

การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ
สถาบันโรคทรวงอก

นางชนากานต์ แท้วิริยะกุล

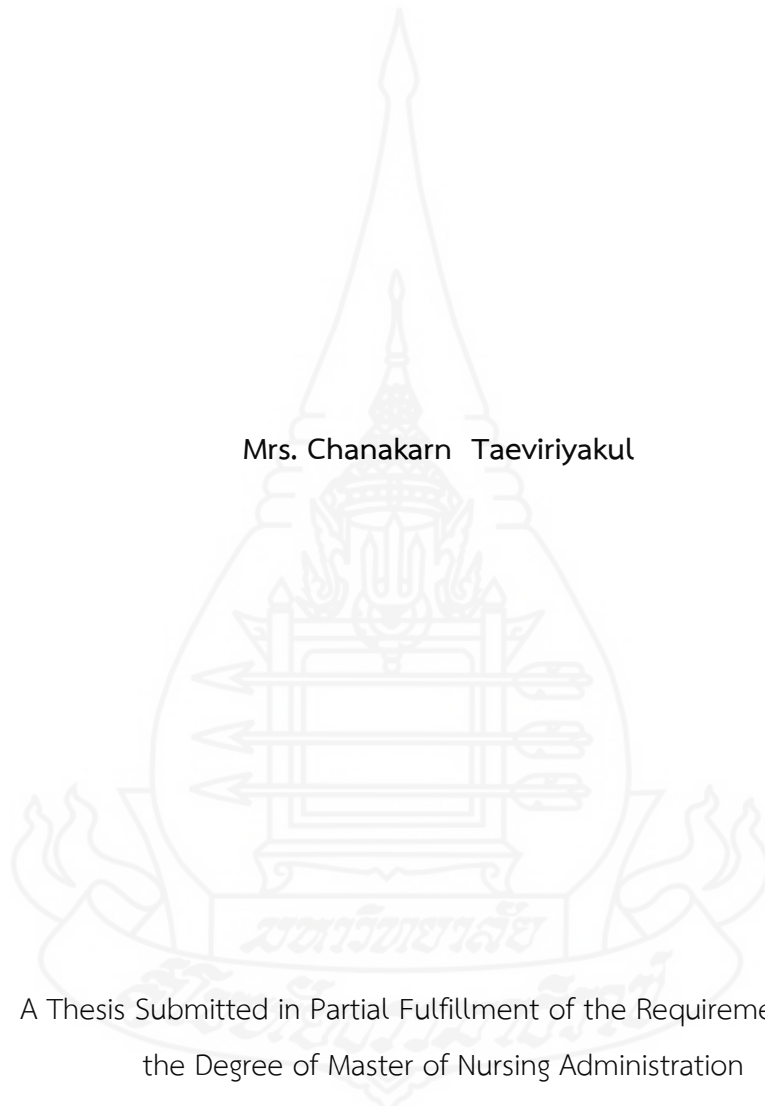


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2561

The Development of a Discharge Planning Model for Elderly
Patients with Pneumonia at Central Chest Institute of Thailand

Mrs. Chanakarn Taeviriyakul



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

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2018

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ
สถาบันโรคทรวงอก
ชื่อและนามสกุล นางชนากานต์ แท้วริยะกุล
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข
2. รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล

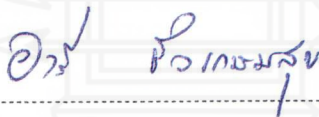
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2562

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทวัน สุวรรณรูป)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง)

ชื่อวิทยานิพนธ์ การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ สถาบันโรคทรวงอก

ผู้วิจัย นางชนากานต์ แท้วริยะกุล **รหัสนักศึกษา** 2585100247 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข (2) รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญญภาสกุล **ปีการศึกษา** 2561

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ สถาบันโรคทรวงอก 2) พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยโรคนี้ และ 3) เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบระหว่างก่อนและหลังพัฒนา

กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะศึกษาปัญหา มี 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมปอดหทัยที่ร่วมระดมสมอง จำนวน 9 คน (2) ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบที่ได้รับการสัมภาษณ์ จำนวน 6 คน และ (3) ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ จำนวน 35 คน 2) ระยะการพัฒนา เป็นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมปอดหทัย จำนวน 9 คน และ 3) ระยะทดลองใช้ เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ จำนวน 35 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้ 1) ระยะศึกษาปัญหา และ 3) ระยะทดลองใช้ ได้แก่ แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่าย ผ่านการหาค่าความเที่ยง เท่ากับ .96 ทั้งสองฉบับ และ 2) ระยะการพัฒนา ได้แก่ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น และโครงการอบรมเรื่องการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบแมน-วิทนีย ยู

ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพปัญหาของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ซ้อยู่ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านโครงสร้าง ได้แก่ มีนโยบายการวางแผนจำหน่ายแต่ไม่มีรูปแบบที่เป็นลายลักษณ์อักษรโดยขาดการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลและขาดอุปกรณ์การวางแผนจำหน่าย (2) ด้านกระบวนการ ได้แก่ ขาดขั้นตอนการปฏิบัติและการบันทึกการวางแผนจำหน่ายที่เป็นระบบ และ (3) ด้านผลลัพธ์ ได้แก่ ไม่มีประเมินผลอย่างเป็นระบบ 2) รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น มีขั้นตอนอย่างเป็นระบบตั้งแต่การประเมินผู้ป่วยและผู้ดูแล การวินิจฉัย การวางแผนการร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และผู้ดูแล การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล โดยการวางบูรณาการกับการใช้รูปแบบ D-METHOD และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ร่วมกับการใช้แบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย เอกสารวิธีการเคาะปอดระบายเสมหะ การใช้หุ่นจำลองสายยางให้อาหารและท่อเจาะคอ และ 3) ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ การวางแผนจำหน่าย,ผู้ป่วยสูงอายุ, ผู้ดูแล, โรคปอดอักเสบ,สถาบันโรคทรวงอก

Thesis title: The Development of a Discharge Planning Model for Elderly Patients with Pneumonia at Central Chest Institute of Thailand

Researcher: Mrs Chanakarn Taeviriyalul; **ID:** 2585100247; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr.Aree Cheevakasemsook; (2) Dr.Wanpen Pinyopasakul; **Academic year:** 2018

Abstract

The purposes of this research and development were: 1) to study problem situations of discharge planning for elderly patients with pneumonia at Central Chest Institute of Thailand, 2) to develop a discharge planning model of this hospital; and 3) to compare caregivers' perceived self-efficacy and satisfaction toward discharge planning model between before and after developing the model.

The samples whom were purposive sampling was divided into 3 phases. 1) Problem study phase included 3 groups: (1) nine professional nurses who worked for a female lung medical ward and attended brain storming, (2) six caregivers of elderly patients with pneumonia who were interviewed, and (3) thirty-five caregivers of elderly patients with pneumonia. 2) The development phase comprised nine professional nurses of this unit. 3) The trial phase included thirty-five caregivers of elderly patients with pneumonia. The research tools consisted of caregivers' perceived self-efficacy and satisfaction toward discharge planning model questionnaires in phase 1) and phase 3) with equal reliability of 0.96, while the developed discharge planning model with training project for its application in the second phase. Data were analyzed by descriptive statistics, and Mann-Whitney-U Test.

The research findings were as follows. 1) Problem situations of the discharge planning for elderly patients with pneumonia revealed into 3 aspects including (1) structure - the hospital had a discharge planning policy but without clear guidelines, caregivers' cooperation, and related tools; (2) process - a discharge planning *lacked of* systematic procedures and recording; and (3) outcome - unless comprehensive evaluation. 2) The developed discharge planning model embraces systematical steps. These procedures begin patients and caregivers assessment; diagnosis; planning by nurses, patients, and caregivers; implementation; and evaluation which were integrated with the D-METHOD format and an empowerment concept along with discharge planning records, the lungs for drained secretion document, and the model of feeding and tracheostomy tube. 3) The mean score of perceived self-efficacy and satisfaction toward discharge planning model of caregivers after developing the model were significantly higher than before development at the level .05.

Keywords: Discharge planning, Elderly patient, Caregiver, Pneumonia, Central Chest Institute of Thailand

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้โดยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข และรองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญญโณภาสกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆตลอดจนติดตามการทำวิทยานิพนธ์นี้ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจที่ดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทวัน สุวรรณรูป ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะที่ดีในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจในการศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ด้วยดีเสมอมา ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก รองผู้อำนวยการภารกิจด้านการพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยในที่อนุญาติและให้การสนับสนุนการดำเนินการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี และขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิงที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย รวมถึงเพื่อน ๆ นักศึกษาปริญญาโท รุ่นที่ 10 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาลที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจเสมอมา

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณครอบครัวและกัลยาณมิตรทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนและเป็นกำลังใจด้วยดีตลอดการศึกษา

ชนากานต์ แพ้วริยะกุล

พฤษภาคม 2562

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
โรคปอดอักเสบในผู้สูงอายุ	10
การวางแผนจำหน่าย	16
สถานบันโรคทรวงอก	32
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	35
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	39
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	42
วิธีดำเนินการวิจัย	47
การรวบรวมข้อมูล	48
การวิเคราะห์ข้อมูล	49
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	51
ตอนที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล	52

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 4.2 สภาพปัญหาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ	
สถาบันโรคทรวงอก	57
ตอนที่ 4.3 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ.....	62
ตอนที่ 4.4 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผน	
จำหน่ายของผู้ดูแลระหว่างก่อนและหลังพัฒนา.....	69
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	78
สรุปการวิจัย	78
อภิปรายผล	83
ข้อเสนอแนะ	85
บรรณานุกรม	87
ภาคผนวก	93
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องการวิจัย.....	94
ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย.....	97
ค เอกสารขออนุญาตใช้เครื่องมือ ทดลองเครื่องและเก็บข้อมูล.....	100
ง เอกสารเกี่ยวกับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	104
จ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	107
ฉ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ.....	112
ประวัติผู้วิจัย	130

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 3.1	เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูลจำแนกตามระยะการวิจัย	42
ตารางที่ 4.1	จำนวนร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิง ...	52
ตารางที่ 4.2	จำนวนร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการสัมภาษณ์	53
ตารางที่ 4.3	จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่าง	54
ตารางที่ 4.4	สภาพปัญหาการวางแผนจำหน่ายและแนวทางการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายจากการประชุมระดมสมองของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิง	57
ตารางที่ 4.5	สภาพปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลและกลุ่มก่อนทดลอง	59
ตารางที่ 4.6	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณค่า และค่าเฉลี่ยแตกต่างของการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบก่อนและหลังการพัฒนา จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม	65
ตารางที่ 4.7	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายจำแนกเป็นรายข้อและรายด้าน	67
ตารางที่ 4.8	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลกลุ่มก่อนทดลองและกลุ่มหลังทดลองการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายจำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม	70
ตารางที่ 4.9	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลอง จำแนกเป็นรายข้อ	72
ตารางที่ 4.10	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลอง จำแนกเป็นรายข้อ ..	75

ญ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ	5
ภาพที่ 3.2 วิธีการวิจัย	50
ภาพที่ 4.1 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ	63



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างที่พบได้บ่อย จากข้อมูลของสำนักงานระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี พ.ศ. 2560 และ 2561 มีผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ประมาณ 2.0 แสนราย และ 1.3 แสนราย กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ กลุ่มผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.41 และ 33.67 ตามลำดับ เนื่องจากปัจจุบันมีการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุมากขึ้น และผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของระบบภูมิคุ้มกันที่มีประสิทธิภาพต่ำลงตามวัยที่สูงขึ้น การติดเชื้อที่แปลกปลอมออกจากปอดของเซลล์เยื่อหุ้มหลอดลมทำได้ไม่ดี การไอที่มีประสิทธิภาพลดลง การยืดหยุ่นของถุงลมและผนังทรวงอกไม่ดี สิ่งเหล่านี้ทำให้กลไกการป้องกันการติดเชื้อของปอดลดลง เกิดโรคปอดอักเสบได้ง่าย การวินิจฉัยก็ทำได้ยาก เนื่องจากอาการและอาการแสดงของโรคปอดอักเสบในผู้สูงอายุไม่ชัดเจน เช่น มีไข้ หรือตัวอุ่นๆ และซึมลงเท่านั้นอาจจะมีอาการไอเพียงเล็กน้อยหรือไม่ไอก็ได้ ประกอบกับอุบัติการณ์ของเชื้อดื้อยาที่เพิ่มขึ้น แม้จะมีการพัฒนายาต้านจุลชีพใหม่ๆ ที่มีอำนาจในการยับยั้งหรือการทำลายเชื้อได้ดี ตลอดจนมีการพัฒนาวิธีการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติที่ก้าวหน้า แต่อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยยังคงสูงอยู่ (เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ, 2552) โดยปี พ.ศ. 2561 พบอัตราการเสียชีวิตของกลุ่มผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี คิดเป็นร้อยละ 65.62 ของจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่เสียชีวิตทั้งหมด (สำนักงานระบาดวิทยา, 2561) เนื่องมาจากโรคปอดอักเสบในผู้สูงอายุมักเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด ระบบการหายใจล้มเหลว และเกิดอาการรุนแรงทำให้เสียชีวิตได้ (กำธร มาลาธรรม, 2550) ดังนั้นสิ่งสำคัญของการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ ได้แก่ การสร้างความรู้ ความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเกิดสมรรถนะแห่งตนและสามารถกลับไปดูแลกันเองที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือกลับเป็นซ้ำโดยผ่านกระบวนการวางแผนจำหน่าย

การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการสำคัญในการเตรียมผู้ป่วย ผู้ดูแลให้พร้อมในการช่วยเหลือ ดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (สุธีร์ ธรรมิกบวร, 2554) และจากความสำคัญนี้จึงถูกกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลของการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) หมวดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีการกำหนดแนวทาง กลุ่มโรคเป้าหมายสำคัญตั้งแต่แรกเริ่ม มีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมมือใน

การวางแผน (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561) มีขั้นตอนการประเมินปัญหาความต้องการ การวางแผน และการปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง (วันเพ็ญ พิษิตพรชัยและอุษาวดี อัสตริวิเศษ, 2546) ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัว และทีมสุขภาพ โดยวัตถุประสงค์สำคัญของการวางแผนจำหน่ายเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลทำให้เกิดผลลัพธ์คือ ผู้ป่วยได้รับการดูแล ต่อเนื่อง (Continuing care) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวดีขึ้น (Quality of life) ลดระยะเวลา วันนอนในโรงพยาบาล (Length of stay) ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ (Readmission) รวมทั้งเพิ่มความพึงพอใจในบริการพยาบาล (Satisfaction) ด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมจากต่างประเทศและในประเทศที่เกี่ยวข้องย้อนหลัง 10 ปี พบว่า มีการศึกษาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่หลากหลายทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการวิจัยเชิงปริมาณส่วนใหญ่เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง และการวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคอื่น ๆ เช่น สะโพกหักจากการล้ม โรคเบาหวาน โรคทางอายุรกรรม โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น (Lin, 2012; โศรดา ชุมนุ้ย, 2553; อัมพรธณ ภิรมณ์สิทธิ์, 2553; จิราพร หวังชม, 2555; เสาวนีย์ ไกรอ่อน, 2557; เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2560 และชไมพร บัวพิน, 2562) มีบางส่วนศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ ความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน (พรพรรณ พรหมรัตน์และดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, 2554) ซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่ถึงแม้จะเป็นการศึกษาแบบกึ่ง ทดลองหรือการวิจัยและพัฒนาจนได้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ส่งผลดีต่อผู้ป่วยผู้สูงอายุ เช่น การลดการมารักษาซ้ำ การลดเวลารักษาในโรงพยาบาล เพิ่มความพึงพอใจของญาติ เป็นต้น แต่ยังไม่มีการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ ซึ่ง ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องพึ่งพาผู้ดูแลมากขึ้นเนื่องจากสภาพร่างกายที่อ่อนแอลงจากวัยที่เพิ่มขึ้น และโรค ปอดอักเสบเป็นโรคที่พบบ่อย มีโอกาสเกิดซ้ำ และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่นเดียวกับ สถาบันโรคทรวงอกที่ยังพบปัญหาและต้องการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่ เป็นโรคปอดอักเสบ

สถาบันโรคทรวงอกเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 500 เตียง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ให้บริการรักษาพยาบาลเฉพาะทางด้านโรกระบบหัวใจ และทรวงอก ในผู้ป่วยที่มี อายุ 15 ปีขึ้นไป กลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการจะเป็นวัยผู้ใหญ่ขึ้นไปจนถึงวัยสูงอายุและโรกระบบทางเดิน หายใจที่พบอันดับหนึ่ง ได้แก่ โรคปอดอักเสบ โดยเป็นผู้ป่วยนอกจำนวน 2,024 , 2,181 และ 1,979 ราย และผู้ป่วยใน จำนวน 305 , 285 และ 314 ราย อัตราการเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 12.13, 9.82 และ 10.19 อัตราการกลับมารักษาตัวซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 5.3, 4.7 และ 5.2 และเมื่อแยกเป็นกลุ่มอายุพบว่า ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคปอดอักเสบและเข้ารับการรักษาจำนวน 217, 213 และ 245 ราย ในปีพ.ศ.

2559, 2560 และ 2561 ตามลำดับ (สถาบันโรคทรวงอก , 2562) จากปัญหาดังกล่าวมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้น เนื่องจากสังคมผู้สูงอายุ ประกอบกับผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาตลอดจนการดูแลต่อเนื่องที่ต้องมีระบบการวางแผนจำหน่าย โดยมาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลกำหนดให้โรงพยาบาล ต้องมีการวางแผนจำหน่ายอยู่ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สถาบันโรคทรวงอกเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลและนำมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายมาใช้เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องโดยกำหนดเป็นรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทั่วไป ยังไม่มีการวางแผนจำหน่ายเฉพาะโรค แต่มีทีมสหสาขาวิชาชีพมาร่วมดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน มีการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วย ในเรื่องการใช้จ่าย อาการผิดปกติที่นำผู้ป่วยมาก่อนนัด กำหนดวันนัด การดูแล และการตรวจพิเศษต่าง ๆ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ผู้ป่วยและญาติจะได้รับในวันที่จำหน่าย ซึ่งมักกระทำด้วยความรีบเร่งใช้เวลาสั้นๆ ในการให้ความรู้ทั่วไป ซึ่งจะส่งผลต่อความรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและผู้ดูแลภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

โดยสรุป โรคปอดอักเสบเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีภาวะของภูมิคุ้มกันลดลง ทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่าย และมักมีอาการรุนแรงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ทำให้การดูแลรักษามีความยุ่งยากซับซ้อน ต้องนอนโรงพยาบาลนาน ค่าใช้จ่ายสูง ภายหลังจำหน่ายมีโอกาสเกิดเป็นซ้ำ ถ้าได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง กระบวนการที่จะช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วย คือการวางแผนจำหน่าย ซึ่งมีความสำคัญในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแล ให้สามารถกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องยังไม่มีการศึกษาเรื่อง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ เช่นเดียวกับสถาบันโรคทรวงอก ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและทรวงอก โดยเฉพาะมีผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคปอดอักเสบเพิ่มมากขึ้น แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบโดยการศึกษาสภาพปัญหาจากพยาบาลวิชาชีพ และผู้ดูแล พัฒนารูปแบบ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีภายหลังจำหน่าย เช่น ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ ลดการเกิดซ้ำ ลดภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการเสียชีวิต ต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

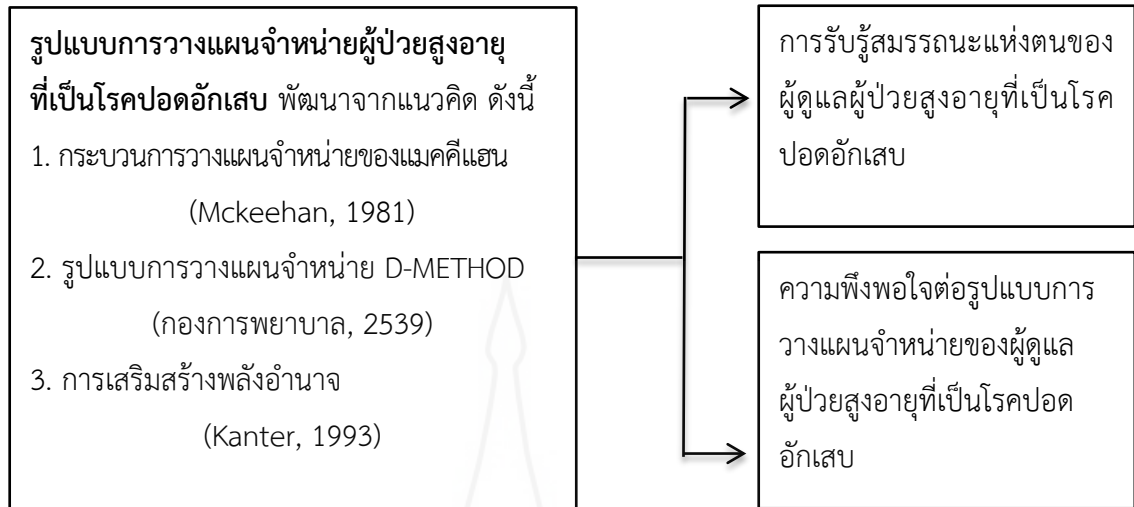
2.1 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ สถาบันโรคทรวงอก

2.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ
สถาบันโรคปอดอักเสบ

2.3 เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผน
จำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบระหว่างก่อนและหลังพัฒนา

3. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ สถาบัน
โรคปอดอักเสบ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านโครงสร้าง (Structure) 2) ด้านกระบวนการ
(Process) และ 3) ด้านผลลัพธ์ (Outcome) แนวคิดและทฤษฎีที่ผู้วิจัยนำมาใช้ ได้แก่ แนวคิด
กระบวนการวางแผนจำหน่ายของแมคคีเฮน (McKeehan, 1981) รูปแบบ METHOD (กองการพยาบาล,
2539) แต่ปัจจุบันนิยมใช้ D-METHOD และการเสริมสร้างพลังอำนาจของคานเตอร์ (Kanter, 1993) โดย
ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดกระบวนการวางแผนจำหน่ายของแมคคีเฮน เนื่องจากมีการประเมินผู้ป่วย ผู้ดูแล
และรูปแบบการดำเนินชีวิต การกำหนดข้อวินิจฉัยปัญหาที่ได้จากการประเมิน การวางแผนการจำหน่าย
การปฏิบัติตามแผนร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย ผู้ดูแล และการประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการ
ปฏิบัติการตามแผน เลือกใช้รูปแบบ D-METHOD เนื่องจากเป็นรูปแบบที่ครอบคลุมในการให้ความรู้
เรื่องโรค (D:Disease) ยา (M: Medication) สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ (E: Environment and
economic) การปฏิบัติตามแผนการรักษา (T: Treatment) การดูแลสุขภาพ (H: Health) การมา
ตรวจตามนัด การส่งต่อ (O: Outpatient/ referral) และอาหาร (D: Diet) .ร่วมกับใช้การเสริมสร้าง
พลังอำนาจของคานเตอร์ ซึ่งประกอบด้วย การได้รับทรัพยากร การได้รับโอกาส การได้รับข้อมูล
ข่าวสาร และการได้รับการสนับสนุน มาเสริมสร้างแรงจูงใจ สร้างพลังอำนาจของผู้ดูแล นำไปสู่การ
รับรู้สมรรถนะแห่งตน และเกิดความพึงพอใจความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของ
ผู้ดูแลโดยกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง

4. สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองหลังพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนา

5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development)

5.1 ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

5.1.1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในอายุรกรรม สถาบันโรคทรวงอก ระหว่างเดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนมิถุนายน 2562

5.1.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษเป็นผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก ระหว่างเดือนตุลาคม 2561 ถึง เดือนมิถุนายน 2562

5.2 กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

5.2.1 ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสภาพปัญหา กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 3กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 เป็นพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในอายุรกรรมปอดหฐง จํานวน 9 คน ได้รับความคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ดำเนินการเดือนตุลาคม 2561

กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอ้กเสบที่ได้รับความสัมภาษณ์รายบุคคลตามความสมัครใจ จํานวน 6 คน ดำเนินการเดือนตุลาคม 2561 โดยเป็นผู้ดูแลที่ไม่อยู่ในกลุ่มก่อนและหลังทดลอง

กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มก่อนทดลอง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอ้กเสบ และเข้ารับการร้กษาในหอผู้ป่วยในอายุรกรรมปอดหฐง สถาบันโรคทรวงอก ซึ่งมีอายุ 18 ปีขึ้นไปและเป็นญาติสายตรงในการเป็นผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ได้รับความคัดเลือกแบบเจาะจง จํานวน 35 คน ดำเนินการระหว่าง เดือนธันวาคม 2561 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2562 รวมระยะเวลา 3 เดือน

5.2.2 ระยะที่ 2 ระยะการพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในอายุรกรรมปอดหฐง จํานวน 9 คน ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับระยะศึกษาสภาพปัญหา ดำเนินการเดือนมีนาคม 2562

5.2.3 ระยะทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มหลังทดลอง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอ้กเสบเข้ารับการร้กษาในหอผู้ป่วยในอายุรกรรมหฐง สถาบันโรคทรวงอก ซึ่งมีอายุ 18 ปีขึ้นไป และเป็นญาติสายตรงในการเป็นผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ได้รับความคัดเลือกแบบเจาะจง จํานวน 35 คน ดำเนินการระหว่าง เดือนเมษายน 2562 ถึง เดือนมิถุนายน 2562 รวมระยะเวลา 3 เดือน

5.3 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

5.3.1 ตัวแปรต้น (Independent variable) ได้แก่ รูปแบบการวางแผนจําหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยเป็นโรคปอดอ้กเสบ สถาบันโรคทรวงอก

5.3.2 ตัวแปรตาม (Dependent variable) มี 2 ตัวแปร ประกอบด้วย

- 1) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอ้กเสบ
- 2) ความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจําหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็น

โรคปอดอ้กเสบ

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอ้กเสบ หมายถึง ผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอ้กเสบและเข้ารับการร้กษาเป็นผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก

6.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอ้กเสบ หมายถึง ญาติสายตรง ได้แก่ สามี ภรรยา บุตร หลาน ที่มีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป เป็นผู้ดูแลหลักในการทำหน้าที่เอาใจใส่ช่วยเหลือใน

การทำกิจวัตรประจำวัน ช่วยเหลือตามแผนการรักษาและช่วยเหลือเมื่อมีอาการป่วยรุนแรงอย่างต่อเนื่อง หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

6.3 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ หมายถึง แบบแผนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และป่วยเป็นโรคปอดอักเสบเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้กระบวนการวางแผนจำหน่ายตามแนวคิดของแมคคีแฮน (McKeehan, 1981) ประกอบด้วย 1) การประเมินผู้ป่วย ผู้ดูแล และรูปแบบการดำเนินชีวิต 2) การกำหนดข้อวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยและผู้ดูแล 3) การวางแผนจำหน่าย 4) การปฏิบัติตามแผนร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย ผู้ดูแล และ 5) การประเมินผลจากการปฏิบัติตามแผนที่กำหนด ใช้รูปแบบ D-METHOD (Diagnosis, Medication, Environment and Economic, Treatment, Health, Outpatient /referral, Diet) บูรณาการกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของคานเตอร์ (Kanter, 1993) ได้แก่ การได้รับทรัพยากร การได้รับโอกาส การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับการสนับสนุน ซึ่งจะส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแล โดยรูปแบบการวางแผนจำหน่ายมี 3 องค์ประกอบ ดังนี้

6.3.1 ด้านโครงสร้าง หมายถึง ขั้นตอนการการวางแผนจำหน่าย แบบบันทึก อุปกรณ์ประกอบ เช่น แนวปฏิบัติการเคาะปอดระบายเสมหะ และหุ่นจำลองสอนการให้อาหารทางสายยาง และการดูแลท่อเจาะคอ

6.3.2 ด้านกระบวนการ หมายถึง การปฏิบัติตามขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย ใช้รูปแบบ D-METHOD บูรณาการร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจตั้งแต่วันที่ 1 ถึงวันที่ 5 หรือจนจำหน่าย

6.3.3 ด้านผลลัพธ์ หมายถึง สิ่งที่เกิดจากการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ ประกอบด้วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแล

6.4 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ หมายถึง การที่ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบรับรู้ที่ตนเอง มีความสามารถในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน ช่วยเหลือตามแผนการรักษาและช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการรุนแรง สามารถวัดได้โดยใช้แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน ด้านการช่วยเหลือตามแผนการรักษา และด้านการช่วยเหลือเมื่อมีอาการป่วยรุนแรง

6.5 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบซึ่งได้จากการประเมินและเปรียบเทียบกันระหว่างประสบการณ์ตรงจากการได้รับการวางแผนจำหน่ายกับสิ่งที่

คาดหวัง สามารถวัดได้โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจที่พัฒนาตามแนวคิดของอเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday & Anderson, 1975)

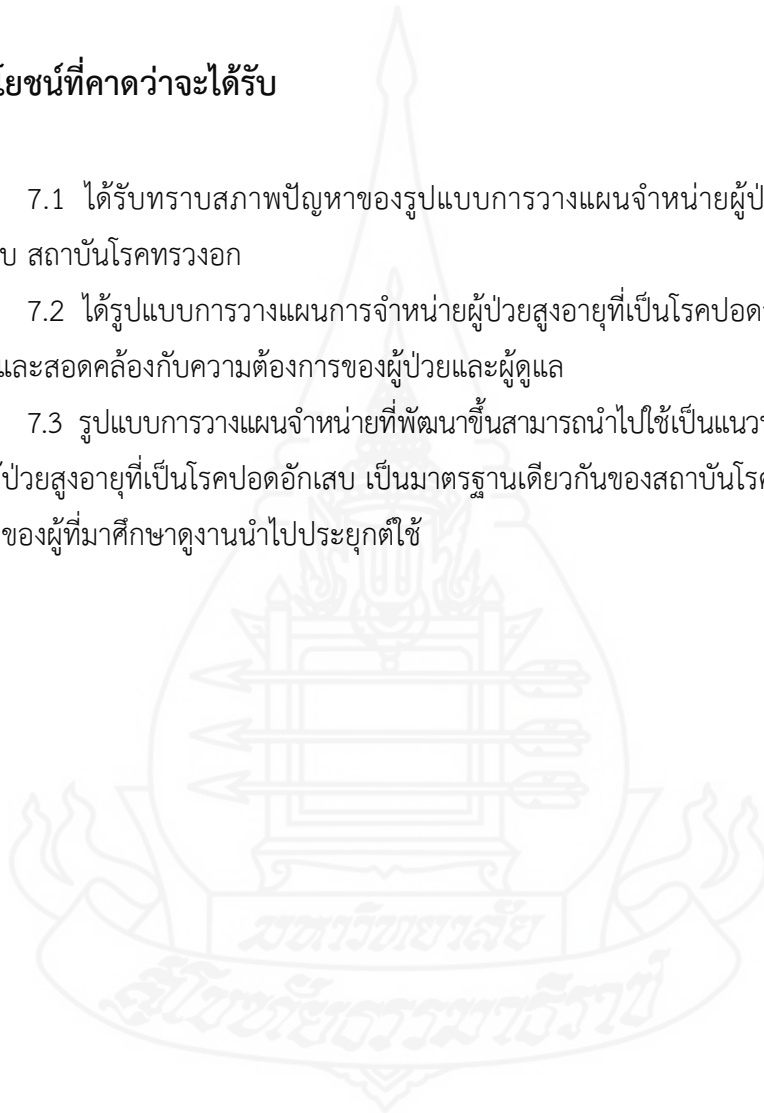
6.6 สถาบันโรคทรวงอก หมายถึง สถานพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคหัวใจและปอดระดับตติยภูมิ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลขนาด 500 เตียง ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ตั้งอยู่บนถนนติวานนท์ ตำบลบางกระสอ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ได้รับทราบสภาพปัญหาของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ สถาบันโรคทรวงอก

7.2 ได้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล

7.3 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ เป็นมาตรฐานเดียวกันของสถาบันโรคทรวงอกและเป็นแบบอย่างของผู้ที่มาศึกษาดูงานนำไปประยุกต์ใช้



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ สถาบันโรคทรวงอก ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้

1. โรคปอดอักเสบในผู้สูงอายุ

- 1.1 อุบัติการณ์ สาเหตุ และปัจจัยเสี่ยง
- 1.2 พยาธิสรีรวิทยา และชนิดของปอดอักเสบ
- 1.3 อาการและอาการแสดง
- 1.4 การวินิจฉัยและการรักษา
- 1.5 การป้องกันและการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ

2. แนวคิดการวางแผนจำหน่าย

- 2.1 กระบวนการวางแผนจำหน่าย
- 2.2 รูปแบบการวางแผนจำหน่าย
- 2.3 แนวคิดการวางแผนจำหน่ายของแมคคีย์เฮน
- 2.4 การเสริมสร้างพลังอำนาจ
- 2.5 การประเมินผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย
 - 2.5.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน
 - 2.5.2 ความพึงพอใจ

3. สถาบันโรคทรวงอก

- 3.1 วิสัยทัศน์และพันธกิจ
- 3.2 ขอบเขตการบริการ
- 3.3 การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
- 3.4 นโยบายเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรคปอดอักเสบในผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร ตำราวิชาการต่าง ๆ เรื่องโรคปอดอักเสบที่เกิดในผู้สูงอายุ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 อุบัติการณ์ สาเหตุ และปัจจัยเสี่ยง

อุบัติการณ์

ปอดอักเสบเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่พบได้ทุกเพศทุกวัย ในปี พ.ศ. 2560 และ 2561 มีผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ประมาณ 2.0 แสนราย และ 1.3 แสนราย กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ กลุ่มผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.41 และ 33.67 โดยในปี พ.ศ. 2561 พบอัตราการเสียชีวิตของกลุ่มผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี คิดเป็นร้อยละ 65.62 ของจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่เสียชีวิตทั้งหมด (สำนักงานระบาดวิทยา, 2561) เนื่องจากผู้สูงอายุมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากวัยอื่น ๆ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548) ดังนี้

1. ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของระบบภูมิคุ้มกันที่มีประสิทธิภาพต่ำลงตามวัยที่สูงขึ้น
2. ผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง (Chronic condition) ทำให้เกิดการเจ็บป่วยเฉียบพลันที่รุนแรง ได้มากกว่าวัยอื่น ๆ
3. การมีพยาธิสภาพของโรคหลายระบบ ทำให้เกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยามากขึ้น
4. อาการไม่เฉพาะเจาะจง (Atypical presentation) เช่น ปอดอักเสบอาจไม่มีไข้ ไม่มีไอ แต่อ่อนเพลียไม่มีแรง ซึมลง ไม่พูด หรือมีอาการสับสน เป็นต้น
5. การเจ็บป่วยทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง พันทายช้า เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ง่าย
6. การตอบสนองต่อความเจ็บป่วยช้า ทำให้เมื่อมาถึงโรงพยาบาลจะพบว่ามีอาการรุนแรง และต้องใช้เวลาในการตรวจวินิจฉัยมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น

สาเหตุ

ปอดอักเสบหรือปอดบวม (Pneumonia) หมายถึง การอักเสบของปอดโดยมีสาเหตุหลัก 2 ประการ ได้แก่ ปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อและปอดอักเสบที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ ส่วนสาเหตุที่พบบ่อยร้อยละ 90 เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ได้แก่ เชื้อ *Streptococcus pneumoniae* รองลงมาได้แก่ เชื้อไวรัส และจากการสำลักรคายย่อยและอาหาร ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอย่างหนึ่งในผู้สูงอายุ พบได้ถึงร้อยละ 25 (Mick, 1997)

ปัจจัยเสี่ยง

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคปอดอักเสบในผู้สูงอายุ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548) ได้แก่

1. ความสูงอายุ ทำให้มีความต้านทานโรคลดลง เซลล์ขนกวัด (Ciliated columnar cells) ในระบบทางเดินหายใจทำงานลดลง ทำให้ไม่สามารถขับเสมหะออกได้ และรีเฟล็กซ์ในการไอลดลง ทำให้มีการคั่งค้างของเสมหะภายในทางเดินหายใจ จึงมีโอกาสดเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่าย
2. ความบกพร่องในการป้องกันและกำจัดเชื้อโรค จากภาวะภูมิคุ้มกันต่ำในร่างกายลดลง
3. โรคประจำตัวหรือการเจ็บป่วยเรื้อรัง (Chronic condition) เช่น โรคหัวใจ โรคตับ โรคไต โรคมะเร็ง โรคเกี่ยวกับระบบสมอง กล้ามเนื้อและกระดูก เป็นต้น ผู้สูงอายุร้อยละ 80 มีโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค จึงเกิดการเจ็บป่วยในลักษณะของโรคเฉียบพลันในภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง
4. การใช้ยาระงับประสาท ยานอนหลับ การได้รับยากดภูมิคุ้มกันหรือยารักษา มะเร็ง
5. การใส่ nasogastric tube, tracheostomy tube การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และการล้างไต
6. การนอนนาน (Bed rest) มากกว่า 7 วันทำให้ถูกจำกัดกิจกรรม ลดการเคลื่อนไหว ปฏิกริยาในการไอขับเสมหะลดลงทำให้เกิดการสะสมของเชื้อโรคระบบการหายใจ
7. การได้รับการผ่าตัดต่าง ๆ ที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานกว่าปกติทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าวัยอื่น ๆ
8. ความสกปรกของช่องปากและฟัน ทำให้เป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคเมื่อเกิดมีอาการไอจะสำลักสิ่งสกปรกหรือเชื้อโรคเข้าไปในปอดได้ง่าย

ภูมิคุ้มกันในผู้สูงอายุ

ระบบภูมิคุ้มกันเป็นระบบของร่างกายที่ประกอบด้วยระบบย่อย ๆ อีกหลายระบบ ที่ทำงานประสานกัน เพื่อต่อสู้กับเชื้อโรคที่มีอยู่แล้วในร่างกายหรือเข้ามาใหม่ ระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมซัดเจนจากความชรา คือ ระบบภูมิคุ้มกันชนิดพึ่งเซลล์ การที่ผู้สูงอายุมีความบกพร่องในระบบนี้ทำให้เกิดอุบัติการณ์ของวัณโรคและงูสวัดเพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีข้อชี้ว่าอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ ที่เพิ่มขึ้นก็น่าจะมีสาเหตุมาจากระบบภูมิคุ้มกันชนิดพึ่งเซลล์ที่ด้อยประสิทธิภาพลง การที่ร่างกายของผู้สูงอายุมีปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งแปลกปลอมด้วยระบบภูมิคุ้มกันที่ผิดปกติไป ทำให้อาการและอาการแสดงหลังการเจ็บป่วยต่างไปจากผู้ป่วยทั่วไปด้วย เช่น ภาวะที่อุณหภูมิในร่างกายไม่สูงขึ้นหรือกลับต่ำลงในการติดเชื้อ เป็นต้น (กุลวิณี วุฒิกิจ, 2559)

อย่างไรก็ตามการได้รับวัคซีนยังสามารถช่วยลดอัตราการตายของผู้สูงอายุอย่างมาก โดยวัคซีนที่มีประโยชน์ในผู้สูงอายุ ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่ ปอดอักเสบ บาดทะยัก เป็นต้น (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548)

1.2 พยาธิสรีรวิทยาและชนิดของปอดอักเสบ

พยาธิสรีรวิทยา

การเปลี่ยนแปลงทางสรีระที่เกิดขึ้นจากกระบวนการอักเสบ ทำให้เกิดปัญหาในการระบายอากาศและระบบการหายใจ ซึ่งพยาธิสรีรวิทยาของปอดอักเสบแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ (สุรเกียรติ์ อาชานภาพ, 2544)

1. ระยะบวมคั่ง (Stage of congestion or edema) เมื่อเชื้อโรคเข้าสู่ปอดจะแบ่งตัวอย่างรวดเร็วร่างกายจะมีปฏิกิริยาตอบสนอง มีโลหิตมาคั่งในบริเวณที่มีการอักเสบ หลอดโลหิตขยายตัว มีแบคทีเรีย เม็ดโลหิตแดง ไฟบริน และเม็ดโลหิตขาว (กลุ่มนิวโทรฟิลและโพลีมอร์โฟนิวเคลียร์เซลล์) ออกมาในแบคทีเรียระยะนี้ใช้เวลา 24-48 ชั่วโมง หลังจากเชื้อโรคเข้าสู่ปอด

2. ระยะเนื้อปอดแข็ง (Stage of consolidation) ระยะแรกจะพบว่ามีเม็ดโลหิตแดงและไฟบรินอยู่ในถุงลมเป็นส่วนใหญ่ หลอดโลหิตฝอยที่ผนังถุงลมปอดขยายตัวมากขึ้นทำให้เนื้อปอดสีแดงจัดคล้ายตับสด (Red hepatization) ในรายที่มีการอักเสบรุนแรงจะมีการอักเสบลุกลามไปถึงเนื้อปอดด้วย ในเวลาต่อมาจะมีจำนวนเม็ดโลหิตขาวเข้ามาแทนที่เม็ดโลหิตแดงในถุงลมมากขึ้นเพื่อกินเชื้อโรค ระยะนี้ถ้าตัดเนื้อปอดมาดูจะเห็นเป็นสีเทาปนดำ (Grey hepatization) เนื่องจากมีหนอง(Exudate) เซลล์โพลีมอร์โฟนิวเคลียร์และไฟบริน หลอดโลหิตฝอยที่ผนังถุงลมปอดก็จะหดตัวเล็กน้อยระยะนี้ใช้เวลา 3-5 วัน จากการที่ผนังถุงลมบวมมีหนองในถุงลมทำให้การระบายอากาศภายในปอดไม่เพียงพอและหลอดลมหดตัวอุดกั้นทางเดินอากาศ ทำให้ความดันออกซิเจนในถุงลมลดลง โลหิตดำเข้าสู่ปอดในส่วนที่อักเสบและมีการระบายอากาศน้อยกลับเข้าสู่หัวใจซีกซ้ายโดยไม่มีออกซิเจน ทำให้โลหิตไปเลี้ยงร่างกายขาดออกซิเจนเช่นเดียวกับการมีโลหิตจากหัวใจซีกขวารั่วเข้าสู่หัวใจซีกซ้าย

3. ระยะปอดฟื้นตัว (Stage of resolution) เมื่อร่างกายสามารถต้านทานโรคไว้ได้ เม็ดโลหิตขาวสามารถทำลายแบคทีเรียที่อยู่ในถุงลมปอดได้หมด จะมีเอนไซม์ออกมาละลายไฟบริน เม็ดโลหิตขาวและหนองจะถูกขับออกมาเป็นเสมหะมีลักษณะเป็นสีสนิมเหล็ก เพราะมีโลหิตค้างอยู่ เนื้อปอดมักกลับคืนสู่สภาพปกติได้ การอักเสบที่เยื่อหุ้มปอดจะหายไปหรือมีพังผืดขึ้นแทน ระยะฟื้นตัวในคนสูงอายุจะช้า ประมาณ 2 สัปดาห์ แต่ไม่ควรเกิน 6 สัปดาห์ ถ้าเกิน 6 สัปดาห์ต้องนึกถึงการมีโรคอื่นเป็นพื้นฐานอยู่เดิม เช่น มะเร็งปอดหรือหลอดลมเป็นต้น (คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก, 2541)

ชนิดของปอดอักเสบ แบ่งเป็น 4 ชนิด ดังนี้

1. ปอดอักเสบในชุมชน (Community acquired pneumonia: CAP) หมายถึง โรคปอดอักเสบที่เกิดการติดเชื้อนอกโรงพยาบาล แต่ไม่รวมถึงการติดเชื้อปอดอักเสบที่เกิดขึ้นภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในเวลาไม่เกิน 2 สัปดาห์ เป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุและเชื้อที่พบบ่อยที่สุดคือเชื้อแบคทีเรีย *S.pneumonia* รองลงมาคือ เชื้อไวรัส *H.influenza*

2. Pneumonia in compromised host ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเอดส์ มะเร็งหรือได้รับการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ

3. Aspirated pneumonia คือ โรคปอดอักเสบที่เกิดจากการสำลักอาหาร น้ำลายหรือน้ำย่อยเข้าสู่ปอด ซึ่งมักพบในผู้สูงอายุที่ระบบการกลืนผิดปกติ มีความอ่อนล้าของกล้ามเนื้อทำให้เกิดการสำลักได้ง่าย

4. ปอดอักเสบในโรงพยาบาล (Nosocomial Pneumonia หรือ Hospital Acquired Pneumonia: HAP) หมายถึง ปอดอักเสบซึ่งเกิดจากการติดเชื้อที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่ผู้ป่วยเข้าอนรรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลาอย่างน้อย 48-72 ชั่วโมง ซึ่งเชื้อที่พบส่วนใหญ่ได้แก่ เชื้อ *K.pneumonia*, *P.aeruginosa*, *E.coli* และ *S.aureus* ซึ่งมีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 50

1.3 อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงที่พบ คือ มีไข้สูง หนาวสั่น เจ็บหน้าอกแบบ pleuritic chest pain ไอแห้ง ๆ ในระยะแรก และต่อมาจะมีเสมหะเหนียวสีเขียวหรือสีเหลือง หายใจเร็ว หอบเหนื่อย นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ เพื่อและหมดสติได้ บางรายอาจไม่มีไข้ ไอเพียงเล็กน้อย อ่อนเพลีย ซึม นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร หายใจเร็ว สับสน กระสับกระส่ายจากระดับออกซิเจนในสมองลดลง (Cerebral hypoxia) มักพบในผู้ที่มีอาการมาก ดังนั้นอาการที่ต้องสงสัยว่าเกิดปอดอักเสบในผู้สูงอายุ คือ อัตราการหายใจมากกว่า 20 ครั้งต่อนาที มีการเปลี่ยนแปลงในการทำกิจวัตรประจำวัน และการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ, 2544)

1.4 การวินิจฉัยและการรักษา

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยโรคปอดอักเสบ (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ, 2544) มีวิธีการดังนี้

1.4.1 ประวัติการสำลักอาหารและน้ำ ซึ่งสามารถพบได้บ่อยจากระบบการกลืนที่ผิดปกติ

1.4.2 การตรวจร่างกาย อาจไม่พบอาการและอาการแสดงของปอดอักเสบชัดเจน เพราะผู้สูงอายุ มักมีโรคอื่นร่วมด้วย เสียงเคาะปอดจะทึบ ฟังปอดได้ยินเสียง crepitation

1.4.3 ภาพรังสีทรวงอก พบ infiltration ของบริเวณที่เป็นทำให้การวินิจฉัยง่ายขึ้น

1.4.4 การตรวจทางห้องทดลอง เช่น การตรวจเลือดหาจำนวนเม็ดเลือดขาว และชนิดของเชื้อโรคจากการตรวจเสมหะ หรือน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด เป็นต้น

การรักษา

หลักการรักษาตามแนวปฏิบัติของ The American Thoracic Society and the Infectious Diseases Society of America ปี 2001 ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค สำหรับปอดอักเสบในโรงพยาบาล การรักษาคือการตรวจพบให้เร็วและให้การรักษาโดยเร็วโดยการให้ยาปฏิชีวนะที่

เหมาะสมและเพียงพอ หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มากเกินไป หรือระยะเวลาที่สั้นเกินไป สำหรับปอดอักเสบในชุมชน หากมีอาการรุนแรงควรรับไว้ในโรงพยาบาล และหากมีอาการรุนแรงควรพิจารณารับไว้ในหอผู้ป่วยวิกฤติ การรักษากรณีผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการดูแลในโรงพยาบาล โดยการให้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม และขนาดเพียงพอ ประมาณ 7 - 10 วัน หรือจนกว่าไข้ลดลงมากกว่า 2-3 วัน ดูแลการให้สารน้ำ อาหารที่เพียงพอและให้การพักผ่อนอย่างเต็มที่ หากอาการมีความรุนแรงมากและเกิดภาวะการหายใจล้มเหลว ควรได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยหนัก

1.5 การป้องกันโรคและการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ

การป้องกันโรคปอดอักเสบในผู้สูงอายุ

โรคปอดอักเสบในผู้สูงอายุสาเหตุสำคัญเกิดจากการติดเชื้อ *Streptococcus pneumoniae* ซึ่งอาการจะรุนแรงในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวหรือมีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ดังนั้นการป้องกันสามารถปฏิบัติได้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุควรดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอด้วยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ใช้ช้อนกลาง หลีกเลี่ยงอาหารรสจัดและไขมันสูง ดื่มน้ำและพักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

2. หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้ป่วยโรคหวัดหรือไข้หวัดใหญ่

3. ไม่สัมผัสกับผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น

4. ลดการออกไปในสถานที่แออัดในช่วงที่มีไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ระบาด

5. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ทุกปี เนื่องจากเชื้อโรคมิการกลายพันธุ์อยู่ตลอดเวลา ประสิทธิภาพของวัคซีนสามารถป้องกันไข้หวัดใหญ่ได้ประมาณ 70-80% ควรฉีดก่อนหน้าฝนช่วงเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน ซึ่งเป็นช่วงที่ไข้หวัดใหญ่ระบาด และการใช้วัคซีน pneumococcal vaccine ฉีดร่วมกับ influenza vaccine ในผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 65 ปี) พบว่าสามารถลดอัตราการเกิดโรคปอดอักเสบ ไข้หวัดใหญ่ การติดเชื้อ *Streptococcus pneumoniae* ที่รุนแรงและลดอัตราการเสียชีวิตในผู้สูงอายุได้ ข้อบ่งชี้ในการฉีดวัคซีน ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ควรฉีดวัคซีนซ้ำหลังจากฉีดเข็มแรก 5 ปี ในกรณีที่ได้รับวัคซีนเข็มแรกก่อนอายุ 65 ปี (ธีระพงษ์ ตันทวีเชียร, 2550)

6. ฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของปอดอักเสบสามารถลดการติดเชื้อที่รุนแรงในการป้องกันโรคในผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี

ดังนั้นการป้องกันโรคปอดอักเสบที่สำคัญคือ การฉีดวัคซีน 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine และ influenza vaccine ซึ่งควรฉีดในผู้สูงอายุทุกรายที่มีอายุมากกว่า 65 ปี โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคร่วมทางระบบหัวใจและปอด pneumococcal vaccine ปกติจะให้ครั้ง

เดียว เป็นวัคซีนที่ปลอดภัย ราคาไม่แพง ในผู้ที่อายุมากกว่า 65 ปี ควรให้ซ้ำหลังฉีดไปแล้ว 5 ปี ส่วน influenza vaccine ต้องฉีดปีละครั้ง

การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ

การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ มีประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

1. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยกระตุ้นการไอ เพื่อขับเสมหะ หรือกรณีที่ไอไม่ถูกวิธี ต้องสอนการไอแบบมีประสิทธิภาพโดยการหายใจเข้าลึก และช้า ๆ ด้วยกระบังลม หายใจเข้าท้องพองและเมื่อถึงช่วงสุดท้ายให้กลั้นเบ่ง 1 วินาที เพื่อกักอากาศและเพิ่มแรงดันในทรวงอกกั้นตัวกดท้องเปิดปากเป็นรูปวงกลมกดขากรรไกรลงเพื่อเปิดช่องคอกดหัวไหล่หมุนเข้าในแนวขวางที่ท้องระเบิดลมออกแรงลึกยาวจนสุดพร้อมเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง สะโพก ขมิบก้น กรณีเสมหะเหนียว ไอไม่ออกจำเป็นต้องช่วยเคาะปอด โดยการจับทำน่องหรือนอน ทำอุ้งมือโค้งลักษณะคล้ายขามตั้ง นิ้วมือชิดกัน ทำให้เกิดเป็นกระเปาะอากาศ เคาะเป็นจังหวะสม่ำเสมอต่อเนื่องอย่างน้อย 1 นาที โดยการเคลื่อนไหวนิ้วมือและข้อศอก (ซูลี โจนส์, 2557)

2. จัดท่าของผู้ป่วยสูงอายุควรให้นอนท่า fowler's position เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัว ปอดขยายตัวได้ดีขึ้นเพิ่มพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซ และการจัดท่าในการรับประทานอาหารให้ยกศีรษะขึ้นอย่างน้อย 45 องศา เพื่อป้องกันการสำลัก

3. การให้ออกซิเจน ผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยโรคปอดอักเสบควรได้รับการรักษาโดยการให้สูดดมออกซิเจน เพื่อแก้ไขภาวะ hypoxia ที่เกิดขึ้นโดยการให้ออกซิเจนทาง nasal catheter หรือ face mask

4. การบริหารการหายใจ (Breathing exercise) เป็นสิ่งสำคัญในการฟื้นฟูสภาพปอดให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

5. การป้องกันการติดเชื้อ ดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ให้สะอาด จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด อากาศถ่ายเทได้ดี ล้างมือบ่อย ๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

6. การสังเกตการเปลี่ยนแปลง เช่น ซึมลง หายใจเร็ว ได้ยินเสียงผิดปกติขณะหายใจ อาการไอ ลักษณะ สี และจำนวนของเสมหะ รวมถึงสัญญาณอื่น ๆ ที่จะบอกรับทราบว่า อาการของโรคปอดอักเสบดีขึ้นหรือแย่ลง

7. การพักผ่อนอย่างเพียงพอจะช่วยให้ลดการใช้ออกซิเจน

8. น้ำ เนื่องจากผู้ป่วยเสียน้ำออกไปทางการหายใจและผิวหนังมากกว่าปกติ จึงควรให้ทดแทนโดยให้ดื่มน้ำ การสูดดมละอองน้ำ (Aerosol) หรือการให้น้ำเข้าทางหลอดเลือดดำให้เพียงพอ ในขณะเดียวกันต้องดูแลสมดุลของอิเล็กโทรลัยต์ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติด้วย

9. อาหาร ในระยะแรก ควรเลือกให้อาหารอ่อนๆ เพราะผู้สูงอายุมักรับประทานอาหารได้น้อยอยู่แล้ว และเมื่อป่วยมักมีอาการเบื่ออาหารมาก ในรายที่มีโรคแทรกหรือมีภาวะขาดอาหารร่วมด้วย ควรให้อาหารที่มีโปรตีนและแคลลอรี่สูงควบคู่ไปกับการให้วิตามินทดแทนให้เพียงพอ
 10. ยาแก้ไอ ยาขับเสมหะจะช่วยทำให้เสมหะระบายออกมาได้สะดวกและรวดเร็วแต่ในรายที่มีอาการไอรุนแรงมากหรือไอมากจนนอนไม่หลับอาจให้ยาระงับไอเพื่อที่จะให้ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้
 11. ยาแก้ปวด ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมี pleuritic chest pain เกิดขึ้นซึ่งอาจไปขัดขวาง การหายใจหรือไอ รายที่เจ็บไม่มากอาจใช้ยาระงับปวดเช่น aspirin หรือ paracetamol ได้เป็นครั้งคราว ในรายที่มีอาการเจ็บปวดรุนแรงมาก อาจใช้ codeine phosphate หรือ morphine ซึ่งอยู่ในดุลย พินิจของแพทย์
 12. ยาปฏิชีวนะ ถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นในรายที่มีการอักเสบติดเชื้อเนื่องจากแบคทีเรีย หรือเกิด การติดเชื้อซ้ำโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มักจะมีอาการรุนแรงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ
 13. ติดตามประเมินอาการใช้ที่บ่งบอกถึงความรุนแรงของโรค และการให้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ ครอบคลุมเชื้อก่อโรค
 14. การดูแลความสะอาดร่างกายทั่ว ๆ ไป เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายไม่สามารถทำกิจกรรม ต่าง ๆ ด้วยตัวเองจำเป็นต้องอาศัยผู้ดูแลโดยเฉพาะปากและฟันเมื่อผู้ป่วยหายใจเร็วทำให้ปากแห้ง สกปรกมีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่าย
 15. การดูแลทางด้านจิตใจ ถือเป็นเรื่องสำคัญ เพราะผู้ป่วยและผู้ดูแลจะมีความกลัว และ ความวิตกกังวล การสร้างสัมพันธภาพ การอธิบายให้เกิดความเข้าใจถึงโรคที่เป็น จะทำให้เกิดความ มั่นใจ และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง
 16. การวางแผนจำหน่ายและการให้คำปรึกษาแนะนำร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล และ ผู้ให้บริการเป็นสิ่งสำคัญเพราะจะช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องหายป่วย ไม่กลับมาเป็นซ้ำและมีสุขภาพอนามัยที่ดี
- โดยสรุปการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบเน้นการดูแลและระบายเสมหะเพื่อ เปิดทางเดินหายใจให้โล่ง การให้ยาปฏิชีวนะที่ครอบคลุมเชื้อก่อโรค การพักผ่อน การให้สารน้ำ และ อาหารอย่างเพียงพอ ที่สำคัญประการหนึ่งคือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมของ ผู้ดูแลให้สามารถกลับไปดูแลที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การวางแผนจำหน่าย

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge planning) มีจุดมุ่งหมายเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจ ให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล ให้สามารถดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องภายหลังจาก จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กลับไปอยู่บ้านหรือชุมชนซึ่งถือว่าเป็นหน้าที่สำคัญของบุคลากรทีม

สุขภาพทุกคนในสถานพยาบาล และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเป็นระบบจะช่วยให้คุณภาพ ของ การบริการพยาบาลดีขึ้น สถานพยาบาล มีมาตรฐาน และที่สำคัญคือผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการบริการ สุขภาพอย่างต่อเนื่อง และเหมาะสมตามบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย

2.1 กระบวนการวางแผนจำหน่าย

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Planning) จึงเป็นกิจกรรมทางการ พยาบาลที่มีความสำคัญและจำเป็นในการดูแลผู้ป่วย มีผู้ให้ความหมาย ไว้ดังนี้ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง การให้บริการที่ครอบคลุม ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และการส่งเสริมการปรับตัวของบุคคล เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นการประกันคุณภาพ การรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลต้องให้กับผู้ป่วย และผู้ดูแล เพื่อให้มีความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล (กองการพยาบาล, 2539)

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบและ ต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทีมสุขภาพ ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัวโดยมีพยาบาลซึ่ง เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดชิดผู้ป่วย ที่สามารถสังเกต ประเมินความต้องการของผู้ป่วย เป็นผู้ริเริ่มและ ประสานงานในทีมสุขภาพ (กฤษดา แสงดี และคณะ, 2539)

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการประสานงานระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมผู้ ให้บริการ ในการประเมินปัญหาและความต้องการ เพื่อวางแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้านภายหลัง จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (McKeehan, 1981)

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการดูแล รักษาที่ถูกต้องเหมาะสม และต่อเนื่องจากโรงพยาบาล หรือหน่วยบริการสุขภาพไปสู่สิ่งแวดล้อมใหม่ของ ผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัวและบุคลากรทีมสุขภาพ (วันเพ็ญ พิเชิตพรชัยและคณะ, 2546)

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการเตรียม ผู้ป่วย ผู้ดูแล และชุมชนให้ พร้อมในการดูแลตนเอง เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในระยะที่มีการเปลี่ยน ผ่านจากหน่วยบริการสุขภาพไปสู่หน่วยบริการสุขภาพอื่น ๆ หรือการดูแลตนเองที่บ้าน (สุรีย์ ธรรมิกบวร, 2554)

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพในการ ดูแลต่อเนื่องและเป็นกระบวนการที่ระบุดึงการประเมิน การกำหนดเป้าหมาย การวางแผน การ ปฏิบัติการ การประสานงาน และการประเมินผล ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงกันระหว่างโรงพยาบาล ชุมชน ภาคเอกชนและผู้ดูแล (Lin, 2012)

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการส่งเสริมการดูแลที่ต่อเนื่องแก่ ผู้ป่วยจากสถานที่หรือสถานบริการแห่งหนึ่งไปอีกแห่งหนึ่ง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วย

จากสภาวะหนึ่งไปสู่อีกสภาวะหนึ่งในทางที่ดีขึ้น การสนับสนุนด้านจิตใจ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล การสนับสนุนให้คำปรึกษาและการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อใช้ในการดูแลอย่างต่อเนื่อง การอำนวยความสะดวกในการย้าย ส่งต่อจากสถานพยาบาลหนึ่งไปสู่สถานพยาบาลอื่นหรือจากสถานพยาบาลสู่บ้านของผู้ป่วย (Armitage, 1995. อ้างใน จันทร์ทิรา เจียรณีย์, 2559)

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง การเตรียมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการหลังจากจำหน่ายออกจากองค์กร (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561)

สรุปได้ว่า การวางแผนจำหน่าย หมายถึง กระบวนการเตรียมความพร้อม ผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัว และสิ่งแวดล้อมในการดูแลตนเองจากปัญหาที่มีอยู่เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับไปสู่ชุมชนหรือสังคมที่เหมาะสมตามบริบท โดยมีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ของการวางแผนการจำหน่าย

การวางแผนจำหน่ายมีวัตถุประสงค์ (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ, 2546) ดังนี้

1. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
2. พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยและ/หรือการดูแลโดยญาติผู้ดูแล
3. ลดความวิตกกังวลทั้งผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล
4. ส่งเสริมการใช้แหล่งประโยชน์ที่จำเป็น
5. ควบคุมค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาล

2.2 รูปแบบของการวางแผนจำหน่าย

การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการในการดำเนินกิจกรรมเพื่อเตรียมผู้ป่วยกลับบ้าน ซึ่งมีผู้สร้างรูปแบบไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

1. รูปแบบ A professional patient partnership model of discharge planning เป็นรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่เน้นการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในทีมสุขภาพและผู้ป่วย เพื่อพัฒนากระบวนการวางแผนจำหน่าย จากการศึกษาของ Bull และคณะ (2000) พบว่า การใช้รูปแบบนี้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้สึกรับข้อมูลอย่างต่อเนื่องและมีความเชื่อมั่นว่าตนเองอยู่ในสภาวะสุขภาพที่ดีและระยะเวลาการกลับมารักษาซ้ำสั้นกว่า (อุษาวดี อัครวิเศษ, 2546)

2. รูปแบบ The partners-in-care model of collaborative practice เป็นรูปแบบที่เน้นการให้ผู้จัดการทางการพยาบาล (Nurse care manager) เป็นผู้ประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพรวมถึงการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาลและที่บ้าน ตลอดจนการโทรติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ตามระยะเวลาที่เหมาะสมโดยหวังผลว่า จะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและลดอัตราตายหรือความเจ็บป่วยลง

3. รูปแบบ Structured discharge procedure

รูปแบบนี้มีการกำหนดกระบวนการในการวางแผนจำหน่ายไว้อย่างชัดเจนสำหรับผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค โดยได้จัดทำคู่มือ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์การวางแผนจำหน่าย การให้ความรู้ในการดูแลตนเอง แผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การอบรมระยะสั้นและสมุดคู่มือสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล

4. รูปแบบ The A-B-C of discharge planning

รูปแบบนี้ได้รับการพัฒนาโดย Judith Rorden และ Elizabeth Taft (1900) โดยมี ลำดับขั้นดังนี้

4.1 Step A: Assessment การเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะแรกของการดูแล ผู้ป่วยที่จำเป็นต่อการวางแผนจำหน่าย เพื่อประกอบการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ ที่แท้จริง

4.2 Step B: Building การสร้างแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ที่เกิดจากการตัดสินใจใน ขั้นตอนแรก โดยใช้ข้อมูลและความต้องการของผู้ป่วยเป็นเป้าหมาย

4.3 Step C: Confirming the plan เป็นการยืนยันแผนการจำหน่าย เพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลต่อเนื่อง ปฏิบัติตามแผน มีการประเมินแหล่งทรัพยากร รวมถึงปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังการจำหน่าย

5. รูปแบบ METHOD

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้เสนอไว้และในปัจจุบันเป็นนิยมใช้ แต่ปรับเป็น D-METHOD ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

D ย่อมาจาก Disease เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการ และการ ปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

M ย่อมาจาก Medication เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับอย่างละเอียดใน เรื่องยา วัตถุประสงค์การใช้ยา การออกฤทธิ์ วิธีการใช้ยา ข้อควรระวัง และการสังเกต ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา

E ย่อมาจาก Enviroment & Economic เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการ สิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ แหล่งประโยชน์ในชุมชน รวมถึงการจัดการเกี่ยวกับ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ สิทธิการรักษาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

T ย่อมาจาก Treatment เป็นการปฏิบัติตามแผนการรักษา การเฝ้าระวัง สังเกต อาการ รายงานอาการที่ผิดปกติ และสามารถจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม

H ย่อมาจาก Health เป็นการให้ความรู้ ความเข้าใจภาวะสุขภาพและข้อจำกัดของ ตนเอง ผลกระทบของการเจ็บป่วย สามารถปรับวิถีชีวิตให้เหมาะสมกับข้อจำกัดนั้น ๆ รวมทั้งการ ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้

O ย่อมาจาก Outpatient/ referral เป็นการให้ความรู้เรื่องการมาตรวจตามนัด เวลา สถานที่ หรือกรณีที่ไม่สามารถมาตรวจตามนัดได้จะต้องทำอย่างไรและต้องทราบว่าจะขอความช่วยเหลือจากใครกรณีฉุกเฉินหรือต้องมีเบอร์โทรฉุกเฉินเตรียมไว้เพื่อขอความช่วยเหลือ

D ย่อมาจาก Diet เป็นการให้ความรู้เรื่องอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ รวมไปถึงการดูแลให้ได้รับอาหารที่ถูกวิธีตามข้อจำกัดของแต่ละบุคคล

6. รูปแบบ Comprehensive discharge planning เป็นรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่สมบูรณ์แบบ (Comprehensive discharge planning) ในผู้ป่วยกลุ่มโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็ก ผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาาระบบต่าง ๆ เช่น ระบบหัวใจและทรวงอก ที่มีการลงทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาหรือการผ่าตัดสูง การวางแผนจำหน่ายรูปแบบนี้มุ่งไปที่ความสมดุลระหว่างการให้การพยาบาลโดยผู้เชี่ยวชาญกับค่าใช้จ่ายที่ใช้ไป ตลอดจนสนใจการเปลี่ยนผ่านจากสถานพยาบาลไปสู่บ้านทำให้เกิดความราบรื่นมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.3 แนวคิดการวางแผนจำหน่ายของแมคคีแฮน

แนวคิดการวางแผนจำหน่ายของแมคคีแฮน (McKeegan, 1981) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การประเมินผู้ป่วย ผู้ดูแล และรูปแบบการดำเนินชีวิต (Assessment) มีการประเมินผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัว สิ่งแวดล้อม ชุมชนรวมถึงแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ว่ามีความพร้อมมากน้อยเพียงใด โดยหลักสำคัญของการประเมินคือ การประเมินความพร้อม ศักยภาพในการดูแลตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยสุริย์ ธรรมิกบวร (2554) กล่าวถึงการประเมินตามแนวคิดสุขภาพ ดังนี้

1.1 การประเมินศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และอารมณ์ เพื่อประเมินจุดที่ต้องพัฒนาและเติมเต็มให้ก่อนจำหน่าย

1.2 การประเมินวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของผู้ป่วย รวมถึงครอบครัว เพื่อเป็นฐานคิดในการออกแบบการดูแลที่สอดคล้องกัน เพื่อคงคุณภาพชีวิตไว้ได้ตามวิถีชีวิตและวัฒนธรรมนั้น

1.3 การประเมินความพร้อมของชุมชน เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ในชุมชนที่มีการดูแล ช่วยเหลือกันในการติดตามเยี่ยม การช่วยนำมาส่งตรวจตามนัดจะทำให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดี เป็นต้น

1.4 การประเมินผลกระทบจากการเจ็บป่วยที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้การดูแลที่จำเป็นและมีการส่งเสริมพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง

1.5 การประเมินศักยภาพผู้ดูแลหลักเพื่อวางแผนสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วย

1.6 การประเมินควรทำเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอเพราะทุกอย่างมีการปรับเปลี่ยนและเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

2. การกำหนดข้อวินิจฉัยปัญหาที่ได้จากการประเมิน (Diagnosis) เป็นการระบุปัญหาและสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับการดูแลผู้ป่วยโดยอาศัยความรู้และทักษะประสบการณ์ของพยาบาล เพื่อนำไปสู่การวางแผนการพยาบาล

3. การวางแผน (Planning) เป็นการวางแผนร่วมกันทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ โดยการวางแผนควรมีชุดข้อมูลที่จำเป็นครบถ้วนเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติหรือดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันและมีเป้าหมายที่ชัดเจน ดังนี้

3.1 กิจกรรมควรมุ่งพัฒนาศักยภาพที่จำเป็นต่อการสร้างสุขภาพของผู้ป่วย

3.2 การให้คำแนะนำควรเป็นประเด็นที่สอดคล้องกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยการนำข้อมูลจากการประเมินมาพิจารณา

3.3 จัดระบบการสนับสนุนการดูแลต่อเนื่องในชุมชน หรือช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัว และหน่วยงานที่ให้การดูแลต่อเนื่อง

3.4 การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัว และทีมสุขภาพ เป็นสิ่งสำคัญ

4. การปฏิบัติตามแผน (Implementation) เป็นขั้นตอนของการนำแผนมาปฏิบัติให้สำเร็จ โดยอาศัยความร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัว และทีมสุขภาพ ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การสอน การสาธิต การฝึกปฏิบัติ เป็นต้น โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัว มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการปฏิบัติเพื่อก่อให้เกิดการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง

5. การประเมินผล (Evaluation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการวางแผนจำหน่าย เป็นการประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย หากการประเมินผลไม่เป็นไปตามแผนหรือไม่บรรลุวัตถุประสงค์ต้องมีการปรับเปลี่ยนแผนการจำหน่าย โดยการประเมินในส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การประเมินข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นต้น

2.4 การเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นแนวคิดที่ใช้สำหรับเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของบุคคลรวมถึงการสร้างพลังอำนาจในตนเพื่อให้มองเห็นถึงสมรรถนะของตนเองในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดที่มาจากสังคมศาสตร์ จิตวิทยาอุตสาหกรรม และสหสาขาวิชาอื่น ๆ รวมถึงแนวคิดการพยาบาลมาผสมผสานให้เกิดองค์ความรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในระบบบริการ

ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ตามพจนานุกรมของ Merriam Webster (2003) ให้ความหมายไว้ 3 ประการ ได้แก่ 1) การให้อำนาจที่เป็นทางการ (To give official authority) หรือที่ถูกต้องตามกฎหมาย (Legal power to) 2) การจัดหาหรือให้โอกาส (To provide with the means or opportunity) และ 3) การส่งเสริมการเป็นตนเอง (To promote the self-actualization) นอกจากนี้ ยังมีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้หลายทัศนะ ดังนี้

ฟรายนอร์ (Freire, 1970) ได้รับการขนานนามว่าเป็นบุคคลต้นแบบของแนวคิดการเสริมพลังอำนาจ ให้นิยามการเสริมพลังอำนาจว่า หมายถึง การที่บุคคลได้ถ่ายทอดความรู้ความสามารถที่มีในตัวบุคคลไปให้บุคคลอื่นที่มีความรู้ความสามารถน้อยกว่าเพื่อให้บุคคลเหล่านั้นมีปัญญาในการแก้ไขปัญหา มีความคิดสร้างสรรค์ และมีทักษะการปฏิบัติงาน (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550)

คิฟเฟอร์ (Kieffer, 1984) ได้นิยามความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าหมายถึง กระบวนการทางสังคมที่ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลสามารถค้นพบความสามารถของตนเอง สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ เพิ่มความแข็งแกร่งให้กับตนเอง เพิ่มความมีคุณค่าและความสามารถให้ตนเอง (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550)

ชาตเลอร์ (Chandler, 1991) ได้นิยามความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าหมายถึง การเพิ่มความสามารถแก่บุคคลโดยการให้ความรู้ ให้คำปรึกษา จัดทรัพยากร และสิ่งเอื้ออำนวยต่าง ๆ ที่เหมาะสม (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550)

คานเตอร์ (Kanter, 1993) เสนอว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นข้อกำหนดเชิงโครงสร้างที่มีผลต่อพฤติกรรมและทัศนคติของบุคคล ประกอบด้วย 4 ด้านได้แก่ การได้รับทรัพยากรที่จำเป็นในการสนับสนุนการปฏิบัติงาน การได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมด้วยวิธีการต่าง ๆ ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี การได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลผู้ป่วย และการได้รับโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้

โทมัส และ เวลเฮาส์ (Thomas & Velhouse, 1990) และ สปริตเซอร์ (Spreitzer, 1995) ที่ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า เป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจในตนเองว่า มีความสามารถในการทำงานให้สำเร็จได้ (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2555)

กิบสัน (Gibson, 1995) นิยามความหมายการเสริมพลังอำนาจว่า หมายถึง กระบวนการทางสังคมที่ช่วยส่งเสริมและพัฒนาบุคคลให้มีความมั่นใจในความรู้และความสามารถของตนเอง มีความสามารถในการค้นพบปัญหาและความต้องการของตนเอง สามารถควบคุมปัจจัยที่มีผลกระทบต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของตนเอง รวมถึงสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550)

ฮอแมน และคณะ (Heumann et al., 2001) นิยามความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า หมายถึงการให้ความรู้และความคิดแก่บุคคลเพื่อให้บุคคลสามารถใช้ปัญญาในการตัดสินใจสามารถแก้ไขปัญหาและจัดอุปสรรคต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550)

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2550) ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า หมายถึง กระบวนการพัฒนาและส่งเสริมความรู้ความสามารถแก่บุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเองหรืออยู่ในภาวะไร้พลังให้เป็นผู้มีพลังโดยการให้ความรู้ ให้คำปรึกษา เสริมสร้างความสามารถและจัดสิ่งสนับสนุน เพื่อให้บุคคลมีความรู้ มีความสามารถพึ่งพาตนเอง สามารถค้นพบปัญหา แก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ รวมทั้งปรับตัวได้อย่างเหมาะสมกับบริบทการดำรงชีวิตในสังคม ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีกำลังใจในการเอาชนะหรือขจัดสาเหตุและอุปสรรคที่ทำให้ตนเองไร้พลัง

สรุปว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจหมายถึง การเพิ่มศักยภาพของบุคคลให้เกิดความรู้ความสามารถ มีความมั่นใจในตนเองเพื่อให้บุคคลสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยการให้ทรัพยากรที่จำเป็น การให้โอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ การให้การสนับสนุนด้วยวิธีการต่าง ๆ และการให้ข้อมูลข่าวสารที่ตรงกับความต้องการ

แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ มี 3 ระดับ ได้แก่ ระดับองค์การ ระดับชุมชนและระดับบุคคล สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบการจะเสริมสร้างพลังอำนาจจะเน้นไปที่ระดับบุคคล เป็นการสร้างความรู้ ความสามารถในตัวบุคคลเพื่อนำไปใช้ในการดูแลและแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลโดยมีแนวทางในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังนี้

1. การเพิ่มสมรรถนะของตนเอง โดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจเพื่อให้บุคคลสามารถพัฒนาความรู้สึกที่ต้องต่อสู้หรือเอาชนะตนเองในการเริ่มกิจกรรมใหม่ ๆ
2. การพัฒนาความสำนึกในเรื่องกลุ่ม โดยการปลูกจิตสำนึกของบุคคลที่เป็นสมาชิกกลุ่มให้มีความรู้สึกที่จะร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีจุดมุ่งหมายเดียวกันที่จะใช้พลังของกลุ่มในการแก้ไขปัญหาที่เกิดกับสมาชิกในกลุ่ม
3. การลดการตำหนิตนเอง โดยการปรับเปลี่ยนจุดเน้นจากการกล่าวโทษตนเองมาเป็นการนำปัญหามาหาแนวทางแก้ไข
4. การกำหนดความรับผิดชอบของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงในอนาคตเพื่อให้บุคคลมีส่วนร่วมอย่างจริงจังและรู้สึกถึงพลังอำนาจของตนเองในการมุ่งมั่นที่จะแก้ปัญหา หรือปรับเปลี่ยนสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
5. การเสริมแรง (Contingent/competence-based reward) ในการปฏิบัติงาน บางครั้งการจูงใจด้วยวัตถุอย่างเดียวยังอาจไม่สามารถทำให้บุคคลเกิดพลังอำนาจได้ การเสริมแรงทางบวก โดยเฉพาะเรื่องที่มีผลต่อจิตใจ เช่น การยกย่องชมเชย ยอมรับในความสามารถของผู้ปฏิบัติ และการให้อิสระในการปฏิบัติงาน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะเป็นแรงเสริมที่จะให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกเต็มใจ และภาคภูมิใจในงานที่ตนเองรับผิดชอบอยู่ (อารีวรรณ อ่วมธานี, 2555)

6. การจูงใจด้วยวาจา (Verbal persuasion) เป็นการสร้างเสริมกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติ เช่น การสอบถามปัญหาและอุปสรรคการทำงานพร้อมจะแก้ไขหรือให้การสนับสนุน การให้ความเชื่อมั่นว่าผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถเพียงพอที่จะทำงานให้สำเร็จได้ (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2555)

ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจของคานเตอร์ (Kanter, 1993)

การสร้างพลังอำนาจของคานเตอร์ (Kanter, 1993) เสนอว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นข้อกำหนดเชิงโครงสร้างที่มีผลต่อพฤติกรรมขององค์กรและทัศนคติของบุคคล ซึ่งถูกหล่อหลอมขึ้นมาทำให้มีอำนาจที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร แหล่งสนับสนุน แหล่งประโยชน์ซึ่งจะทำให้ทัศนคติเปลี่ยนไป ซึ่งอำนาจดังกล่าวจะได้รับมาจาก 2 แหล่ง (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2555) ได้แก่

1. อำนาจที่เป็นทางการ (Formal power) เป็นอำนาจที่พบในการทำงานมีรูปแบบที่ชัดเจน มีความยืดหยุ่น เป็นที่ยอมรับ มีการตัดสินใจด้วยความรอบคอบ มีความคิดสร้างสรรค์และมีการพัฒนา
 2. อำนาจที่ไม่เป็นทางการ (Informal power) เป็นอำนาจที่พัฒนามาจากความสัมพันธ์ของบุคคล เป็นอำนาจที่แต่ละคนมีอยู่ เช่น พ่อ แม่ และการเป็นผู้ดูแล เป็นต้น
- อำนาจทั้ง 2 ส่วนนี้ เป็นจุดเริ่มต้นของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การได้รับทรัพยากรหมายถึง ความสามารถในการจัดหาสิ่งจำเป็นในการสนับสนุนการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย แบ่งเป็น 2 ปัจจัย ได้แก่

- 1.1 ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย วัสดุอุปกรณ์ (material) เงินทุน (fun) ขอบเขต (space) และเวลา (time) โดยวัสดุอุปกรณ์หมายถึง สถานที่ที่เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรม รวมถึงเครื่องมือต่าง ๆ ที่มีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมให้การปฏิบัติกิจกรรมบรรลุเป้าหมาย เงินทุน หมายถึง งบประมาณที่ใช้ในกิจกรรม ขอบเขต หมายถึง ช่องทางในการทำกิจกรรม และสุดท้ายคือเวลา หมายถึง การใช้เวลาที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติกิจกรรม

- 1.2 ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคลซึ่งเป็นทรัพยากรส่วนบุคคล ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับตนเองด้านบวก ทักษะการรับรู้ ความสามารถในการปรับตัว ความกล้าหาญ อดทน สิ่งเหล่านี้ถือว่าเป็นทรัพยากรภายในที่ควรได้รับการสนับสนุนส่งเสริมเพื่อให้สามารถนำทรัพยากรภายนอกมาใช้ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความสำเร็จได้ตามเป้าหมาย

2. การได้รับการสนับสนุน หมายถึง การที่ผู้ให้บริการสนับสนุนและส่งเสริมผู้ปฏิบัติงานด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่นการให้การยอมรับ การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างกันเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรม รวมถึงการส่งเสริมพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การส่งเสริมให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ให้ออกโอกาสในการตัดสินใจแก้ปัญหา การให้ข้อมูลย้อนกลับ หรือการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรม การยืดหยุ่นในการปฏิบัติกิจกรรม การยอมรับความสามารถ

การรับฟัง การแสดงไมตรีจิต ยิ้มแย้ม ให้ความเป็นกันเอง ซึ่งจะทำให้ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนเกิดแรงจูงใจ ความพึงพอใจ ทำให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเต็มกำลังความสามารถ

3. การได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ ข้อมูลความรู้ต่าง ๆ ทั้งทางด้านเทคนิค ทักษะความชำนาญในการปฏิบัติกิจกรรม ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนการปฏิบัติกิจกรรม โดยควรมีการสื่อสารแบบสองทางเป็นข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องทันต่อเหตุการณ์จะช่วยสนับสนุนการตัดสินใจการปฏิบัติกิจกรรมทำให้เกิดประสิทธิภาพที่ดี

4. การได้รับโอกาส ในการเรียนรู้ เพิ่มพูนทักษะ ความสามารถ ซึ่งการได้รับโอกาสนี้ คานเตอร์ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การให้โอกาสในการปฏิบัติกิจกรรมที่ยุ่งยากซับซ้อน การให้โอกาสในการเรียนรู้เพิ่มพูนความสามารถ และการยกย่องชมเชยและชื่นชมเมื่อผู้ปฏิบัติทำได้ดีจะก่อให้เกิดความภาคภูมิใจและรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง

การเสริมสร้างพลังอำนาจมีหลายรูปแบบ แต่ที่นำมาใช้ในการศึกษาคั้งนี้ใช้รูปแบบของคานเตอร์ (Kanter's Empowerment Model) ซึ่งเป็นแนวทางเสริมสร้างพลังอำนาจในตัวบุคคลเพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การได้รับทรัพยากร (Resources) การได้รับการสนับสนุน (Support) การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Information) และสุดท้ายเป็นการได้รับโอกาส (Opportunity) ซึ่งทั้ง 4 องค์ประกอบนี้มีผลทำให้เพิ่มความรู้ความสามารถ เพิ่มแรงจูงใจ เพิ่มความพึงพอใจ ลดความวิตกกังวลและลดความเครียดของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ

2.5 การประเมินผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย

การประเมินผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วย

2.5.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ความหมาย

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง ความเชื่อของแต่ละบุคคลในความสามารถของเขามีอยู่ต่อการดำเนินพฤติกรรมที่จำเป็นในการสร้างความสำเร็จในการปฏิบัติงานเฉพาะ (Bandura, 1986) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสะท้อนให้เห็นถึงความมั่นใจในความสามารถ การควบคุม การจูงใจและพฤติกรรมตัวเอง ซึ่งมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับขอบเขตของการทำงาน ประสบการณ์และสภาพแวดล้อมที่ทำให้เกิดพฤติกรรมนั้น

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ของอัลเบิร์ต แบนดูรา (Bandura, 1986) ได้พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social cognitive theory) โดยมีความเชื่อว่า บุคคลถ้ามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยทราบว่าจะต้องทำอะไร ทำอย่างไร และเมื่อทำสำเร็จแล้วได้ผลเกิดขึ้นตามที่คาดหวัง บุคคลก็จะกระทำสิ่งนั้นซึ่งพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากลักษณะโครงสร้างที่มีความเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน (Casual structure) ซึ่งประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 3

ประการ ได้แก่ 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Internal personal factors) ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ รวมถึงความคิด ความรู้สึก และการตัดสินใจ เป็นต้น 2) พฤติกรรม (Represent behavior) หมายถึง การกระทำอันเกิดจากการกระตุ้นหรือถูกจูงใจจากสิ่งเร้าต่าง ๆ ผ่านกระบวนการกลั่นกรอง ตกแต่งและตั้งใจที่จะทำให้เกิดขึ้นเพื่อทำให้ผู้อื่นได้รับรู้และสัมผัสได้ และ 3) สภาพแวดล้อมภายนอก (External environment) หมายถึง สิ่งที่อยู่รอบ ๆ ตัวของมนุษย์ซึ่งปฏิสัมพันธ์กันระหว่าง 3 องค์ประกอบมีลักษณะที่ส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน โดยอิทธิพลขององค์ประกอบแต่ละอย่างจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสถานการณ์และกิจกรรมที่แตกต่างกัน (Bandura, 1977)

เมื่อพิจารณาปัจจัยระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมซึ่งแสดงให้เห็นถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม ความคาดหวัง ความเชื่อ การรับรู้เป้าหมาย และความตั้งใจเป็นการกำหนดทิศทางของพฤติกรรม ซึ่งสิ่งที่บุคคลคิด เชื่อ และรู้สึกมีผลต่อการที่บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาในขณะเดียวกันผลจากการกระทำก็เป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาลักษณะการคิด การตอบสนองทางอารมณ์ ลักษณะทางกายและระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้มีผลต่อพฤติกรรมและศักยภาพของบุคคล ในทำนองเดียวกันกับระบบของสมองและการรับรู้ก็ปรับเปลี่ยนได้โดยประสบการณ์ทางพฤติกรรมเช่นกัน

ปัจจัยระหว่างพฤติกรรมกับสภาพแวดล้อม เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม และสภาพแวดล้อมในชีวิตประจำวัน พฤติกรรมสามารถเปลี่ยนเงื่อนไขสภาพแวดล้อม ขณะเดียวกันเงื่อนไขทางด้านสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปนั้นก็จะทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปด้วยเช่นกัน สภาพแวดล้อมจะไม่มีอิทธิพลใด ๆ ต่อบุคคลจนกว่าจะมีพฤติกรรมบางอย่างเกิดขึ้นเนื่องจากพฤติกรรม และสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อกันและกันจึงทำให้เกิดการเปลี่ยนมุมมองจากเดิมที่ว่า “พยาบาลมีอิทธิพลต่อผู้ป่วย” มาเป็น “พยาบาลและผู้ป่วยมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน”

ปัจจัยระหว่างสภาพแวดล้อมกับบุคคลเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะภายในตัวบุคคลและสภาพแวดล้อม ความคาดหวัง ความเชื่อ อารมณ์ และความสามารถทางปัญญาของบุคคลนั้น จะถูกพัฒนาและเปลี่ยนแปลงได้โดยอิทธิพลทางสังคมซึ่งเป็นแหล่งที่ให้ข้อมูลและกระตุ้นการตอบสนองทางอารมณ์ด้วยการผ่านตัวแบบ การสอน และการชักจูงทางสังคม ขณะเดียวกันบุคคลจะมีปฏิกิริยาสนองตอบที่แตกต่างตามสภาพสังคมและลักษณะทางกายภาพ ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ และขนาดของร่างกาย นอกจากนี้การตอบสนองยังขึ้นอยู่กับบทบาทและสถานภาพทางสังคมของบุคคลอีกด้วย

ทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura, 1997) มีองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ ได้แก่

1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) หมายถึง ความเชื่อมั่นหรือความมั่นใจของบุคคลว่าตนมีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการนั้นจนประสบผลสำเร็จได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ เป็นความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้นก่อนการกระทำพฤติกรรม

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectancies) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคล ประเมินว่าพฤติกรรมตนเองที่กระทำนั้นจะนำไปสู่ผลการกระทำที่ตนเองคาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังใน ผลที่เกิดขึ้นที่สืบเนื่องมาจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ

การรับรู้ความสามารถของตนเองกับความคาดหวังในผลลัพธ์มีความสัมพันธ์กัน โดยถ้า บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงความคาดหวังในผลลัพธ์ก็จะสูงด้วย ทำให้บุคคลมี แนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นอย่างแน่นอน ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถ ของตนเองต่ำ ความคาดหวังในผลลัพธ์ก็จะต่ำไปด้วยบุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่กระทำ พฤติกรรมนั้น และแบนดูราได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของบุคคลอาจแตกต่างกัน ไปขึ้นอยู่กับ 3 มิติ (Bandura, 1997) ดังนี้

1. มิติตามขนาดความคาดหวัง (Magnitude) หมายถึง ระดับความเชื่อมั่นของบุคคลใน การกระทำกิจกรรมซึ่งจะแปรผันตามความยากง่ายของงานที่กระทำ บุคคลที่มีความเชื่อมั่นใน ความสามารถของตนเองต่ำ หรือขีดความสามารถจำกัดจะทำงานได้เฉพาะเรื่องที่ย่าง ๆ หากมอบหมาย ให้ทำกิจกรรมที่ยากเกินความสามารถก็จะพบกับความล้มเหลวมีแนวโน้มจะหลีกเลี่ยงและทอดยต่อ ความยากง่ายของงานที่จะกระทำ ดังนั้นการมอบหมายงานจึงต้องพิจารณาถึงความสามารถของแต่ละ บุคคลด้วย

2. มิติความแข็งแกร่ง (Strength) หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลในการประเมินกำลัง ความสามารถของตนในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ บุคคลที่มีความคาดหวังในความสำเร็จอย่างแข็งแกร่ง บุคคลนั้นจะพยายามกระทำกิจกรรมนั้น ๆ ต่อไปแม้ว่าจะประสบกับสถานการณ์ที่ล้มเหลวก็ตาม ส่วน บุคคลที่ประเมินกำลังความสามารถในระดับต่ำเมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคจะทำให้ขาดความพยายามและ เลิกกระทำไปในที่สุด

3. มิติการแผ่ขยายความหวัง (Generality) หมายถึง ความมั่นใจในความสำเร็จที่เคย ประสบ และสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมที่มีความคล้ายคลึงกันในต่างสถานการณ์

การคาดหวังผลที่เกิดขึ้น (Outcome expectation) เป็นความเชื่อของบุคคลที่ประเมิน ว่าพฤติกรรมที่ตนเองกระทำจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ (Bandura, 1997) แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านกายภาพ ด้านสังคม และด้านประเมินด้วยตนเอง ในแต่ละด้านประกอบด้วยความคาดหวัง ทางบวก (Positive expectation) คือ สิ่งจูงใจให้กระทำ และความคาดหวังทางลบ (Negative expectation) คือ สิ่งที่ไม่จูงใจให้กระทำ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านกายภาพ (Physical effects) หมายถึง ความเชื่อว่าภายหลังปฏิบัติหรือกระทำ สิ่งนั้นแล้วจะส่งผลต่อร่างกายในทางบวก คือ ทำให้เกิดความสุขสบายทางกาย ส่วนทางลบ คือ ทำให้เกิดความไม่สุขสบายทางกาย เช่น ความหิว ความร้อน ความเจ็บปวด เป็นต้น

2. ด้านสังคม (Social effects) หมายถึง ความเชื่อว่าภายหลังปฏิบัติหรือกระทำสิ่งนั้น จะส่งผลต่อสังคม ทางบวก เช่น การได้รับความสนใจจากสังคม เห็นคุณค่า ศักดิ์ศรี เป็นต้น ทางลบ เช่น ได้รับการต่อต้านจากสังคม ถูกเพิกถอนสิทธิต่าง ๆ เป็นต้น

3. ด้านประเมินตนเอง (Self evaluative) หมายถึง ความเชื่อว่าภายหลังปฏิบัติหรือกระทำสิ่งนั้นจะส่งผลต่อตนเอง ทางบวก เช่น ความภูมิใจ ความพึงพอใจ และความรู้สึกมีคุณค่า เป็นต้น ส่วนทางลบ เช่น ต่ำหิตตนเอง รู้สึกผิด และไม่พึงพอใจ เป็นต้น

แบนดูรา ได้เสนอแนะวิธีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนไว้ 4 วิธี (Bandura, 1997: 330-332) ดังนี้

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Master experiences) เป็นการเรียนรู้จากสิ่งที่คุณเองเคยกระทำ พบว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุด เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง

2. การได้รับประสบการณ์จากบุคคลอื่นหรือการใช้ตัวแบบ (Modelling) การได้เห็นผู้อื่นแสดงพฤติกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันทำให้บุคคลรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มมากขึ้น

3. การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) คือ การรับเอาคำพูดโน้มน้าวของผู้อื่นมาเสริมกำลังใจ ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นว่ามีความสามารถที่จะกระทำได้สำเร็จ

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotion Arousal) หากอยู่ในสภาพอารมณ์ที่เกิดความเครียด กลัว อ่อนล้า เจ็บปวด จะทำให้บุคคลไม่สามารถแสดงออกได้ดี แต่ถ้าบุคคลนั้นควบคุมอารมณ์ความรู้สึกและมีสติจะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น

การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยทั่วไปที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) มีดังนี้

แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยทั่วไปของเชอเรอร์ และคณะ (Sherer et al., 1982) ที่ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยสร้างเครื่องมือวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนขึ้นเรียกว่าแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยทั่วไป (The General Self-Efficacy Scale) ประกอบด้วยข้อความจำนวน 36 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert type) 4 อันดับซึ่งจะวัดคุณลักษณะ 3 ประการของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและนำไปทดสอบกับนักศึกษาวิชาจิตวิทยาจำนวน 376 คน จากนั้นนำผลที่ได้มาวิเคราะห์องค์ประกอบและตัดข้อความที่ไม่เข้าเกณฑ์ความเชื่อมั่นออกจนเหลือข้อความทั้งหมด 23 ข้อ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยทั่วไป จำนวน 17 ข้อและส่วนที่ 2 ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านสังคม จำนวน 6 ข้อ โดยข้อความทั้ง 2 ส่วนจะเป็นการประเมินระดับความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติหรือกระทำ

กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เป็นการประเมินในการกระทำกิจกรรมโดยทั่วไปไม่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง

เชนและคณะ (Chen, et al, 2001) ได้สร้างเครื่องมือวัดสมรรถนะแห่งตนทั่วไป (The New General Self-Efficacy Scale) ตามกรอบแนวคิดของแบนดูราโดยข้อคำถามถามถึงความเชื่อมั่นของบุคคล จำนวน 8 ข้อ ซึ่งมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ รวมถึงใช้เวลาน้อยกว่าในการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงเป็นที่นิยมในเวลาต่อมา

การประเมินรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนใช้แบบสอบถามซึ่งดัดแปลงมาจากเครื่องมือวัดสมรรถนะแห่งตนทั่วไป (The New General Self-Efficacy Scale) ของเชนและคณะ (Chen, et al, 2001) เนื่องจากมีความเหมาะสมกับบริบทของผู้ดูแล ทำให้มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือและมีข้อคำถามน้อยกว่าแต่ครอบคลุม ใช้เวลาน้อยกว่าในการรวบรวมข้อมูล

2.5.2 ความพึงพอใจ

ความหมายของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจเป็นเรื่องของความรู้สึกภายในจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ที่จะแสดงทัศนคติในเชิงประเมินค่าต่อสถานการณ์บนพื้นฐานของการได้รับการตอบสนองความต้องการ ดังมีผู้ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ กันดังนี้

มอส (Morse, 1958) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง สภาวะจิตที่ปราศจากความเครียด ทั้งนี้เพราะธรรมชาติของมนุษย์มีความต้องการ ถ้าความต้องการได้รับการตอบสนองทั้งหมดหรือบางส่วน ความเครียดก็จะน้อยลง ความพึงพอใจก็จะเกิดขึ้นและในทางกลับกันถ้าความต้องการนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง ความเครียดและความไม่พึงพอใจก็จะเกิดขึ้น

วรูม (Vroom, 1964) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น ทัศนคติด้านบวกจะแสดงให้เห็นสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้น และทัศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจนั่นเอง

โวลท์แมน (Wolman, 1973) ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า หมายถึงความรู้สึก (Feeling) มีความสุขเมื่อประสบความสำเร็จ ตามจุดมุ่งหมาย (Goals) ความต้องการ (Wants) จากแรงจูงใจ (Motivation)

ริชเชอร์ (Risser, 1975) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการรักษาพยาบาลว่าเป็นความสมหวังในสิ่งที่คาดหวังจากการบริการ เป็นความรู้สึกนึกคิดและทัศนคติของบุคคลต่อความคาดหวังนั้น

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า พึงพอใจ หมายถึง รัก ชอบใจ

สำนักการพยาบาล (2555) ความพึงพอใจหมายถึง ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการให้บริการของพยาบาลที่ได้รับ ประกอบด้วย ความพึงพอใจต่อการบริการในภาพรวม ด้านการสอน ความเอาใจใส่ ความช่วยเหลือ การดูแลด้านความสบายและการได้รับการเคารพสิทธิ

ความพึงพอใจความหมายทางจิตวิทยาหมายถึง ความรู้สึกในทางที่ดีของบุคคลที่ได้รับการตอบสนองความต้องการเกี่ยวกับความรู้สึก การรับรู้ อารมณ์ และสภาพแวดล้อม โดยความพึงพอใจจะมีความสัมพันธ์ในทางตรงข้ามกับความคาดหวัง เมื่อความคาดหวังต่ำความพึงพอใจมักจะสูง ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการในโรงพยาบาลมักมีความคาดหวังที่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่ต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจรักษา ต้องการพบแพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่มีอัธยาศัยดีและมีท่าทีเป็นกันเอง (อารีรัตน์ ภิรมย์วงศ์, 2544)

สรุปได้ว่าความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ หมายถึงการ แสดงออกถึงความรู้สึกทางบวกที่เกิดจากการประเมิน เปรียบเทียบจากประสบการณ์ที่ได้รับ ตรงกับ สิ่งที่คุณดูแลคาดหวัง หรือดีเกินกว่าความคาดหวัง

แนวคิดและทฤษฎีความพึงพอใจ

เชลลี (Shelly, 1975) ได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ ซึ่งสรุปได้ว่าความพึงพอใจเป็นความรู้สึก แบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. ความรู้สึกในทางบวก เป็นความรู้สึกที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้เกิดความสุข
2. ความรู้สึกทางลบ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นแล้วทำให้เกิดความวิตกกังวล เครียด ไม่สบายใจ

อเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday & Anderson, 1975) นักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ได้ศึกษาถึงความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการรักษาพยาบาล ในสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ.1970 โดยการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนต่อศูนย์บริการสุขภาพ พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการในการรักษาพยาบาล และความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับจากการบริการเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยประเมินระบบการให้บริการทางการแพทย์เป็นความพึงพอใจต่อบริการ (Consumer satisfaction) มีด้วยกัน 6 ประการ ได้แก่

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (Convenience) แบ่งเป็น
 - 1.1 การใช้เวลาคอยในสถานบริการ (Office waiting time)
 - 1.2 การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability of care when need)
 - 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base of getting to care)

2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ (Co-ordination) แบ่งเป็น
 - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่งคือผู้ป่วยสามารถรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย (Getting all needs met at one place)
 - 2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย (Concern of Doctor for overall health) ได้แก่ ด้านร่างกายและจิตใจ
 - 2.3 แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา (Follow up care)
 3. ความพึงพอใจต่ออริยาศัยความสนใจต่อผู้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอริยาศัยท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้บริการและแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย
 4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้บริการ (Medical information) คือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information about treatment) การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา (Information About Treatment) ได้แก่ การปฏิบัติตนในขณะที่เจ็บป่วย การใช้ยา การจัดการเมื่อเกิดอาการฉุกเฉิน เป็นต้น
 5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (Service quality) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับตามที่ทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาล
 6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of pocket costs) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย
- แวร์และคณะ (Ware et al., 1978) กล่าวถึง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการไว้ว่า เป็นแนวคิดที่มีหลายด้านดังนี้
1. ด้านศิลปะของการดูแล คือ ทักษะของการดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วย
 2. ด้านเทคนิคคุณภาพของการดูแล คือ ความมีสมรรถภาพในการทำงานของผู้ให้บริการที่บ่งบอกถึงควมมีมาตรฐานสูงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการรักษา
 3. ด้านความสะดวกสบาย คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมเพื่อให้ได้รับการดูแลจากแพทย์
 4. ด้านการเงิน คือ ความสามารถที่จะจ่าย เพื่อการบริการหรือการเตรียมสำหรับการใช้จ่าย
 5. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ คือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ให้การดูแล
 6. ความพร้อม คือ ความพร้อมของบริการสุขภาพ บริการของแพทย์ และความพร้อมของผู้ให้บริการ
 7. ความต่อเนื่องของการดูแล คือ ความต่อเนื่องในการให้การดูแลหรือความ สม่่าเสมอของแหล่งที่ให้การดูแล

8. ประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของการดูแล คือ ความมีประโยชน์และความช่วยเหลือของผู้ให้บริการทางการแพทย์และระเบียบที่ให้การรักษา เพื่อจะทำให้ภาวะทางสุขภาพดีขึ้น หรือคงสภาพเดิมไว้

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกทางบวกของผู้รับบริการต่อการให้บริการ โดยมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ (สันทัด เสริมศรี, 2539) ดังนี้

1. ด้านสถานที่ สภาพแวดล้อม ท่าเล ที่ตั้ง และการกระจายของสถานที่บริการ ทำให้การเข้าถึงการบริการได้สะดวก ย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจ
2. ด้านการส่งเสริมแนะนำการบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการเกิดขึ้นได้จาก การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ซึ่งหากตรงกับความต้องการ จะมีความรู้สึกดีกับการบริการนั้น ๆ
3. ด้านผู้ให้บริการ เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการบริการ ที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ตั้งแต่การกำหนดนโยบายของผู้บริหาร โดยคำนึงถึงความสำคัญของลูกค้าเป็นหลัก เช่นเดียวกับผู้ปฏิบัติงานที่ตระหนักถึงผู้รับบริการเป็นสำคัญ โดยการให้ความรู้ ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ แสดงพฤติกรรมที่ดี กล่าวชื่นชม ให้กำลังใจ สนใจเอาใจใส่อย่างเต็มที่ด้วยจิตสำนึกของการบริการ
4. ด้านขบวนการบริการ มีวิธีการ ขั้นตอนที่ชัดเจน สมองความต้องการของผู้รับบริการ ได้อย่างถูกต้อง มีคุณภาพ ย่อมสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการทั้งสิ้น สำหรับแนวคิดและทฤษฎีความพึงพอใจที่ใช้ในการประเมินผลการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ สถาบันโรคทรวงอก ใช้ของอเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday & Anderson , 1975) เนื่องจากการประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่าย

3. สถาบันโรคทรวงอก

สถาบันโรคทรวงอก เริ่มก่อสร้างในปี พ.ศ.2482 ด้วยเหตุที่วัณโรคเป็นโรคที่พบมากในประเทศไทย เปิดให้บริการ ปี พ.ศ.2484 ใช้ชื่อว่าโรงพยาบาลวัณโรคกลาง ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ต่อมา ปี พ.ศ. 2488 เปลี่ยนชื่อเป็น กองโรงพยาบาลวัณโรค ต่อมา ปี พ.ศ. 2495 ได้เริ่มโครงการศัลยกรรมทรวงอก มีการผ่าตัดปอดโดยได้รับความช่วยเหลือจากองค์การต่างประเทศ ในปี พ.ศ. 2500ได้เปลี่ยนชื่อเป็น โรงพยาบาลโรคปอดนันทบุรี ขยายการบริการรักษาผู้ป่วยโรคปอดและโรคหัวใจอื่น ๆ ในช่องอก เริ่มมีการผ่าตัดหัวใจ และให้บริการด้านโรคหัวใจมากขึ้น พ.ศ. 2515 เปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลโรคทรวงอก มีการพัฒนาประสิทธิภาพงานบริการโรคติดต่อเฉพาะทาง

อกและหัวใจ เป็นแหล่งเรียนรู้ของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่มีสุขภาพ เปลี่ยนชื่อเป็นเป็นสถาบันโรคทรวงอก ในปี พ.ศ. 2545 และเริ่มกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล Hospital Accreditation (HA) ผ่านการรับรองคุณภาพสถานบริการ ในปี พ.ศ. 2552 และเปลี่ยนชื่อภาษาอังกฤษอย่างเป็นทางการว่า Central Chest Institute of Thailand (CCIT) เพื่อสื่อความหมายถึงภารกิจของสถาบันโรคทรวงอก จนถึงปัจจุบัน เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 500 เตียง ที่ให้บริการผู้ป่วยโรคระบบหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก ที่มีอายุมากกว่า 15 ปี แบ่งระบบการให้บริการเป็นผู้ป่วยอายุกรรมหัวใจ ผู้ป่วยอายุกรรมปอด ผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและปอด มีทีมผู้ให้การรักษาประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary) มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีการวิจัยทางการแพทย์และสหสาขาเพื่อรองรับการดูแลรักษาผู้ป่วย เป็นแหล่งเรียนรู้ของหลักสูตรต่าง ๆ เช่น แพทย์เฉพาะทาง พยาบาลเฉพาะทาง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 นักศึกษากายภาพบำบัด เป็นต้น (สถาบันโรคทรวงอก, 2562) สำหรับบริบทของสถาบันโรคทรวงอก มีรายละเอียดที่สำคัญจะกล่าวโดยสังเขปดังนี้

3.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ

วิสัยทัศน์

สถาบันโรคทรวงอกเป็นผู้นำการพัฒนาให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ด้านโรคหัวใจและปอดที่มีคุณภาพเท่าเทียมกัน ภายในปี พ.ศ.2564

พันธกิจ

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านโรคทรวงอก
2. ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านโรคทรวงอกแก่สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน
3. จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยเฉพาะทางด้านโรคทรวงอก
4. การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ด้านโรคทรวงอกแก่แพทย์และบุคลากรทางด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน
5. ปฏิบัติงานร่วมกัน หรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

3.2 ขอบเขตการบริการ

1. ให้การดูแลรักษาในระดับตติยภูมิเฉพาะทางโรคหัวใจ หลอดเลือด และโรคปอด ในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป

2. ศึกษา วิจัย ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ จัดทำแนวทางปฏิบัติ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

3. ให้บริการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ ในหลักสูตรเฉพาะทางด้านโรคหัวใจและโรคปอด

3.3 การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ปี พ.ศ. 2552 สถาบันโรคทรวงอกได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)

ปี พ.ศ. 2554 สถาบันโรคทรวงอก ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (Re-Accreditation) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ปี พ.ศ. 2557 สถาบันโรคทรวงอก ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (Re-Accreditation) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2557

ปี พ.ศ. 2560 สถาบันโรคทรวงอก ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (Re-Accreditation) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ปี พ.ศ. 2562 สถาบันโรคทรวงอก ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (Re-Accreditation) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

3.4 นโยบายการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

สถาบันโรคทรวงอกได้ทำการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาล และได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลองค์การมหาชนในปี 2552 ซึ่งการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง อยู่ในมาตรฐานโรงพยาบาล โดยมีความมุ่งหมายที่จะให้ผู้ป่วยญาติ มีความพร้อมที่จะดูแลตนเองและสามารถจัดการกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากครอบครัว หน่วยบริการที่เหมาะสม มีการสื่อสารที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ทำให้เกิดความปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพและมาตรฐานของวิชาชีพการพยาบาล ดังนั้นสถาบันโรคทรวงอกจึงนำมาตรฐานในเรื่องการวางแผนจำหน่ายมาเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วย โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามามีบทบาทร่วมกันในการประเมินปัญหาของผู้ป่วย วางแผนการดูแล การปฏิบัติ และประเมินผลจัดทำแบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายเป็นแนวทางกลาง ๆ เพื่อให้ใช้ได้กับผู้ป่วยทุกโรคไม่เฉพาะเจาะจง มีการบันทึกร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น การสอนพยายาบันทึกโดยเภสัชกร การให้คำแนะนำเรื่องอาหารโดยนักโภชนาการ เป็นต้น ในส่วนของพยาบาลจะบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง จะไม่มีรายละเอียดของกิจกรรม ไม่มีการติดตามประเมินผล การบันทึกจะกระทำในวันสุดท้ายที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล ทำให้ผลลัพธ์ของการวางแผนจำหน่ายไม่บรรลุวัตถุประสงค์ เช่น ผู้ดูแลมีทักษะไม่

เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน มีการกลับมารักษาซ้ำ นอนโรงพยาบาลนานขึ้น เป็นต้น (ภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันโรคทรวงอก, 2560)

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งต่างประเทศและในประเทศมีงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย พบว่า สามารถแบ่ง ออกเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ 1) การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 12 เรื่อง 2) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลและผู้สูงอายุ จำนวน 3 เรื่อง และ 3) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแล จำนวน 2 เรื่อง ดังนี้

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ

วอน (Won, 2011) ศึกษาเรื่อง อุปสรรคต่อการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ โดยการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่ทำหน้าที่วางแผนจำหน่าย พบว่า ขาดโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายตามนโยบายที่เป็นมาตรฐาน ขาดการสื่อสารและประสานงานระหว่างผู้ให้บริการด้านสุขภาพและผู้ป่วย

ลิน (Lin, 2012) ศึกษาเรื่อง การวางแผนจำหน่ายพบว่า การวางแผนจำหน่ายแบบมีโครงสร้างที่ปรับให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละรายพบว่า ช่วยลดระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและลดอัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำสำหรับผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคทางอายุรกรรม

คอนเคฟวส์ แบริดเลห์ (Gonçalves-Bradley, 2560) ศึกษาเรื่อง ผลของการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายรายบุคคลสำหรับผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลพบว่า แผนการจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายทำให้ลดระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลลงเล็กน้อย แต่ลดความเสี่ยงในการกลับมารักษาซ้ำในระยะเวลา 3 เดือนสำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการป่วยด้วยโรคอายุรกรรม และการวางแผนจำหน่ายทำให้ความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

เกชินี เพชรศรี (2549) ศึกษาเรื่อง การจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลภาคใต้พบว่า การจัดการคุณภาพด้านการวางแผนจำหน่ายยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน แต่เป็นการยกระดับผลการปฏิบัติงานที่จำเป็นต้องอาศัยกลยุทธ์และการจัดการที่เป็นระบบจึงควรกำหนดนโยบายในการวางแผนจำหน่าย จัดระบบการวางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและมีระบบการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

จุฑาภรณ์ เพิ่มพูน (2551) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบมีโครงสร้างในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันต่อความสามารถในการปฏิบัติ

กิจวัตรประจำวัน ความพึงพอใจ และการกลับมารักษาซ้ำพบว่า การกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันลดลงเนื่องจากโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบมีโครงสร้าง กัลยา เข้มเป้า(2552) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีแผลที่เท้า โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การดูแลเท้า และคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ

เพ็ญประภา ภิญโญ (2552) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลปทุมรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ดพบว่า การนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายไปใช้ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการดูแลเพิ่มมากขึ้น และมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ สำหรับผู้ให้บริการเห็นด้วยและพึงพอใจมากที่สุดในการพัฒนาและการนำไปใช้ เนื่องจากช่วยให้มีความครอบคลุม สะดวกและใช้งานได้ง่าย

วารารณณ์ เขมโชติกูร(2555) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ หอผู้ป่วย หู คอ จมูก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ประกอบด้วย ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการวางแผนจำหน่าย และด้านผลลัพธ์พบว่า ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเจาะคอและหรือให้อาหารทางสายยางได้ถูกต้องและมีอัตราการกลับมารับการรักษาซ้ำน้อยกว่าการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบเดิม

รัตนารณณ์ แซ่ลิ้ม (2557) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นภายหลังการใช้โปรแกรม

นวลตา โพธิ์สว่าง (2557) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย 3 กลวิธี ได้แก่ 1) แผนการดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพ 2) รูปแบบการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล และ3) การส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องพบว่า หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและผู้ดูแลมีค่าคะแนนความรู้สูงขึ้นในด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเมื่อติดตามหลังการจำหน่าย 1 เดือน และ 3 เดือนดีขึ้น มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายอยู่ในระดับมากที่สุด และไม่พบการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน

เรวดี ศรีสุข (2558) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคกลางพบว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรูปแบบ D-METHOD สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวให้ดีขึ้น

ชไมพร บัวพิน (2562) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) 12 ขั้นตอน ร่วมกับแนวคิดรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของแมคคีแฮนและคูตัน (Jackson, 1994) ประกอบด้วย 1) โครงสร้างที่มีลักษณะแบบมีแบบแผน 2) กระบวนการ และ 3) ผลลัพธ์พบว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตรวมในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

เกศสุตา มณีกระจ่างแสง (2544) ศึกษาผลการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง โดยใช้วิธีการให้ปฏิบัติตามคำแนะนำ การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น คู่มือการดูแลที่มีภาพประกอบและการสาธิตการใช้คำพูดชักจูงโน้มน้าว การกระตุ้นให้ผู้ดูแลระบายความรู้สึกและปัญหาของตน การรำลึกถึงความผูกพัน ความรักหรือความประทับใจระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยสูงอายุในอดีตและเปิดโอกาสให้ซักถามพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ความคาดหวังผลจากการดูแลดีกว่ากลุ่มควบคุม

ชมนาด วรรณพรศิริ (2559) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจต่อสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจตามทฤษฎีของกิบสันพบว่า การสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์กับการทำงานของพยาบาลและทำให้พยาบาลมีการพัฒนาประสบการณ์เชิงวิชาชีพและมีทักษะในการทำงานมากขึ้น

กุลวีณ์ วุฒิกกร (2559) ศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ พบว่าหัวข้อที่ต้องพัฒนาผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ได้แก่ 1) สมรรถนะหน้าที่ ประกอบด้วย เทคนิควิธีในการจัดการกับเลือดหรือสิ่งคัดหลั่ง เทคนิคในการบำรุงรักษาเครื่องมือทางการแพทย์ ภารกิจและความรับผิดชอบในงานการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยให้แก่ผู้สูงอายุ การควบคุมอารมณ์และการพัฒนาบุคลิกภาพแก่อาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ 2) สมรรถนะการจัดการ ประกอบด้วย เทคนิควิธีการมีภาวะผู้นำและการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในเหตุการณ์ฉุกเฉิน เทคนิคการบริหารจัดการในงาน ด้านการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และอันดับ 3) สมรรถนะหลัก ประกอบด้วย การสร้างทีมงานและการคิดสร้างสรรค์ในงาน ด้านการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ความรู้ทางด้านวิชาการและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เทคนิคการทำงานมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงานด้วยความเที่ยงธรรมและเทคนิคการสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุตามลำดับ

4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายของผู้ป่วยและผู้ดูแล

อารีรัตน์ ภิรมย์วงศ์ (2550) ศึกษาความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการก่อนผ่าตัด ประเภทพักในโรงพยาบาลหนึ่งวัน โดยรูปแบบบริการก่อนผ่าตัด ได้แก่ คู่มือการบริการ เอกสารและ วัตถุประสงค์ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด การอบรมพยาบาลผู้ให้บริการ การติดตามเยี่ยม การตอบข้อ ซักถามพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อรูปแบบบริการโดยรวมและจำแนกเป็นรายด้านส่วน ใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจต่อบริการด้านอัยาศัยของผู้ให้บริการสูงสุด และมีความ พึงพอใจต่อบริการด้านการให้ข้อมูลข่าวสารต่ำที่สุด

นวลตา โพธิ์สว่าง (2557) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย 3 กลวิธี ได้แก่ 1) แผนการดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพ 2) รูปแบบการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล และ 3) การส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องพบว่า หลังการใช้ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและผู้ดูแล มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายอยู่ใน ระดับมากที่สุด

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ เพื่อนำความรู้ที่ได้รับไปเป็นแนวทางในการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ ให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพการณ์ ความต้องการของ ผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมถึงทีมสหสาขาวิชาชีพใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่ม นี้ได้อย่างชัดเจน เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม ตลอดจนสามารถกลับไปอยู่ในชุมชนได้อย่างปลอดภัย ไม่กลับมาได้รับการรักษาซ้ำ และเป็นแบบอย่าง ของผู้ที่มาศึกษาดูงานนำไปประยุกต์ใช้ และสุดท้ายรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นสามารถ นำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ๆ ที่มีความซับซ้อนและมีความเสี่ยงสูง ต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ที่ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ สถาบันโรคทรวงอก ซึ่งดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนมิถุนายน 2562 รวมระยะเวลา 9 เดือน โดยมีวิธีดำเนินการศึกษาตามลำดับดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

1.1.1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในอายุรกรรม สถาบันโรคทรวงอก ระหว่างเดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนมิถุนายน 2562

1.1.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน สถาบันโรคทรวงอก ระหว่างเดือนตุลาคม 2561 ถึง เดือนมิถุนายน 2562

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1.2.1 ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสภาพปัญหา กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 เป็นพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในอายุรกรรมปอดหญิง จำนวน 9 คน ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ดำเนินการเดือนตุลาคม 2561 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1) เกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

- (1) เป็นพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป
- (2) มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ
- (3) ยินดีให้ความร่วมมือในการประชุมระดมสมองตลอดระยะเวลาการวิจัย

2) เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

- (1) ย้ายไปปฏิบัติงานหน่วยงานอื่น
- (2) ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการจนสิ้นสุดการวิจัย

กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในอายุรกรรมปอดหญิงที่ได้รับการสัมภาษณ์รายบุคคลตามความสมัครใจ จำนวน 6 คน ซึ่งมีอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นญาติสายตรงของผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และอาศัยอยู่กับผู้ป่วย ดำเนินการ

เดือนตุลาคม 2561 โดยเป็นผู้ดูแลที่ไม่อยู่ในกลุ่มก่อนทดลองและกลุ่มหลังทดลอง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1) เกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

(1) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในอายุรกรรมปอดหึง ซึ่งมีอายุ 18 ปีขึ้นไปและเป็นญาติสายตรง ได้แก่ สามี ภรรยา บุตร หลาน ในการเป็นผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

(2) ผู้ดูแลสามารถสื่อสารอ่านและเขียนภาษาไทยได้

(3) ผู้ดูแลยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

2) เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

(1) ผู้ดูแลที่ผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาล

(2) ผู้ดูแลที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการจนสิ้นสุดการวิจัย

(3) ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลได้รับการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยไปจากโรคปอดอักเสบระหว่างให้การรักษา

(4) ระหว่างการรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลมีโรคร่วมที่มีภาวะเรื้อรังเพิ่มขึ้นและไม่เกี่ยวข้องกับโรคปอดอักเสบเดิม

กลุ่มที่ 3 กลุ่มก่อนทดลอง (Pre-test) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในอายุรกรรมปอดหึง สถาบันโรคทรวงอก ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 35 คน ดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม 2561 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2562 รวมระยะเวลา 3 เดือน โดยมีคุณสมบัติและเกณฑ์การคัดเลือก เช่นเดียวกับกลุ่มที่ 2

1.2.2 ระยะที่ 2 ระยะการพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในอายุรกรรมปอดหึง ที่เข้าร่วมการประชุมระดมสมอง จำนวน 9 คน ดำเนินการเดือนมีนาคม 2562 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยเกณฑ์การคัดเลือกเข้าและการคัดออกเช่นเดียวกับกลุ่มที่ 1 ในระยะที่ 1 ระยะศึกษาสภาพปัญหา

1.2.3 ระยะที่ 3 ระยะทดลอง กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มหลังทดลอง (Post-test) คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในอายุรกรรมปอดหึง สถาบันโรคทรวงอก จำนวน 35 คน ดำเนินการระหว่าง เดือนเมษายน 2562 ถึง เดือนมิถุนายน 2562 รวมระยะเวลา 3 เดือน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยเกณฑ์การคัดเลือกเข้าและการคัดออกเช่นเดียวกับกลุ่มที่กลุ่มที่ 2 และ 3 ในระยะที่ 1 ระยะศึกษาสภาพปัญหา

1.3 การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแล ได้มาจากการคำนวณด้วยสูตร G*Power 3.0.10 โดยให้ค่า effect size $d = 0.8$ (Large size) ซึ่งได้จากผลการศึกษาของงานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

ของ นันทกาญจน์ ปักซีและคณะ (2559) เรื่องผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแลในระยะ เปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความพร้อมในการดูแล ความเครียด การปรับตัว และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของญาติผู้ดูแล และกำหนด $\alpha = 0.05$ power = 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 70 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มก่อนทดลอง และกลุ่มหลังทดลอง กลุ่มละ 35 คน

1.4 การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้ศึกษานำหนังสือขออนุญาตเพื่อทำการศึกษาจากสาขาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมของสถาบันโรคทรวงอก เพื่อขอทำการวิจัยและเก็บข้อมูล
2. หลังจากได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมของสถาบันโรคทรวงอก เข้าพบรองผู้อำนวยการภารกิจด้านการพยาบาล เพื่อดำเนินการวิจัยและสุ่มตัวอย่าง
3. กลุ่มตัวอย่างได้ทำการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ในช่วงที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล คือเมื่อมีการรับผู้ป่วยสูงอายุที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบ และรับไว้รักษาตัวในหอผู้ป่วยในอายุรกรรมปอดหญิง จะทำการคัดเลือกก่อนทดลอง จำนวน 35 คน และกลุ่มหลังทดลองจำนวน 35 คน หลังจากนั้นเข้าสู่การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและดำเนินการตามขั้นตอนการศึกษาต่อไป

1.5 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยในมนุษย์ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการด้านจริยธรรม ดังนี้

- 1 นำหนังสือขออนุญาตทำการศึกษาวิจัยจากสาขาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมของสถาบันโรคทรวงอก เพื่อขอทำการวิจัยและเก็บข้อมูล ได้รับการอนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัย เลขที่ 170/2561 รับรองวันที่ 23 พฤษภาคม 2561
- 2 สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตัวเอง อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษาให้ผู้ดูแลผู้ป่วยทราบ พร้อมทั้งแจ้งเกณฑ์การคัดออกจากโครงการ หรือการปฏิเสธระหว่างการเข้าร่วมโครงการ ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม ผลการปฏิเสธจะไม่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างและการดูแลรักษาผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำไปใช้ในรูปแบบในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและในทางวิชาการ จะนำเสนอในภาพรวมของการศึกษาเท่านั้น ให้อายุกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจพร้อมทั้งลงลายมือชื่อยินยอมในใบยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย การรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลจากแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อ ใช้การใส่รหัสแทน

3. ชี้แจงว่าผลการวิจัยจะรายงานเป็นผลรวมโดยไม่ระบุชื่อ-สกุลของกลุ่มตัวอย่าง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งตามระยะของการวิจัยและพัฒนาได้ 3 ระยะ (อมรวดี สีนเจริญ, 2556) ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูลจำแนกตามระยะการวิจัย

ระยะที่1 ระยะศึกษา สภาพปัญหา	ระยะที่ 2 ระยะการพัฒนา	ระยะที่ 3 ระยะทดลอง
1. แบบสอบถามการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอด อักเสบ	1. รูปแบบการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็น โรคปอดอักเสบ ประกอบด้วย	1. แบบสอบถามการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอด อักเสบ
2. แบบสอบถามความพึงพอใจ ของผู้ดูแลต่อรูปแบบการ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย สูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ	1.1 แบบบันทึกการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็น โรคปอดอักเสบ 1.2 แนวปฏิบัติการเคาะปอด ระบายเสมหะ 1.3 หุ่นจำลองสอนการให้อาหาร ทางสายยางและการดูแลท่อ เจาะคอ 2. ครงการอบรมครั้งที่ 1 เรื่อง การพัฒนารูปแบบการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วย สูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ	2. แบบสอบถามความพึงพอใจ ของผู้ดูแลต่อรูปแบบการ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย สูงอายุที่เป็นโรคปอด อักเสบ

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ระยะที่ 1 ระยะศึกษา สภาพปัญหา	ระยะที่ 2 ระยะการพัฒนา	ระยะที่ 3 ระยะทดลอง
	3. โครงการอบรมครั้งที่ 2 เรื่อง การใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ	

รายละเอียดของการพัฒนาเครื่องมือวิจัยและการหาคุณภาพของเครื่องมือ จำแนกตามระยะการวิจัยมีขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสภาพปัญหา เครื่องมือที่ใช้ในระยะศึกษาปัญหา มีดังนี้

1. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ จำนวน 22 ข้อ (ภาคผนวก ฉ) การได้มาของแบบสอบถาม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ศึกษาวรรณกรรม เอกสาร ตำรา และงานวิจัย เกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1986) ใช้แบบสอบถามซึ่งดัดแปลงมาจากเครื่องมือวัดสมรรถนะแห่งตนทั่วไป (The new general self-efficacy scale) ของเชนและคณะ (Chen, et al., 2001) โดยติดต่อขออนุญาตใช้เครื่องมือจากต่างประเทศ นำมาแปลและดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย จำนวน 22 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1) ด้านการทํากิจวัตรประจำวัน จำนวน 11 ข้อ (เนื่องจากผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการทํากิจวัตรประจำวันลดลงหลายระบบจึงมีข้อคำถามมากกว่าด้านอื่น)

2) ด้านการช่วยเหลือตามแผนการรักษา จำนวน 5 ข้อ

3) ด้านการช่วยเหลือเมื่อมีอาการป่วยรุนแรง จำนวน 6 ข้อ

ลักษณะของข้อคำถามเป็นข้อความเชิงบวกแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

5 คะแนน หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ระดับมากที่สุด (ร้อยละ 81-100)

4 คะแนน หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ระดับมาก (ร้อยละ 61-80)

3 คะแนน หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ระดับปานกลาง (ร้อยละ 41-60)

2 คะแนน หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ระดับน้อย (ร้อยละ 21-40)

1 คะแนน หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ระดับน้อยที่สุด (ร้อยละ 1-20)

1.2 ยกร่างแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ ปรีกษาอาจารย์ที่ปรีกษา นำข้อเสนอแนะมาแก้ไขและปรับปรุง

1.3 นำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย ด้านการแพทย์โรคปอด จำนวน 1 ท่าน ด้านการวางแผนจำหน่าย จำนวน 1 ท่าน ด้านการศึกษา จำนวน 1 ท่าน ด้านผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน และด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอด จำนวน 1 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) หาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยการตรวจสอบความสอดคล้องของประเด็นคำถามกับตัวแปรที่ศึกษา ความถูกต้องของเนื้อหา ความรัดกุมและความเหมาะสมในการใช้ภาษา ลงความเห็นและให้คะแนนรายข้อดังนี้

ค่าคะแนน +1 หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงและสอดคล้องกับปัญหา

ค่าคะแนน 0 หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่แน่ใจหรือไม่สามารถตัดสินใจได้

ค่าคะแนน -1 หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่ตรงหรือไม่สอดคล้องกับปัญหา

นำคะแนนมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruence: IOC) (นิรัตน์ อิมามี, 2549) จากสูตร

$$\text{สูตร IOC} = \frac{\sum R}{N}$$

IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของผู้ทรงคุณวุฒิ

N หมายถึง จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

ค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่ามากกว่า หรือเท่ากับ 0.5 แสดงว่า ข้อคำถามหรือประเด็นที่จะทำการรวบรวมข้อมูลมีความตรง แต่ถ้าค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่าน้อยกว่า 0.5 ควรพิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง

ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล มีค่าเฉลี่ย 0.78 โดยพบว่ามีค่ามากกว่า 0.5 จำนวน 20 ข้อ และมีค่าน้อยกว่า 0.5 จำนวน 2 ข้อ จึงได้แก้ไขข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เสนออาจารย์ที่ปรีกษาวิทยานิพนธ์ปรับปรุงข้อคำถามและสำนวนภาษา ดังนี้

ข้อคำถามที่ 5 ท่านสามารถช่วยเหลือดูแลสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยให้สะอาดได้ (IOC = - 0.02) ปรับแก้ข้อความเป็น ท่านสามารถดูแลสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยให้สะอาดได้

ข้อคำถามที่ 8 ท่านสามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอได้ (IOC = 0.20) ปรับแก้ข้อความเป็น ท่านสามารถดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนนอนหลับได้ทั้งกลางวันและกลางคืน

1.4 นำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ หอผู้ป่วยในอายุรกรรมปอดชาย จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยการคำนวณ

หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งยอมรับความเชื่อมั่นที่ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา เท่ากับ 0.8 ขึ้นไป (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2547) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เท่ากับ 0.965

2. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ จำนวน 16 ข้อ การได้มาของแบบสอบถาม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การศึกษาวรรณกรรม ตำรา และงานวิจัย เกี่ยวกับความพึงพอใจของ อเดย์และแอนเดอร์สัน (Aday, & Andersen, 1975) สร้างแบบสอบถามลักษณะเป็นข้อความเชิงบวกแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

5 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจ ระดับมากที่สุด (ร้อยละ 81-100)

4 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจ ระดับมาก (ร้อยละ 61-80)

3 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 41-60)

2 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจ ระดับน้อย (ร้อยละ 21-40)

1 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจ ระดับน้อยที่สุด (ร้อยละ 1-20)

2.2 ยกร่างแบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแล ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา นำข้อเสนอแนะมาแก้ไขและปรับปรุง

2.3 นำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแล หาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) เช่นเดียวกับแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามกับตัวแปรความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแล มีค่าเฉลี่ย 1.00 โดยทุกข้อคำถามมีค่ามากกว่า 0.5

2.4 นำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลไปใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ หอผู้ป่วยในอายุรกรรมปอดชาย จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) เช่นเดียวกับแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.965

ระยะที่ 2 ระยะการพัฒนา เครื่องมือที่ใช้ในระยะการพัฒนา มีดังนี้

1. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบที่พัฒนาขึ้นสร้างจากการรวบรวมวรรณกรรม ประกอบด้วย แนวคิดการวางแผนจำหน่ายของแมคคีเฮน (McKeehan, 1981) รูปแบบ D-METHOD และการเสริมสร้างพลังอำนาจของคานเตอร์ (Kanter, 1991) (ภาคผนวก ฉ) ประกอบด้วย

1.1 ขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 1 ถึงวันที่ 5 หรือจนจำหน่าย (ตารางที่ 4.6)

1.2 แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาปรับปรุงและแก้ไขจนได้แบบบันทึกที่ชัดเจน ประกอบด้วย ประเมินปัญหาของผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัย วางแผนการจำหน่าย ปฏิบัติตามแผน และประเมินผล ใช้รูปแบบ D-METHOD บูรณาาร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อมาสนับสนุนทำให้เกิดการรับรู้สมรรถนะ แห่งตน ได้แก่ การได้รับทรัพยากร การได้รับโอกาส การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุน (ภาคผนวก ฉ)

1.3 แนวปฏิบัติการเคาะปอดระบายเสมหะ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการรวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และผ่านความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัด (ภาคผนวก ฉ)

1.4 หุ่นจำลองสอนการให้อาหารทางสายยางและการดูแลท่อเจาะคอ (ภาคผนวก ฉ)

การพัฒนาเครื่องมือ

การพัฒนาเครื่องมือการวิจัยระยะที่ 2 ระยะการพัฒนา มีรายละเอียด ดังนี้

1. สัมภาษณ์ผู้ดูแลรายบุคคลเกี่ยวกับรูปแบบการวางแผนจำหน่ายเดิมที่เคยได้รับสมรรถนะและรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ผู้ดูแลต้องการ
2. แจกแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลให้กลุ่มตัวอย่างก่อนทดลอง จำนวน 35 คน ที่ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง
3. นำข้อมูลจากข้อที่ 1 มาวิเคราะห์เนื้อหาและข้อมูลจากข้อที่ 2 มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบแมน-วิทนี ยู (Mann-Whitney U test)
4. ประชุมระดมสมองกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในอายุรกรรมปอดหญิงเกี่ยวกับปัญหาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยนำข้อมูลจากข้อ 3 มาประกอบการสรุปปัญหาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
5. จัดการอบรมครั้งที่ 1 เรื่อง การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบใหม่แก่พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในอายุรกรรมปอดหญิง
6. นำร่างรูปแบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบความเหมาะสม แก้ไขและปรับปรุง ก่อนนำไปใช้ต่อไป

ระยะที่ 3 ระยะทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในระยะนี้เหมือนกับระยะศึกษาสภาพปัญหาซึ่งมี 2 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ จำนวน 22 ข้อ
2. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแล จำนวน 16 ข้อ

3. วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ตามรายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสภาพปัญหา มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือและเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยจากผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก
2. พบรองผู้อำนวยการภารกิจด้านการพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ ประโยชน์และขออนุญาตดำเนินการศึกษา
3. สัมภาษณ์ผู้ดูแลรายบุคคลตามความสมัครใจ เกี่ยวกับปัญหารูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบเดิมที่เคยได้รับ สมรรถนะและรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ผู้ดูแลต้องการ
4. เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างก่อนทดลองซึ่งเป็นผู้ดูแล จำนวน 35 คน แจกแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
5. ประชุมระดมสมองกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในอายุรกรรมปอดหญิงเกี่ยวกับปัญหาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ

ระยะที่ 2 ระยะการพัฒนา มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. อบรมกลุ่มตัวอย่างพยาบาล ครั้งที่ 1 โดยการนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากระยะที่ 1 ระยะการศึกษาสภาพปัญหามาพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายรูปแบบใหม่ (ตารางที่ 4.5)
2. ยกร่างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายรูปแบบใหม่ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสม แก้ไขและปรับปรุงก่อนนำไปใช้
3. อบรมกลุ่มตัวอย่างพยาบาล ครั้งที่ 2 เรื่องการใช้รูปแบบวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบที่พัฒนาขึ้น
4. ฝึกการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย เป็นเวลา 14 วัน ก่อนการทดลอง

ระยะที่ 3 ระยะทดลอง มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบกับกลุ่มตัวอย่างหลังทดลอง จำนวน 35 คน ที่ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง โดยใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายประกอบด้วย ประเมินปัญหาของผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัย วางแผนการจำหน่าย ปฏิบัติตามแผน และประเมินผล ใช้รูปแบบ D-METHOD บูรณาการร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีขั้นตอน (ดูภาคผนวก ฉ ประกอบ) ดังนี้

1.1 วันที่ 1

1.1.1 ประเมินปัญหาของผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัย วางแผนการจำหน่าย ปฏิบัติตามแผน และประเมินผล

1.1.2 การให้ความรู้เรื่องโรค (D: Disease) ยาที่ใช้ในการรักษา (M: Medication) การเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยการให้โอกาสในการซักถาม การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน การได้รับการสนับสนุนโดยกล่าวชื่นชม และให้กำลังใจ

1.2 วันที่ 2

1.2.1 ประเมินปัญหาอื่น ๆ เพิ่มเติม ถ้าพบกำหนดข้อวินิจฉัย วางแผนการจำหน่าย ปฏิบัติตามแผน และประเมินผล

1.2.2 การให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วย (T: Treatment) อาหาร (D: Diet) การเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยการให้โอกาสในการซักถาม และทบทวน การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน การได้รับการสนับสนุนโดยกล่าวชื่นชม และให้กำลังใจ การได้รับทรัพยากรช่วยสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วย

1.3 วันที่ 3

1.3.1 ประเมินปัญหาอื่น ๆ เพิ่มเติม ถ้าพบกำหนดข้อวินิจฉัย วางแผนการจำหน่าย ปฏิบัติตามแผน และประเมินผล

1.3.2 การให้ความรู้เรื่อง สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ (E: Environment & economic) การมาตรวจตามนัด/ การส่งต่อ(O: Outpatient /referral) การดูแลสุขภาพ (H: Health) การเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยการให้โอกาสในการซักถาม และทบทวน การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน การได้รับการสนับสนุนโดยกล่าวชื่นชม และให้กำลังใจ

1.4 วันที่ 4 และ 5 หรือจนจำหน่าย

1.4.1 ประเมินปัญหาของผู้ป่วยอื่นเพิ่มเติม ถ้าพบกำหนดข้อวินิจฉัย วางแผนการจำหน่าย ปฏิบัติตามแผน และประเมินผล

1.4.2 ให้โอกาสซักถาม ทบทวนก่อนจำหน่าย

2. แจกแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

4.1 กลุ่มตัวอย่างก่อนทดลอง (Pre-test) จำนวน 35 คน ใช้การวางแผนจำหน่ายแบบเดิมตามประสบการณ์ของพยาบาล ในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแจกแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแล

4.2 กลุ่มตัวอย่างหลังทดลอง (Post-test) จำนวน 35 คน ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น ในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแจกแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแล

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

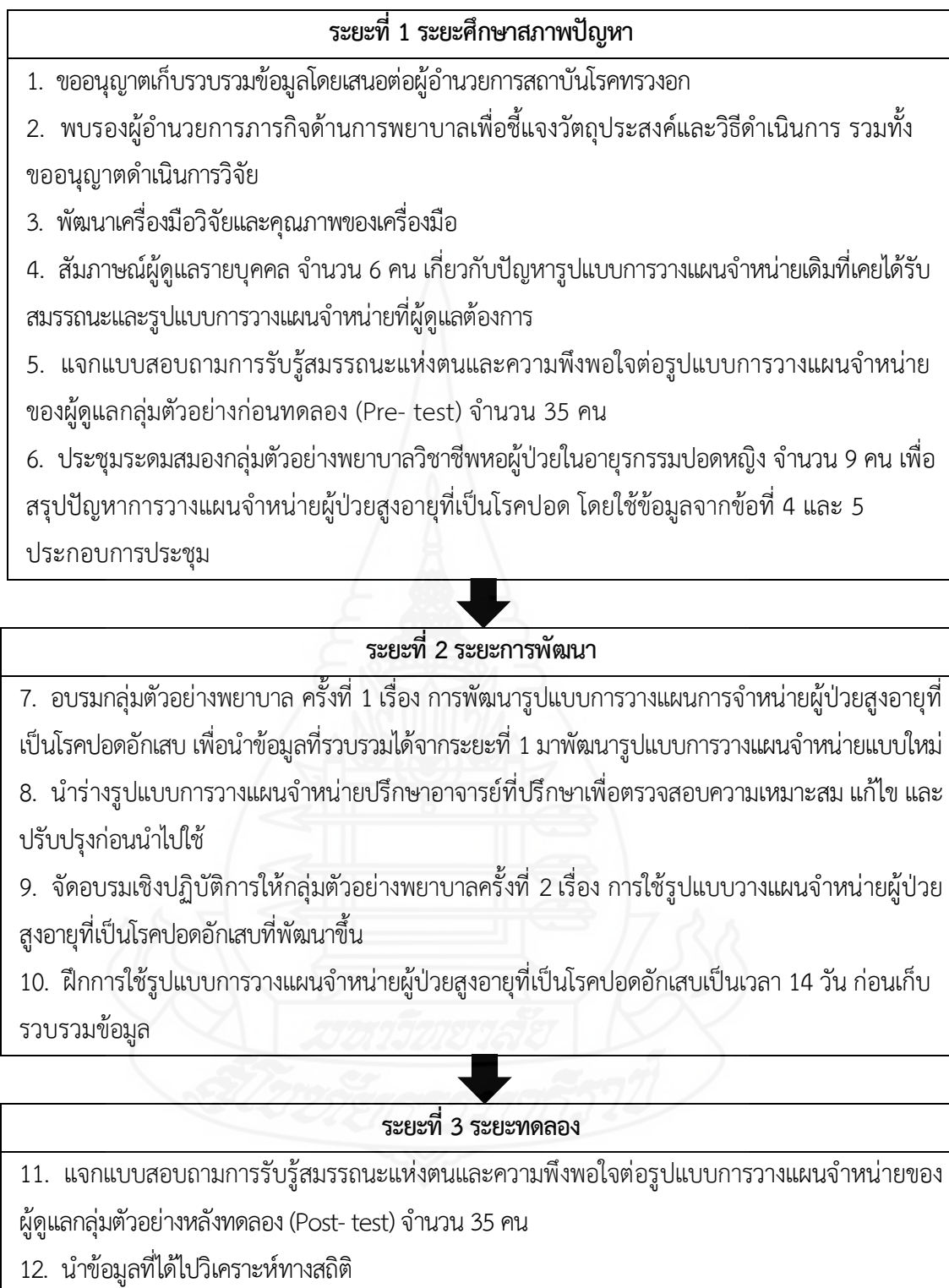
5.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลอง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 ข้อมูลเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความพึงพอใจต่อรูปแบบของผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลแบบ Nonparametric Statistics ใช้สถิติทดสอบแมน-วิทนี ยู (Mann-Whitney U test)

5.3 การแปลความหมายของคะแนน โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนรวมกันหาค่าเฉลี่ยใช้หลักการแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ระดับมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตินรากร, 2547) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจ
4.50 – 5.00	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจ ระดับมากที่สุด
3.50 – 4.49	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจ ระดับมาก
2.50 – 3.49	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจ ระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจ ระดับน้อย
1.00 – 1.49	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจ ระดับน้อยที่สุด

โดยสรุป การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ ในครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นภายใต้แนวคิดและทฤษฎี โดยพิจารณาร่วมกับบริบทของสถาบันโรคทรวงอก สรุปวิธีดำเนินการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 3.2



ภาพที่ 3.2 วิธีดำเนินการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ สถาบันโรคทรวงอก มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ พัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และเปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแล ดำเนินการระหว่าง เดือนตุลาคม 2561 ถึง เดือนมิถุนายน 2562 รวมระยะเวลา 9 เดือน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

4.1.1 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในอายุรกรรมปอดหญิง (ตารางที่ 4.1)

4.1.2 กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลที่ได้รับการสัมภาษณ์รายบุคคล (ตารางที่ 4.2)

4.1.3 กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลอง (ตารางที่ 4.3)

ตอนที่ 4.2 สภาพปัญหาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ สถาบันโรคทรวงอก

4.2.1 สภาพปัญหาการวางแผนจำหน่ายรูปแบบเดิมจากการประชุมระดมสมองของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ การสัมภาษณ์รายบุคคลกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแล และข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างก่อนทดลอง (ตารางที่ 4.4)

4.2.2 สภาพปัญหาการวางแผนจำหน่ายรูปแบบเดิมและแนวทางการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายรูปแบบใหม่ (ตารางที่ 4.5)

ตอนที่ 4.3 รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายที่ได้รับการพัฒนา (ภาพที่ 4.1)

ตอนที่ 4.4 เปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ สถาบันโรคทรวงอก

4.4.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลอง (ตารางที่ 4.6)

4.4.2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล (ตารางที่ 4.7)

4.4.3 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแล (ตารางที่ 4.8)

ตอนที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

4.1.1 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในอายุรกรรมปอดหญิง ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงที่เข้าร่วมการประชุมระดมสมองในระยะศึกษาสภาพปัญหาและระยะการพัฒนา จำนวน 9 คน ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในอายุรกรรมปอดหญิง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=9)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
21-30	2	22.22
31-40	5	55.55
41-50	1	11.11
51-60	1	11.11
อายุเฉลี่ย 35.66 ปี ค่าต่ำสุด 27 ปี ค่าสูงสุด 60 ปี		
รวม	9	100
เพศ		
หญิง	9	100
รวม	9	100
ระดับการศึกษา		
ระดับปริญญาตรี	9	100
รวม	9	100
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (ปี)		
1-5	2	22.22
6-10	5	55.55
11-15	0	0
16-20	0	0
21-25	1	11.11
26-30	0	0
มากกว่า 30	1	11.11

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=9)	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 12.88 ปี ต่ำสุด 3 ปี สูงสุด 41 ปี		
รวม	9	100
การอบรมการวางแผนจำหน่าย	2	22.22
เคย	7	77.77
ไม่เคย		
รวม	9	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในอายุรกรรมปอดหญิง มีอายุเฉลี่ย 35.66 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 55.55) เป็นเพศหญิง มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 100) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 6-10 ปี (ร้อยละ 55.55) และไม่เคยได้รับการอบรมการวางแผนจำหน่าย (ร้อยละ 77.77)

4.1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลที่ได้รับการสัมภาษณ์ ในระยะศึกษาสภาพปัญหา จำนวน 6 คน ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2 จำนวนร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลที่ได้รับการสัมภาษณ์

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=6)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
21-30	1	16.66
31-40	2	33.33
41-50	1	16.66
51-60	2	33.33
อายุเฉลี่ย 41.00 ปี อายุต่ำสุด 29 ปี อายุสูงสุด 59 ปี		
รวม	6	100
เพศ		
หญิง	5	83.33
ชาย	1	16.66
รวม	6	100

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=6)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	4	66.66
ระดับปริญญาตรี	2	33.33
รวม	6	100
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย (ปี)		
น้อยกว่า 1	1	16.66
1-2	1	16.66
มากกว่า 2	4	66.66
รวม	6	100

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลที่ได้รับการสัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 83.33) มีอายุ 31-40 ปี และ 51-60 ปี (ร้อยละ 33.33) มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 66.66) และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมากกว่า 2 ปี (ร้อยละ 66.66)

4.1.3 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลอง ในระยะศึกษาสภาพปัญหา และระยะทดลอง กลุ่มละ 35 คน ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลก่อนและหลังทดลอง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มก่อนทดลอง (n=35)		กลุ่มหลังทดลอง (n=35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
21-30	1	2.85	0	0
31-40	3	8.57	6	17.14
41-50	10	28.57	13	37.14
451-60	10	28.57	6	17.14

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มก่อนทดลอง (n=35)		กลุ่มหลังทดลอง (n=35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
> 61	11	31.42	10	28.57
กลุ่มก่อนทดลอง				
อายุเฉลี่ย 52.30 ปี อายุต่ำสุด 28 ปี อายุสูงสุด 69 ปี				
กลุ่มหลังทดลอง				
อายุเฉลี่ย 50.70 ปี อายุต่ำสุด 32 ปี อายุสูงสุด 68 ปี				
รวม	35	100	35	100
เพศ				
ชาย	6	17.10	9	25.70
หญิง	29	82.90	26	74.30
รวม	35	100	35	100
สถานภาพสมรส				
โสด	14	40.00	14	40.00
สมรส	16	45.70	18	51.40
หม้าย	5	14.30	3	8.60
รวม	35	100	35	100
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	14	40.00	17	48.57
ระดับปริญญาตรี	15	42.90	14	40.00
สูงกว่าระดับปริญญาตรี	5	14.30	3	8.60
อื่น ๆ (ไม่ได้เรียนหนังสือ)	1	2.90	1	2.90
รวม	35	100	35	100
อาชีพ				
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	9	25.70	4	11.40
รับจ้าง	8	22.90	13	37.10
ค้าขาย	3	8.60	4	11.40
แม่บ้าน	15	42.90	14	40.00

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มก่อนทดลอง (n=35)		กลุ่มหลังทดลอง (n=35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	35	100	35	100
สัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย				
คู่สมรส	2	5.70	4	11.40
บุตร	26	74.30	24	68.60
หลาน	7	20.00	7	20.00
รวม	35	100	35	100
ระยะเวลาในฐานะผู้ดูแล (ปี)				
น้อยกว่า 1 ปี	10	28.60	4	11.40
1-2 ปี	6	17.10	6	17.10
มากกว่า 2 ปี	19	54.30	25	71.40
รวม	35	100	35	100
ค่าตอบแทนจากการเป็นผู้ดูแล				
ไม่ได้รับ	28	80.00	33	94.30
ได้รับ	7	20.00	2	5.70
รวม	35	100	35	100
ความพร้อมในการเป็นผู้ดูแล				
พร้อม	30	85.70	35	100
ไม่พร้อม	5	14.30	0	0
รวม	35	100	35	100
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้ป่วย				
ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เลย	4	11.40	3	8.60
สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย	14	40.00	7	20.00
สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เป็นส่วนใหญ่	11	31.40	11	31.40
สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองทั้งหมด	6	17.10	14	40.00
รวม	35	100	35	100

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนทดลองส่วนใหญ่มีอายุ 56 – 65 ปี (ร้อยละ 37.15) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 82.90) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 45.70) การศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 42.90) อาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 42.90) ระยะเวลาในฐานะผู้ดูแลมากกว่า 2 ปี (ร้อยละ 54.30) ไม่ได้รับค่าตอบแทนจากการเป็นผู้ดูแล (ร้อยละ 80.00) มีความพร้อมในการเป็นผู้ดูแล (ร้อยละ 85.70) ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย (ร้อยละ 40.00) กลุ่มหลังทดลองส่วนใหญ่มีอายุ 36 – 45 ปี และ 56 – 65 ปี (ร้อยละ 31.43) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 74.30) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 51.40) การศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 48.57) อาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 40.00 ตามลำดับ) ระยะเวลาในฐานะผู้ดูแลมากกว่า 2 ปี (ร้อยละ 71.40) ไม่ได้รับค่าตอบแทนจากการเป็นผู้ดูแล (ร้อยละ 94.30) มีความพร้อมในการเป็นผู้ดูแล (ร้อยละ 100) ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองทั้งหมด (ร้อยละ 40.00)

ตอนที่ 4.2 สภาพปัญหาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ สถาบันโรคทรวงอก

4.2.1 สภาพปัญหาการวางแผนจำหน่ายรูปแบบเดิม จากการประชุมระดมสมองของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิง กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลที่ได้รับการสัมภาษณ์รายบุคคล และข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างก่อนทดลอง แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.4 สภาพปัญหาการวางแผนจำหน่ายรูปแบบเดิมจากการประชุมระดมสมองของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในอายุรกรรมปอดหญิง กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลที่ได้รับการสัมภาษณ์รายบุคคล และข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างก่อนทดลอง

สภาพปัญหาการวางแผนจำหน่ายรูปแบบเดิม	
การประชุมระดมสมองของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ	การสัมภาษณ์รายบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลและข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างก่อนทดลอง
1. ด้านโครงสร้าง	1. ด้านโครงสร้าง
1.1 มีนโยบายการวางแผนจำหน่าย แต่ไม่มีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายเฉพาะโรค	1.1 ไม่มีการแจ้งวัตถุประสงค์ และกำหนดระยะเวลาการวางแผนจำหน่าย
1.2 ขาดการบันทึกการวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบ	1.2 ผู้ดูแลไม่มีโอกาสเสนอความคิดเห็นในการวางแผนจำหน่าย พยาบาลมองแต่ปัญหาขณะนั้น
1.3 ขาดอุปกรณ์ประกอบการวางแผนจำหน่าย เช่น แผ่นพับ คู่มือ	ไม่ได้มองไปถึงเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
1.4 พยาบาลขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผน	1.3 พยาบาลแต่ละคนสอนไม่เหมือนกันในแง่ของรายละเอียด ความครอบคลุมของเนื้อหา
	1.4 พยาบาลบางคนไม่ค่อยพูด

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

สภาพปัญหาการวางแผนจำหน่ายรูปแบบเดิม	
การประชุมระดมสมองของกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพ	การสัมภาษณ์รายบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแล และข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างก่อนทดลอง
1.5 พยาบาลไม่ได้รับการอบรมการวางแผนจำหน่าย การปฏิบัติตามประสบการณ์ของแต่ละคน ไม่มีทิศทางที่ชัดเจน	1.5 ไม่มีอุปกรณ์ประกอบการวางแผนจำหน่าย เช่น คู่มือสอนเคาะปอด คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เป็นต้น
2. ด้านกระบวนการ	2. ด้านกระบวนการ
2.1 ขาดการประเมินปัญหาของผู้ป่วย ผู้ดูแล และรูปแบบการดำเนินชีวิต	2.1 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเหมือนกันทุกราย โดยให้คำแนะนำการใช้ยา การมาตรวจตามนัด วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหรือบางราย ต้องให้อาหารทางสายยางจะสอนก่อนจำหน่าย
2.2 ไม่มีการกำหนดข้อวินิจฉัยปัญหาที่ได้จากการประเมิน	2.2 พยาบาลมีหน้าที่สอนอย่างเดียวไม่เคยกล่าว คำชื่นชม เสริมกำลังใจผู้ดูแล
2.3 ไม่มีรูปแบบในการสอนที่ชัดเจน ส่วนใหญ่สอนเรื่องยา การดูแลทั่วไป การมาตรวจตามนัดไม่ครอบคลุมตามรูปแบบ D-METHOD	2.2 พยาบาลมีหน้าที่สอนอย่างเดียวไม่เคยกล่าว คำชื่นชม เสริมกำลังใจผู้ดูแล
3. ด้านผลลัพธ์	3. ด้านผลลัพธ์
3.1 ขาดการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องที่ชัดเจน	3.1 ขาดการติดตาม ทบทวน และสอนซ้ำอย่างต่อเนื่องจนถึงวันจำหน่าย
3.2 ไม่มีการทบทวนหลังปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย	3.2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลโดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =3.77, S.D.=.695) (ตารางที่ 4.5) โดยข้อความที่มีคะแนนน้อยที่สุด ได้แก่ ช่วยเคาะปอด กระตุ้นการไอของผู้ป่วย
	3.3 ความพึงพอใจของผู้ดูแลโดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =4.13, S.D.=.686) (ตารางที่ 4.5) โดยข้อความที่มีคะแนนน้อยที่สุด ได้แก่ ความพึงพอใจต่อระยะเวลาในการวางแผนจำหน่าย

จากตารางที่ 4.4 พบว่า สภาพปัญหาการวางแผนจำหน่ายรูปแบบเดิมจากการประชุมระดมสมองของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านโครงสร้าง ได้แก่ มีนโยบาย

การวางแผนจำหน่ายแต่ไม่มีรูปแบบที่เป็นลายลักษณ์อักษรและเฉพาะโรค ขาดการมีส่วนร่วมของพยาบาลและผู้ดูแล และขาดอุปกรณ์การวางแผนจำหน่าย (2) ด้านกระบวนการ ได้แก่ ขาดขั้นตอนการปฏิบัติและการบันทึกการวางแผนจำหน่ายที่เป็นระบบ และ (3) ด้านผลลัพธ์ ได้แก่ ไม่มีการประเมินผลอย่างเป็นระบบ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยข้อคำถามที่มีคะแนนน้อยที่สุด ได้แก่ ช่วยเคาะปอด กระตุ้นการไอของผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้ดูแลโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยข้อคำถามที่มีคะแนนน้อยที่สุด ได้แก่ ความพึงพอใจต่อระยะเวลาในการวางแผนจำหน่าย

4.2.2 สภาพปัญหาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบแบบเดิมและแนวทางการพัฒนารูปแบบวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบใหม่

ผู้วิจัยได้รวบรวมประเด็นสภาพปัญหาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบเดิมจากการประชุมระดมสมองของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ การสัมภาษณ์ผู้ดูแลรายบุคคลและข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างก่อนทดลอง และแนวทางการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบใหม่ ดังแสดงในตารางต่อไป

ตารางที่ 4.5 สภาพปัญหาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบแบบเดิมและแนวทางการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบใหม่

สภาพปัญหาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบเดิม	แนวทางการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบใหม่
1. ด้านโครงสร้าง	
1.1 ไม่มีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายเฉพาะโรค	1.1 กำหนดให้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> 1.1.1 กระบวนการวางแผนจำหน่ายของแมคคีเฮน (McKeehan, 1981) มีดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> 1) การประเมินปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล 2) การกำหนดข้อวินิจฉัย 3) การวางแผนการจำหน่าย 4) การปฏิบัติตามแผน 5) การประเมินผลการปฏิบัติ 1.1.2 ใช้รูปแบบ D-METHOD ร่วมกับการเสริมสร้างพลัง
1.2 ขาดการบันทึกการวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบ ไม่มีการ	อำนาจ <ul style="list-style-type: none"> 1.2. สร้างแบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย 1.2.2 กำหนดระยะเวลาที่ชัดเจนในแต่ละกิจกรรม

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

สภาพปัญหารูปแบบการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยแบบเดิม	แนวทางการพัฒนารูปแบบการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยแบบใหม่
แจ้งกำหนดวัตถุประสงค์และเวลาที่ชัดเจน	1.2.1 กำหนดข้อวินิจฉัย กิจกรรม ฝึกปฏิบัติ ทบทวน ชักถาม สอบถาม และประเมินผลโดย ผู้ดูแลมีส่วนร่วม 1.2.2 กำหนดระยะเวลาที่ชัดเจนในแต่ละ กิจกรรม
1.3 ขาดอุปกรณ์ประกอบการวางแผนจำหน่าย เช่น แผ่นพับ คู่มือ เป็นต้น	1.3. พัฒนาอุปกรณ์ประกอบการวางแผนจำหน่าย 1.3.1 แนวปฏิบัติการเคาะปอด ระบายเสมหะ 1.3.2. หุ่นจำลองสอนการให้อาหารทางสาย ยางและการดูแลท่อเจาะคอ
1.4 พยาบาลขาดการมีส่วนร่วมในการพัฒนา	1.4. ให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการเสนอสภาพ ปัญหาและแนวทางการพัฒนา
1.5 พยาบาลไม่ได้รับการอบรมการวางแผนจำหน่ายปฏิบัติตามประสบการณ์ของแต่ละคน ไม่มีทิศทางที่ชัดเจน ไม่ครอบคลุม มองแต่ ปัญหาหน้างาน	1.5. ฝึกอบรมพยาบาลเรื่อง การใช้รูปแบบ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรค ปอดอักเสบ
1.6 ผู้ดูแลไม่มีโอกาสเสนอความคิดเห็นในการวางแผนจำหน่าย	1.6. ใช้การเสริมพลังอำนาจโดย 1) การให้ ทรัพยากรประกอบการวางแผนจำหน่าย 2) การได้รับโอกาสในการเรียนรู้ฝึกปฏิบัติ ชักถาม เสนอความคิดเห็น 3) การได้รับข้อมูลข่าวสาร และ 4) การได้รับการสนับสนุนกล่าวคำชื่นชม เสริมกำลังใจ
2. ด้านกระบวนการ	
2.1 ขาดการประเมินผู้ป่วย ผู้ดูแลและรูปแบบ การดำเนินชีวิต ไม่มีการกำหนดข้อวินิจฉัย ปัญหาที่ได้จากการประเมิน	2.1 ใช้กระบวนการวางแผนจำหน่ายของแมคคีย์ แชน (Mckeehan, 1981)

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

สภาพปัญหารูปแบบการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยแบบเดิม	แนวทางการพัฒนารูปแบบการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยแบบใหม่
2.2 ไม่มีรูปแบบในการสอนที่ชัดเจน ส่วนใหญ่สอนเรื่องยา การดูแลทั่วไป การมาตรวจตามนัด ในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หรือบางรายต้องให้อาหารทางสายยางจะสอนก่อนจำหน่าย	2.2 ใช้รูปแบบ D-METHOD
2.3 พยาบาลมีหน้าที่สอนอย่างเดียวไม่มีการกล่าวคำชื่นชม หรือเสริมกำลังใจผู้ดูแล	2.3 ใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจ
2.4 ไม่มีการทบทวน ขาดการติดตามและประเมินผลที่ชัดเจนและต่อเนื่อง	2.4 ทบทวน และประเมินผล ทุกวัน
3. ด้านผลลัพธ์	
3.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลที่มีค่าคะแนนน้อยที่สุด ได้แก่ ช่วยเคาะปอด กระตุ้นการไอของผู้ป่วย	3.1 มีแนวปฏิบัติการเคาะปอด ระบายเสมหะ
3.3 ความพึงพอใจของผู้ดูแลที่มีค่าคะแนนน้อยที่สุด ได้แก่ ความพึงพอใจต่อระยะเวลาในการวางแผนจำหน่าย	3.2 กำหนดระยะเวลาการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่วันที่ 1 ถึงวันที่ 5 หรือจนจำหน่าย โดยมีการกำหนดกิจกรรมที่ชัดเจน

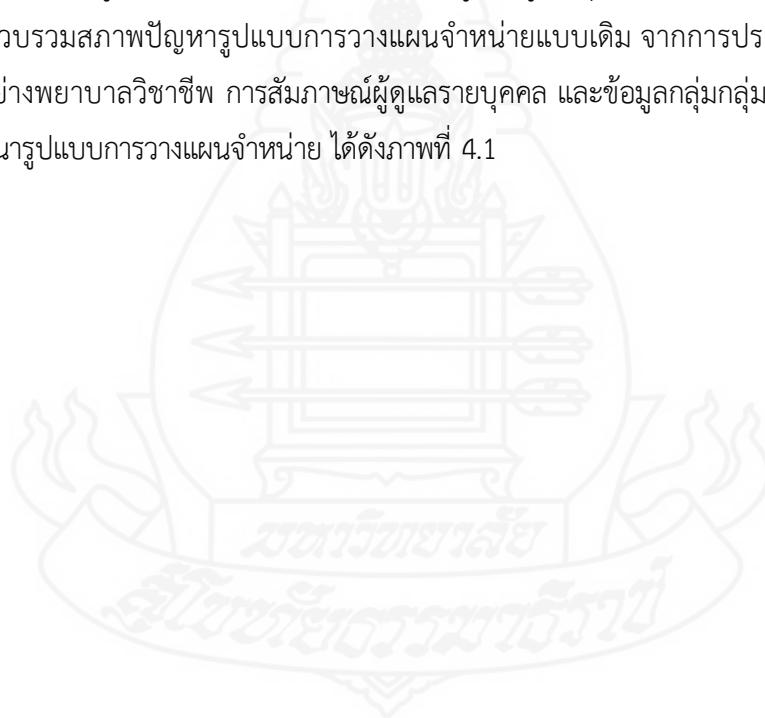
จากตารางที่ 4.5 สภาพปัญหารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบเดิมพบว่า 1) ด้านโครงสร้าง ไม่มีแนวทางการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจนเฉพาะโรค ขาดอุปกรณ์ประกอบการวางแผนจำหน่าย พยาบาลขาดการสื่อสารและการมีส่วนร่วม ไม่ได้รับการอบรมการวางแผนจำหน่าย ปฏิบัติตามประสบการณ์ของแต่ละคน ไม่มีทิศทางที่ชัดเจน 2) ด้านกระบวนการ ขาดการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม บันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ขาดการทบทวน ติดตามและประเมินผล 3) ด้าน

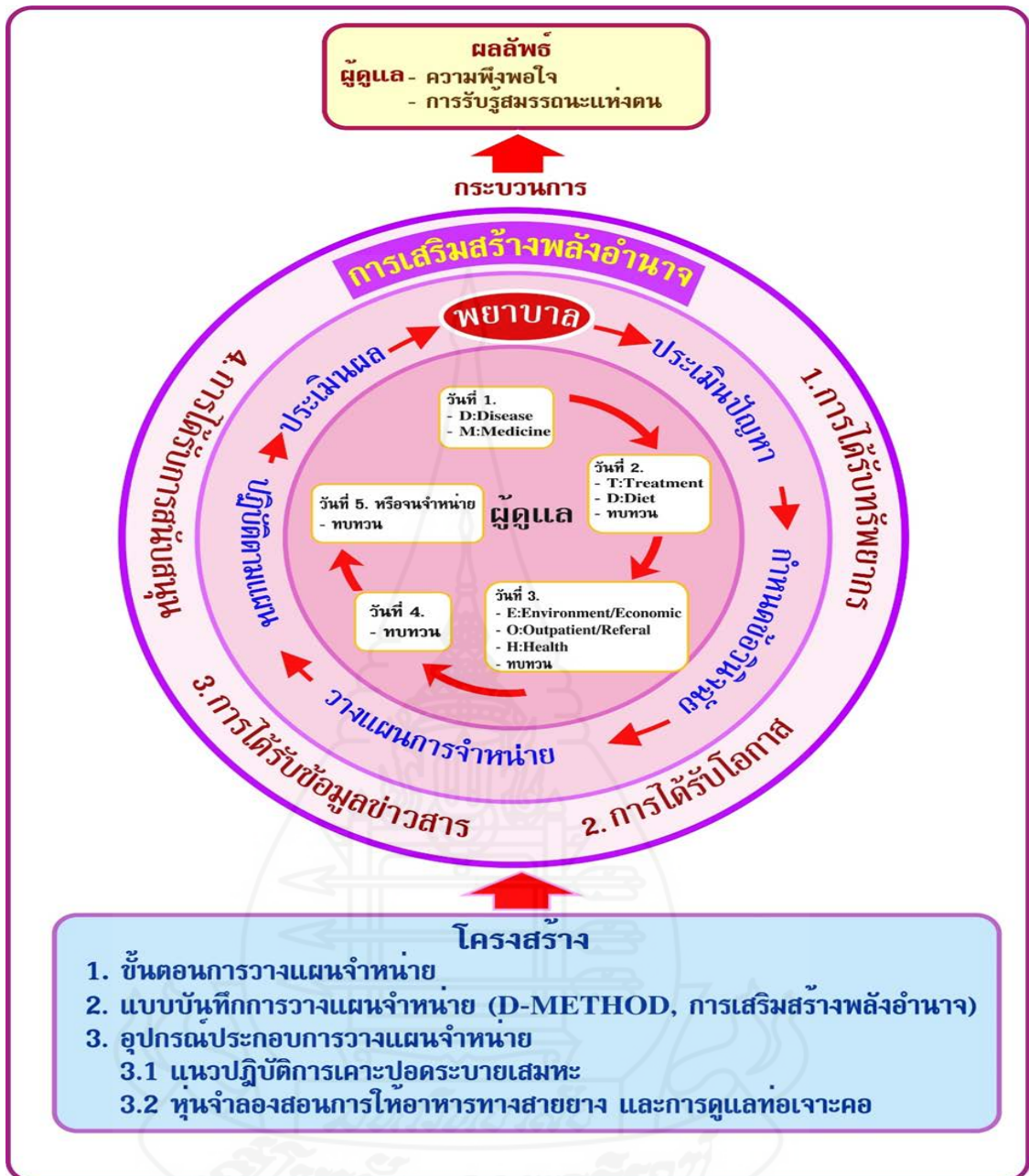
ผลลัพธ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเรื่องการช่วยเคาะปอด กระตุ้นการไอของผู้ป่วย และความพึงพอใจต่อระยะเวลาในการวางแผนจำหน่ายมีค่าคะแนนน้อยกว่าข้ออื่น ๆ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น มีขั้นตอนอย่างเป็นระบบตั้งแต่การประเมินผู้ป่วยและผู้ดูแล การวินิจฉัย การวางแผนร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และผู้ดูแล การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล โดยบูรณาการกับการใช้รูปแบบ D-METHOD และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ร่วมกับการใช้แบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย แนวปฏิบัติการเคาะปอดระบายเสมหะ การใช้หุ่นจำลองสอนการให้อาหารทางสายยางและการดูแลท่อเจาะคอ และการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแล

ตอนที่ 4.3 รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ

4.3.1 รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ

จากการรวบรวมสภาพปัญหาในรูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบเดิม จากการประชุมระดมสมองของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ การสัมภาษณ์ผู้ดูแลรายบุคคล และข้อมูลกลุ่มตัวอย่างก่อนทดลองนำมาพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย ได้ดังภาพที่ 4.1





ภาพที่ 4.1 รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ

จากภาพที่ 4.1 จะเห็นว่ารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ ประกอบด้วย ด้านโครงสร้าง ได้แก่ 1) ขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย 2) แบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย และ 3) อุปกรณ์ประกอบการวางแผนจำหน่าย ได้แก่ แนวปฏิบัติการเคาะปูอศระบายเสมหะ และ หุ่นจำลองสอนการให้อาหารทางสายยางและการดูแลท่อเจาะคอ ด้านกระบวนการ กำหนดให้พยาบาล ประเมินปัญหาของผู้ป่วยและผู้ดูแล กำหนดข้อวินิจฉัย จัดวางแผนการจำหน่าย ปฏิบัติตามแผน และ

ประเมินผล โดยมีการกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจนตั้งแต่วันที่ 1 ถึงวันที่ 5 หรือจนจำหน้าย โดยใช้รูปแบบ D-METHOD บูรณาการร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย การได้รับทรัพยากร การได้รับโอกาส การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับการสนับสนุน และด้านผลลัพธ์ มีการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแล



4.3.2 รายละเอียดของกระบวนการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ

กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีขั้นตอน ดังแสดงตามตารางต่อไปนี้

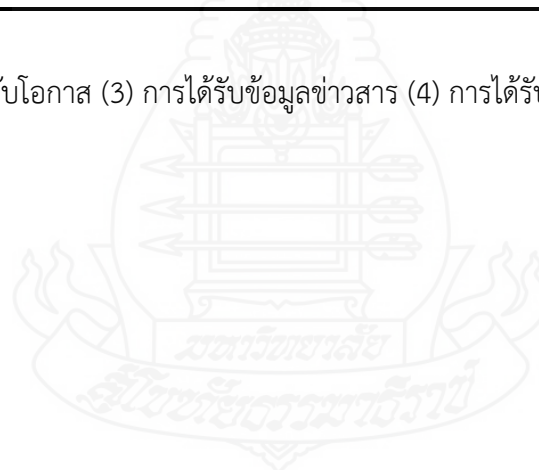
ตารางที่ 4.6 รายละเอียดของกระบวนการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ

วันที่	กระบวนการวางแผนจำหน่าย โดยใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่ายของแมคคีสแตน รูปแบบ D-METHOD บูรณาการร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประเมินปัญหาของผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัย วางแผนการจำหน่าย ปฏิบัติตามแผน และประเมินผล (ทุกวัน)	
วันที่ 1	โรค (D: Disease) 1. สอบถามความเข้าใจเกี่ยวกับโรค (4) 2. ให้ความรู้เรื่องโรค (3) 3. เปิดโอกาสให้ซักถาม (2) 4. ประเมินผล	ยา (M: Medication) 1. อธิบายการใช้ยา (3) 2. สาธิต ฝึกปฏิบัติ การใช้ยา (1)(2)(3)(4) 3. ให้กำลังใจกล่าวชื่นชม (2) 4. ประเมินผล
วันที่ 2	การปฏิบัติตามแผนการรักษา (T: Treatment) 1. สอน สาธิต ฝึก การทำความสะอาดร่างกาย การจัดทำนอน การวัดไข้ การเช็ดตัวลดไข้ การนับการหายใจ ฟังเสียงปอด เคาะปอด ดูดเสมหะ (1)(2)(3)(4) 2. แจกแนวปฏิบัติการเคาะปอดระบายเสมหะ (1) 3. เปิดโอกาสให้ซักถาม (2) 4. ประเมินผล	อาหาร (D: Diet) 1. สอน สาธิต ฝึก การป้อนอาหาร การให้อาหารทางสายยางจากหุ้่นจำลอง ทดลองปฏิบัติจริง (1)(2)(3)(4) 2. ประสานโภชนาการสอนการทำอาหาร (2)(3) 3. เปิดโอกาสให้ซักถาม (2) 4. ประเมินผล
วันที่ 3	การดูแลสุขภาพ (H: Health) การมาตรวจตามนัด/ การส่งต่อ (O: Outpatient referral) 1. แนะนำการออกกำลังกาย การฟื้นฟูสุขภาพ การฉีดวัคซีน (1)(2)(3)(4) 2. การมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติ การขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน (3) 3. การส่งต่อสถานพยาบาลอื่น (3) 3. เปิดโอกาสให้ซักถาม (2) 4. ประเมินผล	สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ(E: Environment & economic) 1. สอน สาธิต ฝึก การจัดสิ่งแวดล้อม การล้างมือ การใช้หน้ากากอนามัย (1)(2)(3)(4) 2. แนะนำเรื่องสิทธิการรักษา (3) 3. เปิดโอกาสให้ซักถาม (2) 4. ประเมินผล

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

วันที่	กระบวนการวางแผนจำหน่าย โดยใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่ายของแมคคีสแตน รูปแบบ D-METHOD บูรณาการร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประเมินปัญหาของผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัย วางแผนการจำหน่าย ปฏิบัติตามแผน และประเมินผล (ทุกวัน)	
วันที่ 4 และ 5 หรือ จนจำหน่าย	1. เปิดโอกาสให้ซักถาม (2) 2. ทบทวน (3) • โรค (D: Disease) • ยา (M: Medication) • การมาตรวจตามนัด/ การส่งต่อ (O: Outpatient referral) • สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ(E: Environment & economic)	1. เปิดโอกาสให้ซักถาม (2) 2. ทบทวน (3) • การปฏิบัติตามแผนการรักษา (T: Treatment) • อาหาร (D: Diet) • การดูแลสุขภาพ (H: Health)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (1) การได้รับทรัพยากร (2) การได้รับโอกาส (3) การได้รับข้อมูลข่าวสาร (4) การได้รับการสนับสนุน



ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบแบบเดิม และรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบใหม่

รูปแบบการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยแบบเดิม	รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แบบใหม่
1. ด้านโครงสร้าง	
1.1 ไม่มีรูปแบบการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรค	1.1 มีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรค ปอดอักเสบ
1.2 ขาดการบันทึกการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ	1.2 มีแบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
1.3 ขาดอุปกรณ์ประกอบการ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เช่น แผ่น พับคู่มือ เป็นต้น	1.3 มีอุปกรณ์ประกอบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย 1.3.1 แนวปฏิบัติการเคาะปอด ระบายเสมหะ 1.3.2 หุ่นจำลองสอนการให้อาหารทางสายยางและ การดูแลท่อเจาะคอ
1.4 พยาบาลขาดการมีส่วนร่วมใน การพัฒนา	1.4 พยาบาลมีส่วนร่วมเสนอสภาพปัญหาและแนว ทางการพัฒนา
1.5 พยาบาลไม่ได้รับการอบรมการ วางแผนจำหน่ายปฏิบัติตาม ประสบการณ์ของแต่ละคน	1.5 ฝึกอบรมการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย สูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบแก่พยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

รูปแบบการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยแบบเดิม	รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แบบใหม่
2. ด้านกระบวนการ	
2.1 ขาดการประเมินผู้ป่วย ผู้ดูแล และรูปแบบการดำเนินชีวิต ไม่มีการกำหนดข้อวินิจฉัยปัญหาที่ได้จากการประเมิน	2.1 ใช้กระบวนการวางแผนจำหน่ายของแมคคีแฮน (McKeehan, 1981) ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> 1) ประเมินปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล 2) กำหนดข้อวินิจฉัย 3) วางแผนการจำหน่าย 4) การปฏิบัติตามแผน 5) การประเมินผล
2.2 ไม่มีรูปแบบในการสอนที่ชัดเจน	2.2 ใช้รูปแบบ D-METHOD
2.3 พยาบาลมีหน้าที่สอนอย่างเดียว ไม่มีการกล่าวคำชื่นชม หรือเสริมกำลังใจผู้ดูแล	2.3 ใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจ โดย 1) การให้ทรัพยากรประกอบการวางแผนจำหน่าย 2) การได้รับโอกาสในการเรียนรู้ฝึกปฏิบัติ ชักถาม เสนอความคิดเห็น 3) การได้รับข้อมูลข่าวสาร และ 4) การได้รับการสนับสนุนกล่าวคำชื่นชม เสริมกำลังใจ
2.4 ไม่มีการทบทวน ขาดการติดตามและประเมินผลที่ชัดเจนและต่อเนื่อง	2.4 ทบทวน และประเมินผล ทุกวัน
3. ด้านผลลัพธ์	
3.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลที่มีค่าคะแนนน้อยกว่าข้ออื่น ได้แก่ ช่วยเคาะปอด กระตุ้นการไอของผู้ป่วย	3.1 มีแนวปฏิบัติการเคาะปอด ระบายเสมหะ
3.3 ความพึงพอใจของผู้ดูแลที่มีค่าคะแนนน้อยกว่าข้ออื่น ได้แก่ ความพึงพอใจต่อระยะเวลาในการวางแผนจำหน่าย	3.2 กำหนดระยะเวลาการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่วันที่ 1 ถึงวันที่ 5 หรือจนจำหน่าย โดยมีการกำหนดกิจกรรมที่ชัดเจน

จากตารางที่ 4.7 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบเดิมพบว่า 1) ด้านโครงสร้าง ไม่มีแนวทางการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจนเฉพาะโรค ขาดอุปกรณ์ประกอบการวางแผนจำหน่ายพยาบาลขาดการสื่อสารและการมีส่วนร่วม ไม่ได้รับการอบรมการวางแผนจำหน่าย ปฏิบัติตามประสบการณ์ของแต่ละคน ไม่มีทิศทางที่ชัดเจน 2) ด้านกระบวนการขาดการบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ขาดการทบทวน ติดตามประเมินผล 3) ด้านผลลัพธ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเรื่องการช่วยเคาะปอด กระตุ้นการไอของผู้ป่วย และความพึงพอใจต่อระยะเวลาในการวางแผนจำหน่ายมีค่าคะแนนน้อยกว่าข้ออื่น ๆ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบใหม่ ประกอบด้วย 1) ด้านโครงสร้าง มีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ มีแบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย มีอุปกรณ์ประกอบการวางแผนจำหน่าย 2) ด้านกระบวนการ ใช้กระบวนการวางแผนจำหน่ายของแมคคี่เฮน ใช้รูปแบบ D-METHOD บูรณาการร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีการทบทวน และประเมินผลทุกวัน 3) ด้านผลลัพธ์ มีการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแล

ตอนที่ 4.4 เปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ สถาบันโรคทรวงอก

4.4.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลอง

จากผลการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และค่าเฉลี่ยแตกต่างของคะแนน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย จำแนกเป็นราย ด้านและโดยรวม

ผลการการใช้รูปแบบ การวางแผนจำหน่าย ของผู้ดูแล	กลุ่มก่อนทดลอง (n=35)			กลุ่มหลังทดลอง (n=35)			ค่าเฉลี่ย แตกต่าง	Z	P value
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
1.การรับรู้สมรรถนะแห่ง ตน	3.77	.70	มาก	4.63	.40	มากที่สุด	.86	5.22	.000*
1.1ด้านการทำกิจวัตร ประจำวัน	3.98	.67	มาก	4.69	.35	มากที่สุด	.71	4.40	.000*
1.2 ด้านการช่วยเหลือ ตามแผนการรักษา	3.68	.71	มาก	4.54	.51	มากที่สุด	.86	4.86	.000*
1.3 ด้านการช่วยเหลือ เมื่อมีอาการป่วยรุนแรง	3.62	.87	มาก	4.67	.42	มากที่สุด	. 1.05 ^a	4.86	.000*
2. ความพึงพอใจต่อ รูปแบบ	4.13	.67	มาก	4.86	.22	มากที่สุด	.73	5.01	.000*

a ค่าเฉลี่ยแตกต่างมากที่สุด

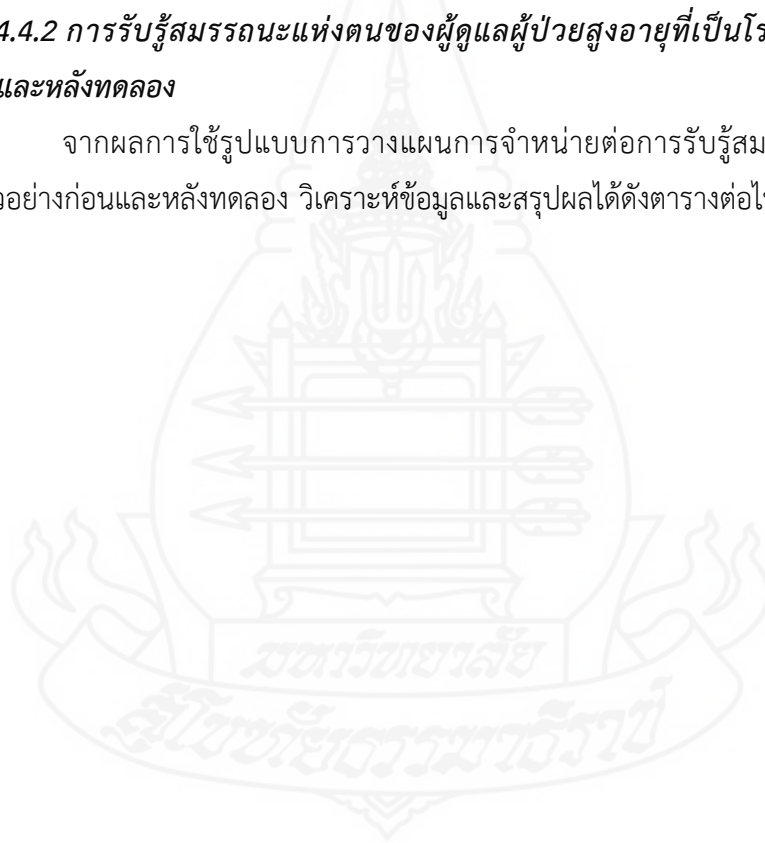
* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และค่าเฉลี่ยแตกต่างของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกลุ่มก่อนทดลอง

โดยรวมและทุกด้านอยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มหลังทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันมากที่สุด ได้แก่ ด้านการช่วยเหลือเมื่อมีอาการป่วยรุนแรง ส่วนความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลกลุ่มก่อนทดลองอยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มหลังทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบหลังพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

4.4.2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลอง

จากผลการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลได้ดังตารางต่อไปนี้



ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ของผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลอง จำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้สมรรถนะแห่ง ตนของผู้ดูแล	กลุ่มก่อนทดลอง (n=35)			กลุ่มหลังทดลอง (n=35)			ค่าเฉลี่ย แตกต่างกัน	Z	P value
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
1.ด้านการทำกิจวัตร ประจำวัน	3.98	.67	มาก	4.69	.35	มากที่สุด	.71	4.40	.000*
1.1ช่วยเหลือผู้ป่วยทำ ความสะอาดร่างกาย	3.94	.94	มาก	4.80	.41	มากที่สุด	.86 ^a	4.25	.000*
1.2 ดูแลผู้ป่วยเพียง ลำดับได้	3.74	1.10	มาก	4.60	.55	มากที่สุด	.86 ^a	3.60	.000*
1.3 ช่วยเหลือผู้ป่วย เปลี่ยนท่าทางได้	3.83	.95	มาก	4.68	.36	มากที่สุด	.85	5.36	.000*
1.4 ดูแลตนเองให้ สุขภาพดีได้โดยไม่มี ผลกระทบต่อความเป็น ผู้ดูแล	3.97	.86	มาก	4.69	.47	มากที่สุด	.72	3.71	.000*
1.5 ช่วยเหลือผู้ป่วยหลัง ซัปดาห์	4.03	.95	มาก	4.74	.443	มากที่สุด	.71	3.53	.000*
1.6 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ การพักผ่อน	3.86	.85	มาก	4.54	.657	มากที่สุด	.68	3.52	.000*
1.7 ดูแลผู้ป่วยได้ถึงแม้ ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ	3.94	.83	มาก	4.60	.60	มากที่สุด	.66	3.51	.000*
1.8 ดูแลผู้ป่วยได้ถึงแม้ ไม่มีเวลา	3.86	.84	มาก	4.60	.60	มากที่สุด	.66	3.51	.000*
1.9 จัดการปัญหาของ ตนเองได้	4.06	.84	มาก	4.66	.54	มากที่สุด	.60	3.22	.001*

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

การรับรู้สมรรถนะแห่ง ตนของผู้ดูแล	กลุ่มก่อนทดลอง (n=35)			กลุ่มหลังทดลอง (n=35)			ค่าเฉลี่ย แตกต่างกัน	Z	P value
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
1.10 ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ สะอาด	4.23	.69	มากที่สุด	4.77	.43	มากที่สุด	.54	5.55	.000*
1.11 ช่วยเหลือผู้ป่วยใน เรื่องการรับประทานอาหาร	4.40	.65	มากที่สุด	4.86	.36	มากที่สุด	.46	3.36	.001*
2. ด้านการช่วยเหลือ ตามแผนการรักษา	3.68	.71	มาก	4.54	.51	มากที่สุด	.86	4.85	.000*
2.1 เคาะปอกกระตุนการ ไอของผู้ป่วย	2.83	1.20	ปาน กลาง	4.51	.70	มากที่สุด	1.68 ^a	5.62	.000*
2.2 ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วย เกิดการติดเชื้อทางเดิน หายใจ	3.63	.94	มาก	4.51	.66	มากที่สุด	.88	4.22	.000*
2.3 แยกผู้ป่วยไม่ให้แพร่ เชื้อ	3.69	.99	มาก	4.54	.66	มากที่สุด	.85	4.62	.000*
2.4 พาผู้ป่วยไปพบ แพทย์ตามนัด	3.97	1.04	มาก	4.69	.53	มากที่สุด	.72	2.24	.025*
2.5 ช่วยเหลือให้ รับประทานยา	4.29	.83	มาก	4.77	.43	มากที่สุด	.48	1.22	.224*
3. ด้านการช่วยเหลือ เมื่อมีอาการป่วยรุนแรง	3.62	.87	มาก	4.67	.42	มากที่สุด	1.05	5.40	.000*
3.1 เมื่อผู้ป่วยไอ ขับ เสมหะไม่ออก สามารถ จัดท่านอนหัวสูงได้	3.26	1.22	ปาน กลาง	4.63	.55	มากที่สุด	1.37 ^a	4.44	.000*

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

การรับรู้สมรรถนะแห่ง ตนของผู้ดูแล	กลุ่มก่อนทดลอง (n=35)			กลุ่มหลังทดลอง (n=35)			ค่าเฉลี่ย แตกต่างกัน	Z	P value
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
3.2 เช็ดตัวลดไข้ให้ผู้ป่วย ได้	3.60	1.06	มาก	4.63	.55	มากที่สุด	1.03	4.58	.000*
3.3 จัดทำนอนหัวสูงและ ให้ออกซิเจนหรือพ่นยา ก่อนพาผู้ป่วยไป โรงพยาบาลได้	3.49	1.22	มาก	4.49	.70	มากที่สุด	1.00	5.81	.000*
3.4 สังเกตได้ว่าผู้ป่วยมี อาการหายใจผิดปกติได้	3.74	.89	มาก	4.63	.55	มากที่สุด	.89	4.36	.000*
3.5 ประเมินภาวะไข้	3.69	1.12	มาก	4.49	.66	มากที่สุด	.80	4.16	.000*
3.6 เมื่อผู้ป่วยมีอาการ ซีมลงตัดสินใจพาไป โรงพยาบาลได้	4.09	.95	มาก	4.86	.34	มากที่สุด	.77	4.21	.000*

a ค่าเฉลี่ยแตกต่างกันมากที่สุดของแต่ละด้าน

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลจำแนกเป็นรายข้อโดยข้อที่มีค่าคะแนนมากที่สุดของกลุ่มก่อนทดลอง ได้แก่ การช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องการรับประทานอาหาร (4.40) ข้อที่มีค่าคะแนนน้อยที่สุดของกลุ่มก่อนทดลอง ได้แก่ เคาะปอด กระตุ้นการไอ ของผู้ป่วย (2.83) ข้อที่มีค่าคะแนนมากที่สุดของกลุ่มหลังทดลอง ได้แก่ เมื่อผู้ป่วยมีอาการซีมลงตัดสินใจพาโรงพยาบาลได้ (4.86) ข้อที่มีค่าคะแนนน้อยที่สุดของกลุ่มหลังทดลอง ได้แก่ ประเมินภาวะไข้ (4.49) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันของคะแนนกลุ่มก่อนและหลังทดลองมากที่สุด ได้แก่ เคาะปอด กระตุ้นการไอของผู้ป่วย (1.68)

4.4.3 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลอง

จากผลการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายทำให้เกิดความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลอง จำแนกเป็นรายชื่อ

ความพึงพอใจต่อ รูปแบบการวางแผน จำหน่ายของผู้ดูแล	กลุ่มก่อนทดลอง (n=35)			กลุ่มหลังทดลอง (n=35)			ค่าเฉลี่ย แตกต่าง	Z	P value
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
1.การแนะนำการเตรียม อุปกรณ์ที่ต้องใช้ดูแล ผู้ป่วยที่บ้านได้	3.97	.86	มาก	4.89	.32	มากที่สุด	.92 ^a	5.33	.000*
2.ระยะเวลาที่ใช้เตรียม ตัวผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อน จำหน่าย	3.94	.91	มาก	4.83	.33	มากที่สุด	.89	4.96	.000*
3.การสื่อสารการให้ ข้อมูลของพยาบาลเพื่อ เตรียมตัวผู้ป่วยและ ผู้ดูแล	4.11	.91	มาก	4.94	.24	มากที่สุด	.83	3.64	.000*
4.วิธีการเตรียมตัวผู้ป่วย และผู้ดูแลก่อนจำหน่าย	4.06	.84	มาก	4.86	.36	มากที่สุด	.80	5.57	.000*
5.การได้รับความสะดวก ในการวางแผนจำหน่าย	4.06	.68	มาก	4.83	.38	มากที่สุด	.77	5.02	.000*
6.การให้คำแนะนำการ ดูแลผู้ป่วยเพื่อเตรียมตัว ก่อนจำหน่ายชัดเจนและ เข้าใจ	4.14	.91	มาก	4.91	.28	มากที่สุด	.77	3.22	.000*

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ความพึงพอใจต่อ รูปแบบการวางแผน จำหน่ายของผู้ดูแล	กลุ่มก่อนทดลอง (n=35)			กลุ่มหลังทดลอง (n=35)			ค่าเฉลี่ย แตกต่าง	Z	P value
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
7.บทบาทหน้าที่ของ พยาบาลในการเตรียมตัว ผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อน จำหน่าย	4.09	.88	มาก	4.83	.38	มากที่สุด	.74	5.01	.000*
8.การเตรียมความพร้อม การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	4.20	.68	มาก	4.94	.24	มากที่สุด	.74	4.69	.000*
9. การได้รับทราบแหล่ง ประโยชน์ที่สนับสนุน การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	4.20	.90	มาก	4.89	.32	มากที่สุด	.69	4.10	.000*
10. การให้ผู้ดูแลมีส่วน ร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ บ้าน	4.20	.87	มาก	4.89	.32	มากที่สุด	.69	4.54	.000*
11. นโยบายเตรียมตัว ผู้ป่วยและท่านก่อน จำหน่าย	4.14	.88	มาก	4.83	.38	มากที่สุด	.69	4.26	.000*
12. การให้คำแนะนำ เตรียมการดูแลผู้ป่วย ครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกายจิตใจและสังคม	4.20	.83	มาก	4.86	.36	มากที่สุด	.66	3.98	.000*
13. สื่อและอุปกรณ์ ประกอบการเตรียมตัว ผู้ป่วยและท่านก่อน จำหน่าย	4.14	.89	มาก	4.80	.41	มากที่สุด	.66	3.83	.000*

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ความพึงพอใจต่อ รูปแบบการ วางแผนจำหน่าย ของผู้ดูแล	กลุ่มก่อนทดลอง (n=35)			กลุ่มหลังทดลอง (n=35)			ค่าเฉลี่ย แตกต่าง	Z	P value
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
14. การสังเกตและการ ตรวจร่างกายผู้ป่วยของ พยาบาลเพื่อประเมิน ปัญหาของผู้ป่วย	4.23	.73	มาก	4.86	.36	มากที่สุด	.63	3.23	.000*
15. สามารถวินิจฉัย ปัญหาของผู้ป่วยได้	4.23	.73	มาก	4.74	.51	มากที่สุด	.51	4.30	.000*
16. การติดตามและ ประเมินผู้ป่วยอย่าง สม่ำเสมอ	4.26	.70	มาก	4.74	.44	มากที่สุด	.48	4.04	.000*
รวม	4.13	.69	มาก	4.86	.22	มากที่สุด	.73	5.96	.000*

a ค่าเฉลี่ยแตกต่างมากที่สุด

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลอง จำแนกเป็นรายข้อ โดยข้อที่มีค่าคะแนนมากที่สุดของกลุ่มก่อนทดลอง ได้แก่ การติดตามและประเมินผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ (4.26) ข้อที่มีค่าคะแนนน้อยที่สุดได้แก่ ระยะเวลาที่ใช้ เตรียมตัวผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนจำหน่าย (3.94) ข้อที่มีค่าคะแนนมากที่สุดของกลุ่มหลังทดลอง ได้แก่ การสื่อสาร การให้ข้อมูลของพยาบาลเพื่อเตรียมตัวผู้ป่วยและผู้ดูแล และการเตรียมความพร้อมการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (4.94) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยแตกต่างของคะแนนกลุ่มก่อนและหลังทดลองมากที่สุด ได้แก่ การแนะนำการเตรียมอุปกรณ์ที่ต้องใช้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างเหมาะสม (.92)

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) เรื่อง การพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ สถาบันโรคทรวงอก โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ สถาบันโรคทรวงอก

1.1.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ สถาบันโรคทรวงอก

1.1.3 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบระหว่างก่อนและหลังพัฒนา

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในอายุรกรรม สถาบันโรคทรวงอก ระหว่างเดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนมิถุนายน 2562

2) ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบเข้ารับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก ระหว่างเดือนตุลาคม 2561 ถึง เดือนมิถุนายน 2562

1.2.2 กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

- 1) ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสภาพปัญหา กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้
กลุ่มที่ 1 เป็นพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในอายุรกรรมปอดหวั่ง ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 9 คน
กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ดูแลที่ได้รับการสัมภาษณ์ จำนวน 6 คน โดยเป็นผู้ดูแลที่ไม่อยู่ในกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลอง

กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มตัวอย่างก่อนทดลอง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิง สถาบันโรคทรวงอก ซึ่งมีอายุ 18 ปีขึ้นไปและเป็นญาติสายตรงในการเป็นผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 35 คน

2) **ระยะที่ 2 ระยะการพัฒนา** กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในอายุรกรรมปอดหญิง จำนวน 9 คน

3) **ระยะที่ 3 ระยะทดลอง** กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมปอดหญิง สถาบันโรคทรวงอก ซึ่งมีอายุ 18 ปีขึ้นไปและเป็นญาติสายตรงในการเป็นผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 35 คน เป็นกลุ่มหลังทดลอง

1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งตามระยะของวิธีดำเนินการวิจัยได้ 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสภาพปัญหา ได้แก่

1. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ จำนวน 22 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1.1 ด้านการทํากิจวัตรประจำวัน จำนวน 11 ข้อ

1.2 ด้านการช่วยเหลือตามแผนการรักษา จำนวน 5 ข้อ

1.3 ด้านการช่วยเหลือเมื่อมีอาการป่วยรุนแรง จำนวน 6 ข้อ

2. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ จำนวน 16 ข้อ

ระยะที่ 2 ระยะการพัฒนา ได้แก่

1. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น

2. โครงการอบรมครั้งที่ 1 เรื่อง การพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ แก่พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิง นำร่างแบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบความเหมาะสมและแก้ไขปรับปรุง พร้อมทั้งจะนำไปใช้ และโครงการอบรมครั้งที่ 2 เรื่อง การใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ แก่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มเดิม

ระยะที่ 3 ระยะทดลอง ได้แก่

1. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ จำนวน 22 ข้อ (ชุดเดียวกับระยะศึกษาสภาพปัญหา)

2. แนวปฏิบัติการเคาะปอดระบายเสมหะ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการรวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัด ประกอบด้วย การจัดอุ้งมือ ตำแหน่งของเสมหะ การจัดท่าผู้ป่วย และวิธีการเคาะปอด

3. แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ

4. หุ่นจำลองสอนการให้อาหารทางสายยางและการดูแลท่อเจาะคอ

1.4 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มก่อนทดลองให้การวางแผนจำหน่ายตามประสบการณ์ของพยาบาล และวันจำหน่ายแจกแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแล กลุ่มหลังทดลองปฏิบัติตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นและวันจำหน่ายแจกแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแล โดยแบ่งวิธีดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1.4.1 ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสภาพปัญหา

- 1) นำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เสนอต่อผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก
- 2) พบรองผู้อำนวยการภารกิจด้านการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีดำเนินการรวมทั้งขออนุญาตดำเนินการวิจัย
- 3) พัฒนาเครื่องมือวิจัย ได้แก่ ร่างรูปแบบการวางแผนจำหน่าย แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแล นำไปผ่านผู้เชี่ยวชาญและหาความเที่ยงของเครื่องมือ
- 4) สัมภาษณ์ผู้ดูแลรายบุคคล จำนวน 6 คน เกี่ยวกับรูปแบบการวางแผนจำหน่ายเดิมที่เคยได้รับ สมรรถนะและรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ผู้ดูแลต้องการ
- 5) แจกแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่างก่อนทดลอง จำนวน 35 คน
- 6) ประชุมระดมสมองกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในอายุรกรรมปอดหทัย จำนวน 9 คน เพื่อสรุปปัญหาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอด โดยใช้ข้อมูลจากข้อที่ 4 และ 5 ประกอบการประชุม

1.4.2 ระยะที่ 2 ระยะการพัฒนา

- 1) อบรมพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ครั้งที่ 1 เรื่อง การพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ เพื่อนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากระยะที่ 1 มาพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายใหม่

2) นำร่างรูปแบบการวางแผนจำหน่าย ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสม แก้ไข และปรับปรุงร่างรูปแบบก่อนนำไปใช้

3) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 2 เรื่อง การใช้รูปแบบวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบที่พัฒนาขึ้น

4) ฝึกการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบเป็นเวลา 14 วัน ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล

1.4.3 ระยะที่ 3 ระยะทดลอง

1) ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบกับกลุ่มตัวอย่างหลังทดลอง จำนวน 35 คน

2) แจกแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่างหลังทดลอง

3) นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติ

1.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1.5.1 *กลุ่มก่อนทดลอง* จำนวน 35 คน ให้การพยาบาลตามประสบการณ์ของพยาบาล วันจำหน่ายตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและ ความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแล

1.5.2 *กลุ่มหลังทดลอง* จำนวน 35 คน ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ วันจำหน่ายตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแล

1.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1.6.1 *ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลอง* วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.6.2 *ข้อมูลเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลอง* ได้รับการทดสอบ Normal Distribution พบว่า ข้อมูลแจกแจงไม่ปกติมีความเบ้เชิงลบจึงใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบ Nonparametric Statistics สถิติทดสอบแมน-วิทนี ยู (Mann-Whitney U test) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.7 ผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1.7.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มก่อนทดลอง และกลุ่มหลังทดลอง กลุ่มละ 35 คน กลุ่มก่อนทดลองส่วนใหญ่มีอายุ 56 – 65 ปี ร้อยละ 37.15 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.90 สถานภาพสมรส ร้อยละ 45.70 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 42.90 อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 42.90 ระยะเวลาในฐานะผู้ดูแลมากกว่า 2 ปี ร้อยละ 54.30 ไม่ได้รับค่าตอบแทนจากการเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 80.00 มีความพร้อมในการเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 85.70 ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย ร้อยละ 40.00 กลุ่มหลังทดลองส่วนใหญ่มีอายุ 36 – 45 ปี และ 56 – 65 ปี ร้อยละ 31.43 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.30 สถานภาพสมรส ร้อยละ 51.40 การศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 48.57 อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 40.00 ระยะเวลาในฐานะผู้ดูแลมากกว่า 2 ปี ร้อยละ 71.40 ไม่ได้รับค่าตอบแทนจากการเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 94.30 มีความพร้อมในการเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 100 ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองทั้งหมด ร้อยละ 40.00 (ตารางที่ 4.3)

1.7.2 สภาพปัญหาการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ สถาบันโรคทรวงอก

สภาพปัญหาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ (ตารางที่ 4.4) แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านโครงสร้าง มีนโยบายการวางแผนจำหน่ายแต่ไม่มีรูปแบบที่เป็นลายลักษณ์อักษรและเฉพาะโรค ขาดการมีส่วนร่วมของพยาบาลและผู้ดูแล และขาดอุปกรณ์การวางแผนจำหน่าย (2) ด้านกระบวนการ ขาดขั้นตอนการปฏิบัติและการบันทึกการวางแผนจำหน่ายที่เป็นระบบ และ (3) ด้านผลลัพธ์ ไม่มีการประเมินผลอย่างเป็นระบบ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยข้อคำถามที่มีคะแนนน้อยที่สุด ได้แก่ ช่วยเคาะปอด กระตุ้นการไอของผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้ดูแลโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยข้อคำถามที่มีคะแนนน้อยที่สุด ได้แก่ ความพึงพอใจต่อระยะเวลาในการวางแผนจำหน่าย

1.7.3 รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ (ภาพที่ 4.1) พัฒนابนพื้นฐานของสภาพปัญหาที่พบจริง จากกลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในอายุรกรรมปอดหญิง และ ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ ประกอบด้วย ด้านโครงสร้าง ได้แก่ 1) ขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย 2) แบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย และ 3) อุปกรณ์ประกอบการวางแผนจำหน่าย ได้แก่ แนวปฏิบัติการเคาะปอดระบายเสมหะ และหุ่นจำลองสอนการให้อาหารทางสายยางและการดูแลท่อเจาะคอ ด้านกระบวนการ กำหนดให้พยาบาลประเมินปัญหาของผู้ป่วยและผู้ดูแล กำหนดข้อวินิจฉัย วางแผนการจำหน่าย ปฏิบัติตามแผน และประเมินผล โดยมีการกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจนตั้งแต่วันที่ 1 ถึงวันที่ 5 หรือจนจำหน่าย โดยใช้รูปแบบ D-METHOD บูรณาการร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย การได้รับทรัพยากร การได้รับโอกาส การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับการสนับสนุนและด้านผลลัพธ์ มีการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแล

1.7.4 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการ

วางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบระหว่างก่อนและหลังพัฒนา ประกอบด้วย 2 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกลุ่มตัวอย่างก่อนทดลองโดยรวมและทุกด้านอยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มตัวอย่างหลังทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันมากที่สุด ได้แก่ ด้านการช่วยเหลือเมื่อมีอาการป่วยรุนแรง (ตารางที่ 4.6) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันมากที่สุด ได้แก่ เคาะปอด กระตุ้นการไอของผู้ป่วย (ตารางที่ 4.7)

2) ด้านความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ กลุ่มตัวอย่างก่อนทดลองอยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มตัวอย่างหลังทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันมากที่สุด ได้แก่ การแนะนำการเตรียมอุปกรณ์ที่ต้องใช้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างเหมาะสม (ตารางที่ 4.8)

2. อภิปรายผล

การพัฒนาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ สถาบันโรคทรวงอก ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

2.1 สภาพปัญหาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ

จากการศึกษาสภาพปัญหาการวางแผนจำหน่ายสถาบันโรคทรวงอก (ตารางที่ 4.5) แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านโครงสร้าง ได้แก่ มีนโยบายการวางแผนจำหน่ายแต่ไม่มีรูปแบบเฉพาะโรคที่เป็นลายลักษณ์อักษร ขาดการมีส่วนร่วมของพยาบาลและผู้ดูแล และขาดอุปกรณ์ประกอบการวางแผนจำหน่าย (2) ด้านกระบวนการ ได้แก่ ขาดขั้นตอนการปฏิบัติและการบันทึกการวางแผนจำหน่ายที่เป็นระบบ และ (3) ด้านผลลัพธ์ ได้แก่ ไม่มีการประเมินผลอย่างเป็นระบบ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเรื่องการเคาะปอด กระตุ้นการไอของผู้ป่วยมีคะแนนน้อยกว่าข้ออื่น ๆ (ตารางที่ 4.8) และความพึงพอใจต่อระยะเวลาที่ใช้เตรียมตัวผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนจำหน่ายมีคะแนนน้อยกว่าข้ออื่น ๆ (ตารางที่ 4.9) เนื่องจาก ไม่มีการกำหนดแนวปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบทำให้ปฏิบัติไม่เป็นแนวทางเดียวกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ วอน (Won, 2011) และข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่กล่าวว่า “ไม่มีอุปกรณ์ประกอบการวางแผนจำหน่าย” จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ “ไม่มีรูปแบบในการสอนที่ชัดเจน” และ “ขาดการทบทวน ติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง” เป็นต้น

2.2 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ด้านโครงสร้าง มีขั้นตอนอย่างเป็นระบบ ใช้แบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย มีอุปกรณ์ประกอบการวางแผนจำหน่าย ได้แก่ แนวปฏิบัติการเคาะปอดระบายเสมหะ และหุ่นจำลองสอนการให้อาหารทางสายยางและการดูแลท่อเจาะคอ ด้านกระบวนการ เริ่มตั้งแต่การประเมินผู้ป่วยและผู้ดูแล การวินิจฉัย การวางแผนการร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และผู้ดูแล การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล โดยใช้รูปแบบ D-METHOD บูรณาการร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และด้านผลลัพธ์มีการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแล เมื่อนำรูปแบบไปใช้ทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลสูงขึ้น เนื่องจาก 1) รูปแบบมีการพัฒนามาจากการศึกษาสภาพปัญหาจริงของพยาบาล การสัมภาษณ์ผู้ดูแล และข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างก่อนทดลอง 2) การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย จึงทำให้รูปแบบมีโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ที่ชัดเจน เป็นระบบ และสามารถนำไปใช้ได้จริง สอดคล้องกับงานวิจัยของวรภรณ์ เขมโชติกูร. (2555).

2.3 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ สามารถประเมินได้ ดังนี้

2.3.1 ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มตัวอย่างหลังทดลองทั้งรายด้านและรายข้อ สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนทดลองทุกข้อ (ตารางที่ 4.8) เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบพบว่า หลังพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนายังมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐานที่ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนการพัฒนา เนื่องจาก 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทั้งรายด้านและรายข้อของกลุ่มหลังทดลองสูงกว่ากลุ่มก่อนทดลองทุกข้อ 2) รูปแบบการวางแผนจำหน่ายใช้แนวคิดของแมคคิแชน ช่วยทำให้มีการประเมินปัญหาของผู้ป่วยและผู้ดูแลตั้งแต่วันที่ 1 ถึง 5 หรือจนจำหน่าย เป็นประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมและศักยภาพของผู้ดูแล 3) ผู้ดูแลได้มีโอกาสในการทดลองปฏิบัติกิจกรรมการดูแล ได้เห็นผู้วิจัยสาธิต มีแนวทางสอนการเคาะปอด มีหุ่นจำลองสอนการให้อาหารทางสายยางและการดูแลท่อเจาะคอ มีการพูดโน้มน้าวใจให้กำลังใจ ตอบข้อซักถามและทบทวนทุกวันจนถึงวันจำหน่าย สอดคล้องกับงานวิจัยของเกศสุตา มณีกระจ่างแสง (2544) และ 4) การเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดำเนินการต่าง ๆ ให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ สอดคล้องกับงานวิจัยของ รัตนาภรณ์ แซ่ลิ้ม (2557) และ เรวดี ศรีสุข (2558) แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านการช่วยเหลือเมื่อมีอาการป่วยรุนแรงมีค่าคะแนนเพิ่มสูงขึ้นมากที่สุด (ตารางที่ 4.8) เนื่องจากการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived

severity) มีผลต่อสุขภาพและการมีชีวิตของผู้ป่วย ถ้าหากผู้ดูแลไม่ให้ความสนใจอาจทำให้เกิดความรุนแรงมากขึ้นจนถึงเสียชีวิตได้สอดคล้องกับงานวิจัยของพรทิศา มีสุวรรณ (2551)

2.3.2 ด้านความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของผู้ดูแล หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างหลังทดลองสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนทดลองทุกข้อ (ตารางที่ 4.9) เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลพบว่า หลังพัฒนาความพึงพอใจสูงกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐานที่ว่าความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนการพัฒนา เนื่องจาก 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลของกลุ่มตัวอย่างหลังทดลองสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนทดลองทุกข้อ (ตารางที่ 4.9) 2) มีการกำหนดขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน มีอุปกรณ์ประกอบการวางแผนจำหน่าย มีการส่งเสริม แนะนำการปฏิบัติ การได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การปฏิบัติตนสนองความต้องการของผู้รับบริการ ร่วมกับการกล่าวชื่นชม ให้กำลังใจ ย่อมสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการทั้งสิ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของนวลตา โพธิ์สว่าง (2557)

3. ข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ สถาบันโรคทรวงอก ทำให้ได้แนวคิดในการพัฒนาการวางแผนจำหน่าย ดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากผลการวิจัยที่พบว่า การใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ ทำให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบมากกว่ารูปแบบเดิม (ตารางที่ 4.8) ดังนั้นผู้บริหารจึงควรส่งเสริมให้มีการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นซึ่งเป็นการวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบและปฏิบัติได้จริงเพื่อเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง และเป็นต้นแบบให้หน่วยงานอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้นำไปใช้

3.1.2 จากผลการวิจัยที่พบว่า ค่าเฉลี่ยแตกต่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการช่วยเหลือเมื่อมีอาการป่วยรุนแรงระหว่างกลุ่มก่อนและกลุ่มหลังทดลองมากที่สุด (ตารางที่ 4.8) ดังนั้นพยาบาลผู้วางแผนจำหน่ายควรตระหนักและให้ความสำคัญในการการนำรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายไปใช้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลให้มากขึ้น เพราะเป็นการดูแลผู้ป่วยเมื่อมีอาการรุนแรง

3.1.3 จากผลการวิจัยที่พบว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบกลุ่มที่มีความยุ่งยาก ซ้ำซ้อนและมีแนวโน้มกลับมาได้รับการรักษาซ้ำ ดังนั้นผู้บริหารควรสนับสนุนการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายมาพัฒนาและเชื่อมโยงสู่ชุมชน หรือระบบการติดตามเยี่ยมผ่านช่องทางต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

3.1.4 จากผลการวิจัยที่พบว่า ความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย หัวข้อแนะนำการเตรียมอุปกรณ์ที่ต้องใช้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ และระยะเวลาที่ใช้ เตรียมตัวผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนจำหน่าย มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังทดลองมากที่สุดตามลำดับ ดังนั้นพยาบาลและผู้บริหารควรตระหนักถึงคุณค่า เพราะทำให้เกิดความพึงพอใจของผู้ดูแลสูงขึ้น ดังนั้นควรนำไปใช้กับหน่วยงานอื่นที่มีบริบทในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบต่อไป

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบพบว่า ทำให้เกิดการรับรู้สมรรถนะและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลสูงขึ้นก็ตามแต่ยังมีบางประเด็นที่ได้รับการพัฒนาการวิจัยและพัฒนาเพิ่มเติม เช่น การประเมินภาวะไข้ การจัดทำนอน การให้ออกซิเจน การพ่นยา เป็นต้น พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนต่ำกว่าข้ออื่น ๆ ซึ่งเป็นกิจกรรมพิเศษในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังนั้นจึงควรทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการซึ่งจะช่วยแก้ไขประเด็นที่ซับซ้อนได้มากขึ้น

3.2.2 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยสองกลุ่มและวัดหลังทดลองเท่านั้น ดังนั้นควรทำการวิจัยและพัฒนาโดยแบ่งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยวิธีการจับคู่ (Match pair) ให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด เพื่อลดปัจจัยแทรกซ้อนต่าง ๆ

3.2.3 การวิจัยครั้งนี้วัดตัวแปร 2 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแล ดังนั้นควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ในการวางแผนการจำหน่าย เช่น การกลับมาได้รับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน ระยะเวลาอนโรงพยาบาลค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา เป็นต้น

3.2.4 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบที่ทำในโรงพยาบาลและใช้กระดาษเป็นสื่อกลาง ดังนั้นควรมีการวิจัยและพัฒนาการวางแผนจำหน่ายในรูปแบบอื่น ๆ เช่น การวางแผนจำหน่ายเชื่อมโยงจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน การใช้แอปพลิเคชันต่าง ๆ เป็นต้น

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กฤษดา แสงดี และคณะ. (2539). *แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กัลยา เข้มเป้า. (2552). การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีแผลที่เท้า โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา. *วารสารกองการพยาบาล*, 36(3), 113-132.
- กำธร มาลาธรรม. (2550). โรคติดเชื้อในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลรามธิบดี*, 13(3), 272-287.
- กิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิ์ภิญโญ .(2554). การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในครอบครัวต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 26(4), 416-427.
- เกษิณี เพชรศรี และคณะ.(2549). การจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 24(1), 19-26.
- แก้วตา มีศรี และคณะ. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทชุมชน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- คณิต ฌ พัทลุง. (2560). การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวาน หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิชาการแพทย์ เขต11*, 31(4). 685-698.
- คณาจารย์วิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกโครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข. (2541). *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม2*. (พิมพ์ครั้งที่2). นนทบุรี: ประชุมช่าง.
- งานเวชระเบียนและสถิติ. (2562). *สถิติผู้ป่วยที่มารับบริการสถาบันโรคทรวงอก ปี 2561*. นนทบุรี.
- จันทร์ทิรา เจียรณัย. (2559). *คู่มือการวินิจฉัยทางการแพทย์และการวางแผนการพยาบาล*. นครราชสีมา: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา.(2556). *แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล*. นนทบุรี: ธนาเพลส.
- จิราพร หวังชม. (2555). *การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรสาคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, กรุงเทพฯ.
- จุฑาภรณ์ เพิ่มพูล.(2554). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบมีโครงสร้างในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความพึงพอใจ และการกลับมารักษาซ้ำ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 29(2): 120-128.

- ชมนาด วรณพรศิริ.(2558). ผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจต่อสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง
เต้านมของพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.วารสารการพยาบาลและ
การศึกษา, 9(2), 93-103.
- ชวลิต สวัสดิ์ผล และคณะ. (2560). การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ของไทย. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร. 5 (ฉบับพิเศษ).กรุงเทพฯ.
- เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ.อ้างใน วันชัย วนะชีวานานิน.(2552). ตำราอายุรศาสตร์โรคตามระบบ เล่ม 1.
กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- ชูลี โจนส์.(2557). กายภาพบำบัดระบบหายใจ: เทคนิคการตรวจร่างกายและการระบายเสมหะ. (พิมพ์
ครั้งที่ 3).ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- ชไมพร บัวพิน.(2562). ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายต่อ
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง.วารสารเครือข่ายวิทยาลัย
พยาบาล และการสาธารณสุขภาคใต้, 6(1), 51-62.
- เดือนฤทัย แซ่โล้ว. (2549). ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วม
ของผู้ดูแล ต่อความพึงพอใจในการบริการพยาบาลและสมรรถนะแห่งตนในการ
ดูแลเด็กป่วย โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล. (วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ธีระพงษ์ ตัณฑวิเชียร. (2550). *A Practical Approach in Internal Medicine*.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์กรพยาบาล ในศตวรรษที่ 21*.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญนำ กลิ่นนิรันดร์. (2559). ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือด
สมองโดย การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์.
วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ, 22(2), 63-75.
- ปาจริย์ ตรินนท์. (2557). การพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอด.วารสารรามธิบดี
พยาบาลสาร, 20(1), 50-66.
- พรทิพย์ คงสตัย . (2556). การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยโรคติดเชื้อราด้านการจัดการกับ
พฤติกรรมกรรมกรตีมีระยะหลังฟื้นภาวะถอนพิษสุรา.วารสารการพยาบาลจิตเวชและ
สุขภาพจิต, 27(1), 45-51.
- พรทิพย์ ราชภัณฑ. (2550). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุน
สังคมต่อพฤติกรรมกรออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย.(วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- พรทิวา มีสุวรรณ. (2550). การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความต้องการข้อมูลและความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดหู คอ จมูกในโรงพยาบาลสงขลา นครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(2), 185-193.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2560). การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน: มุมมองของผู้ป่วยสูงอายุโรคหัวใจขาดเลือดและญาติผู้ดูแล. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 28(1), 142-153.
- พวงทอง กล่อมใจเย็น. (2552). การพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยอัมพาตจากการบาดเจ็บทางกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลศิริราช. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ภัทรบูลย์ พุทธิรักษาและคณะ. (2549). โปรแกรมการสร้างเสริมพลังใจในการดูแลต่อการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กก้อทิสติก. *วารสารวิจัยทางการแพทย์*, 10(3), 180-190.
- นันทกาญจน์ ปักซี่และคณะ. (2559). เรื่องผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความพร้อมในการดูแล ความเครียด การปรับตัว และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของญาติผู้ดูแล. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 22(1), 65-80.
- นิตยา เพ็ญศิริรักษา. (2557). การเสริมพลังเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด แนวคิดและการปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.
- นิภาพร หลีกกุล. (2554). ผลของการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบต่อการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและความพึงพอใจของผู้ดูแล สถาบันเด็กแห่งชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุฒวิทยาลัย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- นวลตา โพธิ์สว่าง. (2557). การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32(1), 165-175.
- รัชณี ศุภิจันทรรัตน์. (2550). การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล หน่วยที่ 2*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เรวดี ศรีสุข. (2558). ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคกลาง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อุตรดิตถ์*, 7(1), 13-30.
- วันเพ็ญ พิขีดพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ. (2546). การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแนวคิดและการประยุกต์ใช้ (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วิจิตร กุสุมภ์ และคณะ.(2553). *ประเด็นและแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล.*(พิมพ์ครั้งที่ 2).
กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). *ศาสตร์และศิลป์การดูแลผู้สูงอายุ.* กรุงเทพฯ:โครงการตำราคณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2560). *พัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุสำหรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุขั้นต้น.*
นนทบุรี: ภาพพิมพ์.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน). (2561). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ*
ฉบับที่ 4. กรุงเทพฯ: หนังสือวันดี.
- สมจิตต์ อุทยานสุทธิ. (2556). *การพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด*
โรงพยาบาลตำรวจ .(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (2551). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551.* กรุงเทพฯ: ทีคิวพี.
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา. (2557). *ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง: กลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควรมองข้าม.**วารสารสภาการ*
พยาบาล, 29(4). 22-31.
- สุระพรรณ พนมฤทธิ์.(2554).*กระบวนการพยาบาล.* (พิมพ์ครั้งที่2) .กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส.
- สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ. (2544). *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป.*(พิมพ์ครั้งที่3). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- สุรีย์ ธรรมิกบวร. (2554). *การพยาบาลองค์รวม: กรณีศึกษา.* กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). *แนวทางการจัดบริการพยาบาลเพื่อการ*
ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. นนทบุรี: เทพเพ็ญวานิชย์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2547). *ผู้ดูแลผู้สูงอายุ: การสังเคราะห์องค์ความรู้.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2549). *การพยาบาลผู้สูงอายุ: ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล.* กรุงเทพฯ:
แอดทีฟ พรีน.
- อารี ชิวเกษมสุข. (2551). *กระบวนการพยาบาลและการประเมินสุขภาพ: ทฤษฎีและการปฏิบัติ.* นนทบุรี:
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2554). *การเสริมสร้างพลังอำนาจในระบบบริการพยาบาล.* นนทบุรี:
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- Carbin, J., Strauss, A. (1988). *Unending Work and care: Managing Chronic illness At*
home. San Francisco: Jossey-Bass.
- Mckeehan, E. M. (1981). *Continuing care: A Multidisciplinary Approach to discharge planning.*
St. Louis: The C.V.Mosly.

- Mick, D. J. (1997). Pneumonia in Elders. *Geriatric Nursing*, 18(3), 99-102.
- Lin, C. (2012). Discharge Planning. *International Journal of Gerontology*, 6(4), 237-240.
- Wong, E. (2011). Barriers to effective discharge planning: a qualitative study investigating the perspectives of frontline healthcare professionals. *BMC Health Services Research*, 11, 242.
- Gonçalves-Bradley, D. (2016). Discharge planning from hospital published. *Cochrane Systematic Review*. 27.
- Smith, J., Gardner, B., & Michie, S. (2011). *Self efficacy guidance material for Health Trainer Services*.
- Huang, T.T. & Liang S. H. (2005). A randomized clinical trial of the effectiveness of a discharge planning intervention in hospitalized elders with hip fracture due to falling. *J Clin Nurse*. 14, 1193-1201.
- Vroom, H. (1964). *Work and motivation*. New York: Wiley and son.
- Wolman, B. B. (1973). *Dictionary of behavioral science*. London: Litton Education Publishing, Inc.
- Morse (1958). *Satisfactions in the White Collar Job*. Am-Arbor: University of Michigan.
- Aday, L.A., & Andersen, R. (1975). Development of indices of access to medical care. *Health Administration Press*.
- Brown, D. S. (1995). Hospital discharge preparation for homeward bound elderly. *Clinical Nursing Research*. 4(2)181-94.
- Chen, G., Gully, S. M., & Eden, D. (2001). Validation of a New General Self Efficacy Scale <https://www.researchgate.net/publication/228864305> (สืบค้น 22 ธ.ค. 2017)



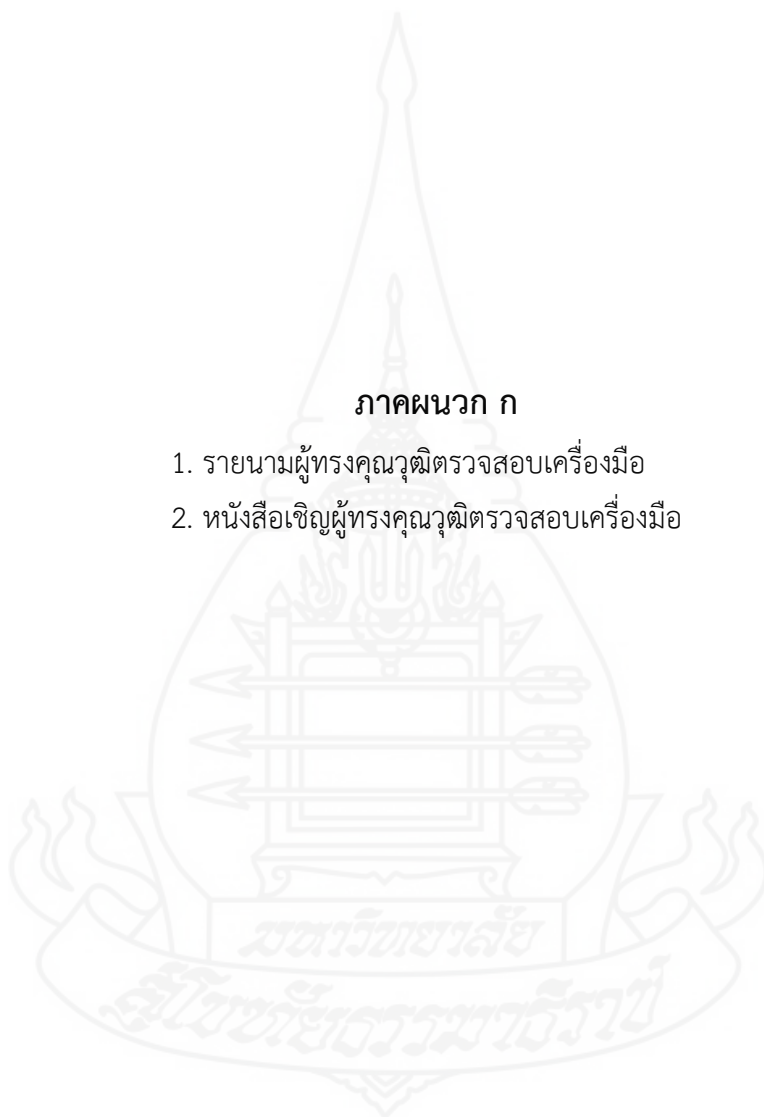
ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก ก

1. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ
2. หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง
1. แพทย์หญิงกัลยา ปัญจพรผล	นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมสาขาอายุรกรรม กลุ่มงานอายุรศาสตร์ปอด สถาบันโรคทรวงอก
2. รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์	1. การบริหารการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 2. อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 3. ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินผลงานวิชาการเพื่อขอ ตำแหน่งทางวิชาการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์)
3. ดร.ยุพาวรรณ ทองตะนูนาม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รองผู้อำนวยการฝ่ายบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนนทบุรี
4. ดร. อภิวรรณ ณ์ฐุมลวรกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
5. พว. โฉมนภา กิตติศัพท์ (APN)	APN การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน ภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันโรคทรวงอก

ที่ ศธ 0522.26/ว ๒๔๖



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

19 มีนาคม 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญาบุรีรักษ์

ด้วย นางชนากานต์ แท้วิริยะกุล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ สถาบันโรคทรวงอก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในกรณีนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร 093-4569221 (นางชนากานต์ แท้วิริยะกุล)

ภาคผนวก ข
เอกสารอนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย





New General Self-Efficacy Scale

PsycTESTS Citation:

Chen, G., Gully, S. M., & Eden, D. (2001). New General Self-Efficacy Scale [Database record].

Retrieved from

PsycTESTS. doi: 10.1037/t08800-000

Test Shown: Full

Test Format:

The measure's 8 items are rated on a 5-point Likert-type scale from strongly disagree (1) to strongly agree (5).

Source:

Chen, Gilad, Gully, Stanley M., & Eden, Dov. (2001). Validation of a new general self-efficacy scale. *Organizational Research Methods*, Vol 4(1), 62-83. doi: 10.1177/109442810141004, © 2001 by SAGE Publications. Reproduced by Permission of SAGE Publications.

Permissions:

Test content may be reproduced and used for non-commercial research and educational purposes without seeking written permission. Distribution must be controlled, meaning only to the participants engaged in the research or enrolled in the educational activity. Any other type of reproduction or distribution of test content is not authorized without written permission from the author and publisher. (PsycTESTS™ is a database of the American Psychological Association)

doi: 10.1037/t08800-000

New General Self-Efficacy Scale

NGSE

Items

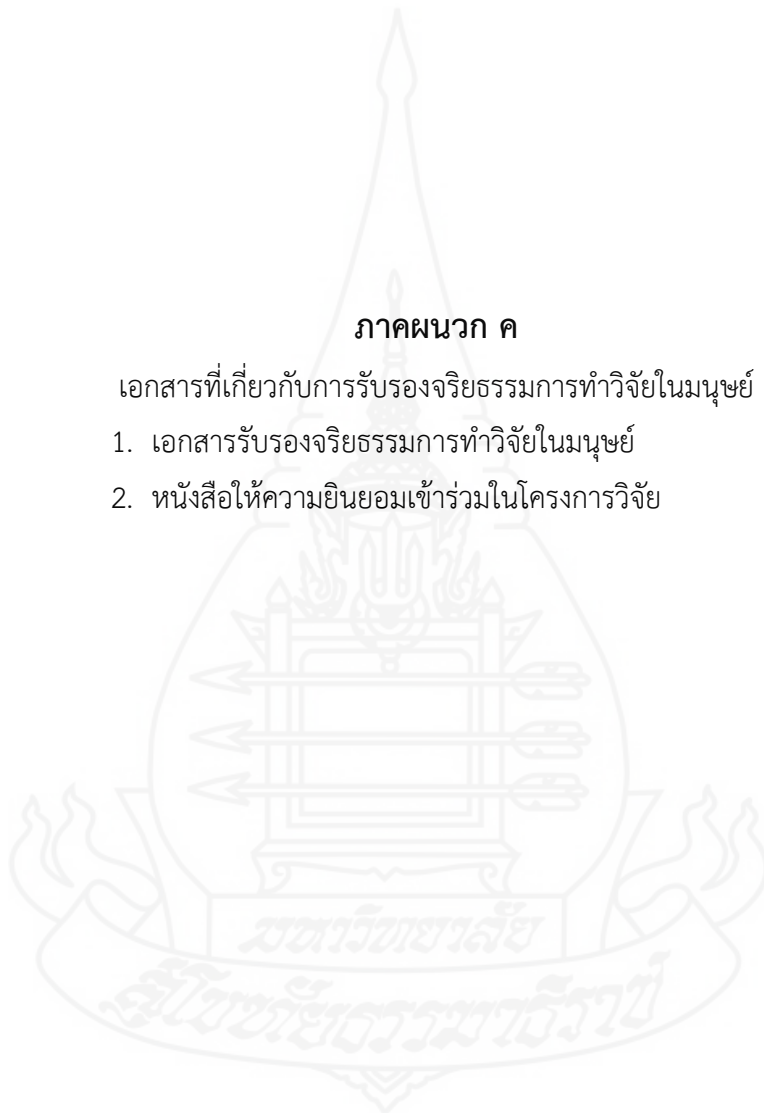
1. I will be able to achieve most of the goals that I have set for myself.
 2. When facing difficult tasks, I am certain that I will accomplish them.
 3. In general, I think that I can obtain outcomes that are important to me.
 4. I believe I can succeed at most any endeavor to which I set my mind.
 5. I will be able to successfully overcome many challenges.
 6. I am confident that I can perform effectively on many different tasks.
 7. Compared to other people, I can do most tasks very well.
 8. Even when things are tough, I can perform quite well.
-

Note. 1. More specific information with regard to the search we have conducted is available upon request from the first author. 2. Participants were told that (a) general self-efficacy relates to “one’s estimate of one’s overall ability to perform successfully in a wide variety of achievement situations, or to how confident one is that she or he can perform effectively across different tasks and situations,” and (b) self-esteem relates to “the overall affective evaluation of one’s own worth, value, or importance, or to how one feels about oneself as a person. (PsycTESTS[™] is a database of the American Psychological Association)

ภาคผนวก ค

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

1. เอกสารรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์
2. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย





เลขที่ 170/2561

คณะกรรมการจริยธรรมเพื่อการวิจัยสถาบันโรคทรวงอก
กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข

โครงการวิจัย : “การพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ
สถาบันโรคทรวงอก” (The Development of a Discharge Planning Model
for Elderly Patients with Pneumonia at Central Chest Institute of Thailand)


ผู้ดำเนินการวิจัย : นางชนากานต์ แท้วิริยะกุล
นักศึกษา หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล
สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ปฏิบัติงานหน่วยงานอายุรกรรมปอด 2/3 สถาบันโรคทรวงอก

สถานที่ทำการวิจัย : สถาบันโรคทรวงอก

เอกสารที่ได้รับการพิจารณามีดังนี้

1. แบบสรุปโครงการวิจัยโดยย่อเพื่อขออนุมัติดำเนินการวิจัยในสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์
2. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
3. แบบสอบถาม
4. แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ สถาบันโรคทรวงอก
5. แผนการจัดการเรียนรู้ในคลินิก
6. คู่มือสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ
7. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ
8. การพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ สถาบันโรคทรวงอก
9. แผ่นบรรจุข้อมูลโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมเพื่อการวิจัยสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข อนุมัติในแจ้งจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้


.....
(นายแพทย์เฉลียว พูลศิริปัญญา)

ประธานกรรมการ


.....
(นายอุดม แท้วิริยะกุล)

รักษาราชการแทนเลขานุการกรรมการ

รับรองวันที่ : 23 พ.ค. 2561

วันหมดอายุ : 22 พ.ค. 2562

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
(Informed Consent Form)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อาศัยอยู่
บ้านเลขที่.....ถนน.....แขวง.....ตำบล.....เขต/
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน.....มือถือ.....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการวางแผน
จำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ สถาบันโรคทรวงอก

ชื่อผู้วิจัย นางชนากานต์ แท้วิริยะกุล สถานที่ทำงานหอผู้ป่วยในอายุรกรรม 2/3 สถาบัน
โรคทรวงอก หมายเลขโทรศัพท์ 02 5470923, 025470823 โทรศัพท์มือถือ 093 4569221

สถานที่ทำวิจัย แผนกการพยาบาลผู้ป่วยในอายุรกรรม สถาบันโรคทรวงอก ผู้สนับสนุน
ทุนวิจัย ไม่มี ระยะเวลาในการวิจัย ทั้งโครงการ 9 เดือน โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อสร้างรูปแบบการ
วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ สถาบันโรคทรวงอก ประโยชน์ที่จะได้รับได้แก่ ได้
รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ ที่มีความเหมาะสมและสอดคล้อง
กับความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมถึงทีมผู้ให้บริการใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการวางแผน
จำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ชัดเจนเป็นมาตรฐานเดียวกัน และเป็นแบบอย่างของผู้ที่มาศึกษาดูงาน
นำไปประยุกต์ใช้

ข้าพเจ้าได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ
มีหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

หากข้าพเจ้าตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนดังนี้ได้แก่ มีการพูดคุยสอบถาม
เพื่อประเมินปัญหา มีการวางแผน การให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการเสริมพลังอำนาจในการเป็น
ผู้ดูแลผู้ป่วย จะใช้เวลาตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ระยะเวลา
ตามความเหมาะสมและตกลงร่วมกัน สุดท้ายจะเป็นการตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 15 นาที โดย
แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล จำนวน 10 ข้อ การรับรู้สมรรถนะแห่ง
ตนของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ จำนวน 22 ข้อและความพึงพอใจของ
ผู้ดูแลต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ จำนวน 16 ข้อ ซึ่งข้อมูลต่าง ๆ
จะถูกเก็บรักษาไว้ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม
ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมวิจัย ไม่มี นอกจากการเสียเวลาในการปฏิบัติตามขั้นตอนการวิจัย
และการตอบแบบสอบถาม ค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้าต้องรับผิดชอบเอง ไม่มี

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้าหรือ
ระบุเหตุผล และจะไม่มีผลกระทบต่อการบริการและการรักษาพยาบาลที่สมควรได้รับตามมาตรฐาน และ
หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ข้าพเจ้าสามารถแจ้งให้ประธาน
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ทราบได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน
มนุษย์ ตึก 8 ชั้น 4 สถาบันโรคทรวงอก โทร 02 5470999 9 ต่อ 30044 หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้าน
ประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบโดยเร็วและไม่ปิดบัง

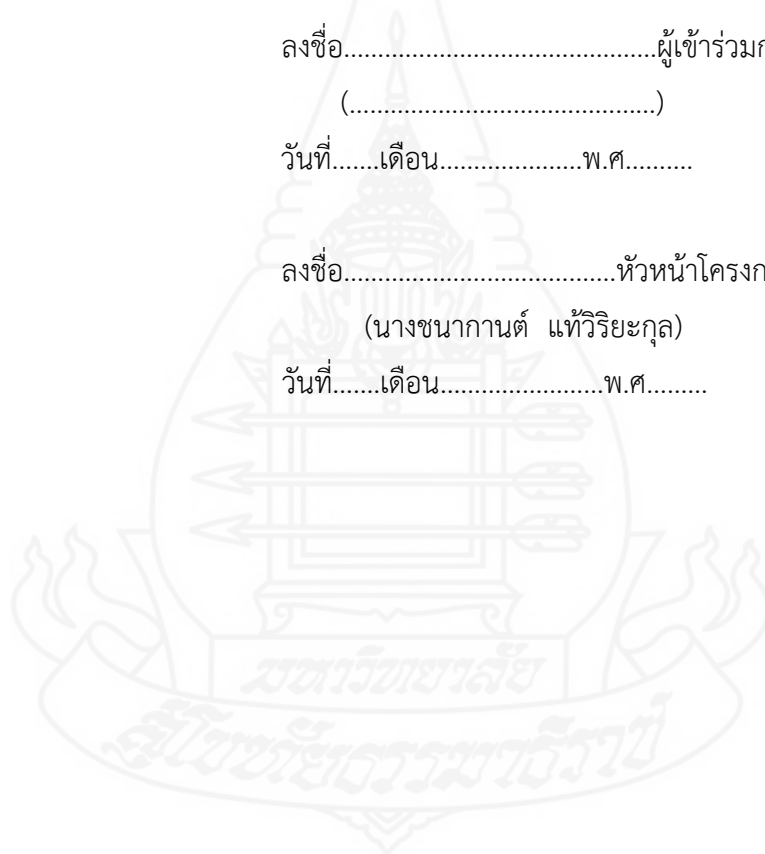
ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลของโครงการวิจัยข้างต้น ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ที่จะได้รับจาก
การเข้าร่วมโครงการ และยินยอมเข้าร่วมโครงการดังกล่าวจึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมการวิจัย
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าโครงการวิจัย
(นางชนากานต์ แท้วริยะกุล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....





ภาคผนวก ง

ตัวอย่างหนังสือขออนุมัติดำเนินการวิจัย

1. หนังสือขออนุมัติให้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
2. หนังสือขออนุญาตระงับให้ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

2/3



สกนบันโรครวรงอก
 ใบที่ 3990
 ใบที่ 30 ใบ 561
 ใบที่ 1443

ที่ ศร ๐๕๒๒.๐๑/ ๑๕๖

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ๙/๙ หมู่ ๙ ถนนแจ้งวัฒนะ
 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
 จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๓๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันโรครวรงอก

ด้วย นางชนากานต์ แท้วริยะกุล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
 บริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
 เรื่อง "การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ สถาบันโรครวรงอก" โดยมี
 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชีวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบ
 ประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบสอบถามความพึงพอใจ ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานใน
 รายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรียน รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ
 เห็นควรเรียนผู้อำนวยการสถาบันโรครวรงอก
 เพื่อพิจารณาหากเห็นชอบโปรดอนุญาต
 เห็นควรเรียนรองผู้อำนวยการพยาบาล
 เพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องต่อไป จะเป็นพระคุณประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาทิทัศพันธ์)
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อนุมัติ เมธีเสนา

นางสาววิพรรณ สังคหะพงศ์
 ผู้อำนวยการสถาบันโรครวรงอก
 - 7 มิ.ย. 2561

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 โทร.๐-๒๕๐๓-๘๐๙๖
 โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๖๖๒๐
 โทร ๐๙-๓๔๕๖-๙๒๒๑ (นางชนากานต์ แท้วริยะกุล)

เพื่อใช้วัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (PROM) ให้ผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคปอดอักเสบ
 ผู้ที่ทำการวิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้อง และแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้อง
 ทราบต่อไป ขอเป็นพระคุณ

(นางทิวา รัชทินพันธ์)
 รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ
 31 มิ.ย. 2561

21/3

ที่ ศธ ๐๕๒๒.๐๑/ (ส.ค.๗)



สถาบันโรคทรวงอก
รับที่ 3989
วันที่ 30 พ.ค. 2561
14.42

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
๘/๙ หมู่ ๙ ถนนแจ้งวัฒนะ
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก

ด้วย นางชนากานต์ แท้วริยะกุล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ สถาบันโรคทรวงอก" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือการวิจัยโดยใช้แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบสอบถามความพึงพอใจ ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

เรียน รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ
เห็นควรเรียนผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก
เพื่อพิจารณาหากเห็นชอบโปรดอนุญาต
เห็นควรเรียนรองผู้อำนวยการพยาบาล
เพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

อนุมัติ กามที่ เสนอ

AB

๙

๙๙๐๖๖๖

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ หุทธาทิทัษกุล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

นางสาววิมลรัตน์ ถึงกระพงค์
ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก
- 7 ต.ค. 2561

เขียน ผอ.สธอ.

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร.๐-๒๕๐๓-๘๐๙๖
โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๖๖๒๐
โทร ๐๙-๓๔๕๖-๙๒๒๑ (นางชนากานต์ แท้วริยะกุล)

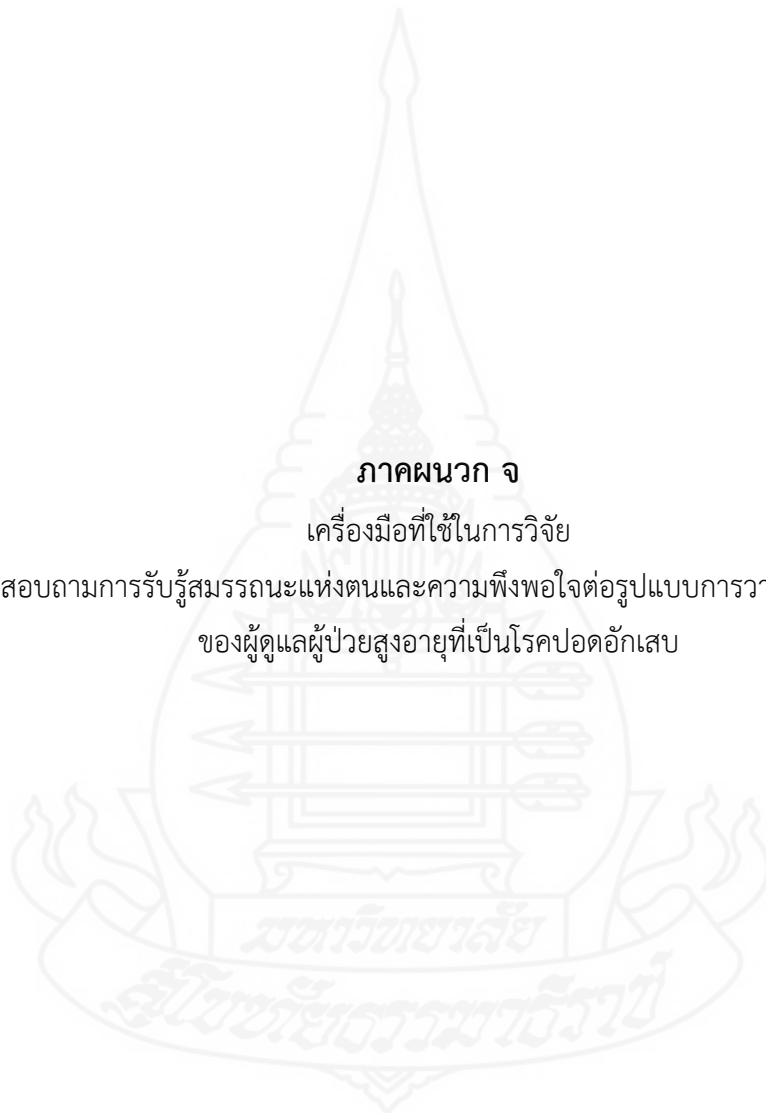
เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ ให้ทดลองใช้แบบประเมิน
อันควรแก่บุคคลที่ศึกษา และแจ้งผู้เกี่ยวข้อง
ซึ่งทุกฝ่ายต่อไป เป็นพระคุณ

(นางทิวา รุ่งทิมณี ๒)
รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ
21/3

ภาคผนวก จ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่าย
ของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ



แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของ
ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

- แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ สถาบันโรคทรวงอก มี 3 ส่วน ดังนี้
 - ข้อมูลที่ส่วนบุคคลของผู้ดูแล จำนวน 10 ข้อ
 - แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ จำนวน 22 ข้อ
 - แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ จำนวน 16 ข้อ
- กรุณาอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถาม
- โปรดตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ
- ข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำมาใช้ในการวิจัยเท่านั้น และจะเก็บเป็นความลับอย่างเคร่งครัด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างและ/หรือทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง () ตามความเป็นจริง

- อายุ.....ปี (เกิน6เดือนนับเป็น1 ปี)
- เพศ (.....) ชาย (.....) หญิง
- สถานภาพสมรส (.....) โสด (.....) สมรส (.....) หม้าย
- ระดับการศึกษา (.....) ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี (.....) ระดับปริญญาตรี (.....) สูงกว่าระดับปริญญาตรี (.....) อื่น ๆ.....
- อาชีพ (.....) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (.....) รับจ้าง (.....) ค้าขาย (.....) อื่น ๆ ระบุ.....
- สัมพันธภาพ (.....) คู่สมรส (.....) บุตร (.....) หลาน (.....) อื่นๆระบุ.....
- ระยะเวลาในฐานะผู้ดูแล (ปี) (.....) น้อยกว่า 1 ปี (.....) 1-2 ปี (.....) มากกว่า 2 ปี
- คำตอบแทน
(.....) ไม่ได้รับ เพราะ.....
(.....) ได้รับ จาก.....
- การเตรียมความพร้อมร่างกายและจิตใจ
(.....) พร้อม
(.....) ไม่พร้อม เพราะ.....

10. ความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบที่อยู่ในความดูแล
- (.....) ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เลย
 - (.....) สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย
 - (.....) สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เป็นส่วนใหญ่
 - (.....) สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองทั้งหมด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ระดับความคิดเห็น 5 = มากที่สุด 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย 1 = น้อยที่สุด

รายการประเมินสมรรถนะแห่งตน	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ก. ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน					
1. ท่านมั่นใจว่าสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกายได้					
2. ท่านมั่นใจว่าสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องการรับประทานอาหารได้					
3. ท่านมั่นใจว่าสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยหลังซัปดาห์ได้					
4. ท่านมั่นใจว่าสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในการเปลี่ยนท่าทางได้					
5.....					
6.....					
7.....					
8.....					
9.....					
10.....					
11.....					
ข. ด้านการช่วยเหลือตามแผนการรักษา					
12. ท่านสามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษาได้					
13. ท่านสามารถช่วยเคาะปอด กระตุ้นการไอ ของผู้ป่วยได้ถูกต้อง					

รายการประเมินสมรรถนะแห่งตน	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
14. ท่านสามารถดูแลผู้ป่วยโดยการป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจจากคนในครอบครัวที่ป่วยได้					
15.....					
16.....					
ค. ด้านการช่วยเหลือเมื่อมีอาการป่วยรุนแรง					
17. ท่านสามารถประเมินภาวะไข้ของผู้ป่วยได้					
18. ท่านสามารถเช็ดตัวลดไข้ให้ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง					
19. ท่านสามารถสังเกตได้ว่า ผู้ป่วยมีอาการหายใจผิดปกติได้ เช่น หอบ เหนื่อย หายใจลำบาก เป็นต้น					
20.....					
21.....					
22.....					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ระดับความคิดเห็น 5 = มากที่สุด 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย 1 = น้อยที่สุด

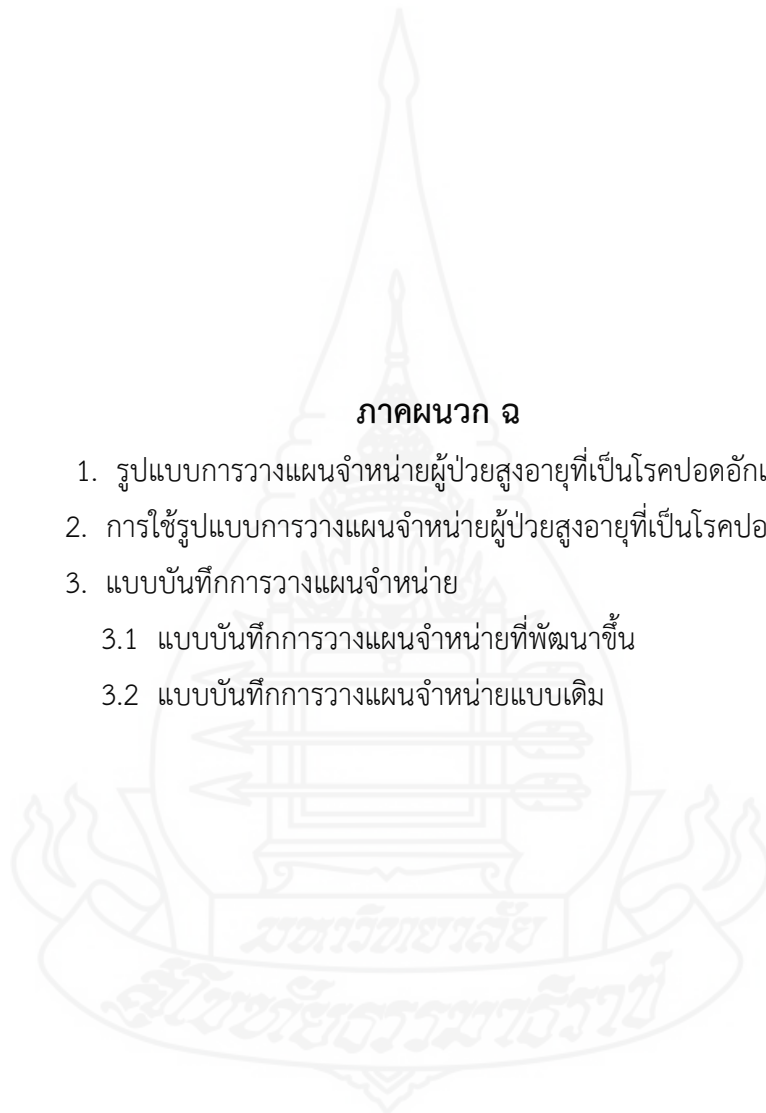
รายการความพึงพอใจ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. ท่านพึงพอใจที่มีนโยบายเตรียมตัวผู้ป่วยและท่าน ก่อนจำหน่าย					
2. ท่านพึงพอใจวิธีการเตรียมตัวผู้ป่วย และท่านก่อนจำหน่าย					
3. ท่านพึงพอใจบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ในการเตรียมตัวผู้ป่วย และท่าน ก่อนจำหน่าย					
4. ท่านพึงพอใจต่อการสื่อสาร การให้ข้อมูล ที่ชัดเจนของพยาบาล เพื่อเตรียมตัวผู้ป่วยและท่านก่อนจำหน่าย					
5.....					
6.....					

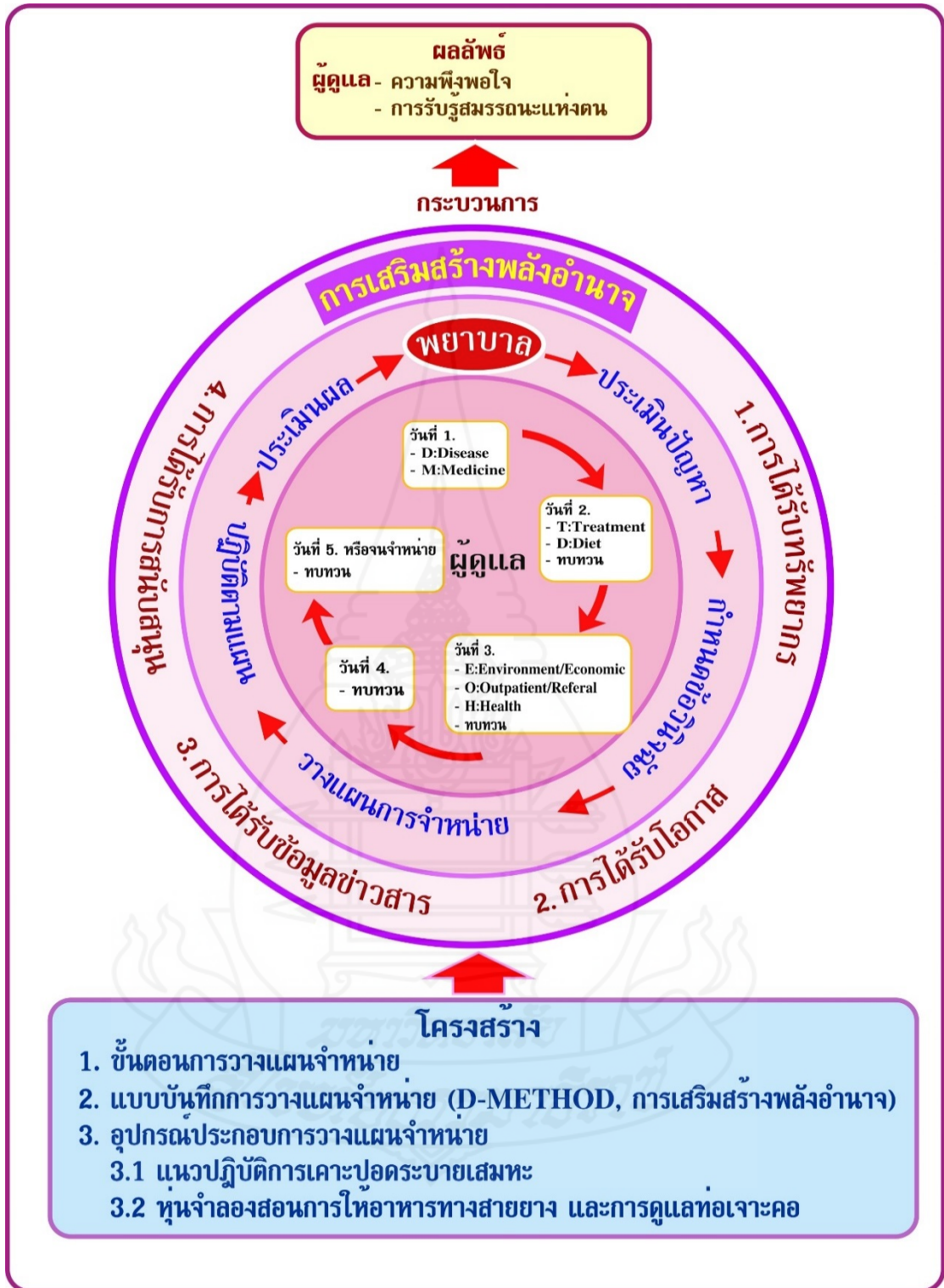
รายการความพึงพอใจ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
7.....					
8.....					
9.....					
10.....					
11.....					
12.....					
13.....					
14.....					
15.....					
16.....					



ภาคผนวก ฉ

1. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ
2. การใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ
3. แบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย
 - 3.1 แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น
 - 3.2 แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายแบบเดิม



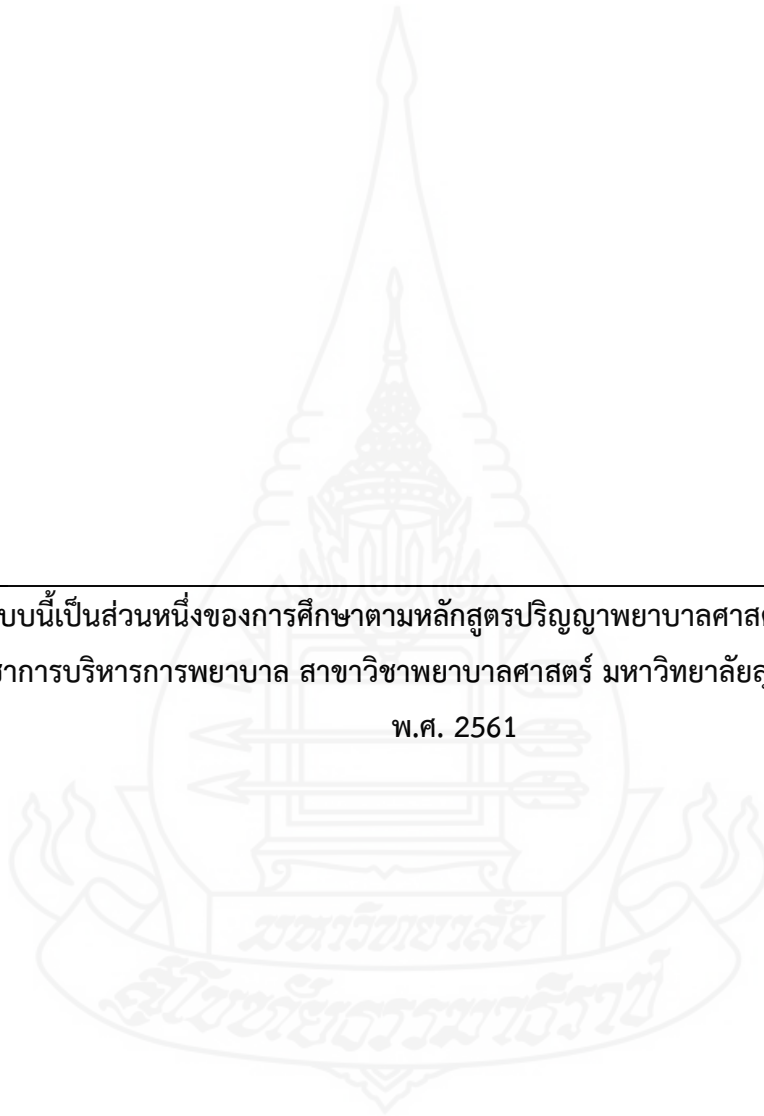


รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ สถาบันโรคทรวงอก

การใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ
สถาบันโรคทรวงอก

รูปแบบนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2561



คำนำ

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ สถาบันโรคทรวงอก จัดทำขึ้นเพื่อให้พยาบาลมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน มีทิศทางเดียวกัน และเป็นรูปธรรมในการให้ความรู้ สอนทักษะ การปฏิบัติแก่ผู้ดูแล ทำให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลสามารถนำไปใช้ดูแล ผู้ป่วยที่บ้านได้โดย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดอาการซ้ำ ต้องกลับมารักษาก่อนกำหนด เป็นต้น

ผู้จัดทำขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอย่างสูงที่ให้ คำปรึกษา แนะนำ และเป็นกำลังใจในการจัดทำคู่มือด้วยดีตลอดมา รวมถึงบุคลากรหอผู้ป่วยอายุรกรรม สถาบันโรคทรวงอกทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการจัดทำคู่มือให้สำเร็จ จนสามารถนำมาใช้ ประโยชน์ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

ชนากานต์ แท้วริยะกุล

ผู้จัดทำ



สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการวางแผนจำหน่าย	1
วัตถุประสงค์	1
วิธีการใช้รูปแบบ	1
ผู้ใช้เครื่องมือ	1
ขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย	1
อุปกรณ์ประกอบการใช้รูปแบบ	3



การใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ

แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการวางแผนจำหน่าย

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ หมายถึง กระบวนการเตรียมความพร้อมผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบที่บ้านเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายประกอบด้วยด้านโครงสร้าง ได้แก่ 1) ขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย 2) แบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย และ 3) อุปกรณ์ประกอบการวางแผนจำหน่าย ได้แก่ แนวปฏิบัติการเคาะปอดระบายเสมหะ และหุ่นจำลองสอนการให้อาหารทางสายยางและการดูแลท่อเจาะคอ ด้านกระบวนการ กำหนดให้พยาบาลประเมินปัญหาของผู้ป่วยและผู้ดูแล กำหนดข้อวินิจฉัย วางแผนการจำหน่าย ปฏิบัติตามแผน และประเมินผล โดยใช้รูปแบบ D-METHOD สำหรับเป็นแนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ดูแล (D: Diagnosis , M: Medication, E: Environment and Economic, T: Treatment, H: Health, O: Outpatient/ referral, D: Diet) บูรณาการร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้ผู้ดูแลได้รับทรัพยากรการ ได้รับโอกาส การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุน ในทุกขั้นตอนของการวางแผนจำหน่าย โดยมีการกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจนตั้งแต่วันที่ 1 ถึงวันที่ 5 หรือจนจำหน่าย และด้านผลลัพธ์ มีการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลใช้ประกอบในการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
2. เพื่อใช้อ้างอิงในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

วิธีการใช้คู่มือ

1. อ่านและทำความเข้าใจคู่มือฉบับนี้ก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
2. ยึดหลักตามแนวทางปฏิบัติการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
3. หากมีข้อสงสัยให้ปรึกษาผู้วิจัย

ผู้ใช้เครื่องมือ

พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ตั้งแต่วันที่ 1 ถึงวันที่ 5 หรือจนจำหน่าย

ขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย

1. การบันทึก ชื่อ สกุล อายุ เลขที่นอนโรงพยาบาล ลงรายชื่อผู้ดูแล การประเมินความสามารถของผู้ป่วย ค้นหาผู้ดูแล ลงในแบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย
2. ปฏิบัติตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ดังนี้

ระยะเวลาในการใช้รูปแบบ	กิจกรรมการวางแผนจำหน่าย
	ประเมินปัญหา กำหนดข้อวินิจฉัย วางแผนการจำหน่าย ปฏิบัติตามแผน ประเมินผล (ทุกวัน)
วันที่ 1 - โรค (D: Disease) - ยา (M: Medication)	<ol style="list-style-type: none"> 1. สอบถาม ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคก่อนให้คำแนะนำ 2. อธิบายความหมาย สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ แนวทางการรักษาและการป้องกันโรค 3. บอกชื่อยา วัตถุประสงค์ข้อควรระวังของการใช้ยา / ออกซิเจน 4. อธิบายและสาธิตวิธีการใช้ยา / ออกซิเจน 5. ติดตามการฝึกปฏิบัติการให้ยา/ออกซิเจน 6. ให้กำลังใจโดยการกล่าวชื่นชมผู้ดูแลในการฝึกปฏิบัติ 7. เปิดโอกาสให้ซักถาม 8. ประเมินผลผู้ดูแล
วันที่ 2 - การดูแล (T: Treatment) - อาหาร (D: Diet)	<ol style="list-style-type: none"> 1. สอนการทำความสะอาดร่างกาย อาบน้ำ สระผม ดูแลการขับถ่าย 2. แนะนำการจัดท่านอน การเปลี่ยนท่าทาง 3. ฝึกการทำความสะอาดร่างกาย การจัดท่านอน การเปลี่ยนท่า 4. สาธิตและฝึกปฏิบัติ ฝึกการวัดไข้ การเช็ดตัวลดไข้ 5. สาธิต และฝึกการนับอัตราการหายใจ 6. ฝึกการฟังเสียงหายใจที่ผิดปกติจากการมีเสมหะ 7. สาธิต ฝึกการเคาะปอด การดูดเสมหะ แจกแนวปฏิบัติการเคาะปอด ระบายเสมหะ 8. ประสานงานนักโภชนาการสอนการทำอาหารที่เหมาะสม กับโรค 9. สาธิต ฝึกการให้อาหารผู้ป่วย เช่นการให้ทางสายยาง โดยใช้ หุ่นจำลอง 10. ให้กำลังใจโดยการกล่าวชื่นชมผู้ดูแลในการฝึกปฏิบัติ 11. เปิดโอกาสให้ซักถามและแสดงความคิดเห็น 12. ประเมินผลผู้ดูแล
วันที่ 3 - สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ (E: Environment & economic) - การมาตรวจตามนัด/ การส่งต่อ	<ol style="list-style-type: none"> 1. แนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ 2. สาธิตและฝึกวิธีการล้างมือ 3. สาธิตและฝึกการใช้หน้ากากอนามัย 4. แนะนำเรื่องสิทธิการรักษา

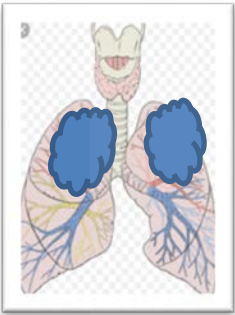


ระยะเวลาในการใช้รูปแบบ	กิจกรรมการวางแผนจำหน่าย
	ประเมินปัญหา กำหนดข้อวินิจฉัย วางแผนการจำหน่าย ปฏิบัติตามแผน ประเมินผล (ทุกวัน)
(O: Outpatient /referral) - การดูแลสุขภาพ (H: Health)	5. ให้กำลังใจโดยการกล่าวชื่นชมผู้ดูแลในการฝึกปฏิบัติ 6. สอบถามแหล่งประโยชน์ในชุมชนหรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน 7. อธิบายความสำคัญของการมาตรวจตามนัด 8. บอกวิธีการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องนำผู้ป่วยมาก่อนนัด 9. บอกวิธีการขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน 10. บันทึกข้อมูลเพื่อส่งต่อสถานพยาบาลใกล้บ้าน 11. แนะนำการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดตามฤดูกาล 12. แนะนำการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ 13. ประเมินผลผู้ดูแล
วันที่ 4 และ 5 หรือจนจำหน่าย - การทบทวน	1. เปิดโอกาสให้ซักถาม 2. ทบทวนความเข้าใจ 3. ติดตามประเมินผล 4. อื่น ๆ..... 5. ประเมินผลผู้ดูแล

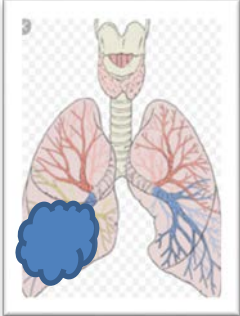

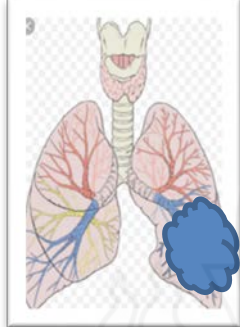

อุปกรณ์ประกอบการวางแผนจำหน่าย

1. แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ
 2. แนวปฏิบัติการเคาะปอดระบายเสมหะ
 3. หุ่นจำลองสอนการให้อาหารทางสายยางและการดูแลท่อเจาะคอ
- การวัดผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแล
- จะเห็นว่ารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ สามารถนำไปใช้เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างปลอดภัย

แนวปฏิบัติการเคาะปอดระบายเสมหะ

การเคาะ 1. ทำอุ้งมือโค้งลักษณะคล้ายขามต้มน ทำให้เกิดเป็นกระเปาะอากาศ
 2. ใช้ฝ่ามือบริเวณที่ต้องการเคาะ 1 ชั้น
 3. เคลื่อนไหวข้อมือขึ้นลงโดยยกแขนขึ้นก่อนและกระดกข้อมือขึ้นแล้วจึงทิ้งน้ำหนักแขนและมือลงให้ฝ่ามือกระทบผนังทรวงอก การเคลื่อนไหวเกิดที่ข้อมือและศอกเป็นจังหวะ สม่่าเสมอ ความเร็ว 3 ครั้งต่อวินาที เสียงที่กระทบจะเป็นเสียงโปร่ง แต่ละท่าใช้เวลา 3- 5 นาที

ตำแหน่งของเสมหะ	การจัดท่า	วิธีการเคาะปอด
<p data-bbox="300 745 533 891">ปอดบน หน้าอกข้างขวาและซ้าย</p> 	<p data-bbox="603 745 1102 837">รูปที่ 1 นอนหงายหัวสูงหรือหนุนหมอนซ้อนกัน 2 ใบให้หัวและสะบักอยู่บนหมอน</p> 	<ol data-bbox="1141 745 1455 1339" style="list-style-type: none"> วางมือทั้ง 2 บริเวณใต้กระดูกไหปลาร้าหรือหน้าอกบนข้างขวา ใช้อุ้งมือเคาะเป็นจังหวะ สม่่าเสมอ มือซ้าย ขวา สลับกัน ความถี่ 3 ครั้งต่อวินาที เปลี่ยนมาวางมือบริเวณใต้กระดูกไหปลาร้าหรือหน้าอกบนข้างซ้าย เคาะเช่นเดิม
	<p data-bbox="603 1361 1102 1453">รูปที่ 2 นั่งโน้มตัวไปด้านหน้าใช้หมอน 2 ใบสอดที่ท้องให้ผู้ป่วยกอด</p> 	<ol data-bbox="1141 1361 1455 1787" style="list-style-type: none"> วางมือทั้ง 2 ที่สะบักข้างขวา ใช้อุ้งมือเคาะเป็นจังหวะ สม่่าเสมอ มือซ้าย ขวา สลับกัน ความถี่ 3 ครั้งต่อวินาที เปลี่ยนมาวางมือที่สะบักข้างซ้าย เคาะเช่นเดิม

ตำแหน่งของเสมหะ	การจัดท่า	วิธีการเคาะปอด
<p data-bbox="343 353 539 387">ปอดล่างข้างขวา</p> 	<p data-bbox="608 353 1114 450">รูปที่ 3 หมอน 2 ใบซ้อนกันรองใต้เอวให้ผู้ปวยนอนหัวต่ำตะแคงเอาหน้าอกขวาขึ้น</p> 	<ol data-bbox="1145 353 1433 674" style="list-style-type: none"> วางมือทั้ง 2 ที่ซี่โครงล่างข้างขวา ใช้อุ้งมือเคาะเป็นจังหวะสม่ำเสมอ มือซ้ายขวา สลับกัน ความถี่ 3 ครั้งต่อวินาที
<p data-bbox="343 969 539 1003">ปอดล่างข้างซ้าย</p> 	<p data-bbox="608 969 1114 1066">รูปที่ 4 หมอน 1-2 ใบซ้อนกันรองใต้เอวให้ผู้ปวยนอนหัวต่ำตะแคงเอาหน้าอกซ้ายขึ้น</p> 	<ol data-bbox="1145 969 1433 1290" style="list-style-type: none"> วางมือทั้ง 2 ที่ซี่โครงล่างข้างซ้าย ใช้อุ้งมือเคาะเป็นจังหวะสม่ำเสมอ มือซ้ายขวา สลับกัน ความถี่ 3 ครั้งต่อวินาที

แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล..ผู้ดูแลไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบที่บ้านได้		ชื่อ.....อายุ.....ปี HN.....ตึก..... คะแนนระดับความสามารถของผู้ป่วย ① ② ③ ④ ชื่อผู้ดูแล.....มีความสัมพันธ์เป็น.....ของผู้ป่วย			
คำชี้แจง 1.วางแผนจำหน่าย <u>ทุกเวรเช้าและเวรบ่าย (16.00-20.00น.)</u> และบันทึกด้วยการทำเครื่องหมาย / ใน () หรือเขียนเติมรายละเอียดตามความเหมาะสม 2.วางแผนด้วยรูปแบบ D-METHOD ครอบคลุมทั้ง 7 เรื่อง ภายในระยะเวลา 5 วัน ดังนี้ วันที่ 1 Disease, Medication วันที่ 2 Treatment , Diet วันที่ 3 Health, Environment & economic และOutpatient referral วันที่ 4และ 5 หรือวันจำหน่าย เป็นการทบทวน และประเมินปัญหาอื่นเพิ่มเติม 3. กิจกรรมการวางแผนจำหน่ายโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย (1) การได้รับทรัพยากร (2) การได้รับโอกาส (3) การได้รับข้อมูลข่าวสาร (4) การได้รับการสนับสนุน					
หัวเรื่อง	กิจกรรมและการประเมินผล				
	(วันที่1)	(วันที่2)	(วันที่3)	(วันที่4)	(วันที่5)หรือจำหน่าย
โรค (D: Disease)	<input type="checkbox"/> สอบถาม ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคก่อนให้คำแนะนำ(4) <input type="checkbox"/> อธิบายความหมาย สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ แนวทางการรักษาและการป้องกันโรค (3) <input type="checkbox"/> เปิดโอกาสให้ซักถาม (2)	<input type="checkbox"/> ทบทวนความเข้าใจ (3) <input type="checkbox"/> เปิดโอกาสให้ซักถาม (2) อื่น ๆ.....	<input type="checkbox"/> เปิดโอกาสให้ซักถาม (2) อื่น ๆ.....	<input type="checkbox"/> เปิดโอกาสให้ซักถาม (2) อื่น ๆ	<input type="checkbox"/> เปิดโอกาสให้ซักถาม (2) อื่น ๆ.....

แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล..ผู้ดูแลไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบที่บ้านได้		ชื่อ.....อายุ.....ปี HN.....ตึก..... คะแนนระดับความสามารถของผู้ป่วย ① ② ③ ④ ชื่อผู้ดูแล.....มีความสัมพันธ์เป็น.....ของผู้ป่วย			
คำชี้แจง 1.วางแผนจำหน่าย <u>ทุกเช้าและเวรบ่าย (16.00-20.00น.)</u> และบันทึกด้วยการทำเครื่องหมาย / ใน () หรือเขียนเติมรายละเอียดตามความเหมาะสม 2.วางแผนด้วยรูปแบบ D-METHOD ครอบคลุมทั้ง 7 เรื่อง ภายในระยะเวลา 5 วัน ดังนี้ วันที่ 1 Disease, Medication วันที่ 2 Treatment , Diet วันที่ 3 Health, Environment & economic และOutpatient referral วันที่ 4และ 5 หรือวันจำหน่าย เป็นการทบทวน และประเมินปัญหาอื่นเพิ่มเติม 3. กิจกรรมการวางแผนจำหน่ายโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย (1) การได้รับทรัพยากร (2) การได้รับโอกาส (3) การได้รับข้อมูลข่าวสาร (4) การได้รับการสนับสนุน					
หัวเรื่อง	กิจกรรมและการประเมินผล				
	(วันที่1)	(วันที่2)	(วันที่3)	(วันที่4)	(วันที่5)หรือจำหน่าย
	ประเมินผลผู้ดูแล <input type="checkbox"/> ตอบได้/ปฏิบัติได้ <input type="checkbox"/> ตอบไม่ได้/ปฏิบัติไม่ได้ ผู้ประเมิน.....	ประเมินผลผู้ดูแล <input type="checkbox"/> ไม่มีข้อสงสัย <input type="checkbox"/> ตอบได้/ปฏิบัติได้ <input type="checkbox"/> ตอบไม่ได้/ปฏิบัติไม่ได้ ผู้ประเมิน.....	ประเมินผลผู้ดูแล <input type="checkbox"/> ไม่มีข้อสงสัย <input type="checkbox"/> ตอบได้/ปฏิบัติได้ <input type="checkbox"/> ตอบไม่ได้/ปฏิบัติไม่ได้ ผู้ประเมิน.....	ประเมินผลผู้ดูแล <input type="checkbox"/> ไม่มีข้อสงสัย <input type="checkbox"/> ตอบได้/ปฏิบัติได้ <input type="checkbox"/> ตอบไม่ได้/ปฏิบัติไม่ได้ ผู้ประเมิน.....	ประเมินผลผู้ดูแล <input type="checkbox"/> ไม่มีข้อสงสัย <input type="checkbox"/> ตอบได้/ปฏิบัติได้ <input type="checkbox"/> ตอบไม่ได้/ปฏิบัติไม่ได้ ผู้ประเมิน.....

หัวข้อเรื่อง	กิจกรรมและการประเมินผล				
	(วันที่1)	(วันที่2)	(วันที่3)	(วันที่4)	(วันที่5)หรือจำหน่าย
ยา (M:Medication)	<input type="checkbox"/> บอกชื่อยา วัตถุประสงค์ ข้อควรระวัง ของการใช้ยา /ออกซิเจน (3) <input type="checkbox"/> อธิบายและสาธิตวิธีการใช้ยา / ออกซิเจน (1)(2)(3)(4) <input type="checkbox"/> ติดตามการฝึกปฏิบัติการให้ยา/ ออกซิเจน (3) <input type="checkbox"/> ให้กำลังใจโดยการกล่าวชื่นชมผู้ดูแลใน การฝึกปฏิบัติ (2)	<input type="checkbox"/> เปิดโอกาสให้ซักถาม (2) <input type="checkbox"/> ทบทวนปฏิบัติการให้ยาและ ออกซิเจน (3) อื่น ๆ.....	<input type="checkbox"/> เปิดโอกาสให้ซักถาม (2) <input type="checkbox"/> ติดตามประเมินผล (4) อื่น ๆ.....	<input type="checkbox"/> เปิดโอกาสให้ซักถาม (2) <input type="checkbox"/> ติดตามประเมินผล (4) อื่น ๆ	<input type="checkbox"/> ทบทวนความเข้าใจ (3) <input type="checkbox"/> เปิดโอกาสให้ซักถาม(2) <input type="checkbox"/> ติดตามประเมินผล (4) อื่น ๆ.....
	ประเมินผลผู้ดูแล <input type="checkbox"/> ตอบได้/ปฏิบัติได้ <input type="checkbox"/> ตอบไม่ได้/ปฏิบัติไม่ได้ ผู้ประเมิน..... เกสซ์กร.....	ประเมินผลผู้ดูแล <input type="checkbox"/> ไม่มีข้อสงสัย <input type="checkbox"/> ตอบได้/ปฏิบัติได้ <input type="checkbox"/> ตอบไม่ได้/ปฏิบัติไม่ได้ ผู้ประเมิน.....	ประเมินผลผู้ดูแล <input type="checkbox"/> ไม่มีข้อสงสัย <input type="checkbox"/> ตอบได้/ปฏิบัติได้ <input type="checkbox"/> ตอบไม่ได้/ปฏิบัติไม่ได้ ผู้ประเมิน.....	ประเมินผลผู้ดูแล <input type="checkbox"/> ไม่มีข้อสงสัย <input type="checkbox"/> ตอบได้/ปฏิบัติได้ <input type="checkbox"/> ตอบไม่ได้/ปฏิบัติไม่ได้ ผู้ประเมิน.....	ประเมินผลผู้ดูแล <input type="checkbox"/> ไม่มีข้อสงสัย <input type="checkbox"/> ตอบได้/ปฏิบัติได้ <input type="checkbox"/> ตอบไม่ได้/ปฏิบัติไม่ได้ ผู้ประเมิน.....

หัวข้อเรื่อง	กิจกรรมและการประเมินผล			
	(วันที่2)	(วันที่3)	(วันที่4)	(วันที่5)หรือจำหน่าย
การดูแล (T: Treatment)	<input type="checkbox"/> สอนการทำความสะอาดร่างกาย อาบน้ำ สระผม ดูแลการซักรีด (1)(2)(3)(4) <input type="checkbox"/> แนะนำการจัดทำนอน การเปลี่ยนท่าทาง(3) <input type="checkbox"/> ฝึกการทำความสะอาดร่างกาย การจัดทำนอน การเปลี่ยนท่า (1)(2)(3)(4) <input type="checkbox"/> สาธิตและฝึกปฏิบัติ ฝึกการวัดไข้ การเช็ดตัวลดไข้ (1)(2)(3)(4) <input type="checkbox"/> สาธิต และฝึกการนับอัตราการหายใจ (1)(2)(3)(4) <input type="checkbox"/> ฝึกการฟังเสียงหายใจที่ผิดปกติจากการมีเสมหะ(1)(2)(3)(4) <input type="checkbox"/> สาธิต ฝึกการเคาะปอด การดูดเสมหะ (1)(2)(3)(4)	<input type="checkbox"/> เปิดโอกาสให้ซักถาม (2) <input type="checkbox"/> ทบทวนการปฏิบัติ (3) อื่น ๆ.....	<input type="checkbox"/> เปิดโอกาสให้ซักถาม (2) <input type="checkbox"/> ทบทวนการปฏิบัติ (3) อื่น ๆ.....	<input type="checkbox"/> ทบทวนความเข้าใจ(3) <input type="checkbox"/> เปิดโอกาสให้ซักถาม(2) <input type="checkbox"/> ติดตามประเมินผล (4) อื่น ๆ.....
อาหาร (D: Diet)	<input type="checkbox"/> ประสานงานนักโภชนาการสอนการทำอาหารที่เหมาะสม กับโรค(2)(3) <input type="checkbox"/> สาธิต ฝึกการให้อาหารผู้ป่วย เช่นการให้ทางสายยาง(1)(2)(3)(4) <input type="checkbox"/> ให้กำลังใจโดยการกล่าวชื่นชมผู้ดูแลในการฝึกปฏิบัติ (4) <input type="checkbox"/> เปิดโอกาสให้ซักถามและแสดงความคิดเห็น(2)			

หัวข้อเรื่อง	กิจกรรมและการประเมินผล			
	(วันที่2)	(วันที่3)	(วันที่4)	(วันที่5)หรือจำหน่าย
	ประเมินผลผู้ดูแล <input type="checkbox"/> ตอบได้/ปฏิบัติได้ <input type="checkbox"/> ตอบไม่ได้/ปฏิบัติไม่ได้ ผู้ประเมิน.....	ประเมินผลผู้ดูแล <input type="checkbox"/> ตอบได้/ปฏิบัติได้ <input type="checkbox"/> ตอบไม่ได้/ปฏิบัติไม่ได้ ผู้ประเมิน.....	ประเมินผลผู้ดูแล <input type="checkbox"/> ไม่มีข้อสงสัย <input type="checkbox"/> ตอบได้/ปฏิบัติได้ <input type="checkbox"/> ตอบไม่ได้/ปฏิบัติไม่ได้ ผู้ประเมิน.....	ประเมินผลผู้ดูแล <input type="checkbox"/> ไม่มีข้อสงสัย <input type="checkbox"/> ตอบได้/ปฏิบัติได้ <input type="checkbox"/> ตอบไม่ได้/ปฏิบัติไม่ได้ ผู้ประเมิน.....
หัวข้อเรื่อง	กิจกรรมและการประเมินผล			
	(วันที่3)	(วันที่4)	(วันที่5)หรือจำหน่าย	
สิ่งแวดล้อม และ เศรษฐกิจ (E:Environmet & economic)	<input type="checkbox"/> แนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ (3) <input type="checkbox"/> สาธิตและฝึกวิธีการล้างมือ (1)(2)(3)(4) <input type="checkbox"/> สาธิตและฝึกการใช้หน้ากากอนามัย (1)(2)(3)(4) <input type="checkbox"/> แนะนำเรื่องสิทธิการรักษา (3) <input type="checkbox"/> ให้กำลังใจโดยการกล่าวชื่นชมผู้ดูแลในการฝึกปฏิบัติ (4)	<input type="checkbox"/> เปิดโอกาสให้ซักถาม (2) <input type="checkbox"/> ทบทวนการปฏิบัติ (3) อื่น ๆ.....	<input type="checkbox"/> ทบทวนความเข้าใจ (3) <input type="checkbox"/> เปิดโอกาสให้ซักถาม (2) <input type="checkbox"/> ติดตามประเมินผล (4) อื่น ๆ.....	

หัวข้อเรื่อง	กิจกรรมและการประเมินผล		
	(วันที่3)	(วันที่4)	(วันที่5)หรือจำหน่าย
การมาตรวจตามนัด/ การส่งต่อ (O: Outpatient /referral)	<input type="checkbox"/> สอบถามแหล่งประโยชน์ในชุมชนหรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน (3) <input type="checkbox"/> อธิบายความสำคัญของการมาตรวจตามนัด (3) <input type="checkbox"/> บอกวิธีการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องนำผู้ป่วยมาก่อนนัด (3) <input type="checkbox"/> บอกวิธีการขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน (3) <input type="checkbox"/> บันทึกข้อมูลเพื่อส่งต่อสถานพยาบาลใกล้บ้าน		
การดูแลสุขภาพ (H: Health)	<input type="checkbox"/> แนะนำการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดตามฤดูกาล (3) <input type="checkbox"/> แนะนำการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ (3)		
	ประเมินผลผู้ดูแล <input type="checkbox"/> ตอบได้/ปฏิบัติได้ <input type="checkbox"/> ตอบไม่ได้/ปฏิบัติไม่ได้ ผู้ประเมิน.....	ประเมินผลผู้ดูแล <input type="checkbox"/> ไม่มีข้อสงสัย <input type="checkbox"/> ตอบได้/ปฏิบัติได้ <input type="checkbox"/> ตอบไม่ได้/ปฏิบัติไม่ได้ ผู้ประเมิน.....	ประเมินผลผู้ดูแล <input type="checkbox"/> ไม่มีข้อสงสัย <input type="checkbox"/> ตอบได้/ปฏิบัติได้ <input type="checkbox"/> ตอบไม่ได้/ปฏิบัติไม่ได้ ผู้ประเมิน.....



ภาพหุ่นจำลองสอนการให้อาหารทางสายยางและการดูแลท่อเจาะคอ

การวางแผนการจำหน่าย ผู้ป่วยอายุรกรรมปอด สหวิชาชีพ (Discharge Planning)

ชื่อ () นาย () นาง () น.ส.นามสกุล..... อายุ.....ปี HN:..... DX..... โรคประจำตัว..... Problems 1..... 2..... 3..... 4.....	
ข้อมูลก่อนกลับ () 1. ความรู้เรื่องโรค () 2. การวางแผน..... แพทย์ผู้ให้ข้อมูล..... ว.ด.ป...../...../.....	
คำแนะนำของเภสัชกร ประวัติการแพ้..... ปัญหาที่พบ 1..... 2..... 3..... 4..... ข้อเสนอนะ/การแก้ไข.....	ข้อมูลที่เภสัชกรให้กับผู้ป่วย () 1. ชื่อยา ขนาด ความแรง () 6. ระยะเวลาการใช้ยา () 2. สรรพคุณยา () 7. การเก็บรักษา () 3. วิธีการใช้ที่ถูกต้อง () 8. ข้อควรปฏิบัติเมื่อลืมใช้ยา () 4. อาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย () 9. ข้อควรระวัง หากต้องใช้อื่นร่วมด้วย () 5. การปรับเปลี่ยนการใช้ยาให้สะดวกต่อการดำเนินชีวิต เภสัชกรผู้ให้ข้อมูล..... ว.ด.ป...../...../.....
คำแนะนำของพยาบาล จำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต เวลา.....น. () 1. กลับบ้านเอง () 2. ส่งต่อ () 3. กลับบ้านมีญาติมารับ การปฏิบัติและดูแลตัวเอง การดูแลเฉพาะเรื่อง () 1. มาตามนัดวันที่..... () ไม่ได้นัด () 1. NG Feed () 2. On Foley's Cath () 2. การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเนื่องจากการรักษาของแพทย์ () 3. On Tracheostomy () 3. การสังเกตความคิดปกติที่ต้องมาก่อนนัด () 4. On Home O ₂ therapy () 4. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค () 5. Pulmonary rehab () 6. Stroke rehab () 5. การพักผ่อน () การออกกำลังกาย () 7. Others..... พยาบาลผู้ให้ข้อมูล..... ว.ด.ป...../...../.....	
คำแนะนำด้านกายภาพบำบัด () 1. Deep breathing Exercise..... () 6. Ambulation..... () 2. Chest mobilization () 7. Stretching Exercise. (Upper Ext.-Lower Ext.-Trunk) () 3. Modified P.D. with effective coughing () 8. Ex. Training (Upper-Lower limb)..... () 4. Huffing..... () 9. Device..... () 5. R.O.M. Exercise..... () 10. อื่น ๆ..... นักกายภาพบำบัดผู้ให้ข้อมูล..... ว.ด.ป...../...../.....	
คำแนะนำโภชนาการ () แนะนำการปฏิบัติตัวในการวางแผนโภชนาบำบัดในผู้ป่วยโรคปอด พร้อมแจกคู่มือ () ผู้ป่วยรับประทานอาหารครบหมวดหมู่ และมีความสมดุลของสารอาหารในผู้ป่วยโรคปอด () การวางแผนโภชนาการให้ผู้ป่วยและเป้าหมายวางแผนโภชนาบำบัด ให้กับผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน () อื่น ๆ..... นักโภชนาการผู้ให้ข้อมูล..... ว.ด.ป...../...../.....	
คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่ () 1. ไม่สูบบุหรี่ () 2. สูบ บุหรี่ () 3. เริ่มสูบบุหรี่ เมื่ออายุ.....ปี () 4. สูบวันละ.....มวน/วัน () 5. เลิกสูบเมื่อ..... ผู้ให้คำแนะนำ..... ว.ด.ป...../...../.....	
ข้อมูลการให้สุขภาพศึกษา () 1. สุขศึกษาโรคที่ผู้ป่วยเป็น () 2. อาการ, การรักษา () 3. อาการแทรกซ้อน,อาการแพ้ () 4. การติดต่อ, การป้องกัน การแพร่เชื้อโรค นักสุขภาพผู้ให้ข้อมูล..... ว.ด.ป...../...../.....	

FM-CDI-72-00

แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายแบบเดิม



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางชนากานต์ แท้วิริยะกุล
วัน เดือน ปีเกิด	7 สิงหาคม พ.ศ. 2513
สถานที่เกิด	อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 สถานศึกษา วิทยาลัยพยาบาลชลบุรี พ.ศ. 2536
สถานที่ทำงาน	หอผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิง ภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันโรคทรวงก
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

