

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease [COPD]) เป็นสาเหตุการตายของประชากรโลก อันดับที่ 5 ในปี พ.ศ. 2545 และคาดว่าจะป็นสาเหตุการตาย อันดับที่ 3 ในปี พ.ศ. 2563 ซึ่งพบในกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 55-74 ปีมากที่สุด (American Thoracic Society [ATS], 2007) ในประเทศไทย อัตราของการเกิดโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยประชากรที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไป พบเพิ่มขึ้นจาก 403 รายต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2541 เป็น 3,952 รายต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2550 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 7,035 รายต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2553 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) และพบว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุการตายของผู้สูงอายุอันดับที่ 4 รองจากระบบหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง และเบาหวาน โดยกลุ่มอายุ 60-74 ปี มีอัตราตาย 209.7 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ 75 ปี ขึ้นไป มีอัตราตาย 920.7 ต่อประชากรแสนคน (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2543)

ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีการเจ็บป่วยจากการอุดกั้นการระบายอากาศอย่างค่อยเป็นค่อยไป ทำให้มีอาการหายใจลำบากและหอบเหนื่อยอย่างเรื้อรัง (ATS, 2007) ผลกระทบที่ตามมาคือ ความเสื่อมของการทำหน้าที่ของปอด ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและภาวะสุขภาพลดลง รบกวนต่อการดำรงชีวิต การทำกิจกรรมและการทำหน้าที่ทางสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะกำเริบเฉียบพลัน (acute exacerbation) ซึ่งสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงและความถี่ของอาการเฉียบพลันที่เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเลวลงกะทันหันและหายใจเหนื่อยมากขึ้น โดยมีอัตราการเสียชีวิตในช่วงระยะ 3 เดือน หลังอาการกำเริบเฉียบพลัน ร้อยละ 14 และอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 70 จึงทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยอาการดังกล่าวภายในระยะ 1 ปี (Seemungul et al., 1998)

การรักษาผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีจุดมุ่งหมายเพื่อควบคุมอาการของโรค ป้องกันอาการกำเริบ ทำให้ผู้ป่วยหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ คงสมรรถภาพการทำงานปอดไว้หรือให้เสื่อมช้าที่สุด สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ในการดำเนินชีวิตได้อย่างปกติให้มากที่สุด รวมทั้งทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease [GOLD], 2007) ซึ่งแนวทางการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีจุดมุ่งหมายเพื่อบรรเทาอาการของโรคให้ลดน้อยลง ป้องกันอาการกำเริบ

ของโรค คงสมรรถภาพการทำงานปอดไว้ให้เต็มที่ที่สุดเพิ่มสภาวะสุขภาพ ป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนป้องกันและรักษาอาการกำเริบและลดอัตราการตาย โดยขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ซึ่งผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีอาการและอาการแสดงของโรคในแต่ละระดับแตกต่างกัน การดูแลรักษาและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมจะช่วยให้ชะลอความรุนแรงของโรค แนวทางการดูแลรักษาผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วยการรักษาโดยใช้ยาและวิธีอื่นๆ ที่ไม่ใช่ยา เช่น การใช้ความรู้และทักษะการดูแลตนเอง การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูปอด (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย, 2548; GOLD, 2007) ซึ่งการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดังกล่าวจะต้องเป็นอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของโรคโดยไม่ต้องกลับมาใช้บริการทางการแพทย์บ่อยเกินไป ดังนั้น ปัจจุบันจึงมีการเตรียมผู้ป่วยเพื่อกลับบ้านโดยใช้แนวคิดและวิธีการต่างๆ วิธีที่ใช้อย่างมีประสิทธิภาพและแพร่หลาย ได้แก่ การวางแผนการจำหน่าย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่บุคลากรสุขภาพปฏิบัติเพื่อเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความพร้อมในการกลับไปดูแลเองที่บ้าน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การวางแผนการจำหน่าย คือ กระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมจากโรงพยาบาล หรือหน่วยบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมใหม่ของผู้ป่วยภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งได้รับความร่วมมือประสานงานกันระหว่างบุคลากรสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว โดยมีขั้นตอน คือ การประเมินปัญหาความต้องการ วินิจฉัยปัญหา วางแผน ลงมือปฏิบัติ และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ, 2550) ซึ่งการวางแผนจำหน่ายเป็นการทำงานและกระบวนการของการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ หากมีการจัดการวางแผนจำหน่ายที่ดีและมีประสิทธิภาพแล้วจะเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยจะส่งผลให้ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ลดค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาล ลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ผู้ป่วยพึงพอใจกับการพยาบาลที่ได้รับ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Jean et al., 2003)

โรงพยาบาลพิชัย จังหวัดอุดรธานี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ที่มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกเพิ่มจำนวนขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2548-2550 มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งหมด จำนวน 380, 462 และ 513 ราย ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุถึงร้อยละ 65, 67.31 และ 73.48 ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการหอบกำเริบเฉียบพลันมารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินระหว่างปี 2548-2550 จำนวน 167, 231 และ 252 รายตามลำดับ และในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 58.08, 61.90 และ 65.87 ตามลำดับ ในจำนวนนี้อาการไม่ดีขึ้นต้องรับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยใน จำนวน 91, 109 และ 113 ราย และเป็นร้อยละ 81.91, 79.81 และ 86.72 ตามลำดับ นอกจากนี้ พบว่าอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยกลุ่มนี้สูงเป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 38.46, 42.20 และ 44.24 ปี 2548-2550 ตามลำดับ (หน่วยงานเวชระเบียน, 2550)

ปัญหาผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่กลับมาเข้ารับการรักษซ้ำในโรงพยาบาลคือ การเกิดอาการกำเริบ (exacerbation) จากการสอบถามผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จำนวน 5 ราย พบว่ามีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ถูกต้อง เช่น พ่นยาไม่ถูกต้อง (3 ราย) สูบบุหรี่ยี่ห้อผิดหรือมีบุคคลรอบข้างสูบบุหรี่ยี่ห้อ (2 ราย) ดื่มสุรา (1 ราย) รับประทานไม่สม่ำเสมอ (2 ราย) ที่สำคัญยังขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว ในเรื่องการบรรเทาอาการหายใจลำบากได้ การบริหารการหายใจและการออกกำลังกาย 5 ราย การหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการกำเริบ 2 ราย ทำให้ขาดความเข้าใจต่อการปฏิบัติตัวขณะเจ็บป่วย ภาวะดังกล่าวเกี่ยวข้องกับการขาดการเตรียมตัวผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลในขณะรักษาในโรงพยาบาล (หน่วยงานเวชระเบียน, 2550)

ปัจจุบันโรงพยาบาลมีนโยบายด้านการรักษาพยาบาลที่เน้นคุณภาพมากขึ้น ให้การดูแลให้ได้มาตรฐานการรับรองคุณภาพ (Hospital Accreditation) เพื่อสร้างหลักประกันด้านคุณภาพการให้บริการ เน้นการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ มีกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเป็นรูปแบบที่สอดคล้องกับการวางแผนการจำหน่ายซึ่งเริ่มด้วยการประเมินปัญหาและความต้องการ การวางแผน การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแลและการใช้แหล่งประโยชน์ของชุมชน (กองการพยาบาล, 2539) แต่ในโรงพยาบาลพิษัย พบว่า ไม่มีการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยทั้งในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และแผนกผู้ป่วยใน มีเพียงการให้ความรู้และเตรียมตัวก่อนจำหน่ายกลับบ้านซึ่งเป็นลักษณะงานประจำ พยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติโดยกระทำตามความรู้ที่ได้เรียนมาในขณะที่ศึกษา และถ้ามีจำนวนผู้ป่วยจำนวนมากหรือผู้ป่วยที่มีอาการหนักก็จะทำให้ไม่มีเวลาวางแผนการจำหน่ายขาดความต่อเนื่อง ซึ่งเห็นได้จากสถิติการกลับเข้ารับการรักษซ้ำของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากการที่ผู้ป่วยดูแลตนเองไม่ได้ และปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ดังนั้นจึงต้องการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ได้มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำให้บุคลากรสุขภาพสามารถปฏิบัติงานได้ง่าย สะดวกขึ้น เกิดความมั่นใจ สามารถตัดสินใจให้การดูแลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และครอบคลุม นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และผู้ใช้เกิดความพึงพอใจ ต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (อารี ชีวเกษมสุข, 2542) โดยมีขั้นตอนในการนำแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายไปใช้เพื่อให้เกิดประสิทธิผลและปฏิบัติจริง อาจช่วยให้บุคลากรสุขภาพมีส่วนร่วมมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นระบบมากขึ้นอันจะส่งผลต่อการลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษซ้ำในโรงพยาบาล (สุภาพร ต้นสุวรรณ, 2550) ลดค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลลดจำนวนวันนอนได้ (สุทธิพร สุกนชาติ, 2550)

จากการสืบค้นแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า สุทธิพร สุกนชาติ (2550) ได้พัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่าย สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในผู้ใหญ่ โดยใช้กรอบแนวคิด กระบวนการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและ จริพันธ์ เพชรหาญ ได้พัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่าย สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในผู้ใหญ่

(2549) ซึ่งได้ประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติ โดยใช้แบบประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยใช้เครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติสำหรับงานวิจัย (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation [AGREE Collaboration], 2001) พบว่า ในแต่ละหมวดได้คะแนนมากกว่า 80.56 % ผู้วิจัยจึงนำเสนอแก่ทีมทางคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลพิษณุ ซึ่งผู้ศึกษาและทีมนำทางคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลพิษณุ ได้มีข้อตกลงร่วมกันในการนำแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนี้มาใช้ เนื่องจากมีองค์ประกอบครบถ้วน ได้แก่ แนวปฏิบัติมีความเหมาะสมกับหน่วยงาน และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ และเห็นถึงประสิทธิผลที่เกิดจากการนำแนวปฏิบัติไปใช้ และเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลชุมชนเช่นเดียวกัน มีแนวทางในการรักษาใกล้เคียงกัน และกลุ่มผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุด และมีอาการกำเริบบ่อยครั้ง ประกอบกับสุภาพร ต้นสุวรรณ ที่ได้นำแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่พัฒนาโดย จีรพันธ์ เพชรหาญ มาใช้ที่โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 96.70 พบว่า สามารถลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากร้อยละ 7.30 เป็น 6.70 โดยปรับให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุเฉพาะคู่มือแนวปฏิบัติ 2 ในเรื่อง การให้ความรู้ด้านการออกกำลังกาย

จากแนวปฏิบัติที่กล่าวมา ผู้ศึกษาได้เลือกแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่าย ของ จีรพันธ์ เพชรหาญ (2549) มาใช้เป็นแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การดูแลผู้ป่วยระยะกำเริบ ระยะสงบ และระยะจำหน่าย 3) การให้ความรู้กับบุคลากรและผู้รับบริการ และ 4) การพัฒนาคุณภาพการบริการ ซึ่งแนวปฏิบัตินี้เป็นแนวปฏิบัติที่พัฒนากรอบแนวคิดการพัฒนา การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และการประเมินผลของสภาวะสุขภาพและการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1998) และการดัดแปลงรูปแบบการวางแผนจำหน่าย 3 รูปแบบร่วมกัน ได้แก่ รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางสุขภาพและผู้ป่วย (Bull, Hansen, & Gross, 2000) โดยอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรค (Wessaldine, McCarthy, & Silverman, 1999) ที่มีกระบวนการในการวางแผนอย่างชัดเจนในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและรูปแบบ METHOD (กองการพยาบาล, 2539) โดยให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและให้การดูแลในหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (จีรพันธ์ เพชรหาญ, 2549) ภายหลังนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการศึกษาของจีรพันธ์ เพชรหาญ (2549) พบว่ามีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ โดยเฉพาะโรงพยาบาลระดับชุมชนและเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพของการบริการสำหรับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ใช้กรอบแนวคิดการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ของสมาคมพยาบาลออนแทรีโอ (Registered Nurses Association of Ontario [RNAO], 2002) เป็นแนวทางในการนำแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไปใช้ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ เนื่องจากเป็นแนวคิดที่มีขั้นตอนในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในแต่ละขั้นตอนที่ชัดเจนและง่ายต่อการนำไปใช้ ภายหลังจากการนำแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายไปใช้จะมีการประเมินประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก การประเมินผลลัพธ์เน้นการประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังจากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

ซึ่งผลลัพธ์ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ อัตราการกลับเข้ารับการรักษาลดลง ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความพึงพอใจของบุคลากรสุขภาพต่อการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพิชัย จังหวัดอุดรดิตถ์ ผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน ปรับปรุง และพัฒนาคุณภาพการวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับหน่วยงานต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายสำหรับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพิชัย จังหวัดอุดรดิตถ์ ได้แก่

1. อัตราการกลับเข้ารับการรักษาลดลงของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพิชัย จังหวัดอุดรดิตถ์
2. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพิชัย จังหวัดอุดรดิตถ์
3. ความพึงพอใจของบุคลากรสุขภาพต่อการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพิชัย จังหวัดอุดรดิตถ์

คำถามการศึกษา

1. อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายสำหรับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพิชัย จังหวัดอุดรดิตถ์ ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่

2. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพิชัย จังหวัดอุดรดิตถ์ ต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นอย่างไร

3. ความพึงพอใจของบุคลากรสุขภาพต่อการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพิชัย จังหวัดอุดรดิตถ์ เป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

เพื่อศึกษาการประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับการรักษาโรงพยาบาลพิชัย จังหวัดอุดรดิตถ์ ที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินต่อเนื่องแผนกผู้ป่วยในชายและหญิง ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน 2553

นิยามศัพท์

แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ข้อกำหนดให้บุคลากรสุขภาพปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามกระบวนการวางแผนการจำหน่ายตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้ารับการรักษาจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายของจริพันธ์ เพชรหาญ (2549) ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การดูแลผู้ป่วย ระยะกำเริบ ระยะสงบ และระยะจำหน่าย 3) การให้ความรู้กับบุคลากรและผู้รับบริการ และ 4) การพัฒนาคุณภาพการบริการ

ประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และความพึงพอใจของบุคลากรสุขภาพ

อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ หมายถึง จำนวนครั้งของการกลับเข้ารับการรักษาของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วยอาการกำเริบที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพิชัย ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้รับการวางแผนหรือนัดหมาย (โรงพยาบาลพิชัย, 2550)

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ การวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ความรู้สึกทางบวกหรือทางลบของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ การวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทั้งในระยะกำเริบ ระยะสงบ และระยะจำหน่าย ประเมินโดยแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ พัฒนาโดย สุภาพร ต้นสุวรรณ (2550)

ความพึงพอใจของบุคลากรสุขภาพต่อการใช้นโยบายการวางแผนการจำหน่ายใน ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ความรู้สึกทางบวกหรือทางลบของบุคลากรสุขภาพ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ แพทย์ เภสัชกร และนักกายภาพบำบัด ต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทั้งในระยะกำเริบ ระยะสงบ และระยะจำหน่าย ซึ่งประเมิน โดยแบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรสุขภาพต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ พัฒนาโดย สุภาพร ต้นสุวรรณ (2550)

ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพิชัย จังหวัดอุดรดิตถ์ ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน 2553

บุคลากรสุขภาพ หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพิชัย จังหวัดอุดรดิตถ์ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร และนักกายภาพบำบัด ที่ใช้นโยบายการวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง