ้านก็เป็นสิ่งที่ดี จะได้ทราบปัญหาที่แท้จริงของคนไข้ แต่คงลำบาก อัตราค่าจ้างเราไม่พอที่จะทำอย่างนั้นได้...”

(สัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาล, 1 พ.ค. 2552)

“...เรายังไม่เคยมีการเยี่ยมบ้านมาก่อนมีเพียงส่ง *Consult CHC* เท่านั้น...”

(สัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาล, 7 มี.ค. 2552)

1.1.2.5 ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ไม่มีสื่อ/อุปกรณ์ในการวางแผนจำหน่าย มีเพียงแบบฟอร์มการให้ข้อมูลผู้ป่วยเท่านั้นที่เคยนำมาใช้ แต่ไม่ได้มีการนำมาใช้ต่อเนื่องและเลิกใช้ไป พยาบาลจึงมีความเข้าใจที่หลากหลาย ส่วนใหญ่พบว่า การวางแผนจำหน่ายเกิดจากประสบการณ์การทำงานและความเข้าใจของพยาบาลแต่ละคน

“...เป็นการให้ความรู้ตามความเข้าใจของตนเองเนื่องจากหอผู้ป่วยยังไม่มีแนวทางในการกำหนด ...”

(สัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาล, 1 มี.ค. 2552)

“...ถ้าหากมีแนวปฏิบัติเดียวกันคงจะง่ายในการทำความเข้าใจ เพราะทุกคนจะรู้  
บทบาทของตนเอง ในการวางแผนจำหน่าย...”

(สัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาล, 3 ก.พ. 2552)

1.1.2.6 อัตรากำลังพยาบาลที่เพียงพอ และเหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติอยู่จะ  
ช่วยให้ การทำงานของพยาบาลมีประสิทธิภาพและผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย สำหรับหอผู้ป่วยที่  
ทำการศึกษาี้ ด้วยภาระงานที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยถึงวิกฤติและจำนวนผู้ป่วยที่มีจำนวนเพิ่มมา  
ขึ้น อัตรากำลังมีไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย ซึ่งโดยเฉลี่ยแล้ว อัตราส่วนของเจ้าหน้าที่พยาบาล :  
จำนวนผู้ป่วย คือ 1: 8-10 ซึ่งสภาการพยาบาลกำหนดให้พยาบาลศัลยกรรม อัตราส่วนของเจ้าหน้าที่  
พยาบาล: จำนวนผู้ป่วย คือ 1: 5 ด้วยภาระงานที่มีจำนวนมาก ประกอบกับลักษณะงานของพยาบาล  
ไม่ได้มีเฉพาะการพยาบาลเท่านั้น การเตรียมความพร้อมเพื่อวางแผนจำหน่ายกลับบ้านจึงไม่  
ครอบคลุมดังคำพูดที่สะท้อนว่า

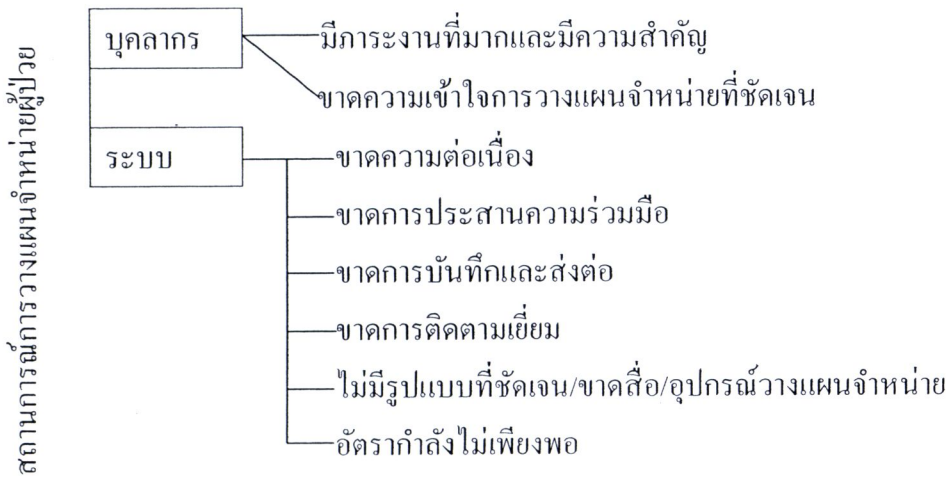
“ ...ไม่มีเวลาพอจะคุยกับญาติหรือ ทำได้เพียงพูดคุยตั้งแต่แรกรับ โดยเป็นการให้  
ความรู้เรื่องโรค การเตรียมตัวในการส่งกล้องและการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล และเวลาจัด  
แยกยาตอนเข้า-เย็น หรือช่วง observe vital sign เท่านั้น...”

(สนทนากลุ่ม, 10 มกราคม 2552)

“...วันไหนมีรับใหม่จำนวนมาก จะได้คุยบ้างเวลาดีดยา แต่ก็ไม่ใช่เรื่องเป็นราว  
ไม่รู้ผู้ป่วยเข้าใจหรือไม่...”

(สนทนากลุ่ม, 10 มกราคม 2552)

โดยสรุปสถานการณ์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 มีดังนี้



ภาพที่ 4 สถานการณ์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2

จากสถานการณ์การวางแผนจำหน่ายข้างต้น ภายใต้บริบทที่ทำการศึกษานำไปสู่ความต้องการของทีมในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีความเหมาะสม และสามารถนำไปใช้ได้จริง รูปแบบที่ใช้ต้องง่ายต่อการทำความเข้าใจ ชัดเจน ไม่ยุ่งยากซับซ้อนในการปฏิบัติ และต้องไม่ใช่ลักษณะแบบบันทึกที่ต้องเพิ่มภาระงาน ดังนั้นแบบบันทึกที่ทีมวิจัยต้องการควรมีลักษณะเป็น checklist ง่ายต่อการปฏิบัติ และสามารถติดตามความก้าวหน้าได้อย่างต่อเนื่อง

**1.2 ผู้ป่วย** ผู้ป่วยเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยให้เข้าใจปัญหาได้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้การวางแผนจำหน่ายตรงกับความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น จำนวน 5 ราย เพื่อต้องการทราบความต้องการของผู้ป่วยผู้วิจัยและสะท้อนปัญหา ผลที่ได้พอสรุปได้ดังต่อไปนี้

เมื่อผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจำเป็นต้องเรียนรู้ และปรับตัวอย่างรวดเร็ว จากข้อจำกัดในการเรียนรู้ดังกล่าวมาข้างต้น ประกอบกับไม่มีสื่อ/อุปกรณ์หรือแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความรู้อย่างมีขั้นตอน และครบถ้วนภายในระยะเวลาที่นอนในโรงพยาบาล เป็นเพียงการให้ความรู้ด้วยปากเปล่าเท่านั้น จึงเป็นการยากที่ผู้ป่วย

จะเข้าใจในสิ่งที่พยาบาล/แพทย์ อธิบายภายในระยะเวลาอันสั้น และสามารถนำไปปฏิบัติได้เมื่อกลับบ้าน ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ผมไม่แน่ใจว่ากลับบ้านแล้วจะจำได้หมดหรือเปล่า หอมไม่มีหนังสือให้อ่าน ตอนกลับบ้านหรือครับ จะได้อ่านเมื่อจำไม่ได้...”

(สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วย, 2 มี.ค. 2552)

“...ที่หอมพูดมาเข้าใจบางส่วน บางอย่างก็ไม่เข้าใจแต่ก็ไม่กล้าถาม เพราะไม่รู้จะถามอะไรเหมือนกัน...”

(สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วย, 4 มี.ค. 2552)

“...ครั้งที่แล้วผมปฏิบัติตามคำแนะนำที่หอมบอกนะ แต่ก็ยังมีการจนทำให้ต้องมานอนโรงพยาบาลอีกครั้ง ก็ไม่รู้ว่าเพราะอะไร...”

(สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วย, 1 มี.ค. 2552)

ผลการศึกษาในขั้นที่ 1 ทำให้รับทราบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ร่วมวิจัย สถานการณ์ปัญหาการวางแผนจำหน่ายในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 ปัญหาที่พบมีดังนี้ ในกลุ่มพยาบาลผู้ให้บริการ พบปัญหา 2 ด้าน คือ ด้านบุคลากร และระบบการดูแลผู้ป่วย ในกลุ่มผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้รับบริการ พบปัญหาคือ ผู้ป่วยได้รับความรู้ไม่ครอบคลุม เนื่องจากไม่มีระบบในการให้ความรู้และยังขาดสื่อในการให้ข้อมูล จากการประชุมกลุ่ม สะท้อนปัญหา พยาบาลส่วนใหญ่เห็นด้วยและเข้าใจปัญหามากขึ้น เห็นตรงกันว่า การวางแผนการจำหน่ายควรได้รับการพัฒนาให้เป็นรูปแบบชัดเจน ดังนั้นทีมวิจัยจึงตกลงกันว่าจะเริ่มพัฒนาในกลุ่มโรคที่พบมากที่สุด ในหอผู้ป่วย นำร่องเพื่อศึกษาและเป็นแนวทางในการพัฒนาไปสู่โรคอื่นๆต่อไป เนื่องจากหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 ได้มีการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ใน 24 ชั่วโมงแรก ดังนั้นในที่ประชุมจึงเห็นตรงกันว่าควรที่จะพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยโรคนี้นี้ก่อนเป็นอันดับแรกและนำไปสู่การพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคอื่นๆต่อไป



## 2. ขั้นตอนการ

ในขั้นตอนของการดำเนินการ เป็นกระบวนการการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่น โดยได้มีการนัดหมายประชุมในทีมผู้วิจัยเพื่อนำผลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาร่วมกันวางแผน กำหนดกิจกรรมและแนวทางในการพัฒนา แต่เนื่องจากทีมวิจัยเป็นพยาบาลในหอผู้ป่วย ซึ่งต้องปฏิบัติงานในเวร บ่าย ดึก ทำให้ไม่สามารถมาประชุมได้ ดังนั้นจึงได้มีการปรับเปลี่ยนเป็นการนัดประชุมประจำเดือน และติดตามงานในแต่ละระยะเป็นการประชุมหลังรับ ส่งเวรในกลุ่มผู้ร่วมวิจัย ดังนั้นในการประชุมแต่ละครั้งจะมีกลุ่มผู้ร่วมวิจัย หมุนเวียนแลกเปลี่ยนรับทราบปัญหาพร้อมกัน ขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์คือร่วมกันวางแผนเพื่อหาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ดังต่อไปนี้

### 2.1 การวางแผน

จากการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่น ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้มีการจัดประชุมเพื่อร่วมวางแผนพัฒนารูปแบบจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่น โดยมีการกำหนดกิจกรรมดังต่อไปนี้

**2.1.1 ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนการจำหน่าย** จากการจัดเวทีในการแสดงความคิดเห็นพบว่าผู้ร่วมวิจัยมีความรู้ในเรื่องการวางแผนจำหน่ายที่หลากหลาย เนื่องจากกลุ่มผู้ร่วมวิจัยได้ผ่านการอบรมมาบ้าง ดังนั้นทางกลุ่มจึงมีมติร่วมกันว่าควรมีกิจกรรมดังต่อไปนี้

2.1.1.1 ให้คำนิยามการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยให้เป็นแนวทางเดียวกัน โดยเป็นการศึกษาและระดมความคิดเห็นร่วมกัน

2.1.1.2 เข้าร่วมประชุมวิชาการการดูแลผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ที่ทางแผนกศัลยกรรมจัดขึ้นในวันที่ 22 พฤศจิกายน 2552 แต่เนื่องจากไม่สามารถเข้าร่วมได้หมดทุกคนดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ เป็นผู้เผยแพร่ความรู้แก่สมาชิกในกลุ่มโดยเป็นการให้ความรู้หลังรับส่งเวรและเป็นรายบุคคล

**2.1.2 เลือกรูปแบบการวางแผนการจำหน่าย** ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น สมาชิกแต่ละคนได้แสดงความคิดเห็นตามประสบการณ์ที่ได้พบเห็น ดังนี้

“...จากที่เคยฝึกงานที่ตึกอื่นๆ ส่วนใหญ่ที่พบจะเป็นแนวทางการให้ความรู้ และมีช่องให้ตึกว่าข้อมูลส่วนได้ให้ไปแล้วเพื่อให้บุคคลอื่น สามารถประเมินต่อได้...”

(สนทนากลุ่ม, 15 เมษายน 2552)

“...ที่เคยเห็นแผนกอายุรกรรมทำศิษารัจแพลนนิ่ง ในกลุ่มผู้ป่วย ชีวีเอ ร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้รูปแบบของ DMETHOD เป็นแนวทาง...”

(สนทนากลุ่ม, 15 เมษายน 2552)

“...รูปแบบ DMETHOD ของกองการพยาบาลเข้าใจง่ายที่สุด ทุกคนต้องเคยใช้ และในปัจจุบันเราก็ใช้วิธีนี้เนื่องจากค่อนข้างครอบคลุมทุกเรื่อง ...”

(สนทนากลุ่ม, 15 เมษายน 2552)

ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้มิตรร่วมกันว่า จะใช้วิธีของกองการพยาบาล คือ รูปแบบ DMETHOD เนื่องจากเป็นรูปแบบที่ใช้ในโรงพยาบาลในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข พยาบาลส่วนใหญ่มีความคุ้นเคยเพียงแต่ขาดการนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเองเท่านั้น เพื่อให้สามารถนำมาใช้ได้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการศึกษา คือผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น จึงได้ทำการตกลงร่วมกันโดยกำหนดรายละเอียดดังนี้

D ย่อมาจาก Disease คือ ความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

M ย่อมาจาก Medication คือ ความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับ เกี่ยวกับ ชื่อยา ฤทธิ์ยา วัตถุประสงค์การใช้ วิธีการใช้ขนาดปริมาณจำนวนครั้ง ระยะเวลาใช้ข้อควรระวังในการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมทั้งข้อห้ามในการใช้ยา ในขณะที่ยังเข้ารับการรักษา

E ย่อมาจาก Environment & Economic คือ ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนรวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจสังคม

T ย่อมาจาก Treatment คือ ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเข้าใจเป้าหมายของการรักษาและมีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามแผนการรักษา ต้องมีความสามารถในการเฝ้าระวังสังเกตอาการตนเอง และ ต้องมีความรู้เพียงพอในการจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสมเมื่อกลับบ้าน

H ย่อมาจาก Health คือ ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง เข้าใจผลกระทบของภาวะเจ็บป่วยต่อร่างกาย ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยต้องสามารถปรับวิถี การดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพรวมทั้งปรับให้ส่งเสริมต่อการฟื้นฟูสภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

O ย่อมาจาก Outpatient Referral คือ ผู้ป่วยต้องเข้าใจและทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัดทั้งเวลา และสถานที่ ต้องทราบว่าควรติดต่อและขอความช่วยเหลือจากใครบ้างในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเจ็บปวด

D ย่อมาจาก Diet คือ ผู้ป่วยต้องเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้องเหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพต้องรู้จักหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

## 2.2 การพัฒนา

หลังจากได้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นแล้ว ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ลงมือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ประกอบด้วย

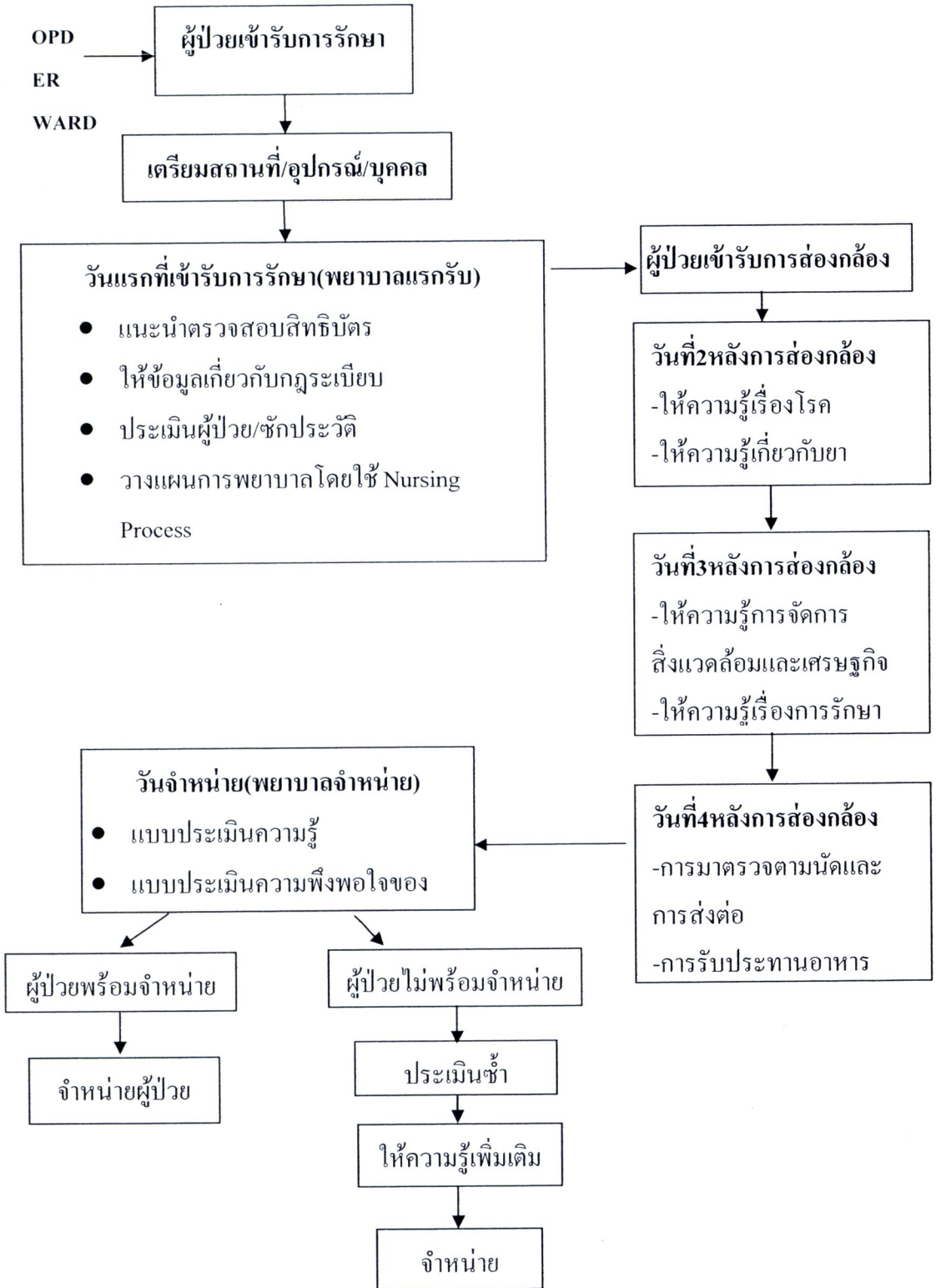
2.2.1 จัดทำคู่มือการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องกล้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน เนื้อหาในเล่มประกอบด้วย ความหมาย วัตถุประสงค์ กระบวนการในการวางแผนจำหน่าย ปัจจัยที่มีส่วนช่วยให้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ บทบาทของพยาบาลในการวางแผนจำหน่าย รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายมีอะไรบ้าง และรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหาร โดย DMETHOD

2.2.2 จัดทำคู่มือการให้ความรู้ผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น เนื้อหาในคู่มือประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุที่ทำให้เลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การวินิจฉัย การรักษา การเตรียมตัวในการส่องกล้อง และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านเพื่อป้องกันเลือดออกซ้ำ

2.2.3 จัดทำแบบฟอร์มการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (UGIB) โรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อติดตามประเมินการวางแผนจำหน่าย และเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุมเนื้อหาและง่ายในการส่งต่อปัญหาแก่เวรถัดไป

2.2.4 จัดทำแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ใช้ระยะเวลาในการวางแผนจำหน่าย 5 วัน ดังภาพที่ 5





ภาพที่ 5 แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (ทดลองใช้)



ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ตกลงกันมอบหมายงาน โดยให้ฝ่ายวิชาการ เป็นผู้จัดทำรูปแบบให้เหมาะสม ส่วนผู้วิจัยได้นำเครื่องมือดังกล่าวไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ 5 ท่าน และหาความเที่ยงโดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมทั้งหมดไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 10 รายซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น และผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อนำมาใช้จริง

#### 2.2.5 ทดลองนำร่องใช้แนวปฏิบัติ

หลังจากกระบวนการเตรียม จนได้เครื่องมือ ได้แก่ คู่มือการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องกล้อง คู่มือการให้ความรู้ผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น แบบฟอร์มการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (UGIB) โรงพยาบาลขอนแก่น และแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่น ผู้ร่วมวิจัยได้ทดลองนำร่อง โดยการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ดึกศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่นจากขั้นเตรียมการ/พัฒนา มาใช้ในสถานการณ์จริง เป็นระยะเวลา 1 เดือน เพื่อให้พยาบาลได้ทดลองปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง ทำให้เกิดการเรียนรู้ สะท้อนปัญหาจากการนำไปใช้ นำไปสู่การปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง ผู้วิจัยได้ทำการชี้แจงการใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นก่อนการนำไปทดลองใช้เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน

### 2.3 สะท้อนปัญหาและปรับปรุงแก้ไข

ผลจากการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ดึกศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่น มาใช้ในสถานการณ์จริง เป็นระยะเวลา 1 เดือน พบปัญหาสรุปสาระได้ดังต่อไปนี้

1) พยาบาลขาดการบันทึกในแบบฟอร์มการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (UGIB) โรงพยาบาลขอนแก่น

2) พยาบาลไม่มีเวลาในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

2.1) พยาบาลขาดการบันทึกในแบบฟอร์มการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ดึกศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่น จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่ายังไม่มีมีการบันทึกในแบบฟอร์มการวางแผนจำหน่าย พอได้มีโอกาสพูดคุยกับพยาบาลในขณะทำงานด้วยกัน จึงทราบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษด้วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น มีระงับนอนโดยเฉลี่ย 3-5 วัน ถ้าหากไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆและได้รับการส่องกล้องตามแนวทางที่กำหนด คือภายใน 24 ชั่วโมงที่เข้ารับการรักษ ทำให้วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยไม่ครอบคลุมดังคำกล่าวของพยาบาลในทีมปฏิบัติ กล่าวว่า

“... ผู้ป่วยมาเร็วและไปเร็วจึงทำให้วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไม่ทัน ได้เพียงให้ข้อมูลตั้งแต่แรกรับเท่านั้น...”

(สัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาล, 1 กันยายน 2552)

“...ได้ให้ข้อมูลอยู่บ้างแต่ไม่ได้บันทึกเพราะยุ่งกับงานจนลืม...”

(สัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาล, 4 กันยายน 2552)

“...เราน่าจะแบ่งหน้าที่กันรับผิดชอบไปเลย ใครรับผิดชอบเรื่องไหน ก็ให้ข้อมูลไปวันสุดท้ายคนที่ทำหน้าที่จำหน่ายมีหน้าที่สรุปเท่านั้น...”

(สัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาล, 2 กันยายน 2552)

2.2) พยาบาลไม่มีเวลาในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เนื่องจากภาระงาน และไม่มีผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ

“...ไม่มีเวลาทำหอรอกผู้ป่วยยอดตั้ง 30 กว่า ทั้งยังมีผู้ป่วยใส่ tube อีก...”

(สัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาล, 2 กันยายน 2552)

“...จะให้พยาบาลที่รับผิดชอบในการจำหน่ายผู้ป่วยในแต่ละวันก็ไม่ไหวจะต้องช่วยกันคนไข้อยะ...”

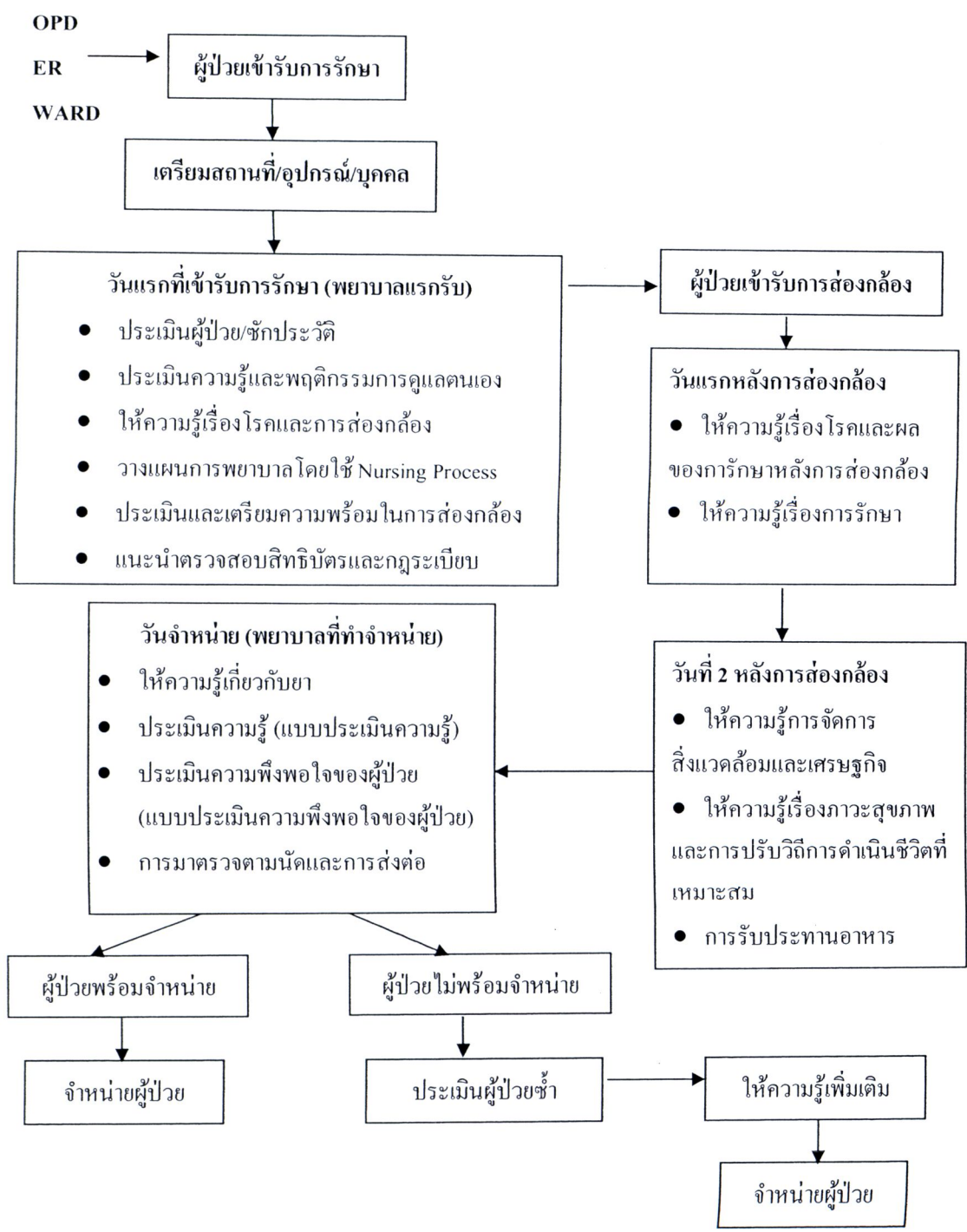
(สัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาล, 4 กันยายน 2552)

“...ควรจะมีการแบ่งหน้าที่ให้ชัดเจนจะได้ไม่เป็นภาระของใครคนใดคนหนึ่ง...”

(สัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาล, 1 กันยายน 2552)

ผลจากการนำการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ดิจิทัลกรรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่นไปใช้ในสถานการณ์จริง เป็นระยะเวลา 1 เดือน ทำให้รับทราบปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายก่อนกลับบ้านอย่างครอบคลุม ทางกลุ่มผู้วิจัยได้ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังต่อไปนี้

2.3.1 ปรับเปลี่ยนแนวทางการวางแผนจำหน่ายให้มีความกระชับมากขึ้น โดยปรับระยะเวลาในการวางแผนการจำหน่าย ให้เหมาะสมกับจำนวนวันนอนของผู้ป่วย คือ 3-5 วัน เหลือเพียง 3 วัน หลังเข้ารับการส่องกล้อง ดังแผนภาพที่ 6



ภาพที่ 6 แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น



(1) ผู้ป่วยเลือกออกจากทางเดินอาหารส่วนต้นต้องได้รับการวางแผน  
จำหน่ายทุกราย

(2) การวางแผนจำหน่ายเริ่มทำตั้งแต่ รับผู้ป่วยไว้ในอนในโรงพยาบาล  
ในระหว่งอยู่รักษา พยาบาลประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเพิ่มเติม และให้ความรู้ตาม  
แนวทางการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น จนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

(3) บันทึกทุกครั้งที่ได้ให้ข้อมูล แต่อย่างไร้เวลาที่จะบันทึก หรือถ้า  
ลืมก็ให้ส่งต่อข้อมูลให้ สมาชิกทีมเวรต่อไป

#### 2.4 กิจกรรมการส่งเสริมพัฒนารูปแบบ

เพื่อช่วยให้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเลือกออกจากทางเดินอาหารส่วนต้นประสบ  
ผลสำเร็จ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้กำหนดกิจกรรมการส่งเสริมการพัฒนา ดังต่อไปนี้

2.4.1 การสนับสนุน เอื้ออำนวยข้อมูล แหล่งทรัพยากร ทักษะ และความรู้ เป็น  
วิธีการที่จะช่วยให้พยาบาลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ ผู้วิจัยจึงเป็นทั้งผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและ  
ให้ความรู้ ทั้งที่เป็นเอกสารจากตำรา บทความทางวิชาการต่างๆ นอกจากนี้ยังได้เอื้ออำนวยความ  
สะดวกแก่ผู้ร่วมวิจัยในการเข้าฟังวิชาการที่ทางแผนกสัลยกรรมจัดขึ้นในการดูแลผู้ป่วยเลือกออก  
ทางเดินอาหารส่วนต้น เพื่อช่วยใหเกิดความมั่นใจมากยิ่งขึ้นอีกด้วย

2.4.2 การให้อิสระ ในกระบวนการพัฒนานั้น ผู้วิจัยได้ให้อิสระแก่ผู้ร่วมวิจัย  
ในการคิด วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในหอผู้ป่วยด้วยตนเอง ตลอดจนให้อิสระในการตัดสินใจ  
เลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหา อิสระในการปฏิบัติ ผู้วิจัยเป็นเพียงผู้ชี้แนะ สนับสนุนทางด้าน  
ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจ

2.4.3 การสะท้อนคิดจะช่วยทำให้พยาบาลได้ทบทวนการปฏิบัติ วิเคราะห์ปัญหา  
และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน การสะท้อนคิดเป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลมองสิ่งที่  
เกิดขึ้นด้วยความตระหนัก และก่อให้เกิดความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างถ่องแท้ จนทำให้เกิดการ  
พัฒนามุมมองและแนวคิดใหม่ๆ ดังเช่น กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถบอกวิธีในการเตรียมตัวในการส่อง  
กล้องได้ เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้พยาบาลได้อธิบายการเตรียมตัวแก่ญาติผู้ป่วยดังนั้น เมื่อสอบถามจึง  
พบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับทราบข้อมูลในส่วนนี้ ดังนั้นพยาบาลจะต้องอธิบายซ้ำอีกครั้ง อย่างเป็นขั้นตอน  
และชัดเจน การให้เวลาในการพูดคุยกับผู้ป่วยจะช่วยให้พยาบาลเข้าใจปัญหาเพิ่มมากขึ้น

2.4.4 การประชุมระดมสมอง เป็นกระบวนการที่ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้  
โดยทุกคนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อวางแผน และหาวิธีแก้ไขปรับปรุง ในแต่ละ  
กิจกรรม

## 2.5 ได้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

### ตึกศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่น

หลังจากที่ผ่านกระบวนการนำไปทดลองใช้และปรับปรุงจนได้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เหมาะสมกับบริบทที่ศึกษา สามารถนำไปใช้ได้จริง ประกอบด้วย

2.5.1 คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องกล้อง ตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D สำหรับเจ้าหน้าที่ ดังภาคผนวก จ

2.5.2 คู่มือการให้ความรู้ผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 10 ราย หลังจากนั้นได้ทำการปรับแก้โดยให้มีเนื้อหากระชับ เข้าใจง่าย สีสันมองเห็นชัดเจน ดังภาคผนวก ฉ

2.5.3 แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ดังภาคผนวก ก

2.5.4 แบบฟอร์มการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (UGIB) โรงพยาบาลขอนแก่น ยึดหลักตาม DMETHOD ดังภาคผนวก ง

## 3. ขั้นตอนประเมินผล

ภายหลังจากได้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่น ปรับปรุงจนได้รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทที่ศึกษา ผู้วิจัยได้นำรูปแบบดังกล่าวมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่ต้องการ จำนวน 30 คน หลังจากสิ้นสุดโครงการผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ได้ทำการประเมินผลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงและพัฒนาขึ้น โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบทำการแก้ไขปรับปรุง และนำเครื่องมือดังกล่าว ไปหาความเชื่อมั่นจนเป็นที่ยอมรับ การประเมินผล แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มของผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ได้รับการพัฒนาขึ้น กลุ่มของพยาบาล ประกอบด้วย ความพึงพอใจต่อแนวทางการวางแผนจำหน่ายเมื่อสิ้นสุดโครงการดังต่อไปนี้

3.1 กลุ่มผู้ป่วย ประเมินข้อมูลทั่วไป ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย จะทำการประเมินก่อน และหลังเข้าร่วมโครงการ โดยพฤติกรรมการดูแลตนเอง จะประเมินหลังเข้าร่วมโครงการเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ซึ่งใช้เวลา 1 เดือน ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย จะประเมินในวันที่ผู้ป่วยจำหน่ายโดยพยาบาลที่รับหน้าที่วางแผนจำหน่ายในเวรนั้นๆ ดังต่อไปนี้



3.1.1 ผู้ป่วย ประเมินข้อมูลโดยทั่วไป ดังนี้

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา และอาชีพ (n=30)

| ข้อมูล                 | จำนวน (ร้อยละ) |
|------------------------|----------------|
| อายุ                   |                |
| 20-30 ปี               | 1(3.33)        |
| 31-40 ปี               | 3(10)          |
| 41-50 ปี               | 8(26.66)       |
| 51-60 ปี               | 18(60)         |
| สถานภาพสมรส            |                |
| โสด                    | 1(3.33)        |
| สมรส                   | 25(83.33)      |
| หม้าย                  | 2(6.66)        |
| หย่าแยก                | 2(6.66)        |
| ศาสนา                  |                |
| พุทธ                   | 29(96.66)      |
| คริสต์                 | 1(3.33)        |
| ระดับการศึกษา          |                |
| ไม่ได้เรียน            | 1(3.33)        |
| ประถมศึกษา             | 23(76.66)      |
| มัธยมศึกษา             | 4(13.33)       |
| อนุปริญญา              | 1(3.33)        |
| ปริญญาตรี              | 1(3.33)        |
| อาชีพ                  |                |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ      | 2(6.66)        |
| เกษตรกร                | 12(40)         |
| รับจ้าง                | 11(36.66)      |
| ค้าขาย                 | 4(13.33)       |
| รับราชการ, รัฐวิสาหกิจ | 1(3.33)        |



จากตารางที่ 4 ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มผู้ร่วมวิจัยวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการวินิจฉัยโดยการส่องกล้องรวม 30 ราย เป็นเพศชายทั้งหมด อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ43.33 รองลงมาคืออายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 30 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ83.33 นับถือศาสนาพุทธ คิดร้อยละ96.66 ศาสนาคริสต์ร้อยละ 3.33 จบการศึกษาในชั้นประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 76.66 รองลงมาคือมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 13.33 อาชีพส่วนใหญ่คือเกษตรกรกรรม และรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 40 และ 36.66 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลโดยทั่วไปของผู้ป่วย จำแนกตาม รายได้ สิทธิการรักษา ประวัติการผ่าตัด และประวัติการเข้ารับการรักษา ดังนี้ (n=30)

| ข้อมูล                                       |                       | จำนวน (ร้อยละ) |
|----------------------------------------------|-----------------------|----------------|
| รายได้                                       |                       |                |
| เพียงพอต่อรายจ่ายทุกเดือน                    |                       | 10(33.33)      |
| ไม่เพียงพอต่อรายจ่ายบางเดือน                 |                       | 13(43.33)      |
| ไม่เพียงพอต่อรายจ่ายทุกเดือน                 |                       | 7(23.33)       |
| สิทธิการรักษาพยาบาล                          |                       |                |
| เบิกต้นสังกัด                                |                       | 2(6.66)        |
| บัตรประกันสุขภาพ                             |                       | 27(90)         |
| บัตรประกันสังคม                              |                       | 1(3.33)        |
| ประวัติการผ่าตัดในอดีต                       |                       |                |
| เคย(ราย)                                     | ผ่าตัดไส้เลื่อน 2 ราย | 5(16.66)       |
|                                              | ไส้ติ่ง 2 ราย         |                |
|                                              | นิ่วในไต 1 ราย        |                |
| ไม่เคย                                       |                       | 25(83.33)      |
| เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคเดิม(ครั้ง) |                       |                |
| ครั้งแรก                                     |                       | 26(86.66)      |
| ครั้งที่สอง                                  |                       | 3(10)          |
| ครั้งที่สาม                                  |                       | 1(3.33)        |

เมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาพบว่า รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายบางเดือน คิดเป็นร้อยละ 43.33 มีเพียง ร้อยละ 33.33 ที่มีค่าใช้จ่ายเพียงพอ สิทธิในการเข้ารับการรักษาส่วนใหญ่คือบัตรประกันสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 90 รองลงมาคือผู้ป่วยใช้สิทธิเบิกจากต้นสังกัดคิดเป็นร้อยละ 6.66 และประกันสังคมคิดเป็นร้อยละ 3.33 ประวัติการเข้ารับการรักษาด้วยโรคเดิมคือ เลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ส่วนใหญ่เป็นการเข้ารับการรักษากั้งแรกคิดเป็นร้อยละ 86.66 และเข้ารับการรักษากั้งที่สองคิดเป็นร้อยละ 3.33 เคยเข้ารับการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบ ไส้ติ่งอักเสบ และนิ่วในไตรวม 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66

3.1.2 การประเมินความรู้ของผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ดึกศัลยกรรมชาย 2 เป็นดังนี้

เกณฑ์ในการพิจารณา ผู้ป่วยจะต้องมีค่าคะแนนผ่าน ร้อยละ 80 หรือมีค่าคะแนนตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ กลุ่มผู้ป่วยที่ยินดีเข้าร่วมโครงการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ดึกศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่น หลังจากผ่านกระบวนการวางแผนจำหน่ายแล้ว พบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการ ผู้ป่วยมีค่าคะแนนความรู้ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 จำนวน 19 คน หลังเข้าร่วมโครงการ พบว่า ผู้ป่วยมีค่าคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น ผ่านร้อยละ 80 จำนวน 26 คน อีก 4 คน มีค่าคะแนนเท่าเดิม จะเห็นได้ว่า หลังเข้าร่วมโครงการ ผู้ป่วยทุกคนมีค่าคะแนนความรู้เพิ่มมากขึ้น

3.1.3 การประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ดึกศัลยกรรมชาย 2 ได้ผลดังนี้

การประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เกณฑ์ในการพิจารณา ผู้ป่วยจะต้องมีค่าคะแนนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 หรือมีค่าคะแนนตั้งแต่ 17 คะแนนขึ้นไป จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ ก่อนผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ ผู้ป่วยมีค่าคะแนน มากกว่า ร้อยละ 80 จำนวน 2 คน หลังเข้าร่วมโครงการ ผู้ป่วยมีค่าคะแนน มากกว่า ร้อยละ 80 จำนวน 22 คน นอกจากนี้ยังพบว่า หลังเข้าร่วมโครงการ ผู้ป่วยมีค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อรายเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน

3.1.4 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการวางแผนจำหน่าย ภายหลังสิ้นสุดโครงการ เป็น ดังนี้

ตารางที่ 6 แสดงผลการประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการวางแผนจำหน่าย (n=30)

| ความคิดเห็น                                                                                | คะแนน/ร้อยละ | ค่าเฉลี่ย |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|
| <b>ด้านการประสานบริการ</b>                                                                 |              |           |
| 1. พยาบาลสามารถติดต่อกับแพทย์หรือทีมสุขภาพอื่นๆ<br>ที่ท่านต้องการพบได้อย่างรวดเร็ว         | 129(86)      | 4.30      |
| 2. พยาบาลได้ตรวจเยี่ยมและพูดคุยกับท่านเพื่อทราบปัญหา<br>และความต้องการของท่าน              | 137(91.33)   | 4.56      |
| 3. พยาบาลติดตามผลการรักษาพยาบาลหรือปัญหาของท่าน                                            | 140(93.33)   | 4.66      |
| 4. พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านและครอบครัวมีส่วนร่วม                                             | 132(88)      | 4.40      |
| 5. พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านได้แสดงความคิดเห็น                                                | 128(85.33)   | 4.26      |
| รวม                                                                                        | 133(88.79)   | 4.43      |
| <b>ด้านอรรถยาของผู้ให้บริการ</b>                                                           |              |           |
| 6. พยาบาลให้ความเป็นกันเองขณะให้การดูแลท่าน                                                | 143(95.33)   | 4.76      |
| 7. พยาบาลแสดงความเป็นมิตร ด้วยการยิ้มแย้มแจ่มใส<br>และทักทายทุกครั้งที่ตรวจเยี่ยมท่าน      | 141(94)      | 4.7       |
| 8. พยาบาลได้แสดงความใส่ใจโดยให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล<br>และคอยให้คำแนะนำเมื่อมีข้อข้องใจ   | 139(92.66)   | 4.63      |
| รวม                                                                                        | 141(93.99)   | 4.69      |
| <b>ด้านข้อมูลที่ได้รับ</b>                                                                 |              |           |
| 9. ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของภาวะ<br>เลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น               | 127(84.66)   | 4.23      |
| 10. ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดง<br>ของภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น | 128(85.33)   | 4.26      |
| 11. ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการรักษา<br>ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น       | 133(88.66)   | 4.43      |
| 12. ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว<br>และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน                | 130(86.66)   | 4.33      |



ตารางที่ 6 แสดงผลการประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการวางแผนจำหน่าย  
(n=30) (ต่อ)

| ความคิดเห็น                                                                                                               | คะแนน/ร้อยละ | ค่าเฉลี่ย |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|
| 13. พยาบาลอธิบายให้ท่านทราบเกี่ยวกับแผน<br>และกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ได้รับอย่างต่อเนื่อง                                | 137(91.33)   | 4.56      |
| 14. ท่านได้รับข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน<br>ตามแผนการรักษาที่กำหนดไว้ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งต่อเนื่อง<br>ที่บ้าน | 135(90)      | 4.45      |
| 15. ท่านได้รับข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน<br>ทั้งก่อนและหลังการส่งกล้องตรวจทางเดินอาหาร                          | 136(90.66)   | 4.53      |
| 16. ท่านได้รับข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับการใช้ยา                                                                            | 132(88)      | 4.40      |
| 17. ท่านได้รับทราบข้อมูลการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง<br>เพื่อป้องกันภาวะเลือดออกซ้ำ                                            | 134(89.33)   | 4.46      |
| 18. ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการมาตรวจตามนัด                                                                          | 132(88)      | 4.40      |
| 19. ท่านได้รับทราบข้อมูลแหล่งหาความรู้<br>และแหล่งสนับสนุนการดูแลท่านใกล้บ้าน                                             | 122(81.33)   | 4.06      |
| รวม                                                                                                                       | 143(87.63)   | 4.37      |
| <b>ด้านคุณภาพการบริการ</b>                                                                                                |              |           |
| 20. ท่านได้รับการดูแลอย่างเต็มความสามารถจากพยาบาล                                                                         | 140(93.33)   | 4.66      |
| 21. พยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการ<br>และปัญหาของท่านได้ตามที่คาดหวัง                                                     | 141(94)      | 4.7       |
| 22. การดูแลของพยาบาลช่วยแก้ไขปัญหาสภาพของท่านได้                                                                          | 145(96.66)   | 4.83      |
| รวมเฉลี่ย                                                                                                                 | 1973(89.72)  | 4.49      |

หลังจากที่ผู้ป่วยได้เข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยได้ทำการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย (ภาคผนวก ค) ที่ผู้วิจัยได้ปรับเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการวางแผนจำหน่าย โดยรวมคิดเป็นร้อยละ 89.72 โดยแบ่งพิจารณารายด้านใน 4 ด้านคือ ด้านประสานบริการ คิดเป็นร้อยละ

88.79 ด้านอรรถาษยของผู้ให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 93.99 ด้านข้อมูลที่ได้รับ คิดเป็นร้อยละ 87.63 และด้านคุณภาพการบริการ คิดเป็นร้อยละ 94.66 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.49 คะแนน ซึ่งหมายความว่าผู้ปวยที่เข้าร่วมโครงการ เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่ต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ได้รับการพัฒนาขึ้น

3.2 กลุ่มพยาบาล

พยาบาลที่เข้าร่วมการวิจัยในขั้นตอนที่ 3 คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 จำนวน 15 คน เป็นเพศชาย 1 คน เพศหญิง 14 คน โดยมีรายละเอียดข้อมูลทั่วไปของพยาบาลที่เข้าร่วมการวิจัยดังต่อไปนี้

ตารางที่ 7 แสดงข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม เพศ อายุ และสถานภาพสมรส การศึกษาและประสบการณ์ในการทำงาน (n=15)

| ข้อมูล                        | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-------------------------------|------------|--------|
| เพศหญิง                       | 14         | 93.33  |
| เพศชาย                        | 1          | 6.66   |
| อายุ (ปี) x = 28 ปี           |            |        |
| 20-25 ปี                      | 6          | 40     |
| 26-30 ปี                      | 4          | 26.66  |
| 31-35 ปี                      | 4          | 26.66  |
| มากกว่า 35 ปี                 | 1          | 6.66   |
| สถานภาพสมรส                   |            |        |
| โสด                           | 12         | 80     |
| ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า        | 14         | 93.33  |
| สูงกว่าปริญญาตรี              | 1          | 6.66   |
| ประสบการณ์ในการทำงาน x = 8 ปี |            |        |
| 1-3 ปี                        | 6          | 40     |
| 4-6 ปี                        | 1          | 6.66   |
| 7-10 ปี                       | 5          | 33.33  |
| มากกว่า 10 ปี                 | 3          | 20     |

จากตารางที่ 7 เมื่อพิจารณากลุ่มพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 พบว่า กลุ่มผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิง มีอายุระหว่าง 20-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 28 ปี และร้อยละ 60 มีอายุมากกว่า 25 ปี สถานภาพโสด 12 ราย คิดเป็นร้อยละ80 และสถานภาพสมรสมีเพียง 2 ราย ร้อยละ 40 มีประสบการณ์การทำงาน อยู่ในช่วง 1-3 ปี ร้อยละ 60 มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 4 ปี ขึ้นไป จะเห็นได้ว่าพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 มีทั้งพยาบาลที่จบใหม่ และพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน แต่อย่างไรก็ตามพยาบาลส่วนใหญ่จบการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่าคิดเป็นร้อยละ93.33 และสูงกว่าปริญญาตรี 1 ราย

ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นและประเมินความพึงพอใจของพยาบาล เมื่อสิ้นสุดโครงการ ได้ข้อมูลดังต่อไปนี้

3.2.1 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ภายหลังสิ้นสุดโครงการ เป็นดังนี้

ตารางที่ 8 ผลสำรวจความพึงพอใจของพยาบาลต่อการวางแผนจำหน่ายหลังสิ้นสุดโครงการ (n=12)

| ความคิดเห็น                                                                                       | คะแนน/ร้อยละ | ค่าเฉลี่ย |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|
| <b>ลักษณะงาน</b>                                                                                  |              |           |
| 1. ช่วยให้เราได้เพิ่มพูนความรู้ความสามารถ                                                         | 51(85)       | 4.25      |
| <b>ในการปฏิบัติการพยาบาล</b>                                                                      |              |           |
| 2. การวางแผนจำหน่ายช่วยให้ท่านให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม | 55(91.66)    | 4.58      |
| 3. ท่านมีโอกาสร่วมวางแผนและกำหนดเป้าหมาย                                                          | 50(83.33)    | 4.16      |
| 4. ท่านได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเป็นขั้นตอนและต่อเนื่อง                                      | 55(91.66)    | 4.58      |
| 5. การวางแผนการจำหน่ายเป็นประโยชน์ต่อพยาบาล                                                       | 57(95)       | 4.75      |
| 6. การวางแผนจำหน่ายมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย                                                           | 60(100)      | 5         |
| 7. การวางแผนการจำหน่ายช่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น                                  | 58(96.66)    | 4.83      |
| 8. การใช้แบบฟอร์มแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทำได้สะดวกและง่ายต่อการบันทึก                                | 51(85)       | 4.25      |



ตารางที่ 8 ผลสำรวจความพึงพอใจของพยาบาลต่อการวางแผนจำหน่ายหลังสิ้นสุดโครงการ  
(n=12) (ต่อ)

| ความคิดเห็น                                                             | คะแนน/ร้อยละ | ค่าเฉลี่ย |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|
| 9. ความรู้สึกพึงพอใจในการบริการพยาบาลที่ปฏิบัติตามการวางแผนการจำหน่าย   | 53(88.33)    | 4.41      |
| รวม                                                                     | 55(90.73)    | 4.53      |
| <b>ความเป็นอิสระในงาน</b>                                               |              |           |
| 10. ท่านสามารถตัดสินใจวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างอิสระ                 | 51(85)       | 4.25      |
| 11. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยช่วยให้การพยาบาลเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้      | 53(88.33)    | 4.46      |
| 12. ช่วยส่งเสริมบทบาทพยาบาลในการสอน ให้คำปรึกษา                         | 56(93.33)    | 4.46      |
| 13. ท่านสามารถประเมินผลการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน   | 51(85)       | 4.25      |
| 14. ท่านสามารถปรับปรุงแผนการจำหน่ายผู้ป่วยให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย  | 55(91.66)    | 4.58      |
| รวม                                                                     | 53(88.66)    | 4.4       |
| <b>ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ</b>                         |              |           |
| 15. การวางแผนจำหน่ายช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน            | 53(88.33)    | 4.46      |
| 16. ทำให้สหสาขาวิชาชีพให้การยอมรับความรู้ความชำนาญของบุคลากรพยาบาล      | 51(85)       | 4.25      |
| 17. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยช่วยส่งเสริมการทำงานเป็นทีม                  | 55(91.66)    | 4.58      |
| 18. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ช่วยให้ท่านได้รับการยอมรับจากผู้ป่วยและญาติ | 55(91.66)    | 4.58      |
| รวมเฉลี่ย                                                               | 89.77        | 4.49      |

จากตารางที่ 8 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น โดยรวม คิดเป็นร้อยละ 89.77 โดยแบ่งพิจารณาใน 3 ด้านคือ ด้าน ลักษณะงาน คิดเป็นร้อยละ 90.73 ด้านความเป็นอิสระในงาน คิดเป็นร้อยละ 88.66 และด้าน ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ คิดเป็นร้อยละ 89.66 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าระดับ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.49 คะแนน ซึ่งหมายความว่าพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ เห็นด้วยเป็นส่วน ใหญ่ต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ได้รับการพัฒนาขึ้น และเห็นว่าช่วยเพิ่มพูนความรู้แก่ พยาบาล โดยส่งเสริมการสอน เป็นบทบาทอิสระ และพยาบาลได้รับการยอมรับจากผู้ป่วยและญาติ พยาบาลในหน่วยงาน เห็นด้วยว่ามีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน และจะนำไปปฏิบัติให้ เป็นส่วนหนึ่งของงาน หลังสิ้นสุดโครงการผู้วิจัยได้ติดตามกลุ่มผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ พบว่าไม่มี ผู้ป่วย Re-admitted ด้วยโรคเดิมหลังจากที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายไปแล้ว 28 วัน

ตลอดกระบวนการพัฒนา ผู้วิจัยเป็นเป็นผู้ผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนในแต่ละขั้นตอนของ การวิจัย ผู้วิจัยเปรียบเสมือนผู้นำการพัฒนาเนื่องจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการต้องอาศัยความร่วมมือของ หลากฝ่าย เพื่อให้เกิดการพัฒนา ผู้วิจัยต้องใช้กลยุทธ์หลายอย่างในแต่ละขั้นตอน ควบคู่ไปกับ ปัจจัยส่งเสริมการพัฒนา เพื่อให้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประสบผลสำเร็จ

#### 4. มุมสะท้อนของผู้วิจัย

ในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ดิ็ก ศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่น จนบรรลุผลสำเร็จนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ร่วมวิจัย อันประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ดิ็กศัลยกรรมชาย 2 จำนวน 15 คน ผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหาร ส่วนต้น จำนวน 30 คน ร่วมกันพัฒนาจนได้รูปแบบที่เหมาะสม และสามารถนำไปเป็นส่วนหนึ่ง ของงานประจำได้ ตลอดกระบวนการพัฒนาผู้วิจัยต้องใช้กลยุทธ์ในการขับเคลื่อนให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ประกอบด้วย

##### 4.1 กลยุทธ์ที่ใช้ในการส่งเสริมการวิจัยพัฒนา

ความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดิน อาหารส่วนต้น ขึ้นกับกลยุทธ์ที่ผู้วิจัยนำไปใช้เพื่อกระตุ้น และปรับกระบวนการในการพัฒนา รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ให้มีความเหมาะสมกับบริบทที่ ทำการศึกษา ดังนี้

**4.1.1 การสร้างความร่วมมือ** เป็นขั้นตอนแรกในการเข้าสู่กระบวนการวิจัย โดย เป็นการสร้างความร่วมมือระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย นำไปสู่การขับเคลื่อนในการที่จะพัฒนา

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ตีกลยุทธกรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่น กระบวนการที่ใช้ในการสร้างความร่วมมือ คือ

1) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ความไว้วางใจเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากผู้วิจัยเป็นคนในพื้นที่ จึงได้รับความไว้วางใจในระดับหนึ่ง ดังนั้นสัมพันธภาพในการร่วมงานจึงมีความเป็นกันเอง ในงานวิจัยผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แนะแนวทาง กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งให้เห็นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลง และมีจุดมุ่งหมายเดียวกันในการพัฒนา

2) การสร้างแรงจูงใจ การสร้างแรงจูงใจ เป็นปัจจัยที่ช่วยให้เกิดการพัฒนา เพื่อให้การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ตีกลยุทธกรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นผลสำเร็จ ผู้วิจัยได้สร้างแรงจูงใจโดย ยกูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการพัฒนาแล้ว ให้เป็นกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 เพื่อเป็นการรองรับ มาตรฐานการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ใน 24 ชั่วโมงแรก ทำให้เจ้าหน้าที่มีจุดมุ่งหมายเดียวกันในการที่อยากจะพัฒนาเพื่อเป็นผลงานของหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2

4.1.2 การเสริมสร้างพลังอำนาจ ในกระบวนการการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่นนั้น กลยุทธ์ที่ใช้มากคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจ ในที่นี้ผู้วิจัยเลือกใช้คือ

การให้การยอมรับให้อิสระในการตัดสินใจ เป็นการช่วยให้ผู้ร่วมวิจัยมีความเชื่อมั่นมากขึ้น เมื่อมีความเชื่อมั่นในตนเองแล้ว จะมีพลังอำนาจที่จะบรรลุถึงศักยภาพของตนเอง

การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสาร ผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุน ให้ข้อมูล ให้ความรู้ สนับสนุนแหล่งทรัพยากร เนื่องจากข้อมูล ความเป็นตัวช่วยให้มีความเชื่อมั่น และส่งเสริมให้มีพลังอำนาจในการตัดสินใจได้ดีขึ้นและมากขึ้น

4.1.3 การได้เห็นเป็นแบบอย่าง กลยุทธ์ที่ผู้วิจัยพบว่าประสบผลสำเร็จอย่างยิ่ง ในการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง คือการได้เห็นแบบอย่างความสำเร็จของหน่วยงานอื่น ในการพัฒนา รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่น ผู้วิจัยได้ยกตัวอย่างของ รัสวดี ขุมสวัสดิ์ (2551) ที่ศึกษาการพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบอนาราคชนิดดัดแปลง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลขอนแก่นโดยมีการพัฒนาปรับปรุง แผนการเยี่ยมให้เหลือวันนอนจาก 11 วัน หลังสิ้นสุดการวิจัยเหลือเพียง 4.8 วัน และผู้ป่วยพึงพอใจในระดับสูง ผลจากการวิจัยดังกล่าวได้นำมาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ที่มีความภาคภูมิใจในหน่วยงาน



## 4.2 ปัจจัยส่งเสริมการพัฒนา

ปัจจัยที่ทำให้เกิดกระบวนการในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ห่อผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่น มีดังนี้

**4.2.1 ความต้องการของหน่วยงาน** เนื่องจากห่อผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 ได้สร้าง มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นใน 24 ชั่วโมงแรก เพื่อเป็นการพัฒนา คุณภาพการบริการการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วน ต้น ห่อผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่น จึงตอบสนองความต้องการของหน่วยงาน ซึ่ง ช่วยให้เกิดกระบวนการในการพัฒนาประสบผลสำเร็จ

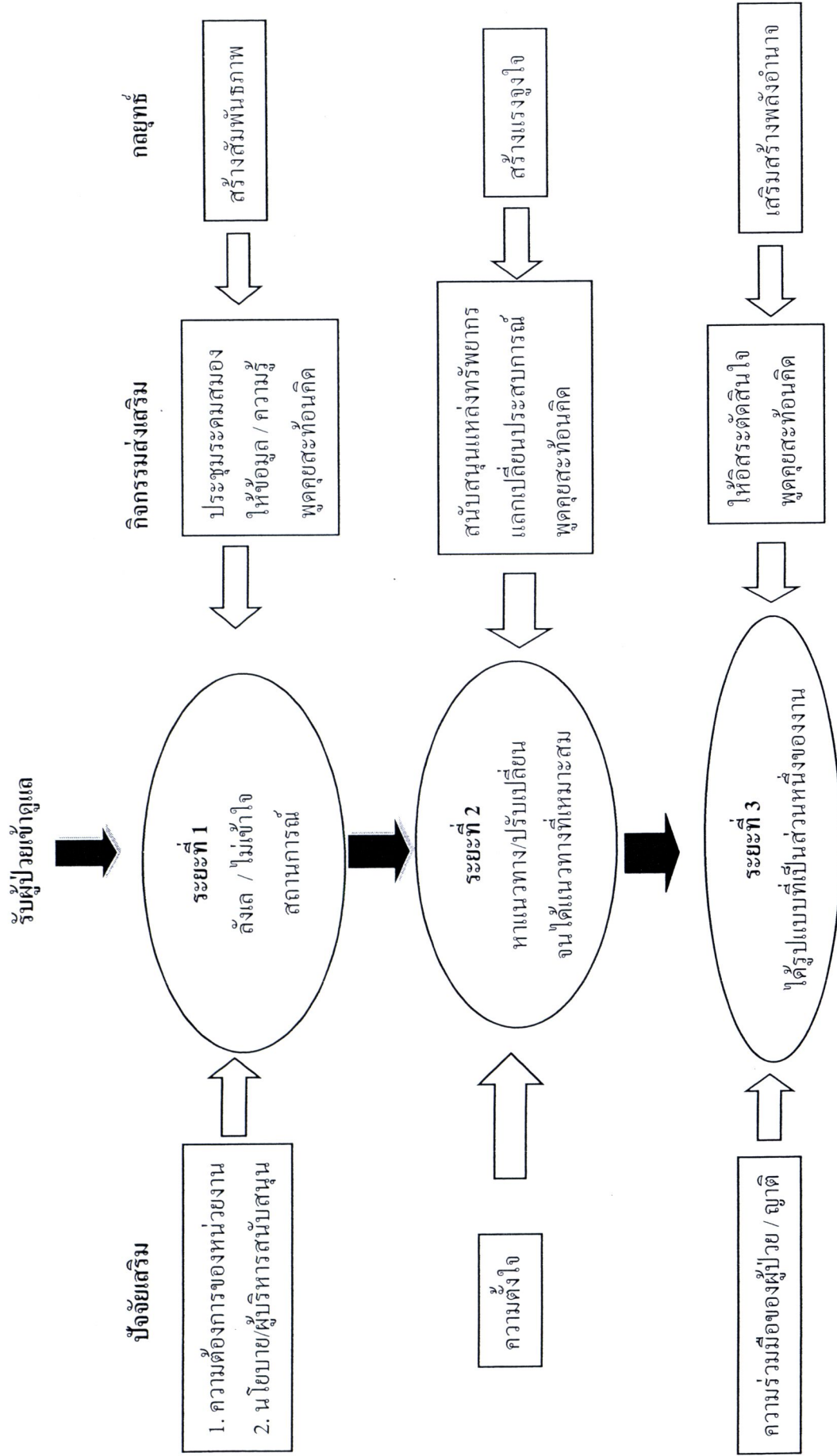
**4.2.2 ผู้บริหารสนับสนุน** เนื่องจากนโยบายของทางโรงพยาบาลในเรื่องแผนการ จำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งได้กำหนดไว้ตั้งแต่ 23 ก.ค. 2544 กล่าวคือ ผู้ป่วยทุกรายที่รับไว้ในโรงพยาบาลจะ ได้รับการวางแผนจำหน่าย (discharge planning) ตั้งแต่วันแรกที่รับผู้ป่วยไว้ดูแล จนกระทั่งผู้ป่วย จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การวางแผนจำหน่ายเป็นตัวชี้วัดตัวหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพทางการ พยาบาลดังนั้นทุกหน่วยงานจะต้องมีการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายเพื่อตอบสนองนโยบายของ ผู้บริหาร นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าห่อผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 ในด้าน งบประมาณและเวลาอีกด้วย

**4.2.3 ประสิทธิภาพในการทำงาน** จากการสำรวจของผู้วิจัยโดยใช้แบบสอบถาม ผู้วิจัยสร้างขึ้นพบว่า ประสิทธิภาพในการทำงานของพยาบาลส่วนใหญ่โดยเฉลี่ย คือ 1-3 ปี พยาบาล ทุกคนจึงมีประสิทธิภาพในการวางแผนจำหน่ายและดูแลผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น โกล่เกลี่ยกัน ดังนั้นจึงมองเห็นปัญหาร่วมกันได้ชัดเจนและเนื่องจากผู้วิจัยเป็นคนในจึงเข้าใจบริบท เป็นอย่างดี ดังนั้นจึงเป็นการง่ายที่จะเข้าใจปัญหา และกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาในแต่ละขั้นตอน ร่วมกัน

**4.2.4 ความตั้งใจ เอาใจใส่ปัญหา** เนื่องจากผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แนะให้เกิดกระบวนการใน การคิดและเรียนรู้ร่วมกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเปรียบเสมือนต้นแบบในการพัฒนา ความตั้งใจเอาใจใส่ ปัญหา กระตุ้นให้เกิดการสะท้อนคิดในแต่ละระยะ ทำให้ผู้ร่วมวิจัยเห็นความตั้งใจ ความอดทนใน การที่จะผลักดันให้เกิดการแก้ปัญหา ส่งผลให้ผู้ร่วมวิจัยให้ความร่วมมือต่อการพัฒนาจนเกิดเป็น ความเข้าใจและต้องการช่วยเหลือ

**4.2.5 ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ** เนื่องจากกระบวนการในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ห่อผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นการปฏิบัติกับผู้ป่วย ดังนั้น หากไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติ แล้วกระบวนการดังกล่าวคงจะไม่ได้มีการพัฒนา เพราะเป้าหมายในการพัฒนาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ

การวางแผนจำหน่ายอย่างครอบคลุม จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และผู้ป่วยบางรายได้สะท้อนให้ผู้วิจัยได้คิด เกิดการปรับเปลี่ยนจนได้รูปแบบที่เหมาะสม จากการสำรวจความพึงพอใจพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจ และเห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่ต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ได้รับการพัฒนาขึ้น ตลอดกระบวนการวิจัยพอสรุปขั้นตอนการพัฒนาได้ 3 ระยะดังต่อไปนี้



ภาพที่ 7 กระบวนการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่น



จากแผนภาพที่ 7 แสดงให้เห็นถึงกระบวนการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่น เริ่มจากรับผู้ป่วยเข้าไว้ใน การดูแล กระบวนการพัฒนา แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ทำการวิเคราะห์สถานการณ์ วางแผน ปฏิบัติ ทดลองใช้จน ได้รูปแบบที่เหมาะสม แต่ก็ยังไม่แน่ใจว่า วิธีการที่ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงนั้น จะเกิดผลดีมาน้อยเพียงใด และไม่อาจทราบผลกระทบที่จะตามมา ดังนั้นในระยะที่ 1 จึงต้องอาศัย กลยุทธ์ในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดการยอมรับ และมีกิจกรรม ประชุมระดมสมองให้ข้อมูล ความรู้พูดคุยสะท้อนคิด เป็นตัวขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ภายใต้ นโยบาย ความต้องการ ของหน่วยงาน และผู้บริหาร

ระยะที่ 2 ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยลงมือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ เกิดจากความตั้งใจของผู้ปฏิบัติ ที่อยากจะเห็นการพัฒนา โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุนแหล่งทรัพยากร สร้างแรงจูงใจ จนกระทั่งได้ รูปแบบที่เหมาะสม

ระยะที่ 3 เป็นระยะที่ผู้ร่วมวิจัยรับรู้ว่าวิธีการดังกล่าวมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและหน่วยงานจึง นำมาเป็นส่วนหนึ่งของงาน

## 5. อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ดิ ศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่น โดยใช้กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการผสมผสานกับแนวคิดการวางแผนจำหน่าย รูปแบบ DMETHOD ทำให้เกิด กระบวนการในการพัฒนา จนได้รูปแบบที่เหมาะสม ผลการศึกษามีอภิปรายได้ดังนี้

### 1. สถานการณ์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยดิ ศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่น: ก่อนการศึกษา (ขั้นทำความเข้าใจและวิเคราะห์สถานการณ์)

จากสถานการณ์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น พบปัญหา 3 ด้าน คือ ด้านบุคลากร พบว่า พยาบาลมีภาระงานมากและมีความสำคัญที่จะต้องปฏิบัติใน ระยะเวลาเดียวกัน เช่น การฉีดยา เจาะเลือด เป็นต้น นอกจากนี้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนการ จำหน่ายของเจ้าหน้าที่ยังไม่ชัดเจน เนื่องจากยัง ไม่มีการนำแผนจำหน่ายมาพัฒนาใช้กับกลุ่มผู้ป่วย โรคใดอย่างจริงจัง ด้านระบบการดูแลผู้ป่วย พบว่า การวางแผนจำหน่ายขาดความต่อเนื่อง ขาดการ ประสานความร่วมมือ ขาดการบันทึกและส่งต่อ ขาดการติดตามเยี่ยม ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน/ขาดสื่อ/ อุปกรณ์การวางแผนจำหน่าย และอัตราค่าส่งจึงไม่เพียงพอ จากการศึกษาปัญหาที่พบในการ วางแผนจำหน่ายมีความคล้ายคลึงกัน เช่น การศึกษาของ สุภิ บริบูรณ์ (2548) และนัฐชา รอบรู้ดี

(2550) พบว่า ปัญหาที่พบในการวางแผนจำหน่ายส่วนใหญ่คือ ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ขาดความเข้าใจ และไม่เห็นความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เช่นเดียวกับการศึกษาของ อัมพรพรรณ ชีรานุตร (2548) พบปัญหาว่า การปฏิบัติจริงยังไม่ครอบคลุมตามแนวทางการปฏิบัติที่กำหนดไว้ พยาบาลไม่ได้สื่อสารปัญหาและแผนการดูแลผู้ป่วยกับพยาบาลเวรอื่นๆ แผนการจำหน่ายยังไม่ได้ใช้เป็นแนวทางในการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และพยาบาลรับรู้ว่าการวางแผนจำหน่ายเป็นการเพิ่มงาน ทำได้ยาก และไม่ต่อเนื่อง ขาดการประสานกับศูนย์บริการสุขภาพชุมชน ทำให้ผู้ป่วยไม่พร้อมกลับบ้าน ผู้ป่วยและครอบครัวขาดความมั่นใจ และมีความรู้สึกไม่พึงพอใจกับบริการที่ได้รับ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ วไลลักษณ์ คำนุชิต (2550) พบว่า ปัญหาที่พบ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ไม่มีแนวทางการวางแผนจำหน่าย ให้ความรู้ผู้ป่วยไม่เพียงพอ เนื่องจากภาระงานมาก มีการทำงานซ้ำซ้อน และเจ้าหน้าที่ไม่ใส่ใจเรื่องการวางแผนจำหน่าย จะเห็นได้ว่าสาเหตุที่พบส่วนใหญ่เกิดจาก ขาดแนวทางการดูแลที่ชัดเจน จึงไม่สามารถปฏิบัติร่วมกันได้ นอกจากนี้ยังขาดผู้รับผิดชอบในการติดต่อประสานงาน และขาดการติดตามประเมินผลที่เป็นรูปธรรม ทำให้ไม่สามารถพัฒนางานต่อเนื่องได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ครอบคลุมไม่ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย

## 2. ขั้นตอนการพัฒนา (ขั้นตอนการ)

ในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ร่วมกับแนวคิดการวางแผนจำหน่าย รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D เนื่องจากกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการที่ช่วยให้เกิดการพัฒนาดังคำกล่าวของ ศิริพร จิรวัฒน์กุล (2548) ได้กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการวิจัยที่มีเป้าหมายที่จะแก้ปัญหา พัฒนากิจกรรมโดยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง โดยบุคคลที่เผชิญกับปัญหานั้นอยู่เอง เป็นรูปแบบของการทำความเข้าใจและปรับปรุงสถานการณ์เฉพาะที่พบว่ามีปัญหา ในการพัฒนาในครั้งนี้ได้ให้พยาบาลวิชาชีพตึกสัลยกรรมชาย 2 ซึ่งเป็นผู้เผชิญกับปัญหาเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนา ตั้งแต่ ขั้นตอนทำความเข้าใจและวิเคราะห์สถานการณ์ การพัฒนา และสรุปผล เช่น การศึกษาของ สุทธิ บริบูรณ์ (2548) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้ 1) ทุกคนที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์วิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน เป็นส่วนหนึ่งของปัญหา มองเห็นปัญหา 2) วางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน หาทางเลือกในการแก้ไขปัญหามีการลงมือปฏิบัติ และประเมินผลการปฏิบัติร่วมกัน เป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติสู่สถานการณ์จริง 3) มีเวทีสำหรับพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างสม่ำเสมอตลอดกระบวนการ ผลการศึกษา พบว่าเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับตัวเจ้าหน้าที่คือ เจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจการวางแผนจำหน่ายมากขึ้น มีความ



ตระหนักและให้ความสำคัญเพิ่มมากขึ้น วางแผนการดูแลโดยยึดผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง จะเห็นได้ว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการช่วยให้เกิดการพัฒนาในสถานการณ์จริง แต่เนื่องด้วยกระบวนการวิจัยที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคลที่เกี่ยวข้องหลายฝ่าย ดังนั้นในการพัฒนาจึงต้องใช้ระยะเวลานาน และตัวผู้วิจัยเองจะต้องเป็นผู้ขับเคลื่อนในแต่ละขั้นตอน และต้องปรับเปลี่ยนให้ทันกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาที่ทำการวิจัย ซึ่งเป็นเรื่องยากและหนักสำหรับนักวิจัยที่ยังไม่มีประสบการณ์ ดังนั้นก่อนทำการวิจัยจะต้องเตรียมความพร้อม โดยเฉพาะตัวผู้วิจัยเอง เพื่อให้การวิจัยประสบความสำเร็จ

ในขั้นตอนของการวางแผน โดยนำรูปแบบของ DMETHOD มาใช้ในการสอนและให้ความรู้ โดยวางแผนการดูแลผู้ป่วย แบบ 3 วัน มีคู่มือการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น คู่มือการให้ความรู้ตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D เพื่อให้ผู้ป่วย ญาติ มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมที่บ้าน ก่อนที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ เป็นประโยชน์ต่อทั้งผู้ให้บริการและผู้ให้บริการ อีกทั้งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่เป็นปัญหาของหน่วยงานได้ต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ พนิดา แซ่เตีย (2543) พบว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบ M-E-T-H-O-D ช่วยให้พยาบาลปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยได้ครอบคลุมเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด และการศึกษาของ เอมอร คำพักดี (2546) พบว่า รูปแบบ M-E-T-H-O-D สามารถวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้จริง และเห็นด้วยกับการนำแผนการจำหน่ายมาใช้ มีความเข้าใจการใช้แบบฟอร์มและคู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในระดับมาก และมีความพึงพอใจในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในระดับมากที่สุด การศึกษาของ วไลลักษณ์ คำนุชิต (2550) ได้นำรูปแบบ M-E-T-H-O-D ของโรงพยาบาลมาประยุกต์ใช้ ผลที่ได้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องโรค การรักษา และการปฏิบัติตัว คิดเป็นร้อยละ 90-100 และมีความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 80 พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพเห็นด้วยในระดับมากต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดนี้วโน ไต แจ่มจันทร์ แหวนวิเศษ (2550) ได้ทำการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับรูปแบบ DMEETHOD พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในการเตรียมตัวก่อนกลับบ้านและความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก จากการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่ารูปแบบ DMETHOD สามารถนำมาใช้ในการวางแผนจำหน่ายได้ดี เนื่องจากผลการวิจัยที่ผ่านมา ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ทั้งผู้ป่วยและพยาบาลมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน แต่เนื่องจากรูปแบบ DMETHOD จะใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล ศูนย์หรือโรงพยาบาลชุมชนเป็นส่วนใหญ่ซึ่งบริบทในการศึกษาจะคล้ายคลึงกัน ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาในบริบทที่แตกต่างกันไป



จะเห็นได้ว่า การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคลหลายฝ่าย ดังนั้นกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) จึงเป็นวิธีการที่เหมาะสมในการทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาโดยอาศัยความร่วมมือของบุคคลที่เข้าใจปัญหา และเป็นการแก้ปัญหาจากคนในองค์กร นอกจากนี้รูปแบบ DMETHOD เป็นรูปแบบของการวางแผนจำหน่ายที่เข้าใจง่าย และมีการนำมาใช้อย่างแพร่หลาย เพียงแต่ขาดการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม จึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้การวางแผนจำหน่ายประสบผลสำเร็จ ผลจากการวิจัย แสดงให้เห็นว่าการวางแผนจำหน่าย รูปแบบ DMETHOD ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มมากขึ้น มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ และผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม

### 3. ผลลัพธ์จากการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นตึกศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่น ผลที่ได้มีดังนี้ (ขึ้นประเมินผล)

#### 3.1 ด้านผู้ให้บริการ

1) ความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อแนวทางปฏิบัติเพื่อวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ตึกศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลขอนแก่น ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งต่อรูปแบบที่ได้รับการพัฒนาขึ้น เนื่องรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นการพัฒนาโดยบุคคลที่เข้าใจปัญหาแท้จริงและเป็นแนวทางที่เป็นข้อตกลงร่วมกันที่สามารถปฏิบัติได้จริง นอกจากนี้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นยังมีความชัดเจนเหมาะสมกับบริบทที่ศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของนันทยา ภูงาม (2550) ที่ศึกษาการพัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังของ تیمสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่า การประเมินความคิดเห็นของ تیمสหสาขาวิชาชีพต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่า มีระดับความคิดเห็นระดับดีและดีมาก สุปรานีศรีพลวงษ์ (2543) ได้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่า พยาบาลรับรู้คุณค่าการวางแผนการจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพก่อนการใช้รูปแบบสูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย สอดคล้อง อรพิน พวกอิม (2547) ได้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังหอบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายบางระจัน พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีค่าคะแนนการรับรู้ถึงคุณค่าของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 เช่นเดียวกับการศึกษาของ พนิดา แซ่เตีย (2543) พบว่าพยาบาลหัวหน้าตึกเห็นด้วยที่มีการวางแผนจำหน่ายในระดับมาก เพราะช่วยให้พยาบาลให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุม พยาบาลปฏิบัติการเห็นด้วยที่มีการวางแผนจำหน่ายในระดับมากที่สุดเนื่องจาก มีความเหมาะสมในการนำมาใช้และมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย การศึกษาของอัมพรพรรณ ชีรานูตร และคณะ (2551) ทำการศึกษากการพัฒนาารูปแบบการดูแลต่อเนื่องแบบเป็นองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง : กรณีศึกษาโรงพยาบาลศูนย์ พบว่า تیمสหสาขาวิชาชีพได้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง

ทีม ได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจร่วมกัน รูปแบบที่พัฒนาขึ้นช่วยให้เกิดช่องทางในการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกทีมสุขภาพ จะเห็นได้ว่า ความคิดเห็นของผู้ให้บริการส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการนำ การวางแผนจำหน่ายมาใช้กับผู้ป่วย เนื่องจากมีความเหมาะสม เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการพัฒนามีความรู้มากขึ้น และส่งเสริมสัมพันธภาพอันดีระหว่างทีม

2) ความพึงพอใจของผู้ให้บริการพบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น โดยรวม คิดเป็นร้อยละ 89.77 โดยแบ่งพิจารณาใน 3 ด้านคือ ด้านลักษณะงาน คิดเป็นร้อยละ 90.73 ด้านความเป็นอิสระในงาน คิดเป็นร้อยละ 88.66 และด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและผู้มารับบริการ คิดเป็นร้อยละ 89.66 จะเห็นได้ว่ารูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นตอบสนองความต้องการของพยาบาล โดยจะเห็นได้ว่าเมื่อพิจารณารายด้านแล้ว ความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 80 และหลังสิ้นสุดโครงการผู้วิจัยได้ติดตามกลุ่มผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการพบว่าไม่มีผู้ป่วย Re-admitted ด้วยโรคเดิม หลังจากที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายไปแล้ว 28 วัน สัมพันธ์กับการศึกษาของ เพ็ญประภา ปัญโย (2552) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลประทุมรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าผู้ให้บริการเห็นด้วยและพอใจมากที่สุดในการพัฒนาและการนำไปใช้ เนื่องจากช่วยให้ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลหลักได้ครอบคลุมมากที่สุด การศึกษาของนันทิยา ภูงาม (2550) ที่ศึกษาการพัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังของทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังของทีมสหสาขาวิชาชีพมีระดับความพึงพอใจระดับดี สุทธิพร สุคนธชาติ (2550) พบว่า การวางแผนจำหน่ายช่วยให้ทีมสหสาขาวิชาชีพปฏิบัติงานได้รวดเร็วมากขึ้นและมีความพึงพอใจต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ จะเห็นได้ว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เนื่องจากสามารถพัฒนาความรู้ของเจ้าหน้าที่ และผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมมากที่สุด

### 3.2 ด้านผู้ให้บริการ

1) ความรู้ของผู้ให้บริการ พบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการผู้ป่วยมีค่าคะแนนความรู้ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 จำนวน 19 คน หลังเข้าร่วมโครงการ พบว่า ผู้ป่วยมีค่าคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น ผ่านร้อยละ 80 จำนวน 26 คน จะเห็นได้ว่าเมื่อผ่านกระบวนการในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจะได้รับความรู้อย่างเป็นระบบในขณะที่นอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ทำให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ และนอกจากนี้ยังมีผู้รับผิดชอบในการติดตามประเมินการเรียนรู้ในแต่ละเรื่อง โดยมีคู่มือการให้ความรู้ให้ผู้ป่วยศึกษาเพิ่มเติมเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล ดังนั้น หลังเข้าร่วมโครงการจะพบว่าผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับ วไลลักษณ์ คำนุชิต (2550) ศึกษาการพัฒนาการ



วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในไตของโรงพยาบาลเลย โดยการมีส่วนร่วมของทีมนสหสาขาวิชาชีพ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องโรค การรักษาและการปฏิบัติตัว คิดเป็นร้อยละ 90-100 เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุทธิพร สุคนธชาติ (2550) ศึกษาการพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตักผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเต่างอยจังหวัดสกลนคร หลังใช้แนวทางปฏิบัติเพื่อวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ระดับความรู้ เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความรู้เพิ่มขึ้นในระดับดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .000 ( $p < .05$ ) จากการศึกษาดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ โดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยเป็นพยาบาลในหอผู้ป่วย ด้วยข้อจำกัดทางด้านภาระงาน การมีส่วนร่วมของทีมนสหสาขาวิชาชีพมีความเป็นไปได้ยาก ดังนั้นในการพัฒนาครั้งนี้จึงเป็นการพัฒนาจากหน่วยย่อยเพื่อขยายไปสู่หน่วยงานต่อไป

2) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ พบว่าระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการวางแผนจำหน่าย โดยรวม คิดเป็นร้อยละ 89.72 โดยแบ่งพิจารณารายด้านใน 4 ด้านคือ ด้านประสานบริการ คิดเป็นร้อยละ 88.79 ด้านอรรถาธิบายของผู้ให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 93.99 ด้านข้อมูลที่ได้รับ คิดเป็นร้อยละ 87.63 และด้านคุณภาพการบริการ คิดเป็นร้อยละ 94.66 จะเห็นได้ว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย จะเห็นได้จากค่าคะแนนความพึงพอใจในแต่ละด้านพบว่ามากกว่าร้อยละ 80 ซึ่งเป็นเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ เช่น การศึกษาของ สุทธิพร สุคนธชาติ (2550) ศึกษาการพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตักผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเต่างอย จังหวัดสกลนคร หลังใช้แนวทางปฏิบัติเพื่อวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมีเพิ่มขึ้นในระดับมาก การศึกษาของ อัมพรพรรณ ธีรานูตร และคณะ (2551) ทำการศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลต่อเนื่องแบบเป็นองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง : กรณีศึกษาโรงพยาบาลศูนย์ จาการศึกษาพบว่า การวางแผนจำหน่ายช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ชัดเจน การทำงานไม่ซ้ำซ้อน ส่งผลให้การบริการมีมาตรฐาน คุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ใช้บริการแสดงความรู้สึกพึงพอใจต่อการดูแลต่อเนื่องในระดับสูงมาก

3) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ พบว่า ก่อนผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการผู้ป่วยมีค่าคะแนน มากกว่า ร้อยละ 80 จำนวน 2 คน หลังเข้าร่วมโครงการผู้ป่วยมีค่าคะแนน มากกว่า ร้อยละ 80 เพิ่มมากขึ้น จำนวน 22 คน นอกจากนี้ยังพบว่า หลังเข้าร่วมโครงการผู้ป่วยมีค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อรายเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน จะเห็นได้ว่าการสอนและ



ให้ความรู้ตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ที่สร้างขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้มากขึ้นนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่นการศึกษาของ แจ่มจันทร์ แหวนวิเศษ (2550) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และสุปราณีศรีพลวงษ์ (2543) ได้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย มีการรับรู้คุณค่าของการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และการศึกษาของ สุรชาติ สิทธิปรกรณ์ (2547) ศึกษาผลของการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหาร พบว่าผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารที่ได้รับการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ มีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพ สูงกว่าผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารที่ไม่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.001

จะเห็นได้ว่าตลอดขั้นตอนของการวิจัย เริ่มตั้งแต่ การศึกษาสถานการณ์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลที่เข้าใจปัญหาและบริบทเป็นอย่างดี รับทราบปัญหาร่วมกันประชุมเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ได้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่เป็นที่ยอมรับของทีม ซึ่งประกอบด้วย แนวทางและคู่มือในการวางแผนจำหน่าย เพื่อให้พยาบาลมีแนวทางการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกัน คู่มือในการให้ความรู้ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเรียนรู้และทบทวนความรู้เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาล และแบบฟอร์มในการวางแผนจำหน่าย ช่วยในการติดตามและประเมินผลการให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้อย่างครอบคลุมและเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการรับผิดชอบติดตามงาน และมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่องให้เห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจน ดังนั้นควรกำหนดตัวชี้วัดในการติดตามงานเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

