รายงานการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ

ดร. วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล*
ทิพาพันธ์ สังฆะพงษ์**
ศรัณยา โฆสิตะมงคล*

Pinyopasakul, W., Sungkapong, T., & Kositamongkol, S.
The development of discharge planning model via multidisciplinary collaboration for Stroke patients.
Thai Journal of Nursing, 60(3), 29-35, 2011.

Key Words: Discharge Planning Model, Stroke Patient , Multidisciplinary Collaboration.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยและผู้ดูแลกลุ่มละ 20 คน และทีมสุขภาพจำนวน 5 คน ถูกเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์การวางแผนจำหน่าย และแบบประเมินผลลัพธ์การวางแผนจำหน่าย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ และหาค่าความถี่ และร้อยละ สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ เป็นรูปแบบที่ใช้ความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้อง 3 ฝ่าย คือ ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้จ่ายเงินในระบบบริการสุขภาพ โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และพยาบาลมีบทบาทในการประสานงานการดูแลต่อเนื่อง รูปแบบนี้สามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีของการบริการ ที่สามารถลดจำนวนวันนอนและลดค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลได้

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก มหาวิทยาลัยมหิดล
*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
** รองศาสตราจารย์ ข้าราชการบำนาญ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Abstract

This action research aimed to develop the discharge planning model via multidisciplinary collaboration for stroke patients in order to manage effective patient care. The samples of 20 stroke patients, their caregivers, and 5 multidisciplinary team members, were purposively selected. The data collection was done by the researchers through the use of the demographic questionnaire, structured discharge interviewing form, and the outcome assessment tool.

The results revealed that the discharge planning model consisted of three essential parties, including health care customers, health care providers, and payers. These parties interacted with each other in the focus of patient-centered care while nurses were taking an active role in coordinating for continuity of care. The model implementation resulted in positive outcomes including reduction of the hospital length of stay as well as hospital care expenses.

ความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke or Cerebrovascular disease) เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับ 5 ของโลก และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 1 ของเอเชีย (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2548) ในประเทศไทย พ.ศ. 2551 พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มีอัตราการตายเป็นอันดับที่ 3 รองลงจากโรคหัวใจและมะเร็ง และมีอัตราการเกิดโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่า 1 ใน 3 ของผู้ป่วยที่เป็นแล้วหายดี มีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้ในระยะเวลา 1 เดือน (กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันประสาทวิทยา, 2551)

สาเหตุของโรคเกิดจากมีการอุดตันหรือตีบของหลอดเลือดสมอง (Ischemic stroke) หรือเกิดจากการแตกของหลอดเลือดสมอง (Hemorrhagic stroke) ความรุนแรงของโรคแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับสาเหตุและพยาธิสภาพของโรค การเจ็บป่วยจากโรคหลอดเลือดสมองก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศ โดยผลกระทบต่อผู้ป่วยด้านร่างกายได้แก่ การสูญเสียการทำงานของร่างกายจากความพร่องทางระบบประสาท ทำให้มีอาการแขน ขาอ่อนแรง ความผิดปกติของการพูด ความสามารถในการรับรู้ และการสื่อสารเปลี่ยนแปลงไป ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย ไม่สามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง และไม่สามารถดูแลตนเองได้ ผู้ป่วยที่เดินไม่ได้ต้องนอนอยู่กับเตียงเป็นเวลานาน มักมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น เช่น ปอดอักเสบ แผลกดทับ ทางเดินปัสสาวะอักเสบ (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544) ผู้ป่วยเหล่านี้จึงจำเป็นต้องมีผู้ดูแลที่ทำกิจกรรมในส่วนที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติเองได้ อันเป็นกิจกรรมที่ยุ่งยากและซับซ้อน

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการหาแนวทางการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยพึ่งพาผู้อื่นน้อยลง และให้ครอบครัวได้ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพต้องให้การช่วยเหลือ จัดหาแหล่งประโยชน์ และส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง (Armitage, Kavanagn, & Hayes, 1995) ในประเทศไทย

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้มีการพัฒนาตามมาตรฐานบริการของโรงพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2545) ในส่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อารมณ์ บุญเกิด (2540) ได้ศึกษาภาวะความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยหลอดเลือดและวางแผนการเตรียมผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ปัจจุบันยังขาดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ดี ทำให้ยังพบปัญหาการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในเรื่องนี้

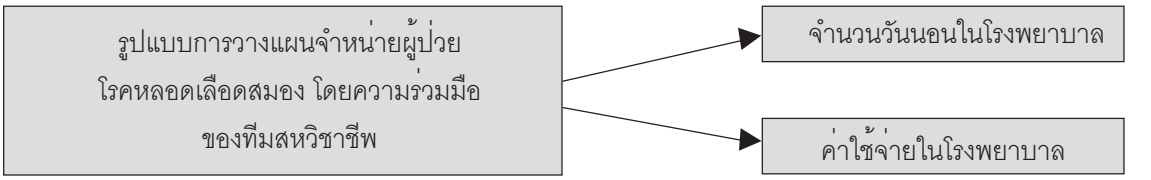
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังการจำหน่าย

2. พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ

3. ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อจำนวนวันนอนและค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล

เขียนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาได้ดังแผนภูมิ 1



แผนภูมิ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคกลาง ญาติผู้ดูแล และทีมสหวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่าง ถูกเลือกแบบเจาะจงจากประชากร ได้แก่

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 คน เป็นผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และมีคะแนนระดับความรู้สึกตัว ประเมินโดยใช้ Glasgow coma score (GCS) ตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไป

2. ญาติผู้ดูแล จำนวน 20 คน เป็นผู้ดูแลหลักที่บ้านของผู้ป่วย และมีอายุ 18 ปีขึ้นไป

3. ทีมสหวิชาชีพ จำนวน 5 คน เป็นแพทย์โภชนากร พยาบาลประจำหอผู้ป่วย พยาบาลหน่วยเยี่ยมบ้าน และนักกายภาพบำบัด ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants)

เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลและทีมสหวิชาชีพ ครอบคลุมข้อมูลของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา การวินิจฉัยโรค การวินิจฉัยโรคร่วมและวันที่รับไว้ดูแล ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแล ประกอบด้วย

อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์การดูแล ข้อมูลส่วนบุคคลของทีมสหวิชาชีพประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา สาขาวิชาชีพ และประสบการณ์การทำงาน

2. แบบสัมภาษณ์การวางแผนจำหน่าย (Structured discharge interview) ประกอบด้วย การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยภายหลังจำหน่าย

3. แบบประเมินผลลัพธ์การวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วย จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

แบบสัมภาษณ์ได้รับการตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน และพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมด้านโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน และนำมาปรับตามข้อแนะนำ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เวลาตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2548 - พฤษภาคม พ.ศ. 2550

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่วิจัย เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล ในการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัยแก่ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล พยาบาล และทีมสหวิชาชีพ การยินยอมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่มีผลใดๆ ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ผู้ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามในใบยินยอม การดำเนินการแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่1: การรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยสอบถามปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังจำหน่าย

3. ผู้วิจัยสัมภาษณ์เจาะลึกทีมสหวิชาชีพเกี่ยวกับการเตรียมการจำหน่ายและการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน และทำการวิเคราะห์ข้อมูลพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ผู้วิจัยประชุมกลุ่ม (Focus group) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแล

ระยะที่ 2: การพัฒนารูปแบบและการนำไปใช้

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ในระยะที่ 1 มาพัฒนาร่างรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับทีมสหวิชาชีพ ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเริ่มทำตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยและนำร่างรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในหอผู้ป่วยเป็นเวลา 12 เดือน โดยมีการประชุมทีมสหวิชาชีพทุก 2 สัปดาห์

เก็บข้อมูลผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่ จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งได้จากข้อมูลเวชระเบียน สถิติค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล โดยเปรียบเทียบจากข้อมูลงานเวชสถิติของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา ในช่วงพ.ศ. 2546-2550 และการติดตามผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้การหาค่าจำนวนและร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นชาย จำนวน 11 คน และหญิงจำนวน 9 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 56-60 ปี ระดับความรู้สึกตัว เท่ากับ 13 มีรายได้ 15,001-20,000 บาทต่อเดือน และสำเร็จการศึกษาระดับอนุปริญญามากที่สุด ญาติผู้ดูแล เป็นชาย จำนวน 2 คน และหญิงจำนวน 18 คน ร้อยละ 50 มีอายุระหว่าง 40 - 45 ปี ร้อยละ60 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 40 มีรายได้ระหว่าง 10,001 - 15,000 บาทต่อเดือน และร้อยละ 75 ไม่มีประสบการณ์การดูแล ทีมสหวิชาชีพ

ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน โภชนากร 1 คน พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยอายุกรรม 1 คน พยาบาลหน่วยเยี่ยมบ้าน 1 คน และนักกายภาพบำบัด 1คน มีประสบการณ์ทำงานอยู่ระหว่าง 11 - 15 ปี

1. **ผลการศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังการจำหน่าย** พบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่ต้องการการวางแผนร่วมกันโดยทีมสหวิชาชีพในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

2. **ผลการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ** พบว่า รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยนี้ มีการเตรียมจำหน่าย โดยคำนึงถึงผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอน 1 การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังจำหน่ายร่วมกัน (Assessment) ระหว่างทีมสหวิชาชีพ

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนจำหน่าย (Plan) เป็นการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมในแต่ละราย มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับ โดยทีมสหวิชาชีพร่วมกันกำหนดบทบาทของตนเองในการดูแลต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 3 การนำแผนการจำหน่ายไปใช้ (Implementation) เป็นการปฏิบัติตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยมีการให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแต่ละราย และญาติผู้ดูแล โดยทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และการส่งต่อทีมเยี่ยมบ้านเพื่อการดูแลต่อเนื่อง และมอบหมายให้พยาบาลในหอผู้ป่วยทำหน้าที่ผู้ประสานงานการดูแลอย่างเป็นระบบทั้งในโรงพยาบาล และเชื่อมโยงกับทีมเยี่ยมบ้านทั้งด้านการดูแลแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมทั้งการให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว รวมถึงการให้เบอร์โทรศัพท์ที่ผู้ป่วยสามารถติดต่อได้ตลอดเวลากรณีที่มีข้อสงสัยเพิ่มเติมเมื่อกลับบ้าน ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง และมีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเองยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการวางแผนการจำหน่าย (Evaluation) เป็นการติดตามผลลัพธ์ภายหลังการจำหน่ายประเมินปัญหาอุปสรรรคที่เกิดขึ้น และปรับแผนการดูแลต่อเนื่องร่วมกันโดยทีมสหวิชาชีพ โดยมีพยาบาลทำหน้าที่ดูแลประสานงาน

3. **ผลการศึกษาผลของการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อจำนวนวันนอนและค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล** พบว่า ภายหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล คือ 5.97 วัน ซึ่งสั้นกว่า ก่อนการพัฒนารูปแบบ ในปี พ.ศ. 2546 ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 8.07 วัน และค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาของผู้ป่วย คิดเป็น 7,795.29 บาทต่อคน ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการดูแลรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในปี พ.ศ. 2546 ซึ่งเท่ากับ 8,277.61 บาทต่อคน

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า ทีมสหวิชาชีพเกิดความตระหนัก เข้าใจ และรู้สึกว่าได้ดูแลผู้ป่วยโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จากการสัมภาษณ์และการสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาล พบว่าพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ และมีความมั่นใจต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ทีมสหวิชาชีพท่านหนึ่งกล่าวว่า "รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นสิ่งที่ดี เพราะทำให้ได้ดูแลผู้ป่วยได้ใกล้ชิดเพิ่มขึ้น รู้สึกมั่นใจขึ้น" พยาบาลเยี่ยมบ้านบอกว่า "รูปแบบนี้ทำให้มีการประสานงานจากเจ้าหน้าที่ Ward พยาบาลเยี่ยมบ้านก็จะขึ้นไปศึกษา Chart ร่วมรับฟังรายงานอาการและไปดูคนไข้ที่เตียงด้วย...ส่วนใหญ่คนไข้เค้าก็พึงพอใจ

อยากให้ไปเยี่ยม..." แพทย์ท่านหนึ่งกล่าวว่า "ผมว่าผู้ป่วยได้รับบริการดีขึ้น เครียดน้อยลง ผมคิดว่าทุกคนร่วมมือกันดี" ผู้ป่วยได้เสนอแนะเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยกล่าวว่า "อยากให้โรงพยาบาลมีผู้ให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง ถ้าผมมีปัญหา ผมจะได้โทรศัพท์มาถามได้โดยไม่ต้องมาโรงพยาบาล"

การอภิปรายผลการวิจัย

ภายหลังการจำหน่าย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีปัญหาร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งต้องการการดูแลต่อเนื่อง สอดคล้องกับ ศุภชัย นวลสุทธิ์ (2542) และอารมณ์ บุญเกิด (2540) ที่พบว่าผู้ป่วย ร้อยละ 80 คงต้องการการช่วยเหลือทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม เช่น ภาวะการทำหน้าที่ของร่างกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การแก้ปัญหาด้านเศรษฐกิจ และการจัดการความเครียด และการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายทำให้เกิดความมั่นใจในการกลับไปดูแลตนเองที่บ้านมากขึ้น อุมา จันทวิเศษ และฉวีวรรณ ยี่สกุล (2543) ก็ได้ระบุว่า โรคหลอดเลือดสมองมักทำให้เกิดความบกพร่องในการใช้งานตามหน้าที่ของร่างกายหลายส่วน เช่น การรับความรู้สึก การพูด การกลืน ความผิดปกติด้านอารมณ์ และการทำกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งมีความด้อยโอกาสทางสังคมซึ่งเป็นความเสียเปรียบของบุคคล อันเป็นผลมาจากข้อจำกัดในการกระทำกิจกรรม ผู้ป่วยเหล่านี้มักต้องอาศัยการช่วยเหลือจากผู้ดูแล ครอบครัว ชุมชน รวมถึงพยาบาลและบุคลากรทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะพยาบาล เป็นผู้มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วย และเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ดีขึ้นต่อไป อารมณ์ บุญเกิด (2540) พบว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความต้องการการสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์จากคนใกล้ชิด และด้านข้อมูลข่าวสารในการช่วยแก้ปัญหาหรือข้อสงสัยจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพที่ได้พัฒนาขึ้น พบว่ามีความสอดคล้องกับแบบจำลองการดูแลต่อเนื่องของ McKeehan (1981) ที่ได้แบ่งกระบวนการวางแผนจำหน่ายเป็นการประเมิน การจัดทำแผน การนำแผนสู่การปฏิบัติ และการประเมินผล โดยอาศัยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พัฒนานี้ เกิดจากกระบวนการมีปฏิสัมพันธ์ในการแก้ปัญหาร่วมกัน มากกว่าเป็นนโยบายที่สั่งการให้ปฏิบัติเพียงอย่างเดียว ทำให้ได้รับการยอมรับจากผู้เกี่ยวข้องและเกิดความร่วมมือกันมากขึ้น เนื่องจากการสื่อสารที่เกิดในแนวราบช่วยให้เกิดการร่วมมือที่มีพลังและนำไปสู่การพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีระบบการติดต่อสื่อสารที่เป็นรูปแบบ โดยมีการมอบหมายให้พยาบาลเป็นผู้ประสานงานการวางแผนจำหน่ายอย่างชัดเจน ซึ่งมีความสอดคล้องกับรูปแบบการจัดการการดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่เลือกสรร โดยพยาบาลเจ้าของไข้ติดตามการดูแลต่อเนื่อง (Primary nurse case manager) ช่วยให้การประสานงานระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ดำเนินไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ (Moule, Young, Glogowsak & Weare, 2011; Wells, LeClerc, Craig, Martin, & Marshall, 2002) การศึกษาผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น พบว่า สามารถลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมา เช่น Armitage, Kavanagn และ Hayes (1995), Wenworth และ Atkinson (1996) รวมทั้ง Moule และคณะ (2011) ที่พบว่า การวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบและมีการประสานงานของทีมสหวิชาชีพที่ดี ช่วยให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพที่ดี ลดปัญหาความล่าช้าในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ทำให้ไม่ต้องอยู่โรงพยาบาลนานเกินความจำเป็นและควบคุมค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ควรได้นำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพไปใช้ในการปฏิบัติงานประจำ และศึกษาผลของการดูแลต่อเนื่อง เช่น ความพึงพอใจของผู้ป่วย และคุณภาพชีวิต และเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. (2548). *สถิติการเสียชีวิตของคนไทย พ.ศ. 2548.* นนทบุรี: ผู้แต่ง.

กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันประสาทวิทยา. (2551). *แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.* นนทบุรี: ผู้แต่ง.

นิพนธ์ พวงวรินทร์. (2544). โรคหลอดเลือดสมอง. ในจินตนา ศิรินาวิน, สุมาลี นิมมานนิตย์ และ วันชัย วนะชิวนาวิน (บรรณาธิการ). *ภาวะฉุกเฉินในอายุรศาสตร์* (หน้า 305-328). กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2545). *แบบประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA.* กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก พับบลิชชิ่ง.

ศุภชัย นวลสุทธิ์. (2542). *การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

อารมณ์ บุญเกิด. (2540). *ประสิทธิภาพของการเตรียมก่อนกลับบ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุมา จันทวิเศษ และ ฉวีวรรณ ยี่สกุล. (2543). การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 18, 155-160.

Armitage, S. K., Kavanagh, K. M., & Hayes, L. J. (1995). *An analysis of continuity of care of the interface of hospital and community nursing services.* Camperdown: University of Sydney.

McKeehan, E. M. (1981). *Continuing care: A multidisciplinary approach to discharge planning.* St. Loius: Mosby.

Moule, P., Young, P., Glogowsak, M., & Weare, J. (2011). Early discharge stroke team: A participatory evaluation. *International Journal of Therapy and Rehabilitation.* 18(6), 319-327.

Wells, D. L., LeClerc, M. , Craig, D., Martin, D. K., & Marshall, V. W. (2002). Evaluation of an integrated model of discharge planning: achieving quality discharges in an efficient and ethical way. *Canadian Journal of Nursing Research.* 34(3), 103-22.

Wenworth, D. A., & Atkinson, R. P. (1996). Implementation of an acute stroke program decreases hospitalization costs and length of stay. *Stroke*, 27, 1040-1043.