

การวางแผนจำหน่ายผู้ใช้บริการที่มีแผลกดทับ

ชัชนาฏ ณ นคร, สส.ม.*

อัญชลี ชูติธร, Ph.D. (Nursing)**

บทคัดย่อ

ผู้ใช้บริการที่มีแผลกดทับต้องใช้เวลาในการรักษาแผลให้หาย จึงจำเป็นที่จะต้องมีการวางแผนจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเตรียมผู้ใช้บริการและครอบครัวให้มีความพร้อมในการกลับไปดูแลต่อที่บ้าน การวางแผนจำหน่ายผู้ใช้บริการที่มีแผลกดทับเป็นบทบาทหน้าที่ของทิมสหสาขาวิชาที่รับผิดชอบดูแลผู้ใช้บริการร่วมกันเพื่อให้การดูแลแบบองค์รวม และจะต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ใช้บริการและครอบครัว พยาบาลเป็นหนึ่งในทิมสหสาขาวิชาที่เป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ใช้บริการจึงจะต้องวางแผนจำหน่ายผู้ใช้บริการที่มีแผลกดทับโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการ บทความนี้จะนำเสนอ ความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ใช้บริการที่มีแผลกดทับ ปัจจัยส่งเสริมให้การวางแผนจำหน่ายมีประสิทธิภาพ บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ใช้บริการที่มีแผลกดทับ และการวางแผนจำหน่ายผู้ใช้บริการที่มีแผลกดทับโดยใช้กระบวนการพยาบาล

คำสำคัญ: ผู้ใช้บริการที่มีแผลกดทับ, การวางแผนจำหน่าย, กระบวนการพยาบาล

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐานและบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

** อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐานและบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

Discharge planning in clients with pressure sore

*Chatchanat Na nagara, M.S.W.**

*Anchalee N. Chutitorn, Ph.D. (Nursing)***

Abstract

The healing process of pressure sore would take long period of time so it is necessity to have continuing wound management with effective discharge planning. Healthcare providers need to prepare clients and caregivers in advance to be ready for self-care at home. Multidisciplinary team should not only be mingled in contribution of discharge planning that will lead to the provision of holistic care, but also it should have the contribution from clients and family in self-management. Nurse is one of healthcare team who could customize intervention upon individual pressure sore clients' needs base on nursing process. In this article, there will present significance of discharge planning for clients with pressure sore, promoting factors for effective discharge planning, nurses' role in discharge planning for pressure sore clients, and application of nursing process in discharge planning clients with pressure sore.

Keywords: *pressure sore, discharge planning, nursing process*

* Assistant Professor, Department of Fundamentals Nursing and Nursing Administration, The Thai Red Cross College of Nursing

** Instructor, Department of Fundamentals Nursing and Nursing, The Thai Red Cross College of Nursing

แผลกดทับ (pressure sore) เป็นแผลเปิดที่หายช้ากว่าปกติ ต้องใช้เวลาในการดูแลรักษา แผลนาน ปัจจัยสำคัญที่ทำให้แผลหายช้าอาจจะเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ หรือการระคายเคืองเฉพาะที่ และจากการที่เซลล์ทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ ไม่มีการสร้างเซลล์เยื่อบุผิวมาปิดแผล^(1,2) นอกจากนั้นยังมีปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้แผลหายช้า เช่น อายุมาก การติดเชื้อ คนอ้วน โรคเรื้อรัง ภาวะโภชนาการ การได้รับยากดภูมิคุ้มกัน การรักษาด้วยรังสี ระยะเวลาดำเนินการผ่าตัดนานและชนิดของการผ่าตัด เป็นต้น การที่แผลหายช้าทำให้การรักษาที่ยาวนาน แต่ผู้ป่วยบริการไม่สามารถอยู่โรงพยาบาลเพื่อรักษาแผลได้ พยาบาลจึงจะต้องวางแผนการจำหน่ายให้มีประสิทธิภาพเพื่อการดูแลรักษาต่อไปที่บ้าน

ความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบริการที่มีแผลเรื้อรัง

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบริการที่มีแผลเรื้อรังเป็นบทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพที่รับผิดชอบดูแล ผู้ใช้บริการร่วมกันระหว่างสาขา (Multidisciplinary Team) ให้การดูแลผู้ป่วยบริการที่มีปัญหาหลายด้าน หรือเป็นการดูแลแบบองค์รวม ทีมสุขภาพประกอบด้วย แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด พยาบาลผู้ให้บริการสุขภาพที่บ้าน และพยาบาลประจำการ และครอบครัว ซึ่งจะมีบทบาทหน้าที่ในการวางแผนจำหน่ายแตกต่างกัน โดยเฉพาะบทบาทพยาบาล ผู้ซึ่งให้การดูแลอย่างใกล้ชิดมากกว่าผู้ร่วมทีมอื่นๆ ควรจะเป็นผู้ประสานให้การดูแลอย่างต่อเนื่องเกิดขึ้นในแต่ละสถานที่ที่ผู้ป่วยบริการจะต้องเผชิญ การวางแผนจำหน่าย เป็นกระบวนการส่งเสริมการดูแลรักษา

ที่ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง รวมถึงการพัฒนา ศักยภาพ การสนับสนุนด้านจิตใจ การให้ความรู้แก่ ผู้ใช้บริการและครอบครัว การสนับสนุนให้คำปรึกษา และจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องและอำนวยความสะดวกต่อการย้ายหรือส่งต่อจากโรงพยาบาลไปบ้าน หรือสถานบริการอื่น ซึ่งมีความร่วมมือประสานงานกันระหว่างบุคลากร ในทีมสุขภาพ ทั้งผู้ให้บริการและครอบครัว โดยมี ขั้นตอนการประเมินติดตามผลอย่างต่อเนื่อง⁽³⁾ การวางแผนจำหน่ายมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการ จัดบริการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพ พยาบาลในโรงพยาบาลต้องวางแผนจำหน่าย เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแลในโรงพยาบาล และการดูแลที่บ้าน การวางแผนจำหน่ายจะเริ่ม ทำตั้งแต่วันแรกที่รับผู้ป่วยบริการเข้าพักรักษาตัว ในโรงพยาบาล⁽⁴⁾ การวางแผนจำหน่ายจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ให้บริการและครอบครัว ในการดำเนินงาน ซึ่งพยาบาลประจำการจะต้อง ประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลผู้ให้บริการและครอบครัว ในการดำเนินกิจกรรมพยาบาลขณะพักรักษาในหอผู้ป่วยและเตรียมการเพื่อกลับบ้าน พยาบาลต้อง จัดสอนญาติและเตรียมความพร้อมของครอบครัว ให้ปรับตัวเพื่อไปดูแลต่อที่บ้าน พร้อมทั้งให้ข้อมูล ของแหล่งบริการสุขภาพที่จะดูแลต่อภายหลังจาก จำหน่ายไปแล้ว⁽⁵⁾

ปัจจัยส่งเสริมให้การวางแผนจำหน่าย มีประสิทธิภาพ

ปัจจัยที่มีส่วนช่วยให้การวางแผนจำหน่าย ผู้ใช้บริการที่มีแผลกดทับได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการ ผู้ดูแลและครอบครัวในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติกิจกรรมการดูแลและกิจกรรมอื่นๆ ร่วมกับพยาบาลหรือทีมสุขภาพอื่นๆ ภายใต้สัมพันธภาพที่ดี

2. การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแล ผู้ใช้บริการ ได้แก่ การประเมินปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล

3. การเลือกใช้บริการจากแหล่งประโยชน์ที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปสู่นบ้าน

4. การสนับสนุนจากหน่วยงานในการวางแผน จำหน่ายเพื่อเชื่อมโยงบริการจากโรงพยาบาลไปสู่นบ้าน หรือสถานบริการอีกแห่งหนึ่ง เช่น โรงพยาบาล หรือศูนย์สาธารณสุขใกล้บ้าน

5. การมีส่วนร่วมของบุคลากรทีมสุขภาพองค์กร หรือหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแล ผู้ใช้บริการทั้งในและนอกสถานบริการ

ทั้งนี้สมาชิกในทีมสุขภาพ สามารถเป็นผู้นำในการวางแผนจำหน่ายในรายที่เกี่ยวข้องกับสาขาที่ตนมีความเชี่ยวชาญโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้บริการและครอบครัว⁽²⁾

บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ให้บริการที่มีแผลกดทับ

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรหลักในการให้บริการในหอผู้ป่วย สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง

บทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ⁽⁷⁾ คือ

1. ผู้ให้บริการ (Care provider) พยาบาลควรประเมินผู้ให้บริการและครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูล จัดทำแผนการพยาบาล โดยดำเนินการร่วมไปกับกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นงานประจำ กำหนดการสอนสาธิต และฝึกปฏิบัติการทำความเข้าใจการดูแลให้แก่มผู้ให้บริการและครอบครัว ซึ่งต้องกลับไปทำเองที่บ้าน ในกรณีที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือเป็นแผลที่ไม่สามารถทำเองได้ เช่น บริเวณหลังและก้น พยาบาลก็จะสอนญาติหรือผู้ดูแลให้ฝึกปฏิบัติจนชำนาญ หรือปฏิบัติได้แล้ว โดยถูกหลักในการทำแผลและหลักปราศจากเชื้อ และจัดหาอุปกรณ์ในการทำแผลให้พร้อมก่อนการจำหน่าย

2. ผู้ประสานงาน (Coordinator) พยาบาลประจำการจะประสานงานกับทีมสุขภาพในการดูแลแผลขณะผู้ให้บริการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เช่น ผู้ให้บริการที่มีแผลเบาหวานที่เท้า พยาบาลจะเป็นผู้ประสานงานกับทีมสุขภาพ คือ แพทย์ พยาบาล และแพทย์เฉพาะทางด้านเท้า เพื่อให้แพทย์ร่วมกันทำงานดูแลให้แผลที่เท้าหายเร็วขึ้น และไม่กลับมาเป็นซ้ำอีก อีกทั้งการให้การรักษาดูแลในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน เป็นต้น ขณะเดียวกันก็ประสานงานกับทีมพยาบาลผู้ให้บริการที่บ้านเพื่อจัดทำแผนการดูแลต่อที่บ้าน ให้คำแนะนำในการจัดสิ่งแวดล้อมหรือปรับสิ่งแวดล้อมในบ้านให้เหมาะสม ในกรณีที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังร่วมด้วยต้องใช้เวลาในการดูแลระยะยาว อาจต้องประสานงานกับสถานบริการอื่นๆ ในชุมชน เพื่อให้การสนับสนุนหรือรับการส่งต่อ

3. ผู้จัดการเฉพาะราย (Care manager) เป็นผู้ดูแลปัญหาของผู้ใช้บริการและครอบครัวทุกปัญหา จัดบริการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงค่าใช้จ่ายของผู้ใช้บริการและหน่วยงาน ติดต่อประสานงานเพื่อให้ได้รับการตามสิทธิขั้นพื้นฐานตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการทำให้สามารถวางแผนให้การดูแลได้อย่างครอบคลุม⁽⁷⁾

4. ผู้พิทักษ์สิทธิ (Advocate) เป็นผู้ดูแลให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการตามสิทธิและมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ให้การดูแลตามโครงการเฉพาะกิจของรัฐที่จัดให้ เช่น ผู้ใช้บริการที่ทำผ่าตัด amputation ที่ขาทั้งสองข้าง พยาบาลดูแลผู้ใช้บริการให้ได้รับการบริการในโครงการสวัสดิการเพิ่มเติมจากการเจ็บป่วย กรณีที่มีความพิการหลงเหลืออยู่

5. ที่ปรึกษา (Consultant) พยาบาลเป็นผู้ที่เข้าใจแบบแผนพฤติกรรมและการดำเนินวิถีชีวิตเป็นที่ไว้วางใจของครอบครัว พยาบาลจะเป็นผู้ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวได้อย่างเหมาะสม พยาบาลสามารถช่วยให้ผู้ใช้บริการและครอบครัวเข้าใจปัญหาสุขภาพและสถานการณ์ของครอบครัว วางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าว ร่วมกับครอบครัว พยาบาลเป็นผู้เสนอแนวทางเลือกในการแก้ไขปัญหา ความช่วยเหลือและบริการพยาบาลให้แก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว ช่วยให้ครอบครัวตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาเอง เช่น ผู้ใช้บริการที่มีแผลกดทับที่บริเวณก้นกบ แพทย์ให้ทำการผ่าตัด Flap ปิดแผลให้เร็วขึ้น แต่การทำ Flap ต้องนอนคว่ำนาน 3-4 สัปดาห์ เพื่อไม่ให้แผลถูกกดทับ⁽⁶⁾ แผลจะได้หาย ซึ่งหากผู้ใช้บริการเป็น

ผู้สูงอายุ จะช่วยเหลือตนเองได้น้อย ทำให้ครอบครัวผู้ใช้บริการสับสนเกี่ยวกับระยะเวลาการหายของแผล และความไม่สุขสบายจากท่านอน พยาบาลจะเป็นที่ปรึกษาให้ผู้ใช้บริการและครอบครัวเป็นผู้ตัดสินใจ

6. นักวิจัย (Researcher) พยาบาลต้องจัดระบบข้อมูลให้เป็นระบบและทันสมัย ปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะใช้ในการประเมินผลและวิจัยเพื่อพัฒนาการบริการสุขภาพ พยาบาลจะเป็นผู้ทำวิจัยเองหรือเป็นผู้ร่วมทีมวิจัยก็ได้ หรือจัดระบบข้อมูล เพื่อประโยชน์ในการวิจัยหรือประเมินคุณภาพการบริการสุขภาพได้ จากงานวิจัยของ อำนวยพร และ ยุคลธร (2553) พบว่าผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังเครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และสามารถสร้างเครือข่ายผู้ดูแลแผลเรื้อรังขึ้นได้⁽⁷⁾

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบริการที่มีแผลกดทับโดยใช้กระบวนการพยาบาล

การวางแผนจำหน่าย เป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพโดยมีพยาบาลประจำการเป็นผู้ประสานงานหลักและดำเนินการร่วมเพื่อเตรียมความพร้อมกับผู้ใช้บริการและครอบครัวก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โดยการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการกำหนดเนื้อหาและขั้นตอนการจำหน่าย จะช่วยให้เห็นภาพสิ่งที่ผู้ใช้บริการและพยาบาลต้องการทำร่วมกันได้ชัดเจนขึ้น^(7, 10)

1. การประเมินผู้ให้บริการที่มีแผลกดทับ เพื่อทราบความจำเป็นในการวางแผนจำหน่าย จะกระทำทันทีที่ประเมินผู้ให้บริการในครั้งแรก เพื่อหาข้อมูลปัญหาที่มีและทราบถึงสภาพทั่วไปของผู้ให้บริการและสภาพแผล เช่น ตำแหน่งของแผล ขนาดของแผล ระยะการถูกทำลายของเนื้อเยื่อ สีของพื้นแผล (wound bed) และแผลที่มีเนื้อตายมากหรือน้อย และลักษณะของเนื้อตาย สภาพขอบแผล ผิวหนังรอบแผล อาการแสดงของการติดเชื้อ เช่น ปวด บวม แดง ร้อน กลิ่นเหม็น และสิ่งคัดหลั่งจากบริเวณแผลกดทับ ทั้งลักษณะสีและจำนวน ความพร้อมที่จะดูแลตนเองที่บ้าน สถานบริการในท้องถิ่นที่ผู้ให้บริการสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างคล่องตัว ความสามารถของผู้ดูแลในการให้การดูแลผู้ให้บริการ ความรู้สติความสามารถในการเคลื่อนไหว ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ให้บริการ เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดแผล เนื่องจากแผลกดทับมักพบบริเวณปุ่มกระดูกด้านหลัง เช่น บริเวณก้นกบ สะโพกทั้งสองข้าง แนวกระดูกสันหลัง หัวไหล่ สะบัก ศีรษะด้านหลัง ข้อศอก สันเท้า ขาส่วนล่าง นิ้วเท้า เป็นต้น นอกจากนี้พยาบาลยังต้องประเมินสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะบอกถึงความเป็นไปได้ในการดูแลตนเองให้ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ความพร้อมด้านจิตใจและอารมณ์ การรับสภาพความเจ็บป่วยของตนเอง ความพร้อมในการเรียนรู้การดูแลแผลด้วยตนเองที่บ้านเพื่อส่งเสริมให้การหายของแผลดีขึ้น

2. การวินิจฉัยการพยาบาล ส่วนใหญ่จะบอกลักษณะปัญหาสุขภาพของผู้ให้บริการ ซึ่งผู้ดูแลผู้ใช้

บริการจะต้องดูแลต่อจากพยาบาลในโรงพยาบาล จำเป็นต้องทราบ การวินิจฉัยการพยาบาลก่อนที่จะออกจากโรงพยาบาล เช่น เคลื่อนไหวได้น้อย ขาดความรู้ความสามารถดูแลตนเอง แยกจากสังคม ปฏิเสธ กังวล ซึมเศร้า กลั้นปัสสาวะไม่ได้ เป็นต้น

3. การวางแผนการพยาบาล ภายหลังการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลแล้ว พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ให้บริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดูแลที่บ้าน ให้โอกาสผู้ให้บริการและครอบครัวได้เรียนรู้ฝึกปฏิบัติก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล บันทึกเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ให้บริการต้องการทราบ และฝึกทักษะตลอดจนระยะเวลาที่ต้องใช้เพื่อได้ทักษะดังกล่าวและยังรวมถึงแสวงหาแหล่งทรัพยากรสนับสนุน กลุ่มสนับสนุน ในรูปองค์กรและชุมชนอาจช่วยด้านจิตสังคมได้

4. การนำแผนจำหน่ายไปปฏิบัติ

สิ่งที่พยาบาลต้องทำภายหลังการวางแผนจำหน่าย คือ การช่วยให้ผู้ให้บริการมีความรู้ ทักษะ มีแรงจูงใจอย่างเพียงพอ โดยจัดให้มีการสอนผู้ให้บริการและผู้ดูแล⁽⁶⁾ เช่น การให้ความรู้ในเรื่องการหายของแผล การใช้ผลิตภัณฑ์ในการปิดแผลเพื่อให้แผลหายเร็วยิ่งขึ้น เป็นต้น พยาบาลเป็นผู้ประสานงานจัดหาแหล่งบริการภายนอก โรงพยาบาลที่จำเป็น อาจต้องทำแผนจำหน่ายเพื่อไปเชื่อมโยงกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง หรือองค์กรในชุมชนที่ดูแลผู้ให้บริการในระยะยาว เขียนแผนปฏิบัติตัวอย่างชัดเจนในรูปตารางปฏิบัติ หรืออื่นๆ ตามความเหมาะสมให้อ่านและเข้าใจได้ง่าย เพื่อปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง^(9,10)

4.1 การสอนผู้ให้บริการและครอบครัว

การสอนผู้ให้บริการและครอบครัว มีหลายประเด็น อาจเป็นการแนะนำ สอนและสาธิตแก่ผู้ให้บริการ เช่น การสาธิตการดูแลแผล เพื่อให้ผู้ให้บริการหรือครอบครัวพร้อมที่จะทำเองได้ และให้ผู้ให้บริการหรือครอบครัวสาธิตย้อนกลับว่าจะสามารถทำความสะอาดแผลได้ถูกต้องหรือไม่ หรือในกรณีที่ผู้ให้บริการมีอุปกรณ์ติดตัวไปด้วย พยาบาลจะต้องสอนครอบครัวให้ทราบถึงการดูแลสายสวนปัสสาวะ การให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ การสอนนอกจากจะมุ่งเน้นให้ความรู้และสามารถปฏิบัติได้แล้วยังต้องให้ผู้ให้บริการและครอบครัวเกิดความมั่นใจ และมีกำลังใจที่จะปฏิบัติได้ถูกต้อง พยาบาลต้องบันทึกหัวข้อที่ทำการสอน ผู้ให้บริการและครอบครัวในรายงานทางการพยาบาล การตอบสนองของผู้ให้บริการและครอบครัว การสาธิตและการฝึกทดลองปฏิบัติภายหลังที่ชมการสาธิต การบันทึกช่วยให้ทีมทราบรายละเอียดของการสอน ช่วยให้การสอนในแต่ละหัวข้อมีความต่อเนื่องมากขึ้น และยังช่วยกำหนดความพร้อมของผู้ให้บริการด้วยว่าสามารถกลับไปดูแลตนเองให้ปลอดภัยที่บ้าน

4.2 การส่งต่อให้สถานบริการสุขภาพในชุมชน

พยาบาลสามารถส่งต่อหรือประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์เพื่อการส่งต่อไปรับบริการต่อยังสถานบริการสุขภาพใกล้บ้านเพื่อความสะดวกในการเดินทาง และได้ดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ข้อมูลที่ต้องรายงานให้ทราบคือ ชื่อนามสกุล ที่อยู่ สภาพบ้าน โรค ประวัติการเจ็บป่วย อาหาร การออกกำลังกาย เหตุผลที่

ต้องส่งต่อให้ช่วยดูแล การวินิจฉัยการพยาบาล และความต้องการที่ประเมินได้ ยาที่ได้รับ วันที่เข้าและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หอผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล สภาพเศรษฐกิจ การรักษาพิเศษแบบแผนการขับถ่าย สภาพผิวหนัง ตำแหน่งของแผล ระยะการหายของแผล ลักษณะแผล ขนาดของแผล อาหาร และความสามารถในการดูแลตนเอง ⁽¹¹⁾

5. การประเมินผล

เมื่อวางแผนจำหน่ายจำเป็นต้องประเมินผลว่าแผนจำหน่ายได้รับการปฏิบัติและเกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่คาดหวังหรือไม่ พยาบาลต้องแน่ใจว่าผู้ให้บริการพร้อมจะกลับบ้านอย่างปลอดภัย ถ้าพบว่ายังมีความไม่พร้อมในบางประการ พยาบาลต้องเป็นผู้แทนผู้ให้บริการที่จะแจ้งให้แพทย์และทีมสุขภาพทราบ เพื่อให้ผู้ให้บริการได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างครบถ้วน ⁽¹²⁾ อาจทำการประเมินผลติดตามผลลัพธ์ทางการพยาบาล หรือการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพในคลินิกหรือชุมชนที่มีความพร้อมในการให้บริการ

สรุป

การวางแผนจำหน่ายผู้ให้บริการที่มีแผลกดทับเริ่มต้นตั้งแต่เริ่มเข้ามารับการรักษาที่เพื่อความพร้อมในการกลับไปดูแลต่อที่บ้าน ทำให้ผู้ให้บริการและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน พยาบาลนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในวางแผนจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้เป็นผลดีแก่ผู้ให้บริการและครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

1. Dealey C. The care of wounds: a guide for nurse. 4th ed. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell; 2012.
2. รัช ประสาทฤทธา. การดูแลบาดแผลและการป้องกันการติดเชื้อด้วยตนเอง. กรุงเทพฯ: บั๊คส์ ฑู ยู: 2551.
3. Morison MA. Color guide to the nursing management of wounds. London: Wolfe Publishing; 1992.
4. Whitney J. Overview: acute and chronic wound. Nurs Clin North Am 2005;40:191-205.
5. สุภาณี อ่อนชื่นจิตร, ฤทัยพร ตรีตรง. การบริการสุขภาพที่บ้าน. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
6. อำนวยพร มหาวิไล, ยุคลธร จิตรเกื้อกุล. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังเครือข่าย โรงพยาบาลกำแพงเพชร. วารสารกองการพยาบาล 2553;37: 92-106.
7. Pichitpornchai W. Discharge planning: exploring current nursing practices in acute settings in Thailand. [Doctoral Dissertation]. Australia: La Trobe University. 2000.
8. Family Caregiver Alliance National Center for Caregiving. Hospital discharge planning: a guide for families and caregivers. 2009 [cited 2010 Jan 30]. Available from: <https://caregiver.org/hospital-discharge-planning-guide-families-and-caregivers>.
9. Carr P. Discharge planning. Home Healthc Nurse 1993;11:52-3.
10. Greenwald JL, Denham CR, Jack BW. The hospital discharge: a review of a high risk care transition with highlights of a reengineered discharge process. J Patient Saf 2007;3: 97-106.
11. Moore C, McGinn T, Halm E. Tying up loose ends: discharging patients with unresolved medical issues. Arch Intern Med 2007;167:1305-11.
12. Elkin MK, Perry AG, Potter PA. Nursing interventions & clinical skills. 3rd ed. St. Louis: Mosby; 2005. p. 561-8.