

การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลอย่างครบวงจรและต่อเนื่อง: การดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน

ประคอง อินทรสมบัติ* ค.ม. (การบริหารการศึกษา)

สุปรีดา มั่นคง** Ph.D. (Gerontological Nursing)

สมทรง จุไรทัศน์*** วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

สุลักษณ์ วงศ์ธีรภัก**** พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

วิลาวัลย์ ประสารอริคม***** ส.ม.

ปาริชาติ พรสวัสดิ์ชัย***** วท.ม. (สาขาวิชาสารสนเทศทางสุขภาพ)

นิชธิมา เสรีวิชัยสวัสดิ์***** วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

บทคัดย่อ: การวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุและญาติผู้ดูแลเกิดความมั่นใจว่าในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านมีความปลอดภัย วัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เพื่อพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน การศึกษาแบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ประกอบด้วย การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน จำนวน 100 ฉบับ และการสนทนากลุ่ม 2 กลุ่ม กลุ่มแรกคือ กลุ่มญาติผู้ดูแล จำนวน 7 ราย กลุ่มที่สองคือ กลุ่มเจ้าหน้าที่พยาบาล จำนวน 10 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายและการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างจากการทบทวนวรรณกรรม ร้อยละ 89 ต้องการการดูแลระยะยาว กลุ่มตัวอย่างญาติผู้ดูแลต้องเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านให้ปลอดภัย กลุ่มตัวอย่างพยาบาลต้องการมาตรฐานการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านเพื่อการสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพและครบถ้วน ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน โดยนำข้อมูลที่สังเคราะห์ได้ในระยะที่ 1 ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมมาพัฒนาโปรแกรมการดูแล รับฟังข้อคิดเห็นจากกลุ่มผู้บริหาร จำนวน 10 ราย และกลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติ จำนวน 50 ราย เพื่อนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับการนำไปปฏิบัติ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ประกอบด้วย การระบุผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการรักษาซ้ำ มาตรฐานและกระบวนการวางแผนจำหน่าย และการส่งต่อ มีพยาบาลเป็นผู้ประสานงานการวางแผนจำหน่าย และมีสมุดบันทึกสุขภาพเป็นเครื่องมือสื่อสารเพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ควรนำไปทดลองใช้ในคลินิกเพื่อทดสอบความเป็นไปได้และผลลัพธ์ในลำดับต่อไป

คำสำคัญ: การดูแลอย่างครบวงจร การวางแผนจำหน่าย โรงพยาบาลสู่บ้าน ผู้ป่วยสูงอายุ การดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน

*รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล,
E-mail: supreeda.mon@mahidol.ac.th

***อาจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

****รักษาการหัวหน้าหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

*****รักษาการหัวหน้าหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

*****พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

Comprehensive Care of Hospitalized older Adults: Transitional Care from Hospital to Home

Prakong Intarasombat M.Ed. (Nursing Administration)*

*Supreeda Monkong** Ph.D. (Gerontological Nursing)*

*Somsong Churaitatsanee*** M.S. (Public Health)*

*Suluck Vongterapak**** M.N.S. (Adult Nursing)*

*Wilawan Prasanaikom***** M.P.H.*

*Parichart Pronsawatchai***** M.S. (Health Informatics)*

*Nitchatima Sereewichayasawad***** M.S. (Public Health)*

Abstract: Systematic hospital discharge planning is a key issue in transitional care for hospitalized older adults to ensure safety during the transition. The purpose of this study was to develop a program of comprehensive care of hospitalized older adults during transition from hospital to home. The study was divided in two phases. Phase I: situational analysis regarding continuing care of older adults from hospital to home was conducted. Data were collected from a sample of 100 hospital health records of older adults who were discharged home and two focus groups were conducted: a) 7 family caregivers and b) 10 professional nurses. Demographic data questionnaire and home care discharge summary were used to collect data. A structured interview guide was used for two focus groups. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis, respectively. Results showed that the majority (89%) of older adults' medical conditions had been classified as long term mild to extreme disabilities. All of them needed continuing care from hospital to home. The transitional period from hospital to home was the critical point for family caregivers to learn how to take care of their older adults at home safely. Nurses also needed the establishment of standard of transitional care for effective communication. Phase II: development of transitional care program, the program was developed using data synthesized in Phase I as well as literature reviewed. The developed program was validated by 10 hospital executives and 50 nurses. The program was adjusted according to their comments and suggestions. Finally, the transitional care program comprised of identifying older patients at risk for rehospitalization, standard discharge planning, having nurse as a coordinator for discharge planning, and having personal health book as communication tool for effective continuing care. However, the process of program testing in the clinical settings is needed for the feasibility and usefulness.

Keywords: Comprehensive care, Discharge planning, Hospital to home, Hospitalized older adults, Transitional care

*Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**Corresponding author, Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: supreeda.mon@mahidol.ac.th

***Lecturer, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

****Acting Head of Home Health Care Unit, Nursing Service Department, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

*****Acting Head of Home Health Care Unit, Somdech Phra Debaratana Medical Center, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

*****Professional Nurse, Home Health Care Unit, Nursing Service Department, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University