

บทความวิจัย (Research Article)

การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีสงคราม
Developing guidelines for caring for patients before returning home to the
outpatient department of Srisongkram Hospital

รุenna ใจสุข^{1*}, สุริยา ไชยตันเทือก¹ และ ลลิตา ดวงสงค์¹

Runna Jaisuk, Suriya Chaitontheuk and Lalita Duangsong

¹ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

¹ Outpatient Department, Srisongkram Hospital, Nakhon Phanom Province

*Corresponding author email: runna_nid01@hotmail.com

วันที่รับบทความ (Received)

18 กันยายน 2566

วันที่ได้รับบทความฉบับแก้ไข (Revised)

29 ธันวาคม 2566

วันที่ตอบรับบทความ (Accepted)

2 มกราคม 2567

บทคัดย่อ

การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีสงครามเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้านของโรงพยาบาลศรีสงคราม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยตั้งแต่แรกเกิดถึง 60 ปี เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แนวคำถามการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก อุปกรณ์บันทึกเสียง แบบวัดความรู้โรคกระเพาะอาหาร (dyspasia) โรคเก๊าท์ (gout) และไข้สูงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทดสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค คือ .70 .74 และ .80 ตามลำดับ เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม 2560 -15 ธันวาคม 2562 ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เชิงปริมาณด้วยการแจกแจงความถี่และเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และตรวจสอบความน่าเชื่อถือแบบสามเส้า ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยขาดการประเมินความต้องการและความรู้ที่เหมาะสมรวมทั้งขาดการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงาน ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาการให้ความรู้ผู้ป่วย 3 โรค คือ กระเพาะอาหาร เก๊าท์ และไข้สูงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ผลการประเมินระยะแรก พบว่า ผู้ป่วย 3 โรคมีค่าเฉลี่ยความรู้ 3.9 4.8 และ 4.5 ตามลำดับ จึงได้ปรับวิธีการสะท้อนข้อมูลและประเมินระยะที่สอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นเป็น 5.0 5.0 และ 4.9 ตามลำดับ ข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ของโรงพยาบาลศรีสงคราม และได้เผยแพร่ผลการศึกษานี้ให้แก่โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเป็นแนวทางให้ความรู้แก่ผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: แนวทางการให้ความรู้, ผู้ป่วยนอก, รักษาซ้ำ

Abstract

Developing guidelines for caring for patients before returning home to the outpatient department of Srisongkram Hospital is qualitative research. The objective is to study the situation and develop guidelines for caring for patients before returning home to Srisongkram Hospital. The sample group consisted of patients from birth to 60 years. The research tools were a personal data questionnaire, group discussion questions, in-depth interviews, audio recording equipment, a knowledge test for stomach dyspasia, gout, and high fever in children under 5 years of age. Test the quality of the tools with 3 qualified experts.

Cronbach's alpha coefficients were .70, .74, and .80, respectively. Data were collected from December 15, 2017 - December 15, 2019. The data were analyzed quantitatively with frequency distribution and qualitatively with content analysis and triangulated for reliability. The research found that patients lack proper assessment of needs and knowledge, including a lack of information transfer between agencies. The researcher therefore developed patient education for 3 diseases: dyspepsia, gout, and high fever in children under 5 years of age. The results of the first phase of the evaluation found that patients with 3 diseases had an average knowledge level of 3.9, 4.8, and 4.5, respectively. The researcher therefore adjusted the method for reflecting the data and evaluating the second phase, finding that the knowledge averages increased to 5.0, 5.0, and 4.9, respectively. The findings from this research can be used as a guideline to educate other patient groups at Srisongkram Hospital. The results of this study were disseminated to community hospitals and subdistrict health promotion hospitals as a guideline for educating other groups of patients.

Keywords: Guidelines for providing knowledge; Outpatient; Repeat visits

บทนำ

การดูแลผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยนอก เป็นการดูแลการเจ็บป่วยทั่วไป อาการไม่รุนแรง ไม่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้รับการตรวจรักษา และรับยา คำแนะนำให้กลับไปดูแลตนเองที่บ้านและพบว่าปัญหาที่สำคัญการกลับมารักษาซ้ำก่อนนัดหมาย เนื่องจากขาดความรู้และความเข้าใจต่อเรื่องโรคที่ป่วย ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับข้อมูลด้านการเจ็บป่วยวิธีการรักษาที่ได้รับ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากโรคหรือการรักษาที่ได้รับ การดูแลตนเองเบื้องต้น และช่องทางในการติดต่อขอรับความช่วยเหลือจากหน่วยบริการในกรณีฉุกเฉิน จากการทบทวนพบว่า การบริการโรงพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่ จะมีผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกจำนวนมาก การให้บริการแต่ละจุดเป็นไปด้วยความเร่งรีบ ผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง ตรวจรักษา และรับยากลับบ้าน ผู้ให้บริการแต่ละจุดเร่งรีบในการปฏิบัติงาน และให้ข้อมูล ผู้ป่วยบางส่วนขาดความเข้าใจในโรคที่เจ็บป่วย ทำให้มีการดูแลการเจ็บป่วยไม่เหมาะสม ต้องกลับมารักษาซ้ำ หรือเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น

การดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เป็นกระบวนการเตรียมผู้ป่วยหรือผู้ดูแลความรู้และทักษะในการดูแลตนเองในโรคที่เจ็บป่วย มีขั้นตอนประกอบด้วย การประเมินความต้องการในการดูแลตนเอง การให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับภาวะของโรคและบริบทของผู้ป่วย การให้ข้อมูลช่องทางการติดต่อขอความช่วยเหลือ และการประเมินทวนซ้ำการรับรู้ต่อข้อมูลที่ได้รับ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้านเป็นกิจกรรมที่ใช้ในผู้ป่วยในที่เรียกว่า “การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning)” ในคลินิกผู้ป่วยเฉพาะโรค เรียกว่า “Exit site care” โดยการใช้หลัก DE method [1] ในการให้ความรู้ก่อนกลับบ้าน ส่วนในแผนกผู้ป่วยนอกที่ตรวจโรคทั่วไปยังไม่มีกำหนดหรือขอบเขตของการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านเพียงแต่มีความพยายามตั้งจุดบริการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน หรือ Exit Care [2]

โรงพยาบาลศรีสงคราม เห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน จึงได้จัดบริการข้อมูลก่อนกลับบ้าน (Exit Nurse) ตั้งแต่ 2559 มีผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ปี 2558-2560 เฉลี่ยวันละ 139.3, 147.83, 154, 25 ราย ตามลำดับ ในปี 2559 มีผู้ป่วยประเภท Urgent จำนวน 101 ราย Non Urgent 4,428 ราย มีผู้ป่วยเข้ารับบริการที่จุด Exit nurse จำนวน 3,384 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.72 ของผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก มีผู้ป่วยนอกกลับมาได้รับการรักษาด้วยอาการเดิมภายใน 48 ชั่วโมง (Re-visit) จำนวน 523 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.29 ของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยที่ Re-visit จำแนกตามสาเหตุการเจ็บป่วยได้แก่ Fever cause จำนวน 161 ราย โรคเก๊าท์ (gout) จำนวน 138 ราย dyspepsia จำนวน 93 ราย และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่มา Re-visit ต้องพักรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 15 ราย จากการประเมินเบื้องต้น

พบว่า สาเหตุการกลับมาปรึกษาซ้ำเกิดจากการดูแลตนเองต่อโรคหรืออาการของโรคไม่เหมาะสม เนื่องจากขาดความรู้และความเข้าใจต่อเรื่องโรคที่ป่วย และไม่ทราบช่องทางการติดต่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยบริการ [3]

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นว่า กระบวนการเตรียมความรู้ให้ผู้ป่วยก่อนกลับบ้านที่มีอยู่ในปัจจุบัน ยังเป็นระบบที่ไม่เหมาะสมกับความต้องการการดูแลของผู้รับบริการ และบริบทของโรงพยาบาล เนื่องจากในกระบวนการมีความไม่ชัดเจนในโครงสร้าง เป้าหมาย กระบวนการให้บริการ และระบบการประเมินผลลัพธ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสงคราม เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน แผนกผู้ป่วยนอก ที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ และสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลศรีสงครามต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสงคราม จังหวัดนครพนม
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย เชิงคุณภาพ (Qualitative research)

2. ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย

2.1 ประชากร ผู้รับบริการกลุ่มผู้ป่วย ตั้งแต่เด็กแรกเกิด ถึงกลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป

2.2 ผู้ให้ข้อมูลเป็นกับผู้ป่วยบริการและญาติ เป็นพยาบาลคัดกรองที่จุดคัดกรองคัดเลือกร่วมเป้าหมาย โดยการซักถามประวัติอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน และประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และประวัติอื่น ๆ ที่ส่งเสริมทำให้เกิดอาการที่นำมาโรงพยาบาล เกณฑ์การคัดเลือกในกลุ่มที่มา re-visit ภายใน 48 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมง จากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ได้แก่ กลุ่ม โรคกระเพาะ มาโรงพยาบาล ด้วยอาการปวดแสบร้อนท้อง แน่นจุกเสียดท้องเรื้อรัง โรคเก๊าท์ อาการปวดตามข้อกำเริบ และเด็กมีไข้สูงตลอด ใช้ไม่ลดลงในกลุ่มอายุเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี

ก) ผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ที่มีคุณสมบัติ เป็นผู้ป่วยหรือญาติที่พาผู้ป่วยมารับบริการ สามารถรับฟัง ถามตอบได้รู้เรื่อง และยินดีเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการ

ข) เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสงคราม ได้แก่ ห้องบัตร แพทย์พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เภสัชกรและเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยาเวชกิจฉุกเฉิน พนักงานเวรเปล

3. การคุ้มครองกลุ่มตัวอย่างและผู้ร่วมในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ ถือว่าจรรยาบรรณของนักวิจัยเป็นสิ่งที่นักวิจัยต้องคำนึงมากที่สุด เนื่องจากนักวิจัยจะต้องเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูล และกระทำกิจกรรมต่าง ๆ กับผู้เข้าร่วมโครงการในฐานะผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างใกล้ชิด นักวิจัยต้องการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการ โดยต้องเคารพสิทธิ ความเป็นส่วนตัว การปกปิดความลับของผู้เข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการทุกราย โดยการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลและระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับ และปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ในระหว่างการวิจัยหากผู้เข้าร่วมโครงการไม่พอใจ หรือไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัยต่อจนครบตามกำหนดเวลา ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถบอกเลิกโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล บันทึกข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จะถูกจัดเก็บอย่างดีโดยมีขึ้นของการเข้าถึงข้อมูล และถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจากการวิจัยไม่มีการเปิดเผยชื่อ นามสกุล และสถานที่ที่อยู่อาศัยของแหล่งข้อมูล

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

4.1 เครื่องมือเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลคุณลักษณะของผู้ร่วมวิจัย การแจกแจงความถี่ และค่าเฉลี่ย

4.2 เครื่องมือเชิงคุณภาพ

ก) แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม และ สัมภาษณ์เชิงลึกกับแหล่งข้อมูล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนเอกสาร และส่งให้ที่ปรึกษาให้ความเห็นเรื่องความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การศึกษา ทดสอบความเข้าใจของทีมนักวิจัย โดยการทดลองเก็บข้อมูลในผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสงคราม จำนวน 5 ราย แล้วนำมาปรับข้อความให้เหมาะสม และทดสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค แบบวัดความรู้เท่ากับ .70 .74 และ .80

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สมาชิกในครอบครัว รายได้ครอบครัว และสมาชิกในครอบครัว แนวคำถามในการสนทนากลุ่มสนทนากลุ่ม (focus group) การสนทนากลุ่มแบบกลุ่มเดี่ยว (Single focus group)

คำถามที่ใช้ในการสอบถาม

- "ท่านรับรู้ต่อการเจ็บป่วยของท่านอย่างไร ป่วยเป็นโรคอะไร สาเหตุเกิดจากอะไร คุณหมอให้การรักษายังไง มีความคาดหวังต่อการรักษาครั้งนี้อย่างไร"

- "ความรู้หรือข้อมูลอะไรบ้าง ที่ท่านอยากได้ เพื่อใช้ในการดูแลรักษาโรคที่เจ็บป่วยของท่านหรือญาติ"

- "ท่านต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้าง ในกรณีฉุกเฉิน หรือมีข้อสงสัยในอาการหรือการรักษาเจ็บป่วย"

- "ท่านรู้หรือไม่ ออกจากห้องตรวจโรค ต้องพบพยาบาลจุดหลังตรวจ"

- "ท่านมีความคิดอย่างไร ผู้รับบริการถึงจะมารับบริการจุดหลังตรวจเพิ่มมากขึ้น"

- "ท่านคิดว่ามีจุดหลังตรวจดีหรือไม่ ดีอย่างไร ไม่ดีอย่างไร"

แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เป็นการสัมภาษณ์ที่ไม่มีการกำหนดกฎเกณฑ์เกี่ยวกับคำถามและลำดับขั้นตอนในการสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้า สนทนากลุ่มการพูดคุยเป็นธรรมชาติ ได้แก่

- "ท่านคิดว่า ในจุดบริการก่อนกลับบ้าน ควรจะมีกิจกรรม และข้อมูลอะไรบ้าง"

- "ในฐานะที่ท่านเป็นทีมที่ดูแลผู้ป่วย ร่วมกับแผนกผู้ป่วยนอก ท่านควรมีบทบาทอย่างไรกับการเตรียมหรือให้ความรู้แก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน"

- "ท่านคิดว่า จุดหลังตรวจ มีความสำคัญต่อแผนกต่าง ๆ ตัวท่านเอง และผู้ป่วยอย่างไร"

- "ท่านคิดว่ามีจุดตรวจ ดีหรือไม่ ดีอย่างไร ไม่ดีอย่างไร "

อุปกรณ์บันทึกเสียงเพื่อใช้สนทนาในการซักถาม โดยการใช้โทรศัพท์มือถือ

แบบวัดความรู้

แบบวัดความรู้โรคกระเพาะอาหาร

- "ควรรับประทานอาหารให้ครบทุกมื้อ"

- "ควรหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะคายเคืองกระเพาะอาหารเช่น ยาชุด ยาแก้ปวด เครื่องดื่มและอาหารรสจัดทุกชนิด"

- "ความเครียด หมั่นออกกำลังกาย 3 ครั้ง/สัปดาห์ ลดการเกิดโรคกระเพาะอาหารได้"

- "โรคกระเพาะอาหารสามารถสูบบุหรี่ กินชากาแฟได้ตามปกติ"

- "มีอาหารปวดแสบร้อนท้องมาก สามารถซื้อยาลดกรดกินเองได้โดยไม่พบแพทย์"

แบบวัดความรู้โรคเก๊าท์

- "โรคเก๊าท์ เกิดจากการสะสมของกรดยูริคตามข้อมากเกินไป"
- "อาหารที่ควรงดของโรคเก๊าท์ คือ เหล้าเบียร์ เครื่องในสัตว์ อาหารทะเลและสัตว์ปีก"
- "อาการของโรคเก๊าท์ มีอาการอักเสบข้อที่นิ้วหัวแม่เท้า ปวด บวมแดง"
- "การมีน้ำหนักไม่อ้วนเกินไป ทำให้การเกิดโรคเก๊าท์ ได้"
- "โรคเก๊าท์ ซ้ำยากินเองได้ โดยไม่ต้องพบแพทย์"

แบบวัดความรู้การลดไข้ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

- "การเช็ดตัวลดไข้เด็กอย่างน้อยใช้เวลา 15-20 นาที โดยการใช้ผ้าอุ่น"
- "วิธีการเช็ดตัวลดไข้เด็ก ให้เช็ดตามตัว ซอกแขน ขา รักแร้ และข้อพับต่าง ๆ"
- "ให้จิบน้ำบ่อย ๆ และกินยาลดไข้ตามแพทย์สั่งทุก 4 ชั่วโมง"
- "ลูกมีไข้สูงมาก หนาวสั่น ให้ห่มผ้าหรือใส่เสื้อหนาๆเพื่อลดไข้ได้"
- "เด็กที่ไข้สูงมาก ไม่เช็ดตัวลดไข้ จะทำให้ไข้ชักได้"

เหตุผลในการเลือก 3 โรคนี้ คือ

- 1) Top 5 โรคของหน่วยงาน ได้แก่ โรคกระเพาะอาหาร โรคเก๊าท์ และเด็กมีไข้อายุต่ำกว่าอายุ 5 ปี
- 2) Re –visit ภายใน 48 ชั่วโมง และ 7 วัน
- 3) อัตราการนอนโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มโรคดังกล่าว

ข) แบบสังเกตกระบวนการดูแลก่อนกลับบ้าน แผนกผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนเอกสาร และส่งให้ที่ปรึกษาให้ความเห็นเรื่องความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การศึกษา ทดสอบความเข้าใจของทีมนักวิจัยโดยการทดลองเก็บข้อมูลในผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสงคราม จำนวน 2 ครั้ง แล้วนำมาปรับให้เหมาะสม

ค) เครื่องบันทึกเสียง

ง) กล้องบันทึกภาพ

5. วิธีการเก็บข้อมูล หรือ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

- 1) การรับรองจริยธรรมและคณะกรรมการวิจัยในคนและมีใบรับรอง เลขที่ HE 600019
- 2) ระยะเวลาทำการวิจัย 15 ธันวาคม 2560 - 15 ธันวาคม 2562
- 3) ขั้นตอนการรักษาความลับ จัดทำสัญญาการรักษาข้อมูลที่เป็นความลับ การเปิดเผยข้อที่เป็นความลับ การรักษาข้อมูลที่เป็นความลับ การชดเชยค่าเสียหายเมื่อข้อมูลถูกเปิดเผย และการส่งคืนข้อมูล
- 4) เวลาในการทำลายข้อมูลหลังเสร็จสิ้นการวิจัย วันที่ 25 ธันวาคม 2562

การเก็บข้อมูล

- 1) ช่วงเวลาในการเก็บ ข้อมูลในแต่ละเครื่องมือช่วงเช้าเวลา 08.00-11.00 น. ช่วงบ่ายเวลา 13.00-15.00 น.
- 2) เก็บข้อมูลกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการและญาติในการให้ข้อมูลเพิ่มเติม เจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ห้องบัตร ห้องยา Lab/ X-ray ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เป็นต้น

ผู้วิจัยหลัก มีหน้าที่ ผู้เป็นหัวหน้าคณะวิจัย ที่มีบทบาทและความรับผิดชอบสำคัญในการคิดริเริ่ม ออกแบบและวางแผนการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล การสรุปผลการวิจัย และการให้ข้อเสนอแนะในรายงานผลการวิจัย รวมทั้งการบริหารโครงการวิจัยให้ สัมฤทธิ์ผลตามกรอบเวลาที่กำหนด

หน้าที่ผู้ช่วยวิจัย สนับสนุนทีมวิจัยตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย เก็บรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการทำการวิจัย และส่งต่อให้ผู้เกี่ยวข้องประสานงานกับบุคคลทั้งภายในและภายนอกทีมวิจัย ทำรายงานผลการวิจัย และตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องวิเคราะห์หรือแปลผลการทดลองที่ได้จากข้อมูล

ก) ผู้วิจัยทำบันทึกถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสงคราม เพื่อขออนุญาตทำการเก็บข้อมูลในผู้ป่วย และทีมผู้ให้บริการ

ข) ผู้วิจัยพบกับหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อขอเก็บข้อมูล

ค) ผู้วิจัยพบกับแหล่งข้อมูล ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย

- สิทธิของการเข้าร่วมหรือยกเลิกการให้ข้อมูลได้ทุกขั้นตอนการวิจัย
- ขออนุญาตบันทึกเสียง บันทึกภาพ ให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้ร่วมวิจัย
- การได้รับการคุ้มครองข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลว่า ผู้วิจัยหลักเท่านั้นจึงจะเข้าถึงข้อมูลขั้นในสุดที่ระบุ

เป็นรายบุคคล

- การนำข้อมูลไปเผยแพร่จะนำไปเฉพาะภาพรวมของผลการวิจัย ที่ไม่สามารถระบุถึงตัวบุคคลได้

ง) สังเกตกระบวนการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน โดยใช้แบบสังเกต จำนวน 6 ครั้ง ในวันจันทร์ พุธ ศุกร์

จ) สทนากลุ่ม ในกลุ่มผู้ป่วยและญาติ จำนวน 2 กลุ่ม ๆ ละ 6 คน ในประเด็น ความต้องการการดูแลก่อนกลับบ้าน และนำผู้ป่วยหรือญาติ สัมภาษณ์เชิงลึก ในประเด็นความต้องการการดูแลก่อนกลับบ้าน จำนวน 4 ราย

ฉ) สัมภาษณ์เชิงลึก ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการในแผนกผู้ป่วย

- ผู้บริหารโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก หัวหน้าห้องบัตร และหัวหน้าอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

- แพทย์ จำนวน 5 คน

- พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก และ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 12 คน

- เกสเซอร์ และ ตัวแทนห้องจ่ายยา จำนวน 6 คน

- เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน จำนวน 2 คน

- ตัวแทนพนักงานเวรเปล จำนวน 4 คน

ข) การรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้อง และความน่าเชื่อถือของข้อมูล ในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะทำการบันทึกเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์เพื่อส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาให้ความเห็น เพื่อปรับปรุงประเด็นคำถาม แหล่งข้อมูล และวิธีการเก็บข้อมูล โดยใช้วิธีสามเส้า (Triangulation) จนกระทั่งข้อมูลที่ได้รับครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ หรือข้อมูลอิ่มตัว

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ระบุการใช้ Content analysis ของปาริชาติ สถาปิตานนท์ และคณะ [4] สรุปขั้นตอนต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์เนื้อหา ดังนี้ 1.กำหนดปัญหาในการวิจัย 2.การนิยามประชากรในการวิจัยและการสุ่มตัวอย่าง 3.การหนดหน่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล 4.การสร้างเครื่องมือในการจำแนกประเภทเนื้อหา 5.การกำหนดเกณฑ์ในการลงรหัสข้อมูล 6.การตรวจสอบความเที่ยงและความตรงของข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพแบบสามเส้า (Data Triangulation) คือ การพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ได้นั้นนั้นถูกต้องหรือไม่ วิธีการตรวจสอบของข้อมูลนั้น จะต้องตรวจสอบแหล่งที่มา 3 แหล่ง ได้แก่ เวลา สถานที่ และบุคคล โดยการตรวจสอบแหล่งเวลา หมายถึง การตรวจสอบข้อมูลในช่วงเวลาที่ต่างกันเพื่อให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้รับในช่วงเวลาต่าง ๆ นั้นเหมือนกันหรือไม่ การตรวจสอบสถานที่หมายถึงถ้าข้อมูลต่างสถานที่กันจะเหมือนกันหรือไม่ และการตรวจสอบบุคคล หมายถึงถ้า บุคคลผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไปข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่

กรอบแนวคิดงานวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework) ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ทฤษฎีการพยาบาลของ โอเร็มเรื่อง ทฤษฎีการดูแลตัวเอง มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการ การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม

และกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี มีความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations) และพลังความสามารถในการดูแลตนเอง (Power components: enabling capabilities for self-care) และทฤษฎีการดูแล วัตสันได้อธิบายว่า “ความรักอันยิ่งใหญ่ (cosmic love)” ระหว่างเพื่อนมนุษย์เป็น ที่ตั้งของการดูแล ผู้ให้การพยาบาลต้อง “ให้การพยาบาลด้วยความรัก” (Caritas nursing) เพราะความรักคือพลังที่ผลักดันให้เกิดกระบวนการบำบัดเพื่อการฟื้นฟูผู้ป่วยและผู้ดูแลและผู้ให้การดูแล [5]

ก) ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลคุณลักษณะของผู้ร่วมวิจัย ใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย

ข) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตกระบวนการ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การคืนข้อมูลผลการวิจัย และการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำเสนอผลการวิจัย และรับฟังข้อเสนอในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน จำนวน 2 ครั้ง (ครั้งที่ 1 นำเสนอภายในงานผู้ป่วยนอก ครั้งที่ 2 นำเสนอแก่ทีมที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยนอก) โดยมีประเด็นในการประชุม คือ

- ขอบเขตของงานดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน
- กลุ่มเป้าหมายในการดูแล
- วิธีการประเมินความต้องการการดูแล
- การให้ข้อมูล
- ช่องทางการติดต่อประสานงาน
- วิธีการติดตาม ประเมินผล การบันทึกข้อมูล
- บทบาทที่เกี่ยวข้องของทีมที่ดูแลผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก

ข) การดำเนินการตามบทบาทที่มอบหมาย

ค) การติดตามและประเมินผลด้วยวิธีการสังเกตและการประชุมติดตามของทีม จำนวน 2 ครั้ง (เดือนละ 1 ครั้ง)

ง) การสรุปแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

ตารางที่ 1: แบบสังเกตกระบวนการดูแลก่อนกลับบ้าน

สถานที่	ประเด็นที่สังเกต	วิธีการบันทึก
ห้องบัตร	● การสอบถามอาการหรือความต้องการบริการ ● การให้ข้อมูลบริการ	การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในฐานะผู้ร่วมทีมดูแล
จุดคัดกรองผู้ป่วย (OPD)	● การสอบถามอาการหรือความต้องการบริการ ● การให้ข้อมูลผลการคัดกรอง ● การบอกขั้นตอนการบริการจุดต่อไป	การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในฐานะผู้ให้บริการและบันทึกในแบบสังเกต
จุดตรวจรักษาผู้ป่วย (OPD)	● การสอบถามอาการหรือความต้องการบริการ ● การให้ข้อมูลผลการตรวจรักษา ● การบอกขั้นตอนการบริการจุดต่อไป	การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ในฐานะผู้ให้บริการและบันทึกในแบบสังเกต
ห้องปฏิบัติการ/X-Ray	● การสอบถามหรือทวนซ้ำความต้องการบริการ ● การให้ข้อมูลระหว่างรอผลตรวจ ● การบอกขั้นตอนการบริการจุดต่อไป	การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยใช้การสังเกตขณะส่งผู้ป่วย และบันทึกในแบบสังเกต

สถานที่	ประเด็นที่สังเกต	วิธีการบันทึก
จุดให้ข้อมูลก่อนกลับบ้าน	● การประเมินการรับรู้ต่อการเจ็บป่วยและความต้องการการดูแล ● การให้ข้อมูล/ความรู้การดูแลตนเอง ● การให้ข้อมูลช่องทางการติดต่อ ● การประเมินซ้ำการรับรู้ข้อมูลที่ได้รับ	การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ในฐานะผู้ให้บริการ และบันทึกในแบบสังเกต
ห้องจ่ายยา	● การสอบถามหรือทวนซ้ำความต้องการบริการ ● การให้ข้อมูลระหว่างรอผลตรวจ ● การบอกขั้นตอนการบริการจุดต่อไป	การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยใช้การสังเกตขณะส่งผู้ป่วย และบันทึกในแบบสังเกต

7. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- ก) แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม และ สัมภาษณ์เชิงลึกกับแหล่งข้อมูลในกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการผู้ป่วยนอก
- ท่านคิดว่า ในแผนกผู้ป่วยนอก ควรมีการจัดบริการเตรียมหรือให้ความรู้แก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้านอะไรบ้าง
 - ท่านคิดว่า อะไรคือเป้าหมายที่สำคัญที่สุด ของการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรี

สงคราม

- ท่านคิดว่า ผู้ป่วยกลุ่มไหนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของจุดดูแลก่อนกลับบ้าน (Exit Nurse)
- ท่านคิดว่า ในจุดบริการก่อนกลับบ้าน ควรมีกิจกรรม และให้ข้อมูลอะไรบ้าง
- ในฐานะที่ท่านเป็นทีมที่ดูแลผู้ป่วย ร่วมกับงานผู้ป่วยนอก ท่านควรมีบทบาทอย่างไรกับ การเตรียมหรือให้

ความรู้แก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

- ท่านคิดว่า ควรมีช่องทางใดในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้รับบริการ กับ แผนกผู้ป่วยนอก
- ท่านคิดว่า จะทำอย่างไรถึงให้ผู้รับบริการ ออกจากห้องตรวจโรค และพบกับพยาบาลจุดหลังตรวจทุกราย
- ท่านคิดว่า จุดหลังตรวจ มีความสำคัญต่อแผนกต่าง ๆ ตัวท่านเอง และผู้ป่วยอย่างไร
- ในความคิดของท่าน จุดหลังตรวจควร จะทำอย่างไร
- ท่านคิดว่ามีจุดหลังตรวจ ดีหรือไม่ ดีอย่างไร/ไม่ดีอย่างไร

ข) แนวคำถามในการสนทนากลุ่มกับผู้ป่วยหรือญาติ

- ท่านรับรู้ต่อการเจ็บป่วยของท่านอย่างไร (ป่วยเป็นโรคอะไร สาเหตุเกิดจากอะไร คุณหมอให้การรักษาอย่างไร มีความคาดหวังต่อการรักษาครั้งนี้อย่างไร อะไรที่จะทำให้ท่านจะกลับมารักษา)

- ความรู้หรือข้อมูลอะไรบ้าง ที่ท่านอยากได้ เพื่อใช้ในการดูแลรักษาโรคที่เจ็บป่วยของท่านหรือญาติ
- ท่านต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้าง ในกรณีฉุกเฉิน หรือ มีข้อสงสัยในอาการหรือการรักษาการเจ็บป่วย
- ท่านมีข้อเสนอแนะอะไรบ้าง สำหรับการให้ข้อมูล,ความรู้แก่ผู้ป่วย ในการมาตรวจรักษาที่ โรงพยาบาลศรี

สงคราม

- ท่านรู้หรือไม่ ออกจากห้องตรวจโรค ต้องพบพยาบาลจุดหลังตรวจ
- ท่านมีความคิดอย่างไร ผู้รับบริการถึงจะมารับบริการจุดหลังตรวจเพิ่มมากขึ้น

ค) แบบสังเกตกระบวนการดูแลก่อนกลับบ้าน แผนกผู้ป่วยนอก

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

บริบทของการบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสงคราม (ดูแลตรวจรักษาผู้ป่วยตรวจโรคทั่วไป 4 สาขา ได้แก่ สูติศาสตร์ เวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม และกุมารเวช ขอบเขตการบริการของงานผู้ป่วยนอก ให้บริการทุกกลุ่มอายุ ตามสาขาที่ ผู้รับบริการต้องการตรวจรักษา ไม่จำกัดประเภทผู้ป่วยยกเว้นผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการตรวจที่แผนกโรคเรื้อรัง หรือผู้ป่วย คลินิกเฉพาะโรค คลินิกโรคหัวใจทุกวันศุกร์และ คลินิก Warfarin ทุกวันพฤหัสบดี การตรวจพิเศษ ได้แก่ การตรวจ ultrasound Abdomen และตรวจอัลตราซาวด์ ช่องคลอด (TVS) และ EKG มีจำนวนห้องตรวจ 5 ห้อง อัตรากำลังของงาน ผู้ป่วยนอก แพทย์ตรวจรักษาประจำวัน 5 คน ในแต่ละวัน จะมีแพทย์ออกตรวจผู้ป่วยไปภาคเช้า จำนวน 2 คน คลินิกเฉพาะ โรควันอังคารและวันศุกร์ เวลา 08.00-12.00 น. สูติศาสตร์ เวชกรรม วันศุกร์ แพทย์อายุรกรรมออกตรวจเฉพาะช่วงเช้า ช่วงบ่าย จะมีแพทย์ทั่วไปออกตรวจครบจำนวน 4 ห้อง พยาบาลคัดกรองผู้ป่วย จำนวน 4 คน และพยาบาลจดหลังตรวจ 1 คน ผู้ช่วย เหลือคนไข้ 2 คน ผู้ป่วยยอดเฉลี่ยรวมทุกสาขา ในแต่ละวัน 170 คน/วัน วันที่ผู้รับบริการมารับบริการมากคือ วันจันทร์ และ วันศุกร์ ยอดเฉลี่ย 200-250 คน/วัน

ผู้รับบริการ ปี 2559 มียอด ผู้ป่วยมารับบริการ มีจำนวน 38,761 ราย จำแนกผู้ป่วย 4 กลุ่ม อายุรกรรม 30,150 ราย ศัลยกรรม 4,030 ราย สูติ นารีเวช 635 ราย กุมารเวช 3,746 ราย และ ในปี 2560 มีผู้ป่วยมารับบริการ มีจำนวนผู้รับบริการ เพิ่มขึ้น 41,529. ราย จำแนกเป็นผู้ป่วย 4 กลุ่ม ได้แก่ อายุรกรรม 31,021 ราย ศัลยกรรม 4,135 ราย สูติ นารีเวช 643 ราย กุมารเวช 5,730 ราย

ขั้นตอนการรับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสงคราม ก่อนการพัฒนา (เป็นข้อมูลก่อนการพัฒนา)

ขั้นตอนของการรับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสงคราม เริ่มต้นจากห้องบัตรส่งบัตรคิวเรียงตามลำดับ ไม่แบ่งแยกประเภทผู้ป่วยทำให้ระยะเวลาในการรอคิวชั่งประวัตินานขึ้นและหลังชั่งประวัติ จะให้ผู้ป่วย นั่งรอตรวจตามลำดับ คิว เมื่อแพทย์ ออกตรวจจะให้ตรวจตามลำดับคิว และ หลังตรวจแพทย์จะยื่นใบยา ให้ผู้ป่วยกลับบ้านเลย โดยไม่ผ่าน พยาบาลจดหลังตรวจ ยกเว้นผู้ป่วยที่มีนัด หรือให้อนโรงพยาบาล และเขียนใบส่งตัวจึงพบพยาบาล

หลังจากนั้นเมื่อพบปัญหาอุปสรรคในการทำงาน ระยะรอคอยที่เพิ่มมากขึ้น และผู้ป่วย re-visit มากขึ้นภายใน 7 วัน จึงได้ปรับขั้นตอนการให้บริการออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้ [6]

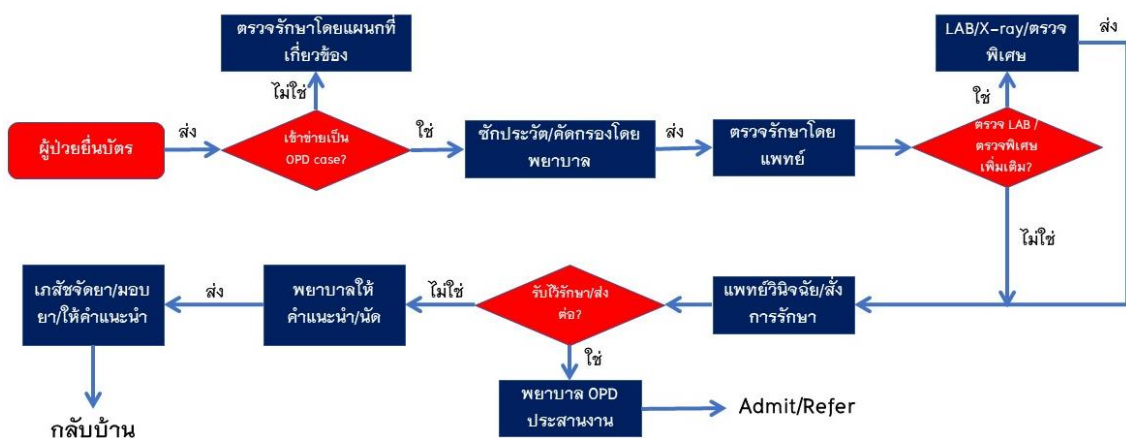
1) ระยะก่อนตรวจ เป็นระยะที่มีการคัดกรองผู้ป่วย แบ่งแยกประเภทผู้ป่วยออกเป็นสี 4 สี สีขาว คือผู้ป่วยโรคทั่วไป ที่อยู่ในภาวะปกติได้รับการตรวจประเมินภายใน 2 ชั่วโมง ผู้ป่วยสีเขียว คือ ผู้ป่วยอาการผิดปกติเล็กน้อยแต่ไม่มีภาวะเร่งด่วน ทางทางแพทย์ได้รับการดูแลภายใน 1 ชั่วโมง และผู้ป่วยสีเหลือง คือผู้ป่วยฉุกเฉินควรได้รับการตรวจประเมินภายใน 30 นาที และกลุ่มผู้ป่วยสีชมพู คือ มีภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ควรได้รับการตรวจประเมินภายใน 10 นาที จะส่งดูแลต่อที่ห้องฉุกเฉิน ทันที ระยะนี้มีประเมิน สัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดความดัน และประเมินระบบทางเดินหายใจ โดยผู้ช่วยเหลือคนไข้และ พยาบาลวิชาชีพ 1 คน พยาบาล อีก 3 คน ทำหน้าที่ในการซักประวัติให้ครอบคลุมโดยแบ่งหน้าที่รับผิดชอบชัดเจนในการดูแล ผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ ในการซักประวัติ เพื่อให้เข้าถึงบริการที่รวดเร็วขึ้น

2) ระยะเข้าตรวจตามลำดับคิว ยกเว้นผู้ป่วยที่จะได้รับการตรวจก่อน จะได้รับการตรวจก่อนตามแนวทางปฏิบัติ ได้แก่ ผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป เด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี รถเข็นนั่ง เพลนอน และ ผู้ที่มีสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง เช่น มีไข้ 37.5 องศาเซลเซียส ขึ้นไป และความดันโลหิตสูงประเมินซ้ำ 2 ครั้งยังสูง $\geq 140/90$ มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยพิการ ด้อยโอกาส และผู้ป่วย จิตเวช ได้รับการตรวจก่อน หลังจากนั้น จะเรียงตรวจตามลำดับคิว

3) ระยะหลังตรวจ เมื่อผู้ป่วยได้รับการตรวจจากห้องตรวจโรคทุกห้อง ให้มาพบพยาบาลจดหลังตรวจ เพื่อประเมิน ความรู้ก่อนกลับบ้าน ให้ความรู้ในกลุ่มเป้าหมาย และประเมินความรู้ก่อนกลับบ้าน การออกใบนัด การนัดหมาย การเตรียมตัว ก่อนนัด เป็นจุดบริการส่งพักรักษาในโรงพยาบาล (Admit) การเขียนใบส่งตัว และการประสานงานไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ก่อน

ส่งผู้ป่วยไปทำกิจกรรมต่อเนื่อง เพื่อลดข้อขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน และให้ความรู้ก่อนกลับบ้าน ในกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยเด็กมี ไข้ต่ำกว่า 5 ปี ผู้ป่วย โรคกระเพาะอาหารและโรคเก๊าท์ เนื่องจากมา Re-visit บ่อยภายใน 7 วัน และจากการประเมิน พบว่าผู้ป่วยยังขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับประทานอาหาร และการเช็ดตัวที่ใช้ที่ถูกต้อง ความรู้ในการให้ผู้ป่วย จะเน้นการปฏิบัติตัว ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ในผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยโรคเก๊าท์ เน้นการรับประทานอาหารที่ควรรับประทาน และงดอาหารที่ควรงดเด็ดขาด ส่วนเด็กมีไข้ต่ำกว่า 5 ปี เน้นการสอน สาธิต การเช็ดตัวที่ถูกต้อง หลังให้ความรู้ จะประเมิน โดยการสอบถาม และการสังเกต ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ และปฏิบัติตาม เช็ดตัวได้ถูกต้อง

ขั้นตอนการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสงคราม สามารถสรุปเป็นแผนภูมิ ได้ดังนี้



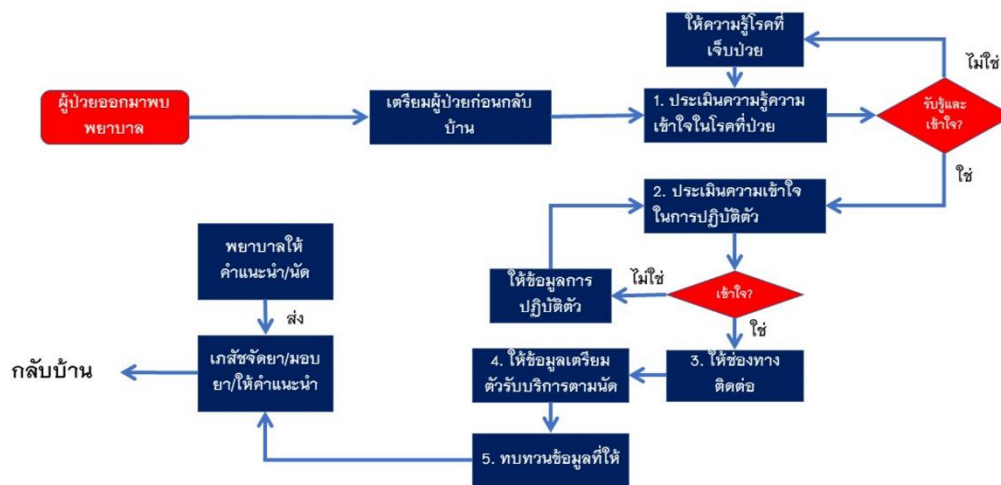
ภาพที่ 1: ขั้นตอนการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสงคราม

ขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ณ จุด EXIT NURSE แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสงคราม

ขั้นตอนของการบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสงคราม เริ่มต้นจาก เมื่อผู้ป่วยออกจากห้อง ตรวจโรค จะไปรับยาที่ห้องยาและไปตรวจเลือด x-ray ไปยังแผนกต่าง ๆ โดยไม่ผ่านพยาบาลจุดหลังตรวจทำให้พบอุบัติการณ์ต่าง ๆ เช่น Re-visit ด้วยโรคเดิมภายใน 7 วัน เกิดข้อขัดแย้งในหน่วยงานต่าง ๆ และข้อมูลไม่ สมบูรณ์ในใบส่งตัว ทำให้ผู้ป่วยต้อง เสียเวลากลับมาโรงพยาบาลอีกครั้ง

ดังนั้นหน่วยงานได้ปรับเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยระยะที่ 3 ระยะหลังตรวจขึ้น เพื่อลดอุบัติการณ์ดังกล่าวก่อน ออกจาก ห้องตรวจโรคแพทย์ต้องแจ้งผู้ป่วยทุกครั้ง ให้มาพบพยาบาลจุดหลังตรวจโต๊ะที่ 4 ทุกครั้ง เพื่อพยาบาลจะได้ดูแลต่อเนื่อง ได้แก่ การคัดเลือกร่วมเป้าหมายให้ความรู้ก่อนกลับบ้านในโรคที่เป็น มีการประเมินก่อนการให้ความรู้ และให้ความรู้ในเรื่องที่ ขาด มีการเน้นการให้ความรู้ในผู้ป่วย 3 กลุ่ม ได้แก่ เด็กมีไข้สูง โรคเก๊าท์ และผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหาร การประสานงานส่ง ต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อการดูแลต่อเนื่อง ทั้งภายในโรงพยาบาล และภายนอกโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการ ดูแลต่อเนื่อง และลดข้อขัดแย้งต่าง ๆ ลดลงมากขึ้น การออกบัตรนัด และการให้ความรู้ การเตรียมตัวก่อนนัด โดยเน้นย้ำ ผู้ป่วยและญาติให้มาตรงวันนัด เวลา ตัวก่อนนัด การอ่านบททวนบัตรนัดอีกครั้ง เพื่อให้เข้าใจ ทำให้สามารถทราบนัดได้ และปฏิบัติตัวก่อนนัดได้ถูกต้อง ดังภาพที่ 2 ขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสงคราม

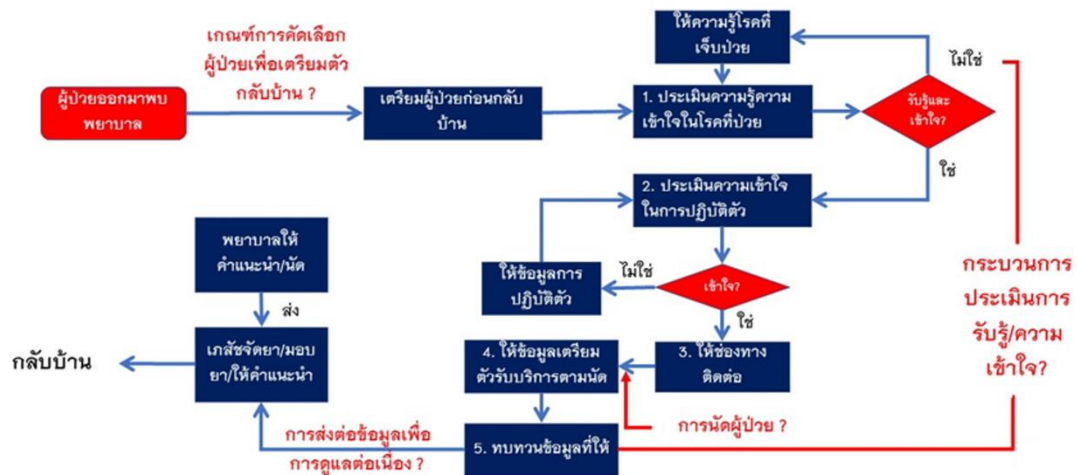
ขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ณ จุด EXIT NURSE แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสงคราม



ภาพที่ 2: ขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสงคราม

ช่องว่างโอกาสการพัฒนา ในการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน จากการวิเคราะห์ ขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ณ จุด Exit nurse แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสงคราม พบว่า ผู้รับบริการขาดการคัดเลือกร่วมเป้าหมายสำหรับเตรียมความรู้ก่อนกลับบ้านในการให้ความรู้ความเข้าใจในโรคที่ป่วยและการปฏิบัติตัวการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบอุปสรรคที่มีผลต่อสุขภาพผู้ป่วย ได้แก่ การกลับมารักษาซ้ำภายใน 7 วันด้วยโรคเดิม และการมาผิวนัด เตรียมตัวไม่ถูกต้องก่อน ผู้ให้บริการ แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพิ่มภาระงานให้กับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากผู้รับบริการ ขาดความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในโรคที่เป็นอยู่ และปัญหาขาดการประสานการดูแลต่อเนื่องทั้งภายในและภายนอก เกิดข้อขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน ทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลล่าช้า และเกิดความไม่พึงพอใจ และมีอาการทรุดระหว่างรอการประสานงานการดูแลต่อเนื่อง จากการทบทวนดังกล่าว พบช่องว่างเพื่อการพัฒนา พบว่า ในการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสงคราม ไม่พบการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วย ผู้ป่วยทั้งหมดจะถูกส่งออกจากห้องตรวจและพยาบาลหน้าห้องตรวจเพื่อให้พบพยาบาลที่จุดเตรียมผู้ป่วยกลับบ้านเฉลี่ยวันละ 150 คน ทำให้ไม่สามารถพบและประเมินความต้องการความรู้ในการดูแลตนเองผู้ป่วยได้ จึงได้ทำเพียงการนัดวันการตรวจในครั้งต่อไป หรือการให้ความรู้โดยทั่วไปตามโรคที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ โดยเนื้อหาความรู้ที่ให้จะเป็นความรู้เกี่ยวกับโรคที่ป่วย โดยไม่มีการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังการให้ความรู้ จึงไม่มีการทบทวนการให้ความรู้ที่ให้ ทำให้ผู้ป่วยได้ความรู้ที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการที่จะนำไปปรับใช้ได้ดังภาพที่ 3

ช่องว่างการพัฒนา ในการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน



ภาพที่ 3: ช่องว่างการพัฒนาในการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

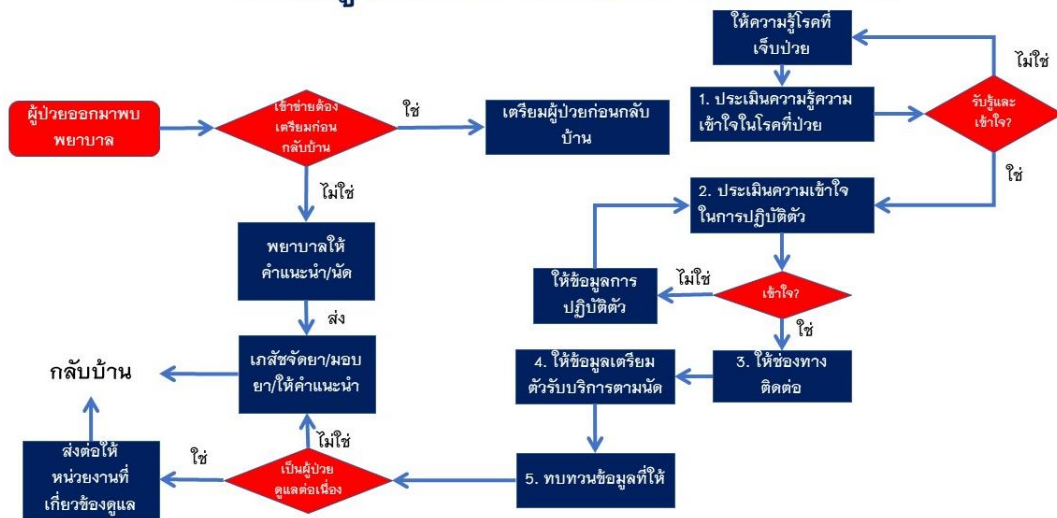
2. การคืนข้อมูลและจัดทำแผนพัฒนาการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน จากข้อมูลผลการวิเคราะห์ คณะผู้วิจัย ได้จัดกระบวนการคืนข้อมูลให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบ ให้ความเห็นต่อข้อมูล และร่วมเสนอแผนพัฒนาแนวทางการพัฒนา จำนวน 2 ครั้ง คือ

2.1) การคืนข้อมูล

ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2561 คืนข้อมูลแก่ทีมที่เกี่ยวข้องกับการบริการผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และ ทีมสหวิชาชีพอื่น ๆ ผลการคืนข้อมูลพบว่า ส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกับข้อมูลการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านที่ไม่มีการประเมินความรู้และความต้องการผู้ป่วยก่อนให้ความรู้ ทำให้ทีมส่วนหนึ่งจะได้นำผลจากการคืนข้อมูลไปใช้และสะท้อนแก่ที่ดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การประเมินความรู้และความต้องการของผู้ป่วย และการให้ความรู้ที่ผู้ป่วยสามารถนำไปปรับใช้ การประเมินซ้ำ และให้มีช่องทางในการติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยเพื่อใช้ในการติดต่อสอบถามหรือขอความช่วยเหลือ นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมประชุมได้เสนอให้คณะผู้วิจัยนำผลการศึกษาไปปรับใช้ในการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านโดยให้เลือกประเด็นโรคที่สำคัญ เช่น โรคที่พบบ่อย หรือโรคที่ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำในงานผู้ป่วยนอก เพื่อใช้เป็นกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาการเตรียมผู้ป่วย ดังภาพที่ 4

ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2561 คืนข้อมูลแก่ทีมในงานผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย พยาบาล ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ผลการคืนข้อมูลพบว่า ทุกคนเห็นด้วยกับข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ และเห็นว่า ผู้ป่วยที่ออกจากห้องตรวจของแพทย์ควรแยกออกเป็นกลุ่มที่ต้องเตรียมให้ข้อมูลก่อนกลับบ้าน และ เตรียมความรู้ก่อนกลับบ้าน ในกลุ่มที่เตรียมให้ข้อมูลก่อนกลับบ้าน ได้แก่ การนัดหมาย หรือข้อควรปฏิบัติที่ต้องย้ำเน้น ได้แก่ การนัดมาตรวจทางห้องปฏิบัติการ การกินยาสม่ำเสมอ ส่วนกลุ่มเตรียมความรู้ก่อนกลับบ้าน ในระยะแรกให้คัดเลือกโรคที่สำคัญมาทดลองใช้แนวทางก่อน โดยให้มีการประเมินความรู้แบบสั้น ๆ แล้วให้ความรู้ตามความเหมาะสมหรือต้องการ พร้อมกับการประเมินความรู้ซ้ำก่อนกลับบ้าน ในการประชุมได้มอบหมายบทบาทตามตาราง การจัดทำแนวทางการเตรียมความรู้ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน และกำหนดโรคที่สำคัญ สำหรับใช้เป็นประเด็นพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน จำนวน 3 โรค ได้แก่ โรคกระเพาะอาหาร โรคเกาต์ เด็กมีไข้สูงต่ำกว่า 5 ปี

ข้อเสนอเพื่อการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน แผนผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสงคราม



ภาพที่ 4: ข้อเสนอเพื่อการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

2.2) การพัฒนาระบบการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน คณะผู้วิจัยได้ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ จัดทำขั้นตอนการพัฒนาดังนี้ [7]

ก) การเตรียมเนื้อหาความรู้ที่จำเป็น สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วย 3 โรค โดย 1.) การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง และนำมาจัดทำเป็นเนื้อหา และแผนการให้ความรู้ 2.) สร้างแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับ

- โรคกระเพาะอาหาร มีเนื้อหาประเมิน ประกอบด้วย การเลือกรับประทานอาหาร การจัดการปัจจัยที่มีผลต่อโรค และการดูแลตนเองเมื่อมีอาการของโรค จำนวน 5 ข้อ
- โรคเกาต์มีเนื้อหาประเมิน ประกอบด้วย สาเหตุการเกิดโรค ปัจจัยที่มีผลต่อการกำเริบของโรค เกาต์ และการดูแลตนเอง จำนวน 5 ข้อ
- เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีไข้สูง ประกอบด้วย การดูแลเด็กเมื่อมีไข้ ข้อควรระวังเมื่อเด็กมีไข้สูง และการเข้ารับบริการฉุกเฉิน จำนวน 5 ข้อ

ข) การเตรียมเจ้าหน้าที่ในทีมงานผู้ป่วยนอก ให้มีความรู้และทักษะ ในการประเมิน การให้ความรู้ และการใช้แบบทดสอบความรู้เตรียมผู้ป่วย

ค) การเตรียมผู้ป่วยในผู้ป่วย 3 โรค ในช่วงเดือน มีนาคม โดยมีขั้นตอนดังนี้

- เชิญผู้ป่วย หรือ ผู้ปกครองของผู้ป่วย เข้าร่วมกิจกรรม
- ประเมินความรู้ โดยใช้แบบประเมินที่กำหนดไว้
- ประเมินความต้องการความรู้สำหรับการดูแลตนเองในโรคที่เจ็บป่วย
- ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ตามประเด็นที่ต้องการ
- ประเมิน และทวนซ้ำในความรู้ที่ได้รับ พร้อมทั้งให้ข้อมูลสำหรับการติดต่อสอบถาม

3. ผลการเตรียมผู้ป่วย

3.1) การเตรียมผู้ป่วย โรคกระเพาะอาหาร มีผู้ป่วยรับการเตรียม จำนวน 40 คน ทุกคนได้รับการเตรียมตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ ใช้เวลาเฉลี่ยในการเตรียม รายละ 10 นาที ผลการประเมินความรู้พบว่า ด้านการรับประทานอาหาร และการจัดการความเครียดมีค่าเฉลี่ย 1.00 ส่วนการปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยง ปัจจัยเสี่ยง เช่น ชา กาแฟ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 0.45 และ การจัดการเมื่อมีอาการของโรค เท่ากับ 0.475 ตามลำดับ ดังข้อมูลในตาราง ผู้ป่วย โรคกระเพาะอาหาร ซึ่งผลจากการประเมินดังกล่าว ผู้ให้ความรู้สามารถนำข้อมูลสะท้อนกลับแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมความรู้ และเน้นความรู้เฉพาะจุดทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจ และมีความพึงพอใจต่อกระบวนการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านมากขึ้น

ตารางที่ 2: ผลการประเมินความรู้ จากการเตรียมผู้ป่วย โรคกระเพาะอาหาร (จำนวน 40 คน)

ข้อ	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย
1	ควรรับประทานอาหารให้ครบทุกมื้อ	1.00
2	ควรหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะคายเคืองกระเพาะอาหารเช่น ยาชุด ยาแก้ปวด เครื่องดื่มและอาหารรสจัด ทุกชนิด	1.00
3	ความเครียด หมั่นออกกำลังกาย 3 ครั้ง/ สัปดาห์ ลดการเกิดโรคกระเพาะอาหารได้	1.00
4	โรคกระเพาะอาหารสามารถสูบบุหรี่ กินชา กาแฟได้ตามปกติ	0.45
5	มีอาการปวดแสบร้อนท้องมาก สามารถซื้อยาลดกรดกินเองได้โดยไม่พบแพทย์	0.475
รวม		3.925

ผลการประเมินความพึงพอใจ ว่า ดีมาก ที่ให้ความรู้ก่อนกลับบ้านจะนำไปปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด

ตารางที่ 3: ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการเตรียมผู้ป่วย โรคกระเพาะอาหารก่อนกลับบ้าน

ผลการประเมินความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	36	90.00
ดี แต่มีประเด็นที่ต้องปรับปรุงเพิ่มเติม (ควรมีห้องให้คำแนะนำ มีเสียงรบกวน, เสียงดังขณะให้คำแนะนำ, น่าจะมีอาหารมาให้ด้วย, ควรมีเวลามากกว่านี้	4	10.00
รวม	40	100.00

3.2) การเตรียมผู้ป่วยโรคเก๊าท์ มีผู้ป่วยรับการเตรียม จำนวน 24 คน ทุกคนได้รับการเตรียมตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ ใช้เวลาเฉลี่ยในการเตรียม รายละ 10 นาที ผลการประเมินความรู้พบว่า ความรู้ในสาเหตุการเกิดโรคมีค่าเฉลี่ย 1.00 ส่วนความรู้ต่ออาการของโรค มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.83 มีน้ำหนักมากเกินไปทำให้เกิดโรคเก๊าท์ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.71 และ การซื้อยารักษาโรคเก๊าท์ ด้วยตนเอง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.96 ตามลำดับ ดังข้อมูลในตารางที่ 4 ซึ่งผลจากการประเมินดังกล่าว ผู้ให้ความรู้สามารถนำข้อมูลสะท้อนกลับแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมความรู้ และเน้นความรู้เฉพาะจุดทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจ และมีความพึงพอใจต่อกระบวนการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านมากขึ้น

ตารางที่ 4: ผลการประเมินความรู้ จากการเตรียมผู้ป่วยโรคเก๊าท์

ข้อ	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย
1	โรคเก๊าท์เกิดจากการสะสมของกรดยูริกตามข้อมากเกินไป	1.00

ข้อ	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย
2	อาหารที่ควรงดของโรคเก๊าท์คือ เหล้าเบียร์ เครื่องในสัตว์ อาหารทะเลและสัตว์ปีก	1.00
3	อาการของโรคเก๊าท์มีอาการอักเสบข้อที่นิ้วหัวแม่เท้า ปวด บวมแดง	0.83
4	การมีน้ำหนักไม่อ้วนเกินไป ทำให้การเกิดโรคเก๊าท์ได้	0.71
5	โรคเก๊าท์ ซึ่อย่ากินเองได้ โดยไม่ต้องพบแพทย์	0.96
	รวม	0.45

ผลการประเมินความพึงพอใจ ดีมาก มีความรู้เรื่องการงดกินอาหารที่ควรงด แผ่นพับให้ความรู้ดีมากและรับรู้ภาวะแทรกซ้อนทำให้รู้สึกกลัว จะไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารใหม่

ตารางที่ 5: ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการเตรียมผู้ป่วยโรคเก๊าท์ ก่อนกลับบ้าน

ผลการประเมินความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	21	87.50
ดี และมีข้อเสนอแนะ (อยากให้มีมุมให้ความรู้, อยากให้พยาบาล อธิบายมากขึ้น, อยากให้พยาบาล มีเวลาแนะนำให้มากกว่านี้, อยากให้ กระตุ้นทุกครั้งที่มา อาการปวดลดลง)	3	12.50
รวม	24	100.00

3.3) เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีไข้สูง มีผู้ปกครองเด็กรับการเตรียม จำนวน 24 คน ทุกคนได้รับการเตรียมตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ ใช้เวลาเฉลี่ยในการเตรียม รายละเอียด 5 นาที ผลการประเมินความรู้พบว่า มารดาให้ความสนใจรับฟังและยังขาดความรู้ความเข้าใจในการเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกวิธี ดังข้อมูลในตาราง ซึ่งผลจากการประเมินดังกล่าว ผู้ให้ความรู้สามารถนำข้อมูลสะท้อนกลับแก่ผู้ป่วยที่รับการเตรียมความรู้ และเน้นความรู้เฉพาะจุดทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจ และมีความพึงพอใจต่อการกระบวนการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านมากขึ้น

ตารางที่ 5: ผลการประเมินความรู้ จากการเตรียมผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีอาการไข้สูง

ข้อ	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย
1	การเช็ดตัวลดไข้เด็กอย่างน้อยใช้เวลา 15-20 นาที โดยการใช้ผ้าอุ่น	1.00
2	วิธีการเช็ดตัวลดไข้เด็ก ให้เช็ดตามตัด ซอกแขน ขา รักแร้ และข้อพับต่าง ๆ	1.00
3	ให้จิบน้ำบ่อยๆและกินยาลดไข้ตามแพทย์สั่งทุก 4 ชั่วโมง	0.99
4	ลูกมีไข้สูงมาก หนาวสั่น ให้ห่มผ้าหรือใส่เสื้อหนาๆเพื่อลดไข้ได้	0.87
5	เด็กที่ไข้สูงมาก ไม่เช็ดตัวลดไข้ จะทำให้ไข้ชักได้	0.99
	รวม	4.84

ผลการประเมินความพึงพอใจ ดีมาก ที่มีการสาธิต แนะนำ การเช็ดตัวที่ถูกวิธีทำให้เช็ดตัวลดไข้ได้ถูกวิธีมากขึ้น

ตารางที่ 6 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กต่อการเตรียมเพื่อดูแลเด็กที่มีอาการไข้สูง

ผลการประเมินความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	52	77.61
ดี และมีข้อเสนอแนะ (อยากให้สอนนานกว่านี้ อยากให้มีอุปกรณ์สาธิตเพิ่มเติม)	9	13.43
พอใจ มีข้อเสนอแนะ (อยากให้เบอร์โทรติดต่อสอบถาม อยากให้มีสถานที่สาธิตการเช็ดตัวลดไข้)	3	
รวม	24	100.00

3.4) การนำผลการพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยไปใช้ในหน่วยงาน [8] หลังจากการทดลองใช้แนวทางในการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ในผู้ป่วยหรือผู้ปกครอง ใน 3 โรคข้างต้น ผู้วิจัยได้นำไปเสนอแก่หน่วยงาน เพื่อนำแนวทางการเตรียมพร้อมผู้ป่วย ไปปรับใช้ดังนี้

1. การประเมินความรู้ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ในกลุ่ม 3 โรคข้างต้น
2. การให้ความรู้ ก่อนกลับบ้าน และสาธิต การเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้อง
3. การประเมินความรู้ก่อนกลับบ้าน กับผู้ป่วยและญาติ
4. การแจกแผ่นพับ ให้ความรู้ ในกลุ่ม 3 โรค
5. การติดตามผู้ป่วยเมื่อกลับมาตามนัด

สรุปผล

การให้ความรู้ผู้ป่วยขาดการประเมินความต้องการและความรู้ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ขาดการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงาน จึงนำข้อมูลมาวางแผนพัฒนาการให้ความรู้ผู้ป่วยใน 3 โรคคือโรคกระเพาะอาหาร โรคเกาต์ และไข้สูงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ผลการประเมินผลระยะที่ 1 การให้ความรู้ผู้ป่วย 3 โรคจำนวน 41, 67 และ 27 รายตามลำดับ พบว่า มีค่าเฉลี่ยความรู้ (เต็ม 5) เท่ากับ 3.9 4.8 และ 4.5 ตามลำดับ จึงได้ปรับวิธีการสะท้อนการให้ข้อมูลและประเมินในระยะที่ 2 มีค่าเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 5.0 5.0 และ 4.9 ตามลำดับ ผู้เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจต่อการให้ความรู้แบบใหม่ สรุปขั้นตอนการให้ความรู้ใหม่ดังนี้

- 1) การประเมินความต้องการ
- 2) ให้ข้อมูลและตรวจสอบความเข้าใจ
- 3) ให้ผู้ป่วยวางแผนการปฏิบัติตัวและสะท้อนกลับ
- 4) ให้เอกสารความรู้และช่องทางติดต่อกับเจ้าหน้าที่
- 5) ส่งข้อมูลการดูแลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาแนวทางการให้ความรู้ในงานผู้ป่วยนอก [9] เกิดจากกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการรับรู้และวางแผนแนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนการให้ความรู้และการสะท้อนวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลผู้ป่วย และผลการศึกษานำไปปรับใช้ในกลุ่มผู้ป่วยอื่น ๆ ได้เป็นอย่างดี จึงควรศึกษาต่อยอดจากการวิจัยครั้งนี้ โดยศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการให้ความรู้ที่พัฒนาขึ้น และนำเสนอให้หน่วยงานอื่นได้เรียนรู้กระบวนการพัฒนาไปปรับใช้ในงาน

สรุปผลการวิจัย แนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยนอก (Out-patient Department: OPD)

- 1) การปรับขั้นตอนการบริการที่ OPD มีช่วงเวลาให้กับความรู้กับแก่ผู้รับบริการ ดังนี้

1.1) ผู้ป่วยได้รับความรู้ระหว่างรอพบแพทย์ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคทั่วไป และความรู้เรื่องโรคตามฤดูกาลต่าง ๆ และประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก เวลา 09.00-09.30 น. และ ทุก ๆ 30 นาที เพื่อให้ผู้รับบริการมาใหม่ได้เข้าใจและรับรู้มากขึ้น

1.2) เมื่อออกจากห้องตรวจโรค ผู้รับบริการทุกคน จะได้รับการดูแลจากพยาบาลที่จุด Exit nurse เพื่อดูแลต่อเนื่องตรวจกลับบ้านการให้ความรู้ก่อนจำหน่าย ตาม Demethod ดูแลผู้ป่วยส่งต่อ (referral) และดูแลผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล

1.3) ผู้ป่วย โรคกระเพาะอาหาร โรคเก๊าท์ และ เด็กมีไข้ต่ำกว่า 5 ปี การให้ความรู้ในห้องให้คำปรึกษา สอนสาธิต และทดสอบความรู้ก่อนกลับบ้านให้ผ่านการทดสอบ จึงจำหน่ายกลับบ้าน

2) การประเมินความต้องการของผู้รับบริการ ตามแผนการประเมินสุขภาพ ของกอร์ดอน 11 แบบแผน และการใช้ทฤษฎีการพยาบาลในการประเมิน ปัญหาสุขภาพ[10]

2.1) แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

2.2) แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร

2.3) แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย

2.4) แบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย

2.5) แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ

2.6) แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้

2.7) แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์

2.8) แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ

2.9) แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์

2.10) แบบแผนที่ 10 การปรับตัว และการเผชิญกับความเครียด

2.11) แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ

3) วิธีการให้ความรู้ และการตรวจสอบความเข้าใจ โดยการใช้กระบวนการพยาบาล

3.1) การประเมินสภาพผู้ป่วย (Assessment) การซักประวัติ (subjective data) และการประเมิน (objective data) เพื่อรวบรวมปัญหาของผู้รับบริการ ให้ได้มากที่สุดและครอบคลุมกับผู้ป่วยตามแบบประเมินสุขภาพของกอร์ดอน

3.2) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) ระบุความบกพร่องในการดูแลตนเองเพื่อค้นหาปัญหา

3.3) การวางแผนการพยาบาล (Nursing Care Planning) การให้ความรู้โดย DEMETHOD จากการวินิจฉัยการพยาบาล และการวิเคราะห์ปัญหา

3.4) การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Intervention) การให้การให้ความรู้ ตามปัญหาที่ค้นพบโดย วิธีการให้ความรู้แบบ สอน สาธิต และให้ทดลองปฏิบัติ และ การใช้สื่อการสอน แผ่นพับ โปสเตอร์ และ modal อาหารประกอบการสอน

3.5) การประเมินผลการให้ความรู้ (Evaluation) หลังให้การพยาบาล โดย สังเกตการณ์ฝึกปฏิบัติ การตอบคำถามผ่านเกณฑ์ประเมิน สิ้นสุดทาง การรับรู้ และการใช้ 3 P ในการประเมิน process ผู้รับบริการมีความพยายามเรียนรู้ product ผลสรุปการเรียนรู้ มีความเข้าใจ ผ่านเกณฑ์กำหนด และ progress และมีการพัฒนา การเรียนรู้ที่ดีขึ้น

4) ช่องทางการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ มีดังนี้

4.1) ขอคำปรึกษาเพิ่มเติม วิตกกังวลใจ ไม่มั่นใจในคำแนะนำที่ให้ไป ให้ประสานงาน ในเวลาราชการ เบอร์โทรติดต่อ 042-599230 ต่อ 142 และนอกเวลาราชการ ติดต่อแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 042-599230 ต่อ 110

4.2) กรณีมีอาการผิดปกติ ที่ต้องมาโรงพยาบาล ให้ประสานกู้ชีพตำบลต่าง ๆ นำส่งโรงพยาบาล หรือโทร 1669

5) การส่งต่อข้อมูลการดูแลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องประสานงานไปยัง รพสต. 18 แห่ง ที่ผู้รับบริการอยู่ในพื้นที่ ผ่านทางโทรศัพท์ ทาง line และการเขียนใบส่งตัวดูแลต่อเนื่อง

ผลการวิจัยและการดำเนินงาน

กิจกรรม	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566
ศึกษา สติติ ข้อมูล	สิงหาคม						
เลือกผู้ป่วย	กันยายน						
ปรึกษาอาจารย์ที่ ปรึกษาและศึกษา เอกสาร	ตุลาคม						
ดำเนินการขอ EC	พฤศจิกายน						
อนุมัติ EC	15 ธันวาคม						
เก็บข้อมูลและ สัมภาษณ์กลุ่ม ตัวอย่าง		มกราคม					
ประมวลผลและ วิเคราะห์ข้อมูล		มิถุนายน					
รายงาน ความก้าวหน้า		สิงหาคม					
ทดลองทำการวิจัย		กันยายน					
สรุปผลการวิจัย			มกราคม				
เขียนรายงานและ จัดทำรูปเล่ม			มีนาคม				
ปฏิบัติตามตามผล วิจัย				✓	✓	✓	✓
เผยแพร่ผลงาน							✓

ตารางสรุปคะแนนการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย 3 โรค

ผู้ป่วย	จำนวน	ดีมาก	ดี	พอใช้	คำถามข้อคะแนนต่ำสุด	ข้อเสนอแนะ
โรคกระเพาะอาหาร	40 คน	36(90%)	4(10%)	ไม่มี	โรคกระเพาะอาหาร สามารถสูบบุหรี่ กิน ชา กาแฟได้ปกติ	ไม่ควรกิน อาหาร ชา และกาแฟใน เวลาท้องว่าง
โรคเก๊าท์	24 คน	21(87.50%)	3(12.50%)	ไม่มี	โรคเก๊าท์ซื้อยากินได้ เองโดยไม่พบแพทย์	เน้นให้พบ แพทย์ทุกครั้ง

ผู้ป่วย	จำนวน	ดีมาก	ดี	พอใช้	คำถามข้อคะแนนต่ำสุด	ข้อเสนอแนะ
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	24 คน	12(50%)	9(37.5%)	3(12.5%)	เด็กมีไข้สูงหนาวสั่นให้ ห่มผ้าหนา ๆ	เสี่ยงต่อการ เกิดไข้สูงชัก เน้นการเช็ดตัว ลดไข้และกิน ยาลดไข้

การวิเคราะห์เปรียบเทียบผลที่ได้จากงานวิจัยนี้กับบทความ/สยวิจัยอื่น ๆ ที่ผ่านมา

ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีโอเร็ม[11] ทำให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตัวเองได้ 3 ระดับ ได้แก่ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานพลังความสามารถ 10 ประการ และความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตัวเองได้ และพยาบาลได้เรียนรู้วิธีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อปรับลดระหว่างความสามารถในการดูแลตัวเอง และความต้องการการดูแลตัวเอง 10 ประการ และกระบวนการวางแผนการจำหน่ายที่ดี ในกระบวนการการให้ความรู้ก่อนกลับบ้านจากผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในโรคที่ป่วยมากขึ้น และสามารถดูแลตัวเองที่บ้านได้ ลดการ Re-visit ภายใน 24 ชั่วโมง และ re-visit 7 วัน ได้เป็นอย่างดี

การพัฒนาระบบการดูแล ระบบบริการ การลดขั้นตอนให้เรียบร้อย และพัฒนาศักยภาพ พัฒนาพฤติกรรมบริการของบุคลากร [12]

1) Seamless service พัฒนาระบบการให้บริการ 10 S ในการให้บริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจในการบริการ และพัฒนาเรื่องบริการให้ความรู้ก่อนจำหน่ายในกลุ่มโรคมากขึ้นโดยมีทีมสหวิชาชีพ มาดูแลร่วมกัน ผู้ป่วยประทับใจ และผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง

2) Seamless refer พัฒนาเครือข่ายระบบส่งการต่อผู้ป่วย ดูแลต่อเนื่อง เชื่อมต่อของสถานพยาบาลในทุกระดับ เพื่อลดรอยต่อภายในเครือข่ายและนอกเครือข่ายที่มีการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อเนื่อง รวมทั้งการมีระบบฐานข้อมูลที่สามารถใช้ในการบริหารจัดการของเครือข่ายในภาพรวม รวมถึงการประสานงาน และรับผู้ป่วยผ่านช่องทาง 1669 และของกู้ชีพตำบล ในกรณีป่วยฉุกเฉิน มีภาวะแทรกซ้อน และให้นำส่งโรงพยาบาลทันที

3) Seamless experience พัฒนาความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ให้ specific competency พยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก ให้มีความรู้ความสามารถในการให้บริการและให้ความรู้กับผู้ป่วย และพัฒนาเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 18 แห่ง ในการให้ความรู้เพื่อดูแลต่อเนื่องป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสงคราม และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลที่ให้คำปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานที่ได้สละเวลาและมีส่วนร่วมในการทำแบบสอบถามและสัมภาษณ์เชิงลึกในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่สละเวลาตอบแบบสอบถามและให้สัมภาษณ์เชิงลึก รวมถึงขอบคุณบุคลากรในแผนกผู้ป่วยนอก ที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การทำแบบสอบถาม จนส่งผลให้การทำงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- 1 หลัก DMETHOD. ทีมเยี่ยมบ้านโรงพยาบาลตากสินมหาราช. เผยแพร่ทาง <http://www.gotoknow.org/posts/54816>
- 2 ชัชวาล วงศ์สารี และ อรนนท์ หาญยุทธ (วันที่เข้าถึง : 14 พฤศจิกายน 2565). การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. สืบค้นจาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/policenurse/article/view/27835>
- 3 เวชระเบียนโรงพยาบาลศรีสงคราม (2559) อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม.
- 4 ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และคณะ (2549) การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมและการพัฒนาชุมชน : จากแนวคิดสู่ปฏิบัติการวิจัยในสังคมไทย. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย : กรุงเทพฯ
- 5 Watson, Jean. (2008). Nursing: the philosophy and science of caring (revised edition). Caring in Nursing Classics: An Essential Resource. 243-264.
- 6 สำนักงานการพยาบาล (2550). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่2). นนทบุรี: สำนักการพยาบาลกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข
- 7 สุรีย์ ธรรมมิกบวร (2554). การวางแผนจำหน่ายการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์. กรุงเทพมหานคร : บริษัทธนาเพลสจำกัด
- 8 กฤษดา แสงวดี (2539). แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. กองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- 9 ปาริณช พรเจริญ (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวพัชรินทร์ ดำรงพิพัฒน์กุล และคณะ (สืบค้นวันที่ 19 ตุลาคม 2561). การพัฒนากระบวนการให้บริการผู้ป่วยนอก ฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู. สืบค้นจาก <http://repository.li.mahidol.ac.th/dspace/bitstream/123456789/11213/1/gj-pc-patchari-2557>
- 10 สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลี้อำนวยลาภ, อละวีพร เสนารักษ์ (2533). กระบวนการพยาบาลทฤษฎีและการนำไปใช้. ขอนแก่น. ขอนแก่นการพิมพ์
- 11 Orem, D.E. (1995) Nursing Concepts of Practice. 5th Edition, Mosby, Boston.
- 12 เกียรติขจร โฆมานะสิน (2550). ระบบการผลิตแบบลีน-การจัดการกระบวนการที่เป็นเลิศ. สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร.