

ผลของการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุต่อจำนวนวันนอน
และความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม



นางสาวสุมิตรา เวียงเงิน

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF USING DISCHARGE PLANNING ON ELDERLY PATIENTS'
LENGTH OF STAY AND NURSES' SATISFACTION AT MEDICAL WARD



Miss Sumitra Wiang-ngoen

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุต่อจำนวน
วันนอนและความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม

โดย

นางสาวสุมิตรา เวียงเงิน

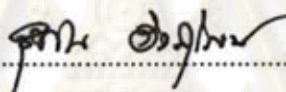
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

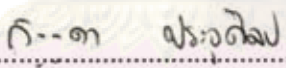
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

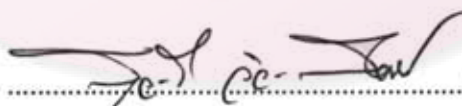
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญดา ประจตุลป)


.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช)


.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลิต)

ศูนย์วิทยานิพนธ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุมิตรา เวียงเงิน: ผลของการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุต่อจำนวนวันนอนและความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม. (EFFECTS OF USING DISCHARGE PLANNING ON ELDERLY PATIENTS' LENGTH OF STAY AND NURSES' SATISFACTION AT MEDICAL WARD) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ.ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 190 หน้า.

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ และกลุ่มที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามปกติ และเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสูงอายุจำนวน 40 คน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมจำนวน 12 คน เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุมี 5 ชุดคือ 1) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ "การพัฒนาารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรม" 2) แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ 3) แนวทางการปฏิบัติ 4) คู่มือการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ 5) คู่มือสำหรับผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลมี 3 ชุด คือ 1) แบบกำกับกับการทดลอง 2) แบบบันทึกจำนวนวันนอน 3) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล เครื่องมือการวิจัยทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .91 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลนำเครื่องมือไปทดสอบหาความเที่ยงได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .81 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที (t-test)

ผลการวิจัยสรุปดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุหลังได้รับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรม น้อยกว่าค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. ความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรม สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สาขาวิชา: ...การบริหารการพยาบาล...ลายมือชื่อนิสิต:..... สุมิตรา เวียงเงิน

ปีการศึกษา:2551.....ลายมือชื่อ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก:..... สุวิณี วิวัฒน์วานิช

4977623736: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORDS: DISCHARGE PLANNING ON ELDERLY PATIENTS MODEL/ELDERLY PATIENTS / LENGTH OF STAY / NURSES SATISFACTION / MEDICAL WARD

SUMITRA WIANG-NGOEN: EFFECTS OF USING DISCHARGE PLANNING ON ELDERLY PATIENTS' LENGTH OF STAY AND NURSES' SATISFACTION AT MEDICAL WARD.
THESIS PRINCIPAL ADVISOR: SUVINEE WIVATVANIT, ASST.PROF., Ph.D., 190 pp.

The objectives of this quasi experimental research were to create discharge planning for elderly patients based on the M-E-D-T-H-O-D and S-P-I-C-E-S model at the medical ward in Chulalongkorn Hospital, to compare the duration of hospitalizations for elderly patients between the experimental group, who received discharge planning, and the control group who received routine care only, and to study the effects of the implementation of discharge planning on the patient model on pre-post nurses' satisfaction using the discharge planning model for elderly patients. The research subjects consisted of 40 elderly patients and 12 professional nurses assigned to the medical ward. The elderly patient-subjects were selected by purposive sampling and assigned to either the experimental or control group by the matched pair technique for a total of 20 subjects in each group. The research instruments comprised the following 5 sets: 1) the training workshop project, "Developing Discharge Planning for elderly Patients in the Medical Ward"; 2) the training workshop program; 3) discharge planning guidelines for elderly patients; 4) elderly discharge planning handbooks for nurses; 5) and handbooks on gerontological care for elderly patients and caregivers. The data collection instruments consisted of the following 3 sets: 1) discharge planning observation forms on elderly patient practice; 2) the medical records on duration of hospital stay and 3) questionnaires completed by the nurses on nurses' satisfaction. The content validity of the questionnaires on nurses' satisfaction was determined by a panel of 6 experts to be .91 while the Cronbach's alpha coefficient of the questionnaires was .81. The statistical methods employed in the data analysis were percentage, mean, standard deviation and t-test.

The research findings were as follows:

1. The mean score on the duration of hospital stay for the elderly patients in the experimental group who received the discharge planning model for elderly patients was lower than the same mean score for the elderly patients in the control group who received only routine discharge planning with statistical significance at the level of .01.
2. With regard to overall nursing satisfaction following the implementation of the discharge planning model for elderly patients, the mean scores for overall nurses' satisfaction were significantly higher following the implementation of the model with statistical significance at the level of .01.

Field of study:....Nursing Administration Student's signature: SUMITRA WIANG-NGOEN

Academic year:2008..... Principle Advisor's signature: Suvinee Wivatvanit

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา และสละเวลาอันมีค่าเพื่อชี้แนะแนวทางอันเป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความห่วงใย เอาใจใส่ และมอบกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกสิปป ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่กรุณาให้ความรู้ รวมทั้งประสบการณ์ต่าง ๆ อันมีค่าแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา และขอกราบขอบพระคุณ

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 ท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไข ปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการและฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ได้ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ อนุญาตให้ทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัยและใช้สถานที่ในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมทุกท่าน โดยเฉพาะพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมวชิรญาณ-สามัคคีพยาบาล ชั้น 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ และเอื้ออำนวยความสะดวก ช่วยเหลือและให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบคุณผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรมวชิรญาณ-สามัคคีพยาบาล ชั้น 5 ทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาให้ความร่วมมือและให้ข้อมูลที่มีคุณค่ายิ่งต่อการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ให้แก่ผู้วิจัย ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ เป็นอย่างดีเสมอมา

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา-มารดา ที่ได้ให้กำเนิดและอบรมเลี้ยงดูสั่งสอนให้กำลังใจสนับสนุนทุก ๆ ด้านที่ทำให้สำเร็จในการศึกษาตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและระลึกถึงพระคุณอยู่เสมอ ขอขอบคุณเพื่อนร่วมสถาบันที่ต่างช่วยเหลือเป็นกำลังใจซึ่งกันและกัน และขอบคุณท่านอื่น ๆ ที่ได้ช่วยเหลือ และมีได้กล่าวถึงในที่นี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
ปัญหาการวิจัย.....	4
แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	13
การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ.....	14
แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย.....	21
การบริหารแบบมีส่วนร่วม.....	30
แนวคิดเกี่ยวกับจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล (Length of Stay).....	33
ความพึงพอใจในงาน.....	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	45
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	47
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	49
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	50
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	52
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	54

บทที่	หน้า
การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	65
ขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัย.....	76
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	76
4 ผลการศึกษาวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	100
สรุปผลการวิจัย.....	104
ข้อเสนอแนะ.....	112
รายการอ้างอิง.....	113
ภาคผนวก.....	120
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	121
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและจดหมายขอความร่วมมือในการวิจัย.....	123
ภาคผนวก ค เอกสารขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย.....	128
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือ.....	134
ภาคผนวก จ สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	189
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	190



คุนย์วิทย์ทรัพย์ากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	การจับคู่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตามลักษณะของ กลุ่มอายุ ความรุนแรงของการเจ็บป่วยและการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุ (Bartle ADL Index).....	53
2	แสดงผลการสังเกตการปฏิบัติตามรูปแบบการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม จำแนกตามรายชื่อของแต่ละกิจกรรม).....	70
3	จำนวนและร้อยละ ของผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำแนกตาม กลุ่มอายุ ความรุนแรงของการเจ็บป่วยและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุ (Bartle ADL Index) ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมวชิรญาณ-สามัคคีพยาบาลชั้น 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	82
4	จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยอายุรกรรมวชิรญาณ-สามัคคีพยาบาลชั้น 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำแนกตาม เพศ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม สถานภาพสมรส วุฒิสูงสุดทางการพยาบาล.....	84
5	เปรียบเทียบจำนวนวันนอนของกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง.....	86
6	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอน ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ (กลุ่มควบคุม).....	87
7	เปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจของพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองใช้การวางแผนการจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S	88
8	เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาล รายชื่อ ด้านนโยบายและการปฏิบัติก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม.....	90

9	เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลรายข้อ ด้านความมีอิสระ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม	92
10	เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาล รายข้อ ด้านความผู้ร่วมงาน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม	93
11	เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาล รายข้อ ด้านความการยอมรับ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม	95
12	เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาล รายข้อ ด้านความรับผิดชอบ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม	97
13	เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาล รายข้อ ด้านความสำเร็จ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม.....	99

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	48
2	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	76



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยสูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่เจ็บป่วยและมารับบริการในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยอายุรกรรม (ประคอง อินทรสมบัติ, 2550) จากสถิติของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในปี พ.ศ. 2545-2549 มีผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.96 เป็นร้อยละ 26.54 (ฝ่ายเวชระเบียน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2550) และจากสถิติของหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในระยะเวลา 5 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2546 ถึง พ.ศ. 2550 พบว่าจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 36.91, 38.63, 42.62, 48.66 และ 45.56 ตามลำดับ (สถิติหอผู้ป่วยชิริยาณ - สามัคคีพยาบาล ชั้น 5, 2550) ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และการที่จะดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นนี้ให้มีคุณภาพที่ดีและเกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์นั้นจึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจและท้าทายสำหรับบุคลากรทางการแพทย์เป็นอย่างยิ่ง

ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่ามีปัญหาในการดูแลที่ยุ่งยากซับซ้อน อันเนื่องมาจากมีปัญหาสุขภาพที่เรื้อรัง และเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ ทำให้ประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ลดลง เกิดพยาธิสภาพหลายระบบ มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ภูมิคุ้มกันโรคลดลง การฟื้นฟูหายจากโรคที่เป็นซ้ำ (ชวลี แยมวงษ์, 2539) และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่อยู่ในโรงพยาบาลได้แก่ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ภาวะสับสนเฉียบพลัน แผลกดทับ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา อุบัติเหตุหกล้ม และภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น (Thamprechavai, et al, 1992) ต้องการการดูแลรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น และถึงแม้จะรักษาจน “โรค” หายแล้วก็ไม่พร้อมที่จะกลับบ้านได้ เนื่องจากผู้สูงอายุไม่อยู่ในสภาพที่พร้อมจะดูแลตนเองได้ ต้องเป็นภาระของญาติในการดูแล (สิรินทร ฉันทศิริกาญจน์, 2539) ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลนาน

ระยะเวลาที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือจำนวนวันนอน (Length of Stay: LOS) เป็นตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลที่สำคัญของโรงพยาบาล (Jennings, Staggers, and Brosch, 1999) ซึ่งจำนวนวันนอนที่ยาวนานจะเป็นตัวบ่งชี้ถึงคุณภาพการดูแลที่ไม่มีประสิทธิภาพ (พรทิพย์ มาลาธรรม, 2550) เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุมีประสิทธิภาพ จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลง พยาบาลจะต้องมีการปรับปรุง และพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุให้สอดคล้อง

กับปัญหาที่เกิดขึ้นโดยมุ่งเน้นให้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกเริ่มเข้ารับการรักษาจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและครอบคลุมถึงการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในสถานบริการของชุมชน ที่เรียกว่า “การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย” (อุษา แวสวัตต์, 2543) การวางแผนการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย เป็นการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ โดยพยาบาลจะต้องเป็นผู้ประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้ง ประเมินศักยภาพ ครอบครัวและแหล่งประโยชน์ต่างๆที่ผู้ป่วยจะพึ่งพาได้ในชุมชน แล้วจึงวางแผนร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อกำหนดเป้าหมายและทิศทางในการปฏิบัติ แผนการให้ความรู้ แผนการฝึกทักษะต่างๆ ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ และทำการประเมินว่ากิจกรรมต่างๆ ที่ได้ปฏิบัตินั้นว่าสำเร็จตามเป้าหมายหรือไม่ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี มีคุณภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างเข้ารับการรักษา สามารถจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้เร็วขึ้น ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาของผู้ป่วย การวางแผนเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีประสิทธิภาพ จะเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดในผู้ป่วยสูงอายุ ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยสูงอายุและของโรงพยาบาล ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ป่วยสูงอายุ ครอบครัว และพยาบาล (เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาของ Marchelt and Holloman (1986) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายมีจำนวนวันนอนอยู่รักษาในโรงพยาบาลลดลงเฉลี่ย 0.8 วัน ถ้าพยาบาลวางแผนจำหน่ายเร็วก็สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้เร็วขึ้น และพบว่าผู้ป่วยที่ต้องยี่ระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้นมีความสัมพันธ์กับการวางแผนจำหน่ายช้า นอกจากนี้ Naylor et al. (1994) ยังศึกษาถึงการใช้อนุกรมแบบการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุแบบสมบูรณ์ที่ออกแบบเฉพาะของผู้ป่วยสูงอายุ พบว่าจำนวนผู้ป่วย จำนวนวันเฉลี่ยของการกลับมาพักรักษาที่โรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการกลับมานอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการบริการการดูแลภายหลังจำหน่าย รวมทั้ง ค่าบริการของพยาบาลเฉพาะทางมีจำนวนลดลง

การที่พยาบาลจะให้การดูแลและวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในการคิดและพัฒนาแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุซึ่งเป็นการพัฒนาความสามารถและสร้างความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล เนื่องจากทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในงานของตน และมีความมั่นใจในการทำงานของตนเองมากขึ้น (Ganong and Ganong, 1980 อ้างถึงใน พิสมัย คุณาภรณ์, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาของ (Vroom, 1964 อ้างถึงในพิสมัย คุณาภรณ์, 2546) ที่กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานเป็นปัจจัยที่ช่วยในการจูงใจให้บุคลากรทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะ “คน” เป็นทรัพยากรที่สำคัญและมีคุณค่าที่สุดขององค์กรและเป็นผู้ทำให้กิจกรรมในองค์กรดำเนินไปได้

ด้วยดี บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งการที่บุคลากรผู้ให้บริการจะสามารถให้บริการที่มีคุณภาพได้นั้น ต้องใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วม เพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่บุคลากรพยาบาล ส่งผลให้งานที่ปฏิบัติมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล นั้นหมายถึงคุณภาพบริการ

แนวคิดการจัดบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพโดยใช้กลยุทธ์การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของ Swansberg (2002) เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสตัดสินใจในการทำงานของตน โดยผู้บริหารเปิดโอกาสให้ ผู้ร่วมงานแสดงความคิดเห็น ร่วมกันตัดสินใจ ให้ความสำคัญอิสระในการทำงาน ทำให้เกิดผลทางจิตวิทยา คือ ผู้ร่วมงานเกิดการต่อต้านน้อยลงขณะเดียวกันทำให้เกิดการยอมรับมากขึ้น มีการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันและเกิดความพึงพอใจในงานมากขึ้น ซึ่งผลของความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติงานเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผลการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจของลูกค้า/ผู้ใช้บริการ ทำให้เกิดประสิทธิผลของหน่วยงาน (Gibson et al., 2000; Kinicki and Kreitner, 2003; Jones, 2004) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวพรีร์ จันทรเจษฎา (2547) ที่ได้นำแนวคิดของ Swansberg (2002) มาใช้เป็นแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลแก่ญาติของผู้ป่วยที่พักรักษาในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลพญาไท 2 พบว่าพยาบาลที่มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบและนำรูปแบบไปใช้มีความพึงพอใจในงานสูง เพราะพยาบาลมีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีส่วนร่วมในการแสดงความสามารถในการวางแผนของหน่วยงานหรือองค์กร เพื่อสร้างแนวทางในการปฏิบัติร่วมกันก่อให้เกิดคุณภาพงาน เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

หอผู้ป่วยวชิรญาณ-สามัคคีพยาบาลชั้น 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นหอผู้ป่วยที่ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย อายุกรรมชาย อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 14 เตียง รับไว้เพื่อการรักษาที่จะอยู่โรงพยาบาลไม่เกิน 3 วัน ด้วยโรค 1) Urinary tract infection (uncomplicated) 2) Dengue hemorrhagic fever 3) Uncomplicated pneumonia 4) Acute severe asthma 5) Hemophilia 6) Acute diarrhea 7) Intoxication 8) Hypoglycemia 9) Diabetic coma 10) งูพิษกัด 11) GI bleeding ที่ vital sign stable 12) ผู้ป่วยที่ต้องการรักษาประคับประคอง เช่น มะเร็ง HIV ไตวาย

ในปี พ.ศ. 2550 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีนโยบายลดจำนวนเตียงผู้ป่วยอายุกรรม ใน หอผู้ป่วยอายุกรรมที่รับรักษาผู้ป่วยแบบเรื้อรังจำนวน 40 เตียง เนื่องจากอัตรากำลังในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลไม่เพียงพอจึงส่งผลทำให้หอผู้ป่วยวชิรญาณ-สามัคคีพยาบาลชั้น 5 ต้องรับผู้ป่วยอายุกรรมชายที่มีการเจ็บป่วยแบบเรื้อรังเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย และผู้ป่วยส่วนมากที่เข้ารับการรักษา มักจะเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรค Upper GI Bleeding, CHF, Stroke, Pneumonia และ DHF ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล (Length of Stay: LOS) เฉลี่ย 5.57 วัน และสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่โรงพยาบาล

กำหนดไว้คือ 3 วัน (สถิติหอผู้ป่วยชิริญาณ – สามัคคีพยาบาล ชั้น 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2550) ประกอบกับรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชิริญาณ-สามัคคีพยาบาล ชั้น 5 ใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่จัดทำขึ้นจากฝ่ายการพยาบาลตามนโยบายของโรงพยาบาลและใช้ปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกกลุ่มในโรงพยาบาล ไม่ได้เฉพาะเจาะจงในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ที่เข้ารับการรักษา และมีความแตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้พยาบาลไม่เข้าใจถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุส่งผลให้การปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายได้ไม่ต่อเนื่องและครอบคลุม

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ผลของการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุตั้งแต่แรกรับเข้ารับการรักษา จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน และพัฒนาการจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุให้มีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยสูงอายุเป็นการบริหารการพยาบาลอย่างคุ้มค่าคุ้มทุน ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลรวมทั้งสร้างความพึงพอใจต่อพยาบาลที่มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ และกลุ่มที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามปกติ
2. เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ

ปัญหาการวิจัย

1. จำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่ใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุเทียบกับจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุที่ใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามปกติเป็นอย่างไร
2. ความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุเป็นอย่างไร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแบบ M-E-T-H-O-D ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) นี้เป็นแนวทางกลาง ๆ ในการที่จะใช้ประเมินความพร้อมในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้ป่วยในการดูแลตนเองตั้งแต่เจ็บและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตลอดจนถึงภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายซึ่งมีความแตกต่างกันตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย แต่ก็สามารถถือเป็นรูปแบบที่อาจจะทำขึ้นเป็นแผนการจำหน่าย หรือแบบแผนการให้ความรู้และฝึกทักษะผู้ป่วยก่อนจำหน่าย สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายคลึง อีกทั้งเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งสามารถกลับไปดูแลต่อที่บ้านได้อย่างต่อเนื่องตลอดจนส่งเสริมการใช้แหล่งประโยชน์ที่จำเป็นในชุมชนที่อาศัยอยู่ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

M ย่อมาจาก Medication ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียดเกี่ยวกับชื่อยา ฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์การใช้ วิธีการใช้ ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อระวังในการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งข้อห้ามสำหรับการใช้ยาด้วย

E ย่อมาจาก Environment & Economic ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม บางรายอาจต้องการการฝึกฝนอาชีพใหม่ เป็นต้น

T ย่อมาจาก Treatment ผู้ป่วยและครอบครัว ต้องเข้าใจเป้าหมายของการรักษา และมีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามการรักษา ต้องมีความสามารถในการเฝ้าระวังสังเกตอาการตนเอง และสามารถรายงานอาการนั้นให้แพทย์ พยาบาลทราบ ต้องมีความรู้เพียงพอในการจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

H ย่อมาจาก Health ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง เข้าใจผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยต่อร่างกาย ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยต้องสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ รวมทั้งปรับให้ส่งเสริมต่อการฟื้นฟูสุขภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ด้วย

O ย่อมาจาก Outpatient Referral ผู้ป่วยต้องเข้าใจและทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัดทั้งเวลา และสถานที่ ต้องทราบว่าควรติดต่อขอความช่วยเหลือจากใครได้บ้าง ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน นอกจากนั้นยังหมายถึงการส่งต่อแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล ควรมีการส่งแผนการจำหน่ายโดยสรุปและแผนการดูแลต่อเนื่องไปยังเจ้าหน้าที่ที่ผู้ป่วยจะสามารถขอความช่วยเหลือด้วย

D ย่อมาจาก Diet ผู้ป่วยต้องเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารให้ถูกต้องเหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพต้องรู้จักหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ หมายถึงสารเสพติดต่าง ๆ ด้วย

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมในทางที่เสื่อมลง เช่น ตามัวมองเห็นไม่ชัด ผิวหนังบอบบางเกิดบาดแผลได้ง่าย ไม่มีฟัน การรับรสของอาหารไม่ดี ความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อลดลงทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วยไม่สามารถดูแลและช่วยเหลือตัวเองได้ สถาบัน The John A. Hartford Foundation (JAHF) (2003) ได้พัฒนารูปแบบและแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายแบบ S-P-I-C-E-S ซึ่งเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ครอบคลุมองค์รวมประกอบด้วย 1) Skin (S): การดูแลสุขภาพผิวหนัง ป้องกันการเกิดแผลกดทับ เฝ้าระวังการฉีกขาดของผิวหนัง 2) Poor Nutrition (P): ภาวะทุพโภชนาการในผู้สูงอายุ 3) Incontinence (I): ภาวะปัสสาวะเล็ดในผู้สูงอายุ 4) Confusion (C): ภาวะสับสนของผู้สูงอายุ 5) Evidence of falls (E): แนวทางการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม 6) Sleep disorders (S): ปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นระบบการดูแลสุขภาพที่ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ลดจำนวนวันที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล สะท้อนถึงรูปแบบการดูแลแบบองค์รวม (Holistic model) เป็นการประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกเข้ารับการรักษาจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน (Fulmer et al., 2002)

แนวคิดการจัดบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพโดยใช้กลยุทธ์การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของ Swansberg (2002) เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสตัดสินใจในการทำงานของตน โดยผู้บริหารเปิดโอกาสให้ ผู้ร่วมงานแสดงความคิดเห็น ร่วมการตัดสินใจ ให้ความมีอิสระในการทำงาน ทำให้เกิดผลทางจิตวิทยา คือ ผู้ร่วมงานเกิดการต่อต้านน้อยลงขณะเดียวกันทำให้เกิดการยอมรับมากขึ้น มีการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันและเกิดความพึงพอใจในงานมากขึ้น ซึ่งผลของความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติงานเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผลการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจของลูกค้า/ผู้ใช้บริการ ทำให้เกิดประสิทธิผลของหน่วยงาน (Gibson et al., 2000; Kinicki and Kreitner, 2003; Jones, 2004) สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา ตั้งชวลิต (2541) และศุภชัย นवलสุทธิ (2542) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ได้แก่ ปัจจัยการปฏิบัติงาน ปัจจัยสนับสนุนของโรงพยาบาล นโยบายของโรงพยาบาล การบริหารจัดการ การมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพ และสอดคล้องกับแนวคิดความพึงพอใจในงานของบุคลากรของ George and Jones (2005) ที่กล่าวถึงความพึงพอใจในการทำงานว่าเกิดจาก 1) นโยบายองค์กร

และการปฏิบัติที่ให้บุคลากรมีส่วนร่วม 2) ความเป็นอิสระในการทำงาน 3) ผู้ร่วมงานที่ทำงานร่วมกัน โดยการช่วยเหลือกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน 4) การยอมรับจากหัวหน้าและทีมทำงาน 5) ด้านความรับผิดชอบ 6) ความสำเร็จในงานที่บรรลุเป้าหมาย การสร้างวิธีการปฏิบัติเพื่อนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมเหมาะสมกับหน่วยงาน จึงเป็นสิ่งจำเป็นในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ

จากแนวคิดเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุแบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของกองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ร่วมกับแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยสูงอายุ แบบ S-P-I-C-E-S ของสถาบัน The John A. Hartford Foundation (JAHF) (2003) และแนวคิดการจัดบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพโดยใช้กลยุทธ์การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของ Swansberg (2002) มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม เพื่อประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดความพึงพอใจในงานของบุคลากรของ George and Jones (2005) และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุ

สมมุติฐานการวิจัย

1. จำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่ใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ น้อยกว่าผู้ป่วยสูงอายุที่ใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามปกติ
2. ความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมหลังการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ สูงกว่าการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งการทดลอง (Quasi Experimental) เพื่อศึกษาผลของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุและความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม

1. ประชากรที่ศึกษา มี 2 กลุ่ม ได้แก่
 - 1.1 ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ญาติ หรือผู้ดูแลไปที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม
 - 1.2 บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม

2. ตัวแปรที่ศึกษา คือ จำนวนวันนอนผู้ป่วยสูงอายุ และความพึงพอใจของพยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ หมายถึง การดำเนินการพัฒนาแนวทางและวิธีการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับเข้ารับการรักษาจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน โดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม ตามแนวคิดของ Swansburg (2002) และแนวทางการปฏิบัติการวางแผนการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุแบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของกองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ร่วมกับแนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S ของ John A. Hartford (2003) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ฝึกอบรมพยาบาลประจำวันการเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุแบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของกองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) และหลักการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S ตามแนวคิดของ John A. Hartford (2003)

ขั้นตอนที่ 2 พยาบาลประจำการร่วมกันสร้างรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุแบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของกองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S ตามแนวคิดของ John A. Hartford (2003)

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำคู่มือ / แนวทางปฏิบัติงานการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ (Guideline) ของพยาบาลตามแนวคิดของกองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S ตามแนวคิดของ John A. Hartford (2003)

ขั้นตอนที่ 4 ฝึกทดลองใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ

ขั้นตอนที่ 5 ประชุมเพื่อการปรับปรุง แก้ไขรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ

ขั้นตอนที่ 6 ปฏิบัติการพยาบาล ใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุแบบแบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของกองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S ตามแนวคิดของ John A. Hartford (2003) ประกอบด้วย

1) **Medication (M)** การใช้ยาในผู้สูงอายุ ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแลต้องได้รับความรู้เรื่องยาที่ได้รับ เกี่ยวกับชื่อยา วิธีการใช้ยา ข้อควรระวังในการใช้ยา ผลข้างเคียงจากการใช้ยา การเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยาแต่ละชนิด ประวัติการได้รับยา การแพ้ยา และประเมินความเสี่ยงของร่างกายที่อาจทำให้ผู้สูงอายุได้รับยาผิด เช่น ความจำ การมองเห็น การได้ยิน

2) **Environment (E)** การจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแล ต้องได้รับความรู้เรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุร่วมกับการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุ (Bartle ADL Index) เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ (Evidence of falls) ในผู้สูงอายุ

3) **Treatment (T)** การรักษา การปฏิบัติตัวและการดูแลเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุ ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแล ต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาโรค การปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และสามารถสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นได้

4) **Health (H)** การดูแลสุขภาพและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแลต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ ในเรื่องของ การดูแลผิวหนัง S: (Skin) การปัสสาวะเล็ด I: (Incontinence) ภาวะสับสนของผู้ป่วยสูงอายุ C: (confusion) และการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุ S: (Sleep)

5) **Outpatient Referral (O)** การดูแลต่อเนื่องและการมาตรวจตามนัด ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแลต้องเข้าใจและทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัด สถานที่ที่จะใช้บริการ และการส่งต่อผู้ป่วย ในกรณีที่ต้องไปรับบริการต่อจากสถานบริการอื่น หรือการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

6) **Diet (D)** อาหารสำหรับผู้สูงอายุ ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแลต้องได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการจัดอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุ อาหารที่ผู้ป่วยสูงอายุควรรับประทานและอาหารที่ควรงดรับประทาน และการป้องกันการเกิดภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยสูงอายุ P: (Poor Nutrition)

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุสูงอายุ

2. **การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามปกติ** หมายถึง การปฏิบัติกรวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามปกติของหอผู้ป่วยอายุรกรรม ตามรูปแบบที่ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน (IPD) ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยพยาบาลจะเป็นผู้ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยในเรื่องของอาหาร ยา กิจกรรมและการออกกำลังกาย ขั้นตอนการดูแลสุขภาพ การควบคุมความเจ็บปวดและการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็นคำแนะนำที่เหมาะสมกับผู้ป่วยทุกวัย ไม่ได้เฉพาะเจาะจงในเรื่องของผู้ป่วยสูงอายุ

3. **ผู้ป่วยสูงอายุ** หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีอาการเจ็บป่วย และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมวชิรญาณ-สามัคคีพยาบาล ชั้น 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

4. **ผู้ดูแล** หมายถึง ญาติหรือผู้รับจ้างดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ที่สามารถอยู่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและที่บ้าน

5. **พยาบาล** หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์หรือหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ซึ่งได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ชั้น 1 ได้รับมอบหมาย และแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมวชิรญาณ-สามัคคีพยาบาล ชั้น 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และเป็นผู้ใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ

6. **จำนวนวันนอน** หมายถึง จำนวนวันที่ผู้ป่วยสูงอายุเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม วชิรญาณ-สามัคคีพยาบาล ชั้น 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ตั้งแต่วันแรกจนถึงวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยนับวันที่ผู้ป่วยสูงอายุเข้ารับการรักษาวันแรกเป็นวันที่ 0 และนับวันที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นวันสุดท้ายของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

7. **หอผู้ป่วยอายุรกรรม** หมายถึง หอผู้ป่วยวชิรญาณ-สามัคคีพยาบาล ชั้น 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่รับรักษาผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมชายอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปเพื่อการรักษาที่จะอยู่โรงพยาบาลไม่เกิน 3 วัน

8. **ความพึงพอใจของพยาบาล** หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาและใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรมโดยใช้รูปแบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของกองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ร่วมกับแนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของ John A. Hartford (2003) โดยที่พยาบาลได้ปฏิบัติการพยาบาลตามคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติ ที่ได้ร่วมกันพัฒนาไว้ สามารถประเมินได้จากการรับรู้ของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้เครื่องมือวัดความพึงพอใจของพยาบาลซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ George and Jones (2005) ดังมีรายละเอียดดังนี้

1) **ความพึงพอใจต่อนโยบายองค์กรและการปฏิบัติงาน** หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่ได้รับนโยบายของหน่วยงานเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการโดยร่วมกันพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ และพึงพอใจกับการนำรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่ได้ขึ้นไปใช้

2) **ความพึงพอใจต่อความเป็นอิสระในการทำงาน** หมายถึง ความพึงพอใจในทางบวกของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ให้อิสระในการแสดงความ

คิดเห็นเพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุรวมถึงมีอิสระในการปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ที่ได้ร่วมกันคิดและพัฒนาขึ้น

3) **ความพึงพอใจต่อผู้ร่วมงาน** หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลหรือผู้ป่วยอายุรกรรม ต่อทีมพยาบาลที่ให้ความร่วมมือและช่วยกันในการพัฒนาและปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ

4) **ความพึงพอใจต่อการยอมรับ** หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกที่พยาบาลหรือผู้ป่วยอายุรกรรมที่ได้รับการยอมรับจากหัวหน้าและทีมพยาบาลหรือผู้ป่วยอายุรกรรมในการสร้างและพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุโดยการแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนข้อมูล รวมถึงความสามารถในการดูแลผู้ป่วยตามรูปแบบที่กำหนด

5) **ด้านความรับผิดชอบ** หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกที่พยาบาลหรือผู้ป่วยอายุรกรรมได้ร่วมกันรับผิดชอบและแบ่งงานกันทำในการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ และนำรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายไปปฏิบัติกับผู้ป่วยสูงอายุ

6) **ความพึงพอใจต่อความสำเร็จของงาน** หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกที่พยาบาลหรือผู้ป่วยอายุรกรรม ได้ร่วมกันพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุได้ครอบคลุมทั้งทางได้ร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม รวมทั้งได้นำรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุไปใช้ในการวางแผนการจำหน่ายแล้วประสบผลสำเร็จ ช่วยทำให้ผู้ป่วยสูงอายุปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน สามารถดูแลตนเองได้และกลับบ้านได้เร็ว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอื่นต่อไป

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ผลการใช้การวางแผนการจำหน่ายต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุและความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม ผู้วิจัยได้ค้นคว้าจากเอกสารตำราและงานวิจัยสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
 - 1.1 หอผู้ป่วยวชิรญาณ-สามัคคีพยาบาลชั้น 5
2. การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ
 - 2.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
 - 2.2 ทฤษฎีความสูงอายุ
 - 2.3 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ
 - 2.4 การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ
3. แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
 - 3.1 ความหมายการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
 - 3.2 แนวคิดในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
 - 3.3 ขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
 - 3.4 บทบาทของพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
 - 3.5 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ
4. การบริหารแบบมีส่วนร่วม
 - 4.1 ความหมายการบริหารแบบมีส่วนร่วม
 - 4.2 แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม
5. แนวคิดเกี่ยวกับจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล (Length of Stay)
 - 5.1 ความหมาย
 - 5.2 ปัจจัยที่เกี่ยวกับจำนวนวันนอนของผู้สูงอายุ
6. ความพึงพอใจในงาน
 - 6.1 ความหมายความพึงพอใจในงาน
 - 6.2 แนวคิดความพึงพอใจในงาน
 - 6.3 ปัจจัยที่เกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน
 - 6.4 องค์ประกอบความพึงพอใจในงาน

6.5 ความพึงพอใจของพยาบาลในการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยะภูมิที่รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยไม่เลือกเชื้อชาติวรรณะ มีจำนวนเตียงที่รับรักษาผู้ป่วยทั้งหมดประมาณ 1,450 เตียง(สถิติเวชระเบียนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2550) มีหอผู้ป่วยทั้งหมด 120 หอผู้ป่วย และในจำนวนนี้มีหอผู้ป่วยอายุรกรรมแบบพิเศษและสามัญรวมทั้งหมด จำนวน 12 หอผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยอายุรกรรมชายและหญิงที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคทางด้านอายุรกรรมแบบเรื้อรังจำนวน 10 หอผู้ป่วย และรับรักษาผู้ป่วยอายุรกรรมสังเกตอาการ 72 ชั่วโมง จำนวน 2 หอผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ หอผู้ป่วยวชิรญาณ-สามัคคีพยาบาลชั้น 4 รับรักษาผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และหอผู้ป่วยอายุรกรรมวชิรญาณ-สามัคคีพยาบาลชั้น 5 รับรักษาผู้ป่วยอายุรกรรมชาย

1.1 หอผู้ป่วยวชิรญาณ-สามัคคีพยาบาลชั้น 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นหอผู้ป่วยที่ ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย อายุรกรรมชาย อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 14 เตียง รับไว้เพื่อการรักษาที่จะอยู่โรงพยาบาลไม่เกิน 3 วัน ด้วยโรค

- 1) Urinary tract infection (uncomplicated)
- 2) Dengue hemorrhagic fever
- 3) Uncomplicated pneumonia
- 4) Acute severe asthma
- 5) Hemophilia
- 6) Acute diarrhea
- 7) Intoxication
- 8) Hypoglycemia
- 9) Diabetic coma
- 10) ภาวะพิษกำด
- 11) GI bleeding ที่ vital sign stable
- 12) ผู้ป่วยที่ต้องการรักษาประคับประคอง เช่น มะเร็ง HIV ไตวาย

ในปี พ.ศ. 2550 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีนโยบายลดจำนวนเตียงผู้ป่วยอายุรกรรมในหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่รับรักษาผู้ป่วยแบบเรื้อรังจำนวน 40 เตียง เนื่องจากอัตรากำลังในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลไม่เพียงพอจึงส่งผลทำให้หอผู้ป่วยวชิรญาณ-สามัคคีพยาบาล ชั้น 5 ต้องรับผู้ป่วยอายุรกรรมชายที่มีการเจ็บป่วยแบบเรื้อรังเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วย และผู้ป่วยส่วนมากที่เข้ารับการรักษามักจะเป็นผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรค Upper GI Bleeding, CHF, Stroke, Pneumonia และ DHF ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล (Length of Stay: LOS) เฉลี่ย 5.57 วัน และสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนดไว้คือ 3 วัน (สถิติหอผู้ป่วยวชิรญาณ – สามัคคีพยาบาล ชั้น 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2550)

2. การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

2.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

จากรูรณ เหมะธร (2544) กล่าวถึงการให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ว่าใช้เกณฑ์มาตรฐานเดียวกันทั่วโลกตามมติสมัชชาใหญ่ของโลกที่มีการประชุม ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย เมื่อ พ. ศ. 2525 ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุคือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ดังนั้นการดูแลในชุมชน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะปกติ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีความสามารถพึ่งพาตนเองได้และมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้

ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วย หมายถึง ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำหน้าที่ทั้งหมด เพราะไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ เช่นผู้สูงอายุความจำเสื่อม ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเวลายาน ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของโรค เป็นต้น

สรุป ผู้ป่วยสูงอายุ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่มีภาวะเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ไม่สามารถช่วยเหลือหรือดูแลตนเองได้ตามปกติ จนต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลตนเอง

2.2 ทฤษฎีความสูงอายุ

ความสูงอายุเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและแปรผันตามการเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่ของ เซลล์ เนื้อเยื่อ อวัยวะและสิ่งแวดล้อมต่างๆซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีความสูงอายุดังนี้ (จันทนา รณฤทธิชัย, 2544)

1) ทฤษฎีทางด้านชีวภาพ (Biological theories) ได้อธิบายกระบวนการทางชีวภาพ สรีรวิทยาและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างต่างๆในวัยสูงอายุดังนี้

1.1) ทฤษฎีโปรแกรมทางชีวภาพ (Biological programmed theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า สิ่งมีชีวิตแต่ละประเภทจะมีการคาดอายุขัยเฉลี่ยไม่เท่ากัน ทั้งนี้จะถูกกำหนดด้วย รหัสทางพันธุกรรม

1.2) ทฤษฎีการผ่าเหล่า (Somatic mutation theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าถ้าร่างกายได้รับแสงรังสีเอ็กซ์และสารเคมี จะทำให้เซลล์เปลี่ยนแปลงไปซึ่งมีผลต่อการทำหน้าที่ของ DNA และโครงสร้างของโครโมโซมจะผิดปกติ ทำให้การถ่ายทอดหรือการจำลองข้อมูลในการสร้างโปรตีนค่อยๆผิดปกติไปเกิดการผ่าเหล่า

1.3) ทฤษฎีความผิดพลาด (Error theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเมื่ออายุมากขึ้นกระบวนการสังเคราะห์โปรตีนจะค่อยๆทำหน้าที่ลดลง ยีนส์จะค่อยๆเกิดความผิดปกติมากขึ้นจนถึงจุดหนึ่งทำให้เซลล์ต่างๆของร่างกายเสื่อมและหมดอายุ

1.4) ทฤษฎีความเสื่อมโทรม (Wear and tear theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผลจากการทำหน้าที่ของร่างกายเป็นเวลานานหรือจากการใช้งานมากเกินไปจะทำให้เกิดความเสื่อมโทรมตามมา

1.5) ทฤษฎีการสะสม (Accumulative theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความสูงอายุเป็นผลมาจากร่างกายมีการสะสมสารไลโปฟัสซิน (lipofuscin) ซึ่งเป็นรงควัตถุที่มีส่วนประกอบของไขมันและโปรตีนขัดขวางต่อการทำหน้าที่ของเซลล์ ทำให้คุณสมบัติในการซึมผ่านที่เยื่อหุ้มเซลล์ลดลงมีผลทำให้เนื้อเยื่อขาดออกซิเจน

1.6) ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free radical theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการเสื่อมสลายของเซลล์ในร่างกาย เนื้อเยื่อเสียความยืดหยุ่น

1.7) ทฤษฎีการเชื่อมตามขวาง (Cross linking theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการเชื่อมตามขวางของเนื้อเยื่อเกี่ยวพันประสิทธิภาพการหดตัวของกล้ามเนื้อเสียไป

1.8) ทฤษฎีการควบคุมการทำงานระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ (Neuroendocrine control theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า การทำหน้าที่ของระบบประสาทและฮอร์โมนในร่างกายเป็นตัวควบคุมการทำงานของร่างกายนับตั้งแต่ปฏิสนธิจนกระทั่งเสียชีวิต แต่พบว่าเมื่ออายุมากขึ้นการทำงานของระบบนี้จะช้าลงเรื่อยๆทำให้ การทำงานของระบบหัวใจ หลอดเลือด ทางเดินหายใจ ระบบสืบพันธุ์ ติดย่อยด์ ต่อมหมวกไต ทำหน้าที่ลดลงและมีพยาธิสภาพต่างๆตามมา

1.9) ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunologic theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความสูงอายุเกิดจากการที่ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลงทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายและขณะเดียวกันร่างกายก็สร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองส่งผลให้มีการต่อต้านตนเองทำลายเซลล์ของร่างกาย

2) ทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคม (Psychosocial theory) เมื่ออายุมากขึ้น ผลจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ตลอดจนสถานภาพทางด้านสังคม ตำแหน่งหน้าที่การงาน บุคลิกภาพ วัฒนธรรม เจตคติ โครงสร้างของครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตและสังคมด้วย ทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคมได้แก่

2.1) ทฤษฎีการถดถอยจากสังคม (Disengagement theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความสูงอายุเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้จะมีลักษณะแยกตัวออกมาหรือต้องการปล่อยวางเป็นอิสระ

2.2) ทฤษฎีการมีกิจกรรม (Activity theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีความพึงพอใจในชีวิตถ้ามีกิจกรรมในสังคมและจะยังคงรักษาระดับของกิจกรรมให้คงไว้เหมือนช่วงที่อยู่ในวัยกลางคนและการมีกิจกรรมเป็นการส่งเสริมให้ให้ผู้สูงอายุมีอัตมโนทัศน์ (Self – concept) ดี

2.3) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขและมีกิจกรรมต่อเนื่องกันมาขึ้นกับบุคลิกภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตของแต่ละคนที่เคยปฏิบัติมาก่อน และบุคลิกภาพเป็นผลมาจากความพึงพอใจในชีวิตต่อการมีบทบาทในกิจกรรมนั้นๆ

2.4) ทฤษฎีของอีริคสัน (Erikson 's epigenetic theory) อีริคสันได้อธิบายถึงพัฒนาการด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุ เป็นช่วงที่ผู้สูงอายุจะรู้สึกมีคุณค่า มั่นคงหรือท้อแท้ หมดหวัง คนที่รู้สึกมีคุณค่าจะรู้สึกพึงพอใจ ถ้ารู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าจะทอดถอนใจเกี่ยวกับภาวะสูงอายุลดน้อยลง

2.5) ทฤษฎีของแพค (Pack 's theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 55-75 ปี) และวัยผู้สูงอายุตอนปลาย (75 ปีขึ้นไป) มีความแตกต่างกันทั้งด้านกายภาพและจิตสังคม แต่เมื่ออายุมากขึ้นผู้สูงอายุควรคำนึงเกี่ยวกับ

2.5.1) การมีงานทำภายหลังเกษียณอายุการทำงานแล้ว จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าและภาคภูมิใจในตนเอง

2.5.2) การยอมรับในสมรรถภาพของร่างกายที่ลดลง การทำงานต่างๆ ย่อมใช้เวลานานขึ้น ถ้าสามารถยอมรับและปรับความรู้สึกนี้ได้ ชีวิตก็มีความสุข

2.5.3) การยอมรับว่าร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติ และยอมรับเรื่องความตายโดยไม่รู้สึกหวาดกลัว

2.3 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่อยู่ในวัยที่มีความเสื่อมของร่างกาย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่างๆในร่างกาย ในลักษณะของการเกิดการสลายของเซลล์มากกว่าการสร้าง จึงทำให้ผู้สูงอายุมีลักษณะของการเปลี่ยนแปลงใน 3 ลักษณะคือ

1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระดับเซลล์ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเกิดขึ้นทั้งที่มองเห็นได้และไม่สามารถมองเห็นได้ แบ่งตามระบบของการทำงานของร่างกายได้ดังนี้

ระบบผิวหนัง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะทำให้ผิวหนังแห้งแตกง่าย ผิวตกระ ผมหงอกขาว ความสามารถของผิวหนังในการปรับอุณหภูมิของร่างกายและการป้องกันเชื้อโรค ลดลง

ระบบการไหลเวียนเลือดความสามารถของหัวใจในการปรับตัวให้คืนสู่สภาพปกติลดลงขณะเจ็บป่วยหรือมีกิจกรรมเพิ่มขึ้น

ระบบหายใจ ความจุและการขยายตัวของปอดลดลง ทำให้ปอดรับออกซิเจนได้ลดลงมีการแลกเปลี่ยนกาซลดลง และประสิทธิภาพการไอเพื่อขจัดสิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจลดลง

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ผู้สูงอายุจะมีขนาดของกล้ามเนื้อลดลง ตลอดจนมวลของกระดูกลดลง มีการสลายตัวของแคลเซียมออกจากกระดูกมากขึ้น หมอนรองกระดูกสันหลังแคบลง ความยืดหยุ่นและความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวเชื่องช้า เกิดกระดูกหักหรืออุบัติเหตุต่างๆได้ง่าย

ระบบทางเดินอาหาร เริ่มตั้งแต่ในช่องปากผู้สูงอายุจะมีการหลั่งรวงของฟัน การขับน้ำลายลดลง การได้รับกลิ่นและรสลดลง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดอาการท้องอืด ท้องผูกได้ง่าย

ระบบต่อมไร้ท่อ เนื่องจากการหลั่งฮอร์โมนและสารต่างๆในร่างกายลดลงทำให้อัตราการเผาผลาญของร่างกายลดลงมีแนวโน้มที่จะมีน้ำตาลในเลือดสูงได้ง่าย และความสามารถในการปรับตัวต่อภาวะเครียดต่างๆลดลง

ระบบถ่ายปัสสาวะ การทำงานของไตลดลง ความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลง ทำให้ผู้สูงอายุปัสสาวะบ่อยมากขึ้น

ระบบสืบพันธุ์ การหลั่งฮอร์โมนเพศลดลง ในผู้สูงอายุหญิงมดลูกมีขนาดเล็กลง ในผู้สูงอายุชายมักจะมีต่อมลูกหมากโต อัณฑะเล็กลง การหลั่งน้ำอสุจิช้า

ระบบประสาท เซลล์สมองลดลง การตอบสนองต่อการกระตุ้นช้า ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียการทรงตัวได้ง่าย มีความยากลำบากในการปรับเปลี่ยนท่าอย่างรวดเร็วทันทีทันใด

2) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงรูปลักษณะภายนอกและการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ของตนเอง นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีตและบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล

3) การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ย่อมนำมาซึ่งข้อจำกัดทางสังคม ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของภาวะเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปจากสภาพที่เคยที่เคยเป็นอยู่ การทำกิจกรรมต่างๆในสังคมก็ลดลงทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองได้รับความเคารพนับถือลดลงสูญเสียอำนาจและควมมีคุณค่าในทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวต่อการยอมรับสิ่งต่างๆได้ยาก เกิดช่องว่างระหว่างวัย ทำให้ขาดความเข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้สูงอายุและบุคคลในวัยต่างๆ

จากปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุมีทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม พยาบาลผู้ปฏิบัติจึงต้องสามารถประเมินและค้นหาปัญหาของผู้ป่วยสูงอายุได้ครอบคลุมทุกด้านเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหให้กับผู้สูงอายุ

2.4 การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

ทัศน บัญทอง (2545) ได้กล่าวไว้ว่า การพยาบาลบุคคลในวัยชราหรือผู้สูงอายุ ทั้งในภาวะปกติ เพื่อดำรงรักษาสุขภาพและชะลอความเสื่อมและการพยาบาลบุคคลในวัยชราหรือผู้สูงอายุ ในภาวะเจ็บป่วยมีดังนี้

1) การพยาบาลผู้สูงอายุในภาวะปกติ มีจุดประสงค์เพื่อรักษาสุขภาพของผู้ชราให้อยู่ในภาวะที่ดีมีสุขตามอัตภาพของแต่ละคน

2) การพยาบาลเพื่อรักษาสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุ ที่ต้องคำนึงถึงมีดังนี้

2.1) สุขวิทยาส่วนบุคคล คือ การดูแลรักษาความสะอาดมิฉะนั้นจะเกิดการติดเชื้อได้ง่ายมาก ความสะอาดที่ต้องดูแลมีดังนี้

2.1.1) ผิวหนัง อาบน้ำตามความเหมาะสมกับอากาศร้อนอบวันละ 1 ครั้ง

2.1.2) ปากและฟัน โดยมากผู้ชราจะฟันหลุดต้องใส่ฟันปลอม ต้องถอดกลางคืนทำความสะอาด กลั้วคอด้วยน้ำเกลืออุ่น ใช้นิ้วนวดเหงือกเบา ๆ ใช้ผ้าพันปลายนิ้วดูเหงือกให้สะอาด

2.1.3) ผมไม่ควรสระบ่อย เพราะจะทำให้หนังศีรษะแห้ง แชมพูควรเลือกที่ไม่มีสิ่งเจือปนแอลกอฮอล์ ควรสระผมสัปดาห์ละ 1 ครั้งอย่างมาก ถ้าอากาศหนาวควรสระ 2-3 สัปดาห์ต่อครั้ง

2.1.4) อาหาร ปรงอาหารที่อ่อนให้รับประทานตามความเหมาะสม อาหารเป็นอาหารอ่อน เคี้ยวง่าย รสชาติไม่จัด และไม่ต้องรีบเร่งในขณะรับประทาน

2.1.5) การออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายที่เหมาะสม พอรู้สึกเหนื่อยให้หยุดเดินเล่น เหยียดแขน ขา ในที่โล่ง สูดหายใจลึก ๆ

2.1.6) การพักผ่อนนอนหลับ นอนในที่ที่ไม่มีเสียงรบกวน มีอากาศถ่ายเท สะดวกในรายที่หลับยากดื่มเครื่องดื่มอุ่น ๆ ยกเว้น น้ำชา กาแฟ

2.1.7) การขับถ่าย ฝึกให้ขับถ่ายเป็นเวลาทุกวัน โดยดื่มน้ำ 1 แก้ว ตอนเช้าจะช่วยให้ถ่ายคล่องขึ้น ถ้าท้องผูกมากจำเป็นต้องใช้ยาระบายอ่อน ๆ หรือสวนให้

2.1.8) การดูแลเรื่องความปลอดภัย เตียงนอนควรเตี้ย พื้นห้องไม้ลิ้นบันไดขึ้นลงมีราวสำหรับเกาะ ห้องพักควรอยู่ข้างล่างของบ้าน ควรมีแสงสว่างเพียงพอ ถ้ามีปัญหาเรื่องสายตาต้องใช้แว่นตาหรือปรึกษาแพทย์เพื่อแก้ไข

2.2) การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ผู้ใกล้ชิดควรเอาใจใส่ดูแลดังนี้

2.2.1) การให้ความเคารพนับถือ ให้ความเคารพ ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ของวัยชราโดยการปรึกษาหารือขอความคิดเห็น

2.2.2) กระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้ผู้ชรายอมรับสภาพ การเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ พุดคุยให้ผู้ชราได้ระบาย ความรู้สึก วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการอย่างแท้จริง

2.2.3) สนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมที่ผู้ชราถนัดและสนใจ อาจเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ พบและสังสรรค์กับคนในวัยเดียวกัน

2.2.4) ส่งเสริมให้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ โดยหางานอดิเรกที่คนสนใจทำส่วนใหญ่เริ่มก่อนที่จะเข้าสู่วัยชรา

2.2.5) การส่งเสริมการช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด สนับสนุนให้ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง โดยคอยช่วยเหลืออยู่ห่าง ๆ เพื่อไม่ให้เกิดอันตราย

2.3) ส่งเสริมการรักษาสุขภาพ ฝึกหัดสุขนิสัยที่ถูกต้องตั้งแต่ ความสะอาด การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์การเข้าใจบทบาทและข้อจำกัดของตนเอง ปรับตัวเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ อย่างผู้มีสติ

3) การพยาบาลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย

3.1) การพยาบาลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยหรือมีโรคทางกาย เป็นไปตามการพยาบาลผู้ป่วยตามอาการเฉพาะโรคที่เป็น และพึงตระหนักถึงธรรมชาติของบุคคลในวัยชราใน

เรื่องความสามารถด้านร่างกาย ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ สังคม สติปัญญา ความเข้าใจในสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งต้องการการเอาใจใส่ดูแลพิเศษ การพยาบาลจะต้องนำมาเป็นหลักเพื่อทำความเข้าใจกับผู้ป่วยซึ่งชราภาพ เพื่อตอบสนองได้ถูกต้องและเกิดผลดีต่อการรักษา

3.2) การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านจิตอารมณ์ ซึ่งจะแสดงออกในรูปแบบพฤติกรรมต่าง ๆ อาจเป็นลักษณะซึมเศร้า ความก้าวร้าวรุนแรง ระวังไม่ไว้วางใจ หรือพฤติกรรมขาดความสุขจากความวิตกกังวลสูง พยาบาลจะต้องเข้าใจการช่วยเหลือให้การพยาบาลด้วยความเข้าใจอ่อนโยน ผ่อนปรน เอาใจใส่ อดทนส่งเสริมมีคุณค่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดตามอัตภาพของบุคคล

The John A. Hartford Foundation (JAHF) เป็นสถาบันที่คิดค้นโปรแกรมในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการดูแลสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลที่เป็นการพัฒนาระบบที่มุ่งเน้นให้พยาบาลเป็นแหล่งประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

1) รูปแบบการพยาบาลที่เป็นแหล่งประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ (Geriatric resource nurse model) เป็นพยาบาลที่มีความสนใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ และถูกเตรียมพร้อมเฉพาะความรู้ ทักษะ ทำหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ มีการประชุมปรึกษากับปัญหาผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลผู้สูงอายุ และแพทย์ที่ดูแลผู้สูงอายุ

2) การจัดหอผู้ป่วยสูงอายุ (Acute care of the elderly) เป็นหอผู้ป่วยเฉพาะที่ปรับปรุงเพื่อป้องกันความเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ เป็นแนวคิดพื้นฐานในการออกแบบโครงสร้างทางกายภาพ การสร้างทีมที่ประสานความร่วมมือ และพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่เริ่มโดยพยาบาล ลักษณะโครงสร้างของหอผู้ป่วย จะมีมุกิจกรรมที่จะให้ผู้ป่วย ครอบครัว ได้มีกิจกรรมร่วมกัน การใช้เตียงปรับระดับได้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยขึ้นลงเตียงได้สะดวก พื้นไม้ลื่นมีราวจับเดินเข้าห้องน้ำ การจัดหอผู้ป่วยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่ทำให้เพิ่มการมีกิจกรรมและป้องกันการหกล้ม นอกจากนั้นมีการประสานความร่วมมือกันระหว่างแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

3) รูปแบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการเฉพาะ เป็นการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันและดูแลกลุ่มอาการเฉพาะในผู้สูงอายุ โดยใช้หลักของ S-P-I-C-E-S เพื่อให้พยาบาลได้ศึกษาปัญหาและขอคำปรึกษาเพื่อการค้นพบและจัดการกลุ่มอาการในผู้สูงอายุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะผิวหนังถลอก (Skin impairment) ภาวะทุพโภชนาการ (Poor nutrition) การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Incontinence) การพลัดตกหกล้ม จากความพร่องการมองเห็นและการได้ยิน และความเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ (Evidence of falls or functional decline) การนอนไม่หลับ (Sleep disturbance)

การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ มีทั้งการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะร่างกายปกติโดยการดูแลให้ระบบต่าง ๆ ทำงานได้ตามปกติให้ได้มากที่สุดเหมาะสมกับสภาพร่างกาย และการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในภาวะที่ร่างกายเจ็บป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จนต้องการการพึ่งพาผู้อื่นปัญหาสุขภาพมีทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมซึ่ง คุณภาพการดูแลผู้ป่วยสูงอายุจะเกิดผลที่ดีได้จำเป็นต้องมีการออกแบบระบบมีการกำหนดมาตรฐาน แนวปฏิบัติทางคลินิกและมีเป้าหมาย ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลในระดับวิชาชีพและระหว่างวิชาชีพและคุณภาพการดูแลจะต้องมีการประสานการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้ง ศูนย์สุขภาพ โรงพยาบาล บ้าน และชุมชน

3. แนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

3.1 ความหมายของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

Mckeehan (1981) ให้ความหมายการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ว่าเป็นกระบวนการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและทีมสหสาขาเพื่อที่จำอำนวยความสะดวกต่อการส่งต่อผู้ป่วย

Rorden and Taft (1990) กล่าวว่า การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง และต้องกระทำติดต่อกันตลอดเวลา ตั้งแต่การประเมินผู้ป่วยตามด้วยการวางแผนแล้วนำมาปฏิบัติและในที่สุดก็ประเมินผล ซึ่งประสิทธิผลของแต่ละขั้นตอนขึ้นกับความละเอียดลออของการวางแผนความเอาใจใส่ในแต่ละขั้นตอนซึ่งไม่อาจกระทำได้ด้วยบุคคลเพียงผู้เดียว เพราะความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล ตลอดจนครอบครัวนั้นมีความยากง่ายซับซ้อนแตกต่างกันไป

Lowenstein and Hoff (1994) ให้ความหมายว่าการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นการสนับสนุนด้านจิตใจ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมทั้งการสนับสนุนให้คำปรึกษาและจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลและอำนวยความสะดวกต่อการย้ายหรือส่งต่อ

Armitage (1996) ให้ความหมายการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยว่าเป็นกระบวนการส่งเสริมการดูแลที่ต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยจากสถานบริการแห่งหนึ่งไปอีกแห่งหนึ่ง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วย จากสภาวะหนึ่งไปสู่อีกสภาวะหนึ่งในทางที่ดีขึ้น การสนับสนุนด้านจิตใจ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล การสนับสนุนให้คำปรึกษาและจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง และอำนวยความสะดวกต่อการส่งต่อผู้ป่วยไปยังบ้านของผู้ป่วย

วันเพ็ญ พิษิตพรชัยและคณะ (2545) การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย คือ กระบวนการที่รวมถึงเจตนาที่จะช่วยให้ผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาล หรือหน่วยบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมใหม่ของผู้ป่วยภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งมีการร่วมมือประสานงานกันระหว่าง

บุคลากรในทีมสุขภาพ ตัวผู้ป่วย และครอบครัว โดยมีขั้นตอนการประเมินปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การลงมือปฏิบัติ และการประเมินติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการที่จัดขึ้นเพื่อเตรียมผู้ป่วย หรือผู้ดูแลอย่างเป็นระบบเพื่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัวในทุกขั้นตอนของการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการ การดูแลของผู้ป่วย โดยใช้ทรัพยากร และความสามารถในตัวผู้ป่วย ผู้ดูแลหรือแหล่งประโยชน์ในชุมชนอย่างเต็มศักยภาพ

3.2 แนวคิดในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

Bininger et al. (1989) การวางแผนการจำหน่ายต้องมีความชัดเจนในสิ่งต่อไปนี้

1. จุดประสงค์ ให้การดูแลต่อเนื่องหลาย ๆ ด้าน ตามความต้องการของผู้ป่วย โดย
 - 1) ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงปัญหาสุขภาพของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับสถานการณ์ (เวลา, สภาพเศรษฐกิจ) และต่อเนื่อง
 - 2) การดูแลรักษาต้องไม่ขาดตอน ตั้งแต่การเข้ารับการรักษาครั้งแรกจนถึงการรักษาต่อไปในหน่วยงานอื่น หรือสถานบริการอื่นที่ผู้ป่วยอาจต้องรับการรักษาต่อ
 - 3) มีการประสานงานให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพ (ควรมีทีมสหสาขาวิชาการ)
 - 4) การวางแผนจำหน่ายต้องมีผู้ป่วย เพื่อน หรือครอบครัวมีส่วนร่วมด้วย
2. เป้าหมายของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
 - 1) ประสานงานการดูแลตั้งแต่การดูแลในภาวะฉุกเฉิน วิกฤติ จนถึงระยะฟื้นฟูสภาพโดยการเตรียมการส่งต่อผู้ป่วยให้คล่องตัวจาก 1) หน่วยงานหนึ่งสู่งานหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาล 2) โรงพยาบาลกับบ้าน หรือตั้งแต่จากบ้านสู่ระบบบริการสุขภาพ และ 3) จากสถานบริการสุขภาพในชุมชนสู่สถานบริการอื่น ๆ
 - 2) ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองต่อเนื่อง
 - 3) บันทึกข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับผู้ป่วยต้องส่งต่อถึงหน่วยงานที่จะดูแลผู้ป่วยต่อไปอย่างครบถ้วนมีประสิทธิภาพ
 - 4) ต้องมีการวางแผนสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นความต้องการดูแลสุขภาพตลอดจนบริการและทรัพยากรที่มีสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายโดยเฉพาะ และเพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติมีแนวทางและปฏิบัติได้ถูกต้องเป็นแนวทางเดียวกัน จึงเสนอแนวทางไว้ดังนี้

(1) เริ่มการวางแผนจำหน่ายเมื่อผู้ป่วยเข้ารับบริการในระบบการดูแลสุขภาพ

(2) ใช้กระบวนการการแก้ปัญหา (A Problem-solving approach) โดยการประเมินความต้องการแผนการจำหน่ายของผู้ป่วยแต่ละคนตามปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ตั้งเป้าหมายการแก้ปัญหาและวางแผนตามเป้าหมาย (Goal diverted plan) ปฏิบัติตามแผน ประเมินผลอาจวางแผนแก้ปัญหาใหม่

Schneidman, Lambert and Wander (1898 อ้างถึงใน สุพรรณิ สุขสม, 2549) เสนอแนะการวางแผนการจำหน่ายซึ่งประกอบด้วย การประเมินความต้องการของผู้ป่วย สอนและแนะนำ หรือหาวิธีการให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยและแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยที่บ้านได้ โดยใช้แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งจะนำปัจจัย 4 ประการ อันเป็นองค์ประกอบของคำว่า “บุคคล” มาใช้ในการพิจารณาวางแผนตามปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละมิติมาวางแผนจำหน่าย ปัจจัย 4 ประการได้แก่ 1) ร่างกาย (Physiological) คือ การคำนึงถึงการตอบสนองด้านชีวภาพของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย 2) จิตใจ (Psychological) คือ ลักษณะการใช้พุทธิปัญญา (เหตุผลอาจเกิดจากความรู้อและประสบการณ์) และการตอบสนองด้านอารมณ์ต่อตนเอง อันเป็นผลจากการกระทำ การเรียนรู้ และสิ่งที่เกิดขึ้นในสังคมตลอดจนสิ่งที่รับถ่ายทอดมาจากครอบครัวและชุมชน และ 4) วิญญาณ (Spiritual) เป็นการตอบสนองของส่วนบุคคลต่อแรงขับภายในของตัวบุคคลเอง

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้นำแบบแผน M-E-T-H-O-D มาใช้ในขั้นตอนการกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วย แบบแผน M-E-T-H-O-D นี้เป็นแนวทางกลาง ๆ ในการที่จะใช้ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการดูแลตนเองภายหลังการจำหน่าย เป็นสาระของการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ซึ่งมีความแตกต่างกันตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย แต่ก็สามารถถือเป็นแบบแผนที่อาจจะทำขึ้นเป็นแผนการจำหน่าย หรือแบบแผนการให้ความรู้และฝึกทักษะผู้ป่วยก่อนจำหน่าย สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายคลึง อีกทั้งเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เน้นผู้ป่วยสูงอายุและญาติหรือผู้ดูแลที่เข้ารับการรักษาตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล จนกระทั่งสามารถกลับไปดูแลต่อที่บ้าน ได้อย่างต่อเนื่องตลอดจนส่งเสริมการใช้แหล่งประโยชน์ที่จำเป็นในชุมชนที่อาศัยอยู่ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

M ย่อมาจาก Medication ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียดเกี่ยวกับชื่อยา ฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์การใช้ วิธีการใช้ ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อระวังในการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งข้อห้ามสำหรับการใช้ยาด้วย

E ย่อมาจาก Environment & Economic ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน รวมทั้ง

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม บางรายอาจต้องการการฝึกฝนอาชีพใหม่ เป็นต้น

T ย่อมาจาก Treatment ผู้ป่วยและครอบครัว ต้องเข้าใจเป้าหมายของการรักษา และมีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามการรักษา ต้องมีความสามารถในการเฝ้าระวังสังเกตอาการตนเอง และสามารถรายงานอาการนั้นให้แพทย์ พยาบาลทราบ ต้องมีความรู้เพียงพอในการจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

H ย่อมาจาก Health ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง เข้าใจผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยต่อร่างกาย ต่อการดำเนินชีวิตประจำวันผู้ป่วยต้องสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ รวมทั้งปรับให้ส่งเสริมต่อการฟื้นฟูสุขภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ด้วย

O ย่อมาจาก Outpatient Referral ผู้ป่วยต้องเข้าใจและทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัดทั้งเวลา และสถานที่ ต้องทราบว่าควรติดต่อขอความช่วยเหลือจากใครได้บ้างในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน นอกจากนั้นยังหมายถึงการส่งต่อแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล ควรมีการส่งแผนการจำหน่ายโดยสรุปและแผนการดูแลต่อเนื่องไปยังเจ้าหน้าที่ที่ผู้ป่วยจะสามารถขอความช่วยเหลือด้วย

D ย่อมาจาก Diet ผู้ป่วยต้องเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารให้ถูกต้องเหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพต้องรู้จักหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ หมายถึงสารเสพติดต่าง ๆ ด้วย

Mckeehan and Canlition (1985 อ้างถึงใน วันเพ็ญ พิชิตรพรัช และคณะ, 2545) ได้เสนอรูปแบบการวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) โครงสร้าง 2) กระบวนการ และ 3) ผลลัพธ์ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) โครงสร้าง แผนการจำหน่ายผู้ป่วย ที่ใช้โดยทั่วไปแบ่งได้เป็น 2 รูปแบบ คือ

1.1) รูปแบบเป็นทางการ หมายถึงการวางแผนจำหน่ายและการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายทุกขั้นตอนกระทำขึ้นเป็นลายลักษณ์อักษร

1.2) รูปแบบไม่เป็นทางการ หมายถึง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่การกระทำในขั้นตอนต่าง ๆ ดำเนินไปโดยปราศจากหลักฐานที่เป็นลายลักษณ์อักษร

2) กระบวนการ สามารถแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินปัญหาและความต้องการดูแลหลังจำหน่าย การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลหลังจำหน่าย การกำหนดแผนการจำหน่าย การปฏิบัติตามแผนจำหน่ายและการประเมินผล

3) ผลลัพธ์ การประเมินผลลัพธ์ของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสามารถประเมินได้จาก 2 แหล่งคือ ผู้ป่วย/ครอบครัว และทีมสุขภาพ การประเมินผู้ป่วย / ครอบครัว ได้จากการ

วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ได้แก่ จำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลลดลง จำนวนครั้งของการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำลดลง ความต้องการการบริการต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายลดลง ผู้ป่วย / ครอบครัว มีความพึงพอใจต่อบริการต่าง ๆ ที่ได้รับ รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลง การประเมินจากทีมสุขภาพซึ่งเป็นผลลัพธ์จากความสำเร็จของการนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยไปใช้ในการปฏิบัติจริงลดลงของจำนวนวันและอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล บุคลากรมีโอกาพัฒนาการปฏิบัติงานและการทำงานเป็นที่รวมถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า

Lindeke and Block (1998) กล่าวว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นการร่วมมือของสหวิชาชีพ (Multidisciplinary collaboration) เป็นสิ่งสำคัญ ที่จะช่วยสนับสนุนให้เกิดข้อตกลงเกี่ยวกับเป้าหมายของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายไปในทิศทางเดียวกัน ประกอบด้วย

1) Communication เป็นการสื่อสารการวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกันของทีมสหสาขาการสื่อสารกับผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว/ผู้ดูแลและมีการสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยจากหน่วยบริการสุขภาพระดับหนึ่งไปสู่การดูแลสุขภาพอีกระดับ

2) Coordination of services การประสานการวางแผนความร่วมมือในการให้บริการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องของทีมสหสาขาโดยร่วมกันประชุม ปรึกษาหาแนวทางและวิธีการให้การดูแลผู้ป่วยที่จำเพาะเจาะจง อาจสร้างแบบแผนการดูแลรักษา (Clinical pathway) โดยกำหนดกิจกรรมและสิ่งที่ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาในแต่ละระยะอย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล ตามแบบแผนอย่างครอบคลุม

3) Collaboration การประสานการดูแล เป็นการทำงานประสานกันระหว่างทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการ เป็นลักษณะสำคัญของการดูแลแบบองค์รวมที่มุ่งเป้าหมายเพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ

4) Continuity care เป็นระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง ที่มีการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการในการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยจากหน่วยบริการสุขภาพระดับหนึ่งไปสู่การดูแลสุขภาพอีกระดับหนึ่ง เช่น จากโรงพยาบาลไปยังบ้าน หรือจากโรงพยาบาลไปยังสถานบริการในระดับอื่น เช่น สถานีอนามัย หน่วยบริการการดูแลที่บ้านซึ่งส่งผลต่อคุณภาพการดูแล

ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดการวางแผนการจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) ในการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ และมีขั้นตอนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามกระบวนการทางโรงพยาบาล (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2539) ซึ่งปรับให้เข้ากับหลักการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมภายหลังออกจากโรงพยาบาล

3.3 ขั้นตอนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอนที่สัมพันธ์กันดังนี้

1) การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย เป็นกระบวนการที่สำคัญมาก และต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกเริ่ม จนกระทั่งวันที่จำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพต้องมีทักษะในการประเมินปัญหา และการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย มีทักษะในการบันทึกข้อมูลที่ประเมิน ได้อย่างเป็นระบบระเบียบเพื่อสื่อความหมายให้กับพยาบาล หรือทีมงานได้รับข้อมูลของผู้ป่วยต่อเนื่องประเด็นที่สำคัญที่พยาบาลต้องประเมินได้แก่ 1) สภาพร่างกาย จิตใจ และความต้องการด้านสังคม 2) ความพร้อมด้านร่างกาย และอารมณ์ และ 3) แหล่งประโยชน์ที่จะช่วยเหลือหรือให้การดูแลต่อเนื่องภายหลังจำหน่าย

2) การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย เมื่อประเมินปัญหาและรวบรวมข้อมูลแล้วพยาบาลต้องตัดสินใจให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล ซึ่งกระบวนการตัดสินใจนี้จะต้องพิจารณาในเบื้องต้นก่อนว่า ข้อมูลที่ได้มานั้นเพียงพอที่จะนำมาวางแผนแก้ปัญหาหรือไม่ ถ้ายังไม่เพียงพอก็ต้องรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมซึ่งสามารถกระทำได้พร้อม ๆ กับการให้การพยาบาลในแต่ละวัน แล้วจึงใช้ความรู้ ประสบการณ์และทักษะทางการพยาบาลในการพิจารณาในเรื่องต่อไปนี้ 1) ข้อมูลแต่ละข้อมีความสัมพันธ์กันอย่างไร 2) ข้อมูลด้านร่างกายจิตใจที่รวบรวมได้นั้นแสดงถึงแนวโน้มว่าจะเกิดพยาธิสภาพเพิ่มขึ้นภายหลังหรือไม่ และ 3) พิจารณาแบบแผนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจะเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาในอนาคตหรือไม่ โดยทั่วไปแล้วการวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอาจกำหนดได้ดังนี้

2.1) วินิจฉัยตามปัญหาเฉพาะหน้า เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ระยะยาว เช่น เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการ

2.2) วินิจฉัยตามการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับ ความต้องการการดูแลที่บ้านภายหลังจำหน่ายซึ่งความต้องการนี้แบ่งได้หลายระดับขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ป่วย/ผู้ดูแลบางรายต้องได้รับการฝึกฝนให้เกิดทักษะในการปฏิบัติเทคนิคเฉพาะก่อนจำหน่าย เช่น การให้อาหารทางสายยาง

3) การกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายหลังการประเมินปัญหาและวินิจฉัยการพยาบาล แผนการจำหน่ายที่ดีควรมีลักษณะสำคัญดังนี้

3.1) มีความสอดคล้องของแผนจำหน่ายที่พยาบาลกำหนดขึ้นกับแผนการจำหน่ายหรือแผนการดูแลผู้ป่วยที่เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของบุคลากรในทีมสุขภาพ

3.2) มีการกำหนดเป้าหมายระยะสั้น ระยะยาว และวิธีการประเมินผล

3.3) เนื้อหาในแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่สื่อความหมายในทางปฏิบัติ ทั้งสาระและวิธีการปฏิบัติซึ่งควรจะประกอบด้วยแผนการปฏิบัติในแต่ละวัน และแผนการปฏิบัติในระยะยาว ซึ่งกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้เสนอแผนการจำหน่ายผู้ป่วย คือ กิจกรรมการพยาบาลตามแบบแผน M-E-T-H-O-D

4) การปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย บุคลากรทุกคน ในทีมการพยาบาล มีบทบาทเป็นผู้ปฏิบัติตามแผน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้วางแผนซึ่งจะต้องเป็นผู้สื่อสารแผนดังกล่าวให้ผู้เกี่ยวข้องได้ทราบว่าแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแต่ละรายนั้นเป็นอย่างไร การสื่อสารจะต้องมีทั้งการสื่อสารด้วยลายลักษณ์อักษรและด้วยวาจา

5) การประเมินผล พยาบาลวิชาชีพ ต้องร่วมกับผู้ป่วย/ผู้ดูแลประเมินผลตามเกณฑ์ในแต่ละเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน ทั้งการประเมินผลระยะสั้นและระยะยาว การประเมินสามารถกระทำได้โดย การตรวจร่างกายการสังเกต การปฏิบัติ การสอบถาม พูดคุย และตัดสินใจว่าพฤติกรรมหรือการเรียนรู้ หรือความก้าวหน้าของผู้ป่วยเป็นไปตามเกณฑ์หรือไม่ หากผลการประเมินไม่เป็นไปตามเป้าหมายอาจต้องวางแผนใหม่ หรือต้องประเมินปัญหาวินิจฉัยปัญหาใหม่หรือเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติใหม่

3.4 บทบาทของพยาบาลในการวางแผนการจำหน่าย

พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ และมีความใกล้ชิดดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ย่อมเข้าใจสภาพและปัญหาของผู้ป่วย พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ญาติและ/หรือผู้ดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ช่วยให้ผู้ป่วย ญาติและ/หรือผู้ดูแลเผชิญปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัว และสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิต

บทบาทของพยาบาลในการดำเนินกิจกรรมต่างๆในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของกองการพยาบาล (2539) ได้แก่

- 1) การประเมินความต้องการดูแลสุขภาพภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล
- 2) การร่วมมือกับผู้ป่วย ญาติ และ/หรือญาติ ในการกำหนดแผนจำหน่ายและการปฏิบัติตามแผน
- 3) การประเมินศักยภาพของหน่วยงานหรือแหล่งประโยชน์ที่เหมาะสม

4) การกำหนดแบบแผนการสอนการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมสำหรับผู้ปวย
ดังต่อไปนี้

- 4.1) ประเมินความต้องการการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
- 4.2) ประเมินความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจและทักษะของผู้ป่วย และ
ครอบครัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนกำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องเหมาะสม
- 4.3) เป็นสื่อกลาง ในการประชุมปรึกษาหารือและวางแผนร่วมกัน ระหว่าง
บุคลากรในทีมสุขภาพทั้งผู้ป่วยและครอบครัว
- 4.4) ผสมผสานกิจกรรมการช่วยเหลือ การสอน ให้คำปรึกษา ฝึกฝนทักษะ
การดูแลตนเองตามการรักษาที่จำเป็น รวมทั้งการจัดหาอุปกรณ์ เครื่องใช้ หรือยากลับบ้าน
โดยการดัดแปลงกิจกรรมการดูแลให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละคน
- 4.5) บริหารจัดการการใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสม
- 4.6) ส่งต่อแผนการจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
- 4.7) ประเมินผลการจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
- 4.8) ประเมินและสรุปผลการพยาบาลก่อนจำหน่าย
- 4.9) ส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานหรือแหล่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้องตามความ
เหมาะสม
- 4.10) ประชุมปรึกษาหารือในที่มการพยาบาล และทีมสุขภาพ เพื่อประเมิน
ผลสำเร็จของกระบวนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพ
การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ

ไรเดน และ ทาฟ (Rorden and Taft, 1994 อ้างถึงใน เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์กุล, 2544)
ได้สรุปบทบาทของพยาบาลที่สำคัญในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุไว้ คือ พยาบาลมี
บทบาทสำคัญในการรวบรวมและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ค้นหาความ
ต้องการในการวางแผนจำหน่าย ให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับทีมสุขภาพอื่น ๆ ประสานงานในการดูแล
ความเจ็บป่วยแต่ละระยะภายในโรงพยาบาล สอนทักษะต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล มีส่วน
ร่วมในทีมสหวิชาชีพรวบรวมข้อมูลแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพต่าง ๆ ประสานร่วมมือในการให้การ
ดูแลต่อเนื่องที่สลับซับซ้อน

เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์กุล (2544) กล่าวว่า ขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุเกิดจาก
การผสมผสานแนวคิดการจำหน่ายผู้ป่วยและการดูแลผู้สูงอายุเข้าด้วยกัน มีรายละเอียด ได้ดังนี้

- 1) ประเมินและรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุ (Geriatric assessments) ได้แก่
ประวัติครอบครัว การเจ็บป่วยในอดีต กรเจ็บป่วยในปัจจุบัน โรคประจำตัว ยาที่รับประทาน
ประจำการประเมินภาวะสุขภาพเป็นการประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ภาวะทางจิต /

รู้สึก โดยประเมินเมื่อแรกเข้าโรงพยาบาล ขณะอยู่ในโรงพยาบาลประเมินเป็นระยะและก่อนจำหน่าย

2) ประเมินญาติผู้ดูแลหลัก ผู้ดูแลรอง และการนำญาติผู้ดูแลสหวิชาในการดูแลผู้ป่วย เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของผู้ดูแล

3) ให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยร่วมกับทีมสหวิชาในการค้นหาปัญหา วางแผน แก้ไข และประเมินผล บทบาทของพยาบาลในทีม คือ ประเมินผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบทุกวัน เพื่อประเมินปัญหาหรือความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและญาติ เป็นผู้จัดการให้ผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลที่ครอบคลุม ทีมสหวิชาจะร่วมกันประชุม ปรึกษาหาแนวทาง และวิธีการให้การดูแลผู้ป่วยที่จำเพาะเจาะจง อาจสร้างแบบแผนการดูแลรักษา (Clinical pathway) โดยกำหนดกิจกรรมและสิ่ง que ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาในแต่ละระยะอย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุจะได้รับการดูแล ตามแบบแผนอย่างครอบคลุม

4) วางแผนการจำหน่ายอย่างครอบคลุม (Comprehensive discharge plan) จากข้อมูลที่ประเมินเป็นระยะ ได้แก่ การเตรียมความรู้ ความสามารถของญาติผู้ดูแลกิจกรรมที่ญาติต้องคอยดูแลต่อที่บ้าน เช่น การดูแลแผล ประเมินผลความสามารถที่จะดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ ตลอดจนการจัดสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพหรือข้อจำกัดทางสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น ห้องนอน ห้องน้ำ เป็นต้น

5) ประเมินความพร้อมและปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำรวมทั้งการใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ตามความเหมาะสม ในรายที่พร้อมและไม่เสี่ยงจะแนะนำ สาธิต สอน ทบทวน และประเมินความรู้ความสามารถ สำหรับในรายที่ไม่พร้อมหรือเสี่ยงพยาบาลผู้ดูแลควรติดต่อหน่วยงานระหว่างบ้านและโรงพยาบาลหรือแหล่งประโยชน์อื่น ๆ เพื่อวางแผนเยี่ยมบ้าน และร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยเสี่ยง พร้อมทั้งหาแนวทางป้องกันแก้ไข

6) ติดตามการดูแลผู้ป่วยภายหลังออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ โดยการเยี่ยมบ้าน ถ้าประเมินว่าผู้ป่วยและญาติมีปัญหา เพื่อให้คำปรึกษา และให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

สรุป การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วย และครอบครัวแบบองค์รวม เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยพยาบาลมีบทบาทหน้าที่อำนวยความสะดวก ประสานงานระหว่างมีสุขภาพ ส่งต่ออาการที่สำคัญของผู้ป่วย และครอบครัวเพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษาทั้งภายในโรงพยาบาล และการย้ายหรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการทางสุขภาพอื่น ๆ

4. แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม

4.1 ความหมายการบริหารแบบมีส่วนร่วม

Swans burg (2002) ได้ให้ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่า เป็นการกระจายอำนาจในการตัดสินใจในเรื่องที่สำคัญ โดยให้ผู้ปฏิบัติงานที่สัมผัสกับปัญหานั้นเข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจากผู้บริหารเชื่อว่า ผู้ปฏิบัติงานทราบปัญหาของหน่วยงาน และแนวทางการแก้ไข ผู้บริหารเพียงแต่มอบหมายอำนาจหน้าที่ บอกเป้าหมายและวัตถุประสงค์เท่านั้น

สมยศ นาวิการ (2545) ให้ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่าเป็นกระบวนการให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ เน้นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง โดยใช้ความคิดสร้างสรรค์ และความเชี่ยวชาญของผู้ได้บังคับบัญชา ในการแก้ปัญหาที่สำคัญ โดยผู้บริหารมอบหมายอำนาจหน้าที่อย่างชัดเจน

ธงชัย สันติวงษ์ (2539) ให้ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่าเป็นวิธีการบริหาร ที่ผู้บริหารหรือเจ้าของกิจการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการบริหารงานด้านต่าง ๆ เช่น มีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ให้ข้อเสนอแนะเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร ตลอดจนเห็นโอกาสและความเป็นอิสระแก่กลุ่มในการตัดสินใจภายใต้เป้าหมายและนโยบายอย่างกว้าง ๆ

สรุป การบริหารแบบมีส่วนร่วมจึงรวมหมายถึง เป็นวิธีการกระจายอำนาจของผู้บริหารไปยังผู้ปฏิบัติงาน ให้อิสระในการตัดสินใจภายใต้เป้าหมายและนโยบาย

4.2 แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม

การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสได้ตัดสินใจในการทำงานของตน และส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน เกิดความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของตนได้

สมยศ นาวิการ (2545) ได้ให้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่า เป็นการบริหารที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ศักยภาพที่ตนมีอยู่อย่างเต็มความสามารถ และอย่างสร้างสรรค์ ในการแก้ปัญหาที่สำคัญขององค์กรและหน่วยงาน โดยมีความเชื่อว่า ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้ที่รู้จักกับงานและปัญหาของพวกเขาดีที่สุด โดยที่ปัญหานั้นเป็นปัญหาที่หน่วยงานหรือองค์กรกำลังเผชิญอยู่จำเป็นที่จะต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติงานในการแก้ไขปัญหา เมื่อปัญหานั้นถูกแก้ไขผู้ปฏิบัติงานจะเกิดความภาคภูมิใจในการมีส่วนร่วม และปรับปรุงประสิทธิภาพของบริการให้ดีขึ้น

Sash kin (1984) ได้ให้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่า เป็นกระบวนการที่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ได้แสดงบทบาทโดยตรง 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย การมี

ส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงองค์การ

Swansburg (2002) ได้ให้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่า เป็นการกระจายอำนาจหรือมอบหมายอำนาจจากผู้บริหารระดับสูงในการตัดสินใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ในระดับที่การกระทำนั้นเกิดขึ้น ในทางปฏิบัติเกิดจากผู้บริหารระดับต้นร่วมกันตัดสินใจโดยการประสานงานกับหน่วยงานอื่นในการแก้ปัญหาด้านบริการ ไม่จำเป็นที่จะต้องเป็นหัวหน้าแผนกเท่านั้น หัวหน้าแผนกเพียงแต่มอบหมายอำนาจที่ชัดเจนตามขอบเขตและกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ให้ชัดเจน โดยมีคุณลักษณะที่สำคัญในการก่อให้เกิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

1) ความไว้วางใจ (Trust) ผู้ปฏิบัติงานได้รับความไว้วางใจในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ พยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ควบคุมการปฏิบัติงานของพวกเขาเอง ผู้บริหารสามารถช่วยโดยการสอนเพื่อทำให้แผนการปฏิบัติงานนั้นสมบูรณ์ ประกอบด้วยโครงสร้างการจัดลำดับความสำคัญ และกำหนดระยะเวลาสิ้นสุด ผู้บริหารเป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจ (Empower) และสนับสนุนผู้ปฏิบัติในการให้ข้อมูลข่าวสารที่เที่ยงตรงและเป็นจริง ความคิด 3 ประการที่ช่วยให้ผู้บริหารมอบความไว้วางใจแก่ผู้ปฏิบัติงานที่บริษัท Motorola ใช้ คือ 1) ผู้ปฏิบัติงานรู้จักงานของพวกเขาดีกว่าผู้อื่น 2) คนทุกคนมีความสามารถและมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ถ้าความรับผิดชอบนั้นถูกให้ในแนวทางที่ถูกต้อง และ 3) ความฉลาดและไหวพริบ การมองการณ์ไกล และความคิดสร้างสรรค์มีอยู่ท่ามกลางทุกคนทุกระดับในองค์การ

2) ความยึดมั่น ผูกพัน (Commitment) ผู้ปฏิบัติงานต้องการความยึดมั่นผูกพันจากหัวหน้าหรือผู้ช่วยและผู้บริหารทางการพยาบาลในระดับอื่น ๆ ผู้บริหารความปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างในการเสียสละต่อองค์การ สนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานตามกระบวนการได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานเป็นทีมแบ่งปันความคิดเห็นในการตัดสินใจร่วมกับหัวหน้าในการบรรลุเป้าหมายขององค์การ ความรู้สึกที่ได้ครอบครองความสำเร็จร่วมกัน ช่วยกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานความขยันหมั่นเพียร กล้าแสดงออก และผลิตผลงานได้มากขึ้น การถูกกระตุ้นให้พัฒนาทักษะของตน ส่งผลให้เกิดความรู้สึกถึงคุณค่าในตนมากขึ้นในการขยายคุณค่าในงานของพวกเขาเอง ภายใต้การบริหารแบบมีส่วนร่วมนี้ความยึดมั่นผูกพันจะถูกดึงออกมาจากผู้ปฏิบัติไม่ใช่ยึดเยียดให้

3) เป้าหมายและวัตถุประสงค์ (Goal an objective) การบรรลุถึงเป้าหมายของการบริหารมีส่วนร่วม จะต้องแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในองค์การก่อน ความขัดแย้งเป็นเกิดภาวะเครียด มีผลต่อการเปลี่ยนงานและการขาดงาน การลดความขัดแย้งสามารถประสบความสำเร็จได้ โดยจัดตั้งคณะกรรมการในการแก้ไขปัญหาอย่างเปิดเผย การเจรจาในแนวการเจรจาต่อรอง และความเกี่ยวข้องกับนโยบายขององค์การ การลดหรือขจัดความขัดแย้ง ช่วย

ให้เกิดการวางแผนร่วมกันในการแก้ปัญหา ลดความรู้สึกเป็นศัตรู การทบทวนการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการสะท้อนกลับ ช่วยให้พยาบาลแต่ละคน นำเป้าหมายและวัตถุประสงค์มาปรึกษาหารือร่วมกับผู้บริหาร เพื่อร่วมกันพัฒนาให้เกิดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ที่ชัดเจน มั่นคงและเฉพาะเจาะจงนอกจากนี้การสร้างบันไดอาชีพที่มีความก้าวหน้า ช่วยทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกมั่นคง และปลอดภัยในหน้าที่การงาน ส่งเสริมให้พยาบาลมีเป้าหมายในวิชาชีพของตนเอง การนิเทศพยาบาลผู้ปฏิบัติงานใหม่ เพื่อให้ได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น และเกี่ยวข้องกับองค์การเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานวางแผนในระดับบุคคลได้ และปฏิบัติงานสอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์การ

4) ความอิสระ (Autonomy) ความเป็นอิสระในความรับผิดชอบ อำนาจหน้าที่ การปฏิบัติงาน และการตัดสินใจเกี่ยวกับงานของพวกเขา มิใช่เกิดขึ้นตามคำสั่งหรือการตัดสินใจของผู้อื่น การได้รับการปฏิบัติที่เท่าเทียมกันเช่นเดียวกับหุ้นส่วนหรือผู้ร่วมงาน ในระบบการดูแลสุขภาพความรับผิดชอบในตำแหน่งหัวหน้าทีมหรือหัวหน้าเวร พวกเขาต้องการอำนาจตามหน้าที่ ความชอบธรรมถูกต้องตามกฎหมาย ความอิสระของพยาบาลวิชาชีพ เป็นที่ประจักษ์ในองค์การ โดยการให้อิสระในการตัดสินใจ ปรับปรุงให้ถูกต้อง แลหาทางป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำขึ้นมาอีก ความเป็นอิสระจะเพิ่มขึ้น เมื่อพยาบาลได้รับการพัฒนาความรู้ และทักษะและใช้มันผลิตผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ

การวิจัยเพื่อสร้างแบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ตามแนวคิดของ กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) ในครั้งนี้ ใช้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swanburg (2002) เนื่องจากเป็นแบบแผนการบริหาร ที่จะช่วยให้พยาบาลมีความรู้สึก ว่าตนได้รับความไว้วางใจจากหัวหน้าหน่วยงาน ในการสร้างและพัฒนาแบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาบริการงาน หอผู้ป่วยอายุรกรรมอย่างหนึ่ง นับเป็นงานที่ท้าทายแก่ผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งการร่วมกันทำแบบแผนที่สร้างขึ้นไปทดลองปฏิบัติ การประเมินติดตามผลเป็นระยะ และนำผลที่ได้มาปรับปรุงเพื่อพัฒนาให้แบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยมีความสมบูรณ์และเหมาะสม ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความรู้สึกผูกพันในงานที่ตนได้มีส่วนร่วม เกิดการทำงานประสานกันเป็นทีมงานอย่างต่อเนื่อง และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในความสำเร็จของงานร่วมกัน มีการเสนอแนะ และแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ เพื่อพัฒนาแบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติได้จริง และคงอยู่ในหน่วยงานหอผู้ป่วยอายุรกรรม ส่งผลให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ การมีแนวทางในการปฏิบัติการจำหน่ายผู้ป่วยที่ชัดเจน ทำให้ผู้ปฏิบัติทุกคนของหน่วยงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามารถปฏิบัติงาน ประสานงานไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างทันทั่วถึง มีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจและเกิดความพึงพอใจในงาน

5. แนวคิดเกี่ยวกับจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล (Length of stay)

5.1 ความหมาย

Cook (1998) กล่าวว่า จำนวนวันนอน เป็นตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ตัวหนึ่งที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพและคุณภาพในการรักษาพยาบาล เมื่อใช้รูปแบบการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น กลับบ้านได้เร็วขึ้น จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลก็จะลดลง

สุวรรณณี มหากายนันท์ (2538) จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการพยาบาลอันหนึ่ง นอกเหนือไปจากจำนวนผู้ป่วยรอด ระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองหลังการฟื้นฟูสภาพ หรือเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยของผู้ป่วย

จุฬามณี คุณวุฒิ (2542) กล่าวว่า จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลหมายถึง จำนวนวันทั้งหมดที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน

จิราพร สิมากร (2544) กล่าวว่า จำนวนวัน หมายถึง จำนวนวันทั้งหมดที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน

สรุป จำนวนวันนอนโรงพยาบาล (Length of stay) เป็นตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ตัวหนึ่งที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพและคุณภาพในการรักษาพยาบาล เมื่อใช้รูปแบบการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น กลับบ้านได้เร็วขึ้นจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ก็จะลดลง

5.2 ปัจจัยที่เกี่ยวกับจำนวนวันนอนของผู้สูงอายุ

จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลที่สั้น เป็นเกณฑ์ที่ใช้ประเมินคุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุ แต่ก็มีปัจจัยหลายอย่าง ที่ทำให้ผู้สูงอายุ ต้องอยู่ในโรงพยาบาลนาน เช่น การเกิดภาวะสับสนหลังการเข้ารับการรักษา ซึ่งนอกจากจะทำให้จำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลนานมากขึ้น ยังเป็นการเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ (Lusis et al., 1993) เกิดขึ้นได้ง่าย ประกอบกับความไม่พร้อมของญาติในการดูแล การรักษาของแพทย์ ระบบการพยาบาลที่ไม่มีประสิทธิภาพก็เป็นปัจจัยที่มีผลต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุ (Jackson, 1989)

Mayers et al. (1992) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลในการผ่าตัดหลอดเลือด มีการสำรวจผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จำนวน 113 คน ซึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับหลอดเลือดมากกว่า 6 เดือน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่มีการซ่อมแซมเส้นเลือดอุดตัน 66 คน ติดเชื้อ 11 คน เส้นเลือดโป่งพองหรือมีปัญหาเกี่ยวกับเครื่องมือ 10 คน ที่เหลือเป็นผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาล เพื่อต่อเส้นเลือดใหม่ ผู้ป่วย 45 คน มีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลมากกว่า 7 วัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ปัจจัยด้านอายุเป็นตัวทำนายจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล

โดยผู้ป่วยที่อายุมากจะนอนในโรงพยาบาลมาก ผู้ป่วยซึ่งเข้ารับการรักษาย่อมจะมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลสั้น

Campbell et al. (2004) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนาน พบว่าคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรม (Functional status score) คะแนนภาวะการรับรู้คิด (Cognitive score) ภาวะพร่องโภชนาการ (Poor nutrition) คะแนนความเจ็บป่วยร่วม (Comorbidity score) การวินิจฉัยโรคหรืออาการนำของความเจ็บป่วย (Diagnosis or presenting illness) การใช้ยาหลายชนิด (Polypharmacy) อายุ (Age) และ เพศ (Gender) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในแผนกอายุรกรรม

สุวรรณณี มหาภายนันท์ (2538) ศึกษาผลการประยุกต์ใช้ระบบการพยาบาลของโอริเอมต่อความผาสุกภาวะแทรกซ้อนและจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุ พบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการดูแลโดยการประยุกต์ใช้ระบบการพยาบาลของโอริเอม มีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบปกติ

ประคอง อินทรสมบัติ และคณะ (2545) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุภายหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวนวันนอนโรงพยาบาลในรูปแบบของตัวชี้ วัดผลลัพธ์เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นกับผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน

พรทิพย์ มาลาธรรม และคณะ (2550) การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลรามาธิบดีแผนกอายุรกรรม และแผนกศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ พบว่าระดับค่าอัลบูมินและโปรตีนทั้งหมดในเลือดในช่วงสัปดาห์แรกของการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล และความสามารถในการทำกิจกรรมเมื่อแรกรับเข้าโรงพยาบาลและก่อนจำหน่าย มีความสัมพันธ์เชิงลบกับจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ผลการศึกษานี้ ชี้ให้เห็นว่าภาวะโภชนาการและความสามารถในการทำกิจกรรมที่ดีมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่สั้นในการนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุ

นุชนาฏ แจ่มสว่าง (2550) ศึกษาปัจจัยทำนายจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษานในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่า ความสามารถในการทำกิจกรรมที่ลดลง การเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันและการมีอัลบูมินในเลือดระดับต่ำเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลที่นาน ส่วนอายุ ความรุนแรง

ของความเจ็บป่วย และจำนวนชนิดของยาที่ใช้ไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. ความพึงพอใจในงาน

การบริหารจัดการในองค์กร ทรัพยากรบุคคลเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร ปัจจัยสำคัญคือ ผลการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ ซึ่งมาจากความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน แรงจูงใจที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน และสภาพแวดล้อมการทำงาน

6.1 ความหมายความพึงพอใจในงาน

สมยศ นาวิกาน (2545) กล่าวว่าความพึงพอใจในงานนั้นเป็นความรู้สึกที่ดีโดยส่วนรวมของคนที่มีความต้องการ ซึ่งเมื่อพูดถึงคนที่มีความพึงพอใจในงานสูงนั้น มักหมายความว่าคนชอบและให้คุณค่าต่องานของตนเองสูงขึ้น และมีความรู้สึกที่ดีต่องานของตน

Vroom (1964) ให้ความหมายความพึงพอใจในงานว่า หมายถึง ผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในงานที่ตนทำอยู่ ทักษะคิดด้านบวก จะแสดงให้เห็นถึงความพึงพอใจในงานนั้น และทักษะคิดด้านลบ จะแสดงถึงความไม่พึงพอใจ ความพึงพอใจในงานจะเป็นเครื่องมือวัดความรู้สึกต่องานที่ทำอยู่ ความพึงพอใจจะเป็นเครื่องเหนี่ยวนำบุคคลให้รู้สึกรักงาน พึงพอใจที่ได้ทำงานและมีความสุขในการทำงาน

Keelh and John (1989 อ้างถึงใน สุวรรณมา ลีละเศรษฐกุล, 2542) กล่าวถึงความพึงพอใจในงานว่า เป็นความรู้สึกชอบ หรือไม่ชอบในงานของพนักงาน ซึ่งมีความสำคัญระหว่างความรู้สึกผูกพันในงาน และทัศนคติของพนักงาน

Spector (1997) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือทัศนคติที่มีต่องาน ซึ่งสามารถประเมินออกมาได้ว่า บุคคลชอบหรือไม่ชอบในงานของตนเอง มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ลักษณะงาน โอกาสก้าวหน้าในงาน การบังคับบัญชา สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน สภาพการทำงาน การติดต่อสื่อสาร และผู้ร่วมงาน

George and Jones (2005) กล่าวว่า ความพึงพอใจในการทำงานเป็นสิ่งสำคัญที่สุดอย่างหนึ่งและเป็นทัศนคติการทำงานที่ดีในพฤติกรรมองค์กร ความพึงพอใจในการทำงานมีความเป็นไปได้ที่จะมีผลกระทบต่อพฤติกรรมองค์กรและส่งเสริมระดับความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลในองค์กร

สรุป ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกที่ดี ชื่นชอบ ในการปฏิบัติงานที่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ จากการปฏิบัติงานให้เกิดผลสำเร็จ ส่งผล

ให้บุคคลปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถทำให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กรเป็นทักษะเชิงบวกในการแสดงออกทางพฤติกรรมของพยาบาลที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย

6.2 แนวคิดความพึงพอใจในงาน

ความพึงพอใจในงานของบุคคลเกิดจากแรงจูงใจที่เป็นแรงขับหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นทางจิตใจ ซึ่งมีผลกระตุ้นพฤติกรรม และการกระทำของบุคคลไปในทางที่เป็นผลดีหรือเป็นประโยชน์ คือทำให้บรรลุผลสำเร็จตามที่ปรารถนาสำหรับทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการเสริมสร้างความพึงพอใจใน นั้น นักวิชาการได้กล่าวถึงทฤษฎีแรงจูงใจไว้หลายทฤษฎี ผู้วิจัยจะขอกล่าวถึงทฤษฎีแรงจูงใจ ดังนี้

ทฤษฎีการจูงใจที่เน้นเนื้อหาหรือปัจจัย (The content theories of motivation or the substantive theories ประกอบด้วย ดังนี้

1. ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ (Maslow: Hierarchy of need, 1960) กล่าวถึงความต้องการของมนุษย์ว่าไม่มีที่สิ้นสุด เมื่อได้รับการตอบสนองในขั้นต่ำจะพัฒนาความต้องการของตนในระดับสูงต่อไปเป็นลำดับ ดังนี้

1) ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการพื้นฐานในการอยู่รอดของชีวิต เช่น ความต้องการปัจจัย 4 เป็นต้น

2) ความต้องการด้านความปลอดภัย (Security or safety needs) การป้องกันเพื่อให้อปลอดภัยจากภัยอันตรายต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับร่างกาย ความปลอดภัยจากภาวะคุกคามความปลอดภัยจากความเจ็บป่วยและสูญเสียทางเศรษฐกิจ รวมถึงความมั่นคงในหน้าที่การงาน

3) ความต้องการด้านสังคม (Social or belong ness needs) เป็นความต้องการที่จะเข้าร่วมและได้รับการยอมรับจากสังคม โดยมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ต้องการความเป็นมิตรและความรักจากเพื่อนร่วมงาน

4) ความต้องการได้รับการยอมรับในสังคม (Esteem or status needs) เป็นความต้องการเกี่ยวกับความมั่นใจในตนเอง ในเรื่องความรู้ ความสามารถ ต้องการให้ผู้อื่นยกย่องอยากเด่นในสังคม มีความอิสระ มีเสรีภาพ เป็นที่ยอมรับนับถือของผู้อื่นและต้องการมีชื่อเสียงเกียรติยศในสังคม

5) ความต้องการได้รับความสำเร็จในชีวิต (Self actualization needs) เป็นความต้องการขั้นสูงสูงสุดของมนุษย์ ที่อยากจะทำให้เกิดความสำเร็จในทุกสิ่งตามความนึกคิดของตน โดยพิจารณาถึงสมรรถนะที่เป็นไปได้ของตน และเป้าหมายที่ตนต้องการ

ทฤษฎีสองปัจจัย Herzberg (1959) (Two-factor theory of Herzberg's Hygienes theory) พัฒนามาจากทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานที่ทำ และความไม่พึงพอใจในงานที่ ของบุคคลแต่ละคน ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แยกจากกัน 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivating factors) ได้แก่ ความสำเร็จ การยกย่อง ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้า สิ่งที่ทำให้ความพึงพอใจเกี่ยวกับลักษณะงาน เนื้อหาของงานเป็นผลที่เกิดขึ้น โดยตรงจากการปฏิบัติงาน อีกกลุ่มคือ ปัจจัยอนามัย (Hygiene factors) ได้แก่ เงินเดือนสภาพแวดล้อมของงาน นโยบาย การบริหาร

ทฤษฎีกระบวนการ (The process theory of motivation) เป็นทฤษฎีการจูงใจที่เน้นปัจจัยเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมและเป็นกรหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ในกระบวนการของจูงใจว่ามีอิทธิพลต่อการเช่นไร ได้แก่ ทฤษฎีความคาดหวัง ทฤษฎีความเสมอภาค ทฤษฎีการเสริมแรง และทฤษฎีกำหนดเป้าหมาย

6.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน

ความพึงพอใจในการทำงานนั้น ขึ้นกับปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการสนองความต้องการต่าง ๆ ที่อยู่ภายในบุคคล ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยและองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน มีดังนี้

Slavitt et al. (1978) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานของกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ มี 6 ด้าน คือ

- 1) ค่าตอบแทน หมายถึง เงินหรือผลประโยชน์จากการทำงาน
- 2) ความเป็นอิสระในการทำงาน หมายถึง ปริมาณงานที่สามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องขึ้นกับใคร โดยความคิดริเริ่มของตนเองอย่างอิสระ ซึ่งหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ปฏิบัติ และได้รับการยอมรับ
- 3) ความต้องการของงานหรือลักษณะของงาน หมายถึง ประเภทของงาน รวมทั้งความยากง่ายของงาน ที่ต้องปฏิบัติในหน้าที่ประจำ
- 4) นโยบายขององค์กร หมายถึง นโยบายบริหารและการปฏิบัติงานทั้งที่โรงพยาบาลและฝ่ายบริหารการพยาบาลให้อยู่ และจะดำเนินการต่อไป
- 5) การมีปฏิสัมพันธ์ หมายถึง การมีโอกาสได้ติดต่อสัมพันธ์ ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับผู้ร่วมงานทั้งในและนอกวิชาชีพ ระหว่างเวลาปฏิบัติงาน
- 6) สถานภาพของวิชาชีพ หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับความสำคัญของวิชาชีพ ทั้งโดยตัวเองและการมองของผู้อื่น รวมทั้งการมองเห็นคุณประโยชน์ของงานด้วย

Harrell (Harrell, 1972 อ้างถึงใน จุรีวัฒน์ คงทอง, 2539) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

1. ปัจจัยด้านบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่

1) ประสบการณ์ ประสบการณ์ในการทำงานมีส่วนเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน บุคคลที่ทำงานนานจนมีความรู้ความชำนาญในงานมากขึ้น ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ทำ

2) เพศ มักพบว่าคนงานหญิง จะมีความพึงพอใจในงานมากกว่าคนงานชาย

3) อายุ อายุจะเกี่ยวข้องกับระยะเวลา และประสบการณ์ในการทำงาน ผู้ริเริ่มทำงานใหม่ ๆ ความพึงพอใจจะมีระดับสูง และจะค่อย ๆ ลดลงจนกระทั่งเข้าสู่วัยอายุ 30 ปี จากนั้นจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้น

4) เวลาในการทำงาน งานที่ทำในเวลาปกติจะสร้างความพึงพอใจในการทำงานมากกว่างานที่ต้องทำในเวลาที่ไม่ต้องทำงาน เพราะเกี่ยวกับการพักผ่อน และการสังสรรค์กับผู้อื่นด้วย

5) เซอร์วิญญา พนักงานในโรงงานที่มีเซอร์วิญญาในระดับสูง แต่งานที่ทำเป็นประจำ พบว่ามักจะเบื่องานได้ง่าย และมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการทำงานในโรงงาน เพราะเป็นงานที่ไม่ท้าทาย และไม่เหมาะสมกับความสามารถของเขา

6) ระดับเงินเดือน เงินเดือนที่มากพอแก่การดำรงชีพสถานภาพ ทำให้บุคคลไม่ต้องดิ้นรนมากนักที่จะไปทำงานเพิ่มนอกเวลาทำงาน และเงินเดือนยังเกี่ยวข้องกับการสามารถหาปัจจัยอื่นที่สำคัญแก่การดำรงชีพอีกด้วย ผู้มีเงินเดือนสูงจึงมีความพึงพอใจในการทำงานสูงกว่าผู้ที่มีเงินเดือนต่ำ

7) แรงจูงใจในการทำงาน แรงจูงใจเป็นการแสดงออกถึงความต้องการของบุคคล โดยเฉพาะแรงจูงใจจากตัวผู้ทำงานเองจะสร้างความพึงพอใจในงาน

2. ปัจจัยด้านงาน ประกอบด้วย

1) ลักษณะงาน ได้แก่ ความน่าสนใจของงาน ความท้าทาย ความแปลกโอกาสที่จะได้เรียนรู้และศึกษางาน โอกาสที่จะทำให้งานนั้นสำเร็จ การรับรู้หน้าที่รับผิดชอบ การควบคุมการทำงานและวิธีการทำงาน ความรู้สึกว่างานที่ทำอยู่เป็นงานที่สร้างสรรค์ เป็นประโยชน์ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงาน มีความต้องการที่จะปฏิบัติงานนั้น และเกิดความผูกพันต่องาน

2) ขนาดของหน่วยงาน หน่วยงานขนาดเล็กผู้บริหารระดับสูง หัวหน้างาน และพนักงานมีโอกาสได้ทำงานใกล้ชิดกัน รู้จักซึ่งกันและกัน ทำงานคุ้นเคยกันได้ง่ายกว่า หน่วยงานใหญ่ พนักงานรู้สึกเป็นกันเองและร่วมมือช่วยเหลือกัน ขวัญในการทำงานดี ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน

3) ความห่างไกลระหว่างบ้านและที่ทำงาน บ้านที่อยู่ห่างไกลจากที่ทำงาน การเดินทางไม่สะดวกต้องตื่นแต่เช้า รถติดและเหน็ดเหนื่อยจากการเดินทาง มีผลต่อความพึงพอใจในงาน

4) โครงสร้างของงาน ความชัดเจนของงานที่สามารถอธิบายชี้แจงเป้าหมายของงาน รายละเอียดของงาน ตลอดจนมาตรฐานในการปฏิบัติงานย่อมสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน และมีผลต่อความพึงพอใจในงาน

3. ปัจจัยด้านการจัดการ

ความมั่นคงในงาน จากการสำรวจพบว่าพนักงานส่วนใหญ่ต้องการทำงานที่มีความมั่นคง และต้องการที่จะอยู่ทำงานจนเกษียณอายุ แม้ว่าเขาจะมีเงินมากพอที่จะเลี้ยงตัวเองในวัยชราก็ตาม ความมั่นคงในการทำงาน ถือเป็นสวัสดิการอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะในวันที่พ้นจากการทำงานไปแล้ว

1) โอกาสก้าวหน้า โอกาสที่จะมีความก้าวหน้าในการทำงานมีความสำคัญสำหรับบุคคลที่ใช้ฝีมือและความชำนาญงาน แต่มีความสำคัญน้อยสำหรับบุคคลที่ไม่ต้องใช้ความชำนาญแต่มีการศึกษาสูงและอยู่ตำแหน่งสูง

2) การนิเทศงาน การนิเทศงานคือการชี้แนะการทำงานจากหน่วยงาน ดังนั้นความรู้สึกต่อผู้นิเทศมักจะเน้นความรู้สึกที่มีต่อหน่วยงานและองค์กร ด้วยการสร้างความเข้าใจที่ดีระหว่างผู้นิเทศงานและพนักงาน จะเกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

3) การสื่อสารกับผู้บังคับบัญชา พนักงานมีความต้องการที่จะรู้ว่าการทำงานของตนเป็นอย่างไร จะต้องปรับปรุงการทำงานของตนอย่างไร ฉะนั้นข่าวสารต่าง ๆ จากบริษัทหรือหน่วยงานจึงมีความหมาย และมีความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงาน

4) ความศรัทธาในตัวผู้บริหาร ความศรัทธาในความสามารถและความตั้งใจที่ผู้บริหารมีต่อหน่วยงาน ทำให้พนักงานทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความพึงพอใจในงานของหน่วยงานด้วย

จัวร์วัฒน์ คงทอง (2539) กล่าวว่า ความพึงพอใจของพยาบาล เป็นความรู้สึกพอใจในงานที่ทำเต็มใจและตั้งใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร เป็นทัศนคติ

ด้านบวกที่พยาบาลแสดงออกในขณะปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย โดยประเมินจากองค์ประกอบตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของ Vroom (1964) ครอบคลุมความพึงพอใจในงาน

1. ลักษณะงาน ประกอบด้วยงานที่ปฏิบัติเป็นงานที่น่าสนใจและท้าทายความสามารถได้ใช้ความคิดอิสระที่จะตัดสินใจในการทำงานด้วยตนเอง การได้รับความไว้วางใจให้รับผิดชอบในงานการใช้ทักษะความชำนาญ ในการปฏิบัติงานจนบังเกิดผลสำเร็จ และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ที่พร้อมและเอื้อต่อการปฏิบัติงาน

2. โอกาสก้าวหน้า คือการได้รับการยกสถานะภาพให้สูงขึ้นในการทำงานและมีโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ ได้แก่ การได้รับการเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น มีโอกาสได้รับความรู้ความสามารถจากการทำงาน การมีโอกาสรับการฝึกอบรมหรือแสวงหาความรู้ได้อย่างเต็มที่ ตลอดจนผู้บังคับบัญชาเห็นคุณค่าและสนับสนุนความก้าวหน้าของบุคลากรในหน่วยงาน

3. สิ่งสนับสนุนที่ทำให้งานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

1) การนิเทศงาน คือ แนวทางที่ผู้บังคับบัญชานำมาใช้ในการนิเทศงาน ได้แก่ การวางแผนแก้ไขและอุปสรรค การรักษาพิทักษ์สิทธิ และผลประโยชน์ของผู้ปฏิบัติงาน การใช้ลักษณะความเป็นผู้นำของผู้บังคับบัญชา ท่าทีและความเป็นธรรมในการปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชารวมถึงมีการประเมินผลงานนั้น ในทางที่ช่วยให้เกิดกำลังใจ และความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

2) ผู้ร่วมงาน คือ ความมีมิตรภาพอันดีต่อกันของเพื่อนร่วมงาน การได้รับการยอมรับซึ่งกันและกันในกลุ่มของผู้ปฏิบัติงาน ที่มีเจตคติที่คล้ายคลึงกัน ให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการปฏิบัติงานซึ่งกันและกัน

3) ชั่วโมงการทำงาน เป็นความพร้อมและยอมรับในการปฏิบัติงานตามช่วงเวลาที่เหมาะสมในปัจจุบัน คือ เข้า-ป่วย-ดึก ครอบคลุมถึงการใช้ช่วงเวลาที่ไม่มีผู้ป่วยมารับบริการทำกิจกรรมสร้างสรรค์ ที่เกิดประโยชน์แก่หน่วยงานด้วยความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติ

George and Jones (2005) ได้กล่าวว่า ในการปฏิบัติงาน สิ่งที่ทำให้พนักงานมีความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจกับงาน มีปัจจัย 4 ประการ ที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจในการทำงาน คือ บุคลิกภาพ ค่านิยม สถานการณ์ของการทำงาน และอิทธิพลทางสังคม

1. บุคลิกภาพ เป็นคุณลักษณะของบุคคล คือ การที่บุคคลมีความรู้สึก มีความคิด และมีพฤติกรรมเป็นตัวกำหนด สิ่งที่บุคคลคิดและรู้สึกเกี่ยวกับงานหรือความพึงพอใจในการทำงานมาจากบุคลิกภาพของแต่ละคนที่จะมีอิทธิพลต่อขอบเขตของความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับงานที่อาจเป็นบวกหรือลบ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านพันธุกรรมร้อยละ 30 มีความแตกต่างในระดับความพึงพอใจ และร้อยละ 70 เป็นความแปรปรวนของความพึงพอใจในการ

ทำงาน ซึ่งผู้บริหารที่มีอิทธิพลต่องาน ดังนั้นผู้บริหารควรให้ความสนใจเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงาน เพราะว่าเป็นสิ่งที่อยู่ภายในอำนาจที่จะมีอิทธิพลแนวโน้มและการเปลี่ยนแปลงได้

2. ค่านิยมความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ค่านิยมมีผลต่อระดับความพึงพอใจในงานทำงานเพราะเป็นสิ่งสะท้อนความเชื่อมั่นของพนักงานเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่ได้ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติงานและวิธีการที่บุคคลจะปฏิบัติงาน คือบุคคลที่ให้ความสำคัญกับคุณค่าของงาน เช่น บุคคลที่พึงพอใจกับงานที่น่าสนใจและเป็นงานที่ทำหาย่อมคงอยู่ในงานมากกว่าคนที่ให้ความสำคัญน้อยถึงแม้ค่าตอบแทนจะไม่มาก

3. สถานการณ์ในการทำงาน เป็นสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงานที่มีผลต่อความพึงพอใจของบุคคลที่ทำงานได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ลักษณะของงานที่ทำ ว่ามีความสนใจวิธีการหรือนโยบายขององค์กรในการปฏิบัติงาน เช่น ผลตอบแทนที่ได้รับ และความยืดหยุ่นขององค์กรเช่น ชั่วโมงการทำงาน

4. อิทธิพลทางสังคม เป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลหรือกลุ่มที่มีต่อทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคล ต่อผู้ทำงานร่วมกัน กลุ่มหรือบุคคลที่เป็นสมาชิกและอาศัยเติบโตอยู่ในวัฒนธรรมเดียวกันจะมีผลต่อระดับความพึงพอใจของพนักงานเพราะว่าผู้ทำงานร่วมกันจะทำงานในประเภทเดียวกันหรือเหมือนกัน

6.4 องค์ประกอบของความพึงพอใจในงาน

Spector (1997) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบความพึงพอใจในงาน โดยพัฒนาจากแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg ที่ประกอบด้วย ปัจจัยอนามัย (Hygiene factors) และ ปัจจัยจูงใจ (Motivating factor) โดยสรุปว่าปัจจัยจูงใจเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานโดยตรง ปัจจัยอนามัยช่วยให้บุคคลอยู่ในงานเท่านั้น โดยมีองค์ประกอบ 9 ด้าน ดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อลักษณะงาน (Satisfaction on nature of work) หมายถึง ความน่าสนใจของงาน ความท้าทาย โอกาสเรียนรู้และศึกษางาน โอกาสทำงานให้สำเร็จ

2. ความพึงพอใจต่อโอกาสก้าวหน้าในงาน (Satisfaction on promotion) หมายถึงการมีโอกาสเลื่อนขั้นไปยังตำแหน่งที่สูงขึ้น หรือได้รับมอบหมายงานที่สำคัญมากขึ้น

3. ความพึงพอใจต่อการบังคับบัญชา (Satisfaction on supervision) หมายถึง ความต้องการรู้ว่า การทำงานของตนเป็นอย่างไร บทบาทหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบ ระบบของงาน การปรับปรุงงานของตน

4. ความพึงพอใจต่อสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน (Satisfaction on contingent rewards) ความสำคัญในการปฏิบัติงาน การได้รับการยอมรับจากหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อนร่วมงาน ผู้ให้บริการและความรู้สึกภาคภูมิใจเมื่องานประสบความสำเร็จ

5. ความพึงพอใจต่อสภาพการทำงาน (Satisfaction on operating procedure) หมายถึง สภาพแวดล้อมต่างๆ ในที่ทำงาน เช่น แสง เสียง บรรยากาศ

6. ความพึงพอใจต่อการติดต่อสื่อสาร (Satisfaction on communication) หมายถึง ช่องการสื่อสาร ที่ช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ทั้งภายนอกและภายในหน่วยงาน

7. ความพึงพอใจต่อค่าจ้างหรือเงินเดือน (Satisfaction on pay) หมายถึง รายได้ประจำและค่าตอบแทนพิเศษที่องค์การให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

8. ความพึงพอใจต่อประโยชน์เกื้อกูลต่างๆ (Satisfaction on benefit) หมายถึง เงินเดือนบำเหน็จตอบแทนเมื่อออกจากงาน การบริการ สวัสดิการต่างๆ การรักษาพยาบาลที่พึกอาศัย

9. ความพึงพอใจต่อผู้ร่วมงาน (Satisfaction on co-workers) หมายถึง การเป็นที่ยอมรับการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงานทุกระดับ

George and Jones (2005) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของความพึงพอใจ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg ที่ประกอบด้วยปัจจัยอนามัย (Hygiene factor) และปัจจัยจูงใจ (Motivating factor) มาสนับสนุนไว้ดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสามารถของการใช้ทรัพยากร หมายถึง การที่พนักงานมีขอบเขตอำนาจในการได้รับอนุญาตที่จะกระทำการสิ่งหนึ่งสิ่งใด

2. ความพึงพอใจต่อความสำเร็จของงาน หมายถึง การที่พนักงานปฏิบัติงานได้จนบรรลุผลสำเร็จ

3. ความพึงพอใจต่อกิจกรรม หมายถึง การที่พนักงานยังสามารถปฏิบัติงานได้ถึงแม้จะมีความยุ่งยากในงาน

4. ความพึงพอใจต่อความก้าวหน้า หมายถึง การที่พนักงานได้รับโอกาสถึงความก้าวหน้าในงาน การได้เลื่อนตำแหน่ง

5. ความพึงพอใจต่อการมีอำนาจในหน้าที่ หมายถึง การที่พนักงานมีความสามารถในการควบคุมผู้อื่นในการปฏิบัติงาน หรือการมีอำนาจเหนือผู้อื่นในขอบเขตหน้าที่

6. ความพึงพอใจต่อนโยบายของหน่วยงานและการปฏิบัติ หมายถึง สิ่งที่ทำให้พนักงานพอใจในการรับรู้ถึงข้อกำหนดขององค์กรและแนวทางการปฏิบัติงาน

7. ความพึงพอใจต่อการตอบแทน หมายถึง สิ่งที่พนักงานได้รับผลตอบแทนจากการทำงาน

8. ความพึงพอใจต่อผู้ร่วมงาน หมายถึง การที่พนักงานสามารถทำงานร่วมกับคนอื่นในสถานที่ทำงานได้

9. ความพึงพอใจต่อความคิดสร้างสรรค์ หมายถึง ความสามารถในการคิดอย่างอิสระต่อการทำงาน และมีความคิดใหม่ๆ

10. ความพึงพอใจต่อความมีอิสระ หมายถึง พนักงานสามารถทำงานได้โดยลำพังโดยไม่ต้องมีการควบคุม

11. ความพึงพอใจต่อคุณค่าทางด้านจิตใจ หมายถึง การที่พนักงานไม่กระทำในสิ่งที่ไม่ดีต่อกันกับผู้อื่น

12. ความพึงพอใจต่อการยอมรับ หมายถึง การที่พนักงานได้รับคำชมเชยก่องว่าได้ทำในสิ่งที่ดี

13. ความพึงพอใจต่อความรับผิดชอบ หมายถึง การที่พนักงานได้รับผิดชอบต่องานที่ทำโดยการตัดสินใจที่จะทำ

14. ความพึงพอใจต่อความปลอดภัย หมายถึง การที่พนักงานมีความรู้สึกว่าจะปลอดภัยในการทำงานหรือรู้สึกว่าจะงานที่ทำอยู่นั้นมั่นคง

15. ความพึงพอใจต่อบริการทางสังคม หมายถึง การที่พนักงานสามารถทำสิ่งต่างๆเพื่อผู้อื่นได้

16. ความพึงพอใจต่อสถานะทางสังคม หมายถึง การที่พนักงานได้รับการยอมรับในสังคมอย่างกว้างขวางว่าสามารถทำงานได้ดี

17. ความพึงพอใจต่อการนิเทศของผู้บริหาร หมายถึง การที่พนักงานได้พอใจกับทักษะของผู้บริหารในด้านการมีสัมพันธภาพ

18. ความพึงพอใจต่อการดูแลทางเทคนิค หมายถึง การที่พนักงานได้รับทักษะเกี่ยวกับด้านเทคนิคการทำงานของผู้บริหาร

19. ความพึงพอใจต่อความหลากหลาย หมายถึง การที่พนักงานสามารถทำงานในสิ่งที่แตกต่างไปจากเดิม

20. ความพึงพอใจต่อสภาพการทำงาน หมายถึง การที่พนักงานพึงพอใจกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชั่วโมงในการทำงาน

6.5 ความพึงพอใจของพยาบาลในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ

จากการศึกษาทฤษฎีและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้เลือกแนวความคิดของ George and Jones (2005) เพื่อนำมาศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานหลังการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรม ของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม เนื่องจากแนวคิดความพึงพอใจในงานของ George and Jones

(2005) ได้นำแนวคิดทฤษฎีของ Herzberg มาสนับสนุน ซึ่งผู้วิจัยเลือกศึกษาองค์ประกอบความพึงพอใจในงานของ George and Jones (2005) ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมดังนี้ 1) ความพึงพอใจต่อนโยบายของหน่วยงานและการปฏิบัติ 2) ความความพึงพอใจต่อเป็นอิสระในการทำงาน 3) ความพึงพอใจต่อผู้ร่วมงานที่ทำงานร่วมกันโดยการช่วยเหลือกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน 4) ความพึงพอใจต่อการยอมรับจากหัวหน้าและทีมทำงาน 5) ความสำเร็จในงานที่บรรลุเป้าหมาย 6) ความพึงพอใจต่อด้านความรับผิดชอบ ส่วนองค์ประกอบความพึงพอใจด้านอื่น ไม่ได้นำมาพิจารณา ซึ่งเนื้อหารายละเอียดขององค์ประกอบที่จะศึกษามีดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อนโยบายองค์กรและการปฏิบัติที่สามารถสื่อให้บุคลากรมีส่วนร่วม หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่ได้รับนโยบายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการโดยร่วมกันสร้างและพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุและพึงพอใจกับรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่ได้จัดทำไว้อย่างชัดเจนและสะดวกต่อการนำไปใช้

2. ความพึงพอใจต่อความเป็นอิสระในการทำงาน หมายถึง ความพึงพอใจในทางบวกของพยาบาลหรือผู้ป่วยอายุรกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ให้อิสระในการคิดเชิงสร้างสรรค์เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ รวมถึงมีอิสระในการปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ที่ได้ร่วมกันคิดสร้างและพัฒนาขึ้น

3. ความพึงพอใจต่อผู้ร่วมงาน หมายถึง ความรู้สึกของ การยอมรับจากจากหัวหน้าและทีมพยาบาลหรือผู้ป่วยอายุรกรรมในการสร้างและพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุโดยการช่วยเหลือกันในการทำงานและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

4. ความพึงพอใจต่อการยอมรับ หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกที่พยาบาลหรือผู้ป่วยอายุรกรรมที่ได้การยอมรับจากหัวหน้าและทีมพยาบาลหรือผู้ป่วยอายุรกรรมในการสร้างและพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุโดยการแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนข้อมูล รวมถึงความสามารถในการดูแลผู้ป่วยตามรูปแบบที่กำหนด

5. ด้านความรับผิดชอบ หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกที่พยาบาลหรือผู้ป่วยอายุรกรรมที่ได้รับการมอบหมายงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมโดยให้แบ่งงานกันทำในการสร้างและพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุมทั้งรู้สึกว่าได้รับความไว้วางใจและได้รับการสนับสนุน ส่งเสริม จูงใจให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพด้วยความเต็มใจ รวมทั้งอำนวยความสะดวกและเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการคิดและพัฒนาางานอย่างเสมอภาค

6. ความพึงพอใจต่อความสำเร็จของงาน หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกที่พยาบาลหรือผู้ป่วยอายุรกรรม ได้ร่วมกันสร้างและพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

สูงอายุได้ครอบคลุมทั้งทางได้ร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม รวมทั้งรู้สึกว่าการที่ทำอยู่เป็นงานที่ทำทนายความสามารถตามบทบาทของตนเองและช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน สามารถดูแลตนเองได้และเกิดความภูมิใจเมื่อปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จ

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7.1 งานวิจัยที่เกี่ยวกับผลลัพธ์ของการปฏิบัติการจำหน่ายผู้ป่วย

Rhoads et al. (1992 อ้างถึงใน ศุภชัย นวลสุทธิ, 2542) ได้ศึกษาถึงความครอบคลุมของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับองค์การดูแลสุขภาพเพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยการเยี่ยมบ้าน และสัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลภายใน 2 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่ามีการวางแผนจำหน่ายมีประสิทธิภาพปานกลาง ผู้ดูแลเพียงส่วนน้อยที่เข้าร่วมในการวางแผนจำหน่าย และมีผู้ป่วยเพียงครั้งหนึ่งที่ได้รับการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน รวมทั้งการประสานงานที่แยในเรื่องการชี้แหล่งสนับสนุนในชุมชน ผู้ดูแลและผู้ป่วยมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่สามารถปฏิบัติการดูแลที่บ้านได้ตามที่ได้รับการสอนและสาธิตขณะอยู่โรงพยาบาล จากการศึกษาครั้งนี้ ความสำเร็จของกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยขึ้นอยู่กับการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลกับองค์การดูแลสุขภาพที่บ้าน

เอมอร์ คำภักดี (2546) ได้ศึกษาการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลประจำการโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการและประชุมกลุ่มระดมสมองในพยาบาลประจำการจำนวน 30 คน โดยนำรูปแบบ M-E-T-H-O-D มาใช้ ผลการประชุมกลุ่มได้แบบฟอร์มการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและคู่มือวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย วิธีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยการนำไปใช้กับผู้ป่วย 347 คน ในเวลา 2 เดือน ผลการประเมินพบว่าสามารถวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้จริงตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจในการใช้แบบฟอร์มและคู่มือในระดับมาก และมีความพึงพอใจในการปฏิบัติในระดับมากที่สุด

พนิดา แซ่เตีย (2548) ได้ศึกษาเรื่องโครงการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อหารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายที่เหมาะสมโดยใช้กรอบแนวคิด M-E-T-H-O-D ดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอนประกอบด้วย 1) ขั้นเตรียมการโดยศึกษาข้อมูลพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยประกอบด้วยคู่มือการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย แบบฟอร์มแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและคู่มือการให้ความรู้และสร้างแบบประเมินผลโครงการ 2) ขั้นปฏิบัติการนำการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยไปทดลองใช้กับผู้ป่วย 30 คน เป็นเวลา 1 เดือน แล้วปรับปรุงให้เหมาะสมนำไปใช้กับผู้ป่วย 100 คน 3) ขั้นประเมินผล มีการประเมินโดยหัวหน้าตึกและพยาบาลผู้ปฏิบัติ

ประเมินความรู้และการนำไปใช้ของผู้ป่วย ผลของการศึกษาพบว่าหัวหน้าตึกเห็นด้วยกับแผนการ การจำหน่ายผู้ป่วยและการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ช่วยให้พยาบาลให้การพยาบาลได้ ครอบคลุมเหมาะสมในระดับมากที่สุดและผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์ในระดับมากที่สุดและมีความ พึงพอใจระดับมาก และใช้สะดวก

ไพรวลัย พรหมทีและคณะ (2548) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ แผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลขอนแก่น ทำให้ ทีมมีแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนร่วมกัน อีกทั้งให้ผลลัพธ์ในการลดจำนวนวันนอนเฉลี่ยผู้ป่วย ลดลงได้ จากรายงานการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีแบบ แผน โดยผู้วิจัยและผู้ศึกษาข้างต้นพบว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นการเตรียมความพร้อม ของผู้ป่วยให้มีความรู้มากขึ้น สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติตัวและดูแลตนเองได้เมื่อกลับบ้าน ช่วยลดวันนอนในโรงพยาบาล ประหยัดค่าใช้จ่าย และการมีรูปแบบการจำหน่ายที่ชัดเจนปฏิบัติ ได้ง่าย สะดวกต่อการนำไปใช้ จะทำให้พยาบาลปฏิบัติตามได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ปฏิบัติมี ความพึงพอใจ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการวางแผนการจำหน่ายที่ได้รับ รูปแบบ M-E-T-H-O-D เป็นรูปแบบหนึ่งที่มีผู้ศึกษานำทดลองใช้แต่จะต้องมีคู่มือและแบบฟอร์มในการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยที่เหมาะสมจึงจะทำให้พยาบาลสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการได้จริงส่วนผู้บริหารการ พยาบาลเห็นว่าแผนการจำหน่ายผู้ป่วยช่วยให้พยาบาลปฏิบัติงานในการจำหน่ายผู้ป่วยได้ครอบคลุม มากยิ่งขึ้น

7.2 งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลมี การศึกษาดังนี้

โลเวนสไตน์ และ ฮอฟฟ์ (Lowenstein and Hoff, 1994 อ้างถึงใน ศุภชัย นวลสุทธิ, 2542) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย โดยศึกษาความรู้ และการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วย เป็นการ วิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล 8 แห่ง ภายใน Southern state จำนวน 225 คน ที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม และจิตเวช ผลการวิจัยพบว่า เป็นความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพและนักสังคมสงเคราะห์เท่าๆ กัน และส่วนใหญ่เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพควรเป็นผู้ประเมินปัญหาและวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่ เริ่มแรกที่เข้าโรงพยาบาล ครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย และการมีส่วนร่วม ของทีมสหวิชาชีพทำให้แผนการจำหน่ายมีประสิทธิภาพ รวมถึงผู้ป่วยมีความพึงพอใจมาก

อุษา แวสวัสดี (2543) ได้ศึกษาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลในจังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยพบว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของ

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในจังหวัดราชบุรี อยู่ในระดับพอใช้ ปัจจัยที่ความสัมพันธ์ทางบวกกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้แก่ นโยบายของหน่วยงาน การบริหารจัดการของหน่วยงาน การควบคุมประเมินผลของหน่วยงาน

สวฟีร์ จันทรเจษฎา (2547) ศึกษาผลของการใช้แบบแผนการให้ข้อมูลที่มีต่อความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยวิกฤติ ได้ใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) ในการสร้างและพัฒนาแบบแผนการบริการทางการพยาบาลขึ้น และพยาบาลเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

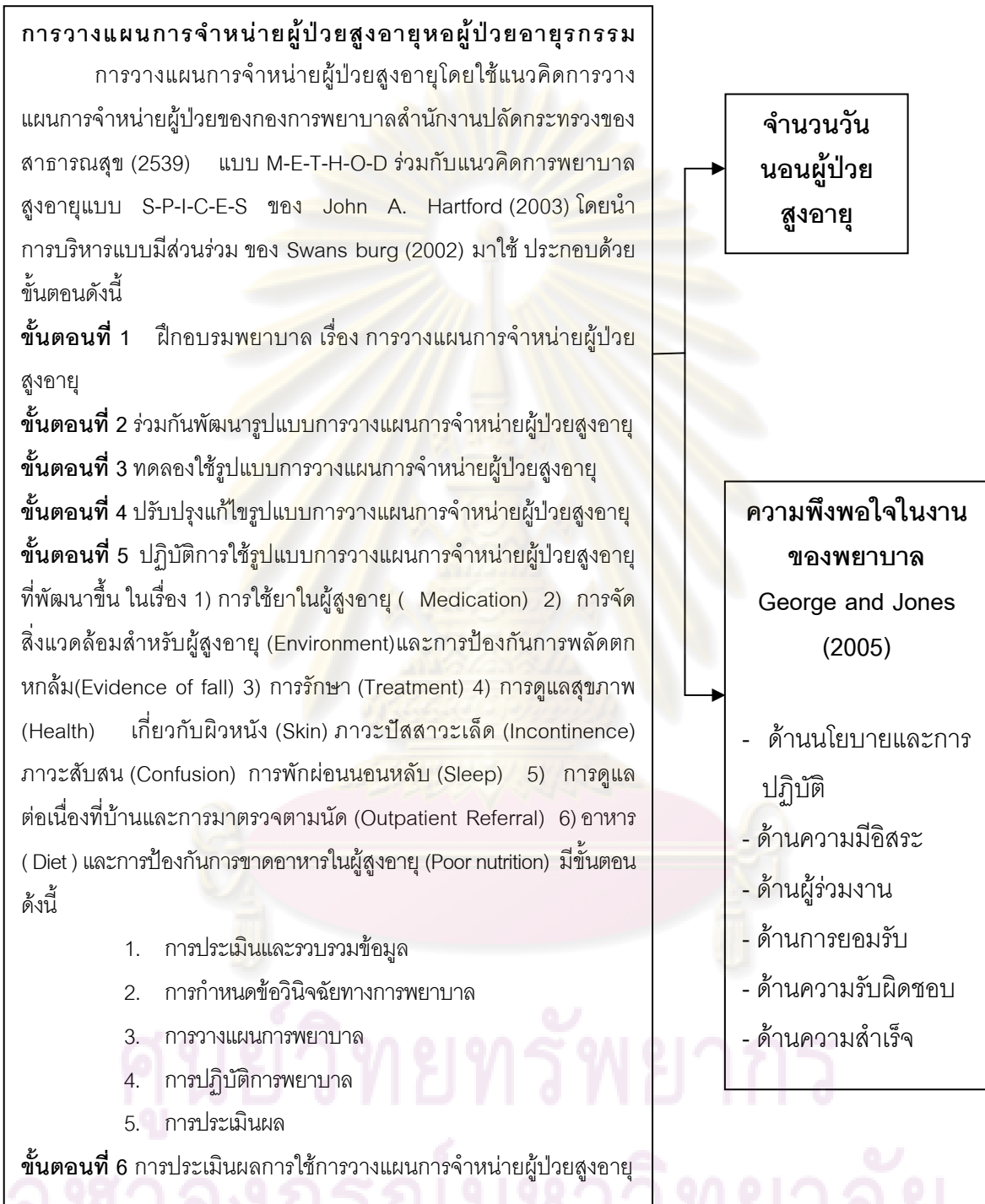
จากรายงานการศึกษาวิจัยเรื่องเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาล พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายของพยาบาล คือ การรับรู้บทบาทของพยาบาล การมองเห็นว่าการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยมีคุณค่า ปัจจัยด้านการบริหารจัดการของหน่วยงาน การสนับสนุน และติดตามควบคุมกำกับจะช่วยให้พยาบาลปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

8. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดหลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม ตามแนวคิดของ Swansburg (2002) และแนวทางการปฏิบัติการวางแผนเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุแบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของกองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ร่วมกับแนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของ John A. Hartford (2003) มาพัฒนาเป็นแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลใช้ในการวางแผนการจำหน่ายผู้สูงอายุ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และนำแนวคิดของ George and Jones (2005) มาใช้ในการประเมินความพึงพอใจของพยาบาล ดังรายละเอียดในรูปภาพที่ 1

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

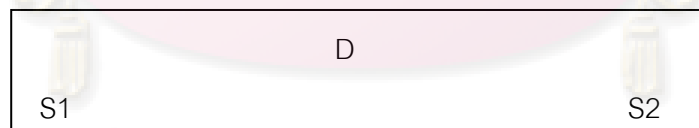
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา เรื่องการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุต่อจำนวนวันนอนและความพึงพอใจของพยาบาลมีวัตถุประสงค์คือ

1. เปรียบเทียบจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมระหว่างกลุ่มที่ได้รับ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ และกลุ่มที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามปกติ
2. เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลก่อนและหลังการนำรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ

ดำเนินการวิจัยโดยการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลก่อนและหลังการนำรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม และเปรียบเทียบจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมก่อนและหลังการนำรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุไปใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม

ระยะที่ 1 แบบแผนการทดลอง เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest and posttest design) โดยมีรูปแบบการวิจัยดังนี้

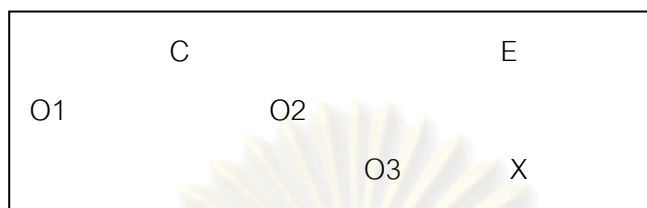


D : การอบรมให้ความรู้ การพัฒนา และการนำรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรม

S1 : ระดับความพึงพอใจของพยาบาลก่อนการอบรมให้ความรู้ การพัฒนาและการนำรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมไปใช้

S2 : ระดับความพึงพอใจของพยาบาลหลังการอบรมให้ความรู้ การพัฒนาและการนำรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมไปใช้

ระยะที่ 2 แบบแผนการทดลอง เป็นการศึกษากลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest and posttest design) โดยมีรูปแบบการวิจัยดังนี้



C : กลุ่มควบคุม

E : กลุ่มทดลอง

O1 - O2 : ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายแบบปกติ

O3 - O4 : ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม

X : ดำเนินการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม

พื้นที่วิจัย

พื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หอผู้ป่วยอายุรกรรมวชิรญาณ – สามัคคีพยาบาล ชั้น 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 กลุ่มคือ

1. กลุ่มผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม
2. กลุ่มพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำการเวรเช้า- บ่าย - ดึก ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม

กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยนี้มี 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมวชิรญาณ – สามัคคีพยาบาล ชั้น 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีวิธีการดังนี้

- 1) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้
 - (1) ผู้ป่วยรับใหม่ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป
 - (2) ยินดีและให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษาวิจัย (ในกรณีที่ผู้ป่วยแรกรับอยู่ในภาวะสับสน หรือไม่รู้รู้สึกตัว ต้องได้รับการยินยอมจากครอบครัวหรือญาติใกล้ชิด)
- 2) กลุ่มตัวอย่างที่ตัดออกจากการวิจัย
 - (1) ผู้ป่วยที่รับย้ายจากหอผู้ป่วยอื่น
 - (2) ผู้ป่วยที่ย้ายไปรับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วยอื่น
- 3) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยึดหลักการกำหนดกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (Power analysis) โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ .01 ให้อำนาจการทดสอบ (Power analysis) .80 และการประมาณความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Effect size) .80 จากการเปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 37 คน (Polit & Hungler, 1987 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2547) ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 40 คน และแบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุม 20 คนและกลุ่มทดลอง 20 คน

การจับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การเลือกผู้ป่วยสูงอายุ นำกลุ่มตัวอย่างมาจัดกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 20 คน โดย 20 คนแรกจัดให้เป็นกลุ่มควบคุมหลังจากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอีก 20 คนจัดเข้าเป็นกลุ่มทดลอง ดำเนินการจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติที่เหมือนกันเป็นคู่ๆ (Matched pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการทดลอง

ดังนั้นการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้จับคู่ผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเพื่อให้มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด โดยจัดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มอายุในช่วงเดียวกัน ได้แก่ อายุ 60-69 ปีเป็นวัยสูงอายุตอนต้น (Young old) อายุ 70-79 ปี เป็นวัยสูงอายุตอนกลาง (Medium-old) อายุ 80 ปีหรือมากกว่าเป็นวัยสูงอายุมาก (Old-old) ความรุนแรงของการเจ็บป่วย โดยใช้แบบประเมินการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามความรุนแรงของการเจ็บป่วยของของกองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยหนักมาก ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยหนัก ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยปานกลาง ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเบา และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุ (Bartle ADL Index) โดยใช้แบบประเมินของ สุทธิชัย จิตพัทธ์ (2545) ได้แก่ ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ต้องพึ่งพาผู้อื่นน้อยมาก ผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นระดับปานกลาง ผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นระดับรุนแรง ผู้ป่วยที่ต้องให้ผู้อื่นช่วยเหลือทั้งหมด สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่เข้าเกณฑ์ก็ทำการคัดออกจากรวมกลุ่มตัวอย่าง คือ

ผู้ป่วยที่รับย้ายจากหอผู้ป่วยอื่น และผู้ป่วยที่ย้ายไปรับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วยอื่น ได้ผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 40 คน (รายละเอียดตารางที่ 1) โดยดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 10 กรกฎาคม 2551 ถึงวันที่ 13 กันยายน พ.ศ. 2551 เก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อนเมื่อครบจำนวน 20 คน จึงเริ่มเก็บกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองประมาณ 9 สัปดาห์ เพื่อป้องกันไม่ให้อายุรกรรมหอผู้ป่วยอายุรกรรมในกลุ่มควบคุมได้รับการใช้รูปแบบการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S โดยผู้วิจัยกำหนดว่าเวลาในการเก็บข้อมูลที่ห่างกัน 1 สัปดาห์ จะไม่มีผลต่อการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุตามแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S

2. กลุ่มพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำการเวรเช้า- บ่าย - ดึก ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 12 คน มีคุณสมบัติดังนี้

- 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมวชิรญาณ – สยามศิริพยาบาล ชั้น 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- 2) มีความยินดีและให้ความร่วมมือที่จะเข้าร่วมงานวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัยก็ได้ ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง ถึงขั้นตอนการศึกษาวิจัยที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยอาจต้องใช้เวลาในการฝึกอบรมและปฏิบัติตามวิธีการวิจัย รวมถึงอธิบายถึงผลดีที่จะได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัยและข้อจำกัดของการดำเนินการวิจัยอย่างถ้อยถี่ถ้วน การเข้าร่วมการวิจัยจะไม่ส่งผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงานและการรับบริการสุขภาพในโรงพยาบาล ทั้งนี้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกราย จะถือเป็นความลับไม่เปิดเผยการวิจัยเป็นรายบุคคลแต่นำเสนอในภาพรวม และผ่านคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ศูนย์วิจัยสหวิทยาการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 การจับคู่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตามลักษณะของ กลุ่มอายุ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุ (Bartle ADL Index)

คู่ที่	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	กลุ่มอายุ (ปี)	รุนแรงของการเจ็บป่วย	ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุ	กลุ่มอายุ (ปี)	ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุ
1	103	เจ็บป่วยหนัก	พึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด	81	เจ็บป่วยหนัก	พึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด
2	81	เจ็บป่วยปานกลาง	พึ่งพาผู้อื่นปานกลาง	89	เจ็บป่วยปานกลาง	พึ่งพาผู้อื่นปานกลาง
3	64	เจ็บป่วยเบา	ต้องการการพึ่งพาผู้อื่นน้อยมาก	63	เจ็บป่วยเบา	พึ่งพาผู้อื่นน้อยมาก
4	72	เจ็บป่วยปานกลาง	พึ่งพาผู้อื่นค่อนข้างมาก	78	เจ็บป่วยปานกลาง	พึ่งพาผู้อื่นค่อนข้างมาก
5	68	เจ็บป่วยเบา	พึ่งพาผู้อื่นน้อยมาก	64	เจ็บป่วยเบา	พึ่งพาผู้อื่นน้อยมาก
6	74	เจ็บป่วยเบา	ต้องการการพึ่งพาผู้อื่นน้อยมาก	70	เจ็บป่วยเบา	พึ่งพาผู้อื่นน้อยมาก
7	66	เจ็บป่วยปานกลาง	พึ่งพาผู้อื่นปานกลาง	69	เจ็บป่วยปานกลาง	พึ่งพาผู้อื่นปานกลาง
8	80	เจ็บป่วยหนัก	พึ่งพาผู้อื่นระดับรุนแรง	91	เจ็บป่วยหนัก	พึ่งพาผู้อื่นระดับรุนแรง
9	85	เจ็บป่วยปานกลาง	ต้องการการพึ่งพาผู้อื่นระดับรุนแรง	83	เจ็บป่วยปานกลาง	พึ่งพาผู้อื่นระดับรุนแรง
10	66	เจ็บป่วยปานกลาง	พึ่งพาผู้อื่นน้อยมาก	61	เจ็บป่วยปานกลาง	พึ่งพาผู้อื่นน้อยมาก
11	87	เจ็บป่วยปานกลาง	พึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด	91	เจ็บป่วยปานกลาง	พึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คู่มือ	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	กลุ่ม	ความรุนแรง ของการ เจ็บป่วย	ความสามารถใน การปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันของ ผู้ป่วยสูงอายุ	กลุ่ม	ความรุนแรง ของการ เจ็บป่วย	ความสามารถใน การปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันของ ผู้ป่วยสูงอายุ
12	69	เจ็บป่วย	พึ่งพาผู้อื่น	62	เจ็บป่วย	พึ่งพาผู้อื่น
		ปานกลาง	ปานกลาง		ปานกลาง	ปานกลาง
13	89	เจ็บป่วย	พึ่งพาผู้อื่น	84	เจ็บป่วย	พึ่งพาผู้อื่น
		ปานกลาง	ปานกลาง		ปานกลาง	ปานกลาง
14	87	เจ็บป่วย	พึ่งพาผู้อื่น	87	เจ็บป่วย	พึ่งพาผู้อื่น
		ปานกลาง	ปานกลาง		ปานกลาง	ปานกลาง
15	67	เจ็บป่วย	พึ่งพาผู้อื่น	62	เจ็บป่วย	พึ่งพาผู้อื่น
		ปานกลาง	ปานกลาง		ปานกลาง	ปานกลาง
16	76	เจ็บป่วย	พึ่งพาผู้อื่นระดับ รุนแรง	72	เจ็บป่วย	พึ่งพาผู้อื่นระดับ รุนแรง
		ปานกลาง	รุนแรง		ปานกลาง	รุนแรง
17	67	เจ็บป่วย	พึ่งพาผู้อื่น	60	เจ็บป่วย	พึ่งพาผู้อื่น
		ปานกลาง	ปานกลาง		ปานกลาง	ปานกลาง
18	68	เจ็บป่วยเบา	พึ่งพาผู้อื่น น้อยมาก	60	เจ็บป่วยเบา	พึ่งพาผู้อื่น น้อยมาก
		ปานกลาง	ปานกลาง		ปานกลาง	ปานกลาง
19	79	เจ็บป่วย	พึ่งพาผู้อื่น	78	เจ็บป่วย	พึ่งพาผู้อื่น
		ปานกลาง	ปานกลาง		ปานกลาง	ปานกลาง
20	64	เจ็บป่วยเบา	พึ่งพาผู้อื่น น้อยมาก	67	เจ็บป่วยเบา	พึ่งพาผู้อื่น น้อยมาก
		ปานกลาง	ปานกลาง		ปานกลาง	ปานกลาง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือในการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมแบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของกองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ร่วมกับแนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E ของ John A. Hartford (2003) ประกอบด้วย 5 ชุด ได้แก่ (ดังในภาคผนวก ง)

ชุดที่ 1 โครงการ การพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ
หรือผู้ป่วยอายุรกรรม

ชุดที่ 2 แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการวางแผนการ
จำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมแบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของกองการพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S
ตามแนวคิดของ John A. Hartford (2003)

ชุดที่ 3 แนวทางการปฏิบัติ (Guideline) การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ
กรรม แบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของกองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
(2539) ร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S ตามแนวคิดของ John A. Hartford
(2003)

ชุดที่ 4 คู่มือการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุสำหรับพยาบาลหรือผู้ป่วย
อายุรกรรม

ชุดที่ 5 คู่มือสำหรับสูงอายุหรือผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ
หรือผู้ป่วยอายุรกรรมมี 2 ชุด ได้แก่ (ดังในภาคผนวก ง)

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง เป็นแบบบันทึกที่ใช้สังเกตพฤติกรรมการ
วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติกิจกรรมการวางแผน
การจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุตามรูปแบบและคู่มือการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
สูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมแบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของกองการพยาบาลสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S
ตามแนวคิดของ John A. Hartford (2003)

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 2.1 แบบบันทึกจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล
โดยนับจำนวนวันตามฟอร์มปรอทของแบบบันทึกของโรงพยาบาล

ชุดที่ 2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจการใช้รูปแบบการวางแผน
จำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลหรือผู้ป่วยอายุรกรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดของ George
and Jones (2005)

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแบบ M-E-T-H-O-D และกระบวนการพยาบาลของกองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข (2539) และการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S ตามแนวคิด John A. Hartford (2003) ประกอบด้วย 5 ชุดดังนี้คือ

ชุดที่ 1 โครงการ “การพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม” จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการโดยจัดประชุมพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม มีการระดมสมองและเปิดโอกาสให้พยาบาลมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Swansbreg (2002) ในการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุตามแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแบบ M-E-T-H-O-D และกระบวนการพยาบาลของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) และการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S ตามแนวคิด John A. Hartford (2003) มีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

ผู้วิจัยเขียนโครงการ “การพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม” ซึ่งประกอบด้วยหลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ ที่ปรึกษาโครงการ วิทยากรที่รับเชิญ ระยะเวลาในการจัดอบรม สถานที่ ผู้เข้าร่วมโครงการ งบประมาณ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและกำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ

ชุดที่ 2 แผนการอบรมพยาบาลเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม” ตามแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแบบ M-E-T-H-O-D และกระบวนการพยาบาลของกองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข (2539) และการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S ตามแนวคิด John A. Hartford (2003) จัดทำขึ้นเพื่อให้ความรู้แก่พยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมและนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปประยุกต์ใช้ในการสร้างรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

ผู้วิจัยเขียนแผนการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยการศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุและเชิญวิทยากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ฝึกอบรมให้ความรู้กับพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมในเรื่อง ความสำคัญของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุ หลักการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุและบทบาทของพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ส่วนเนื้อหาของการอบรมเกี่ยวกับแนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบ M-E-T-H-O-D ของกองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) และแนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S ของ John A.

Hartford (2003) ผู้วิจัยได้รับการอบรมและศึกษาจากตำรา บทความทางวิชาการ งานวิจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแบบ M-E-T-H-O-D และหลักการพยาบาลผู้สูงอายุมา ผู้วิจัยจึงเป็นผู้ดำเนินการฝึกอบรม และนำเสนอรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ หอผู้ป่วยอายุรกรรมแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับแบบ S-P-I-C-E-S โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย ตระหนักถึงความสำคัญของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ เข้าใจถึง บทบาทของพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุอธิบายแนวคิดการวางแผนจำหน่าย แบบ M-E-T-H-O-D และแนวคิดการพยาบาลผู้สูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S ของ John A. Hartford (2003) และสามารถพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรมได้

ชุดที่ 3 แนวทางการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วย อายุรกรรมแบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของกองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข (2539) ร่วมกับการพยาบาลผู้สูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S ตามแนวคิดของ John A. Hartford (2003) ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรมของพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลดังนี้

1. การประเมินและรวบรวมข้อมูลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับแบบ S-P-I-C-E-S โดยการสังเกต การประเมินความสามารถในการทำ กิจวัตรประจำวัน (Bartle ADL Index) ของผู้ป่วยสูงอายุ การจำแนกประเภทผู้ป่วยตามความ รุนแรงของการเจ็บป่วย จากการสอบถามข้อมูลของผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแล โดยใช้แบบบันทึกการ วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุและประวัติการเจ็บป่วยจาก OPD Card จากการส่งเวชของ พยาบาลห้องฉุกเฉินและ OPD

2. การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามรูปแบบการวางแผนการ จำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุตามแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับ แบบ S-P-I-C-E-S โดยการนำข้อมูลที่ได้ จากการประเมินมากำหนดข้อวินิจฉัยตามปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ปัญหาที่ ควรแก้ไขก่อนให้นำมาจัดลำดับไว้เป็นลำดับแรกและข้อปัญหาที่มีความสำคัญรองมาเป็นลำดับ ต่อๆ ไป

3. การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับการ พยาบาลผู้สูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S

4. การปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุตามแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับการพยาบาลผู้สูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S

5. การประเมินผลการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับแบบ S-P-I-C-E-S

ชุดที่ 4 คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุสำหรับพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม ประกอบด้วยรายละเอียดของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ แบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิด ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S ตามแนวคิดของ John A. Hartford (2003) ประกอบด้วยเรื่อง 1) การใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ (Medication) 2) การจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ (Environment) และการป้องกันการพลัดตกหกล้ม (Evidence of fall) 3) การรักษา (Treatment) 4) การดูแลสุขภาพ (Health) เกี่ยวกับผิวหนัง (Skin) ภาวะปัสสาวะเล็ด (Incontinence) ภาวะสับสน (Confusion) การนอนหลับ (Sleep) 5) การดูแลต่อเนืองที่บ้านและการมาตรวจตามนัด (Outpatient referral) 6) อาหาร (Diet) และการป้องกันการขาดอาหารในผู้ป่วยสูงอายุ (Poor nutrition) ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินและรวบรวมข้อมูลการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนการพยาบาลการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S โดยการวางแผนการจำหน่ายเริ่มตั้งแต่วันแรกของการรับผู้ป่วยใหม่จนกระทั่งวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยหอผู้ป่วยอายุรกรรม สามารถวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างถูกต้องโดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรม

2. ผู้วิจัยร่างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุสำหรับพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่พัฒนาจากแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S ตามแนวคิดของ John A. Hartford (2003)

3. อบรมเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการฝึกอบรมพยาบาลเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม ตามแผนการอบรมที่สร้างขึ้นโดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์และความสำคัญของการพัฒนาแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ แนวคิด หลักการ และกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ การอบรมเชิงปฏิบัติการแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงที่ 1 (ภาคเช้า) เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุ หลักการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุและบทบาทของพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ โดยผู้วิจัยได้เชิญวิทยากรที่มีความรู้ เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นผู้ฝึกอบรม และในส่วนของแนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบ M-E-T-H-O-D ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) แนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S ของ John A. Hartford (2003) และร่างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุสำหรับพยาบาลหรือผู้ป่วย อายุรกรรม (ภาคบ่าย) เป็นการประชุมระดมสมอง ร่วมกันสร้างเนื้อหาเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมแบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S ตามแนวคิดของ John A. Hartford (2003)

4. จัดประชุมกลุ่ม (Focus group) กับพยาบาลหรือผู้ป่วยอายุรกรรม ให้พยาบาลทุกคนได้มีอิสระในการร่วมแสดงความคิดเห็น ปรับปรุงแก้ไข เนื้อหาของคู่มือการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อกำหนดแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม โดยนำผลการประชุมเชิงปฏิบัติการและร่างแนวทางการปฏิบัติ และคู่มือการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาร่วมพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้ครอบคลุมและเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมมากที่สุด

ชุดที่ 5 คู่มือสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลในการการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน ประกอบด้วยรายละเอียดของการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ในเรื่องการใช้ยาในผู้สูงอายุ (Medicine) การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยสูงอายุและการป้องกันการพลัดตกหกล้ม (Environment and economic) การรักษาโรค การดูแลผิวหนัง การป้องกันการเกิดแผลกดทับและการป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ (Treatment) ภาวะสุขภาพ การออกกำลังกายและการพักผ่อนนอนหลับของผู้สูงอายุ (Health) การมาตรวจตามนัดและสถานที่ที่จะใช้บริการและการส่งต่อ (Outpatient referral) และ อาหารและโภชนาการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ (Diet) โดยให้ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างถูกต้องโดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ
2. ผู้วิจัยร่างคู่มือสำหรับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน ที่พัฒนาจากแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S ตามแนวคิดของ John A. Hartford (2003)
3. จัดประชุมกลุ่ม (Focus group discussion) โดยให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็น ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจกำหนดรูปแบบคู่มือสำหรับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน โดยนำผลการประชุมเชิงปฏิบัติการและร่างแนวทางการปฏิบัติและคู่มือการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาร่วมพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้ครอบคลุมและเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยสูงอายุมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำโครงการการอบรมเชิงปฏิบัติการ แผนการอบรมพยาบาลเชิงปฏิบัติการ แนวทางการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุสำหรับพยาบาลหรือผู้ป่วยอายุรกรรมและคู่มือสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน ให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยจำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุจำนวน 2 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาผู้ป่วยสูงอายุ (APN) จำนวน 1 ท่าน หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมจำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ 6 ที่มีประสบการณ์ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยจำนวน 1 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม และสำนวนภาษาที่ใช้ในโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการผ่านเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ใน 6 ท่าน ให้ปรับวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในการจัดทำโครงการ ปรับเนื้อหาให้กระชับมากขึ้นในแผนการอบรมพยาบาลเชิงปฏิบัติการ ให้เพิ่มปัญหาทางด้านจิตใจในคู่มือการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุและให้ปรับเนื้อหา แก่คำผิด และการวางรูปภาพให้สวยงาม ในคู่มือสำหรับผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน
2. ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครบถ้วนอีกครั้งก่อนนำไปใช้

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลองแบบทดลองรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุซึ่งเป็นแบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุแบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของกองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ร่วมกับแนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของ John A. Hartford (2003) ตามแนวทางและคู่มือการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม

การสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยศึกษาการสร้างแบบสังเกตการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ จากตำรา เอกสารวิชาการ งานวิจัย และการสังเกตจากการปฏิบัติงานการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม ประกอบกับรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น หลักที่ใช้ในการสุ่มสังเกต โดยลักษณะของแบบสังเกตประกอบด้วยส่วนของกิจกรรมการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งประเมินกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในลักษณะ “ปฏิบัติ” กับ “ไม่ปฏิบัติ” โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ปฏิบัติให้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลผลดังนี้ คะแนนของกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง การปฏิบัติตามการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ คะแนนของกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลต่ำกว่าร้อยละ 80 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย สูงอายุ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลองไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยจำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุจำนวน 2 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาผู้ป่วยสูงอายุ (APN) จำนวน 1 ท่าน หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมจำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ 6 ที่มีประสบการณ์ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยจำนวน 1ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม และสำนวนภาษาที่ใช้ในแบบสังเกตการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ผ่านเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5ใน 6 ท่าน และได้รับความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน

2. นำเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลองที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา มาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับปรุง แก้ไขเนื้อหา สำนวน ภาษาอีกครั้งก่อนนำไปใช้ในการทดลอง

3. นำเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลองไปหาความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต โดยนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเหมือนประชากรที่ศึกษา ผู้วิจัยพร้อมผู้ช่วยวิจัย 1 คน (รวม 2 คน) ใช้แบบบันทึกการปฏิบัติกรวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ อย่างต่อเนื่อง ในเวรเช้าและบ่าย เป็นเวลา 2 วัน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (Inter-rater reliability) จากสูตร Polit and Hungler (1983 อ้างถึงใน ยุวดี ภาษา และคณะ, 2534)

$$\text{ความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่แตกต่างกัน}}$$

ได้ค่าความเที่ยง ระหว่างผู้สังเกตการณปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ หอผู้ป่วยอายุรกรรม เท่ากับ .83

การนำไปใช้และเกณฑ์ในการให้คะแนน

แบบสังเกตการณปฏิบัติกรให้ข้อมูล แก่ผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรม ใช้เพื่อกำกับการปฏิบัติกรพยาบาล ตามแบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้ ปฏิบัติ = 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน ถ้าไม่ปฏิบัติด้วยสาเหตุอื่น ระบุในหมายเหตุ = ไม่มีคะแนน จะไม่คิดคะแนนและจำนวนข้อ พยาบาล จะต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามแบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยไม่ต่ำกว่า 80% ของกิจกรรมทั้งหมด ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรม 1 ราย

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2ชุด ได้แก่

ชุดที่ 2.1 แบบบันทึกจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล เป็นจำนวนวันที่ผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรมอยู่ในโรงพยาบาล โดยประเมินจากการนับจำนวนวันตามฟอร์มปรอทของแบบบันทึกของโรงพยาบาล

ชุดที่ 2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดของ George and Jones (2005)

การสร้างเครื่องมือ

แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมในการพัฒนาและใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรมตามแนวคิดของแนวคิดของ George and Jones (2005) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ประสบการณ์ การปฏิบัติงานการพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม สถานภาพสมรส วุฒิกการศึกษาทางการพยาบาล โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

2. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการพัฒนาและใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรม

การสร้างเครื่องมือ โดยการศึกษา ค้นคว้าจากเอกสาร งานวิจัย และตำราต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการวัดความพึงพอใจในงาน ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรม ตามแนวคิดความพึงพอใจในงานของ George and Jones (2005) โดยคำนึงถึงคำถามในแต่ละด้านต้องครอบคลุมค่านิยาม ตัวแปร ความพึงพอใจของพยาบาล ประกอบด้วย 6 ด้าน จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ ด้านนโยบายหน่วยงานและการปฏิบัติจำนวน 6 ข้อ ด้านความมีอิสระจำนวน 2 ข้อ ด้านผู้ร่วมงานจำนวน 4 ข้อ ด้านการยอมรับจำนวน 3 ข้อ ด้านความรับผิดชอบจำนวน-3 ข้อและด้านความสำเร็จจำนวน 2 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยแต่ละช่วงคำตอบมีความหมาย ดังนี้

ไม่พึงพอใจ	หมายถึง	ท่านรู้สึกมีความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ท่านปฏิบัติตามข้อความในประโยค(ร้อยละ 1-20)
พื่อน้อย	หมายถึง	ท่านรู้สึกมีความพอใจในการปฏิบัติงานที่ท่านปฏิบัติตามข้อความในประโยคระดับน้อย (ร้อยละ 21-40)
พอใจปานกลาง	หมายถึง	ท่านรู้สึกมีความพอใจในการปฏิบัติงานที่ท่านปฏิบัติตามข้อความในประโยคระดับปานกลาง (ร้อยละ 41-60)
พอใจมาก	หมายถึง	ท่านรู้สึกมีความพอใจในการปฏิบัติงานที่ท่านปฏิบัติตามข้อความในประโยคระดับมาก (ร้อยละ 61-80)

พอใจมากที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกมีความพอใจในการปฏิบัติงานที่ท่านปฏิบัติตามข้อความในประโยคระดับมากที่สุด (ร้อยละ 81-100)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ปริญญาจารย์ที่ปรึกษา และให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยจำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุจำนวน 2 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาผู้ป่วยสูงอายุ (APN) จำนวน 1 ท่าน หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมจำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ 6 ที่มีประสบการณ์ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยจำนวน 1 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม และสำนวนภาษาที่ใช้ผ่านเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ใน 6 ท่านโดยหาค่าความสอดคล้องของความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) = .91 และได้ปรับความชัดเจนของข้อความของแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

1) ด้านนโยบายหน่วยงานและการปฏิบัติจำนวนมีคำถามทั้งหมด 6 ข้อ ยังคงข้อคำถามเดิมทั้ง 3 ข้อ และปรับข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ

2) ด้านความมีอิสระมีคำถามทั้งหมดจำนวน 3 ข้อ ตัดออก 1 ข้อ เหลือ 2 ข้อ

3) ด้านผู้ร่วมงานมีข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ คงข้อคำถามเดิมจำนวน 2 ข้อ และปรับข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ

4) ด้านด้านการยอมรับมีคำถามทั้งหมดจำนวน 4 ข้อ คงข้อคำถามเดิมจำนวน 3 ข้อและตัดออกจำนวน 1 ข้อ

5) ด้านความรับผิดชอบมีคำถามทั้งหมดจำนวน 4 ข้อ คงข้อคำถามเดิมจำนวน 3 ข้อและตัดออกจำนวน 1 ข้อ

6) ด้านความสำเร็จคำถามทั้งหมดจำนวน 2 ข้อ คงข้อคำถามเดิมจำนวน 2 ข้อ

2. นำแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับแก้ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ มาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ปรับปรุงเพื่อความถูกต้องเหมาะสม ๗ ได้แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 20 ข้อ

3. ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรม 12 คนวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรม มีค่าเท่ากับ .81

การนำไปใช้และเกณฑ์การให้คะแนน

แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการพัฒนาและใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรม เครื่องมือมีลักษณะของแบบวัดเป็นแบบมาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

พอใจมากที่สุด (ระดับความพึงพอใจมากที่สุด)	ให้ 5 คะแนน
พอใจมาก (ระดับความพึงพอใจมาก)	ให้ 4 คะแนน
พอใจปานกลาง (ระดับความพึงพอใจปานกลาง)	ให้ 3 คะแนน
พอใจน้อย (ระดับความพึงพอใจน้อย)	ให้ 2 คะแนน
ไม่พอใจ (ระดับไม่พึงพอใจ)	ให้ 1 คะแนน

คะแนนรวมทั้งหมดของแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ คือคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 20 คะแนน ค่าคะแนนสูงสุด เท่ากับ 100 คะแนน คะแนนรวมมากหมายความว่า พยาบาลมีความพึงพอใจหลังการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรมมาก โดยนำคะแนนรวมมาคิดเป็นคะแนนเต็มเท่ากับ 5 และแบ่งเกณฑ์การแปลผลดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 4.5 – 5.00 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจ มากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.5 – 4.49 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจ มาก
คะแนนเฉลี่ย 2.5 – 3.49 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจ ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.5 – 2.49 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจ น้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 คะแนน หมายถึง มีความไม่พึงพอใจ

การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

ระยะที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง

ระยะที่ 3 ขั้นประเมินผลการทดลอง

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังได้กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ
2. เตรียมสถานที่ ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่ออนุญาตทำการทดลองใช้รูปแบบการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม และเก็บข้อมูล ประสานงานกับ หัวหน้าพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย อธิบาย รายละเอียดและกำหนดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย
3. เตรียมพยาบาล
 - 1) ติดต่อพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่สมัครใจร่วมในการทำวิจัย
 - 2) จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม ให้แก่พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 12 คน โดยชี้แจง ให้พยาบาลรับทราบแผนการอบรม สถานที่อบรม
4. ติดต่อวิทยากรนอกหน่วยงานที่มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

ระยะที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง

ระยะก่อนการทดลอง

รวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre Test) ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเกี่ยวกับการใช้วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยก่อนการพัฒนาและใช้รูปแบบแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน

ระยะทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 (วันที่ 15 สิงหาคม 2551)

1. ผู้วิจัยและพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่เข้าร่วมโครงการ ประชุมทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ คู่มือการปฏิบัติงานและศึกษาในรายละเอียดกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม แบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของกองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหลักการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุตามแบบ S-P-I-C-E-S แนวคิดของ John A. Hartford (2003) ก่อนนำไปทดลองใช้พยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมได้ทบทวนบทบาทและกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ

หอผู้ป่วยอายุรกรรมตามแนวทางและคู่มือการปฏิบัติจนเข้าใจ กระบวนการ ขั้นตอน ให้ชัดเจน และสามารถปฏิบัติตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรมได้ครบถ้วน

2. ทดลองการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรมแบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของกองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S ตามแนวคิดของ John A. Hartford (2003) กับผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นกลุ่มทดลอง ตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่จนกระทั่งจำหน่าย ตามกระบวนการพยาบาลโดยมีขั้นตอนดังนี้

1) พยาบาลประเมินความต้องการการดูแลของป่วยผู้สูงอายุ เริ่มประเมินตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาและดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งถึงวันที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยประเมินทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และรวมถึงการส่งต่อการรักษาพยาบาลภายหลังจำหน่าย พยาบาลผู้ประเมินจะต้องทำการบันทึกเพื่อการส่งต่อในทีมพยาบาลที่ดูแลต่อ

2) กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งวินิจฉัยเหตุการณ์เฉพาะหน้าและระยะยาว ที่จำเป็นต้องใช้เวลาในการฝึกทักษะต่างๆ ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยหากข้อมูลที่มีไม่เพียงพอ อาจรวบรวมได้ในขณะปฏิบัติการพยาบาลที่กระทำอยู่เป็นประจำ

3) วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทั้งระยะยาวและระยะสั้นร่วมกับญาติ และหรือผู้ดูแลแบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของกองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหลักการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ แบบ S-P-I-C-E-S ตามแนวคิดของ John A. Hartford (2003)

4) ปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นในทางเดียวกัน โดยมีการสื่อสารกันในทีมทั้งทางเอกสารและวาจา

5) ประเมินผลการปฏิบัติเป็นระยะๆ ว่าเป็นว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ ถ้าไม่เป็นตามเป้าหมาย อาจมีการปรับเปลี่ยนข้อวินิจฉัยหรือแผนการจำหน่ายให้มีความเหมาะสมต่อไป เพื่อให้ป่วยผู้สูงอายุ ญาติและ/หรือผู้ดูแลได้รับการเตรียมพร้อมให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตใจ

3. หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้วิจัย เป็นผู้ให้การสนับสนุน นิเทศ และให้คำปรึกษา แก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรมตลอดระยะเวลาของการนำรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุไปใช้ในการทดลอง

สัปดาห์ที่ 2 (วันที่ 21 สิงหาคม 2551)

ประชุมกลุ่มพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม ครั้งที่ 1 หลังการรับส่งเวรใช้เวลา 30 นาที ที่มีการพยาบาลได้เสนอแนะในการปฏิบัติดังนี้

1. ในขั้นตอนการประเมิน รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยสูงอายุเพื่อหาปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับนั้นพยาบาลยังทำไม่ได้ครอบคลุมทั้งหมดในวันแรกที่เข้ารับการรักษา เนื่องจากแพทย์มักจะได้รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในช่วงเวรบ่าย (เวลา 15.30-23.30 น.) ประกอบกับจำนวนพยาบาลในการปฏิบัติงานในเวรบ่ายมีจำนวนน้อยกว่าเวรเช้า (จำนวน 2 คน) และบางครั้งผู้ป่วยยังอยู่ในสภาพที่ยังไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลหรือไม่มีญาติมาด้วย ดังนั้น เพื่อให้การประเมินปัญหาผู้ป่วยได้ครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุ พยาบาลมีการส่งเวรให้เวร ดึก และเวรเช้า ประเมินปัญหาผู้ป่วยต่อ

2. ด้านการสื่อสารในที่มีการพยาบาล ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุยังขาดความต่อเนื่อง เนื่องจาก พยาบาลส่วนมากจะส่งเวรผู้ป่วยตามอาการและการรักษาของแพทย์ ทำให้การวางแผนการจำหน่ายทำได้ไม่ครอบคลุม ดังนั้น เพื่อให้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยมีความต่อเนื่อง พยาบาลจึงมีการรับ-ส่งเวรตามปัญหาของผู้ป่วยแบบ M-E-T-H-O-D และ S-P-I-C-E-S ตามแนวทางและคู่มือการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ โดยใช้แบบบันทึกการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ

สัปดาห์ที่ 3 (วันที่ 28 สิงหาคม 2551)

ประชุมกลุ่มพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม ครั้งที่ 2 หลังการรับส่งเวรใช้เวลา 30 นาที ที่มีการพยาบาลได้เสนอแนะในการปฏิบัติดังนี้

1. ในขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับเรื่องการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยสูงอายุแต่ละรายรับประทานยาหลายชนิดร่วมกัน (บางคนมากกว่า 5 ชนิด) ซึ่งยาบางชนิดพยาบาลยังมีความรู้เกี่ยวกับการเกิดปฏิกิริยาร่วมกันของยา หรือผลข้างเคียงของยาไม่มากพอ ดังนั้น เพื่อให้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยในเรื่องของการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ ผู้วิจัยจึงได้ประสานงานกับห้องยาในการขอสลากยาของผู้ป่วยสูงอายุมาจัดทำเป็นคู่มือการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรมและพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติในการให้ความรู้กับผู้ป่วยสูงอายุได้ครอบคลุม

2. การให้คำแนะนำกับผู้ป่วยสูงอายุเกี่ยวกับสถานบริการที่ผู้ป่วยสูงอายุสามารถไปรับการรักษาต่อหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พยาบาลไม่สามารถอธิบายเกี่ยวกับที่ตั้งสถานบริการหรือศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลใกล้บ้านในแต่ละเขต และแต่ละพื้นที่ได้หมดทำให้การให้ข้อมูลผู้ป่วยสูงอายุได้ไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจึงได้จัดทำรายชื่อและ

สถานที่ตั้งของศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล ไว้ให้พยาบาล ได้ศึกษาและนำไปปฏิบัติใช้ในการให้คำแนะนำกับผู้ป่วยสูงอายุในการวางแผนการจำหน่าย

สัปดาห์ที่ 4 (วันที่ 5 กันยายน 2551)

ประชุมกลุ่มพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ครั้งที่ 3 เพื่อสรุปผลรูปแบบ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ที่ได้นำไปใช้กับผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรมในกลุ่ม ทดลอง โดยให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานและหัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น และเสนอแนะ ปรับปรุงรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งพยาบาลผู้ปฏิบัติ และหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ให้ข้อคิดเห็น สรุปดังนี้

1. พยาบาลผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้แสดงความคิดเห็นถึง การนำรูปแบบ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ไปใช้กับผู้ป่วยสูงอายุสามารถให้การวางแผนดูแล ผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและครอบคลุม และได้อธิบายถึงการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการ จำหน่ายตามแนวทางและคู่มือการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับแบบ S-P-I-C-E-S ตามกระบวนการพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวางแผนการ จำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุแต่ละรายได้ครบถ้วน

2. พยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้แสดงความคิดเห็นถึงความครอบคลุมของ รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ไปใช้ ในเรื่อง 1) การใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ (Medication) 2) การจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ (Environment) และการป้องกันการพลัดตก หกล้ม (Evidence of fall) 3) การรักษา (Treatment) 4) การดูแลสุขภาพ (Health) เกี่ยวกับผิวหนัง (Skin) ภาวะปัสสาวะเล็ด (Incontinence) ภาวะสับสน (Confusion) การนอนหลับ (Sleep) 5) การดูแลต่อเนืองที่บ้านและการมาตรวจตามนัด (Outpatient Referral) 6) อาหาร (Diet) และการป้องกันการขาดอาหารในผู้สูงอายุ (Poor nutrition) ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ซึ่งสามารถนำไปใช้กับผู้สูงอายุอื่นๆได้เป็นอย่างดี

3. หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมได้แสดงความคิดเห็นถึงรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ว่าแตกต่างจากการให้การพยาบาลตามปกติ คือรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่พัฒนาขึ้น เป็นการพัฒนางานบริการพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุ ได้รับการดูแลจากพยาบาลอย่างครอบคลุมแบบองค์รวมและต่อเนื่องและเป็นรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่พัฒนาขึ้นจากการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานทุกคน มีแนวทางและคู่มือการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ทำให้ง่ายต่อการปฏิบัติและการติดตามประเมินผล ควรที่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานนำไปใช้กับผู้สูงอายุทุกรายต่อไป

การกำกับการทดลอง

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสังเกตพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ และบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุลงในแบบกำกับการทดลอง ซึ่งเป็นแบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ และผลการปฏิบัติการพยาบาล ทุกวัน ทุกเวร เพื่อช่วยให้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมีความครอบคลุมมากขึ้น เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลองในขั้นนี้คือ แบบสังเกตการณ์ปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม ซึ่งผลการสังเกต รายละเอียดแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการสังเกตการปฏิบัติตามรูปแบบการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม จำแนกตามรายชื่อของแต่ละกิจกรรม (N=20)

กิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
การประเมินและรวบรวมข้อมูลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ตามแบบM-E-T-H-O-D และแบบS-P-I-C-E-S		
1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยสูงอายุ ญาติหรือผู้ดูแล โดยการแนะนำตนเอง หน้าที่รับผิดชอบ กล่าวทักทายด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใสและเป็นมิตร	20 (100%)	-
2. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธล เอ ดี เอล (Barthel ADL Index)	20 (100%)	-
3. ประเมินความรู้ ความเข้าใจของ ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแล เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุ	20 (100%)	-
4. ประเมินความรู้ ความเข้าใจของ ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแล เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น อาการและอาการแสดงของโรค การรักษา การปฏิบัติตามการรักษา และความสามารถในการเฝ้าระวังสังเกตอาการของผู้ป่วยสามารถรายงานอาการนั้นให้แพทย์ พยาบาลทราบ และการจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม (Treatment)	20 (100%)	-

ตารางที่ 2 (ต่อ)

พฤติกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
การประเมินและรวบรวมข้อมูลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ตามแบบ M-E-T-H-O-D และ แบบ S-P-I-C-E-S		
5. ประเมินความรู้ ความเข้าใจของ ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแล เกี่ยวกับข้อจำกัดที่มีผลต่อการเจ็บป่วย ผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยต่อร่างกาย ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น(Health)	20(100%)	-
6. ประเมินความรู้ ความเข้าใจของ ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแล เกี่ยวกับความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ทั้งเวลา และสถานที่ การติดต่อขอความช่วยเหลือในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน สถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน(Outpatient Referral)	20 (100%)	-
7. ประเมินความรู้ ความเข้าใจของ ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแลเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงหรือไม่ควรรับประทาน(Diet)	20 (100%)	-
8. ประเมินความรู้ ความเข้าใจของ ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลผิวหนังการป้องกันการเกิดแผลกดทับ การดูแลแผลกดทับของผู้สูงอายุ (Skin)	20 (100%)	-
9. ประเมินความรู้ ความเข้าใจของ ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับ ปัสสาวะของผู้สูงอายุ (Incontinence)	20 (100%)	-
10. ประเมินความรู้ ความเข้าใจของ ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแลเกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการการพลัดตกหกล้ม (Evidence of Fall)	20 (100%)	-
11. ประเมินความรู้ ความเข้าใจของ ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแลเกี่ยวกับการนอนหลับของผู้สูงอายุ (Sleep)	20(100%)	-

ตารางที่ 2 (ต่อ)

พฤติกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
การกำหนดปัญหาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามแบบ M-E-T-H-O-D และแบบ S-P-I-C-E-S		
1. กำหนดปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ	20 (100%)	-
2. กำหนดปัญหาเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ	20 (100%)	-
3. กำหนดปัญหาเกี่ยวกับการรักษาของผู้ป่วยสูงอายุ	20 (100%)	-
4. กำหนดปัญหาเกี่ยวกับการการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุ	20(100%)	-
5. กำหนดปัญหาเกี่ยวกับการการมาตรวจรักษาภายหลังการจำหน่าย	20(100%)	-
6. กำหนดปัญหาเกี่ยวกับอาหารและการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ	20(100%)	-
7. กำหนดปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผิวหนัง เช่นการเกิดบาดแผล การเกิดแผลกดทับ	20 (100%)	-
8. กำหนดปัญหาเกี่ยวกับการขับถ่ายการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ	20(100%)	-
9. กำหนดปัญหาเกี่ยวกับการเกิดภาวะสับสนในผู้สูงอายุ	20(100%)	-
10. กำหนดปัญหาเกี่ยวกับเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุ	20 (100%)	-
11. กำหนดปัญหาเกี่ยวกับการพักผ่อนนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุ	20(100%)	-
การปฏิบัติการพยาบาล ตามแบบ M-E-T-H-O-D และแบบS-P-I-C-E-S		
1. ให้ความรู้แก่ ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยสูงอายุได้รับ	20 (100%)	-
2. ให้ความรู้ ผู้ป่วย ญาติ และ/หรือผู้ดูแลเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุ (Environment)	20(100%)	-

ตารางที่ 2 (ต่อ)

พฤติกรรมกรวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
การปฏิบัติการพยาบาล ตามแบบ M-E-T-H-O-D และแบบS-P-I-C-E-S		
3. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น อาการและอาการแสดงของโรค การรักษา การปฏิบัติตามการรักษา และความสามารถในการเฝ้าระวังสังเกตอาการของผู้ป่วยสามารถรายงานอาการนั้นให้แพทย์ พยาบาลทราบ และการจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม (Treatment)	20(100%)	-
4. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับข้อจำกัดที่มีผลต่อการเจ็บป่วย ผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยต่อร่างกาย ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น (Health)	20(100%)	-
การปฏิบัติการพยาบาล ตามแบบ M-E-T-H-O-D และแบบ S-P-I-C-E-S		
5. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ทั้งเวลา และสถานที่ การติดต่อขอความช่วยเหลือในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน สถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน(Outpatient Referral)	20 (100%)	-
6. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแลเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ (Diet)	20(100%)	-
7. ให้การพยาบาลและให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลผิวหนังป้องกันการเกิดแผลกดทับ การดูแลแผลกดทับของผู้สูงอายุ (Skin)	20(100%)	-
8. ให้การพยาบาลและให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแลเกี่ยวกับการขับถ่ายของผู้สูงอายุ (Incontinence)	20 (100%)	-
9. ให้การพยาบาลและให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ญาติ และ/หรือผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม (Evidence of Fall)	20(100%)	-
10. ให้การพยาบาลและให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับการนอนหลับของผู้สูงอายุ เช่นรูปแบบการนอนของผู้สูงอายุ (Sleep)	20(100%)	-

ตารางที่ 2 (ต่อ)

พฤติกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
<p>การประเมินผลการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามแบบ M-E-T-H-O-DและแบบS-P-I-C-E-S</p> <p>ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแลมีความรู้ เข้าใจและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุตามรูปแบบ M-E-T-H-O-Dและแบบ S-P-I-C-E-S ได้ดังนี้</p>		
<p>1. ยาที่ผู้ป่วยสูงอายุได้รับ ซึ่งได้แก่ ชื่อยา ฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์การใช้ วิธีการใช้ ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อระวังในการใช้ยาภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งข้อห้ามสำหรับการใช้ยาด้วยตลอดจนวิธีการเก็บรักษา (Medication)</p>	20(100%)	-
<p>การประเมินผลการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามแบบ M-E-T-H-O-DและแบบS-P-I-C-E-S</p> <p>ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแลมีความรู้ เข้าใจและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D และแบบ S-P-I-C-E-S ได้ดังนี้</p>		
<p>2. การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุ การใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน และการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม (Environment)</p>	20(100%)	-
<p>3. โรคที่ผู้ป่วยสูงอายุเป็น อาการและอาการแสดงของโรค การรักษา การปฏิบัติตามการรักษา และความสามารถในการเฝ้าระวังสังเกตอาการของผู้ป่วยสามารถรายงานอาการนั้นให้แพทย์ พยาบาลทราบ และการจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม (Treatment)</p>	20(100%)	-
<p>4. ข้อจำกัดที่มีผลต่อการเจ็บป่วย ผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยต่อร่างกาย ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน(Health)</p>	20(100%)	-
<p>5. ให้ความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ทั้งเวลา และสถานที่ การติดต่อขอความช่วยเหลือในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน สถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน (Outpatient Referral)</p>	20(100%)	-

ตารางที่ 2 (ต่อ)

พฤติกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
การประเมินผลการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามแบบ M-E-T-H-O-D และแบบ S-P-I-C-E-S		
6. อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงหรือไม่ควรรับประทาน(Diet)	20(100%)	-
7. การดูแลผิวหนังการป้องกันการเกิดแผลกดทับ การดูแลแผลกดทับของผู้สูงอายุ (Skin)	20(100%)	-
8. การขับถ่ายของผู้สูงอายุ เช่น การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ การป้องกันติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ(Incontinence)	20(100%)	-
9. การป้องกันการพลัดตกหกล้ม (Evidence of Fall)	20(100%)	-
10. การนอนหลับของผู้สูงอายุ เช่นรูปแบบการนอนของผู้สูงอายุ (Sleep)	20(100%)	-

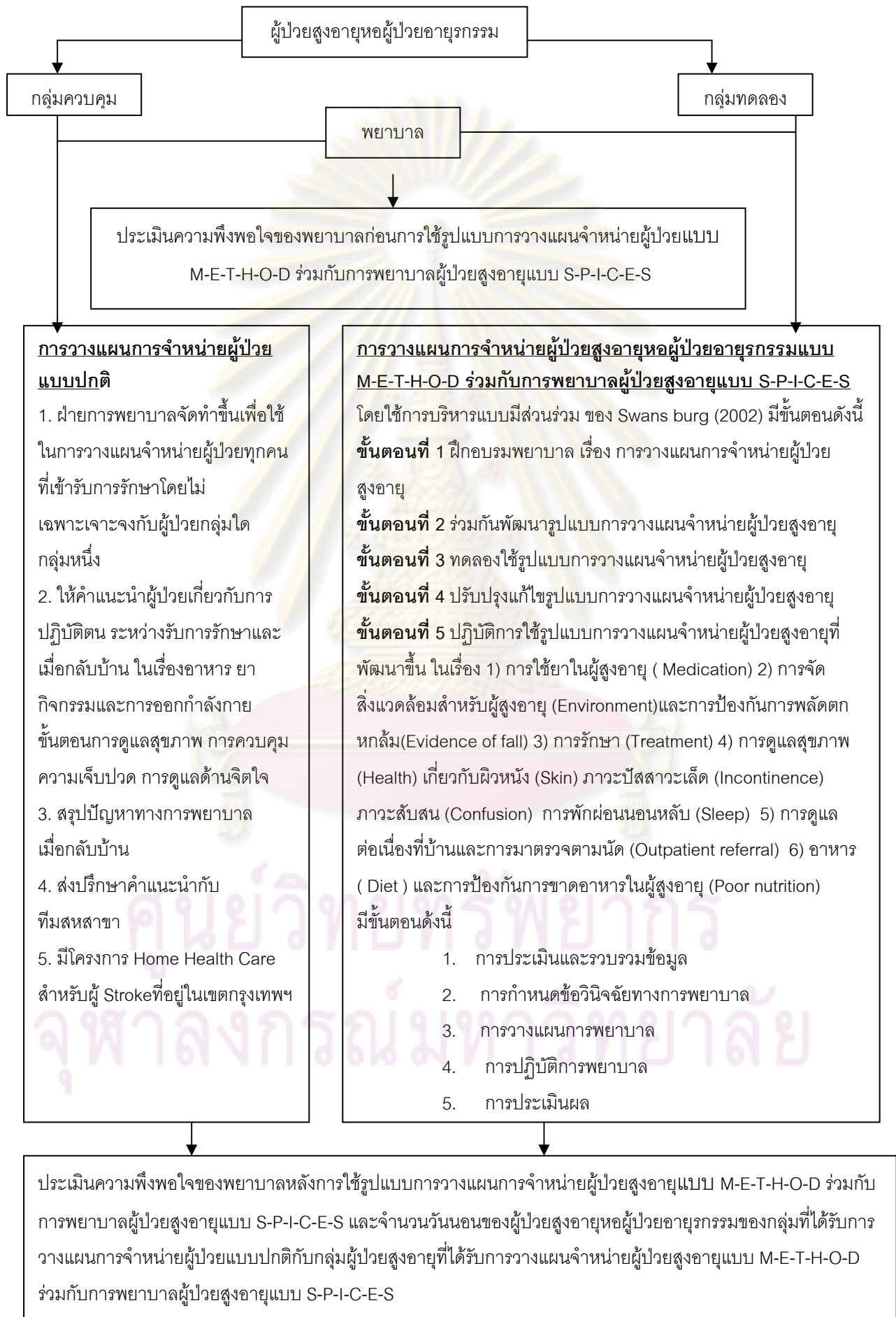
จากตารางที่ 2 คะแนนการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมพบว่า พยาบาลสามารถปฏิบัติตามรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุได้ทั้งหมด

ระยะที่ 3 ขึ้นประเมินผล การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมโดยประเมินจาก

1. จำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุจากแบบฟอร์มการลงบันทึกจำนวนวันที่ผู้ป่วยสูงอายุตั้งแต่เข้ารับการรักษาจนถึงจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากโรงพยาบาล
2. ระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการพัฒนาและใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมโดยใช้แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของพยาบาลชุดเดิม

ศูนย์วิจัยและพัฒนาการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รูปที่ 2: แสดงขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย



การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยนำคะแนนที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลมา คำนวณหาค่าสถิติ ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยสูงอายุและพยาบาล นำมาจากแรงความถี่ หาค่าร้อยละ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยผลรวมจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามแบบปกติ และกลุ่มที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุแบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ แบบ S-P-I-C-E-S โดยใช้สถิติทดสอบที
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ โดยใช้สถิติทดสอบที

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

วิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) มีวัตถุประสงค์หลัก 2 ข้อ คือ 1) เพื่อเปรียบเทียบจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุก่อนและหลังการให้การวางแผนจำหน่าย ผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 2) เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม

ดำเนินการวิจัยโดยการพัฒนารูปแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมเปรียบเทียบจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุและความพึงพอใจของพยาบาล ก่อนและหลังการให้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 40 คน โดยแบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน และพยาบาลประจำการหรือผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 12 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 52 คน โดยนำเสนอผลการวิจัยแบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลของการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม

ภายหลังการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม โดยใช้แนวคิด การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแบบ M-E-T-HO-D ร่วมกับใช้กระบวนการพยาบาล (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2539) ร่วมกับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S ตามแนวคิดของ The John A. Hartford Foundation (2003) และได้ใช้แนวคิดการบริหารแบบร่วมมือมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุได้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมประกอบด้วยรายละเอียด 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แนวทางการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรม

แนวทางการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรม เป็นแนวปฏิบัติของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม ที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ดูแล พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อให้เกิดความไว้วางใจโดยการกล่าวทักทายด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใสและเป็นมิตร แนะนำตนเอง หน้าที่รับผิดชอบ

2. การประเมินปัญหาของผู้ป่วยสูงอายุ พยาบาลจะต้องประเมินปัญหาของผู้ป่วยสูงอายุตั้งแต่แรกเริ่มเข้ารับการรักษาได้แก่ การประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้ป่วยสูงอายุ (ADL) เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยสูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือจำเป็นที่จะต้องผู้ดูแลหลัก ประเมินปัญหาของผู้ป่วยสูงอายุตามแบบ M-E-T-H-O-D จาก OPD card การส่งเวชระเบียนของพยาบาล ห้องฉุกเฉินและพยาบาล OPD การซักประวัติ การสังเกต และจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อใช้ในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ โดยใช้แบบบันทึกการวางแผนการจำหน่ายของผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรม

3. นำปัญหาที่ได้จากการประเมินมาสรุปประเด็นวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ปัญหาที่ควรแก้ไขก่อนให้นำมาจัดลำดับไว้เป็นลำดับแรกและข้อปัญหาที่มีความสำคัญรองมาเป็นลำดับต่อไป หากข้อมูลที่ได้มานั้นยังไม่เพียงพอ ควรรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งสามารถกระทำได้พร้อมๆ กับการให้การพยาบาลในแต่ละวัน

4. วางแผนการพยาบาลเพื่อการจำหน่ายผู้ป่วยให้สอดคล้องกับแนวทางการรักษาและการดูแลของบุคลากรทีมสุขภาพแต่ละสาขา เพื่อตอบสนองความต้องการและการแก้ปัญหาของผู้ป่วยสูงอายุโดยกำหนดเป้าหมายการวางแผนการพยาบาล โดยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วม

5. ปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ประเมินได้และให้การพยาบาลตามแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับแบบ S-P-I-C-E-S โดยใช้คู่มือการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุสำหรับพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม

6. บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลลงในแบบบันทึกการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ nurse note, Patient care plan และส่งต่อแผนการพยาบาลให้กับพยาบาลเวรถัดไปทราบ เพื่อให้สมาชิกทีมสามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง

7. ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติเป็นระยะ ตามความเหมาะสมของ แต่ละกิจกรรมบางกิจกรรมอาจประเมินไปพร้อมๆ กับการให้คำแนะนำโดยใช้การสังเกต การ ชักถามพูดคุย

8. แนะนำคู่มือการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ พร้อมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ศึกษา และให้กลับบ้านใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน

ชุดที่ 2 คู่มือการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุสำหรับ พยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม

คู่มือการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุสำหรับพยาบาลหอผู้ป่วย อายุรกรรมตามแบบ M-E-T-H-O-D ของกองการพยาบาลร่วมกับใช้กระบวนการพยาบาล (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2539) เป็นเครื่องมือที่บอก รายละเอียดของขั้นตอนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ประกอบด้วยขั้นตอน 5 ขั้นตอน โดยเริ่มตั้งแต่ การประเมินผู้ป่วย การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายพยาบาล และประเมินผลการวางแผนจำหน่าย ซึ่งครอบคลุม ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ รวมถึงการให้ข้อมูล สอน ให้คำปรึกษาและลง บันทึกร่างกาย ครอบคลุม โดยจัดทำรูปเล่มให้สวยงาม ปกด้านนอกมีสีสันสะดุดตาน่าอ่าน ประกอบด้วย คำนำที่บอกถึงวัตถุประสงค์และความสำคัญของการนำคู่มือไปใช้ เนื้อหาสอดคล้อง กับแนวทางปฏิบัติ กระชับ อ่านเข้าใจง่าย และจัดทำหมวดหมู่ของ M-E-T-H-O-D ทำให้สะดวกใน การใช้และสามารถนำไปปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายกับผู้ป่วยสูงอายุได้ทุกคนตั้งแต่รับผู้ป่วย ใหม่จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ชุดที่ 3 คู่มือสำหรับสูงอายุหรือผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ บ้าน

เป็นคู่มือที่ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลในการดูแลตนเองที่บ้าน ตามรูปแบบ ของ M-E-T-H-O-D ร่วมกับ S-P-I-E-C-S ซึ่ง ประกอบด้วย การใช้ยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ การจัด สิ่งแวดล้อมและการป้องกันอุบัติเหตุสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ อาหารสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ การดูแลผิวหนัง การ ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง ได้ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ การมาตรวจตามนัดตลอดจนสถานบริการที่ สามารถไปพบแพทย์ใกล้บ้านได้ โดยจัดทำรูปเล่มให้กะทัดรัดเนื้อหาใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย อ่านแล้ว เข้าใจ ตัวหนังสือตัวโตผู้สูงอายุมองเห็น มีรูปภาพประกอบ สื่อให้เห็นภาพชัดเจน สีสันสวยงาม สะดุดตาและเหมาะสมกับสายตาของผู้สูงอายุ

ชุดที่ 4 แบบกำกับการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ หอผู้ป่วยอายุรกรรม

เป็นเครื่องมือที่ใช้สังเกตพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรม ที่ปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อเป็นการควบคุมการปฏิบัติการวางแผนการ

จำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องครบทุกขั้นตอน ผู้สังเกตเป็นผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยที่ไม่ได้ปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบการการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรม ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Inter - rater reliability) พร้อมกับผู้ช่วยวิจัยอีก 1 คน ก่อนนำไปใช้ ได้ค่าความเที่ยง .83 แบบกำกับการปฏิบัติการพยาบาลนี้ จะมีช่องโหว่ให้ลงบันทึกเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลว่า ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ หรือไม่มีสถานการณ์ ซึ่งกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรม มีทั้งหมด 4 หัวข้อ และ 42 ข้อย่อย โดยเริ่มตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่ จนกระทั่งกลับบ้าน

ตอนที่ 2 ผลของการใช้การวางแผนการจำหน่ายต่อจำนวนวันนอนผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และผลของการพัฒนาใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรมต่อความพึงพอใจของพยาบาล

การศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 20 คน และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสถาบันราชภัฏวชิรญาณ-สาธิตศึกษา ชั้น 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 12 คน นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลของการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรมต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุ นำเสนอผลดังต่อไปนี้

- ก. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรม (ตารางที่ 3)
- ข. เปรียบเทียบจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรม ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (ตารางที่ 5, 6)

ส่วนที่ 2 ผลของการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรมต่อความพึงพอใจของพยาบาล นำเสนอผลดังต่อไปนี้

- ก. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสถาบันราชภัฏวชิรญาณ-สาธิตศึกษา ชั้น 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ตารางที่ 4)
- ข. เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนาใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรม (ตารางที่ 7-13)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ผลของการใช้การวางแผนการจำหน่ายต่อจำนวนวันนอนผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วย
อายุรกรรมวชิรญาณ-สามัคคีพยาบาลชั้น 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ส่วนที่ 1 ก. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ของผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมในกลุ่มควบคุมและ
กลุ่มทดลองจำแนกตาม กลุ่มอายุ ความรุนแรงของการเจ็บป่วยและความสามารถ
ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุ (Bartle ADL Index) ในหอผู้ป่วย
อายุรกรรมวชิรญาณ-สามัคคีพยาบาลชั้น 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มอายุ (ปี)						
ผู้สูงอายุตอนต้น (60-69)	9	45.00	9	45.00	18	45.00
ผู้สูงอายุตอนกลาง (70-79)	4	20.00	4	20.00	8	20.00
ผู้สูงอายุตอนปลาย (มากกว่า 80)	7	35.00	7	35.00	14	35.00
รวม	20	100.00	20	100.00	40	100.00
ความรุนแรงของความเจ็บป่วย						
เจ็บป่วยเบา	5	25.00	5	25.00	10	50.00
เจ็บป่วยปานกลาง	13	65.00	13	65.00	26	65.00
เจ็บป่วยหนัก	2	10.00	3	15.00	5	25.00
รวม	20	100.00	20	100.00	40	100.00
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุ (Bartle ADL Index)						
ต้องพึ่งพาผู้อื่นน้อยมาก	5	25.00	5	25.00	10	50.00
ต้องพึ่งพาผู้อื่นระดับปานกลาง	8	40.00	8	40.00	16	80.00
ต้องพึ่งพาผู้อื่นระดับรุนแรง	4	20.00	4	20.00	8	40.00
ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	2	10.00	2	10.00	4	20.00
รวม	20	100	20	100	40	100.00

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมวชิรญาณ-
สามัคคีพยาบาล ชั้น 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ
20 คน พบว่าผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นคือมีอายุ
ในช่วง 60-69 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 45 ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่ความรุนแรงของความเจ็บป่วย
อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 65 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย
สูงอายุส่วนใหญ่ต้องพึ่งพาผู้อื่นระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40



ศูนย์วิทย์ทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 ก. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยอายุรกรรม

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยอายุรกรรมวชิรญาณ-สามัคคี พยาบาลชั้น 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำแนกตาม เพศ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม สถานภาพสมรส วุฒิสูงสุดทางการพยาบาล (n=12)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	12	100.00
รวม	12	100.00
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 25 ปี	2	16.66
25 - 30	3	25.00
31 - 35	4	33.34
36 - 40	2	16.66
มากกว่า 40 ปี	1	8.34
รวม	12	100.00
ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล (ปี)		
1 - 5	4	33.33
6 - 10	3	25.00
11 - 15	4	33.33
มากกว่า 15 ปี	1	8.34
รวม	12	100.00
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม		
1 - 5	5	41.66
6 - 10	2	16.66
11 - 15	4	33.66
มากกว่า 15 ปี	1	8.34
รวม	12	100.00

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพ		
โสด	10	83.33
คู่	2	16.66
รวม	12	100.00
วุฒิสูงสุดทางการพยาบาล		
ปริญญาโท	1	33.33
ปริญญาตรี	11	91.66
รวม	12	100.00

จากตารางที่ 4 พบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเพศหญิงร้อยละ 100 มีอายุอยู่ในช่วง 31-35 มากที่สุดคือ ร้อยละ 33.34 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลอยู่ในช่วง 1 – 5 ปี ร้อยละ 33.33 และช่วง 11 – 15 ปี ร้อยละ 33.33 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1 – 5 ปี ร้อยละ 41.66 มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 83.33 ส่วนใหญ่จบการศึกษาวุฒิปริญญาตรีทางการพยาบาล ร้อยละ 91.66

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข. เปรียบเทียบจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมวชิรญาณ-
สามัคคีพยาบาลชั้น 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบจำนวนวันนอนของกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง (n = 20 คน)

คู่ที่	จำนวนวันนอน	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
1	9	3
2	5	2
3	13	5
4	13	2
5	4	8
6	3	4
7	18	4
8	4	2
9	20	4
10	5	2
11	10	7
12	4	6
13	3	2
14	3	4
15	10	5
16	4	3
17	7	3
18	5	4
19	10	7
20	3	3
รวม	$\bar{x} = 7.65$ S.D.= 5.11	$\bar{x} = 4.00$ S.D.= 1.84

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนโดยรวมของกลุ่มทดลอง ($\bar{x} = 4.00$, S.D.= 5.11) น้อยกว่าค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนโดยรวมของกลุ่มควบคุม ($\bar{x} = 7.65$, S.D. =5.11) จำนวนวันนอนของผู้ป่วยคู่ที่ 5 (กลุ่มทดลอง =4 วัน กลุ่มควบคุม = 8 วัน) และคู่ที่ 12 (กลุ่มทดลอง = 6 วัน กลุ่มควบคุม = 4 วัน) ของกลุ่มทดลอง มากกว่ากลุ่มควบคุม และค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนของผู้ป่วยคู่ที่ 20 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน (กลุ่มทดลอง =3 วัน กลุ่มควบคุม = 3 วัน)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอน ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ (กลุ่มควบคุม) (N=20)

แบ่งกลุ่ม	\bar{x}	SD	t	df	P
กลุ่มควบคุม	7.65	5.112	3.005	38	0.005
กลุ่มทดลอง	4.00	1.835			

จากตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอน พบว่า กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ (กลุ่มควบคุม) มีค่าเฉลี่ยลำดับเท่ากับ 7.65 กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S (กลุ่มทดลอง) มีค่าเฉลี่ยลำดับเท่ากับ 4.00 เมื่อทดสอบด้วยสถิติ t-test พบว่าจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุหลังใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ น้อยกว่าการใช้การวางแผนการจำหน่ายแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 ข เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนาใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจของพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองใช้การวางแผนการจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S (N=12)

	แบ่งกลุ่ม	\bar{x}	SD	ระดับ	t	p
ด้านที่ 1 ด้านนโยบาย หน่วยงานและ การปฏิบัติ	ก่อนทดลอง	3.22	0.39	ปานกลาง	4.415	0.001
	หลังทดลอง	4.11	0.57	สูง		
ด้านที่ 2 ด้านความมี อิสระ	ก่อนทดลอง	3.21	0.84	ปานกลาง	4.914	0.000
	หลังทดลอง	4.29	0.45	สูง		
ด้านที่ 3 ด้านผู้ร่วมงาน	ก่อนทดลอง	3.17	0.80	ปานกลาง	5.730	0.000
	หลังทดลอง	4.28	0.49	สูง		
ด้านที่ 4 ด้านการยอมรับ	ก่อนทดลอง	3.40	0.43	ปานกลาง	4.690	0.001
	หลังทดลอง	3.98	0.64	สูง		
ด้านที่ 5 ด้านความ รับผิดชอบ	ก่อนทดลอง	3.19	0.59	ปานกลาง	6.380	0.000
	หลังทดลอง	4.28	0.49	สูง		
ด้านที่ 6 ด้านความสำเร็จ ในงาน	ก่อนทดลอง	3.54	0.50	สูง	4.690	0.001
	หลังทดลอง	4.38	0.48	สูง		
รวม	ก่อนทดลอง	3.27	0.40	ปานกลาง	7.251	0.000
	หลังทดลอง	4.18	0.49	สูง		

จากตารางที่ 7 เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองใช้ การวางแผนการจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S พบว่า ความพึงพอใจโดยรวม ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ เท่ากับ 3.29 และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ เท่ากับ 4.22 แสดงว่า ความพึงพอใจรวม ของพยาบาลหลังการใช้ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ สูงกว่าก่อนการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของ พยาบาลหลังการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ สูงกว่าก่อนการใช้การวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยสูงอายุทุกด้าน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ด้านนโยบายหน่วยงานและการปฏิบัติ พบว่า ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ เท่ากับ 3.22 และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ เท่ากับ 4.11 แสดงว่าความพึงพอใจ ด้านนโยบายหน่วยงานและการปฏิบัติ ของพยาบาลหลังการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย สูงอายุ สูงกว่าก่อนการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ด้านความมีอิสระ พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ เท่ากับ 3.21 และหลัง การทดลองมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ เท่ากับ 4.29 แสดงว่า ความพึงพอใจด้านความมีอิสระของ พยาบาลหลังการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ สูงกว่าก่อนการใช้การวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ด้านผู้ร่วมงาน พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ เท่ากับ 3.17 และหลังการ ทดลองมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ เท่ากับ 4.28 แสดงว่า ความพึงพอใจด้านผู้ร่วมงาน ของพยาบาล หลังการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ สูงกว่าก่อนการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ด้านการยอมรับ พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ เท่ากับ 3.40 และหลัง การทดลองมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ เท่ากับ 3.98 แสดงว่า ความพึงพอใจด้านการยอมรับ ของพยาบาลหลังการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ สูงกว่าก่อนการใช้การวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ด้านความรับผิดชอบ พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ เท่ากับ 3.19 และ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ เท่ากับ 4.28 แสดงว่า ความพึงพอใจด้านความ รับผิดชอบ ของพยาบาลหลังการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ สูงกว่าก่อนการใช้การ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ด้านความสำเร็จในงาน พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ เท่ากับ 3.54 และ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ เท่ากับ 4.38 แสดงว่า ความพึงพอใจด้านความสำเร็จในงาน ของพยาบาลหลังการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ สูงกว่าก่อนการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาล รายข้อ ด้านนโยบายและการปฏิบัติ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วย อายุรกรรม (n=12)

คะแนนความพึงพอใจ ของพยาบาล	ก่อนการ ทดลอง		หลังการ ทดลอง		t	df	p
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
	ด้านนโยบายและการปฏิบัติ						
1. พึงพอใจกับนโยบายของ หน่วยงานในการกำหนดแนวทาง การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย	3.37	.49	4.16	.71	3.458	11	0.005
2. พึงพอใจกับการนำรูปแบบการ วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยไปใช้ ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย สูงอายุ	3.25	.45	3.91	.51	3.546	11	0.005
3. พึงพอใจที่ได้มีส่วนร่วมในการ พัฒนารูปแบบการวางแผนการ จำหน่ายผู้ป่วย	3.33	.49	4.25	.62	4.005	11	0.002
4. พึงพอใจกับรูปแบบการวางแผน การจำหน่ายผู้ป่วยที่มีความชัดเจน ในการกำหนดขั้นตอนการวางแผน จำหน่าย ผู้ป่วยสูงอายุและทำให้ ท่านปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น	3.50	.52	4.25	.62	3.000	11	0.012
5. พึงพอใจ ที่รูปแบบการวางแผน การจำหน่ายผู้ป่วยที่ครอบคลุมการ ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม	3.00	.42	4.00	.60	4.690	11	0.001

ตารางที่ 8 (ต่อ)

คะแนนความพึงพอใจ ของพยาบาล	ก่อนการ		หลังการ		t	df	p
	ทดลอง		ทดลอง				
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
6. พึงพอใจคู่มือการวางแผนการ จำหน่ายผู้ป่วยที่ช่วยให้ท่าน สามารถปฏิบัติกรวางแผนการ จำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุได้ถูกต้อง	2.91	.51	4.00	.66	4.841	11	0.001
รวม	19.33	2.34	24.66	3.39	4.415	11	0.001

จากตารางที่ 8 เมื่อวิเคราะห์ความพึงพอใจของพยาบาล ด้านนโยบายและการปฏิบัติ พบว่าหลังการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุพยาบาลมีความพึงพอใจ ($\bar{x}=24.66$) สูงกว่าก่อนการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ($\bar{x}=19.33$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ สูงกว่าก่อนการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุทุกข้อ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ความพึงพอใจเกี่ยวกับนโยบายของหน่วยงานในการกำหนดแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย พบว่าหลังการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุพยาบาลมีความพึงพอใจ ($\bar{x}=4.16$) สูงกว่าก่อนการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ($\bar{x}=3.37$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ความพึงพอใจเกี่ยวกับการนำรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยไปใช้ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ พบว่าหลังการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุพยาบาลมีความพึงพอใจ ($\bar{x}=3.91$) สูงกว่าก่อนการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ($\bar{x}=3.25$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ความพึงพอใจที่ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ พบว่าหลังการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุพยาบาลมีความพึงพอใจ ($\bar{x}=4.25$) สูงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ($\bar{x}=3.33$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีความชัดเจนในการกำหนดขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุและทำให้ท่านปฏิบัติงานได้ง่ายขึ้น พบว่าหลังการใช้การวางแผนการ

เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยสูงอายุพยาบาลมีความพึงพอใจ ($\bar{x}=4.25$) สูงกว่าก่อนการใช้การวางแผนการ
เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยสูงอายุ ($\bar{x}=3.5$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปแบบการวางแผนการเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยที่ครอบคลุมการดูแลผู้ช่วยสูงอายุ
ทางด้านร่างกายจิตใจ และสังคม พบว่าหลังการใช้การวางแผนการเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยสูงอายุพยาบาลมี
ความพึงพอใจ ($\bar{x}=4.00$) สูงกว่าก่อนการใช้การวางแผนการเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยสูงอายุ ($\bar{x}=3.00$)
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ความพึงพอใจคู่มือการวางแผนการเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยที่ช่วยให้สามารถปฏิบัติกรวางแผนการ
เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยสูงอายุได้อย่างถูกต้อง พบว่าหลังการใช้การวางแผนการเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยสูงอายุ
พยาบาลมีความพึงพอใจ ($\bar{x}=4.00$) สูงกว่าก่อนการใช้การวางแผนการเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยสูงอายุ
($\bar{x}=2.91$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลรายข้อ ด้านความมีอิสระ ก่อนและหลัง
การใช้รูปแบบการวางแผนการเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรม (n=12)

คะแนนความพึงพอใจ ของพยาบาล	ก่อนการ ทดลอง		หลังการ ทดลอง		t	df	p
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
	ด้านความมีอิสระ						
1. พึงพอใจที่มีอิสระแสดงความคิด เห็นในการการพัฒนารูปแบบ การวางแผนการเจ้าหน้าที่ผู้ช่วย	3.16	.83	4.33	.49	5.631	11	.000
2. พึงพอใจที่มีอิสระในการ ปฏิบัติกรวางแผนการเจ้าหน้าที่ ผู้ช่วยตามรูปแบบที่ด้ร่วมกันคิด และพัฒนาขึ้น	3.25	.86	4.25	.45	4.062	11	0.002
รวม	6.41	1.6	8.58	.90	4.914	11	0.000

จากตารางที่ 9 เมื่อวิเคราะห์ความพึงพอใจของพยาบาล ด้านความมีอิสระ พบว่าหลังการ
ใช้การวางแผนเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยสูงอายุพยาบาลมีความพึงพอใจ ($\bar{x}=8.58$) สูงกว่าก่อนการใช้การ
วางแผนการเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยสูงอายุ ($\bar{x}=6.41$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อ

พิจารณารายข้อ พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ สูงกว่าก่อนการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุทุกข้อ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

พยาบาลพึงพอใจที่มีอิสระแสดงความคิดเห็นในการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย พบว่าหลังการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุพยาบาลมีความพึงพอใจ ($\bar{x}=4.33$) สูงกว่าก่อนการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ($\bar{x}=3.16$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พยาบาลพึงพอใจที่มีอิสระในการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบที่ได้ร่วมกันคิดและพัฒนาขึ้น พบว่าหลังการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุพยาบาลมีความพึงพอใจ ($\bar{x}=4.25$) สูงกว่าก่อนการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ($\bar{x}=3.25$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาล รายข้อ ด้านความผู้ร่วมงาน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรม (n=12)

คะแนนความพึงพอใจ ของพยาบาล	ก่อนการ ทดลอง		หลังการ ทดลอง		t	df	p
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
	ด้านผู้ร่วมงาน						
1. พึงพอใจต่อผู้ร่วมงานที่เปิดโอกาส ให้ท่านแสดงความคิดเห็นในการ พัฒนารูปแบบการวางแผนการ จำหน่ายผู้ป่วยอย่างเต็มที่	3.25	.86	4.08	.51	4.022	11	0.002
2. พึงพอใจผู้ร่วมงานที่ให้ความ ร่วมมือในการปฏิบัติงานหลังจากที่มี การนำรูปแบบการวางแผนการ จำหน่ายผู้ป่วยไปใช้	3.00	.73	4.16	.38	7.000	11	0.000
3. พึงพอใจที่ผู้ร่วมงานมีการ ประสานงานที่ดีในทีมสุขภาพใน การปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วย	3.25	.96	4.00	.42	2.691	11	0.021
รวม	9.50	2.39	12.83	1.46	5.730	11	0.000

จากตารางที่ 10 เมื่อวิเคราะห์ความพึงพอใจของพยาบาล ด้านผู้ร่วมงาน พบว่าหลังการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุพยาบาลมีความพึงพอใจ ($\bar{x}=12.83$) สูงกว่าก่อนการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ($\bar{x}=9.50$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ สูงกว่าก่อนการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุทุกข้อ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

พยาบาลพึงพอใจต่อผู้ร่วมงานที่เปิดโอกาสให้ท่านแสดงความคิดเห็นในการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเต็มที่ พบว่าหลังการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุพยาบาลมีความพึงพอใจ ($\bar{x}=4.08$) สูงกว่าก่อนการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ($\bar{x}=3.25$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พยาบาลพึงพอใจที่ผู้ร่วมงานที่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานหลังจากที่มีการนำรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยไปใช้ พบว่าหลังการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุพยาบาลมีความพึงพอใจ ($\bar{x}=4.16$) สูงกว่าก่อนการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ($\bar{x}=3.00$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พยาบาลพึงพอใจที่ผู้ร่วมงานมีการประสานงานที่ดีในทีมสุขภาพในการปฏิบัติกรวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย พบว่าหลังการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุพยาบาลมีความพึงพอใจ ($\bar{x}=4.00$) สูงกว่าก่อนการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ($\bar{x}=3.25$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาล รายชื่อ ด้านความการยอมรับ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม (n=12)

คะแนนความพึงพอใจ ของพยาบาล	ก่อนการ ทดลอง		หลังการ ทดลอง		t	df	p
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
	ด้านการยอมรับ						
1. พึงพอใจที่ได้รับการยอมรับจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้เป็นผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	3.50	.52	4.00	.60	3.317	11	0.007
2. พึงพอใจที่หัวหน้าให้การยอมรับว่าท่านสามารถวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างดี	3.14	.51	3.75	.75	2.345	11	0.039
3. พึงพอใจที่ผู้ป่วยและครอบครัวให้การยอมรับว่าท่านสามารถวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.33	.49	4.08	.79	3.447	11	0.005
4. พึงพอใจที่บุคลากรในทีมสุขภาพให้การยอมรับความสามารถท่านในการพัฒนาและใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ	3.33	.49	4.08	.79	4.180	11	0.002
รวม	13.58	1.72	15.91	2.57	4.690	11	0.001

จากตารางที่ 11 เมื่อวิเคราะห์ความพึงพอใจของพยาบาล ด้านการยอมรับ พบว่าหลังการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุพยาบาลมีความพึงพอใจ ($\bar{X}=15.91$) สูงกว่าก่อนการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ($\bar{X}=13.58$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ สูงกว่าก่อนการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุทุกข้อ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

พยาบาลพึงพอใจที่ได้รับการยอมรับจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้เป็นผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย พบว่าหลังการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ

พยาบาลมีความพึงพอใจ ($\bar{x}=3.50$) สูงกว่าก่อนการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ($\bar{x}=4.00$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พยาบาลพึงพอใจพึงพอใจที่หัวหน้าให้การยอมรับว่าสามารถวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างดี พบว่าหลังการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุพยาบาลมีความพึงพอใจ ($\bar{x}=3.75$) สูงกว่าก่อนการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ($\bar{x}=3.14$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พยาบาลพึงพอใจ ที่ผู้ป่วยและครอบครัวให้การยอมรับว่าสามารถวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ พบว่าหลังการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุพยาบาลมีความพึงพอใจ ($\bar{x}=3.33$) สูงกว่าก่อนการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ($\bar{x}=4.08$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พยาบาลพึงพอใจที่บุคลากรในทีมสุขภาพให้การยอมรับความสามารถในการพัฒนาและใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ พบว่าหลังการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุพยาบาลมีความพึงพอใจ ($\bar{x}=4.08$) สูงกว่าก่อนการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ($\bar{x}=3.33$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาล รายชื่อ ด้านความรับผิดชอบ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม (n=12)

คะแนนความพึงพอใจ ของพยาบาล	ก่อนการ ทดลอง		หลังการ ทดลอง		t	df	p
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
	ด้านความรับผิดชอบ						
1. พึงพอใจที่ทุกคนมีส่วนร่วม รับผิดชอบในการพัฒนารูปแบบ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	3.16	.71	4.25	.62	4.733	11	0.001
2. พึงพอใจที่ทุกคนมีส่วนร่วม ในการปฏิบัติการวางแผนการ จำหน่ายผู้ป่วย	3.16	.71	4.33	.49	5.631	11	0.000
3. พึงพอใจที่หัวหน้าช่วยสนับสนุน และส่งเสริมให้กำลังใจในการ รับผิดชอบการปฏิบัติการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ	3.25	.45	4.25	.45	8.124	11	0.000
รวม	9.58	1.78	12.83	1.46	6.380	11	0.000

จากตารางที่ 12 เมื่อวิเคราะห์ความพึงพอใจของพยาบาลด้านความรับผิดชอบ พบว่าหลังการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุพยาบาลมีความพึงพอใจ ($\bar{X}=12.8$) สูงกว่าก่อนการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ($\bar{X}=9.58$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ สูงกว่าก่อนการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุทุกข้อ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

พยาบาลพึงพอใจที่ทุกคนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย พบว่าหลังการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุพยาบาลมีความพึงพอใจ ($\bar{X}=4.25$) สูงกว่าก่อนการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ($\bar{X}=3.16$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พยาบาลพึงพอใจที่ ทุกคนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย พบว่าหลังการให้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุพยาบาลมีความพึงพอใจ ($\bar{x}=4.33$) สูงกว่าก่อนการให้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ($\bar{x}=3.16$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พยาบาลพึงพอใจที่หัวหน้าช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้กำลังใจในรับผิดชอบการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ พบว่าหลังการให้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุพยาบาลมีความพึงพอใจ ($\bar{x}=4.25$) สูงกว่าก่อนการให้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ($\bar{x}=3.25$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01



ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาล รายชื่อ ด้านความสำเร็จ ก่อนและหลังการ
ใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม (n=12)

คะแนนความพึงพอใจ ของพยาบาล	ก่อนการ ทดลอง		หลังการ ทดลอง		t	df	p
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
	ด้านความสำเร็จในงาน						
1. พึงพอใจที่พยาบาลทุกคนได้ ร่วมกันพัฒนารูปแบบการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยจนสำเร็จ	3.50	.52	4.33	.49	5.000	11	0.000
2. พึงพอใจที่สามารถนำรูปแบบ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย สูงอายุไปใช้ในการปฏิบัติงานจน ประสบความสำเร็จ	3.58	.51	4.41	.51	4.022	11	0.002
รวม	7.08	.96	8.75	.27	4.690	11	0.001

จากตารางที่ 13 เมื่อวิเคราะห์ความพึงพอใจของพยาบาลด้านความสำเร็จในงาน พบว่า หลังการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุพยาบาลมีความพึงพอใจ ($\bar{X}=8.75$) สูงกว่าก่อนการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ($\bar{X}=7.08$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ สูงกว่าก่อนการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุทุกข้อ โดยมีรายละเอียดดังนี้

พยาบาลพึงพอใจที่พยาบาลทุกคนได้ร่วมกันพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจนสำเร็จ พบว่าหลังการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุพยาบาลมีความพึงพอใจ ($\bar{X}=4.33$) สูงกว่าก่อนการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ($\bar{X}=3.50$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พยาบาลพึงพอใจที่สามารถนำรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุไปใช้ในการปฏิบัติงานจนประสบความสำเร็จ พบว่าหลังการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุพยาบาลมีความพึงพอใจ ($\bar{X}=4.41$) สูงกว่าก่อนการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ($\bar{X}=3.58$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อศึกษาผลของการใช้การวางแผนการจำหน่ายต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุและความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม

กลุ่มทดลอง หมายถึง ผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายตามแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับ S-P-I-C-E-S และพยาบาลหออายุรกรรมที่ร่วมกันพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุตามแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับ S-P-I-C-E-S

กลุ่มควบคุม หมายถึง ผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายตามปกติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ และกลุ่มที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามปกติ
2. เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ

สมมติฐานของการวิจัย

1. จำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่ใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ น้อยกว่าผู้ป่วยสูงอายุที่ใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามปกติ
2. ความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมหลังการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่จะเข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำการ เวรเช้า - บ่าย - ดึก ในหอผู้ป่วย อายุรกรรม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่จะเข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมวชิรญาณ-สามัคคีพยาบาลชั้น 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แบ่งเป็นกลุ่ม ควบคุม และกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 20 คน โดยผู้วิจัยได้จับคู่กลุ่มผู้ป่วยให้มีความเหมือนหรือ คล้ายคลึงกันมากที่สุดตามลักษณะ กลุ่มอายุ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความสามารถในการ ทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (Bartle ADL Index) และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 12 คน ที่ปฏิบัติงานใน หอผู้ป่วยอายุรกรรมวชิรญาณ - สามัคคีพยาบาลชั้น 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือในการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ หอผู้ป่วยอายุรกรรมแบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของกองการพยาบาลสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ร่วมกับแนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S ของ John A. Hartford (2003) ประกอบด้วย 5 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 โครงการ การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วย อายุรกรรม จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ โดยใช้หลักการมี ส่วนร่วมตามแนวคิดของ Swansberg (2002)

ชุดที่ 2 แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง"การพัฒนารูปแบบการวางแผนการ จำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรม" ใช้เวลาในการอบรม 8 ชั่วโมง

ชุดที่ 3 แนวทางการปฏิบัติ (Guideline) การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ กรรมสำหรับพยาบาล

ชุดที่ 4 คู่มือการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรมสำหรับ พยาบาล ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ซึ่งมีเนื้อหารายละเอียดของกิจกรรมการวางแผนการจำหน่าย ผู้ป่วยสูงอายุตามแนวทางทางการปฏิบัติ (Guideline) การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย สูงอายุหอผู้ป่วย อายุรกรรม

ชุดที่ 5 คู่มือสำหรับสูงอายุหรือผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสังเกตการณ์ปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งเป็นแบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุแบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของกองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ร่วมกับแนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S ของ John A. Hartford (2003) ที่มีเนื้อหาเช่นเดียวกับแนวทางการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายและคู่มือการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายสำหรับพยาบาลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 1 คนสังเกตการณ์ปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลขณะปฏิบัติงาน

2. แบบบันทึกจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล เป็นแบบบันทึกบันทึกวันเวลาที่ผู้ป่วยสูงอายุเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันแรกจนถึงวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งมีวิธีการนับโดยใช้สูตรในการนับ คือ จำนวนวันนอน = N-1

3. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการพัฒนาและใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดของ George and Jones (2005) ประกอบด้วย ด้านนโยบายขององค์กรและการปฏิบัติ ด้านอิสระในการทำงาน ด้านผู้ร่วมงาน ด้านการยอมรับ ด้านความรับผิดชอบ และด้านความสำเร็จของงาน

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยใช้เวลาในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 9 สัปดาห์ โดยเริ่มจากวันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 ถึงวันที่ 13 กันยายน 2551 ด้วยการแบ่งกลุ่มตัวอย่าง เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. **กลุ่มควบคุม** ได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมที่เข้ามาได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมวชิรญาณ – สามัคคีพยาบาลชั้น 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เลือกผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย แล้วผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มควบคุมได้รับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามปกติจากพยาบาลตั้งแต่แรกเริ่มเข้ารับการรักษาจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล บันทึกจำนวนวันนอนของผู้ป่วยในแบบบันทึกจำนวนวันนอน

2. **กลุ่มทดลอง** ได้แก่

1) ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ามาได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมวชิรญาณ – สามัคคีพยาบาล ชั้น 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เลือกผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่มีคุณลักษณะตามที่กำหนดและมีคุณสมบัติเหมือนหรือคล้ายคลึงกับกลุ่มควบคุมเป็นคู่ๆ ตามลักษณะกลุ่มอายุ การจำแนกประเภท

ผู้ป่วยตามความรุนแรงของการเจ็บป่วยและการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุ (Bartle ADL Index) โดยผู้วิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย แล้วผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มทดลองได้รับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุตามแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับ S-P-I-C-E-S จากพยาบาลตั้งแต่แรกเริ่มเข้ารับการรักษาจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล บันทึกจำนวนวันนอนของผู้ป่วยในแบบบันทึกจำนวนวันนอน

2) พยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมวชิรญาณ-สามัคคีพยาบาลชั้น 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประเมินความพึงพอใจก่อนการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรมแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับ S-P-I-C-E-S และร่วมกันพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรมแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับ S-P-I-C-E-S แล้วนำรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่ร่วมกันพัฒนาขึ้นไปปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายกับผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มทดลองจนครบจำนวน 20 คน หลังจากนั้นให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างประเมินความพึงพอใจการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรมแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับ S-P-I-C-E-S อีกครั้งหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยสูงอายุ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรมระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับ S-P-I-C-E-S (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มที่ใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแบบปกติ (กลุ่มควบคุม) พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ จึงใช้สถิติ ทดสอบที
3. เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรม โดยรวมและรายด้าน พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ จึงใช้สถิติทดสอบที

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับ S-P-I-C-E-S และศึกษาผลของการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับ S-P-I-C-E-S ต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม และผลของการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับ S-P-I-C-E-S ต่อความพึงพอใจของพยาบาลหรือผู้ป่วยอายุรกรรม **สรุปผลการวิจัยออกเป็น 2 ตอนดังนี้**

ตอนที่ 1 ผลของการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับ S-P-I-C-E-S

1. ได้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับ S-P-I-C-E-S ประกอบด้วย

- 1) แนวทางปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับ S-P-I-C-E-S
- 2) คู่มือการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับ S-P-I-C-E-S
- 3) คู่มือสำหรับผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน
- 4) แบบบันทึกการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม

ตอนที่ 2 ผลของการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมวชิรญาณ-สามัคคีพยาบาลชั้น 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุ และผลของการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับ S-P-I-C-E-S ที่มีต่อความพึงพอใจของพยาบาล แบ่งสรุปผลการวิจัยออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลของการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมวชิรญาณ-สามัคคีพยาบาลชั้น 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุ

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมวชิรญาณ-สามัคคีพยาบาล ชั้น 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 20 คน พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น คือมีอายุในช่วง 60-69 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 45 ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย

อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 65 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่ต้องพึ่งพาผู้อื่นระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40 (รายละเอียดดังแสดงตารางที่ 3)

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรมพบว่า กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามปกติ (กลุ่มควบคุม) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.65 วันและกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S (กลุ่มทดลอง) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4 วัน แสดงว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนของกลุ่มทดลอง ($\bar{x} = 4.00$) น้อยกว่าค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนของกลุ่มควบคุม ($\bar{x} = 7.65$) จำนวนวันนอนของผู้ป่วยคู่มือที่ 5 (4 วัน) คู่มือที่ 12 (8 วัน) กลุ่มทดลองมากกว่าจำนวนวันนอนของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมคู่มือที่ 5 (6 วัน) คู่มือที่ 12 (4 วัน) และจำนวนวันนอนของผู้ป่วยคู่มือที่ 20 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน (กลุ่มทดลอง = 3 วัน กลุ่มควบคุม = 3 วัน) (รายละเอียดดังแสดงตารางที่ 5)

เมื่อทดสอบด้วยสถิติ t-test พบว่าค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามปกติ (กลุ่มควบคุม) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.65 และกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S (กลุ่มทดลอง) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 พบว่าจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรม หลังการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ น้อยกว่าการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (รายละเอียดดังแสดงตารางที่ 6)

ส่วนที่ 2 ผลของการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรมวชิรญาณ-สามัคคีพยาบาลชั้น 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์แบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับ S-P-I-C-E-S ที่มีต่อความพึงพอใจของพยาบาล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยอายุรกรรมวชิรญาณ-สามัคคีพยาบาลชั้น 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่เข้าร่วมโครงการการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 12 คน พบว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเพศหญิงร้อยละ 100 มีอายุอยู่ในช่วง 31-35 มากที่สุด คือร้อยละ 33.34 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 33.33 และช่วง 11-15 ปี ร้อยละ 33.33 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 41.66 มีสถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 83.33 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีทางการพยาบาล ร้อยละ 91.66 (รายละเอียดดังแสดงตารางที่ 4)

2. คะแนนความพึงพอใจของพยาบาล หลังการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมวชิรญาณ-สามัคคีพยาบาลชั้น 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยรวม สูงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสถิติ t-test รายด้านทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านนโยบายและการปฏิบัติ ด้านการยอมรับ ด้านการมีอิสระ ความรับผิดชอบ ด้านผู้ร่วมงาน ด้านความสำเร็จในงาน สรุปได้ว่าผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อ (2) ซึ่งระบุว่า ความพึงพอใจของพยาบาล หลังการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมสูงกว่าก่อนการทดลอง (รายละเอียดแสดงตามตารางที่ 7-13)

อภิปรายผล

1. รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมวชิรญาณ-สามัคคีพยาบาลชั้น 5 ประกอบด้วย 1) แนวทางปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม 2) คู่มือการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม 3) คู่มือสำหรับผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน 4) แบบบันทึกการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม อธิบายได้ว่า จากการที่พยาบาลหรือผู้ป่วยอายุรกรรมวชิรญาณ-สามัคคีพยาบาลชั้น 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้ร่วมกันพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับ S-P-I-C-E-S ขึ้น โดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) ในการจัดประชุมระดมสมอง ร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ทำให้พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยหรือผู้ป่วยอายุรกรรมวชิรญาณ-สามัคคี พยาบาลชั้น 5 ทุกคนพึงพอใจในรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับ S-P-I-C-E-S ที่สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมได้อย่างครอบคลุมแบบองค์รวม และเป็นรูปแบบที่นำไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มอื่นๆได้ ซึ่งมีแนวทางและคู่มือการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายที่ชัดเจน ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุมากขึ้น

2. กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมที่ใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับแบบ S-P-I-C-E-S มีค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอน น้อยกว่าก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับแบบ S-P-I-C-E-S อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายตามรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุแบบ

M-E-T-H-O-D ร่วมกับแบบ S-P-I-C-E-S นั้นได้รับการดูแลที่ครอบคลุมการในเรื่องของการใช้ยาในผู้สูงอายุ (Medication) การจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ (Environment) และการป้องกันการพลัดตกหกล้ม (Evidence of fall) การรักษา (Treatment) การดูแลสุขภาพ (Health) เกี่ยวกับผิวหนัง (Skin) ภาวะปัสสาวะเล็ด (Incontinence) ภาวะสับสน (Confusion) การพักผ่อนนอนหลับ (Sleep) การดูแลต่อเนืองที่บ้านและการมาตรวจตามนัด (Outpatient Referral) อาหาร (Diet) และการป้องกันการขาดอาหารในผู้สูงอายุ (Poor nutrition) ทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา ผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้าน และเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ผู้ป่วยพร้อมที่จะกลับบ้านโดยไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณี มหาภานันท์ (2538) ที่ ศึกษาผลการประยุกต์ใช้ระบบการพยาบาลของโอริเอ็มต่อความผาสุกภาวะแทรกซ้อนและจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุ พบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการดูแลโดยการประยุกต์ใช้ระบบการพยาบาลของโอริเอ็ม มีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบปกติ ประกอบกับกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นคือมีอายุในช่วง 60-69 ปี มีความรุนแรงของควมเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลางและมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่ต้องพึ่งพาผู้อื่นระดับปานกลาง ทำให้มีผลต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นุชนาฏ แจ้งสว่าง (2550) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับรักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลรามธิบดี พบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานต่ำจะนอนโรงพยาบาลนานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ บุศรา เขียวสกุล และคณะ (2545) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุภายหลังเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล จำนวนวันนอนโรงพยาบาลในรูปแบบของตัวชี้ วัดผลลัพธ์เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นกับผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน

สำหรับผู้ป่วยสูงอายุคนที่ 5 ของกลุ่มทดลองมีจำนวนวันนอน (8 วัน) มากกว่ากลุ่มควบคุมอธิบาย (4 วัน) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มทดลอง เข้ารับการรักษาด้วยอาการปวดแน่นท้อง แพทย์วินิจฉัยเป็น Liver mass มีความรุนแรงของการเจ็บป่วยเบา และช่วยเหลือตัวเองได้ บ้านอยู่ต่างจังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ใช้สิทธิในการรักษา 30 บาท (ฉุกเฉิน) ได้รับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุไม่มีโรคแทรกซ้อนระหว่างการรักษาและพร้อมที่จะกลับบ้านเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ แต่เนื่องจากผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลเพื่อรอทำ x-ray computer (abdomen) ในการใช้สิทธิการรักษาครั้งนี้ จึงทำให้ผู้ป่วยมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม จำนวน 4 วัน

ผู้ป่วยสูงอายุคนที่ 12 ของกลุ่มทดลองมีจำนวนวันนอน (6 วัน) มากกว่าจำนวนวันนอนผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มควบคุม (4 วัน) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (69 ปี) ที่เข้ารับการรักษาด้วยอาการเป็น หน้ามืด เป็นลม ตัวเย็นและล้มหมดสติ แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะ Hypo glycemia และมี underlying DM, HT มีการเจ็บป่วยระดับปานกลาง ต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันระดับปานกลาง และได้รับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุตั้งแต่แรกรับแล้วผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา และสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่บ้านได้ แต่ผู้ป่วยยังไม่สามารถกลับบ้านได้เนื่องจากยังมีอาการปวด บวม บริเวณไหล่ ขวาทที่เกิดจากการล้มหมดสติที่บ้านทำให้จำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อ

3. ความพึงพอใจของพยาบาลก่อนและหลังการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ สูงกว่าความพึงพอใจของพยาบาลก่อนการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ โดยเมื่อพิจารณาความพึงพอใจของพยาบาลทั้งโดยรวมและรายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจการใช้การวางแผนการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล สูงขึ้นทุกด้านซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ว่า

ความพึงพอใจของพยาบาลด้านนโยบายและการปฏิบัติหลังการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อธิบายได้ว่า การที่พยาบาลทุกคนได้รับนโยบายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการคิดและพัฒนาารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม ทำให้พยาบาลทุกคนได้แสดงความสามารถตามสมรรถนะของตนเองในการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ เกี่ยวกับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ทำให้ได้คู่มือการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีแนวทางการปฏิบัติชัดเจน ทำให้ผู้ปฏิบัติพึงพอใจ ที่สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจส่งผลให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษาและผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้เร็ว ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกพึงพอใจที่ได้มีส่วนร่วมในการคิดและพัฒนาารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุตามนโยบายที่กำหนดมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวพีร์ จันทระเจษฎา (2547) ที่ศึกษาผลของการจัดรูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความวิตกกังวลของครอบครัวและความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โดยนำแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swanburg (2002) ที่เปิดโอกาสให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต ได้ร่วมกันจัดทำรูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาล หลังการจัดรูปแบบการให้ข้อมูลแก่

สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการจัดรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความพึงพอใจของพยาบาลด้านความมีอิสระหลังการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อธิบายได้ว่า การที่พยาบาลมีอิสระแสดงความคิดเห็นในการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุทำให้พยาบาลได้แสดงศักยภาพของตนเองให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคคลากรในทีมพยาบาลได้เห็นถึงความสามารถของตนเองที่มีอยู่ ใช้ความสามารถของตนเองได้อย่างเต็มที่เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยสูงอายุทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจมาก ประกอบกับพยาบาลยังมีอิสระในการปฏิบัติกรวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบที่ได้ร่วมกันคิดและพัฒนาขึ้นมโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติกรวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้แสดงความสามารถ โดยไม่ต้องควบคุม กำกับ ทำให้พยาบาลได้แสดงบทบาทอิสระของพยาบาลอย่างชัดเจน และรู้สึกว่ามีอิสระในการปฏิบัติกรวางแผนการจำหน่ายตามรูปแบบที่ได้ร่วมกันคิดและพัฒนาขึ้นอย่างเต็มที่ เพื่อให้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุมีความครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุตั้งแต่แรกรับการรักษาจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ทำให้พยาบาลรู้สึกมีคุณค่า และพึงพอใจมากขึ้น สอดคล้องกับหลักการแนวทางปฏิบัติในการบริหารหอผู้ป่วยของ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) กล่าวว่าบทบาทที่เปลี่ยนแปลงจาก กำกับ - สั่งการ - เฝ้าดูตามอำนาจโดยตำแหน่งเปลี่ยนเป็นการทำงานร่วมกันสู่เป้าหมายเดียวกัน อาศัยสัมพันธภาพความช่วยเหลือกันเอื้ออาทรต่อกัน ที่มุ่งไปสู่คุณภาพการพยาบาลตามแนวคิดของการดูแลแบบองค์รวมซึ่งพยาบาลมีความพึงพอใจที่ได้มีอิสระในการตัดสินใจแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุอายุรกรรมในแต่ละรายได้ให้สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ การเจ็บป่วยและสภาพร่างกายของผู้ป่วยสูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุไม่เกิดปัญหาภาวะแทรกซ้อนขณะเข้ารับการรักษาและสามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างปลอดภัย

ความพึงพอใจของพยาบาลด้านผู้ร่วมงานหลังการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อธิบายได้ว่า การใช้กรวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ที่จัดให้มีกิจกรรมการประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและร่วมกันแก้ไข้ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติกรวางแผนการจำหน่าย มีการร่วมงานกันอย่างเป็นกันเอง ช่วยเหลือเกื้อกูลกันทำให้บรรยากาศในการทำงานอบอุ่น เกิดความสนิทสนมรักใคร่กันดี ทำให้เกิดความพึงพอใจ ซึ่งจะเห็นได้จากคะแนนเฉลี่ย ข้อพึงพอใจผู้ร่วมงานที่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานหลังจากที่มีการนำรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยไปใช้อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับ Slavitt et al. (1978) กล่าวว่ากรมีปฏิสัมพันธ์ หรือ

การได้ติดต่อสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานในวิชาชีพระหว่างเวลาปฏิบัติงานส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงาน และบุญใจ ศรีสถิตนรากร (2550) กล่าวว่า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกทีมการพยาบาล พฤติกรรมที่บ่งชี้ความมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน ได้แก่ การให้เกียรติ การยอมรับ การช่วยเหลือ การแบ่งปันผลประโยชน์ การสนับสนุน การฟังพา การช่วยเหลือ และความไว้วางใจซึ่งกันเป็นปัจจัยในการเสริมสร้างความพึงพอใจในงานของผู้ร่วมงานและสอดคล้องกับการศึกษาของ Adams and Bond (2000 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550) พบว่าสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาล

ความพึงพอใจของพยาบาลด้านการยอมรับหลังการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อธิบายได้ว่า รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุเป็นรูปแบบที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติแล้วสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมโดยใช้กระบวนการพยาบาลทำให้ผู้ป่วยสูงอายุไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและสามารถกลับบ้านได้เร็วขึ้น ทำให้เป็นที่ยอมรับและได้รับการยกย่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว ส่งผลให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจ ซึ่งจะเห็นได้จากคะแนนเฉลี่ย ข้อพึงพอใจที่บุคลากรในทีมสุขภาพให้การยอมรับความสามารถท่านในการพัฒนาและใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ข้อพึงพอใจที่ได้รับการยอมรับจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้เป็นผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และข้อพึงพอใจที่ผู้ป่วยและครอบครัวให้การยอมรับว่าท่านสามารถวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญญา ทองติตรันธ์ (2549) ที่ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของใช้ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งและความพึงพอใจในงานของพยาบาลพบว่าผลของระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลมีความพึงพอใจที่ได้รับการยอมรับ การสนับสนุนจากหัวหน้า การอำนวยความสะดวกในเรื่อง เครื่องมือ เครื่องใช้ คู่มือในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swan burg (2002) ที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติได้มีโอกาสคิด เสนอแนะ วางแผนการปฏิบัติร่วมกันโดยได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมจากหัวหน้า จะส่งผลทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน

ความพึงพอใจของพยาบาลด้านความรับผิดชอบหลังการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อธิบายได้ว่า พยาบาลทุกคนมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้านได้สำเร็จโดยที่หัวหน้าช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้กำลังใจในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับมอบหมายให้แบ่งงานกันทำ และเปิดโอกาสให้ทุกคนคิดพัฒนางานอย่างเสมอภาคเพื่อพัฒนารูปแบบ โดยให้ความ

ไว้วางใจในการสอน ให้คำแนะนำ ปฏิบัติและสาธิตการวางแผนการจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับแบบ S-P-I-C-E-S พร้อมกับช่วยส่งเสริม สนับสนุน ให้เกิดกำลังใจขณะปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในแต่ละขั้นตอนตามกระบวนการพยาบาล ทำให้พยาบาลรู้สึกพึงพอใจกับความรับผิดชอบในงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์คุณภาพทางการพยาบาล ซึ่งตรงกับปัจจัยด้านงานที่รับผิดชอบในการเสริมสร้างความพึงพอใจได้แก่ ลักษณะงานที่มีความสำคัญหรือมีความหมาย งานที่ใช้ความรู้และทักษะ งานที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ งานที่ทำ ทาย งานที่น่าสนใจ งานที่มีเกียรติ และงานที่มีความก้าวหน้า (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

ความพึงพอใจของพยาบาลด้านความสำเร็จหลังการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ สูงกว่ากว่าการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อธิบายได้ว่า การที่พยาบาลทุกคนได้ร่วมกันพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจนสำเร็จจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ คู่มือการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างครอบคลุมและชัดเจนในเรื่องของการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ (Medication) การจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ (Environment) และการป้องกันการพลัดตกหกล้ม (Evidence of fall) การรักษา (Treatment) การดูแลสุขภาพ (Health) เกี่ยวกับผิวหนัง (Skin) ภาวะปัสสาวะเล็ด (Incontinence) ภาวะสับสน (Confusion) การพักผ่อนนอนหลับ (Sleep) การดูแลต่อเนืองที่บ้านและการมาตรวจตามนัด (Outpatient Referral) อาหาร (Diet) และการป้องกันการขาดอาหารในผู้ป่วยสูงอายุ (Poor nutrition) ตามขั้นตอนกระบวนการ และสามารถนำรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุไปใช้ในการปฏิบัติงานจนประสบความสำเร็จโดยใช้ความรู้อย่างเต็มที่ในการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจที่ได้แสดงบทบาทของพยาบาลอายุรกรรมที่มีความรู้ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นต่อพยาบาลผู้ดูแล เป็นผลให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานภาคภูมิใจในผลงานการให้บริการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของพรจันทร์ สุวรรณชาติ (2532) ที่กล่าวว่าพยาบาลที่มีคุณภาพ แสดงว่าผู้ประกอบวิชาชีพได้แสดงความรับผิดชอบต่อผู้บริการ โดยการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความเข้าใจ จึงสามารถจัดบริการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทำให้ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในวิชาชีพของตนเอง จากการประสบความสำเร็จในงาน ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานมากยิ่งขึ้น (Ganong and Ganong, 1980)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารควรขยายผลนำแนวทาง และคู่มือการปฏิบัติงานการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุไปใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอื่นต่อไป
2. ผู้บริหารควรส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนางานบริการพยาบาล โดยใช้หลักของการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานในการกำหนดนโยบาย และแนวทางการปฏิบัติงานในการพยาบาล
3. การที่จะพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนนั้นพยาบาลจะต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนา
4. การประเมินผู้ป่วยสูงอายุเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลควรให้ความสำคัญและมีการอบรมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุแบบเฉพาะโรค
2. การทำวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนางาน ควรใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในงานวิจัย เพื่อให้การพัฒนางานมีประสิทธิภาพ
3. ควรมีการศึกษาผลการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- จันทนา รัตนฤทธิวิชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ. 2545. หลักการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์จำกัด.
- จารุวรรณ เหมะธร. 2544. เอกสารประกอบวิชาการพยาบาลชุมชนและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น หน่วยที่ 13. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- จรีวัฒน์ คงทอง. 2539. ผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อกิจกรรมการพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล: กรณีศึกษาจากผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฬามณี คุณวุฒิ. 2542. ผลการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ตั้งเขาวลิต. 2541. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน สังกัดมูลนิธิในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิราพร สิมากร. 2544. ผลของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยออโรโปิติกส์ต่อค่าใช้จ่ายจำนวนวันนอน ความพึงพอใจของผู้ป่วยและความสัมพันธ์ในทีมสหสาขา: กรณีศึกษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชวลี แยมวงศ์. 2539. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. รวมาธิบดีพยาบาลสาร 2(3): 65-75.
- ทัศนา บุญทอง. 2545. เอกสารประกอบวิชามโนคติและกระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 6. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- นงนุช แพทย์รังสี. 2546. ผลของการให้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดส่องต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นุชนารถ แจ็งสว่าง. 2550. ปัจจัยทำนายวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษา
ในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการ
พยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2539. การบริหารบุคคล. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- เบญจา วิไล. 2549. ผลการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตามแนวคิดของ
แซนดี้ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. 2547. ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. 2550. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญศรี นุกฤต และคณะ. 2545. การพยาบาลผู้สูงอายุ. นนทบุรี: ยูทอร์นทร์การพิมพ์.
- บุศรา เอี้ยวสกุล และคณะ. 2545. อุบัติการณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสับสน
เฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุภายหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. รามธิบดีพยาบาลสาร,
8(3), 209-223.
- ประคอง กรรณสูต. 2542. สถิติการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย..
- ประคอง อินทรสมบัติ. 2550. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ. ในเอกสารการบรรยาย
ทางวิชาการเรื่อง การพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและการดูแลระยะยาว.
กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา).
- ฝ่ายเวชระเบียนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. 2550. สถิติผู้ป่วยสูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พ.ศ.
2545-2549. ฝ่ายเวชระเบียนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
- พนิดา แซ่เตีย. 2543. โครงการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรงพยาบาลเอราวัณจังหวัดเลย.
รายงานการศึกษาอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการพยาบาล
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พรทิพย์ มาลาธรรมและคณะ. 2550. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล
ของผู้ป่วยสูงอายุ. รามธิบดีพยาบาลสาร 13(2): 164-179.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2544. ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ ในการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร:
วังใหม่บุลพรินทร์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2546. ขุมปัญญาทางการพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: พระราม 4 ปรี้นตั้ง.

- พิสมัย คุณากรณ์. 2536. ผลการให้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญจิตต์ ภูมิสิริกุล. 2546. ผลของการจัดรูปแบบการพยาบาลผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวและความพึงพอใจของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญญา ตองติตรมย์. 2549. ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งและความพึงพอใจในงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล. 2544. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ. รามาศิษฏวาร 7(1): 73-79.
- ไพรวัดย์ พรหมที. 2548. การพัฒนาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น. รายงานการศึกษาศิษฏวารปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ยุวดี ภาษาและคณะ. 2534. วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสยามศิลป์การพิมพ์.
- วันเพ็ญ พิษิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ. 2545. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แนวคิดและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์นิยมวิทยา.
- วราภรณ์ มารักษา. 2548. การศึกษาการใช้การจัดการผู้ป่วยเป็นรายกรณี ต่อความพึงพอใจในบริการและจำนวนวันนอนของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลราชบุรี. รายงานการศึกษาศิษฏวารปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภชัย นวลสุทธ์. 2542. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกการพยาบาล สาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมยศ นาวิการ. 2545. การบริหารแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพมหานคร: บรรณกิจ.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวง. 2539. การควบคุมคุณภาพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวง. 2539. แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์.

- สีรินทร ฉันทศิริกาญจน์. 2545. การดูแลแบบสหวิชาการ สำหรับผู้สูงอายุ: บทบาทของแพทย์. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2 (3): 78.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. 2542. หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพรรณณี สุขสม. 2549. ผลการใช้แบบแผนการการจำหน่ายผู้ป่วยต่อความสามารถในการดูแลทารกของมารดาในกลุ่มอาการหายใจลำบากและความพึงพอใจในงานของพยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภรณ์ ลิ้มวิภาวีนันต์. 2535. เจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุ และพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวพีร์ จันทระเจษฎา. 2547. ผลของการจัดแบบแผนบริการพยาบาลผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวและความพึงพอใจของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณา ลีละเศรษฐกุล. 2542. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์). สาขาวิชาการบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวรรณี มหาภายนันท์. 2538. ผลการประยุกต์ใช้ระบบการพยาบาลของโอริเอมต่อความผาสุกและภาวะแทรกซ้อนจำนวนวันที่อยู่โรงพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ห่อผู้ป่วยอายุรกรรมวชิรญาณ-สามัคคีพยาบาล ชั้น 5. 2550. สถิติผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรมวชิรญาณ-สามัคคีพยาบาลชั้น 5 พ.ศ. 2550. ห่อผู้ป่วยอายุรกรรมวชิรญาณ-สามัคคีพยาบาล ชั้น 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
- อัมพรพรรณ ธีรานูตร. 2548. การพัฒนารูปแบบการบริการระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุษา แวงสวัสดิ์. 2543. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลในจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

เอมอร คำภักดิ์. 2546. การพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลประจำกรโรงพยาบาล
เขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษาระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการ
บริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ภาษาอังกฤษ

- Armitage, S. K. and Kavanage, K. 1996. Hospital nurses perceptions of discharge planning for medical patients. Australian Journal of Advanced Nursing 14 (2): 16-23.
- Bininger, C. J. 1989. American nursing review for NCLEX – RN. Pennsylvania: ghouse.
- Campbell, S. E., Seymour, D. G., & Primrose, W. R. 2004. A systematic literature review of factors affecting outcome in older medical patients admitted to hospital. Age and Ageing 33 (2): 110-115.
- Cook, T.H. 1998. The effect of inpatient case management fact or fiction. Journal of Nursing Administration 28 (24): 36-45.
- Donna, I., et al. 2003. Strategies to Advance geriatric nursing: The John A. Hartford Foundation initiatives. American Geriatrics Society [Online]. Available from: [http://www.jhartfound.org/IDEAS/NICHE\[2003,October,13\]](http://www.jhartfound.org/IDEAS/NICHE[2003,October,13])
- Fulmer, T., Mezey, M., Bottrel, M., Abrahan, I., and et al. 2002. Nurses improving care for health system elders (NICHE): Using outcomes and benchmarks for evidenced-based practice. Geriatric Nursing 23 (3): 121-127.
- Ganong, J., M. and Ganong, W., C. 1980. Nursing Management Elders. Geriatric Nursing 15 (3): 126.
- George, J. M. and Jones , G. R. 2005. Understanding and managing Organizational Behavior. 4th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., and Donnelly, J. H. 2000. Organizations behavior structure process. 10thed. New york: Mc Graw – Hill.
- Herzberge, F., Mausener, B., and Syderman, B. B. 1959 . The motivation to work. 2nd ed. New york: John Wiley and Son.
- Jacson, M. F. 1989. Geriatric versus general medical words: Comparison of patient behaviors following discharge from an acute care hospital. Journal of advanced Nursing 14 (11): 906-914.

- Johnson, J., and Pachano, A. 1981. Planning patients' discharge. Supervisor Nurse 12 (2): 44-50.
- Jones, G. R. 2004. Organizational theory, design and change. Text and case. 4th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Kinichi, A., and Kreitner, R. 2003. Organizational behavior key concepts: Skill and best practices. New York: Mc Graw – Hill.
- Lowenstein, A. J., and Hoff, P. S. 1994. Discharge Planning : A study of nursing staff involvement. Journal of Nursing Administration 24 (4): 45–50 .
- Lusis, S. A., Hydo, B. and Clark, L. 1993. "Nursing assessment of mental status in the elderly." Geriatric nursing 14 (5): 255–259.
- Marchette, L. and Holloman, F. 1986. Length of stay: Significant variables. The Journal of Nursing Administration 16 (3): 12-19.
- Mathy, M., Terry, F et al. 2004. Nurses improving care to health system elders (NICHE): Implementation of Best Practice Models. JONA 34 (10): 451-457.
- Mckeehan, K. M. 1981. Continuity of care: Advancing the concept of discharge planning. Orlando: Grunge and Stratton.
- Mckeehan, K.M. 1981. Continuing care: A multidisciplinary approach to discharge planning. St. Louis: The C.V Mosby.
- Naylor, M. D., Brooten, D., Jones, R., Mezey, M. and Pauly, M. 1994. Comprehensive discharge planning for the hospitalized elderly. Annals of Internal Medicine 120 (12): 999-1006.
- Naylor, M.D. 1990. Comprehensive discharge planning for the hospitalized elderly: A pilot study. Nursing Research 39 (3): 156-161.
- Polit, D. F. and Hungler, B. P. 1999. Nursing research: Principles and methods. 6th ed Philadelphia: Lippincott.
- Rhoads, C., and et al. 1992. Comprehensive discharge planning : A hospital – home health care partnership. Home-Health Care Nurse 10 (6): 13–18.
- Robbins, S. P. 2001. Organizational behavior. 9th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Roden, J. W., and Taft, E. 1990. Discharge planning guide for nurses. Philadelphia: W.B. Saunders Comp.

Spector, P. E. 1997. Job satisfaction application assessment, cause and onsequences.

London: SAGE.

Stavitt, D. B., and et al. 1978. Nurses' satisfaction with their work situation. Nursing

Research 27 (2): 114-120

Swansberg, R. C. 2002. Decentralization and participatory. In Swansberg, R. C. and

Swansberg, R. J. Introduction to management and leadership for nurse

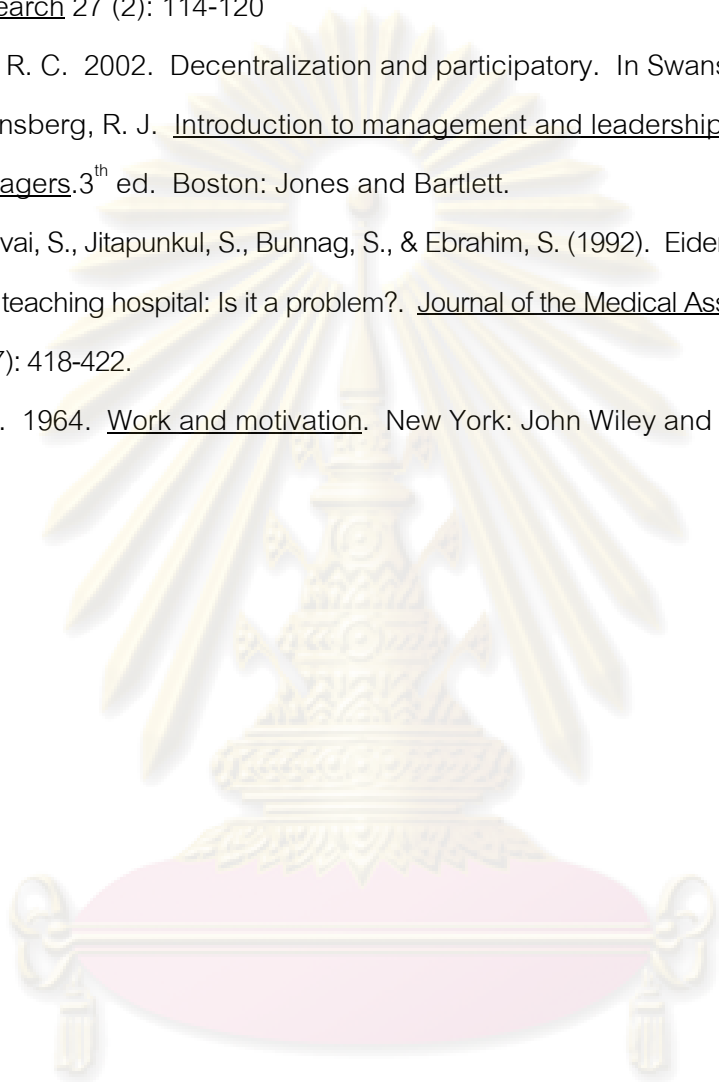
managers. 3th ed. Boston: Jones and Bartlett.

Thamprechavai, S., Jitapunkul, S., Bunnag, S., & Ebrahim, S. (1992). Elderly bed-blockers in a

Thai teaching hospital: Is it a problem?. Journal of the Medical Association of Thailand

75 (7): 418-422.

Vroom, V. H. 1964. Work and motivation. New York: John Wiley and Sons.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

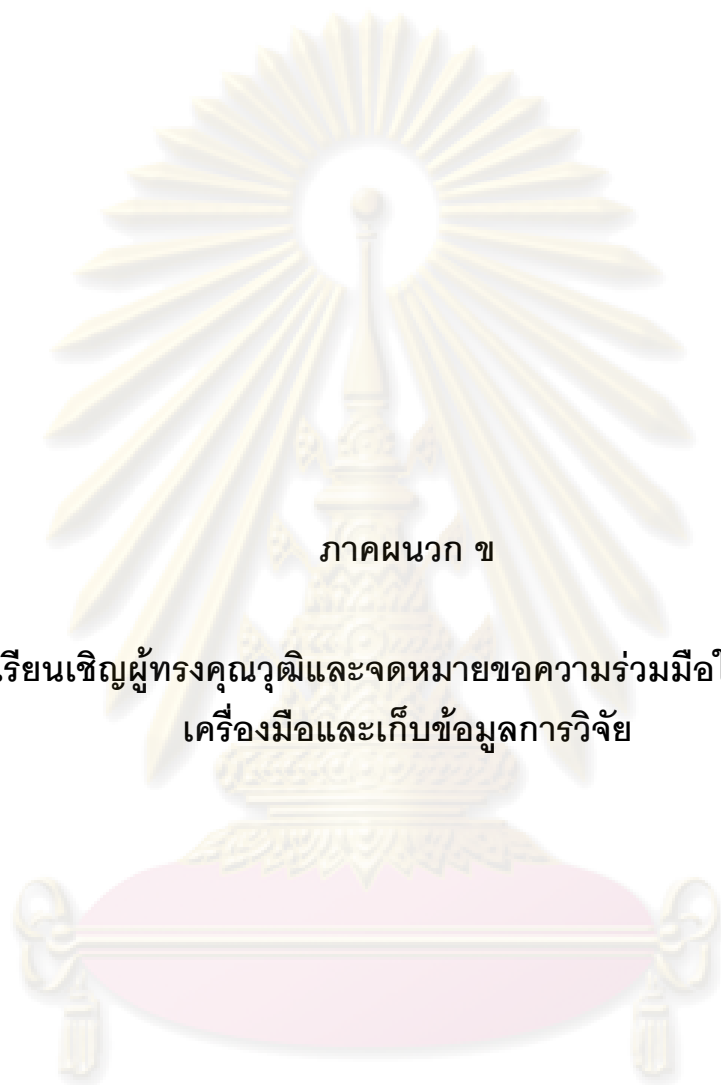
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

- | | |
|---|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ | ภาควิชาการพยาบาลคณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดี |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล | คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา | คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 4. นางสาวอนิชา สาระสิต | หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ |
| 5. นางสาวชุลี ภูทอง | พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาล
ผู้สูงอายุ ระดับ 7 หอผู้ป่วยศัลยกรรม
กระดูก
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ |
| 6. นางสาวสุพรรณิ สุขสม | พยาบาลวิชาชีพ 6
หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ |

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและจดหมายขอความร่วมมือในการทดลองใช้
เครื่องมือและเก็บข้อมูลการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศบ 0512.11/ 0465



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

4 มีนาคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน หัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวศุมิตรา เวียงเงิน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการใช้การวางแผนจำหน่ายต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุและความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญรองศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ถิอนุญธวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตำแหน่งเรียน

รองศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางสาวศุมิตรา เวียงเงิน โทร. 08-6396-9294

ที่ ศบ 0512.11/ 1442

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

11 กรกฎาคม 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เนื่องด้วย นางสาวสุมิตรา เวียงเงิน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการใช้การวางแผนจำหน่ายต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุและความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน และผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 10 คน ณ หอผู้ป่วยเวชระเบียน-สามัคคีพยาบาล ชั้น 4, หอผู้ป่วยประสิทธิ์ศุ-พร้อมพันธุ์ ชั้น 3 และหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ชั้น 3 และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 16 คน และผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 40 คน ณ โดยใช้โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ "การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรม" แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม คู่มือการปฏิบัติงานการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุสำหรับพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม คู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนอนที่บ้าน แบบบันทึกจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และแบบสอบถามความพึงพอใจการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วันและเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุมิตรา เวียงเงิน ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญเวชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางสาวสุมิตรา เวียงเงิน โทร. 08-6396-9294

ที่ ศบ 0512.11/ 0465



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

4 มีนาคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวศุภมิตรา เวียงเงิน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้การวางแผนจำหน่ายต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุและความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร. วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล อาจารย์พยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ธีอนุญวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

อาจารย์ ดร. วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางสาวศุภมิตรา เวียงเงิน โทร. 08-6396-9294

ที่ ศษ 0512.11/1443

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยก.๓ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

|| กรกฎาคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

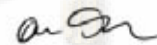
- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสมิตรา เวียงเงิน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการใช้การวางแผนจำหน่ายต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุและความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิตยสารสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. นางสาวโนชา สาระสิต หัวหน้าหอผู้ป่วยชิวรเวชสามัคคีพยาบาล ชั้น 5
2. นางสาวสุลี ภูทอง ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก เจริญสมศรี ชั้น 6

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนงานบริการการศึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิตย

นางสาวสุลี ภูทอง และนางสาวโนชา สาระสิต

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

นางสาวสมิตรา เวียงเงิน โทร. 08-6396-9294



ภาคผนวก ค

เอกสารขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Patient/Participant Information Sheet)

1. **ชื่อโครงการวิจัย** ผลของการใช้การวางแผนการจำหน่ายต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุและความพึงพอใจของพยาบาลหรือผู้ป่วยอายุรกรรม
2. **ผู้วิจัย** นางสาวสุมิตรา เวียงเงิน
นิสิตสาขาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ที่ปรึกษาโครงการวิจัย** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. **สถานที่ปฏิบัติงาน** หอผู้ป่วยวิสัญญีเวช-สามัคคีพยาบาลรช 5-6 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-256-4324, 02-256-4156
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 086- 396-9294
4. **ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้**
 - 4.1 โครงการนี้เป็นการศึกษา ผลของการใช้การวางแผนการจำหน่ายต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุและความพึงพอใจของพยาบาลหรือผู้ป่วยอายุรกรรม
 - 4.2 มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ
 - 1) พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม
 - 2) เปรียบเทียบจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุก่อนและหลังการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้สูงอายุ
 - 3) เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลก่อนและหลังการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ
 - 4.3 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ให้กับกลุ่มตัวอย่าง และให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง ถึงขั้นตอนการศึกษาวิจัยที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยอาจต้องใช้เวลาในการฝึกอบรมและปฏิบัติตามวิธีการวิจัย รวมถึงอธิบายถึงผลดีที่จะได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัยและข้อจำกัดของการดำเนินการวิจัยอย่างถี่ถ้วน การเข้าร่วมการวิจัยจะไม่ส่งผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงานและการรับบริการสุขภาพในโรงพยาบาล ทั้งนี้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกราย จะถือเป็นความลับไม่เปิดเผยการวิจัยเป็นรายบุคคลแต่จะนำเสนอในภาพรวม



5. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้ร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติในงานวิจัยนี้ คือ แบ่งการปฏิบัติงานวิจัยเป็น 2 ระยะ

ระยะที่ 1 พัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม โดยให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม” และร่วมกันคิด พัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุขึ้น **โดยระยะเวลาที่ใช้ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ 1 วัน แล้วนำรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโดยใช้ระยะเวลาประมาณ 2 เดือน** ซึ่งพยาบาลที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะต้องตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 2 ครั้งๆละไม่เกิน 20 นาที คือ ครั้งที่ 1 ก่อนการประชุมเชิงปฏิบัติการ และ ครั้งที่ 2 หลังจากนำรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุไปใช้กับผู้ป่วยสูงอายุแล้ว โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม

ระยะที่ 2 แบ่งกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ได้รับการพยาบาลตามปกติที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมตั้งแต่แรก **รับเข้าการรักษาจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล** ในการวิจัยนี้จะบันทึกจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุ

กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและได้รับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุตามรูปแบบที่พยาบาลได้ร่วมกันพัฒนาขึ้น **ตั้งแต่แรกรับเข้ารับการรักษาจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล** ในการวิจัยนี้จะบันทึกจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุ เช่นเดียวกับกลุ่มที่ 1.

6. หากผู้เข้าร่วมการวิจัยมีข้อสงสัยให้สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ตลอดเวลาที่ นางสาวสมิตรา เวียงเงิน หมายเลขโทรศัพท์ 08-6396-9294 และสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทรศัพท์ 0-2256-4455 ต่อ 14, 15

7. ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธในการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้โดยไม่มีผลต่อปฏิบัติงานและการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และสามารถเข้ารับบริการได้ตามปกติ

8. หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านเป็นประโยชน์ และโทษเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้ดูแลทราบอย่างรวดเร็ว

9. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่เข้าร่วมวิจัย

10. จำนวนของพยาบาลที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยประมาณ 15 คนและจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยประมาณ 40 คน



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	234, 51
Date of Approval	30 ส.ย. 2551

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
สำหรับพยาบาล
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง ผลของการใช้การวางแผนการจำหน่ายต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุ และความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม
ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุมิตรา เวียงเงิน นิสิตสาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขที่ ประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นางสาวสุมิตรา เวียงเงิน นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ที่อยู่ 1873 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10330 ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและแนวทางการศึกษาวิจัย เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตามต้องการ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งไม่มีผลใดๆ ต่อข้าพเจ้า

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยโดยผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ภายใต้งบเงื่อนไขที่ได้ระบุแล้วในข้างต้น

..... ลงนาม

วันที่/เดือน/ปี

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

..... ลงนาม

วันที่/เดือน/ปี

(นางสาวสุมิตรา เวียงเงิน)

ผู้วิจัยหลัก

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University
IRB No. 234, 51
Date of Approval 30 ส.ย. 2551

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

สำหรับผู้ป่วย

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง ผลของการใช้การวางแผนการจำหน่ายต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุ และความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม

วันที่ทำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสาร ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดจากการวิจัย ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถาม ข้อสงสัยจนมีความเข้าใจเป็นอย่างดี โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตามต้องการ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งไม่มีผลใดๆ ต่อข้าพเจ้า

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยโดยผู้วิจัย รับรองว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้ายินดีลงนามในใบยินยอมนี้เพื่อเข้าร่วมการวิจัยด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง

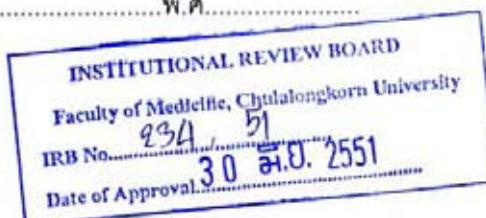
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย

(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....





COA No. 468/2008
IRB No. 234/51

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4455 ต่อ 14, 15

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ผลของการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุและความพึงพอใจของพยาบาลหรือผู้ป่วยอายุรกรรม

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวสมิตรา เวียงเงิน

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายงานความก้าวหน้า : ผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

ลงนาม
(ศาสตราจารย์กิตติคุณนายแพทย์เอนก อารีพรค)
ประธาน

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม
(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอรวิรัตน์ สุพทธิธาดา)
กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วันที่รับรอง : 30 มิถุนายน 2551

วันหมดอายุ : 30 มิถุนายน 2552

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการสร้างและพัฒนาารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม ประกอบด้วย 5 ชุด ได้แก่

- ชุดที่ 1 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม”
- ชุดที่ 2 แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม
- ชุดที่ 3 แนวทางการปฏิบัติ (Guideline) การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล หรือผู้ป่วยอายุรกรรม แบบบันทึกการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ดัชนีบาร์เธล เอ ดี แอล (Barthel ADL Index) และแบบประเมินระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย
- ชุดที่ 4 คู่มือการปฏิบัติงานการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุสำหรับพยาบาลหรือผู้ป่วยอายุรกรรม
- ชุดที่ 5 คู่มือการสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมมี 3 ชุด ได้แก่

- ชุดที่ 1 แบบกำกับการทดลอง เป็นแบบสังเกต การปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม
- ชุดที่ 1 แบบบันทึกจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยอายุรกรรม
- ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลหรือผู้ป่วยอายุรกรรม

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการสร้างและพัฒนาารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
สูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ชุดที่ 1 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วย
อายุรกรรม” โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 1 โครงการ “การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม”

1. ชื่อโครงการ “การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม”

2. หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยสูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่เจ็บป่วยและมารับบริการในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยอายุรกรรม (ประคอง อินทรสมบัติ, 2550) จากสถิติของหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในระยะเวลา 5 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2545 ถึง พ.ศ. 2549 พบว่าจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 60.38, 62.38, 83.31, 84.05 และ 83.12 ตามลำดับ (เวชระเบียนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2550) และด้วยวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของอวัยวะต่างๆลดลง เกิดพยาธิสภาพหลายระบบ มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ภูมิคุ้มกันโรคลดลง การฟื้นฟูหายจากโรคที่เป็นซ้ำ (ชวลิต แย้มวงษ์, 2539) และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง ส่งผลให้ ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล มีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล (Length of Stay: LOS) เฉลี่ย 14.43 วัน สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนดไว้คือ 7 วัน (สถิติหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2550)

รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมใช้ในปัจจุบัน เป็นรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่จัดทำขึ้นจากฝ่ายการพยาบาลตามนโยบายของโรงพยาบาลและใช้ปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกกลุ่มในโรงพยาบาล ไม่ได้เฉพาะเจาะจงในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ที่เข้ารับการรักษา และมีความแตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้พยาบาลไม่เข้าใจถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุส่งผลให้การปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายได้ไม่ต่อเนื่องและครอบคลุม ซึ่งการที่พยาบาลจะให้การดูแลและวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างมีคุณภาพนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในการคิดและพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุซึ่งเป็นการพัฒนาความสามารถและสร้างความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล เนื่องจากทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในงานของตน และมีความมั่นใจในการทำงานของตนเองมากขึ้น (Ganong and Ganong, 1980 อ้างถึงใน พิสมัย คุณาภรณ์, 2546) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการดูแลที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ และมีการเตรียมความพร้อมในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากโรงพยาบาล

การวางแผนเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ เป็นการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ซึ่งพยาบาลจะต้องเป็นผู้ประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้ง

ประเมินศักยภาพของผู้ป่วย ครอบครัวและแหล่งประโยชน์ต่างๆที่ผู้ป่วยจะพึ่งพาได้ในชุมชน แล้วจึงวางแผนร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อกำหนดเป้าหมายและทิศทางในการปฏิบัติ แผนการให้ความรู้ แผนการฝึกทักษะต่างๆที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพและทำการประเมินว่ากิจกรรมต่างๆที่ได้ปฏิบัตินั้นสำเร็จตามเป้าหมายหรือไม่ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี มีคุณภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างเข้ารับการรักษา สามารถจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้เร็วขึ้น ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาของผู้ป่วย และโรงพยาบาลส่งผลให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้สูงอายุ ครอบครัว และพยาบาล (เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล, 2544) ผู้วิจัยจึงได้จัดทำการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรม” ขึ้นเพื่อให้พยาบาลได้มีส่วนร่วมในการคิดพัฒนาแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุและสามารถนำไปใช้วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้พยาบาลพึงพอใจในการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่ได้ร่วมกันพัฒนาขึ้น

3. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลและการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรม
2. เพื่อให้ผู้เข้าประชุม มีส่วนร่วมในการสร้างและพัฒนาแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรม
3. เพื่อให้ผู้เข้าประชุมสามารถนำรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรมไปใช้ปฏิบัติจริงได้

4. ที่ปรึกษาโครงการ

คุณอนินชา สาระสิต หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมมวชิรญาณ-สามัคคีพยาบาล ชั้น5
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

5. วิทยากร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช

6. ระยะเวลาในการจัดอบรม

จัดประชุม 2 รุ่น ๆ ละ 1 วัน เวลา 08.30น-15.30 น.

7. สถานที่อบรม

ห้องประชุมกลุ่มงานการพยาบาลอายุรกรรมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

8. ผู้เข้าร่วมโครงการ

พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 1 คน

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 12 คน

9. วิธีในการประชุมเชิงปฏิบัติการ

1. บรรยาย
2. ประชุมกลุ่ม

10. สื่อการอบรม

1. คอมพิวเตอร์และจอแสดงภาพ
2. เอกสารความรู้เรื่อง การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม

11. งบประมาณ

1. เอกสารพร้อมแฟ้มเอกสารที่ใช้ในการอบรม 20 ชุดๆละ 50บาท	= 1,000 บาท
2. ค่าวัสดุอุปกรณ์ (สื่อการอบรม ได้แก่ แผ่นใส ปากกาเคมี กระดาษ)	= 500 บาท
3. ค่าจัดทำ คู่มือแนวทางการปฏิบัติ (Guideline) การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล	= 500 บาท
4. ค่าจัดทำ คู่มือการปฏิบัติงานการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุสำหรับพยาบาล	= 500 บาท
5. ค่าจัดทำคู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนที่บ้าน 50 เล่มๆละ 100 บาท	= 5,000 บาท
3. ค่าอาหารว่าง 2 มื้อๆละ 30 บาท จำนวน 15 คน	= 450 บาท
4. ค่าตอบแทนและของที่ระลึกสำหรับวิทยากร	= 1,500 บาท
รวมทั้งสิ้น	= 9,450 บาท

12. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลเข้าใจและสามารถปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
2. ได้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติของพยาบาลหรือผู้ป่วยอายุรกรรม
3. เป็นแนวทางในการพัฒนาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วย

13. การประเมินผลโครงการฝึกอบรม

1. สังเกตจากความสนใจในการเข้าร่วมโครงการของพยาบาลผู้เข้าอบรม
2. การร่วมอภิปรายและเสนอข้อคิดเห็นของพยาบาล
3. พยาบาลสามารถอธิบายความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุได้
4. พยาบาลสามารถอธิบายขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมได้
5. พยาบาลร่วมแสดงความคิดเห็นและพัฒนา รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมได้

กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม
วันที่ 7 และ 14 เดือน สิงหาคม พ. ศ. 2551
ณ ห้องประชุมกลุ่มงานการพยาบาลอายุรกรรม วชิรญาณ-สามัคคีพยาบาลชั้น 4
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ภาคเช้า

- 08.00 - 08.30 น. ลงทะเบียนและรับเอกสาร
- 08.30 - 09.15 น. ความสำคัญของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ
- 09.15 - 10.00 น. แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ
- 10.00 - 10.15 น. อาหารว่าง
- 10.15 - 10.45 น. ขั้นตอนในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ
- 10.45 - 12.00 น. กิจกรรมกลุ่มนำเสนอรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุแบบ M-E-T-H-O-D และการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S
- 12.00 - 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

ภาคบ่าย

- 13.00 - 14.00 น. ผู้วิจัยนำเสนอร่างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม
- 14.00 - 14.15 น. อาหารว่าง
- 14.15 - 15.15 น. ระดมสมองเพื่อปรับปรุงรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม
- 15.15 - 15.30 น. รวบรวมข้อเสนอแนะและสรุปแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ชุดที่ 2 แผนการประชุมเชิงปฏิบัติการ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม”
แผนการประชุมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง	การพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม
วิธีดำเนินการ	การบรรยาย การอภิปราย การประชุมกลุ่มย่อย
ผู้ดำเนินการประชุม	นางสาวสุมิตรา เวียงเงิน
วิทยากร	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช
ผู้เข้าร่วมการประชุม	พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 12 คน
สถานที่	ห้องประชุม กลุ่มงานการพยาบาลอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการประชุม (พยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม) <ol style="list-style-type: none">1. ตระหนักถึงความสำคัญในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ2. อธิบายแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายแบบ M-E-D-T-H-O-D และแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S ของ John A. Hartford (2003) ได้3. เข้าใจถึงบทบาทของพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ4. ให้ผู้เข้ารับการอบรมระดมสมองเสนอพัฒนาแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม

ศูนย์วิทยุโทรพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
-สร้างสัมพันธภาพ ความเข้าใจที่ ตรงกันและแนะนำ วิทยากร	<p>- ผู้วิจัยกล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมการประชุม แนะนำตนเอง แนะนำวิทยากร และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุม</p> <p>- วิทยากรผู้ให้เกียรติมาให้ความรู้และร่วมแบ่งปันประสบการณ์ในเรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวันนี้เป็นพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และดิฉัน นางสาวสมิตรา เวียงเงิน เป็นผู้ดำเนินการอภิปรายและนำเสนอรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรม</p> <p>- วัตถุประสงค์ในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตระหนักถึงความสำคัญในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ 2. อธิบายแนวคิดการวางแผนจำหน่ายแบบ M-E-D-T-H-O-D และแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S ของ John A. Hartford (2003) ได้ 	<p>- ผู้วิจัยกล่าวทักทาย แนะนำตนเองและประวัติโดยย่อ สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร และอบอุ่น จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมแนะนำตัว</p> <p>- พูดคุยสร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุยซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ปฏิบัติอยู่ เพื่อสร้างความคุ้นเคยและความรู้สึกไว้วางใจ</p>	<p>-เอกสารคำชี้แจง วัตถุประสงค์ในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ</p>	<p>- พยาบาลสามารถบอกถึงวัตถุประสงค์ของการประชุมเชิงปฏิบัติการได้</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>1. พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ</p>	<p>แบบ S-P-I-C-E-S ของ John A. Hartford (2003) ได้</p> <p>3. เข้าใจถึงบทบาทของพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ</p> <p>4. ให้ผู้เข้ารับการอบรมระดมสมองพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรืออายุรกรรม</p> <p>วิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ และหลักการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ</p> <p>ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ส่วนใหญ่มักจะเป็นผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ต้องรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนาน เสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย.....</p>	<p>-ผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมการประชุมทราบถึงวัตถุประสงค์ของการประชุมเชิงปฏิบัติการ</p> <p>- ให้ผู้เข้าร่วมการประชุมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอายุ.....</p>	<p>วิทยากร บรรยายถึงความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย</p>	<p>-พยาบาลสามารถบอกถึงความสำคัญของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุได้</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
2. อธิบายแนวคิด การวางแผนการ จำหน่ายแบบ M-E-D-T-H-O-D และแนวคิดการ พยาบาลผู้ป่วย สูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S ของ John A. Hartford (2003) ได้	<p>การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุแบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของกองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) เป็นรูปแบบที่ใช้ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการดูแลตนเองภายหลังการจำหน่าย และเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในเรื่องดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Medication (M) การใช้ยาในผู้สูงอายุ 2. Environment (E) การจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ 3. Treatment (T) การปฏิบัติตัวและการดูแลเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุ 4. Health (H) การดูแลสุขภาพผู้ป่วยอายุ..... 5. Outpatient Referral (O) การดูแลต่อเนื่องและการมาตรวจตามนัด..... 	<p>- ผู้วิจัยอธิบายถึงแนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุแบบ M-E-T-H-O-D และแนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S</p>	<p>- เอกสาร - ประกอบการอบรม - เรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ - Power point</p>	<p>- พยาบาลสามารถบอกถึงแนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุแบบ M-E-T-H-O-D และแนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S ได้</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ภาวะการขาดสารอาหารในผู้สูงอายุ.....</p> <p>3. Incontinence (I) หมายถึง ภาวะปัสสาวะเล็ดในผู้สูงอายุ.....</p> <p>4. Confusion (C) หมายถึง การประเมินภาวะสับสนของผู้สูงอายุ.....</p> <p>5. Evidence of falls (E) หมายถึง แนวทางการดูแลผู้ปวยสูงอายุในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม.....</p> <p>6. Sleep(S) หมายถึง การพักผ่อนนอนหลับของผู้ปวยสูงอายุ</p> <p>.....</p> <p>การพยาบาลผู้ปวยสูงอายุแบบ S-P-I-C-E-S ของ John A. Hartford (2003) เป็นแนวคิด ครอบคลุมการดูแลผู้สูงอายุในด้านต่างๆดังนี้</p> <p>1. Skin (S) หมายถึงดูแลสุขภาพผิวหนังผู้สูงอายุ.....</p> <p>2. Poor Nutrition (P) หมายถึง การประเมิน.....</p>			

ชุดที่ 3 แนวทางการปฏิบัติ (Guideline) การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุของ
พยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม

แบบบันทึกการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรม
แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ
ดัชนีบาร์เธล เอ ดี แอล (Barthel ADL Index)
แบบประเมินระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แนวทางการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ดูแล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยการกล่าวทักทายด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใสและเป็นมิตร แนะนำตนเอง หน้าที่ได้รับผิดชอบ
2. ประเมินปัญหา ผู้ป่วยสูงอายุ แรกรับโดยการใช้นิยามประเมิน ADL การสอบถาม การสังเกต ประวัติ การเจ็บเจ็บจาก OPD Card การส่งเวรของพยาบาลห้องฉุกเฉิน และOPD
3. นำปัญหาที่ได้จากการประเมินมาสรุปประเด็นวิเคราะห์ปัญหาพร้อมกับผู้ดูแล
4. นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมากำหนดข้อวินิจฉัยตามปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ปัญหาที่ควรแก้ไขก่อนให้นำมาจัดลำดับไว้เป็นลำดับแรกและข้อปัญหาที่มีความสำคัญรองมาเป็นลำดับต่อไป
5. หากข้อมูลที่ได้มานั้นยังไม่เพียงพอ ควรรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งสามารถกระทำได้พร้อมๆกับการให้การพยาบาลในแต่ละวัน
6. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ตั้งแสดงในคู่มือการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ สำหรับพยาบาลหรือผู้ป่วยอายุรกรรมในขั้นตอนที่ 2 ของ M-E-T-H-O-D)
7. วางแผนการพยาบาลเพื่อการจำหน่ายผู้ป่วยให้สอดคล้องกับแนวทางการรักษาและการดูแลของบุคลากรทีมสุขภาพแต่ละสาขา เพื่อตอบสนองความต้องการและการแก้ปัญหาของผู้ป่วย
8. กำหนดเป้าหมายการวางแผนการพยาบาล โดยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วม
9. พยาบาลแจ้งให้ผู้ป่วย และผู้ดูแลทราบถึงจุดประสงค์ของการปฏิบัติการพยาบาลและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการพยาบาลด้วยทุกครั้ง
10. ปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ประเมินได้และให้การพยาบาลตามแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับแบบ S-P-I-C-E-S (ตั้งแสดงในคู่มือการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ สำหรับพยาบาลหรือผู้ป่วยอายุรกรรมในขั้นตอนที่ 4 ของ M-E-T-H-O-D)
11. บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลลงในแบบบันทึกการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ
12. ส่งต่อแผนการพยาบาลให้กับพยาบาลเวรถัดไปทราบ เพื่อให้สมาชิกทีมสามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง
13. ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติเป็นระยะ ตามความเหมาะสมของแต่ละกิจกรรมบางกิจกรรมอาจประเมินไปพร้อมๆ กับการให้คำแนะนำโดยใช้การสังเกต การซักถามพูดคุย
14. แนะนำคู่มือการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ พร้อมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ศึกษาและให้กลับบ้านใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน

*** หมายเหตุ - ขั้นตอนที่ 2 – 13 พยาบาลผู้ปฏิบัติงานลงบันทึกการปฏิบัติงานในแบบบันทึกการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม**



แบบบันทึกการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุกรรม

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ผู้ดูแลหลัก.....
วันที่เข้ารับการรักษา.....เวลา.....วันที่จำหน่าย.....เวลา.....

หัวข้อ / การประเมิน	ว-ด-ป / ปัญหา / การพยาบาล	ว-ด-ป / การประเมินผล
1. ยา (Medication)		
1.1 ระดับความจำ (...)ดี (...)สับสน (...)หลงลืม		
1.2 สายตาดูการมองเห็น (...)ชัด (...)ไม่ชัด.....		
1.3 การได้ยิน (...)ปกติ (...)ไม่ได้ยิน.....		
1.4 ประวัติการแพ้ยา (...)แพ้ยา..... (...)ไม่แพ้		
1.5 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาได้แก่ - ชื่อยา (...)ทราบ (...)ไม่ทราบ - วิธีการใช้ ยา (...)ทราบ (...) ไม่ทราบ - ฤทธิ์ของยา (...)ทราบ (...) ไม่ทราบ - ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ ใช้ยา (...)ทราบ (...) ไม่ทราบ - ข้อระวังในการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และ ข้อห้ามสำหรับการใช้ยา (...)ทราบ (...) ไม่ทราบ - วิธีการเก็บรักษายา (...)ทราบ (...) ไม่ทราบ		
2. สิ่งแวดล้อม(Environment) และการ ป้องกันอุบัติเหตุ (Evidence of fall)		
2.1 ความสามารถการทำหน้าที่ของร่างกาย (ADL) (...)คะแนน 0 – 4 ต้องช่วยเหลือทั้งหมด		


หัวข้อ / การประเมิน	ว-ด-ป / ปัญหา / การพยาบาล	ว-ด-ป / การประเมินผล
(...)คะแนน5 – 8 ต้องพึ่งพาผู้อื่นมาก (...)คะแนน9 – 11 ต้องพึ่งพาผู้อื่นระดับปานกลาง (...)คะแนน12 ขึ้นไป ช่วยเหลือตัวเองได้		
2.2 พื้นห้อง (...)ลื่น (...)ไม่ลื่น		
2.3 การจัดวางของใช้ (...) เป็นระเบียบสะดวกต่อการหยิบจับ (...)วางไม่เป็นระเบียบ		
2.4 เสียง (...)เสียงเจี๊ยบ (...)เสียงดัง		
2.5 แสงสว่าง (...) สว่าง (...) มีด สลัว		
2.6 หิ้งน้ำ (...)มีราวจับ (...)ไม่มีราวจับ (...)ลื่น (...)ไม่ลื่น (...) มีออกเรียก (...)ไม่มีออกเรียก		
2.7 สายตาการมองเห็น (...)ชัด (...)ไม่ชัด.....		
2.8 การได้ยิน (...)ปกติ (...)ไม่ได้ยิน.....		
2.9 การเคลื่อนไหว (...) เดินได้ (...) เดินไม่ได้		
2.10 ระดับความรู้สึกตัว (...)รู้ตัวดี (...)ไม่รู้จักตัว (...)สับสน		
3.การรักษาโรค (Treatment)		
3.1 ทราบการรักษาและการปฏิบัติตามการรักษา (...) ทราบ (...)ไม่ทราบ		
3.2 มีความรู้ในการสังเกตอาการผิดปกติ (...) มี (...)ไม่มี		
3.3 การจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม (...) จัดการได้ (...) ไม่สามารถจัดการ		

หัวข้อ / การประเมิน	ว-ด-ป / ปัญหา / การพยาบาล	ว-ด-ป / การประเมินผล
ได้		
3.4 ทราบถึงผลกระทบของการเจ็บป่วยต่อร่างกาย และการดำเนินชีวิตประจำวัน (...)ทราบ (...)ไม่ทราบ		
3.5 ทราบการฟื้นฟูสุขภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (...)ทราบ (...)ไม่ทราบ.....		
4. การดูแลสุขภาพ (Health)		
4.1 ผิวหนัง (Skin) (...) ผิวแห้ง ใ้ .....อาบน้ำ (....) ผิวชุ่มชื้น (...) มีผื่นหรือตุ่มตามตัว (...) มีรอยถลอกหรือแผลกดทับ (...) พลิกตะแคงตัวทุก.....ชม		
4.2 การปัสสาวะ (Incontinences) (...) ปัสสาวะได้เองปกติ (...) กลั้นปัสสาวะไม่ได้ (...) สอนปัสสาวะทุก.....ชม (...)ใส่สายสวนปัสสาวะ (...) มีไข้ (...) ปัสสาวะขุ่น มีตะกอน		
4.3 ภาวะสับสน(Confusions) (...) ถ้ามตอบรู้เรื่อง (....) ถ้ามตอบไม่รู้เรื่อง (....) ทราบสถานที่ วัน เวลา (....) ไม่ทราบสถานที่ วัน เวลา (....) ตามองเห็นภาพซ้อน (....) พูดคนเดียว		

หัวข้อ / การประเมิน	ว-ด-ป / ปัญหา / การพยาบาล	ว-ด-ป / การประเมินผล
4.4 การนอนหลับ (Sleep) (...) ระยะเวลาในการนอน หลับจำนวน.....ชั่วโมง/วัน (...) นอนกลางวัน (...) นอนกลางคืน (...) อยู่ใกล้ผู้ป่วยอาการหนัก (...) ใช้ยานอนหลับ (...) ไม่ใช้ยานอนหลับ (...) ใช้อุปกรณ์ที่ช่วยในการนอนหลับ (...) ไม่ใช้		
5. การมาตรวจตามนัด (Outpatient Referral)		
5.1 ทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัด (...)ทราบ (...) ไม่ทราบ		
5.2 ทราบการติดต่อขอความช่วยเหลือในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน (...)ทราบ (...) ไม่ทราบ		
5.3 รู้จักสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน (...)ทราบ (...) ไม่ทราบ		
6. อาหาร (Diet) และภาวะทุพโภชนาการ (Poor nutrition)		
6.1 รูปร่าง(...) สมส่วน (...) อ้วน (...) ผอม น้ำหนัก.....Kg ส่วนสูง.....Cm		
6.2 ค่า BMI = กก / ม ² (...) BMI 20.0 – 24.9 อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน (...) BMI < 22 กก/ม ² มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์		

หัวข้อ / การประเมิน	ว-ด-ป / ปัญหา / การพยาบาล	ว-ด-ป / การประเมินผล
(...) BMI > 27 กก/ม ² มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์		
6.3 พัน (....)มีฟัน (....) ไม่มีฟัน (....) ใฝ่ฟันปลอม		
6.4 อาหาร (...) อาหารอ่อน (....) อาหารธรรมดา (...) อาหารเหลว (....) อาหารเฉพาะโรค..... (.....) อาหารผสม		
6.5 ความสามารถในการรับประทานอาหาร (...)ทานอาหารได้เอง (..)มีคนป้อน (...)ให้ทางสายยาง (...)อื่นๆ.....		
6.6 รสชาติอาหารที่ชอบ (...) เค็ม (...)หวาน (...)เผ็ด (...)เปรี้ยว (...)ขม (...)อื่น.....		
6.7 จำนวนมื้ออาหารในหนึ่งวัน.....มื้อ		
6.8 ผล Lab		

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ
ดัชนีบาร์ธเอล เอ ดี แอล (Barthel ADL Index)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ
ดัชนีบาร์เธล เอ ดี แอล (Barthel ADL Index)

1. การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับเรียบร้อยต่อหน้า
 - 0 ไม่สามารถตักอาหารเข้าปาก ต้องมีคนป้อนให้
 - 1 ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมอาหารไว้ให้ หรือตัดให้เป็นชิ้นเล็กไว้ล่วงหน้า
 - 2 ตักอาหารและช่วยตัวเองได้ตามปกติ
2. การทำความสะอาดหลังตื่นนอน (ล้างหน้า หวีผม โกนหนวด ในระยะ 24 – 48 ชั่วโมงที่ผ่านมา)
 - 0 ต้องการความช่วยเหลือ
 - 1 ทำได้เอง
3. การเคลื่อนย้าย (ลุกนั่งบนที่นอน หรือจากเตียงนอนไปยังเก้าอี้)
 - 0 ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเอง) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
 - 1 ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คน หรือดันขึ้นมานั่งจึงจะนั่งอยู่ได้
 - 2 ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
 - 3 ทำได้เอง
4. การใช้ห้องส้วม
5. การเคลื่อนที่

รวมคะแนน =คะแนน

เกณฑ์การนับคะแนน

- | | |
|-----------|--|
| 0 – 4 | ต้องช่วยเหลือทั้งหมด |
| 5 – 8 | ต้องพึ่งพาผู้อื่นระดับรุนแรง |
| 9 – 11 | ต้องพึ่งพาผู้อื่นระดับปานกลาง |
| 12 ขึ้นไป | ช่วยเหลือตัวเองได้ต้องพึ่งพาผู้อื่นน้อยมาก |



แบบประเมินระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยชุดนี้ จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ที่จะใช้เป็นเกณฑ์กลาง ในการจำแนกผู้ป่วยออกเป็นรายกลุ่มตามความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง และสามารถใช้ได้กับผู้ป่วยทุกเพศ ทุกวัย และทุกปัญหาการเจ็บป่วย โดยแบ่งประเภทผู้ป่วยออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้คือ

- ผู้ป่วยประเภทที่ 1 ได้แก่ ผู้ป่วยมีภาวะการเจ็บป่วยหนักมาก
- ผู้ป่วยประเภทที่ 2 ได้แก่ ผู้ป่วยมีภาวะการเจ็บป่วยหนัก
- ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ได้แก่ ผู้ป่วยมีภาวะการเจ็บป่วยปานกลาง
- ผู้ป่วยประเภทที่ 4 ได้แก่ ผู้ป่วยมีภาวะการเจ็บป่วยเบา

ในการจำแนกประเภทผู้ป่วยแต่ละประเภท ได้แบ่งตัวบ่งชี้ในการพิจารณาจัดประเภทผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

- ก. ตัวบ่งชี้หลัก ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ อาการ อาการแสดง
- ข. ตัวบ่งชี้รอง ประกอบด้วย ภาวะการรับรู้ ความสามารถในการเคลื่อนไหวและสภาวะด้าน จิตใจ อารมณ์ และสังคม

คำชี้แจงในการจัดประเภทหรือจำแนกประเภทผู้ป่วย

1. ประเมินสภาวะการเจ็บป่วยที่เป็นจริงของผู้ป่วยรายนั้น ๆ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม
2. เปรียบเทียบลักษณะสภาวะที่เป็นจริงของผู้ป่วยกับลักษณะที่ระบุไว้ในลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภท
3. ระบุประเภทผู้ป่วยโดยมีหลักในการพิจารณาตัดสินใจ ดังนี้
 - 3.1. กรณีที่ลักษณะสภาวะการเจ็บป่วยที่เป็นจริงของผู้ป่วยในขณะประเมินตรงกับลักษณะที่ระบุไว้ครบทุกประเด็นใดระดับหนึ่งของประเภทผู้ป่วย ให้ตัดสินใจระดับภาวะการเจ็บป่วย หรือประเภทนั้น ๆ ได้เลย หรือถ้าลักษณะของผู้ป่วยตรงกับประเด็นใดประเด็นหนึ่งหรือมากกว่า 1 ประเด็น แต่ไม่ครบทุกประเด็น ก็ให้ระดับภาวะการเจ็บป่วย หรือประเภทการเจ็บป่วยนั้น ๆ ได้เลย เช่นกัน
 - 3.2. กรณีที่ลักษณะสภาวะการเจ็บป่วยที่เป็นจริงของผู้ป่วยในขณะประเมินตรงกับลักษณะที่ระบุไว้ต่างประเภทหรือต่างระดับกัน ให้ตัดสินประเภทหรือระดับภาวะการเจ็บป่วยที่เป็นจริงของผู้ป่วยตรงกับประเภทหรือระดับของลักษณะการเจ็บป่วยที่รุนแรงที่สุดในการประเมินขณะนั้น

4. ในการประเมินและจำแนกประเภทผู้ป่วยให้ประเมินซ้ำทุก 8 ชั่วโมง โดยให้ประเมินในช่วงเวลาที่ใกล้จะสิ้นสุดเวลาการปฏิบัติในแต่ละเวร เช่น เวรเช้าประเมินให้เวรบ่าย เวรบ่ายประเมินให้เวรดึก ฯลฯ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วยในขณะนั้นให้มากที่สุด และเป็นการป้องกันความล่าเอียง หรือการบิดเบือนความเป็นจริงที่เกิดขึ้น จากการให้ข้อมูลการจัดประเภทผู้ป่วยที่สูงเกินไป



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประเภทผู้ป่วย ตัวบ่งชี้	ลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภท			
	1 = หนักมาก	2 = หนัก	3 = ปานกลาง	4 = เบา
ก. ตัวชี้หลัก 1. การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ	1. มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วบ่อยครั้งของ TPR และ BP หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง หรือมากกว่า 1 อย่าง ในลักษณะที่บ่งบอกถึงภาวะผิดปกติรุนแรงตลอดเวลา	1. มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วบ่อยครั้งของ TPR และ BP หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง หรือมากกว่า 1 อย่าง ในลักษณะที่บ่งบอกถึงภาวะผิดปกติรุนแรง แต่สามารถควบคุมการเปลี่ยนแปลงได้	1. มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วบ่อยครั้งของ TPR และ BP หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง หรือมากกว่า 1 อย่าง ในลักษณะที่บ่งบอกถึงภาวะผิดปกติไม่รุนแรง ร่างกายอาจปรับตัวต่อภาวะการเจ็บป่วยได้ หรืออาจบำบัดด้วยวิธีการง่ายหรือยาเบื้องต้นก็สามารถขจัดปัญหาได้	1. สัญญาณชีพปกติในผู้ป่วยทั่วไปหรือมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยจากการเปลี่ยนเบนจากค่าปกติเล็กน้อยซึ่งพบได้ในผู้ป่วยเรื้อรัง
	1.1. อุณหภูมิ (T) ของร่างกายสูงกว่า 39.5 ซ. หรือในทารกที่มี T ต่ำกว่า 35.5 ซ. โดยมีระยะเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า 8 ชม. ทั้งนี้ อาจ	1.1. อุณหภูมิ (T) ของร่างกายอยู่ในระดับ 38-39.5 ซ. หรือในทารกที่มีอุณหภูมิระหว่าง 35.5 – 36.0 ซ. โดยมีระยะเวลา	1.1. อุณหภูมิ (T) ของร่างกายอยู่ในระดับ 37.5 - 38.0 ซ. ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 ชม.	

ประเภทผู้ป่วย ตัวบ่งชี้	ลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภท			
	1 = หนักมาก	2 = หนัก	3 = ปานกลาง	4 = เบา
	มีอาการซีม หมดสติ หรือมีพยาธิสภาพในสมองร่วมด้วย	ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 8 ชม.		
	1.2. ซีพจร (P) มีอัตราการเต้นของซีพจรมากกว่าค่าปกติหรือน้อยกว่าค่าปกติค่าใดค่าหนึ่ง 40% ขึ้นไป ซึ่งอาจมีลักษณะการเต้นแสดงถึงความผิดปกติร่วมด้วย อันได้แก่ จังหวะการเต้น หรืออาจประเมินความผิดปกติได้จากคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	1.2. ซีพจร (P) มีอัตราการเต้นของซีพจรมากกว่าค่าปกติหรือน้อยกว่า ค่าปกติค่าใดค่าหนึ่ง ในระดับ 20-40 % ซึ่งอาจพบซีพจรเต้นไม่สม่ำเสมอ	1.2. ซีพจร (P) มีอัตราการเต้นของซีพจรมากกว่าค่าปกติหรือน้อยกว่าค่าปกติค่าใดค่าหนึ่งในระดับ 10-20 % ลักษณะหรือจังหวะการเต้นสม่ำเสมอ	
	1.3. การหายใจ (R) มีอัตราการหายใจมากกว่าค่าปกติหรือน้อยกว่าค่าปกติ ค่าใดค่าหนึ่ง 40% ขึ้นไป ซึ่งอาจมีลักษณะการหายใจที่บ่งบอกถึงความผิดปกติร่วมด้วย ได้แก่	1.3. การหายใจ (R) มีอัตราการหายใจมากกว่าปกติหรือน้อยกว่าปกติค่าใดค่าหนึ่ง ในระดับ 20-40%	1.3. การหายใจ (R) มีอัตราการหายใจมากกว่าปกติ หรือน้อยกว่าค่าปกติค่าใดค่าหนึ่งในระดับ 10-20%	

ประเภทผู้ป่วย ตัวบ่งชี้	ลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภท			
	1 = หนักมาก	2 = หนัก	3 = ปานกลาง	4 = เบา
	หายใจลึก หน้าอกกระแทกหรือ หายใจตื้น ทรวงอกเคลื่อนไหวน้อย			
	หายใจเป็นพักๆ และอาจมีเหงื่อออก ตัวเย็น เล็บมือเล็บเท้า และริมฝีปาก เขียว			
	1.4. ความดันโลหิต (BP) มีค่า systolic and Diastolic Pressure สูงกว่าค่าปกติ หรือต่ำกว่าค่าปกติ ค่า ใดค่าหนึ่ง 40% หรือวัดค่า Diastolic ไม่ได้เลย วัดค่า Diastolic pressure ได้แคบกว่าค่าปกติ 40% (ขึ้นไป) หรือ วัดไม่ได้	1.4. ความดันโลหิต (BP) มีค่า systolic and Diastolic Pressure สูงกว่าค่าปกติ หรือต่ำ กว่าค่าปกติ ค่าใดค่าหนึ่ง ในระดับ 20-40% วัดค่า Pulse Pressure ได้แคบกว่าปกติ ระหว่าง 20-40%	1.4. ความดันโลหิต (BP) มีค่า systolic and Diastolic Pressure สูงกว่าค่าปกติ หรือต่ำกว่าค่าปกติ ค่าใดค่า หนึ่งในระดับ 10-20%	

ประเภทผู้ป่วย ตัวบ่งชี้	ลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภท			
	1 = หนักมาก	2 = หนัก	3 = ปานกลาง	4 = เบา
2. อาการและ อาการแสดง	1. อาการและอาการแสดงบ่งบอกถึง ความเจ็บป่วยอยู่ในระดับรุนแรง ไม่ สามารถควบคุมได้และคุกคามต่อ กลไกการทำงานของอวัยวะสำคัญ ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดและ ต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการคุกคามต่อ ชีวิต	1. อาการและอาการแสดงบ่ง บอกถึงความเจ็บป่วยอยู่ในระดับ รุนแรง แต่สามารถควบคุมได้และ อาจเข้าสู่ภาวะรุนแรงได้ ตลอดเวลา ต้องเฝ้าระวังอย่าง ใกล้ชิด	1. อาการและอาการแสดง บ่งบอกถึงความเจ็บป่วยอยู่ ในระดับรุนแรง สามารถ ควบคุมได้ด้วยการ รักษาพยาบาล หรือสามารถ ประคับประคองอาการแสดง มิให้รุกราม	1. อาการ อาการ แสดงอยู่ในระยะฟื้นฟู สภาพปกติหรือฟื้นฟู สภาพให้สามารถ ดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ได้ ผลการตรวจต่างๆ อยู่ในภาวะปกติ
	<u>โดยประเมินระดับผู้ป่วยได้จาก</u> <u>ข้อมูลข้อหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งข้อ</u> ดังนี้ 1.1 ระดับความรุนแรง แสดงถึง ภาวะผิดปกติรุนแรงมาก ระดับความ รุนแรงไม่คงที่ และมีแนวโน้มที่ความ รุนแรงตลอดเวลา	<u>โดยประเมินระดับผู้ป่วยได้</u> <u>จากข้อมูลข้อหนึ่งหรือมากกว่า</u> <u>หนึ่งข้อ</u> ดังนี้ 1.1 ระดับความรุนแรง แสดง ถึงระดับความรุนแรง แสดงถึง ภาวะผิดปกติรุนแรงแต่ควบคุมได้ ด้วยการรักษาพยาบาล	<u>โดยประเมินระดับผู้ป่วย</u> <u>ได้จากข้อมูลข้อหนึ่งหรือ</u> <u>มากกว่าหนึ่งข้อ</u> ดังนี้ 1.1 ระดับความรุนแรง แสดงถึงระดับความรุนแรง แสดงถึงความรุนแรงเล็กน้อย หรือมีอาการเฉพาะที่ไม่มีผล	

ประเภทผู้ป่วย ตัวบ่งชี้	ลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภท			
	1 = หนักมาก	2 = หนัก	3 = ปานกลาง	4 = เบา
<p>1.2. ลักษณะการเกิดของอาการและอาการแสดงนั้นเกิดขึ้นแบบฉุกเฉินมาก Emergent ต้องการการตรวจและรักษาทันที มิฉะนั้นจะตายหรือพิการอย่างถาวร เช่น</p> <p>1) Cardiac arrest</p> <p>2) Respiratory arrest</p> <p>3) Airway obstruction</p>	<p>1.2. ลักษณะการเกิดของอาการและอาการแสดงนั้นเกิดขึ้นแบบฉุกเฉิน (Urgent) หรือเป็นอาการแบบ emergent ที่ได้รับการบำบัดและควบคุมได้แล้วแต่ยังต้องการการเฝ้าระวังการเกิดซ้ำ เช่น</p> <p>1) ผู้ป่วย (Cardio arrest) ที่ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพแล้ว จนกระทั่งใส่เครื่องช่วยหายใจไว้แล้ว และ Clinical stable</p> <p>2) ผู้ป่วย G.I bleeding ที่ Stop bleeding ได้แล้ว</p> <p>3) EXG. มี PVC. 6 ตัวขึ้นไป</p> <p>ในกรณีผู้ป่วยมีประวัติ arrhythmia มาก่อน</p>	<p>1.2. ลักษณะการเกิดของอาการและอาการแสดงนั้นเกิดขึ้นแบบไม่ฉุกเฉิน (Non-emergent) หรืออยู่ในระหว่างการค้นหาสาเหตุของความผิดปกติหรืออยู่ในภาวะเรื้อรัง ซึ่งผู้ป่วยสามารถปรับสภาพร่างกายได้</p>		


ประเภทผู้ป่วย ตัวบ่งชี้	ลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภท			
	1 = หนักมาก	2 = หนัก	3 = ปานกลาง	4 = เบา
	<p>1.3. มีข้อมูลที่บ่งชี้ถึงความน่าจะเป็นที่จะเกิดพยาธิสภาพที่รุนแรงได้ จากผลการตรวจต่าง ๆ เช่น UA, EKG, blood gas X-ray, I/O ฯลฯ</p> <p>1) EKG. มี PVC. 6 ตัวขึ้นไปในกรณีผู้ป่วยไม่เคยมีภาวะ arrhythmia</p> <p>2) สูญเสียเลือดมากกว่า 40% ของปริมาณเลือดทั้งหมด</p> <p>3) จำนวนน้ำเข้า-ออก ร่างกายไม่</p>	<p>1.3. มีข้อมูลที่บ่งชี้ถึงความน่าจะเป็นที่จะเกิดพยาธิสภาพที่ผิดปกติแต่ไม่รุนแรงมากสามารถควบคุมได้จากผลการตรวจต่าง ๆ เช่น UA, EKG., blood gas, X-ray , I/O ฯลฯ ตัวอย่างเช่น</p> <p>1) สูญเสียเลือด 30-40% ของปริมาณเลือดทั้งหมด (moderate shock)</p> <p>2) จำนวนน้ำเข้า-ออก</p>	<p>1.3. มีข้อมูลที่บ่งชี้ถึงความน่าจะเป็นที่จะเกิดพยาธิสภาพที่ผิดปกติเล็กน้อย และสามารถควบคุมได้ด้วยการรักษาต่างๆ ตัวอย่างเช่น</p> <p>1) การสูญเสียเลือด 20-30% ของปริมาณเลือดทั้งหมด</p> <p>2) จำนวนน้ำเข้า-ออก ร่างกายไม่สมดุล แต่ไม่น้อย</p>	

ประเภทผู้ป่วย ตัวบ่งชี้	ลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภท			
	1 = หนักมาก	2 = หนัก	3 = ปานกลาง	4 = เบา
	สมดุค ปัสสาวะไม่ออก	ร่างกายไม่สมดุค ปัสสาวะออก น้อยกว่า 0.5 ซีซี/กก./ชม. ติดต่อกัน	กว่า 500 ซีซี/วัน	
ข. ตัวบ่งชี้รอง 1. ภาวะการรับรู้	1. ไม่รู้สึกตัว ไม่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า ภายนอก	1. รู้สึกตัว ลืมตาได้เอง ตอบ คำถาม และทำตามคำสั่งไม่ได้	1. รู้สึกตัว ชีม มึนงง สับสน บางครั้ง หรือซึมเศร้า หรือ ผู้ป่วยจะง่วงนอนหลับแต่ ปลุกตื่น	1. รู้สึกตัวดี ตอบสนองต่อสิ่งเร้า ปกติหรือไม่ถูกต้องแต่ ไม่รบกวนการใช้ ชีวิตประจำวัน
	2. ใกล้เคียงสติ หลับตลอดเวลาไม่ทำ ตามคำสั่งยังคงมีการตอบสนองต่อ	2. ง่วงซึมมาก หลังเป็นส่วนใหญ่ ปลุกไม่ค่อยตื่น บางครั้งมี	2. ตอบคำถามได้ สับสน บางครั้ง เช่น ตอบคำถาม	2. รู้สึกตัวดี สามารถ สนองต่อสิ่งกระตุ้นได้ดี

ประเภทผู้ป่วย ตัวบ่งชี้	ลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภท			
	1 = หนักมาก	2 = หนัก	3 = ปานกลาง	4 = เบา
	ความเจ็บปวด	ปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเรียกหรือคำสั่งหรือต่อความเจ็บปวด โดยรู้ตำแหน่งที่เจ็บ	เกี่ยวกับเวลา บุคคลสถานที่ ผิดบ้างถูกบ้าง	รวดเร็ว
	3. ไม่รับรู้กาลเวลา บุคคล สถานที่ หรือโต้ตอบสิ่งเร้าไม่ถูกต้อง	4. มีพฤติกรรม หรือซึมเศร้าเป็นระยะ ๆ ได้ตอบรับรู้ต่อสิ่งเร้าได้เป็นบางครั้ง	3. ตอบสนองและโต้ตอบต่อสิ่งเร้าช้ามากหรือไม่ถูกต้อง ซึ่งรบกวนต่อการดำเนินชีวิตประจำวันบ้าง แต่ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น	3. รู้จักตนเองและสิ่งแวดล้อม รู้กาลเวลา บุคคล สถานที่ ได้ถูกต้อง
3. ความสามารถในการเคลื่อนไหว	1. ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อช่วยตนเองได้ เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคหรือภาวะการเจ็บป่วยที่รุนแรงมาก	1. สามารถเคลื่อนไหวร่างกายช่วยเหลือตนเองหรือออกกำลังกายได้น้อยมาก เนื่องจากสภาพของโรคที่รุนแรง	1. สามารถเคลื่อนไหวช่วยเหลือตนเองหรือออกกำลังกายได้แต่ทำได้ลำบาก อาจปฏิเสธการเคลื่อนไหว ต้องคอยกระตุ้นให้เคลื่อนไหว เช่น ผู้ป่วยปวด	1. สามารถเคลื่อนไหวร่างกายช่วยเหลือตนเองได้ แต่ต้องการความช่วยเหลือในการพยุง หรือ ประคับประคองขณะ

ประเภทผู้ป่วย ตัวบ่งชี้	ลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภท			
	1 = หนักมาก	2 = หนัก	3 = ปานกลาง	4 = เบา
			แผลผ่าตัด ปวดข้อ	เคลื่อนไหว
	2. สามารถเคลื่อนไหวได้แต่ไม่มีเป้าหมายอาจเกิดอุบัติเหตุและ/หรือแผลกดทับได้ ซึ่งต้องได้รับการช่วยเหลือในการออกกำลังกายทั้งหมด	2. เคลื่อนไหวร่างกายได้น้อยมากเนื่องจากถูกจำกัดกิจกรรมเฉพาะบนเตียงอย่างเข้มงวด (absolute bed rest)	2. สามารถเคลื่อนไหวช่วยเหลือตนเองหรือออกกำลังกายได้ แต่ถูกจำกัดกิจกรรมเฉพาะบนเตียง (Bed rest) ต้องคอยควบคุมการเคลื่อนไหวให้เหมาะสม	2. สามารถเคลื่อนไหวร่างกายช่วยเหลือตนเอง ออกกำลังกายได้ โดยไม่ต้องการความช่วยเหลือ
3. สภาวะด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม	1. ไม่ยอมรับสภาพความเจ็บป่วยและ/หรือไม่ยอมรับรู้ข้อมูลใด ๆ เกี่ยวกับการรักษา	1. ไม่ยอมรับสภาพความเจ็บป่วยมีปฏิกิริยาต่อต้าน ไม่ร่วมมือหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาล	1. รู้ว่าตนเองป่วยต้องการรักษาพยาบาล แต่ยอมรับสภาพความเจ็บป่วยตามความเป็นจริงยังไม่ได้อยู่ในระยะปรับตัว	1. ยอมรับสภาพความเจ็บป่วยได้แต่แสดงความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ อาจซักถามเรื่องเดิมซ้ำๆ

ประเภทผู้ป่วย ตัวบ่งชี้	ลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภท			
	1 = หนักมาก	2 = หนัก	3 = ปานกลาง	4 = เบา
2. ไม่สนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม อยู่ในสภาวะสิ้นหวัง มีความคิด อยากตาย	2. ซึมเศร้า ท้อแท้ หดงำลงใจ นอนไม่หลับอาจแยกตัวไม่ยอม ทำกิจวัตรต่างๆ เอง ต้องคอยให้ ความช่วยเหลือเหลือเหลือและกระตุ้น เตือนให้ทำ	2. แสดงความวิตกกังวลสูง เช่น 2.1 เรียกร้องความสนใจ ขาดความมั่นใจในการ รักษาพยาบาลหรือในการทำ กิจวัตรประจำวัน นอนไม่ หลับ 2.2 อาจปฏิเสธ บ่าย เบี่ยง หรือต่อรองการ รักษาพยาบาล อาจร้องไห้ หรือเหม่อลอยเมื่ออยู่คน เดียว เช่น ผู้ป่วยเด็ก	2. รับรู้ว่าเป็นการ เจ็บป่วยเล็กน้อย ไม่มี ผลกระทบต่อการ ดำเนินชีวิตตามปกติ หรืออาจทำให้เกิดการ เปลี่ยนแปลง สิ่งแวดล้อมในการ ดำเนินชีวิตบ้าง เล็กน้อย	
3. รับรู้ถึงความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น	3. อยู่ในห้องแยกหรือถูกแยก จากสภาพแวดล้อมปกติ มี แนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรม เบี่ยงเบนได้		3. ยอมรับสภาพความ เจ็บป่วย และให้ความ ร่วมมือในการรักษา พยาบาลเป็นอย่างดี	



ชุดที่ 4 คู่มือการปฏิบัติงานการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ
สำหรับพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุสำหรับพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับ S-P-I-C-E-S พยาบาลจะต้องเริ่มวางแผนเตรียมจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยสูงอายุเริ่มเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการกำหนดเนื้อหาและขั้นตอนการจำหน่ายประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1 การประเมินและรวบรวมข้อมูลการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
- ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดปัญหาการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตาม
- ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตาม
- ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
- ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการพยาบาลการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย



ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การใช้ยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ

M: (Medication)

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินและรวบรวมข้อมูล

1. ประเมินว่าผู้ป่วยสูงอายุมีระดับความจำ การได้ยิน และสายตาเป็นอย่างไร เช่น
 - ผู้สูงอายุที่มีภาวะหลงลืมจำไม่ได้ว่าได้รับประทานยาแล้วหรือไม่ ทำให้เสี่ยงต่อการได้รับยาไม่ครบตามแผนการรักษา หรือเสี่ยงต่อการได้รับยาเกินขนาดได้

2. ศึกษาจากแฟ้มประวัติ OPD Card การส่งเวชของพยาบาลห้องฉุกเฉิน และ OPD เช่น ประวัติการแพ้ยา โรคที่เป็น ยาที่ผู้สูงอายุได้รับทั้งหมดในการรักษาแต่ละครั้ง

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดปัญหาการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

1. เสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเกินขนาด (มีภาวะหลงลืม สับสน ตามัวมองเห็นไม่ชัด หูตึง มีประวัติเคยเข้ารับการรักษาด้วยเรื่อง Drug over dose)
2. อาการของโรคไม่ทุเลาเนื่องจากได้รับยาไม่ครบตามแผนการรักษา (ได้ยารับประทานหลายตัว มีภาวะหลงลืม สับสน ตามัวมองเห็นไม่ชัด กล้ามเนื้อมืออ่อนแรงทำให้หยิบยารับประทานไม่หมด รับประทานยาแล้วรู้สึกง่วง มึนจึงไม่รับประทานยา)

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับยาถูกต้องตามแผนการรักษา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

1. ก่อนการให้ยาผู้ป่วยทุกครั้ง พยาบาลต้องตรวจสอบความถูกต้องของการให้ยาทุกครั้ง พร้อมทั้งให้สอนและแนะนำให้ผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลในการตรวจสอบ โดยใช้หลักการให้ยาซึ่งประกอบด้วย

2. ทุกครั้งที่แจกยาให้ผู้ป่วยสูงอายุรับประทาน อธิบายและให้ข้อมูลการให้ยาให้ผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแล เกี่ยวกับ ชื่อยา ขนาด ชนิดและวิธีการให้ยาให้ละเอียด

3. กรณีที่ผู้ป่วยสูงอายุต้องรับประทานยาหลายชนิดร่วมกัน

4. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลทราบถึงปฏิกิริยาของยากับอาหารที่ผู้ป่วยสูงอายุรับประทาน


5. กรณีที่ผู้ป่วยสูงอายุมีอาการหลงลืม ทำให้หยิบยาผิด ลืมกินยาหรือกินยาเกิน.....

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการพยาบาลการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ

2. ผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลอธิบายอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลข้างเคียงของยาที่ใช้ได้ถูกต้อง

ศูนย์วิทยtherapyพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ชุดที่ 5 คู่มือการสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือ
สำหรับผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแล
ในการดูแลสูงอายที่บ้าน



โดย

นางสาวสุมิตรา เวียงเงิน

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช

ศูนย์วิจัยการพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การใช้ยาในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ มีความเสี่ยงหรือโอกาสที่จะได้รับอันตราย จากการใช้ยามากกว่าบุคคลทั่วไป เนื่องจากการเสื่อมประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ทำให้กระบวนการดูดซึมยาลดลง มี



ผลกระทบต่อการทำงานของยา การละลาย การออกฤทธิ์ และการขับยาออกจากร่างกาย อีกทั้งผู้สูงอายุยังมีปัญหาที่เพิ่มความเสี่ยงของการใช้ยา เช่น ปัญหาการหลงลืม การช่วยเหลือตัวเองได้ไม่เต็มที่ ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับยาที่ไม่ถูกต้องหรือเกินขนาดซึ่งส่งผลกระทบต่อตับและไตเสื่อมลง การขับของเสียออกจากร่างกายทำได้ยากขึ้น เกิดการแพ้ยาได้ง่าย ดังนั้น การใช้ยาในผู้สูงอายุจึงต้องเพิ่มความระมัดระวังเป็นพิเศษ



ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

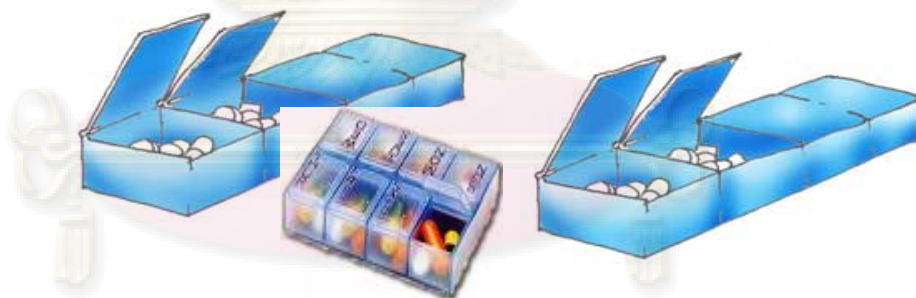
เพื่อความปลอดภัยในการใช้ยาผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ควรปฏิบัติดังนี้

1. อ่านฉลากยา และปฏิบัติตามคำแนะนำ

ก่อนการให้ยาทุกครั้ง



2. รับประทานยาตามที่แพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล แนะนำอย่างเคร่งครัด ถ้าท่านเป็น
หลงลืมง่าย ควรใช้สิ่งช่วยจำ เช่น ปฏิทิน หรือกล่องใส่ยาชนิดที่รับประทานช่องละหนึ่งมือ
หรือให้ผู้ดูแลคอยจดจำแทนเพื่อจะได้ไม่ลืมรับประทานยา และป้องกันการรับประทานยา
ซ้ำซ้อน



3. สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา.....

ศูนย์วิจัยทันตแพทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาหารสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ มากที่สุด เนื่องจากผู้สูงอายุไม่มีฟัน ต้องใส่ฟันปลอมทำให้มีความยากลำบากในการเคี้ยวอาหาร ความอยากอาหารและการรับรสอาหารลดลง เบื่ออาหาร กลืนอาหาร ลำบาก ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ส่งผลให้ผู้สูงอายุ ผอม อ่อนเพลียง่าย ภูมิคุ้มกันโรคลดลง ติดเชื้อได้ง่าย มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุ



ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุได้รับอาหารที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและโรคของผู้สูงอายุจึงเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันโรค ช่วยให้แข็งแรง ป้องกันการติดเชื้อและการเกิดอุบัติเหตุ ส่งเสริมการหายใจของแผล



การจัดอาหารให้ผู้สูงอายุ ควรคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล เพราะผู้สูงอายุ.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วย
อายุรกรรมมี 3 ชุด ได้แก่

ชุดที่1 แบบกำกับการทดลอง เป็นแบบสังเกต การปฏิบัติการวางแผนการจำหน่าย
ผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสังเกตการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม

ผู้สังเกต.....

ผู้ได้รับการสังเกต.....

คำชี้แจง เมื่อท่านเห็นพฤติกรรมปฏิบัติการของพยาบาลเกี่ยวกับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรมที่ปฏิบัติงานตลอด 8 ชั่วโมง กรุณำบันทึกพฤติกรรมที่พบเห็นโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำว่า “ปฏิบัติ” หรือ “ไม่ปฏิบัติ” โดยพิจารณาตอบตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

ปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นๆ

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นๆ

หัวข้อการปฏิบัติการ	พฤติกรรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1. การประเมินและรวบรวมข้อมูลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ตามแบบ M-E-T-H-O-D และแบบ S-P-I-C-E-S	1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยสูงอายุ ญาติ และหรือผู้ดูแล โดยการแนะนำตนเอง หน้าที่รับผิดชอบ กล่าวทักทายด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใสและเป็นมิตร 2. ประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย โดยใช้แบบประเมินใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธล เอ ดี เอล (Barthel ADL Index) 3. ประเมินและรวบรวมข้อมูลตามแบบ M-E-T-H-O-D และแบบ S-P-I-C-E-S ได้แก่		
2. การกำหนดปัญหาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามแบบ M-E-T-H-O-D และแบบ S-P-I-C-E-S	- กำหนดปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ - กำหนดปัญหาเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ - กำหนดปัญหาเกี่ยวกับการรักษาของผู้ป่วยสูงอายุ		


ชุดที่ 2 แบบบันทึกจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุ
ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม



ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยอายุรกรรม

1. เพศ.....อายุ.....ปี
2. กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ
 - (.....) กลุ่มอายุ 60- 69 ปี (วัยผู้สูงอายุตอนต้น)
 - (.....) กลุ่มอายุ 70- 79 ปี (วัยผู้สูงอายุตอนกลาง)
 - (.....) กลุ่มอายุ 80 ขึ้นไป (วัยผู้สูงอายุตอนปลาย)
3. ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย
 - (.....) ระดับ 1
 - (.....) ระดับ 2
 - (.....) ระดับ 3
 - (.....) ระดับ 4
 - (.....) ระดับ 5
4. ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ดัชนีบาร์เธล เอ ดี แอล (Barthel ADL Index)
 - (.....) คะแนน 0 – 4 (ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด)
 - (.....) คะแนน 5 – 8 (ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือระดับมาก)
 - (.....) คะแนน 9 – 11 (ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือระดับปานกลาง)
 - (.....) คะแนน 12 ขึ้นไป (ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด)
7. วัน / เดือน / ปี เวลา.....ที่เข้ารับการรักษา
ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม
8. วัน / เดือน / ปี เวลา.....ที่จำหน่ายออกจาก
โรงพยาบาล
9. รวมจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล.....วัน
10. ชนิดของการจำหน่าย
 - (.....) แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน
 - (.....) หนีกลับบ้าน
 - (.....) เสียชีวิต
 - (.....) อื่นๆ.....



ชุดที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
สูงอายุของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ความพึงพอใจการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีจำนวน 1 ชุด หน้า แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
ของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม

จำนวน 20 ข้อ โดยแบ่งเป็น

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| 2.1 ด้านนโยบายหน่วยงานและการปฏิบัติ | จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 1 – ข้อ 6) |
| 2.2 ด้านความมีอิสระ | จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 7 – ข้อ 8) |
| 2.3 ด้านผู้ร่วมงาน | จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 9 – ข้อ 11) |
| 2.4 ด้านการยอมรับ | จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 12 – ข้อ 15) |
| 2.5 ด้านความรับผิดชอบ | จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 16 – ข้อ 18) |
| 2.6 ด้านความสำเร็จ | จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 19 – ข้อ 20) |

2. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนในการตอบคำถามแต่ละส่วน

3. ข้อมูลของท่านจะถือเป็นความลับและนำมาใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น จึงไม่มีผลกระทบต่อ
การปฏิบัติงาน และการดำเนินชีวิตของท่าน จึงขอความกรุณาให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง
ตามความเป็นจริง

สุมิตรา เวียงเงิน

นิติติปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิทยพัชระพิชจักร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม ความพึงพอใจการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลหอผู้ป่วย
อายุรกรรม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าคำตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความเป็นจริงแต่ละข้อเพื่อเพียงข้อเดียว

1. เพศ หญิง ชาย

2. อายุ.....ปี

3. ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล.....ปี

4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม.....ปี

5. สถานภาพสมรส

โสด คู่

หม้าย แยกกันอยู่

6. วุฒิการศึกษาทางการพยาบาลสูงสุดของท่าน

ปริญญาตรี หรือเทียบเท่าปริญญาตรี

ปริญญาโท

อื่นๆ(ระบุ).....

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความรู้สึกของพยาบาลเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือท้ายข้อรายการแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวตามความรู้สึกของท่าน โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ไม่พอใจ	หมายถึง	ท่านรู้สึกมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ท่านปฏิบัติตามข้อความในประโยค อยู่ในระดับน้อยที่สุด (1-20%)
พอใจน้อย	หมายถึง	ท่านรู้สึกมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ท่านปฏิบัติตามข้อความในประโยค อยู่ในระดับน้อย (21-40%)
พอใจปานกลาง	หมายถึง	ท่านรู้สึกมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ท่านปฏิบัติตามข้อความในประโยค อยู่ในระดับปานกลาง (41-60%)
พอใจมาก	หมายถึง	ท่านรู้สึกมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ท่านปฏิบัติตามข้อความในประโยค อยู่ในระดับมาก (61-80%)
พอใจมากที่สุด	หมายถึง	ท่านรู้สึกมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ท่านปฏิบัติตามข้อความในประโยค อยู่ในระดับมากที่สุด (81-100%)

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อ ที่	ชื่อรายการ	ระดับความพึงพอใจ				
		ไม่ พอใจ	พอใจ น้อย	พอใจ ปาน กลาง	พอใจ มาก	พอใจ มาก ที่สุด
ด้านที่ 1 ด้านนโยบายหน่วยงานและการปฏิบัติ						
1	ท่านพึงพอใจกับนโยบายของหน่วยงานในการกำหนดแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย					
2	ท่านพึงพอใจกับการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน					
3	..... .....				
4	ท่านพึงพอใจกับรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีความชัดเจนในการกำหนดขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย ทำให้ท่านปฏิบัติงานได้ง่ายขึ้น					
5	..... .....				
6	..... .....				
ด้านที่ 2 ด้านความมีอิสระ						
7	ท่านพึงพอใจที่มีอิสระแสดงความคิดเห็นในการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย					
8	..... .....				

ข้อ ที่	ข้อรายการ	ระดับความพึงพอใจ				
		ไม่ พอใจ	พอใจ น้อย	พอใจ ปาน กลาง	พอใจ มาก	พอใจ มาก ที่สุด
ด้านที่ 3 ด้านผู้ร่วมงาน						
9	ท่านพึงพอใจต่อผู้ร่วมงานที่เปิดโอกาสให้ท่านแสดงความคิดเห็นในการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเต็มที่					
10	..... .....				
11	ท่านพึงพอใจที่ผู้ร่วมงานมีการประสานงานที่ดีในทีมสุขภาพในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย					
ด้านที่ 4 ด้านการยอมรับ						
12	ท่านรู้สึกพึงพอใจที่ได้รับการยอมรับจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้เป็นผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย					
13	..... .....				
14	.....				
15	..... .....				
ด้านที่ 5 ด้านความรับผิดชอบ						
16	ท่านพึงพอใจที่ทุกคนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย					
17	ท่านพึงพอใจที่ทุกคนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย					

ข้อ ที่	ชื่อรายการ	ระดับความพึงพอใจ				
		ไม่ พอใจ	พอใจ น้อย	พอใจ ปาน กลาง	พอใจ มาก	พอใจ มาก ที่สุด
18	..... .....				
	ด้านที่ 6 ด้านความสำเร็จในงาน					
19	ท่านพึงพอใจที่พยาบาลทุกคนได้ร่วมกันพัฒนา รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจนสำเร็จ					
20	..... .....				

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความพึงพอใจของพยาบาล

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		SMTOPRE	SMTOPST
N		12	12
Normal Parameters(a,b)	Mean	3.2750	4.1792
	Std. Deviation	.39743	.49242
Most Extreme Differences	Absolute	.172	.231
	Positive	.172	.231
	Negative	-.131	-.169
Kolmogorov-Smirnov Z		.596	.799
Asymp. Sig. (2-tailed)		.869	.546

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

จำนวนวันนอน

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		วันนอนก่อน	วันนอนหลัง
N		20	20
Normal Parameters(a,b)	Mean	7.65	4.00
	Std. Deviation	5.112	1.835
Most Extreme Differences	Absolute	.248	.200
	Positive	.248	.200
	Negative	-.182	-.138
Kolmogorov-Smirnov Z		1.109	.894
Asymp. Sig. (2-tailed)		.171	.400

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสุสมิตรา เวียงเงิน เกิดวันที่ 21 พฤศจิกายน พ. ศ. 2514 ภูมิลำเนา จังหวัดแพร่ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สำเร็จการศึกษาใน ปี พ.ศ. 2538 จากวิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย และได้ศึกษาต่อระดับปริญญาพยาบาลมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2549 ปัจจุบันปฏิบัติหน้าที่พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมวชิรญาณ-สามัคคีพยาบาล ชั้น5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพมหานคร



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย