

สถานการณ์การจัดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

อุมพร แซ่กอ^{1*}, ชุตีวรรณ ปุรินทรภิบาล², ปรีชญนันท์ เทียงจรรยา²

รับบทความ: 13 พฤษภาคม 2566; ส่งแก้ไขครั้งที่ 1: 25 สิงหาคม 2566; ตอรับ: 29 สิงหาคม 2566

บทคัดย่อ

บทนำ: การจัดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นกระบวนการที่สำคัญ หากไม่มีการวางแผนจำหน่ายที่ดี ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะกลับมาด้วยภาวะแทรกซ้อน หรืออาการทรุดลง บางรายอาจเสียชีวิต ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายอย่างครอบคลุมทั้งในเชิงโครงสร้าง กระบวนการ จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดี ลดการกลับมาได้รับการรักษาซ้ำ ลดการใช้ทรัพยากร และค่าใช้จ่าย การศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับการจัดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อทบทวนคุณภาพการวางแผนจำหน่ายในสถานการณ์ปัจจุบัน และนำไปสู่การพัฒนากระบวนการวางแผนจำหน่ายโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมตามบริบทโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

วิธีดำเนินการวิจัย: เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย 3 กลุ่ม ซึ่งเกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้ง 14 คน ประกอบด้วย 1) กลุ่มบุคลากรทางสุขภาพในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จำนวน 8 คน 2) กลุ่มบุคลากรทางสุขภาพในชุมชน จำนวน 3 คน 3) กลุ่มผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 3 คน โดยใช้กรอบแนวคิดการจัดการเชิงระบบของโดนาปีเตียน แบบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แนวคำถามสัมภาษณ์รายบุคคลและสนทนากลุ่ม ทบทวนเอกสาร ข้อมูลเชิงคุณภาพ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา: 1) ด้านโครงสร้าง นโยบายมีการสื่อสารเพียงช่องทางเดียว ขาดการกำหนดหน้าที่ที่ชัดเจน ขาดการออกแบบการวางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและครอบครัวผู้ป่วย 2) ด้านกระบวนการ ขาดการกำหนดบทบาทที่ชัดเจน รูปแบบการดูแลไม่เฉพาะเจาะจง การส่งต่อข้อมูลไม่ครบถ้วน การทำงานซ้ำซ้อน และ 3) ด้านผลลัพธ์ พบว่า 1) ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายไม่ครบถ้วน ต้องประสานให้ชุมชนดูแลต่อเนื่อง ร้อยละ 12.2 2) ต้องเลื่อนการจำหน่ายผู้ป่วยจากเตรียมความพร้อมล่าช้า ร้อยละ 2.6 และ 3) ขาดช่องทางการสื่อสารให้คำปรึกษาโดยตรง ร้อยละ 6.4 กลับมาได้รับการรักษาซ้ำ ร้อยละ 2.4 ผลการวิจัยสะท้อนความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบมีส่วนร่วม ช่องทางการสื่อสารและให้คำปรึกษาหลังจำหน่าย เพื่อลดการกลับมาได้รับการรักษาซ้ำ

สรุป: การจัดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ขาดรูปแบบการวางแผนจำหน่ายโรคหลอดเลือดสมองที่ชัดเจน และการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ

คำสำคัญ: การจัดการ, การวางแผนจำหน่าย, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

¹ *นักศึกษามหาบัณฑิต หลักสูตรการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา 90110 อีเมลติดต่อ: Umapornse@gmail.com

² อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา 90110

Situations of Discharge Planning for Stroke Patients Chumphon-Khet-Udomsakdi Hospital, Thailand

Umaporn Saeko^{1*} Shutiwan Purinthrapibal², Pratyanan Thiangchanya²

Received: May 13, 2023; Received revision: August 25, 2023; Accepted: August 29, 2023

Abstract

Background: Discharge planning for stroke patients is important because stroke patients are often disabled and that take a long time to recover. A comprehensive discharge plan helps the patients preparing for care and reducing resource usage and cost.

Objective: To study the situation of discharge planning for stroke patients at Chumphon-Khet-Udomsakdi Hospital, Thailand.

Material and methods: This is a quality research. The informants consisted of 3 groups, which were related to stroke discharge planning, total 14 people. They consisted 8 health personnels in Chumphon-Khet-Udomsakdi Hospital, 3 community health personnels and caregivers of 3 stroke patients. Donabidian method was used for a conceptual frameworks. Data were collected using individual interview questions and small group discussions. The tool passes content analysis checks by 5 experts. Document review and qualitative data were analyzed by content analysis.

Result: 1) Regarding the structure, the communication is often one way. It lacked defined roles, responsibilities and interagency coordination. Many stroke patients are disposed early while process care arrangements were not ready and there was no backup plan 2) Regarding the process, it lacked a clear pattern for caring for stroke patients. Various groups in a multidisciplinary team worked separately, without appropriate information exchange. 3) Regarding the results, 1) 12.2% of patients were not fully prepared. They had to coordinate with the community for continuous care 2) The discharge of patients due to delayed preparation was 2.6% and 3) The lack of communication channels for direct consultation was 6.4% and readmission was 2.4%. The research results reflect the need to develop a participatory discharge planning model and improve discharge planning.

Conclusion: Stroke discharge planning management at Chumphon-Khet-Udomsakdi Hospital lacks a clear stroke discharge planning model and coordination between multidisciplinary teams.

Keywords: Management, Discharge planning, Stroke patients

^{1*} Master of Nursing Science Program in Nursing Administration, Faculty of Nursing Prince of Songkla University, Songkla, 90110. Corresponding E-mail: Umapornse@gmail.com

²Ph.D., Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkla, 90110.

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization: WSO) รายงานว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก ในปี ค.ศ 2019^[1] พบว่า มีผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 12.2 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน สำหรับประเทศไทย จากข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบอัตราป่วยในปี พ.ศ.2561-2563 เท่ากับ 303.20 318.89 และ 328 ต่อแสนประชากรตามลำดับ^[2] มีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ปีละไม่ต่ำกว่า 30,000 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.63 43.28 และ 43.54 ตามลำดับ^[2] โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ มีผู้มารับบริการด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ในปีงบประมาณ 2562-2564 เท่ากับ 1,086 1,343 และ 1,371 ตามลำดับ อัตราการเสียชีวิตแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ร้อยละ 12.73 13.35 และ 14.19 ตามลำดับ^[3] โรคหลอดเลือดสมองเป็นหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์สำคัญของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เนื่องจากเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีอัตราการเสียชีวิต มีความพิการ เป็นภาระโรค ค่าใช้จ่ายสูง และเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่จังหวัดชุมพร

จากการวิเคราะห์ปัญหาการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ พบปัญหาการกลับมารับการรักษาซ้ำ ในปีงบประมาณ 2562-2564 ร้อยละ 1.8 2.27 และ 2.4 ตามลำดับ^[4] ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลหลังจำหน่ายกลับบ้าน ที่ผ่านมามีผู้ป่วยร้อยละ 2-4 เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนภายนอก

โรงพยาบาล โรคหลอดเลือดสมอง ต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูเป็นระยะเวลานานหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งการเตรียมตัวกลับบ้านขณะอยู่ในโรงพยาบาล มีเวลาอันจำกัด เนื่องจากมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจำนวนมาก เพียงไม่เพียงพอในการรองรับผู้ป่วยจำเป็นต้องจำหน่ายออกไปภายใต้เวลาจำกัด จึงเป็นเรื่องยากที่จะเรียนรู้และเข้าใจทักษะการดูแลต่าง ๆ ได้ทั้งหมด จากการศึกษาพบว่า การจัดการการวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุมช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความเข้าใจและสามารถดูแลให้ผู้ป่วยได้ดีมากขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนและการกลับมารับการรักษาซ้ำ^[5]

ปัจจุบันโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย D-M-E-T-H-O-D เป็นแนวคิดการวางแผนจำหน่ายที่ใช้กันแพร่หลายของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

D ย่อมาจาก Diagnosis ผู้ป่วยและญาติต้องได้รับความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็น และแนวทางการรักษา

M ย่อมาจาก Medication ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้เรื่องยา ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา วัตถุประสงค์ในการใช้ยา ขนาดและปริมาณของยา จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ยา ข้อควรระวังในการใช้ยา ผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนของการใช้ยา รวมถึงข้อห้ามข้อควรระวัง สำหรับการใช้ยา

E ย่อมาจาก Environment and economic ได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยและการหาแหล่งประโยชน์ การจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม

T ย่อมาจาก Treatment ทราบการปฏิบัติตัว แผนการรักษา และทักษะที่จำเป็น

ในการปฏิบัติตัวในสถานการณ์ฉุกเฉิน การเฝ้าระวังสังเกตและการจัดการอาการที่ผิดปกติอื่น ๆ

H ย่อมาจาก Health คือการรับรู้ถึงสภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีข้อจำกัดหรือสิ่งที่ต้องเฝ้าระวัง เข้าใจภาวะเจ็บป่วย สามารถปรับตัวและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป

O ย่อมาจาก Outpatient referral รับรู้ข้อมูลแหล่งขอความช่วยเหลือ รับรู้ถึงความสำคัญของการมาตรวจตามที่แพทย์นัด รวมถึงการส่งต่อข้อมูลแผนการดูแลต่อเนื่อง

D ย่อมาจาก Diet ผู้ป่วยและญาติสามารถที่จะเลือกอาหารรับประทานอาหารได้เหมาะสมกับภาวะโรค รู้จักหลีกเลี่ยงหรืองดรับประทานอาหารที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อภาวะสุขภาพ

ซึ่งการจัดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังกล่าว ยังคงพบปัญหาการกลับมารับการรักษาซ้ำ การวางแผนจำหน่ายที่ไม่สำเร็จ ซึ่งการจัดการวางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นสิ่งที่ช่วยทำให้เกิดการวางแผนจำหน่ายที่ดี^[6] เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ของการวางแผนจำหน่ายและเกิดการจัดการใช้ทรัพยากรที่มีให้เกิดประโยชน์สูงสุด^[7] ปัญหาของการกลับมารับการรักษาซ้ำ และการวางแผนจำหน่ายที่ไม่สำเร็จ ทำให้การจำหน่ายผู้ป่วยล่าช้าออกไป ส่งผลต่อวันนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญในการวิเคราะห์สถานการณ์ โดยได้นำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพเชิงระบบของโดนาปีเดีย มาบูรณาการเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยเป็นแนวคิดที่มุ่งการจัดการคุณภาพในเชิงระบบ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันของ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้าน

กระบวนการ และด้านผลลัพธ์ เนื่องจากโครงสร้างที่ดีจะช่วยส่งเสริมให้เกิดกระบวนการที่ดีและกระบวนการที่ดีจะช่วยส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี จึงควรวิเคราะห์สถานการณ์การวางแผนจำหน่ายปัจจุบันเพื่อให้ได้ปัญหาเชิงลึกและนำไปสู่การจัดการที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (quality research) เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โดยประยุกต์กรอบแนวคิดโดนาปีเดีย^[8] การคัดเลือกผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัย โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบผสมผสาน (mixed purposeful sampling) ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีหลากหลาย(maximum variable sampling) ครอบคลุมกลุ่มบุคลากรที่วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ทำหน้าที่เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายโรคหลอดเลือดสมอง มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 2 ปี จำนวน 8 คน 2) กลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพในชุมชน อยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โดยตรง จำนวน 3 แห่ง โดยเลือกแต่ละ 1 คน 3) กลุ่มผู้ดูแลหลักทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อเนื่องอย่างน้อย 2 สัปดาห์ หลังจำหน่าย จำนวน 3 คน โดยการเก็บข้อมูลในระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน

พ.ศ.2566 โดยใช้แนวคำถามชนิดปลายเปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยเก็บข้อมูลจนเกิดความอิ่มตัวของข้อมูล ระยะวิเคราะห์สถานการณ์มีผู้เข้าร่วม 14 คน

เกณฑ์การคัดเข้าและออกในแต่ละ

กลุ่ม: กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำหรับการสัมภาษณ์เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้เวลาไม่เกิน 2 สัปดาห์ ประกอบด้วย 3 กลุ่ม รวม 14 คน ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มบุคลากรทางสุขภาพในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 8 คน ประกอบด้วย หัวหน้างาน จำนวน 3 คน ได้แก่ 1) หัวหน้างานวางแผนจำหน่าย 2) หัวหน้าศูนย์ดูแลต่อเนื่อง 3) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลอายุรกรรม และพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 5 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มบุคลากรทางสุขภาพในชุมชน ที่ได้รับการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ มาดูแลต่อเนื่องในชุมชน อยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จำนวน 3 เขต เขตละ 1 คน

-คุณสมบัติที่คัดเข้าการศึกษาของกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพในชุมชน (inclusion criteria)

1. เป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะใดระยะหนึ่งตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งรับไว้ดูแลต่อเนื่อง ปฏิบัติงานอย่างน้อย 2 ปี ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร

2. ยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ

3. มีความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรม

4. ไม่มีแผนโยกย้ายในช่วงที่ดำเนินงานวิจัย

-คุณสมบัติที่คัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria)

1. ไม่อนุญาตให้บันทึกการสัมภาษณ์

2. มีปัญหาสุขภาพรุนแรง จนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือเป็นโรคที่แพร่กระจาย เช่น โควิด-2019

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีประสบการณ์ร่วมในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาลและดูแลต่อเนื่องอีกอย่างน้อย 2 สัปดาห์ จำนวน 3 ท่าน

- คุณสมบัติที่คัดเข้าการศึกษา (inclusion criteria)

1. เป็นผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิง คะแนน Barthel index น้อยกว่า 70 คะแนน ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อเนื่อง ตั้งแต่ช่วงรับการรักษาในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จนกระทั่งจำหน่าย ในช่วงระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา

2. ผู้ดูแลหลักผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง มีอายุอยู่ในช่วง 18-60 ปี

3. ยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ

4. สื่อสารภาษาไทยได้

5. สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดระยะเวลาและกิจกรรมที่กำหนด

-คุณสมบัติที่คัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria)

1. ไม่อนุญาตให้บันทึกการสัมภาษณ์
2. มีปัญหาสุขภาพรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือเป็นโรคที่แพร่กระจาย เช่น โควิด-2019

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แนวคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคล และสนทนากลุ่ม โดยใช้คำถามชนิดปลายเปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีทั้งหมด 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 สำหรับบุคลากรทางสุขภาพในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ประกอบด้วย

- 1.1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ
- 1.2) แนวคำถามสัมภาษณ์รายบุคคล ใช้สำหรับสัมภาษณ์หัวหน้างาน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ และสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ สำหรับพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 5 คน รวมคำถามทั้งหมด 9 ข้อ

ชุดที่ 2 สำหรับบุคลากรทางสุขภาพในชุมชนที่รับดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยหลังจำหน่ายโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ประกอบด้วย

- 2.1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล 6 ข้อ
- 2.2) แนวคำถามการสัมภาษณ์รายบุคคลเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อดูแลต่อเนื่อง จำนวน 4 ข้อ รวมคำถามทั้งหมด 10 ข้อ

ชุดที่ 3 สำหรับผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้มีส่วนร่วมในการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายโรคหลอดเลือดสมอง

ขณะรักษาตัวในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

- 3.1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ
- 3.2) แนวคำถามการสัมภาษณ์รายบุคคลเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายโรคหลอดเลือดสมอง ความพร้อมในการดูแลรวมทั้งปัญหาและอุปสรรค รวมคำถามทั้งหมด 9 ข้อ

แบบสอบถามและแนวคำถามสัมภาษณ์ได้ผ่านการตรวจสอบเนื้อหา (content validity) และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความชัดเจน ถูกต้อง และความเหมาะสมของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 5 ราย ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 โดยได้มีการปรับเปลี่ยนภาษาเพื่อให้เกิดความสอดคล้องชัดเจน ไม่กำกวมในแต่ละกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เข้าใจง่าย หลังจากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2022-St-Nur 049 (Internal) เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 และผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ รหัสโครงการ CPH-EC-001/2566 การเข้าร่วมและการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ โดยไม่มีการบังคับ หรือการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วน

บุคคลรวมถึงลักษณะของผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งขออนุญาตทำการบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และผู้วิจัยได้แจ้งให้ทราบถึงวิธีการป้องกันผลเสีย และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยผู้วิจัยทั้งหมด เก็บข้อมูลในระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2566 โดยมีการทบทวนเอกสาร ตัวชี้วัด และการพัฒนาคุณภาพบริการที่ผ่านมาและทำการเก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง 1) สัมภาษณ์รายบุคคล ใช้เวลาประมาณ 40-60 นาที 2) สนทนากลุ่ม ใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 14 คน จนพบว่าเกิดความอิ่มตัวและสมบูรณ์ของข้อมูล จึงหยุดการสัมภาษณ์ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยการยืนยันข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลจึงหยุดการสัมภาษณ์ โดยใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า ด้านข้อมูล (data triangulation) หากผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยกับข้อมูลนั้นจะถือว่าสามารถยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปคำต่อคำมาวิเคราะห์ใจความสำคัญ แล้วนำมาหาแก่นสาระของเนื้อหาและสังเคราะห์ประเด็นปัญหาหลักที่สำคัญของสถานการณ์การวางแผนจำหน่ายโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ และโอกาสพัฒนา ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่พบ

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

สมอง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์สามารถแบ่ง ผลการศึกษาเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลพบว่า เป็นเพศหญิงทั้งหมด ร้อยละ 100 มีอายุอยู่ในช่วง 50-55 ปี ร้อยละ 42.85 รองลงมาคือ อายุช่วง 30-35 ปี ร้อยละ 35.71 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 57.14 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 21.43 ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 78.57 เป็นประชาชนทั่วไป ร้อยละ 21.43

ส่วนที่ 2 สถานการณ์การจัดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ตามกรอบแนวคิดเชิงระบบของโดนาปีเดียน ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ผลการศึกษาในแต่ละด้านพบ ดังนี้

ด้านโครงสร้าง (structure) สถานการณ์การจัดการวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วย นโยบาย การกำหนดบทบาทหน้าที่ แนวทางปฏิบัติ ทรัพยากรบุคคล และการกำหนดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับการวางแผนจำหน่าย รวมถึงสิ่งแวดล้อม การวางแผนจำหน่ายเป็นหนึ่งในมาตรฐานคุณภาพการพยาบาลที่สำคัญ และมีหัวหน้าหอผู้ป่วยและคณะกรรมการกลุ่มการพยาบาล โดยมีการสื่อสารนโยบายผ่านสายบังคับบัญชา และจากหัวหน้างานวางแผนจำหน่าย ซึ่งมีการจัดประชุมพัฒนางานคุณภาพบริการพยาบาล การสื่อสารนโยบายในส่วนนี้ไม่ทั่วถึงเนื่องจากไม่ได้มีการจัดประชุมต่อเนื่องทุกปี และรายละเอียดที่ส่งต่อเข้าใจไม่ตรงกัน นำไปสู่การถ่ายทอดที่แตกต่างกัน ส่วนการกำหนดบทบาทหน้าที่ไม่ได้มีการระบุบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน ส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ของ

พยาบาล ส่วนแนวทางปฏิบัติจะใช้กับทุกโรค โดยนำไปปรับให้เหมาะสมกับโรคนั้น ๆ ซึ่งขาดการกำหนดช่วงระยะเวลาการดำเนินการวางแผนจำหน่าย เช่นการค้นหาผู้ดูแลหลัก หรือการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ แนวทางที่มีเป็นแบบการดูแลทั่วไป ทำให้การปฏิบัติตามแนวทางไม่ครอบคลุมปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ในด้านทรัพยากรบุคคลพบว่าไม่มีการถ่ายทอดแนวทางปฏิบัติเรื่องการวางแผนจำหน่ายให้บุคลากรใหม่ทราบรูปแบบจากแหล่งเดียวกัน แต่จะเป็นการเรียนรู้จากทีมพี่เลี้ยงภายในหอผู้ป่วยต่าง ๆ และขาดการนิเทศติดตามอย่างใกล้ชิดจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังตัวอย่าง

“อยากให้มีการฝึกน้องใหม่เรื่องการวางแผนจำหน่ายโรคหลอดเลือดสมองก่อนที่จะให้น้องฝึกกับพี่ในแต่ละคน ซึ่งพี่แต่ละคนมีการวางแผนจำหน่ายต่างกัน ทำให้การทำงานไม่เหมือนกัน”..(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 7)

สำหรับอัตรากำลังที่เหมาะสมกับการวางแผนจำหน่าย เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง อัตรากำลัง 1:3 ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย 3 คน ต่อพยาบาล 1 คน ซึ่งพบว่า บางรายมีการวางแผนจำหน่ายต่อเนื่องมา แต่บางรายขาดการวางแผนจำหน่าย มาทำในวันที่ผู้ป่วยจำหน่าย ทำให้เกิดการล่าช้าในการเตรียมและการให้ข้อมูล และขาดการส่งต่อข้อมูลการวางแผนจำหน่าย แก่กันเมื่อมีการย้ายหอผู้ป่วย ดังตัวอย่าง

“พี่เจอว่าเวลาคนไข้ Stroke ย้ายไปตึกอื่นการวางแผนไม่ต่อเนื่อง เหมือนไม่ได้ส่งต่อข้อมูลกัน”..... (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2)

“อยากให้มีการคืนข้อมูลผลลัพธ์การดูแลจากการวางแผนจำหน่ายมายังหน่วยที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ด้วยเพื่อรับรู้ปัญหา และแก้ไขปัญหาร่วมกัน”..... (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3)

ส่วนสิ่งแวดล้อมในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความไม่เหมาะสม เนื่องจากบางช่วงมีเสียงดังรบกวนจากเสียงการทำงานของมอนิเตอร์และเสียงพูดคุยของบุคลากร ญาติผู้ป่วย ทำให้ขาดสมาธิในการวางแผนจำหน่าย ดังตัวอย่างข้อมูล

“อยากให้มีการวางแผนจำหน่ายทุกวันต่อเนื่องจนกว่าผู้ป่วยจะกลับบ้าน โดยมีการวางแผนจำหน่ายร่วมกับครอบครัว ในห้องประชุม เนื่องจากขาดสมาธิในการให้ข้อมูลจากเสียงรอบข้างที่ดังรบกวน”

ด้านกระบวนการ (process) ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะแรกเริ่ม ระยะเตรียมความพร้อม และระยะจำหน่าย พบว่า 1) ระยะแรกเริ่ม ขาดการค้นหาผู้ดูแลหลัก ขาดการประเมินความพร้อมในการเรียนรู้และฝึกทักษะของผู้ดูแลอย่างครอบคลุม 2) ระยะเตรียมความพร้อม ขาดการนำผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและผู้ดูแลในด้านทักษะ ความรู้ การจัดการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องสามารถจัดการและควบคุมได้ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและการประสานชุมชนในพื้นที่ในการจัดหาอุปกรณ์ และการช่วยเหลืออื่น ๆ ไม่ครอบคลุม 3) ระยะจำหน่าย การประเมินซ้ำในเรื่องทักษะการดูแลผู้ป่วย การส่งต่อข้อมูลสำคัญ ภาพรวมและปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่อง อุปสรรคในการวางแผนจำหน่ายในด้านกระบวนการ พบว่า มีการทำงานประสานงานหลากหลาย ทำให้การทำงานไม่ครอบคลุม ขาดการส่งต่อข้อมูลสำคัญเมื่อผู้ป่วยย้ายแผนก การส่งข้อมูลเพื่อติดตามต่อเนื่องล่าช้า ดังตัวอย่าง

“พี่ว่าญาติผู้ดูแลมักเครียดในทุกขั้นตอน และเครียดปัญหาค่าใช้จ่าย พี่ว่าควรมีการประชุมกลุ่มญาติ ให้มีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา ค่าใช้จ่ายร่วมกันของครอบครัว เพื่อร่วมกันดูแลค่าใช้จ่าย” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2)

“เราขาดการค้นหาผู้ดูแลหลักจริง ๆ ใครมาเราก็สอนหมด ทำให้การทำงานซ้ำซ้อน บางคนเป็นแค่คนรับจ้างเฝ้าไข้ พอกลับบ้านไปก็เป็นอีกคนดูแล”(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4)

“อยากให้มีการนัดมาคุยเป็นครอบครัวทุกคนในครอบครัวควรรับรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองด้วย บางครั้งมาคนละคนสองคนพูดซ้ำ ๆ หลายเตียง ข้อมูลพื้นฐานเหมือนกัน นัดมาหลาย ๆ ครอบครัวมาคุยภาพรวมก่อนสักรอบ แล้วค่อยเจาะจงปัญหาผู้ป่วยเฉพาะราย” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 5)

“อยากให้มีการบันทึก หรือโน้ต เป็นการสื่อสาร แพลนต่าง ๆ ของทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อเข้าใจร่วมกัน บางครั้งไม่รู้แผนล่วงหน้า เตรียมผู้ป่วยไม่ทัน” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 8)

“การส่งต่อข้อมูลมีความล่าช้า บางรายผู้ป่วยจำหน่าย เกิน 7 วัน ยังไม่พบการส่งข้อมูลทาง Thai COC”...(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 10)

“สิ่งที่สอนมาเป็นเรื่องใหม่มาก ๆ สำหรับพี่บอกเลยว่าอย่างน้อยต้องฝึก 5-6 รอบขึ้นไป ถึงจะทำได้ ฝึกทำ 1-2 ยังมีหลง ๆ ลืม” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 11)

ด้านผลลัพธ์ (outcome) การประเมินความพร้อมในการดูแลก่อนจำหน่ายและการส่งต่อข้อมูล รวมถึงผลลัพธ์ด้านการกลับมารับการรักษาซ้ำจากการดูแลที่ไม่ถูกต้อง พบปัญหาเรื่องการประเมินความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยล่าช้า ทำให้ ผู้ป่วยขาดความพร้อมและความมั่นใจ การติดตามภายหลังภายใน 1-2 สัปดาห์อาจล่าช้าไป พบปัญหาส่วนใหญ่

เกิดภายใน 1-2 วันหลังจำหน่าย ช่องทางการติดต่อบางครั้งติดต่อไม่ได้ ข้อมูลที่ส่งต่อเพื่อให้ดูแลไม่ครอบคลุม ดังตัวอย่าง

“ควรมีติดตามและประเมินซ้ำ บางรายไม่ได้ประเมินซ้ำ มาประเมินอีกครั้งก่อนกลับพบว่า บางรายยังขาดทักษะ และมีความไม่พร้อมในการดูแลและกลับมาโรงพยาบาลซ้ำ” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 6)

“เราไม่ได้ประเมินทักษะต่าง ๆ ซ้ำ บางครั้งวันนั้นจะกลับบ้านแล้ว ถามซ้ำญาติยังทำไม่ค่อยได้เลย”(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 8)

“ข้อมูลบางครั้งที่ส่งมาก่อนข้างกว่าไม่ระบุปัญหาที่ชัดเจน”...(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 10)

“จริง ๆ กลับบ้านไปก็ยังกังวลมาก กลัวว่าจะทำคนเดียวได้ไหม อยู่รพ. มีคนช่วยกลับไปต้องทำเองหมด”..(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 13)

“อยากให้สามารถโทรถามได้ตลอด บางครั้งคนไข้เกิดเหตุช่วงกลางคืน ไม่กล้าปรึกษาใคร ตัดสินใจพามาโรงพยาบาลกลางดึก มาถึงโรงพยาบาลไม่ได้เป็นอะไรมาให้กลับบ้านได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

อภิปรายผลและสรุปผล

จากผลการวิจัย พบว่า การจัดการวางแผนจำหน่ายโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ตามกรอบแนวคิดโดนาปีเตียน ทั้งในด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ พบว่า

ด้านโครงสร้าง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ขาดการกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมนสหสาขาวิชาชีพ การสื่อสารนโยบายไม่ทั่วถึงและขาดการส่งต่อข้อมูลระหว่างเวรและระหว่างหน่วยงาน และแนวทางการวางแผนจำหน่ายไม่เฉพาะเจาะจงโรค ส่งผลต่อการวางแผนจำหน่ายที่ไม่

ครอบคลุม สอดคล้องกับการศึกษาของยุพาพร ที่กล่าวว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ควรมีแผนการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจนมีการมอบหมายหน้าที่ และมีแนวทางการวางแผนจำหน่ายเฉพาะโรค เพื่อให้เกิดการดูแลที่มีประสิทธิภาพ^[9] ควรมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของทึมสหสาขาวิชาชีพ และการวางแผนร่วมกันระหว่างวิชาชีพแบบทึมสุขภาพจะได้ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพให้กับผู้รับบริการ จะช่วยให้ผู้รับบริการส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความมั่นใจ^[10] และสอดคล้องกับการศึกษาของบานเย็นที่กล่าวว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ถ้าทำโดยวิชาชีพใด วิชาชีพหนึ่งก็จะเห็นว่าเป็นภาระงานที่หนักและทำได้ไม่สำเร็จตามเวลาที่กำหนดจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือ จากหลายฝ่าย ทั้งด้านผู้ป่วยและผู้ดูแล ทึมสหสาขาวิชาชีพ และความช่วยเหลือจากองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและชุมชน ซึ่งจะช่วยส่งเสริมกันในการฟื้นฟูผู้ป่วย^[11] ในส่วนของบุคลากรขาดการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและการนิเทศติดตาม เรื่องการวางแผนจำหน่ายในบุคลากรใหม่ ๆ ควรได้รับการพัฒนาสมรรถนะการวางแผนจำหน่ายที่มาจากมาตรฐานเดียวกันสอดคล้องกับการศึกษาของยุพาพร ที่กล่าวว่า ควรมีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการวางแผนจำหน่ายจากมาตรฐานเดียวกัน^[9]

ด้านกระบวนการ ขาดการค้นหาและประเมินความพร้อมผู้ดูแลหลักที่แท้จริง ทำให้การวางแผนจำหน่ายล่าช้า ช้าซ้อน ขาดการประเมินทักษะของผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความไม่พร้อมและต้องกลับมารับการรักษาซ้ำ สอดคล้องกับการศึกษาของคณินิจและคณะ ที่กล่าวว่าในกระบวนการค้นหาผู้ดูแลควรมีวิธีการคัดเลือกญาติที่เหมาะสม

และการสอนทักษะการดูแลเป็นไปในแนวทางเดียวกันจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลลดการกลับมาได้รับการรักษาซ้ำ^[12] ในระยะจำหน่ายขาดการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในเรื่องการดูแลต่อเนื่อง เกี่ยวกับสิ่งที่เป็นปัญหาและดูแลต่อเนื่องให้แก่เจ้าหน้าที่ รพช. รพสต. ในพื้นที่ทำให้ขาดการติดตามปัญหา ทบทวนตัวชี้วัดและสะท้อนปัญหา อุปสรรคที่มีผลต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร่วมกันระหว่างทึมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตอุดมศักดิ์และบุคลากรทึมสุขภาพในชุมชนที่ต้องดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ดังนั้น การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะกำหนดแนวทางปฏิบัติให้ชัดเจน และควรปฏิบัติงานอย่างบูรณาการด้วยความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งควรให้ความสำคัญในด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโดยเร็วที่สุด^[9]

ด้านผลลัพธ์ การวางแผนจำหน่ายก็มีความสำคัญเช่นกัน เนื่องจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นส่วนหนึ่งก็สะท้อนผลจากกระบวนการดูแลและการจัดการระบบการวางแผนจำหน่าย ซึ่งหากจัดการการวางแผนจำหน่ายที่ดีและครอบคลุม สามารถลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของครอบครัวรวมถึงโรงพยาบาล ช่วยให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาล^[13] โดยการวางแผนและลงมือปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องทั้งองค์กร เป็นแนวทางการจัดการคุณภาพ ร่วมกับการได้รับความร่วมมือจากทึมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนครอบครัวของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นอย่างดี^[14] ซึ่งทั้งหมดนี้จะนำมาสู่คุณภาพและความปลอดภัยของ

ผู้ป่วยและครอบครัว ลดการกลับมาได้รับการรักษาซ้ำ ลดวันนอน และค่าใช้จ่าย^[15]

ข้อเสนอแนะ

1. บูรณาการรูปแบบการวางแผนจำหน่ายโรคหลอดเลือดสมอง ให้สอดคล้องกับบริบทโรงพยาบาลชุมชนพระนครศรีอยุธยา โดยเน้นการมีส่วนร่วม
2. สร้างแผนในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจบใหม่ทุกคนในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
3. ควรมีการปรับการส่งต่อข้อมูลที่สำคัญและปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่อง เป็นออนไลน์ เข้าถึงง่าย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Framework for action on inter professional education & Collaborative Practice [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 15]. Available from: https://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/
2. สมศักดิ์ เทียมเก่า. สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง. ประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย. 2564; 37:54-58.
3. Health Data Center. Report KPI of Stroke [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 1]. Available from: https://www.hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report_
4. หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์. ตัวชี้วัดโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2564. ชุมพร: โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์; 2564.
5. ปราณี เกษรสันต์, ณาตยา ขนุนทอง, ขนิษฐา พันธุ์สุวรรณ, และวราพร พลายุชมพล. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลัน โดยใช้ IDEAL Patient Care Model ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2560; 35(2):111-121.
6. พัชรिता เคนาภูมิ. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมอง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลหนองคาย. วารสารวิชาการสาธารณสุขจังหวัด มหาสารคาม. 2563; 4:35-47.
7. Barr, H., Koppel, I., Reeves, S., Hammick, M., & Freeth, D. Effective Interprofessional Education. Argument, Assumption and Evidence. Oxford: Blackwell Publishing; 2005.
8. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. 1966. Milbank Q. 2005;83(4):691-729.
9. ยุพาพร หัตถโชติ. ผลการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และความสามารถในการทำกิจกรรม ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2560; 25(2):136-142.
10. บานเย็น ไชยรินทร์. การพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: เชียงใหม่; 2560.
11. ศรารินทร์ พิทยะพงษ์. สถานการณ์ปัญหาและอุปสรรคการดูแลผู้ป่วยหลังการ

- เกิดโรคหลอดเลือดสมองระยะเปลี่ยนผ่าน
จากโรงพยาบาลสู่บ้าน. วารสารพยาบาล
สภาวิชาชีพไทย 2561; 11(2):26-39.
12. คณินิจ ศิริระโคตร, พจณีย์ ขูลีลัง, เบญจ
พร เองวานิช, บุญมี ชุมพล และสุวิธยา ศรี
รักษา. การพัฒนารูปแบบการวางแผน
จำหน่ายแบบบูรณาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง 2565; 37(3):20-41.
13. ฐาปนีย์ ชัยกุลหาบ, และวาสนี วิเศษฤทธิ์.
การศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองตีบระยะเฉียบพลันใน
โรงพยาบาลชุมชน. วารสารพยาบาล
ทหารบก 2562; 21(3):67-75.
14. ศील เทพบุตร. การพัฒนารูปแบบการดูแล
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. สวรรค์
ประชารักษ์เวชสาร 2563; 17(3):113-
122.
15. อภิรดี นันทศุภวัฒน์. ภาวะผู้นำและการ
จัดการทางการพยาบาล. เชียงใหม่:
โครงการตำราวิชาการคณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2560.