

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติ ผู้วิจัยได้ศึกษาดำรงเอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยจัดเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
 - 1.1 ความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
 - 1.2 วัตถุประสงค์ของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
 - 1.3 ขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
 - 1.4 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
 - 1.5 กระบวนการพยาบาลกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
2. แนวคิดการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดปกติ
 - 2.1 การพยาบาลมารดาและทารกหลังคลอดปกติ
 - 2.2 แนวทางการวางแผนจำหน่ายกับการดูแลมารดาและดูแลบุตรหลังคลอดปกติ
3. ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยต่อคุณภาพการบริการพยาบาลมารดาและทารกหลังคลอดปกติ
 - 3.1 ความรู้ในการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาหลังคลอดปกติกับการวางแผนจำหน่าย
 - 3.2 การกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายหลังการจำหน่ายของมารดาและทารกหลังคลอดปกติกับการวางแผนจำหน่าย
 - 3.3 ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดปกติต่อบริการพยาบาลกับการวางแผนจำหน่าย

แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นการเตรียมผู้ป่วยและหรือผู้ดูแลอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตตามปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด สอดคล้องกับมาตรฐานทั่วไปของ

โรงพยาบาลและกระแสปฏิรูประบบสุขภาพในปัจจุบันคือมีระบบงาน/กระบวนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย (Roden & Taft, 1990, p. 180) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยประกันคุณภาพของการพยาบาลได้ (จินตนา ตั้งขวลิต, 2540, หน้า 15; อุษา แวรสวัสดิ์, 2543, หน้า 14) จึงนับว่าเป็นกิจกรรมทางการพยาบาลที่มีความสำคัญและจำเป็น ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ครอบคลุมไว้หลายท่านดังต่อไปนี้

กิดาวและคณะ (Gikow et al., 1985 p. 197) ได้ให้ความหมายการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไว้ว่า เป็นการการพัฒนาร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องวัตถุประสงค์ วิธีการปฏิบัติและการประเมินผล เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการสุขภาพและชุมชน หรือจากสิ่งแวดล้อมหนึ่งไปสู่สิ่งแวดล้อมใหม่

โรเดนและทาฟท์ (Roden & Taft, 1990, p. 180) กล่าวว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นกลุ่มของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการย้ายผู้ป่วยจากการดูแลในระยะต่าง ๆ ของความเจ็บป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง ตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน

แมคคีแฮนและคูลตัน (McKeehan & Coulton, 1985) กล่าวว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นกระบวนการของการบริการเพื่อการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย การประเมินผลและการช่วยเหลือผู้ป่วยในด้านการเตรียมความพร้อมที่จะไปอยู่โรงพยาบาลแห่งใหม่ บ้านหรือสถานพักฟื้น การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยยังรวมไปถึงการค้นหาแหล่งบริการสุขภาพใกล้บ้าน การเตรียมความพร้อมของสมาชิกในครอบครัว

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2537, หน้า 41-42) ได้ให้ความหมายการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการในการกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวด้วยการร่วมปรึกษาหารือกับบุคลากรพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยหายจากความเจ็บป่วยโดยเร็ว และสมาชิกในครอบครัวให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้อง สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องทั้งในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและอยู่ที่บ้าน โดยมุ่งให้มีการดูแลรักษาต่อเนื่องและมีการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสมด้วยการปฏิบัติอย่างมีขั้นตอน

วันเพ็ญ พิษิตพรชัย (2544, หน้า 10) กระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสมและต่อเนื่องจากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมใหม่ของผู้ป่วย ภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งมีการร่วมมือประสานงานกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ตัวผู้ป่วย และครอบครัว โดยมีขั้นตอนการประเมินปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การลงมือปฏิบัติและการประเมินติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น จึงสรุปความหมายของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในการวิจัยครั้งนี้ว่าหมายถึง เป็นกระบวนการกำหนดกิจกรรมด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยและครอบครัว โดยความร่วมมือของทีมงานด้านสุขภาพกับผู้ป่วย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเตรียมพร้อมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและอยู่ที่บ้าน เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการสุขภาพและชุมชนหรือจากสิ่งแวดล้อมหนึ่งไปสู่สิ่งแวดล้อมใหม่

ความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

ในปัจจุบันสถานการณ์ด้านเศรษฐกิจ สังคมและภาวะสุขภาพของประชาชน เป็นแรงผลักดันที่สำคัญ ในการปรับปรุงบริการด้านสุขภาพให้มีคุณภาพสูงสุด โดยเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด (Lowentein & Hoff, 1994, p. 45; Rossen Coulton, 1986 cited by Haddock, 1991, p. 10) จึงทำให้มีแนวโน้มจะไม่รับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลหากไม่จำเป็น และจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเร็วที่สุดทันทีที่อาการเจ็บป่วยดีขึ้น การเร่งการจำหน่ายผู้ป่วยนี้ อาจก่อให้เกิดปัญหาภายหลังการจำหน่ายได้ (กฤษดา, อีรพร และเรวดี, 2539, หน้า 1) หากจำหน่ายผู้ป่วยในสภาพที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลยังไม่มีความพร้อม ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่จะต้องให้ความสำคัญกับการวางแผนหรือเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนจำหน่ายดังเช่น การศึกษาของพินดา ดามาพงศ์ (2520) ที่ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร สังกัด กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกันว่ากิจกรรมการพยาบาลหมวดการเตรียมผู้ป่วยก่อนการจำหน่ายมีความสำคัญเป็นอันดับหนึ่ง และการศึกษาสรณัญจิตต์ กาญจนภา (2528) เรื่องความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย จำนวน 600 คน เพื่อสอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วยด้านการได้รับคำแนะนำ ความเข้าใจและการเห็นความสำคัญของการจำหน่าย เห็นความสำคัญของการแนะนำอยู่ในระดับสูง รวมทั้งคำกล่าวของเพิร์ลแมน (Pearlman, 1984, p. 36) ที่ว่า การวางแผนดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้านหรือสถานบริการด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยต้องการนั้นเป็นเรื่องที่สำคัญในการที่จะประกันคุณภาพของการรักษาพยาบาลที่สมบูรณ์แบบซึ่ง ผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางสุขภาพจะต้องคำนึง ดังนั้นโรงพยาบาลจะต้องวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างรอบคอบ

ผลการศึกษาของพรรณทิพา ศิลป์ประสิทธิ์ (2532) เรื่องการศึกษาความรู้ คุณค่า และการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 160 คน (ที่

ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 4 แห่ง คือโรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีห์ และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โดยส่วนรวมเห็นว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีคุณค่ายิ่ง นอกจากนี้ สุวีพร ทองธีรภาพ (2532, หน้า 2) ได้สรุปความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัวว่า ทำให้มีความมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น ลดความกลัวและความวิตกกังวลในการดูแลตนเอง ลดเวลาในการอยู่โรงพยาบาล เป็นผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลง ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวโดยอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม ทำให้ภาวะจิตใจของผู้ป่วยดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนของโรคจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง ป้องกันการแพร่กระจายของโรคไปยังบุคคลอื่น ๆ ป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วยอื่นรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชนและได้รับความช่วยเหลือที่ต่อเนื่องจากแหล่งประโยชน์ในชุมชน ตลอดจนเพิ่มคุณค่าของชีวิต ทำให้รู้สึกว่าเป็นบุคคลที่มีค่าต่อสังคม อีกทั้งสุวีพรยังกล่าวถึงความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายที่มีต่อพยาบาลว่า ทำให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดี ต่อพยาบาล เป็นผลให้สัมพันธ์ภาพระหว่าง ผู้ป่วยและครอบครัวกับพยาบาลดีขึ้น เป็นการพัฒนาคุณภาพของการพยาบาลและพัฒนาบทบาทของพยาบาลให้โดดเด่นขึ้น ตลอดจนช่วยเพิ่มอัตราหมุนเวียนเตียงในโรงพยาบาลได้ด้วย

จะเห็นได้ว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีความสำคัญทั้งต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ด้วยเหตุนี้บุคลากรทุกวิชาชีพจึงควรตระหนักถึงความสำคัญเหล่านี้ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ คือผู้รับผิดชอบในการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยและครอบครัว ให้สามารถดูแลสุขภาพที่บ้านได้ โดยปราศจากเจ้าหน้าที่ที่พิเศษโดยตรง (Steele & Steeling, 1992, p. 79) ทั้งนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลผู้ป่วยมากกว่าบุคลากรอื่น ๆ จึงมีมุมมองที่ดีที่สุดในการดูแลผู้ป่วย (Perry & Potter, 1994, p. 4) ดังนั้นจึงมีบทบาทที่เหมาะสมในการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปสู่การดูแลสุขภาพที่บ้าน (Morgan, Reed, & Palmer, 1997, pp. 469-470; Schlemmer, 1989, p. 88D; Shamansky, Boase, & Horn, 1984, p. 14)

วัตถุประสงค์ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม มีการพิจารณาภาวะแทรกซ้อน จนสามารถลดภาวะแทรกซ้อนและความจำเป็นในการนอนโรงพยาบาล รวมทั้งป้องกันการกลับมานอนโรงพยาบาลพยาบาลซ้ำ (Corkery, 1989, pp. 18-19; Foster, 1988, p. 403 ; McGinley et al, 1996, p. 55)

2. เพื่อเตรียมผู้ป่วยและครอบครัว ให้พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และ สังคมในการส่งต่อไปที่บ้าน และมีการติดตามผลภายหลังการจำหน่าย (Corkery, 1989, pp. 18-19 ; Jupp & Sims, 1986, p. 40 ; Lundh & Williams, 1997, p. 436)

3. เพื่อจัดให้มีการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน โดยมีการติดต่อ สื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และให้มีการส่งต่อเป็นไปได้อย่างดี (Beare & Myers, 1994, p. 94; Erb, 1997, pp. 429-430; Gikow et al., 1985, p. 197; Stanhope & Lancaster, 1997, p. 690)

4. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองตามแผนการรักษา และมีอิสระในการพึ่งพาตนเองมากที่สุดหรือสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้สูงสุด (Jupp & Sims, 1986, p. 40; Kelly & MacClelland, 1985, p. 385; Foster, 1988, p. 403)

5. เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพความคุ้มค่า และความเหมาะสมในการใช้ประโยชน์จาก แหล่งทรัพยากรทั้งจากโรงพยาบาลและชุมชน (Erb, 1997, pp. 429-430)

องค์ประกอบของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

เพื่อให้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นไปตามวัตถุประสงค์ดังที่กล่าวมา จึงจำเป็นต้อง มีการกำหนดหลักการไว้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ หรือมีมาตรฐานในการปฏิบัติ ซึ่งมีผู้ทรง คุณวุฒิกล่าวไว้หลายท่านดังต่อไปนี้

กิดาวและคณะ (Gikow et al., 1985, p. 197) ได้กล่าวถึงหลักการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับประโยชน์สูงสุดจากแผนการจำหน่าย ซึ่งเริ่มจากการ ได้รับบริการรักษาพยาบาลตั้งแต่วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิในแผนการจำหน่ายตามหลักการว่าด้วยสิทธิมนุษยชนและสิทธิ ในการเลือกรับบริการทางด้านสาธารณสุข
3. แผนการจำหน่ายควรถูกกำหนดขึ้น โดยการประชุมปรึกษาระหว่างผู้ให้บริการทางด้าน สุขภาพในขอบเขตงานรับผิดชอบของตน โดยใช้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัจจัยทางกายภาพ จิต สังคม เศรษฐกิจ และสภาวะแวดล้อม
4. การวางแผนจำหน่ายต้องเป็นการผสมผสานกิจกรรมต่าง ๆ ของทีมสุขภาพ ได้แก่ การประสานงาน การติดต่อสื่อสาร การดำเนินการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อและการติดตามผล การรักษาพยาบาล
5. กลไกของการให้คำปรึกษาและการประสานงานของพยาบาล ควรเกิดขึ้นจาก ความร่วมมือในทีมสุขภาพและการประเมินความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยและครอบครัว

การเลือกใช้บริการจากแหล่งประโยชน์สูงสุดเป็นบทบาทของพยาบาล ซึ่งจำเป็นต้องมีพื้นฐานความรู้ทางการพยาบาลและงานอนามัยชุมชน

6. แผนการจำหน่ายจะต้องบันทึกในแผนการรักษาประจำตัวผู้ป่วย การจัดเก็บจะต้องให้สะดวกต่อการค้นหาข้อมูลในวัน เวลาที่จำหน่าย รวมทั้งแบบฟอร์มการส่งต่อจะต้องมีข้อมูลที่สำคัญและสื่อความหมายอย่างชัดเจนเพื่อความเข้าใจระหว่างหน่วยงาน

7. การประเมินผลเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในกระบวนการการวางแผนการจำหน่ายที่ควรกระทำสม่ำเสมอ เนื่องจากเป็นสิ่งที่สามารถบอกได้ว่าการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและชุมชนดำเนินไปด้วยดีหรือไม่

คลิแมน-สโตน, อิกสไตและแมคเกอริ (Clemen-Stone, Eigsti, & McGuire, 1995, pp. 343-345) ได้อธิบายลักษณะของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. ประกอบด้วยกระบวนการขั้นตอนทางการพยาบาล
2. การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว
3. เป็นทีมสหวิชาชีพและการมีส่วนร่วมในการบริหารการดูแล
4. มีการใช้ประโยชน์จากแหล่งทรัพยากรในชุมชน
5. ต้องพิจารณาความแตกต่างกันในแต่ละสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย

เอิร์บ (Erb, 1997, pp. 430-434) อธิบายองค์ประกอบของการวางแผนจำหน่ายว่ามีความครอบคลุมเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว การร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ แหล่งทรัพยากรในชุมชน กฎระเบียบที่ใช้ปฏิบัติและการผสมผสานกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

สแตนโฮป และแลนคาสเตอร์ (Stanhope & Lancaster, 1992, pp. 690-691) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบและสิ่งสำคัญในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลต้องตระหนักถึงคือ

1. การดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ความต้องการความมีคุณค่าของบุคคล ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

2. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยก่อนอยู่โรงพยาบาล

3. กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยต้องปฏิบัติอย่างมีขั้นตอน ประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม มีการนำขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินปัญหา ความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติตามแผน และประเมินผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

4. การมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพ องค์กรหรือหน่วยงานมีการติดต่อประสานงานร่วมกัน
5. ระบบการดูแลสุขภาพของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ต้องคำนึงถึงแหล่งประโยชน์ ค่าใช้จ่าย ซึ่งได้จากการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย
6. ผู้ป่วยจะต้องได้รับข้อมูลในเรื่องระยะเวลาในการบริการ การปฏิบัติตน ภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล ผู้ป่วยมีการเลือกตัดสินใจในการรับการดูแลสุขภาพ
7. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ต้องเกิดขึ้นในองค์กรทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล รวมทั้งมีการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทั้งในระดับผู้ปฏิบัติและการศึกษา

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2537, หน้า 41-42) กล่าวถึงหลักในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไว้ดังนี้คือ

1. บุคลากรพยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัวร่วมกันวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
2. จัดเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแลให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ที่จะดูแลตนเองให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของครอบครัว
3. การดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวต้องเกิดขึ้นได้จริงทันทีที่ผู้ป่วยกลับถึงบ้านด้วยความร่วมมือกันในครอบครัวด้วยความเข้าใจที่ติดต่อกัน
4. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและแหล่งบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถใช้แหล่งบริการสุขภาพได้อย่างมีความสุข

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539, หน้า 4) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบในการวางแผนการจำหน่ายไว้ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพ องค์กร หรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทั้งในและนอกสถานบริการ โดยมีพยาบาลซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบใกล้ชิดผู้ป่วยเป็นผู้ประสานกิจกรรม หรือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการวางแผนจำหน่าย
2. การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว หรือผู้ดูแล (care giver) ในการกำหนดเป้าหมาย วางแผนและปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับพยาบาล หรือทีมสุขภาพอื่น ๆ ภายใต้สัมพันธภาพอันดี
3. การนำขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาลได้แก่ การประเมินปัญหา ความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล มาใช้ในการวางแผนจำหน่าย

4. การมีแผนจำหน่ายที่สื่อความหมายในการปฏิบัติ
 5. มีกระบวนการส่งต่อการดูแลอย่างต่อเนื่องในทุกระยะของความเจ็บป่วย ตั้งแต่แรกรับไว้ในโรงพยาบาลจนถึงการดูแลที่บ้านหรือการดูแลภายหลังจำหน่าย
- ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารก หลังคลอดปกติ ตามองค์ประกอบสำคัญที่กองการพยาบาลกล่าวไว้

ขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

จากแนวคิดและความหมาย ความสำคัญ องค์ประกอบ ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งเป็นกระบวนการของการส่งเสริมให้มีการดูแลต่อเนื่อง มีขั้นตอนการวางแผนอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย มีผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านได้กล่าวถึงขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไว้อย่างน่าสนใจหลายท่านดังนี้

ขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของเคลลี และแมคคิลแลน (Kelly & McClelland, 1985, p. 387) ประกอบด้วย

1. การประเมินสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การดูแลที่ผู้ป่วยได้รับเมื่ออยู่ที่บ้าน และความต้องการการดูแลสุขภาพในระยะยาว

2. ความต้องการการดูแลในปัจจุบัน ผู้ป่วยต้องการการดูแลอย่างไรบ้าง

3. ความต้องการการดูแลที่ผู้ป่วยคาดหวังไว้

4. ระยะเวลาที่คาดว่าจะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปอยู่ในความดูแลในระดับต่อไป

5. การรักษาและคำแนะนำที่ผู้ป่วยได้รับจะนำมาซึ่งความสำเร็จก่อนที่จะจำหน่าย

ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

6. แหล่งหรือหน่วยงานที่สะดวก ที่สามารถดูแลผู้ป่วยภายหลังออกจากโรงพยาบาล

7. กระบวนการในการอำนวยความสะดวกสำหรับการส่งต่อเพื่อการดูแลสุขภาพในระดับต่อไป

รูปแบบขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2537, หน้า 42) มีดังต่อไปนี้

1. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วย

2. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อสร้างความเข้าใจที่ดีต่อกัน และสามารถร่วมงานกันได้อย่างสร้างสรรค์ต่อไป

3. ประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยตั้งแต่อยู่โรงพยาบาล เพื่อระบุความต้องการของผู้ป่วยทั้งระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว

4. วางแผนการสอนผู้ป่วยและครอบครัวให้ครอบคลุมเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

4.1 ผู้ป่วยจะต้องทราบข้อมูล ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความเจ็บป่วย แผนการรักษาพยาบาล ระยะเวลา

4.2 การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วยและสภาพของครอบครัว

4.3 บทบาทของครอบครัวในการให้ความช่วยเหลือ ประคับประคอง สนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

4.4 การจัดการเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือมีภาวะฉุกเฉิน

4.5 การใช้แหล่งบริการสุขภาพในชุมชนเพื่อการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

5. แสวงหาหรือจัดเตรียมสื่อ เอกสาร หรือคู่มือเพื่อใช้ในการสอนผู้ป่วยและครอบครัว

6. จัดกิจกรรมการเรียนรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีมุ่งให้เกิดทักษะในการปฏิบัติตนอย่างแท้จริง

7. ประเมินการเรียนรู้เพื่อตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อการวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่องต่อไป

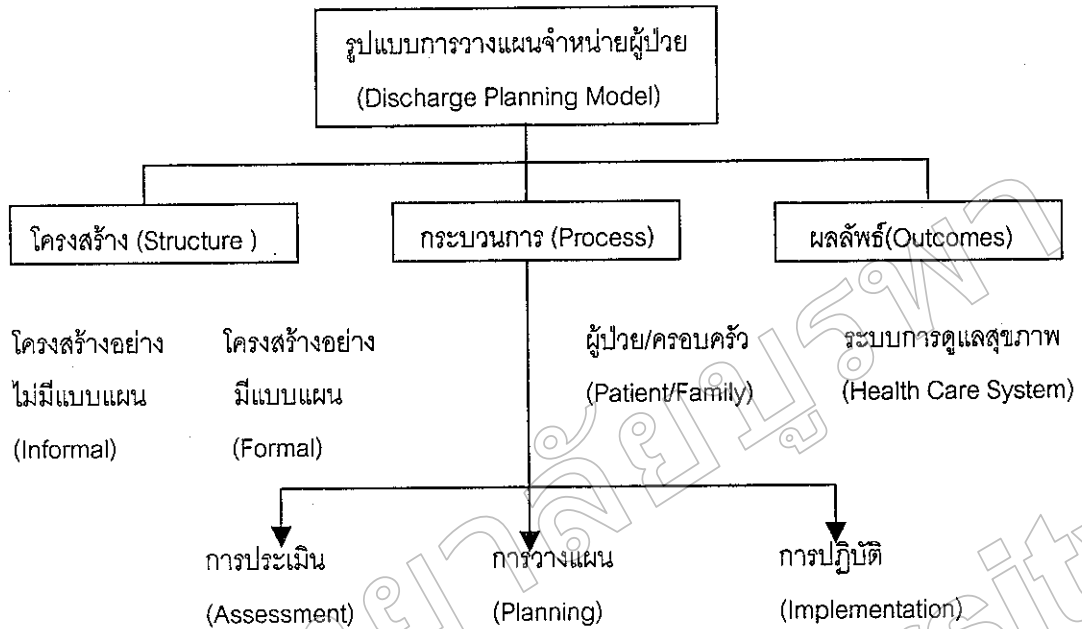
ขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดของแมคคีสานและคูลตัน

(Mc Keehan & Coulton, 1985) ซึ่งสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่าย แบ่งเป็น 3

ส่วน คือ

1. ด้านโครงสร้างการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
2. กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
3. ผลลัพธ์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

ซึ่งขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายของแมคคีฮานและคูลตันสามารถแสดงได้ดังรูป



ภาพที่ 2 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของแมคคีฮาน และคูลตัน (McKeehan & Coulton, 1985)

จากรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของแมคคีฮาน และคูลตัน แต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านโครงสร้างการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

1.1 โครงสร้างอย่างไม่มีแบบแผน (informal) ไม่มีเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษร พยาบาล แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ มีการติดต่อประสานงานและตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยและครอบครัวไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ไม่มีคู่มือในการปฏิบัติ

1.2 โครงสร้างอย่างมีแบบแผน (formal) ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการ ดูแลและตัดสินใจ มีการติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพ ประชุมปรึกษา ติดต่อประสานงาน ระหว่างพยาบาลใน โรงพยาบาลและชุมชน มีเอกสารและคู่มือในการปฏิบัติ บันทึก การวางแผนจำหน่ายเป็นลายลักษณ์อักษร

2. ด้านกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

2.1 การประเมิน มีการประเมินผู้ป่วยและครอบครัว แหล่งประโยชน์และชุมชน ตั้งแต่แรกรับไว้ในโรงพยาบาล โดยมีหลักเกณฑ์การประเมินดังนี้

2.1.1 สิ่งที่ต้องประเมิน ได้แก่ ประเมินความเสี่ยง ประเมินร่างกายและ จิตสังคม ประเมินถึงการรักษา ประเมินด้านเศรษฐกิจ และประเมินสิ่งแวดล้อม

2.1.2 เวลาที่ต้องประเมิน ประเมินโดยใช้เวลาน้อยที่สุด เริ่มตั้งแต่แรกกับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล แหล่งประโยชน์ การรักษา ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

2.1.3 ผู้ประเมิน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วย

2.2 การวางแผนขั้นตอนนี้พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทที่สำคัญในการวางแผนเกี่ยวกับการพยาบาล รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมีความยืดหยุ่นตามสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย การวางแผนที่มีประสิทธิภาพจะต้องมีการแบ่งบทบาทความรับผิดชอบอย่างชัดเจน มีการประชุมปรึกษากับทีมสุขภาพ พยาบาลต้องมีทักษะในการติดต่อสื่อสารและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ

2.3 การปฏิบัติ การปฏิบัติที่ดีควรมีความเชื่อมโยงระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ปฏิบัติอย่างมีเป้าหมายร่วมกัน

3. ผลลัพธ์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย พิจารณาได้ทั้ง 2 ด้านคือ

3.1 ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้ลดระยะพักในการรักษาตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล ลดการกลับเป็นซ้ำ และทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความพึงพอใจ รับรู้คุณค่าของการปฏิบัติตัว และสามารถดูแลตนเองได้ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

3.2 ระบบการดูแลสุขภาพ มีผลด้านต้นทุนและประสิทธิผลค่ารักษาพยาบาล ผลกระทบของโรงพยาบาลและชุมชน ความมีประสิทธิภาพของโรงพยาบาลในชุมชน การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย พยาบาลและผู้บริหารจะต้องปรับระบบการดูแล เน้นความเป็นองค์รวม ดูแลให้ผู้ป่วยทุกรายได้รับการวางแผน ปฏิบัติการพยาบาล มีการสอน แนะนำ และสาธิต วิธีการดูแลจนสามารถดูแลตนเองได้ ให้ครอบครัวได้มีบทบาทในการดูแลที่บ้านได้

จากขั้นตอนดังกล่าวที่ได้ศึกษา ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของแมคคีสาน และคุลตันเป็นรูปแบบในการสร้างรูปแบบการวิจัยนี้ ทำการประเมินรูปแบบใน 3 ด้าน คือ 1) โครงสร้าง 2) กระบวนการ 3) ผลลัพธ์

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

บทบาทของพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีความสำคัญมาก เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และพูดคุยกับครอบครัว สามารถสังเกตและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยมากที่สุดดังที่ คลอเซน (Clausen, 1984, p. 58-61) กล่าวว่าความสำเร็จในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย คือ ผู้ที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุดสามารถสังเกตและรวบรวมข้อมูล เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนให้ครอบครัวตรงปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งการรวบรวมข้อมูลควรจะเริ่มตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยพยาบาลจะ

ต้องมีความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยและตระหนักถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ การประเมินสถานะสุขภาพและการวางแผนการพยาบาลจะดำเนินอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา โดยเฉพาะช่วงป่วยพยาบาลจะได้มีโอกาสพบครอบครัวของผู้ป่วย หรือผู้ที่มาเยี่ยมพร้อมกับให้คำแนะนำและสอนผู้ป่วย ส่วนในตอนกลางคืนพยาบาลก็จะมีโอกาสได้สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

บทบาทของพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของกระทรวงสาธารณสุข มีดังต่อไปนี้

1. ประเมินความต้องการการดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตัดสินใจเปรียบเทียบกับกระบวนการดำเนินของโรคหรือความเจ็บป่วยเพื่อคาดการณ์ล่วงหน้าถึงปัญหาสุขภาพหรือความต้องการการดูแลสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการจำหน่าย
2. ประเมินความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจและทักษะของผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับโรคที่เป็น เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผน กำหนดกิจกรรม ให้สอดคล้อง เหมาะสม
3. เป็นสื่อกลางในการประชุมปรึกษาหารือ และวางแผนร่วมกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ รวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัว
4. ผลมผลสานกิจกรรมการช่วยเหลือ การสอน ให้คำปรึกษา ฝึกฝนทักษะการดูแลตนเองตามการรักษาที่จำเป็น รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์ เครื่องใช้ หรือยากลับบ้าน โดยการดัดแปลงกิจกรรมการดูแลให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละคน
5. บริหารจัดการใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมระหว่างการใช้เวลากับการดูแลให้การพยาบาลกับปัญหาในระยะเฉียบพลัน และเวลาในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายตามแผนการจำหน่าย
6. ส่งต่อแผนการจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมตามแผนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
7. ประเมินผลการปฏิบัติตามแผนเป็นระยะ ๆ ปรับปรุงแผนและวิธีการปฏิบัติได้เหมาะสม ตลอดเวลาก่อนจำหน่าย
8. ประเมินและสรุปผลการพยาบาลก่อนจำหน่าย
9. ส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานหรือแหล่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม
10. ประชุมปรึกษาหารือในทีมพยาบาลและทีมสุขภาพ เพื่อประเมินผลสำเร็จของกระบวนการวางแผนจำหน่าย เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพ

จากการรวบรวมบทบาทหน้าที่และกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประมวลได้ว่า บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ หมายถึง การทำให้เกิดมีการปฏิสัมพันธ์กันเพื่อให้เกิดกระบวนการระหว่างบุคคลขึ้น โดยพยาบาลทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์นั้นเกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน อันจะทำให้เกิดความพึงพอใจและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล พยาบาลต้องสร้างความไว้วางใจ การเข้าถึงความรู้สึกของผู้ป่วย เกิดการยอมรับเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้ป่วย ความสามารถและหน้าที่ในการปฏิบัติตัวต่อสังคม การปรับตัวในสังคมของผู้ป่วย รวมถึงความเชื่อทางศาสนา

2. การติดต่อสื่อสาร เป็นกระบวนการในการถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด ความต้องการ ความคิดเห็น เพื่อให้ความเข้าใจตรงกัน ทักษะการสื่อสารอย่างเหมาะสมจะช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินปัญหาผู้ป่วยได้อย่าง ถูกต้องและครอบคลุม ซึ่งเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การสอน เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และความสามารถ ปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย เพื่อช่วยป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อน หรือลดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน โดยการสอน การสอนซึ่งเป็นหน้าที่โดยตรงตามกฎหมายและความรับผิดชอบของพยาบาลเพราะการเอาใจใส่ต่อการสอนเป็นการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของผู้รับบริการ

การที่พยาบาลจะสอนผู้ป่วยนั้น ต้องเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการกำหนดกลวิธีที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ ในที่นี้จะกล่าวถึงแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model – HBM) ซึ่งเป็นแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการตัดสินใจ (decision making theory) โดยมีพื้นฐานจากทฤษฎีสถานะ (Filed Theory) ของ เคิร์ท เลวิน (Kurt Lewin, 1951 อ้างถึงใน นิคม มูลเมือง, 2540, หน้า 20-21) แบบจำลองความเชื่อนี้มีสมมติฐานว่าการตัดสินใจของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมี ความพร้อมทางด้านจิตวิทยา (psychological readiness) ที่จะกระทำพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพ หรือสถานะที่คุกคามบุคคลนั้น

การเตรียมการสอนผู้ป่วย นอกจากต้องเข้าใจพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ต้องรู้เกี่ยวกับตัวผู้ป่วย ความรู้ ความเข้าใจ ก่อนลงมือสอน จะได้มีการเตรียมเนื้อหาความรู้ได้ เหมาะสม ใช้กระบวนการที่เป็นระบบ การสอนอย่างมีแบบแผน ครอบคลุม ตรงตามผู้ป่วยต้องการ ซึ่งการสอนอย่างมีระบบโดยการใช่กระบวนการพยาบาลสามารถดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

3.1 การประเมินสภาพทั่วไป (assessment) เช่น การศึกษาเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย ครอบคลุม เพื่อนำมาประเมินความต้องการการเรียนรู้

3.2 การวางแผน ต้องครอบคลุมกิจกรรมดังนี้

3.2.1 กำหนดจุดมุ่งหมายหรือ วัตถุประสงค์ของการสอน ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ให้สอดคล้องกันในระยะแรกและระยะต่อไป

3.2.2 ลำดับความสำคัญว่าจะสอนเรื่องใดก่อน

3.2.3 กำหนดเนื้อหาในลักษณะแผนการสอน

3.2.4 เลือกการสอนที่เหมาะสมกับสถานการณ์และรายบุคคล

3.2.5 กำหนดวิธีประเมินผล

3.3 ดำเนินการสอน โดยพยายามจัดการสอนให้สอดคล้องกับผู้เรียนมากที่สุด โดยมีหลักการสอนและการเรียนรู้ ดังนี้คือ ผู้ป่วยต้องพร้อม มีส่วนร่วม ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างแท้จริง ให้เรียนจากง่ายไปหายาก มีเกณฑ์ประเมินการฝึก มีการเสริมแรง ปฏิบัติซ้ำบ่อยๆ

3.4 การประเมินผล นอกจากประเมินผลเป็นระยะๆ แล้ว ยังต้องประเมินผลเพื่อทราบว่า การเรียนการสอนบรรลุเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่

สำหรับการสอนญาติผู้ป่วย การพยาบาลที่ เรย์โนลด์ (Raynalds, 1974 อ้างถึงใน ประภัสศรี ช่างวรงค์, 2535 หน้า 41) จัดขึ้นและสามารถเป็นแนวทางปฏิบัติได้นั้น น่าสนใจอย่างยิ่งคือ หลังจากเข้ามาอยู่โรงพยาบาล 1 วัน ต้องสร้างสัมพันธภาพกับญาติผู้ป่วยที่ใกล้ชิด แล้วขอความร่วมมือเป็นเวลา 3 วัน

วันแรก ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติดูแล โดยสังเกตและช่วยเป็นแบบอย่าง
วันที่ 2 ญาติทดลองลงมือปฏิบัติ โดยมีเจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลือนิเทศ
วันที่ 3 ญาติทดลองทำเองทั้งหมดภายใต้การนิเทศ ซึ่งต้องทดลองต่อไปอีกระยะหนึ่ง
นอกจากนั้นมีคู่มือ รูปภาพ อุปกรณ์ หรือข้อมูลเกี่ยวกับอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น นอกจากนี้พยาบาลต้องวางแผนประสานงานกับเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ เช่น โภชนาการ นักกายภาพบำบัด

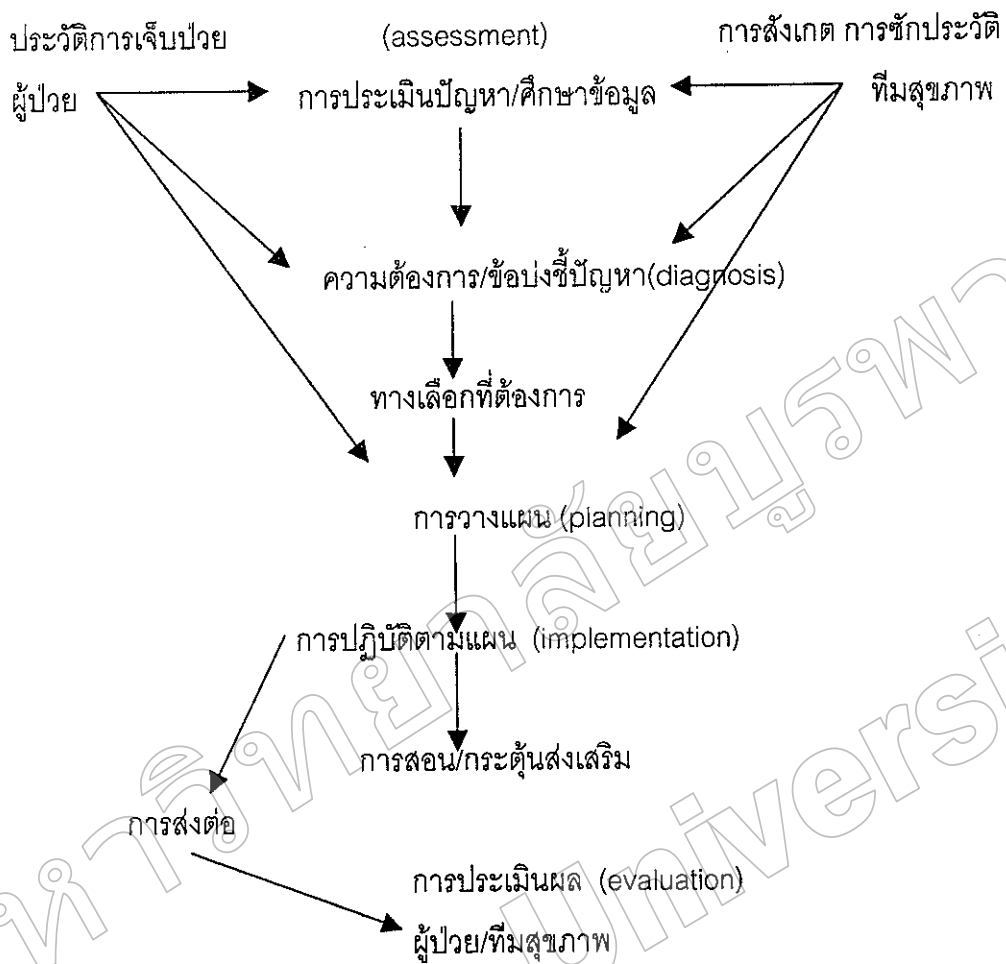
4. การประสานงาน หมายถึง การจัดระเบียบการทำงานที่มีความเกี่ยวเนื่องกัน เพื่อให้งานและเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ร่วมมือปฏิบัติงาน ทำงานไม่ซ้ำซ้อน เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่น สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการประสานงานเพื่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
ในแต่ละวัน มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. การตรวจเยี่ยมประจำวัน (daily rounds) การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับทีม
พยาบาล ผู้รับผิดชอบวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยต้องประสานงานและให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย
วางแผนการพยาบาลร่วมกันทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลที่ปฏิบัติเพื่อผู้ป่วยแต่ละคน
ประสานงานการส่งต่อผู้ป่วย ตลอดจนการตรวจจากคาร์เด็กซ์ การบันทึกแผนการพยาบาล
แผนการจำหน่ายผู้ป่วย
2. การเยี่ยมตรวจของทีมสหสาขาวิชาการ (multidisciplinary rounds) ร่วมกับ
แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ ซึ่งเป็นการวางแผนเพื่อการประสานงานให้มีการหา
อุปกรณ์ ทรัพยากรที่จำเป็นเมื่อกลับบ้าน ผู้วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยต้องเสนอประวัติ สภาพ
ความเจ็บป่วย และความสามารถในการดูแลตนเอง การช่วยเหลือครอบครัว
3. ให้ข้อมูลแก่หน่วยงานอื่นเกี่ยวกับงานการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาล
สอนบุคลากรใหม่ในการประชุมในเทศ คู่มือการตรวจเยี่ยม และให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและครอบครัว
เกี่ยวกับแผนการจำหน่ายและสอนการปฏิบัติตัว
4. ประสานงานกับหน่วยงานอื่น เพื่อการส่งต่อกลับบ้านโดยมีผู้ช่วยดูแลที่บ้าน
(home health care program) การดูแลผู้ป่วยหลังการรักษาในโรงพยาบาล (after care
program) การติดตามตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก (outpatient follow up) ศูนย์ดูแลผู้ป่วยกลาง
วัน (day care center) สถานบริการพักฟื้น สำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง (long term convalescent หรือ
unusing home care) เพื่อให้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

กระบวนการพยาบาลกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นหน้าที่หลักของพยาบาล ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลมี
พื้นฐานมาจากความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยในการปฏิบัติตามกิจกรรม
ต่างๆ ตามขั้นตอนการพยาบาล และต้องการความร่วมมือจากบุคลากรทีมสุขภาพ พร้อมทั้ง
แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ในชุมชน โดยมีเป้าหมายที่จะส่งเสริมและสนับสนุนกลไกของการประสาน
งานต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและครอบครัว ดังการสรุปให้เห็นจากภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แสดงการใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Kelly & McClelland, 1985)

การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นรูปแบบหนึ่งของ การใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process) บนพื้นฐานตามหลักการวิทยาศาสตร์ (Scientific Approach) ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการ 5 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย
2. การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย
3. การกำหนดแผนการจำหน่าย
4. การปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย
5. การประเมินผล

การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย

การประเมินปัญหาและความต้องการต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งวันที่จำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพต้องมีทักษะในการประเมินปัญหาและคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย มีทักษะในการบันทึกข้อมูลได้อย่างมีระบบระเบียบ เพื่อสื่อความหมายให้กับพยาบาลหรือทีมงานได้รับรู้ข้อมูลของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ประเด็นสำคัญที่พยาบาลจะต้องประเมิน ได้แก่

1. สภาพร่างกาย จิตใจ และความต้องการด้านสังคมของผู้ป่วยขณะนี้เป็นอย่างไร หากผู้ป่วยผ่านพ้นระบบวิกฤตแล้ว ผู้ป่วยจะยังคงมีปัญหอะไรเหลืออยู่บ้างเช่น จะสามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้หรือไม่ ยังต้องการการเฝ้าระวังสังเกตอาการใดเป็นพิเศษหรือสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยนั้นก่อให้เกิดข้อจำกัดอะไรในการดำเนินชีวิต เช่น ต้องควบคุมอาหาร ต้องจำกัดการออกกำลังกาย หรือต้องใช้ยาเพื่อควบคุมอาการ เป็นต้น
2. ความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วยและผู้ดูแลได้แก่ ระดับการรู้สึกตัวและการรับรู้ ความทนต่อสิ่งรบกวนต่าง ๆ โดยเฉพาะอาการของโรค แบบแผนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย การรับรู้ต่อความเจ็บปวด ความคาดหวังต่อการรักษา ความพร้อมและแรงจูงใจที่จะเรียนรู้หรือพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อความพร้อมก่อนกลับบ้าน
3. แหล่งประโยชน์ที่จะช่วยเหลือให้การดูแลต่อเนื่องภายหลังการจำหน่าย ได้แก่
 - 3.1 ประเมินว่าผู้ป่วยและครอบครัวควรจะได้รับแสงหาความช่วยเหลือจากใคร หรือหน่วยงานใดบ้างในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย พยาบาลสาธารณสุขที่เยี่ยมบ้านหรือที่โรงพยาบาล รวมทั้งองค์กรเอกชนต่าง ๆ ที่ให้บริการด้านสุขภาพ
 - 3.2 ประเมินครอบครัวผู้ป่วย เพื่อหาผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งโดยทั่วไปมักจะเป็นสมาชิกในครอบครัวเอง โดยพยาบาลต้องค้นหาให้ได้ว่าใครคือผู้ที่จะดูแลผู้ป่วยที่บ้านภายหลังการจำหน่าย ซึ่งบางครอบครัวอาจมีผู้ดูแลผู้ป่วยเพียงคนเดียว แต่บางครอบครัวอาจมีหลายคน ซึ่งในกรณีนี้พยาบาลควรช่วยเหลือผู้ดูแลเหล่านั้น ประเมินความสามารถของแต่ละคนว่าใครเหมาะสมที่จะฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพียงใด เพื่อวางแผนฝึกฝนให้ตรงตามความเหมาะสมของแต่ละคนเช่นบางคนอาจฝึกการให้อาหารทางสายยาง บางคนอาจฝึกการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยหัดเดิน

การประเมินปัญหา แบบประเมินที่ใช้ได้แก่ ใบประเมินสมรรถนะผู้ป่วย และแบบประเมิน (assessment form) ต่าง ๆ ที่ใช้ในการประเมิน สังเกตอาการของผู้ป่วย ส่วนวิธีการ

ประเมินนั้นประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแล การวิเคราะห์ผล การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ระยะเวลาในการประเมินควรประเมินตั้งแต่แรกเริ่ม ซึ่งหากได้ข้อมูลยังไม่ครบถ้วน ก็จำเป็นต้องประเมินอย่างต่อเนื่องควบคู่กันไปกับการให้การพยาบาล พยาบาลจะต้องมีทักษะในการประเมิน ได้แก่ ทักษะการสัมภาษณ์ ทักษะการฟัง ทักษะการสังเกต ทักษะการตรวจร่างกาย

การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย

เมื่อประเมินปัญหาและรวบรวมข้อมูลแล้ว พยาบาลต้องใช้กระบวนการตัดสินใจว่า ข้อมูลที่ได้มาจะเพียงพอกับการวางแผนแก้ปัญหาได้หรือไม่ ถ้ายังไม่เพียงพอก็ต้องรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม พร้อม ๆ กับการพยาบาลในแต่ละวัน แล้วจึงใช้ความรู้ ประสบการณ์ และทักษะทางการพยาบาล ในการพิจารณาข้อมูลในเรื่องต่อไปนี้

1. ข้อมูลแต่ละข้อมูลมีความสัมพันธ์กันอย่างไร และในความสัมพันธ์ของข้อมูลนั้น บ่งชี้ว่าเป็นความปกติหรือผิดปกติของผู้ป่วย
2. ข้อมูลด้านร่างกาย จิตใจ ที่รวบรวมมาได้ นั้น มีแนวโน้มว่าจะเกิดพยาธิสภาพเพิ่มขึ้นภายหลังหรือไม่
3. พิจารณาแบบพฤติกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพว่าเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาในอนาคตหรือไม่

อย่างไรก็ตามการตัดสินใจวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยนี้ พยาบาลต้องคำนึงถึงว่าผู้ป่วยต้องการการพยาบาลหรือไม่ โดยมองที่ปัญหา แหล่งประโยชน์ของผู้ป่วยและครอบครัว สิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัวในอนาคต เพราะการที่ผู้ป่วยมีปัญหาไม่ได้หมายความว่าต้องการการพยาบาลเสมอไป เนื่องจากเขาสามารถจัดการกับปัญหาเหล่านั้นได้เอง และมีประสิทธิภาพเพียงพอ ดังนั้นการตัดสินใจวินิจฉัยปัญหาว่าจะยังคงเหลืออะไรอยู่บ้าง และต้องการการพยาบาลหรือไม่เพียงใดนั้น จึงเป็นเรื่องที่พยาบาลต้องใช้ความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพในการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยทั่วไปการวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมักจะเป็นไปตามเป้าหมายของผู้ป่วยแต่ละราย คือ การกลับคืนสู่สภาพปกติให้มากที่สุด และการเตรียมตัวเพื่อจำหน่าย ซึ่งอาจกำหนดได้ดังนี้ คือ

1. วินิจฉัยตามปัญหาเฉพาะหน้า เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ระยะยาว เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการ ตัวอย่าง ของการวินิจฉัยในประเด็นนี้ได้แก่ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะกล้ามเนื้อลีบ เนื่องจากขาดความสามารถในการเคลื่อนไหวเป็นเวลานาน ซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดแผนการฟื้นฟูสภาพ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะกล้ามเนื้อลีบเป็นต้น

2. วินิจฉัยตามการคาดการณ์ล่วงหน้า เกี่ยวกับความต้องการการดูแลที่บ้าน ภายหลังจากจำหน่าย ซึ่งความต้องการนี้แบ่งได้หลายระดับ ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ป่วย/ผู้ดูแล บางราย ต้องได้รับการฝึกฝนให้เกิดทักษะในการปฏิบัติเทคนิคเฉพาะก่อนจำหน่าย เช่น การให้อาหารทางสายยาง การสวนปัสสาวะด้วยตัวเอง การฉีดอินซูลิน หรือการดูแลผู้ป่วยเจาะคอที่บ้าน เป็นต้น ซึ่งพยาบาลต้องวางแผนการฝึกทักษะอย่างเป็นขั้นตอน ในเวลาที่เหมาะสมก่อนจำหน่าย หรือ ผู้ป่วย/ผู้ดูแลบางรายต้องการเพียงการให้คำแนะนำอย่างละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวภายหลังจำหน่าย โดยไม่ต้องฝึกทักษะพิเศษ ซึ่งพยาบาลต้องวางแผนการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาหรือจัดให้เข้ากลุ่มสนทนากับผู้ป่วยอื่น ๆ ที่มีปัญหาคล้าย ๆ กันอย่างเป็นขั้นตอน เช่นถกเถียงกันเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเพียงพอ ตัวอย่างข้อวินิจฉัย การพยาบาลประเด็นนี้ ได้แก่ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากปฏิบัติตามการรักษาไม่ถูกต้อง ซึ่งแบบบันทึกที่ใช้ในการระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาลหรือปัญหา/ความต้องการการดูแล ภายหลังจากจำหน่ายของผู้ป่วยคือ คาร์เด็กซ์ (kardex), แบบบันทึกทางการพยาบาล (nurse's note) และใบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการ ดูแลต่อเนื่อง ทักษะที่ใช้ได้แก่ ทักษะการวิเคราะห์ ประมวลผลข้อมูล และการตัดสินใจ

การกำหนดแผนจำหน่ายผู้ป่วย

การกำหนดแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นกระบวนการที่เกิดภายหลังการประเมินปัญหาและการวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งการกำหนดแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ดีควรมีลักษณะสำคัญดังนี้

1. มีความสอดคล้องของแผนจำหน่ายที่พยาบาลกำหนดขึ้นกับแผนการจำหน่าย หรือแผนการดูแลผู้ป่วยที่เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของบุคลากรในทีมสุขภาพ พยาบาลจะต้องเป็นผู้ริเริ่มกำหนดแผนจำหน่าย และต้องเป็นผู้ประสานงานที่ระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วย และผสมผสานแผนการดูแลอย่างเป็นระบบเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย เช่น แผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจจะต้องกำหนดให้สอดคล้องกับโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหัวใจที่บุคลากรทีมสุขภาพแต่ละสาขาจะเข้ามามีบทบาทในการปฏิบัติงานร่วมกัน และสนับสนุนหน้าที่ของกันและกัน เพื่อตอบสนองความต้องการและแก้ปัญหาของผู้ป่วย เช่นแพทย์จะต้องตัดสินใจหรือกำหนดเกณฑ์การตัดสินใจว่า ผู้ป่วยพร้อมที่จะได้รับการฟื้นฟูเมื่อใด และร่วมมือกับบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกำหนดแบบแผนการฟื้นฟู พยาบาลจะต้องทำหน้าที่ประสานงานและจัดการให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามแผนการฟื้นฟูที่กำหนดขึ้นอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง รวมทั้งต้องประเมินสภาพผู้ป่วย ประเมินปัญหาอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นในแต่ละวันและหาทางแก้ไข เพื่อให้แบบแผนฟื้นฟูนั้นมีประสิทธิภาพสูงสุดสำหรับผู้ป่วย

2. มีการกำหนดเป้าหมายระยะสั้น ระยะยาว และวิธีการประเมินผล โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการกำหนด เช่น มีความเข้าใจวิธีการรับประทานยา และบอกอาการข้างเคียงของยาที่ต้องสังเกตได้ก่อนจำหน่าย เป็นเป้าหมายระยะสั้นหรือสามารถดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้านได้สม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุกับผู้ป่วย เป็นเป้าหมายระยะยาว

3. เนื้อหาในแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสามารถสื่อความหมายในทางปฏิบัติได้ดี ทั้งสาระและวิธีการปฏิบัติ ซึ่งควรประกอบด้วยแผนการปฏิบัติในแต่ละวัน และแผนการปฏิบัติในระยะยาว รายละเอียดในการจำหน่ายผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามเนื้อหาในแผนการจำหน่ายนั้นควรประกอบด้วยประเด็นหลัก ๆ ที่ใช้ในการสอนหรือการพัฒนาความสามารถด้านต่าง ๆ สำหรับผู้ป่วยและเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องเรียนรู้ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งในแนวทางการจำหน่าย ผู้ป่วยของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539, หน้า 14-15) ได้เสนอแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ถูกพัฒนาเป็นรูปแบบชัดเจน และเป็นวิธีที่ช่วยลดจำนวนครั้งของการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้ คือ กิจกรรมตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D และมีรายละเอียดดังนี้

ยา (Medication : M) เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ นำกลับไปรับประทานที่บ้านจะต้องเขียนระบุชื่อยา ขนาด และกำหนดเวลารับประทาน ผลและฤทธิ์ข้างเคียงของยา ตลอดจนอาการแพ้ยาที่อาจเกิดขึ้นได้ และวิธีปฏิบัติเมื่อแพ้ยา

สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ (Economic : E) ประเมินการค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วย สามารถรับภาระได้ในกรณีที่ต้องติดต่อขอรับการรักษาต่อเนื่อง และมาโรงพยาบาลเพื่อติดตามผลการรักษา

การรักษา (Treatment : T) เป็นวิธีปฏิบัติตัวเพื่อการรักษาพยาบาลตนเอง เช่น การทำแผล การตรวจปัสสาวะของผู้ป่วยเบาหวาน การฉีดยา แผนส่วนนี้จะระบุเครื่องใช้ ขั้นตอน วิธีปฏิบัติต่าง ๆ อย่างชัดเจนพอที่ผู้ป่วยจะใช้เป็นแนวทางปฏิบัติได้

การดูแลสุขภาพ(Health education : H) เป็นแนวทางปฏิบัติตัวเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพอนามัยดี

การส่งต่อดูแลต่อเนื่อง(Outpatient referral : O) เป็นการติดต่อสถานที่ บุคคล วิธีการติดต่อไปยังบุคคล หน่วยงาน ที่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยต่อภายหลังจำหน่าย

อาหาร (Diet : D) ข้อมูลด้านอาหารที่มีความจำเป็น โดยเฉพาะผู้ป่วยบางโรคที่ต้องควบคุมอาหาร เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เก๊าท์ จึงต้องระบุประเภท ปริมาณของอาหารที่

ผู้ป่วยจะต้องรับประทาน หรือไม่รับประทานอย่างชัดเจน สอดคล้องตามสภาพของโรค และความเป็นจริงในชีวิตและสังคมได้

ระบบ METHOD เป็นแนวทางการเขียนบันทึกแผนการจำหน่ายผู้ป่วยซึ่งครอบคลุม การปฏิบัติตัว และความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย ซึ่งแผนการบันทึกจะมีคุณภาพขึ้นอยู่กับการยอมรับของผู้ป่วยและญาติ ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และทักษะของพยาบาลที่จะกระทำได้ถูกต้องชัดเจน

การปฏิบัติการพยาบาล

ในการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการจำหน่ายนั้นบุคลากรทุกคนในทีมการพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ปฏิบัติตามแผน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้วางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการปฏิบัติกิจกรรมตามแผน ต้องประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ รวมทั้งส่งต่อแผน เพื่อให้สมาชิกทีมสามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย

1. การให้ความช่วยเหลือและกระทำแทน
2. การกระตุ้น สนับสนุน สร้างแรงจูงใจ และจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลได้ปฏิบัติด้วยตนเอง
3. การสอน
4. การให้คำปรึกษา
5. การส่งต่อไปยังแหล่งประโยชน์อื่น และการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็น

การประเมินผล

พยาบาลวิชาชีพต้องร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแลประเมินผลตามเกณฑ์ในแต่ละเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน ทั้งการประเมินผลระยะสั้นและระยะยาว การประเมินสามารถกระทำได้โดยการ ตรวจร่างกาย การสังเกต การปฏิบัติ การสอบถาม พูดคุย และตัดสินใจพฤติกรรมหรือการเรียนรู้ว่า ก้าวหน้าหรือไม่ หากผลการประเมินไม่เป็นไปตามเป้าหมายอาจต้องวางแผนและหาวิธีการปฏิบัติใหม่ ดังนั้นการประเมินผลจึงเป็นทั้งการประเมินความก้าวหน้า และประเมินอุปสรรคเพื่อนำไปสู่ การตัดสินใจปรับปรุงแผน ปรับปรุงวิธีการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพร้อมมากที่สุด ก่อนจำหน่าย ตลอดจนการประเมินผลนี้ต้องสามารถตัดสินใจแนบประเภทผู้ป่วยก่อนจำหน่ายให้ ได้ว่ายังคงต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้านระดับใด เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนส่งต่อ และเป็นประโยชน์แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่บ้านในการวางแผนจัดการดูแลต่อเนื่องอย่างเหมาะสม

แนวคิดการดูแลตนเองและทารกของมารดาหลังคลอดปกติ

การเปลี่ยนแปลงในระยะหลังคลอด ช่วง 6-8 สัปดาห์หลังคลอด ถือเป็นช่วงหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของมารดาที่ต้องได้รับการดูแล สนับสนุนเนื่องจากต้องปรับตัวเพื่อทำหน้าที่ในบทบาทมารดา และยังคงต้องคงบทบาทของภรรยาไว้ สิ่งนี้ส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพของมารดาหลังคลอดได้ ทำให้มารดาหลังคลอดรู้สึกไม่สุขสบายจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น วิตกกังวลและต้องปรับตัวตลอดเวลา มารดาหลังคลอดจึงควรได้เรียนรู้ในการดูแลตนเองและเรียนรู้การรับภาระหน้าที่จากบทบาทการเป็นมารดาของทารกที่เพิ่มขึ้นนี้ให้ถูกต้อง และสามารถพึ่งตนเองได้ด้วยคามมั่นใจ ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดในแต่ละคนไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยหลาย ๆ อย่าง

โอเรม (Orem, 1991) กล่าวว่า การดูแลของบุคคลนั้นเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ที่กล่อมเกลียดด้วยกระบวนการทางสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง (Therapeutic Self-Care Demand : TSCD) เมื่อใดที่ตนเองมีความพร่องในการดูแลตนเอง (Self-Care Deficit : SCD) จนไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้แล้ว เฉพาะอย่างยิ่งยามเจ็บป่วย เมื่อนั้นระบบการพยาบาล (nursing system) จะเข้ามาให้ความช่วยเหลือ โดยพยาบาลจะเข้ามาเติมส่วนที่บกพร่องนั้นเพื่อให้บุคคลสามารถดำรงไว้ซึ่งการดูแลตนเองได้ตามศักยภาพของเขา และเน้นอย่างชัดเจนว่า การดูแลตนเองของบุคคลนั้นเป็นการกระทำอย่างจงใจ (deliberate action) เพื่อรักษาไว้ซึ่งการมีชีวิต (life) สุขภาพอนามัย (health) และความผาสุก (well-being)

ความต้องการดูแลตนเองในระยะหลังคลอด เป็นความต้องการการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการอย่างหนึ่ง (Developmental Self-Care Requisites : DSCR) เป็นความต้องการการดูแลที่สัมพันธ์กับระยะพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงตามวัยและพันธกิจของมนุษย์ เมื่อความต้องการนี้ได้รับการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพจะส่งเสริมพัฒนาการของบุคคล (Orem, 1985, p. 96) มารดาหลังคลอดจึงต้องการการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสิ่งที่จะกระทำ ที่ชัดเจนมากคือบทบาทของการเป็นมารดา มีการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำเพื่อให้ตนเองเป็นมารดาที่ดี สามารถเลี้ยงดูทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งความต้องการในการดูแลตนเองด้านรูปร่าง ด้านจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไปให้กลับมาอยู่ในสภาพที่เหมาะสม ซึ่งมารดาหลังคลอดจะสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ดีหรือไม่ ยังขึ้นกับปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐาน (Basic Conditioning Factor : BCF) พลังความสามารถ 10 ประการของบุคคล (10 Power Components) และความสามารถขั้นพื้นฐานของบุคคล (foundational

capabilities and disposition) ปัจจัยพื้นฐานคือกลุ่มของปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการด้านสุขภาพอนามัยและความสามารถในการดูแลตนเองในช่วงระยะเวลาหนึ่ง (at points in time) เช่น เพศ อายุ ลักษณะครอบครัว เป็นต้น ความสามารถพื้นฐานของบุคคลคือความสามารถทั่วไปของบุคคลในการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างจงใจ ส่วนพลังความสามารถ 10 ประการ โอเร็ม ได้สรุปไว้ให้เข้าใจง่าย ๆ ว่า คือ ความรู้ ทักษะและทักษะของบุคคลที่จะทำให้เขาสามารถกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองได้ (Orem, 1990 อ้างถึงใน วิณา นานาศิลป์ และ ประสพสุข ศรีแสนปาง, 2541, หน้า 23) ซึ่งในมารดาหลังคลอดจะต้องอาศัยปัจจัยทั้ง 3 นี้มาใช้ในการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาด้วย เพื่อเป้าหมายการพยาบาลคือ ส่งเสริมหรือพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของมารดาให้สูงขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) และในส่วนของพยาบาลจะเข้ามาช่วยเหลือโดยเป็นผู้ให้ความรู้ ด้วยวิธีการชี้แนะ การสนับสนุน การสอน และการสร้างสิ่งแวดล้อม (Orem, 1991)

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีของโอเร็ม เข้ามาช่วยในการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดปกติ โดยทดลองวางแผนจำหน่ายวางแผนกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลตนเอง สร้างทักษะแรงจูงใจ จัดระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อลดความพร่องในการดูแลตนเองให้เหลือน้อยที่สุดหรือหมดไปและคงไว้ซึ่งชีวิตภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพที่ดีตลอดไป

การพยาบาลมารดาและทารกหลังคลอดปกติ

ความหมายของมารดาในระยะหลังคลอด

ได้มีผู้ให้คำจำกัดความไว้มากมาย และได้ความหมายที่ใกล้เคียงกัน ดังนี้

กอเรีย แมคคินเนย์ แอนด์ เมอร์เรย์ (Gorrie, Mckinney, & Murray, 1994) กล่าวว่า ระยะหลังคลอด คือระยะเวลาตั้งแต่หลังเด็กคลอดจนกระทั่งมดลูกเข้าอู่ ซึ่งกินเวลาประมาณ 6 สัปดาห์ เป็นช่วงที่ร่างกายของหญิงระยะหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงมากทั้งทางสรีระและทางจิตสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางสรีระบางอย่างก็กลับเข้าสู่ภาวะปกติตามธรรมชาติได้เองนั่นคือระบบของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ ก็จะกลับเข้าสู่ภาวะเหมือนตอนไม่ตั้งครรภ์ ส่วนการเปลี่ยนแปลงที่ก้าวหน้าขึ้นที่เห็นได้ชัดคือ การเริ่มมีน้ำนมให้ทารก และการกลับเข้าสู่ภาวะการมีรอบประจำเดือนตามปกติ

ศรีนวล โอสถเสถียร (2541) ระยะหลังคลอด หมายถึงระยะเวลาตั้งแต่สตรีให้กำเนิดทารกทันที ถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด แบ่งได้ออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ หลังคลอดทันที (immediate postnatal) คือ ตั้งแต่ทารกคลอดถึง 24 ชั่วโมงหลังการคลอด หลังคลอดระยะต้น (early

postnatal) คือ ตั้งแต่วันที่ 2 ถึงวันที่ 7 หลังคลอด หลังคลอดระยะปลาย (late postnatal) คือ ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2 ถึงสัปดาห์ที่ 6 หลังการคลอด

ผู้วิจัยจึงสรุปว่า ระยะหลังคลอด หมายถึงระยะเวลาตั้งแต่แรกคลอดครบจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงที่มีการปรับตัวทั้งด้านกายวิภาคและสรีระของอวัยวะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคลอดและภาวะจิตใจให้กลับคืนสู่สภาพเหมือนขณะไม่ตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังรวมถึงการปรับตัวด้านบทบาทของความเป็นมารดา และการคงบทบาทของภรรยาไว้ด้วย

หลักการพยาบาลมารดาในระยะหลังคลอด ใช้กระบวนการพยาบาลตามปกติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพยาบาล คือให้ผู้รับบริการทางการพยาบาล ทั้งที่เป็นบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน มีภาวะสุขภาพสูงสุดตามศักยภาพ (ปราณี พงศ์ไพบุลย์, 2540 หน้า 111) ดังนั้นการให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมงแรกและหลังจาก 2 ชั่วโมงไปแล้ว จะมีหลักเหมือนกัน จะต่างกันตรงที่การพยาบาล 2 ชั่วโมงแรกต้องเข้าไปประเมินถี่กว่า เพื่อกำจัดปัญหาความไม่สุขสบายจากอาการรบกวนต่าง ๆ เช่นปวดแผลฝีเย็บ ปวดมดลูก คัดตึงเต้านม ฝ้าระว่างอาการตกเลือด ติดเชื้อ เป็นต้น และเนื่องจากมารดามีระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลสั้น คือประมาณ 2 วัน แผนการพยาบาลเรื่องการสอนดูแลสุขภาพ หรือการสาธิตให้มารดาปฏิบัติ จึงต้องเริ่มทันทีหลังมารดาได้พักผ่อนบ้างแล้วพอสมควร

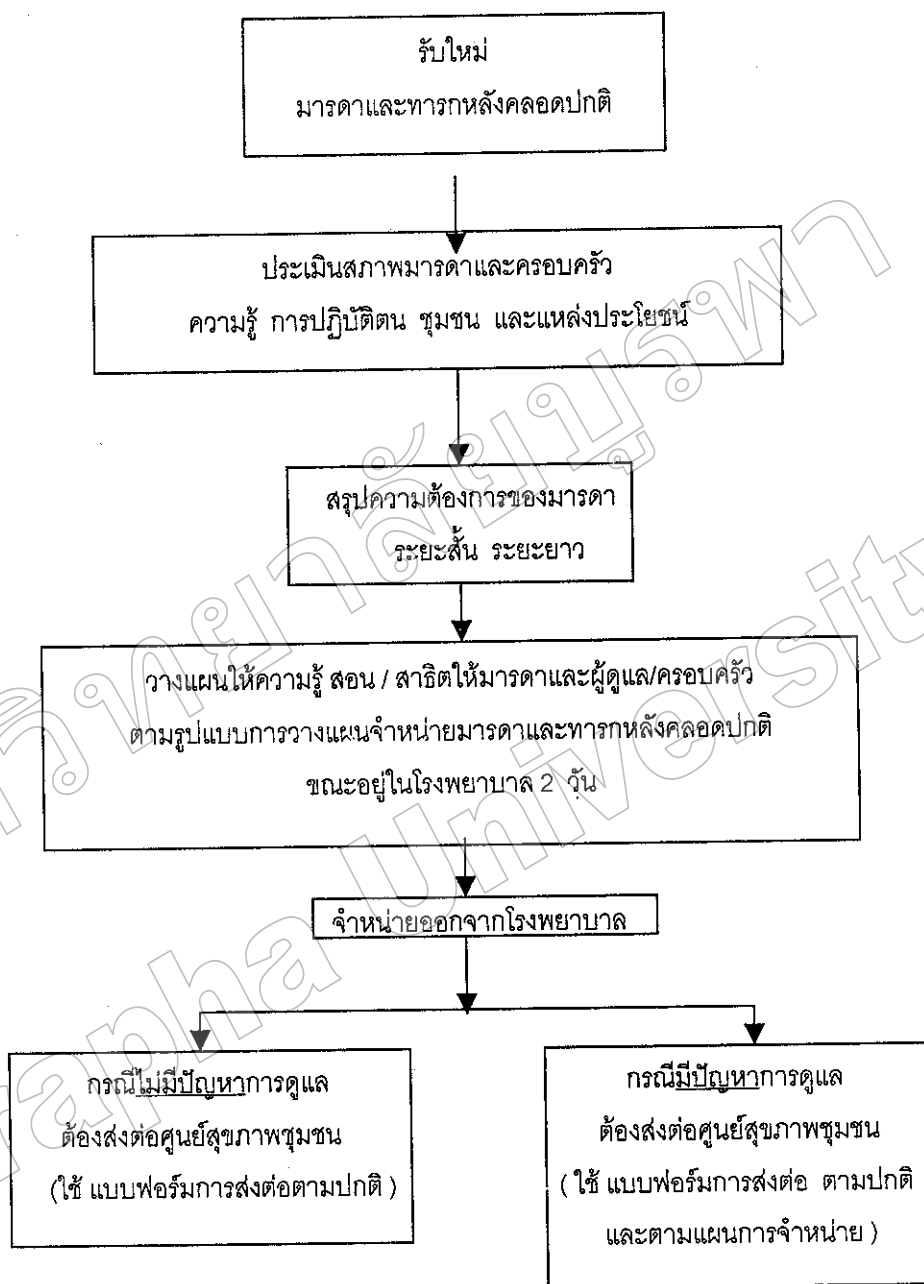
ระยะหลังคลอด เป็นภาวะสำคัญที่สุดช่วงหนึ่งของหญิงระยะหลังคลอดที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ซึ่งนับว่าเป็นภาวะวิกฤต ทั้งนี้เพราะหญิงระยะหลังคลอดต้องดึงพลังงานในตัวเองมาใช้ อย่างมากมายเพื่อเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องที่ตนเองได้รับความเจ็บปวด เช่น ปวดมดลูก แผลฝีเย็บ รีดสีดวงทวาร หรือเจ็บจากหัวนมแตก ซึ่งจะต้องได้รับการดูแลให้สามารถพักผ่อนได้อย่างเพียงพอ เพื่อไม่ให้นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าจนกลายเป็นภาวะโรคจิตหลังคลอดนอกจากนี้ถ้าหญิงระยะหลังคลอดใช้กำลังมากเกินไป เช่น ต้องดักน้ำ หัวน้ำ แยกนมของหนัก ๆ ออกกำลังกายทำรุนแรงและหักโหม มีผลให้แผลในโพรงมดลูกหายช้า มดลูกเข้าอู้ง่าย ซึ่งนำไปสู่การตกเลือดจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ และยังทำให้เอ็นยึดข้อต่อ เอ็นยึดอวัยวะในอุ้งเชิงกราน ซึ่งยืดขยายมากขณะตั้งครรภ์ ไม่กลับคืนสู่สภาพเดิม เป็นผลให้เกิดอาการเจ็บปวดตามข้อต่อทั่วร่างกาย และอวัยวะในอุ้งเชิงกรานเคลื่อนต่ำลงมาที่บริเวณปากช่องคลอด ทำให้เกิดความไม่สุขสบายในชีวิตประจำวันตลอดไป ยิ่งไปกว่านั้นหญิงระยะหลังคลอดต้องรู้จักรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อบำรุงร่างกายให้แข็งแรง เพื่อไม่เกิดภาวะชืดหรือขาดอาหารตามมา และต้องรู้จักรักษาความสะอาดของร่างกายเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนด้านร่างกายตามมา เช่น เกิดการติดเชื้อภายในโพรงมดลูก ในด้านบทบาทและสัมพันธภาพโดยเฉพาะ

อย่างยิ่งหญิงที่เพิ่งมีบุตรคนแรก และยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกมาก่อนจะต้องเผชิญกับความจริงในการรับบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งหมายถึงต้องแสดงความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตร สร้างสัมพันธ์ภาพกับบุตรเรียนรู้พฤติกรรมที่บุตรแสดงออกมาเพื่อปรับตัวปรับเวลาให้เข้ากับแบบแผนความเป็นอยู่ของบุตรสำหรับหญิงระยะหลังคลอดที่มีบุตรมาก่อนก็ต้องปรับตัวปรับเวลาให้เข้ากับบุตรคนโตหรือสมาชิกคนอื่น ๆ ภายในบ้าน นอกจากนี้ยังต้องคงสภาพบทบาทหน้าที่เดิมด้วย คือการเป็นภรรยาที่ดี ต้องปรับตัว ปรับเวลาให้เข้ากับสามี ปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้หญิงระยะหลังคลอดประสบความสำเร็จเมื่อเผชิญกับความเครียดก็คือการช่วยเหลือสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะสามีจะเป็นตัวจักรสำคัญ หรืออาจเป็นเครือญาติ เพื่อน เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพในหน่วยหลังคลอด เพื่อช่วยให้เกิดความปลอดภัยทั้งหญิงระยะหลังคลอดและบุตร ทำให้สามารถดำรงชีวิตในครอบครัวได้ตามปกติ

แนวทางการวางแผนจำหน่ายกับการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดปกติ

ปัจจุบันหญิงคลอดบุตรเป็นเพียงคนปกติที่เพิ่งผ่านการคลอดบุตร มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจิตใจที่ต้องการการดูแลบ้างตามสมควร โดยระดับประคองให้สามารถช่วยเหลือตนเองในด้านการปฏิบัติตัวหลังคลอด และทำบทบาทของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นช่วงที่มารดาและทารกอยู่ในโรงพยาบาล โรงพยาบาลควรทำการวางแผนการจำหน่ายให้เร็วที่สุด เพราะทั้งแม่และลูกจะถูกจำหน่ายเร็วคือประมาณ 24-48 ชั่วโมง ซึ่งการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกตินี้ใช้แนวคิดของโอเร็ม (1991) ที่ว่ามารดาหลังคลอดปกติมีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างเต็มที่ การเตรียมมารดาก่อนจำหน่ายโรงพยาบาลจึงต้องเข้ามาช่วยเหลือโดยเป็นผู้ให้ความรู้ ด้วยการชี้แนะ สนับสนุน สอน ให้กำลังใจ เสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเอง ยอมรับในความเป็นบุคคล เคารพในการตัดสินใจของมารดา รวมทั้งนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมและส่งต่อการดูแลไปยังแหล่งประโยชน์ใกล้บ้าน และการให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดเพื่อการดูแลตนเองและการดูแลบุตร โรงพยาบาลจะต้องหาโอกาสทุก ๆ โอกาสในการสอนภายในช่วงเวลาสั้น ๆ ที่มารดาอยู่ในโรงพยาบาล รวมทั้งจัดระบบการทำงานให้เอื้อกับกิจกรรมต่าง ๆ ตามแผนการจำหน่ายที่กำหนดไว้

เพื่อสะดวกแก่ความเข้าใจในการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายไปใช้ดูแลมารดาและทารกหลังคลอดปกติ ผู้วิจัยจึงได้สร้างแนวทาง (flow chart) การใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติไว้ดังนี้



ภาพที่ 4 แสดงแนวทางการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติ

ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยต่อคุณภาพการบริการพยาบาลมารดาและทารกหลังคลอดปกติ

1. ความรู้ในการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาหลังคลอดปกติกับการวางแผนจำหน่าย

การนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมาใช้กับมารดาและทารกหลังคลอดปกติ เป็นบริการพยาบาลที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพเป็นสำคัญ ผู้ให้บริการพยาบาล จะเป็นผู้เตรียมความพร้อมให้มารดาหลังคลอดก่อนที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ตั้งแต่ ประเมินปัญหาความต้องการการดูแลภายหลังการจำหน่าย การวินิจฉัยปัญหาความต้องการ นำมากำหนดแผนและปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย รวมทั้ง ประเมินผลขณะและหลังการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย รวมทั้งส่งต่อการดูแลต่อเนื่องไปยัง แหล่งประโยชน์ใกล้บ้าน ช่วงระยะเวลาที่มารดาและทารกอยู่ในโรงพยาบาลมารดาหลังคลอดจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการดูแลบุตร ที่จำเป็นจริง ๆ เป็นการแก้ปัญหาเฉพาะของมารดาแต่ละคน ซึ่งหลักการ ขั้นตอน กระบวนการ วิธีการนำมาใช้ เป็นการมุ่งตอบสนองความต้องการของมารดาและครอบครัวทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ช่วยลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ป้องกันการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของมารดาและทารกหลังคลอดได้ ซึ่งมีแนวโน้มว่า มารดาและทารกจะถูกจำหน่ายเร็วขึ้น อย่างไรก็ตามข้อดีข้อเสียของการดูแลมารดาหลังคลอดที่อยู่ในโรงพยาบาลสั้น ๆ นั้นก็ยังมีอยู่ (Advantages and disadvantages of short-stay maternity care) (Gloria Hoffmann Wold, 1997, p. 316) ดังนั้นก่อนการจำหน่ายพยาบาลควรแน่ใจว่า มารดาพร้อมที่จะดูแลตนเองและบุตร ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ยากด้วยเหตุผลหลาย ๆ อย่างดังนี้ (Gloria Hoffmann Wold, 1997, p. 317)

1. มีข้อมูลจำนวนมากทั้งของแม่และของลูกที่จำเป็นต้องให้
2. การอยู่โรงพยาบาลระยะสั้นของมารดาหลังคลอด ทำให้มีเวลาในการสอนน้อยมาก
3. ความเหนื่อยล้า ความไม่สุขสบายและความวิตกกังวลต่าง ๆ เป็นสิ่งรบกวนที่ยิ่งใหญ่ต่อความสามารถในการเรียนรู้ของมารดา
4. มีหลาย ๆ สิ่งหลาย ๆ อย่างที่ทำให้จิตใจมารดาว่าวุ่น รวมทั้งการมาเยี่ยมซึ่งเป็นสิ่งรบกวนขัดขวางการสอนได้

วิธีที่ดีที่สุดในการสอนมารดาหลังคลอดเรื่องการดูแลตนเองและทารก ควรเริ่มระหว่างไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ เพราะในช่วงเวลานี้ ระดับความวิตกกังวลยังคงต่ำ การสอนที่ดีที่สุดควรเริ่มหลังจากมารดาได้มีโอกาสพักผ่อนพอสมควร ก่อนสอนอาจให้ยาแก้ปวด เพื่อลด

ความไม่สุขสบาย การสอนควรเริ่มจากง่าย ๆ พื้นฐานเพื่อลดความวิตกกังวล และควรจำกัดขอบเขตเนื้อหาการสอนที่จำเป็นจริง ๆ ที่มารดาต้องการและควรรู้ พยาบาลควรสาธิตด้วยมือในทุกกิจกรรมที่สามารถทำได้ และถ้าพอมีเวลาก็ให้มารดาลองทำตามหลังการสอน เพื่อบอกได้ว่ามารดาเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างมีทักษะ บิดาหรือสมาชิกคนอื่น ๆ ก็ควรต้องมาเข้ากลุ่มเรียนรู้ด้วย ถ้าพวกเขาเริ่มมีอาการเบื่อรำคาญ พยาบาลควรแสดงให้พวกเขารับรู้ในฐานะผู้ช่วยเหลือ ซึ่งจำเป็นต้องเรียนรู้และช่วยให้เขาใช้ความรู้นี้ไปช่วยเหลือแม่ใหม่ได้ การเขียนการวาด ควรนำมาใช้ร่วมด้วย และต้องแน่ใจว่าสิ่งที่นำมานั้น มารดาสามารถถนัดและเข้าใจได้หรือไม่ มารดาที่อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ควรหาวิธีอื่น เช่น รูปภาพหรือภาพเหมือน ในบางสถานที่อาจจัดบริการยืมหนังสือ วีดีโอเทปไปดูที่บ้านได้ เพื่อให้มารดาได้พักผ่อนเต็มที่ แล้วเปิดดูได้เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น หนังสือเหล่านี้ได้แก่ การดูแลตนเองหลังคลอด การออกกำลังกาย การดูแลบุตร การให้อาหารและเรื่องอื่น ๆ ที่น่าสนใจ ซึ่งกระบวนการเรียนการสอนร่วมกันแบบนี้ จะส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองและดูแลบุตร ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน และทำให้มารดาหลังคลอดและครอบครัวเกิดความพึงพอใจต่อกิจกรรมต่าง ๆ ในรูปแบบการวางแผนจำหน่ายมากขึ้น

ซึ่งความรู้ที่จำเป็นและสำคัญที่มารดาหลังคลอดควรจะได้รับ ผู้วิจัยได้รวบรวมจากตำรา งานวิจัยทั้งนอกและในประเทศที่ได้ศึกษาไว้ มีดังนี้ (ปราณี พงศ์ไพบูลย์, 2540; วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2544; ศรีนวล ไชยเสถียร, 2541; Bobak, I. M. et al., 1995; Novak, J. C., & Broome, B.L., 1999; Old, et al., 1992; Dickason, E. L., & et al., 1994; Reeder, S. J., & et al., 1997)

ตารางที่ 1 แสดงความรู้ที่สำคัญและจำเป็นที่มารดาหลังคลอดควรได้รับ

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง	ความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตร
1. การดูแลเต้านม หัวนม	1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. การทำความสะอาดร่างกายและแผลฝีเย็บ	2. การอาบน้ำ เช็ดตา เช็ดสะดือ
3. อาหาร น้ำและการขับถ่าย	3. การขับถ่าย
4. การบริหารร่างกาย	4. การนอนหลับ
5. การพักผ่อนและการทำงาน	5. การนำบุตรมารับวัคซีน
6. การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกหลังคลอด	6. อาการผิดปกติของบุตรที่ต้องพามาโรงพยาบาล
7. การวางแผนครอบครัว	
8. การมาตรวจหลังคลอดตามนัด	
9. อาการผิดปกติของมารดาที่ต้องมาโรงพยาบาล	

จุดมุ่งหมายที่สำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วย และผู้ดูแลให้สามารถดูแลตนเอง ทั้งขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและจำหน่ายกลับไปอยู่บ้าน กิจกรรมต่าง ๆ ในการวางแผนจึงมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลตนเอง ได้ อันจะส่งผลถึงการลดลงของจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่าย เช่นการศึกษาของมาเซทและฮอลโลแมน (Marchette & Holloman, 1986, pp. 12-19) ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลจากการบันทึกทางการแพทย์ของผู้ป่วย จำนวน 500 คน ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในการดูแลระยะเฉียบพลันพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายมีระยะเวลาการรักษาที่อยู่ในโรงพยาบาลลดลงเฉลี่ย 0.8 วัน ถ้าพยาบาลวางแผนจำหน่ายเร็วก็สามารถจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้เร็วขึ้น และพบว่าการที่ผู้ป่วยต้องยืระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น มีความสัมพันธ์กับการเริ่มวางแผนจำหน่ายช้า เช่นเดียวกับคำกล่าวของสเมลท์เซอร์ (Smeltzer, 1990, p. 7) ว่า ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการวางแผนจำหน่ายโดยเร็ว จะทำให้ผู้ป่วยต้องรักษาพยาบาลอยู่ในโรงพยาบาลนานเกินความจำเป็นหรือการศึกษาของคูลิส (Kuly, 1970 อ้างถึงในพรพนทิพา ศิลป์ประสิทธิ์, 2532, หน้า 46) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของแผนการจำหน่ายผู้ป่วย โดยทดลองใช้แผนการจำหน่ายตามกระบวนการพยาบาลในระหว่างผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลใช้ระยะเวลา 6 เดือน พบว่า สามารถลดจำนวนวันที่ผู้ป่วยอยู่รักษาในโรงพยาบาล 1.63 วัน คิดเป็น ต่อระยะเวลา 6 เดือน และประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ร้อยละ 50 อีกทั้งสามารถรับผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้น จำนวน 303 คนต่อปี

นอกจากนี้การศึกษาวิจัยถึงทดลองของไนด์ลิงเจอร์, สครอกกินส์ และเคนเนดี (Neidlinger, Scroggins, & Kennedy, 1987, pp. 225-229) เรื่องการประเมินผลต้นทุนของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสำหรับผู้สูงอายุที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายแบบสมบูรณ์มีค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลเฉลี่ยรวม 3,069 ดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าใช้จ่าย 4,380 ดอลลาร์สหรัฐตลอดจนการศึกษาของสติลล์และคณะ (Still et al., 1997, pp. 498-500) ที่ศึกษาโปรแกรมเพื่อลดจำนวนวันในการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่มีแผลไหม้ (burn) ในระยะเฉียบพลัน ซึ่งมีการใช้ขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายที่เคร่งครัด ผลพบว่า ผู้ป่วยที่มีแผลไหม้น้อยกว่าร้อยละ 25 มีจำนวนการนอนรักษาในโรงพยาบาลลดลงร้อยละ 51.4 ส่วนผู้ป่วยที่มีแผลไหม้มากกว่าร้อยละ 25 มีจำนวนวันในการนอนโรงพยาบาลลดลงร้อยละ 23.7

ในการศึกษาของประเทศไทย อารมณี บุญเกิด (2540) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการเตรียมก่อนกลับบ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกคัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง 50 คน ในแผนกอายุรกรรมหญิงและชายโรงพยาบาลตากสิน ระหว่างเดือนสิงหาคม 2539 – พฤษภาคม 2540 และผู้ดูแลผู้ป่วยเหล่านั้น ผลการวิจัยพบว่า หลังจากได้รับการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติตัว ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงกว่าก่อนการเตรียมความพร้อม และหลังการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติตัวและผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงกว่าหลังการเตรียมความพร้อม นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ปัญหาของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสิริวรรณ เดียวสุรินทร์ (2541) ศึกษาการพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอในผู้ป่วย 11 คน พบว่า รูปแบบนี้สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และเข้าใจต่อวิธีการรักษา และตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง และสุภาวดี นาคสุขุม (2545) ได้ศึกษาเรื่องความรู้และความมั่นใจในการดูแลบุตรของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการเตรียมความพร้อมและไม่ได้รับการเตรียมความพร้อม พบว่า กลุ่มที่ได้รับการเตรียมความพร้อมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และความมั่นใจในการดูแลบุตรคลอดก่อนกำหนดดีกว่าที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งในช่วงหลังการเตรียมความพร้อมทันทีและหนึ่งเดือนต่อมา เช่นเดียวกับ ประภัสศรี ช่างวงษ์ (2535) ได้ทำการพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่รับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โดยสร้างรูปแบบและทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบที่สร้างขึ้นตามหลักของ

กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ทดลองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจำนวน 15 รายและญาติผู้ป่วยจำนวน 15 ราย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเกี่ยวกับเรื่องยา อาหาร การจัดสภาพแวดล้อม การฟื้นฟูสภาพ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และทั้งญาติผู้ป่วยและผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายอยู่ในระดับมากและมากที่สุด ตามลำดับ

รวมทั้งการศึกษาของสุปราณี ศรีผลวงษ์ (2543) เรื่องผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยการสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายและทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบ โดยการศึกษาผลการใช้รูปแบบต่อการรับรู้คุณค่าของการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองและการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย รวมทั้งการรับรู้คุณค่าการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่เข้ารับการรักษาที่ผู้ป่วยเฉลิมสิรินุญการ 3 ในโรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 20 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่ใช้รูปแบบ 10 คน และกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ 10 คน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วย 9 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองอยู่ในระดับมากและมากที่สุดโดยกลุ่มที่ใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุดและมากตามลำดับ

จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการศึกษาเรื่องผลของการวางแผนจำหน่ายกับ ความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยทั่วไป แต่ยังไม่พบในเรื่องของการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาหลังคลอดปกติ ซึ่งผู้วิจัยก็คาดว่า การวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติอย่างมีระบบ ก็จะส่งผลทำให้มารดาหลังคลอดปกติ มีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่นกัน

2. การกลับเข้ามารักษซ้ำในโรงพยาบาลของมารดาและทารกหลังคลอดปกติกับการวางแผนจำหน่าย (re-hospitalization) หรือการนอน โรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น (unnecessary readmission) ในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษากลับเข้ามารักษซ้ำในโรงพยาบาลของมารดาหลังคลอดปกติ ภายหลังจากได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างมีระบบผู้วิจัยจึงศึกษากลับเข้ามารักษซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปตั้งเช่นการศึกษาของ ยูสเสฟ เรื่องการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยจิตเวชต่อผลของโปรแกรมการสอนครอบครัวและผู้ป่วย พบว่าระดับอาการของผู้ป่วยดีขึ้น และจำนวนการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำลดลง รวมทั้งการศึกษางานวิจัย

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุของเนย์เลอร์ (Naylor, 1990) ได้ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบที่ดำเนินโดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญสาขาผู้สูงอายุ ดำเนินตามขั้นตอนดังกล่าว ศึกษานำร่องในกลุ่มทดลอง 20 ราย กลุ่มควบคุม 20 ราย ประเมินผลแผนการจำหน่ายและปรับแก้ไขก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลจะโทรศัพท์ติดตามการดูแลในช่วง 2 สัปดาห์แรก พบว่า อัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการวางแผนอย่างมีระบบร่วมกับ ผู้ป่วยและญาติ ช่วยให้มีความพร้อมที่จะให้การดูแลที่ต่อเนื่อง

การศึกษาของแมคจินเลย์และคณะ (McGinley et al., 1996, pp. 45-60) เรื่องการพัฒนากระบวนการวางแผนจำหน่ายด้วยการใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยสามารถพัฒนาเครื่องมือที่สามารถช่วยหาแหล่งทรัพยากรในชุมชนของผู้ป่วยได้ง่าย นับเป็นการป้องกันการกลับเข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำโดยไม่จำเป็น หรือการศึกษาของเฮสเตอร์ (Hester, 1996, pp. 35-37) เรื่องการประสานงานกับความสำเร็จของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยที่มีอาการโรคระบบหัวใจและทางเดินหายใจล้มเหลว พบว่า การทำงานเป็นทีมและมีการประสานงานกันช่วยลดการรับผู้ป่วยไว้นอนในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ส่วนการศึกษาวิจัยถึงการทดลองของแฮดดอคค์ (Haddock, 1994, pp. 248-252) เรื่องการมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระหว่างพยาบาลเฉพาะทางกับนักสังคมสงเคราะห์ร่วมกับการใช้ระบบข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระยะยาว (long-term care information system = LTCIS) เพื่อเป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูล วางแผน และการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วย พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่กลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำร้อยละ 10 ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามขั้นตอนของโรงพยาบาล ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยที่กลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำเท่ากับร้อยละ 23

นอกจากนี้การศึกษาวิจัยกึ่งทดลองของบรูเทิน และคณะ (Brooten et al., 1995, pp. 45-51) เรื่องผลของความคุ้มค่าและผลลัพธ์ของผู้ป่วยในการดูแลส่งต่อของพยาบาลเฉพาะทางกับกรณีศึกษาในกลุ่ม 5 กลุ่มทดลองในกลุ่มผู้ป่วยมารดาที่มีบุตรน้ำหนักตัวน้อยมาก (2,500 กรัม) มารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องโดยไม่ได้รับการวางแผนมาก่อน มารดาหลังคลอดที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผู้หญิงหลังการผ่าตัดเอาทารกออก และ ผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหัวใจที่รักษาทางอายุรกรรมและศัลยกรรมตามกลุ่มวินิจฉัยแยกโรค ผลพบว่า มีจำนวนครั้งและจำนวนผู้ป่วยที่ต้องกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำลดลงทุกกลุ่มทดลอง ส่วนการศึกษาในประเทศไทย สิริวรรณ เดียวสุรินทร์ (2541) ได้ศึกษาการพัฒนาแบบแผนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอในผู้ป่วย 11 คน พบว่าการพัฒนารูปแบบ

การวางแผนจำหน่ายนี้ สามารถลดจำนวนวันในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลลงได้และไม่มี การกลับเข้ามารักษารักษาซ้ำโดยไม่จำเป็น อีกทั้งเพ็ญศรี เลาสวัสถ์กุล (2544) ได้นำโครงการ การวางแผนจำหน่าย ผู้สูงอายุไปทดลองปฏิบัติที่หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลรามาริบัติดีใน ระยะ 8 สัปดาห์ กับ ผู้สูงอายุ 31 ราย พบว่า การติดตามผู้สูงอายุภายหลังการจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล 1-2 สัปดาห์ ไม่พบการกลับเข้ามารักษารักษาซ้ำในโรงพยาบาล รวมทั้งการศึกษาของ ชอลัดดา พันธุ์เสนาและทัศนีย์ สุวรรณเทพ (2543) เรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการ ผ่าตัดช่องท้อง พบว่า การวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบจะช่วยลดระยะเวลาใน การพักรักษาในโรงพยาบาลและช่วยป้องกันการกลับเข้ามารักษารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้อีกด้วย

3. ความพึงพอใจต่อบริการการพยาบาลของมารดาหลังคลอดปกติกับการวางแผนจำหน่าย

ความหมายของความพึงพอใจ

พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน (2530) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึก สมใจชอบใจ

พจนานุกรมทางจิตวิทยา ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า คือสภาวะของความรู้สึก ที่เกิดร่วมกับการได้บรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหมายใด ๆ ก็ได้ หรือคือสภาพสุดท้ายของ ความรู้สึกที่เกิดร่วมกับการได้บรรลุผลสำเร็จโดยแรงกระตุ้นของวัตถุประสงค์ของความรู้สึก โดยสรุปความพึงพอใจหมายความว่า เป็นความรู้สึกชอบใจ ที่เกิดจากการได้รับความ สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย หรือการได้รับตอบสนองตามความต้องการ

ความพึงพอใจของผู้ป่วย

ความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง ระดับของความสอดคล้องระหว่างความคาดหวัง ของผู้ป่วยที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลในอุดมคติกับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติ การพยาบาลที่ได้รับจริงโดยดูการทำงานของทั้งระบบมากกว่าจะนึกถึงกลุ่มหรือบริการใดโดยเฉพาะ (Risser, 1975)

โดนาบีเดียน (Donabedian, 1980 อ้างถึงใน มณีรัตน์ โภทงรัก, 2538) กล่าวว่า ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย หมายถึง การที่ผู้ให้บริการประสบความสำเร็จใน การทำให้เกิดความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับกับความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งเป็นเรื่อง que ผู้ป่วย มีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ

ณัฐกุล ผกาภรณ์รัตน์ (2542, หน้า 37) ให้ความหมายเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อ การปฏิบัติพยาบาลของผู้ป่วย ไว้ว่า หมายถึง ความรู้สึกพอใจ ชอบใจของผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลจาก การได้รับบริการพยาบาลที่ดีมีประสิทธิภาพและคุณภาพได้มาตรฐานตรงตามที่คาดหวังไว้

แวร์และคณะ (Ware et al., 1978) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับ ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. ศิลปะของการดูแล หมายถึง ปริมาณของการดูแลที่ให้แกผู้ป่วย
2. เทคนิคคุณภาพของการดูแล หมายถึง สมรรถภาพในการทำงานของผู้ให้บริการ ซึ่งบ่งบอกถึงควมมีมาตรฐานสูงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการรักษา
3. ความสะดวกสบายเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเตรียมเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์
4. การเงิน หมายถึง ความสามารถในการจ่าย หรือเตรียมสำหรับการจ่ายเพื่อ การบริการ
5. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง ความสม่ำเสมอของแหล่งที่ให้การดูแล
6. ความพร้อม หมายถึง ความพร้อมของบริการสุขภาพ บริการแพทย์ และ ความพร้อมของผู้ให้บริการ
7. ความต่อเนื่องของการดูแล หมายถึง ความสม่ำเสมอของแหล่งที่ให้การดูแล
8. ประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของการดูแล หมายถึง ความมีประโยชน์และความช่วยเหลือของผู้ให้บริการทางการแพทย์ และระเบียบที่ใช้ในการรักษาเพื่อให้สภาวะทาง สุขภาพดีขึ้น หรือคงสภาพไว้

ริชเชอร์ (Risser, 1975, pp. 45-51) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลและได้สร้างแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล จากแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับลักษณะการให้บริการพยาบาล ดังนี้

1. ด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ (technical – professional) หมายถึง กิจกรรมด้านเทคนิคการพยาบาล (technical activities) ทักษะความรู้ความสามารถในงานพยาบาลที่ทำอยู่ (nursing care tasks) เพื่อทำให้เกิดบริการพยาบาลที่สมบูรณแบบ
2. ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้ (education relationship) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการให้ข้อมูลข่าวสาร ตอบคำถาม ให้คำแนะนำ คำปรึกษา การสอนและการสาธิตต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้
3. ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ (trusting relationship) เป็นการรวมเอาความเอื้ออาทร (caring) ในแง่ของการพยาบาล ซึ่งเป็นคุณลักษณะของการพยาบาลที่เอื้อให้เกิดผลดีและเกิดความสุขสบายแก่ผู้ป่วย จากกรมีปฏิสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

อเดย์ และแอนเดอร์สัน (Aday & Anderson, 1975, pp. 6-14) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา ปี 1970 โดยสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการสุขภาพจำนวน 4,966 คน ได้สรุปปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจ ดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกในการใช้บริการ ได้แก่
 - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ
 - 1.2 การได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการ
 - 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของผู้ให้บริการ ได้แก่
 - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานบริการแห่งนี้ คือ สามารถรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย
 - 2.2 บุคลากรให้ความสนใจต่อการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
 - 2.3 ได้มีการติดตามผลการตรวจรักษา
3. ความพึงพอใจต่ออัยยาศัย และความสนใจของผู้ให้บริการ ได้แก่ การแสดงออกด้วยอัยยาศัยไมตรีท่าทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการและแสดงความห่วงใยต่อผู้ป่วย
4. ความพึงพอใจต่อการได้รับคำแนะนำ ได้แก่
 - 4.1 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย
 - 4.2 คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง วิธีการให้ยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ ความรู้ ความสามารถของผู้ให้บริการ คุณภาพของการตรวจรักษา และการพยาบาลทั้งหมด
6. ความพึงพอใจต่อค่าบริการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับคำรักษาพยาบาล

ผู้วิจัยจึงสรุปว่า ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกพอใจ ถูกใจของผู้ป่วยต่อการได้รับบริการพยาบาลที่ตรงตามความต้องการและความคาดหวัง **ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดปกติ**

มารดาหลังคลอดจะมีความรู้สึกพึงพอใจต่อกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลหรือไม่ ขึ้นกับว่า การพยาบาลนั้นตอบสนองความต้องการของมารดาหรือไม่ ซึ่งมีทั้งส่วนที่เป็นการพยาบาลสำหรับมารดาหลังคลอด ทารกและครอบครัวของมารดา การศึกษาความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับและความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังผ่าตัด

คลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการพยาบาลของปฐุมพร เดียวทิพย์สุนทร์ (2540, หน้า 19) พบว่า มารดาหลังคลอดมีความต้องการ 4 ด้านคือ 1) ความต้องการด้านร่างกาย เช่น อาหาร การพักผ่อน 2) ความต้องการด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น ต้องการพบสามีและญาติ ต้องการให้นำบุตรมาอยู่ด้วยทันทีหลังคลอด 3) ความต้องการด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม เช่น ต้องการคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด การมาตรวจหลังคลอด และ 4) ความต้องการด้านการเลี้ยงบุตร เช่น ต้องการคำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา การสังเกตอาการผิดปกติของบุตรที่ควรมาพบแพทย์ เป็นต้น

ส่วนการวิจัยกึ่งทดลองของอรพินธ์ เจริญผลและทัตทรวง ปญญทลิ่งค์ (2541, หน้า 25-34) เรื่องผลของระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของมารดาครรภ์แรกหลังคลอด ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลตนเองและบุตร และมีความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ตามลำดับ และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับสูงสุด 5 อันดับแรกทั้งสองกลุ่มคือ ความพึงพอใจจากการได้รับคำแนะนำ ความช่วยเหลือ ดูแลและความรู้สึกปลอดภัยในการพยาบาลที่ได้รับ

จากผลการศึกษาดังกล่าว พอสรุปได้ว่า ความรู้สึกความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดปกติ มาจากการได้รับการดูแลที่ตอบสนองตรงตามความต้องการและคาดหวังของมารดาหลังคลอดและครอบครัว อันเป็นผลจากการได้รับบริการที่ครอบคลุมตามมาตรฐานการดูแลทั้งของผู้ให้บริการและของโรงพยาบาล

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นหนึ่งในกิจกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาล (Brown, 1977 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2537, หน้า 3) เนื่องจากเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นอิสระ การปฏิบัติมุ่งหรือบอกถึงความเป็นวิชาชีพ (professionally – oriented practice) ซึ่งการที่จะมีระบบปฏิบัติงานที่มีคุณภาพและส่งเสริมให้มีการปฏิบัติ การพยาบาลที่มีคุณภาพได้นั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องสร้างวิธีปฏิบัติหรือวิธีการทำงานที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและประหยัด โดยมุ่งสร้างความสำเร็จตามเป้าหมายในเรื่องของคุณภาพการพยาบาล คือการดูแลที่ ผู้ใช้บริการรับรู้ได้ว่า พอใจ หรือมีคุณภาพนั่นเอง (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2537, หน้า 50) นอกจากนี้ Widtfeldt (1992) ยังกล่าวว่าคุณภาพของการบริการพยาบาลที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ยังมีความหมายรวมถึง ความคาดหวังและความคิดเห็นของผู้ป่วย ครอบครัวและสังคมด้วย การประเมินผลลัพธ์ของบริการอาจทำได้โดยการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในบริการที่ได้รับ การศึกษาความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดปกติ

ต่อการบริการพยาบาลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ได้รับ จึงจัดเป็นการประเมินผลลัพธ์ทาง การบริการพยาบาลอย่างหนึ่ง เป็นรูปแบบใหม่ของการศึกษาวิจัยเชิงผลลัพธ์การบริการทาง สุขภาพ (Outcome Model for Health Care Research) ซึ่งมีแนวคิดมาจากการศึกษาของ Holzemer (1994) ที่ศึกษาปัจจัยองค์ประกอบที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ทางการบริการ ทำให้ การประเมินผลลัพธ์มีความหลากหลายมากขึ้น รวมไปถึงกลุ่มของผู้รับบริการทั้งในระดับบุคคล และในระดับส่วนรวมของสังคม อาจเป็นตัวผู้ป่วย ครอบครัว โรงเรียนหรือชุมชน คำว่า ผู้ให้บริการ ขยายความจากแพทย์พยาบาลไปถึงผู้อื่นๆที่เกี่ยวข้องเช่น นักสังคมสงเคราะห์ กลุ่มแพทย์ฝึกหัด กลุ่มนักศึกษาพยาบาล พยาบาลจบใหม่ หรือผู้ช่วยเหลืออื่น ๆ ความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ เป็นดัชนีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพในการดูแล รักษาพยาบาล (Johnson, Gardner, Kelly, Mass & McCloskey, 1991, อ้างถึงใน ยุพิน อังสุโรจน์, 2543, หน้า12) รวมถึงสถานะทางกายภาพ จิต-สังคม พฤติกรรม ความรู้ คุณภาพชีวิต การปฏิบัติหน้าที่ในบ้าน ความสัมพันธ์ในครอบครัว การกำหนดเป้าหมาย และ ความปลอดภัย (Lang & Marek, 1992; Petryshen, Nagle & Shermain, 1995; Sherman, 1997; Mitchell & Shortell, 1997 อ้างถึงใน ยุพิน อังสุโรจน์, 2543, หน้า 13)

การนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมาใช้กับมารดาหลังคลอดปกติ เป็นการสร้าง วิธีการทำงานหรือให้บริการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุมและมีคุณภาพจนเกิดความพึงพอใจและประทับใจ ซึ่งความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับ เป็นความคาดหวังต่อการบริการพยาบาลที่จะได้รับกับการรับรู้ต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับจริง ทั้งในระดับความคาดหวังของแต่ละบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับแนวทางที่บุคคลนั้นนำมาพิจารณาต่อ สภาพการณ์และการรับรู้ความต้องการของตน (Lamonica, 1986, pp. 44-50) ความพึงพอใจจะ เกิดขึ้นเมื่อสิ่งที่คาดหวังนั้นเป็นความจริง สิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังจากผู้ให้บริการ และทำให้เกิด ความพึงพอใจคือการดูแลในฐานะบุคคล การติดต่อสื่อสารและสัมพันธภาพที่ต่อเนื่อง (Naylor et al., 1991, pp. 213-214) การให้ความสำคัญและสนใจในความต้องการ รับฟังปัญหาด้วยความห่วงใย ให้ข้อมูลและให้การดูแลด้วยความอ่อนโยน (อัญชัน จันทราภาส, 2544, หน้า 39-40) ปฏิสัมพันธ์ที่มีคุณภาพจะก่อให้เกิดความพึงพอใจ และการที่ผู้ป่วยและญาติเข้ามามี ส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแล ทำให้พยาบาลและผู้ป่วยมีเป้าหมายตรงกัน ได้รับการตอบสนองตรงตามที่ต้องการย่อมทำให้เกิดความพึงพอใจ มีผลต่อการยอมรับและการเรียนรู้ การดูแลสุขภาพ (Hoddock, 1991, p. 10) ส่งผลต่อการให้ความร่วมมือในแผนการรักษา อย่างต่อเนื่อง

แฮดดอคค์ (Haddock, 1994, pp. 248-252) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการวางแผน
 จำหน่ายผู้ป่วยและนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อศึกษาผลที่เกิดขึ้นจากโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย
 ผู้ป่วยตามโครงสร้างของความร่วมมือ ระหว่างพยาบาลเฉพาะทางด้านวิกฤตกับ
 นักสังคมสงเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 64 คน เป็นกลุ่มทดลอง 29 คน ซึ่งได้
 รับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลเฉพาะทางด้านวิกฤตกับ
 นักสังคมสงเคราะห์และใช้ระบบข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระยะยาว เป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูล
 การวางแผนและการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ส่วนกลุ่มควบคุมมีจำนวน 35 คนได้รับ
 การวางแผนจำหน่ายตามขั้นตอนที่เป็นอยู่ของโรงพยาบาล โดยมีพยาบาลประจำการ พยาบาล
 เฉพาะทางด้านวิกฤตและนักสังคมสงเคราะห์ร่วมกันวางแผนจำหน่ายแต่ไม่ได้กำหนดบทบาทที่
 ชัดเจน ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายระหว่างพยาบาล
 เฉพาะทางด้านวิกฤตกับนักสังคมสงเคราะห์ ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการหลังจำหน่ายและมึ
 ความพึงพอใจมากขึ้นกว่าเดิม

สิริวรรณ เดียวสุรินทร์ (2541) ศึกษาการพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
 มะเร็งศีรษะและคอในผู้ป่วย 11 คน พบว่า รูปแบบนี้ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้
 รับและกลับบ้านด้วยความมั่นใจ เช่นเดียวกับ ประภัสศรี ชาวงษ์ (2535) ได้ทำการพัฒนา
 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่รับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น
 โดยสร้างรูปแบบและทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบที่สร้างขึ้นตามหลักของกระบวนการ
 การพยาบาล 5 ขั้นตอน ทดลองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจำนวน 15 รายและญาติผู้ป่วยจำนวน
 15 ราย ผลการวิจัยพบว่า ญาติผู้ป่วยและผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายอยู่ใน
 ระดับมากและมากที่สุดตามลำดับ และการศึกษาของอรพินธ์ เจริญผล และทัตทรวง ปุญญทังค์
 (2541) ที่ศึกษาผลของระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแล
 ตนเองและบุตร และความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของมารดาครรภ์แรกหลังคลอดจำนวน
 60 คนในโรงพยาบาลรามธิบดี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแล
 ตนเองและบุตร และมีความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ตามลำดับ.

จากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการ
 พยาบาลที่ให้ ผู้วิจัยจึงสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายใช้กับมารดาหลังคลอดปกติ วางแผน
 เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ให้บริการพยาบาลแก่มารดาหลังคลอดปกติอย่างครอบคลุมและ
 ดูแลต่อเนื่องจนถึงบ้าน โดยมีเป้าหมายให้มารดาหลังคลอดสามารถดูแลตนเองและบุตรได้อย่างมี

คุณภาพ เป็นรูปแบบระบบการพยาบาลที่ให้ผู้ป่วยและญาติเข้ามามีส่วนร่วม มีปฏิสัมพันธ์ และตั้งเป้าหมายร่วมกันในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลใช้ศักยภาพและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง จะมีผลให้ความสามารถในการกระทำกิจกรรมประจำวันได้ดีมากขึ้น มั่นใจมากขึ้น และส่งผลให้ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติสูงขึ้นด้วย

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการพยาบาล เมื่อบุคลากรพยาบาลให้การพยาบาลที่ดี มีคุณภาพ สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ ก็จะทำให้เกิดความพึงพอใจ ผู้วิจัยคาดว่ารูปแบบดังกล่าวจะสามารถตอบสนองความต้องการของมารดาได้ตรงตามความต้องการ จึงได้ทำการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการที่สร้างขึ้น โดยการประยุกต์แนวคิดของอเดย์ และแอนเดอร์สัน (Aday & Anderson, 1975) มาใช้ในการวัดความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น