

การพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*

Development of discharge planning model for patients with cerebrovascular disease

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 38 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2558

Volume 38 No.1 (January-March) 2015

รุ่งกิตติว ชอบชื่น พย.ม.** กักรา วัฒนพันธุ์ พ.บ.** โฉมพิไล นันทรักษา พย.ม.** อังคณา ศรีขันธ พย.บ.**

น้ำตาล แสนจันทร์ พย.บ.** ภักธียา เกียรติมาลิสัตย์ ภ.บ.** สุจิตรา แสนทวีสุข วท.บ. (กิจกรรมบำบัด)**

มณีนพรัตน์ เหล่าโพธิ์ศรี วท.บ. (กายภาพบำบัด)**

Roongtiwa Chobchuen M.N.S** Pattra Wattanapan M.D** Chompilai Nuntharuxsa M.N.S** Angkana Srikhan MNS**

Namtan Sangjuan M.N.S** Pattaraaya Keithmaleesatti B.Sc. (Pharm)** Sujitra Saentaweesook B.Sc. (Occupational Therapy)**

Maneeapun Laophosri B.Sc. (Physical Therapy)**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ใช้แนวคิดการทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมของครอบครัว และการสอนฝึกทักษะและการให้คำปรึกษา เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยและผู้ดูแล จำนวน 15 คู่ กระบวนการวิจัยมี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การเตรียมการ ระยะที่ 2 การดำเนินการ และ ระยะที่ 3 การประเมินผล ผลการศึกษา ประสิทธิภาพของรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายใหม่ที่พัฒนาขึ้น พบว่า ด้านผู้ดูแลมีความมั่นใจและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น ด้านผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจในหอวิชีวัตใหม่ ด้านผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน พบมีประเด็นที่ต้องปรับเปลี่ยน ได้แก่ ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการดูแลของผู้ดูแล และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่ต้องมีการทบทวนการออกแบบให้มีความเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายควรมีการปรับให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: วิจัยเชิงปฏิบัติการ รูปแบบการวางแผนการจำหน่าย โรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

This action research aimed to develop the discharge planning model for patients with cerebrovascular disease who were admitted to the Rehabilitation ward. The multidisciplinary care team, family involvement, and coaching and giving advice were used as conceptual framework of the study. Research process consisted of three phases: 1) preparation; 2) implementation; and 3) evaluation, **Results** showed that the developed discharge planning models could improve the confidence and ability in care of caregivers for stroke patients. Both patients and caregivers satisfied with the simulation house. When patients went homes, there were the needs to adapt living arrangement, caregiving-related activities and prevention of complications. To be more effective model, there is a need to adjust the discharge planning model to fit with each patient's situations.

keywords: action research, discharge planning model, cerebrovascular disease

* ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากโครงการวิจัยสถาบัน (R2R) มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** พยาบาลชำนาญการพิเศษ งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง เป็นกระบวนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยแต่ละราย ให้มีความพร้อมในการดูแลตนเอง รวมถึงการเตรียมผู้ดูแล ครอบครัวและชุมชนให้พร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างมีคุณภาพ¹ แต่ผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองนั้น มักจะมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง เนื่องจากมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว การทรงตัว และการรู้คิด (cognition) ทำให้กระบวนการเรียนรู้และฝึกทักษะ ไม่สามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลหรือครอบครัว มักไม่มีประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรืออื่นๆมาก่อน จึงไม่รู้ถึงปัญหาของการดูแลต่อเนื่องเมื่อต้องกลับไปอยู่ที่บ้าน

ในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น แม้จะได้มีการพัฒนาการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง แต่จากการศึกษาเบื้องต้น² พบว่า ยังไม่สามารถดำเนินตามแผนได้อย่างครบถ้วนในทุกรายได้ อีกทั้งไม่สามารถประเมินผลลัพธ์ของการเรียนรู้และการฝึกทักษะของผู้ป่วยและญาติที่ดูแลได้อย่างสมบูรณ์ เป็นผลให้สามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้ตามแผนเพียงร้อยละ 72 และสามารถประเมินผลลัพธ์ของการเรียนรู้และการฝึกทักษะได้อย่างสมบูรณ์ เพียงร้อยละ 78 ซึ่งยังไม่บรรลุตามเกณฑ์เป้าหมายหรือตัวชี้วัดที่วางไว้ การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการจำหน่ายจะต้องทำอย่างเป็นระบบ มีการดูแลแบบองค์รวม และมีการเตรียมความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง³ การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า หากญาติขาดความพร้อมในการดูแล อาจส่งผลให้ระยะเวลาการอยู่รักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น จะทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น และผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลภายหลังการจำหน่ายได้⁴ มีรายงานถึงปัญหาการเตรียมความพร้อมในการดูแลที่บ้านว่า มักจะเกิดจากปัญหาของ

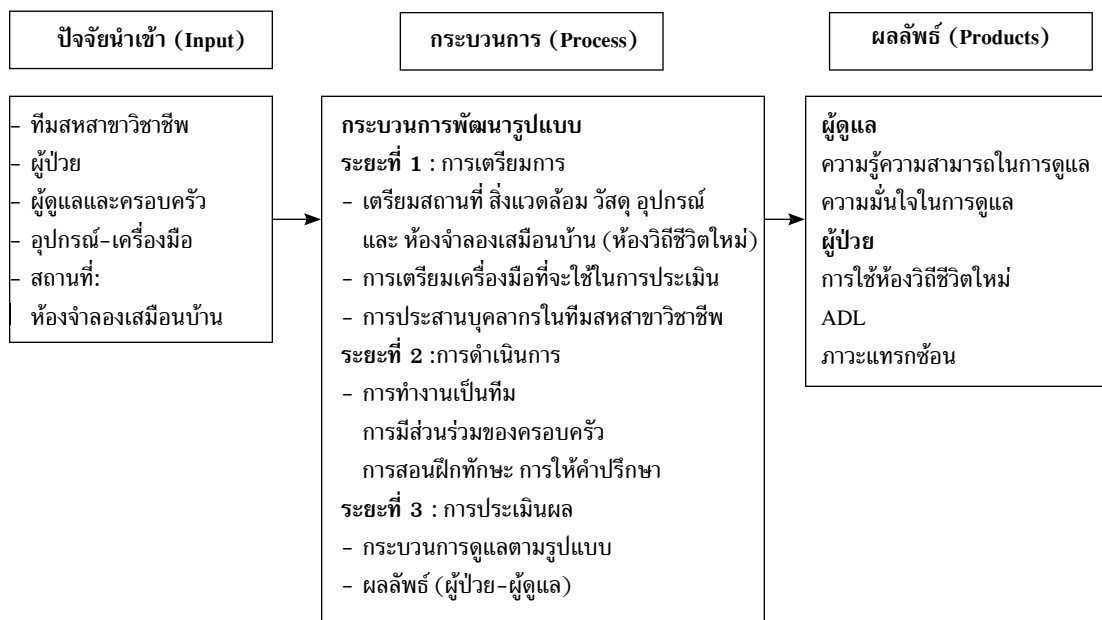
ระบบการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน การให้ข้อมูล หรือขาดการเยี่ยมบ้านหลังการจำหน่าย สุวารี เทพดารา และคณะ⁵ สรุปปัญหาของการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านว่า มี 4 ประเด็น คือ ปัญหาเรื่องระบบ ปัญหาจากการขาดแคลนบุคลากร ปัญหาด้านการประสานงาน และปัญหาด้านผู้ป่วย ญาติ และ/หรือผู้ดูแล ในขณะที่ นิตา ทศนเศรษฐ และคณะ⁶ พบว่า ผู้ดูแลที่ได้รับการสอนและฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแล้ว จะมีความสามารถในการให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลและมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่ไม่ได้ผ่านการสอนและฝึกทักษะ นอกจากนี้ยังพบว่า การใช้แนวทางปฏิบัติที่นำครอบครัวกลุ่มผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลในสถานบริการพยาบาลตลอดการรักษา หรือที่เรียกว่า แนวปฏิบัติการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแล (Family Involvement in Care Protocol, FIC)⁷⁻⁸ จะส่งผลให้ครอบครัวหรือผู้ดูแล มีความพึงพอใจและกระตือรือร้นในการมีส่วนร่วมในทีมการดูแล และส่งเสริมสนับสนุนครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ศูนย์สรีรศาสตร์เพื่อการพัฒนาสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ยังได้พัฒนารูปแบบการให้บริการ *บ้านวิถีชีวิตอิสระ*⁹ เพื่อเตรียมคนพิการให้มีทักษะในการดำเนินชีวิตอย่างอิสระ และส่งเสริมการกลับเข้าสู่สังคมของคนพิการ รูปแบบดังกล่าวเป็นการนำแนวคิดการจัดเตรียมผู้ป่วยให้ทดลองใช้ชีวิตในสถานที่ที่เปรียบเสมือนบ้าน เพื่อเป็นการเตรียมตัวก่อนกลับไปใช้ชีวิตจริงในครอบครัว ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวนี้ สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายในครั้งนี้อย่างเหมาะสม

อันจะส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลได้อย่างมีคุณภาพและมีความมั่นใจในการดูแลภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรงพยาบาลศรีนครินทร์

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูระหว่างเดือน พฤษภาคม 2555 ถึงเดือน เมษายน 2556 โดยแบ่งการวิจัยเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ขั้นตอนการเตรียมการเพื่อพัฒนารูปแบบ ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบและทดลองใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่าย ระยะที่ 3 การประเมินผลการนำใช้รูปแบบ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู และญาติ/ผู้ดูแลหลักที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือดูแล จำนวน 15 คู่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วย แบบประเมินความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลของผู้ป่วย และของผู้ดูแล

2. แบบประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแบบประเมินที่สร้างขึ้นเอง เพื่อประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการวางแผนการจำหน่าย แบ่งเป็นก่อน การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ซึ่งจะประเมินในวันที่ 2 ของการอยู่รักษา และหลังการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย จะประเมินก่อนกลับบ้าน 1 วัน โดยใช้แนวคิดพื้นฐานมาจากการประเมินสมรรถภาพการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (ดัชนีบาร์เธล; ADL, Activity of Daily Living) ประกอบด้วย การดูแลในการดำเนินชีวิตประจำวัน และการดูแลด้านการฟื้นฟูสภาพ โดยมีองค์ประกอบ รวม 18 ข้อ ประเมินและแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ทำได้ทุก

ขั้นตอนในแต่ละกิจกรรม กำหนดในค่าคะแนนเป็น 1 และทำไม่ถูกต้องตั้งแต่ 1 ขั้นตอนขึ้นไปในแต่ละกิจกรรม กำหนดในค่าคะแนนเป็น 0

3. แบบประเมินความมั่นใจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย ความมั่นใจในการดูแลด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน และการดูแลด้านการฟื้นฟูสภาพ ตามหัวข้อแบบประเมินความสามารถในปฏิบัติการดูแล ก่อนและหลังเช่นเดียวกับข้อ 1 โดยให้คะแนนจาก 1-5 ซึ่งคะแนน 1 หมายถึง ระดับความมั่นใจน้อยที่สุด และ 5 คือ ระดับความมั่นใจมากที่สุด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การดำเนินการวิจัย โดยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้คือ

ระยะที่ 1: การเตรียมการ

1. การเตรียมสถานที่ สิ่งแวดล้อม วัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง

2. การเตรียมเครื่องมือต่างๆที่จะใช้ในการประเมิน

3. การประสานเตรียมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในทีมสหสาขาวิชาชีพ

ระยะที่ 2: การดำเนินการ

ในระยะนี้ เป็นการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายและการนำไปใช้ โดยผู้วิจัยนำเสนอแนวคิดการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายในที่ประชุมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาและปรับกรอบแนวคิดร่วมกัน สรุปรูปแบบการวางแผนการจำหน่าย มีดังนี้

1) การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด โดยมีการประชุม team meeting ทุก 2 สัปดาห์เพื่อปรับเปลี่ยนแผนการรักษาร่วมกัน พัฒนารูปแบบการบันทึกเพื่อการสื่อสาร และการสรุปกรณีศึกษา

2) การมีส่วนร่วมของครอบครัว หมายถึง การให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลหลักเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล รวมถึงการพัฒนาความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วย

3) การสร้างบรรยากาศ สถานที่ และสิ่งแวดล้อมเสมือนบ้าน โดยทีมผู้วิจัยได้พัฒนาห้องวิถีชีวิตใหม่ ในการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนกลับบ้าน

ผู้วิจัยนำรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายไปใช้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู และผู้ดูแลหลักจำนวน 15 คู่ เพื่อประเมินปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสม นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์

ระยะที่ 3 การประเมินผล ผู้วิจัยประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล และประเมินผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ได้แก่ ความสามารถในการทำหน้าที่และภาวะแทรกซ้อน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงบรรยายในการวิเคราะห์ **ข้อมูลเชิงคุณภาพ** ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต การบันทึกข้อมูล การติดตามหลังการจำหน่าย สรุปจากกรณีศึกษามานับถึกในลักษณะแผนภูมิ เพื่อสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงจากการพัฒนาและนำเสนอผลการวิจัยโดยวิธีการบรรยาย

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ นำเสนอผลการนำใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น ดังนี้

1. ข้อมูลผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ศึกษา ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย 15 ราย และผู้ดูแล 15 ราย พบว่า **ด้านผู้ป่วย** ส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 14 คน และอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 8 คน

สถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกัน 14 คน ระดับการศึกษาสูงกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี และชั้นประถมศึกษา ซึ่งเท่ากันคือจำนวน 7 คน ประกอบอาชีพค้าขาย จำนวน 6 คน และไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 5 คน **ด้านผู้ดูแล** พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 13 คน และมีอายุ ระหว่าง 40- 60 ปี จำนวน 10 คน อายุ น้อยกว่า 40 ปี จำนวน 4 คน และอายุ 61 - 70 ปี จำนวน 1 คน

2. การเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นสมองขาดเลือด (cerebral infarction) จำนวน 10 คน โดยมีโรคร่วมที่สำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน จำนวน 8 คน และ จำนวน 4 คน ตามลำดับ และผู้ป่วยเมื่อประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายพบว่า อยู่ระหว่างต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือในเรื่องกิจวัตรประจำวันเป็นส่วนใหญ่ (very severe disabled และ severely disabled)

3. การประเมินผล

การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการวางแผนการจำหน่าย พบว่า

ผลการประเมินการใช้ห้องวิถีชีวิตใหม่
การประเมินความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 93.3 (14 คน) และระดับมาก ร้อยละ 6.7 (1 คน) โดยให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมคือ ทำให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยสามารถปรับตัวก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และเอื้อให้มีโอกาสฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยได้เต็มที่

ผลการประเมินความสามารถและความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล พบว่า ภายหลังการวางแผนจำหน่าย ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในทุกหัวข้อของการดูแล และระดับความมั่นใจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย เพิ่มขึ้นในทุกหัวข้อ คิดเป็น ร้อยละ 100 โดยหัวข้อที่มีระดับความมั่นใจน้อย ได้แก่ การพลิกตะแคงตัว การบริหารข้อ การฝึกกลืน การฝึกเดิน และการฝึกเคลื่อนย้ายตัว

ผลการติดตามอาการภายหลังการจำหน่าย (ทางโทรศัพท์) ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยทุกรายได้รับการวางแผนจำหน่ายการกลับไปอยู่บ้านหรือสถานที่ที่ได้เตรียมไว้ แต่เมื่อติดตามเยี่ยม พบประเด็นปัญหาที่ต้องการการปรับเปลี่ยน คือ **ที่อยู่อาศัย**: ปรับเปลี่ยนตามภารกิจของครอบครัว ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีการเปลี่ยนที่อยู่และมีผู้ดูแลใหม่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพของครอบครัว บทบาทที่ลูกมอบหมาย หรือภาระที่ต้องรับผิดชอบอื่นๆ เช่น นาย ก เคยอยู่กับภรรยา แต่สัมพันธภาพไม่ดี จึงไปอยู่กับน้องสาวที่ซุ่มแพ ต้องอยู่คนเดียวเวลาน้องสาวไปทำงาน ไม่มีผู้ดูแลประจำ ที่จ้างมาก็เปลี่ยนบ่อย จึงมีปัญหากล้ามบ่ยจากการเดินด้วยไม้เท้าเป็นต้น

การดูแลปฏิบัติของผู้ดูแล: ปรับเปลี่ยนตามปัญหาที่พบ เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน จากการที่ได้เรียนรู้และฝึกทักษะตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วย ร่วมกับทีมญาติสามารถปฏิบัติได้เป็นอย่างดี เมื่อกลับไปเผชิญปัญหาที่บ้าน ผู้ป่วย/ผู้ดูแลจะปรับไปตามการแก้ปัญหา บริบท ความเชื่อ และปัจจัยอื่นๆ เช่น นาย ค มีปัญหาปัสสาวะค้างมาก และได้รับการสอน self catheterization (SC) ตามโปรแกรม แต่เนื่องจากญาติต้องออกไปทำงานนอกบ้าน กลับบ้านไม่เป็นเวลา ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามโปรแกรมได้ และมีการติดเชือระบบทางเดินปัสสาวะบ่อย ต้องอยู่รักษาที่โรงพยาบาล ใกล้บ้าน จึงเปลี่ยนเป็นใส่คาสายสวนปัสสาวะแทนเป็นต้น

การฝึกยืน - เดิน: ปฏิบัติได้ แต่มีข้อจำกัดมาก พบปัญหาเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ญาติ/ผู้ดูแลมีภาระหน้าที่ด้านอื่นๆ ร่วมด้วย ไม่ได้มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอย่างเดียว การกระตุ้น หรือดูแลขณะพาผู้ป่วยลุกยืนเดินต้องใช้เวลามาก ดังเช่น นาย ก ที่ต้องไปอยู่กับน้องสาวที่ต้องไปทำงาน แต่ไม่มีผู้ดูแลประจำ เมื่อผู้ป่วยลุกมาเดินด้วยไม้เท้าเอง จึงล้มบ่อย ต้องจำกัดพื้นที่ไม่ให้เดินไปมาเอง เป็นต้น

ภาวะแทรกซ้อน: สิ่งที่ต้องเฝ้าระวัง มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเมื่อกลับไปบ้าน ได้แก่ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ อาการปวด ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจาก Shoulder hand syndrome และ aspiration pneumonia รวมทั้งการเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มด้วย

บทสรุป:

ผลการวิจัยในครั้งนี้ ได้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใหม่ที่มีการพัฒนาทีมงาน ปรับเปลี่ยนวิธีการและขั้นตอนในการสอนฝึกทักษะ ให้คำแนะนำญาติ เพื่อให้มีส่วนร่วมตลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น มีการพัฒนาห้องจำลองเสมือนบ้าน (ห้องวิถีชีวิตใหม่) เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ทบทวนและฝึกทักษะเพิ่มเติมในสิ่งแวดล้อมที่ปรับเปลี่ยน และเมื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายในกลุ่มตัวอย่าง 15 ราย พบว่า ระดับความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และความมั่นใจเพิ่มขึ้นภายหลังการได้รับการวางแผนจำหน่าย อย่างไรก็ดี ยังคงพบมีปัญหาหลังการจำหน่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ดูแลที่มีภาระหน้าที่ ซึ่งต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรทางสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้คำแนะนำและปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยต่อไป

โดยสรุปรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใหม่ มีการปรับเปลี่ยนวิธีการและขั้นตอน ดังแสดงในแผนภาพที่ 1 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ประเมินความสามารถและความมั่นใจในการดูแลตนเองก่อนและหลังการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย

(โดยเฉลี่ย 2 สัปดาห์) ทำให้ทราบปัญหา และสามารถแก้ไขก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

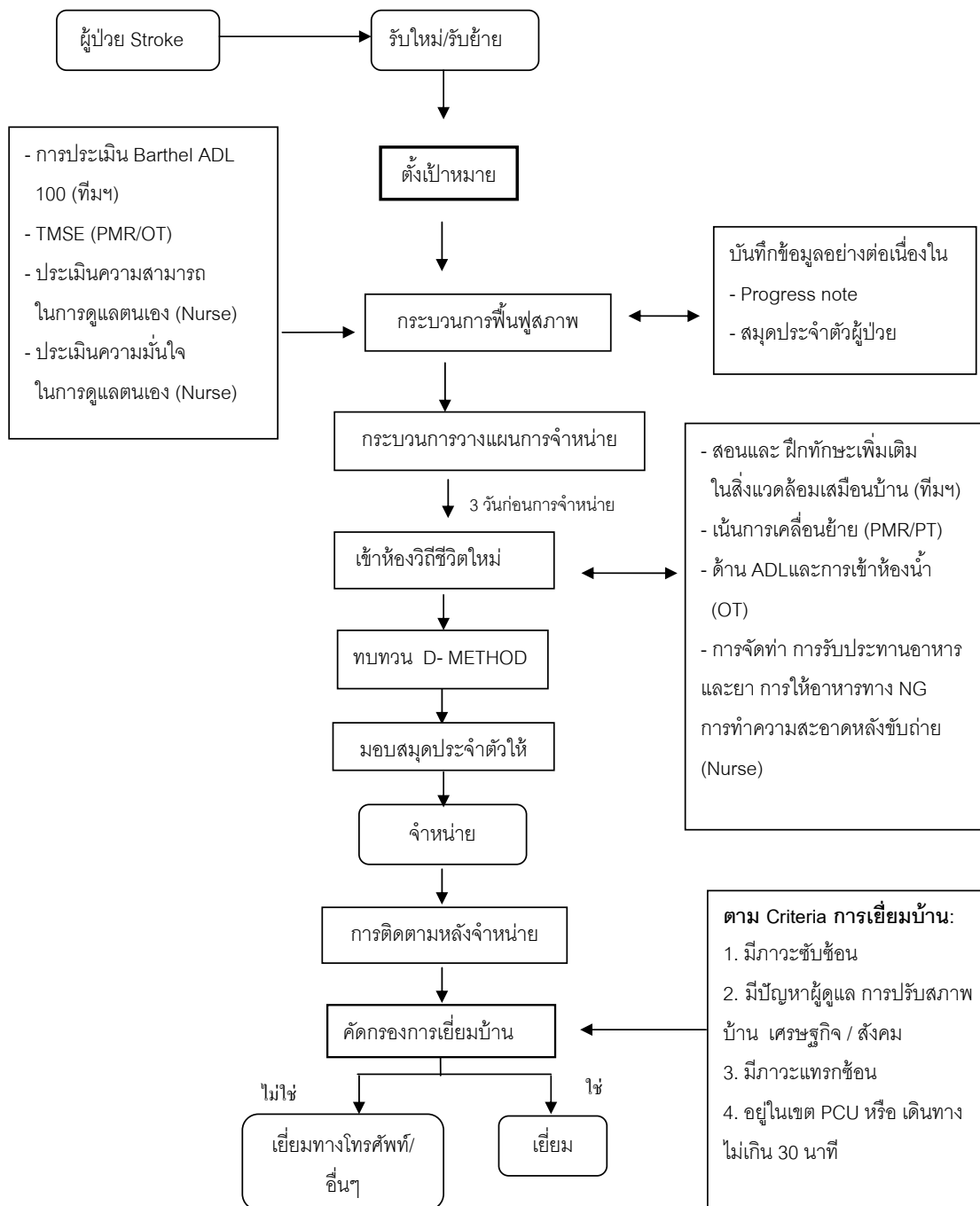
2) บันทึกข้อมูลอย่างต่อเนื่องในสมุดประจำตัวผู้ป่วย และแนะนำให้ผู้ป่วยนำสมุดมาพบแพทย์ เมื่อถึงกำหนดนัดหมายเพื่อติดตามการรักษา

3) การพัฒนาห้องวิถีชีวิตใหม่ ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัว จะได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างบูรณาการ โดยย้ายเข้าห้องวิถีชีวิตใหม่ก่อนจำหน่าย 3 วัน ซึ่งเป็นการส่งเสริมการปรับตัว และสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ ให้กลับคืนสู่สังคมอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยทีมสหสาขาวิชาชีพได้สอนและ ฝึกทักษะเพิ่มเติมในสิ่งแวดล้อมเสมือนบ้าน ดังนี้

- แพทย์ และนักกายภาพบำบัด ทบทวนและฝึกการเคลื่อนไหว

- นักกิจกรรมบำบัด ทบทวนด้าน ADL และการใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม รวมทั้งให้คำแนะนำการเตรียมปรับสภาพบ้าน

- พยาบาล ประเมินและทบทวนตามปัญหาของผู้ป่วย เช่น การจัดท่า การรับประทานอาหาร และยา การให้อาหารทาง NG การดูดเสมหะ ทำความสะอาดหลังขับถ่าย เป็นต้น รวมทั้งทบทวนแผนการจำหน่ายตาม D- METHOD โดยการเตรียมการเยี่ยมบ้านหลังการจำหน่าย และติดตามอาการทางโทรศัพท์ หลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ และสำหรับผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การเยี่ยมบ้านหลังการจำหน่ายครั้งนี้ คือ 1) มีความซับซ้อน/ มีภาวะแทรกซ้อน 2) มีปัญหาผู้ดูแล การปรับสภาพบ้าน เศรษฐกิจ/สังคม 3) อยู่ในเขต PCU หรือเดินทางไม่เกิน 30 นาที



แผนภาพที่ 1 แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อดูแลต่อเนื่องโดย ทีมสหสาขาวิชาชีพ
หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ข้อเสนอแนะ

1. การจัดระบบการพยาบาล ควรจัดระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้หรือพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (care manager) เพื่อเป็นผู้จัดระบบและออกแบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง ประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพรวมทั้งผู้ป่วยและญาติ

2. การนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานอื่นๆ การวางแผนการจำหน่ายโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีผู้ป่วยและญาติเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มแรก จะทำให้ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง โดยมีพยาบาลเจ้าของไข้หรือพยาบาลผู้จัดการรายกรณี โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความซับซ้อน เช่น ผู้ป่วยที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมสำคัญหลายโรค หรืออยู่ในภาวะติดเชือรุนแรง เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้ทุนสนับสนุนโครงการวิจัยสถาบันในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Dossey BM, Babara M. Holistic nursing practice In Dossey BM, Keegan L, Guzzetta CE, editors, Holistic nursing a handbook for practice. 3rd edition. Boston: Jones and Bartlett Publishers; 2003.
2. Rehabilitation ward. Annual report 2010. Khon Kaen: Srinagarind Hospital. Khon Kaen University; 2011. (in Thai).
3. Janepanish P. Discharge planning program for hospitalized elderly. Burapha University's Journal 2005; 13(2): 76-84. (in Thai)

4. Juntawises U, Woragul C, Yeesakul C. Discharge planning for stroke patients in medical ward, Songklanagarind Hospital. Songkla Med J. 2004; 22(1):17-25(in Thai)
5. Tepdara S, Arayawichanont A, Thongmee L, Tan-aundet N, Chaikul P, Siribulpipattana S. Improvement the continuity of hospital to home-based rehabilitation for stroke patients at Sappasittiprasong Hospital. Nonthaburi: Health Systems Research Institute (HSRI); 2001. (in Thai)
6. Tasanaset N, Saelim O, Prateepthankorn P. The effects of teaching and skill training for caregivers of cerebrovascular patients on caregivers caring ability and patients' health status in Surin hospital. Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospitals 2001; 16(2), 71-83. (in Thai)
7. Specht JP, Kelly LS, Monion P, Maas ML, Reed D, Rantz MJ. Who's the boss? Family/ staff partnership in care of person with dementia. Nurs Adm Q. 2000; 21(3): 64-77.
8. Mitchell E.A, Conlon AM, Armstrong M, Ryan AA. Towards rehabilitative handling in caring for patients following stroke: A participatory action research project. International Journal of Older People Nursing in Association with J Clin Nurs. 2005; 14(3a), 3-12.
9. Sirindhorn National Medical Rehabilitation Centre. Independent living house. (on line). Retrieved April 26, 2011, from http://www.snmrc.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=15&Itemid=. (in Thai)