

ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยปัสสาวะปนเลือดโดยใช้รูปแบบ D-METHOD ต่อทักษะในการปฏิบัติตัวและความพึงพอใจในบริการพยาบาล

จิตาลักษณ์ แก้วแจ่ม พย.ม.¹, ศิริกาญจน์ จินาวิน ปร.ด.²

รับบทความ: 26 มีนาคม 2567

ปรับแก้บทความ: 24 พฤษภาคม 2567

ตอบรับบทความ: 10 มิถุนายน 2567

บทคัดย่อ

- บทนำ:** การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย คือ การช่วยให้ผู้ป่วยเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเอง ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างดีที่สุด
- วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบทักษะในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยปัสสาวะปนเลือดก่อนและหลังการวางแผนจำหน่าย ทักษะการปฏิบัติตัวระหว่างกลุ่ม และศึกษาความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยปัสสาวะปนเลือดที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ D-METHOD
- วิธีการศึกษา:** การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบมีกลุ่มเปรียบเทียบ วัตถุประสงค์ก่อนและหลังการทดลอง เพื่อพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือด แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร่ โดยใช้แผนการจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือดที่เข้ารับการรักษาในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร่ คัดเลือกโดยการสุ่มแบบง่าย คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G Power 3.1.9.4 เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการศึกษา ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือด 2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย 3) แบบประเมินทักษะในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยปัสสาวะปนเลือด และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจบริการพยาบาล
- ผลการศึกษา:** ผลการวิจัยพบว่าประชากรที่ศึกษา ทั้งสองกลุ่ม มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นนิ่วในไต จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 37.84 ทั้งสองกลุ่มมีโรคประจำตัวเป็น HT และ DLP เมื่อเปรียบเทียบทั้งสองกลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ผลคะแนนทักษะในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยปัสสาวะปนเลือดในกลุ่มทดลองภายหลังการได้รับการวางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ D-METHOD มีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะในการปฏิบัติตัวมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- สรุป:** การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยใช้การวางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD เป็นการจัดระบบการจำหน่ายผู้ป่วยที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้
- คำสำคัญ:** การวางแผนจำหน่าย, การพัฒนาคุณภาพ, ปัสสาวะปนเลือด

¹ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลแพร่

² วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี แพร่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Effects of discharge planning for patients with hematuria using the D-METHOD model on nursing skills and satisfaction with nursing services

Tidalux Kaewjaem M.N.S¹ Sirikan Jinawin Ph.D.²

Received: March 26, 2024

Revised: May 24, 2024

Accepted: June 10, 2024

Abstract

Background: Discharge planning is intended to help patients prepare for their own care. After leaving the hospital and being able to return to living in society.

Objective: Compare the behavior of patients with gross hematuria before and after discharge planning, the behavior of each group, and study the satisfaction with nursing services of these patients using the D-METHOD model.

Study design: This study It is quasi-experimental research with comparison group and evaluate before and after to aim for the quality of discharge planning for patients with gross hematuria in the Surgery Department, Phrae Hospital, using the D-METHOD model discharge plan. The population used in the study was patients with gross hematuria admitted to the department selected by simple random sampling. The sample size was calculated using the ready-made computer program G Power 3.1.9.4. The tools used to conduct the study included: 1) Guidelines for discharge planning of patients with blood in their urine. 2) Patient personal information record form 3) Assessment of patients' behavior with gross hematuria and 4) Assessment of satisfaction with nursing services.

results: The research results showed that both study subjects, aged 51 to 60 years old, were all diagnosed with kidney stones, a total of 14 people, accounting for 37.84%. Both groups had HT and DLP. Comparing the two groups, there were no differences. The behavioral scoring results of patients with gross hematuria in the experimental group after discharge from the hospital using the D-METHOD model increased with statistical significance. The experimental group had higher behavioral scores and satisfaction scores with nursing services than the control group.

Conclusion: Patient discharge planning Using the D-METHOD model of discharge planning, it is a patient discharge system that allows patients to take care of themselves.

Keywords: discharge planning, quality improvement, hematuria

¹Female Surgical Ward, Phrae Hospital.

² Boromarajonani College of Nursing, Phrae, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

บทนำ

ภาวะปัสสาวะปนเลือด (Gross Hematuria) เป็นภาวะที่มีเม็ดเลือดแดงปนออกมาในปัสสาวะจนสามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า โดยอาจมองเห็นเป็นเลือดสด เป็นสีแดงจาง สีชมพูหรือสีดำน้ำสีโค้ก ภาวะปัสสาวะปนเลือด เป็นภาวะผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะที่พบได้บ่อย โดยในต่างประเทศพบว่าอัตราความชุกของภาวะปัสสาวะปนเลือดอยู่ที่ร้อยละ 2.1-34 มีแนวโน้มที่จะเกิดในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง เพศชายจะสัมพันธ์กับอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งไต เพศหญิงจะสัมพันธ์กับอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ⁽¹⁾ สำหรับในประเทศไทยอุบัติการณ์ของภาวะถ่ายปัสสาวะ ปนเลือดพบได้ประมาณร้อยละ 13 พบมากที่สุดระหว่าง อายุ 50-70 ปี พบในหญิงมากกว่าชาย⁽²⁾ การมีก้อนเลือดปนออกมากับปัสสาวะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการปวดปัสสาวะออกเองไม่ได้ ต้องใส่ท่อปัสสาวะ ทำให้เกิดความรำคาญวิตกกังวล⁽³⁾ โดยมีสาเหตุจากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ นิ่ว ภาวะไตอักเสบ ต่อมลูกหมากโตหรืออักเสบ อุบัติเหตุต่อระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น⁽⁴⁾ นอกจากนี้ภาวะปัสสาวะปนเลือดยังสามารถพบได้เมื่อผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นที่บ้าน โดยส่วนหนึ่งมีสาเหตุจากไม่มีระบบการจำหน่ายที่ดี ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและกลับเข้ารับรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลตามมาในที่สุด

การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการเตรียมความพร้อมการดูแลจากระดับหนึ่งไปสู่อีกระดับหนึ่งที่ครอบคลุมการบริการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และการส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยและครอบครัว มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วย โดยเป็นการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัว ปัจจุบันการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีหลากหลายรูปแบบ แต่รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ทีมสหสาขา

นิยมใช้ได้แก่รูปแบบ D-METHOD เนื่องจากเป็นรูปแบบที่ชัดเจน ทำให้เกิดทักษะในการดูแลตนเอง⁽⁵⁾ จากการศึกษาของกมนวรรณ นิลเอก และรุ่งนภา จันทรา (2562)⁽⁶⁾ ได้ทำการพัฒนาแผนการจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกโดยใช้รูปแบบ D-METHOD ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลโดยใช้แผนการจำหน่ายจะสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น นอกจากนี้จากการศึกษาของ ฉวีวรรณ เกตุน้อย และคณะ (2562)⁽⁷⁾ ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ผลการศึกษา พบว่า ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยถูกต้องครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 80 ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อแผนการจำหน่าย ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายด้วยรูปแบบ D-METHOD สามารถช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้จริง

งานผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร่ มีสถิติผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะเข้ารับการรักษาในปีงบประมาณ 2562 และ 2563 จำนวน 268 และ 227 ราย โดยมีผู้ป่วยปัสสาวะปนเลือดเข้ารับการรักษา จำนวน 19 และ 24 รายตามลำดับ และเมื่อทบทวนสถิติตัวชี้วัดคุณภาพย้อนหลัง 1 ปี พบว่าผู้ป่วยปัสสาวะปนเลือดมีการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.28 เมื่อทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยเหล่านี้ พบว่า สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการที่โรงพยาบาลยังไม่มีเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่เป็นรูปธรรมชัดเจนและครอบคลุม การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์และความรู้ของพยาบาล ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยปัสสาวะปนเลือดโดยใช้รูปแบบ D-METHOD ต่อทักษะในการปฏิบัติตัวและความพึงพอใจในบริการพยาบาล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบ ทักษะของผู้ป่วยปัสสาวะปนเลือดก่อนและหลังการ วางแผนจำหน่าย เปรียบเทียบทักษะของผู้ป่วย ปัสสาวะปนเลือดระหว่างการดูแลตามปกติและกลุ่ม ควบคุม จัดทำแผนการจำหน่ายตามรูปแบบ D- METHOD และศึกษาความพึงพอใจต่อบริการ พยาบาลผู้ป่วยปัสสาวะปนเลือดที่ได้รับแผนการ จำหน่ายตามรูปแบบ D-METHOD

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบมีกลุ่ม เปรียบเทียบ วัตถุประสงค์ก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest comparison group design) เพื่อพัฒนา คุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีปัสสาวะ ปนเลือด แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร่ โดยใช้ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรูปแบบ D-METHOD ประกอบด้วย Diagnosis คือ การให้ความรู้เรื่องโรคที่ เป็นอยู่ถึงสาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ต้อง Medication คือ แนะนำการใช้ยาที่ตนเองได้รับ สรรพคุณของยา ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ ยา การสังเกตภาวะแทรกซ้อนและข้อห้ามในการใช้ ยา Environment คือ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการ จัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ Treatment คือ การ สอนทักษะที่เป็นตามแผนการรักษา รวมถึงการเฝ้า สังเกตอาการตนเอง, Health คือ การฟื้นฟูสภาพ ทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ Outpatient คือ การมาตรวจ ตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาล ใกล้บ้าน ในกรณีเกิดภาวะวิกฤต ตลอดจนการส่งต่อ ผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง และ Diet คือ การ เลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือดที่เข้ารับการรักษาใน แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร่ คัดเลือกโดยการ สุ่มแบบง่าย (Simple sampling) โดยกำหนด คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

อายุ 20 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะ ปัสสาวะปนเลือด ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย เป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจภาษาไทยและสามารถ สื่อสารได้ดี เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม ครบทุกครั้ง ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมอยู่ในระยะกำเริบ

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G Power 3.1.9.4 กำหนดใช้สถิติ T-test ในการทดสอบความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ยของตัวแปรแบบสองทาง (Two-tail) ระบุ ขนาดอิทธิพล (Effect size) 0.8 กำหนดความเชื่อมั่น ทางสถิติที่ระดับ .05 และกำหนดอำนาจการตรวจสอบ (Power of test) ที่ .90

เครื่องมือที่ใช้

ในการศึกษานี้ ผู้ศึกษาใช้เครื่องมือใน การทำวิจัย ดังนี้

1. เครื่องมือในการดำเนินงานวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีปัสสาวะ ปนเลือด ซึ่งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย พัฒนามาจากการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือด ตามรูปแบบ D-METHOD

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นชุดคำถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ข้อคำถามแบบ เลือกตอบและเติมคำ ทั้งหมด 10 ข้อ ประกอบไปด้วย

ข้อความเกี่ยวกับ อายุ เพศ การวินิจฉัยโรค สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของ ครอบครัว ระยะเวลาที่ป่วย โรคประจำตัว และผู้ดูแล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินทักษะในการปฏิบัติ ตัวของผู้ป่วยปัสสาวะปนเลือด ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 10 ข้อ คำถามมีลักษณะแบบมาตราส่วน ประมาณค่าแบบ Rating scale

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจของท่านต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ ประกอบด้วย คำถาม จำนวน 7 ข้อ ลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบบ Rating scale

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบไปด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน 1 ท่าน พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญแผนกศัลยกรรม จำนวน 1 ท่าน และ อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยบรมราชชนนีแพร์ จังหวัด แพร์ 1 ท่าน ตรวจสอบความชัดเจนและความ สมบูรณ์ของเนื้อหา การใช้ภาษาเหมาะสม จากนั้นนำ ข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ไปคำนวณหา ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้ค่า = 1 ซึ่งมีค่า มากกว่าเกณฑ์การยอมรับได้ที่ .80 (Davis, 1992, อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2550) จากนั้นจึงนำ แบบตรวจสอบการปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย ดำเนินการมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน

2. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของ เครื่องมือ ผู้ศึกษานำเครื่องมือในการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือด ที่ได้รับคำแนะนำจาก ผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงตามคำแนะนำ ไปทดลอง ใช้กับกลุ่มประชากรที่แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล แพร์ จังหวัดแพร์ จำนวน 10 คน จากนั้นนำผลการ ประเมินการปฏิบัติตามวิเคราะห้หาความเที่ยงของ แบบประเมินโดยวิธีหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์

แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach alpha Coefficient)ได้ค่าเท่ากับ 0.92 และ 0.89

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลภายหลัง การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาล แพร์ ตามหนังสือรับรองเลขที่ 55/2566

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน กันยายน 2566-มกราคม 2567 ประกอบด้วยขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสาร ผลงานวิจัย เขียนโครงร่าง วิจัยและขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
2. หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการรับรอง จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของ โรงพยาบาลแพร์แล้ว ผู้วิจัยจัดประชุมชี้แจงพยาบาล วิชาชีพประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรม เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บ รวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือและขออนุญาต รวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย
3. ผู้วิจัยดำเนินการตั้งขั้นตอน ดังต่อไปนี้

กลุ่มควบคุม

ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาล วิชาชีพประจำหอผู้ป่วย ประกอบด้วย การประเมิน ปัญหา การให้สุขศึกษา

กลุ่มทดลอง

วันที่ 1 ของการรับเข้ารักษา

- ผู้วิจัยทำการประเมินปัญหาและความ ต้องการการวางแผนจำหน่าย โดยการซักประวัติ
- ตรวจร่างกาย ประเมินปัญหาและความ ต้องการในการวางแผนจำหน่ายกำหนดวันที่คาดว่าจะ จำหน่าย และกำหนดเป้าหมายภายหลังการ จำหน่าย
- บันทึกรายละเอียดปัญหาและความ ต้องการการดูแลของผู้ป่วยลงในบันทึกการวางแผน จำหน่าย

- ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ แจ้งชื่อแพทย์
เจ้าของไข้ การวินิจฉัยโรค ตรวจสอบสิทธิ์การรักษา
แจ้ง ผู้ป่วยรับทราบสิทธิ์

วันที่ 2 ของการรับเข้ารับรักษา

- กำหนดแผนการจำหน่ายตามรูปแบบ
D-METHOD
- ปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายโดยการให้
คำแนะนำ สอน สาธิต เรื่องการปฏิบัติตัวและการ
ดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลทั้งขณะรับการรักษา
ในโรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

วันที่ 3 ของการรับเข้ารับรักษา

- ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย
ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง อุปกรณ์
การแพทย์และวัสดุติดตัวผู้ป่วยกลับบ้าน

- ทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การ
ปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน การใช้แหล่งประโยชน์
ในชุมชนการเตรียมสิ่งแวดล้อมที่บ้าน การเตรียม
ความพร้อมของผู้ดูแล วัสดุอุปกรณ์ที่ต้องติดตัว
กลับไปบ้าน การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การมา
ตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาตรวจ
ก่อนนัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลซักถาม และ
ตอบข้อสงสัย

ก่อนกลับบ้าน 1 วัน

- ประเมินผลการรักษา จำหน่ายผู้ป่วย
ออกจากโรงพยาบาล บันทึกประเภทการจำหน่ายโดย
ระบุวันเดือนปีและเวลาที่จำหน่ายให้ชัดเจน ลง
ลายมือชื่อและนามสกุลของพยาบาลผู้บันทึกนัด
ติดตามอาการที่ห้องตรวจศัลยกรรมระบบทางเดิน
ปัสสาวะ ออกเอกสารการนัดที่เป็นลายลักษณ์อักษร
ขอเบอร์โทรศัพท์เพื่อติดตามอาการหลังจำหน่าย
อธิบายขั้นตอนของการมาตรวจตามนัดและบันทึก
การจำหน่ายลงในเวชระเบียน

ภายหลังจำหน่าย

โทรศัพท์ติดตามอาการ ตอบข้อสงสัย ให้
คำแนะนำเพิ่มเติม ภายหลังจำหน่าย 3 วัน และ
ภายหลังจำหน่าย 7 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้ข้อมูลที่รวบรวมมา ทำการวิเคราะห์
โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์
โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะใน
การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยปัสสาวะปนเลือดก่อนและ
หลังการวางแผนจำหน่ายด้วยสถิติ Wilcoxon
Signed Ranks Test
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะใน
การปฏิบัติตัวและความพึงพอใจระหว่างกลุ่มด้วย
สถิติ Mann-Whitney U Test

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ จัดทำขึ้น 1) เพื่อเปรียบเทียบ
ทักษะในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยปัสสาวะปนเลือด
ก่อนและหลังการวางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ D-
METHOD 2) เพื่อเปรียบเทียบทักษะในการปฏิบัติตัว
ของผู้ป่วยปัสสาวะปนเลือดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการ
ดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย
โดยใช้รูปแบบ D-METHOD 3) เพื่อศึกษาความพึง
พอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยปัสสาวะปนเลือด
ที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ D-
METHOD แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร่
เป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีเมื่อจำหน่าย
ออกจากโรงพยาบาล โดยใช้กระบวนการปรับปรุง
พัฒนาคุณภาพพีดีซีเอ (PDCA) สามารถอภิปราย
ผลลัพธ์การศึกษา ได้ดังนี้

ผู้ป่วยปัสสาวะปนเลือดกลุ่มควบคุมส่วน
ใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๔ มีอายุ
ระหว่าง ๕๑-๖๐ ปี ร้อยละ ๓๗.๘๔ รองลงมาคือ

อายุระหว่าง ๔๑-๕๐ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๐๓ จบการศึกษาระดับอนุปริญญา ร้อยละ ๓๗.๘๔ ได้รับการวินิจฉัยโรคนี้ในไต ร้อยละ ๓๗.๘๔ ผู้ป่วยปัสสาวะปนเลือดกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๘๐ มีอายุระหว่าง ๕๑-๖๐ ปี

ร้อยละ ๓๒.๔๓ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๕๔ ได้รับการวินิจฉัยโรคนี้ในไต ร้อยละ ๓๗.๘๔ ทั้งสองกลุ่มมีโรคประจำตัวเป็น HT และ DLP กลุ่มควบคุมร้อยละ ๖๒.๑๖ กลุ่มทดลองร้อยละ ๕๔.๐๔ (ตารางที่ ๑)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของประชากร

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=37)		กลุ่มทดลอง (n=37)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	19	51.4	16	43.2	.05
หญิง	18	48.6	21	56.8	
อายุ (ปี)					
21-30	2	5.41	3	8.11	
31-40	6	16.22	5	13.51	
41-50	10	27.03	12	32.43	
51-60	14	37.84	12	32.43	
มากกว่า 60 ปี	5	13.51	5	13.51	
อายุเฉลี่ย (SD)	51.85 (11.79)		48.05 (11.12)		.53
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	7	18.92	6	16.22	.47
มัธยมศึกษา	12	32.43	15	40.54	
อนุปริญญา/ปวช./ ปวส.	14	37.84	14	37.84	
ปริญญาตรี	3	8.11	2	5.41	
สูงกว่าปริญญาตรี	1	2.70	0	0.00	
การวินิจฉัย					
hydronephrosis	12	32.43	8	21.62	.55
BPH	11	29.73	13	35.14	
RC	14	37.84	14	37.84	
Cystitis	0	0.00	2	5.41	
โรคประจำตัว					
CA bladder	9	24.32	12	32.43	.15
CKD	3	8.11	1	2.70	
HT/DLP	23	62.16	20	54.05	
DM	2	5.41	4	10.81	

ส่วนที่ 2 แบบประเมินทักษะในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยปัสสาวะปนเลือด ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ คำถามมีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบ Rating scale พบว่า ทักษะการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยปัสสาวะปนเลือดระหว่างก่อนและหลังการวางแผนจำหน่ายพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะในการปฏิบัติตัว (median 48.35,

IQR 7.50) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (median 39.0, IQR 9.00) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 2) คะแนนทักษะในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยปัสสาวะปนเลือดในกลุ่มทดลองภายหลังการได้รับการวางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ DMETHOD มีคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนทักษะการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยปัสสาวะปนเลือดระหว่างกลุ่ม

	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		p-value
	median	IQR	median	IQR	
คะแนนทักษะในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยปัสสาวะปนเลือด	39.00	9.00	48.35	7.50	<.001

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนทักษะการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยปัสสาวะปนเลือดระหว่างก่อนและหลังการวางแผนจำหน่าย

	ก่อน		หลัง		p-value
	median	IQR	median	IQR	
คะแนนในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยปัสสาวะปนเลือด	34.00	4.00	48.35	7.50	<.001

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ ประกอบด้วย คำถามจำนวน 7 ข้อ ลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบ Rating scale ประกอบด้วยการประเมินในเรื่อง 1) พยาบาลให้ข้อมูลก่อนการรักษาทุกครั้ง 2) พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล 3) ความเอาใจใส่ของพยาบาลเมื่อท่านขอความช่วยเหลือ 4) พยาบาลให้ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา 5) พยาบาลให้ข้อมูล

เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 6) พยาบาลให้คำแนะนำและตอบคำถามเป็นอย่างดี 7) สื่อ สิ่งพิมพ์ แนะนำการปฏิบัติตัว เช่น ยาตัวอย่าง แผ่นพับ วิดีโอสาธิต คะแนนความพึงพอใจในการให้บริการพยาบาล พบว่าคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง (median 33.00, IQR 5.50) มากกว่ากลุ่มควบคุม (median 28.00, IQR 4.00) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในการให้บริการพยาบาล

	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		p-value
	median	IQR	median	IQR	
คะแนนความพึงพอใจต่อการให้บริการของพยาบาล	28.00	4.00	41.35	1.98	<.001

วิจารณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีทั้งเพศชายและหญิง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ได้รับการวินิจฉัยโรคหัวใจในโต (RC) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็น HTและ DLP ผู้ดูแล คือ สามเณร/ภรรยา/บุตร เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ด้วยสถิติ chi-square พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองมีลักษณะทั่วไปไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาคะแนนทักษะการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มีปีสภาวะปนเลือด พบว่า คะแนนทักษะการปฏิบัติตัวหลังจากได้รับแผนการจำหน่ายสูงกว่าก่อนวางแผนจำหน่าย แสดงให้เห็นว่าการวางแผนจำหน่ายโดยการให้ความรู้ ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวกับผู้ป่วยที่มีปีสภาวะปนเลือด การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ซักถามข้อสงสัย ช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้พัฒนาความรู้ในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ พูลสุข จันทระโคตร (2556)⁽⁸⁾ ที่ทำการศึกษา การพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ผลการวิจัย พบว่า หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ดูแลมีค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บศีรษะสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงกว่าก่อนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในระดับ

มากที่สุดและไม่พบผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน การกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทำให้เกิดความร่วมมือกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก มุ่งเน้นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแล จึงทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความเข้าใจที่ชัดเจน มีความรู้และมีทักษะในการดูแลตนเอง ดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

ผลการศึกษาคะแนนทักษะการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มีปีสภาวะปนเลือดทั้งสองกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนทักษะการปฏิบัติตัวสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่มีปีสภาวะปนเลือดกลุ่มทดลองรับรู้ว่ายพยาบาลที่ปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมีความรู้ความสามารถในการให้ความรู้ ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว สามารถตอบข้อสงสัยหรือข้อซักถามของผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลกลุ่มทดลอง มีความเข้าใจและมีทักษะในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ระวีวรรณ โสขมภู และนภาพรรณ มิ่งวงศ์ยาง (2566)⁽⁹⁾ ที่ทำการศึกษา ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โรงพยาบาลหนองคาย ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลภายในกลุ่มทดลองและระหว่างกลุ่ม ทั้งก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 การกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง มีจำนวนลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือดและผู้ดูแลกลุ่มควบคุมได้รับความรู้และคำแนะนำจากพยาบาลตามปกติแต่อาจไม่ได้เน้นย้ำในประเด็นที่สำคัญ ไม่มีรูปแบบการสอนหรือแนะนำที่ชัดเจนจึงทำให้คำแนะนำตกบางประเด็นไป ผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือดและผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจนโดยใช้รูปแบบ D-METHOD ทำให้ผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือดและผู้ดูแลได้รับความรู้และมีความเข้าใจทุกประเด็นสำคัญจึงส่งผลให้คะแนนคะแนนทักษะการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือดกลุ่มทดลองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือดผู้ป่วยกลุ่มทดลองพบว่ามีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่มีปัสสาวะปนเลือดกลุ่มทดลองรับรู้ว่ายพบาลที่ปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมีความสามารถในการให้ข้อมูล การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวทั้งหมดอยู่โรงพยาบาลและก่อนกลับบ้าน ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลในกลุ่มทดลองจะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ซักถามข้อสงสัยและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงทรัพย์ วรรณประเวศ สหัชยา รัตนจรณะ และสุวดี สกกุลคุ (2556)⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายตามทฤษฎีการตั้งเป้าหมายร่วมกันของคิงที่มีต่ออัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานและความพึง

พอใจของพยาบาลในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย ผลการวิจัยพบว่าอัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำของกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความพึงพอใจของพยาบาลในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เพราะการวางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ D-METHOD ยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเหมือนงานวิจัยข้างต้น

สรุป

ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยปัสสาวะปนเลือดโดยใช้รูปแบบ D-METHOD ส่งผลให้ผู้ป่วยมีทักษะในการปฏิบัติตัวและมีความพึงพอใจในบริการมากกว่าการจำหน่ายตามปกติ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาช่วยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้บริหารและคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลแพร่ และบุคลากรพยาบาลแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. American Urological Association. Management of benign prostatic hyperplasia /lower urinary tract symptoms. n.p.: American Urological Association; 2021.

2. Saleem MO, Hamawy K. Hematuria. n.p.: StatPearls Publishing; 2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534213>.
3. Thaidamrong T. Prostate cancer knowledge. [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 13] Available from: <https://thaiprostatecancer.com/what-term-cause-19092020>.
4. Avellino GJ, Bose S, Wang DS. Diagnosis and management of hematuria. *Surgical Clinics* 2016; 96(3):503-15. doi: 10.1016/j.suc.2016.02.007.
5. ลดาวัลย์ ฤทธิ์กล้า. ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยใช้ D-METHOD ต่อความพึงพอใจและการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ. วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ 2561;3(3):19-27.
6. กมนวรรณ นิลเอก, รุ่งนภา จันทรา. ผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวกหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 4 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2562;33(2):143-56.
7. ฉวีวรรณ เกตุน้อย, กุลวดี อภิชาติบุตร, บุญพิชชา จิตต์ภักดี. การพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. *พยาบาลสาร* 2562;47(2):417-26.
8. พูลสุข จันทรโคตร. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ. วารสารสมาคมพยาบาล สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2556;31(2):186-94.
9. ระวีวรรณ โสขมภู, นภาพรณ มิ่งวงษ์ยาง. ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โรงพยาบาลหนองคาย. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 2567; 9(1):445-52.
10. ดวงทรัพย์ วรรณประเวศ, สหทัยา รัตนจรณะ, สุวดี สกุลคู. ผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายตามทฤษฎีการตั้งเป้าหมายร่วมกันของคิงที่มีต่ออัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ ความพึงพอใจของพยาบาลในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2556; 2013:21(4):1-13.