

ประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวาน ตามกรอบแนวคิด IDEAL โรงพยาบาลส่องดาว สกลนคร

The result of the development of the diabetic discharge planning model
based on the IDEAL concept at Song Dao Hospital Sakonnakorn

พรรณวรรดา สุวัน¹, ลุนนี ราชไชย² และณัฐวรรณ ชัยมีเชียว³

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี email: panwarada@rtu.ac.th

²โรงพยาบาลส่องดาว จ.สกลนคร email: Lunneeanek@yahoo.co.th

³คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี email: natthawan@rtu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้กรอบแนวคิดแบบ IDEAL ให้ครอบคลุมสาระ 3C-PDSA โดยประยุกต์ขั้นตอนการพัฒนาตามกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยทางการแพทย์ และสาธารณสุขแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย (NHMRC) และเพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่าย ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน จำนวน 12 ราย และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 23 ราย ที่ได้จากการคัดเลือกแบบ selected criteria ทำการศึกษาในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2559 - เดือนมีนาคม 2560 การวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเตรียมการ เป็นการวิจัยโดยใช้วิธีวิทยาเชิงสำรวจ เพื่อค้นหาสภาพปัญหา และสถานการณ์ตามสภาพเดิมของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้กระบวนการกลุ่ม 2) ขั้นดำเนินการ ได้แก่ การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายโดยทีมพัฒนาจากสหสาขาวิชาชีพ ทดลองใช้รูปแบบ สังเกต ติดตาม สะท้อนการปฏิบัติ และปรับปรุงรูปแบบ 3) ขั้นประเมินผลซึ่งเป็นการประเมินข้อมูลเชิงคุณภาพและปริมาณ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ คู่มือการวางแผนจำหน่ายที่ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายไปใช้ และอัตราการกลับมารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และเขียนรายงานสรุปและประเมินผลการพัฒนาการรูปแบบ ผลการศึกษา พบว่าปัญหาและสภาพจริงเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายก่อนการพัฒนา คือ ไม่มีการค้นหาผู้ดูแลผู้ป่วยที่ต้องเป็นผู้ปฏิบัติตามคำแนะนำ พยาบาลให้คำแนะนำผู้ป่วยในวันที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ไม่มีขั้นตอนการประเมินความต้องการของผู้ป่วยก่อนให้คำแนะนำ คำแนะนำที่แจ้งผู้ป่วยให้ทราบเป็นส่วนมาก คือ การกินยาตามที่แพทย์สั่ง และการมาพบแพทย์ตามวัน เวลาที่นัด พยาบาลเป็นผู้ให้คำแนะนำผู้ป่วยเพียงคนเดียว ไม่มีระบบการบันทึกผลการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายที่สามารถตรวจสอบประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้ ขาดการประเมินผลการปฏิบัติจากหัวหน้างาน ผลการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานตามกรอบ IDEAL ประกอบด้วยการวางแผนจำหน่ายตามขั้นตอน วิธีการ และเนื้อหาสาระตรงตามตัวอักษร 5 ตัว ดังนี้ I = Including คือ การกำหนดตัวผู้ดูแลขณะอยู่บ้าน และให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนจำหน่าย ซึ่งแจ้งการใช้อุปกรณ์การสื่อสารความต้องการขณะอยู่ในโรงพยาบาล กำหนดเป้าหมายการรักษาตัวในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล แนะนำผู้ป่วย และครอบครัวเกี่ยวกับขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย D = Discussion คือ สนทนาตามประเด็นข้อคำถามของผู้ป่วยและครอบครัว ทวนสอบความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องของผู้ป่วยและครอบครัว ในประเด็นที่สอนไป และสอนกลับ เสนอตารางนัดพบแพทย์เพื่อติดตามอาการ E = Education คือ การให้



ความรู้โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายเกี่ยวกับสภาพของผู้ป่วย การจำหน่าย ยาที่ได้รับ และขั้นตอนต่อไป ในทุกโอกาส และเมื่อผู้ป่วยหรือครอบครัวต้องการ A = Assess คือ ประเมินผลในสิ่งที่แพทย์ และพยาบาล อธิบาย การวินิจฉัยสภาพในแต่ละขั้นตอนในการดูแลต่อผู้ป่วย และครอบครัวเกี่ยวกับการรักษา และการดูแลตนเองที่จำเป็น ชี้แจงตารางนัด ลงชื่อผู้นัด และผู้ทำการนัดในใบนัด และมอบใบนัดกับผู้ป่วย ครอบครัวหรือ ผู้ดูแล โดยใช้เทคนิคการสอนกลับทุกครั้ง และ L = Listening คือ การฟังและให้โอกาสผู้ป่วยหรือครอบครัว สอบถามเกี่ยวกับสิ่งที่อยากรู้เพิ่มเติม รวมทั้งประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนกลับบ้าน โดยมี แบบบันทึกและตรวจสอบ (Checklist) การปฏิบัติในทุกขั้นตอน ความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการวางแผน จำหน่ายไปใช้ออยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.33 (4.06 ± 0.33) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่กลับมารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 ข้อเสนอแนะ ควรปรับรูปแบบการวางแผนจำหน่ายให้เหมาะสมกับบริบท ลักษณะงานและข้อจำกัดในด้านต่าง ๆ ที่แตกต่างกันไปในแต่ละองค์กร

คำสำคัญ : รูปแบบการวางแผนจำหน่าย

Abstract

The aim of action research was to developed a clinical nursing practice of IDEAL discharge planning model for diabetes patients providing 3C-PDSA by applied from conceptual framework of National Health and Medical Research Council (NHMRC) and evaluate the effectiveness of the IDEAL discharge planning model. The study participants include 23 IPD registered nurses and 12 diabetes patients who ever readmission from selected criteria sampling method. Development of a clinical nursing practice of IDEAL discharge planning model and utilizing service at IPD department during December 2016 to March 2017. The development process composed 3 step including 1) preparing phase is a phase of surveyed methods to search for conditions, problems and situations according to the original condition of the diabetic discharge plan by group processes. 2) implementation phase for development of a discharge planning model by a multidisciplinary team, try to used, observe, follow, reflect the practice and improved the model and 3) evaluation phase for qualitative and quantitative data collection. The IDEAL discharge planning model was measured the content validity by 5 qualified practitioners. The tools used in the study were questionnaires with the content validity index [cvi] = 1. data analysis was frequency distribution. The Results 1) Surveyed problems and real conditions regarding discharge planning before development found that no finding for caregivers who have to follow instructions, the nurse advised the patient on the day that the patient discharge from the hospital, no procedure for evaluating the needs of patients before giving advice, the advice that informs the patient medication as prescribed by the doctor, appointment date is mostly, the nurse is the only person who advises the patient, no system for recording sales performance plans that can monitor efficiency and effectiveness and lack of performance evaluation from supervisors. 2). Diabetes discharge planning developed according to the IDEAL framework by 3 steps include details are 5 alphabets include I=Including means Include the patient and family as full partners in the discharge

planning process and Identify which family will provide care at home and include them in conversations. Told patient and family about communication needs while in the hospital. Elicit the patient and family's goals for when and how they leave the hospital. D=Discussion as patient and family questions, review discharge instructions as needed and use teach back, offered to schedule follow up appointments with providers. E=Education means educate the patient and family in plain language about the patient's condition at every opportunity, the discharge process, and next steps through out the hospital stay. A= Assess are how well doctors and nurses explain the diagnosis, condition, and next steps in the patient's care, reviewed medication list and with patient and family and used teach back. Give the patient and family the patient's follow up appointment time and include the provider name, time, and location of appointments in writing. And L= Listening mean listen to honor the patient's and family's goal, this process will include at least one meeting to discuss concerns and question with the patient, family of their choice and make sure the readiness of patients and families before discharge with a checklist for every step. 3) The possibility to use of IPD nurses toward a clinical nursing practice of IDEAL discharge planning guideline were high level ,mean point average is 4.06 and standard deviation is 0.33. Rate of readmission within 28 days 1 person (8.33 percent) Suggestions: Should adjust the guideline to suit the context Job characteristics and limitations in different areas in each organization.

Key word: Discharge planning model/ IDEAL Discharge Planning

บทนำ

การวางแผนการจำหน่าย (Discharge Planning) เป็นกิจกรรมการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษา พยาบาลที่ถูกต้อง เหมาะสม ภายหลังจากการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือประสานงานกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ตัวผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแล โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเริ่มต้นกระบวนการวางแผนตั้งแต่วันรับผู้ป่วยรักษาไว้ในโรงพยาบาล (Mosby's dictionary of medicine, nursing & health, 2013) ที่ผ่านมาพบว่าความล้มเหลวของกระบวนการวางแผนจำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้ามารักษาค้ำในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผนภายใน 30 วันถึงร้อยละ 20 (Joan M nelson & Laura Rosenthal, 2015) ซึ่งกระบวนการวางแผนจำหน่ายจะต้องเริ่มให้เร็วที่สุดและปฏิบัติอย่างเป็นระบบตั้งแต่การประเมินปัญหา และความต้องการ เตรียมผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแลในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา การติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและการให้การดูแลอย่างต่อเนื่องจากทีมสหสาขาวิชา และหน่วยบริการอื่นจะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวดูแลตนเองได้ถูกต้องเหมาะสมภายหลังจากการจำหน่ายแล้ว สามารถลดการกลับมารักษาค้ำของผู้ป่วย เพิ่มความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (Shepperd S, McClaran J, Phillips CO& et al,2010) และช่วยลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลได้ (วรธณี ตปนิยากร,2552)

โรงพยาบาลส่องดาวเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง ที่ให้บริการตรวจรักษาโรคแก่ประชาชนในเขตอำเภอส่องดาว และอำเภอใกล้เคียง มีจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ 34,545 คนโดยประมาณ ปี พ.ศ. 2557-2559 พบว่ามีผู้ป่วยที่ต้องกลับเข้ามาได้รับการรักษาค้ำโดยไม่ได้วางแผนภายใน 28 วัน คิดเป็นร้อยละ 12.79 ,13.48 และ 13.21 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา (ทะเบียนและสถิติโรงพยาบาลส่องดาว, 2560)



ตามลำดับ จากการทบทวนประวัติ พบว่า ผู้ป่วยที่กลับเข้ามาได้รับการรักษาซ้ำมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันอาการกำเริบได้จากการมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม ได้แก่ เบาหวาน หอบหืด และถุงลมโป่งพอง ตามลำดับ ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาโรงพยาบาลได้ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่มีการใช้กันอย่างแพร่หลาย และเป็นที่ยอมรับมาช้านาน คือ D-METHOD ประกอบไปด้วยประกอบด้วยการให้ความรู้เรื่องโรค (disease: D) ยาที่ใช้ (medication: M) สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจและสังคม (environment and economic: E) แนวทางการรักษา (treatment: T) ภาวะแทรกซ้อนและอาการเจ็บป่วย (health :H) การมาตรวจตามนัด (outpatient referral: O) และอาหาร (diet: D) แต่ผลจากการวางแผนจำหน่ายดังที่กล่าวมายังไม่เพียงพอที่จะลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้ เนื่องจากการประเมินผลการจำหน่ายผู้ป่วยในขั้นตอนการค้นหาสภาพจริง พบว่าขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่สามารถตรวจสอบได้ จึงไม่สามารถตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และความเข้าใจของผู้ป่วยต่อการได้รับการวางแผนจำหน่ายได้ ไม่มีกระบวนการประเมินผลการวางแผนจำหน่ายของเจ้าหน้าที่อย่างเป็นรูปธรรมจากหัวหน้างาน จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่พบว่าเจ้าหน้าที่มุ่งให้คำแนะนำในวันที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเท่านั้น โดยคำแนะนำที่แจ้งผู้ป่วยให้ทราบส่วนมาก คือ การกินยาตามที่แพทย์สั่ง และการมาพบแพทย์ตามวัน เวลาที่นัด ซึ่งในการให้คำแนะนำดังกล่าว พบว่า ไม่มีการประเมินปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวหรือผู้ดูแลอย่างเป็นระบบ ไม่มีแนวทางการวางแผนจำหน่ายอย่างมีขั้นตอน ไม่ประเมินความพร้อมของผู้รับข้อมูลก่อนการจำหน่าย รวมทั้งขาดการตรวจสอบ และประเมินผลจากการให้คำแนะนำของผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม เช่น ถามและบันทึกว่า ผู้ป่วยเข้าใจในสิ่งที่สอนหรือแนะนำมากน้อยเพียงใด กอปรกับปี พ.ศ. 2557 โรงพยาบาลส่องดาว ได้รับข้อเสนอแนะจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เพื่อการพัฒนาในเรื่องการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการกลับมารักษาซ้ำในโรคเดิม และอาการเดิมบ่อยครั้ง ซึ่งจากผลการวิเคราะห์หน้าจะมีสาเหตุมาจากการวางแผนจำหน่าย ที่ไม่มีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่เป็นระเบียบปฏิบัติที่กำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาล และไม่สามารถตรวจสอบผลการปฏิบัติงานโดยหัวหน้างานได้

การวางแผนจำหน่ายตามกรอบแนวคิด IDEAL ถูกพัฒนาขึ้นโดย Halasyamani, L., Kripalani, S., Coleman, E., Schnipper, J., Van Walraven, C., Nagamine, J., ... & Manning, D. (2006). ในระยะแรกเป็นการค้นหารูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสม ที่สามารถลดค่าใช้จ่ายจากการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยสูงอายุได้ซึ่งข้อค้นพบจากการศึกษานั้น เมื่อนำมารวมกันเป็นคำจึงได้เนื้อหาสาระตามคำว่า IDEAL ซึ่งประกอบด้วย I = Including, D= Discussion, E= Education, A= Assess และ L= Listening โดยคณะผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาแบบตรวจสอบและประเมินผล (Checklist) ในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ปฏิบัติงาน เป็นรายการที่ผู้ปฏิบัติการในแต่ละส่วนจะทำการบันทึกผลในการปฏิบัติงานวางแผนผู้ป่วยในแต่ละราย ซึ่งสามารถใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงานได้ ต่อมา Burke, R. E., Kripalani, S., Vasilevskis, E. E., & Schnipper, J. L. (2013); Joan M nelson & Laura Rosenthal (2015) กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยตามกรอบแนวคิด IDEAL เป็นกระบวนการวางแผนจำหน่ายในอุดมคติ ที่อธิบายได้ถึงองค์ประกอบ และปัจจัยที่สำคัญที่เหมาะสมในแต่ละบริบท และในผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งเป็นผลตอบแทนที่คุ้มค่าในการทำหน้าที่อย่างหนักของพยาบาล ที่สามารถลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยได้ ส่วนในประเทศไทยมีการศึกษาของปราณี เกสรสันต์ และชนิษฐา พันธุ์สุวรรณ (2560) พบว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามกรอบแนวคิด IDEAL เป็นกลยุทธ์ในการสร้างความผูกพันของผู้ป่วยและครอบครัวในกระบวนการจำหน่ายจากโรงพยาบาลสู่บ้าน การเพิ่มทักษะผู้ป่วย และการสนับสนุนที่เหมาะสมตามสภาพ และบริบทของผู้ป่วยจากครอบครัว จะนำมาสู่การกำหนดเป้าหมายในการให้ข้อมูล

เพื่อให้ผู้ป่วย และครอบครัวมีความสำนึกรับผิดชอบ ลงมือปฏิบัติ มีการดูแลตนเองที่เหมาะสม มีความไว ต่อสิ่งที่เกิดขึ้น มีเจตคติที่ดีต่อผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งทั้งหมดนี้มาสู่คุณภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วย จาก การศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่าก่อนเข้าโรงพยาบาล และไม่พบ อัตราการกลับมารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยไม่ได้วางแผนภายใน 28 วัน ซึ่งการวิจัยนี้พบว่าความสำเร็จ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ แนวคิดในการปรับกระบวนการวางแผนให้เป็นกระบวนการ เตรียมความพร้อมให้ผู้ดูแลที่เป็นผู้ดูแลประจำเฉพาะให้มีความรัก ความผูกพัน และมีความเข้าใจ ความรู้ พร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วย และภานันท์ นิमितพันธ์, ดวงเพ็ญ แววันจิตร และดวงกมล สุวรรณ (2561) กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ IDEAL ร่วมกับวิธี D-METHOD จะทำให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลพร้อมที่จะกลับเข้าสู่ บ้านและชุมชนได้ดีขึ้น แต่จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมดยังไม่พบว่ามีมีการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่าย ตามกรอบแนวคิด IDEAL มาใช้กับผู้ป่วยเบาหวานหรือโรคเรื้อรังอื่น ๆ ซึ่งเป็นผู้ป่วยอีกกลุ่มหนึ่งที่มีการกลับมา รับการรักษาโดยไม่ได้วางแผนภายใน 28 วันในอัตราสูง

จากปัญหาดังที่กล่าวมา ผู้วิจัยและทีมพัฒนาจึงเห็นความสำคัญในการพัฒนารูปแบบการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วย ตามลักษณะปัญหาที่พบตั้งข้างต้นตามกรอบแนวคิดของสภาวิจัยทางการแพทย์และ สาธารณสุขแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC,1999) และมีเนื้อหา และขั้นตอนการวางแผนตามกรอบ แนวคิด IDEAL ให้ครอบคลุมสาระเนื้อหาตามกรอบ 3C PDSA เนื่องจากเป็นแนวคิดการวางแผนจำหน่ายที่ ครอบคลุมองค์ประกอบสาระความรู้ และขั้นตอนที่จำเป็น และเป็นรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เบาหวานที่มีมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเป็นระบบ เพื่อเป้าหมายในการลดปัญหาการกลับเข้ามารับการรักษาใน โรงพยาบาลซ้ำโดยไม่ได้วางแผนด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย หน่วยงาน และเพิ่ม คุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านแล้วให้ใช้ชีวิตในสังคมได้เป็นปกติสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานตามกรอบแนวคิด IDEAL
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานตามกรอบแนวคิด IDEAL

คำนิยามศัพท์

การวางแผนจำหน่าย คือ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวาน ที่เคยมีประวัติกลับมารับการ รักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผนภายใน 28 วัน ตามกรอบแนวคิด IDEAL ของโรงพยาบาลสองดาว

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เคยมีประวัติการกลับเข้ามารับ การรักษาซ้ำภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน โดยใช้ IDEAL discharge planning ที่ประยุกต์ กระบวนการพัฒนามาจากแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ของสภาวิจัยทางการแพทย์ และ สาธารณสุขแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย (NHMRC,1999) โดยมีการพัฒนาคุณภาพตามหลักแนวคิด 3C PDSA (สถาบันรับรองสถานบริการสุขภาพ,2557) ที่ประกอบไปด้วย การพัฒนา C=Context ได้แก่ บุคลากร ทีม สหสาขาวิชาชีพ และทรัพยากรต่าง ๆ โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือ การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย



ผู้ป่วยเบาหวานที่เคยกลับมารับการรักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผนภายใน 28 วัน C=Core Value and Concept คือ การยึดเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยนำเอาหลักการสร้างความผูกพัน การเข้าถึง และสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และผู้ป่วยรวมทั้งผู้ดูแล เป็นการนำมาสู่การกำหนดเป้าหมาย การให้ข้อมูล การมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพในการดูแลตนเอง ลงมือปฏิบัติ และไวต่อสิ่งที่เกิดขึ้น ทั้งในด้านที่เป็นประโยชน์และความเสี่ยงต่ออาการที่เลวลงอย่างมีเหตุผล ซึ่งที่กล่าวมาทั้งหมด คือ คุณภาพและความปลอดภัยต่อผู้ป่วย โดยใช้กรอบ IDEAL discharge planning เป็นกระบวนการที่จะสร้างคุณภาพในกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลไปสู่บ้าน ดังนี้

I = Including คือ การกำหนดตัวผู้ดูแลขณะอยู่บ้านและให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนจำหน่าย ซึ่งแจ้งการใช้อุปกรณ์การสื่อสารความต้องการขณะอยู่ในโรงพยาบาล กำหนดเป้าหมายการรักษาตัวในขณะอยู่โรงพยาบาล แนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย

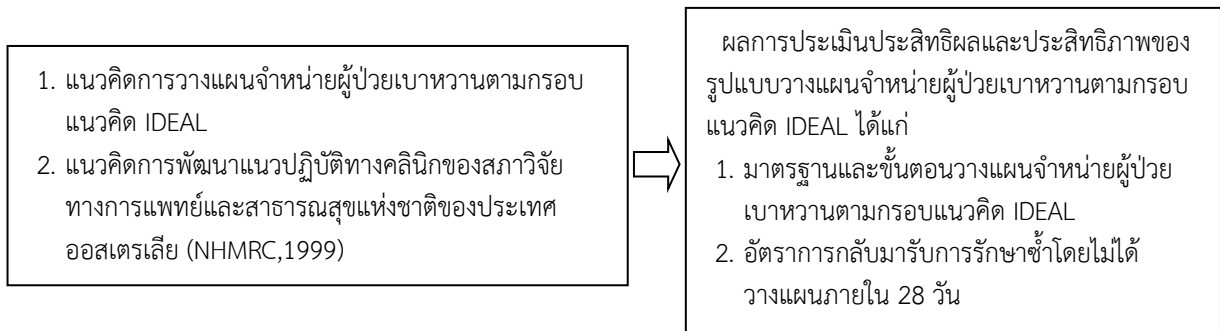
D= Discussion คือ สนทนาตามประเด็นข้อคำถามของผู้ป่วยและครอบครัว ทวนสอบความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องของผู้ป่วยและครอบครัวในประเด็นที่สอนไปและสอนกลับ เสนอตารางนัดพบแพทย์เพื่อติดตามอาการ

E = Education คือ การให้ความรู้โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายเกี่ยวกับสภาพของผู้ป่วย การจำหน่าย ยาที่ได้รับ และขั้นตอนต่อ ๆ ไปในทุกโอกาสและเมื่อผู้ป่วย/ครอบครัวต้องการ

A = Assess คือ ประเมินผลในสิ่งที่แพทย์และพยาบาลอธิบาย การวินิจฉัยสภาพในแต่ละขั้นตอนในการดูแลต่อผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการรักษาและการดูแลตนเองที่จำเป็น ซึ่งแจ้งตารางนัด ลงชื่อผู้นัดและผู้ทำการนัดในใบนัด และมอบใบนัดกับผู้ป่วย ครอบครัวหรือผู้ดูแล โดยใช้เทคนิคการสอนกลับทุกครั้ง

L = Listening คือ การฟังและให้โอกาสผู้ป่วยหรือครอบครัวสอบถามเกี่ยวกับสิ่งที่อยากรู้เพิ่มเติม รวมทั้งประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนกลับบ้าน มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในระหว่างอยู่โรงพยาบาล

กรอบแนวคิดในการวิจัยการพัฒนารวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรูปแบบ IDEAL



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2559 - มีนาคม 2560 โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลส่องดาว จังหวัดสกลนคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่
 - 1.1 พยาบาลประจำการโรงพยาบาลส่องดาว จังหวัดสกลนครจำนวน 29 คน

- 1.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เคยเข้ามารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน
2. กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่
 - 2.1 พยาบาลวิชาชีพประจำการโรงพยาบาลสองดาวที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน จำนวน 23 คน ได้จากการเลือกตามเกณฑ์คัดเข้า (selection criteria) คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน ช่วงเวลาที่ทดลองใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายในหอผู้ป่วย
 - 2.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เคยเข้ามารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน จำนวน 12 คน ที่ได้จากการเลือกตามเกณฑ์คัดเข้า (selection criteria) คือ เก็บข้อมูลผู้ป่วยทุกรายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้าเกณฑ์คัดเข้าในช่วงเวลาการทดลองใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่
 - 1.1 คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานตามกรอบแนวคิด IDEAL โรงพยาบาลสองดาว ที่สร้างจากทีมพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย ตามกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) หาคุณภาพของเครื่องมือ โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน มีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1
 - 1.2 แบบบันทึกทางการพยาบาลที่ใช้ในการวางแผนจำหน่าย มีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
 - 2.1 แบบประเมินความเป็นไปได้ของของพยาบาลต่อการรูปแบบการวางแผนจำหน่าย มีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.8 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) เท่ากับ 0.84
 - 2.2 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย/ครอบครัวต่อการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย มีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) เท่ากับ 0.76
 - 2.3 แบบบันทึกการกลับมารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผนภายใน 28 วัน

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. **ขั้นเตรียมการ** ได้แก่ ศึกษาปัญหาในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยใช้เทคนิค โนมินอล โดยการติดบัตรคำ จัดกลุ่มความคิดที่เหมือนกันอยู่ในกลุ่มเดียวกัน ให้สมาชิกยอมรับการจัดกลุ่มความคิดแล้วเปิดโอกาสให้ปรึกษากัน เสร็จแล้วให้สมาชิกนำเสนอความคิดเห็นที่ได้ การวิจัยนี้ได้จัดกลุ่มข้อความคิดได้ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ปัญหาที่พบในการวางแผนจำหน่าย มี 7 ประเด็น ได้แก่ (1) พยาบาลขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (2) พยาบาลขาดความตระหนัก ไม่เห็นความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (3) ไม่มีรูปแบบและการมอบหมายงานการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน (4) ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย (5) พยาบาลประจำการมีภาระงานมาก (6) ขาดการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการวางแผนจำหน่ายจากผู้บริหาร (7) ขาดความร่วมมือในทีมสหสาขาวิชาชีพ และ กลุ่มที่ 2 ประเด็นข้อสงสัยเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายในโรงพยาบาล 6 ประเด็น ได้แก่ (1) ทีมผู้ปฏิบัติต้องเป็นสหสาขาวิชาชีพหรือไม่? (2) สามารถติดตามประเมินผลผู้ป่วยได้อย่างไร? (3) บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด? (4) ประโยชน์ของการวางแผนจำหน่ายสามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นได้อย่างไร? (5) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคจะมีขั้นตอนในการวางแผนจำหน่ายอย่างไร? และ (6) การวางแผนจำหน่ายประสบผลสำเร็จและดำเนินการอย่างต่อเนื่องอย่างไร?



2. ชั้นปฏิบัติการ ประกอบไปด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

2.1 กำหนดความต้องการและขอบเขตของรูปแบบ ผู้วิจัยได้ระบุขอบเขตของรูปแบบในการวางแผนจำหน่าย โดยกำหนดโรคที่พัฒนา ได้แก่ โรคเบาหวาน

2.2 กำหนดทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อการพัฒนาารูปแบบการวางแผนจำหน่าย ผู้วิจัยได้แต่งตั้งคณะกรรมการจากสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 6 คน คือ นายแพทย์ปฏิบัติการ 1 คน, เกษีกรชำนาญการพิเศษ 1 คน ,พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 3 คน และโภชนากร 1 คน

2.3 กำหนดวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของรูปแบบการวางแผนจำหน่าย เป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมีวัตถุประสงค์ คือ

2.3.1 เพื่อให้บริการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนกลับบ้านอย่างมีมาตรฐาน
ทุกราย

2.3.2 เพื่อให้พยาบาลประจำการมีรูปแบบที่เป็นมาตรฐานในการให้บริการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนกลับบ้าน

2.4 ระบุผลลัพธ์ด้านสุขภาพจากการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย คือ

2.4.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอัตราการกลับมารับการรักษาซ้ำไม่เกินร้อยละ 10 ต่อปีของผู้ป่วยที่กลับมารับการรักษาซ้ำทั้งหมด

2.4.2 ค่าใช้จ่ายในการรักษา ดูแลผู้ป่วยเบาหวานลดลง

2.4.3 ไม่เกิดภาวะ Hypo-Hyper glycaemia ในขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

2.4.4 ระยะเวลานอนเฉลี่ยของผู้ป่วยเบาหวาน ≤ 4 วันนอน

2.5 กำหนดร่างรูปแบบ

2.5.1 ประเมินรูปแบบการวางแผนจำหน่าย รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นได้รับการตรวจสอบคุณภาพ มีระดับคะแนนความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ที่มาจากสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เกษีกร พยาบาล อาจารย์พยาบาล และโภชนากร ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 1

2.5.2 ปรีกษาผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนารูปแบบ ผู้วิจัยได้แต่งตั้งคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญจากสาขาที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 คน คือ นายแพทย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ และอาจารย์พยาบาล

2.6 กำหนดกลยุทธ์ในการเผยแพร่ และการใช้รูปแบบโดยการจัดประชุมเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ชี้แจงนโยบาย และออกคำสั่งของโรงพยาบาลให้เจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพ โดยมีพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเป็นผู้ประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพทุกคน วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกราย และกำหนดให้แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายเป็นเอกสารคุณภาพที่เก็บไว้ในเวชระเบียนของผู้ป่วย

2.7 กำหนดกลยุทธ์ในการประเมินผลและทบทวนแนวปฏิบัติ โดยกำหนดให้มีการประเมินความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการทดลองใช้แนวปฏิบัติเป็นเวลา 2 เดือน ผลการประเมินความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายอยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.33 และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายอยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.11

2.8 ผู้วิจัยมีการจัดทำรูปเล่มรายงานรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่องดาว ที่ชัดเจน เจ้าหน้าที่ทุกคนสามารถนำไปใช้ได้

3. **ขั้นประเมินผล** มีกิจกรรมดังต่อไปนี้

3.1 ประเมินผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย โดยการประเมินความเป็นไปได้ต่อการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายของของพยาบาลวิชาชีพ

3.2 ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย/ครอบครัว ที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

3.3 จัดทำรายงานเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนารูปแบบ ในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายมีคำอธิบายเนื้อหาเกี่ยวกับขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการพยาบาลทางคลินิก การเผยแพร่ การดำเนินการประเมินผลและการปรับปรุงแก้ไขซึ่งมีส่วนประกอบครบทุกองค์ประกอบ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดการเก็บรวบรวม และขอความร่วมมือพยาบาลประจำการที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ผู้ศึกษากำหนดไว้ ได้รับทราบก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองตามแบบประเมินความเป็นไปได้ต่อการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลประจำการ หลังจากใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไปแล้ว 2 เดือน

3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองตามแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย หรือครอบครัว ในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมสถิติการกลับมารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ IDEAL

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สรุปและประเมินผลการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

2. ข้อมูลทั่วไปและความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ IDEAL ของพยาบาลวิชาชีพด้วยสถิติร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ข้อมูลทั่วไปและ ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ครอบครัวที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ IDEAL ด้วยสถิติร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. จำนวนผู้ป่วยที่กลับเข้ามาเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ IDEAL

ผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ IDEAL มีข้อค้นพบ ดังนี้

1.1 ผลการใช้กระบวนการกลุ่มในการค้นหาปัญหาและสถานการณ์ปัจจุบันก่อนการพัฒนา ในการวิจัยนี้ได้จัดกลุ่มข้อความคิดได้ 2 กลุ่ม คือ

1.1.1 กลุ่มที่ 1 ปัญหาที่พบในการวางแผนจำหน่าย มี 7 ประเด็น ได้แก่ (1) พยาบาลขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (2) พยาบาลขาดความตระหนัก ไม่เห็นความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (3) ไม่มีรูปแบบและการมอบหมายงานการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน (4) ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย (5) พยาบาลประจำการมีภาระงานมาก (6) ขาดการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการวางแผนจำหน่ายจากผู้บริหาร (7) ขาดความร่วมมือในทีมสหสาขาวิชาชีพ

1.1.2 กลุ่มที่ 2 ประเด็นข้อสงสัยเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายในโรงพยาบาล 6 ประเด็น ได้แก่ (1) ทีมผู้ปฏิบัติต้องเป็นสหสาขาวิชาชีพหรือไม่? (2) สามารถติดตามประเมินผลผู้ป่วยได้อย่างไร? (3) บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด? (4) ประโยชน์ของการวางแผนจำหน่าย



สามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นได้อย่างไร? (5) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคจะมีขั้นตอนในการวางแผนจำหน่ายอย่างไร? และ (6) การวางแผนจำหน่ายประสบผลสำเร็จและดำเนินการอย่างต่อเนื่องอย่างไร? จากผลการระดมสมองโดยใช้กระบวนการกลุ่ม จึงนำมาสู่ขั้นตอนการทบทวนวรรณกรรม และพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานตามกรอบแนวคิด IDEAL

2. ผลการทดลองใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานตามกรอบ IDEAL มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น มีวัตถุประสงค์ในการให้สหสาขาวิชาชีพร่วมกันวางแผนการจำหน่ายแบบเป็นทีมร่วมกับผู้ป่วย และ/หรือผู้ดูแลหลักที่ได้รับการชี้แจง และกำหนดตัวผู้ร่วมในการวางแผนจำหน่าย จากการศึกษานี้ได้มีการทดลอง และประเมินผลการใช้รูปแบบได้ ดังนี้ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานตามรูปแบบ IDEAL มีรายละเอียดสาระ และผลจากการทดลองใช้ ดังนี้

2.1 I= Including คือ การกำหนดตัวผู้ดูแลขณะอยู่บ้าน และให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนจำหน่าย พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะเป็นคนดูแลตัวเอง ส่วนผู้ดูแลอื่นๆ จะไม่ได้ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยแต่เพียงผู้เดียว จะมีลักษณะการช่วยกันตามโอกาส เช่น คนทำอาหารสำหรับผู้ป่วยจะเป็นผู้ป่วยทำอาหาร และดูแลการรับประทานยาด้วยตนเอง คนนำส่งโรงพยาบาล ไม่ใช่บุคคลเดียวกันแล้วแต่ใครจะสะดวกเมื่อผู้ป่วยขอความช่วยเหลือ จากการค้นพบในการศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยจะดูแลตนเองเป็นส่วนใหญ่ การกำหนดตัวผู้ดูแลขณะอยู่ที่บ้านจึงต้องปรับปรุงเป็นผู้ป่วยดูแลตนเอง มีผู้ป่วยจำนวน 3 คนที่มีบุตรเป็นคนดูแล แต่บุตรไม่ได้อยู่บ้านเดียวกัน การกำหนดตัวผู้ดูแลเพื่อร่วมวางแผนจำหน่ายต้องปรับเปลี่ยนไปตามบริบทที่ค้นพบ

2.2 D= Discussion คือ การสนทนาตามประเด็นข้อความของผู้ป่วยและครอบครัว ทวนสอบความรู้ในประเด็นสงสัย มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

2.2.1 อธิบายถึงความเป็นอยู่และกิจกรรมที่ควรปฏิบัติและควรหลีกเลี่ยง พบว่า ผู้ป่วยตอบคำถามเรื่องอาหารที่ต้องหลีกเลี่ยงกับที่สามารถรับประทานได้ ในขณะที่การตอบคำถามเรื่องการออกกำลังกาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกาย โดยปฏิเสธว่าไม่มีเวลา

2.2.2 ทบทวนการใช้ยา โดยทบทวนจากประวัติการได้รับยาในปัจจุบัน ผู้ป่วยจำนวน 12 ราย ได้รับยาเบาหวานเป็นยาฉีด จำนวน 9 ราย อีก 3 รายยังได้รับยาเป็นยากิน ซึ่งจากการทบทวนการใช้ยาพบว่า ผู้ป่วยที่ฉีดยามีการทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่ฉีดยาไม่สม่ำเสมอ การฉีดยาตามตำแหน่งไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง จะฉีดบริเวณใกล้เคียงกันซ้ำไป-มา และฉีดยาด้วยตนเองทุกคน ซึ่งผู้ป่วยบอกว่าบางครั้งดูปริมาณยาที่ฉีดไม่ชัด โดยเฉพาะเมื่อมีการปรับเปลี่ยนขนาดยา ผู้ป่วยจะมีการหลงลืมปริมาณยาที่แพทย์สั่งฉีดซึ่งทำให้เกิดปัญหาน้ำตาลสูง และน้ำตาลต่ำตามมา อีกทั้งการทบทวนปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยพบว่ามีผู้ใช้ยาร่วมกับยาสมุนไพร จนทำให้เกิดภาวะน้ำตาลต่ำมากจนต้องเข้ามารับการรักษาซ้ำ จากการทบทวนการใช้ยากับผู้ป่วยและผู้ดูแลทำให้ทราบปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งการทบทวนตามกรอบ IDEAL ตามระบบได้มีการให้ข้อมูลผู้ป่วยโดยเภสัชกรเกี่ยวกับยาที่ต้องรับประทาน ในแต่ละชนิด ว่าใช้อย่างไร เวลาใด รวมทั้งผลที่อาจจะเกิดขึ้นจากการใช้ยา และมีการบันทึกเกี่ยวกับปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย

2.2.3 ระบุอาการเตือน (Warning Signs) หรือปัญหาที่เร่งด่วนสำหรับผู้ป่วยที่ต้องมาโรงพยาบาลอย่างเร่งด่วนทั้งในอาการที่เกิดขึ้นจากการมีภาวะน้ำตาลต่ำ และภาวะน้ำตาลสูงเกิน รวมทั้งอาการที่เกิดขึ้นอย่างไม่พึงประสงค์จากการกินยาร่วมกันหลายชนิด เขียนชื่อและเบอร์โทรศัพท์ของบุคคลที่ผู้ป่วย/ผู้ดูแลสามารถติดต่อสอบถามได้ทันทีที่มีต้องการข้อมูล

2.2.4 การอธิบายผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และอาการที่จะเกิดขึ้นจากผลการตรวจที่ได้โดยแพทย์และพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

2.2.5 วันเวลานัด โดยการแสดงให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเห็นความสำคัญของการนัดหมาย ซึ่งประเด็นนี้พบว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ความสำคัญกับการนัดหมายเพื่อพบแพทย์ แต่พบว่าผู้ป่วยมีลักษณะตอบสนองต่อการนัด 2 แบบ คือ มาก่อนนัดเมื่อมีอาการที่ตนเองไม่ทราบว่าเป็นรุนแรงหรือไม่ ส่วนที่เหลืออีกประเภทหนึ่ง คือ แม้จะมีอาการที่เปลี่ยนแปลงแต่จะไม่ยอมมาพบแพทย์จนกว่าจะถึงเวลานัด ซึ่งจากปัญหาดังที่กล่าวมาพบว่าทำให้เกิดอาการที่รุนแรงก่อนจะได้พบแพทย์

2.3 E=Education คือการให้ความรู้โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ๆ เกี่ยวกับสภาพของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจในสิ่งที่สอนได้ดีขึ้น

2.4 A=Assess คือ ผลการประเมินสิ่งที่แพทย์และพยาบาลอธิบาย พบว่า ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามย้อนกลับให้ผู้สอนฟังได้ด้วยภาษาท้องถิ่นและมีความกล้าที่จะถามกลับในประเด็นที่ตนเองสงสัย

2.5 L= Listen คือ การฟังและให้โอกาสผู้ป่วยหรือครอบครัวสอบถามเกี่ยวกับสิ่งที่อยากรู้เพิ่มเติม รวมทั้งประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนกลับบ้าน พบว่า ผู้ป่วย และผู้ดูแลกล้าซักถามสิ่งที่ต้องการ และสามารถบอกถึงการปฏิบัติตัวของตนเองที่บ้านด้วยภาษาพื้นถิ่นของตนเอง ซึ่งในบริบทของโรงพยาบาลพบว่า มีแพทย์ และเภสัชกรบางคนยังใช้ภาษากลางกับผู้ป่วย แต่พยาบาลและทีมอื่น ๆ สามารถใช้ภาษาท้องถิ่นอีสานกับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

3. การประเมินผลการใช้ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายตามกรอบ IDEAL พบว่า

3.1 ความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายตามกรอบ IDEAL พยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 23 คน เป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยใน จำนวน 9 คน พยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องคลอด/หลังคลอดและผู้ป่วยนอก จำนวน 14 คน ซึ่งพยาบาลจำนวนนี้เวียนมาปฏิบัติที่ตึกผู้ป่วยในด้วย พยาบาลส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 26-30 ปี ร้อยละ 43.48 รองลงมาอยู่ในกลุ่มอายุ 31 ปีขึ้นไป ร้อยละ 34.78 และอายุน้อยกว่า 25 ปี ร้อยละ 21.74 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.30 เพศชาย ร้อยละ 8.7 สถานภาพคู่ ร้อยละ 82.61 สถานภาพโสด ร้อยละ 17.39 ระดับการศึกษาเป็นปริญญาตรี ร้อยละ 95.66 ปริญญาโท ร้อยละ 4.34 มีระยะเวลาปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 6 - 10 ปี ร้อยละ 66.7 และ 11 ปีขึ้นไป ร้อยละ 34.78 แสดงความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้ อยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 4.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) เท่ากับ 0.33

3.2 อัตราการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผน ผู้ป่วยที่กลับมารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในครั้งนี้มีการอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. เทคนิคการใช้กระบวนการกลุ่มในขั้นตอนการค้นหาปัญหาตามสภาพจริง พบว่า การวิเคราะห์ซักถามปัญหาและนำเสนอสรุปปัญหาที่พบ และข้อสงสัยเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายที่เคยปฏิบัติมา ซึ่งเป็นรูปแบบการพัฒนาที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นการกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติเห็นความสำคัญในการพัฒนางานที่ทำอยู่เป็นประจำ ซึ่งในกระบวนการทำกลุ่มพบว่าการวิเคราะห์ และขยายถึงสภาพปัญหาเชิงลึกได้มากขึ้น ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพที่สามารถนำมาเป็นประเด็นการพัฒนาที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาจริงได้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งนำมาสู่การปรับแผนปฏิบัติได้รวดเร็วขึ้น พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทราบ และ



เข้าใจถึงข้อจำกัดของสาขาวิชาชีพอื่น และพร้อมที่จะปรับแนวปฏิบัติให้สามารถช่วยเหลือวิชาชีพอื่นเพื่อผลประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยได้

2. ผลการทดลองใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบ IDEAL พบว่า มีปัญหาในกระบวนการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยแบบแกรนด์ราวด์ (Grand round) ที่มีสหสาขาวิชาชีพครบทุกคนสืบเนื่องมาจากโรงพยาบาลสองดาวเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก บุคลากรในแต่ละสาขามีจำนวนจำกัด ได้แก่ โภชนากร 1 คน เกษัชกร จำนวน 3 คน แพทย์ทุกคนต้องออกตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกในเวลาช่วงเวรเช้า บุคลากรทุกคนต้องปฏิบัติหน้าที่ของตนเองที่แตกต่างกันไป จึงทำให้ไม่สามารถมาร่วมกันวางแผนการจำหน่ายพร้อมกันตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาได้ จึงได้มีการปรับเปลี่ยนการตรวจเยี่ยม และวางแผนการจำหน่ายแยกส่วนตามสะดวกในเวลาของแต่ละคน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ตรวจเยี่ยมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอื่นในทีมการวางแผนจำหน่าย สภาพปัญหาการทดลองใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ IDEAL สอดคล้องกับการศึกษาของปราณี (2560) และภินวันท์ (2561) ที่พบว่า การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยให้ครบทุกสาขาวิชาชีพในคราวเดียวเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยากในการนำไปใช้ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่ต้องให้บริการ และภาระหน้าที่ของบุคลากรในการให้การบริการผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ซึ่งมีลักษณะที่แตกต่างจากการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ IDEAL ในต่างประเทศ ในส่วนของสาระตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ IDEAL พบว่า การกำหนดตัวผู้ดูแลขณะอยู่บ้าน และให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนจำหน่ายนั้น ผู้ป่วยจะดูแลตนเองเป็นส่วนใหญ่ การกำหนดตัวผู้ดูแลขณะอยู่ที่บ้านจึงต้องปรับปรุงเป็นผู้ป่วยดูแลตนเอง มีผู้ป่วยจำนวน 3 คน ที่มีบุตรเป็นคนดูแล แต่บุตรไม่ได้อยู่บ้านเดียวกัน การกำหนดตัวผู้ดูแลเพื่อร่วมวางแผนจำหน่ายต้องปรับเปลี่ยนไปตามบริบทที่ค้นพบในผู้ป่วยแต่ละรายไป ซึ่งจากผลการประเมินยังพบว่า ผู้ป่วยที่กลับมารับการรักษาซ้ำเป็นผู้ป่วยที่ดูแลตนเอง และอาการเจ็บป่วยอยู่ในระยะที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มาเป็นระยะเวลานานแล้ว

3. ผลการประเมินการใช้รูปแบบ พบว่า รูปแบบมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดั้มาก มีคะแนนเฉลี่ย = 4.06 ± 0.33 อาจมีผลมาจาก ลักษณะของขั้นตอนการพัฒนา มีการพัฒนาโดยมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติโดย จึงทำให้ผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เพราะความพึงพอใจเป็นเรื่องของความรู้สึกจากจิตใจที่ได้รับการตอบสนองจากการได้รับผลตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ การได้รับการยอมรับในความคิดเห็นหรือการปฏิบัติ นอกเหนือจากนั้นคือการเกิดประโยชน์อย่างแท้จริงจากการปฏิบัติหน้าที่ที่ไม่มี ความยุ่งยากซับซ้อนต่อตนเองจนเกินไป ซึ่งจะเห็นได้จากคะแนนความเป็นไปได้ในเรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย และสามารถนำไปดูแลได้เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด และรองลงมา คือ คะแนนเฉลี่ยประเด็นการปฏิบัติกรวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเท่ากับรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลได้ครอบคลุมเหมาะสมตามมาตรฐานของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล แสดงให้เห็นว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติเชื่อมั่นว่าเกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการ และยังเป็นไปตามมาตรฐานที่ถูกกำหนดโดยหน่วยงานที่รับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จึงมีความรู้สึกพึงพอใจในระดั้มาก ดังนั้น รูปแบบที่นำมาทดลองใช้เป็นรูปแบบที่พัฒนาโดยลักษณะการระดมสมอง ผู้ปฏิบัติทุกคนได้รับการชี้แจงความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ของการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการพัฒนารูปแบบในการวางแผนจำหน่ายในครั้งนี้ ผู้ปฏิบัติทุกคนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาที่มาจากการปฏิบัติงานในอดีตซึ่งผู้ปฏิบัติประสบปัญหาจากการปฏิบัติด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าพยาบาลที่ได้มีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายทุกขั้นตอนของการวางแผนจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วย ได้รับการอบรมในการใช้คู่มือ และแบบบันทึกรวมทั้งการได้มีโอกาสในการสะท้อนปัญหาที่เกิดจากการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมีความพึงพอใจสูงกว่าการใช้รูปแบบการ

วางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดวงทรัพย์ วรรณประเวศ, สหทัยา รัตนจรณะ และสุวดี สกุลคู, 2556) กอปรกับคณะกรรมการพัฒนารูปแบบมีบทบาทและมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ที่มีประสบการณ์โดยตรงในการให้บริการทั้งในด้านการรักษา และด้านการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยมาเป็นเวลานาน จึงสามารถนำความรู้เชิงทฤษฎีมาเชื่อมโยงกับวิธีการปฏิบัติที่มีความสอดคล้องกับบริบทได้ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจึงมีทัศนคติที่ดีต่อการทดลองใช้รูปแบบ และสามารถสะท้อนปัญหาที่เกิดจากการทดลองใช้ต่อทีมพัฒนาในการวางแผนจำหน่าย และได้รับการตอบสนองกลับจากทีมพัฒนาไปยังผู้ปฏิบัติอย่างมีเหตุผล ผู้ปฏิบัติ และทีมพัฒนามีส่วนร่วมในการวิพากษ์ และแก้ไขเพื่อให้ได้รูปแบบที่สามารถปฏิบัติได้จริง และเกิดประโยชน์ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานโรคที่ได้กำหนดไว้

อย่างไรก็ตามในการพัฒนาในครั้งนี้ เนื่องจากรูปแบบที่นำมาพัฒนาเป็นการรวมทั้งในด้านวิธีปฏิบัติ สารความรู้เข้าด้วยกัน ผู้ปฏิบัติหลายคนยังคงเห็นว่าเป็นขั้นตอนที่ค่อนข้างซับซ้อนและใช้เวลามาก เนื่องจากมีความเคยชินกับรูปแบบเดิมอยู่ และการเผชิญกับปัญหา จึงเห็นว่าหากจะให้ปฏิบัติในช่วงเวรเช้าซึ่งเป็นช่วงที่มีกิจกรรมการพยาบาลเป็นจำนวนมาก และกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายใช้เวลามากจะเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก และเกิดความเบื่อหน่ายต่อการปฏิบัติได้ ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงเวลาในการปฏิบัติตามรูปแบบนั้นก็ยังพบข้อจำกัดด้านจำนวนของบุคลากรที่ปฏิบัติงานตามภาระงานในแต่ละช่วงเวลาเช่นเดิม คณะผู้วิจัย และทีมพัฒนาจึงเห็นว่าควรปรับปรุงรูปแบบ โดยการกำหนดเวลาของกิจกรรมเป็นระยะ ๆ ในระหว่างการดำเนินการตามแผน โดยกระจายกิจกรรมเป็นช่วงเวรอื่นที่ไม่ใช่เวรเช้า รวมทั้งจัดหาเครื่องมือสนับสนุนในการปฏิบัติ ซึ่งแตกต่างจากรูปแบบเดิมด้วย ซึ่งจะช่วยลดความยุ่งยากในการปฏิบัติงานลงได้

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติให้การพยาบาล บุคลากรทางสุขภาพในโรงพยาบาลสามารถนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามกรอบ IDEAL ไปใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวาน หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกรายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน
2. ด้านบริหารการพยาบาล ผู้บริหารโรงพยาบาล และผู้บริหารด้านการพยาบาลติดตามผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย และนำผลมากำหนดนโยบายในการพัฒนาในรูปแบบการวางแผนจำหน่ายให้มีประสิทธิภาพและมีมาตรฐานยิ่ง ๆ ขึ้นไป และสามารถใช้เป็นรูปแบบในการนำร่องสู่การพัฒนาในรูปแบบการวางแผนจำหน่ายโรคอื่น ๆ ได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยและพัฒนาครั้งต่อไป

1. ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายตามกรอบ IDEAL ที่มีต่ออัตราการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ค่าบริการที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลรายโรคต่อไป
2. ติดตามผลการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้าน และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหรือครอบครัวหรือผู้ดูแลที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามกรอบ IDEAL
3. พัฒนารูปแบบโดยการบูรณาการให้เข้ากับรูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ MEDTHOD เดิมที่เจ้าหน้าที่คุ้นชิน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ คณะผู้บริหารโรงพยาบาล ทีมพัฒนารูปแบบ ทีมสหสาขาวิชา และพยาบาลปฏิบัติการที่เป็นผู้มีส่วนร่วมในการสะท้อนปัญหาการปฏิบัติงานและทดลองใช้รูปแบบฯ รวมทั้งผู้ป่วย



ครอบครัว หรือผู้ดูแลทุกคนที่มีส่วนร่วมในการวิจัย และผู้บริหารคณะมหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี
ที่เป็นผู้สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- ดวงทรัพย์ วรรณประเวศ, สหัทธยา รัตนจรณ และ สุวดี สุกุลคุ. (2556). ผลของการใช้รูปแบบการวางแผน
จำหน่ายตามทฤษฎีการตั้งเป้าหมายร่วมกันของคิงที่มีต่ออัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ความพึง
พอใจในการบริการพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานและความพึงพอใจของพยาบาลในการปฏิบัติกร
วางแผนจำหน่าย. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 21 (4),1-13
- พิมพา เทพวัลย์, ฉัตรกนก ทุมวิภาต, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และคะนิงนิจ พงศ์ถาวรกมล.(2554).
ประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบมีโครงสร้างในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ
เฉียบพลันต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความพึงพอใจ และการกลับมารับการ
รักษาซ้ำ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*, 29(2),121-127.
- วรรณณี ตปนิยากร. 2552. *การวางแผนและบันทึกทางการพยาบาล เล่ม 2*. กรุงเทพฯ: โอกรูป เพรส,
สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.(2549). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิม
พระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี*. นนทบุรี: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.
- สถิติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่องดาว
- Burke, R. E., Kripalani, S., Vasilevskis, E. E., & Schnipper, J. L. (2013). Moving beyond readmission
penalties: creating an ideal process to improve transitional care. *Journal of hospital
medicine*, 8(2), 102-09.
- Gallagher M, Hares T, Spencer J, Bradshaw C and Webb I. (1993). *The nominal group technique:
a research tool for general practice? Family Practice* 10: 76-81
- Halasyamani, L., Kripalani, S., Coleman, E., Schnipper, J., Van Walraven, C., Nagamine, J., ... &
Manning, D. (2006). Transition of care for hospitalized elderly patients-development of
a discharge checklist for hospitalists. *Journal of Hospital Medicine*, 1(6), 354-60.
- Joan M. Nelson, and Laura Rosenthal. *How Nurses can help reduce hospital readmissions*.
From https://americannursetoday.com/wp-content/uploads/2015/05/Essence-Supplement_page-18.pdf
- Mosby's dictionary of medicine, nursing & health. (2013). (3rd ed.).
- National Health and Medical Research Council [NHMRC]. *A Guideline to the Development,
Implementation and Evaluation of Clinical Practice Guidelines*. Retrieved January
1999;9, 2013, from <http://www.nhmrc.gov.au>
- Shepperd S, McClaran J, Phillips CO, et al. Discharge planning from hospital to home. *Cochrane
Database Syst Rev*. 2010; 20;(1):CD000313.