

การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์

ชุตินา เทียนทอง^{1*}, ศรีเวียง ไพโรจน์กุล², ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ¹

¹หน่วยการพยาบาลระดับประคับประคอง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Readmission of Palliative Patients at Karunruk Palliative Care Center, Srinagarind Hospital

Chutima Tianthong^{1*}, Sriveing Pirojkul², Parichart Piasupan¹

¹Palliative Nursing Unit, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

²Karunruk Palliative Care Center, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

Received: 28 September 2020 / Accepted: 19 April 2021 / Published online: 20 August 2021

หลักการและวัตถุประสงค์: การกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและครอบครัวที่ผ่านมาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ยังไม่เคยมีการค้นหาสาเหตุ และวิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยกลุ่มนี้มาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสาเหตุ เพื่อนำไปสู่การลดการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยกลุ่มนี้ และพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคองและครอบครัวต่อไป

วิธีการศึกษา: ศึกษาแบบย้อนหลังจากเวชระเบียน บันทึกการดูแล และระบบสารสนเทศ กลุ่มตัวอย่าง คือ เวชระเบียนการดูแลแบบประคับประคอง ที่ขอรับบริการจากศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2560 – 30 กันยายน พ.ศ. 2561 จำนวน 39 ราย วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ด้วยความถี่ ร้อยละ

ผลการศึกษา: พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 39 ราย กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ทั้งหมด 63 ครั้ง จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบปัญหาแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยปัญหาเดิม ได้แก่ อากาศปวด คิดเป็นร้อยละ 45.23 ปัญหาใหม่จากภาวะแทรกซ้อน ปอดติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 13.80 ภาวะฉุกฉิน จากกระดูกไขสันหลังทับเส้นประสาท และหลอดเลือดดำส่วนบนอุดตัน คิดเป็นร้อยละ 3.45 2) ด้านครอบครัว เกิดจากครอบครัวยังคงคาดหวังต่อการรักษา คิดเป็นร้อยละ 10.26 และผู้ดูแลมีความเหนื่อยล้า คิดเป็นร้อยละ 5.13 3) ด้านการตัดสินใจและการวางแผนดูแลล่วงหน้า ครอบครัวยังต้องการการรักษาที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ในวาระท้ายอย่างเต็มที่ คิดเป็นร้อยละ 43.59 และปฏิเสธการสื่อสารแผนการดูแลล่วงหน้าไว้แต่ต้น คิดเป็นร้อยละ 7.69

สรุป: การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคระยะ

Background and objective: Unplanned hospital readmissions provide a huge impact on palliative care patients and their families. Causes and problematics analysis were not performed before, thus the authors are interested to study in these aspects and use the results from this research to improve quality of care in palliative population.

Methods: A retrospective study of unplanned readmission of palliative patients was performed at Srinagarind hospital, Thailand. The data of 39 patients were collected from 1 October 2017 to 31 September 2018.

Results: This study includes 63 readmissions from 39 patients. Causes of readmission were divided into 3 groups. The first group was patient physical problems, that include recurrent pain problem 45.23%, new aspiration pneumonia 13.80% and emergency condition such as spinal cord completion and superior vena cava obstruction 3.45%. The second group was family problems, that include over expectation from treatment 10.26% and caregiver burdens 5.23%. The third group was at advance care planning (ACP) problems, that include full treatment ACP 43.59% and undecided ACP 7.69%.

Conclusion: Causes of readmission are patients' physical, family and ACP problems. Some problems are appropriate to readmission for treatment. On the

*Corresponding author : Chutima Tianthong, Palliative Nursing Unit, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University. E-mail: chutti@kku.ac.th

ท้าย มีสาเหตุมาจากทั้งด้านผู้ป่วย ด้านครอบครัว และการตัดสินใจในเรื่องการสื่อสารเพื่อวางแผนดูแลล่วงหน้า ดังนั้น ข้อมูลเหล่านี้มีประโยชน์ในการนำไปวางแผนในการดูแลและพัฒนากระบวนการให้บริการการดูแลแบบประคับประคองและครอบครัวให้มีคุณภาพต่อไป

คำสำคัญ: การกลับมารักษาซ้ำ; การดูแลแบบประคับประคอง

ศรีนครินทร์เวชสาร 2564; 36(4): 469-473. • Srinagarind Med J 2021; 36(4): 469-473.

บทนำ

ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองและครอบครัวจำเป็นต้องได้รับการดูแลเยียวยา และเตรียมความพร้อมให้สามารถปรับตัวเผชิญกับภาวะใกล้ตาย และความตายได้อย่างเหมาะสม จากการศึกษาที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคองมีสมรรถนะร่างกายที่เสื่อมถอยลง การลุกลามของโรคที่มากขึ้น มีการเกิดโรคร่วมใหม่ตามมา ร่วมกับต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากอาการที่เกิดขึ้นในช่วงก่อนเสียชีวิต ได้แก่ ปวด หายใจลำบาก เพื่อ สับสน กระวนกระวาย จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล (readmission)¹ ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคมและจิตวิญญาณ สิ่งแวดล้อม ค่าใช้จ่ายต่างๆ ในด้าน การรักษา การเดินทาง ค่าที่พัก เป็นต้น นอกจากนี้ ยังเป็นการสะท้อนถึงประสิทธิผลของการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล การประเมินปัญหาการวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล รวมถึงการวางแผนจำหน่าย² จากการศึกษาในต่างประเทศ¹ พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคองกลับมา รักษาซ้ำในโรงพยาบาล ได้แก่ สมรรถนะร่างกายที่เสื่อมถอยลง การลุกลามของโรคที่มากขึ้น (disease progression) ร้อยละ 63 รองลงมา คือการเกิดโรคร่วมใหม่ตามมา (development of new co-morbidity) ร้อยละ 17 การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผนดูแลล่วงหน้า ปัจจุบันกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดข้อบ่งชี้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือผู้ป่วยที่มีการถดถอยของการประกอบกิจกรรมประจำวัน การวินิจฉัยโรคร่วมหลายโรค โรคอยู่ในระยะลุกลาม ไม่คงตัว มีอาการซับซ้อนที่ไม่สุขสบายมากขึ้น³

สำหรับประเทศไทย มีการศึกษาเกี่ยวกับการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้ค้นคว้าหมายของผู้ป่วยทั่วไป⁴ แต่การกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองยังไม่มีการศึกษาถึงสาเหตุหรือปัญหาที่ทำให้กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

จากสถิติการดูแลการดูแลแบบประคับประคองของศูนย์การณักรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า ปี พ.ศ. 2558-2561 พบมีผู้มาขอรับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี 632, 826, 1,026 และ 1,100⁵ ราย/ปี ตามลำดับ เริ่มจากการประเมินผู้ป่วยแรกรับอย่างครอบคลุม การวางแผนจำหน่าย การติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อเครือข่าย การเยี่ยมบ้าน การติดตามและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยครอบครัวเข้าถึงคำปรึกษาทางโทรศัพท์ได้ 24 ชั่วโมง จากระบบการดูแลข้างต้น ยังพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลร่วมกับจากการทบทวนที่ผ่านมา พบว่า ยังไม่เคยมีการศึกษาใน

other hand, a large number of readmission can be reduced by good palliative home care service and a better communication.

Keyword: readmission; Palliative care

ผู้ป่วยกลุ่มนี้มาก่อน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสาเหตุของ การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยกลุ่มนี้ และพัฒนาระบบการให้บริการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและครอบครัวให้มีคุณภาพต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (retrospective study) กลุ่มตัวอย่างคือ เวชระเบียนของผู้ป่วย ระยะท้ายที่รับบริการจากศูนย์การณักรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2560 – 30 กันยายน พ.ศ. 2561 เกณฑ์การคัดเลือกเข้าประกอบด้วย 1) การดูแลแบบประคับประคองที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 2) การดูแลแบบประคับประคองที่กลับมา รักษาซ้ำในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2560 – 30 กันยายน พ.ศ. 2561 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์มีจำนวนทั้งหมด 39 ราย และกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล จำนวน 63 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สิทธิการรักษา การวินิจฉัยตัวโรค และระดับสมรรถนะทางกายของผู้ป่วย (Palliative Performance Scale; PPS)

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการติดตามทางโทรศัพท์ และในระบบของโรงพยาบาล ประกอบด้วย ปัญหาและสาเหตุของการกลับมา รักษาซ้ำของผู้ป่วยทั้งทางด้านผู้ป่วย ครอบครัว และการตัดสินใจการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (advanced care planning; ACP) เครื่องมือที่ใช้ในการบันทึกนี้พัฒนาโดยศูนย์การณักรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยยื่นหนังสือขอรับการพิจารณาและอนุมัติงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. เมื่อผ่านการพิจารณาแล้วจึงได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน งานเวชระเบียนและสถิติ สมุดบันทึกการดูแลผู้ป่วย ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มาทบทวนแล้วกรอกข้อมูลลงในแบบบันทึกของงานวิจัยนี้
3. บันทึกข้อมูลจากแบบบันทึกลงในโปรแกรม Microsoft Excel

จริยธรรมในการศึกษา

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หมายเลขจริยธรรมคือ HE6213010 รับรองเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยวิเคราะห์ด้วยความถี่และร้อยละ
2. ปัญหาและสาเหตุของการกลับมารักษาน้ำในโรงพยาบาล วิเคราะห์ด้วยความถี่และร้อยละ

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากสถิติศูนย์การุณรักษ์ ในปี พ.ศ. 2561 จำนวน 1,100 ราย พบว่า มีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองกลับมาได้รับการรักษาน้ำในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 39 ราย เป็นจำนวน 63 ครั้ง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.28 อยู่ช่วงอายุ 61-70 ปี (ร้อยละ 28.21) สิทธิจ่ายตรง/เบิกได้ ร้อยละ 48.72 เป็นผู้ป่วยมะเร็ง ร้อยละ 82.05 รองลงมา คือผู้ป่วยกลุ่มโรคสมองเสื่อมระยะท้าย ร้อยละ 7.69 สมรรถนะทางด้านร่างกายของผู้ป่วย (PPS) อยู่ในระดับ 40-60 ร้อยละ 58.97 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (N=39)

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	19 (48.72)
หญิง	20 (51.28)
อายุ (ปี)	
< 20	1 (2.57)
21-30	1 (2.57)
31-40	1 (2.57)
41-50	6 (15.39)
51-60	9 (23.06)
61-70	11 (28.21)
71-80	6 (15.39)
> 81	4 (10.24)
สิทธิการรักษา	
บัตรทอง	18 (46.15)
จ่ายตรง/เบิกได้	19 (48.72)
ประกันสังคม	2 (5.13)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (N=39) (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	จำนวน (ร้อยละ)
แบ่งตามกลุ่มโรค	
โรคมะเร็ง (cancer)	32 (82.05)
โรคหลอดเลือดสมองระยะประคับประคอง (stroke)	2 (5.13)
สมองเสื่อมระยะท้าย (advance dementia)	3 (7.69)
ไตวายระยะสุดท้าย (ESRD)	2 (5.13)
ระดับช่วงคะแนน Palliative performance scale (PPS)	
10-30	4 (10.26)
40-60	23 (58.97)
70-100	4 (10.26)

ปัญหาของการกลับมารักษาน้ำในโรงพยาบาล

1. ปัญหาทางด้านร่างกาย เกิดจากปัญหาเดิมมากที่สุด คือ อากาศปวด จำนวน 19 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 30.16 ปัญหาใหม่คือ ภาวะปอดติดเชื้อจากการสำลัก (aspirate pneumonia) และภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (septic shock) จำนวนปัญหาละ 4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 6.35 และภาวะฉุกเฉินทางด้านการดูแลประคับประคอง คือภาวะหลอดเลือดดำส่วนบนอุดตัน (superior vena cava syndrome) จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.58 และเส้นประสาทกระดูกสันหลังถูกกดทับ (spinal cord compression) จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.58 (ตารางที่ 2)

2. ปัญหาทางด้านครอบครัว เกิดจากการไม่มีผู้ดูแล ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้าในการดูแล 2 ราย ร้อยละ 3.17 ผู้ป่วยและครอบครัวยังมีความหวังต่อการรักษา จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.26 และมีปัญหาอื่นๆ เช่น มีความขัดแย้งในครอบครัว ผู้ป่วยต้องการดูแลแบบสุขสบาย แต่ลูกขอสู้อเต็มที่ ผู้ป่วยมีประวัติหูแว่ว วิตกกังวลสูง รวมถึงมารดาที่ดูแลคนเดียวไม่สามารถจัดการอาการได้ (ตารางที่ 3)

3. ปัญหาทางการตัดสินใจแผนการดูแลล่วงหน้า เลือกขอรักษาทุกอย่างเต็มที่ จำนวน 17 ราย ร้อยละ 43.59 และยังไม่มีการดูแลล่วงหน้า จำนวน 3 ราย ร้อยละ 7.69 เนื่องจากมีอาการที่ผู้ป่วยและครอบครัวไม่สามารถจัดการอาการที่บ้านได้ ส่งผลให้ผู้ดูแลและครอบครัวเลือกกลับมารักษาน้ำในโรงพยาบาล (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 จำนวนครั้งและร้อยละของปัญหาของการกลับมา รักษาซ้ำ (N=63)

ปัญหาการกลับมา รักษาซ้ำ	จำนวน (ร้อยละ)
ปัญหาเดิม (recurrent problem)	
ไข้	3 (4.76)
เลือดออกทางเดินอาหาร	3 (4.76)
ปวด	19 (30.16)
แผลมะเร็ง	2 (3.17)
หอบเหนื่อย	3 (4.76)
ลำไส้อุดตัน	3 (4.76)
ปอดติดเชื้อจากการสำลัก	3 (4.76)
ภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด	1 (1.58)
แผลกดทับ	1 (1.58)
หมดสติ ไม่รู้สึกตัว	3 (4.76)
เบื่ออาหาร	1 (1.58)
ปัญหาใหม่ (new problem)	
ภาวะน้ำตาลต่ำ	1 (1.58)
เลือดออกทางเดินอาหาร	2 (3.17)
ปอดติดเชื้อจากการสำลัก	4 (6.35)
ภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด	4 (6.35)
หัวใจหยุดเต้น (cardiac arrest)	1 (1.58)
ไอเป็นเลือด	1 (1.58)
ปวด	2 (3.17)
ระยะใกล้เสียชีวิต (dying)	3 (4.76)
ไข้	2 (3.17)
ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ	1 (1.58)
หายใจหอบเหนื่อย	2 (3.17)
แผลกดทับ	1 (1.58)
หมดสติ ไม่รู้สึกตัว	1 (1.58)
อ่อนล้า	1 (1.58)
คลื่นไส้อาเจียน	1 (1.58)
ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยภาวะฉุกเฉินทางด้านการดูแลระดับประคอง	
หลอดเลือดดำส่วนบนอุดตัน (SVC syndrome)	1 (1.58)
เส้นประสาทกระดูกสันหลังถูกกดทับ (spinal cord compression)	1 (1.58)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของปัญหาของการกลับมา รักษาซ้ำ (N=39)

ปัญหาการกลับมา รักษาซ้ำ	จำนวน (ร้อยละ)
ทางด้านครอบครัว	
ไม่มีผู้ดูแล/เกิดความเหนื่อยล้าในการดูแล (caregiver burden)	2 (3.17)
ญาติรู้สึกผิดที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วย	1 (2.56)
พ่อแม่ผู้เต็มใจ แม่มีความวิตกกังวลสูง	1 (2.56)
ผู้ป่วยและครอบครัวยังมีความหวังต่อการรักษา	4 (10.26)
มีความขัดแย้งในครอบครัว	1 (2.56)
ผู้ป่วยต้องการสุขสบายในวาระท้ายแต่ลูกขอ ผู้เต็มใจ	1 (2.56)
มีผู้ดูแลคนเดียว ไม่สามารถจัดการอาการได้	1 (2.56)
ผู้ป่วยมีประวัติรักษากับจิตแพทย์ หูแว่ว และวิตกกังวลสูง	1 (2.56)
การตัดสินใจแผนการดูแลล่วงหน้า	
เลือกปฏิเสธการพยุงชีพ ยอมรับสภาพร่างกายถดถอยลงตามธรรมชาติ (comfort care)	19 (48.72)
เลือกขอรักษาทุกอย่างเต็มที่ (full medicine)	17 (43.59)
ยังไม่เลือกแผนการดูแลล่วงหน้า (no ACP)	3 (7.69)

วิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัญหาและสาเหตุทั้งหมดของผู้ป่วยที่กลับมา รักษาซ้ำในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ แบ่งออกเป็นปัญหาด้านผู้ป่วย ด้านผู้ดูแล และด้านการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Grim และคณะ¹ ที่พบว่า สาเหตุของการกลับมา รักษาซ้ำเกิดจากสมรรถนะของร่างกายที่ถดถอยลงจากตัวโรค การลุกลามของโรคที่มากขึ้น มีอาการไม่สุขสบายต่างๆ มากขึ้น ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวลจากการจัดการอาการที่บ้านไม่ได้ และจากการศึกษาของผู้วิจัยพบว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้กลับมา รักษาซ้ำในโรงพยาบาล คือ การจัดการอาการต่างๆ ทั้งๆ ที่สามารถจัดการอาการที่บ้านได้ด้วยยา เช่น อาการปวด หรืออาการไม่สุขสบายอื่นๆ ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวยังไม่มีแผนการดูแลล่วงหน้า ยืนยันขอกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาล เพื่อทำทุกอย่างเต็มที่ ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นระหว่างการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ถึงแม้ว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ มีจำนวนเพียง 39 ราย กลับมา รักษาซ้ำ 63 ครั้ง แต่ผลการศึกษาที่ได้ มีประโยชน์อย่างมากในการนำไปใช้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่าย เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแล ป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลด้านต่างๆ เช่น การไม่มีผู้ดูแล ผู้ดูแลเกิดความ

เหนือย้าในการดูแล เป็นต้น ถ้ามีการจัดระบบการดูแลเพื่อจัดการปัญหาดังกล่าวข้างต้น จะช่วยลดการกลับมารักษาน้ำในโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยคิดว่า คุ่มค่ากับการศึกษาในครั้งนี้

สรุป

จากการศึกษาการกลับมารักษาน้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ศูนย์การุณรักษ์โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า ปัญหาที่พบในแต่ละด้าน ทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว การวางแผนการดูแลมีความสำคัญเพื่อช่วยลดการกลับมารักษาน้ำในโรงพยาบาล ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถเผชิญกับปัญหาได้ดีขึ้น ซึ่งถ้าสามารถลดจำนวนการ กลับเข้ามารักษาน้ำในโรงพยาบาล นั้นหมายถึง ค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายต่างๆ ก็ลดลงเช่นเดียวกัน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นางสาวพรนภา หาญละคร, นายเรวัตน์ เอกวุฒิวงศา, นางสาวรัชนิพร คนชุม (ผู้ช่วยรองหัวหน้างานบริการพยาบาล ด้านฝ่ายพัฒนาวิชาชีพ) ที่ได้แนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งตรวจสอบเนื้อหาให้สมบูรณ์ และความถูกต้องที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้ และกลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนร่วมในการทำวิจัยทุกท่าน รวมถึงเจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยการพยาบาลประคับประคอง (ศูนย์การุณรักษ์) ที่ได้ร่วมกันดูแลและบันทึกข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Grim RD, McElwain D, Hartmann R, Hudak M, Young S. Evaluating causes for unplanned hospital readmissions of palliative care patients. Am J Hosp Palliat Care 2010; 27(8): 526-531.
2. สำนักการพยาบาล. ระบบบริการการพยาบาลประคับประคอง (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สื่อตะวัน; 2559.
3. กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. ตัวชี้วัดการดูแลแบบประคับประคอง. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
4. แพรว โคตรฉิน, ฐาปนวงศ์ มิตรสูงเนิน, ปรีวัฒน์ ภูเงิน, ลัดดาวัลย์ ภักดีราช. การกลับมารักษาน้ำโดยมีได้นัดหมายของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัย. วารสารอายุศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2560; 1: 29-36.
5. ศูนย์การุณรักษ์โรงพยาบาลศรีนครินทร์. สถิติผู้ป่วย ปี พ.ศ.2561. ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2561.

