

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลหัวเฉียว” เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ คือ 1) เพื่อพัฒนา รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลหัวเฉียว 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของคะแนนความเสี่ยงความต้องการวางแผนจำหน่ายกับการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน 3) เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลด้านวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยของการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายไปใช้โดยแยกตามกลุ่ม DRG นำไปเปรียบเทียบกับข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Study) ในช่วงเดือนมกราคม - สิงหาคม พ.ศ. 2550

ในการดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนา รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลหัวเฉียว

ระยะที่ 2 การศึกษาหาความสัมพันธ์ของคะแนนความเสี่ยงความต้องการวางแผนจำหน่ายกับการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน

ระยะที่ 3 การศึกษาข้อมูลด้านวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยของการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายไปใช้โดยแยกตามกลุ่ม DRG นำไปเปรียบเทียบกับข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Study) ในช่วงเดือนมกราคม - สิงหาคม พ.ศ. 2550

3.1 การพัฒนา รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลหัวเฉียว

ในขั้นตอนนี้มีการดำเนินการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

3.1.1 สำรวจปัญหาของการจำหน่ายผู้ป่วยในการบริการระบบเดิม

ในการพัฒนา รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลหัวเฉียว มีความจำเป็นต้องทราบข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรคของการจำหน่ายผู้ป่วยที่ปฏิบัติในระบบเดิม ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจปัญหา โดยการสอบถามข้อมูลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยสามัญหญิง พบว่าปัญหาการวางแผนจำหน่าย มีดังนี้

1. แพทย์สั่งวันที่จำหน่ายให้ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และพยาบาลหัวหน้าเวร ทราบในวันที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ โดยมีได้แจ้งให้ทราบล่วงหน้า หรือแพทย์จะอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ เมื่อญาติแจ้งวันที่ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อม

2. ผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในการดูแล หรือมีหลายโรคที่ต้องรักษาพร้อมกัน ทำให้ต้องใช้เวลานานในการประสานงาน เพื่อแจ้งให้แพทย์ทราบครบทุกท่าน ทำให้ในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยพยาบาลต้องใช้เวลาเป็นอันมากในการประสานงาน และจัดเตรียมเอกสาร
3. ญาติขาดความพร้อมในการรับผู้ป่วยกลับบ้านเนื่องจากญาติ หรือผู้ดูแลที่จะให้การดูแลต่อเนืองที่บ้าน มักจะไม่มีความพร้อมในการที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย เพราะจะเป็นภาระในระยะยาว ซึ่งญาติไม่สามารถที่จะออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน ได้ ทำให้วันจำหน่ายผู้ป่วยต้องล่าช้ากว่าปกติ
4. แพทย์มักไม่แจ้งวันที่คาดว่าจะจำหน่ายได้ให้พยาบาล ญาติ และผู้ป่วยทราบ
5. ผู้ป่วยและญาติมักจะคิดว่าไม่ต้องรีบที่จะจำหน่าย เพราะมีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องรีบกลับบ้านแม้ว่าแพทย์จะเห็นควรให้จำหน่ายได้ก็ตาม
6. พยาบาลมักมุ่งเน้นการบันทึกสรุปการวางแผนการจำหน่ายในวันที่แพทย์สั่งจำหน่าย เพราะเข้าใจว่าการวางแผนจำหน่าย คือ การสรุปและบันทึกการวางแผนจำหน่ายในวันที่ผู้ป่วยจำหน่ายจริง ซึ่งขาดความเข้าใจหลักการและกระบวนการวางแผนจำหน่าย
7. การวางแผนจำหน่ายมักจะเน้นบันทึกการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติตามปกติ โดยยังไม่ได้เชื่อมโยงปัญหาของผู้ป่วยและความเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละรายมากำหนดแผนการจำหน่ายได้

3.1.2 การพัฒนารูปแบบการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลหัวเฉียว

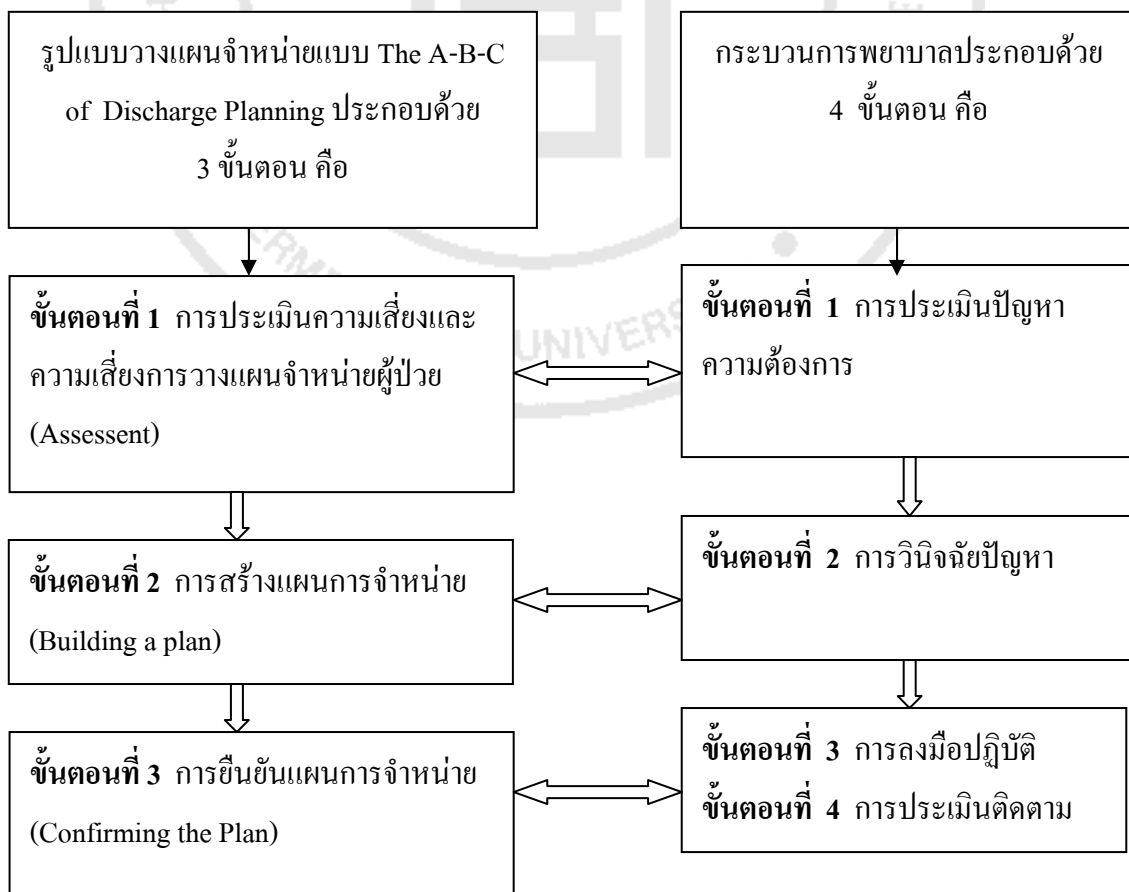
จากปัญหาต่าง ๆ ที่สำรวจได้ผู้วิจัยนำมาเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเพื่อพิจารณารูปแบบการวางแผนจำหน่าย โดยมีขั้นตอนการพัฒนาดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร ทฤษฎี บทความและงานวิจัยต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เข้าใจได้ง่ายและเป็นสิ่งที่พยาบาลหรือทีมสุขภาพมีความคุ้นเคยทำได้ง่ายไม่ยุ่งยาก
2. ศึกษาแบบบันทึกรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ใช้ในหอผู้ป่วยในทั้งในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน เพื่อนำมาประยุกต์ในการออกแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้น
3. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับแบบบันทึกรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ใช้อยู่ของหอผู้ป่วยในอายุรกรรม โรงพยาบาลหัวเฉียว
4. พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลหัวเฉียวจากปัญหาและอุปสรรคของการวางแผนจำหน่ายนำไปสู่การประชุมร่วมกับทีมองค์กรการพยาบาล เพื่อให้บุคลากรให้ความร่วมมือ ซึ่งจะส่งผลให้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นได้ลงสู่การปฏิบัติได้อย่างแท้จริง ซึ่งทีม

องค์กรการพยาบาล ประกอบด้วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พยาบาลหัวหน้าหอสามัญหญิง พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญชาย พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกึ่งพิเศษ ได้ช่วยกันระดมสมองเพื่อกำหนดเลือกแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและโอกาสของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้เลือกรูปแบบการวางแผนจำหน่าย The A-B-C of Discharge Planning เสนอในที่ประชุมซึ่งรูปแบบนี้ได้พัฒนาขึ้นโดย จูดิท โรเดน และ อริซาเบธ ทาฟท์ (Judith Rorden & Elizabeth Taft, 1990) เหตุผลที่เลือกรูปแบบนี้ เพราะเป็นรูปแบบที่เข้าใจง่าย เนื่องจากเป็นรูปแบบที่นำกระบวนการพยาบาลเป็นกรอบการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการวางแผนจำหน่าย ซึ่งกระบวนการพยาบาลเป็นสิ่งที่พยาบาลได้ปฏิบัติกับผู้ป่วยเป็นประจำอยู่แล้ว และได้นำรูปแบบวางแผนจำหน่ายแบบ The A-B-C of Discharge Planning มาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับกระบวนการพยาบาล มีความสอดคล้องกันดังนี้แสดงแผนภูมิที่ 3.1

แผนภูมิที่ 3.1

การนำรูปแบบวางแผนจำหน่ายแบบ The A-B-C of Discharge Planning มาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับกระบวนการพยาบาล



ซึ่งมติที่ประชุมเห็นชอบให้ใช้รูปแบบนี้เป็นรูปแบบที่พัฒนาเป็นรูปแบบการวางแผน
จำหน่ายผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลหัวเฉียว

5. การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
ประกอบด้วยแบบบันทึก 6 ชุด ดังนี้

1) แบบประเมินสภาพแรกรับและคัดกรองความเสี่ยงเพื่อการวางแผนจำหน่าย โดยมี
วิธีการสร้างแบบบันทึกดังนี้

(1) ใช้แบบบันทึกประเมินแรกรับที่ใช้อยู่ในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล
หัวเฉียวและแบบคัดกรองของเบลลอค (The Blylock Risk Assessment Screen) ซึ่งประกอบด้วย
10 ด้าน ได้แก่ 1) อายุ 2) สภาพความเป็นอยู่และการสนับสนุนทางครอบครัว 3) ด้านสติปัญญาและ
การรับรู้ 4) ข้อจำกัดหรือข้อบกพร่องเกี่ยวกับประสาทสัมผัส 5) จำนวนการนอนโรงพยาบาลที่ผ่าน
มาในรอบ 3 เดือน 6) แบบแผนพฤติกรรม 7) การเคลื่อนไหว 8) สมรรถนะการทำหน้าที่ของร่างกาย
ในการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน 9) จำนวนโรคที่กำลังรับการรักษา 10) จำนวนยาที่
รับประทาน เป็นหลักในการปรับปรุงและพัฒนา โดยผู้วิจัยออกแบบเครื่องมือให้สามารถประเมิน
ได้ทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงหอผู้ป่วยหรือภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังเข้ารับการรักษา หากมีข้อประเมินใด
ที่ซ้ำกันให้นำมารวมกันและตัดออกไป เพื่อมิให้แบบบันทึกมีความซ้ำซ้อน และลดขั้นตอนของ
พยาบาลในการถามข้อมูลซ้ำ ข้อมูลบางข้อสามารถหาข้อมูลได้จากเวชระเบียน จะได้แบบบันทึก
การประเมินสภาพแรกรับและคัดกรองความเสี่ยงเพื่อวางแผนการจำหน่าย

(2) นำแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้น เข้าที่ประชุมองค์กรพยาบาล เพื่อให้คณะกรรมการ
ได้พิจารณา และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข คณะกรรมการองค์กรพยาบาลได้ให้
ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง เช่น ลักษณะการตีกรอบช่องของแบบบันทึก ประวัติการ
ผ่าตัด โรคประจำตัวของผู้ป่วย เป็นต้น

(3) ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จนกระทั่งมติที่ประชุมเห็นชอบได้
แบบประเมินสภาพแรกรับและคัดกรองความเสี่ยง เพื่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอายุรกรรม
โรงพยาบาลหัวเฉียว

(4) หากคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำแบบประเมินสภาพแรกรับและคัดกรองความ
เสี่ยงการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ (รายนามผู้ทรงคุณวุฒิอยู่ใน
ภาคผนวกที่ ก) เพื่อหาข้อสรุปปรับปรุงความครบถ้วนของเนื้อหา ความสะดวกใช้ในการบันทึก
และข้อความเห็นร่วมกันของแบบบันทึก เพื่อให้สามารถบันทึกได้ตรงกับสถานการณ์จริงมากที่สุด

(5) ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

(6) นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 30 ราย

2) แบบบันทึกแผนการดูแลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง เป็นแบบบันทึกในขั้นตอนการ
สร้างแผนการจำหน่าย และการยืนยันแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยมีวิธีสร้างเครื่องมือ ดังนี้

(1) สร้างแบบบันทึกโดยยึดหลักการบันทึกของกระบวนการพยาบาลในขั้นตอน
การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการดูแลเพื่อง่ายต่อการนำไปใช้ และเป็น
สิ่งที่พยาบาลคุ้นเคยอยู่แล้ว และสามารถเชื่อมโยงการดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ เห็นภาพโดยรวมของ
การดำเนินงานได้ชัดเจนขึ้น มีรายละเอียดของหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้ วันที่ประมาณว่าจะมีการ
จำหน่าย สถานที่จำหน่ายที่คาดการณ์ไว้ ชื่อผู้ดูแล หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก มีความจำเป็น
และหรือต้องการให้เยี่ยมหรือประเมินซ้ำเมื่อกลับบ้านหรือไม่ ทีมที่เข้าเยี่ยม หรือทีมติดตามต่อเนื่อง
ที่บ้าน กำหนดแผนกิจกรรมต่าง ๆ ตามหัวข้อดังนี้ ปัญหาที่ต้องได้รับการเตรียมพร้อม เป้าหมาย
ระยะสั้นและระยะยาว ทีมผู้รับผิดชอบระยะเวลาในการดำเนินงานหรือการเตรียม

- การสร้างแบบบันทึกการยืนยันแผนจำหน่าย ในขั้นตอนนี้ได้พัฒนามาจาก
แบบบันทึกจากกระบวนการพยาบาล ในขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและการติดตาม
ประเมินผล จึงได้นำกำหนดแบบบันทึกในส่วนนี้ให้อยู่ในเอกสารหน้าเดียวกันกับขั้นตอนการ
สร้างแบบบันทึกการสร้างแผนจำหน่าย เพื่อง่ายต่อการนำไปใช้ และสามารถเชื่อมโยงการดำเนิน
กิจกรรมต่าง ๆ เห็นภาพโดยรวมของการดำเนินงานได้ชัดเจนขึ้น ให้บันทึกกิจกรรมการ
วางแผนจำหน่าย เช่น การสอนฝึกทักษะ ความรู้เรื่องโรคต่าง ๆ การเตรียมอุปกรณ์ที่สำคัญนำติดตัว
ผู้ป่วยหลังการจำหน่าย การบริหารยาฉีดหรือยารับประทานที่ผู้ป่วยต้องใช้หลังการจำหน่าย และ
การประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่ได้กำหนดไว้ หากไม่สามารถเป็นไปตาม
แผน อาจต้องมีการปรับแผนหรือทบทวนแผนใหม่ ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายและศักยภาพ
ของผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านได้

(2) นำแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้น เข้าที่ประชุมองค์กรพยาบาล เพื่อให้คณะกรรมการ
ได้พิจารณา และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข คณะกรรมการองค์กรพยาบาลได้ให้
ข้อเสนอแนะ ได้แบบบันทึกแผนการดูแลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

(3) หากคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำแบบบันทึกแผนการดูแลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
ที่พัฒนาขึ้น จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ (รายนามผู้ทรงคุณวุฒิอยู่ในภาคผนวกที่ ก) เพื่อหาข้อสรุป
ปรับปรุงความครบถ้วนของเนื้อหา ความสะดวกใช้ในการบันทึก และขอความเห็นร่วมกันของ
แบบบันทึกเพื่อให้สามารถบันทึกได้ตรงกับสถานการณ์จริงมากที่สุด

3) แบบบันทึกคะแนนความเสี่ยงเพื่อการวางแผนจำหน่าย โดยมีวิธีการสร้าง
เครื่องมือดังนี้

(1) ผู้วิจัยสร้างแบบบันทึกประเมินคะแนนความเสี่ยง การวางแผนจำหน่าย
ประกอบด้วยรายการดังต่อไปนี้ 1) ชื่อ – สกุลผู้ป่วย 2) เลขประจำตัวผู้ป่วย (Hospital Number) 3)

เลขที่ผู้ป่วยใน (Admission Number) 4) คะแนนความเสี่ยงการวางแผนจำหน่ายใน 24-28 ชั่วโมง หลังการเข้ารับการรักษา 5) คะแนนความเสี่ยง การวางแผนจำหน่ายก่อนจำหน่าย 24-48 ชั่วโมง 6) DRG 7) วันที่ประเมิน 8) ผู้ประเมิน

(2) ผู้วิจัยได้นำแบบบันทึกให้อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม พิจารณา และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงและนำไปใช้

4) แบบบันทึกวันนอนโรงพยาบาล โดยมีวิธีการสร้างเครื่องมือดังนี้

(1) ผู้วิจัยสร้างแบบบันทึกวันนอนโรงพยาบาล ประกอบด้วยรายการต่อไปนี้ 1) ชื่อ-สกุลผู้ป่วย 2) เลขประจำตัวผู้ป่วย (Hospital Number) 3) เลขที่ผู้ป่วยใน (Admission Number) 4) DRG 5) วันที่เข้ารับการรักษา 6) วันที่จำหน่าย 7) วันนอนโรงพยาบาล (วัน)

(2) ผู้วิจัยได้นำแบบบันทึกให้อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม พิจารณา และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงและนำไปใช้

5) แบบบันทึกคำรักษาพยาบาล โดยมีวิธีการสร้างเครื่องมือดังนี้

(1) ผู้วิจัยสร้างแบบบันทึกคำรักษาพยาบาล ประกอบด้วยรายการต่อไปนี้ 1) ชื่อ-สกุลผู้ป่วย 2) เลขประจำตัวผู้ป่วย (Hospital Number) 3) เลขที่ผู้ป่วยใน (Admission Number) 4) DRG 5) คำรักษาพยาบาล (บาท)

(2) ผู้วิจัยได้นำแบบบันทึกให้อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม พิจารณา และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงและนำไปใช้

6) แบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน โดยมีวิธีการสร้างเครื่องมือดังนี้

(1) ผู้วิจัยสร้างแบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน ประกอบด้วยรายการต่อไปนี้ 1) ชื่อ-สกุลผู้ป่วย 2) เลขประจำตัวผู้ป่วย (Hospital Number) 3) เลขที่ผู้ป่วยใน (Admission Number) 4) DRG 5) คะแนนความเสี่ยงความต้องการการวางแผนจำหน่าย ก่อนจำหน่ายใน 24-48 ชั่วโมง 6) การกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้นัดหมายในสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 2 สัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 4 โดยกำหนดให้ใส่เลข 0 = ไม่มา และใส่เลข 1 = มา

(2) ผู้วิจัยได้นำแบบบันทึกให้อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม พิจารณา และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงและนำไปใช้

6. ทดลองใช้เพื่อให้เครื่องมือใช้ได้ สถานการณ์จริง จำนวน 3 ราย พบว่า ควรพัฒนาปรับปรุงเรื่องต่อไปนี้

1) การจัดวางหัวข้อต่างๆ ครอบคลุมหัวข้อความเสี่ยงแต่ละข้อให้เห็นได้ชัดเจน

2) เพิ่มช่องบันทึกคะแนนความเสี่ยงให้เห็นเปรียบเทียบกันได้ระหว่างคะแนนหลัง เมื่อแรกเข้ารับการรักษา กับคะแนนเสี่ยงก่อนการจำหน่ายสามารถทำบันทึกทำเครื่องหมายไว้

ในช่องต่าง ๆ ได้ทันที และบันทึกไว้เป็นหลักฐานเมื่อต้องการดูข้อมูลย้อนหลังสามารถดูเปรียบเทียบได้ทันที

3) หัวข้อความเสี่ยงด้านพฤติกรรมและด้านสมรรถนะการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน หากผู้ป่วยมีความเสี่ยงมากกว่า 1 ข้อให้นำคะแนนของแต่ละข้อมาบวกกันได้ แล้วนำไปรวมเป็นคะแนนความเสี่ยงรวมในข้อนี้

4) แบบบันทึกแผนการดูแลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ควรเพิ่มวันที่คาดว่าจะจำหน่ายได้ ให้ระบุวันที่คาดว่าจะจำหน่ายได้ ให้สอบถามว่าต้องการให้ทีมใดที่ต้องออกไปเยี่ยมบ้านพร้อมเบอร์โทรศัพท์

5) แบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผนภายใน 28 วัน หลังการจำหน่าย ให้เพิ่มช่องบันทึก ทุกสัปดาห์รวม 4 สัปดาห์ รายละเอียดของเครื่องมือแสดงในภาคผนวก จ. ภาคผนวก ฉ. และภาคผนวก ช.

3.2 การศึกษาความสัมพันธ์ของคะแนนความเสี่ยงความต้องการวางแผน

จำหน่ายกับการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน

ขั้นตอนการศึกษามีดังนี้

3.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยในประเภทอายุรกรรมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหัวเฉียว หอผู้ป่วยสามัญหุญ

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษานี้คือ ผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 30 คน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยชั้นหอผู้ป่วยสามัญหุญ ระหว่างวันที่ 10 กันยายน พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 รวมระยะเวลา 16 สัปดาห์

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษาด้วยกลุ่มโรคอายุรกรรมที่มีอายุ 56 ปีขึ้นไป และสามารถจำหน่ายได้ภายใน 30 วัน หลังเข้ารับการรักษา
2. ผู้ป่วยหรือญาติสามารถให้ข้อมูลและสื่อสารกับพยาบาลได้
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยนำหลักการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมของการวิจัยแบบทดลองคืออย่างน้อยที่สุด 30 คน (Burns & Grove, 1993) ผู้วิจัยจึงกำหนดให้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 30 คน

3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยดังนี้

1. แบบประเมินสภาพแรกรับและคัดกรองความเสี่ยงเพื่อการวางแผนจำหน่าย
2. แบบบันทึกแผนการดูแลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
3. แบบบันทึกคะแนนความเสี่ยงเพื่อการวางแผนจำหน่าย
4. แบบบันทึกวันนอนโรงพยาบาล
5. แบบบันทึกคำรักษาพยาบาล
6. แบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน

ซึ่งวิธีการสร้างเครื่องมือ ลักษณะของเครื่องมือ เกณฑ์การให้คะแนน การหาคุณภาพของเครื่องมือ ได้กล่าวแล้วในหัวข้อ 3.1

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงและอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบวัตถุประสงค์ในการศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลจะไม่ระบุชื่อ-สกุล หรือข้อมูลส่วนตัวใด ๆ และระยะของการศึกษา และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลก่อนที่จะดำเนินการ พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบว่ามิสิทธิที่จะตอบรับและปฏิเสธในการศึกษาครั้งนี้ และมีสิทธิยุติการให้ข้อมูลตอบคำถามได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อกรรับบริการ ไม่เปิดเผยเกิดความเสียหายทั้งในงานและส่วนตัว ใช้ประโยชน์ของการทำวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการเท่านั้น

3.2.3 การดำเนินการวิจัย

โดยมีแผนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำจดหมายจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ติดต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวเฉียว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. เมื่อได้รับอนุญาตในการเก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายแผนและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล กลุ่มงานสหสาขาวิชาชีพอายุรกรรม (Patient Care Team) พยาบาล ผู้จัดการผู้ป่วยใน หัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญหญิง เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอน และวิธีการดำเนินการทดลอง รายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย

3. ก่อนเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล ได้อธิบายผู้ป่วยและญาติทราบวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการนำมาพัฒนาการวางรูปแบบที่เหมาะสมกับผู้ป่วยของกลุ่มผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลหัวเฉียวเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยชื่อ-สกุล ให้ผู้อื่นได้ทราบข้อมูลส่วนบุคคลใด ๆ ทั้งสิ้น

4. เมื่อผู้ป่วยรับเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ประเมินสภาพแรกรับและคัดกรองความเสี่ยงเพื่อวางแผนจำหน่าย ภายใน 24 - 48 ชั่วโมง หลังรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย และประเมินความเสี่ยงซ้ำก่อนจำหน่ายผู้ป่วยภายใน 24-48 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย เพื่อสามารถเปรียบเทียบคะแนนความเสี่ยงของผู้ป่วยก่อนและหลังจำหน่ายได้ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาแบบบันทึกการประเมินผู้ป่วยแรกรับและแบบคัดกรองความเสี่ยง และความต้องการวางแผนจำหน่ายภายหลังจำหน่ายให้อยู่ในแบบบันทึกเดียวกัน เพื่อลดขั้นตอนการทำงาน และลดความซ้ำซ้อนของข้อมูลสามารถทำการประเมินไปพร้อม ๆ กัน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์สร้างแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการติดตามประเมินผลผู้ป่วย ทั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดให้ความเสี่ยงด้านสมรรถนะของผู้ป่วย สามารถนำคะแนนของหัวข้อความเสี่ยงในข้อย่อย ข้อละ 1 คะแนน นำมาบวกรวมกันได้ เนื่องจากสมรรถนะของผู้ป่วยในแต่ละข้อมีความแตกต่างกัน (ตัวอย่างในภาคผนวก)

5. การแปลคะแนนความเสี่ยง ดังนี้

5.1 ผลรวมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีความเสี่ยงเล็กน้อยเกี่ยวกับปัญหาการดูแลภายหลังจำหน่าย ควรช่วยเหลือเกี่ยวกับการรับประทานยาต่อเนื่อง และการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการมาตรวจตามนัด

5.2 ผลรวมเท่ากับ 11-20 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยต้องการแหล่งสนับสนุนในด้านการวางแผนจำหน่าย เช่น การมีผู้ประสานอย่างชัดเจน การวางแผนการดูแลต้องมีการปรึกษาหารือร่วมกับทีมสุขภาพอื่น ๆ หรือผู้ป่วยอาจมีปัญหาด้านที่พักอาศัยจำเป็นต้องส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อคะแนนความเสี่ยงและความต้องการวางแผนจำหน่ายภายหลังจำหน่ายเท่ากับ 11-20 คะแนน โรงพยาบาลหัวเฉียวหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหัวหน้าเวร จะเป็นผู้ประสานงานข้อมูลต่าง ๆ ให้ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อให้ทีมสุขภาพได้ทราบและทบทวนร่วมวางแผนในการดูแลผู้ป่วย โดยบันทึกแผนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยในแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้น เพื่อให้สามารถสื่อสารแนวทางการแผนการดูแลรักษาต่าง ๆ ที่จะต้องเตรียมให้กับผู้ป่วยแต่ละรายนั้น มีความเชื่อมโยงกันและมีประสิทธิภาพในการทำงานเป็นทีม

5.3 ผลรวม 21 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่ต้องดูแลต่อเนื่อง อาจต้องมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังครอบครัวหรือแหล่งประโยชน์ในชุมชน หรือสถานที่รับพักฟื้น เช่น สถานที่รับเลี้ยงผู้สูงอายุ หรือสถานที่เปิดรับบริการพักฟื้นต่าง ๆ เป็นต้น เมื่อคะแนนความเสี่ยงและความต้องการวางแผนจำหน่ายภายหลัง จำหน่ายเท่ากับ 20 คะแนนขึ้นไป ประสานงานกับศูนย์ Home

Health Care เพื่อประเมินและตรวจเยี่ยมก่อนการจำหน่ายก่อนล่วงหน้าอย่างน้อย 2 วันก่อนการจำหน่าย หากไม่สามารถเยี่ยมบ้านได้จะต้องประสานกับหน่วยงานภายนอก เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร สถานีอนามัย หรือหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีหน้าที่รับผิดชอบในโครงการประกันสุขภาพแห่งชาติที่ต้องรับดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง โดยจะต้องส่งต่อข้อมูลรายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยให้ทราบอาจใช้แบบส่งต่อหรือการติดต่อด้วยโทรศัพท์ เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องได้

6. การประมาณวันที่คาดว่าจะจำหน่ายได้ ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ขึ้นไปเก็บข้อมูลของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เข้ารับการรักษา โรคร่วมที่เป็นมาก่อนเข้ารับการรักษา หรือภาวะโรคแทรกซ้อนหากผู้ป่วยมี แล้วนำมาคำนวณกลุ่มโรค ซึ่งจะสามารถคำนวณวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยได้ แล้วแจ้งให้กับทีมสุขภาพทราบและบันทึกไว้ในแบบบันทึกในแบบประเมินแรกรับผู้ป่วย เพื่อให้ทีมทราบว่าผู้ป่วยรายนี้มีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยนานเท่าใด

7. สร้างแผนการจำหน่ายของผู้ป่วยแต่ละราย พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลหัวหน้าเวร จะต้องวางแผนกิจกรรมพยาบาลที่จะให้กับผู้ป่วย และปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามที่ได้วางแผนไว้ และต้องทำการประเมินผลผู้ป่วยว่ามีความเข้าใจมากน้อยเพียงใดเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและกลับไปดูแลตนเองต่อเนื่องได้อย่างถูกต้อง

8. การประสานงาน พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลหัวหน้าเวรทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับกับทีมสุขภาพต่าง ๆ ที่ต้องเข้ามาดูแลผู้ป่วยตามความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย ร่วมวางแผนดูแลต่อเนื่องที่จำเป็นจะต้องกับผู้ป่วยและญาติ โดยทีมสุขภาพสามารถบันทึกในแบบบันทึกต่าง ๆ ที่มีอยู่ในแฟ้มผู้ป่วย เช่น PROGRESS NOTE FORM แบบบันทึก CONSULTATION FORM แบบบันทึกความก้าวหน้าทางการพยาบาล (NURSING PROGRESS NOTE) แบบบันทึกการวินิจฉัยการพยาบาล (NURSING CARE PLAN) เพื่อใช้ในการสื่อสารข้อมูลให้กับทีมสุขภาพทราบและกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้จัดให้กับผู้ป่วยและญาติ

9. การสื่อสาร พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลหัวหน้าเวรของแต่ละเวรทำหน้าที่เป็นผู้สื่อสารข้อมูลต่าง ๆ ให้กับทีมสุขภาพต่าง ๆ หรือผู้ร่วมทีมในหอผู้ป่วย เพื่อให้ทีมสุขภาพได้เข้าใจและร่วมวางแผนจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้แผนการรักษา หรือกิจกรรมที่จัดให้กับผู้ป่วยเป็นไปตามเป้าหมายที่ได้วางแผนไว้ในขั้นตอนที่ A การประเมินความเสี่ยงและความต้องการการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังจำหน่าย (Assessment) ภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน โดยการนำคะแนนความเสี่ยงมาแบ่งระดับความเสี่ยงเป็น 3 ระดับ คือ ช่วงคะแนนน้อยกว่า 10 คะแนน ช่วงคะแนน 11-20 และช่วงคะแนน 21 ขึ้นไป และนำไปพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยในขั้นตอนที่ B การสร้างแผนการจำหน่าย (Building a Plan) ภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังจากได้ประเมินผู้ป่วยแล้ว และเมื่อสร้างแผนจำหน่ายแล้วจะต้องการ

กำหนดปัญหาของผู้ป่วยและญาติ การวางแผนเป้าหมายในระยะสั้นและระยะยาว ทีมผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาในการดำเนินการ โดยอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่ได้และเป้าหมายของความต้องการของผู้ป่วยและญาติ วางแผนกำหนดปัญหาหรือสิ่งที่ต้องเตรียมให้กับผู้ป่วยและญาติมีกิจกรรมอะไรบ้าง ที่ต้องเสริมทักษะหรือให้ความรู้ในด้านใดบ้าง หรือต้องส่งต่อปัญหาให้หน่วยงานอื่น ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการร่วมวางแผนดูแล และร่วมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพให้ผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองต่อเนื่องภายหลังการจำหน่าย เพื่อให้พยาบาลหัวหน้าเวรแต่ละเวรได้ทราบ และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องทุกเวรที่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยและญาติ ขั้นตอนที่ 3 การยืนยันแผนการจำหน่าย (Confirming the Plan) มีการนำแผนที่สร้างขึ้นไปปฏิบัติ เป็นกิจกรรมผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมที่ได้วางแผนไว้ และประเมินผลกิจกรรมต่างๆที่ได้นำไปปฏิบัติ ผู้วิจัยติดตามดูแลการใช้รูปแบบวางแผนจำหน่ายทุกวัน

10. เมื่อผู้ป่วยจำหน่าย จะบันทึกคะแนนความเสี่ยงก่อนการจำหน่ายและติดตามการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผนใน 28 วัน โดยจะติดตามผลทุกสัปดาห์

3.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/FW โดยกำหนดค่าสำคัญที่ระดับ .05 ศึกษาหาความสัมพันธ์ของคะแนนความเสี่ยงความต้องการวางแผนจำหน่ายกับการกลับมารักษาซ้ำ (Readmission) โดยไม่ได้วางแผนภายใน 28 วัน โดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square

3.3 การศึกษาข้อมูลด้านวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยของการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายไปใช้โดยแยกตามกลุ่ม DRG นำไปเปรียบเทียบกับข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Study) ในช่วงเดือนมกราคม-สิงหาคม พ.ศ. 2550

วิธีดำเนินการเก็บข้อมูลมีขั้นตอนการศึกษาดังนี้

1. รวบรวมจัดกลุ่มผู้ป่วยที่นำรูปแบบไปใช้ ทั้งจำนวน 30 ราย จัดแบ่งเป็นกลุ่ม DRG ต่าง ๆ แล้วนำไปหาวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยของแต่ละกลุ่ม DRG จากเวชระเบียนผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบ
2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน ในช่วงเดือนมกราคม ถึงสิงหาคม พ.ศ. 2550 ที่เข้ารับการรักษาคือผู้ป่วยสามัญหญิง อายุ 56 ปีขึ้นไป นำไปจัดกลุ่ม DRG ตามชื่อกลุ่ม DRG ที่ได้จากข้อ 1 แล้วนำไปหาวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย

3. การใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบบันทึกวันนอนโรงพยาบาลแบบบันทึกค่ารักษาพยาบาล (ภาคผนวก ค. และภาคผนวก ง.)

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 เปรียบเทียบวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย (Average Length of Stays) ของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้รูปแบบวางแผนจำหน่าย กับวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยตามกลุ่มโรค DRG เดียวกันที่เข้ารับการรักษาในช่วงในช่วง มกราคม - สิงหาคม พ.ศ. 2550 โดยใช้สถิติ T- test โดยกำหนดค่าสำคัญที่ระดับ .05

4.2 เปรียบเทียบค่ารักษาพยาบาลโรงพยาบาลเฉลี่ยแยกตามกลุ่มโรค DRG ของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้รูปแบบวางแผนจำหน่าย กับค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยตามกลุ่ม DRG เดียวกันที่เข้ารับการรักษา มกราคม - สิงหาคม พ.ศ. 2550 โดยใช้สถิติ T- test โดยกำหนดค่าสำคัญที่ระดับ .05

