

การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

The Development of Discharge planning Model for patient with stroke

วราภรณ์ ศรีนครา¹
Waraporn Srinasara¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลนครพนม และศึกษาผลการพัฒนาต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ความรู้และความสามารถและความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล

รูปแบบการวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research and Development) โดยทำงานประจำให้เป็นงานวิจัย (Routine to Research : R2R) ระหว่างตุลาคม 2555 ถึงธันวาคม 2556 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 30 คน ผู้ดูแลจำนวน 30 คน และบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 8 คน

ผลการวิจัย : รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 3 วิธี คือ แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบสหสาขาวิชาชีพ, รูปแบบการให้ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยและผู้ดูแล และการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องจากการประเมินผลการพัฒนารูปแบบพบว่าหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและมีระดับคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.308, p < .01$) ส่วนผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ในระดับมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 20.27, p < 0.01$) ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด (98.52%)

สรุปผลการวิจัย : กระบวนการพัฒนาที่เป็นความร่วมมือของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำงาน เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติการวางแผนในการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : รูปแบบการวางแผนจำหน่าย, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนครพนม

Abstract

The purpose of the action research were to develop the discharge planning model for patients with stroke at Nakhon Phanom hospital and to investigate the effect of the discharge planning development on activity of daily living of the patients, caregiver's knowledge, satisfaction of patients and caregivers, The development process consisted of 4 steps 1) situation analysis to identify problem 2) Developed the discharge planning model 3) Implementation 4) Evaluation. The subjects included of 30 patients and 30 caregivers and eight persons of multidisciplinary were included.

The results revealed that the discharge planning model for patients with stroke comprised of 3 strategic 1) care map for patients with stroke by multidisciplinary 2) education model for patients and caregiver 3) referring for continuity care after the discharge planning was implemented, the results of this study showed that mean scores of patient's activity of daily living after discharge for 30 days were statistically higher than scores before discharge ($t = 5.308$, $p < 0.01$). The mean scores of caregiver's knowledge after discharge for 30 days were statistically higher than scores before discharge ($t = 20.27$, $p < 0.01$). The satisfaction levels of patients and caregivers were highest level (98.52%).

The result of this study indicated the discharge planning model development by multidisciplinary teams throughout the process of participatory action research is one of the effective discharges planning strategy.

Keywords : discharge planning model, stroke

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease, stroke) หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อย และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รายงานถึงสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง ปี 2548 มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ในแต่ละปี 5.7 ล้านคน¹ และคาดการณ์ว่า ในปี 2558 จะมีคนเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มเป็น 6.5 ล้านคน ซึ่งโรคนี้เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 5 ในผู้ที่มีอายุ 15-59 ปี² สำหรับประเทศไทย สถิติกระทรวงสาธารณสุข ปี 2552 พบคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 13,353 คน เฉลี่ยวันละ 36 คน เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ในเพศหญิง และอันดับ 3 ในเพศชาย³ สถานการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลนครพนม ปี 2555 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษา จำนวน 649 คน ระยะเวลาเฉลี่ย 3.2 วัน ซึ่งจะเห็นว่าผู้ป่วยจะถูกจำหน่ายให้กลับบ้านเร็วขึ้น โดยเมื่อผ่านพ้นภาวะวิกฤตแล้ว แพทย์จะส่งต่อผู้ป่วยปรึกษานักกายภาพบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสภาพร่างกาย แต่ผู้ป่วยบางรายก็ไม่ถูกส่งไปพบนักกายภาพบำบัด ส่วนบทบาทของพยาบาลจะเป็นการแนะนำและสอนให้ญาติดูแลความสะอาดร่างกาย การพลิกตะแคงตัว หากผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารได้ก็จะส่งญาติไปฝึกหัดทำอาหารบดที่ฝ่ายโภชนาการ ปัญหาของการสอนและแนะนำที่มักพบได้คือ บุคคลที่ได้รับการสอนไม่ใช่บุคคลที่จะดูแลผู้ป่วยที่บ้าน หรือผู้ที่ได้รับการสอนสาธิตไม่ใช่คนเดิม ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการให้ข้อมูลหรือฝึกปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงมักถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลขณะที่ผู้ป่วยและญาติยังไม่มีความพร้อมที่จะกลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

สถิติหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลนครพนม ในปี 2555 พบอัตราการกลับมารักษาซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ 11.7 ซึ่งปัญหาของการกลับมารักษาซ้ำ ได้แก่ ปอดอักเสบ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับจากการนอนนานจากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ ปัจจัยหนึ่งก็คือผู้ดูแลมีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ เมื่อพิจารณา

กิจกรรม การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อดูแลต่อเนื่อง พบว่า การวางแผนจำหน่ายไม่มีความต่อเนื่อง ไม่ครอบคลุมการตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ขาดการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ และที่สำคัญไม่ได้นำครอบครัวและผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่แรกกับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลทำให้การวางแผนจำหน่ายที่ผ่านมาไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ผู้วิจัยจึงมีความสนใจพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และศึกษาการพัฒนาด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ความรู้ ความสามารถ และความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) ซึ่งเป็นการทำงานประจำให้เป็นงานวิจัย (Routine to Research : R2R) รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและศึกษาผลการพัฒนาต่อความรู้ ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลนครพนม ระหว่างเดือนตุลาคม 2555 ถึงธันวาคม 2556 ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบตันหรืออุดตัน มีค่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อยู่ระหว่าง 50-95 คะแนน มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอเมือง จำนวน 30 คน เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่เลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้และยินดีเข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 คน ซึ่งอาจจะเกี่ยวข้องเป็นคู่สมรส บุตร ญาติ หรือผู้ที่สนิทในครอบครัวจัดทำมาเพื่อทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 8 คน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ พยาบาลจิตเวช และพยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง

โดยใช้แบบสอบถามและแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ใช้แบบประเมินดัชนี บาร์ธเอล เอ ดี แอล

(Barthel ADL Index) ของสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข⁴ ซึ่งประเมินกิจวัตรประจำวันทั้งหมด 10 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การลุกจากที่นอน สุขวิทยาส่วนบุคคล การใช้ห้องสุขา การอาบน้ำ การเคลื่อนไหวกายในบ้าน การขึ้นลงบันได การสวมใส่เสื้อผ้า การควบคุมการขับถ่าย อุจจาระ-ปัสสาวะ

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการวัดความรู้ ความเข้าใจและการนำไปใช้และประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อการบริการตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยขาดเจ็บศีรษะ

โดยข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบสถิติค่าที่ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการประชุมสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลตามเนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งการวิจัยผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลนครพนม

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 61-70 ปี โรคร่วมที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 33.33 รองลงมา เบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 23.33 และมีค่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL index) ในระดับปานกลาง ค่าคะแนน 50-70 มากที่สุด ร้อยละ 86.67 ผู้ดูแลเป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.67 มีอายุระหว่าง 36-40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 36.68 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 46.67 และเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยเป็นบุตรมากที่สุด ร้อยละ 53.33 ด้านปัญหาจากการทบทวนวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ พบว่า เกิดจากผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวัน ขาดการดูแลที่ถูกต้อง เนื่องจากผู้ดูแล/ญาติ ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากการได้รับข้อมูลต่างๆ จากทีมสุขภาพยังไม่เพียงพอที่จะสร้างความมั่นใจในการดูแลและการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยได้ ไม่มีผู้ดูแลประจำ ขาดอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งรูปแบบการเตรียมความ

พร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลส่วนใหญ่จะกระทำโดยพยาบาล การมีส่วนร่วมที่ยังไม่ชัดเจน และขณะเดียวกันรูปแบบการให้ความรู้การฝึกทักษะที่ผ่านมายังไม่ครอบคลุมและไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ขาดการประเมินและที่สำคัญไม่ได้นำครอบครัวและผู้ดูแล เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม ด้วยสาเหตุดังกล่าวจึงทำให้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ผ่านมาไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยให้ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ และกำหนดให้พยาบาลหัวหน้า หอผู้ป่วยหรือพยาบาลหัวหน้าเวร ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน มีหน้าที่ติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล จัดทำแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Care Maps) แนวปฏิบัติทางคลินิกของสหสาขาวิชาชีพ (Clinical practice guideline, CPGs) ร่วมกันกำหนดข้อความที่เป็นข้อเสนอแนะถึงวิธีการปฏิบัติ ที่ช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง ส่วนด้านพยาบาลได้จัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับพยาบาล (Clinical nursing practice guideline, CNPG)

รูปแบบการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลประกอบด้วย

- การกำหนดแผนการสอน
- จัดการสอนให้ความรู้ในเรื่องโรค เรื่องยา การให้อาหาร การจัดสภาพแวดล้อม การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการดูแลด้านจิตใจ
- การฝึกทักษะให้ผู้ดูแล เช่น การทำความสะอาดร่างกาย และการขับถ่าย

- ประเมินผลความรู้และทักษะของผู้ดูแล

การส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

- กำหนดประเภทผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
- จัดตั้งศูนย์บริการด้านอุปกรณ์การแพทย์
- กำหนดขอบเขตรับผิดชอบในการติดตามเยี่ยมบ้าน

- กำหนดช่องทางในการสื่อสารข้อมูล โดยใช้ระบบ Refer Link ในการส่งต่อข้อมูล และส่งข้อมูลตอบกลับภายใน 1 เดือน และสร้างทีมพยาบาลดูแลต่อเนื่อง

ผลการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมองต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ความรู้ของผู้ดูแล ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล ได้แก่ ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เท่ากับ 59.25 หลังจำหน่าย 30 วัน ผู้ป่วย

มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 70.55 เปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนจำหน่ายและหลังจำหน่าย 30 วัน สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.308, p < 0.01$) ตารางที่ 1, 2 และความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งนี้ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายและหลังจำหน่าย 30 วัน ($n = 30$)

คะแนนความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนจำหน่าย		หลังจำหน่าย		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
1) การรับประทานอาหาร (10)	6.15	2.09	6.84	2.47	-1.837	.083
2) การลุกจากที่นอน (10)	๗6.84	2.47	7.63	2.56	-1.844	.083
3) ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (5)	3.67	2.26	4.47	1.57	-1.372	.187
4) ใช้ห้องสุขา (5)	4.46	2.29	5.78	1.87	-2.535	.021*
5) การอาบน้ำ (5)	2.17	2.53	4.65	1.87	-5.218	.002**
6) การเคลื่อนไหวภายในบ้าน (15)	8.03	2.56	9.50	2.67	-2.535	.003*
7) การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (10)	3.94	2.09	5.52	2.83	-2.364	.03*
8) การสวมใส่เสื้อผ้า (10)	5.00	2.88	6.51	2.80	-2.935	.021**
9) การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ (10)	9.37	1.57	9.73	0.97	-1.78	.081
10) การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ (10)	9.62	1.87	10.00	0.00	-1.08	.131
รวม	59.05	15.97	70.55	14.74	-5.308	.000**

* $p < .05$ ** $p < .01$

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้กับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย ($n = 30$)

ความรู้	คะแนนเต็ม	ก่อนจำหน่าย		หลังจำหน่าย		t	p-value
		$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
1) อาการที่ต้องมาพบแพทย์	4	1.5	.51	3.7	.65	-15.983	.000*
2) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และการดูแล	8	1.9	.71	7.6	.60	-43.035	.000*
3) การดูแลเรื่องอาหาร	4	1.9	.71	3.9	.36	-14.419	.000*
4) การดูแลเรื่องยา	4	2.0	.68	3.9	.22	-13.784	.000*
5) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	5	1.7	.65	4.8	.52	-17.592	.000*
6) การฟื้นฟูสภาพ	5	1.6	.50	4.9	.36	-31.389	.000*
รวม	30	10.6	3.76	28.8	2.65	20.270	.000*

* $p < 0.01$

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล (n = 30)

การบริการที่ได้รับ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1) ความสะดวกรวดเร็วในการบริการ	28(93.33)	2(6.67)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
2) ทีมผู้ให้การดูแลเปิดโอกาสให้ผู้ดูแล/ ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น	30(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
3) การดูแลด้วยกิริยา ท่าทางสุภาพของทีม ให้การดูแลสุภาพ	30(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
4) การทำงานร่วมกันของแพทย์ พยาบาล และทีมสุขภาพ	30(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
5) ความรวดเร็วในการส่งผู้ป่วยไปตามจุดต่างๆ เช่น ห้องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ห้องกายภาพบำบัด ฯลฯ	30(100.00)	2(6.67)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
6) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค อาการและ อาการแสดง การรักษาพยาบาลและ วิธีการปฏิบัติ ตัวขณะอยู่โรงพยาบาล	30(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
7) การตอบข้อซักถามของทีมสุขภาพเมื่อมี ปัญหาเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่	30(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
8) ความเชี่ยวชาญของทีมสุขภาพในการ ดูแลรักษา	30(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
9) การได้รับคำแนะนำ/สอน/สาธิตในการ เตรียมตัว เพื่อดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน	30(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
รวม	266(98.52)	4(1.48)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)

การอภิปรายผล

การพัฒนากระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในครั้งนี้ ได้ใช้การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด โภชนากร เภสัชกร พยาบาลจิตเวช และพยาบาลที่ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง มีผลลัพธ์ดีกว่าที่ใช้รูปแบบเดิมโดยประเมินจากความรู้ผู้ดูแล ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และความพึงพอใจในการบริการ การพัฒนากระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยนี้สะท้อนให้เห็นการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เด่นชัดยิ่งขึ้น โดยเริ่มตั้งแต่การค้นหาปัญหา การวางแผนแก้ไข ปัญหา และกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

สมองนำไปทดลองปฏิบัติ ซึ่งการจัดทำแนวทางการดูแลรักษาได้ช่วยให้ทีมสุขภาพร่วมมือกันให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยผสมผสานกันอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมในมิติการดูแล แต่ละวิชาชีพได้เข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวตรงกับความเป็นจริงที่สามารถปฏิบัติได้ทุกฝ่ายโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง นอกจากนี้ ปัจจัยหนึ่งที่เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อความสำเร็จในการพัฒนาครั้งนี้คือ การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วย ทำให้ได้เรียนรู้ความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุม และรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ได้กำหนดให้ผู้ดูแลเข้าร่วมในกระบวนการดูแลตั้งแต่เริ่มแรก อีกปัจจัยหนึ่งคือการประสานงานและการติดต่อสื่อสาร ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญและ

จำเป็นในการบริหารทีมดูแลผู้ป่วย ทบาทผู้ประสานงาน ต้องเด่นชัดและมีคุณภาพ เนื่องจากการเชื่อมโยงสหสาขาวิชาชีพที่ทำงานร่วมกัน ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล

การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบ และเป็นการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีผู้ดูแลหลัก ซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยและเป็นกุญแจสำคัญในการกระตุ้นช่วยเหลือและสนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น⁷ ซึ่งพบว่าการพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ช่วยให้ผู้ป่วยมีคะแนนความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.5$) หลังการจำหน่าย 30 วัน ถึงแม้ว่าระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในการศึกษาจะอยู่ในระดับกลางเช่นเดิม อาจเป็นได้ว่าการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นั้น จำเป็นต้องใช้ระยะเวลา ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะฟื้นตัวภายใน 3-6 เดือนแรก ถึงแม้จะพบว่าการฟื้นตัวจะเร็วในช่วง 3 เดือนแรก ขณะที่ผู้ป่วยแต่ละรายก็จะมีอาการฟื้นตัวแตกต่างกันทั้งความเร็วในการฟื้นตัวและจุดสิ้นสุดในการฟื้นตัว โดยขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ขนาด ตำแหน่ง ชนิด ความรุนแรงของพยาธิสภาพ ระยะเวลาที่เริ่มการรักษา และการฟื้นฟูโรคประจำตัวร่วม⁴ ประกอบกับผู้ป่วยกว่าครึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปี

ด้านความรู้ของผู้ดูแล มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายนี้ ได้มีการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลอย่างมีแบบแผน จากทีมสหสาขาวิชาชีพ เน้นการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินผลทุกครั้งที่ทำให้ผู้ดูแลได้รับประสบการณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{7, 8, 9, 10} พบว่า ผู้ดูแลมีความรู้สูงขึ้น

ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายในระดับมากที่สุด อธิบายได้ว่าการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายครั้งนี้ทีมสหสาขาวิชาชีพได้เน้นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง โดยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนดูแลร่วมกัน¹ ระบบคุณภาพที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางและการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้บริการผู้ป่วยแบบองค์รวม ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจในระดับมากเช่นกัน^{7, 8, 9, 10}

การวิจัยครั้งนี้ได้กระบวนการพัฒนาดูแลผู้ป่วยที่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ส่งผลให้ทีมสหสาขาวิชาชีพได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้และแสดงความคิดเห็นในการตัดสินใจร่วมกันระหว่างทีม มีการสื่อสารในทีมชัดเจน ทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World stroke day (Online). [Cited 2010 oct 12]: available from: URL:<http://www.worldstrokecampaign.org/media/pages/AboutworldstrokeDay,2010.aspx>.
2. Stroke, Cerebrovascular accident. (Online). [Cited 2010 Oct 12]: available from : URL:<http://www.who.int/topics/cerebrovascular-accident/en/>
3. คณะทำงานศึกษาภาวะโรค สำนักงานพัฒนาระบบสุขภาพระหว่างประเทศที่สุขภาพที่สูญเสียไป : 20 โรคร้ายที่ทำลายช่วงชีวิตของคนไทย ปี 2552. กรุงเทพฯ : บริษัท เดอะกราฟฟิโก ซิสเต็ม จำกัด, 2552.
4. ทิพย์รัตน์ ศฤงคารินกุล. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. ในระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบไร้รอยต่อในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ; ม.ป.ป.
5. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิและสูงกว่าด้านโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพมหานคร : สถาบันประสาทวิทยา; 2552.
6. Best JW. Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs N J; Prentice-Hall.; 1977.
7. เยาวลักษณ์ หาญวชิรพงศ์, ไพรวลัย พรหมดี, ทินวิสุทธิ์ ศรีละมัย และ สุวรรณ ชาติพิทักษ์. การพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลขอนแก่น. ขอนแก่น: โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น; 2549.
8. จารึก ธานีรัตน์. ผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2545.
9. ไพรวลัย พรหมดี. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น (รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
10. Chantrakot P. The development of discharge planning model for patients with head injury. North-Eastern Division 2013; 31(3) : 186-194.
11. วราภรณ์ ประทุมพันธ์. รูปแบบการบริหารทีมสุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพในการพัฒนาระบบบริการโดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง: ศึกษากรณีโรงพยาบาลขอนแก่น (รายงานการศึกษาระดับปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการบริหารการพัฒนาคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.