

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่าย

ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

วาสนา กัณหา

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

๒๕๖๓

### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าวิจัยในครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดีด้วยความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ  
หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ในเดือนเมษายน 2563 ขอขอบพระคุณ คุณสาตี ผ่องสว่าง  
รองผู้อำนวยการภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ที่กรุณาให้คำปรึกษา  
แนะนำข้อคิดเห็น ตลอดจนให้กำลังใจแก่ผู้ศึกษามาโดยตลอด และขอบคุณ คุณณัฐธา วสุวัต หัวหน้า  
งานห้องสมุด ที่ช่วยในการค้นหาข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ด้วย

สุดท้ายนี้ผู้ศึกษาหวังว่าการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระฉบับนี้ คงมีประโยชน์สำหรับงานการ  
วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ตลอดจน ผู้สนใจที่จะ  
ศึกษาและพัฒนางานการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยต่อไป

วาสนา กัณหา

ผู้วิจัย

**ชื่อเรื่อง** การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย  
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ 2563

**ผู้เขียน** วาสนา กัณหา

**ตำแหน่ง** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ประชากรที่ศึกษาคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ในช่วงเดือนเมษายน 2563 จำนวนทั้งหมด 48 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) การรับรู้บทบาท 3) ปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบาย การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล และ 4) การปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่าย

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 41.25 ปี ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 17.19 ปี เคยได้รับการอบรมเรื่องการวางแผนจำหน่ายร้อยละ 31.20 หอผู้ป่วยที่ศึกษามีจำนวนพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานใน 1 วันเฉลี่ย 7.79 คน และร้อยละ 60.42 มีอัตราการครองเตียงมากกว่า ร้อยละ 60-79 มีปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบายในระดับมาก การบริหารจัดการในระดับมาก และการติดตามประเมินผลในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้บทบาทการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายด้านต่าง ๆ ดังนี้ ด้านการประเมินปัญหาในระดับปานกลาง ด้านการวางแผนจำหน่ายในระดับปานกลาง ด้านการปฏิบัติตามแผนในระดับปานกลาง และด้านการติดตามประเมินผลในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทุกด้านในระดับปานกลาง

**คำสำคัญ :** การวางแผนจำหน่าย พยาบาลวิชาชีพ

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	จ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>1</b>
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
คำถามการวิจัย	4
สมมุติฐานการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	4
คำจำกัดความในการวิจัย	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
กรอบแนวคิดการวิจัย	6
<b>บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>9</b>
แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทและการรับรู้บทบาท	9
กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	14
บทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	19
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	20
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา</b>	<b>23</b>
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	23
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	23
การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมโครงการ	26
การเก็บรวบรวมข้อมูล	27
การวิเคราะห์ข้อมูล	27
การแปลความหมายค่าสถิติ	28

## สารบัญ (ต่อ)

<b>บทที่ 4 ผลการวิจัย</b>	29
ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	29
การรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ	32
ปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผล	36
การปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ	39
วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกับ	43
คะแนนการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ	
วิเคราะห์ความแตกต่างในการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่าย	44
ของพยาบาลวิชาชีพระหว่างพยาบาลที่เคยได้รับการอบรม	
กับพยาบาลที่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	
วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบาย การบริหารจัดการ	46
และการติดตามประเมินผลกับคะแนนการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผน	
จำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ	
ปัญหาและอุปสรรค	47
ข้อเสนอแนะ	48
<b>บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ</b>	50
สรุปผลการวิจัย	50
อภิปรายผลการวิจัย	51
ข้อเสนอแนะ	55
<b>เอกสารอ้างอิง</b>	56
<b>ภาคผนวก</b>	
ภาคผนวก ก เอกสารพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	60
ภาคผนวก ข เอกสารรับรองโครงการวิจัย	64
ภาคผนวก ค หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย	65
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	66
<b>ประวัติผู้วิจัย</b>	80

## สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ 1	ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	29
ตารางที่ 2	การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	31
ตารางที่ 3	จำนวนพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานและอัตราการครองเตียง	31
ตารางที่ 4	คะแนนต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ รายนาม	32
ตารางที่ 5	ระดับการรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จำนวนและร้อยละ รายนาม	33
ตารางที่ 6	จำนวนและร้อยละคนที่ตอบถูกต้องเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ รายนาม	34
ตารางที่ 7	คะแนนต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผล ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรายนาม	37
ตารางที่ 8	ระดับการสนับสนุนด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผล จำนวนและร้อยละรายนาม	37
ตารางที่ 9	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผล ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย รายนาม	38
ตารางที่ 10	คะแนนต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ รายนาม	40
ตารางที่ 11	ระดับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ร้อยละ รายนาม	40
ตารางที่ 12	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ รายนาม	41
ตารางที่ 13	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับคะแนนการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ	44

## สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 14 ความแตกต่างในการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ระหว่างพยาบาลที่เคยได้รับการอบรมและพยาบาลที่ไม่เคยได้รับการอบรม เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	44
ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย กับคะแนนการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่าย ของพยาบาลวิชาชีพ รายนาม	45
ตารางที่ 16 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยกับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่าย ของพยาบาลวิชาชีพ รายนาม	46
ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผล กับคะแนนการปฏิบัติ ตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ รายนาม	47
ตารางที่ 18 ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ รายนาม	48

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2559 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิต อันดับ 2 รองจากโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยพบว่าทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง ในปีพ.ศ. 2558 ทั้งหมด 6.7 ล้านคน สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลในปี พ.ศ. 2560 โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 รองจากโรคมะเร็ง และโรคปอดอักเสบ โดยผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองถึง 23,220 รายในปี พ.ศ. 2560 โดยคิดเป็นอัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ 35.9/100,000 ประชากร (มัณชุนาส มัญจาวงษ์, 2562) และจากสถิติของประเทศไทยปี พ.ศ. 2561 โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 2 ของประเทศไทย (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2562) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

โรคหลอดเลือดสมองตามความหมายขององค์การอนามัยโลก หมายถึง ภาวะที่ระบบไหลเวียนโลหิตที่ไปเลี้ยงสมองถูกรบกวน โดยมีสาเหตุมาจากการที่หลอดเลือดฉีกขาด หรือมีการอุดตัน ทำให้สมองขาดออกซิเจนและสารอาหาร ทำให้เกิดความเสียหายต่อเนื้อเยื่อสมอง ส่งผลให้เกิดอาการทางด้านระบบประสาท ได้แก่ แขนขาอ่อนแรง การทรงตัวไม่ดี มีความบกพร่องด้านสติปัญญา สูญเสียการรับรู้ความรู้สึก การรับรสชาติ มีความบกพร่องด้านการสื่อสาร ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง บางรายต้องเป็นผู้ป่วยติดเตียง ต้องอาศัยการดูแลจากญาติ หรือผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่องที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลช่วยเหลือ เริ่มตั้งแต่วันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นบทบาทหน้าที่หลักของพยาบาล เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดในช่วงการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจึงเป็นส่วนหนึ่งของแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยทุกราย จำเป็นต้องมีการประสานงานเพื่อจัดบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพตามความต้องการของผู้ป่วย และเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพมาตรฐานของวิชาชีพการพยาบาลได้ การวางแผนจำหน่ายที่มีคุณภาพ ถือเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดคุณภาพของการดูแลได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ วิเคราะห์ปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย และเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตที่บ้าน โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ตลอดการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อทำความเข้าใจ



และส่งผลต่อแผนการดูแลผู้ป่วยไปสู่ครอบครัวและชุมชน จากการศึกษาผลการวิจัยที่ผ่านมา พบว่าการวางแผนจำหน่ายที่เป็นระบบในประเทศไทยยังมีน้อย ตลอดจนมีรูปแบบและระบบการวางแผนจำหน่ายที่แตกต่างกันออกไป ทำให้เกิดปัญหา และอุปสรรคในการวางแผนจำหน่าย การขาดระบบและกลไกในการปฏิบัติงานด้านการวางแผนจำหน่าย ซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนขาดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และญาติ ทำให้ขาดการติดตามประเมินผล เพื่อให้การวางแผนจำหน่ายดำเนินการไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งๆที่การวางแผนจำหน่าย เป็นหนึ่งองค์ประกอบของมาตรฐานที่ทุกโรงพยาบาลต้องได้รับการตรวจสอบ และรับรองคุณภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้รับความสนใจจากนานาประเทศ ตั้งแต่ปลายศตวรรษที่ 19 ในประเทศสหรัฐอเมริกาและอังกฤษ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้าน ในประเทศไทยการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เริ่มจากแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลที่บ้านโดยสภากาชาดไทยริเริ่มติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ออกจากโรงพยาบาล ในระยะแรกมุ่งเน้นหญิงมีครรภ์ รวมทั้งมารดาและทารก และต่อมาขยายไปยังผู้ป่วยอื่นๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นระบบในประเทศไทยยังมีน้อย และเพิ่งได้รับความสนใจมากขึ้น หลังจากที่มีการรณรงค์มาตรฐานบริการของโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ตั้งแต่ปี 2540 (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ, 2546:2) ซึ่งเป็นกระบวนการประเมินคุณภาพและระบบบริการของโรงพยาบาล โดยยึดหลักทำงานร่วมกันเป็นทีม และมุ่งพัฒนาสู่ความเป็นเลิศโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และคณะ 2544:185 – 192 อ้างถึงใน มจรูดา เวชกามา, 2550 :4) จากนั้นเริ่มมีผู้สนใจศึกษางานด้านการวางแผนการจำหน่ายมากขึ้น

อุษา แวสวัสดี (2543) ได้ศึกษาการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ กรณีศึกษาโรงพยาบาลในจังหวัดราชบุรี พบว่าการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับพอใช้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ได้แก่ นโยบายของหน่วยงาน การบริหารจัดการ การควบคุมประเมินผล ส่วนการศึกษาของ ฤดี แก้วคำไสย์ (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย กรณีศึกษาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี พบว่าการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่าย อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ได้แก่ การรับรู้บทบาทด้านการปฏิบัติ ปัจจัยด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผล ส่วนการศึกษาของ เกษิณี เพชรศรี (2549) ที่ศึกษาการจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ พบว่าการจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาที่พบในการจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่ายเป็นปัญหาด้านโครงสร้างทั้งหมด ได้แก่ การจัด

อัตรากำลังไม่เหมาะสม ไม่มีระบบหรือแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานที่ชัดเจน และขาดระบบการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การศึกษาของ สิริรักษ์ ศรีมาลา (2556) ที่ศึกษาการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคเหนือ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายทารกแรกเกิดก่อนกำหนดทุกครั้ง แต่ยังไม่ครอบคลุมในทุกขั้นตอน ซึ่งมีปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านองค์กรที่มีส่วนในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เริ่มนำแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมาใช้เมื่อปี 2553 มีการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบมาเป็นระยะ แต่จากการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ในส่วนของการบันทึกทางการพยาบาล พบว่าข้อมูลการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อการดูแลตนเองต่อเนืองที่บ้าน (เกณฑ์ข้อที่ 6) และการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย (เกณฑ์ข้อที่ 7) ยังไม่ครอบคลุมตามเกณฑ์ (คณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ 2562) และจากผลการสรุปของทีมเยี่ยมบ้าน โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2559 (ระหว่างเดือน พฤษภาคม – กรกฎาคม 2559) จำนวนทั้งสิ้น 24 ราย พบว่ามีผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดแผลกดทับ (Pressure sore) ปอดอักเสบ (Pneumonia) และการติดเชื้อในระบบปัสสาวะ (Urinary Tract Infection) เป็นอัตราร้อยละ 29.16, 16.67 และ 12.50 ตามลำดับ ปีงบประมาณ 2560 มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน 39 ราย พบว่ามีผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน (แผลกดทับ UTI ข้อติด ไหล่หลุด) คิดเป็นอัตราร้อยละ 23.07 (เป้าหมาย < 5) อัตราผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม ได้รับการช่วยเหลือร้อยละ 33.33 (เป้าหมายร้อยละ 80) และจากการเยี่ยมบ้านวันที่ 10 มกราคม 2563 จำนวน 4 ราย พบว่าเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 2 ราย ขาดการทำกายภาพต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน ด้วยปัญหาด้านความพร้อมของครอบครัว 1 ราย และพร่องความรู้ในการรับประทานยาต่อเนื่อง 1 ราย (รายงานสรุปผลการเยี่ยมบ้าน คณะกรรมการเยี่ยมบ้าน โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ 2559, 2560, 2563) (ปี 2561 และ 2562 ไม่มีกิจกรรมการออกเยี่ยมบ้าน) งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ได้นำกระบวนการวางแผนจำหน่าย ของสำนักการพยาบาลมาใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แต่พบว่าผลการปฏิบัติงานยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย และจากการเยี่ยมสำรวจ เพื่อต่ออายุการรับรองตามกระบวนการคุณภาพ ตามมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพฉบับที่ 4 ของโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่เมื่อวันที่ 7-8 กุมภาพันธ์ 2562 มีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในส่วนของมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย คือ ทีมดูแลผู้ป่วยควรค้นหาปัญหา ที่มีโอกาสเพิ่มข้อจำกัดวิถีชีวิตประจำวันของผู้ป่วย และครอบครัว แต่ ละราย เพื่อนำไปสู่การวางแผนจำหน่ายอย่างเหมาะสม รวมถึงโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ยังไม่มี ข้อมูลที่ชัดเจน เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของ พยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนด

นโยบาย และวางเป้าหมายได้ชัดเจน และเป็นประโยชน์ในการพัฒนาบุคลากร รวมถึงการประกันคุณภาพการบริการพยาบาล

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

### คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ การได้รับการอบรมเรื่องการวางแผนจำหน่าย จำนวนพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานใน 1 วัน และอัตราการครองเตียงในหน่วยงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร
2. การรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร
3. ปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผล มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร

### สมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ การได้รับการอบรมเรื่องการวางแผนจำหน่าย จำนวนพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานใน 1 วัน และอัตราการครองเตียงในหน่วยงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
2. การรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
3. ปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผล มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

1. ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยครบ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 48 คน โดยการตอบแบบสอบถาม

2. ตัวแปรที่ศึกษา

(1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ แผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย จำนวนพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานใน 1 วัน และอัตราการครองเตียงในหน่วยงาน

(2) การรับรู้บทบาทตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านการประเมินปัญหา การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล

(3) ปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผล

### คำจำกัดความในการวิจัย

**การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning)** หมายถึง กระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่องที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลช่วยเหลือ เริ่มตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ ภายหลังจากออกจากโรงพยาบาล ซึ่งจะต้องมีการวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยใช้กระบวนการพยาบาล 4 ขั้นตอนเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

**กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Planning Process)** หมายถึง กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การประเมินปัญหา การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล และการติดตามประเมินผล

**การรับรู้บทบาทตามกระบวนการวางแผนจำหน่าย** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ และเข้าใจว่าตนมีหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ หรือพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย การประเมินปัญหา การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล และการติดตามประเมินผลวัดการรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ จากแบบสอบถามของคุณฤดี แก้วคำไสย์ (ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี , 2549)

**การปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย** หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล กระบวนการจำหน่ายของสำนักงานพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินปัญหา การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน

การปฏิบัติการพยาบาล และการติดตามประเมินผล วัดการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่าย จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

**นโยบายของหน่วยงาน** หมายถึง ข้อความทั่วไป หรือสิ่งที่เข้าใจเป็นที่ยอมรับ เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับการตัดสินใจของผู้ใต้บังคับบัญชา ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ความชัดเจนของนโยบายในเรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แนวทางที่ระบุในการดำเนินงานเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย อาจเป็นคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษร แนวทางปฏิบัติ (Work Instruction) หรือรายงานการประชุม

**การบริหารจัดการ** หมายถึง การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ โดยอาศัยปัจจัยหลายอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ลักษณะการจัดการที่เอื้ออำนวยส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ประกอบด้วย การวางแผนงาน การจัดระบบงาน

**การติดตามประเมินผล** หมายถึง การบังคับให้กิจกรรมต่างๆ เป็นไปตามแผนที่วางไว้ ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การติดตามประเมินผลเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุง และพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น

**พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง ผู้ปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง จากสภาการพยาบาล ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน มีระยะเวลา ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่องต่อไป

### กรอบแนวคิดการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

(1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ แผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย จำนวนพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานใน 1 วัน และอัตราการครองเตียงในหน่วยงาน

(2) การรับรู้บทบาทตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในด้านการประเมินปัญหา การวางแผน การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผล

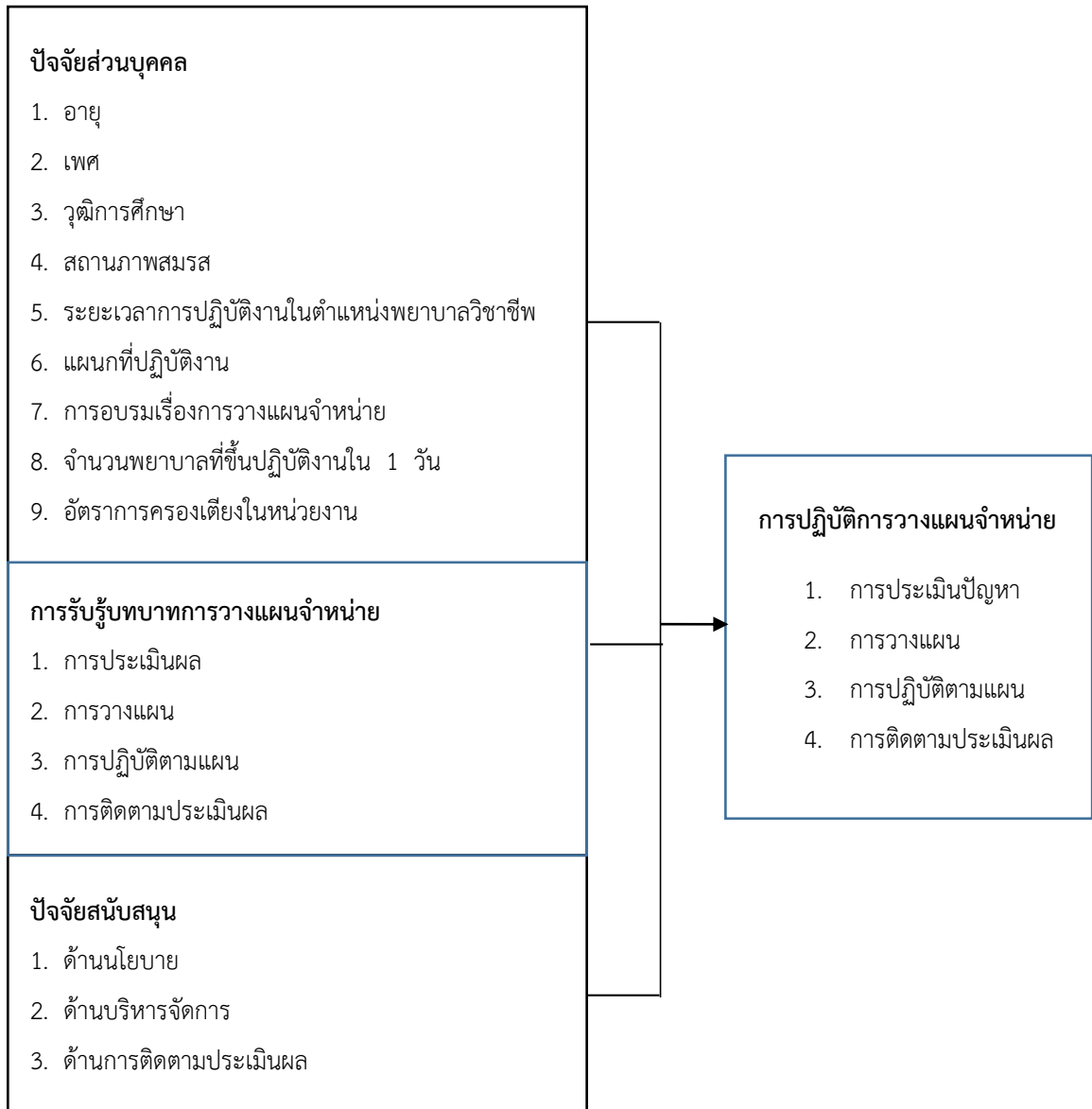
(3) ปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผล

2. ตัวแปรตาม ประกอบด้วย การปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ในด้านการประเมินผล การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และการประเมินผล

## กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาท กับการปฏิบัติตาม กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทและการรับรู้บทบาท
2. กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
3. บทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทและการรับรู้บทบาท

ผลการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท มีสาระสำคัญดังนี้

##### 1.1 ความหมายของบทบาท

คำว่า บทบาท ได้มีนักวิชาการหลายคนได้ให้ความหมายของบทบาทไว้หลายลักษณะ ดังต่อไปนี้

พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน (2542, หน้า 602) ให้ความหมายของบทบาทไว้ว่า หมายถึง การทำตามบทบาท การทำตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ เช่น บทบาทของพ่อแม่ บทบาทของครู เป็นต้น

งามพิศ สัตย์สงวน (2548, หน้า 96-97) ให้ความหมายว่า บทบาท หมายถึง การกระทำตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพ สถานภาพและบทบาทมักเป็นของคู่กัน คือ เมื่อมีสถานภาพจะต้องมีบทบาทด้วย แต่ไม่เสมอไป

ปราชญา กล้าผจญ (2550, หน้า 34) ให้ความหมายของบทบาทไว้ว่า เป็นสิ่งที่บุคคลจะต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับตำแหน่งหรือหน้าที่การงานที่ได้รับมอบหมาย เป็นการแสดงพฤติกรรมตามอำนาจหน้าที่การงานที่ได้รับมอบหมาย ให้เหมาะสมสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ที่มอบหมายอำนาจนั้น

ศุภาศิริ การิกากุญจน์ (2551, หน้า 14) ให้ความหมายว่า บทบาท หมายถึง พฤติกรรมที่กระทำตามความคาดหวังของคนส่วนใหญ่ที่ยึดถือไว้เป็นบรรทัดฐาน โดยที่ข้อบังคับนั้นจะกล่าวเฉพาะที่แต่ละคนนั้นต้องกระทำ



วินิจ เกตุขำ (2555, หน้า 79) ให้ความหมายของบทบาท หมายถึง พฤติกรรมที่คาดหวังของสมาชิกกลุ่มในองค์กรหรือในหน่วยงาน จะต้องมียุทธศาสตร์ของงานเป็นตัวกำหนดบทบาทของบุคคลในการทำงาน คนงานทุกคน จะต้องอ่านหรือศึกษายุทธศาสตร์ของงาน ซึ่งจะไม่ครอบคลุมถึงงานในหน้าที่ทุกอย่าง แต่จะเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้บุคคลได้รับรู้ว่า ควรจะแสดงบทบาทอย่างไรหรือจะต้องทำงานอะไรบ้าง

สรุปได้ว่า บทบาท หมายถึง การแสดงออกหรือการทำหน้าที่ของบุคคล ซึ่งสมาชิกคนอื่นของสังคมมุ่งหวังให้เขาทำ ภายใต้สถานการณ์ทางสังคมอย่างหนึ่ง โดยถือเอาฐานะและหน้าที่ทางสังคมของบุคคลนั้นเป็นมูลฐาน

## 1.2 ประเภทของบทบาท

อรุณ รักธรรม (2546, หน้า 56) แบ่งประเภทของบทบาทออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

(1) บทบาทจริง (actual role) เป็นพฤติกรรมที่แท้จริงของผู้ที่ถูกควบคุมโดยอารมณ์ เจตคติ พฤติกรรมส่วนตัว และปัญหาในการปฏิบัติงาน

(2) บทบาทที่ถูกกำหนด (prescription role) เป็นขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งหน่วยงานหรือองค์กรเป็นผู้กำหนด

(3) บทบาทที่คาดหวัง (expectation role) เป็นความคาดหวังของบุคคลหรือสังคมที่มีต่อบุคคลผู้ครองตำแหน่ง และเป็นความคาดหวังของตนเองต่อบทบาทนั้นๆ

ชิตยา สุวรรณชฎ (2547, หน้า 27) แบ่งบทบาทออกเป็น 2 ประเภท คือ

(1) บทบาทอุดมคติ (ideal role) คือ บทบาทของผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางสังคมควรปฏิบัติบทบาทอุดมคติกำหนดโดยการอบรม ให้คำแนะนำสั่งสอน หน้าที่ และความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย

(2) บทบาทที่เป็นจริง (actual role) คือ บทบาทของผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคมที่จะต้องปฏิบัติ บทบาทที่ปฏิบัติในครั้งนั้น กำหนดโดยผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคมนำเอาบทบาทอุดมคติไปแปล เพื่อให้ปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่นั้น บทบาทที่ปฏิบัติจริงจะใกล้เคียง หรือแตกต่างจากบทบาทอุดมคติ และสภาพแวดล้อมก็ได้

ไวรัช เจียมบรรจง (2523) ได้จำแนกบทบาทในสังคมทั่วไป จากการศึกษาทฤษฎีบทบาทของลินตันเป็น 5 บทบาทแตกต่างกันออกไป ดังนี้

(1) บทบาทตามเพศ และบทบาทตามวัย เช่น บทบาทของผู้ชาย ผู้หญิง เด็ก และผู้ใหญ่ เป็นต้น

(2) บทบาททางอาชีพ เช่น บทบาทของคนขายของ อาจารย์ ตำรวจ ทนายความ เป็นต้น

(3) บทบาทเกียรติยศ เช่น บทบาทของหัวหน้า ลูกน้อง คนรับใช้ เป็นต้น

(4) บทบาททางครอบครัว เช่น บทบาทแม่บ้าน ลูก พ่อแม่ เป็นต้น

(5) บทบาทในกลุ่มเพื่อนหรือกลุ่มที่มีความสนใจคล้ายๆกัน เช่น บทบาทของสมาชิกในกลุ่มชมรมต่างๆ

ปราชนู กุลผัจญ์ (2550, หน้า 125-126) กล่าวถึงประเภทของบทบาทไว้ 2 ประเภท คือ

(1) บทบาทที่เป็นทางการ (formal role) เป็นบทบาทที่ได้มีการมอบหมายให้อย่างเป็นทางการกำหนดไว้แน่นอน มีระเบียบตายตัว เช่น เมื่อปฏิบัติราชการมีตำแหน่งหน้าที่การงานประจำ ได้แก่ เสมียนประจำแผนก หัวหน้าแผนก ผู้อำนวยการกอง เป็นต้น หรือเมื่อทำงานธุรกิจก็มีตำแหน่งงานเป็นหัวหน้างาน ผู้จัดการแผนก ผู้จัดการส่วนบุคคล ผู้จัดการฝ่าย เป็นต้น ซึ่งแต่ละองค์กรจะต้องมีการกำหนดบทบาทของแต่ละตำแหน่งเอาไว้อย่างชัดเจนที่สุด เพื่อให้แต่ละคนสามารถปฏิบัติหน้าที่การงานตามบทบาทต่างๆที่ตนได้รับอยู่นั้นอย่างถูกต้องเหมาะสม

(2) บทบาทที่ไม่เป็นทางการ (informal role) ได้แก่ บทบาทที่ไม่ได้รับการแต่งตั้งมอบหมายให้แก่บุคคลอย่างเป็นทางการ แต่เป็นบทบาทที่ผู้มีบทบาทเป็นทางการ จะต้องปฏิบัติเพื่อจะรักษาความศักดิ์สิทธิ์แห่งบทบาทที่ตนครองอยู่นั้นเอาไว้ให้ได้ บทบาทที่ไม่เป็นทางการนี้แบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

(2.1) บทบาทในภารกิจ (task role) ซึ่งมุ่งไปที่การดูแลให้กลุ่มปฏิบัติงานได้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

(2.2) บทบาทในการสร้างกลุ่มและธำรงรักษา (group building and maintenance) หมายถึง บทบาทในการอำนวยความสะดวก และสร้างปฏิสัมพันธ์อันดีระหว่างกันและกัน ในบรรดากลุ่มบุคคลที่ปฏิบัติงานร่วมกัน และสร้างสายใยแห่งสัมพันธ์มิตรต่อกันไว้ ให้ผูกพันต่อกันไว้อย่างเหนียวแน่นมีความหวังใยเอื้ออาทรแก่กันและกัน

(2.3) บทบาทของเอกัตบุคคล (individual role) เป็นบทบาทส่วนตัวของแต่ละบุคคลที่เติมเต็มความเป็นตัวของตัวเอง ทำให้ตัวเองมีความสุข มีความพึงพอใจกับชีวิต เป็นเรื่องส่วนตัว ไม่ใช่เรื่องของกลุ่ม บทบาทส่วนตัวนี้บางทีจะเป็นเครื่องช่วยสนับสนุนสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคคลในกลุ่มก็อาจจะกลับกลายเป็นสิ่งที่เป็นอุปสรรคขัดขวางความผูกพันระหว่างกันและกันไปเสียก็ได้ หากบุคคลนั้นมีลักษณะอุปนิสัยใจคอเป็นไปในทางที่เป็นลบ เห็นแก่ตัว อิจฉาริษยา เป็นต้น

Moreno (2000, pp. 80-86) กล่าวว่า การแสดงบทบาทของมนุษย์นั้น มักจะเป็นไปตามสิ่งต่อไปนี้

- (1) บทบาทเดิมที่มีการปฏิบัติกันอยู่
- (2) บทบาทตามบรรทัดฐานทางสังคมที่กำหนดตามจารีต ประเพณี วัฒนธรรม
- (3) มีการพัฒนาจากบทบาทที่เป็นอยู่เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่างๆ
- (4) เป็นบทบาทเพื่อการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และบทบาทที่เป็นบทบาทเดิมจะได้รับ

การต่อต้าน และถูกทำลาย เนื่องจากโลกมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทใหม่ๆ จะผลักดันบทบาทเก่าให้พ้นไป

โดยสรุปแล้ว บทบาท มี 2 ประเภทสำคัญ ได้แก่ บทบาทตามความเป็นจริง คือ บทบาทที่ผู้ปฏิบัติได้กระทำจริง อาจตรงกับความคาดหวังหรือไม่ก็ได้ และบทบาทตามความคาดหวัง ซึ่งอาจเป็นบทบาทที่คนอื่นรับรู้ หรือเป็นไปตามความคิด แต่อาจไม่สามารถปฏิบัติได้ หรือไม่สามารถทำได้อย่างสมบูรณ์

### 1.3 ลักษณะของบทบาท

สวาน สุทธิเลิศอรุณ (2548, หน้า 39) กล่าวถึงลักษณะของบทบาทไว้ 3 ลักษณะดังนี้คือ

- (1) บทบาทตามความคาดหวัง เป็นบทบาทที่ต้องแสดงตามความคาดหวังของผู้อื่น เช่น บทบาทของนักเรียนตามความคาดหวังของครู
- (2) บทบาทตามลักษณะของการรับรู้ เป็นบทบาทที่เจ้าของสถานภาพรับรู้เองว่า ตนควรจะมีบทบาทอย่างไร เช่น ครูจะคาดหวังว่า ครูเองควรแสดงพฤติกรรมอย่างไร
- (3) บทบาทที่แสดงจริง เป็นบทบาทหน้าที่ที่เจ้าของสถานภาพแสดงจริง ซึ่งอาจจะเป็นบทบาทตามที่สังคมคาดหวังหรือเป็นบทบาทที่ตนเองคาดหวัง หรือไม่ก็เป็นบทบาทตามที่สังคมคาดหวัง และตนเองคาดหวัง

กรรณิการ์ ขวัญอารีย์ (2545, หน้า 63) แบ่งลักษณะบทบาทของคนในสังคมไว้ดังนี้

- (1) บทบาทที่กำหนดไว้ หรือบทบาทตามอุดมคติ (the socially prescribed or ideal role) เป็นบทบาทตามอุดมคติที่กำหนดสิทธิ และหน้าที่ของตำแหน่งไว้
- (2) บทบาทที่ควรกระทำ (the performed role) เป็นบทบาทที่บุคคลได้กระทำจริงตามความเชื่อ ความคาดหวัง ตลอดจนความกดดัน และโอกาสที่ทำในแต่ละสังคมในช่วงเวลาหนึ่งๆ

สำราญ ต้นเรืองศรี (2546, หน้า 36) ได้กล่าวถึงลักษณะของบทบาท พอที่จะสรุปได้ ดังนี้

- (1) บทบาทที่กำหนดไว้หรือบทบาทตามอุดมคติ เป็นบทบาทที่มีการกำหนดสิทธิหน้าที่ของตำแหน่งทางสังคมไว้

(2) บทบาทที่แต่ละบุคคลเชื่อว่าควรกระทำในหน้าที่ตำแหน่งนั้นๆ ซึ่งอาจไม่ตรงตามบทบาทตามอุดมคติทุกประการ และอาจแตกต่างกันไปตามแต่ละบุคคล

(3) บทบาทที่กระทำจริง เป็นบทบาทที่แต่ละบุคคลได้กระทำจริงตามความเชื่อ ความคาดหวัง ตลอดจนความกดดัน และโอกาสที่จะกระทำในแต่ละสังคมในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

บทบาท เป็นเครื่องกำหนดพฤติกรรม ที่บุคคลพึงแสดงออกตามสภาพที่ตนเป็นอยู่ ในขณะที่ บทบาทจึงเป็นเครื่องมือสำคัญ ที่จะช่วยให้มนุษย์สามารถเข้าใจพฤติกรรมของบุคคล และสามารถจัดระเบียบการอยู่ร่วมกัน และร่วมกันพัฒนาชุมชนและสังคมให้เจริญก้าวหน้าได้ กล่าวคือ บทบาทมีความสำคัญในการกำหนดหน้าที่ของบุคคล ช่วยให้บุคคลนั้นปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง

สรุป ลักษณะของบทบาท คือ การกระทำของแต่ละบุคคล ที่แสดงออกมาตามที่สังคมกำหนด โดยการแสดงออกมาของบุคคลสามารถแสดงออกมาตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับ หรือแสดงออกตามรูปแบบความคิดความเชื่อ และความสามารถของบุคคลนั้นก็ได้

#### 1.4 การรับรู้บทบาท

การรับรู้บทบาทเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงาน เพราะงานที่ปฏิบัตินั้นมีความยากและหลากหลาย ถ้าหากบุคคลทราบว่าจะต้องการให้ปฏิบัติเช่นไร ก็สามารถจะแบ่งเวลา และบริหารทรัพยากรต่างๆ ให้เกิดผลงานขึ้นได้ (Organ and Bateman, 1986)

Kahn, et al. (1964 อ้างถึงใน กุณฐรี ก้องสมุทร, 2532) กล่าวว่า การรับรู้บทบาท โดยองค์การที่เป็นทางการ ตำแหน่งที่เป็นทางการของบุคคลใดบุคคลหนึ่งในองค์การ ก็คือบทบาทที่ระบุไว้โดยองค์การ บทบาทเหล่านี้จะเกี่ยวพันกับตำแหน่งหน้าที่ใดหน้าที่หนึ่งไม่ใช่บุคคลใดบุคคลหนึ่งโดยเฉพาะ และบุคคลที่มีตำแหน่งหน้าที่อย่างเป็นทางการนั้น อาจจะมีการรับรู้บทบาทตามการรับรู้ของเขาเอง ทั้งนี้เนื่องจากอิทธิพลของภูมิหลังของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง และฐานะทางสังคม ซึ่งจะมีผลกระทบต่อค่านิยมและทัศนคติของบุคคลนั้น สิ่งเหล่านี้บุคคลจะนำติดตัวเข้ามาภายในองค์การด้วย ย่อมมีผลต่อการรับรู้บทบาทของเขาภายในองค์การ

Monet and Evan (1986 อ้างถึงใน ชุตติมา คูหาทอง, 2533) กล่าวว่า การรับรู้บทบาท คือ กลุ่มของความคาดหวังจากตนเองและบุคคลอื่นๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับรู้ และการกระทำของบุคคล โดยมีแรงจูงใจ วัฒนธรรม พื้นฐานเดิม และการให้คุณค่าของกลุ่มเดียวกันอาจมีอิทธิพลต่อบทบาทด้วย และในทางกลับกันสุขภาพอนามัย คุณค่า และการศึกษา ก็มีอิทธิพลต่อการรับรู้เช่นเดียวกัน แสดงให้เห็นว่าบทบาทนั้นขึ้นอยู่กับ การรับรู้ และการปฏิบัติ

สมัยศ นาวิการ และผุสดี รุมาคม (2520 อ้างถึงใน สุภาดา คำสุชาติ, 2536) กล่าวว่า ถ้ามีการรับรู้ที่แตกต่างกันสำหรับบทบาทใดบทบาทหนึ่ง ระหว่างองค์การที่กำหนดบทบาทกลุ่มบุคคลที่ทำงานร่วมกับบุคคลที่เป็นเจ้าของบทบาท และบุคคลได้รับมอบหมายให้แสดงบทบาท ย่อมส่งผลต่อ

การปฏิบัติงานของบุคคลที่ต้องแสดงบทบาทนั้น เพราะบุคคลนั้นต้องเผชิญกับความขัดแย้งทางด้านบทบาท ทำให้เกิดความไม่แน่ใจ ความตึงเครียดทางอารมณ์ ความไม่พอใจหรือความกดดันทางจิตใจ ทำให้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานลดลง

จากแนวคิดเกี่ยวกับบทบาท และการรับรู้บทบาท ที่นักวิชาการหลายๆท่านได้กล่าวมาแล้วสรุปว่า การรับรู้บทบาท คือการที่บุคคลรับรู้ และเข้าใจเกี่ยวกับหน้าที่ หรือพฤติกรรมที่ควรกระทำ หรือปฏิบัติตามตำแหน่งหน้าที่ใดหน้าที่หนึ่งภายในองค์กร ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับรู้ และการกระทำของเขาเอง ทั้งนี้เพราะการรับรู้บทบาทจะมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานนั่นเอง

## 2. กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

คำจำกัดความของคำที่เกี่ยวข้องในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ดังนี้

**การจำหน่าย (Discharge)** คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยออกจากสถานที่รับการรักษา

**การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning)** คือ วิธีการที่เป็นสหวิทยาการ (Multidisciplinary approach) เพื่อเตรียมผู้ป่วยจากระดับหนึ่งของการดูแลไปสู่ระดับหนึ่ง หรือเพื่อกลับไปอยู่บ้าน การวางแผนจำหน่าย อาจเพื่อให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือดูแลตนเองไปอยู่ในการดูแลของครอบครัว หรือองค์กรที่ให้การดูแลระยะยาว ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือ Home Health Care การวางแผนจำหน่ายเป็นส่วนที่สำคัญของการบริหารจัดการที่มีคุณภาพ (บรรจง คำหอมกุล,2539)

Gikow (1985) ได้ให้ความหมายของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยว่า เป็นการพัฒนาร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วย และครอบครัว ในเรื่องของวัตถุประสงค์ วิธีการปฏิบัติ และการประเมินผล เพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่องระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ

Tibbitt (1981) กล่าวว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง ระบบการวางแผนเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วย จากสถานะหนึ่งไปสู่สถานะหนึ่งในทางที่ดีขึ้น รวมทั้งการอำนวยความสะดวกต่อการย้าย หรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการอื่น หรือจากสถานบริการไปยังบ้านของผู้ป่วย

Rorden & Talt (1990) ให้ความเห็นว่า การวางแผนจำหน่ายเป็นกลุ่มของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการย้ายผู้ป่วยจากการดูแลในระยะต่าง ๆ ของความเจ็บป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน เช่น เตรียมผู้ป่วยเพื่อกลับบ้าน กิจกรรมเหล่านี้เป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง ซึ่ง Yura & Walsh (1982) ให้ความเห็นว่า การวางแผนจำหน่ายจะบรรลุเป้าหมาย ในด้านความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยนั้น จะต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติ ซึ่งจะสามารถช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้ป่วยอย่างค่อยเป็นค่อยไป สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการในแต่ละระยะของการเปลี่ยนแปลง จากภาวะ

เจ็บป่วยคืนสู่สภาวะปกติ หรือดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ โดยใช้ทรัพยากร และความสามารถที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วย ผู้ดูแล หรือแหล่งประโยชน์ในชุมชนอย่างเต็มศักยภาพ

**กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Planning Process)** หมายถึง

กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การประเมินปัญหา การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และการติดตามประเมินผล

ดังนั้นสรุปได้ว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่องที่ผู้ป่วย ญาติ และครอบครัวได้รับการดูแลช่วยเหลือ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งจะต้องมีการวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ญาติ และครอบครัว กับบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี จากสภาพแวดล้อมหนึ่งไปยังสภาพแวดล้อมอื่น ๆ สามารถใช้แหล่งทรัพยากรที่มีอยู่ หรือแหล่งทรัพยากรที่ให้การสนับสนุนได้อย่างเหมาะสม เป็นผลให้เกิดการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ

**การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล** เป็นรูปแบบหนึ่งของ

การใช้กระบวนการพยาบาลพื้นฐาน ตามหลักวิชาการทางวิทยาศาสตร์ (Scientific Approach) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การประเมินปัญหา
2. การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
3. การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการจำหน่าย
4. การประเมินผล

**2.1 การประเมินปัญหา (Evaluation)** การประเมินปัญหาเป็นกระบวนการที่สำคัญมาก และต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งวันที่จำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพต้องมีทักษะในการประเมินปัญหา และการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย มีทักษะในการบันทึกข้อมูลที่ประเมินได้อย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อความหมายให้กับพยาบาล หรือทีมงาน ให้ได้รับข้อมูลของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ประเด็นสำคัญที่พยาบาลจะต้องประเมิน ได้แก่

2.1.1 สภาพร่างกาย จิตใจ และความต้องการด้านสังคมของผู้ป่วยขณะนี้เป็นอย่างไร หากพ้นระยะวิกฤตแล้ว ผู้ป่วยจะยังคงมีปัญหาอะไรคงเหลืออยู่บ้าง เช่น จะสามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้หรือไม่ ยังต้องการการดูแลเฝ้าระวังสังเกตอาการใดเป็นพิเศษ หรือสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยนั้น ก่อให้เกิดข้อจำกัดอะไรบ้างในการดำเนินชีวิต เช่น ต้องมีการควบคุมอาหาร ต้องมีการออกกำลังกาย หรือจำกัดการออกกำลังกาย หรือต้องใช้ยาเพื่อควบคุมอาการ เป็นต้น

2.1.2 ความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วยและผู้ดูแล ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว และการรับรู้ ความทนต่อสิ่งรบกวนต่างๆ โดยเฉพาะอาการของโรค แบบแผนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย การรับรู้ต่อความเจ็บป่วย ความคาดหวังต่อการรักษา ความพร้อม และแรงจูงใจที่จะเรียนรู้ หรือพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อความพร้อมก่อนกลับบ้าน

2.1.3 แหล่งประโยชน์ที่จะช่วยเหลือให้การดูแลต่อเนื่องภายหลังจำหน่าย

1) ประเมินว่าผู้ป่วยควรจะแสวงหาความช่วยเหลือจากใคร หรือหน่วยงานใดในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลสาธารณสุขที่เยี่ยมบ้าน หรือโรงพยาบาล รวมทั้งองค์กรเอกชนต่างๆ ที่ให้บริการด้านสุขภาพ

2) ประเมินครอบครัวผู้ป่วยเพื่อหาผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งโดยทั่วไปมักจะเป็นสมาชิกในครอบครัว โดยพยาบาลต้องค้นคว้าหาให้ได้ว่าใครคือผู้ที่จะดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ภายหลังจากการจำหน่าย ซึ่งบางครอบครัวอาจมีผู้ดูแลผู้ป่วยเพียงคนเดียว แต่บางครอบครัวอาจมีหลายคน ซึ่งในกรณีนี้พยาบาลควรช่วยเหลือผู้ดูแลเหล่านั้น ประเมินความสามารถของแต่ละคนว่าใครเหมาะสมที่จะฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพียงใด เพื่อวางแผนฝึกฝนให้ตรงตามความเหมาะสมของแต่ละคน เช่น บางคนอาจฝึกการให้อาหารทางสายยาง บางคนอาจฝึกการช่วยเหลือผู้ป่วยหัดเดิน เป็นต้น

วิธีการประเมินนั้นประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแล การวิเคราะห์ผล การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ระยะเวลาในการประเมิน ควรประเมินตั้งแต่แรกเริ่ม หากได้ข้อมูลยังไม่ครบถ้วน ก็จำเป็นต้องประเมินอย่างต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับการให้การพยาบาล ซึ่งพยาบาลจะต้องมีทักษะในการประเมิน ได้แก่ ทักษะการสัมภาษณ์ ทักษะการฟัง ทักษะการสังเกต ทักษะการตรวจร่างกาย

## 2.2 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

แผนการจำหน่ายที่ดีควรมีลักษณะสำคัญ ดังนี้

2.2.1 มีความสอดคล้องของแผนจำหน่ายที่พยาบาลกำหนดขึ้น กับแผนการจำหน่าย หรือแผนการดูแลผู้ป่วย ที่เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของบุคลากรในทีมสุขภาพ

2.2.2 มีการกำหนดเป้าหมายระยะสั้น ระยะยาว และวิธีการประเมินผล โดยให้ผู้ป่วย และครอบครัว มีส่วนร่วมในการกำหนด เช่น มีความเข้าใจในวิธีการรับประทานยา และบอกอาการข้างเคียงของยาที่ต้องสังเกตได้ก่อนจำหน่าย เป็นเป้าหมายระยะสั้น หรือสามารถดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้านได้สม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุกับผู้ป่วย เป็นเป้าหมายระยะยาว

2.2.3 เนื้อหาในแผนจำหน่ายผู้ป่วย ที่สื่อความหมายในการปฏิบัติทั้งสาระ และวิธีการปฏิบัติ ซึ่งควรจะประกอบด้วยแผนปฏิบัติในแต่ละวัน และแผนการปฏิบัติระยะยาว รายละเอียดใน

แผนการจำหน่ายผู้ป่วย จะมีลักษณะเฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย แต่อย่างไรก็ตามเนื้อหาในแผนการจำหน่ายนั้น ควรประกอบด้วยประเด็นหลักๆที่ใช้ในการสอน หรือการพัฒนาความสามารถด้านต่างๆสำหรับผู้ป่วย และเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องเรียนรู้ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งในแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2539) ได้เสนอแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ถูกพัฒนาเป็นรูปแบบชัดเจน และเป็นวิธีการที่ช่วยลดจำนวนครั้งของการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำได้ คือ กิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

M : ย่อมาจาก Medication ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้ เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียด เกี่ยวกับชื่อยา ฤทธิ์ยา วัตถุประสงค์การใช้ยา วิธีการใช้ยา ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อระวังในการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งข้อห้ามสำหรับใช้ยาด้วย

E : ย่อมาจาก Environment and Economic ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับ การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจสังคม บางรายอาจต้องฝึกฝนอาชีพใหม่เป็นต้น

T : ย่อมาจาก Treatment ผู้ป่วย และครอบครัว ต้องเข้าใจเป้าหมายของการรักษา และมีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามการรักษา ต้องมีความสามารถในการเฝ้าระวังสังเกตอาการตนเอง และสามารถรายงานอาการนั้นให้แพทย์ หรือพยาบาลทราบ ต้องมีความรู้เพียงพอในการจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

H : ย่อมาจาก Health ผู้ป่วย และครอบครัว ต้องเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง เข้าใจผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยต่อร่างกาย ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยต้องสามารถปรับวิธีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัด ด้านสุขภาพ รวมทั้งปรับให้ส่งเสริมต่อการฟื้นฟูสุขภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆด้วย

O : ย่อมาจาก Out patient Referral ผู้ป่วยต้องเข้าใจ และทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ต้องทราบว่าควรติดต่อขอความช่วยเหลือจากใครบ้าง ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน นอกจากนั้นยังหมายถึงการส่งต่อแผนการดูแลต่อเนื่องระหว่างเจ้าหน้าที่จากสถานบริการหนึ่งไปยังอีกสถานบริการหนึ่งด้วย

D : ย่อมาจาก Diet ผู้ป่วยต้องเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้องเหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ ต้องหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในที่นี้หมายถึงสารเสพติดต่างๆด้วย และรวมถึงโรคผู้ป่วยต้องรู้ว่าป่วยเป็นโรคอะไร การดำเนินของโรคเป็นอย่างไร สาเหตุการเกิดโรคเป็นอย่างไร มีภาวะแทรกซ้อนอย่างไร

รูปแบบ M-E-T-H-O-D นี้จะเป็นแนวทางๆในการที่จะใช้ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการดูแลตนเองหลังจำหน่าย และเป็นสาระของการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ซึ่งรายละเอียด



ในแต่ละเรื่องจะแตกต่างกันตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย แต่ก็สามารถถือเป็นแบบแผนที่สามารถจัดทำขึ้นเป็นแผนการจำหน่าย หรือแบบแผนการให้ความรู้ และฝึกทักษะผู้ป่วยก่อนจำหน่ายสำหรับ กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน

โดยสรุปจะเห็นว่าแผนการจำหน่ายผู้ป่วยนี้ จะต้องแสดงให้เห็นถึงความต่อเนื่องของกิจกรรมที่ต้องพัฒนาความก้าวหน้าของผู้ป่วย และสิ่งที่ละเลยไม่ได้ก็คือพยาบาล ต้องประเมินอาการของผู้ป่วยอย่างรอบคอบ ร่วมปรึกษาแพทย์ผู้รับผิดชอบตลอดระยะเวลาที่ดูแล ตั้งแต่ก่อนวางแผน ระยะเวลาดำเนินการ และการปรับปรุงแผน ทักษะที่ใช้ ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการสื่อสาร และความสามารถในการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล

### 2.3 การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการจำหน่าย

ในการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการจำหน่ายนั้น บุคลากรทุกคนในทีมการพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ปฏิบัติตามแผน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้วางแผน ซึ่งจะต้องเป็นผู้สื่อสารแผนดังกล่าวให้ผู้เกี่ยวข้องได้ทราบว่าแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแต่ละรายนั้นเป็นอย่างไร มอบหมายให้ใครทำอะไร ทำเมื่อใด และควรใช้เทคนิคหรือวิธีการอะไรเป็นพิเศษหรือไม่ การสื่อสารจะต้องมีทั้งการสื่อสารด้วยลายลักษณ์อักษรและด้วยวาจา

การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการจำหน่ายจะต้องทำร่วมกับผู้ป่วย และครอบครัว ในการปฏิบัติกิจกรรมตามแผน ต้องประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ รวมทั้งการส่งต่อการพยาบาลตามแผนเพื่อให้สมาชิกทีมสามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม พื้นฐานที่สำคัญของการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว คือ สัมพันธภาพที่อบอุ่น และความไว้วางใจระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และผู้ดูแล โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังหรือผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV ซึ่งล้วนแต่มีปัญหาที่ซับซ้อนของปัญหาดังกล่าว และตัดสินใจเลือกกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมในแต่ละระยะ โดยเฉพาะผู้ป่วย HIV อาจจะต้องใช้กลวิธีที่เรียกว่า Psychological intervention มากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับความกดดันทางสังคมมากกว่า หรือจะต้องระมัดระวังเรื่องการส่งผู้ป่วยมากขึ้น เช่น ต้องสอบถามความสมัครใจของผู้ป่วย และครอบครัวว่ายอมให้มีการส่งต่อหรือไม่ ทักษะที่ใช้ ได้แก่ ทักษะการสอน ทักษะการให้คำปรึกษา และทักษะทางเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล

การประเมินผล พยาบาลวิชาชีพต้องร่วมมือกับผู้ป่วยและผู้ดูแล ในการประเมินผลตามเกณฑ์ในแต่ละเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน ทั้งการประเมินผลระยะสั้นและระยะยาว การประเมินสามารถกระทำได้โดยการตรวจร่างกาย การสังเกต การปฏิบัติ การสอบถามพูดคุย และตัดสินใจว่าพฤติกรรมหรือการเรียนรู้หรือความก้าวหน้าของผู้ป่วยเป็นไปตามเกณฑ์หรือไม่ หากผลการประเมินไม่เป็นไปตามเป้าหมายอาจต้องวางแผนใหม่ หรือต้องประเมินปัญหาวินิจฉัยปัญหาใหม่ หรือเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติใหม่ ดังนั้น การประเมินผล จึงเป็นทั้งการประเมินความก้าวหน้า และ

ประเมินอุปสรรค เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจปรับปรุงแผน ปรับปรุงวิธีการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพร้อมมากที่สุดก่อนจำหน่าย ตลอดจนการประเมินผลนี้ ต้องสามารถตัดสินใจจำแนกประเภทผู้ป่วยก่อนจำหน่ายให้ได้ว่า ยังคงต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้านระดับใด เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนการส่งต่อ และเป็นประโยชน์แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

### 3. บทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

กองการพยาบาล (2539) กล่าวไว้ว่า พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญมาก ในการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นผู้ที่มีบทบาทในการประสานความร่วมมือจากบุคลากรสุขภาพหลายสาขา เพื่อให้เกิดความสอดคล้องและต่อเนื่องของการดำเนินงานตามแผน ซึ่งมีบทบาท ดังนี้

3.1 ประเมินความต้องการการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตัดสินใจเปรียบเทียบกับกระบวนการดำเนินของโรค หรือความเจ็บป่วย เพื่อคาดการณ์ล่วงหน้าถึงปัญหาสุขภาพ หรือความต้องการการดูแลสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการจำหน่าย

3.2 ประเมินความรู้ความเข้าใจ แรงจูงใจ ทักษะของผู้ป่วย และครอบครัวเกี่ยวกับโรคที่เป็น เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนกำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องเหมาะสม

3.3 เป็นสื่อกลางในการประชุมปรึกษาหารือ และวางแผนร่วมมือกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ รวมทั้งผู้ป่วย และครอบครัว

3.4 ผสมผสานกิจกรรมการช่วยเหลือ การสอน ให้คำปรึกษา ฝึกฝนทักษะการดูแลตนเองตามการรักษาที่จำเป็น รวมทั้งการจัดหาอุปกรณ์เครื่องใช้หรือยาที่บ้าน โดยการดัดแปลงกิจกรรมการดูแลให้เหมาะกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละคน

3.5 บริหารจัดการการใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสม ระหว่างการใช้เวลากับการดูแลให้การพยาบาลกับปัญหาระยะเฉียบพลัน และเวลาในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายตามแผนการจำหน่าย

3.6 ส่งต่อแผนการจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมตามแผนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

3.7 ประเมินผลการปฏิบัติตามแผนเป็นระยะๆ ปรับปรุงแผน และวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมตลอดเวลา ก่อนจำหน่าย

3.8 ประเมินผล และสรุปผลการพยาบาลก่อนจำหน่าย

3.9 ส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงาน หรือแหล่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม

3.10 ประชุมปรึกษาหารือในทีมการพยาบาล และทีมสุขภาพ เพื่อประเมินผลสำเร็จของกระบวนการวางแผนจำหน่าย เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพ

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ได้มีผู้ศึกษาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไว้มาก ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์ทั้งผู้ป่วย และครอบครัว โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงาน และสถานบริการสุขภาพ สามารถจำแนกผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้ ดังนี้

##### 4.1 ลดค่าใช้จ่าย และลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล

การศึกษาของสิริวรรณ เตียวสุรินทร์ (2542) ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งศีรษะ และคอ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการในกลุ่มตัวอย่าง 1) ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะ และลำคอที่ได้รับการผ่าตัด และการฉายรังสีรักษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวน 11 คน 2) ผู้ดูแล จำนวน 14 คน 3) ทีมสุขภาพซึ่งเป็นแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด และ นักรรณบำบัดจำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วย และผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจต่อวิธีการรักษา ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง มีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับและกลับบ้านด้วยความมั่นใจ สามารถลดจำนวนวันในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลได้ ไม่มีการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล โดยไม่จำเป็น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อูมา จันทวิเศษและคณะ (2547) ศึกษาเรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ช่วยลดระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวลักษณ์ แก้วกามา (2548) ศึกษาเรื่องผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลยโสธร เป็นการวิจัยกึ่งทดลองในกลุ่มตัวอย่าง 40 คน พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับสูง และลดจำนวนวันนอนได้จากเดิม 6.47 วัน เหลือ 5.05 วัน ลดลง 1.42 วัน สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา จักรปิง (2552) ศึกษาเรื่องผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต่อจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล โรงพยาบาลน่าน เป็นการวิจัย กึ่งทดลองในกลุ่มตัวอย่าง 20 คน พบว่าจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังจากใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่า (6.20 วัน) ก่อน การใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโดยรวม ของผู้ดูแลหลัง การใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร หวังชม (2555) ศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเอกชน แห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรสาคร พบว่าผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองมากขึ้น และโรงพยาบาลสามารถลดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเข้ารับรักษาตัวซ้ำของผู้ป่วยเบาหวานได้

ส่วนการศึกษาของ จาริก ธาณินทร์ (2546) ศึกษาเรื่องผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ต่อความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพพบว่า กลุ่มผู้ดูแล

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย มีความสามารถสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการสอนตามกิจวัตร ซึ่งความสามารถของผู้ดูแลเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลได้

#### 4.2 การพัฒนาบุคลากรและการกำหนดนโยบาย

จินตนา ตั้งชวลิต (2541) ศึกษาในเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน สังกัดมูลนิธิในเขตกรุงเทพมหานคร ในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ 176 คน พบว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับพอใช้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ได้แก่ ปัจจัยการปฏิบัติงานประกอบด้วย เจตคติต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ ปัจจัยสนับสนุนประกอบด้วย นโยบายของโรงพยาบาล โครงสร้างของฝ่ายการพยาบาล การกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การติดต่อสื่อสาร ระบบบันทึกรายงาน และสภาพการทำงาน ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ อูชา แวสวัสดี (2543) ที่ศึกษาเรื่องการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลในจังหวัดราชบุรี ในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ 238 คน พบว่าการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดราชบุรีอยู่ในระดับพอใช้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ได้แก่ นโยบายของหน่วยงาน การบริหารจัดการของหน่วยงาน การควบคุมประเมินผล กิจกรรมการวางแผนจำหน่ายที่ได้รับการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การได้รับเอกสารคำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ก่อนออกจากโรงพยาบาล คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่อนคลายความเครียด และคำแนะนำเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาที่รับประทาน

การศึกษาของ ศุภชัย นวลสุทธิ (2542) เรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ ในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ 260 คน พบว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ยังไม่มีการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างครอบคลุม นโยบายของโรงพยาบาล การบริหารจัดการ การมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพ และผู้มารับบริการ การติดต่อสื่อสาร และการประสานงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งจรรยาบรรณ เขียวัดจันทร์ และคณะ (2544) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก ในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ 156 คน พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติการการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ได้แก่ การรับรู้บทบาทของพยาบาล การบริหารของหน่วยงาน และการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องสมบูรณ์ ผลการศึกษานี้สนับสนุนในการพัฒนาบุคลากรด้านปฏิบัติการการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และส่งเสริมให้องค์กรมีการกำหนดนโยบายด้านการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยให้ชัดเจนเพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการ

การศึกษาของ ฤดี แก้วคำไสย์ (2549) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย กรณีศึกษาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี ในกลุ่มตัวอย่าง 269 คน พบว่า การปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่าย อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่าย ได้แก่ การรับรู้บทบาทด้านการปฏิบัติ ปัจจัยด้านนโยบาย การบริหารจัดการและการติดตามประเมินผล การศึกษาของ อนัญญา บำรุงพันธ์ และคณะ (2553) เรื่องผลการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายต่อความสำคัญในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลพระปกเกล้า ในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 38 คน และกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำนวน 20 คน พบว่า ระดับความสำคัญในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายสูงกว่าก่อนใช้ และระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมหลังการได้รับการดูแลตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายสูงกว่าก่อนใช้

ดังนั้นผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย สามารถช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย ทั้งผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ ลดจำนวนระยะเวลาที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาล ป้องกันการกลับมารักษาพยาบาลซ้ำ พัฒนาความรู้ของบุคลากร และใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายของโรงพยาบาลได้อีกด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลายด้าน สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งเป็นสถานที่ปฏิบัติงานของผู้วิจัยเอง มีปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งส่งผลให้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยประสบผลสำเร็จ เนื่องจากผลลัพธ์ที่ดีย่อมเกิดจากการปฏิบัติตามกระบวนการที่ครบถ้วนสมบูรณ์ ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นแนวทางในการส่งเสริม และพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพให้สามารถใช้กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของวิชาชีพ

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ระยะเวลาในการศึกษา ตั้งแต่เดือนมีนาคม-กันยายน 2563 โดยมีขั้นตอน วิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมโครงการ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. การแปลความหมายค่าสถิติ

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพทุกคน ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลหอผู้ป่วยในทั้งหมด 55 คน ได้รับแบบสอบถามคืนมาจำนวน 48 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 87.27 โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลหอผู้ป่วยใน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป
2. พยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบรวบรวมข้อมูลในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ที่สร้างโดยคุณ ฤดี แก้วคำไสย์ (2549) ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพ

สมรส วุฒิมัธยมศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ แผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการอบรม จำนวนพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานใน 1 วัน และอัตราการครองเตียง ลักษณะคำถาม เป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้บทบาท ตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วย การประเมินปัญหา การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล และการติดตามประเมินผล จำนวน 25 ข้อ รวม 25 คะแนน แบ่งเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับการประเมินปัญหา จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-5
2. การรับรู้เกี่ยวกับการวางแผน จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6-10 คำถามเชิงลบ 2 ข้อ คือ ข้อ 11 และข้อ 13
3. การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11-15 คำถามเชิงลบ 2 ข้อ คือ ข้อ 16 และข้อ 19
4. การรับรู้เกี่ยวกับการประเมินผล จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 16-20

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ตอบใช่	ให้ 1 คะแนน	ให้ 0 คะแนน
ตอบไม่ใช่	ให้ 0 คะแนน	ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์ตัดสินระดับการรับรู้ในภาพรวมพิจารณา 3 ระดับ โดยแบ่งเกณฑ์การตัดสิน ดังนี้ (ฤดี แก้วคำไสย์, 2549)

ระดับมาก	มีค่าอยู่ระหว่าง 17-20 คะแนน (81-100%)
ระดับปานกลาง	มีค่าอยู่ระหว่าง 12-16 คะแนน (60-80%)
ระดับน้อย	มีค่าอยู่ระหว่าง 0-11 คะแนน (0-59%)

เกณฑ์ตัดสินระดับการรับรู้ในภาพรายด้านพิจารณา 3 ระดับ โดยแบ่งเกณฑ์การตัดสิน ดังนี้ (ฤดี แก้วคำไสย์, 2549)

ระดับมาก	มีค่า	5 คะแนน (81-100%)
ระดับปานกลาง	มีค่าอยู่ระหว่าง	3-4 คะแนน (60-80%)
ระดับน้อย	มีค่าอยู่ระหว่าง	1-2 คะแนน (0-59%)

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผล ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) จำนวน 13 ข้อ รวม 65 คะแนน แบ่งเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านนโยบาย จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-4
2. ด้านการบริหารจัดการ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5 - 9
3. ด้านการติดตามประเมินผล จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10-13

เกณฑ์การตัดสินปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผลในภาพรวม ดังนี้ (ฤดี แก้วคำไสย์, 2549)

ปัจจัยสนับสนุนระดับมาก	มีค่าอยู่ระหว่าง 53-65 คะแนน (81-100%)
ปัจจัยสนับสนุนระดับปานกลาง	มีค่าอยู่ระหว่าง 39-52 คะแนน (60-80%)
ปัจจัยสนับสนุนระดับน้อย	มีค่าอยู่ระหว่าง 0-38 คะแนน (0-59%)

เกณฑ์การตัดสินรายด้าน ปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบาย และด้านการติดตามประเมินผลในภาพรวม ดังนี้ (ฤดี แก้วคำไสย์, 2549)

ปัจจัยสนับสนุนระดับมาก	มีค่าอยู่ระหว่าง 17-20 คะแนน (81-100%)
ปัจจัยสนับสนุนระดับปานกลาง	มีค่าอยู่ระหว่าง 12-16 คะแนน (60-80%)
ปัจจัยสนับสนุนระดับน้อย	มีค่าอยู่ระหว่าง 0-11 คะแนน (0-59%)

เกณฑ์การตัดสินปัจจัยสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ ดังนี้ (ฤดี แก้วคำไสย์, 2549)

ปัจจัยสนับสนุนระดับมาก	มีค่าอยู่ระหว่าง 21-25 คะแนน (81-100%)
ปัจจัยสนับสนุนระดับปานกลาง	มีค่าอยู่ระหว่าง 15-19 คะแนน (60-80%)
ปัจจัยสนับสนุนระดับน้อย	มีค่าอยู่ระหว่าง 0-14 คะแนน (0-59%)

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกระบวนการการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย การประเมินปัญหา การวินิจฉัย และการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล และการติดตามประเมินผล จำนวน 20 ข้อ รวม 100 คะแนน ดังนี้

1. การปฏิบัติเกี่ยวกับการประเมินปัญหา จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-4 คำถามเชิงลบ คือ ข้อ 4
  2. การปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผน จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5-8 คำถามเชิงลบ คือ ข้อ 11
  3. การปฏิบัติเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9-12 คำถามเชิงลบ คือ ข้อ 12
  4. การปฏิบัติเกี่ยวกับการประเมินผล จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13-16 คำถามเชิงลบ คือ ข้อ 13
- ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีระดับการวัด และเกณฑ์การให้คะแนนในทางบวก และทางลบแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติทุกครั้ง	กระทำกิจกรรมนั้นทุกครั้ง	ไม่เคยกระทำกิจกรรมนั้นเลย



ปฏิบัติบ่อยครั้ง	กระทำกิจกรรมนั้น $\geq 80\%$	กระทำกิจกรรมนั้น $< 60\%$
ปฏิบัติบางครั้ง	กระทำกิจกรรมนั้น 61-80%	กระทำกิจกรรมนั้น 61-80%
ปฏิบัติน้อยครั้ง	กระทำกิจกรรมนั้น $< 60\%$	กระทำกิจกรรมนั้น $\geq 80\%$
ไม่เคยปฏิบัติ	ไม่เคยกระทำกิจกรรมนั้นเลย	กระทำกิจกรรมนั้นทุกครั้ง

เกณฑ์การตัดสินการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในภาพรวม ดังนี้

(ฤดี แก้วคำไสย์, 2549)

การปฏิบัติตามการวางแผนจำหน่ายระดับมากมีค่าอยู่ระหว่าง 65-80 คะแนน (81-100%)

การปฏิบัติตามการวางแผนจำหน่ายระดับปานกลางมีค่าอยู่ระหว่าง 48-64 คะแนน (60-80%)

การปฏิบัติตามการวางแผนจำหน่ายระดับน้อยมีค่าอยู่ระหว่าง 0-47 คะแนน (0-59%)

เกณฑ์การตัดสินการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรายด้าน ดังนี้

(ฤดี แก้วคำไสย์, 2549)

การปฏิบัติตามการวางแผนจำหน่ายระดับมากมีค่าอยู่ระหว่าง 14-16 คะแนน (81-100%)

การปฏิบัติตามการวางแผนจำหน่ายระดับปานกลางมีค่าอยู่ระหว่าง 10-13 คะแนน (60-80%)

การปฏิบัติตามการวางแผนจำหน่ายระดับน้อยมีค่าอยู่ระหว่าง 0-9 คะแนน (0-59%)

### 3. การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการ

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการศึกษาเอกสารข้อมูล การศึกษาเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลประสาท เชียงใหม่ และผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลประสาท เชียงใหม่ เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2563 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาทำเอกสารชี้แจง วัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาดำเนินการศึกษาให้กับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบประโยชน์ รวมทั้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับ หรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานใดๆทั้งสิ้น ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอโดยภาพรวมของผลการศึกษาเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ทุกเมื่อ โดยไม่จำเป็นต้องให้เหตุผล หรือคำอธิบาย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ผู้ศึกษาจึงลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและผู้ร่วมวิจัย โดยมีขั้นตอนดังนี้

4.1 เสนอโครงร่างงานวิจัย เพื่อพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย  
โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

4.2 ผู้วิจัยเข้าพบรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน เพื่อ  
ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษา ประโยชน์ที่จะได้รับการศึกษา และขออนุญาตดำเนินการ  
การศึกษา

4.3 ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษา ประโยชน์ที่จะได้รับการศึกษา และขออนุญาต  
ดำเนินการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง ตามจำนวนของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องการทั้งหมด และกลุ่ม  
ตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

4.4 ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาในการดำเนินการ 2 สัปดาห์

4.5 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้คืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของแบบสอบถาม พบว่า  
พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลหอผู้ป่วยในทั้งหมด 55 คน ได้รับ  
แบบสอบถามคืนจำนวน 48 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 87.27 และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

#### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล และกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยแยกวิเคราะห์ตามลำดับ  
ดังนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิ  
การศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ แผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการ  
อบรม จำนวนพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานใน 1 วัน และอัตราการครองเตียง โดยการแจกแจงความถี่ ค่า  
ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

5.2 วิเคราะห์การรับรู้บทบาทตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยการแจกแจงคะแนน  
ต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.3 วิเคราะห์ปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผลโดยการ  
แจกแจงคะแนนต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.4 วิเคราะห์การปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โดยการแจกแจงคะแนน  
ต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.5 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จำนวนพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานใน 1 วัน และอัตราการครองเตียงกับคะแนนการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

5.6 วิเคราะห์ความแตกต่าง ระหว่างพยาบาลที่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย กับพยาบาลที่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย กับคะแนนการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติ t-test

5.7 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างคะแนนการรับรู้บทบาท กับคะแนนการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

5.8 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างคะแนนปัจจัยสนับสนุนนโยบายการบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผล กับคะแนนการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

5.9 วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคด้านต่างๆ ในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

## 6. การแปลความหมายค่าสถิติ

การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ดังนี้

- ค่า  $r = 0.0-0.3$  แสดงว่า มีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก
- ค่า  $r = 0.3-0.5$  แสดงว่า มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
- ค่า  $r = 0.5-0.7$  แสดงว่า มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
- ค่า  $r = 0.7-0.9$  แสดงว่า มีความสัมพันธ์ระดับสูง
- ค่า  $r = 0.9-1.0$  แสดงว่า มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างโดย คุณฤดี แก้วคำไสย์ (2549) ที่ใช้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 55 ฉบับ (ตามจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน) ได้รับแบบสอบถามคืนกลับมา 48 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 87.27 ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัย ดังนี้

#### ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 89.6) อายุเฉลี่ย 41.25 ปี กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือช่วงอายุ 36-45 ปี (ร้อยละ 41.6) วุฒิกการศึกษาส่วนใหญ่คือระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 79.2) ส่วนใหญ่สถานภาพคู่ (ร้อยละ 58.3) รองลงมาคือ สถานภาพโสด (ร้อยละ 35.4) มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 17.19 ปี ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่พบมากที่สุดคือช่วง  $\geq 20$  ปี (ร้อยละ 45.8) รองลงมาคือ ช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 20.8) พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่แผนกหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมประสาท (ร้อยละ 25) รองลงมาคือแผนกหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท (ร้อยละ 20.8) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (n = 48)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	5	10.4
หญิง	43	89.6
<b>อายุ (ปี)</b>		
$\leq 25$	3	6.3
26-35	6	12.5

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (n = 48) (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>		
36-45	20	41.6
46-55	19	39.6
อายุเฉลี่ย 41.25 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		
อายุต่ำสุด 24 ปี อายุสูงสุด 60 ปี		
<b>วุฒิการศึกษา</b>		
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	38	79.2
ปริญญาโท	10	20.8
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	17	35.4
คู่	28	58.3
หม้าย/หย่า	3	6.3
<b>ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ปี)</b>		
1-5	10	20.8
6-10	3	6.3
11-15	7	14.6
16-20	6	12.5
≥ 20	22	45.8
ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 17.19 ปี		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.76 ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ		
ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 36 ปี		
<b>แผนกที่ปฏิบัติงาน</b>		
หอผู้ป่วยอายุรกรรมประสาท	9	18.7
หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท	10	20.8
หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท	9	18.7
หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมประสาท	12	25
หอผู้ป่วยพิเศษ	8	16.8

ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาพบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมความรู้ เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย (ร้อยละ 68.8) และมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องการวางแผนจำหน่ายในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.8) รองลงมา มีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายในระดับมาก (ร้อยละ 29.2) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (n = 48)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>การอบรม/การได้รับความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย</b>		
เคย	15	31.2
ไม่เคย	33	68.8
<b>คิดว่ามีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย</b>		
มากที่สุด	1	2
มาก	14	29.2
ปานกลาง	33	68.8
น้อย	0	0
น้อยที่สุด	0	0

จำนวนพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงาน เฉลี่ย 7.79 คนต่อวัน ส่วนใหญ่ขึ้นปฏิบัติงาน 6 คนต่อวัน (ร้อยละ 58.3) รองลงมา คือ ขึ้นปฏิบัติงาน 12 คน (ร้อยละ 23) สำหรับอัตราการครองเตียง พบว่าส่วนใหญ่มีอัตราการครองเตียงร้อยละ 60-79 (ร้อยละ 60.42) รองลงมาคือมีอัตราการครองเตียงร้อยละ <60 (ร้อยละ 39.58) อัตราการครองเตียงเฉลี่ยร้อยละ 63.68 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานและอัตราการครองเตียง (n = 48)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>จำนวนพยาบาลขึ้นปฏิบัติใน 1 วัน (คน)</b>		
6	28	58.3
7	4	8.3
9	4	8.3

**ตารางที่ 3** จำนวนพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานและอัตราการครองเตียง (n = 48) (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
10	1	2.1
12	11	23
เฉลี่ยจำนวนพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานใน 1 วัน 7.79 คน		
<b>อัตราการครองเตียงเฉลี่ย (ร้อยละ)</b>		
<60	19	39.58
60-79	29	60.42
≥80	0	0
อัตราการครองเตียงเฉลี่ยร้อยละ 63.68		

#### การรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิจัยพบว่า ด้านที่พยาบาลรับรู้บทบาทมากที่สุดคือด้านการประเมิน โดยมีค่าเฉลี่ย 4.96 รองลงมาคือด้านการประเมินผล โดยมีค่าเฉลี่ย 4.90 ส่วนด้านที่มีการรับรู้ต่ำสุด คือด้านการวางแผนจำหน่าย โดยมีค่าเฉลี่ย 4.23

เมื่อพิจารณาการรับรู้บทบาทรวมทุกด้าน พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย 18.42 คะแนนสูงสุด 20 คะแนนต่ำสุด 17 คะแนน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** คะแนนต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ รายด้าน (n = 48)

การรับรู้บทบาทการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วย	คะแนน ต่ำสุด	คะแนน สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
- ด้านการประเมินปัญหา	4	5	4.96	0.20	มาก
- ด้านการวางแผนจำหน่าย	3	5	4.23	0.83	มาก
- ด้านการปฏิบัติตามแผน	3	5	4.33	0.66	มาก
- ด้านการประเมินผล	4	5	4.90	0.30	มาก

**ตารางที่ 4** คะแนนต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ รายด้าน (n = 48) (ต่อ)

การรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ(รวมทุกด้าน)	17	20	18.42	1.14	มาก
--	----	----	-------	------	-----

เมื่อจัดกลุ่มการรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าพยาบาลมีการรับรู้บทบาทในระดับมาก มากที่สุดร้อยละ 93.7 รองลงมา มีการรับรู้บทบาทระดับปานกลาง ร้อยละ 6.3 ด้านที่พยาบาลมีการรับรู้บทบาทมากมี 2 ด้าน คือ ด้านการประเมินปัญหา ร้อยละ 95.8 และด้านการประเมินผล ร้อยละ 89.6 ด้านที่พยาบาลมีการรับรู้ปานกลางมี 2 ด้าน คือด้านการวางแผนจำหน่าย ร้อยละ 52.1 และด้านการปฏิบัติตามแผน ร้อยละ 56.2 ดังแสดงในตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** ระดับการรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จำนวนและร้อยละรายด้าน (n = 48)

การรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	ระดับการรับรู้บทบาท	จำนวน	ร้อยละ
- ด้านการประเมินปัญหา	น้อย	0	0
	ปานกลาง	2	4.2
	มาก	46	95.8
- ด้านการวางแผนจำหน่าย	น้อย	0	0
	ปานกลาง	25	52.1
	มาก	23	47.9
- ด้านการปฏิบัติตามแผน	น้อย	0	0
	ปานกลาง	27	56.2
	มาก	21	43.8
- ด้านการประเมินผล	น้อย	0	0
	ปานกลาง	5	10.4
	มาก	43	89.6
การรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (รวมทุกด้าน)	น้อย	0	0
	ปานกลาง	3	6.3
	มาก	45	93.7



เมื่อพิจารณาการรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรายข้อ พบว่า ข้อที่มีการรับรู้บทบาทสูงสุด 7 ข้อ คือ ข้อ 2 การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย สามารถดำเนินการโดยใช้ข้อมูลจากการสอบถาม สังเกต ตรวจร่างกายและจากบันทึกรายงานต่างๆ (ร้อยละ 100) ข้อ 4 การประเมินแหล่งประโยชน์และการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแลเช่นศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) สถานีอนามัย เป็นต้น (ร้อยละ 100) ข้อ 5 การประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล ในเรื่องการยอมรับความเจ็บป่วย และข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวัน (ร้อยละ 100) ข้อ 9 การวางแผนการพยาบาล มีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล วิธีการช่วยเหลือ และเกณฑ์การประเมินผล เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 100) ข้อ 10 มีการปรับเปลี่ยนแผนการจำหน่ายให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย (ร้อยละ 100) ข้อ 16 ประเมินผลการวางแผนจำหน่ายทั้งในระยะแรกรับ ระยะต่อเนื่อง และระยะจำหน่ายออกโรงพยาบาล (ร้อยละ 100) ข้อ 17 ประเมินผลความก้าวหน้าในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ จนพร้อมที่จะจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน (ร้อยละ 100) ส่วนของที่มีการรับรู้บทบาทต่ำสุด 4 ข้อ คือ ข้อ 11 การปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นบทบาทเฉพาะของพยาบาล (ร้อยละ 50) ข้อ 6 การวางแผนการพยาบาล พยาบาลเป็นผู้กำหนดเป้าหมายในการวางแผนผู้ป่วย (ร้อยละ 54.17) ข้อ 8 ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยใช้แผนการจำหน่ายเดียวกันได้ในผู้ป่วยทุกราย (ร้อยละ 77.08) ข้อ 14 ผู้ป่วยโรคติดต่อเท่านั้นจะได้รับประโยชน์จากการปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย (ร้อยละ 89.58) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** จำนวนและร้อยละคนที่ตอบถูกเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ รายข้อ (n = 48)

การรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
<b>ด้านการประเมินปัญหา</b>		
1. การประเมินปัญหา ความต้องการ และการดูแลเพื่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ทำการประเมิน ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	47	97.92
2. การประเมินปัญหาและความต้องการ การดูแลของผู้ป่วยสามารถดำเนินการ โดยใช้ข้อมูลจากการสอบถาม สังเกต ตรวจร่างกายและจากการบันทึกรายงานต่างๆ	48	100
3. การประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล เพื่อความสามารถในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง	47	97.92

**ตารางที่ 6** จำนวนและร้อยละคนที่ตอบถูกต้องเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ รายชื่อ (n = 48) (ต่อ)

การรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
4. การประเมินแหล่งประโยชน์ และการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล เช่น ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) สถานีอนามัย เป็นต้น	48	100
5. การประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล ในเรื่องการยอมรับความเจ็บป่วยและข้อกำหนดในการใช้ชีวิตประจำวัน	48	100
<b>ด้านการวางแผน</b>		
6. การวางแผนการพยาบาล พยาบาลเป็นผู้กำหนดเป้าหมายในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	26	54.17
7. มีการผสมผสานแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการดูแลของบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร	47	97.92
8. ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยใช้แผนการจำหน่ายเดียวกันได้ในผู้ป่วยทุกราย	37	79.08
9. การวางแผนการพยาบาลมีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล วิธีการช่วยเหลือ และเกณฑ์การประเมินผล เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง	48	100
10. มีการปรับเปลี่ยนแผนการจำหน่ายให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	48	100
<b>ด้านการปฏิบัติ</b>		
11. การปฏิบัติกรวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นบทบาทเฉพาะของพยาบาล	24	50
12. การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามลำดับความสำคัญร่วมกับผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล และทีมสุขภาพ	24	50
13. การปฏิบัติกรวางแผนจำหน่ายเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกกิจกรรมในการดูแลตนเอง	47	97.92
14. ผู้ป่วยโรคติดต่อเท่านั้นจะได้รับประโยชน์จากการปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย	43	89.58

**ตารางที่ 6** จำนวนและร้อยละคนที่ตอบถูกเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ รายข้อ (n = 48) (ต่อ)

การรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
15. การปฏิบัติกรวางแผนจำหน่ายเป็นการส่งเสริมการใช้แหล่งประโยชน์จาก การชุมนุม เช่น ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) สถานีนอมาลัย โรงพยาบาลชุมชน	46	95.83
<b>ด้านการประเมินผล</b>		
16. ประเมินผลการวางแผนจำหน่ายทั้งในระยะแรกรับ ระยะต่อเนื่อง และระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	48	100
17. ประเมินผลความก้าวหน้าในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ จนพร้อมที่จะจำหน่ายผู้ป่วย กลับบ้าน	48	100
18. ประเมินผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อเนื่งที่บ้าน โดยการประสานงาน กับหน่วยบริการสุขภาพชุมชน หรือเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด	47	97.92
19. นำผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไปปรับปรุง เปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติใหม่เมื่อพบว่าไม่เป็นไปตามเป้าหมาย	47	97.92
20. ประเมินผลการวางแผนจำหน่ายโดยการสอบถามผู้ป่วยและญาติ ร่วมกับการประเมินผลจากการสังเกต ของบุคลากรทีมสุขภาพ	47	97.92

#### ปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผล

ผลการวิจัยด้านนโยบาย คะแนนเต็ม 20 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 15.17 คะแนน สูงสุด 20 คะแนน ต่ำสุด 10 คะแนน ในด้านการบริหารจัดการ คะแนนเต็ม 25 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 17.40 คะแนน สูงสุด 25 คะแนน ต่ำสุด 14 คะแนน ส่วนด้านการติดตามประเมินผล คะแนนเต็ม 20 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 14.19 คะแนน สูงสุด 20 คะแนน ต่ำสุด 11 คะแนน

เมื่อพิจารณาในทุกด้านพบว่าปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง จากคะแนน 65 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย 46.75 คะแนน สูงสุด 65 คะแนน ต่ำสุด 33 คะแนน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 7

**ตารางที่ 7** คะแนนต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุน ด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผล ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรายด้าน (n = 48)

ปัจจัยสนับสนุน	คะแนน ต่ำสุด	คะแนน สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
- ด้านนโยบาย	10	20	17.42	2.26	มาก
- ด้านการบริหารจัดการ	14	25	17.40	2.63	มาก
- ด้านการติดตามประเมินผล	11	20	14.19	1.99	ปานกลาง
<b>ปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการ ติดตามประเมินผล (รวมทุกด้าน)</b>	33	65	46.75	6.08	ปานกลาง

เมื่อจัดกลุ่มระดับปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผล พบว่า มีปัจจัยสนับสนุนในระดับปานกลางร้อยละ 87.5 รองลงมา มีปัจจัยสนับสนุนระดับมาก ร้อยละ 8.4 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 8

**ตารางที่ 8** ระดับการสนับสนุนด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผล จำนวน และร้อยละรายด้าน (n = 48)

ปัจจัยสนับสนุน	ระดับปัจจัยสนับสนุน	จำนวน	ร้อยละ
- ด้านนโยบาย	น้อย	1	2.1
	ปานกลาง	43	89.6
	มาก	4	8.3
- ด้านบริหารจัดการ	น้อย	1	2.1
	ปานกลาง	42	87.5
	มาก	5	10.4
- ด้านการติดตามประเมินผล	น้อย	2	4.1
	ปานกลาง	43	89.6
	มาก	3	6.3
<b>ปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบาย การ บริหารจัดการ และการติดตาม ประเมินผล (รวมทุกด้าน)</b>	น้อย	2	4.1
	ปานกลาง	42	87.5
	มาก	4	8.4

เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า คะแนนข้อที่มีคะแนนสูงสุดด้านการติดตามประเมินผลคือ ข้อ 10 การติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง มีผลต่อปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ มีคะแนนร้อยละ 78 ส่วนข้อที่มีคะแนนต่ำสุด ซึ่งอยู่ในด้านการติดตามประเมินผลเช่นกัน คือ ข้อ 11 มีการประเมินความรู้ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย มีคะแนนร้อยละ 66.6 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 9

**ตารางที่ 9** คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผล ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย รายข้อ (n = 48)

ปัจจัยสนับสนุน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
<b>ด้านนโยบาย</b>			
1. องค์กรของท่านมีนโยบายเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร	3.84	0.14	ปานกลาง
2. กลุ่มการพยาบาลกำหนดนโยบายอย่างชัดเจนให้ทุกหน่วยงานดำเนินการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	3.78	0.57	ปานกลาง
3. กลุ่มการพยาบาลมีการกำหนดวัตถุประสงค์อย่างชัดเจนในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	3.85	0.59	ปานกลาง
4. กลุ่มการพยาบาลมีการกำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจนให้ทุกหอผู้ป่วยมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	3.75	0.59	ปานกลาง
<b>ด้านการบริหารจัดการ</b>			
5. มีการมอบหมายให้นำแผนการจำหน่ายผู้ป่วยไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง	3.83	0.60	ปานกลาง
6. ในหน่วยงานของท่านมีการดำเนินงานการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างชัดเจน	3.75	0.59	ปานกลาง
7. ในหน่วยงานของท่านมีอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เช่น อุปกรณ์การสอน สาคิต เอกสารต่างๆ	3.35	0.63	ปานกลาง
8. หน่วยงานของท่านสนับสนุนให้ท่านเข้าอบรมหรือประชุมเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	3.44	0.73	ปานกลาง
9. ในหน่วยงานของท่านมีการจัดอัตรากำลังเหมาะสมกับปริมาณงานในแต่ละเวร	3.40	0.93	ปานกลาง

ตารางที่ 9 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย รายข้อ (n = 48) (ต่อ)

ปัจจัยสนับสนุน	คะแนน เฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
<b>ด้านการติดตามประเมินผล</b>			
10. การติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง มีผลต่อ ปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ	3.90	0.81	ปานกลาง
11. มีการประเมินความรู้ ความสามารถของพยาบาล วิชาชีพในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	3.33	0.75	ปานกลาง
12. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการติดตามความก้าวหน้าใน การปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยในหน่วยงาน อย่างต่อเนื่อง	3.46	0.63	ปานกลาง
13. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการนำปัญหาหรืออุปสรรคมา ปรับปรุงพัฒนาแผนการจำหน่ายผู้ป่วยในหน่วยงาน อย่างต่อเนื่อง	3.50	0.58	ปานกลาง

#### การปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิจัย พบว่า ในการปฏิบัติรายด้านนั้น พยาบาลมีการปฏิบัติมากที่สุดในด้านการประเมิน ปัญหา โดยมีค่าเฉลี่ย 16.67 รองลงมาคือด้านการวางแผนจำหน่าย โดยมีค่าเฉลี่ย 16 ส่วนด้านที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุดคือด้านการประเมินผล โดยมีค่าเฉลี่ย 13.35

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในทุกด้าน อยู่ใน ระดับปานกลาง จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย 62.96 คะแนนสูงสุด 65 คะแนน ต่ำสุด 53 คะแนน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 10

**ตารางที่ 10** คะแนนต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเกี่ยวกับการปฏิบัติตาม  
กระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ รายด้าน (n = 48)

การปฏิบัติตามกระบวนการ วางแผนจำหน่าย	คะแนน ต่ำสุด	คะแนน สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
- ด้านการประเมินผล	13	20	16.67	1.29	ปานกลาง
- ด้านการวางแผน	11	20	16	0.54	ปานกลาง
- ด้านการปฏิบัติตามแผน	12	20	15.31	1.22	ปานกลาง
- ด้านการประเมินผล	5	20	13.35	0.76	ปานกลาง
<b>การปฏิบัติตามกระบวนการวางแผน จำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ(รวมทุกด้าน)</b>	<b>53</b>	<b>80</b>	<b>62.96</b>	<b>6.20</b>	<b>ปานกลาง</b>

เมื่อจัดกลุ่มการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตาม  
กระบวนการวางแผนจำหน่ายในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.7 รองลงมา มีการปฏิบัติตามกระบวนการ  
วางแผนจำหน่ายในระดับมาก ร้อยละ 31.3 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 11

**ตารางที่ 11** ระดับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ร้อยละ  
รายด้าน (n = 48)

การปฏิบัติตามกระบวนการ วางแผนจำหน่าย	ระดับการปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการประเมินปัญหา	น้อย	0	0
	ปานกลาง	26	54.2
	มาก	22	45.8
ด้านการวางแผนจำหน่าย	น้อย	1	2.1
	ปานกลาง	36	75
	มาก	11	22.9
ด้านการปฏิบัติตามแผน	น้อย	0	0
	ปานกลาง	38	79.2
	มาก	10	20.8

ตารางที่ 11 ระดับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ร้อย ละ รายด้าน (n = 48) (ต่อ)

การปฏิบัติตามกระบวนการ วางแผนจำหน่าย	ระดับการปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการประเมินผล	น้อย	4	8.3
	ปานกลาง	38	79.2
	มาก	6	12.5
การปฏิบัติตามกระบวนการวางแผน จำหน่าย (รวมทุกด้าน)	น้อย	0	0
	ปานกลาง	33	68.7
	มาก	15	31.3

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีคะแนนการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยสูงสุดคือ ข้อ 2 ข้าพเจ้าประเมินปัญหาผู้ป่วยโดยการใช้ข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและเอกสารรายงานต่างๆ มีคะแนนร้อยละ 90 ส่วนข้อที่พบว่ามี คะแนนการปฏิบัติที่น้อยที่สุดคือ ข้อ 11 ข้าพเจ้ามีการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะในกลุ่ม โรคเรื้อรังเท่านั้น มีคะแนนร้อยละ 59.2 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ รายข้อ (n = 48)

การปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่าย	คะแนนเฉลี่ย	ส่วน	
		เบี่ยงเบน	ระดับ
มาตรฐาน			
<b>ด้านการประเมินปัญหา</b>			
1. ข้าพเจ้ารวบรวมข้อมูลผู้ป่วยตั้งแต่วันแรกที่รับ ผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล	4.33	0.62	มาก
2. ข้าพเจ้าประเมินปัญหาผู้ป่วยโดยใช้ข้อมูลจาก การซักประวัติ ตรวจร่างกาย ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ และเอกสารรายงานต่างๆ	4.50	0.69	มาก
3. ข้าพเจ้าประเมินความพร้อมเกี่ยวกับ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และ ครอบครัว	4.42	0.65	มาก



ตารางที่ 12 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ รายข้อ (n = 48) (ต่อ)

การปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่าย	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
		เบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
4. ข้าพเจ้าประเมินความต้องการเฉพาะสุขภาพด้านร่างกายผู้ป่วยเท่านั้น	3	0.58	ปานกลาง
<b>ด้านการวางแผน</b>			
5. ข้าพเจ้ากำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่สอดคล้องกับการประเมินปัญหา	4.21	0.46	มาก
6. ข้าพเจ้ามีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะราย	3.98	0.46	ปานกลาง
7. ข้าพเจ้าวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรในทีมสุขภาพในระยะสั้นเท่านั้น	3.50	0.93	ปานกลาง
<b>ด้านการปฏิบัติ</b>			
8. ข้าพเจ้าเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัว ร่วมในการตัดสินใจในการวางแผนจำหน่าย	3.71	1.01	ปานกลาง
9. ข้าพเจ้าแนะนำและสนับสนุนให้ผู้ป่วย และครอบครัวใช้แหล่งประโยชน์ทรัพยากรในชุมชน	4.23	0.54	มาก
10. ข้าพเจ้าได้สอนและฝึกทักษะผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และมั่นใจตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล	4.19	0.51	มาก
11. ข้าพเจ้ามีการปฏิบัติกรวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะในกลุ่มโรคเรื้อรังเท่านั้น	2.96	0.61	น้อย

ตารางที่ 12 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ รายข้อ (n = 48) (ต่อ)

การปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่าย	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
		ระดับ	ระดับ
<b>ด้านการประเมินผล</b>			
12. ข้าพเจ้าประเมินผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน	3.69	1.22	ปานกลาง
13. ข้าพเจ้าประเมินผลการวางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสุขภาพ	3.79	0.97	ปานกลาง
14. ข้าพเจ้าได้นำผลการประเมินไปปรับปรุงแผนการจำหน่าย	3.75	0.86	ปานกลาง
15. ข้าพเจ้าประเมินความสำเร็จในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจากความพึงพอใจ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและการมาตรวจตามนัด	3.81	0.84	ปานกลาง

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลเรื่องระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จำนวนพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานใน 1 วัน และ อัตราการครองเตียงในหน่วยงานกับคะแนนการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิจัย พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการ การวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ( $r = -0.027, p = 0.858$ ) จำนวนพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานใน 1 วัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ( $r = 0.004, p = 0.974$ ) และอัตราการครองเตียงไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ( $r = 0.032, p = 0.828$ ) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 13

**ตารางที่ 13** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับคะแนนการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผน  
จำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ (n = 48)

ปัจจัยส่วนบุคคล	r	p-value
- ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ	-0.027	0.858
- จำนวนพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานใน 1 วัน	0.004	0.974
- อัตราการครองเตียงในหน่วยงาน	0.032	0.828

**วิเคราะห์ความแตกต่างในการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ  
ระหว่างพยาบาลที่เคยได้รับการอบรมกับพยาบาลที่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการวางแผน  
จำหน่ายผู้ป่วย**

การวิเคราะห์โดยใช้สถิติ t-test พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในการปฏิบัติตามกระบวนการ  
วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระหว่างพยาบาลที่เคยได้รับการอบรมกับพยาบาลที่ไม่เคยได้รับการอบรม  
เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (p = 0.458, p = 0.455) ตามลำดับ  
รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 14

**ตารางที่ 14** ความแตกต่างในการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระหว่างพยาบาลที่  
เคยได้รับการอบรมและพยาบาลที่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (n = 48)

การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	จำนวน	p-value
-เคย	15	0.458
-ไม่เคย	33	0.455

**วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกับคะแนนการปฏิบัติ  
ตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ**

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ไม่มี  
ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่าย (r = - 0.111, p = 0.451)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์การรับรู้บทบาท แยกเป็นรายด้านกับคะแนนการปฏิบัติการรับรู้  
บทบาทตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย พบว่า การรับรู้บทบาทด้านการประเมินปัญหา ไม่มี  
ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ (r = 0.032,  
P = 0.826) การรับรู้บทบาทด้านการวางแผนจำหน่าย ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตาม  
กระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ (r = - 0.117, p = 0.425) การรับรู้บทบาท

ด้านการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ( $r = -0.048, p = 0.744$ ) การรับรู้บทบาทด้านการประเมินผล ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ( $r = -0.091, p = 0.538$ ) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 15

**ตารางที่ 15** ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย กับคะแนนการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ รายด้าน (n = 48)

การรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกับ การปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่าย	r	p-value
- ด้านการประเมินปัญหา	0.032	0.826
- ด้านการวางแผนจำหน่าย	- 0.117	0.425
- ด้านการปฏิบัติตามแผน	- 0.048	0.744
- ด้านการประเมินผล	- 0.091	0.538
<b>การรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่าย (รวมทุกด้าน)</b>	- 0.111	0.451

เมื่อวิเคราะห์ในแต่ละด้านของการรับรู้บทบาทกับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายในแต่ละด้านพบว่าการรับรู้บทบาทด้านการประเมินปัญหาไม่มีความสัมพันธ์ในทุกด้านกับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่าย ( $r = 0.032, p = 0.826$ ) ส่วนการรับรู้บทบาทด้านการวางแผนจำหน่ายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายในด้านการวางแผนจำหน่าย ( $r = 0.365, p = 0.011$ ) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายในด้านการประเมินปัญหา ( $r = -0.900, p = 0.000$ ) กับด้านการปฏิบัติตามแผน ( $r = -0.359, p = 0.012$ ) สำหรับการรับรู้บทบาทด้านการปฏิบัติตามแผน มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายในทุกด้าน ( $r = -0.048, p = 0.744$ ) และการรับรู้บทบาทด้านการประเมินผล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายในด้านการวางแผนการจำหน่าย ( $r = 0.546, p = 0.000$ ) กับด้านการประเมินผล ( $r = 0.509, p = 0.000$ ) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่าย ในด้านการประเมินปัญหา ( $r = -0.582, p = 0.000$ ) กับด้านการปฏิบัติตามแผน ( $r = -0.696, p = 0.000$ )

ตารางที่ 16 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่าย ของพยาบาลวิชาชีพ รายนด้าน (n = 48)

การรับรู้บทบาท การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	การปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่าย			
	ด้านการ ประเมิน ปัญหา	ด้านการวาง แผนการ จำหน่าย	ด้านการ ปฏิบัติตาม แผน	ด้านการ ประเมินผล
ด้านการประเมินปัญหา	r = 0.178 p = 0.226	r = 0.000 p = 0.100	r = -0.019 p = 0.895	r = 0.071 p = 0.627
ด้านการวางแผนจำหน่าย	r = -0.900 p = 0.000	r = 0.365 p = 0.011	r = -0.359 p = 0.012	r = -0.070 p = 0.635
ด้านการปฏิบัติตามแผน	r = -0.841 p = 0.000	r = 0.255 p = 0.081	r = -0.333 p = 0.021	r = 0.243 p = 0.096
ด้านการประเมินผล	r = -0.582 p = 0.000	r = 0.546 p = 0.000	r = -0.696 p = 0.000	r = 0.509 p = 0.000

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผลกับคะแนนการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผล มีความสัมพันธ์ทางสถิติในทางบวกในระดับต่ำ กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ( $r = 0.311, p = 0.031$ )

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์รายด้าน พบว่า ปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบาย ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ( $r = 0.043, p = 0.772$ ) ปัจจัยสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ( $r = 0.162, p = 0.426$ ) ปัจจัยสนับสนุนด้านการติดตามประเมินผล ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ( $r = 0.123, p = 0.406$ ) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 17

**ตารางที่ 17** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการติดตาม ประเมินผล กับคะแนนการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ รายด้าน (n = 48)

ปัจจัยสนับสนุนกับการปฏิบัติตาม กระบวนการวางแผนจำหน่าย	r	p-value
- ปัจจัยด้านนโยบาย	0.043	0.772
- ปัจจัยด้านการบริหาร	0.162	0.426
- ปัจจัยด้านการติดตามประเมินผล	0.123	0.406
<b>ปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผล (รวมทุกด้าน)</b>	0.311	0.031

#### ปัญหาและอุปสรรคด้านต่างๆ ในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิจัย ปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แยกเป็นรายด้าน พบว่าในด้านการวินิจฉัยปัญหา 3 อันดับแรก ดังนี้ อันดับ 1 ขาดความต่อเนื่องในการประเมินปัญหา ร้อยละ 72.95 อันดับ 2 รวบรวมข้อมูลได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 47.92 และอันดับ 3 ไม่มีเวลา และภาระงานมาก ร้อยละ 43.75 ปัญหาและอุปสรรคในด้านการวางแผน 3 อันดับแรก ดังนี้ อันดับ 1 วางแผน เฉพาะปัญหาเร่งด่วนหรือระยะสั้น ร้อยละ 70.83 อันดับ 2 การวางแผนใช้ประสบการณ์เดิมที่เคย ปฏิบัติกับผู้ป่วยรายก่อนๆ ร้อยละ 52.08 อันดับ 3 การวางแผนไม่มีสหสาขาวิชาชีพร่วมวางแผน ร้อยละ 45.83 ปัญหาและอุปสรรคในด้านการปฏิบัติตามการวางแผนจำหน่าย 3 อันดับแรก ดังนี้ อันดับ 1 ไม่สามารถเลือกผู้ดูแลหลักได้ในการฝึกทักษะต่างๆ ร้อยละ 68.75 อันดับ 2 ไม่มีรูปแบบที่ ชัดเจนในการปฏิบัติ ร้อยละ 62.50 อันดับ 3 ขาดอุปกรณ์และเอกสารต่างๆ ในการวางแผนจำหน่าย ร้อยละ 52.08 ปัญหาและอุปสรรคในด้านการประเมินผล 3 อันดับแรกดังนี้ อันดับ 1 ขาดความ ต่อเนื่องในการประเมินผล ร้อยละ 64.58 อันดับ 2 ไม่สามารถประเมินผลผู้ป่วยหลังออกจาก โรงพยาบาลได้ ร้อยละ 56.25 อันดับ 3 ไม่มีเวลาและภาระงานมาก ร้อยละ 52.08 รายละเอียดดัง แสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ  
รายด้าน (n = 48)

ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
<b>ด้านการประเมินปัญหา</b>		
อันดับ 1. ขาดความต่อเนื่องในการประเมินปัญหา	35	72.92
2. รวบรวมข้อมูลได้ไม่เพียงพอ	23	47.92
3. ไม่มีเวลาและภาระงานมาก	21	43.75
<b>ด้านการวางแผน</b>		
อันดับ 1. วางแผนเฉพาะปัญหาเร่งด่วนหรือระยะสั้น	34	70.83
2. การวางแผนใช้ประสบการณ์เดิมที่เคยปฏิบัติกับผู้ป่วยรายก่อนๆ	25	52.08
3. การวางแผนไม่มีสหสาขาวิชาชีพร่วมวางแผน	22	45.83
<b>ด้านการปฏิบัติตามการวางแผนจำหน่าย</b>		
อันดับ 1. ไม่สามารถเลือกผู้ดูแลหลักได้ในการฝึกทักษะต่างๆ	33	68.75
2. ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนในการปฏิบัติ	30	62.50
3. ขาดอุปกรณ์และเอกสารต่าง ๆ ในการวางแผนจำหน่าย	25	52.08
<b>ด้านการประเมินผล</b>		
อันดับ 1. ขาดความต่อเนื่องในการประเมินผล	31	64.58
2. ไม่สามารถประเมินผลผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาลได้	27	56.25
3. ไม่มีเวลาและภาระงานมาก	25	52.08

#### ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 48 ฉบับ มีผู้ให้ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย จำนวน 7 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 14.6 ดังนี้

1. ควรมีการสอนฝึกทักษะ และทบทวนให้มีความรู้ความเข้าใจในทิศทางเดียวกัน มีการประเมินผลระดับบุคคล
2. ควรมีการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพให้มากกว่านี้
3. ควรมีการจัดอบรมบุคลากรที่ปฏิบัติงานเรื่องการวางแผนจำหน่ายให้มากขึ้นกว่านี้

4. ควรมีการจัดทำเอกสาร คำแนะนำการดูแลสุขภาพตามพยาธิสภาพของโรค เช่น การให้อาหารทางสายยาง

5. เจ้าหน้าที่ควรเห็นความสำคัญและมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

6. ควรจัดทำมาตรฐานกลางเรื่องการวางแผนจำหน่าย

7. ควรมีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน อธิบายก่อนนำไปใช้จริง



## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ที่มีอายุการปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปี ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 48 ราย โดยมีสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ การได้รับการอบรมเรื่องการวางแผนจำหน่าย จำนวนพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานใน 1 วัน และอัตราการครองเตียงในหน่วยงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
2. การรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
3. ปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผล มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด ที่ปฏิบัติงานอยู่หอผู้ป่วยใน ซึ่งสามารถเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมดได้ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 41.25 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 36-45 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด มีสถานภาพคู่มากที่สุด ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 17.19 ปี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพช่วง  $\geq 20$  ปี ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมมากที่สุด

ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรม หรือประชุม เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แต่พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ คิดว่ามีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายในระดับปานกลาง และพบว่าจำนวนพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานใน 1 วันเฉลี่ย 7.79 คน ส่วนใหญ่ขึ้นปฏิบัติงานวันละ 6 คน มากที่สุดร้อยละ 58.3 รองลงมาคือขึ้นปฏิบัติงานวันละ 12 คน ร้อยละ 23

โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ มีแผนกที่มีอัตราการครองเตียง ร้อยละ 60-79 คือ ร้อยละ 60.42 ถือว่าอยู่ในระดับอัตราการครองเตียงที่ไม่สูงมาก ซึ่งเป็นข้อมูลที่ไม่สนับสนุนปัญหาและ

อุปสรรค ในการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายว่า พยาบาลมีภาระงานมาก รีบเร่งในการให้บริการที่เร่งด่วนสำคัญมากกว่าการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ทำให้มีการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายในระดับปานกลางเท่านั้น

### อภิปรายผลการวิจัย

#### ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ 1

ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ การได้รับการอบรมเรื่องการวางแผนจำหน่าย จำนวนพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานใน 1 วัน และ อัตราครองเตียงในหน่วยงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ( $r = -0.026, p = 0.858$ ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ในการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ  $\geq 20$  ปี (ร้อยละ 45.8) มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 17.19 ปี เนื่องจากพยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) ในการปฏิบัติงานทุกขั้นตอนอยู่แล้ว ทำให้พยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อยกว่า ก็สามารถปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายได้ใกล้เคียงกับพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากกว่า ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ฤดี แก้วคำไสย์ (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ในกลุ่มตัวอย่าง 269 คน พบว่าระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภชัย นวลสุทธิ (2542) ที่ศึกษาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ ในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ 260 คน พบว่าระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

การได้รับการอบรมเกี่ยวกับเรื่องการวางแผนจำหน่าย พบว่าไม่มีความแตกต่างในการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ระหว่างพยาบาลที่เคยอบรม กับไม่เคยอบรมเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ( $p = 0.258, p = 0.255$ )

ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ถึงแม้ว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่จะไม่ได้รับการอบรม เรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แต่ก็มีความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้ว่าในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นกระบวนการหนึ่งในกระบวนการพยาบาล ซึ่งพยาบาลสามารถปฏิบัติงานวางแผนโดยยึดหลักการกระบวนการพยาบาลเป็นหลักในการทำงานได้ ถึงแม้จะไม่เคยผ่านการอบรมก็ตาม จากการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ไม่ได้รับการอบรมเรื่อง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร้อยละ 68.8 และมีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเพียงร้อยละ 31.2 ซึ่ง ถึงแม้จะมีนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมการศึกษาอบรมเรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แต่ เนื่องจากปัจจัยในหลายๆด้าน ทำให้มีการส่งพยาบาลวิชาชีพเข้ารับการอบรมเรื่องการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วย ไม่เป็นไปตามนโยบายที่วางไว้ ซึ่งการอบรมเป็นเรื่องสำคัญประการหนึ่งในการเพิ่ม ศักยภาพของเจ้าหน้าที่ เพื่อสามารถนำเอาความรู้ที่ได้มาพัฒนางานให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดังนั้น นโยบายที่วางไว้ในองค์กร ควรมีการผลักดันให้ผู้บริหารได้เห็นถึงความสำคัญของการส่งพยาบาล วิชาชีพให้ได้รับการอบรมตามนโยบายที่ตั้งไว้ และเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

จำนวนพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ( $r = 0.004, p = 0.974$ ) ซึ่งไม่ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลขึ้นปฏิบัติงานเฉลี่ย 7.79 คน ส่วน ใหญ่ขึ้นปฏิบัติงาน 6 คนใน 1 วัน (ร้อยละ 58.3) อธิบายได้ว่าจำนวนพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจาก โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ มีการจัดอัตรากำลังที่สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วย โดยมีการใช้โปรแกรม การคำนวณกิจกรรมทางการพยาบาล เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย ในการบริหารจัดการเรื่อง อัตรากำลัง ซึ่งพบว่าในหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วย และกิจกรรมทางการพยาบาลมาก จะจัดอัตรากำลัง พยาบาลเพิ่มขึ้น และจากการที่จำนวนพยาบาลที่จัดเพิ่มขึ้นนั้น จะใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรม ทางพยาบาล ในด้านการรักษาพยาบาลอย่างอื่นที่เร่งด่วน มากกว่าการปฏิบัติตามการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วย จึงทำให้จำนวนพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานไม่ทำให้การปฏิบัติตามกระบวนการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยมากขึ้น

อัตราการครองเตียงในหน่วยงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ( $r = 0.03, p = 0.828$ ) ซึ่งไม่ เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากการศึกษาพบว่าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ส่วนใหญ่มี อัตราครองเตียงร้อยละ 60-79 (ร้อยละ 60.42) รองลงมาคือมีอัตราการครองเตียงร้อยละ <60 (ร้อยละ 39.58) อัตราการครองเตียงเฉลี่ยร้อยละ 63.68 ซึ่งถือว่าอัตราการครองเตียงไม่สูง ซึ่งเป็น

ตัวชี้วัดให้เห็นว่าภาระงานในการทำงานไม่มาก แต่การปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.7 ทำให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และจากแบบสอบถาม พบว่าปัญหาในการไม่ปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เกิดจากขาดความต่อเนื่องในการประเมินปัญหา รวบรวมข้อมูลได้ไม่เพียงพอ ไม่สามารถเลือกผู้ดูแลหลักได้ในการฝึกทักษะต่างๆ และไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนในการปฏิบัติ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไม่ครบถ้วน

### ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ 2

การรับรู้บทบาทตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้บทบาทตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ( $r = -0.111$ ,  $p = 0.451$ ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับการศึกษาของฤดี แก้วคำไสย์ (2549) ที่พบว่าการรับรู้บทบาทตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงตา นิ่มทอง (2540) ที่พบว่า การรับรู้บทบาทของพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเตรียมผู้ป่วยในการดูแลตนเองที่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เจียมจิตต์ ชีวิตไทย (2542) ที่พบว่าการรับรู้บทบาท มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จะเห็นได้ว่าถึงแม้ว่าพยาบาลวิชาชีพ จะมีการรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในระดับมาก แต่มีการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในระดับปานกลางเท่านั้น จากข้อมูลในแบบสอบถามจะพบปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลายข้อ เนื่องจากปัจจัยหลายประการ เช่น ขาดความต่อเนื่องในการประเมินปัญหา รวบรวมข้อมูลได้ไม่เพียงพอ ไม่สามารถเลือกผู้ดูแลหลักได้ในการฝึกทักษะต่างๆ ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนในการปฏิบัติ ไม่มีเวลา ภาระงานมาก ขาดอุปกรณ์และเอกสารต่างๆในการวางแผนจำหน่าย ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพ มีการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในระดับปานกลาง ถึงแม้ว่ากระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลมาก และนำมาวิเคราะห์ วางแผนเพื่อเป้าหมายที่วางไว้ที่ดีที่สุด จึงทำให้ต้องใช้เวลาในการปฏิบัติงานมากและต้องมีความต่อเนื่อง

ในการปฏิบัติการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ แต่พยาบาลวิชาชีพต้องเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรง ในกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เนื่องจากเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด พยาบาลควรมีจิตสำนึกในข้อนี้ เพื่อความมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและคุณภาพของการพยาบาลที่จะเกิดขึ้น

### ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ 3

ปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผลมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.311, p = 0.031$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่าปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพจะมากตามไปด้วย ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ ฤดี แก้วคำไสย์ (2549) ที่พบว่าปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ อูษา แวรสวัสดิ์ (2543) ที่พบว่านโยบายของหน่วยงาน การบริหารจัดการ การควบคุมประเมินผลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้น ปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผลจึงมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ผู้บริหารควรมีการกำหนดนโยบาย และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย รวมถึงการกำหนดบทบาทของแต่ละวิชาชีพให้ชัดเจน และมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น พร้อมทั้งมีการทบทวนความรู้ให้พยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นย้ำถึงความเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงในกระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด มีการจัดทำเอกสารทางวิชาการสำหรับนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำ เพื่อให้การปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## ปัญหาและอุปสรรคด้านต่างๆ ในการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิจัยพบว่าปัญหาและอุปสรรคที่พบมากที่สุดคือ ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติ ร้อยละ 75 รองลงมา คือ ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนในการปฏิบัติ ไม่มีเวลาและภาระงานมาก ร้อยละ 52 และร้อยละ 43 ตามลำดับ อธิบายได้ว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นงานรับผิดชอบหลักโดยตรงของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ต้องใช้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ การประชุมติดตาม และการประเมินผลแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทีมสหสาขาวิชาชีพ ต้องมีการกำหนดบทบาทของแต่ละสาขาวิชาชีพที่ชัดเจน เพื่อความต่อเนื่อง และมีรูปแบบที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ มีนโยบายการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ชัดเจน แต่ขาดการทบทวนในการนำไปปฏิบัติ ส่งผลให้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ทำให้การจำหน่ายผู้ป่วยไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

### ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. จากผลการวิจัย พบว่าปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผล มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาล ควรมีการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างชัดเจน มีการส่งเสริม สนับสนุน และติดตามการประเมินผลในเรื่องการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีการทบทวนนโยบายเรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทุกปี เพื่อเกิดการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

2. จัดให้มีการอบรมเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีพยาบาลจบใหม่เข้ามาปฏิบัติงานเป็นระยะ และเพื่อเป็นการทบทวนให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่เดิม ได้พัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติกรวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

1. ควรมีการศึกษาระบบการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้การประสานต่อการดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

2. ควรมีการศึกษาผลลัพธ์ และความพึงพอใจ ทั้งผู้ให้บริการ และผู้มารับบริการจากการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อเป็นการติดตามประเมินผล

## เอกสารอ้างอิง

- กรณีศึกษา ขวัญอารีย์. (2535). *บทบาทผู้นำท้องถิ่นต่อการแก้ไขปัญหาแรงงานเด็กในชุมชนที่มีระดับการพัฒนาต่างกัน : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดสุรินทร์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- กระทรวงสาธารณสุข, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2562). *สถิติสาธารณสุข 2561*. นนทบุรี: กอง.
- กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองการพยาบาล. (2539). *แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กฤษณี ก้องสมุทร. (2532). *การรับรู้บทบาท และการปฏิบัติงาน อนามัยแม่และเด็ก ของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนภาคกลาง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- เกษินี เพชรศรี. (2549). การจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 24(1), 19-25.
- คณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ โรงพยาบาล โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่. (2562). *คะแนนบันทึกทางการแพทย์ การกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่*. เชียงใหม่: โรงพยาบาล.
- งามพิศ สัตย์สงวน. (2548). *หลักมานุษยวิทยาวัฒนธรรม*. กรุงเทพฯ: แพร่พิทยา.
- จรรยาลักษณ์ เขียววัดจันทร์, ทองศรี อิมรส, สมจิตร ชัยรัตน์, และยุคลธร หวังเรืองสถิต. (2544). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. *วารสารกองการพยาบาล*, 28(2), 21-33.
- จินตนา จักรปิง. (2552). *ผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต่อจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วย และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลโรงพยาบาลน่าน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- จินตนา ตั้งขวลิต. (2541). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล เอกชนสังกัดมูลนิธิในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- จิราพร หวังชม. (2555). *การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรสาคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ขั้นสูง มหาวิทยาลัยคริสเตียน, กรุงเทพฯ.

- ชุติมา คุณาทอง. (2533). *การรับรู้และการปฏิบัติตามบทบาทในงานอนามัยแม่และเด็ก และวางแผนครอบครัวของแม่ตัวอย่างที่อบรมแล้วในจังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ชิตยา สุวรรณชฎ. (2547). *สังคมวิทยา*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- บรรจง คำหอมกุล. (2536). *ความต้องการข้อมูลโรคเอดส์ของพยาบาลโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช อำเภอมะเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ปราชญา กล้าผจญ, และพอลดา บุตรสุขธิวงศ์. (2550). *การบริหารทรัพยากรมนุษย์*. กรุงเทพฯ: ก. พลการพิมพ์.
- มธุรดา เวชกามา. (2550). *ผลของการวางแผนจำหน่ายที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับ ของฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA1C) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม .
- มัญจumas มัญจาวงษ์. (2562). *โรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ. วารสารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย, 18(1), 59-74.*
- ฤดี แก้วคำไสย์. (2549). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.
- วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, และอุษาวดี อัครวิเศษ. (2546). *การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แนวคิดและการประยุกต์ใช้*. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วินิจ เกตุขำ. (2555). *มนุษย์สัมพันธ์สำหรับผู้บริหารยุคใหม่*. กรุงเทพฯ:โอเดียนส์โตร์.
- ไวรัช เจียมบรรจง. (2523). *จิตวิทยาสังคม*. นนทบุรี: สถานสงเคราะห์หญิงปากเกร็ด.
- ศุภชัย นวลสุทธิ. (2542). *การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ศุภาศิริ การิกาญจน์. (2551). *บทบาทของพ่อแม่ในการสอนเพศศึกษาแก่ลูกสาววัยรุ่น*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมยศ นาวิการ และผุสดี รุมาคม. (2520). *องค์กร ทฤษฎีและพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ: ดวงกมล.



- สำราญ ต้นเรืองศรี. (2530). *บทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังของสมาชิกอาสาสมัครวิชาชีพดินแดนและกำนันผู้ใหญ่บ้านในจังหวัดปราจีนบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- สิรารักษ์ ศรีมาลา, จรัสศรี เย็นบุตร, และมาลี เอื้ออำนวย. (2556). การปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคเหนือ. *พยาบาลสาร*, 40(3), 21-29.
- สิริวรรณ เตียวสุรินทร์. (2542). *การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัย สงขลา นครินทร์, สงขลา.
- สุภาดา คำสุชาติ. (2536). *แรงจูงใจ การรับรู้บทบาท และการปฏิบัติตามบทบาทการสอนสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปในส่วกลาง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- อนัญญา บำรุงพันธุ์, กรรณิกา อำพันธ์, และพัชรินทร์ ศิลป์กิจเจริญ. (2553). ผลการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายต่อความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพและระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. *วารสารกองการพยาบาล*, 37(3), 2-14.
- อรุณ รักรธรรม. (2546). *ทฤษฎีบริหารองค์การสมัยใหม่*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- อุมา จันทวิเศษ, ฌมาภรณ์ วรกุล, และฉวีวรรณ ยี่สกุล. (2547). การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์วารสาร*, 22, 17-24.
- อุษา แวสวัสดี. (2543). *การวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลในจังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- Gikow, F., Anderson, E., Bigelow, L., Bossi, L., Hanford, J., & Kisielius, J. (1985). The continuing care nurse. *Nursing outlook*, 33(4), 195-197.
- Roden, J.W., & Taft, E. (1990). *Discharge planning guide for nurses*. Philadelphia : W.B.Saunders.
- Tabbitt, B.V. (1981). What is happening in community of care. *Supervision Nurse*, 20(4), 22-26.
- Yura, H., & Walsh, M.B. (1982). *The nursing process : Assessing, planning, implementing, evaluating*. (4<sup>th</sup>ed.). Conecticut : Appletion-Century-Crafts.

## ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก.

## เอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(สำหรับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในและมีส่วนเกี่ยวข้องในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย  
โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ )

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่องการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการการปฏิบัติตาม  
กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ (FACTORS  
AFFECTING WITH THE APPLICATION OF THE DISCHARGE PLANNING PROCESS OF REGISTERED  
NURSES IN CHIANGMAI NEUROLOGICAL HOSPITAL)

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอน  
ต่างๆที่จะต้องปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วม  
การวิจัยรวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขผลกระทบที่จะเกิดขึ้น โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ใน  
ขอบเขตการศึกษางานวิจัยนี้อย่างครบถ้วน และนักวิจัยได้ยืนยันที่จะทำการวิจัยตามจรรยาบรรณของนักวิจัย  
อย่างเคร่งครัด และนักวิจัยรับรองว่าจะไม่เปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวข้าพเจ้า และจะเปิดเผยได้เฉพาะใน  
รูปแบบที่เป็นการวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัยซึ่งจะไม่รวมข้อมูลเฉพาะตัวบุคคล

ข้าพเจ้าได้รับการชี้แจงจากนักวิจัยว่าข้าพเจ้าสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้ และถ้า  
ข้าพเจ้าถอนตัวนักวิจัยจะไม่นำข้อมูลที่ได้จากข้าพเจ้าไปใช้ในงานวิจัย ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมใน  
โครงการวิจัยนี้

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย

(.....)

**คำอธิบายของนักวิจัย**

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัย ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัยรวมทั้งข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจนโดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น ในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาต่อผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถติดต่อกับผู้วิจัยคือ นางวาสนา กัณหา ได้ที่งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมประสาท ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 053-920337 (ในเวลาราชการ) และติดต่อได้ตลอดเวลาที่เบอร์โทรศัพท์มือถือ 094-6366226

ลงชื่อ.....หัวหน้าโครงการวิจัย

(นางวาสนา กัณหา)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## เอกสารชี้แจงโครงการวิจัย

### ชื่อโครงการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของ  
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

### ผู้วิจัย

นางวาสนา กัณหา

### การศึกษาวิจัยนี้เกี่ยวกับอะไร

เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของ  
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

### ค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมการวิจัย (ค่าตอบแทน)

ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ เพิ่มเติมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

### ท่านจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษานี้ ท่านจะถูกขอร้องให้เซ็นชื่อลงในใบยินยอม และขอ  
ความร่วมมือท่านตอบแบบสอบถามประกอบด้วย:-

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการติดตาม  
ประเมินผล

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตามการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ

### อาการไม่พึงประสงค์/ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัยนี้

- ไม่มี

### ท่านจะอย่างไรหากท่านไม่ต้องการเข้าร่วมการศึกษานี้หรือหากท่านเปลี่ยนใจระหว่างเข้าร่วมศึกษา

ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมการศึกษานี้หากท่านไม่สมัครใจ หลังจากท่านตัดสินใจเข้าร่วม  
การศึกษา ท่านสามารถจะถอนตัวได้ การตัดสินใจของท่านไม่มีผลต่อการรักษาในอนาคตหรือการดูแลอื่นใด  
หากท่านไม่ต้องการเข้าร่วมการศึกษาหรือต้องการหยุดการศึกษา ณ เวลาใดก็ตาม

**ใครจะรู้บ้างว่าท่านเข้าร่วมการศึกษา/วิจัยนี้**

เฉพาะคณะผู้วิจัยเท่านั้นที่ทราบ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สามารถที่จะขอตรวจสอบข้อมูลได้ โดยข้อมูลของท่านจะยังเก็บรักษาไว้เป็นเรื่องลับเฉพาะ

**การปกป้องรักษาข้อมูล ข้อมูลใดบ้างที่จะถูกเก็บรวบรวมไว้จากการศึกษา/ วิจัยนี้**

ข้อมูลของท่านที่ถูกบันทึกไว้ระหว่างการศึกษาเช่นเดียวกับข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากแฟ้มเวชระเบียนของโรงพยาบาลหรือข้อมูลอื่นๆ จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ข้อมูลที่ได้จากการทดสอบของท่านจะถูกนำไปวิเคราะห์และแสดงผลออกมาในลักษณะการสรุปผลเท่านั้น โดยจะไม่มีเปิดเผยว่าข้อมูลดังกล่าวมาจากบุคลากรคนใดและจะไม่มีกล่าวอ้างชื่อท่านในรายงานใดๆ

**หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษานี้ท่านสามารถติดต่อใครได้บ้าง**

หากท่านมีคำถามหรือมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อกับผู้วิจัยคือนางวาสนา กัณหา ได้ที่งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลประสาท เชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 053-920216 (ในเวลาราชการ) และติดต่อได้ตลอดเวลาที่เบอร์โทรศัพท์มือถือ 094-6366226

ลงชื่อ.....

(นางวาสนา กัณหา)

ผู้วิจัย

ภาคผนวก ข.  
เอกสารรับรองโครงการวิจัย



EC 013-63

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

ชื่อโครงการ	การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
หัวหน้าโครงการ/ หน่วยงานที่สังกัด	นางวาสนา กัณหา ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
สถานที่ทำวิจัย	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
ระยะเวลาดำเนินการ	๑ ปี
เอกสารที่รับรอง	- โครงการวิจัยฉบับวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓ - เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมทำการวิจัย ฉบับวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ - แบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ - แบบสัมภาษณ์/แบบสอบถาม ฉบับวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓


รับรองโครงการเมื่อวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓

การรับรองโครงการมีผลถึงวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๔



ภาคผนวก ค  
หนังสือยินยอมอนุญาตให้ใช้เครื่องมือ

ขอเสนอเรื่อง  
ขอ ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์  
ครั้งที่ 21/27  
วันที่ 19 ส.ค.  
เวลา 12.06 น.



ที่ อบ.00กต.00กพ/๒๕

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์  
๑๒๒ ถ.สรรพสิทธิ ต.ในเมือง  
อ.เมือง จ.อุบลราชธานี ๓๕๐๐๐

๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๓

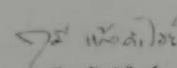
เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณะตติสาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

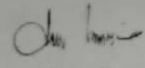
ตามที่ นางवासณา กัณหา ได้ขอใช้เครื่องมือวิจัยการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เพื่อการศึกษาริจัยเรื่องการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซ้ำพเจ้านางฤดี แก้วคำไสย์ ผู้เป็นเจ้าของผลงานวิจัย รู้สึกเป็นเกียรติและมีความยินดี ให้นางवासณา กัณหา ใช้เครื่องมือดังกล่าวได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(นางฤดี แก้วคำไสย์)  
เจ้าของผลงาน



(นางสาวศศิธร ชำนาญผล)  
รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

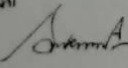
เรียน คณบดี (ดำรงราชกรสูร)

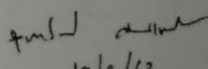
- นางฤดี แก้วคำไสย์ สิริเวชภัณฑ์ ๓๓.๗.๒๕๖๓

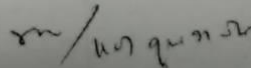
อนุญาตให้ นางวาสณา กัณหา ศึกษาคณะเภสัชศาสตร์โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ 2

ใช้เครื่องมือวิจัยที่นางฤดี แก้วคำไสย์ ฝากมาขึ้น

- เนื้อไปลงพิมพ์ออก

  
นางสาวศศิธร ชำนาญผล  
19 ส.ค. 2563

  
19/8/63

  
นางสาวศศิธร ชำนาญผล  
(นางสาวศศิธร ชำนาญผล)  
คณบดีคณะเภสัชศาสตร์



## ภาคผนวก ง

## เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

## แบบสอบถามเรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

.....

## คำแนะนำ

1. แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการติดตาม  
ประเมินผล

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ

2. กรุณาอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถาม

3. กรุณาตอบแบบสอบถามทุกส่วนและทุกข้อตามความเป็นจริงเพื่อความสมบูรณ์ในการวิเคราะห์ เพราะ  
คำตอบของท่านมีคุณค่ายิ่ง ทั้งนี้คาดว่า ผลการวิจัยที่ท่านกำลังให้ความร่วมมืออยู่นี้จะเป็นประโยชน์ต่อการ  
พัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลได้

4. ข้อความในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยถือว่าเป็นความลับ ไม่ให้คุณโทษแก่ผู้ตอบ จะนำเสนอผลการศึกษา  
ในภาพรวมเพื่อประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น

กรุณาส่งแบบสอบถามคืนภายในวันที่.....

ขอขอบคุณที่ท่านกรุณาตอบแบบสอบถามครั้งนี้เป็นอย่างดี

(นางวาสนา กัณหา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม  
โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

เลขที่แบบสอบถาม.....

## ส่วนที่ 1

## ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

**คำชี้แจง :** กรุณาเขียนเครื่องหมาย ลงใน ( ) หน้าข้อความหรือเติมข้อความในช่องว่างและกรุณาตอบทุกข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. อายุ.....ปี.....เดือน.
2. เพศ                    ( ) ชาย    ( ) หญิง
3. วุฒิการศึกษา      ( )ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า                    ( )ปริญญาโท
4. สถานภาพสมรส    ( ) โสด                    ( ) คู่                    ( ) หม้าย / หย่า
5. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ.....ปี
6. หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน
  - ( ) งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมประสาท
  - ( ) งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท
  - ( ) งานการพยาบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรมประสาท และ Stroke unit
  - ( ) งานการพยาบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท
  - ( ) งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ
7. ใน 1 ปีที่ผ่านมาท่านได้รับการอบรมหรือได้รับความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
  - ( ) เคย    ( ) ไม่เคย
8. ท่านคิดว่าท่านมีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
  - ( ) มากที่สุด      ( ) มาก                    ( ) ปานกลาง                    ( ) น้อย                    ( ) น้อยมาก
9. อัตราการครองเตียงในหน่วยงาน.....
10. จำนวนพยาบาลที่ขึ้นเวร

## ส่วนที่ 2

แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง : ข้อมูลในส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ  
ขอให้ท่านอ่านแบบสอบถามแล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับการรับรู้ของท่าน

## ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม

ข้อความ	การรับรู้บทบาท	
	ใช่	ไม่ใช่
คนไทยทุกคนต้องไปเลือกตั้ง	✓	

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ

**คำจำกัดความ** การรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่าย หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้และเข้าใจว่าต้องปฏิบัติ หรือพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

ข้อความ	การรับรู้บทบาท	
	ใช่	ไม่ใช่
<b>การประเมินปัญหา</b>		
1.การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลเพื่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ทำการประเมินตั้งแต่แรกรับ		
2. การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย สามารถดำเนินการโดยใช้ข้อมูลจากการสอบถาม สังเกต ตรวจร่างกายและจากบันทึกรายงานต่างๆ		
3. การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยญาติและผู้ดูแลเพื่อความสามารถในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง		
4.การประเมินแหล่งประโยชน์หรือการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแลเช่นศูนย์สุขภาพชุมชน(PCU) สถานีนามัยเป็นต้น		
5. การประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล ในเรื่องการยอมรับความเจ็บป่วย และข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวัน		
<b>การวินิจฉัยปัญหา</b>		
6. นำข้อมูลจากการประเมินปัญหาวิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยเฉพาะในวันที่จำหน่าย		
7. มีการวินิจฉัยการพยาบาลโดยการคาดการณ์ล่วงหน้าเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแลเช่นการที่ผู้ป่วยมีอัมพาตแขน ขา ผู้ป่วยใส่ท่อเจาะคอ		
8. การวินิจฉัยปัญหาเฉพาะหน้าในระยะสั้น เพื่อวางแผนป้องกันและแก้ไขการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่นภาวะการหายใจล้มเหลว การเสียเลือดจำนวนมาก		

9. การวิเคราะห์และการวินิจฉัยปัญหาเฉพาะในส่วนของพยาบาลก็สามารถทำให้การวินิจฉัยปัญหา มีความครบถ้วน ครอบคลุมได้		
10. การวินิจฉัยปัญหาผู้ป่วยกระทำเฉพาะในขณะที่ผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลเท่านั้น		
<b>การวางแผนจำหน่าย</b>		
11. การวางแผนการพยาบาล พยาบาลเป็นผู้กำหนดเป้าหมายในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย		
12. มีการผสมผสานแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการดูแลของบุคลากรอื่นๆในทีมสุขภาพเช่น แพทย์ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร		
13. ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ใช้แผนการจำหน่ายเดียวกันได้ในผู้ป่วยทุกราย		
14. การวางแผนการพยาบาล มีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล วิธีการช่วยเหลือ และเกณฑ์การประเมินผล เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง		
15. มีการปรับเปลี่ยนแผนการจำหน่ายให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย		
16. การปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นบทบาทเฉพาะของพยาบาล		

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

ข้อความ	การรับรู้บทบาท	
	ใช่	ไม่ใช่
<b>การปฏิบัติตามแผน</b>		
17. การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลควรเรียงตามลำดับความสำคัญร่วมกับผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล และทีมสุขภาพ		
18. การปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกกิจกรรมในการดูแลตนเอง		

19. ผู้ป่วยโรคติดต่อเท่านั้นจะได้รับประโยชน์จากการปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย		
20. การปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย เป็นการส่งเสริมการใช้แหล่งประโยชน์จากชุมชน เช่นศูนย์สุขภาพชุมชน(PCU) สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน		
<b>การประเมินผล</b>		
21. ประเมินผลการวางแผนจำหน่ายทั้งในระยะแรกรับ ระยะต่อเนื่องและระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล		
22. ประเมินผลความก้าวหน้าในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ จนพร้อมที่จะจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน		
23. ประเมินผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน โดยการประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพชุมชน หรือเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด		
24. นำผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไปปรับปรุง เปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติใหม่เมื่อพบว่าไม่เป็นไปตามเป้าหมาย		
25. ประเมินผลการวางแผนจำหน่าย โดยการสอบถามผู้ป่วยหรือญาติ ร่วมกับการประเมินผลจากการสังเกตของบุคลากรทีมสุขภาพ		

## ส่วนที่ 3

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผล

คำชี้แจง : ข้อมูลในส่วนที่ 3 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผล เรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องให้คะแนนตามความคิดเห็นของท่าน

## ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.ในหน่วยงานมีตำราวิชาการต่างๆ เพื่อให้พยาบาลคั่นคว่า		✓			

## ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผล

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ด้านนโยบาย</b>					
1. องค์กรของท่านมีนโยบายเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร					
2. การกิจด้านการพยาบาลกำหนดนโยบายให้ทุกหน่วยงานดำเนินการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างชัดเจน					
3. การกิจด้านการพยาบาลมีการกำหนดวัตถุประสงค์ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย					
4. การกิจด้านการพยาบาลมีการกำหนดเป้าหมายในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย					
<b>ด้านการบริหารจัดการ</b>					
5. มีการมอบหมายให้นำแผนการจำหน่ายผู้ป่วยไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง					
6. ในหน่วยงานของท่านมีการดำเนินงานการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างชัดเจน					
7. ในหน่วยงานของท่านมีอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเช่นอุปกรณ์การสอน สไลด์ เอกสารต่างๆ					
8. หน่วยงานของท่านสนับสนุนให้ท่านเข้าอบรมหรือประชุมเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย					
9. ในหน่วยงานของท่านมีการจัดอัตรากำลังเหมาะสมกับ					



ปริมาณงานในแต่ละเวร					
<b>ด้านการติดตามประเมินผล</b>					
10. การติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง มีผลต่อปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ					
11. มีการประเมินความรู้ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย					
12. มีการติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง					
13. มีการนำปัญหาและอุปสรรคมาปรับปรุงพัฒนาแผนการจำหน่ายผู้ป่วย					

#### ส่วนที่ 4

แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง : ข้อมูลส่วนที่ 4 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ  
ให้ท่านอ่านแบบสอบถามแล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องให้คะแนนตามการปฏิบัติของท่าน

#### ตัวอย่างแบบสอบถาม

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	ปานกลาง	น้อยครั้ง	ไม่เคย
1.ข้าพเจ้ารับประทานอาหารทันทีหลังออกกำลั้งกาย					✓

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	ปานกลาง	น้อยครั้ง	ไม่เคย
<b>การประเมินปัญหา</b>					
1.ข้าพเจ้ารวบรวมข้อมูลผู้ป่วยตั้งแต่วันแรกที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล					
2.ข้าพเจ้าประเมินปัญหาผู้ป่วยโดยใช้ข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและเอกสารรายงานต่างๆ					
3.ข้าพเจ้าประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว					
4.ข้าพเจ้าประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเฉพาะสุขภาพด้านร่างกาย					
<b>การวินิจฉัยปัญหา</b>					
5.ข้าพเจ้ากำหนดข้อวินิจฉัยปัญหาผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล					
6.ข้าพเจ้าร่วมปรึกษากับทีมสุขภาพเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ให้สามารถวินิจฉัยปัญหาได้ถูกต้อง ครบถ้วน					
7.ข้าพเจ้ามีการจัดลำดับความสำคัญเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย					
8.ข้าพเจ้ามีการวินิจฉัยปัญหาเมื่อผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลเท่านั้น					

การวางแผนจำหน่าย					
9.ข้าพเจ้ากำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่สอดคล้องกับการประเมินปัญหา					
10.ข้าพเจ้ากำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่สอดคล้องกับการวินิจฉัยปัญหา					
11.ข้าพเจ้าวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะราย					
12.ข้าพเจ้าวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโดยการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรในทีมสุขภาพในระยะสั้นเท่านั้น					
13.ข้าพเจ้าเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผนจำหน่าย					

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	ปานกลาง	น้อยครั้ง	ไม่เคย
การปฏิบัติตามแผน					
14.ข้าพเจ้าแนะนำและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวใช้แหล่งประโยชน์ทรัพยากรในชุมชน					
15.ข้าพเจ้าสอนหรือฝึกทักษะผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถปฏิบัติการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและมั่นใจตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล					
16.ข้าพเจ้ามีการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคไม่เรื้อรังเท่านั้น					

การประเมินผล					
17.ข้าพเจ้าประเมินผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล					
18.ข้าพเจ้าประเมินผลการวางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสุขภาพ					
19.ข้าพเจ้าได้นำผลการประเมินไปปรับปรุงแผนการจำหน่าย					
20.ข้าพเจ้าประเมินความสำเร็จในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจากความพึงพอใจ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และการมาตรวจตามนัด					

### ปัญหาและอุปสรรคในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

**คำชี้แจง :** ให้ท่านเลือกข้อความต่อไปนี้โดยเลือก 3 ข้อที่คิดว่าสำคัญมากที่สุด โดยใส่หมายเลขลำดับความสำคัญ 1,2,3

#### 1.ด้านการประเมินปัญหา

- ( ) ไม่มีเวลาและภาระงานมาก
- ( ) ขาดความรู้ในโรคต่างๆเพื่อนำมาประเมินปัญหา
- ( ) รวบรวมข้อมูลได้ไม่เพียงพอ
- ( ) ผู้ป่วยและญาติไม่เปิดเผยข้อมูล
- ( ) ขาดความต่อเนื่องในการประเมินปัญหา
- ( ) ประเมินปัญหาได้เฉพาะด้านร่างกาย
- ( ) อื่นๆ.....

## 2. ด้านการวินิจฉัยปัญหา

- ( ) วินิจฉัยปัญหาไม่ตรงกับปัญหาจริงของผู้ป่วย
- ( ) ขาดความรู้ในโรคต่างๆเพื่อนำมาวินิจฉัยปัญหา
- ( ) วินิจฉัยปัญหาเฉพาะด้านร่างกาย
- ( ) ไม่มีข้อมูลเพียงพอในการนำมาสนับสนุนการวินิจฉัยปัญหา
- ( ) ไม่มีเวลาและภาระงานมาก
- ( ) อื่นๆ.....

## 3. ด้านการวางแผน

- ( ) การวางแผนไม่มีสหสาขาวิชาชีพร่วมวางแผน
- ( ) ขาดความรู้ในโรคต่างๆเพื่อนำมาวางแผนและจัดลำดับการช่วยเหลือ
- ( ) วางแผนเฉพาะปัญหาเร่งด่วนหรือระยะสั้น
- ( ) การวางแผนใช้ประสบการณ์เดิมที่เคยปฏิบัติกับผู้ป่วยรายก่อนๆ
- ( ) วางแผนโดยผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแลไม่มีส่วนร่วม
- ( ) อื่นๆ.....

## 4. ด้านการปฏิบัติตามการวางแผนจำหน่าย

- ( ) ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติ
- ( ) มุ่งเน้นในการปฏิบัติการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์
- ( ) ผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแลไม่ให้ความร่วมมือ
- ( ) ขาดอุปกรณ์และเอกสารต่างๆในการวางแผนจำหน่าย
- ( ) ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนในการปฏิบัติ
- ( ) ไม่สามารถเลือกผู้ดูแลหลักได้ในการฝึกทักษะต่างๆ
- ( ) ไม่มีเวลาและภาระงานมาก
- ( ) อื่นๆ.....

## 5. ด้านการประเมินผล

- ( ) ขาดความต่อเนื่องในการประเมินผล
- ( ) ไม่มีวิธีหรือเครื่องมือในการประเมินผลที่ชัดเจน
- ( ) ไม่สามารถประเมินผลผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาลได้
- ( ) ไม่เห็นความสำคัญในการประเมินผล
- ( ) ไม่มีเวลาและภาระงานมาก
- ( ) อื่นๆ.....

ข้อเสนอแนะอื่นๆในเรื่องการวางแผนจำหน่าย

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณในความร่วมมือนในการตอบแบบสอบถาม

ประวัติผู้วิจัย นางวาสนา กัณฑ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมประสาท ภารกิจด้านการพยาบาล  
โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

ประวัติการศึกษา

ปีที่สำเร็จการศึกษา	คุณวุฒิและสาขาวิชาเอก	สถานที่ศึกษา
พ.ศ.2523	ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล และผดุงครรภ์	วิทยาลัยผู้ช่วยพยาบาลอุตรดิตถ์
พ.ศ.2532	ประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาล และผดุงครรภ์	วิทยาลัยพยาบาลลำปาง
พ.ศ.2542	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ประวัติการทำงาน

วันเดือนปี	ตำแหน่ง	สังกัด
1 มกราคม 2525	เจ้าหน้าที่พยาบาล 1	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
19 มิถุนายน 2528	เจ้าหน้าที่พยาบาล 2	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
25 มกราคม 2531	พยาบาลเทคนิค 2	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
10 ตุลาคม 2531	พยาบาลเทคนิค 3	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
1 ตุลาคม 2534	พยาบาลเทคนิค 4	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
16 เมษายน 2539	พยาบาลเทคนิค 5	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
1 เมษายน 2541	พยาบาลเทคนิค 6	กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

วันเดือนปี	ตำแหน่ง	สังกัด
25 ธันวาคม 2543	พยาบาลวิชาชีพ 5	กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
25 มีนาคม 2546	พยาบาลวิชาชีพ 6ว.	กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
18 กุมภาพันธ์ 2548	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.	กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
1 เมษายน 2552 – 1 ตุลาคม 2561	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
1 ตุลาคม 2562 – ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล ดำรงตำแหน่งหัวหน้างานการ พยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม ประสาทเมื่อ 1 ตุลาคม 2561 – ปัจจุบัน	ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

#### ประวัติในการทำวิจัย

- เป็นผู้ร่วมวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลการให้สุขศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกหลังส่วนเอวในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่”
- เป็นผู้ร่วมวิจัยเรื่อง “ผลการปฏิบัติตามแนวทางการประเมินภาวะการกลืนลำบากต่อการเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่”