

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการปรับปรุงระบบสุขภาพไทยให้เป็นระบบบริการสุขภาพเชิงรุก มุ่งกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง เน้นการทำงานร่วมกันในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ และเป็นระบบบริการสุขภาพที่มีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม (ทัศนา บุญทอง, 2543, หน้า 22-29) โดยได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจังจากเจ้าหน้าที่ในภาครัฐมุ่งเน้นให้มีการสอน การดูแลตนเองที่บ้าน รวมทั้งการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลโดยเร็ว ตลอดจนส่งเสริมให้มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ปี พ.ศ. 2545-2549 มุ่งเน้นให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันที่จะดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะและ เข้าถึงการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาคโดยคนในครอบครัว ชุมชน และสังคม มี ศักยภาพในการเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2544, หน้า 3)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและเทคโนโลยี ส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพของประชาชนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังสูงขึ้นมาก จำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องและยาวนาน สถานพยาบาลของรัฐที่มีอยู่ไม่เพียงพอที่จะรับผู้ป่วยไว้รักษาเป็นเวลานานได้จึงจำเป็นต้องจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลให้เร็วที่สุดหรือทันทีที่อาการเจ็บป่วยดีขึ้น และเปลี่ยนเป็นการจัดบริการดูแลสุขภาพที่บ้านแทน (กฤษดา แสงดี, ธีรพร สติธรังกูร, และเรวดี ศิรินคร, 2539, หน้า 1) ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของทีมสุขภาพ ที่จะต้องตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมผู้ป่วย ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นกระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม อย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาล หรือหน่วยบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมใหม่ของผู้ป่วยภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งได้รับความร่วมมือประสานงานกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพตัวผู้ป่วย และครอบครัว โดยมีขั้นตอนการประเมินปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การลงมือปฏิบัติและการประเมินติดตามผลอย่างต่อเนื่อง (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ, 2545, หน้า 3) ทั้งนี้การให้บริการจะต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และการส่งเสริมการปรับตัวของบุคคลในครอบครัว โดยที่ผู้ป่วยและญาติมี

ส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Rorden & Taft, 1990, p. 118) การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยควรเริ่มให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ นั่นคือ ตั้งแต่วันแรกที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลหรือรับไว้ในความดูแล การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ จะช่วยลดระยะเวลาของการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายทางด้านผู้ให้บริการและโรงพยาบาล ป้องกันการกลับเข้าโรงพยาบาลด้วยอาการเดิม เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้และทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ (McKeehan, 1981, pp. 72-80) ดังนั้นในปี ค.ศ. 1990 องค์การร่วมในการรับรองคุณภาพสถานบริการสุขภาพ (Joint Commission on the Accreditation of Health Care Organization [JCAHO]) ได้จัดโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในการรับรองโรงพยาบาลและถือเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาล (กฤษฎา แสงวงดี และคณะ, 2539, หน้า 3) ดังที่ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีการดำเนินการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 โดยกองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง (เรวดี ศิรินคร และคณะ, 2539, หน้า 16)

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติงานนั้น มีปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลส่งผลให้งานสำเร็จลุล่วงได้ พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญเนื่องจากมีความใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการสามารถรับรู้ปัญหาต่าง ๆ และเป็นผู้รับผิดชอบในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับผู้รับบริการตลอดเวลา (Anthony & Hudson-Barr, 1998, pp. 48-55 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2541) ทั้งนี้ องค์ประกอบของการวางแผนจำหน่ายที่เป็นทางการประกอบด้วยโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ที่เป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพ การให้ข้อมูลหรือการประเมินความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบระเบียบขณะอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้ทีมสุขภาพที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่บ้านรวมทั้งผู้ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยต่อในสถานบริการอื่น ๆ ได้ทราบถึงความพร้อมของผู้ป่วยเมื่อจำหน่าย และแผนการดูแลต่อเนื่องที่ผู้ป่วยควรจะได้รับภายหลังการจำหน่าย ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้จะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อผู้ป่วย (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ, 2545, หน้า 5) ดังนั้นปัจจัยด้านองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ได้แก่ นโยบาย การจัดการของหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพ และผู้ใช้บริการ การติดต่อสื่อสาร และรูปแบบการบันทึก ถือเป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้พยาบาลวิชาชีพ สามารถวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ผู้บริหารการพยาบาลมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนให้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ถูกนำมาปฏิบัติอย่างจริงจังในการดูแลผู้ป่วย โดยจะต้องสร้างแรงจูงใจในหอผู้ป่วย เช่น การจัดทำคู่มือการวางแผนจำหน่าย การกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบ การติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพ จัดทำ

เอกสารการบันทึกกิจกรรมการวางแผน การจำหน่ายผู้ป่วย การกระตุ้น ส่งเสริม แนะนำและให้คำปรึกษา เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ สามารถดำเนินการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นที่ใกล้ชิดกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมากที่สุด จะต้องใช้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อกำหนดทิศทางให้ผู้ตามมีศักยภาพและมีความสามารถในการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรและเป็นการดำเนินการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาล สนับสนุนการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยเรื้อรังต่าง ๆ ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากสภาพแวดล้อมและมลพิษทางอากาศ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทวีความสำคัญขึ้นในประเทศไทยเพราะมลพิษทางอากาศต่าง ๆ ที่เพิ่มขึ้น โรคนี้ทำให้เกิดผลกระทบหลายประการ ทั้งเป็นสาเหตุการตายและเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้แก่ภาวะการหายใจวายและโรคหัวใจ เป็นต้น รวมถึงมีผลกระทบทำให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น จากสถิติของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2541 สาเหตุการตายด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบในอัตราถึง 33.5 ต่อประชากร 100,000 คน คิดเป็นร้อยละ 90 ของการตายในกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจส่วนล่างเรื้อรัง (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543, หน้า 14) นอกจากนั้นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังเป็นโรคระบบทางเดินหายใจส่วนล่างที่มีการดำเนินการของโรคอย่างค่อยเป็นค่อยไปอย่างช้า ๆ ในที่สุดการอุดกั้นในปอดจะกลายเป็นเรื้อรัง มีพยาธิสภาพแบบ ไม่คืนสู่สภาพปกติ และไม่สามารถรักษาให้หายขาด (สมจิต หนูเจริญกุล, 2541, หน้า 243)

จากรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี พบว่า จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ผู้ป่วยใน) ทั้งหมดตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2543-2545 มีอัตราเท่ากับ 782, 801 และ 817 ต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับ สำหรับโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสิงห์บุรีนั้น พบว่า มีอัตราเท่ากับ 267, 277 และ 290 ต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี, 2545, หน้า 15-25) จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในจังหวัดสิงห์บุรีนั้นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ประกอบกับหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสิงห์บุรี ยังไม่มีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การฝึกทักษะต่าง ๆ ให้กับผู้ป่วยนั้น ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมความเจ็บป่วยที่เหมาะสม ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้ถูกต้อง

พฤติกรรมความเจ็บป่วยเป็นพฤติกรรมหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งพัฒนามาจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ตามความเชื่อและการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย พฤติกรรมความเจ็บป่วยเน้นที่พฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติเมื่อบุคคลนั้นได้พิจารณาว่าตนเองกำลังเจ็บป่วย จึงมีการแสวงหาคำคิดเห็นและคำแนะนำเกี่ยวกับอาการผิดปกติ การแสวงหาการรักษา

พยาบาลเพื่อลดความเจ็บป่วยรวมไปถึงพฤติกรรมที่บุคคลนั้นสังเกตว่าอาการผิดปกติจะหายไปเองหรือไม่ โดยขั้นตอนของพฤติกรรมความเจ็บป่วยเริ่มตั้งแต่การรับรู้ถึงอาการผิดปกติของร่างกาย การประเมินอาการ การวินิจฉัยหาสาเหตุของโรค การพิจารณาเลือกแหล่งรักษาที่เหมาะสม ตลอดจนมีการประเมินผลการรักษาในกรณีที่ไม່หายและเลือกแหล่งรักษาใหม่จนกระทั่งหายจากการเจ็บป่วย (ธวัชชัย บุญยมนิ, 2537, หน้า 76) พฤติกรรมความเจ็บป่วยจึงเป็นการปฏิบัติของบุคคลเมื่อมีอาการผิดปกติ เพื่อประเมินความเจ็บป่วยและรับการรักษาที่เหมาะสม ซึ่ง พฤติกรรมเหล่านี้สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเชื่อด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากการเรียนรู้ ทาง สังคมและวัฒนธรรม

ในปีงบประมาณ 2537-2538 กองการพยาบาลได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการจัดบริการพยาบาล สนับสนุนการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งผลการดำเนินงาน พบว่า กิจกรรมการวางแผนจำหน่ายซึ่งเป็นกระบวนการเตรียมความพร้อมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแล สุขภาพได้ ยังมีจุดอ่อนอยู่มากทั้งแนวคิดและกระบวนการปฏิบัติ แต่จากการศึกษาของ พรหมทิพา ศิลป์ประสิทธิ์ (2531) ศึกษาความรู้ คุณค่าและการปฏิบัติกิจกรรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ตามการ รายงานของพยาบาลวิชาชีพ ใน โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โดยส่วนรวมมีความรู้เพียงพอที่จะทำการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้ โดยมีความเห็นว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีคุณค่าอย่างยิ่ง และมีการปฏิบัติบ่อยครั้ง พยาบาลยังมีปัญหาอุปสรรคมากที่สุด ใน ขั้นตอนการศึกษาข้อมูล การวางแผน การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล รวมทั้งปัจจุบันพยาบาล ยังมีความสับสนเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายอยู่มาก และเข้าใจว่าการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นหน้าที่ของ แพทย์ผู้ให้การรักษา โดยแท้จริงการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นบทบาทหน้าที่อย่างหนึ่งของ พยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพ แต่การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยยังไม่มีกรวางแผนที่เป็นระบบ เพื่อให้ ประชาชนได้รับบริการอย่างต่อเนื่องและสมบูรณ์แบบ (สุภาณี อ่อนชื่นจิตร, 2537) ซึ่งสอดคล้อง กับโรเวนสไตน์ และฮอล์ฟ (Lowenstein & Holf, 1994, p. 45) กล่าวว่ากรวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นหัวใจสำคัญของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องเห็นความ สำคัญและเป็นผู้ดำเนินการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแต่จากการศึกษาพบว่าพยาบาลยังมีความสับสนว่า จะทำการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพได้อย่างไร

เฮสเตอร์ (Hester, 1996, p. 35) ได้กล่าวว่ากรมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพคือส่วนสำคัญที่ ทำให้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยประสบความสำเร็จได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุภชัย นวลสุทธิ (2542, หน้า 102) ที่พบว่าในขั้นตอนการกำหนดแผน การปฏิบัติตามแผน และการ ประเมินผลถือเป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งมีความจำเป็นต้องอาศัยการมี ส่วนร่วมทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและทีมสุขภาพจะทำให้สามารถวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่าง

มีประสิทธิภาพ ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีการเตรียมความพร้อมในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยให้มีกระบวนการที่ผู้ป่วยและทีมสุขภาพทำงานร่วมกัน โดยมีรูปแบบที่ชัดเจนจะช่วยให้สามารถย้ายผู้ป่วยจากสิ่งแวดล้อมหนึ่งไปสู่สิ่งแวดล้อมอื่นได้ สิ่งแวดล้อมดังกล่าวอาจเป็นโรงพยาบาล สถานพยาบาลหรือชุมชนของผู้ป่วยเอง ช่วยให้คุณภาพของการบริการพยาบาลดีขึ้น สถานพยาบาลมีมาตรฐานมากขึ้น และที่สำคัญที่สุดคือผู้ป่วยและญาติได้รับการสุขภาพอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสิงห์บุรีที่มีความคล้ายคลึงกันในการให้บริการ และมาตรฐานการรักษายาบาลคือ โรงพยาบาลค่ายบางระจัน โรงพยาบาลท่าช้าง และโรงพยาบาลบางระจันเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ซึ่งโรงพยาบาลทั้งสามแห่งได้นำมาตรฐานการประกันคุณภาพโรงพยาบาล (hospital accreditation) มาเป็นแนวทางนโยบายเพื่อมาตรฐานการรักษายาบาล ดังนั้น ผู้วิจัย จึงตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นกลยุทธ์อย่างหนึ่งในการดูแลผู้ใช้บริการและเป็นการประกัน คุณภาพทางการพยาบาล การรับรอง โรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานตามนโยบาย และแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาการรับรู้คุณค่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ไม่ใช้รูปแบบกับกลุ่มทดลองที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ใช้รูปแบบ
4. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

ปัญหาการวิจัย

1. ผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อพฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นอย่างไร
2. การรับรู้คุณค่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแตกต่างกันหรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมความเจ็บป่วยเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยตัดสินใจปฏิบัติในการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยตามการรับรู้สภาวะสุขภาพขณะนั้น เพื่อให้มีความรุนแรงของโรคลดลง ได้แก่ การแสวงหาการรักษาพยาบาล การให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และการหลีกเลี่ยงภาวะหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้โรคมีความรุนแรงขึ้น ซึ่งการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้ของพฤติกรรมความเจ็บป่วย เบคเคอร์ (Becker, 1990) ได้แก่ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตน ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ และปัจจัยร่วมอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมความเจ็บป่วย เช่น ตัวแปรด้านประชากร รวมถึงโครงสร้างและปัจจัยทางสังคม

สุปราณี ศรีพลาวงษ์ (2543, หน้า 12) กล่าวว่า การพยาบาลที่ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ จะต้องเน้นถึงการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยให้เร็วที่สุด ตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมีขั้นตอน รวมทั้งแสดงให้เห็นถึงแผนการฟื้นฟูสภาพ และการให้ข้อมูลหรือความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยอย่างมีรูปแบบเป็นระบบระเบียบขณะอยู่โรงพยาบาลโดยให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผน ซึ่งนับเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำให้ผู้ป่วยได้รับรู้เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเอง ซึ่งการรับรู้เหล่านี้ทำให้ผู้ป่วย มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความเจ็บป่วยให้เหมาะสม และสามารถกลับไปดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยจึงจัดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและการประเมินผล โดยใช้รูปแบบ M-E-T-H-O-D เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของตน การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา และการปฏิบัติตนการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตน เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และสามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

1. พฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกัน

การรับรู้คุณค่าของงานพยาบาล เป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมด้านอารมณ์ ความรู้สึก ต่อคุณค่านั้น การให้คุณค่าเกิดจากการประเมินค่าประสบการณ์และการประเมินค่าบุคคล ซึ่งถ้า ประเมินว่ายอมรับและเห็นคุณค่าด้วยความเต็มใจจะทำให้บุคคลนั้นกระทำด้วยความเต็มใจการ พยาบาลเป็นงานที่ให้คุณค่าสูงในลักษณะของการให้ความช่วยเหลือบุคคลที่มีความเปราะบางด้าน สุขภาพ พยาบาลจะต้องปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ ช่วยเหลือกระทำด้วยความรู้ที่จริงใจ ยอมรับ ในบทบาทของวิชาชีพได้ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพกำหนดว่า การดูแลสุขภาพจะต้องดำเนินไป อย่างต่อเนื่อง เน้นการพยาบาลแบบองค์รวม ผู้ป่วยทุกรายจะต้องได้รับการวางแผน ปฏิบัติการ พยาบาลการสอน แนะนำ สาธิตจนมีพฤติกรรมความเจ็บป่วยที่เหมาะสม การจัดระบบการดูแลจึง ต้องปรับระบบการมอบหมายงานเพื่อให้มีการดูแลต่อเนื่อง

กนกพร แจ่มสมบุรณ์ (2539) กล่าวว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นรูปแบบกิจกรรม การพยาบาล เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งการวางแผนจำหน่ายเป็นหน้าที่ที่พยาบาล สามารถกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติกับผู้ป่วยด้วยตนเอง ซึ่งพยาบาลต้องใช้ความรู้ทางวิชาชีพ และ การให้ความสำคัญของพยาบาลต่อการรับรู้นั้น ๆ จะนำมาสู่การตอบสนองของพยาบาล และภาคภูมิ ใจในงาน และ พรรณทิพา ศิลป์ประสิทธิ์ (2531) ศึกษาความรู้ คุณค่าและการปฏิบัติ กิจ กรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามรายงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า พยาบาลวิชาชีพโดยส่วนรวมมีความรู้เพียงพอที่จะทำการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีคุณค่ายิ่งและมีการปฏิบัติบ่อยครั้ง ในขณะที่ สุปรานี ศรีพลาวงษ์ (2543) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่ง อินซูลิน ในหอ ผู้ป่วยเฉลิมสิริบุญการ 3 โรงพยาบาลชลบุรี พบว่า การรับรู้คุณค่าของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ของพยาบาลก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยสูงกว่า หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

2. การรับรู้คุณค่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองก่อน และหลังใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยปอด อุดกั้นเรื้อรังต่อพฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยใน และการรับรู้คุณค่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายบางระจัน และ

โรงพยาบาลบางระจัน อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ระหว่างเวลาในการศึกษาระหว่างเดือน
พฤษภาคม 2546 ถึง เดือนสิงหาคม 2546

ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น ได้แก่ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ใช้รูปแบบกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
ที่ไม่ใช้รูปแบบ

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการรับรู้
คุณค่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ใช้รูปแบบ หมายถึง กระบวนการในการกำหนดกิจกรรม
ด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยการจัดให้มีการประเมินปัญหาและความต้องการ
การดูแลภายหลังจำหน่าย การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วย การ
ประเมินผลขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลค่ายบางระจัน เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมความ
เจ็บป่วยที่เหมาะสม ทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาลและที่บ้านด้วยการร่วมปรึกษากับบุคลากรพยาบาล
ประสานงานกับทีมสุขภาพตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดยมี
จุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยหายจากความเจ็บป่วยโดยเร็ว และผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องทั้งขณะที่
อยู่โรงพยาบาลและที่บ้าน เพื่อมุ่งให้มีการดูแลต่อเนื่อง และมีการฟื้นฟูสภาพได้อย่างเหมาะสม

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ไม่ใช้รูปแบบ หมายถึง การให้คำแนะนำผู้ป่วยถึงการปฏิบัติ
ตนเมื่ออยู่ที่บ้านก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามที่เคยปฏิบัติมา

พฤติกรรมความเจ็บป่วย หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยปฏิบัติเพื่อ
ให้ความรุนแรงของโรคลดลง ได้แก่ การแสวงหาการรักษาพยาบาล การให้ความร่วมมือในการ
รักษาพยาบาลและการหลีกเลี่ยงภาวะหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้โรคมีความรุนแรงขึ้น

การรับรู้คุณค่าของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้สึกนึก
คิดและความตระหนักถึงความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของ
พยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์
เทียบเท่าปริญญาตรี หรือได้รับปริญญาตรีทางการพยาบาล ได้รับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาล
และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายบางระจัน อำเภอบางระจัน
จังหวัดสิงห์บุรี

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ผู้ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาล

ค่ายบางระจัน อำเภอบางระจัน และโรงพยาบาลบางระจัน อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือโรคหอบหืดเรื้อรัง โดยไม่มีโรคอื่นร่วมด้วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยและเป็นการประกันสุขภาพทางพยาบาลเพื่อให้ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง
2. เป็นแนวทางการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลทุกระดับในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เป็นแนวทางในการวิจัย หรือขยายขอบเขตความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ต้องการทราบถึงผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบ M-E-T-H-O-D ตามกระบวนการพยาบาลของกองการพยาบาล (กฤษฎา แสงวดี และคณะ, 2539) ว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการรับรู้คุณค่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอย่างไร โดยใช้แนวคิดพฤติกรรมความเจ็บป่วยของเบคเกอร์ (Becker, 1990) และแนวคิดเรื่อง คุณค่า การรับรู้คุณค่าตามแนวคิดกระบวนการของการให้คุณค่า (มณีสชา ฐานะวุฒดี, 2544) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ในภาวะที่มีการคุกคามของโรคเป็นระยะ ๆ และมีภาวะทุพพลภาพของร่างกายสูง ซึ่งการควบคุมอาการของโรคไม่ให้เลวลงหรือคุกคามรุนแรงจึงขึ้นอยู่กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย โดยปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นพฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่แสดงออกมา คือ

พฤติกรรมแสวงหาการรักษาพยาบาล การให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และการหลีกเลี่ยงภาวะหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้โรคมีความรุนแรงขึ้น เนื่องจากพฤติกรรมความเจ็บป่วยดังกล่าวข้างต้นนี้เป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยตัดสินใจปฏิบัติในการตอบสนองการรับรู้ต่อความเจ็บป่วยตามการรับรู้สภาวะสุขภาพขณะนั้น โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้และความเชื่อของบุคคลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยมีองค์ประกอบดังนี้ (Becker, 1990, p. 8)

1. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (perceived susceptibility) เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยแล้ว จะปฏิบัติตามหรือไม่ขึ้นอยู่กับความรู้ในลักษณะการคาดการณ์ว่าตนมีโอกาสรiskต่อการเกิดโรค การเกิดภาวะแทรกซ้อน ปัจจัยการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคนี้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล

2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (perceived severity) หมายถึง ความเชื่อที่ผู้ป่วยประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกายว่าก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต เกิดภาวะแทรกซ้อนยากต่อการรักษาหรือผลกระทบต่อสังคม จะทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติตน (perceived benefits) จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมนั้น

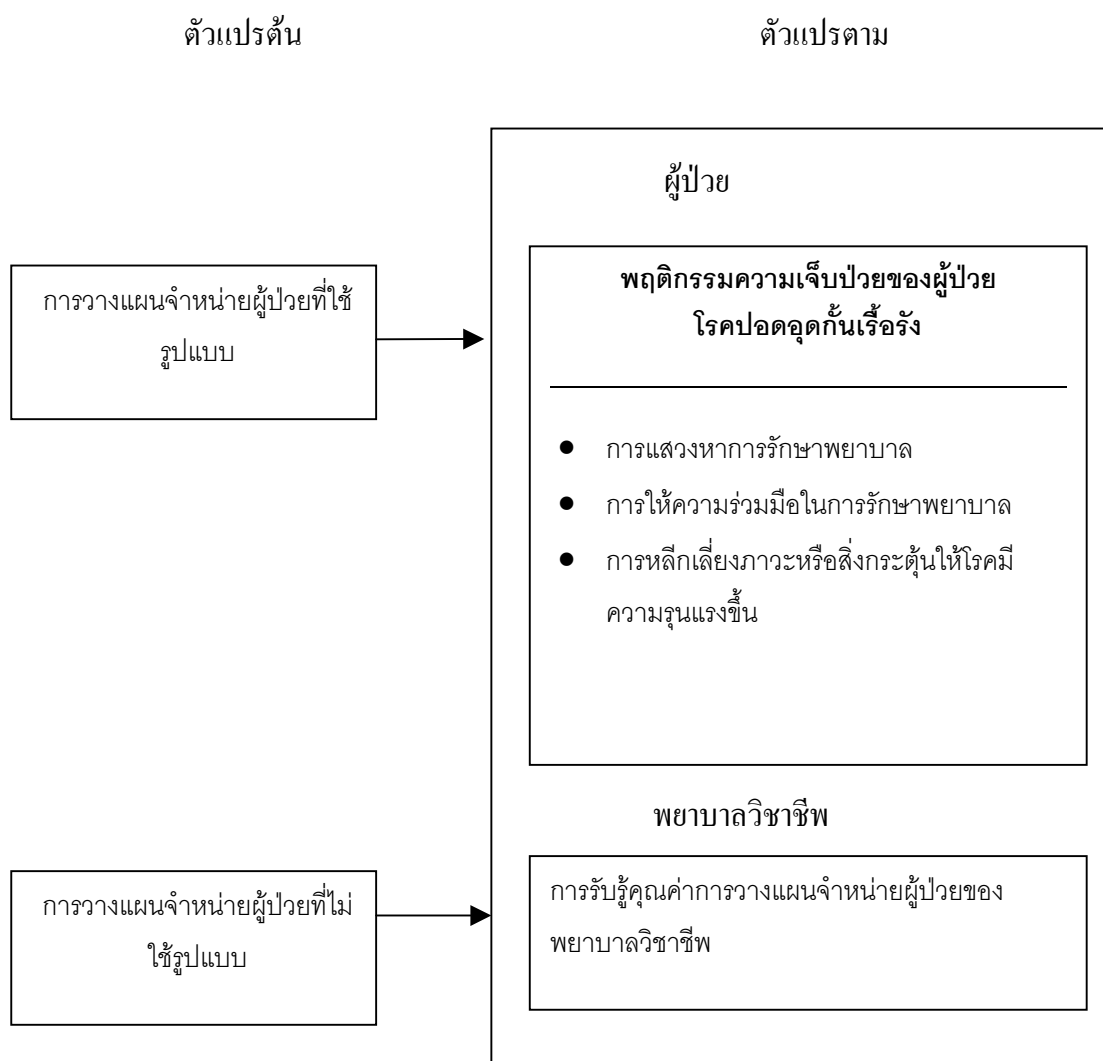
4. การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตน (perceived barriers) เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายเวลาในการมารับบริการที่ได้รับ ความเจ็บปวด และความอาย เป็นต้น

5. ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ (cues to action) เป็นสิ่งกระตุ้นที่จำเป็นในกระบวนการตัดสินใจ ได้แก่ ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ ซึ่งมีได้ทั้งปัจจัยภายใน เช่น อาการของโรคที่เป็นจากประสบการณ์ของตนเอง สำหรับปัจจัยภายนอก ได้แก่ ข่าวสารเอกสาร และคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือการได้รับบัตรเตือนความจำจากบุคลากรทางการแพทย์

6. ปัจจัยร่วมอื่น ๆ (other variables) เป็นปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพ ได้แก่ ตัวแปรด้านประชากร รวมถึงโครงสร้างและปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นเพื่อการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีการรับรู้และมีทัศนคติทางบวกเกี่ยวกับตนเอง ระบบการพยาบาลจึงต้องตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงจัดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล และรูปแบบ M-E-T-H-O-D ของกองการพยาบาล (กฤษฎา แสงดี และคณะ, 2539) ซึ่งมีหลักสำคัญคือ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและ ทีมสุขภาพ มีรูปแบบชัดเจนมีกฎระเบียบที่ใช้ปฏิบัติ มีบริการพยาบาลแบบองค์รวมโดยพยาบาลวิชาชีพคนเดิมเป็นผู้รับผิดชอบในการผสมผสานกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย รวมทั้งปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลหลังการจำหน่าย การวางแผนการจำหน่าย การปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย และการประเมินผล ทั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีความใกล้ชิดกับผู้มารับบริการมากที่สุด สามารถรับรู้ปัญหาต่าง ๆ และร่วมรับผิดชอบเป็นบุคลากรที่มีความใกล้ชิดกับผู้มารับบริการ

มากที่สุด สามารถรับรู้ปัญหาต่าง ๆ และร่วมรับผิดชอบแก้ไขปัญหาลดเวลา จึงมีบทบาทสำคัญที่ทำให้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีประสิทธิภาพหรือทำให้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (สุกษัย นวลสุทธิ, 2542, หน้า 32) เพื่อให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความเจ็บป่วยให้เหมาะสม มากที่สุด และสามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง

การรับรู้คุณค่าของงานพยาบาล เป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมด้านอารมณ์ ความรู้สึกต่อคุณค่านั้น การให้คุณค่าเกิดจากการประเมินค่าประสบการณ์ และประเมินค่าบุคคลซึ่งถ้าประเมินว่ายอมรับ และเห็นคุณค่าด้วยความเต็มใจจะทำให้บุคคลนั้น กระทำด้วยความ เต็มใจ การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับความรู้และได้มีประสบการณ์ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจากการปฏิบัติงานจริงนั้นทำให้มีการรับรู้โดยผ่านการตีความหรือแปลความหลังจากได้สัมผัสกับสิ่งเร้าภายนอกผ่านเข้าสู่กระบวนการคิดกลั่นกรองข้อมูลโดยอาศัยคุณสมบัติเฉพาะตัวของบุคคลแปลความออกมาเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจและความพึงพอใจ จากนั้นเกิดกระบวนการของการให้คุณค่าซึ่งเริ่มจากการเลือก การยอมรับ และการปฏิบัติ (มณสิขาน ฐานะวุฑฒ์, 2544, หน้า 48-49) ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณค่า จากการที่มีความรู้ความเข้าใจบทบาทอิสระมากอยู่แล้วก็เกิดความรู้และความเข้าใจที่มีความลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการที่บุคคลจะปฏิบัติสิ่งใดให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดได้ บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจและให้คุณค่าแก่สิ่งนั้นก่อนว่ามีความหมาย และมีความสำคัญสำหรับตนเพียงใด ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย