

การพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องสำหรับ ผู้ป่วยศัลยกรรมหลอดเลือด: กรณีศึกษา

รัตนารักษ์ ประยูรเต็ม. พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) *

นงลักษณ์ ว่องวิชญพงศ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล) **

ประณีต ส่งวัฒนา Ph.D. (Medical Anthropology) ***

บทคัดย่อ:

ผู้ป่วยศัลยกรรมหลอดเลือดเป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงและมีความซับซ้อนในการรักษาซึ่งมักต้องการการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค และต้องการการพยาบาลที่มีคุณภาพ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องโดยทำหน้าที่ประเมิน วางแผน ให้การพยาบาล และเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับครอบครัว เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องดูแลตนเองที่จำเพาะในหลายเรื่องเช่น การดูแลแผลผ่าตัดหรือแผลขาดเลือดบริเวณเท้า การเฝ้าระวังการเกิดความเสี่ยงเฉพาะโรคและสังเกตความผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด เป็นต้น ทั้งนี้หากวางแผนจำหน่ายไม่ครบถ้วนและไม่มีการติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่ายที่ดีจะส่งผลให้ผู้ป่วยดูแลตนเองไม่เหมาะสม ขาดที่ปรึกษาในการดูแลตนเอง จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยตั้งแต่ปวดเพิ่มจนถึงขั้นเสียชีวิต การปรับปรุงวิธีการวางแผนจำหน่ายตามระยะการดูแลผู้ป่วยและเพิ่มช่องทางในการติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่ายทำให้พยาบาลสามารถให้คำปรึกษา แก้ปัญหาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้รวดเร็ว ทันเวลา ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยลดลง จากประสบการณ์ของผู้เขียนในการปรับปรุงการทำงานครั้งนี้ ช่วยให้ได้เรียนรู้ปัญหาในการดูแลตนเองตนเองของผู้ป่วยที่พบได้บ่อยๆหลังจำหน่ายและสามารถนำมาประยุกต์ใช้และพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยในรายต่อไปได้ครอบคลุมเพิ่มขึ้น ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายและการติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องหลังจำหน่ายที่มีคุณภาพจึงมีความสำคัญยิ่ง บทความนี้จะนำเสนอแนวคิดในการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องในบทบาทของพยาบาลเพื่อการประยุกต์ใช้อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีของผู้ป่วยกลุ่มศัลยกรรมหลอดเลือด

วารสารสภาการพยาบาล 2562; 34(2) 5-17

คำสำคัญ: การวางแผนจำหน่าย/การดูแลต่อเนื่อง/ผู้ป่วยศัลยกรรมหลอดเลือด/กรณีศึกษา

วันที่ได้รับ 15 พย. 61 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 11 กพ.62 วันที่รับตีพิมพ์ 14 กพ. 62

*ผู้ประสานการพิมพ์เผยแพร่ พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา E-mail: srattana@medicine.psu.ac.th

**หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Improvement of Discharge Planning and Continuing Care for Vascular Surgery Patients: A Case Study

Rattanaporn Prayooltem M.N.S *

Nongluck Vongwisunupong M.N.S **

Praneed Songwathana, PhD (Medical Anthropolgy) ***

Abstract:

Vascular surgery patients are prone to developing complications, which could result in high mortality risks. For this reason, such patients need to be treated in tertiary hospitals, where specialists and well-trained nurses play primary roles in planning their discharges and continuing care. It is necessary that the medical staff assess the patients' conditions, provide them with proper care and plan their discharges with their family caregivers, to enable the patients to perform specific self-care activities, such as caring for their surgical wounds or foot ischaemia, preventing disease-specific risks and observing any abnormalities that would require urgent visits to the physicians. Without thorough planning and post-discharge follow-ups, the patients would have no reliable self-care consultants and could employ improper self-care methods, which might result in escalating pain or even death.

Improvement to discharge and continuing care planning is, therefore, of critical importance, as it leads to additional channels for post-discharge monitoring. Through these channels, nurses are able to advise the patients and address their self-care problems in a timely manner, thereby minimising negative effects on the patients. This study has helped the researcher build a better knowledge of common post-discharge self-care problems, which could be applied to improving a more comprehensive self-care system for other patients.

This article presents concepts related to nurses' roles in discharge and continuing care planning, two important processes that could be contribute to positive outcomes in the treatment of vascular surgery patients.

Thai Journal of Nursing Council 2019; 34(2) 5-17

Keywords: discharge planning; continuing care; vascular surgery patients; case study

Received 15 November 2018, Revised 11 February 2019, Accepted 14 February 2019

*Corresponding author, APN (vascular care), Songklanagarind Hospital, Songkhla, E-mail: srattana@medicine.psu.ac.th

**Head of Nurse Surgery men II, Songklanagarind Hospital, Songkhla

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

บทนำ

ปัจจุบันคนไทยมีพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดจากหลอดเลือดแดงแข็ง ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย ตลอดจนการมีโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง น้ำตาลในเลือดสูง และภาวะน้ำหนักเกิน¹ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมดังกล่าวพบได้บ่อยในผู้ป่วยศัลยกรรมหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมหลอดเลือดที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน (peripheral arterial occlusion) โรคเส้นเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องและช่องอกโป่งพอง (thoracic aortic aneurysm & abdominal aortic aneurysm) และผู้ป่วยผ่าตัดหรือแก้ไขเส้นเลือดสำหรับฟอกไต (vascular access) ซึ่งเป็นกลุ่มโรค 1 ใน 5 โรคหลักของหอผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลสงขลานครินทร์² วิธีการรักษา ได้แก่ การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การใช้ยา การทำหัตถการทางรังสีรักษา การผ่าตัด เป็นต้น³ ผู้ป่วยศัลยกรรมหลอดเลือดเป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้สูงทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดแดงมีทั้งที่เกิดในหลอดเลือดแดงส่วนปลายจนถึงหลอดเลือดแดงใหญ่ซึ่งส่งผลให้เกิดอาการและอาการแสดงในส่วนต่างๆ ของร่างกายแตกต่างกันไปตั้งแต่อวัยวะส่วนปลายขาดเลือดไปเลี้ยงจนถึงการเสียชีวิต⁴ จากความรุนแรงและความซับซ้อนของโรค จึงต้องอาศัยการรักษาและการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงในโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

ผู้ป่วยศัลยกรรมหลอดเลือดมีความจำเป็นในการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองที่ดี ซึ่งจะส่งผลต่อการฟื้นตัวเร็วภายหลังผ่าตัด โดยอาศัยการให้ข้อมูลการดูแลตนเองที่เพียงพอของพยาบาลตั้งแต่แรกรับ

จนกระทั่งจำหน่าย⁵ และให้การดูแลที่จำเพาะตามพยาธิสภาพและการดำเนินโรคเพื่อการมีคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าคุณภาพชีวิตมีมิติสุขภาพของผู้ป่วยจะดีหรือไม่ ขึ้นกับปัจจัยหลายประการ เช่น การสนับสนุนทางสังคมในเรื่อง การได้รับข้อมูลจากแพทย์หรือพยาบาลเมื่อต้องการการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวเมื่อจำเป็น ตลอดจนความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามคำแนะนำของทีมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้สามารถควบคุมอาการของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁶ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยศัลยกรรมหลอดเลือดของพยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์และภาระงานของพยาบาล ซึ่งจะส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลหลักหลังจำหน่าย ส่วนระบบการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายที่ดำเนินการส่วนใหญ่คือ การติดตามทางโทรศัพท์ซึ่งจะแปรผันตามภาระงานของพยาบาล และการแนะนำให้ผู้ป่วยติดต่อกลับมายังหอผู้ป่วยที่ให้บริการครั้งล่าสุดตามข้อมูลในใบสรุปการรักษา ซึ่งส่งผลให้การแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยทำได้ล่าช้าเพราะไม่ได้ดำเนินงานเชิงรุกโดยการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในระยะ 72 ชั่วโมงหลังจำหน่ายสามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากสภาวะโรคแก่ผู้ป่วยได้⁷

การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องเป็นหนึ่งในภารกิจสำคัญในกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่กำหนดโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล⁸ โดยอาศัยการทำงานร่วมกันในทีมสหวิชาชีพ พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการสอนหรือวางแผนจำหน่ายด้วย พบว่า การวางแผนจำหน่ายที่ดีจะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้⁹ การดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล

ตามขอบเขตวิชาชีพ ซึ่งต้องอาศัยทักษะหลายประการร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบางแห่งที่อาจมีข้อจำกัดในการติดตามเยี่ยมบ้านหลังจำหน่าย

แนวคิดในการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องกับการประยุกต์ใช้ทางการพยาบาล

การวางแผนจำหน่าย (discharge planning) เป็นกระบวนการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมในการดูแลตนเองตามปัญหาและความต้องการการดูแลเนื่องจากภาวะเจ็บป่วย รวมถึงเตรียมผู้ดูแลและชุมชนให้พร้อมในการดูแลช่วยเหลือเพื่อดูแลผู้ป่วยและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในระยะที่มีการเปลี่ยนผ่านการดูแลจากหน่วยบริการสุขภาพหนึ่งไปสู่อะไรก็ตามหน่วยบริการสุขภาพอื่นหรือสู่การดูแลตนเองที่บ้าน¹⁰ ทั้งนี้พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการวางแผนจำหน่ายเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ตามเป้าหมายในการวางแผนจำหน่ายของทีมสหวิชาชีพ

การดูแลต่อเนื่อง (continuing care) เป็นกระบวนการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยภายหลังการจำหน่ายเป็นความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ผู้ดูแล และสภาพแวดล้อมที่บ้าน เพื่อกำหนดเป้าหมายในการดูแลร่วมกันและประเมินผลการดูแลของผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนการจำหน่ายและหลังจำหน่าย¹¹ จำเป็นต้องมีความต่อเนื่องและครอบคลุมทุกปัญหาที่ผู้ป่วยต้องการการดูแลจากทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวัน ตลอดจนเรียนรู้ปัญหาที่เกิดจากภาวะโรคและกระบวนการแก้ปัญหาที่สามารถทำได้เองและปัญหาสุขภาพที่ต้องให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าร่วมแก้ปัญหา การดูแลต่อเนื่องจึงเป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่ง

หลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลกลับมาอยู่ที่บ้าน

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีรูปแบบที่หลากหลายและมีวิวัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ทีมสุขภาพรวมทั้งพยาบาลส่วนใหญ่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ M - E - T - H - O - D¹² ซึ่งประกอบด้วย

M - medicine คือ ผู้ป่วยและญาติต้องได้รับการแนะนำการใช้ยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียดสรรพคุณของยา ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งข้อห้ามการใช้ยาด้วย

E - environment คือ ผู้ป่วยและญาติต้องได้รับการแนะนำการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ

T - treatment คือ ผู้ป่วยและญาติต้องรับรู้และเข้าใจเป้าหมายการรักษาโรคที่เป็นอยู่ มีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามแผนการรักษาเช่น การทำแผล การดื่มน้ำ การดื่มน้ำเกลือแร่ (thru) ของเส้นเลือดสำหรับฟอกไต รวมถึงการเฝ้าสังเกตอาการตนเองและจัดการอาการผิดปกติในเบื้องต้นได้

H - health คือ ผู้ป่วยและญาติต้องรับรู้และเข้าใจสภาวะสุขภาพของตนเองตลอดจนเข้าใจข้อจำกัดที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ รวมถึงการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและ จิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

O - outpatient referral คือ ผู้ป่วยและญาติต้องเข้าใจและรับรู้ความสำคัญของการมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน ตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

D – diet คือ ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมกับโรค หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การประยุกต์แนวคิดและรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทางการพยาบาลควรใช้ควบคู่กับกรอบแนวคิดทางสุขภาพหรือการพยาบาลเพื่อการควบคุม ป้องกันโรคและส่งเสริมการดูแลสุขภาพเฉพาะโรค เพื่อให้การจัดการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคนั้น ๆ มีความครอบคลุมและเฉพาะเจาะจงมากขึ้น ดังตัวอย่างการศึกษาวิจัยที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายควบคู่กับกรอบแนวคิดทางสุขภาพ เช่น ประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ซึ่งมีการพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายจากกรอบแนวคิดการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ M-E-T-H-O-D และกรอบแนวคิดการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของโอเร็ม โดยนำแนวคิดพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ 4 บทบาท ได้แก่ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมและเอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถมาใช้ประกอบกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05¹³ อย่างไรก็ตามการศึกษาดังกล่าว ยังขาดการติดตามผลการดูแลตนเองหลังจำหน่าย ดังนั้นการติดตามดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อที่จะช่วยเหลือหรือเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเมื่อมีปัญหาการดูแลตนเองหลังจากออกจากโรงพยาบาล

การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง: กรณีศึกษา กลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรมหลอดเลือด

ทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์นำการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ METHOD มาใช้ในการปฏิบัติงานตามระบบการประกันคุณภาพการรักษายาบาล โดยมีพยาบาลเป็นผู้จัดการและประสานงานเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งการทำงานมีทั้งที่มีรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมหลอดเลือดรูปแบบเดิม มีบทบาทความรับผิดชอบตามหน้าที่ดังนี้ 1) ทีมแพทย์ กำหนดแผนการจำหน่าย สั่งยา กำหนดวันนัดติดตามอาการ พร้อมจัดทำเอกสารใบสรุปการรักษาให้ผู้ป่วยในวันจำหน่าย ซึ่งมีข้อมูลที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยประกอบด้วย อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน โรคประจำตัว การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการหรือผลการตรวจพิเศษ ยาที่แพทย์สั่งใช้ต่อเนื่องที่บ้าน และการดูแลพิเศษสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การดูแลแผล เป็นต้น พร้อมทั้งให้บันทึกเบอร์โทรศัพท์หน่วยงานเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อและเข้าถึงข้อมูลในรายที่มีปัญหา ข้อสงสัยในการปฏิบัติตัวหลังจากออกจากโรงพยาบาล 2) ทีมพยาบาล จัดเตรียมผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลหลักเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังจำหน่าย เช่น การดูแลแผลผ่าตัดหรือแผลขาดเลือดบริเวณเท้า การใส่ยา พร้อมทั้งประสานงานกับแพทย์ต่างแผนกซึ่งร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น แพทย์โรคหัวใจ แพทย์หน่วยระบบไต เป็นต้น อีกทั้งประสานงานส่งต่อการดูแลแก่เจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานที่ต้องดูแลต่อเนื่อง เช่น หน่วยบริการปฐมภูมิ (กรณีผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์) หรือสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน

พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องของพยาบาลในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (hospital information system) 3) เจ้าหน้าที่อื่นในทีมสุขภาพ เช่น เภสัชกร นักกายภาพบำบัด จะให้ข้อมูลการดูแลตนเองหลังจำหน่ายผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลพร้อมทั้งบันทึกข้อมูลการดูแลต่อเนื่องในสาขาที่ตนเองรับผิดชอบเพื่อประโยชน์ในการใช้ข้อมูลร่วมกัน ทั้งนี้ ทีมแพทย์และพยาบาลจะต้องประเมินว่าผู้ป่วยมีความพร้อมในการจำหน่าย ผู้ป่วยจึงจะได้รับการจำหน่ายตามแผนที่กำหนด สำหรับวิธีการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย วิธีการปฏิบัติทั่วไป ได้แก่ การติดตามทางโทรศัพท์ การติดตามเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ (primary care unit) สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการประสานงานจากหอผู้ป่วยก่อนจำหน่าย การแนะนำให้ผู้ป่วยติดต่อกลับมายังหอผู้ป่วยที่ให้บริการครั้งล่าสุดตามข้อมูลในใบสรุปการรักษา (เมื่อต้องการคำปรึกษา) และการส่งต่อสถานบริการใกล้บ้าน¹⁴ อย่างไรก็ตาม การดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายยังไม่ครอบคลุมผู้ป่วยที่อยู่นอกพื้นที่และไม่สามารถติดต่อกลับหรือในรายชื่ออยู่ห่างไกลและไม่มีความสะดวกในการเดินทาง ทั้งนี้การติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายขึ้นกับนโยบายการทำงานของแต่ละหอผู้ป่วย

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมหลอดเลือดรูปแบบที่ปรับปรุงขึ้นใหม่ครั้งที่ 1 มีดังนี้ บทบาทความรับผิดชอบตามหน้าที่ของทีมแพทย์และเจ้าหน้าที่อื่นในทีมสุขภาพยังคงเช่นเดิม แต่การทำงานของทีมพยาบาลได้ปรับปรุงการวางแผนจำหน่ายตามระยะการรักษาผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย ระยะแรกรับ ระยะรักษา และระยะจำหน่าย เนื่องจากพบว่า การให้ข้อมูลความเสี่ยงเฉพาะโรคของพยาบาลยังปฏิบัติได้ค่อนข้างน้อย โดยการติดตามดูแลต่อเนื่องที่ปฏิบัติในหน่วยงาน คือ แนะนำ

ให้ผู้ป่วยติดต่อกลับมาเมื่อมีปัญหาการดูแลตนเองหลังจำหน่ายและการโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยโดยติดตามในช่วง 1 - 7 วันหลังจำหน่ายขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและภาระงานของพยาบาล จากการดำเนินการข้างต้นทีมพยาบาลยังพบปัญหาสุขภาพหลังจำหน่ายดังข้อมูลจากการรวบรวมในระบบบันทึกของหอผู้ป่วยศัลยกรรมสามัญปี 2557 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน จำนวน 247 ราย พบปัญหาของผู้ป่วยคือ แผลขาดเลือดบริเวณเท้ามีการติดเชื้อร้อยละ 10.83 และผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการแก้ไขปัญหาลำบากนำไปสู่การดำเนินโรคที่รุนแรงขึ้น เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือดนำไปสู่การเสียชีวิตร้อยละ 3.33 อีกทั้งผู้ป่วยขาดการติดต่อกับโรงพยาบาลเนื่องจากมีปัญหาทางเศรษฐกิจสังคมร้อยละ 3.33¹⁵ พร้อมกันนี้หน่วยงานได้รับการร้องเรียนเรื่อง คุณภาพการบริการจากศูนย์คุณภาพของโรงพยาบาล จำนวน 2 ราย เนื่องจากญาติไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงเฉพาะโรคและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาที่เพียงพอ รวมทั้งผลการรักษาไม่เป็นตามที่คาดหวัง เพราะต้องมีภาระดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หลังผ่าตัดตลอดจนผู้ป่วยเสียชีวิตทำให้ญาติไม่พึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ¹⁶ ทั้งนี้สามารถวิเคราะห์คุณภาพการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง (แบบตั้งรับ) ในผู้ป่วยศัลยกรรมหลอดเลือดขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาล ภาระงานของหน่วยงาน เป็นต้น ซึ่งส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

จากข้อมูลการวางแผนจำหน่ายที่ผ่านมาทีมพยาบาลได้ปรับปรุงการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องครั้งที่ 2 ซึ่งบทบาทความรับผิดชอบของทีมสหวิชาชีพเช่นเดิม แต่ในส่วนของทีมพยาบาลได้ปรับปรุงกำหนดแนวปฏิบัติในการให้ข้อมูลการ

ดูแลตนเองที่ชัดเจนในแต่ละระยะสำหรับผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ข้อมูลเฝ้าระวังความเสี่ยงเฉพาะโรค การสอนผู้ป่วยและญาติในรายงานความปวด (self report) แก่พยาบาลเพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองทุกช่วงเวลาตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน พร้อมกำหนดผู้รับผิดชอบในการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่อง โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่ควบคุม กำกับ ติดตาม และให้คำปรึกษาในการทำงานแก่ทีม ซึ่งการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะแรกรับ ซึ่งเป็นช่วง 1-2 วันแรกหลังเข้ารับการรักษา เน้นการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเรื่อง การดูแลตนเอง เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรค การดูแลแผล การจัดการความปวด การสังเกตความผิดปกติและความเสี่ยงเฉพาะโรคซึ่งมีโอกาสเกิดขึ้นกับผู้ป่วยก่อนและหลังการรักษา และค้นหาญาติผู้ดูแลหลัก เพื่อการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติในการค้นพบความผิดปกติและการแก้ไขก่อนที่ปัญหาจะรุนแรง 2) ระยะรักษา ซึ่งเป็นช่วงระยะหลังผ่าตัด/ทำหัตถการ วันที่ 1 หรือนอนโรงพยาบาลเป็นวันที่ 3 โดยเน้นการให้ข้อมูลการดูแลตนเองและการสังเกตความผิดปกติด้วยตนเอง หลังผ่าตัด/ทำหัตถการ และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติในการวางแผนจำหน่ายพร้อมฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองหลังจำหน่าย เช่น การคลำชีพจร การคลำการสันสะเทือน (thrill) ของเส้นเลือดสำหรับฟอกไต เพื่อประเมินและเฝ้าระวังความผิดปกติด้วยตนเองในเบื้องต้น 3) ระยะจำหน่าย ในวันที่จำหน่าย เน้นตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองและให้ข้อมูลเพิ่มเติมหากมีข้อสงสัย พร้อมมอบหมายให้พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (advanced practice nurse: APN) เป็นผู้ติดตามและดูแลต่อเนื่องหลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

โดยใช้ช่องทางต่างๆ เช่น การติดตามผู้ป่วยที่คลินิก ศัลยกรรมในวันที่แพทย์นัดติดตามอาการหลังการรักษา การติดตามทางโทรศัพท์ การใช้แอปพลิเคชันไลน์ (line) ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถติดต่อพยาบาล APN ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

กระบวนการและผลลัพธ์จากการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรมหลอดเลือด

จากการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องของพยาบาลสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมหลอดเลือด ทำให้ทีมพยาบาลได้รับข้อมูลสำคัญจากการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายหลายประเด็น และช่วยในการหิยบายประเด็นสำคัญต่างๆ ที่ได้นำมาสื่อสารในทีมการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายในกลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรมหลอดเลือดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องของพยาบาล ได้ดำเนินการตามกระบวนการ PDCA ดังนี้

1. วิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่พบหลังจำหน่ายในกลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรมหลอดเลือด

หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้รับผิดชอบโครงการแจ้งปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมาพร้อมแจ้งการนำแนวปฏิบัติในการให้ข้อมูลการดูแลตนเองและการวางแผนจำหน่ายแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลหลักซึ่งปรับปรุงใหม่เพื่อนำมาทดลองใช้ในหน่วยงานแก่พยาบาล ผู้รับผิดชอบโครงการเก็บรวบรวมข้อมูลและรายงานผลการดำเนินการแก่ทีมพยาบาลทุก 3 เดือนพร้อมปรับปรุงการปฏิบัติเพื่อพัฒนาการทำงานอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้กรณีมีปัญหาที่ต้องการปรับปรุงการทำงานเร่งด่วน หัวหน้าหอผู้ป่วยจะสื่อสารกับทีมในการพูดคุยทุกวันช่วงเวลาก่อนเริ่มงานช่วงเช้า (morning brief) และช่องทางสื่อสาร

อื่นๆ สำหรับบุคลากรในหน่วยงาน จากการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบในการติดตามผู้ป่วยศัลยกรรมหลอดเลือด 3 กลุ่มโรคซึ่งประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน ผู้ป่วยโรคเส้นเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องและช่องอกโป่งพอง ผู้ป่วยผ่าตัดหรือแก้ไขเส้นเลือดสำหรับฟอกไตหลังจำหน่าย ตั้งแต่เดือนเมษายน ถึง ธันวาคม 2560 พบประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ มีดังนี้¹⁷

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน จำนวน 176 ราย พบปัญหาการดูแลตนเองหลังจำหน่ายจำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.9 ซึ่งปัญหาที่พบได้แก่

1.1 แผลบริเวณเท้ามีสิ่งคัดหลั่งเพิ่มขึ้น และมีกลิ่นหลังไปทำแผลโรงพยาบาลใกล้บ้านและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลใกล้บ้านไม่มั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลในการทำแผลสำหรับผู้ป่วยจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.68

1.2 ปวดเท้าเพิ่มขึ้นจำเป็นต้องได้รับยาแก้ปวดเพิ่มแต่อาการยังไม่ดีขึ้น ทำให้ต้องมาโรงพยาบาลก่อนวันนัดจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.70

1.3 การได้รับยา wafarin ผิดขนาดจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.56 โดยที่ก่อนจำหน่ายแพทย์สั่งให้ยา wafarin ขนาด 3 มิลลิกรัม 1 เม็ดต่อวัน ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดแผนกผู้ป่วยนอกและเจาะเลือดตรวจค่าระยะเวลาทำงานของโปรทรอมบิน (prothrombin time : PT) และอัตราส่วนปกติมาตรฐานนานาชาติ (international normalized ratio : INR) พบว่าค่า PT - INR ของผู้ป่วยเท่ากับ 2.54 แพทย์สั่งให้ยา wafarin ขนาด 5 มิลลิกรัม ½ เม็ดต่อวัน ผู้ป่วยกินยา 1 เม็ดต่อวัน ไปประมาณ 1 สัปดาห์จึงพบว่ากินยาผิดขนาดจึงโทรศัพท์ปรึกษาพยาบาล APN พยาบาล

จึงแนะนำให้ไปพบแพทย์โรงพยาบาลใกล้บ้านพบว่าค่า PT - INR เท่ากับ 5 เท่าของค่าควบคุม แพทย์จึงให้นอนโรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการพร้อมให้เลือด

1.4 มีข้อจำกัดของการที่แพทย์ให้ผู้ป่วยไปเจาะเลือด PT INR และปรับยาโรงพยาบาลใกล้บ้านในผู้ป่วยที่ได้รับยา warfarin กลับไปใช้ที่บ้านจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.84 ซึ่งมีความเสี่ยงแก่ผู้ป่วยหากไม่ได้รับการตรวจเลือดตามกำหนดเช่น การเกิดการอุดตันซ้ำของหลอดเลือดหรือค่าการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เป็นต้น

1.5 การขอคำปรึกษาเพื่อประกอบการตัดสินใจในกรณีผู้ป่วยมีอาการเร่งด่วน จุกเงินขณะกลับไปอยู่บ้านจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.70

1.6 ปัญหาด้านเศรษฐกิจที่มีผลต่อการตัดสินใจมาพบแพทย์ตามนัดของผู้ป่วยหลังจำหน่าย (ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล) จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.70

1.7 การดูแลด้านจิตใจของญาติกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการรักษาและเสียชีวิตที่บ้านจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.70

2. ผู้ป่วยโรคเส้นเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องและช่องอกโป่งพอง จำนวน 135 ราย พบปัญหาการดูแลตนเองหลังจำหน่ายจำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.36 ซึ่งปัญหาที่พบได้แก่

2.1 การดูแลแผล และการเฝ้าระวังรอยซ้ำของแผลผ่าตัดหลังการผ่าตัดสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางหลอดเลือดแดง (thoracic endovascular aortic aneurysm repair : TEVAR/EVAR) จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.40

2.2 การจัดการความไม่สุขสบายและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในช่วง 1 - 2 สัปดาห์แรก

หลังจำหน่าย เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ปวดท้อง ท้องผูก จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.40

2.3 ปัญหาด้านเศรษฐกิจที่มีผลต่อการตัดสินใจมาพบแพทย์ตามนัดของผู้ป่วยหลังจำหน่าย (ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล) จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.48

2.4 การจัดการกรณีแพทย์สั่งยาไม่เพียงพอ ได้แก่ ยาหมดก่อนถึงวันนัด ไม่ได้สั่งยาแก้ปวด จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.22

3. ผู้ป่วยผ่าตัดหรือแก้ไขเส้นเลือดสำหรับฟอกไต จำนวน 95 ราย พบปัญหาการดูแลตนเองหลังจำหน่ายจำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.78 ซึ่งปัญหาที่พบได้แก่

3.1 การดูแลแผล ความผิดปกติของแผลผ่าตัดและการทำแผลหลังผ่าตัดจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.26

3.2 การจัดการความผิดปกติของแขนขาที่ผ่าตัดทำเส้นฟอกไต เช่น บวม แดง ร้อน การใช้น้ำมันหรือยาหม่องทาแขนบริเวณแขนซึ่งบวมหลังผ่าตัดจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.26

3.3 ปัญหาด้านเศรษฐกิจที่มีผลต่อการตัดสินใจมาพบแพทย์ตามนัดของผู้ป่วยหลังจำหน่าย (ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล) จำนวน 5 รายคิดเป็นร้อยละ 5.26

2. ดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยวิธีการจัดการที่หลากหลาย

การติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายโดยวิธีการต่างๆ ได้แก่ ติดตามผู้ป่วยที่คลินิกศัลยกรรมในวันที่แพทย์นัด การติดตามทางโทรศัพท์ การใช้แอปพลิเคชันไลน์ (line) ทำให้พยาบาลสามารถจัดการและการแก้ไขปัญหามาตั้งแต่ต้นแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยการเป็นผู้ให้ข้อมูล ให้การปรึกษา / ชี้แนะ ให้การสนับสนุน และ

ให้การประสานงานส่งต่อ โดยใช้วิธีการหลายวิธีตามประเด็นปัญหาหลักๆที่พบ ดังนี้

2.1 การดูแลแผลขาดเลือดหรือแผลผ่าตัดดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยวิธีการดังนี้

1) ให้ผู้ป่วยหรือญาติถ่ายรูปส่งมาให้พยาบาล APN ร่วมพิจารณาในไลน์ส่วนตัว

2) แนะนำวิธีการทำแผล/ดูแลแผลซ้ำหากประเมินว่าผู้ป่วยและญาติมีความรู้และทักษะในการดูแลแผลไม่เพียงพอ

3) หากประเมินแล้วพบว่าผู้ป่วยและญาติขาดความมั่นใจในการดูแลแผลด้วยตนเอง จะประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานบริการสุขภาพใกล้บ้านซึ่งผู้ป่วยเข้ารับบริการพร้อมให้ข้อมูลจำเพาะในการดูแลแผลเฉพาะสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้พร้อมให้คำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

4) ให้ผู้ป่วยหรือญาติถ่ายรูปส่งมาให้พยาบาล APN พิจารณาในไลน์ส่วนตัวทุก 3 วันเพื่อร่วมประเมินความก้าวหน้าและการหายของแผล

5) ประสานงานกับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลบาดแผลและแพทย์เพื่อพิจารณาการวางแผนในขั้นต่อไป เช่น การเลือกใช้เวชภัณฑ์ในการทำแผล การมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เป็นต้น

2.2 การจัดการความไม่สุขสบายและภาวะแทรกซ้อนเมื่อกลับบ้าน เช่น อาการปวดแผล ปวดเท้า อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ปวดท้อง ท้องผูก ดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยวิธีการ ดังนี้

1) ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการบริหารยาแก้ปวดเพื่อให้สามารถควบคุมความปวดให้ได้ตลอด 24 ชม พร้อมแนะนำการประเมินอาการปวดหลัง การใช้ยา หากไม่ดีขึ้นให้รีบไปพบแพทย์ ณ โรงพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อค้นหาสาเหตุของความปวดเพิ่มเติม

2) การจัดการอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ท้องผูก ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเส้นเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องและช่องอกโป่งพองหลังการผ่าตัดตัดหลอดเลือดเทียม (TEVAR / EVAR) มีดังนี้

- อาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร แนะนำให้ดื่มน้ำให้มากกว่า 2000 ml / วัน¹⁸ เพื่อลดอุบัติการณ์การบาดเจ็บของไตหลังการผ่าตัดซึ่งอาจจะนำไปสู่การเกิดภาวะไตวายเฉียบพลันจากการได้รับสารทึบแสงที่ใช้ในการตรวจสอบตำแหน่งของหลอดเลือดเทียมระหว่างผ่าตัด หากผู้ป่วยและญาติประเมินว่าการใช้วิธีการข้างต้นไม่ได้ผล จะแนะนำให้ไปพบแพทย์ ณ โรงพยาบาลใกล้บ้านพร้อมนำเอกสารใบสรุปการรักษาที่ได้รับในการเข้ารับการรักษาครั้งล่าสุดพร้อมยาที่ใช้ในปัจจุบันไปด้วยเสมอ

- อาการท้องผูก แนะนำให้รับประทานผัก ผลไม้ หรือดื่มนมเปรี้ยวในรายที่ไม่มีข้อห้าม หากใช้วิธีการข้างต้นไม่ได้ผลให้รับประทานยาช่วยระบายตามแพทย์สั่ง หากแพทย์ไม่ได้สั่งให้ปรึกษาเจ้าหน้าที่สถานบริการสุขภาพใกล้บ้านเพื่อพิจารณาตามความเหมาะสม

2.3 การจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ ในการมาพบแพทย์ตามนัดหลังจำหน่าย (ไม่มีเงินค่าเดินทาง) ดำเนินการแก้ไขปัญหาดังวิธีวิธีดังนี้

- 1) ในเบื้องต้นแนะนำผู้ป่วยและญาติให้นำเอกสารใบสรุปการรักษาซึ่งมีข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่แพทย์สั่งใช้ที่บ้านก่อนจำหน่าย ติดต่อโรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อพบแพทย์และรับยาที่แพทย์สั่งใช้ก่อนจำหน่ายเพื่อความต่อเนื่องในการใช้ยา พร้อมให้มาพบแพทย์เพื่อรับการรักษาต่อเนื่องเมื่อมีความพร้อม

- 2) ประสานงานกับแพทย์และพยาบาลคลินิกศัลยกรรมเพื่อการมีส่วนร่วมในการ

แก้ปัญหาพร้อมกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยค้นหาช่องทางที่จะให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น ปรับการตรวจวินิจฉัยด้วยการทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (computerized tomography) หลังผ่าตัด ซึ่งจากเดิมต้องมาตรวจวินิจฉัย ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ปรับเปลี่ยนใหม่คือให้ตรวจวินิจฉัยจากโรงพยาบาลใกล้บ้านที่มีความพร้อม และนำผลการตรวจวินิจฉัยมาในวันที่แพทย์นัดติดตามอาการ เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทาง เป็นต้น

3. ตรวจสอบและปรับปรุงแผนการดำเนินงาน

พยาบาลผู้รับผิดชอบนำข้อมูลจากการติดตามผู้ป่วยข้างต้นมาปรับปรุงแบบการทำงานดังนี้

3.1 ปรึกษากับทีมผู้บริหารทางการพยาบาล เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง ผู้ตรวจการพยาบาล เพื่อช่วยกันระดมสมองและวางแผนในการพัฒนาคุณภาพการบริการ

3.2 ประสานงานและนำเสนอข้อมูลปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังจำหน่ายแก่พยาบาลแกนนำรายโรคในแต่ละหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยกันตรวจสอบปรับปรุงวิธีการทำงาน โดยเน้นให้ข้อมูลเชิงรุกโดยอ้างอิงข้อมูลจากการติดตามดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายของพยาบาล APN ที่ผ่านมาเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาข้างต้นซ้ำในรายต่อไป

3.3 พยาบาลผู้รับผิดชอบร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยในการติดตาม ควบคุม กำกับและให้คำปรึกษาในการทำงานเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาข้างต้นซ้ำในการพูดคุยทุกวันช่วงเวลาก่อนเริ่มงานช่วงเช้า (morning brief)

จากการตรวจสอบและปรับปรุงแผนการดำเนินงานผลลัพธ์ในการติดตามผู้ป่วย หลังจำหน่าย ในปี 2560 ทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์เพิ่มขึ้นทั้งนี้จาก

การติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายในปี 2561 ในไตรมาส 1 (เดือนมกราคม – มีนาคม 2561) พบปัญหาในการดูแลตนเองหลังจำหน่ายลดลงดังนี้¹⁹

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน จำนวน 55 ราย พบปัญหาการดูแลตนเองหลังจำหน่าย จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.63

ผู้ป่วยรายที่ 1 อายุ 70 ปี underlying DM มาประมาณ 8 ปีร่วมกับมีภาวะตับแข็ง มีระดับแอลบูมินในเลือด 2.6 gm/dl หลังผ่าตัด *below knee – amputation* 5 วัน ผู้ป่วยและญาติปรึกษาแพทย์ขอกลับไปทำแผลโรงพยาบาลใกล้บ้านเนื่องจากญาติจะได้ไม่ต้องหยุดงานมาดูแลผู้ป่วยซึ่งแพทย์อนุญาตพร้อมให้ญาติพาผู้ป่วยไปทำแผลทุก 2 – 3 วัน โดยหลังจำหน่ายญาติได้รับข้อมูลการให้บริการทำแผลพิเศษที่บ้าน ญาติจึงตัดสินใจใช้บริการข้างต้นเนื่องจากมีความสะดวกเพิ่มขึ้นไม่ต้องเสียเวลาเดินทางไปโรงพยาบาล เมื่อครบกำหนดวันตัดไหมผู้ป่วยไปโรงพยาบาลใกล้บ้าน หลังตัดไหมประมาณ 2 ตัวพบว่า แผลแยกและสิ่งคัดหลั่งมีกลิ่น ญาติกังวลมากไม่ต้องการรักษาโรงพยาบาลใกล้บ้านเนื่องจากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวหลายโรค พยาบาล APN จึงตัดสินใจให้มาพบแพทย์ก่อนวันนัดทันที โดยพิจารณาจากข้อมูลหลายด้าน เช่น ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการหายของบาดแผลสำหรับผู้ป่วยรายนี้ได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุและรับประทานอาหารได้น้อยและมีภาวะตับแข็ง ทำให้การหายของแผลล่าช้ากว่าปกติ ซึ่งแผลเบาหวานในผู้สูงอายุมีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายกว่าแผลในคนปกติ²⁰ ผลลัพธ์จากการจัดการคือ แพทย์ให้นอนรักษาในโรงพยาบาลอีกครั้งเพื่อทำความสะอาดแผล (debridement) และให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำประมาณ 2 สัปดาห์ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อแผลผ่าตัดได้ ญาติและผู้ป่วยมีความพึงพอใจกับผลการรักษา

ผู้ป่วยรายที่ 2 อายุ 42 ปี มีแผลติดเชื้อบริเวณเนื้อเยื่อชั้นลึกของนิ้วเท้าร่วมกับการอุดตันของหลอดเลือดแดงบางส่วน (รอรับการแก้ไขภาวะหลอดเลือดอุดตัน) แพทย์ได้รักษาโดยการตัดแต่งแผล (debridement) ร่วมกับให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำและให้จำหน่ายโดยให้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานและให้กลับไปทำแผลวันละครั้ง ณ โรงพยาบาลใกล้บ้านผู้ป่วยไปทำแผลประมาณ 10 วัน สังเกตว่าแผลบวมแดง มีสิ่งคัดหลั่งคล้ายหนองปนเลือดและปวดเท้าเพิ่มขึ้น ทีมสุขภาพ โรงพยาบาลใกล้บ้านไม่มีแผนการรักษาเพิ่มเติม จึงปรึกษาพยาบาล APN เพื่อมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เนื่องจากปัญหาแผลบริเวณเท้ามีสิ่งคัดหลั่ง (exudates) เพิ่มขึ้น และปวดเท้ามาก (pain score 5 คะแนน) จึงพิจารณาให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ก่อนวันนัด ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือ แพทย์ให้กลับไปรักษาต่อโรงพยาบาลใกล้บ้านโดยส่งต่อการดูแลคือ ทำแผลวันละ 2 ครั้งพร้อมส่งยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำที่มีคุณภาพสูงกลับไปให้ต่อวันละครั้ง ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจเนื่องจากการหายของแผลดีขึ้นเรื่อยๆ และไม่ต้องนอนโรงพยาบาล ญาติผู้ดูแลพึงพอใจเพราะสามารถให้การดูแลที่บ้านพร้อมทั้งประกอบอาชีพได้ตามปกติ

2. ผู้ป่วยโรคเส้นเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องและช่องอกโป่งพอง จำนวน 39 ราย ไม่พบปัญหา

3. ผู้ป่วยผ่าตัดหรือแก้ไขเส้นเลือดสำหรับฟอกไต จำนวน 24 ราย ไม่พบปัญหา

ผลลัพธ์ที่ได้จากการปรับรูปแบบวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรมหลอดเลือดในบริบทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยทำให้เกิดประโยชน์ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ดังนี้ 1) ด้านผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ มีที่ปรึกษาในการดูแลตนเองหลังจำหน่าย สามารถแก้ปัญหาได้เบื้องต้นได้

รวดเร็ว ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัวในการเดินทางมาพบแพทย์ก่อนวันนัด ตลอดจนลดความเสี่ยงในการเสียชีวิตเนื่องจากปัญหาได้รับการแก้ไขในเบื้องต้นและรักษาอย่างรวดเร็ว 2) ด้านพยาบาล ได้แก่ พยาบาลมีการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีขวัญและกำลังใจในปฏิบัติงาน และ 3) ด้านหน่วยงาน ได้แก่ ลดความเสี่ยงในการร้องเรียนเรื่องคุณภาพการบริการ และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรมหลอดเลือดจากเดิมซึ่งใช้ประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลแต่ละคน เนื้อหาในการให้ข้อมูลไม่ครอบคลุมการเฝ้าระวังความเสี่ยงเฉพาะโรคของผู้ป่วย มาสู่การมีแนวปฏิบัติในการทำงานสำหรับการให้ข้อมูลการดูแลตนเองและฝึกทักษะที่ชัดเจน การสอนผู้ป่วยในการรายงานความผิดปกติ (self report) และมีพยาบาลผู้รับผิดชอบหลักในการประสาน การวางแผนและจัดการดูแลต่อเนื่อง ส่งผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยในด้านการดูแลตนเองได้เหมาะสม ค้นพบความเสี่ยงที่ทำให้เกิดอันตรายหรือไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยได้ทันเวลา ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันและควบคุมได้ และช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยทั้งในด้านการให้คำปรึกษาหลังจำหน่าย รวมทั้งลดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางในรายที่อยู่ห่างไกล พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการทำหน้าที่ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่ายและปัญหาสุขภาพที่ต้องดูแลต่อเนื่อง พร้อมทั้งค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยหลังจำหน่าย อันจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสภาวะโรคที่พบในกลุ่มศัลยกรรมหลอดเลือดต่อไป ข้อเสนอแนะสำหรับ

หน่วยงานที่ไม่มีผู้รับผิดชอบหลักในการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายควรจัดเตรียมพยาบาลชำนาญการอายุงานตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไปจำนวน 4-5 คน หมุนเวียนกันในการรับผิดชอบติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายโดยการจัดตั้งกลุ่มไลน์ของหน่วยงานเพื่อเป็นช่องทางติดต่อขอคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติหลังจำหน่าย โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเฉพาะเป็นที่ปรึกษาในการทำงานซึ่งจะเป็นโอกาสในการพัฒนาคุณภาพการบริการและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานได้อีกทางหนึ่ง และควรมีการดำเนินการพัฒนาและส่งต่อข้อมูลสำหรับการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมหลอดเลือดหลังจำหน่ายแก่พยาบาลโรงพยาบาลใกล้เคียงโดยรวบรวมข้อมูลสำคัญและจัดทำเป็นแฟ้มข้อมูลในแอปพลิเคชันไลน์ (line) โดยใช้คิวอาร์โค้ด (QR code) เพื่อให้พยาบาลที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าไปศึกษาข้อมูลประกอบการช่วยเหลือผู้ป่วยหลังจำหน่ายซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันของทุกคนในระบบสุขภาพเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นต่อเนื่อง

References:

1. Thai Atherosclerosis Society. 2016 RCPT Clinical practice guideline on pharmacologic therapy of dyslipidemia for atherosclerotic cardiovascular disease prevention. Pathum Thani: A - Plus PR; 2016. (in Thai)
2. Nursing services division Songklanagarind hospital. Medical record surgeryward.1 out of 5 major diseases in surgical ward. Songkhla: Hospital; 2012.
3. Norgren L, HiattW, DormandyJ, Nehler M, Harris K, Fowkes F, et al. Inter - society consensus for the management of peripheral arterial disease (TASC II). J Vasc Surg. 2007; 45(1):5 - 67.
4. Chinsakchi K., Wongwanit C., Pootracool P. Kermthanasawat N. Applied Vascular Surgery Volume1 Common Problems in Vascular Surgery.2nd ed. Bangkok: krungthepwechasarn; 2014. (in Thai)

5. Ruangwiset R, Wanitkun N, Danidusadeekul S, Wongkongkam K & Chinsakchi K. Predictive factors in peripheral arterial occlusive disease patients' recuperation after endovascular surgery. Thai Journal of Nursing Council 2017; 32(2):79-94. (in Thai)
6. Srisamai S, Ua-Kit N, Naveecharern R. Selected factors associated with health related quality of life in aortic aneurysm patients after surgery. Songklanagarind Journal of Nursing 2014; 34(2): 17-38. (in Thai)
7. Moonthee W, Monkong S, Sirapo-ngam Y, Leelacharas S. Impact of transitional care programme and family caregivers on stroke patients' routine activity performance, complications, and satisfaction. Thai Journal of Nursing Council 2016; 31(1):95-110. (in Thai)
8. Healthcare Accreditation Institute (Public Organisation). HA Standard HA 4th Edition. Nonthaburi: d one books company; 2017. (in Thai)
9. Kusuti S, Wongsap P, Feukfon K. Effects of discharge planning on quality of life and physical function among patients receiving total knee arthroplasty surgery Chiangrai Prachanukroh hospital. Nursing Public Health and Education Journal 2017; 18 (3):63-72. (in Thai)
10. P.Songwathana. Discharge planning and continuing of care: concept and evidenced based practice.[internet]. Songkhla : Faculty of Nursing, Prince of Songkla University; 2016 [cited 2018 Aug 17]. Availale from: <https://pingpdf.com>
11. Continuing care unit Siriraj hospital. Continuous care guidelines.[internet]. Bangkok: Siriraj hospital 2016 [cited 2018 Sept 3]. Availale from:http://www.si.mahidol.ac.th/Th/division/nursing/NDivision/N_OPD/admin/download_files/3_61_1.pdf
12. Eamchunprathip S, Tnaarak S, Tepapal T. Discharge planning for orthopedic patients. Nursing Journal of The Ministry of Public Health 2017; 27(suppl): 9-18. (in Thai)
13. Saelim R, Vongwisanupong N, Triprakong S. Effectiveness of a discharge planning programme on self-care knowledge and behaviour of peripheral arterial occlusion patients at Songklanagarin hospital. Thai Journal of Nursing Council 2014; 25(2): 101-113. (in Thai)
14. Thipmongkhun V. Discharge planning of male orthopedic Songklanagarind hospital. [internet]. Songkhla : Songklanagarind hospital 2016 [cited 2018 Sep 3]. Availale from: http://medinfo.psu.ac.th/nurse/paper_meeting/ortho/ortho11.pdf
15. Nursing services division Songklanagarind hospital. Performance report of advanced practice nurse in peripheral arterial occlusion patients. Songkhla: Hospital; 2014.
16. Nursing services division Songklanagarind hospital. Male surgery ward 2 report quality of service in unit. Songkhla: Hospital; 2015.
17. Nursing Services Division, Songklanagarind Hospital. Performance report of advanced practice nurse in peripheral arterial occlusion patients. Songkhla: Hospital; 2017.
18. Thongshi P. Nursing management pre-post TEVAR/ EVAR. [internet]. Bangkok: Samitivej hospital 2017 [cited 2018 Oct 12]. Availale from: <https://samitivejhospitals.com/download/PDF/pre-post-TEVAR.pdf.pdf>
19. Nursing services division Songklanagarind Hospital. Performance report of advanced practice nurse in peripheral arterial occlusion patients. Songkhla: Hospital; 2018.
20. Ganvitisuk K. Basic wound healing and wound bed preparation. Srinagarind Medical Journal 2013; 28(suppl): 10-17. (in Thai)