

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบสุขภาพในอนาคตจะต้องเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากร เศรษฐกิจ ระบาดวิทยาของโรค ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ และการเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี บทบาทของรัฐในการจัดการระบบสุขภาพแบบยั่งยืน จะต้องปฏิบัติภารกิจที่สำคัญอย่างต่อเนื่องโดยทุกคนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจเหล่านี้ รวมถึงการกำหนดทิศทางและชี้แนะระบบสุขภาพ การเฝ้าระวังและประเมินอย่างต่อเนื่อง การจัดบริการสุขภาพสำหรับทุกช่วงชีวิต การป้องกันโรค การคุ้มครองสุขภาพและการควบคุมโรค สนับสนุนการใช้และสร้างนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และพัฒนาข้าราชการของมนุษย์ที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดี (อนุวัฒน์ สุขขุดิกุล, 2541) เพื่อให้ทิศทางของระบบสุขภาพเป็นไปอย่างถูกต้อง องค์กรสุขภาพ องค์กรมหาชน และองค์กรรัฐ ควรร่วมกันสร้างองค์ความรู้ของสุขภาพเชิงบวก (Positive Health) สร้างกระแสของสุขภาพดีที่สมบูรณ์ทางสุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณ ใช้นวัตกรรมเชิงรุกในการสร้างภาวะความมีสุขภาพดี วิเคราะห์และสังเคราะห์นโยบายทางสังคมเพื่อสุขภาพ สร้างความสมดุลระหว่างบริการการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม เสริมแนวคิดปรัชญาตะวันออกและแบบไทยให้เป็นที่พอใจในสุขภาพอย่างเพียงพอ (จรัส สุวรรณเวลา, 2543) เพื่อเป็นเป้าหมายของการปฏิรูประบบสุขภาพโดยรวม ใช้วิชาการสุขภาพเชิงบวก สุขภาพเชิงรุก สุขภาพพอเพียง (ประเวศ วะสี, 2543) กระแสการปฏิรูประบบสุขภาพในปัจจุบันได้จุดประกายแนวคิดของการจัดรูปแบบการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนที่เป็นองค์รวม (Holistic) ผสมผสาน (Integrated) และต้องมีความต่อเนื่อง (Continuing) เชื่อมโยงกันระหว่างสถานพยาบาลในระดับต่าง ๆ อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2544) และนับตั้งแต่กระทรวงสาธารณสุขได้มีการปฏิรูประบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพ เป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนทำให้โรงพยาบาลปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลรักษา โดยอยู่บนมาตรฐานของวิชาชีพ และทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดความคุ้มค่า เหมาะสม และจำเป็นมากที่สุด และด้วยจากปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เช่น โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการผู้ป่วยประกันสังคมที่ได้เพิ่มสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ในชุดสิทธิประโยชน์ หรือองค์กรประกัน (Insurance Body) ได้ส่งผลกระทบต่อการวางแผนการดูแล

ผู้ป่วยเป็นอย่างมาก รวมทั้งมาตรฐานการบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ พ.ศ. 2548 หมวดที่ 2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ มาตรฐานที่ 4 การจัดการการดูแลต่อเนื่อง ได้กล่าวไว้ว่า 1) มีแผนปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะแรกรับจนถึงการจำหน่าย รวมถึงการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับ ภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ 2) มีการวางแผนร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 3) มีการบันทึกของผู้ใช้บริการ แผนการดูแลรักษา การปฏิบัติตามแผน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการ และติดตามความต่อเนื่อง ในการดูแลรักษา 4) มีแผนหรือกิจกรรม สนับสนุนการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ใช้บริการทั้ง รายบุคคลหรือรายกลุ่ม 5) มีแผนการจำหน่ายผู้ใช้บริการ โดย 5.1) ผู้ใช้บริการและครอบครัวได้รับการเตรียมพร้อม 5.2) มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่จำเป็นระหว่างผู้ใช้บริการและครอบครัวกับทีม ผู้ให้บริการ 5.3) ผู้ใช้บริการแต่ละรายได้รับการประเมินและวางแผนการรักษาเป็นระยะ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ 5.4) มีกระบวนการที่จะจำหน่ายให้ผู้ใช้บริการ กลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด (กนกรวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์. 2549) จากปัจจัยต่าง ๆ และมาตรฐานต่าง ๆ เหล่านี้ ส่งผลกระทบที่ทำให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ได้ปรับกลยุทธ์และรูปแบบ การให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ มุ่งก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและญาติ และต้องคำนึงถึง ความคุ้มค่า เหมาะสม และจำเป็นในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย และโรงพยาบาลที่เป็นผู้ให้บริการ การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจึงเป็นบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งที่ พยาบาลวิชาชีพจะต้องพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องให้มีมาตรฐานตามที่มาตรฐานวิชาชีพได้ กำหนดไว้ และแม้ว่าการดูแลผู้ป่วยจะต้องมีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปกับสภาพของความก้าวหน้า ทางเทคโนโลยีที่มีความก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น ทำให้ประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ยสูงมากยิ่งขึ้นด้วย การดูแล สุขภาพของประชาชนจึงเป็นสิ่งที่โรงพยาบาลหลายแห่งต้องปรับแนวทางการรักษาให้มีความ เหมาะสมกับ โรคที่เป็นอยู่ของกลุ่มต่าง ๆ มากยิ่งขึ้นเช่นกัน ด้วยงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด แต่ต้องใช้ให้เกิดความคุ้มค่ามากที่สุด ดังนั้น การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจึงเป็นกลวิธีที่สำคัญในการ ดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลลงสู่ชุมชนหรือที่บ้าน การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการการ ดูแลความต้องการของผู้รับบริการที่ได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการการวางแผน การ ดำเนินการให้การดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อมิให้การรักษาขาดตอน ซึ่งจะมีเงื่อนไขในเรื่องลำดับเวลา พื้นที่ในการดูแล เช่น โรงพยาบาล สถานพักฟื้นและบ้าน และการประสานระหว่างสาขาวิชาชีพ เข้ามาเกี่ยวข้อง (นันทวัน สุวรรณรูป. 2546)

การวางแผนจำหน่าย เป็นกระบวนการการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มจากการประเมิน ปัญหาและความต้องการภายหลังจำหน่าย และการวางแผนให้สอดคล้องกับปัญหาและความ ต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งการจัดหาแหล่งประโยชน์หรือการช่วยเหลือหรือการช่วยเหลือให้ผู้ป่วย

ได้รับการดูแลต่อเมื่อจำหน่ายกลับบ้านหรือไปยังสถานบริการบริการอื่น ๆ (American Nurse Assosiation. 1986) แผนการจำหน่ายผู้ป่วยจะต้องครอบคลุมถึงความแตกต่างของบุคคลแต่ละคน ด้วย เช่น ผู้ป่วย ผู้ดูแล ผู้ประสานงาน นักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด แพทย์ประจำครอบครัว (Family Medicine) เจ้าหน้าที่สุขภาพในชุมชน และสิ่งทีอำนวยความสะดวกในชุมชน (Julie Vaughan. 2002) กระบวนการวางแผนจำหน่ายกับกระบวนการพยาบาล มีองค์ประกอบเดียวกัน ได้แก่ การประเมินปัญหาและความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การนำไปปฏิบัติตามแผน และการประเมินผลมาใช้ในการวางแผนจำหน่าย (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. 2539 ; Mckeehan. 1981 : 9 ; วันเพ็ญ พิชิตพรชัย. 2546 : 6 - 7)

การวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ สามารถทำให้อัตราการนอนโรงพยาบาล เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย และลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ (Anthony & Hudson-Barr. 1998) และประสิทธิภาพการวางแผนจำหน่ายสามารถลดค่าใช้จ่าย และทำให้วันนอนโรงพยาบาลสั้นกว่าเดิม (Lowenstein & Hoff. 1994) ซึ่งจากการศึกษา พบว่า การจำหน่ายผู้ป่วยที่ล่าช้าสัมพันธ์กับแผนจำหน่ายที่ไม่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ประสิทธิภาพของแผนการจำหน่ายสามารถทำให้อัตราการนอนโรงพยาบาล ลดความวิตกกังวล และทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองและสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามสภาพปกติได้ (Armitage & Kavanagh. 1996 ; Bear & Myers. 1994 ; Gerties, Edman-Levitan, Daley & Delbanco. 1993) นอกจากนี้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ยังช่วยอำนวยความสะดวกในการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วย สามารถนำแหล่งประโยชน์ในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์มากขึ้น ครอบครัวมีความรู้เพิ่มมากขึ้น และสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือได้มากขึ้น ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้กลับไปทำงานได้ตามปกติ และยังช่วยกระตุ้นให้วิชาชีพมีการพัฒนาขึ้น (Naylor, et al. 1994 ; Redman. 1998) การใช้จ่ายที่มีประสิทธิภาพ (Cost Effectiveness) เป็นผลลัพธ์หนึ่งที่เกิดจากการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากจะช่วยลดจำนวนการกลับมารักษาซ้ำ ลดวันนอนโรงพยาบาล และเพิ่มการไปใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Charlesworth & McKenzie. 1996) และนอกจากนี้การวางแผนจำหน่ายยังถือได้ว่าเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาล (Lowenstein & Hoff. 1994)

โรงพยาบาลหัวเฉียว เป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่เปิดให้บริการทุกสาขาทางการแพทย์ จำนวนเตียง 388 เตียง ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาโรงพยาบาลหัวเฉียวได้ให้บริการและดูแลผู้ป่วยด้วยมาตรฐานของวิชาชีพและได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันและพัฒนาคุณภาพ (Reaccredit) เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2551 และวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นมาตรฐานหนึ่งในบทที่ 20 การเตรียมจำหน่ายและการดูแลอย่างต่อเนื่อง (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2543 : 107) ที่ต้องได้รับการตรวจสอบและประเมินคุณภาพการให้บริการ แม้ว่าโรงพยาบาลได้พัฒนาการวางแผน

จำหน่ายให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและครอบครัวในระดับหนึ่งแล้ว แต่ยังพบว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ยังคงต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและต้องอาศัยความร่วมมือจากสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน ให้ความร่วมมือการจัดการบริหารเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายจนผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างปลอดภัย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการพัฒนา รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยในโรงพยาบาลหัวเฉียว ขึ้น โดยลักษณะของผู้ป่วยอายุรกรรมมีปัญหาและความต้องการการดูแลต่อเนื่องเป็นส่วนใหญ่ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหา และความ ต้องการหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยคาดว่าการศึกษาในครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลต่อการนำไป วางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเห็นเป็นรูปธรรมและเห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจน มากยิ่งขึ้น

## 1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลหัวเฉียว
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของคะแนนความเสี่ยงความต้องการวางแผนจำหน่ายกับการ กลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน
3. เพื่อศึกษาข้อมูลด้านวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย ของการนำ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายไปใช้เก็บโดยแยกตามกลุ่ม DRG นำไปเปรียบเทียบกับข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Study) ในช่วงเดือนมกราคม-สิงหาคม พ.ศ. 2550

## 1.3 คำถามการวิจัย

1. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลหัวเฉียวเป็นอย่างไร
2. ความสัมพันธ์ของคะแนนความเสี่ยงความต้องการวางแผนจำหน่ายกับการกลับมา รักษาซ้ำใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผนเป็นอย่างไร
3. ข้อมูลด้านวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยของการนำรูปแบบการ วางแผนจำหน่ายไปใช้แยกตามกลุ่ม DRG นำไปเปรียบเทียบกับข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Study) ในช่วงเดือนมกราคม – สิงหาคม พ.ศ. 2550 เป็นอย่างไร

#### 1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยอายุรกรรม อายุ 56 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหัวเฉียว หอผู้ป่วยสามัญหญิงนับตั้งแต่ 10 กันยายน ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 รวมระยะเวลา 16 สัปดาห์

#### 1.5 ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้มีดังนี้

##### 1.5.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable)

ตัวแปรอิสระเป็นรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบการจำหน่ายประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การคัดกรองและประเมินความเสี่ยงความต้องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การสร้างแผนการจำหน่าย และการยืนยันแผนการจำหน่าย ซึ่งพัฒนาโดย จูดิท โรเดนส์ และ อริสชาเบท ทาฟท์ (Judith Rorden & Elizabeth Taft : 1990) มาพัฒนาเป็นรูปแบบการจำหน่ายที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

##### 1.5.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable)

ตัวแปรตามเป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ได้แก่

1. วันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยตามกลุ่มโรค DRG
2. ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยตามกลุ่มโรค DRG
3. การกลับมารักษาซ้ำ (Readmission) โดยไม่ได้วางแผนภายใน 28 วัน หลังจำหน่ายของ

ผู้ป่วย

#### 1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

**รูปแบบการวางแผนจำหน่าย** หมายถึง แบบแผนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหัวเฉียว โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ทำหน้าที่ประเมินความเสี่ยงและความต้องการวางแผนจำหน่าย วางแผนการดูแล และประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้มีการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความเสี่ยงและความต้องการการวางแผน

เจ้าหน้าที่ผู้ป่วยหลังจำหน่าย (Assessent) ขั้นตอนที่ 2 การสร้างแผนการจำหน่าย (Building a Plan) ขั้นตอนที่ 3 การยืนยันแผนการจำหน่าย (Confirming the Plan) (Judith Warning Rorden & Eliza beth Taft. 1990 : 181)

**ผลลัพธ์การวางรูปแบบวางแผนจำหน่าย** หมายถึง ผลที่เกิดจากการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายไปใช้ ได้แก่ 1) ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยตามกลุ่มโรค DRG 2) วันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยตามกลุ่มโรค DRG 3) ความสัมพันธ์ระหว่างระดับคะแนนความเสี่ยงความต้องการวางแผนจำหน่ายกับการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน

**ค่ารักษาพยาบาล** หมายถึง เงินที่สถานพยาบาลเรียกเก็บในการรักษาพยาบาลต่อไปนี้ ค่ายา ค่าเลือด และส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทน ค่าน้ำเกลือ หรืออาหารทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจน และอื่น ๆ ทำนองเดียวกับที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค ค่าอวัยวะเทียม และอุปกรณ์ในการบำบัดโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซมต่าง ๆ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค แต่ไม่รวมถึงค่าจ้างพยาบาลพิเศษ ค่าธรรมเนียมพิเศษ และค่าบริการพิเศษอื่นทำนองเดียวกันที่มีลักษณะเป็นเงินตอบแทนพิเศษ รวมทั้งค่าห้อง และค่าอาหารตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาล

**วันนอนโรงพยาบาล** หมายถึง จำนวนวันที่ผู้ป่วยอยู่รักษาเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาล โดยนำวันที่จำหน่ายลบบด้วยวันที่เข้ารับการรักษา ผู้ป่วยที่จำหน่ายในวันเดียวกับวันที่เข้ารับการรักษาให้นับเป็น 1 วัน

**การกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน** หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่ต้องกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผนไว้ก่อนภายใน 28 วัน หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในเดือนหนึ่ง ๆ มีหน่วยนับเป็นราย

**กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group : DRG)** หมายถึง การจัดกลุ่มโรคของผู้ป่วยที่ใช้ทรัพยากรในการรักษาใกล้เคียงกันไว้ในกลุ่มเดียวกัน

**ผู้ป่วยใน** หมายถึง ผู้ป่วยซึ่งมารับการรักษาพยาบาลในแผนกอายุรกรรม โดยผู้ประกอบวิชาชีพผู้ให้การรักษายาบาลสั่งรับไว้ เพื่อให้อยู่พักรักษาในสถานพยาบาล และได้รับการลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน

**ผู้ป่วยอายุรกรรม** หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยปัญหาของโรคทางอายุรกรรมโดยมีแพทย์แผนกอายุรกรรมเป็นแพทย์เจ้าของไข้

## 1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

นำผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบแผนจำหน่ายที่ได้ ไปพัฒนากระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอายุรกรรม เพื่อให้การคัดกรองแยกแยะระดับความต้องการการวางแผนจำหน่ายให้มี

ความชัดเจนและนำไปสู่การวางแผนการดูแลต่อเนื่องอย่าง และเหมาะสมมิให้ขาดตอนตรงกับ ปัญหาและความเสี่ยงของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่าง เต็มที่ก่อนกลับบ้าน เป็นการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ โดยไม่ได้วางแผนโดยไม่จำเป็น ช่วยลด ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยลดวันนอน โรงพยาบาลทำให้การบริหารการใช้เตียงใน โรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การจัดการอัตรากำลังของพยาบาลและเจ้าหน้าที่มี ความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

