

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การศึกษาความรู้ คุณค่าและการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร บทความและการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นสาระสำคัญดังนี้

1. การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
2. การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
3. พยาบาลกับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (Continuity of Patient Care)

การพยาบาลผู้ป่วยในอดีตมักจะมีมุ่งไปที่การรักษาพยาบาลอาการเจ็บป่วยเป็นส่วนใหญ่มิได้คำนึงถึงการป้องกันโรคมามาก การพยาบาลจึงมีลักษณะวิ่งตามปัญหา คือต้องมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นก่อนจึงจะคิดแก้ไขปัญหาในภายหลัง แต่ในสภาวะปัจจุบันหน้าที่ของพยาบาลมิใช่เพียงแต่ให้ความช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ตั้งแต่เกิด แก่ เจ็บ ตายเท่านั้น หากแต่ยังต้องช่วยเหลือแนะนำการวางแผนการดำรงชีวิตของครอบครัวอันเป็นอนุหรือนิวเคลียสที่สำคัญยิ่งของสังคมในระยะก่อนที่จะมีการเกิด เพื่อให้ชีวิตใหม่ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นชีวิตที่มีคุณภาพ ช่วยส่งเสริมป้องกันให้มนุษย์มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ หากเจ็บไข้ได้ป่วยก็ให้ความช่วยเหลือดูแล คุ้มครองให้ได้รับความปลอดภัยหายจากโรคและภัยอันตรายอื่น ๆ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสภาพแวดล้อมต่าง ๆ (สมจิตต์ กาญจนะ โภคิน 2530 : 71-73)

การเปลี่ยนแปลงด้านบริการพยาบาลในทศวรรษที่สำคัญคือ การบริการพยาบาลสู่ชุมชน เป็นลักษณะของการบริการด้านสุขภาพที่จะไม่มุ่งตั้งรับอยู่เฉพาะ ในสถานบริการเท่านั้นแต่นำบริการ

ไปสู่ชุมชน (พวงรัตน์ บุญญาวัฑฒ์ 2530 : 27) ทั้งนี้มีปัญหาเกี่ยวกับการบริการพยาบาลในปัจจุบันที่จะต้องเร่งแก้ไขคือ การเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลและแหล่งประโยชน์ในชุมชน (Hecht and Barringer 1971 : 82) อันเป็นสิทธิของประชาชนทุกคนที่พึงได้รับจากการบริการด้านสาธารณสุข

### 1. ความหมายของการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ได้มีผู้ให้ความหมายของการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องแตกต่างกันดังนี้

กิคามและคณะ (Gikow and others 1985 : 195) ได้ให้คำจำกัดความของการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องว่าเป็นการบริการด้านสุขภาพอนามัยแบบผสมผสาน โดยตระหนักถึงความต้องการของปัจเจกบุคคล (individual's requirement) เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีและตั้งอยู่บนพื้นฐานการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกในทีมสุขภาพและองค์กรในชุมชน

คลีเมนและคณะ (Clemen and others 1981 : 235) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องว่า เป็นกระบวนการในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยให้ดำเนินต่อไป จำเป็นจะต้องเป็นบริการที่ครอบคลุมสมบูรณ์แบบ มีการประสานงานกับแหล่งประโยชน์ ติดต่อกันตลอดชีวิตกับผู้ป่วยและครอบครัว องค์ประกอบของการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องคือ การวางแผนการจำหน่ายและส่งต่อผู้ป่วย

บัควอลเตอร์ (Buckwalter 1985 : 5) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องว่า เป็นผลลัพธ์สุดท้ายของกระบวนการจำหน่าย ซึ่งผู้ป่วยจะต้องอยู่ในภาวะที่มีสุขภาพอนามัยที่ดีที่สุดและมีความเจ็บป่วยน้อยที่สุดอันเป็นสิทธิของผู้ป่วยทุกคนที่พึงจะได้รับ

สมิธ (Smith 1966 : 68) กล่าวถึงการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องว่าหมายถึงการบริการด้านสุขภาพภายในหน่วยบริการหรือระหว่างที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเพื่อที่จะกลับบ้านหรือเข้ารับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพอื่นต่อไป

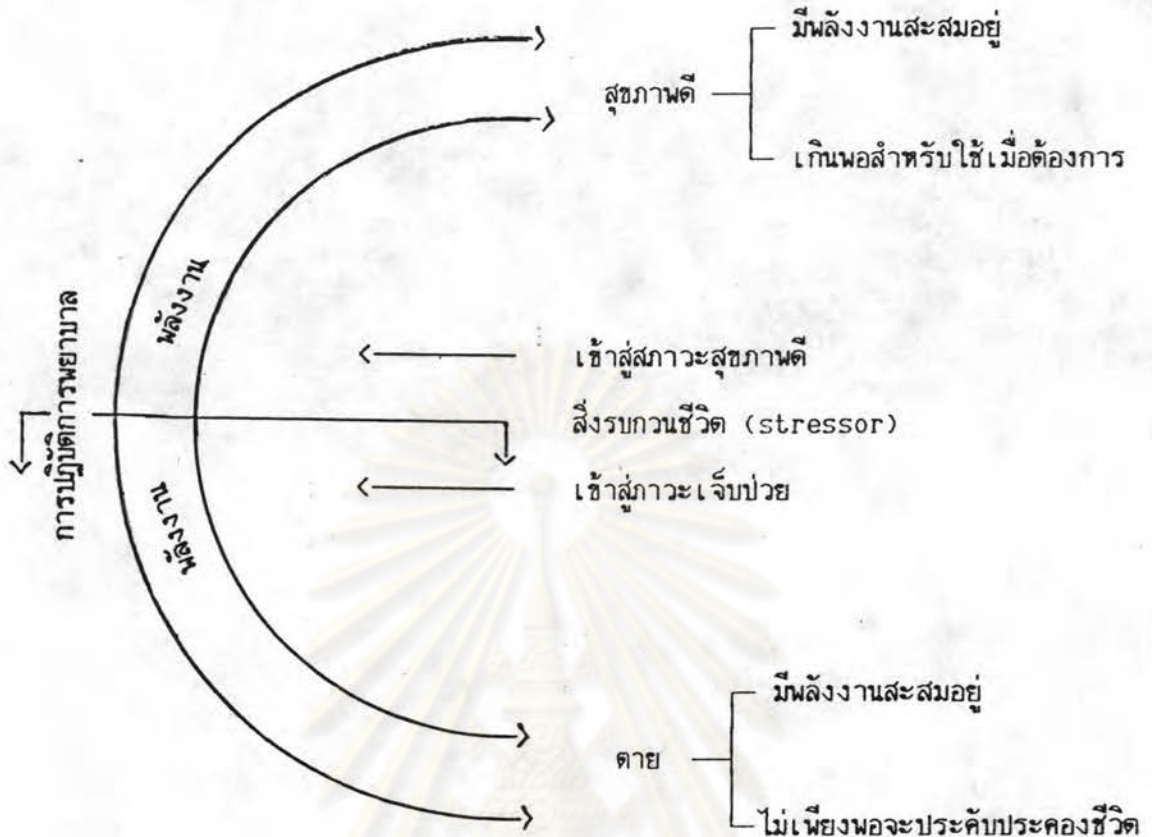
ชูศรี สุขปลั่ง (2526 : 99) กล่าวว่า การให้บริการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง คือ การให้บริการรักษาพยาบาลแบบเบ็ดเสร็จ ซึ่งหมายถึงการรักษาพยาบาลตั้งแต่เริ่มต้นที่ตัวบุคคลถึงครอบครัวและจนกระทั่งชุมชนหรือหมายความว่า การดูแลให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มป่วยจนกระทั่งหายป่วย ซึ่งรวมถึงการรักษาตั้งแต่อยู่ในชุมชน การส่งต่อไปโรงพยาบาลและกลับมาจากโรงพยาบาล

โดยสรุปแล้วกล่าวได้ว่า การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นกระบวนการรักษาพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยให้ดำเนินต่อไปตามขั้นตอน ทั้งขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและระหว่างการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับไปสู่ชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัว ในที่นี้ผู้วิจัยจะกล่าวถึงเฉพาะกระบวนการที่จะนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องระหว่างการจำหน่ายออกโรงพยาบาลกลับไปบ้านหรือหน่วยบริการสุขภาพอื่นในชุมชน โดยการวางแผนการจำหน่ายและส่งต่อผู้ป่วยให้สามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างดีที่สุดในที่สุดเท่าที่จะกระทำได้

## 2. ความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

นิวแมน (Newman 1985 : 268-269) กล่าวว่า สุขภาพของบุคคลนั้นมี การเปลี่ยนแปลงไปเป็นวงจร (cycle) จากสุขภาพดีไปสู่ความเจ็บป่วย สิ่งรบกวนชีวิต (stressor) อาจก่อให้เกิดการทำลายดุลยภาพในระบบบุคคล หลังภายในตัวบุคคลต้องถูกนำมาใช้เพื่อพยายามให้ภาวะสมดุลย์กลับคืนมา เมื่อมีความเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้นพลังเหลืออยู่ไม่เพียงพอ บุคคลก็จะถึงแก่ความตาย แต่ถ้าหากมีพลังงานจากแหล่งอื่น เช่น การช่วยเหลือจากพยาบาล ทำให้บุคคลกลับคืนสู่ภาวะสมดุลย์ลักษณะวงจรความเจ็บป่วยและสุขภาพดีเป็นลักษณะต่อเนื่อง (continuum) ดังแสดงในภาพต่อไปนี้

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาพที่ 1 แสดงความต่อเนื่องของภาวะสุขภาพดีและการตายตามแนวคิดของนิวแมน

ทฤษฎีระบบของนิวแมนสามารถนำมาสัมพันธ์กับการพยาบาลได้ โดยนิวแมน ได้จัดขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลออกเป็น 3 ขั้นตอน คือการวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) การตั้งเป้าหมายการพยาบาล (Nursing goals) และผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing outcomes) ซึ่งต้องกระทำกันอย่างต่อเนื่องทั้งนี้เพื่อรักษาภาวะสมดุลย์ในระบบบุคคลคือผู้ป่วยให้ดำรงต่อไป

การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง หรือที่เรียกว่าเป็นการบริการทางสุขภาพต่อเนื่องกัน ไปตลอดทุกระยะของโรค โดยไม่ขาดตอนนั้น เป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับมากในปัจจุบัน ถือได้ว่าเป็นบริการที่สมบูรณ์แบบและเป้าหมายหลักของระบบบริการสุขภาพ เป็นการใช้นแผนการพยาบาลให้ได้ประโยชน์สูงสุด ช่วยให้ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลกลับไปสู่ชุมชน โดยให้มีปัญหาและอุปสรรคน้อยที่สุด การพยาบาลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพจะต้องประกอบด้วย การวางแผนการจำหน่ายและส่งต่อ

ผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาลนาน ๆ (Gikow and others 1985 : 197) และเพิ่มการหมุนเวียน (turn over) ผู้ป่วยใหม่ เป็นการป้องกันในระยะที่ 2 (secondary prevention) คือได้รับการรักษาก่อนที่จะเป็นมากหรือป้องกันความพิการ ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นหากมิได้รับการรักษาพยาบาลให้ทันเวลาอันควร (สำอองค์ มณีวรรณ 2528 : เอกสารอัดสำเนา) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยก็ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วผู้ป่วยจะต้องพึ่งตัวเองให้มากที่สุดและสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง โรคนั้นจึงจะหายขาดหรือเข้าสู่สภาพปกติได้ ลดจำนวนการกลับเข้ามาในโรงพยาบาลอีกและครอบครัวผู้ป่วยก็จะมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยด้วย

แฮสติงส์ (Hastings 1987 : 13-20) ได้กล่าวถึงเป้าหมายของการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 5 ประการดังนี้

ประการที่ 1 เพื่อใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อการพยาบาล เช่น การบริหารจัดการบุคลากรในทีมสุขภาพและแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เป็นต้น

ประการที่ 2 เพื่อประเมินผลการใช้กระบวนการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ

ประการที่ 3 เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาล โดยสังเกตได้จาก พฤติกรรมอนามัย และสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

ประการที่ 4 เพื่อประเมินการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อการรักษาพยาบาล

ประการที่ 5 เพื่อติดตามผลการรักษาพยาบาลจำแนกตามปัญหาของผู้ป่วย

จากเหตุผลที่กล่าวมา การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องภายหลังออกจากโรงพยาบาลไปสู่สิ่งแวดล้อมใหม่ จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการให้บริการทางสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยประกันคุณภาพของการพยาบาลได้ ทั้งนี้ผลลัพธ์ของการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง คือสุขภาพของผู้รับบริการที่อยู่ในภาวะสมดุลทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยมีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาปฏิบัติตนตามคำแนะนำของบุคลากรในทีมสุขภาพ พร้อมทั้งได้รับการช่วยเหลือ ส่งเสริมให้กำลังใจจากครอบครัวและบุคคลในสังคมแวดล้อม เป็นสิ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างอิสระ โดยพึ่งพาผู้อื่นให้น้อยที่สุด จึงกล่าวได้ว่า องค์ประกอบที่สำคัญของการมีสุขภาพอนามัยที่ดี

ภายหลังออกจากโรงพยาบาลอันเป็นผลลัพธ์ของการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ก็คือการดูแลตนเอง และการช่วยเหลือเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในครอบครัว

### 3. การดูแลตนเองของผู้ป่วย

โอเรม (Orem 1985 : 125) กล่าวว่า การดูแลตนเองหมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมโดยบุคคล ซึ่งริเริ่มโดยบุคคลเพื่อดำรงรักษาความมีสุขภาพดีของตนเองไว้ การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมส่วนบุคคลที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของชุมชนที่เขาอยู่ด้วย เมื่อใดก็ตามที่ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ เขาจะต้องการผู้ช่วยเหลือนับสนุนซึ่งอาจเป็นพยาบาลหรือผู้ใกล้ชิด

ชาวพรพรรณ สอน่างาย (2523 : 731) กล่าวว่า องค์ประกอบสำคัญ 2 ประการที่ทำให้การดูแลตนเองประสบความสำเร็จคือ ประการแรกการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การเห็นคุณค่าและการที่บุคคลมีความต้องการที่จะดูแลตนเอง ประการที่ 2 การปฏิบัติเพื่อให้เกิดความสำเร็จในการดูแลตนเอง ซึ่งต้องอาศัยความรู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรค มีแรงจูงใจและมีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติ

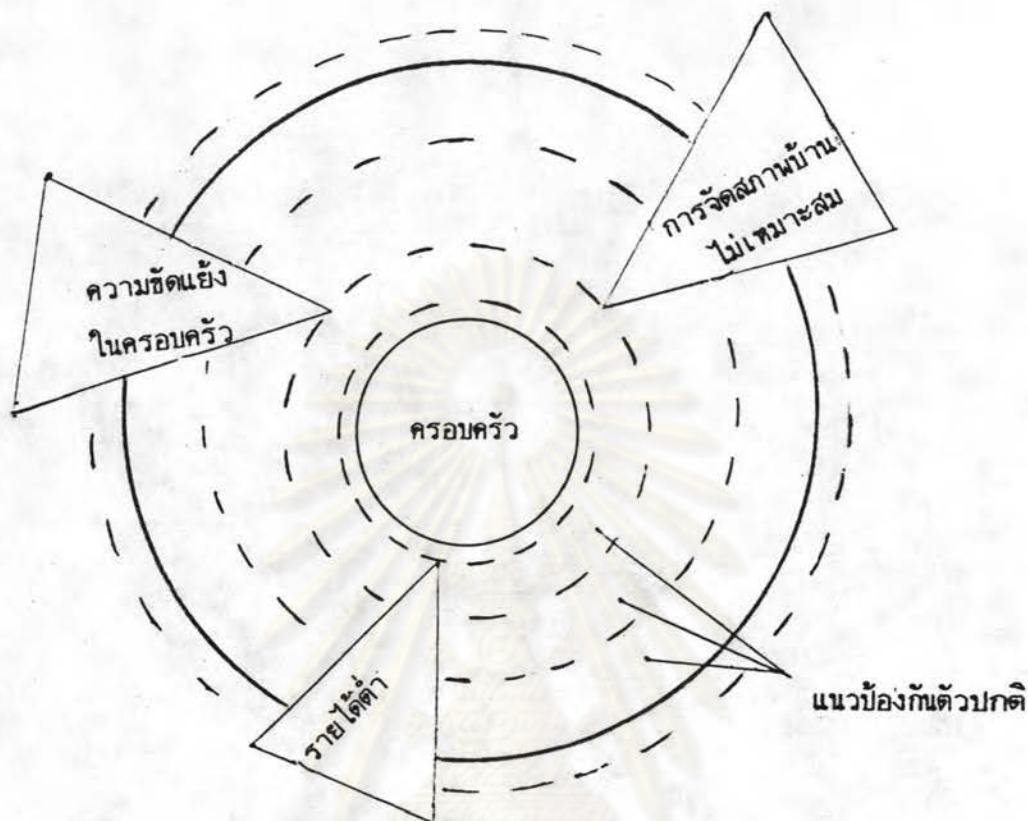
ตามแนวความคิดของโอเรม การดูแลตนเองประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 4 ขั้นตอน ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาลโดยทั่วไปคือ ขั้นตอนแรก การประเมินสภาพผู้ป่วยและครอบครัว ขั้นตอนนี้เป็นการกระทำเพื่อให้ทราบสภาพร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาล ประกอบด้วยการรวบรวมข้อมูล วินิจฉัยปัญหาและความต้องการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนต้องเป็นการกระทำอย่างต่อเนื่อง โดยทำร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งนี้เพราะสภาวะทางสุขภาพของบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติได้แก่ การสอน แนะนำ สนับสนุนให้กำลังใจ จัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือ และขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลซึ่งจะกระทำโดยการพิจารณาจากวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

จะเห็นได้ว่าการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและการช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองนั้น เป็นสิ่งสำคัญและเป็นบทบาทหน้าที่รับผิดชอบอีกด้านหนึ่งของพยาบาล

#### 4. ความสำคัญของครอบครัวต่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วย

ครอบครัว เป็นสังคมประมุขที่มีความใกล้ชิด ความผูกพัน การนับถือเชื่อฟังซึ่งกัน และกันเป็นพื้นฐาน รวมทั้งเป็นระบบช่วยเหลือ (support system) ที่สำคัญของบุคคลในครอบครัว ไมเคินไฮม์ (Meisenheimes อ้างถึงใน ศิริพร ชัมภลชิต 2530 : 173) กล่าวว่า ครอบครัวมีความสำคัญโดยจะเป็นทั้งแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ เป็นผู้ให้การสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจะเป็นผู้ช่วยแก้ไขปัญหาเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว บุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยจะมีอิทธิพลอย่างมากในการที่จะช่วยให้อาการเจ็บป่วยหายเร็วขึ้นดังคำกล่าวของสตราบ (Straub 1966 : 87) ว่าการสอนเฉพาะผู้ป่วย ไม่มีผลต่อการฟื้นฟูสุขภาพเท่ากับการนำเอาครอบครัวเข้าร่วมฟังการสอนด้วย ซึ่งการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องประเมินปัญหาให้ครอบคลุมโดยพิจารณาครอบครัวและสิ่งแวดล้อมซึ่งเป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาลคือการช่วยเหลือบุคคลและครอบครัวให้ดำรงรักษา หรือมีการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของตนไปในทางที่เรียกว่าสุขภาพคืออย่างสมบูรณ์

จากการศึกษาของลีวิต (Leavitt 1975 : 33-39) พบว่า ครอบครัวที่ไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้าสำหรับการดูแลผู้ป่วยภายหลังการจำหน่ายและไม่มีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเป็นโรคซ้ำได้อีก จากแนวความคิดที่ว่า การที่มีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยย่อมส่งผลกระทบต่อไปยังผู้อื่น สเตตซ์ ลิวส์ และไพร์โมโม (Stetz, Lewis and Primomo 1986 : 517-518) ได้ทำการศึกษาวิธีการปรับตัวของสมาชิกในครอบครัวซึ่งมารดาป่วยเรื้อรัง พบว่าวิธีการที่ใช้มากที่สุดคือ ให้สมาชิกทุกคนยอมรับการเปลี่ยนแปลงและมีบทบาท ร่วมกันในการแก้ปัญหา นิวแมน (Neuman 1985 : 268-277) กล่าวว่า บุคคลคือระบบเปิดระบบหนึ่ง งานของพยาบาลคือการศึกษาลักษณะสำคัญของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ซึ่งถือเป็นผู้รับบริการจากพยาบาล เนื่องจากบุคคลเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม จึงได้รับผลกระทบจากสิ่งรบกวนชีวิต (stressor) หลายประการ แต่ละอย่างมีศักยภาพแตกต่างกันในการทำลายดุลยภาพหรือแนวป้องกันตัวปกติของบุคคล (normal line of defense) ครอบครัวเปรียบเสมือนระบบเปิดหน่วยใหญ่ ย่อมได้รับผลกระทบดังกล่าวและส่งผลไปยังสมาชิกในครอบครัวด้วย ดังแสดงไว้ในภาพต่อไปนี้ (Chapman 1985 : 28-30)



ภาพที่ 2 แสดงภาวะที่ครอบครัวมีสิ่งแวดล้อมตามแนวคิดของนิวแมนและยัง

แนวความคิดของนิวแมน (Neuman 1985:268-277) มีประโยชน์อย่างยิ่งในการนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะการพยาบาลในชุมชน สามารถนำไปเป็นแนวคิด เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัวต่อสภาพการณ์ที่เป็นปัญหาได้

จะเห็นได้ว่า จากการศึกษาและแนวคิดของนักวิชาการ ได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของครอบครัวในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย รวมถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยไปในทางที่ถูกต้อง อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว



## การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Planning)

### 1. ความหมายของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

เพิร์ลแมน (Pearlman 1984 : 36) ได้ให้ความหมายของแผนการจำหน่ายผู้ป่วยว่าเป็นแผนซึ่งทีมสุขภาพได้ร่วมกันจัดทำขึ้นเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้านหรือหน่วยบริการสุขภาพอื่น ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว ซึ่งเป็นผลให้เกิดการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ

กิกาวและคณะ (Gikow and others 1985 : 197) ได้ให้ความหมายของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยว่าเป็นการพัฒนาความร่วมมือกันระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วย และครอบครัวในเรื่องของวัตถุประสงค์ วิธีการปฏิบัติและการประเมินผลเพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการสุขภาพและชุมชนหรือจากสิ่งแวดล้อมหนึ่ง ไปสู่สิ่งแวดล้อมใหม่

จัพพ์ (Jupp 1986 : 40) ได้ให้ความหมายของแผนการจำหน่ายผู้ป่วยว่าเป็นแผนที่จัดทำขึ้นก่อนที่จะส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลไปสู่สิ่งแวดล้อมใหม่ โดยการร่วมมือระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสุขภาพ

คลอเซน (Clausen 1984 : 58) กล่าวว่า การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นการจัดการทางการพยาบาลเกี่ยวกับสภาวะทางกายและจิตใจของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้าน

คลีเมน (Clemen 1981 : 58) กล่าวว่า การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยไม่เพียงแต่หมายรวมถึง การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเท่านั้น แต่ควรจะมีควมหมายครอบคลุมถึงการมีส่วนร่วมของครอบครัวญาติของผู้ป่วย ตลอดจนแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมใหม่ ได้อย่างปกติสุข

ลำอังกค์ มณีวรรณ (2528 : เอกสารอัดสำเนา) กล่าวว่า แผนการจำหน่ายคือ แผนดำเนินการเพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลหรือจากโรงพยาบาลไปยังสถาบันอื่น ๆ หรือจากโรงพยาบาลไปสู่บ้านของผู้ป่วย

จากที่หลายท่านให้ความหมายของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยไว้ดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าการวางแผนการจำหน่ายคือ กระบวนการที่เกิดจากการร่วมมือระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดวัตถุประสงค์ (goals) วิธีดำเนินการ (methods) การปฏิบัติ (implementation) และการประเมินผล (evaluation) เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมใหม่ของผู้ป่วยภายหลังการจำหน่าย

## 2. ความสำคัญของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

ในอดีต มีผู้ตระหนักถึงความสำคัญของกิจกรรมด้านการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยน้อยมาก แต่ในปัจจุบัน พยาบาลมีการตื่นตัวในบทบาทของผู้วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยมากขึ้น ทั้งต่างประเทศและในประเทศ จะเห็นได้จากการศึกษาของ นินดา ตามาพงศ์ (2520 : ก) ที่ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกันว่ากิจกรรมการพยาบาลทวดการเตรียมผู้ป่วยก่อนการจำหน่ายมีความสำคัญเป็นอันดับหนึ่ง และจากการศึกษาของ เชาวลักษณ์ ฤทธิ์สรไกร (2522 : ก) เกี่ยวกับความต้องการทราบข้อมูลในเรื่อง โรค การรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย พบว่าระยะก่อนกลับบ้านผู้ป่วยต้องการทราบการปฏิบัติตัว การตรวจรักษาต่อเนื่องและกิจกรรมการดำรงชีวิตที่ต้องจำกัด สำหรับต่างประเทศ เอเรนต์และมามอน (Arenth and Mamon 1985 : 20-24) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของการประเมินปัญหาของผู้ป่วยกับความต้องการของผู้ป่วยภายหลังการจำหน่าย พบว่าการประเมินปัญหาของผู้ป่วยภายหลังการจำหน่าย โดยการคาดคะเนของพยาบาลไม่เป็นไปตามความเป็นจริงในเรื่องของสมรรถภาพในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนและการใช้อุปกรณ์ในการช่วยฟื้นฟูสุขภาพ เอเรนต์และมามอนจึงเสนอแบบฟอร์มการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ครอบคลุมปัญหาและส่งเสริมให้กระบวนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ส่วน จอห์นสัน และพาเชโน (Johnson and Pachano 1981 : 44-49) ได้ทำการสำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลที่โรงพยาบาล Mounds Park Hospital

พบว่าได้รับความพอใจจากการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เพื่อนั้นให้เห็นความสำคัญ  
ของแผนการจำหน่ายผู้ป่วย คูลิส (Kuly 1970 : 39-43) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพ  
ของแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งมีผลต่อระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุ  
พบว่าการวางแผนการจำหน่ายสามารถลดจำนวนวันที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลได้ 1.63 วัน คิด  
เป็น 2,194 วัน ต่อระยะเวลา 6 เดือน และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ถึงร้อยละ 50  
 อีกทั้งสามารถรับผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจำนวน 303 คนต่อปี

สำหรับ คอกเคอร์แฮม (Cockerham 1970 : 57-58) ได้ทำการทดลองใช้  
แบบแผนการรักษาตนเองของผู้ป่วย (Self Medication) เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแล  
ตนเองของผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายกลับบ้านแล้ว พบว่าผู้ป่วยสามารถใช้แบบแผนการรักษาตนเองได้ดี  
ที่มสุขภาพจึงได้นำมาเป็นส่วนหนึ่งของแผนการจำหน่าย ซึ่งสามารถลดระยะเวลาการรักษาในโรง  
พยาบาลของผู้ป่วย

จากผลการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศดังกล่าว ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญ  
ของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งสามารถลดค่าใช้จ่ายและระยะเวลาที่รักษาตัวในโรงพยาบาล  
อันเป็นการลดภาระทางด้านเศรษฐกิจและเป็นผลดีต่อภาวะจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว (Feuer  
1987 : 58-59) ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ อบอุ่นใจและมีกำลังใจจะเผชิญกับความเจ็บป่วยได้ดีขึ้น  
ทั้งนี้เพราะได้อยู่ใกล้ชิดและได้รับความอบอุ่นจากบุคคลในครอบครัว ที่สำคัญคือเป็นการลดค่าใช้จ่าย  
ในการสาธารณสุข โดยส่วนรวม (Wells 1983 : 45) ปัจจุบันโรงพยาบาลได้ใช้เครื่องมือที่  
ทันสมัย สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้มาก ในขณะเดียวกันโรงพยาบาลก็มีนโยบายไม่อนุญาตให้ผู้ป่วย  
ในระยะพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาลนาน (Filandro 1983:17-18) การที่จะให้ผู้ป่วยพักรักษาอยู่  
ในโรงพยาบาลหรือสถานบริการทางสุขภาพไปจนกว่าจะกลับมามีสุขภาพสมบูรณ์นั้น ไม่อาจกระทำได้  
เนื่องจากความจำกัดของสถานบริการสุขภาพหรือโรงพยาบาล การจำหน่ายผู้ป่วยจึงต้องกระทำให้  
เร็วที่สุดภายหลังการวินิจฉัยโรคและให้การรักษายาตามแบบแผนแล้ว เพื่อใช้เตียงที่มีจำนวน  
จำกัดให้เป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยใหม่

เป็นการ ไม่ถูกต้องที่บุคลากรทางด้านสุขภาพคิดว่าเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล  
แล้ว เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการรักษาพยาบาล โดยความเป็นจริงแล้วการจำหน่ายผู้ป่วยจะ

ต้องมีการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลไปยังหน่วยบริการสุขภาพอื่น ๆ บุคลากรทางด้านสุขภาพจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงการวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้านหรือในชุมชน เพื่อที่จะประกันความมีคุณภาพของการรักษาพยาบาล คิสโฮล์ม (Chisholm 1983 : 26) มีความคิดเห็นว่าผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษานในโรงพยาบาลทุกคนควรจะได้รับบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะย้ายไปอยู่ในโรงพยาบาลอื่น สถานพยาบาลเฉพาะโรคหรือที่บ้านก็ตาม โดยผู้ป่วยควรจะได้รับบริการประเมินปัญหา ภาวะความต้องการก่อนการจำหน่ายรวมถึงอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ ส่งต่อไปยังหน่วยบริการสุขภาพหรือแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ผู้วางแผนการจำหน่ายจะต้องเป็นผู้สนับสนุนให้ผู้ป่วยสนใจและมีความต้องการแผนการจำหน่าย ดังที่คลอเซน (Clausen 1984 : 58-61) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการวางแผนการจำหน่ายว่าเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวแก้ไขปัญหาที่เกิดจากความเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไป โดยยึดเอาสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเป็นหลักสำคัญ

จะเห็นได้ว่า การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นกระบวนการสำคัญที่จะนำไปสู่การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการวางแผนการจำหน่าย จำเป็นจะต้องตระหนักถึงความสำคัญ เห็นคุณค่าและประโยชน์ของแผนการจำหน่าย เพื่อให้บริการทางสุขภาพอนามัยดำเนินไปอย่างมีคุณภาพและเพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ โดยส่วนรวม

### 3. หลักการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่มุ่งหวัง การวางแผนการจำหน่ายจำเป็นต้องมีหลักการที่กำหนดไว้เป็นแนวทางในทางปฏิบัติ สรุปได้ดังต่อไปนี้ (Pearlman 1984 : 36, Romano 1984 : 23-25, Gikow and others 1985 : 195-197)

3.1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับประโยชน์สูงสุดจากแผนการจำหน่ายซึ่งเริ่มจากบริการรักษาพยาบาลตั้งแต่วันที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล

3.2 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิในแผนการจำหน่าย ตามหลักการว่าด้วยสิทธิมนุษยชนและสิทธิในการเลือกรับบริการทางด้านสาธารณสุข

3.3 แผนการจำหน่ายควรถูกกำหนดขึ้นโดยการประชุมปรึกษาระหว่างผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพในขอบเขตงานรับผิดชอบของตน โดยใช้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ ปัจจัยทางกายภาพ จิตสังคม เศรษฐกิจ และสภาวะแวดล้อมของผู้ป่วย

3.4 การวางแผนการจำหน่ายต้องเป็นการผสมผสานกิจกรรมต่าง ๆ ของทีมสุขภาพได้แก่ การประสานงาน การติดต่อสื่อสาร การดำเนินการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อและการติดตามผลการรักษาพยาบาล

3.5 กลไกของการให้คำปรึกษาและการประสานงานของพยาบาล ควรเกิดขึ้นจากความร่วมมือในทีมสุขภาพและการประเมินความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยและครอบครัว การเลือกใช้บริการจากแหล่งประโยชน์ที่เหมาะสมในชุมชนเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด เป็นบทบาทของพยาบาลซึ่งจำเป็นต้องมีพื้นฐานความรู้ทางการพยาบาลและงานอนามัยชุมชน

3.6 แผนการจำหน่ายจะต้องถูกบันทึกในแผนการรักษาประจำตัวผู้ป่วยการจัดเก็บต้องให้สะดวกต่อการค้นหาข้อมูลในวัน เวลา ที่จำหน่าย รวมทั้งแบบฟอร์มการส่งต่อ จะต้องมียุทธศาสตร์ที่สำคัญและสื่อความหมายอย่างชัดเจนเพื่อความเข้าใจระหว่างหน่วยงาน

3.7 การประเมินผล เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในกระบวนการวางแผนการจำหน่ายที่ควรกระทำอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากเป็นสิ่งที่สามารถบอกได้ว่าการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและชุมชนดำเนินไปด้วยดีหรือไม่

#### 4. วิธีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นรูปแบบหนึ่งของการใช้กระบวนการพยาบาลบนพื้นฐานตามหลักวิชาทางวิทยาศาสตร์ (Scientific approach) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

##### 4.1 การศึกษาข้อมูล (Assessment)

พยาบาลจะต้องศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อมจากผู้ป่วยญาติและบุคลากรในทีมสุขภาพ ตลอดจนการสังเกตของพยาบาลเอง โดยศึกษาในเรื่องต่อไปนี้

4.1.1 สภาพทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ การได้ยิน การเห็น การพูด การเคลื่อนไหว การขับถ่าย และสภาพจิตใจ เป็นต้น

4.1.2 สภาพของครอบครัว ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว การดำเนินชีวิต สภาพที่พักอาศัย และเศรษฐกิจ เป็นต้น

4.1.3 สภาพแวดล้อมและสังคม ได้แก่ ลักษณะชุมชน ประเพณีวัฒนธรรม และความเชื่อค่านิยม เป็นต้น

4.1.4 แหล่งประโยชน์ในชุมชน เช่น สถานฝึกอาชีพ หน่วยสังคมสงเคราะห์ และสถานเลี้ยงเด็กกำพร้า เป็นต้น

4.1.5 ข้อมูลอื่น ๆ เช่น การรักษาพยาบาลที่เคยได้รับ ความรู้และทัศนคติต่อโรคที่ตนเป็นอยู่ เป็นต้น

#### 4.2 การวางแผนการพยาบาล (Planning)

การวางแผนการพยาบาลเพื่อการจำหน่ายผู้ป่วย ประกอบด้วย (1.) การกำหนดวัตถุประสงค์ (2.) กำหนดวิธีการปฏิบัติ (3.) กำหนดวิธีติดตามประเมินผล (4.) วางแผนการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ

#### 4.3 การปฏิบัติ (Implementation)

การปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ประกอบด้วย (1.) สอนเรื่องการปฏิบัติตน (2.) จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น (3.) ติดต่อประสานงานกับแหล่งประโยชน์ (4.) ส่งต่อผู้ป่วย

#### 4.4 การติดตามประเมินผล (Evaluation)

การติดตามประเมินผลการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ประกอบด้วย (1.) การเยี่ยมบ้าน (2.) นัดผู้ป่วยเพื่อติดตามผลการรักษา (3.) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (4.) ส่งแบบสอบถามไปยังผู้ป่วยและครอบครัว

ในที่นี้ผู้วิจัยจะกล่าวถึงวิธีการปฏิบัติและขั้นตอนการวางแผนการจำหน่ายตามวิธีการของจัพพ์ (Jupp 1986 : 41) โดยแบ่งออกเป็น 2 ตอนคือ ตอนที่ 1 การวางแผนการจำหน่ายซึ่งจะใช้กับผู้ป่วยทุกราย ส่วนตอนที่ 2 เป็นการปฏิบัติที่ต่อเนื่องจากตอนที่ 1 และใช้เฉพาะกับผู้ป่วยที่ต้องการส่งต่อ ได้แสดงการปฏิบัติ และเหตุผลของการปฏิบัติเป็นตารางดังต่อไปนี้

ปฏิบัติการ	เหตุผล
<u>ตอนที่ 1</u> การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย	
1. ในวันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะต้องทำการประเมินและวางแผนการดูแลตามความต้องการทางด้านกายภาพและจิตสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว	เพื่อศึกษาปัญหาทางด้านสุขภาพและปัญหาทางด้านสังคม อันจะเป็นประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน
2. ทำการติดต่อประสานงานกับสมาชิกในทีมสุขภาพอื่น ๆ เช่น นักกายภาพบำบัด นักอาชีวบำบัด นักฝึกการพูด นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น	เพื่อส่งเสริมยกระดับการดูแลตนเองและสนับสนุนให้คำปรึกษาแนะนำ
3. หากผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า สับสน เกิดขึ้นก่อนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำเป็นต้องค้นหาสาเหตุ	เพื่อระคับระคองด้านจิตใจและแก้ไขภาวะซึมเศร้า

ปฏิบัติการ	เหตุผล
4. อธิบายและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับแผนการ จำหน่ายผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วย ครอบครัว และบุคคลที่สำคัญเข้ามามีส่วนรวม	เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยพร้อมที่จะออกโรงพยาบาล และศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยและครอบครัว ต่อแผนการจำหน่าย
5. หากเป็นไปได้กำหนดวันที่จะจำหน่ายโดย ความเห็นชอบจากครอบครัวและผู้ให้การ ช่วยเหลืออื่น ๆ	เพื่อเป็นการปรึกษากับครอบครัวก่อนการ จำหน่ายและแน่ใจว่าครอบครัวจะสามารถ ช่วยเหลือได้ภายหลังการจำหน่าย
6. จัดหาพาหนะสำหรับการขนย้ายหากผู้ป่วย ต้องการ	ผู้ป่วยอาจไม่มีพาหนะของตนเองและยังรู้สึก ไม่แข็งแรงพอที่จะเดินทาง โดยรถประจำทาง
7. สอนและฝึกปฏิบัติผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นก่อนการจำหน่าย	เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจและ สามารถช่วยเหลือดูแลตนเองเท่าที่จะทำได้
8. จัดเตรียมสิ่งที่จำเป็น ให้พร้อมในวันที่ จำหน่าย เช่น ถูกรองรับเสมหะ ถึง ออกซิเจน เป็นต้น	เพื่อให้มีสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยสามารถ ใช้ได้ทันทีในระหว่างการจำหน่าย
9. จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการฟื้นฟูสุขภาพ เช่น หมอนอน อุปกรณ์ช่วยเดินโดยการ ประสานงานกับนักกายภาพบำบัด	หากผู้ป่วยไม่สามารถจัดหาอุปกรณ์เหล่านี้ได้ ควรจัดเตรียมไว้ให้พร้อมที่จะส่ง ไปพร้อมกับ ผู้ป่วย ในวันกลับบ้าน

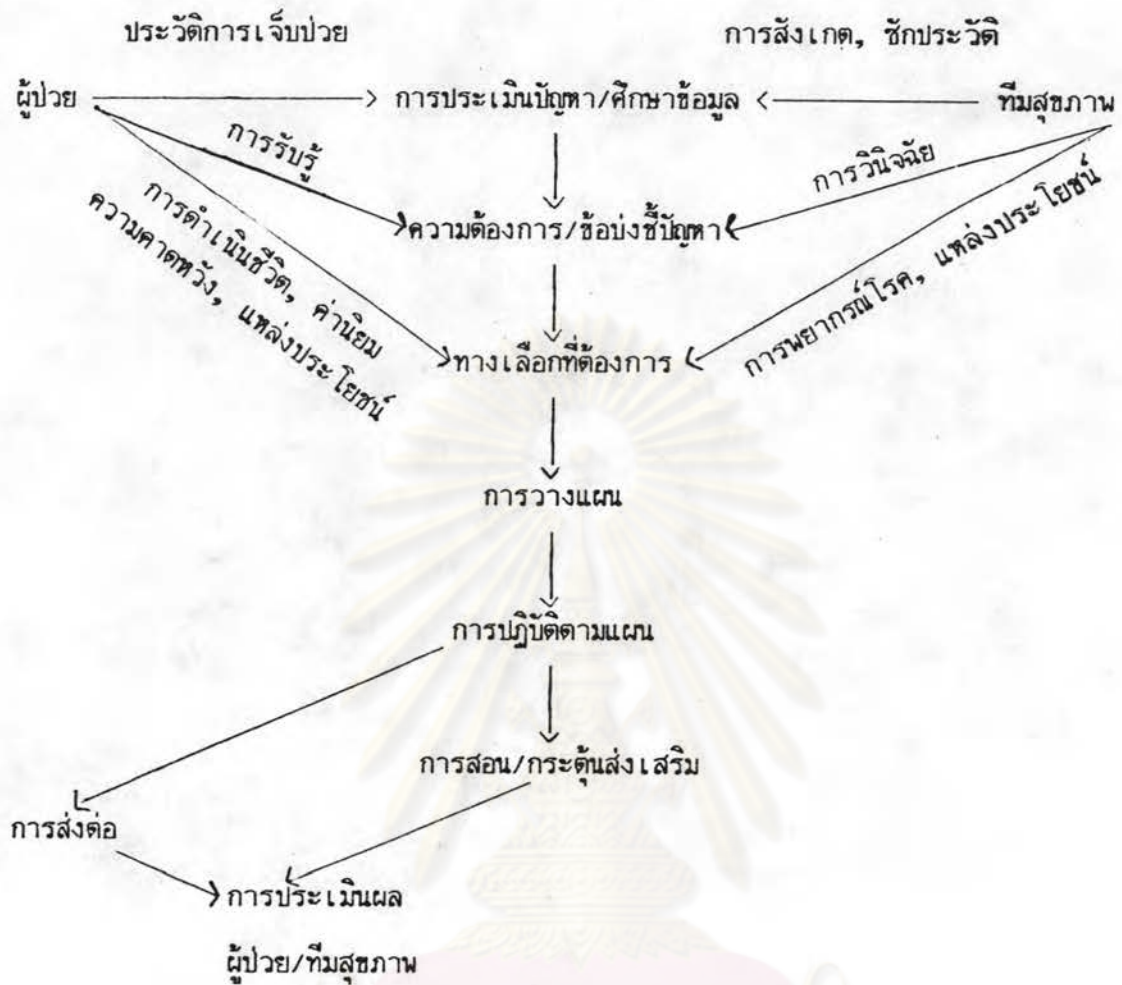


ปฏิบัติการ	เหตุผล
10. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของการรักษาและวิธีการแก้ไขปัญหาที่ดีที่สุด	เพื่อให้ความรู้และมีให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล
11. ให้อาสาสมัครรับทราบที่บ้าน พร้อมให้คำอธิบายในเรื่องเวลา ขนาด ระยะห่างและอาการข้างเคียง	เพื่อความเข้าใจและความร่วมมือในแผนการรักษา
12. ให้ความรู้เพิ่มเติม โดยการแจกเอกสารคู่มือสำหรับผู้ป่วย	เพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคและการรักษาพยาบาล
13. แก้ไขปัญหาความวิตกกังวลของผู้ป่วยในเรื่องของการเดินทาง เช่น แรงกระแทก โดยการจัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสม	เพื่อมิให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลและรู้สึกสบายใจเกี่ยวกับการเดินทาง
14. ใ้บัตรนัดผู้ป่วยเพื่อติดตามผลการรักษา	เพื่อความแน่นอนในการติดตามผลการรักษา
15. ให้เบอร์โทรศัพท์ของโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว	เพื่อมิให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลในกรณีที่ต้องการติดต่อกับโรงพยาบาล

ปฏิบัติการ	เหตุผล
<u>ตอนที่ 2</u> เฉพาะผู้ป่วยที่ต้องการการส่งต่อ	
16. สอดถามผู้ป่วยว่าเคยได้รับบริการจากพยาบาลสาธารณสุขหรือไม่ และพยาบาลสาธารณสุขรับบริการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยหรือไม่	เพื่อให้ข่าวสารเกี่ยวกับผู้ป่วยแก่พยาบาลสาธารณสุขในชุมชน เพื่องการเยี่ยมบ้านขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล
17. แจ้งกำหนดวันจำหน่ายแก่ผู้ประสานงานในชุมชน (Community liaison) ที่จะให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	เพื่อให้ผู้ป่วย ครอบครัวและพยาบาลสาธารณสุขมีการเตรียมพร้อมสำหรับการจำหน่าย
18. ทาข้อมูลด้านอาชีพบำบัดในชุมชน	เพื่อการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพที่สามารถทำได้ในชุมชน
19. หากการจำหน่ายต้องการ การวางแผนที่ซับซ้อน ควรจัดแยกแผนการพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วย	เพื่อให้การวางแผน การประสานงานและการติดต่อสื่อสารสะดวกรวดเร็ว
20. ติดต่อกับพยาบาลสาธารณสุข เพื่อการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัวภายหลังการจำหน่าย	เพื่อเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลและชุมชนภายหลังการจำหน่าย

ปฏิบัติการ	เหตุผล
21. ส่งต่อผู้ป่วยไปยังกลุ่มหรือสมาคมที่ให้การสนับสนุนเป็นพิเศษในชุมชน	เพื่อจัดหาสิ่งสนับสนุนผู้ป่วยในชุมชน
22. มอบแบบฟอร์มการส่งต่อที่มีข้อมูลอย่างสมบูรณ์ ใส่ช่องให้กับผู้ป่วยเพื่อส่งต่อพยาบาลสาธารณสุข	เพื่อให้พยาบาลสาธารณสุข ได้ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับและการรักษาในขั้นต่อไป
23. สืบหาความเรียบร้อยในเรื่องอุปกรณ์ที่จำเป็น ยา แบบฟอร์มการส่งต่อและบัตรนัดมอบให้กับผู้ป่วย	เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอุปกรณ์และยาอย่างเหมาะสมระหว่างการจำหน่ายกลับบ้าน
24. แจ้งให้พยาบาลสาธารณสุขรับทราบหากมีการงดการจำหน่ายผู้ป่วย	เพื่อให้พยาบาลสาธารณสุขงดการเยี่ยมบ้านและเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดี ป้องกันปัญหาความขัดแย้ง

จะเห็นได้ว่า การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เป็นหน้าที่หลักอย่างหนึ่งของพยาบาล ซึ่งดำเนินไปตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลและต้องการความร่วมมือจากบุคลากรในทีมสุขภาพทุกฝ่าย พร้อมทั้งแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ในชุมชน โดยมีเป้าหมายที่จะส่งเสริมและสนับสนุนกลไกของการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งของรัฐและเอกชน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและครอบครัว ดังการสรุปให้เห็นได้จากภาพต่อไปนี้ (Kelly and McClelland 1985 : 395)



ภาพที่ 3 แสดงการใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผนการจำหน่าย

เนื่องจากการส่งต่อมีความสำคัญในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย จึงขอกล่าวถึงรายละเอียดของการส่งต่อดังนี้

5. การส่งต่อผู้ป่วย

ปัจจุบัน เป็นที่ยอมรับกันว่างบประมาณที่จัดสรรมาเพื่องานสาธารณสุข ไม่เพียงพอสำหรับงานสาธารณสุขทั้งหมด จึงปรากฏว่าการจัดบริการให้กับประชาชนเป็นไปอย่างช้ามาก กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารงานและจัดระบบการให้บริการสาธารณสุขของประเทศ มีโครงการในรูปแบบของการกระจายบริการสาธารณสุขไปยังประชาชนในที่ต่าง ๆ ของ

ประเทศให้มากที่สุด โดยผ่านเจ้าหน้าที่ทางการสาธารณสุขระดับต่าง ๆ ลงไป ซึ่งชี้ให้เห็นความสามารถของเจ้าหน้าที่และทรัพยากรสนับสนุนย่อมแตกต่างกันออกไป ระบบส่งต่อผู้ป่วยจึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยแก้ปัญหาสาธารณสุข (รังสรรค์ มหาสันตะ 2527 : 455-456)

### 5.1 ความหมายของการส่งต่อผู้ป่วย

ได้มีผู้ให้คำจำกัดความและความหมายของการส่งต่อผู้ป่วยแตกต่างกันดังนี้ คลีเมนและคณะ (Clemen and others 1981 : 256) ได้ให้ความหมายของระบบส่งต่อว่าเป็นระบบที่นำมาใช้แก้ปัญหาทางด้านสุขภาพ โดยการช่วยให้ผู้ป่วยใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

เมเยอร์ (Mayer อ้างถึงในพิกุล เองสนันกุล 2527 : 24) ได้ให้คำจำกัดความของการส่งต่อผู้ป่วยว่า คือข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย รวมทั้งการดูแลรักษาที่ได้ให้กับผู้ป่วย เป็นการให้ข่าวสารเพื่อจะส่ง ไปยังสถานบริการที่เหมาะสมเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง

สตราบ (Straub 1966 : 88-89) กล่าวว่าระบบส่งต่อหมายถึงแผนซึ่งกำหนดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วส่งต่อไปยังหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน โดยการยินยอมของผู้ป่วยหรือหมายถึงแผนซึ่งรวบรวมข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ช่วยให้พยาบาลสามารถให้การดูแลที่เหมาะสมต่อเนื่องระหว่าง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน

สลีย์ เบลีย์นางซ้าง (2527 : 188-193) ได้ให้ความหมายของการส่งต่อผู้ป่วยไว้ว่า เป็นการส่งผู้ป่วยจากหน่วยบริการสาธารณสุขแห่งหนึ่งไปยังอีกแห่งหนึ่ง ซึ่งสามารถให้บริการได้เหมาะสมกว่า โดยมีข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยนั้นส่ง ไปพร้อมด้วย เพื่อให้หน่วยบริการสาธารณสุขที่รับผู้ป่วยใหม่ได้เข้าใจความเป็นมาของผู้ป่วยตามสมควร สามารถให้การดูแลผู้ป่วยต่อได้สะดวกและถูกต้อง เมื่อเสร็จสิ้นการดูแลรักษาผู้ป่วยก็จะแจ้งผลการรักษากลับไปยังหน่วยบริการสาธารณสุขที่ส่งผู้ป่วยมา

รังสรรค์ มหาสันตะ (2527 : 456) กล่าวถึงความหมายของระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วยว่า เป็นการประสานงานร่วมกันทั้งสองทางระหว่างสถานบริการทางการแพทย์หรือหน่วยงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่องตามความจำเป็นจนกว่าจะหายป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติหรือจนกว่าไม่มีความจำเป็นที่จะต้องรักษาต่อไป โดยมีระบบข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องตลอดกระบวนการ

โดยสรุปแล้ว การส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง การส่งผู้ป่วยพร้อมข้อมูลเกี่ยวกับ การดูแลรักษาไปยังสถานบริการอื่น เพื่อรักษาหรือให้บริการอย่างใดอย่างหนึ่งตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

## 5.2 ความสำคัญของการส่งต่อผู้ป่วย

จากที่ได้กล่าวมาแล้วว่า เนื่องจากขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่และทรัพยากรทางด้านสาธารณสุขในแต่ละระดับมีความแตกต่างกัน จำเป็นที่จะต้องมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยต่อไป จึงจะขอกกล่าวถึงความสำคัญของการส่งต่อผู้ป่วย ดังนี้

5.2.1 เป็นการลดช่องว่างของบริการทางการแพทย์ที่ยังขาดอยู่มากในชนบท เนื่องจากเท่าที่ผ่านมาจะเห็นว่า มีแพทย์และพยาบาลอยู่ในกรุงเทพฯ จำนวนมากกว่าที่อยู่ต่างจังหวัดเมื่อเทียบจากจำนวนโดยเฉลี่ยทั้งประเทศ (กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 2527 : 32) ปัจจุบันลักษณะของบริการด้านสุขภาพจะไม่มุ่งตั้งรับอยู่เฉพาะในสถานบริการเท่านั้น แต่จะนำบริการไปสู่ชุมชน แหล่งบริการสาธารณสุขในระดับปลายสุดที่สัมผัสกับประชาชนมีความสำคัญมากขึ้นเป็นลำดับ คือสถานเอนามัยและโรงพยาบาลชุมชน จะเห็นได้ว่าระบบการส่งต่อผู้ป่วยเป็นรูปแบบของการบริการสาธารณสุขที่สำคัญมากในอันที่จะให้ประชาชนที่อยู่ห่างไกลจากสถานบริการได้รับบริการโดยทั่วถึงกัน

5.2.2 สามารถสกัดกั้นการไปใช้บริการสาธารณสุขที่สูงกว่า โดยไม่จำเป็น จากการศึกษาของสุขุมล ธนาเศรษฐอังกฤษ (2522 : 62) พบว่า ระยะทางไกลและมีอาการรุนแรงน้อย ผู้ป่วยจะลดวงจรของการรักษา ซึ่งถ้าผู้ป่วยไปรับการรักษาจากสถานเอนามัย โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไปก็จะลดการเสียเวลา ค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็นและลดจำนวนผู้ป่วยของโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ ดังนั้นการจัดระบบการส่งต่อที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยใช้บริการของรัฐตามวงจร

5.2.3 สามารถใช้จำนวนเตียงผู้ป่วยที่มีอยู่จำกัดให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยให้มากที่สุด และเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งของผู้ป่วยและของรัฐ (Arenth and Mamon 1985:20, Wells 1983 : 43) หากได้มีการจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ดีจะสามารถลดอัตราการครองเตียงในโรงพยาบาลได้เป็นอย่างมาก

5.2.4 ปัจจุบันบริการในโรงพยาบาลได้มีการปรับเปลี่ยนจากการมุ่งด้านการรักษาเป็นบริการที่เน้นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งครอบครัวและชุมชนจะมีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นเป็นลำดับ ระบบส่งต่อจึงมีความสำคัญในด้านการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นกลวิธีที่ประเทศไทยนำมาใช้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดี

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ระบบส่งต่อผู้ป่วยมีความสำคัญในสภาพการณ์ปัจจุบันที่โรงพยาบาลเร่งรัดให้มีการขยายบริการด้านสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นบุคลากร สถานบริการหรือทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนในชนบทได้รับบริการสาธารณสุข ได้เท่าเทียมกับประชาชนในเขตเมือง

### 5.3 วัตถุประสงค์ของการส่งต่อผู้ป่วย

รังสรรค์ มหาสันตะ (2527 : 461-462) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของระบบส่งต่อผู้ป่วย ดังนี้

5.3.1 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาที่ถูกต้อง ในสถานบริการระดับที่สูงกว่า

5.3.2 เพื่อให้การรักษาต่อเนื่องและประหยัด โดยเมื่อผู้ป่วยมีอาการทุเลาลงแล้วสามารถรักษาตัวเองที่บ้านได้

5.3.3 เพื่อให้ผู้ป่วยมีศรัทธาต่อแหล่งให้บริการส่งต่อหรือเจ้าหน้าที่ชั้นต้น เพื่อให้มีการใช้บริการมากขึ้น

5.3.4 ผู้ป่วยจะได้รับการคัดกรองโรค โดยได้รับการทางด้านการแพทย์เพื่อแก้ไขปัญหาขั้นต้น ณ สถานบริการแรกรับและส่งต่อไปยังสถานบริการที่พิจารณาว่าเหมาะสมต่อไป

5.3.5 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายทุกระดับ เข้าใจและยอมรับปฏิบัติตามระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

5.3.6 เพื่อให้เกิดการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงาน

5.3.7 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้มีโอกาสติดตามผลการรักษาหรือดูแลผู้ป่วยได้ตามสมควร

5.3.8 เพื่อเป็นการกระตุ้นให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับมีการปฏิบัติงานได้เหมาะสมกับขีดความสามารถของสถานบริการนั้น ๆ

#### 5.4 หลักการและขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย

ที่มีสุขภาพเป็นผู้วางแผนการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่ง วูล์ฟ (Wolff quoted in Clemen and others 1981 : 237-240) และสตราบ (Straub 1966 : 89) มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า หลักการและวิธีการที่มีสุขภาพจะต้องคำนึงถึงในการส่งต่อผู้ป่วย มีดังนี้

##### 5.4.1 หลักการส่งต่อผู้ป่วย

5.4.1.1 เพื่อให้เกิดความยุติธรรมกับผู้ป่วย การส่งต่อควรกระทำเมื่อมีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยจริง ๆ และเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย

5.4.1.2 การส่งต่อควรจะเป็นไปทางที่ผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์มากที่สุด โดยไม่เป็นการสูญเสียเวลาและทรัพย์สินของผู้ป่วย

5.4.1.3 การส่งต่อควรกระทำตามความต้องการและการยินยอมของผู้ป่วยเท่านั้น

##### 5.4.1.4 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการส่งต่อ

##### 5.4.2 ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย

5.4.2.1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

5.4.2.2 สืบหาความต้องการการส่งต่อจากผู้ป่วย

5.4.2.3 ตั้งวัตถุประสงค์ในการส่งต่อผู้ป่วย

5.4.2.4 สืบหาแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในชุมชน

5.4.2.5 ผู้ป่วยตัดสินใจว่าต้องการการส่งต่อหรือไม่

5.4.2.6 ติดต่อประสานงานกับแหล่งประโยชน์ที่จะต้องรับดูแล

ผู้ป่วยต่อ



5.4.2.7 ดำเนินการส่งต่อผู้ป่วย โดยมีแบบฟอร์มที่มีรายละเอียดของข้อมูลที่สำคัญเพื่อเป็นสื่อกลางและเป็นหลักฐาน

5.4.2.8 ประเมินและติดตามผล

#### พยาบาลกับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

พยาบาลเป็นผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนที่มารับบริการในโรงพยาบาล ต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง สามารถให้บริการอย่างครอบคลุมและมีคุณภาพ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองเกิดเจตคติที่จะนำไปปฏิบัติเป็นการต่อเนื่อง แม้ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาอันสั้นก็ตาม

คลอเซน (Clausen 1984 : 58-61) ชี้ให้เห็นว่า ความสำเร็จในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย คือผู้ที่มีหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้ที่สามารถสังเกตและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยให้มากที่สุด เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนให้ครอบคลุมตรงปัญหาของผู้ป่วย ผู้บริหารทางการแพทย์ของโรงพยาบาลรอสเชสเตอร์ เมธอดิส ในรัฐมินเนโซตา (Rochester Methodist Hospital, Minnesota) เชื่อว่าพยาบาลจะเป็นผู้วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยได้ดีที่สุดเนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยและครอบครัว สามารถเห็นการเปลี่ยนแปลงและประเมินความรู้ความสามารถของผู้ป่วยอันจะเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ ซึ่งการวางแผนที่ดีควรจะได้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเพิ่มเติมจากแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ โภชนากร ฯลฯ (Filandro 1983 : 17-18) บุคลากรในทีมสุขภาพจะต้องหาทางช่วยเหลือผู้ป่วย แก้ไขปัญหาให้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริง พร้อมทั้งรับผิดชอบในการสอน แนะนำและสาธิตให้ผู้ป่วยเข้าใจการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน สำหรับคิสโฮล์ม (Chisholm 1983 : 29) มีความคิดเห็นว่า ผู้บริหารทางการแพทย์ควรกำหนดเป็นนโยบายและปรัชญาตลอดจนสนับสนุนกระบวนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และสมิธ (Smith 1966 : 67-77) กล่าวว่า พยาบาลมีบทบาทสำคัญมากในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย โดยอ้างถึงการศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลที่โรงพยาบาล จอห์น ฮอปกินส์ (Johns Hopkins Hospital) พบว่า ผู้ป่วยและครอบครัวพอใจกับข้อมูลที่ได้รับจากพยาบาลและพอใจที่จะให้ข้อมูลต่าง ๆ กับพยาบาล

มากกว่าให้กับแพทย์ ซึ่งการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและครอบครัว ควรจะเริ่มตั้งแต่วันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Clausen 1985 : 58-61, Filandro 1983 : 17-18, Arenth and Mamon 1985 : 20-24, Romano 1984 : 23-25) เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาล โดยพยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยและตระหนักถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ (Straub 1966 : 90) การประเมินสภาวะสุขภาพและการวางแผนการพยาบาลจะดำเนินอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา โดยเฉพาะช่วงบ่ายพยาบาลจะได้มีโอกาสพบครอบครัวของผู้ป่วยหรือผู้ที่มาเยี่ยมพร้อมกับให้คำแนะนำหรือสาริถการช่วยเหลือผู้ป่วย รวมทั้งเป็นการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม ส่วนในเวลาว่าง พยาบาลก็จะมีโอกาสได้สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย จากเหตุผลดังกล่าวก็ควาและคณะ (Gikow and others 1985 : 196) จึงได้กำหนดบทบาทของพยาบาลและแนวคิดเหตุผลในการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ดังนี้

#### บทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

บทบาท	แนวคิดและเหตุผล
ประเมินความต้องการด้านกายภาพ จิตสังคม อารมณ์และวัฒนธรรมของผู้ป่วยและญาติ วางแผน ปฏิบัติการและประเมินผลการพยาบาล ติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (การพูดและ การเขียน)	ความรู้ทางทฤษฎี ปรัชญาและกระบวนการ พยาบาล
ประเมินและศึกษาเกี่ยวกับครอบครัว ชุมชน ของผู้ป่วย	ทฤษฎีทางการศึกษาและประสบการณ์ทางการ สาธารณสุข

บทบาท	แนวคิดและ เหตุผล
เป็นตัวแทนของผู้ป่วยและครอบครัวในระบบ ทีมสุขภาพ	เป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพซึ่งระบุไว้ใน กฎหมายสาธารณสุข มลรัฐแมสซาชูเซตส์ (Department of Public Health Regulations for the Commonwealth of Massachusetts) ซึ่งกล่าวไว้ว่า "พยาบาลมีหน้าที่ประสานงาน เพื่อการพยาบาลต่อเนื่อง ต้องทำหน้าที่เป็น นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลสาธารณสุขและ มีประสบการณ์ในการสอน มีความรู้เกี่ยวกับ แหล่งประ โยชน์ในชุมชน"
สามารถประเมินความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัวและ ใช้แหล่งประ โยชน์ในชุมชน ให้เกิดประ โยชน์สูงสุด	ความรู้และประสบการณ์ในการพยาบาล สาธารณสุขและระบบส่งต่อ
มีความรู้ในเรื่องการป้องกันทั้ง 3 ระยะ (ระยะที่หนึ่ง ระยะที่สอง ระยะที่สาม)	บทบาทของพยาบาลสาธารณสุข คือ ผู้ค้นหา ผู้ป่วย ผู้ส่งต่อและผู้ประสานงาน
สามารถตัดสินใจในการให้คำแนะนำ สอนผู้ป่วยและสมาชิกในทีมสุขภาพ	
สามารถอธิบายถึงแหล่งประกันสุขภาพ (เช่น บริษัทประกันชีวิต มูลนิธิและองค์กร ต่าง ๆ)	

บทบาท	แนวคิดและ เหตุผล
สามารถแก้ปัญหา สามารถจัดลำดับความสำคัญ มีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถชี้แนะและประสานงานในที่มงาน	ทักษะการเป็นผู้นำจำเป็นสำหรับการสอน และการประสานงาน
สามารถประเมินชุมชนได้อย่างครอบคลุม และนำมาวางแผนการสอนสู่ศึกษา เพื่อการ ปฏิบัติที่สอดคล้องกับความเป็นจริง	พยายามให้ผู้ประสานงาน ต้องมีการส่งเสริม สมรรถนะ ในการสอนและมีความรู้ในด้าน จิตวิทยา ในการสอน

การเตรียมผู้ป่วยเพื่อที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จะต้องเตรียมให้พร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สิ่งที่สำคัญก็คือ ครอบครัวของผู้ป่วยต้องเข้าใจและยอมรับสภาพผู้ป่วย พร้อมทั้งพยายามให้ผู้ป่วยยอมรับข้อจำกัดของตนเอง เนื่องจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น หากจำเป็น ต้องได้รับการดูแลหรือบริการจากสถานบริการสุขภาพอื่น พยาบาลจะต้องจัดการให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการสุขภาพที่เหมาะสม สุนทรีย์ ภานุกิต (2527 : 1017) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลที่ทำหน้าที่เตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลว่า ต้องเป็นคนที่มีประสิทธิภาพในการทำงานสูง ต้องมีพื้นฐานความรู้ทางด้านการศึกษาพยาบาลในชุมชนและต้องมีทักษะในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลสอดคล้องกับความคิดเห็นของคลอเซน (Clausen 1984 : 58-61) ที่ว่า พยาบาลที่ทำหน้าที่วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยควรจะมีความรู้ในหลักการ วิธีการให้คุณค่า (valuing) และเห็นความสำคัญของการวางแผนการจำหน่าย ตลอดจนมีทักษะในการสอนและติดต่อประสานงาน อันเป็นองค์ประกอบภายในบุคคล ซึ่งนักพฤติกรรมศาสตร์มีความเชื่อว่างค์ประกอบภายในบุคคลเป็นผลมาจากการมีชีวิตอยู่ในสังคม การเรียนรู้จากสังคมเป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของบุคคลออกมาเป็นผลรวม เรียกว่าพฤติกรรมซึ่งมีส่วนประกอบ 3 ส่วนด้วยกัน คือ (สุภาพ วาดเขียน 2525 : 246, ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 : 15, นิภา

มณูญปิจุ 2528 : 59)

1. ความรู้ (knowledge) ตามความหมายในพจนานุกรม (The Lexicon Webster Dictionary 1977) หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษาและค้นคว้า หรือเป็นความรู้เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของหรือบุคคลซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์หรือจากรายงาน การรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจนและต้องอาศัยเวลา

กูด (Good อ้างถึงใน วรณี จันทร์สว่าง และอภิรัตน์ อัมพันธ์ 2530 : 12) ได้ให้คำจำกัดความของความรู้ไว้ว่า เป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมสะสมไว้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 15) กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำแนกได้ อาจโดยการฝึกหรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหา เป็นต้น อาจกล่าวได้ว่าความรู้คือความสามารถทางพุทธิปัญญา (Cognitive Domian) แบ่งเป็น 6 ชั้นตามแนวคิดของ บลูม (Bloom) คือ

1.1 ความรู้ความจำ หมายถึง การจัดความสามารถในการจำหรือระลึกได้ แต่ไม่ใช่การใช้ความเข้าใจไปตีความหมายในเรื่องนั้น ๆ ความรู้นี้แบ่งเป็น

1.1.1 ความรู้เกี่ยวกับเนื้อเรื่อง ซึ่งเป็นข้อเท็จจริง

1.1.2 ความรู้เกี่ยวกับวิธีดำเนินงาน

1.1.3 ความรู้เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี โครงสร้างและหลักการ

1.2 ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถจับใจความสำคัญของเรื่องราวต่าง ๆ ได้ ทั้งในด้านภาษา รหัส สัญลักษณ์ ทั้งรูปธรรมและนามธรรม พฤติกรรมด้านนี้แบ่งเป็น

1.2.1 การแปลความ หมายถึง การแปลความหมายสิ่งที่สื่อความหมาย ได้ถูกต้อง หรือเรียกว่าจับใจความได้ถูกต้อง

1.2.2 การตีความ หมายถึง การเก็บใจความมาเรียบเรียงเสียใหม่ แต่ความหมายยังคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง

1.2.3 การขยายความ หมายถึง การนำเอาข้อเท็จจริงในปัจจุบันไป ทำนายเหตุการณ์ในอนาคต หรือนำไปขยายให้กว้างหรือลึกลงไป

1.3 การนำไปใช้ หมายถึง ความสามารถในการนำเอาสิ่งที่ได้ประสมมา เช่น แนวความคิดทฤษฎีต่าง ๆ ไปใช้ให้เป็นประโยชน์หรือนำไปใช้แก้ปัญหาตามสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

1.4 การวิเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวออกเป็น ส่วนประกอบย่อย เพื่อความสัมพันธ์และหลักการหรือทฤษฎีเพื่อให้เข้าใจเรื่องราวต่าง ๆ ได้แบ่งเป็น

1.4.1 การวิเคราะห์ความสำคัญ หมายถึง การใช้ความคิดเชิงวิพากษ์ วิเคราะห์ส่วนประกอบของสิ่งต่าง ๆ เพื่อหาคำตอบที่ถูกต้องที่สุด สมเหตุสมผลที่สุด

1.4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ หมายถึง การใช้ความสามารถในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนประกอบของสิ่งต่าง ๆ ตั้งแต่สองสิ่งขึ้นไป เพื่อใช้เป็นหลักในการแก้ปัญหา

1.4.3 การวิเคราะห์หลักการ เป็นความสามารถในการมองเห็นวิธีรวมองค์ประกอบ ของสิ่งต่าง ๆ เข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ

1.5 การสังเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการนำเอาเรื่องราวหรือส่วนประกอบย่อยมารวมเป็นเรื่องราวเดียวกัน โดยมีการตัดแปลง วิเคราะห์ สร้างสรรค์ ปรับปรุงสิ่งเก่าให้ดีขึ้น มีคุณค่าขึ้น การสังเคราะห์แบ่งเป็น

1.5.1 การสังเคราะห์ข้อความ เป็นการพูดหรือเขียนเพื่อสื่อความคิด ความรู้สึกไปยังผู้อื่น

1.5.2 การสังเคราะห์แผนงาน เป็นการเสนอแผนการทำงานของงาน ที่รับผิดชอบหรือคิดที่จะทำ

1.5.3 การสังเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการสร้างชุดของความสัมพันธ์ขึ้นเพื่ออธิบายข้อมูลหรือสิ่งต่าง ๆ

1.6 การประเมินค่า หมายถึง การวินิจฉัยหรือการตีราคาอย่างมีหลักเกณฑ์ เป็นการตัดสินว่าอะไรดี ไม่ดีอย่างไร โดยใช้เกณฑ์ที่เชื่อถือได้ แบ่งเป็น 2 อย่าง คือ

1.6.1 การประเมินค่าโดยอาศัยข้อเท็จจริงภายใน

1.6.2 การประเมินค่าโดยอาศัยเกณฑ์ภายนอก

โดยสรุปแล้ว ความรู้หมายถึง ความสามารถทางด้านปัญญาในการเรียนรู้สาระต่าง ๆ โดยเริ่มจากระดับการเรียนรู้ที่ต่ำกว่า ไปยังระดับที่สูงขึ้น

ในเรื่องของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย จำเป็นที่จะต้องมีการระดมความคิดจากผู้ชำนาญในแต่ละสาขาวิชาชีพในทีมสุขภาพ พยาบาลซึ่งเป็นสมาชิกที่มีบทบาทสำคัญจึงต้องมีพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยมีหลักการ วิธีการและขั้นตอนอย่างมีแบบแผนตามที่ผู้วิจัย ได้สรุปเรียบเรียงไว้ดังกล่าวข้างต้น

2. คุณค่า (value) เป็นองค์ประกอบย่อยของพฤติกรรมด้านอารมณ์ ความรู้สึก (Affective Domain) การให้คุณค่าต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หมายถึงสิ่งนั้นมีคุณค่าต่อตัวเรา การให้คุณค่านี้เกิดจากประสบการณ์และการประเมินค่าของบุคคลและขณะเดียวกันก็เป็นผลจากสังคมด้วยส่วนหนึ่ง ในขั้นนี้บุคคลจะกระทำปฏิกิริยาหรือมีพฤติกรรม ซึ่งแสดงว่าการยอมรับหรือการรับรู้สิ่งนั้นเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตัวเขา กระบวนการยอมรับในตัวบุคคลเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เราเห็นว่ามีคุณค่า เรียกว่า Internalization หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ พฤติกรรมของบุคคลในขั้นนี้ เน้นที่บุคคลได้พัฒนาหรือปรับปรุงสิ่งที่เขาเกิดความตระหนักให้อยู่ในภาวะที่เขาบังคับได้หรือเป็นสิ่งที่ เป็นของเขาอย่างแท้จริง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 : 22) ประเภทของคุณค่า มีอยู่ 2 ประเภท คือ (พนัส ทัศนาคินทร์ 2520 : 27)

ประเภทที่ 1 คุณค่าในด้านการใช้สอย หรือเป็นเครื่องมือ (Instrumental Values) หมายถึงคุณค่าที่เกิดขึ้นจากการที่เราจะใช้ให้เกิดผลอย่างอันสืบตามมา

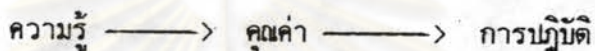
ประเภทที่ 2 คุณค่าภายใน (Intrinsic Values) หมายถึงคุณค่าที่มีอยู่ในตัวเองของสิ่งต่าง ๆ ไม่ได้พึ่งสิ่งอื่น และมีลักษณะโดยเฉพาะ

ในเรื่องของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ปัจจัยที่จะสนับสนุนให้ประสบความสำเร็จคือการเห็นคุณค่าในการที่จะนำมาเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งนี้จำเป็นต้องมีการประสานงานกับสมาชิกในสาขาวิชาชีพอื่น โดยมีพยาบาลเป็นตัวแทนของผู้ป่วยและครอบครัว พร้อมทั้งเชื่อมโยงการทำงานของทีมเพื่อประโยชน์ที่พึงจะเกิดต่อผู้ป่วย อันเป็นกลวิธีที่สามารถแก้ไขปัญหาระบบสาธารณสุขได้อย่างครอบคลุม ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษาการให้คุณค่าของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลอย่างสมบูรณ์แบบ

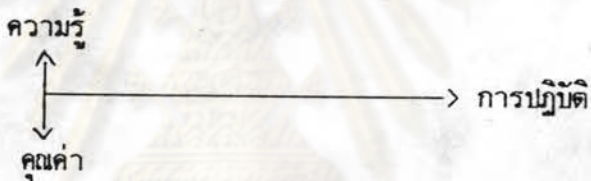
3. การปฏิบัติ (practicing) หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกายซึ่งสังเกตเห็นได้ และประเมินผลได้ง่าย กระบวนการที่จะก่อให้เกิดการปฏิบัติต้องอาศัยระยะเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน เนื่องจากเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้าย จึงมีความสำคัญต่อการบริการด้านสาธารณสุข

การปฏิบัติจะมีความสัมพันธ์กับความรู้และคุณค่า ดังภาพต่อไปนี้

ความรู้มีความสัมพันธ์กับคุณค่า ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ

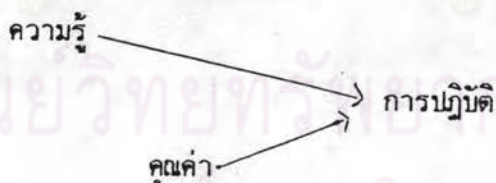


ความรู้และคุณค่ามีความสัมพันธ์กัน และทำให้เกิดการปฏิบัติ



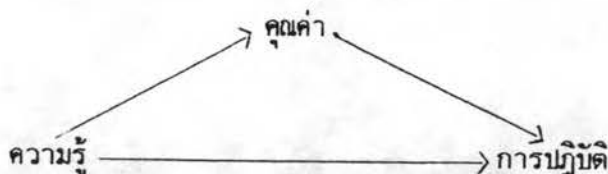
ความรู้และคุณค่าต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยความรู้และคุณค่าไม่ต้องมี

ความสัมพันธ์กัน



ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยมีคุณค่า เป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติ

เกิดการปฏิบัติ



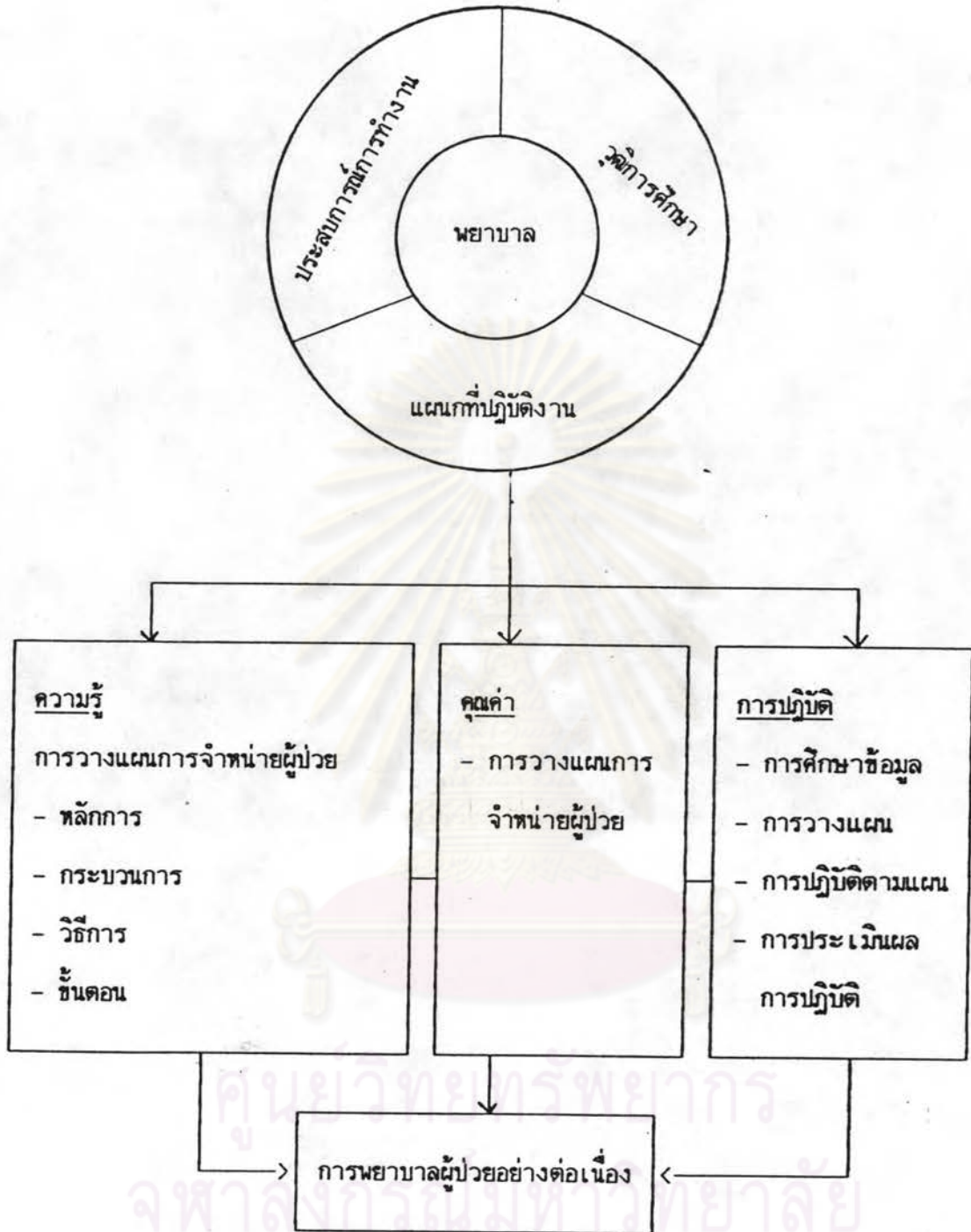


สรุปได้ว่า ความรู้ คุณค่าและการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน คุณค่าเกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์แล้วนำไปสู่การปฏิบัติซึ่งจำเป็นต้องให้การเรียนรู้เพื่อให้เกิดความรู้สึกให้คุณค่าต่อสิ่งนั้นด้วย ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ครอบคลุมกระบวนการทั้ง 4 ขั้นตอน คือ การศึกษาข้อมูล การวางแผน การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผลการปฏิบัติ

จะเห็นได้ว่า พยาบาลที่ทำหน้าที่ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย จำเป็นที่จะต้องมีความรู้ ให้คุณค่า เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย พร้อมทั้งปฏิบัติตามกิจกรรมตามขั้นตอนอันจะเป็นผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างสมบูรณ์แบบ และกลับคืนสู่ภาวะปกติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมได้โดยเร็ว เคอร์ฟุตและเคลลี (Kerfoot and Kelly 1985 : 145) ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับบรรยากาศภายในองค์การและภายนอกองค์การที่ส่งผลต่อการวางแผนการจำหน่ายแสดงไว้ในตารางต่อไปนี้

บุคลากร	องค์การ	สิ่งแวดล้อม
ค่านิยมหรือการให้คุณค่า	วัตถุประสงค์	ภาวะเบี่ยงเบนความต้องการ
ทัศนคติ	ทรัพยากร	- ความคาดหวังของสังคม
ความรู้ในระบบสุขภาพ	- วัสดุอุปกรณ์	- การดูแลสุขภาพ
ใช้หลักลำดับความสำคัญ	- บุคลากร	- อุตสาหกรรม
	สัมพันธ์ภายใน	แหล่งประโยชน์ในชุมชน
	องค์การ	ปัจจัยคุกคามต่อสุขภาพ

จากแนวคิดและทฤษฎีในเรื่องความสัมพันธ์ของความรู้ คุณค่าและการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลกับการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องนำมาสรุปได้ดังภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ คุณค่า และการปฏิบัติกิจกรรม การวางแผน การจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลกับการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

คูลิส (Kulys 1970 : 39-43) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของแผนการจำหน่ายผู้ป่วย โดยทดลองใช้แผนการจำหน่ายตามกระบวนการพยาบาลในระหว่างผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ใช้ระยะเวลา 6 เดือน พบว่า สามารถลดจำนวนวันที่ผู้ป่วยอยู่รักษาในโรงพยาบาล 1.63 วัน คิดเป็น 2,194 วัน ต่อระยะเวลา 6 เดือน และประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ร้อยละ 50 อีกทั้งสามารถรับผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้น 303 คนต่อปี

คอกเคอร์แฮม (Cockerham 1970 : 57-58) ได้ศึกษาทดลองใช้แบบแผนการรักษาตนเองของผู้ป่วย (Self Medication) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายกลับบ้านแล้ว แบบแผนการรักษาตนเองได้ทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ พบว่า ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยตนเองได้เป็นอย่างดี และนำกลับไปใช้ในการดูแลตนเองภายหลังการจำหน่ายกลับบ้านแล้ว แบบแผนการรักษาตนเองจึงถูกนำมาเป็นส่วนหนึ่งของแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

ไวท์ (White 1972 : 4-14) ได้ศึกษาเรื่องความสำคัญของกิจกรรมพยาบาล โดยศึกษาจากผู้ป่วยจำนวน 300 คน และพยาบาลจำนวน 100 คน ในกิจกรรม 4 หมวดคือ

1. หมวดความต้องการด้านร่างกาย
2. หมวดการดูแลด้านจิตใจ
3. หมวดการสังเกตการดูแลและเกี่ยวกับการรักษา
4. หมวดการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการจำหน่าย

พบว่า พยาบาลและผู้ป่วยมีความคิดเห็นตรงกันว่า กิจกรรมด้านการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการจำหน่ายมีความสำคัญน้อยที่สุด

ลิวิต (Leavitt 1975 : 33-39) ได้ทำการศึกษาประสบการณ์ของครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชต่อการจำหน่ายผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์ครอบครัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช 4 แห่ง ในบอสตัน และซานฟรานซิสโก พบว่า ครอบครัวผู้ป่วยไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้าสำหรับการดูแลผู้ป่วยภายหลังการจำหน่าย ครอบครัวผู้ป่วยมีความคิดเห็นที่ไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการจำหน่ายผู้ป่วย และบุคลากรในทีมสุขภาพไม่ได้เป็นแหล่งประโยชน์สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว

จอห์นสันและพาเชโน (Johnson and Pachano 1981 : 44-50) ได้ศึกษาถึงการวางแผนระยะยาวโดยการสอนผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย และสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลจำนวน 35 คน และผู้ป่วยจำนวน 82 คน พบว่า ได้รับความพอใจจากการวางแผนการจำหน่าย แม้ว่าผู้ป่วยจะมีความคิดเห็นที่ตนไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนตั้งแต่ระยะแรกที่เข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล แต่บุคลากรในทีมสุขภาพให้ความเห็นว่าจะสามารถทำได้ดีขึ้นถ้าได้มีการปรับปรุงการบริหารงานและสามารถค้นหาปัญหาของผู้ป่วยได้ตั้งแต่ในระยะแรกก็จะเป็นประโยชน์ยิ่งขึ้น

เคลลี และแมคเคลแลนด์ (Kelly and McClelland 1985 : 393-398) ได้ทำการศึกษาวิจัยถึงการบรรเทาภาวะวิกฤติในการจำหน่ายผู้ป่วยโดยการประเมินและการวางแผนการพยาบาลในผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว การศึกษาทดลอง เน้นหนักในผู้ป่วยซึมเศร้า เนื่องจากได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจครั้งแรก และได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชที่สามารถมาตรวจตามนัดได้ รวมทั้งได้รับการรักษาตามกฎหมายที่กำหนดและสม่ำเสมอ จำนวน 20 คน รวมทั้งครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อต้องการพัฒนาประสิทธิภาพของการพยาบาลแก่ผู้ป่วยประเภทซึมเศร้าก่อนการจำหน่าย ซึ่งจะช่วยการปรับตัวด้านจิตใจและสังคมในการใช้ความสามารถที่เขาเหลืออยู่ตามอัตภาพ จากผลที่ได้ชี้ให้เห็นว่า การนำครอบครัวเข้ามาร่วมในการวางแผนการพยาบาลก่อนกลับบ้านเป็นสิ่งที่ให้ประโยชน์ต่อสมาชิกในครอบครัว ทำให้เกิดความพึงพอใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยในช่วงระยะหลังออกจากโรงพยาบาลแล้ว จะพบว่าผู้ที่ได้รับการวางแผนการพยาบาลก่อนถูกจำหน่าย มีคะแนนการปรับตัวสูงขึ้นหลังจากออกจากโรงพยาบาล 3 เดือนไปแล้ว มีความเครียดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ถูกจำหน่ายตามปกติ แม้ว่าอาการทางคลินิกของผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พินดา ดามาพงศ์ (2517 : 95-99) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วย และพยาบาลต่องิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในกรุงเทพมหานคร โดยให้ผู้ป่วยและพยาบาล จัดอันดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดให้ พบว่า ผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกันว่ากิจกรรมการพยาบาลหมวดการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 1

พิกุล เสงสนันกุล (2527 : 88-90) ได้ศึกษาผลของการจูงใจด้วยวิธีสร้างความเข้าใจต่อความรู้ ความเข้าใจ และอัตราการใช้บริการส่งต่อผู้ป่วยของผู้รับบริการ ตัวอย่างประชากรในการศึกษาเลือกจากหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-45 ปี ซึ่งเข้ารับบริการตรวจรักษาโรค

ฝากครรภ์ คลอด ตรวจหลังคลอด และวางแผนครอบครัว จำนวน 120 คน พบว่า การจูงใจด้วยวิธีสร้างความเข้าใจเป็นวิธีการที่ดีในการเพิ่มความรู้ความเข้าใจ ทำให้ผู้รับบริการเห็นความสำคัญ และใช้บริการส่งต่อผู้ป่วยมากขึ้น

สุภาพ สุวรรณवेश (2528 : 100-104) ได้ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลต่อระบบการส่งต่อผู้ป่วย และกิจกรรมของพยาบาลต่อระบบการส่งต่อผู้ป่วย พบว่า ความคิดเห็นต่อระบบการส่งต่ออยู่ในเกณฑ์เห็นด้วย และมีกิจกรรมในการส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์มีการกระทำเป็นครั้งคราว

สรายุจิตต์ กาญจนานา (2528 : 118-121) ได้สำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วยด้านการได้รับคำแนะนำ ความเข้าใจและการเห็นความสำคัญของคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลรามารัตน์ โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย จำนวน 600 คน พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำก่อนการจำหน่ายมีค่อนข้างน้อย มีผู้ป่วยที่เข้าใจคำแนะนำ ระดับปานกลางและเห็นความสำคัญของคำแนะนำอยู่ในระดับสูง จำแนกตามแผนกมีความแตกต่างกัน โดยการได้รับและความเข้าใจของคำแนะนำ และแผนกผู้ป่วยเข้ารับการรักษามีความสัมพันธ์กัน

สุชาติา เสตพันธ์ (2529 : 59-61) ได้ศึกษากิจกรรมรพพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ของพยาบาลประจำการจำนวน 90 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลทั้ง 4 มิติ ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน ปัญหาการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่พบคือ พยาบาลขาดความรู้ ความชำนาญทางการสอน และพยาบาลไม่เข้าใจวิธีการสร้างมาตรฐานการพยาบาล

ภัทรา จุลวรรณ (2529 : 62-64) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอึดมโนทัศน์ และปัจจัยบางประการ กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดศรีสะเกษ พบว่าการสนับสนุนจากระบบส่งต่อผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในทิศทางบวก

จากรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว จะเห็นได้ว่า การวิจัยส่วนใหญ่มุ่งศึกษาถึงความสำคัญของการวางแผนการจำหน่ายและส่งต่อผู้ป่วย โดยยังไม่มีผู้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความรู้ คุณค่าและการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพมาก่อน โดยเฉพาะการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาหาข้อมูล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาการให้บริการการพยาบาล อันจะนำมาซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดีของผู้รับบริการโดยส่วนรวมโดยได้นำวรรณคดี และการวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้ด้วย



ศูนย์วิทยพัชร์พยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย