

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องการจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วยนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎี จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย
2. แนวคิดการจัดการด้านคุณภาพ
3. บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่าย
4. ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่าย

1. แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย

แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในประเทศไทย เริ่มจากแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลที่บ้าน โดยสภาการขาดไทยริเริ่มแผนติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่ออกจากโรงพยาบาล ซึ่งระยะแรกมุ่งเน้นหญิงมีครรภ์รวมทั้งมารดาและทารก และต่อมาได้ขยายไปยังผู้ป่วยอื่น ๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรัง โดยการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจะเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว ซึ่งในทางปฏิบัติ นั้นพยาบาลจะเป็นผู้ริเริ่มและประสานแผนจำหน่ายของทีมสุขภาพ เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยซึ่งสามารถสังเกตอาการและประเมินความต้องการของผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า แผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยทุกราย (กฤษดา และคณะ, 2539)

1.1 ความหมายของการวางแผนจำหน่าย

การวางแผนจำหน่ายเป็นการให้บริการที่จำเป็นโดยมีความหมายที่ครอบคลุมประเด็น ดังต่อไปนี้

1.1.1 การดำเนินงานที่เป็นกระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน (Jackson, 1994) ที่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม

เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การดูแลตนเองและความรู้สำหรับการจำหน่าย (Beare & Myers, 1994) และการส่งเสริมการปรับตัวของบุคคล ครอบครัว เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ (กฤษดา และคณะ, 2539) โดยประกอบด้วยขั้นตอนการประเมินปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การลงมือปฏิบัติ และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง (วันเพ็ญ และคณะ, 2545)

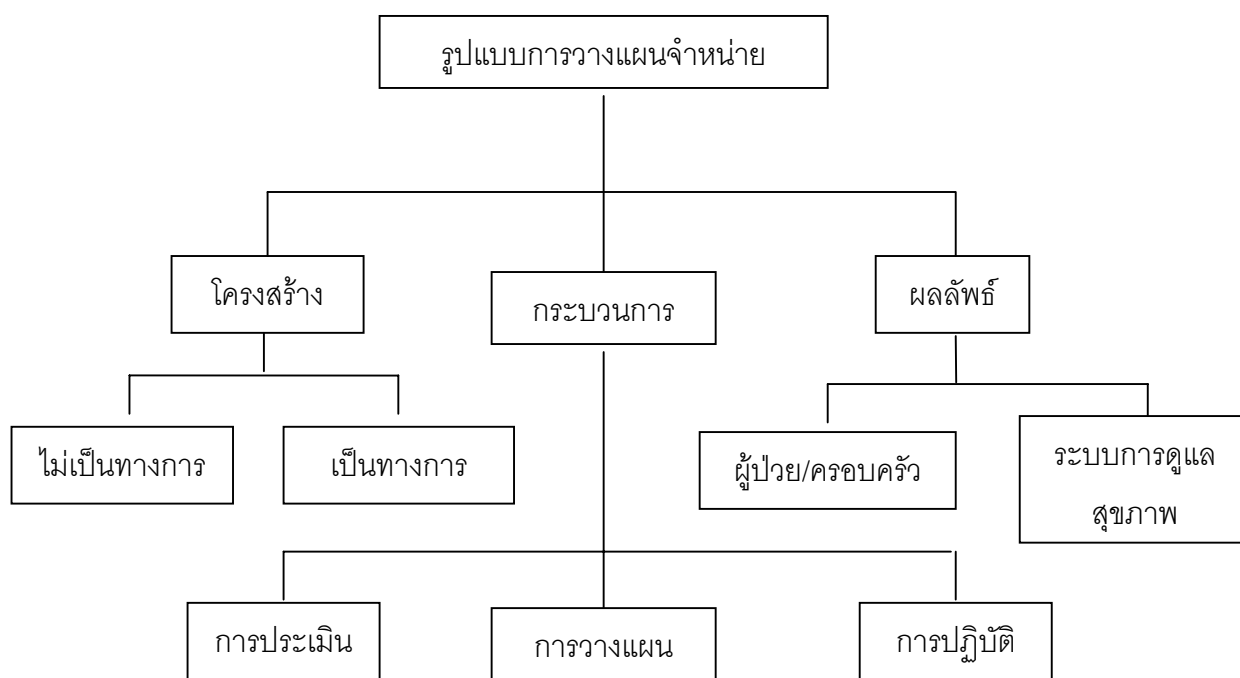
1.1.2 การดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาล หรือหน่วยงานบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมใหม่ของผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยเริ่มกระบวนการตั้งแต่วันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล มีการวางแผนการดูแลขณะแรกรับ ตลอดจนการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และเป้าหมายสุดท้ายเมื่อผู้ป่วยจำหน่าย อีกทั้งมีการสื่อสารภายในทีมถึงการประสานการดูแล และการวางแผนสำหรับวันที่จำหน่ายผู้ป่วย (Tan et al, 1998) เพื่อจุดมุ่งหมายหลัก 4 ประการ คือ 1) เตรียมผู้ป่วย/ครอบครัวทั้งร่างกายและจิตใจสำหรับการกลับไปอยู่ที่บ้าน 2) ให้ผู้ป่วยและครอบครัวพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด 3) ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความมั่นใจสำหรับการเดินทางจากโรงพยาบาลไปยังบ้าน และ 4) ให้การดูแลต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน ผ่านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Lundh & Williams, 1997)

1.1.3 ความร่วมมือประสานงานกันระหว่างบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย และครอบครัวที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย (จารีก, 2545) ภายใต้ปัจจัยหรือข้อจำกัดของครอบครัว โดยพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพมีหน้าที่กระตุ้น สนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพ เพื่อให้เกิดการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม (ชอลดา และทัศนีย์, 2543) หรือดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพจากการใช้ทรัพยากรหรือความสามารถที่มีอยู่ในผู้ป่วย ผู้ดูแล หรือแหล่งประโยชน์ในชุมชนอย่างเต็มศักยภาพ โดยมีเป้าหมายที่ชัดเจน 3 ประการ คือ 1) เกิดคุณภาพในระบบบริการ 2) ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง 3) ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพ (จารีก, 2545)

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมต่อเนื่อง สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ โดยใช้กระบวนการวางแผนจำหน่ายที่ประกอบด้วย การประเมิน การวางแผน การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล ภายใต้ความร่วมมือประสานงานกันระหว่างบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย และครอบครัว โดยผ่านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

1.2 รูปแบบของการวางแผนจำหน่าย

แมคคีแฮนและเคาลตัน (McKeehan & Caulton, 1985 cited by Jackson, 1994) ได้เสนอรูปแบบของการวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 รูปแบบการวางแผนจำหน่าย (McKeehan & Caulton, 1985 cited by Jackson, 1994 : 493)

1.2.1 โครงสร้าง

ในโครงสร้างของการวางแผนจำหน่ายที่พบมี 2 ลักษณะคือเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยลักษณะที่เป็นทางการนั้นจะครอบคลุมไปถึงการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยและการรักษาหรือเป็นรายการถึ (Lundh & Williams, 1997) โดยจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น แผนการดูแลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว มีแนวทางปฏิบัติ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของบุคลากรที่เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ตลอดจนมีแบบบันทึกที่ใช้เพื่อการติดต่อประสานงานเพื่อการดูแลระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน ส่วนลักษณะที่

ไม่เป็นทางการนั้นจะเกี่ยวกับการตัดสินใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ แนวทางปฏิบัติ ตลอดจนการติดต่อประสานงานต่าง ๆ ซึ่งจะไม่มีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

1.2.2 กระบวนการ

ในกระบวนการวางแผนจำหน่ายของแจคสัน (Jackson,1994) ซึ่งประกอบด้วย การประเมิน การวางแผน และการปฏิบัติ เมื่อนำมาประยุกต์กับกระบวนการวางแผนจำหน่าย 5 ขั้นตอนของ แมคคีเฮน (Mckeehan,1981) คือ การประเมิน การวินิจฉัย การวางแผน การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผลสามารถดำเนินการได้ ดังนี้

(1) การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยภายหลังจำหน่าย เป็นกระบวนการที่สำคัญ ที่ต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ที่เป็นการประเมินแบบองค์รวม ทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ รวมถึงแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยเหลือภายหลังการจำหน่าย ซึ่งอาจใช้แบบประเมินสมรรถนะผู้ป่วย และแบบประเมินต่าง ๆ และใช้วิธีประเมินที่ประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแล ตลอดจนการวิเคราะห์ผลการวินิจฉัยทางห้องทดลอง ซึ่งการประเมินจะต้องทำควบคู่ไปกับการให้การพยาบาล (กฤษดา และคณะ, 2539)

(2) การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่ายเป็นขั้นตอนการวิเคราะห์จำแนกปัญหาและกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามปัญหาเฉพาะหน้าเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ระยะยาวที่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นแล้ว และจำเป็นต้องได้รับการดำเนินการแก้ปัญหาต่อเนื่องออกจากโรงพยาบาล หรือมีแนวโน้มว่าอาจเกิดปัญหา (ธัญลักษณ์, 2541) ที่จะนำไปสู่การวางแผนการดูแลในขั้นต่อไป

(3) การกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ควรมีลักษณะเฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย เป็นการร่วมกันกำหนดระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย ประเด็นหลัก ๆ ที่จะใช้ในการพัฒนาความสามารถด้านต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยแผนการจำหน่ายที่ถูกพัฒนามาเป็นรูปแบบที่ชัดเจนที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) ใช้เพื่อการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA ในบทที่ 20 เรื่อง การเตรียมจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องคือรูปแบบ M-E-T-H-O-D ที่เป็นแนวทางกลาง ๆ ในการที่จะใช้ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการดูแลตนเองภายหลังการจำหน่าย และเป็นสาระของการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ซึ่งรายละเอียดในแต่ละเรื่องจะแตกต่างกันตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย แต่ก็สามารถถือเป็นแบบแผนที่อาจจะทำขึ้นเป็นแผนการจำหน่าย (กฤษดา และคณะ, 2539) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

M (Medication) ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับ

E (Environment & Economic) ผู้ป่วยได้รับความรู้ในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในชุมชน การจัดการเกี่ยวกับปัญหาเศรษฐกิจและสังคม

T (Treatment) ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเป้าหมายของการรักษา สามารถสังเกตอาการของตนเองและรายงานอาการที่สำคัญให้แพทย์/พยาบาลทราบ มีความรู้พอที่จะจัดการกับภาวะฉุกเฉินด้วยตนเองอย่างเหมาะสมก่อนมาถึงสถานพยาบาล

H (Health) ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจภาวะสุขภาพของตน เช่น ข้อจำกัด ผลกระทบจากการเจ็บป่วย และสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ เชื้อต่อการฟื้นฟูสภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

O (Outpatient referral) ผู้ป่วยเข้าใจและทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน รวมทั้งการส่งต่อ โดยสรุปผลการรักษาและแผนการดูแลผู้ป่วยให้กับหน่วยงานอื่นที่จะรับช่วงดูแลต่อ

D (Diet) ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารได้เหมาะสมกับภาวะและข้อจำกัดด้านสุขภาพ

(4) การปฏิบัติตามแผน พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย โดยมีหน้าที่เป็นผู้วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ให้สำเร็จด้วยวิธีการต่าง ๆ (ซอลดา และทัศนีย์, 2543) เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยตามปัญหาและความต้องการ ให้คำปรึกษา สนับสนุน สร้างแรงจูงใจ สอน สาธิต และฝึกปฏิบัติแก่ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนการส่งต่อไปยังแหล่งประโยชน์อื่น และจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นให้ รวมทั้งเป็นผู้ที่มอบหมายให้บุคลากรทีมการพยาบาลต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผน ติดต่อประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งมีการสื่อสารด้วยวาจา และที่เป็นลายลักษณ์อักษร

(5) การประเมินผล โดยพยาบาลวิชาชีพต้องร่วมกับผู้ป่วย/ผู้ดูแลประเมินผลตามเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน ทั้งการประเมินผลระยะสั้นที่ทำ โดยการตรวจร่างกาย สังเกต พูดคุย เกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการเรียนรู้ขณะอยู่ในโรงพยาบาล ประเมินผลความก้าวหน้าและอุปสรรคที่เกิดขึ้น และการประเมินผลระยะยาว จากการติดตามเยี่ยมบ้านโดยหน่วยปฐมภูมิ การใช้การติดตามทางโทรศัพท์ ตลอดจนการประสานงานกับพยาบาลชุมชน/ครอบครัว เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจปรับปรุงแผน/วิธีการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพร้อมมากที่สุดก่อนจำหน่าย

1.2.3 ผลลัพธ์

การประเมินผลลัพธ์ของการวางแผนจำหน่ายได้จาก 2 แหล่งคือ ผู้ป่วย/ครอบครัว และทีมสหสาขาวิชาชีพ การประเมินผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยและครอบครัวจากการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ได้แก่ จำนวนวันที่อยู่โรงพยาบาลลดลง จำนวนครั้งของการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำลดลง ความต้องการการบริการต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายลดลง ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจจากการบริการที่ได้รับ ตลอดจนค่าใช้จ่ายในการรักษาลดลง ส่วนการประเมินจากทีมสหสาขาวิชาชีพซึ่งเป็นผลสำเร็จของการนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยไปใช้ ได้แก่ ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลลดลง แต่คุณภาพบริการไม่ลดลง ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากการลดลงของจำนวนวัน และอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดลง บุคลากรมีโอกาสดำเนินการปฏิบัติงานและการทำงานเป็นทีม รวมถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายในประเทศไทยเท่าที่มีอยู่ยังเป็นรูปแบบทั่วไปไม่ได้เฉพาะเจาะจง ทำให้ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ส่วนใหญ่ไม่มีการวางแผนร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยพยาบาลจะเป็นผู้ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ และดำเนินการวางแผนจำหน่าย ตลอดจนติดต่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพรวมทั้งผู้ดูแลต่อเนื่อง (อุซาวดี, 2545 ก) ในการศึกษาของประภัสศรี (2535) เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โดยพัฒนาเป็นรูปแบบตามหลักของกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนมีพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์เป็นผู้คัดเลือกผู้ป่วยที่ต้องการการวางแผนจำหน่าย ดำเนินการวางแผนจำหน่ายร่วมกับญาติผู้ป่วย ตลอดจนสื่อสารและประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมการพยาบาลให้เกิดแผนการจำหน่าย และการปฏิบัติตามแผน โดยใช้เครื่องมือ 5 ชุด ประกอบด้วย แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลและประเมินสมรรถนะของผู้ป่วย แบบฟอร์มการวางแผนจำหน่าย คู่มือแนวทางการวางแผนจำหน่าย คู่มือสำหรับพยาบาลในการสอนให้คำแนะนำญาติผู้ป่วยและผู้ป่วย และแบบบันทึกการให้คำแนะนำ ซึ่งส่งผลให้ญาติผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะและมีความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายในระดับมาก

โดยทั่วไปการวางแผนจำหน่ายนั้นเป็นความรับผิดชอบของทีมสหสาขาวิชาชีพทุกคนที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะพยาบาลถือเป็นบทบาทความรับผิดชอบที่สำคัญยิ่ง ซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องมีทักษะในการประเมินปัญหาและการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย มีทักษะในการบันทึกข้อมูลที่ประเมินได้อย่างเป็นระบบ ระเบียบ เพื่อสื่อความ

หมายให้กับพยาบาล/ทีมงานได้ (กฤษดา และคณะ, 2539) ทั้งนี้ในการศึกษาของ พรรณทิพา (2532) เกี่ยวกับ ความรู้ คุณค่า และการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ 160 คน พบว่า พยาบาลวิชาชีพโดยส่วนรวมมีความรู้เพียงพอที่จะทำการวางแผนจำหน่ายได้ เห็นว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีคุณค่าอย่างยิ่งและมีการปฏิบัติบ่อยครั้ง และเพ็ญศรี (2544) กล่าวว่า การวางแผนจำหน่ายที่ดีตั้งแต่แรกรับและครอบคลุมถึงระยะกลับไปอยู่ที่บ้านโดยอาศัยการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ การออกแบบโครงการวางแผนจำหน่ายเฉพาะกลุ่ม ตลอดจนการนำญาติเข้ามามีส่วนร่วม จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง

1.3 หลักการวางแผนจำหน่าย

การวางแผนจำหน่ายให้มีประสิทธิภาพเพื่อให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายได้นั้น นอกเหนือจากพยาบาลจะเห็นความสำคัญและเข้าใจการวางแผนจำหน่ายที่ถูกต้องแล้ว รัญญลักษณ์ (2541) ได้เสนอแนะกลยุทธ์บางประการที่จะช่วยส่งเสริมให้การวางแผนจำหน่ายประสบความสำเร็จมีคุณภาพ ประกอบกับกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลด้านการวางแผนจำหน่าย ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งที่ใช้ควบคุมกำกับหรือเป็นเกณฑ์ที่กำหนดไว้ล่วงหน้าที่จะอธิบายให้สังคมทราบว่าระดับการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นอย่างน้อยที่สุดควรประกอบด้วยอะไรบ้าง (กฤษดา อธิพร สุวิกา เรวดี และมนทกานติ, 2542) อันเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำไปสู่การจัดบริการและการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถสรุปได้ ดังนี้

1.3.1. การประเมินผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่แรกเริ่มเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของผู้ป่วย ความพร้อมที่จะดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน แหล่งสนับสนุนทางสุขภาพในชุมชน และความพร้อมของผู้ดูแล ทั้งนี้เพื่อช่วยให้พยาบาลเข้าใจถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวที่ถูกต้อง ตลอดจนสามารถคาดการณ์สภาพของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนกลับบ้านได้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงที่สุด อันเป็นข้อมูลสำคัญในการนำไปวางแผนจำหน่ายได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

1.3.2. ผู้ป่วยคือศูนย์กลาง การวางแผนจำหน่ายควรยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเป็นหลักในการวางแผนจำหน่ายตามความเป็นปัจเจกบุคคลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งผลลัพธ์ที่คาดหวังของมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายคือ ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมก่อนจำหน่าย ผู้ป่วย/ผู้ดูแล/ครอบครัว มีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองก่อนจำหน่ายจากโรง

พยาบาล ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อการดูแลต่อเนื่องไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยสามารถติดต่อขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลได้สะดวก เพื่อเป็นการสร้างเสริมศักยภาพของบุคคลและครอบครัวที่จะเรียนรู้และดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งพยาบาลควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีบทบาทในการวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการยอมรับ เกิดเจตคติที่ดี และครอบครัวมีความพร้อมที่จะดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่เหมาะสมอย่างแท้จริง

1.3.3. การวางแผนจำหน่ายต้องอาศัยความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ หลายฝ่าย เพื่อร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา วางแผนแก้ไข กำหนดแนวทางปฏิบัติ และเกณฑ์การประเมินผล มีการประสานงานหรือประชุมปรึกษาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหของผู้ป่วยและครอบครัว เช่น แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ โภชนากร นักกายภาพบำบัด หรือทีมงานดูแลสุขภาพที่บ้าน เป็นต้น ตลอดจนมีการประชุมปรึกษารหว่างทีมการพยาบาล เพื่อประเมินความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรคของการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย และร่วมวิเคราะห์ปรับปรุงแผนจำหน่าย เพราะผู้ป่วยแต่ละรายมีความต้องการความร่วมมือจากบุคลากรหลากหลายสาขาที่แตกต่างกัน โดยมีพยาบาลปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ประสานงานในทีม เพื่อให้การวางแผนจำหน่ายดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3.4. การใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นยุทธวิธีที่จะช่วยส่งเสริมให้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีประสิทธิภาพตามขั้นตอนของการประเมินตั้งแต่แรกรับและต่อเนื่อง อันประกอบด้วย ขั้นตอนการวิเคราะห์จำแนกปัญหาและกำหนดข้อวินิจฉัยที่ครอบคลุม ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหา และครอบคลุมภาวะสุขภาพทุกด้านของผู้ป่วยและครอบครัว ขั้นตอนการนำแผนไปปฏิบัติที่คำนึงถึงความสำคัญของกิจกรรม ระยะเวลาในการเรียนรู้ วิธีปฏิบัติเพื่อการเรียนรู้ การแนะนำประสานงาน ตลอดจนการให้กำลังใจสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีพลังในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง และขั้นตอนการประเมินผลที่แน่ใจได้ว่าผู้ป่วยพร้อมที่จะจำหน่ายอย่างปลอดภัย มีความรู้ และสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็นได้อย่างถูกต้อง สามารถปรับตัวยอมรับสภาวะสุขภาพ มีความตั้งใจและให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนมีแนวทางจัดการความเครียดต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง

1.3.5. การติดต่อสื่อสารที่ชัดเจนระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งการติดต่อสื่อสารที่เป็นเป็นลายลักษณ์อักษรและไม่เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน เนื่องจากการวางแผนจำหน่ายต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคลหลายฝ่าย การสื่อสารให้เข้าใจได้ถูกต้องตรงกันจึงเป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้การวางแผน

จำหน่ายสำเร็จลุล่วงลงได้ โดยอาจร่วมกันกำหนดรูปแบบการติดต่อสื่อสารและเอกสารที่ใช้ในการบันทึกข้อมูล เพื่อเป็นสื่อกลางในการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ อันนำไปสู่ความร่วมมือประสานงานที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

1.3.6. การสอนผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลสุขภาพ การสอนเป็นส่วนประกอบที่สำคัญประการหนึ่งของกรวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ มีทักษะที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องได้ เช่น การสอนการให้อาหารทางสายยาง การดูแลสายสวนคาบัสสาวะ การดูแลเมื่อมีไข้ เป็นต้น โดยจะต้องมีการประเมินความจำเป็นในการเรียนรู้ มีการกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ มีการสอนเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลหรือครอบครัวซักถามข้อสงสัย ร่วมกันวางแผน และประเมินผลการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย และประเมินผลหลังการสอน ตลอดจนบันทึกสิ่งที่สอนลงในเอกสารที่เกี่ยวข้อง

1.3.7 สรุปผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทุกราย และดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยที่ยังคงต้องการการดูแลต่อเนื่องไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่โรงพยาบาลกำหนด

1.3.8 วิเคราะห์สาเหตุของการกลับมาเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยที่ Re-admission ทุกรายเพื่อนำไปสู่การพัฒนาการวางแผนจำหน่ายให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

กล่าวโดยสรุป การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะรายในการดูแลต่อเนื่อง โดยอาศัยความร่วมมือกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนได้เต็มศักยภาพ โดยมีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) โครงสร้างทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ 2) กระบวนการวางแผนจำหน่าย ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินปัญหา การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติตามแผน และการติดตามประเมินผล โดยมีพยาบาลเป็นผู้ทำบทบาทสำคัญตลอดกระบวนการวางแผนจำหน่าย และ 3) ผลลัพธ์ทั้งในด้านผู้รับบริการที่มีความรู้ความเข้าใจและมีความพึงพอใจจากการได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองที่บ้าน และด้านผู้ให้บริการเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม การมีโอกาสในการพัฒนางาน และการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่าตามหลักการวางแผนจำหน่าย ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะทำให้การวางแผนจำหน่ายมีคุณภาพด้วยการประเมินเพื่อให้ได้ข้อมูลที่จำเป็นในการวางแผนการดูแล การคำนึงถึงผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผนจำหน่าย มีการสอนผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้มีความรู้ที่จำเป็นและมี

ทักษะในการดูแลตนเอง ตลอดจนการจัดการแหล่งประโยชน์ในชุมชนรวมไปถึงการดำเนินการส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และการสรุปผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทุกราย เพื่อหาโอกาสพัฒนาการวางแผนจำหน่ายให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. แนวคิดการจัดการด้านคุณภาพ

เนื่องจากแนวคิดการจัดการด้านคุณภาพในอดีตที่ผ่านมามักประสบความสำเร็จล้มเหลวในการนำไปปฏิบัติในองค์กรหลายแห่ง ไม่ว่าจะเป็นการควบคุมคุณภาพ (Quality Control) การจัดการโดยวัตถุประสงค์ (Management by Objective) หรือรีเอนจินีเยริง (Reengineering) สาเหตุสำคัญประการหนึ่งอาจเป็นเพราะข้อจำกัดของแนวคิด และสาเหตุอีกประการหนึ่งอาจเป็นเพราะองค์กรหลายแห่งมีปัจจัยหลายอย่างที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินการตามแนวคิดนั้น (ทิพวรรณ, 2546) และจากผลกระทบต่อองค์กรสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบันก่อให้เกิดการแข่งขัน ทั้งในด้านเทคโนโลยี และราคาการรักษาพยาบาล ทำให้องค์กรสุขภาพตระหนักในความสำคัญของคุณภาพ ทั้งในด้านการบริการที่เหมาะสมกับราคา และการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในการประเมินคุณภาพ ซึ่งคุณภาพการบริการด้านสุขภาพจะหมายถึงการที่ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลโดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ หรือมีความสามารถในสถานการณ์นั้นอย่างดีที่สุด (วิภาดา, 2538) และเรื่องคุณภาพของการพยาบาลนั้นได้มีการตื่นตัวในการพัฒนาพร้อมกันกับการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นนโยบายสำคัญของประเทศไทยในปัจจุบัน โดยการพัฒนาระบบคุณภาพนั้นเริ่มจากโปรแกรมประกันคุณภาพ (Quality Assurance-QA) ต่อมา มีการพัฒนาการควบคุมคุณภาพ (Quality Control-QC) แล้วต่อด้วยการพัฒนาการปรับปรุงคุณภาพ (Quality Improvement-QI) โดยขณะนี้ได้มีการบูรณาการ QA QC และ QI เข้าด้วยกัน อีกทั้งได้รวมเอาคุณภาพการบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการเข้าไปด้วยจึงได้ปรากฏเป็นการจัดการคุณภาพขึ้น (พวงรัตน์, 2544)

สำหรับวิชาชีพการพยาบาล การจัดการบริการทางการแพทย์อย่างมีคุณภาพสูงสุดถือเป็นภารกิจรับผิดชอบที่สำคัญและเป็นข้อกำหนดตามมาตรฐานวิชาชีพ (ทัศนากา, 2543) ซึ่งสภาการพยาบาลได้มีประกาศในราชกิจจานุเบกษาเรื่องมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2544 ตามมาตรฐานที่ 4 ว่าด้วยระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยกำหนดให้ทุกองค์กรการพยาบาลมีนโยบายและแผนงานการจัดการคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีระบบการบริหารความเสี่ยง มีระบบประกันคุณภาพการพยาบาลและการ

ผดุงครรภ์ และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2.1 ความหมายของการจัดการด้านคุณภาพ

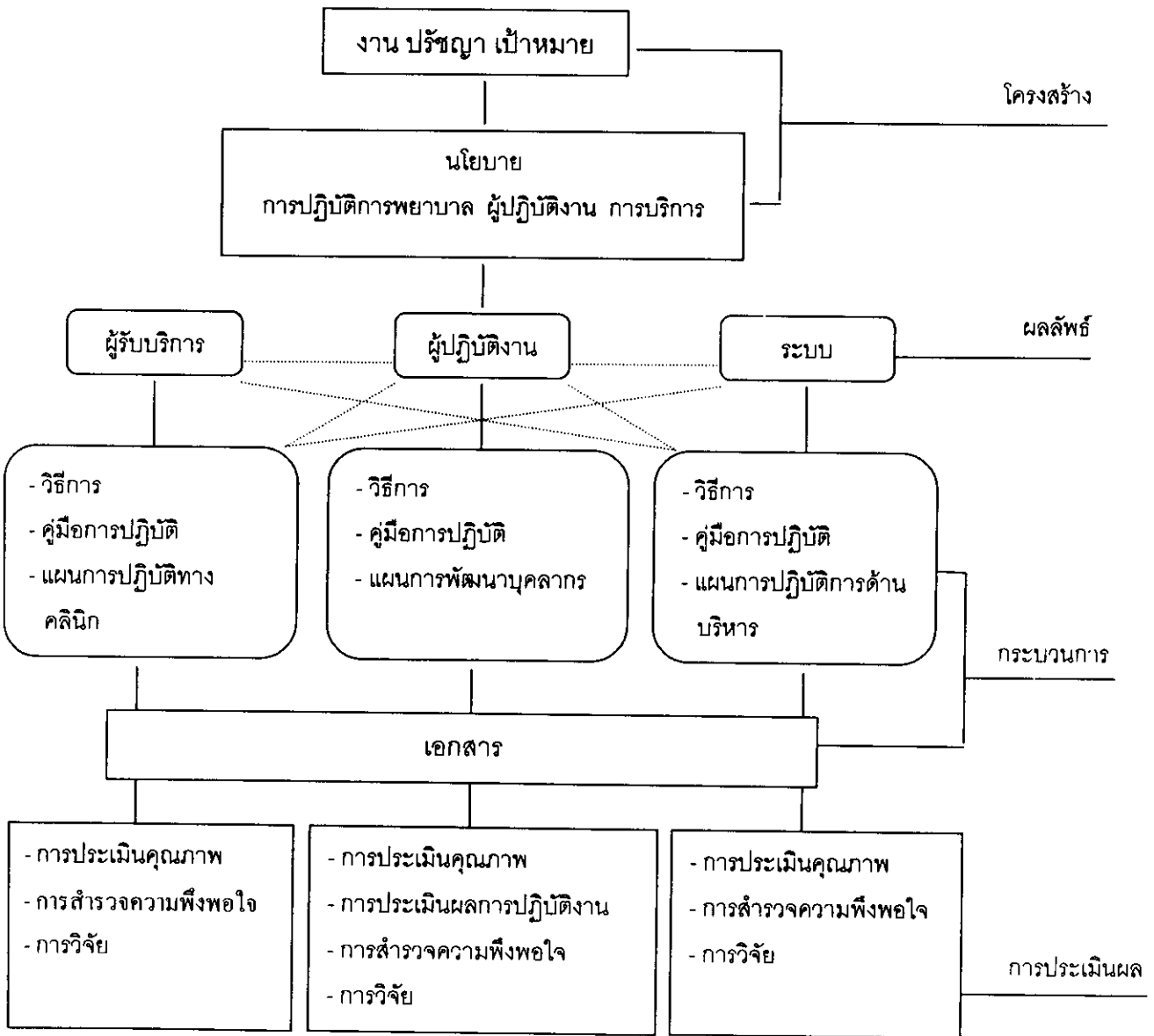
คำว่าจัดการด้านคุณภาพ (Quality Management) สามารถใช้คำว่า การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) หรือการจัดการคุณภาพโดยรวม (Total Quality Management) ซึ่งหมายความถึง กระบวนการต่อเนื่องซึ่งตรวจตราและประเมินผลตัวชี้วัดในด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ เพื่อชี้ให้เห็นเหตุการณ์ แนวโน้ม และโอกาสในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในการช่วยให้บุคลากรด้านสุขภาพ ป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นต่อผู้ป่วยและปรับปรุงสิ่งที่เป็นอยู่หรือสิ่งที่ดีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น (วิภาดา, 2538) ซึ่งการตรวจสอบคุณภาพบริการพยาบาลโดยภาพรวมเป็นการประเมินการจัดการบริการพยาบาลทั้งระบบโดยมุ่งเน้นการจัดอัตรากำลังและการบริหารจัดการบุคลากรทางการพยาบาล การจัดระบบบริหารโครงสร้างการให้บริการพยาบาล การจัดระบบบริหารทรัพยากรสนับสนุนบริการพยาบาล การจัดระบบบริการพยาบาลหรือรูปแบบการให้การพยาบาล การจัดระบบการประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ตลอดจนการจัดระบบการติดตามประเมินผลการพยาบาลและการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการพยาบาล (ประพิณ, 2541) เนื่องจาก“คุณภาพ” มีความเป็นพลวัต (dynamic) คุณภาพย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทสังคมแต่ละยุคแต่ละสมัย ความมีคุณภาพของสิ่งหนึ่งสิ่งใดในสภาพการณ์ ณ ปัจจุบันนี้อาจแปรผันเป็นการขาดซึ่งคุณภาพได้ภายในเวลาไม่นานนัก หากสภาพการณ์ต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นจึงจำเป็นที่ผู้ให้บริการต้องทำการปรับปรุงคุณภาพบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในยุคปัจจุบันนี้ซึ่งเป็นยุคที่มีวิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์และการพยาบาลเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว รวมทั้งเป็นยุคของกระแส “วัฒนธรรมแห่งคุณภาพ” ในการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จะต้องทำการปรับปรุงทั้งคุณภาพของบริการสุขภาพและคุณภาพของผู้ให้บริการสุขภาพ เนื่องจากคุณภาพของบริการสุขภาพจะมีคุณภาพในระดับที่สูงมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับคุณภาพของผู้ให้บริการสุขภาพเป็นสำคัญ (บุญใจ, 2543)

2.2 องค์ประกอบในการจัดการด้านคุณภาพ

ในการจัดการด้านคุณภาพการพยาบาลนั้นแคทซ์และกรีน (Katz & Green, 1992) ได้เสนอรูปแบบพิมพ์เขียว (blue print) ดังภาพประกอบ 3 ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรพยาบาลในองค์กรได้ทราบว่าองค์กรดำเนินการด้านคุณภาพอย่างไร

การใช้รูปแบบการจัดการด้านคุณภาพในพิมพ์เขียวจะทำให้เกิดความมั่นใจได้ว่าการตรวจตราและประเมินผลได้อย่างครอบคลุมไม่มุ่งเฉพาะไปที่ผู้รับบริการเพียงเท่านั้น แต่จะคำนึง

คำนึงถึงทั้งผู้ให้บริการและการบริหารจัดการร่วมด้วย โดยการจัดการด้านคุณภาพในพิมพ์เขียว จะแบ่งเป็น 4 ด้านคือ โครงสร้าง ผลลัพธ์ กระบวนการ และการประเมินผล



ภาพประกอบ 3 พิมพ์เขียวการจัดการด้านคุณภาพการพยาบาล (Katz & Green, 1992 : 20)

1. การจัดการคุณภาพด้านโครงสร้าง

โครงสร้างจะเกี่ยวข้องกับมาตรฐานซึ่งอธิบายถึงงาน พันธกิจ ปรึชญา เป้าหมาย และนโยบายขององค์กร โดยพันธกิจของการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องเป็นไปตาม

ขององค์กร และปรัชญาจะแบ่งเป็น 3 ส่วนคือ ด้านผู้รับบริการ ซึ่งเป็นปรัชญาเกี่ยวกับการให้บริการ ด้านผู้ปฏิบัติงานจะเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงาน และด้านระบบจะเป็นนโยบายของการให้การพยาบาล ซึ่งพันธกิจ ปรัชญา และเป้าหมายของการบริการพยาบาลจะเป็นมาตรฐานโครงสร้างที่สำคัญในการจัดการด้านคุณภาพ

2. การจัดการคุณภาพด้านผลลัพธ์

มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ จะเป็นมาตรฐานที่ควบคู่ไปกับมาตรฐานเชิงกระบวนการ ซึ่งจะครอบคลุมทั้งด้านผู้รับบริการในการจัดทำแผนการดูแล แผนการสอน และแนวทางในการปฏิบัติงาน ในด้านผู้ปฏิบัติงานจะเกี่ยวข้องกับแผนการพัฒนาบุคลากร และแนวปฏิบัติในด้านวิชาชีพ ในด้านระบบจะเป็นแผนปฏิบัติการในการบริหารจัดการ และแนวทางในการบริหารงาน

3. การจัดการคุณภาพด้านกระบวนการ

มาตรฐานเชิงกระบวนการจะเป็นมาตรฐานการทำงานซึ่งจะบอกว่าพยาบาลควรทำอะไร ผู้ป่วยจะได้รับอะไร และระบบจะทำอย่างไร โดยจะเป็นกิจกรรมทั้งในด้านผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติงาน และระบบที่ครอบคลุมถึงแผนการดูแลผู้ป่วย คู่มือการปฏิบัติ แผนการปฏิบัติทางคลินิก แผนการพัฒนาบุคลากร แผนปฏิบัติการด้านบริหาร

4. การจัดการคุณภาพด้านการประเมินผล

มาตรฐานเชิงการประเมินผลจะรวมไปถึงการปฏิบัติการประเมินผลวิธีการและเครื่องมือต่าง ๆ ซึ่งเป็นมาตรฐานที่ไม่ได้นำมาเขียนแยกให้เห็นแต่เป็นสิ่งที่มืออยู่แล้ว

นอกจากนี้ในการประเมินคุณภาพการบริการทางสุขภาพนั้น โดนาปีเดียน (1966) กำหนดองค์ประกอบไว้ 3 ประการคือ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ และผลของการประเมินต้องประเมินทั้งระบบของโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ (Donabedian, 1994 อ้างตาม ยูพิน, 2543) ดังนี้

1. การประเมินคุณภาพเชิงโครงสร้าง โดยระบบโครงสร้างตามแนวคิดของโดนาปีเดียน (Donabedian, 1969, 1980) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้านคือ ด้านทรัพยากรบุคคล ด้านเครื่องมือทางกายภาพ ด้านรูปแบบการจัดการ และด้านงบประมาณ จะประเมินจากสถานที่สภาพการให้การพยาบาล รวมถึงปรัชญา วัตถุประสงค์ โครงสร้าง นโยบาย วิธีการให้การพยาบาล ทรัพยากร เครื่องมือ คุณสมบัติของผู้ให้การพยาบาล ตลอดจนรายงานผู้ป่วย เกณฑ์หรือตัวชี้วัดอาจวัดในลักษณะการกำหนดคำตอบให้ในแต่ละเรื่อง

2. การประเมินคุณภาพเชิงกระบวนการ เป็นการประเมินถึงสิ่งที่พยาบาลปฏิบัติว่าได้ตามมาตรฐานที่วางไว้หรือไม่ อาจทำได้โดยสังเกตขณะพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลหรืออาจ

ป่วย ครอบครัวและทีมสุขภาพ

ภายใต้แนวคิดการจัดการด้านคุณภาพที่เป็นกระบวนการตรวจตราและประเมินผลคุณภาพตามตัวชี้วัดคุณภาพนั้น คุณภาพของการดูแลสุขภาพจะหมายถึงคุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เป็นที่พึงพอใจ ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญอยู่ 2 ส่วนคือ คุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ (professional standard quality) หมายถึงการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กลุ่มวิชาชีพต่าง ๆ ได้กำหนดไว้ และคุณภาพตามการรับรู้ (customer expected quality) หมายถึง คุณภาพที่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ (บุญใจ, 2543)

ในแนวคิดของการวางแผนจำหน่ายที่เป็นกระบวนการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม จากโรงพยาบาลไปสู่สิ่งแวดล้อมใหม่ภายหลังออกจากโรงพยาบาล โดยอาศัยความร่วมมือประสานงานกันของบุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อให้เกิดการดูแลตนเองได้ถูกต้อง โดยใช้กระบวนการวางแผนจำหน่ายที่ประกอบด้วย การประเมินปัญหา การวินิจฉัยปัญหา การกำหนดแผน การปฏิบัติตามแผน และการติดตามผล ตลอดจนมีการประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการวางแผนจำหน่าย ทั้งในส่วนของผู้ป่วย/ครอบครัว และทีมสุขภาพ เพราะการวางแผนจำหน่าย การส่งต่อและการเยี่ยมบ้านเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ ซึ่งพยาบาลจะต้องวางแผนการพยาบาลเพื่อการดูแลและจำหน่ายไปพร้อมกัน สิ่งที่ได้จากแผนจำหน่ายจะได้สอดคล้องกับสภาพจริงที่สัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและญาติ โดยการจำหน่ายเป็นกิจของพยาบาลไม่ใช่เป็นแต่ส่งผู้ป่วยกลับบ้านเท่านั้น แต่ยังหมายถึงการดูแลต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพด้วย ซึ่งสิ่งที่พยาบาลจะได้รับจากการวางแผนจำหน่าย มีดังนี้ (กุลยา, 2547)

- (1) มีการปฏิรูปการบริการพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามแนวคิด การปฏิรูปการสาธารณสุข ซึ่งเป็นบริการเชิงรุก
- (2) เป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่การพยาบาลสมบูรณ์แบบที่สามารถติดตามตรวจสอบได้
- (3) เป็นการเข้าถึงการพยาบาลแบบองค์รวมที่สมบูรณ์
- (4) แสดงเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพการพยาบาลที่ชัดเจน

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้น มีภารกิจหลักคือ ดำเนินกิจกรรมของโรงพยาบาลให้เป็นที่พึงพอใจ และประทับใจของผู้รับบริการ โดยเป็นทั้งผู้นำและผู้รับผิดชอบในการดูแลให้ผู้ให้บริการในหอผู้ป่วยทำหน้าที่ในการให้การรักษาพยาบาลตามแนวทางการรักษาของแพทย์และ

ตามมาตรฐานการพยาบาล (พิมพ์ประภา, 2542) เพื่อให้การพยาบาลยังคงคุณค่า และคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมาย การบริหารบริการพยาบาลในหน่วยงานให้มีความคล่องตัว เป็นผู้เชื่อมโยงงานระดับนโยบายลงสู่การปฏิบัติ โดยทำหน้าที่เป็นผู้นำในการกำหนดปรัชญานโยบาย วิสัยทัศน์ และพันธกิจ กำหนดมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลในการให้บริการที่สอดคล้องกับมาตรฐานอย่างครบถ้วน จัดการให้ผู้รับบริการได้รับข้อมูลการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง จัดระบบบริการพยาบาลให้มีความคล่องตัวต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ ได้แก่ การมอบหมายงานที่เหมาะสม จัดการให้มีการใช้กระบวนการพยาบาล ประสานแผนการดูแลระหว่างผู้ให้บริการทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนติดตามและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง (กองการพยาบาล, 2539) โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดคนหนึ่งของฝ่ายการพยาบาลที่รับผิดชอบครอบคลุมไปทั้งทางด้านจัดการ และด้านบริการพยาบาล ซึ่งจะทำหน้าที่เป็นผู้จัดการการพยาบาล 2 บทบาทคือ เป็นผู้อำนวยการการพยาบาลด้วยการจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสมในแต่ละเวร จัดความพร้อม ด้านยา วัสดุ เครื่องใช้ให้พร้อมใช้ จัดบุคลากรให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย และบทบาทผู้นิเทศที่จะช่วยส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น (กุลยา, 2539) เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องควบคุมดูแลให้บริการการพยาบาลเกิดขึ้นอย่างมีคุณภาพสูงสุด ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องจัดโครงสร้างการบริหารงานในหอผู้ป่วยให้ชัดเจน และกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานที่เข้าถึงผู้รับบริการเพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (นิตยา, 2545) ทั้งนี้สุมาลี และพวงเพ็ญ (2542) ได้ทำการศึกษาการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุคภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า การบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุคภาวะวิกฤตเศรษฐกิจในด้านการวางแผน การจัดระบบงาน การอำนวยการ และการควบคุม ต้องคำนึงถึงคุณภาพการบริการพยาบาล และในการศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการบริหารของหัวหน้าหอของไขแสง (2542) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวนมากกว่าร้อยละ 50 รายงานว่าสามารถปฏิบัติตามทักษะที่ต้องการพัฒนาตามแนวทางปฏิบัติในการบริหารงานจำนวน 4 ใน 14 ข้อคือ 1) การพัฒนาบริการพยาบาลตามแนวทางการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2) การจัดทำแผนการดูแล 3) การมอบหมายงาน และ 4) การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

ดังนั้น หน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นการนำกระบวนการจัดการมาปฏิบัติต่อทรัพยากรที่มีอยู่ภายในหอผู้ป่วย ทั้งบุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ โดยอาศัยการติดต่อสื่อสาร และความร่วมมือจากบุคลากรในทีมสุขภาพทุกสาขา เพื่อให้การวางแผนจำหน่ายบรรลุเป้าหมาย โดย

มีองค์ประกอบการจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่าย 4 ด้านดังนี้

1. การจัดการคุณภาพด้านโครงสร้าง

การจัดการคุณภาพด้านโครงสร้างจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยนำเข้าทั้งหมด ได้แก่ ปรัชญา วัตถุประสงค์ นโยบายการปฏิบัติงาน โครงสร้างการบริหารงาน การจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ เช่น บุคลากร งบประมาณ เครื่องมือ เครื่องใช้ อาคารสถานที่ แหล่งความรู้ทางการศึกษา การอบรม การมอบหมายงาน การติดต่อสื่อสาร (นิตยา, 2545) ซึ่งสามารถแยกได้เป็น 3 องค์ประกอบ คือ ระบบบริการพยาบาล ผู้ปฏิบัติงาน และ การติดต่อสื่อสาร

1.1 ระบบบริการพยาบาล

การจัดระบบบริการพยาบาล เป็นการมุ่งให้บริการพยาบาลอย่างเสมอภาคอย่างต่อเนื่อง โดยใช้หลักการพยาบาลแบบองค์รวม ด้วยหลักความรู้วิชาการที่ถูกต้อง การมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถ ที่มุ่งให้บริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก ตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ อีกทั้งมีการติดตามผลด้วยหลักกระบวนการพยาบาล และตรวจสอบรับรองผลตามกระบวนการคุณภาพ เพื่อการแก้ไขปรับปรุง และพัฒนาบริการพยาบาลให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (ประพิณ, 2541) โดยใช้หลักการจัดระบบงาน (นิตยา, 2545) ดังนี้

1.1.1. กำหนดวัตถุประสงค์การบริการ ที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลและมโนคติการให้การพยาบาล โดยต้องเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนนำไปปฏิบัติได้ มีการเรียงลำดับความสำคัญ และชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้ทราบ

1.1.2. กำหนดขอบเขตความรับผิดชอบในการทำงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องและประสานงานกัน เพื่อป้องกันการทำงานซ้ำซ้อน

1.1.3. กำหนดอัตรากำลังและประเภทของเจ้าหน้าที่แต่ละระดับ ซึ่งควรคำนึงถึงจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแล ลักษณะ และสภาพผู้ป่วย การบริการ ความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่

1.1.4. จัดอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งอำนวยความสะดวกให้พร้อมสำหรับการปฏิบัติงาน

1.1.5. กำหนดหน้าที่รับผิดชอบและลักษณะงานเป็นลายลักษณ์อักษร

1.1.6. จัดหาคู่มือปฏิบัติการพยาบาลที่แก้ไขปรับปรุงให้ทันสมัยตลอดเวลา

1.1.7. มีการวางแผนการให้การพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย รวมถึงการติดตามและการส่งต่อ ภายใต้บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และ

เป็นแผนงานที่สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ตลอดจนจัดให้มีการเยี่ยมตรวจและประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

1.1.8. มีนโยบายการบริหารงานบุคคล ตามลักษณะ ความรู้ ความสามารถ เพื่อการมอบหมายงานที่เหมาะสม ซึ่งการมอบหมายงานบุคลากรเพื่อการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพสามารถทำได้โดย (1) สร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรทั้งในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานให้มากที่สุด (2) มอบหมายงานแบบทีมทั้งในที่มงานการพยาบาลและทีมคร่อมสายงาน เพื่อให้เกิดการประสานความคิด ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ใช้องค์ความรู้ที่หลากหลาย (สมหมาย, 2546) มีการอบรมปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ และประเมินผลการทำงานของเจ้าหน้าที่เป็นระยะเพื่อการปรับปรุง

1.1.9. การมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ ตลอดจนให้คำแนะนำวิธีการใช้

1.1.10. มีมาตรฐานและมีการบันทึกและรายงานเกี่ยวกับการพยาบาล

1.1.11. ส่งเสริมความรู้ทางวิชาการที่ต้องมีวัตถุประสงค์ และการวางแผน ส่งเสริมความรู้เจ้าหน้าที่ทุกระดับตามความต้องการ ความสนใจและประโยชน์ที่จะนำมาใช้

1.1.12. มีการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกสถาบัน

1.1.13. มีการประเมินผลทั้งผลการทำงานของเจ้าหน้าที่ และผลการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย เพื่อตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล และปรับปรุงแบบประเมินให้สอดคล้องกับมาตรฐาน

ดังนั้น การจัดระบบบริการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายจึงต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร มีการจัดอัตรากำลังและการมอบหมายงานที่เหมาะสม ตลอดจนมีการส่งเสริมความรู้อย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดขอบเขตภาระหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจน การมีคู่มือปฏิบัติพยาบาลที่ทันสมัย มีอุปกรณ์เครื่องใช้ที่เพียงพอ มีระบบบันทึกรายงานและการติดต่อประสานความร่วมมือกับทุกคนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการประเมินผลการปฏิบัติงานและผลการพยาบาลเพื่อการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง

1.2 ผู้ปฏิบัติงาน

จากสภาพปัจจุบันที่ต้องมีการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยอาจจะต้องมีการดำเนินการให้งานต่าง ๆ เป็นไปตามมาตรฐานโรงพยาบาล ดังนั้น ในเรื่องการวางแผนจำหน่ายหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีการควบคุมให้ผู้ปฏิบัติงาน

ดำเนินงานตามมาตรฐานการบริหารการพยาบาล ในมาตรฐานที่ 1 และมาตรฐานที่ 3 (กฤษฎา และคณะ, 2542) ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 ทิศทางการบริหารการพยาบาลที่กำหนดให้ทิศทางการบริหารการพยาบาลชัดเจนโดยเจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการกำหนดและทุกคนในกลุ่มงานการพยาบาลยอมรับและใช้เป็นหลักในการปฏิบัติงานที่สะท้อนให้เห็นถึงหลักการและความเชื่อในการจัดบริการของกลุ่มการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ให้บริการพยาบาลในประเด็น

- (1) ความรู้ความสามารถ ทักษะ การให้บริการพยาบาลในเชิงวิชาชีพ
- (2) การพัฒนาเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง และการธำรงรักษาเจ้าหน้าที่
- (3) ความร่วมมือในการทำงานของเจ้าหน้าที่เพื่อความสำเร็จของงาน

มาตรฐานที่ 3 ทีมการพยาบาลที่มีความพร้อมในการให้บริการพยาบาลมีคุณภาพที่ต้องมีการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสม พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความสามารถปฏิบัติในเชิงวิชาชีพได้เป็นอย่างดี ดังนี้

- (1) ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติ
- (2) ให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับบริการและครอบครัวแต่ละราย
- (3) ให้ข้อเสนอแนะแก่ทีมงานในการวางแผนการพยาบาลและแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยหรือภาวะสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้รับบริการและครอบครัวแต่ละราย
- (4) ปรับปรุงวิธีการให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับบริการแต่ละราย
- (5) คาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับปัญหาฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการและรายงานอาการได้ทันเวลา
- (6) แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับเหตุการณ์
- (7) ตัดสินใจวินิจฉัยสั่งการได้เป็นอย่างดี และมีเหตุผลบนพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์
- (8) มีทักษะในการให้ความรู้และให้การปรึกษา เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้รับบริการและครอบครัว
- (9) มีทักษะในการให้การพยาบาล
- (10) ประยุกต์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีเหตุผล สามารถเสนอความรู้ใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาให้แก่กลุ่มหรือทีมงาน เพื่อนำมาใช้ในการ

ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้น

ในการประเมินคุณภาพตัวชี้วัดในด้านของผู้ปฏิบัติงานมีตัวชี้วัดได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติและทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน (จิรัฐม์ สมเกียรติ ยุพิน จารุวรรณ และศรานุช, 2543) โดยความสามารถในการปฏิบัติคือ ความรู้ ทักษะ และการตัดสินใจของผู้ให้บริการ ส่วนทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ก็คือ ศาสตร์ในการดูแล ตัวอย่างของเครื่องชี้วัดของผู้ปฏิบัติงานนี้คือ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ การศึกษาอบรมเฉพาะทาง และคุณลักษณะส่วนบุคคล (Weingarten, 1993; Holzemer, 1994 อ้างตาม จิรัฐม์ และคณะ, 2543)

จากกลยุทธ์ในการวางแผนจำหน่ายของ ธัญญลักษณ์ (2541) และปัจจัยที่มีส่วนช่วยให้การวางแผนจำหน่ายมีประสิทธิภาพของ วันเพ็ญ และคณะ (2545) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพที่จะร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา วางแผนแก้ไข กำหนดแนวทางปฏิบัติ และเกณฑ์การประเมินผล โดยมีพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ผู้ประสานงานในทีมให้การวางแผนจำหน่ายดำเนินไปอย่างเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการวางแผนจำหน่ายเป็นงานที่ซับซ้อนและท้าทายต้องการความร่วมมืออย่างจริงจังจากทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องและต่อเนื่องของแผนดำเนินงาน (กองการพยาบาล, 2539) ซึ่งจากการศึกษาของจารึก (2544) พบว่า ประโยชน์ของการจัดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยการจัดการอย่างเป็นระบบจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้มีการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลเพิ่มขึ้น

ดังนั้น ในด้านผู้ปฏิบัติงานในการวางแผนจำหน่ายจะต้องคำนึงถึงการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของทีมสหสาขาวิชาชีพ ตลอดจนความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน การมีทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาล และความรู้ทางวิทยาศาสตร์ เพื่อแก้ไขปัญหา/ความต้องการให้ผู้รับบริการแต่ละราย อีกทั้งมีทักษะในการให้ความรู้ ให้การศึกษาและการประสานงาน เพื่อให้การวางแผนจำหน่ายดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 การติดต่อสื่อสาร

จากความหมายของการวางแผนจำหน่ายที่เป็นกระบวนการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมโดยใช้กระบวนการวางแผนจำหน่ายภายใต้ความร่วมมือประสานงานกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว โดยผ่านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

การติดต่อสื่อสาร เป็นกระบวนการในการส่งความคิด ความรู้สึกหรือข่าวสารจากบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลหนึ่ง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างกัน ก่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน (นิตยา, 2545)

วิธีการสื่อสาร

จากความจำเป็นที่ต้องมีการติดต่อกับบุคคลหลายฝ่าย ซึ่งโดยลักษณะของการวางแผนจำหน่ายควรเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ จึงมีความจำเป็นต้องได้รับข้อมูลหรือการปฏิบัติจากผู้ให้การดูแลร่วมกัน (อุษาวดี, 2545) โดยเฉพาะข้อมูลต่าง ๆ จากผู้ป่วยญาติ บุคคลแวดล้อมจากทีมการรักษา และทีมการพยาบาล จึงจำเป็นต้องใช้การสื่อสารหลาย ๆ วิธี (นิตยา, 2545) ดังนี้

1.3.1. วิธีการใช้คำพูดหรือวาจา ซึ่งจะใช้ในกรณี ดังนี้

(1) การให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติเพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกแผนการดูแลที่ผู้รับบริการมีส่วนร่วม การสอบถามปัญหาความเจ็บป่วยเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนจำหน่าย การสอนให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยเชื่อถือศรัทธา โดยคำพูดต้องเป็นความจริง สั้น เข้าใจง่าย ไม่ใช้ศัพท์เทคนิคยาก ให้เหมาะสมกับการศึกษา วัย เพศ ของผู้รับบริการ

(2) การประชุมกลุ่ม หรือการปรึกษาการพยาบาล เป็นการพูดคุยถึงวิธีการปฏิบัติงาน ปัญหาต่าง ๆ หรือความรู้ใหม่ ๆ ที่แจ้งให้ทุกคนทราบเพื่อสร้างความเข้าใจที่ดีในการทำงานร่วมกัน ซึ่งเป็นวิธีที่สามารถใช้ในการวางแผนงานประจำวัน

(3) การประกาศด้วยวาจา เพื่อแจ้งเรื่องราวรับผิดชอบให้แก่บุคลากรในทีมการพยาบาลทราบ

(4) การเยี่ยมตรวจ เป็นสิ่งจำเป็นในทีมการรักษาและทีมการพยาบาล เป็นการหาข้อมูลจากผู้ป่วยและครอบครัว เป็นการประชาสัมพันธ์และแจ้งข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ ให้เกิดความเข้าใจดีต่อกัน อีกทั้งสามารถใช้ในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานหรือประเมินผลการวางแผนจำหน่ายได้ในแต่ละผลัดเวร

1.3.2. วิธีการใช้ลายลักษณ์อักษร ในลักษณะของรายงาน สถิติต่าง ๆ การรายงานผลการปฏิบัติการพยาบาล บันทึกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยให้ผู้อื่นทราบ เพื่อการปฏิบัติที่ต่อเนื่องและถูกต้องต่อไป โดยการบันทึกต่าง ๆ ต้องบันทึกตามความเป็นจริง ชัดเจน และเป็นระบบเพื่อสะดวกในการนำมาใช้ ซึ่งจะช่วยให้ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถใช้เป็นข้อมูลในการดูแลต่อเนื่องได้ อาจเป็น คู่มือ แผ่นพับต่าง ๆ และแบบฟอร์มสำหรับการบันทึกข้อมูล เป็นมาตรฐาน ทำให้การจัดข้อมูลเป็นระเบียบหาได้ง่าย

1.3.3. สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เป็นการสื่อสารที่มีความสำคัญมากในยุคปัจจุบัน เช่น การใช้คอมพิวเตอร์ ซึ่งมีความสำคัญต่อระบบข้อมูลในโรงพยาบาล มีทั้งด้านบุคลากร ด้านทรัพยากรสนับสนุนการดูแลรักษา ด้านการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะข้อมูลทางการพยาบาลหรือการรักษา ที่ทำให้ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความสะดวกในการใช้ข้อมูล สามารถลดความซ้ำซ้อนของ

การบันทึก ทำให้พยาบาลมีเวลาที่จะดูแลผู้ป่วยหรือวางแผนจำหน่ายได้ครอบคลุมมากขึ้น ซึ่งผู้บริหารต้องมีความเข้าใจและมีส่วนร่วมเพื่อผลด้านการรักษาพยาบาล และการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า ในการวางแผนจำหน่ายจำเป็นต้องมีการสื่อสารทั้งแบบไม่เป็นทางการคือ ด้วยวาจา และแบบเป็นทางการ โดยการใช้ลายลักษณ์อักษร เพื่อการประสานความร่วมมือกัน ในการดูแลผู้ป่วย/ครอบครัวได้อย่างต่อเนื่อง โดยการสื่อสารด้วยวาจาจะใช้เพื่อให้ข้อมูลการสนทน การให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ การประชุมพูดคุยในการปฏิบัติงาน และการเยี่ยมตรวจ และการสื่อสารเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อการสื่อสารที่ชัดเจน เข้าใจตรงกัน เนื่องจากการวางแผนจำหน่าย ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย อันจะนำไปสู่ความร่วมมือประสานงานกันได้ดียิ่งขึ้น

2. การจัดการคุณภาพด้านผลลัพธ์

การจัดการคุณภาพด้านผลลัพธ์ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างเฉพาะเจาะจง ประกอบการวัดผลลัพธ์ โดยอาจจัดขึ้นเฉพาะสาขาวิชาชีพหรือเป็นสหสาขาวิชาชีพ อาจรวมผู้รับบริการ และระบบการให้บริการเข้ามาด้วยก็ได้ โดยการจัดการคุณภาพด้านผลลัพธ์จะหมายถึง กระบวนการสหสาขาวิชาชีพที่ได้ออกแบบเพื่อให้บริการการดูแลที่มีคุณภาพ ลดการแตกแยก เป็นกระบวนการย่อยส่งเสริมคุณภาพ ผลผลิต และลดต้นทุน (พวงรัตน์, 2544) โดยคุณภาพโรงพยาบาลในระยะเริ่มแรกมุ่งเน้นในด้านโครงสร้างและกระบวนการ และหวังว่าเมื่อโครงสร้างและกระบวนการเป็นไปตามมาตรฐานแล้วจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง ทำให้สามารถอธิบายความสอดคล้องของแต่ละมาตรฐานได้ ในระยะต่อมาผลลัพธ์ของการดูแลรักษาได้รับความสำคัญมากขึ้น โดยการจัดการคุณภาพของโรงพยาบาลจะเริ่มได้รับความสำคัญเหนือองค์ประกอบอื่น ๆ เนื่องด้วยผลลัพธ์เกิดขึ้นจากการบริการคือองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นถึงผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในที่สุด (end result) ดังนั้น สำหรับการบริการคุณภาพที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางควรมีการกำหนดเครื่องชี้วัดผลลัพธ์ไว้อย่างชัดเจน และควรดำเนินการประเมินอย่างมีมาตรฐานภายในเวลาที่กำหนด (จิรัฐม์ และคณะ, 2543) การจัดการผลลัพธ์ทางการแพทย์มีความสำคัญสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ในการตัดสินใจ ดังนั้นคุณภาพของข้อมูลจึงมีความสำคัญ และจำเป็นต้องมีระบบที่สามารถให้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ โดยมีพฤติกรรมของผู้ให้บริการในเรื่องการจัดการผลลัพธ์ทางการแพทย์ (พวงรัตน์, 2544) ดังนี้

- (1) ค้นหาผลลัพธ์ของการดูแลและบริการ
- (2) การวัดผลลัพธ์
- (3) จัดการกระบวนการวัดผลลัพธ์

(4) วิเคราะห์ความแตกต่าง/ความคลาดเคลื่อน

(5) แก้ไขความผิดพลาดและความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น

การพิจารณาผลลัพธ์ของการบริการทางสุขภาพต้องพิจารณาถึงความสำคัญและความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกันของผู้ปฏิบัติ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ในแง่มุมต่าง ๆ ทั้งผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติงาน และระบบงานโดยพิจารณาจากผลลัพธ์ของการวางแผนล่วงหน้าในแต่ละด้าน ดังนี้

2.1. ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ

มีการประเมินผลลัพธ์ที่ผู้รับบริการจากการวางแผนจำหน่าย ได้แก่ การลดลงของจำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล จำนวนครั้งของการกลับเข้ารับการรักษา ความต้องการการบริการต่อเนื่องภายหลังการจำหน่าย และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (ชอลดา และทัศนีย์, 2543; อุมา และฉวีวรรณ, 2543) ความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย/ครอบครัวเพิ่มขึ้น (ชอลดา และทัศนีย์, 2543; จารึก, 2545) ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ (ดวงใจ และคณะ, 2544) และลดภาวะแทรกซ้อน (อุมา และฉวีวรรณ, 2543)

2.2. ผลลัพธ์ด้านผู้ปฏิบัติงาน

การประเมินผลลัพธ์จากผู้ปฏิบัติงาน หรือทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นผลสำเร็จของการนำการวางแผนจำหน่ายไปใช้ ได้แก่ ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลลดลง ความเหมาะสมของการรักษาพยาบาล สมรรถนะทางทักษะ บุคลากรมีโอกาสพัฒนาการปฏิบัติงานและการทำงานเป็นทีม รวมถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า (ชอลดา และทัศนีย์, 2543)

2.3 ผลลัพธ์ด้านระบบงาน

การวัดผลลัพธ์ด้านระบบงาน เป็นการวัดผลลัพธ์โดยส่วนรวมซึ่งอาจกำหนดเป็นผลลัพธ์ด้านองค์กร เช่น การเข้าถึงการบริการของผู้ป่วย ค่าใช้จ่าย ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล อัตราการย้ายงานของผู้ให้บริการ ต้นทุนค่าใช้จ่าย ความพร้อมบริการ การบริการอย่างต่อเนื่อง ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็น และการพัฒนา (จิรัฐม์ และคณะ, 2543)

สรุปได้ว่า การจัดการคุณภาพด้านผลลัพธ์ในการวางแผนจำหน่ายจะต้องมีความครอบคลุมทั้งในด้านผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติงาน และระบบงาน โดยให้ความสำคัญกับคุณภาพของข้อมูล มีการวัดผลลัพธ์ การเปรียบเทียบข้อแตกต่างของผลลัพธ์ที่ได้กับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อนำไปสู่การวางแผนปรับปรุงต่อไป

3. การจัดการคุณภาพด้านกระบวนการ

การจัดการด้านคุณภาพด้านกระบวนการ ในการวางแผนจำหน่ายเป็นการจัดกระบวนการทำงานเพื่อที่จะบอกว่าพยาบาลจะทำอะไร ผู้ป่วยจะได้รับอะไร และระบบจะทำงานอย่างไร โดยพิจารณาใน 5 องค์ประกอบคือ วิธีปฏิบัติ แผนปฏิบัติทางคลินิก แผนพัฒนาบุคลากร แผนปฏิบัติการด้านบริหาร และเอกสารประกอบการปฏิบัติงาน ดังนี้

3.1. วิธีปฏิบัติ

วิธีการให้การพยาบาลที่จะก่อให้เกิดประโยชน์มีผลต่อภาวะการเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ในปัจจุบันนิยมใช้กระบวนการพยาบาลมาเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากหลักการที่สำคัญในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นสาขานิยมในขณะนี้จะมีมุ่งเน้นการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ (problem solving approach) ซึ่งกระบวนการพยาบาลมีแนวทางการดำเนินงานที่เป็นไปตามหลักวิทยาศาสตร์ในการแก้ปัญหาทั่วไปที่สามารถบริหารจัดการได้โดยพยาบาล เป็นหลักการและแนวคิดที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งสามารถนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาและสนองต่อความต้องการการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและมีผลดี (ประพิณ, 2541) และในมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยในทุกแผนกของโรงพยาบาลตามมาตรฐานที่ 1 ว่าด้วยทิศทางการบริหารการพยาบาลนั้น การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติ จะถูกกำหนดไว้เป็นเกณฑ์ในทุกมาตรฐาน (กฤษดา และคณะ, 2542)

นอกจากนี้ แมคคีแฮน (McKeehan, 1981) ได้เสนอแนวทางในการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้บริหาร ดังนี้คือ

- (1) ควรมีการจัดตั้งทีมรับผิดชอบในการวางแผนจำหน่ายโดยเฉพาะ
- (2) ควรสำรวจสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อกรวางแผนจำหน่าย ทั้งในหน่วยงานและชุมชน ได้แก่ ความรู้ความสามารถของบุคลากรในการวางแผนจำหน่าย ความรู้เกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนใน ชุมชน แบบบันทึกต่าง ๆ เพื่อการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการวางแผนจำหน่ายได้ถูกต้อง
- (3) ควรมีข้อตกลงที่แน่นอนจากผู้บริหารโรงพยาบาลในการนำไปรวมการวางแผนจำหน่ายมาใช้ มีการติดต่อสื่อสารระหว่างแผนกที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การวางแผนจำหน่ายประสบผลสำเร็จ
- (4) ควรมีการอธิบายให้ผู้ร่วมงานทราบถึงวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของการวางแผนจำหน่าย
- (5) ควรสร้างทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อความร่วมมือในการวางแผนจำหน่าย

(6) ควรกำหนดวิธีปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายได้แก่ การประเมินปัญหา การวินิจฉัยปัญหา การกำหนดแผนการจำหน่าย การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล

(7) ควรมีที่ปรึกษาจากทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้คำแนะนำและพัฒนาแผนการจำหน่าย

(8) ควรมีการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการให้สอดคล้องกับเป้าหมายของการวางแผนจำหน่าย

(9) ควรกำหนดวิธีการติดตามผลที่ชัดเจนครอบคลุมถึงระบบการส่งต่อ

(10) ควรมีการประเมินผลการวางแผนจำหน่ายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลเหมือนกับกระบวนการวางแผนจำหน่ายของแมคคีแฮน (McKeehan, 1981) ที่มี 5 ขั้นตอนคือ การประเมิน การวินิจฉัย การวางแผน การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล ซึ่งสามารถกำหนดเป็นวิธีปฏิบัติได้ ดังนี้

3.1.1 การประเมินปัญหาความต้องการ

เป็นการดำเนินการตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล โดยการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย และใช้วิธีประเมินที่ประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยทำควบคู่ไปกับการให้การพยาบาล (กฤษดา และคณะ, 2539) ตั้งแต่แรกรับและต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทั่วไป และความพร้อมที่จะดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน แหล่งสนับสนุนทางสุขภาพในชุมชน ความพร้อมของผู้ดูแล เพื่อให้พยาบาลคาดการณ์สภาพผู้ป่วยและครอบครัวก่อนกลับบ้านได้

3.1.2 การวินิจฉัยปัญหา

เป็นการวิเคราะห์จำแนกปัญหาและกำหนดข้อวินิจฉัยครอบคลุม กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ (ธัญญลักษณ์, 2541) โดยข้อวินิจฉัยการพยาบาล จะกำหนดสภาพการณ์ของผู้ป่วยก่อนที่จะออกจากโรงพยาบาล เช่น เคลื่อนไหวได้น้อย ขาดความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นต้น ซึ่งอาจกำหนดได้เป็นการวินิจฉัยตามปัญหาเฉพาะหน้าและการวินิจฉัยตามความต้องการ การดูแลที่บ้านภายหลังจำหน่าย เพื่อนำไปสู่การกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยเมื่อจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลต่อไป (พาริตา, 2545)

3.1.3 การวางแผน/การกำหนดแผนการจำหน่าย

เป็นการกำหนดแผนที่มีความเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยเฉพาะราย โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัว และเพื่อให้เกิดความสอดคล้อง

คลังของแผนการจำหน่ายควรมีขั้นตอน ดังนี้ (Pearlman, 1984 อ้างตาม กฤษดา และคณะ, 2539)

3.1.3.1 ร่วมเยี่ยมตรวจผู้ป่วยในลักษณะสหสาขาวิชาชีพก่อนวางแผน

3.1.3.2 ประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อวางแผนร่วมกัน โดยมีพยาบาลเป็นผู้ประสานงานในลักษณะ Active Role

3.1.3.3 ระบุบทบาทของสมาชิกทีมสหสาขาวิชาชีพแต่ละคนว่าใครรับผิดชอบเรื่องใดในแผน รวมทั้งระบุว่าควรส่งต่อผู้ป่วยไปให้กับบุคลากรสุขภาพอื่นที่อยู่นอกทีมหรือไม่

3.1.3.4 ประชุมประเมินผลการปฏิบัติตามแผนเป็นระยะๆ จนกว่าจะจำหน่าย

โดยอาจจัดการประชุมเพื่อวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรืออาจทำโดยให้พยาบาลผู้ดูแลมีการส่งต่อแผนการพยาบาล เพื่อการจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ และพยาบาลทำหน้าที่ผู้ประสานงานการดูแลระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพกับผู้ป่วย เช่นปรึกษากับแพทย์ขณะเยี่ยมตรวจผู้ป่วยประจำวัน

3.1.4 การปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย

เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะกลับบ้าน คือให้มีความรู้ ทักษะ มีแรงจูงใจอย่างเพียงพอ (ฟาริดา, 2545) โดยบุคลากรทุกคนมีบทบาทในการปฏิบัติตามแผนและมีการสื่อสารด้วยลายลักษณ์อักษรและด้วยวาจา ตามวิธีปฏิบัติ (กฤษดา และคณะ, 2539) ดังนี้

3.1.4.1 การให้ความช่วยเหลือ กระทำให้หรือกระทำแทน

3.1.4.2 การกระตุ้นสนับสนุน สร้างแรงจูงใจ และจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแล ได้ปฏิบัติด้วยตนเอง

3.1.4.3 การสอน

3.1.4.4 การให้คำปรึกษา

3.1.4.5 การส่งต่อไปยังแหล่งประโยชน์อื่น ๆ

3.1.5 การประเมินผล

การประเมินผลการวางแผนจำหน่าย จะเป็นทั้งการประเมินความก้าวหน้า และประเมินอุปสรรค เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจปรับปรุงแผน โดยจะกระทำควบคู่ไปกับการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละเรื่อง และพยาบาลวิชาชีพต้องร่วมกับผู้ป่วย/ผู้ดูแลประเมินผลตาม

เกณฑ์ในแต่ละเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน ทั้งการประเมินผลระยะสั้นและระยะยาว (กฤษดา และคณะ, 2539)

สรุปได้ว่า ในวิธีปฏิบัติเพื่อให้เกิดการวางแผนจำหน่ายนั้น ควรใช้กระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ โดยการประเมินปัญหา เพื่อคาดการณ์สภาพของการดูแลตนเองที่บ้าน การวินิจฉัยปัญหา ที่ครอบคลุม กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งปัญหาเฉพาะหน้าและปัญหาภายหลังการจำหน่าย เพื่อนำมากำหนดแผนที่มีความเฉพาะเจาะจง โดยอาศัยความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัว และปฏิบัติตามแผน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประสานงานและส่งต่อเพื่อการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งจะต้องมีการประเมินผลทั้งด้านความก้าวหน้าและอุปสรรค เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในการปรับปรุงแผนต่อไป

3.2. แผนการปฏิบัติทางคลินิก

การปฏิบัติการดูแลทางคลินิก เป็นบริการซึ่งพยาบาลจะต้องรับผิดชอบโดยตรงที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (ประพิน, 2541) โดยการจัดทำแผนการปฏิบัติ (Care Map) จะดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้ (อรพรรณ, 2545)

3.2.1. เลือกประชากรกลุ่มผู้รับบริการที่มีความจำเป็น ดังนี้

3.2.1.1 กลุ่มที่ต้องรับการรักษาด้วยวิธีการที่ใช้ค่าใช้จ่ายสูง

3.2.1.2 กลุ่มที่ต้องรับการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญหลายหน่วยงาน

งาน

3.2.1.3 กลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

บ่อยครั้ง

3.2.1.4 กลุ่มที่ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลมีความ

แปรปรวนสูง

3.2.2. จัดตั้งทีมการรักษาพยาบาล ประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาลที่รับผิดชอบ และบุคลากรสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยสมาชิกในทีมต้องมีส่วนร่วมและมีความรับผิดชอบ ในกระบวนการรักษาพยาบาล ตั้งแต่แรกเริ่ม จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

3.2.3. บุคลากรทั้งทีม ร่วมกันกำหนดแผนปฏิบัติการดูแล

3.2.4. ประเมินความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย โดยพิจารณาจากมุมมองของสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย เพื่อระดมความคิดเห็นในการให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุมปัญหา และความต้องการตลอดระยะเวลาการดูแล

3.2.5. ร่วมกันเขียนพันธกิจ และจุดมุ่งหมายในการดูแลผู้ป่วยตลอดกระบวนการ

3.2.6. กำหนดช่วงระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล โดยพิจารณาจากอาการ และปัญหาทางคลินิกที่เกิดขึ้นตามกระบวนการทางพยาธิสภาพ และกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ควรได้รับตามกำหนดเวลาที่เหมาะสม ซึ่งการแบ่งช่วงกำหนดเวลานิยมแบ่งเป็นรายวัน

3.2.7. กำหนดผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลาของการรักษาพยาบาล และตัวชี้วัดที่สะท้อนคุณภาพการรักษาพยาบาล แต่ละช่วงเวลา แต่ละกิจกรรมการรักษาพยาบาล ซึ่งแนวทางในการกำหนดผลลัพธ์ และตัวชี้วัดนั้น เป็นเรื่องที่ต้องใช้แนวคิดเรื่องการวัด และการจัดการผลลัพธ์ (outcome measure and management) ร่วมกับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้

3.2.8. เมื่อแผนการดูแลได้รับการเห็นชอบจากทีมสหสาขาวิชาชีพแล้ว ขั้นตอนต่อไปก็คือ การเขียนแผนปฏิบัติการดูแลในรูปของตาราง เพื่อให้เห็นกิจกรรมและรายการการดูแลที่ชัดเจน รายการการดูแลต้องครอบคลุมประเด็นการดูแลที่สำคัญซึ่งได้ตกลงกันระหว่างทีมการดูแลทุกคน โดยรายการการดูแลประกอบด้วย

- (1) การประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแลแต่ละวัน
- (2) การตรวจพิเศษ การปรึกษาหน่วยการรักษาต่าง ๆ
- (3) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- (4) การประเมินสภาพร่างกายที่จำเป็น
- (5) รายการการใช้ยาชนิดต่าง ๆ
- (6) การรักษา
- (7) การจัดการเกี่ยวกับอาหาร หรือประเภทของอาหารที่ได้รับ
- (8) การจัดการเกี่ยวกับกิจกรรม หรือกิจกรรมที่กำหนดสำหรับผู้ป่วยในระยะนั้น ๆ รวมทั้งกายภาพบำบัดหรือการฟื้นฟูสภาพ
- (9) ข้อมูลทางสุขภาพที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว
- (10) การวางแผนจำหน่ายหรือการประสานงาน เพื่อการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- (11) ทบทวนแผนการดูแลอีกครั้งร่วมกันในทีม เพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามความเหมาะสม
- (12) ประกาศใช้แผนการดูแลเพื่อสร้างความตกลงร่วมกัน

ข้อควรคำนึงถึงในการเขียนแผนการดูแลคือ การร่วมกันคิดวางแผนโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากหลักฐานการวิจัยที่น่าเชื่อถือมาสังเคราะห์เป็นแผนการดูแลที่มีมาตรฐาน โดยแผนนี้จะช่วยเป็นแนวทางให้แก่ผู้ปฏิบัติให้มีการทำงานได้มาตรฐานในระดับเดียวกัน เป็นแผนการพยาบาลที่ขยายรวมถึงสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ที่วางเป้าหมายร่วมกัน ตลอดจนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่มีมาตรฐานและไปในทิศทางเดียวกัน (Dowson et al, 1993; Etheredge, 1989 อ้างตามอุษาวดี, 2545)

โดยสรุป แผนการปฏิบัติทางคลินิก จะเป็นแผนการพยาบาลที่ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันทำ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนจำหน่ายที่จะให้ทุกคนสามารถปฏิบัติตามการวางแผนจำหน่ายได้ในแนวทางเดียวกัน ซึ่งครอบคลุมประเด็นการดูแลที่สำคัญ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์สำหรับผู้ป่วยแต่ละรายที่มีความจำเป็นต้องได้รับการวางแผนจำหน่าย

3.3 แผนการพัฒนาบุคลากร

การพัฒนาบุคลากรมีความหมายใน 3 ลักษณะ คือ 1) การดำเนินการเพื่อเพิ่มพูนส่งเสริมบุคคลให้เป็นผู้มีความสามารถ มีทักษะ มีทัศนคติที่ดี และมีวิธีการทำงานที่นำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ 2) การฝึกอบรม ปฐมนิเทศ และการสอนงานซึ่งเป็นกระบวนการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลไปในแนวที่ต้องการ 3) การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและความชำนาญให้แก่บุคลากรจนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างถาวร โดยอาศัยการฝึกอบรมและพัฒนา (นิตยา, 2545)

ในมาตรฐานการบริหารการพยาบาลตามมาตรฐานที่ 4 การพัฒนาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ในการส่งเสริมการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดให้มีแผนพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับครอบคลุมดังต่อไปนี้ (กฤษดา และคณะ, 2542)

- (1) แผนการปฐมนิเทศ/พัฒนาเจ้าหน้าที่ใหม่
- (2) แผนการศึกษาต่อเนื่อง ทั้งหลักสูตรระยะสั้นและระยะยาว
- (3) แผนฝึกอบรมภายในและภายนอกหน่วยงาน

ทักษะที่จำเป็นสำหรับงานพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยด้วยกระบวนการพยาบาล การที่พยาบาลทุกคนจะสามารถบริหารการพยาบาลได้อย่างถูกต้องมีคุณภาพย่อมต้องอาศัยทักษะและความรู้ความสามารถที่จำเป็นสำหรับการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดดังต่อไปนี้ (ประพิณ, 2541)

- (1) ทักษะทางด้านสังคม

- (2) ทักษะทางด้านจิตวิทยา
- (3) ทักษะทางการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในระหว่างผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ
- (4) ทักษะทางด้านวิชาชีพ
- (5) ทักษะทางการปฏิบัติการพยาบาล
- (6) ทักษะทางการเป็นผู้นำ
- (7) ทักษะการนำองค์ความรู้และหลักวิชาการไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพยาบาลผู้

ป่วย

(8) ทักษะทางด้านความสามารถในการประเมินวิเคราะห์เหตุการณ์ ซึ่งทักษะในด้านการประเมินอาการ การประเมินความต้องการของผู้ป่วย และประเมินหรือวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยเป็นทักษะที่สำคัญยิ่งของการเริ่มต้นการปฏิบัติการพยาบาล

- (9) ทักษะด้านการติดตามผล

ในการวางแผนจำหน่ายพยาบาลจะมีบทบาทสำคัญทั้งเป็นผู้ที่วางแผน สื่อสารแผน ปฏิบัติตามแผน ประสานงานการวางแผนให้มีประสิทธิภาพ ตลอดจนติดตามประเมินผล ดังนั้นพยาบาลผู้ทำหน้าที่วางแผนจำหน่ายจึงต้องมีความสามารถหรือประสบการณ์ที่จะช่วยให้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยประสบผลสำเร็จได้ดียิ่งขึ้น (Anthony, 1998 อ้างตาม อุษาวดี, 2545ข)

กล่าวโดยสรุป แผนการพัฒนาบุคลากรจะเป็นแผนส่งเสริมการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นครอบคลุมแผนการปฐมนิเทศ การศึกษาต่อเนื่อง การฝึกอบรม และการสอนงานเพื่อให้บุคลากรมีความรู้และประสบการณ์ที่จะนำไปปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของผู้วางแผน สื่อสารแผน ปฏิบัติตามแผน และติดตามประเมินผลการวางแผนจำหน่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 แผนการปฏิบัติการด้านบริหาร

ในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่กำหนดโดยกองการพยาบาล (2539) ให้มีการวางแผนงานในด้านแผนอัตรากำลัง แผนพัฒนาบริการพยาบาล แผนการจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ แผนการจัดการอาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม แผนการสอนสุขศึกษาในหอผู้ป่วย ตลอดจนแผนการใช้งบประมาณ (ประพิณ, 2541) ด้วยหลักการบริหารการพยาบาลที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้จัดการด้านโครงสร้างหอผู้ป่วย การกำหนดวัตถุประสงค์ที่จำเป็นต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วย การจัดให้มีหัวหน้าทีมและหัวหน้าผลัดการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง การมอบหมายงานโดยมีปัจจัยในการวางแผนที่สำคัญ ได้แก่ (สุลักษณ์, 2539)

3.4.1. เหตุผลและความจำเป็นในการวางแผนเพื่อที่จะตอบคำถามถึงความจำ

เป็นของแผนงานนั้น

3.4.2. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อให้วางแผนได้ตรงกับปัญหา

3.4.3. ทรัพยากรในการบริหาร ซึ่งจะต้องนึกถึงคนที่รับผิดชอบในการวางแผน รวมทั้งเงินและวัสดุที่นำมาใช้ให้เพียงพอและเหมาะสม

3.4.4. ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด เพื่อเป็นแนวทางในการควบคุมให้ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดให้

3.4.5. อำนาจหน้าที่ แผนที่ทำโดยผู้มีอำนาจหน้าที่หรือได้รับมอบหมายจากหัวหน้างานจะได้รับการสนับสนุนมากกว่าผู้ไม่มีอำนาจ

3.4.6. การทำแผนควรทำเป็นลายลักษณ์อักษร มีรายละเอียดในการใช้ทรัพยากรและขั้นตอนการดำเนินงานอย่างชัดเจน เพื่อการนำไปปฏิบัติได้ถูกต้องโดยมีการกำหนดลักษณะของการวางแผนที่ดี ดังนี้

- (1) ต้องมีวัตถุประสงค์ที่แน่นอน
- (2) มีลักษณะการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ อย่างชัดเจน เพื่อนำไปสู่วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้
- (3) มีการกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติงานตามแผนที่แน่นอน
- (4) กำหนดเทคนิคของการบริหารเกี่ยวกับการมอบหมายงาน การรายงาน การควบคุมงาน และการประเมินผลรวมอยู่ในแผนนั้นด้วย
- (5) มีลักษณะที่ยืดหยุ่นได้พอสมควร และง่ายต่อการปรับปรุงแก้ไข
- (6) ถ้าเป็นแผนใหญ่ที่มีโครงการรวมอยู่ในแผนควรจัดให้มีวิธีการประสานงานอยู่ด้วย
- (7) เป็นแผนที่นำไปปฏิบัติให้สอดคล้องกับนโยบาย

สรุปได้ว่า แผนปฏิบัติด้านบริหารในการวางแผนจำหน่ายควรมีการจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน กำหนดเทคนิคการบริหารที่สอดคล้องกับนโยบายในแผน อัตรากำลัง และการมอบหมายงานให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพผู้ปวยและภาระงาน เพื่อให้พยาบาลมีเวลาในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายได้ รวมถึงแผนการจัดการอุปกรณ์ เครื่องใช้ สถานที่ และแผนการสอนสุขศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติและติดตามประเมินผลต่อไป

3.5 เอกสารประกอบการปฏิบัติงาน

จากกลยุทธ์ในการวางแผนจำหน่ายของธัญญลักษณ์ (2541) ที่เสนอ

แนะนำให้มีการติดต่อสื่อสารที่ชัดเจน เนื่องจากการวางแผนจำหน่ายต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคลหลายฝ่ายเพื่อนำไปสู่การประสานงานได้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งมีการสอนการดูแลสุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญในการวางแผนจำหน่าย ซึ่งจะต้องมีแผนการสอนและบันทึกในสิ่งที่สอน ซึ่งตามมาตรฐานการพยาบาลในเชิงกระบวนการนั้นหลักสำคัญคือจะต้องครอบคลุมแผนสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งจะต้องกระทำให้แก่ผู้ป่วย โดยบอกวิธีปฏิบัติโดยละเอียด รวมทั้งคุณภาพของการติดต่อสื่อสารและบันทึกการพยาบาลด้วย (เพ็ญจันทร์ อุไร ลัดดาวลย์ อารีย์ รุ่งนภา และวนิดา, 2547) ซึ่งประเด็นในการบูรณาการของกระบวนการดูแลผู้ป่วยจากคู่มือการประเมินตนเองตามมาตรฐานโรงพยาบาลนั้นจะมีบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วย ซึ่งแสดงถึงการใช้ความรู้และมาตรฐานวิชาชีพในการปฏิบัติงานได้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2544) โดยโรงพยาบาลที่มีการพัฒนาตามกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพจะมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในด้านเอกสาร เช่น การจัดทำคู่มือ การจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย จากการศึกษาของณัชนันท์ ยุพิน และเพ็ญพักตร์ (2545) เรื่องการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า ในการพัฒนาคุณภาพบริการตามกระบวนการให้บริการนั้นโรงพยาบาลมีแผนการสอนสุขศึกษา คู่มือการให้ความรู้โรคต่าง ๆ ร้อยละ 88.5 เอกสาร Care Map ร้อยละ 86.9 เพราะการจัดทำเอกสาร ระเบียบปฏิบัติ คู่มือต่าง ๆ อย่างชัดเจนจะเป็นหลักฐานที่แสดงถึงการทำงานที่เป็นระบบและเป็นหลักประกันคุณภาพที่พัฒนาได้ (สิทธิศักดิ์, 2543) ทั้งนี้สามารถจำแนกเอกสารประกอบการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายตามขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายได้ ดังนี้ (กฤษดา และคณะ, 2539)

3.5.1. การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่ายแบบประเมินที่ใช้ได้แก่ ใบประเมินสมรรถนะผู้ป่วย และ Assessment form ต่าง ๆ ที่ใช้ในการประเมินและสังเกตอาการผู้ป่วย

3.5.2. การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย โดยแบบบันทึกที่ใช้คือ Kardex, Nurse's note และใบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

3.5.3. การกำหนดแผนจำหน่ายผู้ป่วย เอกสารที่ใช้จะเป็นคู่มือแผนจำหน่ายตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D, Care Map และแบบตรวจสอบรายการของวิธีปฏิบัติเพื่อตรวจสอบการปฏิบัติและประเมินความก้าวหน้าของแผน

3.5.4. การปฏิบัติการพยาบาล แบบบันทึกที่ใช้ได้แก่ Nurse's note และ Flow sheet รวมถึงคู่มือที่ใช้ได้แก่ คู่มือการให้สุขศึกษาเฉพาะโรค

3.5.5. การประเมินผล แบบบันทึกที่ใช้ได้แก่ แผนการจำหน่าย Nurse's note

และ discharge summary report

สรุปได้ว่า เอกสารประกอบการปฏิบัติงานด้านการวางแผนจำหน่ายที่สามารถเป็นหลักฐานของการวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบจะประกอบด้วย คู่มือและแบบบันทึกต่าง ๆ ที่ใช้ประกอบการปฏิบัติงานตาม 5 ขั้นตอนของกระบวนการวางแผนจำหน่าย เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตามแนวคิดของการวางแผนจำหน่าย

4. การจัดการคุณภาพด้านการประเมินผล

การตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล เป็นการวัดคุณภาพการพยาบาลที่ผู้รับบริการได้รับ เป้าหมายของคุณภาพจึงมุ่งที่ผู้รับบริการเป็นสำคัญ แต่แนวทางในการตรวจสอบเป็นเรื่องของพยาบาลที่จะแก้ไขทั้งในด้านการจัดระบบงาน และปฏิบัติการพยาบาล (นิตยา, 2545) ดังนั้น ในการประเมินผลการจัดการคุณภาพด้านการประเมินผลจึงมีการประเมินใน 2 ด้านคือ การประเมินคุณภาพการดูแล และการประเมินผลการปฏิบัติงาน ดังนี้

4.1 การประเมินคุณภาพการดูแล

ในการประเมินคุณภาพการดูแลนั้นผู้ประเมินควรตระหนักถึงผลกระทบที่มีต่อสถาบัน ซึ่งคุณภาพการดูแลสามารถประเมินโดยอาศัยพื้นฐานของทฤษฎีระบบ โดยนำองค์ประกอบหลักคือ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์มาร่วมพิจารณา (จิรัฐม และคณะ, 2543) โดยที่การประเมินคุณภาพการพยาบาลมีหลายวิธี ซึ่งแต่ละวิธีมีข้อดีข้อเสียต่างกัน แต่โดยทั่วไปแล้วการประเมินที่สมบูรณ์และมีประสิทธิภาพจะสามารถก่อให้เกิดแนวทางในการปรับปรุงหรือพัฒนาเกิดความก้าวหน้าในงานได้ดียิ่งขึ้น (อิชยา และกิงกาญจน์, 2540)

เมื่อพิจารณาจากเกณฑ์ประเมินในมาตรฐานโรงพยาบาลบทที่ 20 เรื่องการวางแผนจำหน่ายและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ควรให้ความสำคัญ 3 ประเด็นหลักคือ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543)

(1) การวางแผนจำหน่าย ซึ่งจะให้คะแนนที่สูงขึ้นเมื่อมีการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับในผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลที่ซับซ้อน ซึ่งมีการวางแผนร่วมกันในลักษณะทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยคำนึงถึงระดับความรู้/ความสามารถ/ข้อจำกัดของผู้ป่วยและ/หรือครอบครัว ในลักษณะที่ครบถ้วนทุกองค์ประกอบ เช่น ครบถ้วนตาม M-E-T-H-O-D คือ การให้ยา การจัดการสิ่งแวดล้อม และปัญหาเศรษฐกิจ สังคม การรักษา ภาวะสุขภาพ การติดตามตรวจ โภชนาการ

(2) การให้ความรู้ที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย/ญาติก่อนจำหน่าย ที่จะต้องมีการให้ความรู้เฉพาะราย โดยมีการวิเคราะห์ความสามารถในการรับรู้ ปรับสื่อให้เหมาะสม พร้อมทั้งมีการ

ประเมินการรับรู้และความสามารถในการนำไปปฏิบัติ

(3) การประสานงานเพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังจำหน่าย ซึ่งมีการพิจารณาข้อจำกัดของผู้ป่วยในการมารับการรักษาต่อเนื่อง มีการประสานงานเพื่อส่งต่อไปรับการรักษาใกล้บ้าน พร้อมทั้งมีระบบที่จะรับทราบปัญหาของการไปรักษาต่อที่สถานพยาบาลอื่น

ดังนั้น ในการประเมินคุณภาพที่สอดคล้องกับเกณฑ์ประเมินเรื่องการวางแผนจำหน่ายของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และแนวความคิดการจัดการด้านคุณภาพที่ครอบคลุมทั้งด้านผู้ให้และผู้รับบริการ อาจใช้รูปแบบการประเมินของกองการพยาบาลด้วยวิธีต่าง ๆ ประกอบด้วย (อิชยา และกิ่งกาญจน์, 2540)

(1) การประเมินโดยการนิเทศ จากผู้นิเทศซึ่งเป็นตัวแทนภายนอกองค์กร

(2) การประเมินโดยการตรวจสอบ ได้แก่ การตรวจสอบการจัดระบบงาน และการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์

(3) การประเมินโดยการสอบถามความคิดเห็นจากผู้รับบริการ การพยาบาลในองค์กร และผู้รับบริการ

(4) การประเมินโดยการวิเคราะห์ผลการรายงานการประเมินตนเองของกลุ่มงานการพยาบาล

สรุปได้ว่า การประเมินคุณภาพในการวางแผนจำหน่ายจะมีการพิจารณาจากเกณฑ์การประเมินในมาตรฐานโรงพยาบาลที่ครอบคลุม 3 ประเด็นหลัก คือ การวางแผนจำหน่าย การให้ความรู้แก่ผู้รับบริการก่อนจำหน่าย และการประเมินงานเพื่อการดูแลต่อเนื่องภายหลังการจำหน่าย โดยมีการประเมินทั้งด้านผู้ให้บริการที่มีการตรวจสอบทั้งจากภายในและภายนอกหน่วยงาน และการประเมินด้านผู้รับบริการจากการสอบถามความคิดเห็น

4.2 การประเมินผลการปฏิบัติงาน

การประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นกระบวนการประเมินค่าของผู้ปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ ทั้งผลงานและคุณลักษณะอื่น ๆ ที่มีคุณค่าต่อการปฏิบัติงานภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ โดยอยู่บนพื้นฐานของความเป็นระบบและมีมาตรฐานแบบเดียวกัน (อลงกรณ์ และสมิต, 2545) ซึ่งจากความสำคัญของมาตรฐานการพยาบาลที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลและเป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการพยาบาลทั้งด้านวิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์ของการบริการพยาบาลตามมาตรฐานการประเมินผลที่กำหนดให้พยาบาลประเมินผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของผู้รับบริการตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของตนเองตามมาตรฐานการปฏิบัติของวิชาชีพ สถานภาพ และกฎระเบียบข้อบังคับ

โดยมีจุดเน้นอยู่ที่การปฏิบัติการพยาบาลหรือการดูแลเพื่อให้เกิดผลดีแก่ผู้รับบริการ/ครอบครัว (กฤษดา และคณะ, 2542) โดยผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดภายใต้การบริหารจัดการระบบที่ดีจะเป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพ ทั้งคุณภาพของการบริการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งการใช้มาตรฐานในฐานะแหล่งอ้างอิงเพื่อกำหนดการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหรือการสำรวจผลสัมฤทธิ์ของงาน ศักยภาพการบริการ และคุณภาพของผลงานจะช่วยให้การวางแผนปฏิบัติมีความสมบูรณ์ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ (Rust & Oliver, 1994 อ้างตาม วสันต์ และพิมพ์พรรณ, 2542)

การกำหนดมาตรฐานเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติงาน

ผู้ประเมินผลสามารถออกแบบวัดผลการปฏิบัติงานในลักษณะของ “โครงสร้าง” “กระบวนการ” และ “ผลลัพธ์” เพื่อประเมินผลเกี่ยวกับมาตรฐานเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ของการวางแผนจำหน่าย ดังนี้

1. มาตรฐานเชิงโครงสร้าง จะหมายถึงสิ่งแวดล้อมอันเป็นบริบทของการจัดหน่วยงานเพื่อดำเนินงาน ประกอบด้วยสถานที่การจัดวางแผนจำหน่าย เช่น ห้องประชุมสำหรับใช้วางแผน สถานที่สอนหรือแนะนำการปฏิบัติการดูแลตนเอง สัดส่วนของเจ้าหน้าที่ต่อจำนวนผู้รับบริการ งบประมาณในการดำเนินการที่ต้องใช้ในการติดตามเยี่ยมหรือเพื่อการดูแลต่อเนื่อง คุณวุฒิของผู้ปฏิบัติงาน การร่วมมือกันของทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งในและนอกสถานบริการ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล ความเพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่จะช่วยเอื้อให้การวางแผนจำหน่ายดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. มาตรฐานเชิงกระบวนการ ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้กระทำทั้งในด้านผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติงาน และระบบ ครอบคลุมถึงแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามกระบวนการพยาบาล คู่มือการปฏิบัติงาน แผนการสอน เอกสารหรือเครื่องมือประกอบการสอน แผนการปฏิบัติทางคลินิก (Care Map) แผนการพัฒนาบุคลากรและแผนการปฏิบัติการบริหาร

3. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ โดยกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการวางแผนจำหน่าย และการปฏิบัติตามแผนได้ ดังนี้ (กฤษดา และคณะ, 2542)

3.1 ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ก่อนจำหน่าย

3.2 ผู้ป่วย/ผู้ดูแล/ครอบครัว มีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล

3.3 ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อการดูแลต่อเนื่องไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

อย่างเหมาะสม

3.4 ผู้ป่วยสามารถติดต่อขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลได้สะดวก
สรุปได้ว่า การประเมินผลการปฏิบัติงานจะต้องมีเครื่องมือหลักช่วยในการประเมิน ได้แก่ มาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานที่จะสามารถนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงงานได้อย่างต่อเนื่อง โดยครอบคลุมทั้งด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์

4. ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่าย

จากการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการวางแผนจำหน่ายที่ผ่านมาอาจสรุปตามรูปแบบการจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่ายได้ ดังนี้

4.1 ด้านโครงสร้าง

จินตนา (2541) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน สังกัดมูลนิธิในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 176 คน พบว่าหน่วยงานไม่มีนโยบายเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย และอุษา (2543) ได้ศึกษาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลในจังหวัดราชบุรี โดยศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพ 238 คน และพยาบาลระดับผู้บริหาร 50 คน พบว่า นโยบายของหน่วยงานและรูปแบบของการวางแผนจำหน่ายยังไม่ชัดเจน และอุษาวดี (2545ก) กล่าวว่า ปัญหาและอุปสรรคที่มักเกิดขึ้นในการวางแผนจำหน่ายได้แก่ ระบบไม่เอื้ออำนวยให้การวางแผนจำหน่ายเกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์แบบ เช่น งบประมาณที่ต้องใช้ในการติดตามเยี่ยมทำให้ขาดความต่อเนื่อง ตลอดจนนโยบายของระบบสาธารณสุขที่มีผลต่อการวางแผนจำหน่าย เช่น การจำกัดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลโดยไม่คำนึงถึงระบบการรองรับเมื่อผู้ป่วยกลับไปบ้าน และมีอุปสรรคในการติดต่อสื่อสารที่มีประโยชน์ต่อการวางแผนจำหน่าย เนื่องจากขาดความร่วมมือของทีมนสหสาขาวิชาชีพ และไม่มีนโยบายเกี่ยวกับการประสานงานกับพยาบาลสาธารณสุขชุมชน (พรณทิพา, 2532)

4.2 ด้านผลลัพธ์

พบปัญหาอุปสรรคด้านทีมสุขภาพคือ ไม่มีการทำงานเป็นทีมเนื่องจากไม่มีทีมนสหสาขาวิชาชีพ (จินตนา, 2541) ทำให้ขาดการทำงานเป็นทีมกับสาขาอื่นทางด้านสุขภาพ (อุษา, 2543) ส่วนในด้านผู้ป่วยและครอบครัว พบว่า มีการสำรวจความพึงพอใจในการให้บริการแต่ไม่

ได้เฉพาะเจาะจงด้านการวางแผนจำหน่าย และการกำหนดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเป็นตัวชี้วัดคุณภาพนั้นมีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายอย่างไม่เฉพาะคุณภาพการดูแลแต่เพียงอย่างเดียว

4.3 ด้านกระบวนการ

4.3.1 ในการประเมินและวินิจฉัยปัญหา ปัญหาที่พบคือ พยาบาลมีภาระงานมาก (จินตนา, 2541 และอุษา, 2543) ญาติและผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ (จินตนา, 2541) ไม่มีเกณฑ์การประเมินทางสภาวะจิตใจของผู้ป่วย (พรรณทิพา, 2532 และจินตนา, 2541) ไม่มีแบบฟอร์มการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย และผู้ป่วยให้ข้อมูลไม่ตรงตามความเป็นจริง (พรรณทิพา, 2532)

4.3.2 การกำหนดแผนการจำหน่าย พยาบาลวิชาชีพขาดความรู้/ประสบการณ์ เรื่องการวางแผนจำหน่าย (จินตนา, 2541 และอุษาวดี, 2545ก) ไม่มีเวลาในการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่เริ่มแรก และไม่มีกรวางแผนจำหน่ายเป็นลายลักษณ์อักษร (จินตนา, 2541) ขาดผู้ประสานงานในการประชุมวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพ (พรรณทิพา, 2532) อีกทั้งขาดความร่วมมือของบุคลากรในทีมสุขภาพต่าง ๆ รวมถึงครอบครัวผู้ป่วย (อุษาวดี, 2545ก) ทำให้ขาดการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการจำหน่าย

4.3.3 การปฏิบัติตามแผน พบว่า พยาบาลมีภาระงานมากในการปฏิบัติกิจกรรมดูแลผู้ป่วยในแต่ละวัน (อุษา, 2543) ทำให้ไม่สามารถพูดคุยให้กำลังใจ และอธิบายให้ญาติผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายได้ตามแผนเนื่องจากมีเวลาจำกัด (พรรณทิพา, 2532 และจินตนา, 2541) ขาดเอกสารคู่มือเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย (พรรณทิพา, 2532 และอุษา, 2543) ไม่มีแบบฟอร์มบันทึกรายงานทางการพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน อีกทั้งญาติและผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผน มีการให้คำแนะนำเฉพาะเรื่องยาและการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้านเท่านั้น

4.4 ด้านการประเมินผล

พบปัญหาและอุปสรรคคือ ไม่มีการติดตามประเมินผล คิดว่าเป็นความรับผิดชอบของแผนกการดูแลสุขภาพที่บ้าน และขาดบุคลากรในการติดตามประเมินผล (จินตนา, 2541) ไม่มีการประสานงานกับฝ่ายเวชกรรมสังคมเพื่อการติดตามประเมินผล (พรรณทิพา, 2532)

สรุปได้ว่า ปัญหาและอุปสรรคในการวางแผนจำหน่ายที่ผ่านมา มีทั้งปัญหาในด้านผู้ให้บริการ ตั้งแต่การขาดรูปแบบและนโยบายที่ชัดเจน การขาดคู่มือ/แบบบันทึกที่ใช้เป็นแนวทางใน

การวางแผนจำหน่าย ขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การมีภาระงานมาก เป็นเหตุให้ไม่เอื้อต่อการวางแผนจำหน่าย การขาดความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ และด้านผู้รับบริการที่ขาดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนขาดการติดตามประเมินผลเนื่องจากขาดบุคลากรและระบบการติดตามผล

กล่าวโดยสรุป การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการการดูแล ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย โดยใช้กระบวนการประเมิน การวางแผน การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล ภายใต้การประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย และครอบครัว โดยผ่านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม และใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนได้เต็มศักยภาพ รวมไปถึงการดำเนินการส่งต่อได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายนั้น พบปัญหาทั้งในด้านการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ และด้านผู้ให้บริการ จากการขาดนโยบาย และแนวทางปฏิบัติ ตลอดจนระบบการทำงานที่ชัดเจน ส่งผลให้หอผู้ป่วยไม่สามารถนำการวางแผนจำหน่ายลงสู่การปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายที่มีคุณภาพจึงจำเป็นต้องมีการจัดการด้านคุณภาพที่มีการตรวจตราและประเมินผลคุณภาพตามตัวชี้วัด โดยอาศัยการจัดการด้านคุณภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วยในด้านโครงสร้าง ที่ประกอบด้วย การวางระบบบริการพยาบาล การเตรียมผู้ปฏิบัติงาน และการติดต่อสื่อสาร การจัดการคุณภาพด้านผลลัพธ์ ที่ครอบคลุมผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติงาน และระบบงาน การจัดการคุณภาพด้านกระบวนการ ซึ่งประกอบด้วย วิธีการปฏิบัติ แผนการปฏิบัติทางคลินิก แผนพัฒนามูลฐานการปฏิบัติการด้านบริหาร และเอกสารประกอบการปฏิบัติงาน และการจัดการคุณภาพด้านการประเมินผลที่มีทั้งการประเมินคุณภาพ และการประเมินผลการทำงาน เพื่อทำให้เกิดความมั่นใจว่ามาตรฐานการวางแผนจำหน่ายถูกนำไปปฏิบัติ เห็นแนวโน้มของปัญหาและโอกาสพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง