

การเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล: แนวคิดและแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

Discharge Planning: Concept and Clinical Practice Guideline

ผศ. พันเอกหญิง ดร.นงพิมล นิมิตรอนันท์*

บทคัดย่อ

การเตรียมจำหน่ายจากโรงพยาบาลเป็นบริการสุขภาพซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลต่อเนื่อง เป็นบริการแบบร่วมมือกันระหว่างทีมสุขภาพและผู้รับบริการที่ต้องจัดให้กับผู้ป่วยโดยเร็วตั้งแต่เริ่มรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล การทบทวนความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้ได้รูปแบบบริการแบบใหม่เป็นประเด็นสำคัญสำหรับพยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพมีความรับผิดชอบโดยตรงในการระบุข้อจำกัดและโอกาสที่ดีในการพัฒนากระบวนการเตรียมจำหน่ายฯ อย่างสร้างสรรค์

พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นที่บ้านโดยผู้ป่วยและญาติมีความสามารถในการจัดการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี การวางแผนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่มีคุณภาพส่งผลให้ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับแนวคิดและกระบวนการของการเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลรวมทั้งข้อเสนอแนะแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อเพิ่มคุณภาพบริการ

Abstract

Discharge planning is an interdisciplinary approach to continuing care system. Preparation for hospital discharge should begin at or prior to admission. Evidence-based redesign of discharge planning process is a priority for nurses and healthcare team. Nurses are uniquely positioned to identify barriers and opportunities in discharge planning process and contribute significantly to evidence – based reform initiatives. Nurses recognized that planning for patients' hospital

discharge throughout the inpatients stay sets the stage for successful self-care management at home. The best practice of transitional care planning from hospital to home can contribute significantly to a person's future quality of life.

This article aimed to review evidences of concepts and processes of discharge planning. It also recommended the clinical practice guideline for registered nurses and team for quality service improvement.

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ความนำ

ปัจจุบัน แม้ประชาชนสามารถแสวงหาบริการสุขภาพได้รวดเร็วและสะดวกมากขึ้นแต่หน่วยงานบริการของรัฐไม่สามารถจัดบริการให้ได้อย่างพอเพียงโดยเฉพาะเตียงรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล ประเทศต่างๆ ทั่วโลกล้วนประสบปัญหาจากการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและผู้ป่วยที่ต้องการการพึ่งพา ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องการการดูแลในระยะยาว การดูแลในระยะพักฟื้นและการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ในขณะที่โรงพยาบาลประสบปัญหาการขาดแคลนเตียงในหอผู้ป่วยขาดแคลนบุคลากรพยาบาล ปัญหาระบบส่งต่อ ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ รวมทั้งระบบการประสานงานเพื่อเชื่อมต่อการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้ป่วยที่ยังคงสภาพความเจ็บป่วย ความต้องการการพึ่งพาหรือความพิการในระดับหนึ่งจึงต้องกลายเป็นภาระแก่ครอบครัว เกิดการใช้บริการสุขภาพนอกระบบ ทำให้โอกาสฟื้นคืนสภาพเป็นไปอย่างล่าช้าและโอกาสกลับมาเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลเป็นไปได้สูง ปรากฏการณ์ดังกล่าว นับเป็นอุปสรรคสำคัญของการบริการสุขภาพแบบต่อเนื่องและเป็นองค์รวม ประเทศต่างๆ ได้ให้ความสนใจกับการพัฒนาบริการสุขภาพที่เน้นความต่อเนื่องของการดูแล (Continuity care) ให้เป็นระบบที่มีคุณภาพมากขึ้นโดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ยืนยันว่า การจัดบริการที่เน้นความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ เป็นมาตรการหรือเครื่องมือสำคัญของความสำเร็จของการปฏิรูประบบบริการสำหรับผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวในระยะยาว

ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันมีแนวโน้มในการจำหน่ายผู้ป่วยให้กลับบ้านในระยะเวลาอันสั้น หรืออีกนัยหนึ่งคือ ระยะเวลาอนพวยในโรงพยาบาลถูกใช้เป็นตัววัดคุณภาพบริการ กล่าวคือ หากผู้ป่วยนอนอยู่ในโรงพยาบาลนานเกินไปย่อมสะท้อนถึงคุณภาพบริการของสถานบริการนั้นว่าไม่มีคุณภาพเพียงพอ การเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Discharge planning) จึงได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะลดระยะเวลาการนอนป่วย ทั้งยังสามารถเพิ่มศักยภาพการดูแลตนเองทั้งของผู้ป่วยและญาติเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านอีกด้วย การเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเปรียบเสมือนสะพานเชื่อมให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแลระหว่างบ้าน

และชุมชนกับโรงพยาบาล โดยต้องอาศัยการทำงานประสานกันอย่างเป็นระบบของบุคลากรสหสาขา ผู้ป่วยและครอบครัวปัจจุบันพบว่า การประยุกต์แนวคิดและกระบวนการการเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไม่ได้จำกัดอยู่เพียงในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงสถานบริการสุขภาพระดับอื่นในชุมชนอีกด้วยเนื่องจากระบบการส่งต่อผู้ป่วย (Referral system) และบริการการดูแลที่บ้าน (Home healthcare) ที่มีประสิทธิภาพเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดูแลต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม บริการการเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่ขาดประสิทธิภาพย่อมนำมาซึ่งข้อร้องเรียนและความไม่พึงพอใจจากผู้รับบริการมากมายสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติที่ไม่ชัดเจน การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพระหว่างบุคลากรของโรงพยาบาลและสถานบริการในชุมชน การติดตามเยี่ยมของพยาบาลแต่ละสถานบริการที่ซ้ำซ้อนกัน ความไม่เข้าใจแผนการดูแลและแผนการรักษาของโรงพยาบาล รวมทั้งความล้มเหลวของพยาบาลวิชาชีพในการประเมินความต้องการอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม แมคเคนนา และคณะ (McKenna, Keeney, Glenn & Gordon, 2000) จึงได้เสนอว่าการพัฒนารูปแบบการเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดปัญหาดังกล่าว อีกทั้งจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งในผู้รับบริการและผู้ให้บริการบริการสุขภาพรูปแบบนี้ได้รับการยอมรับในทุกวิชาชีพสุขภาพว่า เป็นบริการที่ทำร่วมกัน (Interdisciplinary approach) (Lin, et.al., 2012) อนึ่ง เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในช่วงของการเปลี่ยนผ่านของการดูแล (Transitional care) จึงจำเป็นต้องปรับกระบวนการในการวางแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายให้มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องกัน ทั้งในระยะการดูแลแบบเฉียบพลัน และการดูแลในชุมชน อีกทั้งต้องมีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวแต่ละราย ภายใต้บริบทของระบบบริการสุขภาพและสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา (Laugaland, Aase, Barach, 2012)

การเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วิวัฒนาการของการเตรียมจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล

การเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็น การจัดการบริการสุขภาพที่เริ่มขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมในระบบ บริการสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ ค.ศ. 1960 โดยองค์กร Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization ซึ่งได้รับการยอมรับอย่าง แพร่หลายว่าเป็นบริการสุขภาพที่สำคัญที่ทำให้คุณภาพ บริการดีขึ้น แล้วนำสู่การประยุกต์รูปแบบและกระบวนการ ในโรงพยาบาลของประเทศต่างๆ ทั่วโลกจนถึงปัจจุบัน (Lin, et.al., 2012) สำหรับวิชาชีพพยาบาลนั้น เริ่มปรากฏ อย่างเป็นทางการเมื่อเดือนกันยายน ค.ศ. 1967 โดย ทาฟท์ (Elizabeth Taft) พยาบาลสาธารณสุขแห่งมหาวิทยาลัย ศูนย์การแพทย์สแตนฟอร์ดประเทศสหรัฐอเมริกา (Stanford University Medical Center) ผู้ทำงานใน ตำแหน่งผู้ประสานงานการพยาบาลหลังจำหน่ายจาก โรงพยาบาล (Post - hospital nursing care coordinator) ระหว่างโรงพยาบาลกับสถานบริการสุขภาพ ในชุมชนในการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาลแล้ว ทาฟท์พบว่าการทำงานเตรียมจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วจะทำให้ปัญหาการดูแลที่บ้าน ลดความซับซ้อนและยากลำบากลงได้ งานที่ทำส่วนใหญ่ ในระยะแรกคือการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งทาฟท์ได้ ทำการประสานงานกับพยาบาลผู้เยี่ยมบ้าน (Home visitors) และได้มีส่วนก่อตั้งหน่วยบริการผู้สูงอายุที่บ้าน (Home health care agency) ขึ้น เนื่องจากงานนี้ เป็นงานใหม่จึงมีผลกระทบต่อผู้ร่วมงานโดยเฉพาะแพทย์ และพยาบาลที่ต้องคิดใหม่-ทำใหม่ในหลายๆ เรื่องผลงาน ของ ทาฟท์ ทำให้สถาบันสุขภาพอื่นๆ เกิดการตื่นตัวและ นำไปพัฒนาระบบบริการของตนอย่างแพร่หลาย มีการเปิด หลักสูตรเพื่อเตรียมพยาบาลให้มีสมรรถนะเพิ่มเติม ตลอด จนการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่บุคลากรสุขภาพ ทั่วไป ต่อมาในปี ค.ศ. 1985 The National League for Nursing ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ปรับปรุงตำรา เรื่อง Discharge Planning for Continuity of Care โดยปรับปรุงจากฉบับแรก (ค.ศ. 1976) มีสาระสำคัญว่า การเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นความรับผิดชอบ

ของทีมสุขภาพแบบสหสาขาที่เน้นงานด้านบันทึก ผลงานอย่างเป็นระบบ และการติดตามประเมินผล การดูแลผู้ป่วยเป็นระยะ (Rorden & Taft, 1990)

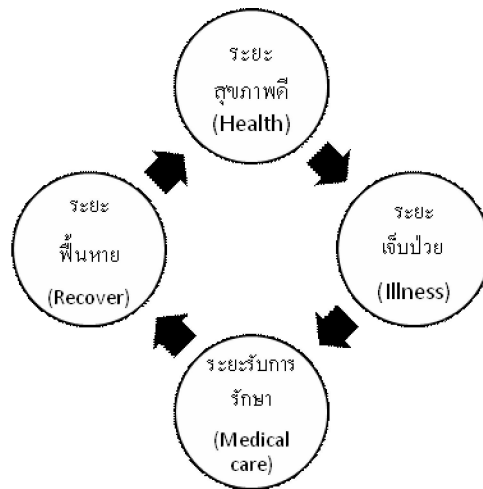
แนวคิดการเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Discharge planning concept)

การเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นบริการสุขภาพที่เป็นตัวเชื่อมการดูแลผู้ป่วยระหว่าง บ้านหรือชุมชนกับโรงพยาบาล ทำให้เกิดระบบการดูแล ต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ บริการสุขภาพนี้ต้องทำใน ผู้ป่วยทุกรายโดยไม่มีเงื่อนไข และถือเป็นสิทธิทางสุขภาพ ของผู้ป่วย (Patient's right) ที่ต้องได้รับด้วยความ เสมอภาค บริการนี้จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของ บุคลากรทุกสาขาวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะผู้ป่วย และญาติหรือผู้ดูแลที่บ้าน การเตรียมจำหน่ายฯ เป็นบริการ ที่ใช้แนวคิดแบบบูรณาการทั้งองค์ความรู้ สมรรถนะของ บุคลากรและแหล่งประโยชน์ ตลอดจนการประสานงานกัน อย่างเป็นระบบระหว่างสถานบริการในชุมชนระดับต่างๆ โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างหลักประกันให้ผู้ป่วยได้รับ การดูแลต่อเนื่องที่ได้มาตรฐาน บริการนี้จึงเป็นตัวชี้วัดที่ สำคัญของการประกันคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation) และมาตรฐานทางการพยาบาล (Nursing standard) เนื่องจากการเตรียมจำหน่ายฯ เป็นสิ่งจำเป็น สำหรับทีมสหวิชาชีพเพื่อให้สามารถลดปัญหาต่างๆ ที่อาจ เกิดขึ้นในผู้ป่วยในการดูแลและระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional care) จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดี (Best practice guidelines) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการทำกับ กระบวนการย้ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเพื่อไปดูแลต่อ ที่บ้านซึ่งเป็นปัญหาที่ซับซ้อน ต้องการการดูแลระยะยาว ต้องใช้ศาสตร์การดูแลแบบองค์รวม ต้องการการร่วมมือ อย่างจริงจังจากญาติผู้ดูแลและสถานบริการหรือแหล่ง ประโยชน์ในชุมชน (Hickman, et.al., 2007; Bauer, et.al., 2009; Laugaland, et. al., 2012; Shepperd, et.al., 2013; Allen, et.al., 2014)

การเตรียมจำหน่ายฯ มีความสัมพันธ์กับสภาวะ สุขภาพของบุคคลที่เริ่มจากการที่บุคคลเคยมีสุขภาพดี เมื่อเกิดความเจ็บป่วยก็จำเป็นต้องได้รับการรักษา พยาบาล จนทำให้อาการทุเลาลงสู่ระยะพักฟื้นเพื่อกลับไปมี

สุขภาพดีอีกครั้ง การเตรียมจำหน่ายฯ เป็นบริการที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าสู่การมีสุขภาพดีในระยะเวลาอันสั้นโดยเป็นบริการสุขภาพที่ผนวกเข้ากับระบบบริการการรักษา

พยาบาลที่มีอยู่เดิม (Maramba, Richards, & Larrabee, 2004) ดังแสดงในแผนภาพนี้



ปัจจุบันได้มีการพัฒนารูปแบบการเตรียมจำหน่าย ฯ ไปจากเดิมโดยเฉพาะวิธีการกำกับติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง (Monitoring) มีผลให้พยาบาลจำเป็นต้องปรับบทบาทและสมรรถนะทางการพยาบาลให้เหมาะสม สำหรับคำเรียกพยาบาลผู้ให้บริการด้านนี้โดยเฉพาะนั้นมีหลากหลาย แต่เดิมเคยมีการใช้คำว่า Referral nurse หมายถึงพยาบาลที่ทำหน้าที่ย้ายผู้ป่วยจากสถานที่พักจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งตามสภาวะการเจ็บป่วย เช่น จากหอผู้ป่วยวิกฤต ไปสู่หอผู้ป่วยสามัญเพื่อพักฟื้น หรือจากหอพักฟื้นกลับไปยังบ้าน/ชุมชน บางครั้งเรียกว่า Patient planner หมายถึง พยาบาลผู้ทำหน้าที่วางแผนการจำหน่ายซึ่งเป็นคำที่มีขอบเขตจำกัด ไม่ครอบคลุมถึงการปฏิบัติการและการประเมินผลได้เป็นที่ยอมรับโดยทั่วกันว่าพยาบาลเป็นบุคลากรหลักของงานบริการนี้ หรือกล่าวอีกนัยยะหนึ่งคือ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพเป็นกลไกการขับเคลื่อนที่สำคัญของกระบวนการเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ให้ประสบความสำเร็จ มาแรมบา ริชาร์ด และ แลร์ราบี (Maramba, Richards & Larrabee, 2004) ได้ประมวลรูปแบบ วิธีการ และการแสดงบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลในพื้นที่ให้บริการซึ่งยังมีความแตกต่างและหลากหลาย อาทิ พยาบาลวิชาชีพผู้ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่นี้โดยตรง (Discharge planner) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) และผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Nurse case

manager) พยาบาลผู้ทำหน้าที่เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Discharge planner nurse) มีหน้าที่รับผิดชอบที่คาบเกี่ยวระหว่างการดูแลที่โรงพยาบาลกับการดูแลที่บ้าน มักเป็นการทำงานในองค์กรของรัฐมากกว่าเอกชน ปัจจุบันพบว่าโรงพยาบาลเอกชนเริ่มเห็นความสำคัญของการบริการนี้มากขึ้น นับเป็นสินค้าทางสุขภาพอีกอย่างหนึ่งที่ประชาชนจะนิยมมากขึ้นในอนาคต

คุณประโยชน์ของการเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

การเตรียมจำหน่ายฯ มีคุณประโยชน์ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยเฉพาะการประหยัดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลการเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยอื่นเข้านอนพักในโรงพยาบาล และการลดภาระงานของบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาล มีรายงานการวิเคราะห์งานวิจัยและการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) ในต่างประเทศหลายเรื่องที่ยืนยันตรงกันว่า การเตรียมจำหน่ายฯ ที่มีประสิทธิภาพทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcomes) ที่ชัดเจนหลายประการ ได้แก่ 1) ลดการดูแลแบบแยกส่วน 2) ลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือการลดจำนวนวันนอน 3) ช่วยลดอัตราการมารับบริการแบบฉุกเฉินหรือนอกการนัดหมาย (Acute care readmission) (Jacob & Poletick, 2008) 4) ลดภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย

ขณะอยู่ในโรงพยาบาล (An, 2014) 5) เพิ่มความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของผู้ป่วยและครอบครัว (Shepperd, et.al., 2013) 6) เพิ่มความสะดวกและสุขสบายแก่ผู้ป่วยและญาติ (Maramba, Richards & Larrabee, 2004) 7) ทำให้ผู้ป่วยและญาติประสบความสำเร็จในการจัดการดูแลตนเองที่บ้าน (Nosbusch, Weiss & Bobay, 2010) 8) ผู้ป่วยมีการฟื้นหายเร็วขึ้น 9) ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงสภาวะสุขภาพหรือสภาวะ (Well – being) ที่ดีขึ้น (Carroll & Dowling, 2007) 10) ลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน 11) ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างทีมสหสาขา และ 12) เพิ่มความอิสระในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้ทำหน้าที่เตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างไรก็ตาม ในประเด็นการช่วยลดอัตราการตายและการลดค่าใช้จ่ายยังต้องการการศึกษาให้ชัดเจนมากกว่านี้ (Shepperd, et.al., 2013; Lin, et.al., 2012)

คุณลักษณะของการเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Discharge planning characteristics)

คุณลักษณะสำคัญของการเตรียมจำหน่ายฯ คือ กระบวนการของพยาบาลวิชาชีพในการยอมรับและให้ความสำคัญของความเป็นปัจเจกบุคคล (Individual difference) ของผู้ป่วยและครอบครัวแต่ละราย เป็นการให้บริการที่ครอบคลุมและยืดหยุ่นตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลที่มีความหลากหลายแม้จะเป็นการวินิจฉัยโรคเดียวกันก็ตาม (Maramba, Richards & Larrabee, 2004; Nosbusch, Weiss & Bobay, 2010) เพื่อให้เกิดความเข้าใจความหมายและขอบเขตบริการสุขภาพลักษณะนี้ชัดเจนขึ้น รอร์ดและทาฟท์ (Rorden & Taft, 1990) ได้เปรียบเทียบคุณลักษณะที่ "เป็น" และ "ไม่เป็น" ของการเตรียมจำหน่ายฯ ดังนี้

คุณลักษณะที่ไม่เป็น(Discharge is not.....)	คุณลักษณะที่เป็น(Discharge is)
* ขอบเขตงาน ไม่ใช่เพียงการย้ายผู้ป่วยจากสถานรักษาพยาบาลที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งตามคำสั่งแพทย์เท่านั้น * กลุ่มเป้าหมาย จะไม่ได้เป็นเฉพาะผู้ป่วยที่ทุเลาอาการและพร้อมที่จะกลับไปอยู่บ้านเท่านั้น * ผู้รับผิดชอบ ไม่ได้เป็นความรับผิดชอบของพยาบาลโดยลำพังและไม่ได้เป็นความรับผิดชอบของบุคลากรสุขภาพเท่านั้น * การวางแผนและการปฏิบัติการ ไม่ได้เริ่มเมื่อแพทย์เขียนคำสั่งจำหน่ายอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร * องค์ความรู้ ไม่ได้เป็นการเรียนรู้เฉพาะผู้ที่เรียนในสาขาวิชาชีพสุขภาพเท่านั้น * ไม่ได้เป็นบริการที่จัดขึ้นตามคำสั่งการรักษาของแพทย์เท่านั้น * ไม่ใช่กิจกรรมที่ทำเพื่อผู้ป่วยหรือทำกับผู้ป่วยโดยผู้ป่วยและ/ญาติไม่มีโอกาสรับรู้หรือมีส่วนร่วมด้วยเลย	* มีความเชื่อในเรื่อง Humanism และ Empowerment ว่ามนุษย์ทุกคนสามารถเรียนรู้เพื่อการดูแลตนเองได้ (แม้ไม่ได้รับการศึกษาในสาขาสุขภาพก็ตาม) เชื่อว่าการดูแลตนเองเป็นสิทธิมนุษยชนหนึ่งของผู้ป่วยและการมีสุขภาพดีเป็นความต้องการสูงสุดของทุกคน * เป็นเครื่องมือที่จะผลักดันและสนับสนุนผู้ป่วยให้พัฒนาสภาวะสุขภาพให้กลับคืนสู่ภาวะปกติได้มากที่สุดและเร็วที่สุด โดยสามารถเคลื่อนย้ายตนเองออกจากหอผู้ป่วยที่อาการหนักไปสู่หอผู้ป่วยระยะพักฟื้น หรือจากหอผู้ป่วยระยะพักฟื้น กลับไปบ้านในระยะเวลาอันสั้น * เป็นกระบวนการที่เริ่มด้วยการประเมินปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยและญาติให้ครอบคลุมแต่เนิ่นๆ โดยยึดสภาวะ (Well-being) ของผู้ป่วยเป็นเป้าหมาย * เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างเป็นพลวัตระหว่างทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน * เป็นการผสมผสานความรู้ ทักษะ การใช้ทรัพยากรในชุมชน ตลอดจนการประสานงานระหว่างทีมสุขภาพแบบสหสาขา มาใช้ให้เป็นประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย * มีการตัดสินใจในขั้นตอนต่างๆ โดยอยู่บนพื้นฐานของความประหยัด คุ่มค่าและการเสนอทางเลือกให้กับผู้ป่วย * เป็นบริการสุขภาพที่ต้องใช้ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ในชุมชน รวมทั้งสิทธิของผู้ป่วยในระบบสุขภาพยุคใหม่

การเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล : กระบวนการและองค์ประกอบ (Discharge planning : process and components)

เนื่องจากที่ผ่านมา นักวิชาการจำนวนมากให้ความสนใจกับการศึกษาเพื่อพัฒนาโปรแกรมหรือแนวปฏิบัติที่ดีในการเตรียมจำหน่าย ฯ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัวหรือญาติผู้ดูแลมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ จากการสืบค้นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) และการวิเคราะห์วรรณกรรมจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในฐานข้อมูลของประเทศต่างๆ สามารถสรุปกระบวนการการเตรียมจำหน่าย ฯ ในบริบทของวิชาชีพพยาบาล ได้ดังนี้

- การเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นกระบวนการ (Process) ที่มีความเป็นพลวัต (Dynamic) มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน (Interactive) ระหว่างผู้ให้บริการและทีมผู้รับบริการ เป็นการใช้ปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยและญาติเป็นตัวตั้ง (Patient-centered) (Holland & Harris, 2007)การเตรียมจำหน่าย ฯ ต้องเกิดขึ้นทันทีที่มีการรับผู้ป่วยรายนั้นไว้ในความดูแล ก่อปรกับการเตรียมจำหน่าย ฯ ต้องอาศัยความศรัทธา เชื่อมั่นและไว้วางใจของผู้ป่วยและญาติต่อพยาบาลซึ่งต้องใช้เวลาพอสมควร ดังนั้น การเริ่มงานการเตรียมจำหน่าย ฯ โดยทันทีจะช่วยให้งานสำเร็จมากขึ้นเท่านั้น (Royal College of Nursing, 2015)การเตรียมจำหน่าย ฯ เป็นส่วนหนึ่งซึ่งช่วยให้โปรแกรมการดูแลที่บ้านในผู้ป่วยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เป็นลักษณะการทำงานแบบร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ ใช้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ นับเป็นบริการที่ปลอดภัย ประหยัดและคุ้มค่า (Jacob & Poletick, 2008)

- องค์ประกอบสำคัญ (Essential elements) ของการเตรียมจำหน่าย ฯ ได้แก่ การสื่อสาร การประสานงาน การให้ข้อมูลความรู้ การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ และการทำงานแบบร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ และอธิบายว่าลักษณะการสื่อสารแบบเปิดเผย ตรงไปตรงมา และสะท้อนถึงความจริงใจระหว่างพยาบาลผู้เตรียมจำหน่าย ฯ กับทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ เป็นปัจจัยนำสู่ความสำเร็จ

ของกระบวนการนี้ การสื่อสารต้องอาศัยการมีส่วนร่วมเป็นอย่างดีของผู้ป่วยและญาติโดยพยาบาลต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติแสดงความคิดเห็น ความกังวล ความกลัว ความไม่แน่ใจ เปิดโอกาสให้ซักถามในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการร้องขอแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่ขาดแคลนหรือไม่เพียงพอต่อการกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน นอกจากนั้น พยาบาลผู้เตรียมจำหน่าย ฯ ยังต้องประชุมหรือกับทีมสหวิชาชีพในการร่วมกันวางแผนจำหน่าย ฯ ผู้ป่วยแต่ละรายอย่างรอบคอบ (Carroll & Dowling, 2007) สอดคล้องกับข้อเสนอของ นอสบัสช์ เวลส์ และ โบบาย (Nosbusch, Weiss & Bobay, 2010) ที่ว่าการเตรียมจำหน่าย ฯ ตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทั้งการสื่อสารด้วยวาจาและด้วยเอกสาร เป็นการสื่อสารที่เป็นระบบ เชื่อถือได้และตรวจสอบได้ เป็นการสื่อสารระหว่างทีมพยาบาล ทีมสหวิชาชีพ และผู้รับบริการ นอกจากการสื่อสารแล้วยังมีองค์ประกอบอื่นได้แก่ การมีระบบและโครงสร้างของหน่วยบริการ การบริหารจัดการเวลา การมอบหมายงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อลดความสับสนในบทบาท (Role confusion) การมีความรู้ในศาสตร์หรือเรื่องที่เกี่ยวข้อง อาทิ โรค การดำเนินของโรคและแผนการบำบัดรักษา แหล่งประโยชน์ในชุมชน วิธีการบำบัดอาการและความไม่สุขสบาย เทคนิคการสอนให้ความรู้เพื่อนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง

- รูปแบบของการเตรียมจำหน่าย ฯ โดยพยาบาลวิชาชีพมีพื้นที่ปฏิบัติการอยู่ในโรงพยาบาล โดยกระบวนการความรับผิดชอบเริ่มตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้าสู่โรงพยาบาลหรือหอผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่าย แต่ประเด็นที่มุ่งเน้นเป็นพิเศษคือการประเมินสภาพปัญหา/ความพร้อมหรือความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว (โดยเฉพาะญาติผู้ดูแล) การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติด้วยวิธีการต่างๆ และการติดตามดูแลเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้ว อาจติดตามเยี่ยมบ้านด้วยเพื่อช่วยปรับสภาพความเป็นอยู่ที่บ้านให้เอื้อต่อการดูแลตนเองมากที่สุด บทบาทช่วงท้ายนี้อาจมีการปรับเปลี่ยนบ้างตามนโยบายองค์กร เนื่องจากบางองค์กรอาจยุติบทบาทเพียงแค่การส่งต่อไปยังหน่วยบริการสหวิชาชีพในชุมชนให้ดูแลต่อโดยไม่ออกไปเยี่ยมบ้านด้วยตนเอง (Maramba, Richards & Larrabee, 2004)

- กิจกรรมทางการพยาบาล (Nursing activities) ในการเตรียมจำหน่ายฯ ได้แก่ การประเมินสภาวะสุขภาพ การให้สุขศึกษา การให้คำปรึกษา การให้การพยาบาล ขั้นต้น การโภชนาการ การใช้ยา การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพต่างๆ ที่มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยรายนั้นๆ เช่น แพทย์ โภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด นักกายภาพบำบัด การติดตามรวบรวมข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ผลการเลือด ปัสสาวะ เสมหะ รวมทั้งการตรวจพิเศษอื่นๆ การติดตามประเมินผลและตรวจสอบกิจกรรมต่างๆ ในกระบวนการรักษาทั้งหมดให้เป็นไปตามแผนการรักษาและผังเวลา ตลอดจนการติดต่อแสวงหาแหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยและช่วยเหลือครอบครัวเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน (Maramba, Richards & Larrabee, 2004; Nosbusch, Weiss & Bobay, 2010)

ทักษะทางการพยาบาลที่จำเป็นสำหรับพยาบาลที่ทำงานที่นี่ (Maramba, Richards & Larrabee, 2004; Royal College of Nursing, 2015) ได้แก่

1. ทักษะการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ (Assessment skill) พยาบาลต้องมีทักษะในการคิดวิเคราะห์แบบองค์รวมที่มีความหมายกว้างขวาง และลึกซึ้ง พยาบาลต้องฝึกการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหลายๆ แหล่งมาประมวล วิเคราะห์ สรุปความ ตีความ และระบุเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การประเมินปัญหานี้ต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

2. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) รวมถึงการติดต่อสื่อสารทั้งใช้วาจาและเอกสารที่ต้องคำนึงถึงสิทธิหน้าที่และการพิทักษ์ของผู้ป่วยอยู่เสมอ การสื่อสารที่ดีจะช่วยสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและเกิดการดำเนินงานร่วมกันอย่างราบรื่น การจดบันทึกในเอกสารในแฟ้มประวัติผู้ป่วยจะเป็นหลักฐานทางกฎหมายที่สำคัญที่แสดงว่าผู้ป่วยได้รับการเตรียมจำหน่ายฯ แล้วจากเจ้าหน้าที่ก่อนออกจากโรงพยาบาล

3. ทักษะการสอนและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ (Teaching and counseling skill) การสอนเป็นกิจกรรมหลักของการเตรียมจำหน่ายฯ โดยมีรูปแบบการสอนที่เน้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหลังจาก

โรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติต้องได้รับการฝึกทักษะให้สามารถทำการปฏิบัติการบางอย่างได้แม้ไม่เคยเรียนในวิชาการสุขภาพ เช่น การฉีดอินสุลิน การเตรียมอาหารผสม และการให้อาหารเหลวทางสายยาง การดูดเสมหะ การเคาะปอด การทำแผล นอกจากนั้น ผู้ป่วยควรได้รับการฝึกทักษะของการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน (ADL = Activity daily living) โดยสร้างทัศนคติว่าการที่ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากเท่าไรจะเป็นภาระแก่ญาติน้อยลงเท่านั้น และจะยิ่งกลับทำให้ผู้ป่วยรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองมากขึ้น เมื่อเป้าหมายการสอนเป็นเช่นนี้ ดังนั้นแผนการสอนและสื่อการสอนจึงมีความแตกต่างจากการสอนผู้ป่วยและประชาชนโดยทั่วไปที่เน้นการให้ความรู้มากกว่าการสร้างทักษะ สื่อการสอนส่วนใหญ่มักเป็นอุปกรณ์ สิ่งของใช้ต่างๆ ที่ผู้ป่วยและญาติต้องนำไปใช้จริงที่บ้าน เช่น ยาชนิดต่างๆ อุปกรณ์ในการฉีดยา อุปกรณ์ในการให้อาหารทางสายยาง

4. ทักษะการประสานงาน (Coordination skill) รวมถึงการเจรจาต่อรอง นัดหมาย ประนีประนอม ยืดหยุ่น ครอบคลุมเพื่อให้เกิดการทำงานแบบร่วมมือ (Collaborative care) ทักษะนี้จะเกิดขึ้นภายใต้สัมพันธภาพที่ดีของทุกฝ่าย โดยเฉพาะการสร้างควมไว้วางใจในผู้ป่วยและญาติต่อพยาบาล

การเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกับกระบวนการพยาบาล(Nursing process)

ในแง่ศาสตร์ทางการพยาบาล นับว่าการเตรียมจำหน่ายฯ เป็นรูปแบบของกระบวนการพยาบาลที่มีขั้นตอนแรกที่สำคัญ คือ การประเมินปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างครอบคลุมและเป็นองค์รวม ซึ่งต้องใช้การเก็บข้อมูลหลายวิธีและแหล่งข้อมูลหลายแหล่ง (Maramba, Richards & Larrabee, 2004) เป็นบริการสุขภาพที่พยาบาลวิชาชีพสามารถนำมาประยุกต์ผ่านกระบวนการพยาบาลได้ทุกขั้นตอน กล่าวคือ การประเมินปัญหาหรือความต้องการ การตั้งเป้าหมาย การวางแผน การปฏิบัติการ การประสานงาน การกำกับติดตามและการประเมินผล (Lin, et.al., 2012; An, 2014) มีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหาหรือความต้องการ (Needs assessment) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการเตรียมจำหน่ายฯ ที่พยาบาลจะเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ การสังเกต การอ่านบันทึกข้อมูลในแฟ้มประวัติ ฯลฯ เพื่อกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลต่อไป โดยเริ่มประเมินตั้งแต่วันแรกที่พยาบาลรับผู้ป่วยรายนั้นๆ ไว้ในการดูแลซึ่งอาจเป็นผู้ป่วยที่รับใหม่ หรือเป็นผู้ป่วยที่รับย้ายมาจากหอผู้ป่วยอื่นก็ได้ เช่น จากหอผู้ป่วยวิกฤตมาเป็นหอผู้ป่วยทั่วไปเมื่ออาการดีขึ้น ขอบเขตการประเมินต้องให้ครอบคลุมแบบองค์รวม (Holistic health assessment) คือ ความต้องการทางกาย-จิต-สังคม-จิตวิญญาณ ประกอบด้วยประเด็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล สภาวะสุขภาพ ผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อบทบาทและหน้าที่ของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว สภาพความเป็นอยู่ วิถีชีวิต ระบบสนับสนุนทางสังคม ระบบการศึกษา และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ระบบเศรษฐกิจและหลักประกันทางสุขภาพ สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกบ้าน แหล่งประโยชน์ในชุมชน และอื่นๆ

การระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) มุ่งเน้นการระบุปัญหาหรือข้อจำกัดของความสามารถในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยว่าพร่องในด้านใดบ้าง ต้องการการพึ่งพาจากผู้อื่นหรือไม่ มากน้อยเพียงใด การพึ่งพาเรื่องใดที่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลโดยตรง การพึ่งพาเรื่องใดที่ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลเองได้หากได้รับความรู้และการฝึกทักษะจากพยาบาล มีแหล่งประโยชน์ใดมาบ้างที่จะนำมาใช้ได้และผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้หรือไม่ พยาบาลและบุคลากรสุขภาพสาขาอื่นๆ จะเข้ามามีบทบาทอย่างไร ผู้ป่วยและญาติมีทัศนคติและมีพลังเข้มแข็งอย่างไรในการดูแลตนเองที่บ้านขึ้นตอนนี้นับเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้ป่วยและญาติต้องมีส่วนร่วมและลงความเห็นในเรื่องนี้ด้วยเพราะจะมีผลต่อเนื่องไปถึงการวางแผนการเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลต่อไป ข้อพึงระวังในขั้นตอนนี้คือพยาบาลต้องประเมินปัญหาร่วมกับความเห็นหรือมุมมองของผู้รับบริการด้วย โดยถือว่าปัญหาหรือความต้องการนั้นเป็นของผู้รับบริการ ไม่ใช่ปัญหาของพยาบาลผู้ให้บริการ จึงไม่ควรตัดสินใจให้แต่เพียงฝ่ายเดียว การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในวินิจฉัยปัญหาอย่างแท้จริงจะช่วยให้การดำเนินงานขั้นตอนต่อไปประสบความสำเร็จ

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผน (Planning) เป็นการวางแผนร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ญาติ พยาบาลและทีมสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเดียวกันคือ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ ในผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังจำเป็นต้องมีทั้งแผนระยะสั้นและระยะยาว ในขั้นตอนนี้แพทย์จะมีบทบาทสำคัญที่จะระบุวันจำหน่ายและแผนการรักษาในระยะต่อไปเพราะเป็นตัวกำหนดรายละเอียดอื่นๆ ของแผนตามมา ส่วนพยาบาลจะมีบทบาทสำคัญในการประสานงานเพื่อให้ได้แผนที่ดีสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing intervention) การปฏิบัติการที่สำคัญของการเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล คือการสอนสุขศึกษา รองลงมาคือการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ นอกจากนั้นเป็นกิจกรรมอื่นๆ ของการวางแผนและประสานงานความสำเร็จของการปฏิบัติการอยู่ที่ตัวชีวิตเหล่านี้ ได้แก่ 1) ความสามารถในการประเมินปัญหาและพัฒนาการของตนเอง (Self - assessment) 2) ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care) และ 3) ความสามารถในการแสวงหาและใช้ทรัพยากรจากแหล่งประโยชน์ต่างๆ ในชุมชน (Health resources) มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล (Evaluation) เป็นการประเมินผลร่วมกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเช่นเดียวกับขั้นตอนการวางแผนโดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาเรื้อรังที่จำเป็นต้องมีการประเมินเป็นระยะเนื่องจากมีความซับซ้อนของปัญหามากกว่าผู้ป่วยรายอื่นๆ การประเมินผลลัพธ์ของบริการนี้มี 2 ระยะ ระยะแรกเป็นการประเมินผลขณะผู้ป่วยยังอยู่ในโรงพยาบาล สามารถประเมินได้หลายวิธี เช่น ประเมินทันทีหลังการสอน การเฝ้าติดตามการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การเลือกรับประทานอาหารเฉพาะโรคบางอย่าง ส่วนระยะที่สองเป็นการประเมินผลเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้ว สามารถประเมินได้หลายวิธี เช่นกัน ได้แก่ การติดตามผู้ป่วยในการมาตรวจตามนัดที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก การประสานงานกับแพทย์พยาบาลในสถานบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้บ้าน (ที่รับส่งต่อ) การสอบถามทางโทรศัพท์ จดหมาย และอื่นๆ อนึ่ง การที่ผู้ป่วยกลับมาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอีกครั้งหนึ่งถือเป็นประเด็นสำคัญที่ทุกฝ่ายต้องพิจารณาอย่างเร่งด่วนว่าเป็นเพราะเหตุผลใด

หากด้วยเหตุผลว่าเป็นแผนการรักษาระยะต่อไปของแพทย์ ก็ย่อมไม่ปัญหา แต่หากเป็นเพราะการดูแลต่อเนื่องไม่มีประสิทธิภาพแล้ว ถือเป็นความรับผิดชอบร่วมกันและเป็นเรื่องที่ต้องเร่งแก้ไขโดยด่วนเพราะมักพบว่าผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำมักมีความรุนแรงของโรคมากกว่าเดิม

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้ประโยชน์

เนื่องจากการเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลแบบต่อเนื่องที่เน้นการทำงานแบบร่วมมือระหว่างพยาบาลวิชาชีพ สหวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้น การพัฒนารูปแบบหรือกระบวนการการเตรียมจำหน่ายฯ จึงเกี่ยวข้องกับกลุ่มคนหลายกลุ่ม รวมทั้งการเห็นความสำคัญของผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้เขียนมีข้อเสนอแนะในการนำข้อความรู้ไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

1. แนวคิดการเตรียมจำหน่ายฯ สามารถนำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบบริการได้ในโรงพยาบาลระดับต่างๆ และในสังกัดต่างๆ โดยไม่มีข้อจำกัด แต่กลับเพิ่มคุณภาพบริการ (Service quality) ที่ทำให้ผู้บริหาร ผู้รับบริการและทีมผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ อีกทั้งสามารถแสดงผลลัพธ์เชิงประจักษ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารโรงพยาบาลและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการจึงควรวิเคราะห์ทบทวนนโยบายและมาตรการการจัดบริการนี้ให้เป็นระบบมาตรฐานและได้รับการยอมรับคุณภาพในสังคม

2. เนื่องจากกระบวนการการเตรียมจำหน่ายฯ มีความสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาลเป็นอย่างดี จึงไม่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติการของพยาบาลวิชาชีพ แต่ประเด็นปัญหาที่พบ ณ ปัจจุบัน คือการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพให้เป็น "พยาบาลผู้รับผิดชอบการเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Discharge planner nurse)" ซึ่งเป็นบทบาทขั้นสูงของการปฏิบัติการพยาบาล

หรือบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse case manager) ในต่างประเทศ ดังนั้น ผู้บริหารโรงพยาบาลและสถาบันการศึกษาพยาบาลควรร่วมกันพัฒนาหลักสูตรอบรมระยะสั้นเพื่อเพิ่มพูนศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพให้สามารถให้บริการด้านการเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล อนึ่ง พยาบาลกลุ่มนี้ควรได้รับการส่งเสริมให้มีความสามารถในการเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะปัญหาที่มีความแตกต่างกัน อาทิ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

สรุป

แม้ว่าคำว่า Discharge planning ยังไม่มีคำแปลในภาษาไทยที่เป็นสากล จึงมักปรากฏการใช้คำที่แตกต่างกันไปในบริบทต่างๆ อย่างไรก็ตาม การใช้คำเหล่านี้ไม่ได้ทำให้ความหมายของคำเปลี่ยนไปในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ความสำคัญของประเด็นนี้อยู่ที่การสร้างความตระหนักถึงคุณประโยชน์และแนวปฏิบัติที่ดีในการเตรียมจำหน่ายฯ ในผู้รับบริการกลุ่มต่างๆ การเตรียมจำหน่ายฯ เป็นกระบวนการวางแผนการให้บริการสุขภาพที่เป็นพลวัตและต่อเนื่องที่จัดให้แก่ผู้ป่วยทุกราย และทุกระยะของการย้ายสถานที่บำบัดรักษาตามสภาวะการเจ็บป่วย เป็นการเน้นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแลตลอดกระบวนการ อีกทั้งยังเป็นบริการที่ต้องอาศัยการตกลงใจร่วมกันของบุคลากรสุขภาพแบบสหสาขาที่มีส่วนในการบำบัดรักษาผู้ป่วยแต่ละราย โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่สุดในการประสานงาน การสอนและฝึกทักษะตลอดจนการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาสั้นที่สุดหรือกลับไปอยู่บ้านเร็วที่สุดโดยต้องมีความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้านเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- Allen, J., Hutchinson, A.M., Brown, R. & Livingston, P.M. (2014). "Quality care outcomes following transitional care interventions for older adult people from hospital to home: a systematic review". *BMC Health Services Research*. 14(346): 1-18.
- An, D. (2014). "Cochrane review brief: discharge planning from hospital to home". *The Online Journal of Issues in Nursing*. 20(2).
- Bauer, M., Fitzgerald, L., Haesler, E. & Manfrin, M. (2009). "Hospital discharge planning for frail older people and their family. Are we delivering best practice? A review of the evidence". *Journal of Clinical Nursing*. 18: 2539-2546.
- Carroll, A. & Dowling, M. (2007). "Discharge planning: communication, education and patient participation". *British Journal of Nursing*. 16(14): 882-886.
- Hickman, L., Newton, P., Halcomb, E.J., Chang, E. & Davidson, P. (2007). "Best practice interventions to improve the management of older people in acute care settings: a literature review". *Journal of Advanced Nursing*. 60(2): 113-126.
- Holland, D.E. & Harris, M.R. (2007). "Discharge planning, transitional care, coordination of care, and continuing care: clarifying concepts and terms from the hospital perspectives". *Home health care services quarterly*. 26(4): 3-19.
- Jacob, L. & Poletick, E.B. (2008). "Systematic review: predictors of successful transition to community - based care for adults with chronic care needs". *Care Management Journals*. 9(4): 154-165.
- Laugaland, K., Aase, K. & Barach, P. (2012). "Interventions to improve patient safety in transitional care - a review of the evidence". *Work*. 41 Suppl. 1: 2915-2924.
- Lin, C.J., Cheng, S.J., Shin, S.C., Chu, C.H. & Tjung, J.J. (2012). "Discharge planning". *International Journal of Gerontology*. 6: 237-240.
- Maramba, P.J., Richards, S. & Larrabee, J.H. (2004). "Discharge planning process: Apply a model for evidence- based practice". *Journal of Nursing Care Quality*. 19(2): 123-129.
- McKenna, H., Keeney, S., Glenn, A. & Gordon, P. (2000). "Discharge planning: an exploratory study". *Journal of Clinical Nursing*. 9(4): 594-601.
- Nosbusch, J.M., Weiss, M.E., & Bobay, K.L. (2010). "An integrative review of the literature on challenges confronting the acute care staff nurse in discharge planning". *Journal of Clinical Nursing*. 20: 754-774.
- Rorden, J.W. & Taft, E. (1990). *Discharge planning guide for nurses*. Philadelphia, PA.: W.B.Saunders.
- Royal College of Nursing. (2015). "Discharge planning". Guideline 4 Day surgery information. www.rcn.org.uk/-/.../royal-college-of-nursing/.../pub-004465.pdf August, 2015.
- Shepperd, S., Lannin, N.A., Clemson, L.M., McCluskey, A., Cameron, I.D. & Barras, S.L. (2013). "Discharge planning from hospital to home". *Cochrane Database of systematic reviews*, Issues 1: No. CD000313.

