

## การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ

เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล\* พย.ม.(การพยาบาลผู้ใหญ่)

**บทคัดย่อ :** ผู้ป่วยสูงอายุเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดผลลัพธ์ไม่ดีภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเนื่องจากมีข้อจำกัดจากความเสื่อมทางสรีระ ความสามารถในการปรับตัวลดลงและมีโรคเรื้อรังหลายโรคร่วมด้วย การวางแผนจำหน่ายที่ดีตั้งแต่ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและครอบคลุมถึงระยะกลับไปอยู่บ้านโดยอาศัยการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชา การออกแบบโครงการวางแผนจำหน่ายที่เฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ การนำญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุในระยะที่อยู่โรงพยาบาล ตลอดจนการติดตามและให้ความช่วยเหลือภายหลังออกจากโรงพยาบาลจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและทำให้ผลลัพธ์ภายหลังออกจากโรงพยาบาลดีขึ้น พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในคลินิกมีบทบาทที่สำคัญในการรวบรวมข้อมูล ค้นหาความต้องการในการวางแผนจำหน่าย ให้ข้อมูลที่เหมาะสมและประสานงานในการดูแลความเจ็บป่วยแต่ละระยะ สอนทักษะต่างๆแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล มีส่วนร่วมในทีมสหวิชาและการใช้แหล่งประโยชน์ทางสุขภาพอื่นๆ ที่เหมาะสมและจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุแต่ละราย รามาธิบดีพยาบาลสาร 2544; 7(1) : 73-80.

**คำสำคัญ :** การวางแผนจำหน่าย ผู้สูงอายุ การดูแลต่อเนื่อง ทีมสหวิชา

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงทางสรีระซึ่งส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ลดลง เกิดพยาธิสภาพหลายระบบ การทำหน้าที่เพื่อรักษาสมดุลภายในร่างกายและภูมิคุ้มกันลดลง การฟื้นหายช้า ประกอบกับผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค<sup>1</sup> หรือมีพยาธิสภาพมากกว่า 1 ประการเสมอ<sup>2</sup> อัตราการเกิดโรคเพิ่มขึ้นตามอายุจากอัตราน้อยกว่าร้อยละ 30 ในผู้ป่วยอายุ 21-30 ปี เป็นร้อยละ 90 ใน

ผู้ป่วยอายุ 71-80 ปี และพบว่า 1 ใน 3 ของผู้ป่วยสูงอายุจะมีอาการนำของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนของโรคต่างๆ 3 โรคร่วมกัน<sup>3</sup> ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมักมีพยาธิสภาพเรื้อรังเกิดขึ้นได้ง่าย ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีปัญหายุ่งยากและซับซ้อนแตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มอื่น<sup>4</sup> จึงมีความต้องการการดูแลที่เฉพาะ ประกอบกับปัญหาทางด้านเศรษฐกิจค่าใช้จ่ายในการอยู่โรงพยาบาลสูงมากในขณะที่แนวโน้มของการเพิ่มจำนวนผู้ป่วย

\*หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เรื้อรังในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีนโยบายเพิ่มอัตราการหมุนเวียนเตียงรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่างๆ มากขึ้น ซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยเรื้อรังได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่ออยู่ในภาวะวิกฤตเท่านั้น<sup>5</sup> นอกจากนี้ผู้ป่วยสูงอายุอาจถูกจำหน่ายกลับบ้านในลักษณะ "quicker and sicker"<sup>6</sup> กล่าวคือการจำหน่ายกลับบ้านทั้งๆที่ยังมีความเจ็บป่วยอยู่ ยิ่งจำหน่ายผู้ป่วยเร็วขึ้นเท่าไรยิ่งมีความเจ็บป่วยที่ยังต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้านมากขึ้นเท่านั้น ในการปฏิบัติทางคลินิกพบลักษณะเช่นนี้ในประเทศไทยเช่นกัน ผลลัพธ์คือผู้ป่วยจะมีความเสี่ยงสูงที่จะกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งอัตราการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลคือร้อยละ 17 ถึง 38 ขึ้นกับกลุ่มอายุและระยะเวลาที่นำมาวิเคราะห์<sup>7</sup> การกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ทั้งต่อผู้ป่วยและครอบครัว กล่าวคือการอยู่โรงพยาบาลทำให้ถูกแยกออกจากครอบครัว สังคม การดำรงบทบาทต่างๆ ลดลง เสี่ยงต่อการเกิดความวิตกกังวลทั้งจากการรักษา การให้ยา ปรากฏการณ์ของการพลัดพราก เสี่ยงต่อการถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยที่มีผลลัพธ์ไม่ดี สูญเสียการพึ่งพาตนเองและความเชื่อมั่นในตนเอง<sup>6,7</sup> นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายของการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลสูงขึ้น<sup>6</sup> ร้อยละ 24 ถึง 55 จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ปรากฏการณ์การกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์ที่สำคัญซึ่งส่งผลกระทบต่อรุนแรงหลายด้าน ขณะเดียวกันสามารถป้องกันได้โดยการวางแผนจำหน่าย<sup>6</sup>

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ขั้นตอนการดำเนินการ และบทบาทพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ทั้งนี้เพื่อปฏิบัติ

งานในคลินิกที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยจะได้ตระหนักถึงความสำคัญ ความจำเป็น ตลอดจนทราบแนวคิด ขั้นตอนการดำเนินการและบทบาทในการวางแผนการจำหน่าย เพื่อจะได้นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพก่อให้เกิดประโยชน์คือ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายที่เหมาะสม ได้รับการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ป้องกันการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ลดภาระในการดูแลของครอบครัว และลดค่าใช้จ่าย<sup>8</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ปัจจุบันที่การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเร็วขึ้น

### แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึงกระบวนการในการกำหนดและประเมินความต้องการของผู้ป่วยเพื่อย้ายผู้ป่วยจากระดับการดูแลหนึ่งไปสู่ระดับอื่น เช่น จากโรงพยาบาลไปบ้าน หรือไปยังสถานพยาบาลอื่น<sup>9</sup>

Rorden & Taft<sup>10</sup> ได้ให้ความหมายของการวางแผนจำหน่ายว่าหมายถึงกระบวนการที่จัดกระทำขึ้นในระยะต่างๆของความเจ็บป่วย เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายของความต้องการการดูแลที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมีเป้าหมายระยะยาวคือได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การวางแผนจำหน่ายจึงเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัต (dynamic) มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (interactive) โดยยึดผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง (patient-center) ดังนั้น การวางแผนจำหน่ายไม่เฉพาะแต่การเตรียมผู้ป่วยเพื่อจำหน่ายกลับบ้านเท่านั้น แต่รวมถึงการเตรียมผู้ป่วยเพื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักไปยังหอผู้ป่วยสามัญหรือจากหอผู้ป่วยศัลยกรรมไปหน่วยฟื้นฟูเป็นต้น

การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากทีมสหวิชา ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย<sup>10,11</sup> พยาบาลจะเป็นผู้ริเริ่มและประสานแผนจำหน่ายผู้ป่วยของทีมสุขภาพ เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยสามารถประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้ตลอดเวลา เพื่อวางแผนการดูแลให้สอดคล้องตามการเปลี่ยนแปลงในแต่ละระยะ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยทุกราย

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยควรเริ่มให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ คือควรเริ่มตั้งแต่วันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลหรือรับไว้ในความดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติ กล่าวคือพยาบาลจะต้องประเมินปัญหาและความต้องการดูแลต่อเนื่องภายหลังการจำหน่าย ประเมินศักยภาพของผู้ป่วย ครอบครัวและแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่ผู้ป่วยจะพึ่งพาได้ในชุมชน แล้วจึงวางแผนร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อกำหนดเป้าหมาย ทิศทางในการปฏิบัติ แผนการให้ความรู้ แผนการฝึกฝนทักษะต่างๆ ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ ยังต้องประเมินความต้องการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรสุขภาพสาขาอื่นหรือต้องการความช่วยเหลือในเรื่องใด หรือความต้องการการส่งต่อการดูแลไปยังหน่วยบริการอื่นหรือไม่ เป็นต้น

#### การวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุ

ผู้ป่วยสูงอายุเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดผลลัพธ์ไม่ดีภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เนื่องจากมีข้อจำกัดจากความเสื่อมทางสรีระ ความสามารถในการปรับตัวลดลง และมี

โรคเรื้อรังหลายโรคร่วมด้วย<sup>8</sup> ดังนั้น การวางแผนจำหน่ายที่ดีตั้งแต่ผู้ป่วยสูงอายุเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะช่วยทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีผลลัพธ์ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลดีขึ้น Fulmer และ Walker<sup>9</sup> กล่าวถึงสิ่งสำคัญ 3 ประการที่มีผลต่อการปรับปรุงคุณภาพการจำหน่ายผู้สูงอายุได้แก่

1. การทำงานร่วมกันของทีมสหวิชา
2. การออกแบบโครงการวางแผนจำหน่ายที่เฉพาะกับกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ
3. การดำเนินการตามแผนการจำหน่ายตั้งแต่แรกเริ่มเข้าโรงพยาบาลและครอบคลุมถึงระยะภายหลังออกจากโรงพยาบาล

การจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุด้วยวิธีการจำหน่ายทั่วไป กล่าวคือเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ผู้ป่วยหรือญาติจะได้รับคำแนะนำอย่างรีบเร่งภายในระยะเวลาจำกัด ขณะเดียวกันผู้ป่วยสูงอายุมุมทั้งญาติผู้ดูแลซึ่งอาจเป็นผู้สูงอายุเช่นกัน อาจมีข้อจำกัดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสติปัญญา Brown<sup>12</sup> พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 13-53 ไม่สามารถจำสิ่งที่แนะนำได้ บางครั้งจึงพบว่าอาจเกิดความขัดแย้งระหว่างทีมเจ้าหน้าที่สุขภาพหรือระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้รับบริการเนื่องจากผู้ป่วยและญาติยังไม่พร้อม นอกจากนี้ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียมทำให้ผู้ป่วย และญาติต้องปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ข้อตะโพกหลุด แผลกดทับ กล้ามเนื้อลีบหรือข้อติดแข็ง จึงมีความเสี่ยงสูงที่จะกลับเข้ารับรักษาซ้ำ ดังนั้นการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุควรมีการวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นขั้นตอนเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ เพื่อลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนภายหลังออกจากโรงพยาบาล การกลับเข้ารับรักษาซ้ำและเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพและมีผลลัพธ์เป็นไปตามที่คาดหวัง

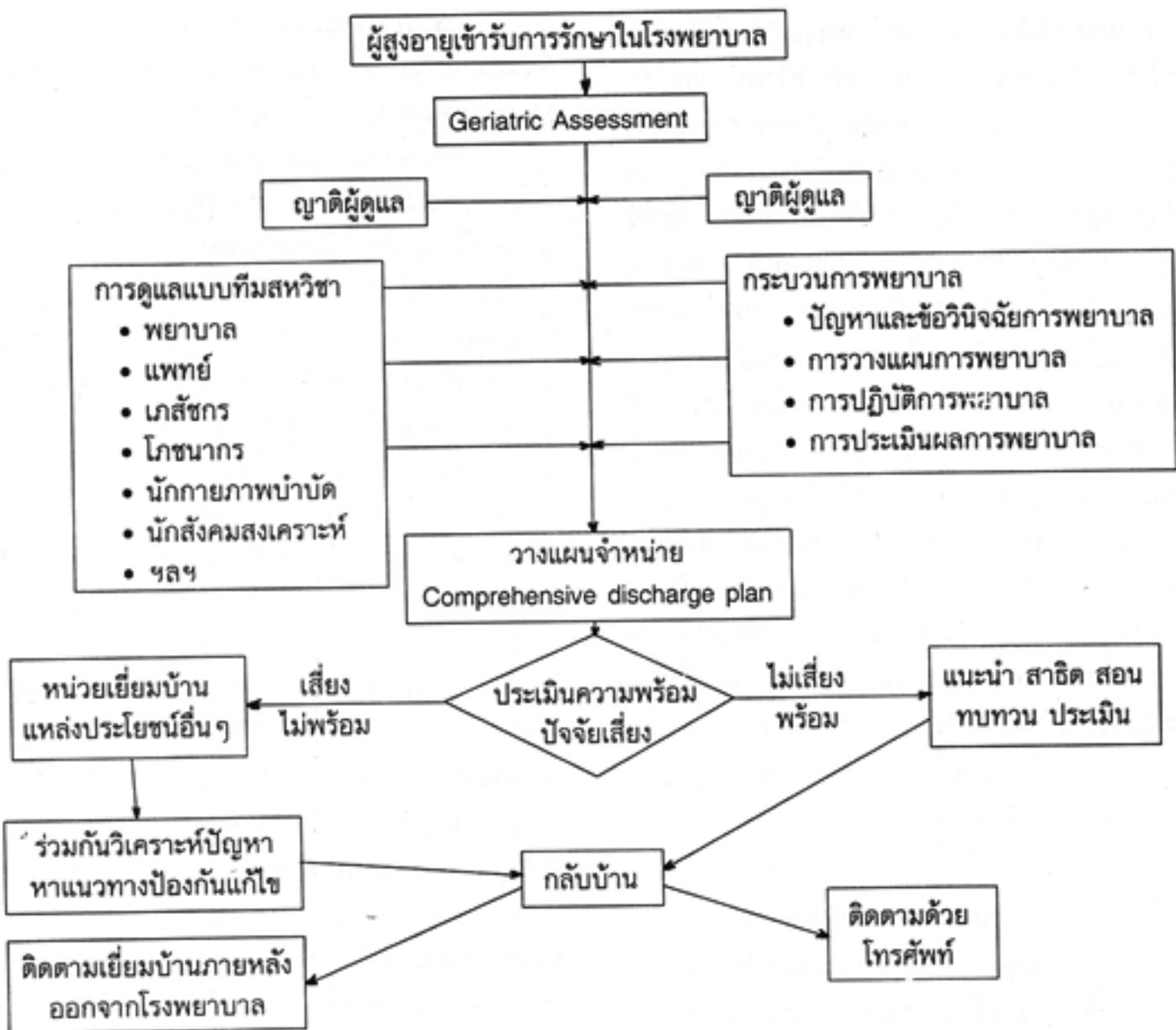
## การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ

### ขั้นตอนดำเนินการ

แผนภูมิของการดำเนินการจำหน่ายผู้ป่วยที่ผู้เขียนบทความพยายามนำเสนอในบทความนี้เกิดจากการผสมผสานแนวคิดการจำหน่ายผู้ป่วยและการดูแลผู้สูงอายุเข้าด้วยกัน ขั้นตอนการดำเนินการในการจำหน่ายผู้สูงอายุ (แผนภูมิที่ 1) อธิบายได้ว่าเมื่อผู้ป่วยสูงอายุเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

พยาบาลสามารถดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ เพื่อให้การดูแลตั้งแต่แรกเข้าจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ขั้นตอนดังกล่าวได้แก่

1. ประเมินและรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุ (geriatric assessment) ได้แก่ ประวัติความเจ็บป่วยทั้งประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบันและในอดีต โรคประจำตัว ยาที่รับประทานเป็นประจำ การ



แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ

ประเมินภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็นการประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ (functional ability) ภาวะทางจิต/การรู้คิด โดยประเมินเมื่อแรกเข้าโรงพยาบาล ขณะอยู่โรงพยาบาลประเมินเป็นระยะ และก่อนจำหน่าย

2. ประเมินญาติผู้ดูแลหลัก ผู้ดูแลรอง และการนำญาติผู้ดูแลร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วย

3. ให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยร่วมกับทีมสหวิชาในการค้นหาปัญหา วางแผน แก้ไขและประเมินผล ทีมสหวิชาจะประกอบด้วย แกนหลักคือ พยาบาล แพทย์ เภสัชกร โภชนากร นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด บทบาทของพยาบาลในทีมสหวิชา คือ ประเมินผู้ป่วยสูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบทุกวันเพื่อประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและญาติ เป็นผู้จัดการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม ทีมสหวิชาจะร่วมกันประชุม ปรึกษาหาแนวทาง และวิธีการให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุก่อนที่จะจบ และอาจสร้างแบบแผนการดูแลรักษา (clinical pathway) โดยการกำหนดกิจกรรมและสิ่งที่ผู้ป่วยสูงอายุจะได้รับการดูแลรักษาในแต่ละระยะอย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุจะได้รับการดูแลตามแผนอย่างครอบคลุม

4. วางแผนจำหน่ายอย่างครอบคลุม (comprehensive discharge plan) จากข้อมูลที่ประเมินเป็นระยะๆ ได้แก่ การเตรียมความรู้ความสามารถของญาติผู้ดูแล กิจกรรมที่ญาติต้องดูแลต่อที่บ้าน เช่น การดูแลแผล การปฏิบัติตนของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียมเป็นกิจกรรมที่ญาติผู้ดูแลจะต้องได้รับคำแนะนำ สอน สาธิตและประเมินความสามารถจนมีความพร้อมที่จะดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้านได้ ตลอดจนการจัดการสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพหรือข้อจำกัดทางสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น ลักษณะของพื้นห้อง

น้ำหรือโถส้วมที่เสี่ยงต่อการหกล้ม

5. ประเมินความพร้อมและปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับเข้ารับการรักษา รวมทั้งการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ตามความเหมาะสม ในรายที่พร้อมหรือไม่เสี่ยงจะแนะนำ สาธิต สอน ทบทวนและประเมินความรู้ความสามารถ สำหรับในรายที่ไม่พร้อมหรือเสี่ยงพยาบาลผู้ดูแลควรติดต่อหน่วยประสานงานระหว่างบ้านและโรงพยาบาลหรือแหล่งประโยชน์อื่นๆ เพื่อวางแผนเยี่ยมบ้านและร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยเสี่ยงพร้อมทั้งหาแนวทางป้องกันแก้ไข

6. ติดตามการดูแลผู้ป่วยภายหลังออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์โดยการเยี่ยมบ้านถ้าประเมินว่าผู้ป่วยและญาติอาจมีปัญหาในการดูแลต่อเองที่บ้าน สำหรับกรณีที่ประเมินว่าญาติผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อาจติดตามโดยการโทรศัพท์สอบถามอาการและประเมินปัญหา เพื่อให้คำปรึกษาและให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

จะเห็นได้ว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในคลินิก ต้องใช้ความรู้ความสามารถในการวางแผนจำหน่าย ผู้สูงอายุและเนื่องจากภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการประเมินและตอบสนองตามความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป จึงเป็นสิ่งสำคัญ Rorden & Taft<sup>10</sup> ได้สรุปบทบาทของพยาบาลที่สำคัญในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุไว้ คือ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการรวบรวมและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ค้นหาความต้องการในการวางแผนจำหน่าย ให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับทีมสุขภาพอื่นๆ ประสานงานในการดูแลความเจ็บป่วยแต่ละระยะภายในโรงพยาบาล สอนทักษะต่างๆ แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล มีส่วนร่วมในทีมสหวิชา รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพต่างๆ และประสานความร่วมมือในการให้การดูแลต่อเองที่สลับซับซ้อน

## การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ

ผู้เขียนบทความได้นำโครงการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุไปปฏิบัติทางคลินิก หอผู้ป่วย ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลรามธิบดี ในระยะ 8 สัปดาห์ ผู้ป่วยสูงอายุจำนวน 31 ราย พบประเด็น น่าสนใจหลายประการคือ ผู้ป่วยสูงอายุในโครงการนี้มีจำนวนวันอยู่โรงพยาบาลเฉลี่ย 8.13 วัน (SD=4.43) ซึ่งน้อยกว่าสถิติจำนวนวันอยู่โรงพยาบาลของผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ย 10 วัน<sup>13</sup> อย่างไรก็ตามจำนวนวันที่อยู่โรงพยาบาลที่สั้นลงอาจมิได้เกิดจากโครงการนี้เพียงประการเดียวเนื่องจากขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อน อายุ และปัจจัยอื่นๆ ซึ่งมีได้นำมาศึกษาเปรียบเทียบในโครงการนี้ การติดตามผู้ป่วยสูงอายุภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1-2 สัปดาห์ ไม่พบการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สำหรับภาวะแทรกซ้อน ขณะอยู่โรงพยาบาลที่พบมากที่สุด คือ ผลกดทับ พบ 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 โดยเป็นผลกดทับระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ซึ่งจากผลการศึกษา นี้ปัญหาผลกดทับเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขต่อไปโดยเฉพาะวิธีการป้องกันที่ดำเนินอยู่อาจไม่มีประสิทธิภาพหรือมีเครื่องมือและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ สำหรับเครื่องมือที่จะช่วยให้การปฏิบัติโครงการสะดวกและมีผลดีขึ้น ได้แก่ คู่มือหรือเอกสารการแนะนำการปฏิบัติต่างๆ จะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุและญาติสามารถทบทวนและเข้าใจการปฏิบัติตัวตามที่แนะนำได้ การสร้างแบบแผนการดูแลรักษา (clinical pathway) ร่วมกันของทีมสหวิชาทำให้บทบาทของทีมสหวิชาแต่ละสาขาชัดเจนและผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามแผนการอย่างครอบคลุมไม่ซ้ำซ้อนหรือถูกละเลย ซึ่งในโครงการนี้ยังไม่มีนอกจากนี้การมอบหมายงานแบบเป็นทีมและตามหน้าที่ (team and functional method) อาจเป็นข้อจำกัดของการนำโครงการไปปฏิบัติเนื่องจากพยาบาลที่ได้รับการมอบหมายงานจะถูกหมุนเวียนสับเปลี่ยน

หน้าที่ในแต่ละเวร ไม่มีผู้ใดผู้หนึ่งที่จะให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามการนำโครงการไปปฏิบัติตามรูปแบบที่ชัดเจนร่วมกับการพัฒนาแบบบันทึกแผนการจำหน่ายผู้ป่วยซึ่งลงบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา ภาวะสุขภาพและการดูแลรักษาที่ได้รับขณะอยู่โรงพยาบาลอย่างเป็นระบบและครบถ้วนครอบคลุมถึงปัญหาที่พบภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จะช่วยให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุและสามารถสื่อสารกันเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง การเริ่มวางแผนจำหน่ายตั้งแต่เริ่มรับผู้ป่วยทำให้สามารถประเมินปัญหาวางแผนป้องกันแก้ไขปัญหารวมถึงสามารถวางแผนจำหน่ายได้ครอบคลุมและผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องเมื่อออกจากโรงพยาบาลกลับบ้าน ผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับการคำแนะนำและสอนเป็นระยะตามสภาวะสุขภาพนั้นๆ ได้มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลอย่างเป็นขั้นตอนและมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ พยาบาลเป็นที่พึ่งที่สำคัญของผู้ป่วยและครอบครัวในยามที่ต้องการความช่วยเหลือสังเกตจากการที่ญาติหรือผู้ป่วยโทรศัพท์ติดต่อกับพยาบาลเพื่อขอคำปรึกษาภายหลังออกจากโรงพยาบาลแสดงถึงการตระหนักถึงบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยด้วยความรู้และเข้าใจถึงปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างแท้จริง ทำให้พยาบาลเป็นที่ยอมรับ ได้รับการยกย่องและเป็นที่ยึดถือจากสังคมและผู้ร่วมงานในวิชาชีพอื่น

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร. ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม ที่กรุณาให้แนวคิดอันทรงคุณค่า ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยแก้ไขบทความให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

1. Schrefer S. **Health & Physical Assessment**. Philadelphia: Mosby, 1994.
2. Duncan LL. **Gerontologic Nursing Care of the Frail Elderly**. Philadelphia: Mosby, 1992.
3. Thomas DR & Ritchie CS. Preoperative assessment of older adult. **The American Geriatric Society** 1995; 43:811-21.
4. ประคอง อินทสมบัติ, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, สิริจันทร์ ฉันทศิริกาญจน์, ซวลี แยมวงษ์และสุวรรณี มหากายนันท์. ผลของการให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลต่อความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวัน ความผาสุก ภาวะแทรกซ้อนและจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการพยาบาลที่ได้รับ. **รวมาริบัติพยาบาลสาร** 2539; 2(3):4-15.
5. ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. ญาติผู้ดูแลที่บ้าน : แนวคิดและปัญหาในการวิจัย. **รวมาริบัติพยาบาลสาร** 2539; 2(1):84-93.
6. Naylor MD. Comprehensive discharge planning for hospitalized elderly: A pilot study. **Nursing Research** 1990; 39(3):156-60.
7. Holloway CM & Pokorny ME. Early hospital discharge and independence: What happens to the elderly? **Geriatric Nursing** 1994; 15(1):24-7.
8. Fulmer TT & Walker MK. **Critical Care Nursing of The Elderly**. New York: Springer, 1992.
9. Lough MA. Ongoing work of older adults at home after hospitalization. **Journal of Advanced Nursing** 1996; 23:804-9.
10. Rorden JW & Taft E. **Discharge planning guide for nurses**. Philadelphia: W.B. Saunders co., 1990.
11. Lowenstein AJ & Hoff PS. Discharge planning : A study of nursing staff involvement. **JONA** 1994; 24(4):45-50.
12. Brown DS. Hospital discharge preparation for homeward bound elderly. **Clinical Nursing Research** 1995; 4(2):181-94.
13. เวชสถิติโรงพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี 2540-2541.

## Discharge planning for the elderly.

Pensri Lausawatchaikul\* MNS. (Adult Nursing)

**Abstract:** Hospitalized elderly are at high risk for poor discharge outcome because of decreased ability to adapt to physical and emotional stress and number of chronic diseases. Effective and elderly-specific comprehensive discharge planning can anticipate at the time of admission and cover to postdischarge period by multidisciplinary team. Patient and family care-giver should participate to develop their skills and realistic plan to implement continuing care after discharge. Nurses hold the key profession to assess patient needs, provide appropriate information, coordinate and collaborate for caring in each stage of illness, help and facilitate the elderly and family to use community resources, and also plan for appropriate continuing care. Rama Nurs J 2001; 7(1) : 73-80.

**Keywords :** discharge planning, elderly, continuing care, multidisciplinary team.

---

\* Clinical Associate, Surgical Orthopedic unit, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.