

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมอง
โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลหนองคาย

The development a discharge planning model for traumatic head injury with surgery patients by multidisciplinary team in neuro surgery intensive care unit of Nongkhai Hospital.

พัชรริดา เคนาภูมิ*

Patcharida Kanapum*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมอง และศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะต่อความรู้ ความสามารถและความพึงพอใจของผู้ดูแลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลหนองคาย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวิเคราะห์สภาพเดิมค้นหาปัญหาการพัฒนาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายการทดลองปฏิบัติตามรูปแบบการวางแผนการประเมินผลลัพธ์และปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นโดยการศึกษาเฉพาะเบี่ยนย้อนหลัง 30 ราย แล้วนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นมาทดลองปฏิบัติกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมองและผู้ดูแล 2 ครั้ง จำนวน 15 ราย และ 15 ราย ตามลำดับ

ผลการศึกษานำรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นโดยทีมสหสาขาวิชาชีพไปใช้กับผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมอง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการปฏิบัติการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในแต่ละวัน การปฏิบัติการพยาบาลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ความรู้เรื่องยา การฟื้นฟูสภาพ การให้อาหาร การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ใช้เวลาในการเตรียมการจำหน่ายผู้ป่วย 14 วัน พบว่า ผู้ป่วยมีวันนอนรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 15.56 วัน ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยรายละ 157,245 บาท ผู้ดูแลมีค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะสูงขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผู้ดูแลมีความพึงพอใจในบริการในระดับสูงมาก ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความภูมิใจและพึงพอใจมาก

คำสำคัญ: การวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมอง ทีมสหสาขาวิชาชีพ

ABSTRACT

The study is research and development study aimed to develop a discharge planning model for traumatic head injury with surgery patients through the collaborative efforts of a multidisciplinary team in neuro surgery department of Nong Khai Hospital. The process of the model's development includes 4 phase consisted of establishing a multidisciplinary team and determining its staff positions, identifying problems concerning discharge planning for traumatic head injury with surgery patients, developed discharge planning model, according to the implementation discharge planning model, evaluation and revisability to determine activities for discharge planning. The developed discharge planning model was tested with groups of fifteen and fifteen traumatic head injury with surgery patients and was then adjusted to a more suitable plan.

The results of the study were as follows the discharge plan consisted of providing daily treatments and rehabilitation activities, implementing nursing care concerning both the physical and also emotional aspects of the patients, offering education pertinent to drug usage and feeding techniques, and providing continuing home care. By using discharge planning fourteen days. After the developed discharge plan was tested with the patients, the results showed that average hospital stay of the patients was about 15.56 days, the average of medical expense of each patient was 157,245 Baht, The results of the study showed that the mean scores of caregiver's knowledge after the development were statistically higher than scores before the development ($p < 0.01$). The mean scores of caregiver's capabilities after discharge planning were statistically higher than scores before discharge planning ($p < 0.01$). The satisfaction levels of patients and caregiver were highest level and the multidisciplinary team was proud of their work and had a high level of satisfaction with their services. The results of this study indicated the discharge planning model developed by multidisciplinary team could improve knowledge and caregiver's capabilities

Keywords: Discharge planning, traumatic head injury with surgery patients, multidisciplinary team

บทนำ

การบาดเจ็บศีรษะส่งผลให้สมองของผู้ป่วยได้รับการกระทบกระเทือนทำให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องทางการทำหน้าที่ต่างๆ ของร่างกายส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายจิตใจอารมณ์สังคมและพฤติกรรมผู้ป่วยจำนวนมากที่หลังจากได้รับบาดเจ็บศีรษะและมีความบกพร่องในการทำหน้าที่ของร่างกายทำให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายผิดปกติความสามารถในการดูแลตนเองหรือความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้น้อยลง บางรายอาจไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นให้เข้ามามีบทบาทเป็นผู้ดูแลได้มีการศึกษาติดตามผู้ป่วยรอดชีวิตในระยะ 6 เดือนหลังจากได้รับบาดเจ็บศีรษะพบว่า ร้อยละ 20 มีความพิการรุนแรง ร้อยละ 40 มีความพิการปานกลาง และร้อยละ 40 เท่านั้นที่หายเป็นปกติพบว่าผู้ป่วย ร้อยละ 42 มีความพิการในระดับปานกลาง ร้อยละ 25 มีความพิการในระดับมาก และร้อยละ 19 มีความพิการและไม่รู้สติ¹ จากสภาวะปัจจุบันที่มีประชากรเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ มากขึ้น โรงพยาบาลหนองคาย มีนโยบายการพัฒนาคูณภาพการพยาบาลและการประกันคุณภาพโรงพยาบาลเพิ่มการเข้าถึงโรงพยาบาลทำให้มีผู้ป่วยมารับบริการมากขึ้นดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการเพิ่มอัตราการหมุนเวียนเตียงให้เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย ลดระยะเวลาการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลให้สั้นลงผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะจะได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเฉพาะในช่วงวิกฤตเท่านั้นเมื่ออาการผ่านพ้นเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยจะได้รับการจำหน่ายให้ดูแลต่อเองที่บ้าน ดังนั้นผู้ดูแลผู้ป่วยจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลเพื่อเตรียมความพร้อมให้สามารถดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะได้นั้นจะต้องมีการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเข้ามารับ

การรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน² การให้ญาติหรือผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพตั้งแต่แรกรับเข้าไว้ในโรงพยาบาลจนจำหน่ายกลับบ้านจะทำให้ญาติรู้สึกว่าได้รับการยอมรับและรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเสริมสร้างให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลผู้ป่วย³ สถานการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะในโรงพยาบาลหนองคายปี 2558-2562 มีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษา จำนวน 627, 619, 639, 641 และ 682 คน ตามลำดับ ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ย 26.81, 29.79, 32.56, 30.78 และ 28.4 วัน ตามลำดับ พบอัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ คิดเป็นร้อยละ 7.83, 5.75, 7.85, 5.36 และ 5.68 ตามลำดับซึ่งปัญหาของการกลับมารักษาซ้ำ ได้แก่ ปวดอักเสบติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะและการเกิดแผลกดทับจากการนอนนานจากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมองของโรงพยาบาลหนองคาย พบว่าสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีจำนวนวันนอนพักรักษาในโรงพยาบาลนานและกลับมารักษาซ้ำปัจจัยหนึ่งก็คือผู้ดูแลยังไม่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยผู้ดูแลมีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอเมื่อพิจารณาจากการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อการดูแลต่อเนื่องพบว่าการวางแผนจำหน่ายไม่มีความต่อเนื่องไม่ครอบคลุมการตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยขาดการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพและที่สำคัญไม่ได้นำครอบครัวและผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลทำให้การวางแผนจำหน่ายที่ผ่านมาไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรดังนั้นในบทบาทของผู้บริหารหน่วยงานจึงได้พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมองโดยการมีส่วนร่วมของทีม

สหสาขาวิชาชีพซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร โภชนากร และ พยาบาลดูแลต่อเนื่อง เริ่มต้นโดยการวิเคราะห์ สภาพปัญหาและอุปสรรคในการจำหน่ายผู้ป่วย จากการทบทวนเวชระเบียนและสัมภาษณ์ทีมสหสาขาวิชาชีพผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะและผู้ดูแล นำเสนอปัญหาต่อทีมนำทางคลินิกศัลยกรรม เพื่อร่วมกันวางแผนพัฒนาโดยในการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายนี้ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ ครอบคลุมทุกสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง มีการ กำหนดเป้าหมายและระยะเวลาในการทำ กิจกรรมของแต่ละวิชาชีพให้ชัดเจน และเน้น ให้ผู้ดูแลที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแล ผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการ ดูแลโดยเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมอง
2. เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะต่อความรู้ ความสามารถและความพึงพอใจของผู้ดูแล

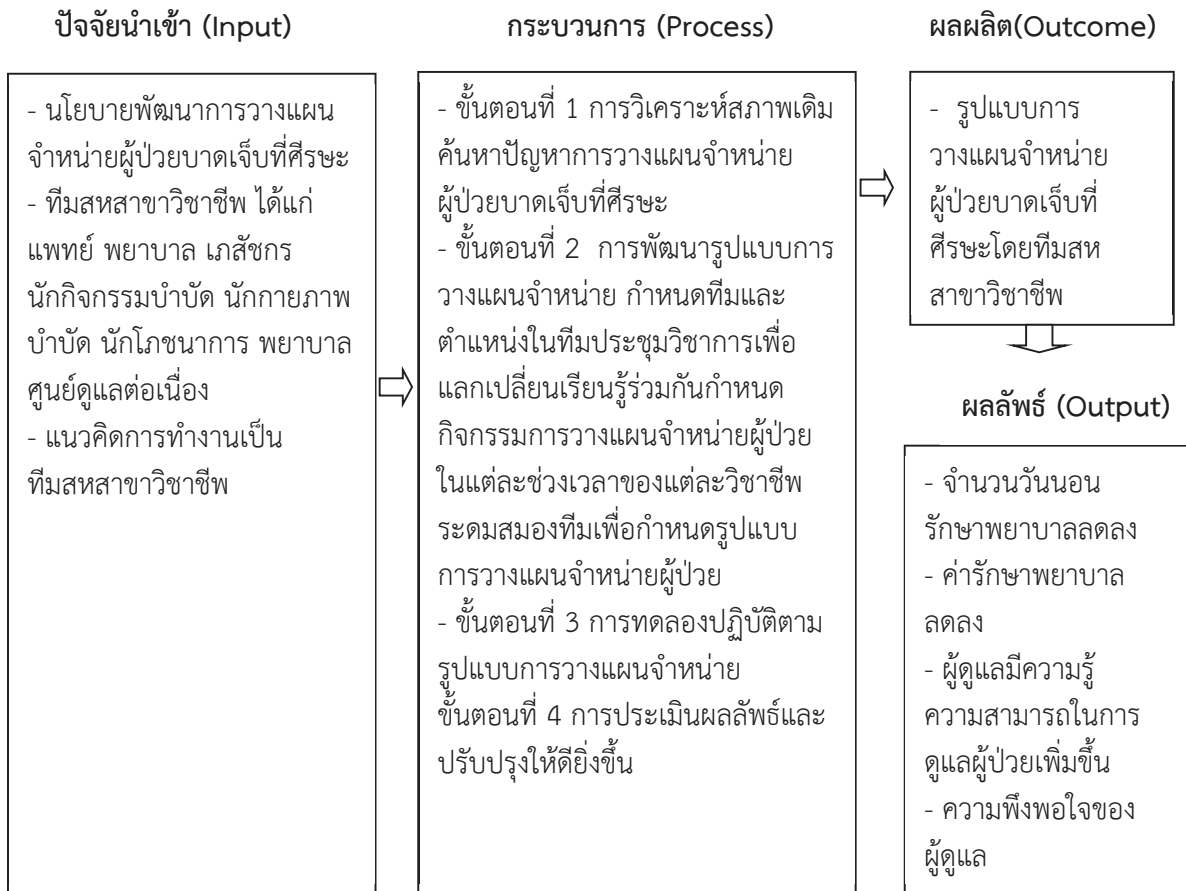
ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมองและมีระดับความพิการปานกลางหรือดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) มีค่าคะแนน 50-70 โดยทีมสหสาขาวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาทโรงพยาบาลหนองคายใช้ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2562

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมองโดยทีมสหสาขาวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลหนองคาย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวิเคราะห์สภาพเดิมเพื่อค้นหาปัญหา การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย การทดลองปฏิบัติตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น การประเมินผลลัพธ์และปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นซึ่งกระบวนการพัฒนาสรุปเป็นแผนภูมิกรอบแนวคิดได้ดังนี้

กรอบการดำเนินงาน



วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development; R&D) ในลักษณะการทำงานประจำให้เป็นงานวิจัย (Routine to Research ; R2R) ด้วยการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมองโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และศึกษาผลการพัฒนาต่อความรู้ความสามารถและความพึงพอใจของผู้ดูแล มีขั้นตอนในการดำเนินการศึกษา 3 ขั้นตอน ดังนี้

1.ขั้นเตรียมการ

1.1 ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาล

หนองคาย จากการสนทนาและสัมภาษณ์ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักโภชนาการ พยาบาลประจำศูนย์ดูแลต่อเนื่อง และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่กลับมาอยู่รักษาซ้ำในที่แผนกศัลยกรรม

1.2 เสนอโครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะแบบสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองคาย เพื่อขออนุมัติต่อผู้อำนวยการซึ่งผู้อำนวยการเห็นชอบ

1.3 ศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลหนองคาย ปี พ.ศ. 2558-2559 โดยเลือกศึกษาในผู้ป่วยที่มี

ค่าคะแนนการประเมินทางระบบประสาทมากกว่าหรือเท่ากับ 10 (Glasgow coma scale ≥ 10) จำนวน 30 ราย เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับจำนวน วันนอน อายุ ค่ารักษา โรคประจำตัว เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการทำการศึกษา

1.4 การจัดเตรียมเอกสารประกอบการประชุม ได้แก่ ตำราเอกสารบทความทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ขั้นตอนการ

2.1 จัดการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ

2.2 จัดการประชุมระดมสมองของทีมสหสาขาวิชาชีพ

3. **ขั้นสรุปผลการสรุปผลการศึกษา**
สรุปข้อมูลจาก 4 ส่วน ดังนี้

3.1 การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะย้อนหลัง 30 ราย

3.2 ผลการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

3.3 ความคิดเห็นของทีมสหสาขาวิชาชีพ

3.4 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาทโรงพยาบาลหนองคายระหว่างเดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนกันยายน 2562 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าบาดเจ็บที่ศีรษะไม่มีการบาดเจ็บร่างกายส่วนอื่นที่มีพยาธิสภาพมากกว่าหรืออาการรุนแรงกว่าการบาดเจ็บที่ศีรษะครั้งนี้เช่นกระดูกต้นคอหักกอวัยวะช่องท้องได้รับการบาดเจ็บ จำนวน 30 คน

2. ผู้ดูแลผู้ป่วยที่เลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้และยินดีเข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 ราย

3. บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 15 คน ได้แก่ แพทย์ 2 คน พยาบาล 8 คน เภสัชกร 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน นักกิจกรรมบำบัด 1 คน นักโภชนาการ 1 คน และพยาบาลศัลยกรรมดูแลต่อเนื่อง 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ สาเหตุการบาดเจ็บ ตำแหน่งการบาดเจ็บ

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลประกอบด้วยเพศอายุการศึกษาอาชีพ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและประสบการณ์ดูแลผู้บาดเจ็บที่ศีรษะ

3. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นการวัดความรู้ความเข้าใจและการนำไปใช้ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่และไม่ทราบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดและตอบไม่ทราบได้ 0 คะแนน แบ่งระดับคะแนนความรู้ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ Best ดังนี้ระดับสูง (มากกว่า 15 คะแนน) ระดับปานกลาง (10-15 คะแนน) และระดับต่ำ (น้อยกว่า 10 คะแนน)

4. แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยคำนึงถึงความสามารถของผู้ดูแล 4 ด้าน ได้แก่ การดูแลกิจวัตรประจำวัน การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพและการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วย จำนวน 30 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราลิเคิร์ต (Likert Scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้งเท่ากับ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งเท่ากับ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติเท่ากับ 0 คะแนน

5. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อการบริการตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ จำนวน 9 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนค่า (Rating Scale) ชนิด 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุดเท่ากับ 5 คะแนน พึงพอใจมากเท่ากับ 4 คะแนน พึงพอใจปานกลางเท่ากับ 3 คะแนน พึงพอใจเล็กน้อยเท่ากับ 2 คะแนน และพึงพอใจน้อยที่สุดเท่ากับ 1 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะแบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อการบริการตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ประสาทและสมอง จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลแผนกศัลยกรรม จำนวน 1 ท่าน นำไปทดลองใช้ (tryout) กับผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นแบบทดสอบความรู้วิเคราะห์โดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75 แบบประเมินความสามารถของผู้ป่วยและผู้ดูแลและแบบประเมินความพึงพอใจวิเคราะห์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.85 และ 0.89 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบสถิติค่าที่

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการประชุมสนทนากลุ่มสัมภาษณ์และการสังเกตผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์ตามหลักการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แล้วนำเสนอข้อมูลแบบบรรยาย (Descriptive) และการสรุปเชิงวิเคราะห์

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลหนองคาย เลขที่ นค 0032.202/5424 ลงวันที่ 30 มิถุนายน 2559 ทั้งนี้ผู้ศึกษาได้แนะนำตนเองและแจ้งรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้กับผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมทำการวิจัยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีการวิจัยโดยผู้ดูแลผู้ป่วยสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยโดยไม่มีข้อบังคับใดๆ และสามารถยุติการเข้าร่วมการทำวิจัยในช่วงใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัยและไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับ

ผลการศึกษา

ผู้ศึกษาได้เปรียบเทียบผลการศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมอง จำนวน 30 ราย กับผลของการนำแผนการจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมองที่มีจำนวนวันนอน 14 วัน ไปทดลองปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมอง 2 ครั้งๆ ละ จำนวน 15 ราย และ 15 ราย ดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมอง ก่อนและหลังการใช้แผนการ
จำหน่ายผู้ป่วย

ข้อมูลผู้ป่วย	ก่อนพัฒนา แผนการจำหน่าย (30 ราย)	เมื่อทดลองใช้	เมื่อทดลองใช้
		แผนการจำหน่าย 14 วัน ครั้งที่ 1 (15 ราย)	แผนการจำหน่าย 14 วัน ครั้งที่ 2 (15 ราย)
อายุ (ปี)			
ต่ำที่สุด	14(2)	18(1)	13(1)
สูงที่สุด	68(2)	73(2)	65(3)
เฉลี่ย	52	64	49
จำนวนวันนอนรักษา(วัน)			
ต่ำที่สุด	16 วัน	14 วัน	13 วัน
สูงที่สุด	35 วัน	28 วัน	24 วัน
เฉลี่ย	28.68 วัน	18.56 วัน	15.56 วัน
ค่ารักษา(บาท)			
ต่ำที่สุด	186,952 บาท	155,589 บาท	135,655 บาท
สูงที่สุด	385,695 บาท	207,558 บาท	185,558 บาท
เฉลี่ย	206,586 บาท	187,296 บาท	157,245 บาท

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมอง ที่ศึกษาเวาระเบียน 30 ราย ผู้ป่วยที่ทดลองใช้แผนการจำหน่ายครั้งที่ 1 จำนวน 15 ราย และครั้งที่ 2 จำนวน 15 ราย อายุเฉลี่ย คือ 52 ปี 64 ปี และ 49 ปี ตามลำดับ โรคประจำตัวอันดับ 1 คือ โรคความดันโลหิตสูง

เบาหวาน และเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ตามลำดับ จำนวนวันนอนรักษาเฉลี่ย 28.68 วัน 18.56 วัน และ 15.56 วัน ตามลำดับ และค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 206,586 บาท 187,296 บาท และ 157,245 บาท ตามลำดับ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะ
ของผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย (n = 30)

ความรู้	ก่อน		หลัง		t	p-value
	X	SD	X	SD		
1. พยาธิสภาพการบาดเจ็บที่ศีรษะ	2.0	.30	3.1	.68	-12.74	.001**
2. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจิตใจ และการดูแล	2.3	.47	3.5	.30	-21.44	.001**
3. การดูแลเรื่องอาหาร	2.1	.40	2.5	.44	-10.51	.001**
4. การดูแลเรื่องยา	2.1	.40	2.7	.47	-10.25	.001**
5. การจัดสภาพแวดล้อม	2.1	.36	3.0	.30	-10.37	.001**
6. การดูแลเรื่องการฟื้นฟูสภาพ	1.5	.51	2.5	.51	-13.36	.001**
รวม	12.1	2.44	17.3	1.72	-15.27	.001**

** p < 0.01

จากตารางที่ 2 คะแนนความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะของผู้ดูแลหลังการสอนพบว่า สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าสูงขึ้นทุกๆ ด้าน และด้านที่มีค่าคะแนนสูงเพิ่มมากที่สุด ได้แก่

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจิตใจ รองลงมา การดูแลเรื่องการฟื้นฟูสภาพและด้านที่มีคะแนนสูงที่สุดทั้งก่อนและหลังสอน คือ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย (n = 30)

ความรู้	ก่อน		หลัง		t	p-value
	X	SD	X	SD		
1. การดูแลกิจวัตรประจำวัน	20.42	3.32	29.20	5.47	-4.42	.001**
2. การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	9.96	2.97	15.98	6.30	-8.44	.001**
3. การฟื้นฟูสภาพ	5.94	1.44	10.85	3.44	-2.51	.001**
4. การดูแลด้านจิตใจ	4.77	1.94	9.78	3.47	-3.25	.001**
รวม	42.09	9.67	65.81	18.68	-18.62	.001**

** p < 0.01

จากตารางที่ 3 พบว่า หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะสูงขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทุกด้าน และด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถเพิ่มมากที่สุด ได้แก่ การดูแลกิจวัตรประจำวันและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ตามลำดับ

ความคิดเห็นของทีมสหสาขาวิชาชีพ

จากการประชุมประเมินผลการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมอง สมาชิกทีมสหสาขาวิชาชีพ มีความภาคภูมิใจและพึงพอใจมาก เนื่องจากทีมได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีม ได้แสดงความคิดเห็นและตัดสินใจร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกทีมสุขภาพอย่างชัดเจน ทำให้การทำงานไม่ซ้ำซ้อน

ทีมให้บริการที่มีมาตรฐานมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น สะท้อนให้เห็นการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เห็นเด่นชัดยิ่งขึ้น ผู้ศึกษาและสมาชิกทีมสหสาขาวิชาชีพจึงนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมองมาปรับเป็นแผนการดูแล (Clinical path way) การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมอง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองคาย

การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมอง

จากการให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามความคิดเห็นซึ่งเป็นแบบสอบถามที่โรงพยาบาลหนองคายใช้เก็บข้อมูล เพื่อรับฟังเสียงสะท้อนของผู้รับบริการงานบริการผู้ป่วยใน พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมองมีความพึงพอใจในระดับสูงมาก คือ ร้อยละ 91.80 เนื่องจากทราบแนวทางหรือแผนการรักษาที่ชัดเจน ได้รับการสอน/สาธิตเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในด้านต่างๆ มีส่วนร่วมในการกำหนด

เป้าหมายและวางแผนการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองที่บ้าน

การอภิปรายผล

การพัฒนา รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมองโดยทีมสหสาขาวิชาชีพหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลหนองคาย ผู้ศึกษาอภิปรายการดำเนินการศึกษาโดยใช้หลักการบริหารโครงการดังนี้

1. การวางแผน เป็นการตั้งเป้าหมายของการทำงานที่แน่นอนและกำหนดรายละเอียดของโครงการไว้ล่วงหน้า โดยการวางแผนที่ดีช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงาน ลดการทำงานซ้ำซ้อน⁴ ซึ่งผู้ศึกษาได้วางแผนร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมอง เพื่อกำหนดเป้าหมายของโครงการและขั้นตอนการดำเนินงานร่วมกัน

2. การประสานงานและการติดต่อสื่อสารต้องมีการติดต่อประสานงานกับบุคลากรทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ดังนั้นผู้ศึกษาจึงต้องมีทักษะการประสานงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นในการบริหารทีมดูแลผู้ป่วย บทบาทผู้ประสานงานต้องเด่นชัดและมีคุณภาพ การสื่อสารต้องกระทำอย่างเปิดเผย ชัดเจน เข้าใจง่าย ตรงไปตรงมา⁵ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรารักษ์ ประทุมรัตน์⁸ กล่าวว่า การประสานงานที่ดี เป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นในการบริหารทีมดูแลผู้ป่วย บทบาทผู้ประสานงานต้องชัดและมีคุณภาพ เนื่องจากการเชื่อมโยงสหสาขาวิชาชีพให้ทำงานร่วมกันนั้น ต้องอาศัยการประสานงานที่ดี ส่งผลให้เกิดบรรยากาศการทำงานที่ดีและทำให้งานบรรลุเป้าหมาย

3. จำนวนวันนอนรักษาในโรงพยาบาลมีความเหมาะสมเนื่องจากมีกระบวนการนำ

แผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ร่วมกันกำหนดขึ้นไปทดลองปฏิบัติการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมองจำนวน 15 ราย และ 15 ราย พบว่า จำนวนวันนอนรักษาเฉลี่ยเท่ากับ 18.56 วัน และ 15.56 วันเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการจำหน่ายก่อนการพัฒนาการวางแผนจำหน่าย จำนวน 30 ราย คือ 28.68 วัน กล่าวคือ จำนวนวันนอนรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยลดลงจากเดิม คือ 10.12 วัน และ 13.12 วันตามลำดับ การพัฒนาการวางแผนจำหน่ายจึงเป็นกระบวนการดำเนินการกิจกรรมทางสุขภาพ ที่ต้องอาศัยความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้เกิดความคุ้มค่าและความต่อเนื่องในบริการ ฉะนั้นการวางแผนจำหน่ายย่อมก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากรทีมสุขภาพและสถานบริการสุขภาพ⁶ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของอูมา จันทวิเศษ และฉวีวรรณ ยี่สกุล⁶ ได้ศึกษาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทำให้ระยะเวลาการพักรักษาในโรงพยาบาลลดลง เฉลี่ยจาก 13.33 วัน เหลือ 9.47 วัน

4. จำนวนค่ารักษาลดลง ผลการศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมองจำนวน 30 ราย พบว่า ค่ารักษาเฉลี่ย 206,586 บาท ผลการทดลองปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมองครั้งที่ 1 จำนวน 15 ราย และครั้งที่ 2 จำนวน 15 ราย ค่ารักษาเฉลี่ย 187,296 บาท และ 157,245 บาท ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอูมา จันทวิเศษ และฉวีวรรณ ยี่สกุล⁶ ที่ได้ศึกษาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทำให้ค่ารักษา

เฉลี่ยลดลงจาก 21,970.50 บาท เหลือ 9,081.20 บาท ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อสถานบริการ

5. ความพึงพอใจ พบว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจในระดับสูงมาก คือ ร้อยละ 96.84 เนื่องจากทราบแนวทางหรือแผนการรักษาที่ชัดเจนได้รับการสอน/สาธิต เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในด้านต่างๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการดูแลรักษา⁷ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภัสสรี ชาวงษ์⁹ ที่ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่รักษาไว้ในโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของ วราภรณ์ ประทุมพันธ์⁸ กล่าวว่า ระบบคุณภาพที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพให้บริการผู้ป่วยแบบองค์รวม คือ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ และให้การรักษายาบาลครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษายาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจในระดับสูง⁸

สรุปผลการศึกษา

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมองในหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลหนองคาย ก่อนการพัฒนาเป็นการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ขาดความต่อเนื่องไม่ครอบคลุมการตอบสนอง ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยขาดการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและที่สำคัญไม่ได้นำครอบครัวและผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลจึงทำให้การวางแผนจำหน่ายที่ผ่านมาไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร จึงได้พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

บาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมองโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการและพยาบาลดูแลต่อเนือง ซึ่งแผนการวางแผนจำหน่ายนี้ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ครอบคลุมทุกสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง มีการกำหนดเป้าหมายและระยะเวลาในการทำกิจกรรมของแต่ละวิชาชีพให้ชัดเจน และเน้นให้ผู้ดูแลที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล โดยเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ ภายหลังจากทีมสหสาขาวิชาชีพได้ร่วมกันกำหนดรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและนำไปทดลองปฏิบัติการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมอง ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลหนองคาย สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมองโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลหนองคาย ประกอบด้วย

1.1 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบการพัฒนาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมอง

1.2 กำหนดทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมอง ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบประสาท พยาบาลประจำหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักโภชนาการ และพยาบาลประจำศูนย์ดูแลต่อเนือง ตกลงพร้อมใจกันพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมอง

1.3 กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ของทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

1.4 การระดมสมองของทีมร่วมกัน
กำหนดกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
บาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมองให้
ครอบคลุมกิจกรรมของแต่ละวิชาชีพอย่างเป็น
ระบบที่ชัดเจน

1.5 กำหนดแบบบันทึกแผนการ
จำหน่ายผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีจำนวน
วันนอนรักษาในโรงพยาบาล 14 วัน และมี
กิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของทีมสห
สาขาวิชาชีพ

2. แผนการจำหน่ายผู้ป่วยผู้ป่วย
บาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมองโดยทีมสห
สาขาวิชาชีพมีส่วนร่วมในการกำหนดขึ้น
ซึ่งประกอบด้วย การบำบัดรักษา การปฏิบัติการ
พยาบาลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การให้ความรู้
เรื่องยา การฟื้นฟูสภาพ การให้อาหารและ
การดูแลต่อเนืองที่บ้าน กำหนดวันนอนรักษาใน
โรงพยาบาล จำนวน 14 วัน

3. จากการนำแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมอง ไป
ทดลองปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บ
ที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมอง พบว่าทีมสหสาขา
วิชาชีพสามารถปฏิบัติกิจกรรมการวางแผน
จำหน่ายผู้ป่วยได้ทุกกิจกรรมตามสภาพปัญหา
ของผู้ป่วยและมีจำนวนวันนอนรักษาเฉลี่ย 15.56
วัน ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 157,245 บาท ผู้ป่วย
มีความพึงพอใจในบริการในระดับสูงมาก ทีมสห
สาขาวิชาชีพมีความภูมิใจและพึงพอใจมาก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการ
ศึกษาไปใช้

1.1 ควรใช้แผนการจำหน่ายผู้ป่วย
ตามหลักของความยืดหยุ่น และเหมาะสมกับ
สภาพของผู้ป่วย

1.2 ควรใช้แผนการจำหน่ายผู้ป่วย
รูปแบบนี้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับ
การผ่าตัดสมอง

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 หลังจากใช้รูปแบบนี้ ควร
ศึกษาภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยผู้ป่วยบาดเจ็บที่
ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมองทั้งก่อนและหลังการ
จำหน่าย และการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

2.2 ควรทำการศึกษาในผู้ป่วย
บาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมองที่มีความ
พิการมาก หรือมีค่าคะแนน Barthel ADL Intex
25-45 คะแนน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. สรุป
รายงานการป่วยของผู้ป่วยที่รับบริการใน
สถานบริการสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนัก
ปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
2. กฤษดา แสงดี และคณะ. แนวทางการ
วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. กองการพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2539.
3. จอม สุวรรณโณ. ความสามารถของผู้ดูแล
หลักในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใน
ระยะเปลี่ยนผ่านก่อนจำหน่ายออกจาก
โรงพยาบาล (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต). สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่,
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัย
ลักษณ์; 2546.
4. ฟาริดา อิบราฮิม. สาระการบริหารการ
พยาบาล. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
5. เยาวลักษณ์ หาญวชิรพงศ์, ไพรวลัยพรหมตรี,
ทินวิสุทธิ์ ศรีละมัย, สุวรรณณา ธาดาพิทักษ์.
การพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

- สมองโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาล. ขอนแก่น: 2549.
6. อูมา จันทวิเศษ, และฉวีวรรณ ยี่สกุล. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. รายงานการศึกษาเบื้องต้น. สงขลานครินทร์เวชสาร 2543; 18(3): 155-160.
 7. จารึก ธาณีรัตน์. ผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2545.
 8. วราภรณ์ ประทุมรัตน์. รูปแบบการบริหารทีมสุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพในการพัฒนาระบบบริการโดยมุ่งเน้น ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง: ศึกษากรณีโรงพยาบาลขอนแก่น (รายงานการศึกษาอิสระ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา, บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.
 9. ประภัสสรี ชาววงษ์. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่รับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2535.
 10. ไพรวลัย พรหมที. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยทีมสหสาขาวิชาชีพแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลขอนแก่น (รายงานการศึกษาอิสระ). มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
 11. สงวนสิน รัตนเลิศ. Clinical Pathway/Care Map และการสร้างทีม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท ดีไซน์ จำกัด; 2548.
 12. สถาบันประสาทวิทยาร่วมกับ 17 สถาบันวิชาการ. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะสำหรับพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
 13. อารี ชิวเกษมสุข. แนวทางการดูแล: ทางเลือกใหม่ของการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล. รามาเวชสาร 2542; 3(5): 251-261.
 14. Bronstein, K. S. Psychosocial Component in stroke complication for adaptation. Nursing Clinics of North America 1991; 26: 1007-1017.
 15. Hickey, J.V. The clinical practice of neurological and neurological nursing. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1990.
 16. Horowitz, A. Sons and daughters as caregivers to older parents. Different in role performance and consequence. The Gerontologist, 25(6), 612-618; 1985.
 17. Lewis, S. M., & Collier. I.C. Medical-Surgical nursing assessment and management of clinical problems. (2nd ed.). New York: McGraw-Hill Books; 1987.
 18. Luckman, J., & Sorensen. K.C. Medical - Surgical Nursing A Psycho physiologic approach. (2nd ed). Toronto : W. B. Saunders Company; 1980.
 19. Marchette, L. & Holloman, F. Length of Stay: Significant Variables. JONA, 16(3), 12-19; 1986.
 20. Mckeehan, K. M. Continuing care : A multidisciplinary approach to Discharge Planning. St. Louis: The C.V. Mosby Company; 1981.
 21. Rowden, J. W., & Taft, E. Discharge Planning guide for nurses. Philadelphia: W. B. Saunders Company; 1990.