



บทที่ 1

บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์และเป็นเป้าหมายของสังคมที่ยอมรับกันทั่วโลก มนุษย์ทุกคนไม่ว่าจะมีความแตกต่างกันทางด้านเชื้อชาติ ศาสนา ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมหรือ ความเชื่อถือทางการเมือง ย่อมมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองให้มีสุขภาพดี ประชาชนทุกคนต้องได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น โดยเฉพาะบริการสาธารณสุขที่สามารถลดการเกิดโรคและลดความรุนแรงของโรคต่าง ๆ รวมทั้งบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ ประชาชนทุกคนมีสิทธิเสรีภาพในการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลตามสถานบริการต่าง ๆ โดยเฉพาะโรงพยาบาลเป็นองค์การที่ให้บริการทางด้านสาธารณสุขที่สมบูรณ์แบบในประเทศไทย (สัมฤทธิ์ โปราและวิศิษฐ์ พิชัยสันติ 2527: 99)

ปัญหาสำคัญของการสาธารณสุขในปัจจุบันคือประชาชน โดยเฉพาะในชนบทมักเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ มีรายงานการป่วยของผู้ป่วยที่มาใช้บริการสาธารณสุขปี พ.ศ. 2529 ว่าอัตราป่วยของผู้ป่วยนอกต่อประชากร 1,000 คน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุทั่วประเทศ (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) มีสาเหตุการป่วยเป็นอันดับ 1 คือ กลุ่มโรกระบบหายใจ คิดเป็นอัตรา 146.8 อันดับ 2 คือ กลุ่มโรกระบบย่อยอาหาร คิดเป็นอัตรา 92.5 และอันดับ 3 คือกลุ่มโรคติดเชื้อ และปรสิต คิดเป็นอัตรา 68.6 โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วยต่อประชากร 1,000 คน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุคือโรกระบบหายใจ โรกระบบย่อยอาหารและโรคติดเชื้อและปรสิต คิดเป็นอัตรา 124.3 97.1 และ 72.1 ตามลำดับ (กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2529 : 13-14) ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนดังกล่าวมีสาเหตุมาจากสภาพแวดล้อมไม่ดี ประชาชนขาดความรู้และการปฏิบัติที่จะป้องกันตัวเองจากโรคที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งเป็นผลให้เกิดปัญหาการกลับเป็นซ้ำของโรคหรือมีอาการแทรกซ้อนตามมา โดยพิจารณาได้

จากจำนวนผู้ป่วยเก่าที่กลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั่วประเทศ (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ในปี 2528 จำนวน 17,515,057 คน คิดเป็นร้อยละ 46.58 ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยเก่าที่กลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 11,507,241 คน คิดเป็นร้อยละ 24.71 (กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2528 : 1)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือถูกกำหนดโดยนักวิชาการว่าเป็นภาคที่ยากจนที่สุด โดยประชาชนมีรายได้เฉลี่ยต่อบุคคลไม่ถึงครึ่งหนึ่งของรายได้เฉลี่ยต่อบุคคลของประเทศ จากการสำรวจของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่ามีครอบครัวที่มีฐานะยากจนถึงร้อยละ 43.32 ของครอบครัวทั้งหมด (โยธิน แสงดีและคณะ 2529 : 8-10) มาตรฐานความเป็นอยู่ของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนืออยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะประชาชนยังมีสุขภาพอนามัยที่ไม่ดีอยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งต้องการความรู้และการบริการอย่างต่อเนื่อง อาจกล่าวได้ว่าการดำเนินงานสาธารณสุขในอดีตนั้น มีนโยบายเน้นหนักในเรื่องของการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นหลักผู้ปฏิบัติการพยาบาลจะสนใจและให้ความสำคัญในการรักษาพยาบาล บทบาทในการปฏิบัติการพยาบาลจึงไม่ครอบคลุมและสนองตอบต่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของบุคคล ครอบครัวและชุมชนเท่าที่ควร แต่ในปัจจุบันแนวโน้มนโยบายในการดำเนินงานสาธารณสุขเปลี่ยนไปเป็นการเน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชนมากขึ้น โดยได้มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534) อย่างกว้างขวาง เช่น เปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของตน พัฒนากลไกการประสานงานและพัฒนาทางเลือกในการระดมทรัพยากรในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์ เป็นต้น

จากการเปลี่ยนแปลงทิศทางการดำเนินงานสาธารณสุขดังกล่าว พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่สำคัญในการสาธารณสุข ก็ต้องปรับเปลี่ยนบทบาทให้สอดคล้องกับบริการที่มุ่งสู่ชุมชน โดยยึดผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนเป็นแกนในการปฏิบัติการพยาบาล (Patient and Family Approach) เช่น มีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Planning) อย่างมีประสิทธิภาพและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง ดังที่คลิส (Klis อ้างถึงในสุนทรีย์ ภาณุทัต 2528 : 1022) กล่าวว่า การดูแลต่อเนื่องเป็นแนวความคิดที่ได้รับการยอมรับมากขึ้นโดยลำดับ เป็นสิ่งที่พึงของระบบบริการสุขภาพ การให้บริการทางสุขภาพต่อเนื่องกันไปตลอดทุกระยะของโรคโดยไม่ขาดตอน

นั้นถือได้ว่าเป็นบริการที่สมบูรณ์แบบและเป็นเป้าหมายหลักของระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย แต่เนื่องจากความจำกัดของสถานบริการทางสุขภาพหรือโรงพยาบาลการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลจึงต้องกระทำให้เร็วที่สุดตามความเหมาะสม โดยต้องมีการวางแผนเพื่อเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวให้พร้อมที่จะออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้มีการดูแลผู้ป่วยต่อไปจนกว่าจะหายสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย

การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปสู่สังคมอีกวาระหนึ่งเป็นภาวะวิกฤต (crisis) ผู้ป่วยจะเกิดความกลัว วิตกกังวลโดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังต้องใช้เวลานานในการรักษาพยาบาลอาจมีปัญหาในการปรับตัว (Cave and others 1985:58-61) และต้องการทราบการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ดังการศึกษาของ ชาวลักษณะ ฤทธิสวโร (2522 : ก) พบว่าระยะก่อนกลับบ้านผู้ป่วยต้องการทราบการปฏิบัติตัว การตรวจรักษาต่อเนื่อง และกิจกรรมการดำรงชีวิตที่ต้องจำกัด ส่วนสมาชิกในครอบครัวก็จะเกิดความวิตกกังวลที่จะต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยและเตรียมหาวิธีแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น (Pearlman 1984 : 36) ถ้าผู้ป่วยและครอบครัวยังไม่พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจในการออกจากโรงพยาบาลไปสู่สิ่งแวดล้อมใหม่ก็จะเกิดความลำบากในการปรับตัวจนอาจทำให้เกิดผลเสียทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย เป็นผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม

เป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาลคือช่วยเหลือบุคคล ครอบครัวและกลุ่มให้มีสุขภาพดีอย่างสมบูรณ์ โดยมีลักษณะของความต่อเนื่อง (Continuum) โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการพยาบาลที่มีคุณภาพจะต้องรวมถึงการแนะแนว แนะนำ สอนหรือสาธิตให้ผู้ป่วยเรื้อรังนั้นผสมรวมภาพของตนแต่เนิ่น ๆ จะช่วยให้กายภาพ และสรีรสภาพทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยดำเนินไปสู่ระดับปกติสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองหายจากอาการเจ็บป่วยเร็วขึ้นและไม่จำเป็นต้องอยู่ในโรงพยาบาลนาน ๆ (วรรณวิไล จันทรภา 2527 : 294) การปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลที่เป็นอยู่ในปัจจุบันส่วนใหญ่เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากความทุกข์ทรมานจากพยาธิสภาพของโรคไม่ได้มีการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เมื่อกลับไปพักที่บ้านผู้ป่วยและญาติจึงไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ทำให้เกิดปัญหาโรคที่เป็นไม่หาย หรือกลายเป็นคนพิการโดยไม่จำเป็น การวางแผนการจำหน่ายเป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยและครอบครัว

สามารถจัดการกับปัญหาความเจ็บป่วยและดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างเป็นอิสระตามอัธยาศัย  
(Clausen 1984 : 58)

มีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจำหน่ายผู้ป่วยหลายท่าน อาทิเช่น คอกเคอร์แฮม (Cockerham 1970 : 57-58) ได้ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังการจำหน่าย โดยการทดลองใช้คู่มือการรักษาตนเอง (Self Medication) พบว่าได้ผลดี เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของแผนการจำหน่าย ส่วนจอห์นสัน และพาเชโน (Johnson and Pachano 1981 : 44-49) ได้สำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลเกี่ยวกับแผนการจำหน่าย พบว่า ผู้ป่วยและพยาบาลเห็นว่าแผนการจำหน่ายมีประโยชน์ นอกจากนี้ยังได้มีการศึกษาวิจัยในประเทศไทย โดย พนิดา ตามาพงศ์ (2520 : 95) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกันว่า กิจกรรมการพยาบาล ทมวดการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายมีความสำคัญเป็นอันดับ 1 สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ เจริญ (2520 : 126) เกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย หลังคลอดพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความต้องการคำแนะนำก่อนกลับบ้านสูงสุด และอยู่ในระดับต้องการมาก และจากการศึกษาของสรายุจิตต์ กาญจนภา (2528 : 118-121) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากเห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายและมีความเข้าใจพร้อมทั้งการได้รับคำแนะนำค่อนข้างน้อย

จากการศึกษาวิจัยดังกล่าว จะเห็นได้ว่าพยาบาลและผู้ป่วยให้ความสำคัญเกี่ยวกับการวางแผนการจำหน่าย โดยมีประโยชน์เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการดังนี้คือ เป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเนื่องมาจากระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลสั้นลง (Geutierrez 1985 : 49, Gikow and others 1985 : 197, Fever 1987 : 58) อันจะทำให้เกิดการประหยัดค่าใช้จ่ายในการสาธารณสุขโดยรวม (Wells 1983 : 45) ดังการศึกษาของคูลิส (Kulys 1970 : 39-43) พบว่า การวางแผนการจำหน่ายสามารถลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลได้ 1.63 วัน คิดเป็น 2,194 วัน ต่อระยะเวลา 6 เดือน ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ร้อยละ 50 และรับผู้ป่วยเพิ่มได้อีก 303 คนต่อปี การที่ผู้ป่วยไม่ต้องอยู่พักรักษาในโรงพยาบาลนาน ๆ สามารถใช้เป็นข้อบ่งชี้ประสิทธิภาพของบริการได้ การวางแผนการจำหน่าย

โดยการส่งต่อผู้ป่วยให้กลับไปอยู่ในชุมชนได้ใกล้ชิดกับครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยมีอิสระอบอุ่นใจและมีกำลังใจในการเผชิญปัญหา (Gutierrez 1985:49) ดึงการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัครมโนทัศน์และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดของ ภักตรา จุลวรรณา (2529:64) พบว่า การสนับสนุนจากระบบส่งต่อผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในทิศทางบวก

โรงพยาบาลศูนย์เป็นสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นศูนย์กลางในระดับเขต หรือกลุ่มของจังหวัดหลายจังหวัด มีเตียงผู้ป่วย 501-1000 เตียง ให้บริการสาธารณสุขทุกสาขาสามารถให้บริการรักษาโรคในระดับสูงสุดของส่วนภูมิภาค และจัดดำเนินการตามระบบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อตรวจหรือรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาลในระดับต่าง ๆ รวมทั้งสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ (วังสรรค์ มหาสันตะ 2527 : 692) แต่ในปัจจุบันโรงพยาบาลศูนย์ยังต้องให้บริการรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ อยู่มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากมารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์โดย มิได้ผ่านระบบการส่งต่อ (Referral System) เพราะประชาชนยังมีความนิยมและความเชื่อว่าจะได้รับบริการรักษาพยาบาลที่ดีกว่าสถานบริการอื่นในชุมชน ปัญหาข้อนี้ทำให้ประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายเกินความจำเป็นและทำให้ผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์มีจำนวนมากไม่ได้สัดส่วนกับจำนวนบุคลากร จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเตรียมผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย เพื่อลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ประเทศไทยมีโรงพยาบาลศูนย์จำนวนทั้งสิ้น 15 แห่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีโรงพยาบาลศูนย์ 4 แห่ง มีฝ่ายการพยาบาลทำหน้าที่บริหารงานเพื่อให้เกิดความคล่องตัวต่อการปฏิบัติการพยาบาลให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามเป้าหมาย

จอห์นสันและพาเชโน (Johnson and Pachano 1981 : 44-49) กล่าวว่าพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่เข้าถึงใกล้ชิดผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาลมากที่สุด อีกทั้งมีโอกาสดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อสนับสนุนคำกล่าวข้างต้น ได้มีการสำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อทีมสุขภาพที่ Johns Hopkins Hospital พบว่าผู้ป่วยพอใจที่จะให้ข้อมูลกับพยาบาลมากกว่าให้กับแพทย์ (Smith 1966 : 71) ฉะนั้นพยาบาลจึงเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีค่าที่จะช่วยสร้างแรงจูงใจ ก่อให้เกิดความไว้วางใจแก่ผู้ป่วยและมีเจตคติที่ดีต่อแผนการจำหน่าย

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การวางแผนการจำหน่ายจะต้องดำเนินตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การศึกษาหาข้อมูล การวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผลการปฏิบัติ (Rasmusen 1984 : 43, Jupp 1986 : 41) ทั้งนี้ความสำเร็จของการวางแผนการจำหน่ายขึ้นอยู่กับว่าพยาบาลจะมีความรู้ในหลักการและวิธีการ ตลอดจนเห็นคุณค่าของแผนการจำหน่ายหรือไม่ (Clausen 1984 : 58-60) ดังการศึกษาของ สุชาติา เสตพันธ์ (2529 : 60-61) ที่พบว่าปัญหาการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลทั้ง 4 มิติ คือ พยาบาลขาดความรู้ความชำนาญในการสอนและไม่เข้าใจวิธีการสร้างมาตรฐานการพยาบาล จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องมีการศึกษาและประสบการณ์การทำงานอย่างเพียงพอที่จะปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสมและจากการศึกษาของ สราญจิตต์ กาญจนภา (2528 : 118-121) พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในแผนกแตกต่างกันของโรงพยาบาลรามธิบดี ได้รับคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามจากแนวความคิดของนักพฤติกรรมศาสตร์ต่างยอมรับว่าวุฒิการศึกษา ประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันของบุคคลย่อมส่งผลถึงความรู้ การให้คุณค่า ตลอดจนการปฏิบัติของบุคคลในสิ่งเดียวกัน (ประภาณี สุวรรณ 2526 : 15) เนื่องจากเป้าหมายที่สำคัญของการวางแผนการจำหน่ายและส่งต่อคือเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษา ความรู้ คุณค่า และการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นเขตพื้นที่เป้าหมายในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ในการกำหนดมาตรฐานการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและวางแผนแก้ไขปัญหา อุปสรรคของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ คุณค่าและการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ คุณค่าและการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามวุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน

3. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

#### ปัญหาของการวิจัย

1. ความรู้ คุณค่าและการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีมากน้อยเพียงใด
2. ความรู้ คุณค่าและการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามวุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงานและแผนกที่ปฏิบัติงานมีความแตกต่างกันหรือไม่
3. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือคืออะไร

#### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่องการวิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถี โดยการเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลพบว่าการใช้กระบวนการพยาบาลตามลักษณะของหอผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน พิจารณาตามลักษณะอาการของผู้ป่วยแต่ละชนิด จะเห็นว่าผู้ป่วยอายุรกรรมต่างกับผู้ป่วยศัลยกรรม ผู้ป่วยนรีเวชต่างกับผู้ป่วยสูติกรรม ผู้ป่วยอายุรกรรมต่างกับผู้ป่วยนรีเวช ผู้ป่วยนรีเวชต่างกับผู้ป่วยศัลยกรรม และผู้ป่วยอายุรกรรมต่างกับผู้ป่วยสูติกรรม ส่วนระดับของการใช้กระบวนการพยาบาลพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (นิษฐิตา สีนะขุนางกูร : 72-73) จากผลการวิจัยเรื่องความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลรามารัตน์ พบว่าผู้ป่วยได้รับคำแนะนำก่อนการจำหน่ายค่อนข้างน้อย มีความเข้าใจในคำแนะนำในระดับปานกลาง และให้ความสำคัญต่อคำแนะนำในระดับสูง โดยการได้รับความเข้าใจ และการให้ความสำคัญต่อคำแนะนำก่อนการจำหน่ายจำแนกตามแผนกที่เข้ารับการรักษาที่แตกต่างกัน (สรายุจิตต์ กาญจนภา 2528 : 120-121) ผลการวิจัยเรื่องการศึกษากิจกรรมการพยาบาลตามมโนทัศน์ของฟลอเรนซ์ ในติงเกล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง

พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันจะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแตกต่างกัน โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์สูงกว่า 10 ปี จะปฏิบัติกรพยาบาลได้มากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า (ประไพ จิวธยากุล 2530 : 163) และจากผลการวิจัยเรื่องความรู้การให้คุณค่าและความสามารถของพยาบาลในการบันทึกการพยาบาล พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับวุฒิการศึกษาของพยาบาล โดยการศึกษาต่างกันมีผลต่อการบันทึกการพยาบาลแตกต่างกัน (จิรา เต็มจิตอารีย์ 2530 : 71-75) คุณค่าเกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์นำไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งจำเป็นต้องให้การเรียนรู้เพื่อให้เกิดความรู้สึกรู้คุณค่าต่อสิ่งนั้นด้วย (วรรณิ จันทรสว่าง และอภิรัตน์ อัมพันธ์ 2530 : 13) ทั้งนี้เมื่อความรู้และการให้คุณค่าของแต่ละบุคคลต่างกัน ทำให้การประนบัติต่อสิ่งเดียวกันมีลักษณะที่แตกต่างกันออกไป (สมปราชญ์ จอมเทศ 2516 : 55) จากเหตุผลและผลการวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงานและแผนกที่ปฏิบัติงานต่างกันมีความรู้ ให้คุณค่าและรายงานการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแตกต่างกัน

### ขอบเขตการวิจัย

ผู้วิจัยได้จำกัดขอบเขตของการวิจัยไว้ดังนี้

1. ประชากร เป็นพยาบาลประจำการระดับวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมด 4 โรง แผนกที่ปฏิบัติงาน คือ สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม และกุมารเวชกรรม
2. ตัวแปรที่จะศึกษา
  - 2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงานและแผนกที่ปฏิบัติงาน
  - 2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้ คุณค่าและการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย



## ข้อตกลงเบื้องต้น

ผู้วิจัยถือว่า พยาบาลวิชาชีพที่เป็นตัวอย่างประชากรตอบคำถามในเรื่องความรู้ คุณค่า และรายงานการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตรงตามความเป็นจริง

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาทางการพยาบาลในระดับประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา หรือปริญญาตรี หรือปริญญาโท ปฏิบัติงานในแผนกที่รับผู้ป่วยไว้รักษาประจำคือแผนกสูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม และกุมารเวชกรรม ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 4 โรง คือ โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

วุฒิการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ อนุปริญญาหรือเทียบเท่าและปริญญาตรีขึ้นไป

ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลาของการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1-5 ปี 6-10 ปี และ 11 ปีขึ้นไป

แผนกที่ปฏิบัติงาน หมายถึง แผนกที่พยาบาลวิชาชีพทำการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอยู่เป็นประจำ ได้แก่แผนกสูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม และกุมารเวชกรรม

การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม นับตั้งแต่ออกจากโรงพยาบาลกลับบ้าน หรือกลับสู่ชุมชน หรือไปรับบริการทางด้านสุขภาพที่หน่วยบริการสุขภาพอื่น เพื่อให้มีการดูแลผู้ป่วยต่อไปรวมทั้งให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการที่ปฏิบัติโดยพยาบาลวิชาชีพซึ่งนำไปสู่การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน กระบวนการดังกล่าวมี 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนแรก การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติตามแผนและขั้นตอนที่ 4 การติดตามประเมินผลการปฏิบัติ

การส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพส่งผู้ป่วยจากโรงพยาบาลกลับบ้านหรือชุมชนหรือหน่วยบริการสุขภาพอื่นซึ่งสามารถให้บริการที่ต่อเนื่องได้ โดยมีข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยส่งไปด้วย เพื่อให้หน่วยบริการสุขภาพที่รับผู้ป่วยไว้ได้เข้าใจสภาพของผู้ป่วยอย่างชัดเจน สามารถให้การดูแลผู้ป่วยต่อได้อย่างสะดวกและถูกต้อง

ความรู้ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือในการให้คำนิยาม ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์และประเมินค่าเกี่ยวกับความหมายหลักการ กระบวนการ วิธีการและขั้นตอนของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย วัดได้จากแบบสอบวัดความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยแนวความคิดของบลูม (Bloom)

คุณค่า หมายถึง การให้ความสำคัญเกี่ยวกับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือวัดได้จากแบบสอบถามคุณค่าการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การปฏิบัติกิจกรรม หมายถึง การกระทำกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ได้แก่ การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน การวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพ การปฏิบัติตามแผนและติดตามประเมินผล การปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยวัดได้จากรายงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบรายงานการปฏิบัติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ปัญหาและอุปสรรค หมายถึง สิ่งซึ่งขัดขวางการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลได้ผลสรุปเกี่ยวกับความรู้ คุณค่าและการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ
2. ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรและตนเองเพื่อให้มีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ
3. ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการพยาบาล ตลอดจนถึงสถานแวดล้อมต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
4. ผู้บริหารสถานศึกษาทางการแพทย์พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรการศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย