

## ชื่อผลงาน : การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะกลาง ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหนองกุ้งศรี

พว.ชนกนันท์ โพนนาค ตึกผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลหนองกุ้งศรีโทรศัพท์043-881040 ต่อ 200

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จะส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมากขึ้น อัตราการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลก็เพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 5-7 วันซึ่งประมาณร้อยละ 80 จะหายจากโรคที่เป็นอยู่ ผู้ป่วยบางกลุ่มโรคต้องการการดูแลต่อเนื่องหลังจากถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น อัมพฤกษ์อัมพาต รับประทานผู้บาดเจ็บทางสมองและไขสันหลัง แม้ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์จะช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตจากภาวะวิกฤตและมีอายุยืนยาวขึ้น แต่โรคเหล่านี้มักทิ้งร่องรอยความบกพร่องการทำงานของอวัยวะ(Impairment)หลงเหลืออยู่ ทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆในการดำรงชีวิตประจำวัน ไม่สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างเต็มที่ การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์จึงมีความจำเป็นตั้งแต่ระยะเฉียบพลันในขณะที่ผู้ป่วยยังเข้ารับการรักษา (Rehabilitation in acute phase) โดยมีเป้าหมายเพื่อคงระดับความสามารถและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคหรือจากการนอนโรงพยาบาลนานเมื่อผู้ป่วยหายจากโรคแต่ยังไม่สามารถกลับมาทำกิจกรรมได้เป็นปกติจะเข้าสู่การให้บริการระยะฟื้นฟู (Intermediate Care) มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มระดับความสามารถในการทำกิจกรรมให้สูงที่สุดเท่าที่ศักยภาพของผู้ป่วยจะเอื้ออำนวยซึ่งระยะเวลาทองในการฟื้นฟู (Gold period) คือ 6 เดือน หกเดือนทองของการฟื้นฟูสภาพร่างกายนี้ เป็นช่วงระยะที่หล่นหายไปในระบบบริการสุขภาพไทยมาช้านาน เรามีโรงพยาบาลมากมายสำหรับดูแลผู้ป่วยเฉียบพลัน ด้วยเป้าหมายคือการรอดชีวิต มีการเยี่ยมบ้านเพื่อดูและระยะยาว (long term) แต่ตกหล่นเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมทำให้เรามีคนพิการที่ต้องการการพึ่งพิงจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

จากการศึกษาพบว่า ประชากรในเครือข่ายบริการโรงพยาบาลหนองกุ้งศรี อำเภอหนองกุ้งศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ในปี.ศ. 2561และ 2562 (ตุลาคม-เมษายน) พบอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองสมองและไขสันหลังได้รับบาดเจ็บ จำนวน 169 และ 169ราย คิดเป็นร้อยละ 0.27, และ 0.27 ตามลำดับ และอัตราการรับส่งต่อกลับเพื่อมารับยาปฏิชีวนะต่อให้ครบหรือ เพื่อกลับมาฟื้นฟูสมรรถภาพด้วย 3 กลุ่มโรคข้างต้นเฉลี่ยเดือนละ 4-5 ราย ซึ่งแนวทางเดิมในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะกลางคือ เมื่อผู้ป่วยและญาติเรียนรู้ Home program ได้ครบถ้วน หรือผู้ป่วยบางรายเพียงแค่อันตรายครบแล้วก็นำจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเลย อาจจะเพราะความต้องการของผู้ป่วยและญาติเอง หรือด้วยความต้องการการรับบริการในตึกผู้ป่วยในที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยล้นตึก โดยพยาบาลในตึกผู้ป่วยในจะทำหน้าที่ประสานงานส่งข้อมูลให้กับศูนย์ส่งต่อ (COC) ลงเยี่ยมบ้านสืบต่อไป แต่ไม่มีแนวทางที่ชัดเจนว่าจะต้องติดตามเยี่ยมบ้านซ้ำภายในระยะเวลา 6 เดือนทองของผู้ป่วยระยะกลาง ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายที่มีแนวโน้มของค่า Barthel index ที่จะเพิ่มมากขึ้นกลับไม่ได้รับการฟื้นฟูต่อ หรือตัวผู้ป่วยและญาติเองไม่ได้รับการกระตุ้นที่จะฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง จนทำให้กลายเป็นผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง รวมไปถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น แผลกดทับ และการสำลักจนทำให้ปอดติดเชื้อ จนผู้ป่วยบางรายต้องกลับเข้านอนโรงพยาบาลซ้ำอีกด้วยภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายหรือการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้าน การส่งต่อข้อมูลให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลและชุมชนจึงเป็นสิ่งสำคัญหน่วยงานผู้ป่วยในจึงพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะกลาง และศึกษาผลการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะกลาง โดยต้องมีการวางแผนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อยู่โรงพยาบาลจนกระทั่งได้จำหน่ายกลับบ้านในระยะเวลาที่เหมาะสม และมีการติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้สามารถในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เพื่อคงไว้ซึ่งสมรรถภาพร่างกายและคุณภาพชีวิตที่ดี

**กิจกรรมการพัฒนา :**จัดทำ Clinical Nursing Practice Guidelines (CNPG)เรื่อง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะกลางตีผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหนองกุ้งศรีจัดให้มี Intermediate bed 2 เตียง เพื่อให้บริการ Less-intensive IPD rehab program ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูโดยเฉลี่ยอย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมงอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันประเมินค่า Barthel index ผู้ป่วย IMC ทุกรายในวันที่ admit และก่อน Discharge เพื่อประเมินความก้าวหน้าส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่ถูกจำหน่ายให้กับศูนย์ส่งต่อและ Care manager ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลเพื่อเตรียมความพร้อมกลับสู่ชุมชน ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง และประเมินค่า Barthel index ทุก 2เดือนจนครบ 6 เดือน พิจารณาประสานทีมแพทย์หรือ Care Manager เพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่มี Barthel index < 11 หรือกลุ่มผู้ป่วยติดบ้านหรือติดเตียงให้เข้ารับการดูแลแบบระยะยาว (Long term care) ในกรณีติดตามเยี่ยมครบ 6 เดือนแล้ว

**ผลการพัฒนา**

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ	
		2561	2562 (ต.ค-เม.ย)
อัตราการกลับมารักษาซ้ำผู้ป่วย IMC โดยไม่ได้วางแผน	< 2%	0.75	0
ผู้ป่วย IMC ได้รับการฟื้นฟูสภาพจนครบ 6 เดือน	ร้อยละ 60	82.61	100

**บทเรียนที่ได้รับ :**ครอบครัวอยู่ได้ด้วยช่วยเหลือเกื้อกูลกันของสมาชิกทุกคนในครอบครัว หากมีสมาชิกคนใดคนหนึ่งเริ่มหมดแรงอ่อนล้าไป คนที่เหลืออยู่ก็ต้องทำงานหนัก และช่วยเหลือตัวเองมากขึ้น เราจึงต้องพยายามรักษากำลังแขนขาของทุกคนในครอบครัวไว้ให้มากที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ เพื่อเป็นกำลังแรงใจให้กันในยามเหนื่อยล้า