

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลหัวเฉียว” เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลหัวเฉียว 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของคะแนนความเสี่ยงความต้องการวางแผนจำหน่ายกับการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน 3) เพื่อศึกษาข้อมูลด้านวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย ของการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายไปใช้แยกตามกลุ่ม DRG นำไปเปรียบเทียบกับข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Study) ในช่วงเดือนมกราคม – สิงหาคม พ.ศ. 2550 กลุ่มตัวอย่างศึกษาเฉพาะผู้ป่วยอายุรกรรมเข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยสามัญหญิงอายุตั้งแต่ 56 ปีขึ้นไป จำนวน 30 ราย นับตั้งแต่ 10 กันยายน ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2550 รวมระยะเวลา 16 สัปดาห์

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลหัวเฉียว เป็นการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายโดยการนำรูปแบบวางแผนจำหน่าย A-B-C มาประยุกต์ใช้ ประกอบด้วยขั้นตอน 3 คือ ขั้นตอน A : Assessment ประกอบด้วยการประเมินปัญหาความเสี่ยงและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยภายหลังจำหน่าย ขั้นตอน B : Building a Plan การสร้างแผนจำหน่ายผู้ป่วย ประกอบด้วยการกำหนดปัญหาของผู้ป่วย การวางแผนเป้าหมาย ทีมผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาในการดำเนินการ ขั้นตอน C : Confirming the Plan การยืนยันแผนจำหน่ายผู้ป่วย ประกอบด้วยการปฏิบัติตามแผนกิจกรรม และการประเมินผลกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบประเมินสภาพแรกรับและคัดกรองความเสี่ยงเพื่อการวางแผนจำหน่าย 2) แบบบันทึกแผนการดูแลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง 3) แบบบันทึกคะแนนความเสี่ยงเพื่อการวางแผนจำหน่าย 4) แบบบันทึกวันนอนโรงพยาบาล 5) แบบบันทึกค่ารักษาพยาบาล 6) แบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน

ระยะที่ 2 ศึกษาความสัมพันธ์ของคะแนนความเสี่ยงความต้องการวางแผนจำหน่ายกับการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน โดยแสดงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามอายุและหัวข้อปัจจัยความเสี่ยง แสดงเป็นร้อยละ และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้ Pearson Chi-Square

ระยะที่ 3 ศึกษาข้อมูลด้านวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยของการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายไปใช้โดยแยกตามกลุ่ม DRG นำไปเปรียบเทียบกับข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Study) ในช่วงเดือนมกราคม – สิงหาคม พ.ศ. 2550 โดยใช้สถิติ T-test

5.1 สรุปผลการวิจัย

การพัฒนาแบบวางแผนจำหน่ายในโรงพยาบาลหัวเฉียว สรุปได้ดังนี้

1. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอน A : Assessment ประกอบด้วยการประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยภายหลังจำหน่าย

ขั้นตอน B : Building a Plan การสร้างแผนจำหน่ายผู้ป่วย ประกอบด้วยการกำหนดปัญหาของผู้ป่วย การวางแผนเป้าหมาย ทีมผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาในการดำเนินการ

ขั้นตอน C : Confirming the Plan การยืนยันแผนจำหน่ายผู้ป่วย ประกอบด้วยการปฏิบัติตามแผนกิจกรรม และการประเมินผล

2. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับคะแนนความเสี่ยงความต้องการวางแผนจำหน่ายกับการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ค่าเฉลี่ยรักษาพยาบาล กลุ่มก่อนการใช้อยู่แบบสูงกว่ากลุ่มที่นำรูปแบบไปใช้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

4. ค่าเฉลี่ยวันนอนโรงพยาบาลก่อนการใช้อยู่แบบมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่นำรูปแบบไปใช้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษาการพัฒนาแบบวางแผนจำหน่ายการวางแผนจำหน่ายในโรงพยาบาล จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. การพัฒนาแบบวางแผนจำหน่ายในรูปแบบ The A-B-C of Discharge Planning ผู้วิจัยได้นำมาพัฒนาร่วมกับแนวคิดกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ (McKeehan, 1981 : 9 ; กองการพยาบาล, กระทรวงสาธารณสุข. 2539 ; วันเพ็ญ พิษิตพรชัย. 2546 : 6-7) ประกอบด้วยขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยภายหลังจำหน่าย ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนจำหน่าย ขั้นตอนที่ 3 การนำแผนจำหน่ายไปใช้ ขั้นตอนที่ 4 การติดตามและประเมินผล การวิจัยในครั้งนี้ พบว่า การประเมินความเสี่ยงการวางแผนการจำหน่ายสามารถจะกระทำได้ที่ทันทีที่แรกรับในกลุ่มผู้ป่วยอายุรกรรม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการนำรูปแบบไปใช้ ซึ่งจากการพัฒนาแบบการบันทึกเพื่อให้สามารถทำการประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยได้ทันทีที่แรกรับ โดยพยาบาลวิชาชีพ สามารถประเมินความเสี่ยงได้ทันทีที่ผู้ป่วยเข้ารับเป็นผู้ป่วยใน คือ

ตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยเริ่มเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยภายหลังจำหน่าย เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นต่อการวางแผนจำหน่าย เพื่อประกอบการตัดสินใจให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่แท้จริงในการดูแลผู้ป่วย และจากการศึกษา พบว่า แบบประเมินคัดกรองความเสี่ยงการวางแผนจำหน่าย พบว่า ส่วนใหญ่ใช้หัวข้อแบบคัดกรองที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ โรคทางศัลยกรรม โรคเบาหวาน อารมณ์ของผู้ป่วยที่แพทย์ประเมินแล้วควรได้รับการช่วยเหลือ การตกเตียงภายใน 3 เดือน แผลกดทับ ปัญหาความจำ การตัดสินใจ การอยู่คนเดียว การมองเห็น ผู้ดูแล สมรรถนะการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน (การอาบน้ำ การขับถ่าย การเข้าห้องน้ำ การเข้าสังคม การแต่งตัว การรับประทานอาหาร) อายุ เพศ การเคลื่อนไหว การช่วยตนเองในการเดิน ยารับประทานมากกว่า 5 ชนิดขึ้นไป (Mauthe et al. 1996 ; Patriek et al. 1999 : 1050 ; Health Canada, Health Transition Fund. 2001 ; Diane E. et al. 2003 : 678 ; Holland et al. 2006 : 62-71) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบคัดกรองของของเบลลอค (The Blaylock Risk Assessment Screen) ซึ่งประกอบด้วย 10 ด้าน ได้แก่ 1) อายุ 2) สภาพความเป็นอยู่และการสนับสนุนทางครอบครัว 3) ด้านสติปัญญาและการรับรู้ 4) ข้อจำกัดหรือข้อบกพร่องเกี่ยวกับประสาทสัมผัส 5) จำนวนการนอนโรงพยาบาลที่ผ่านมากในรอบ 3 เดือน 6) แบบแผนพฤติกรรม 7) การเคลื่อนไหว 8) สมรรถนะการทำหน้าที่ของร่างกายในการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน 9) จำนวนโรคที่กำลังรับการรักษา 10) จำนวนยาที่รับประทาน เพื่อช่วยแบ่งระดับความเสี่ยง สามารถแยกแยะว่าผู้ป่วยรายใดควรได้รับการวางแผนจำหน่ายที่เพียงพอเหมาะสมและรวมถึงการได้รับหรือจัดบริการเพื่อช่วยเหลือเตรียมพร้อมให้กลับไปสู่บ้าน การสร้างแผนการดูแลและการนำแผนไปปฏิบัตินั้นจึงต้องมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า คะแนนความเสี่ยงการวางแผนการจำหน่ายมีความสัมพันธ์กับการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ เพตทริก มิสเตียน และคณะ (Patriek et al. 1999 : 1050) ศึกษาเรื่องการทำนายและวัดความเที่ยงของแบบคัดกรองความเสี่ยง เบลลอค (The Blaylock Risk Assessment Screen หรือ BRASS) กับปัญหาสุขภาพหลัง พบว่า คะแนนของแบบประเมิน BRASS ที่สูงมีความสัมพันธ์กับคะแนนของปัญหาที่พบหลังจำหน่าย และการศึกษาของ อริสซาเบท ไวทิง (Elizabeth Whiting. 2003) ได้ศึกษาเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ค้นหาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการนอนโรงพยาบาลนาน และจัดหาแหล่งทรัพยากรที่ต้องใช้หลังจำหน่าย โดยใช้แบบคัดกรองของ เบลลอค (The Blaylock Risk Assessment Screen) เช่นกัน จากการศึกษา พบว่า ประสิทธิภาพของข้อมูลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุในการจัดเตรียมแหล่งทรัพยากรที่ต้องใช้หลังจำหน่ายได้ โดยสามารถลดวันนอนโรงพยาบาลจาก 10.9 เป็น 7.2 วัน แนวโน้มลดการกลับมารักษาซ้ำ (Readmission) ลดลงจากร้อยละ 35.6 เป็นร้อยละ 24.3 และลดการส่งต่อไปยังหอผู้ป่วยระยะฉุกเฉินจากร้อยละ 12.3 เป็นร้อยละ 6.8

จะเห็นว่ากรนำแบบคัดกรองความเสี่ยงของเบลลอค (The Blaylock Risk Assessment Screen) สามารถช่วยให้นำคะแนนความเสี่ยงมาพัฒนากิจกรรมในการสร้างแผนการจำหน่ายและการยืนยันแผนจำหน่ายได้ผลดีในระดับหนึ่ง และทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในทีมสุขภาพได้เห็นความสำคัญของการประเมินความเสี่ยง และทำตั้งแต่แรกเริ่มที่ดูแลผู้ป่วย จะช่วยให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติที่สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้อย่างปลอดภัย และช่วยลดการกลับมาโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ลดวันนอนโรงพยาบาล และช่วยเหลือสนับสนุนจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นในการนำกลับไปใช้ต่อเนื่องที่บ้าน อีกทั้งยังหาแหล่งทรัพยากรสนับสนุนให้กับผู้ป่วยได้ทันในเวลาที่เหมาะสมก่อนที่ผู้ป่วยจำหน่าย

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยในโรงพยาบาล แม้ว่าจะได้รับการพัฒนารูปแบบมาแล้วในระดับหนึ่ง แต่ทางโรงพยาบาลก็มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายให้มีความเหมาะสมกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปที่มีวัยผู้สูงอายุมากขึ้น และประโยชน์ตามสิทธิการรักษาที่หน่วยบริการจะต้องจัดบริการให้กับผู้ป่วย จากการศึกษาและวิจัยเรื่องการพัฒนาการวางแผนการจำหน่ายในโรงพยาบาลหัวเฉียว ที่นำมาใช้กับผู้ป่วยอายุรกรรม ทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยในการดูแลรักษา แผนการรักษาที่เหมาะสม โดยใช้กระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นรูปแบบที่พยาบาลคุ้นเคยและปฏิบัติงานจริงในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้น รูปแบบการวางแผนจำหน่ายโดยเฉพาะขั้นตอน A : Assessment การประเมินปัญหาและความเสี่ยงการวางแผนจำหน่าย นำไปใช้ได้จริงกับผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุเกิดประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย และพัฒนาระบบการส่งต่อที่เห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนมากขึ้น มีการจัดแผนกที่รับผิดชอบโดยตรง มีโครงสร้าง ทีมดูแลประกอบด้วยใครบ้าง และกำหนดภาระหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นลายลักษณ์อักษร มีพยาบาลเวชปฏิบัติที่ผ่านการศึกษาระดับมหาบัณฑิตทางพยาบาลเวชปฏิบัติและสอบผ่านเป็น APN (Advanced Practitioner Nurse) เป็นผู้ประสานงานหลักและดูแลต่อเนื่องในชุมชน ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ดีทำให้เกิดมาตรฐานการดูแลที่ดีด้วยเช่นกัน

2. คะแนนความเสี่ยงของการวางแผนจำหน่ายกับการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งการศึกษานี้ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ อริสซาเบท ไวทิง (Elizabeth Whiting, 2003) ได้ศึกษาเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการนอนโรงพยาบาลนาน และจัดหาแหล่งทรัพยากรที่ต้องใช้หลังจำหน่าย พบว่า ประสิทธิภาพของความสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุในการจัดเตรียมแหล่งทรัพยากรที่ต้องใช้หลังจำหน่ายได้ แนวโน้มลดการกลับมารักษาซ้ำ (Readmission) ลดลงจากร้อยละ 35.6 เป็นร้อยละ 24.3 และลดการส่งต่อไปยังหอผู้ป่วยระยะฉุกเฉินจากร้อยละ 12.3 เป็นร้อยละ 6.8 และจากการศึกษาของ เนลเลอร์ และคณะ (Naylor et al. 1999 : 613 - 20) ได้ศึกษาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบมีส่วนร่วมหลังการจำหน่ายในกลุ่มผู้สูงอายุ วัดและประเมินผลในด้าน

อัตราการกลับมารักษาซ้ำ พบว่า กลุ่มทดลองมีการกลับมารักษาซ้ำ กลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 และจากการศึกษาของ วิลเลียม และคณะ (2008) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ใช้ทำนายการกลับมารักษาซ้ำใน 6 เดือน ของผู้ป่วยจิตเวช พบว่า ความรู้สึกนึกคิด (Neurocognitive) เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการกลับมารักษาซ้ำของการดูแลผู้ป่วยแบบจัดการเป็นรายกรณี (Case Management) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ต้องนำไปวางแผนการจำหน่ายที่เหมาะสมต่อไป

เนื่องจากการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผน จะเป็นตัวที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพการวางแผนจำหน่ายที่ดี เพราะการวางแผนจำหน่ายจะต้องมีการเตรียมตัวผู้ป่วยที่เพียงพอ ไม่ควรจำหน่ายผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยยังไม่หาย เพราะจะทำให้ผู้ป่วยมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผน (Eilers & Walker. 1993) จากแนวความคิดการวางแผนจำหน่าย (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. 2539) รูปแบบการวางแผนจำหน่ายนั้นมีองค์ประกอบที่สำคัญที่การวางแผนการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพนั้น ประกอบด้วยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทีมสุขภาพ องค์กร หรือหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ทั้งในและนอกสถานบริการ โดยพยาบาลซึ่งรับผิดชอบใกล้ชิดผู้ป่วยเป็นผู้ประสานกิจกรรม หรือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในแผนการจำหน่ายผู้ป่วย การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแล (Caregiver) ในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับพยาบาลหรือทีมสุขภาพอื่น ๆ ภายใต้อำนาจหน้าที่ที่ดี การนำขั้นตอนต่างๆของกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมิน ปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผลมาใช้ในการวางแผนจำหน่าย การมีแผนจำหน่ายที่สื่อความหมายในการปฏิบัติ และมีกระบวนการส่งต่อการดูแลอย่างต่อเนื่องในทุกระยะของความเจ็บป่วยตั้งแต่แรกรับไว้ในโรงพยาบาลจนถึงการดูแลที่บ้านหรือการดูแลหลังจำหน่าย

3. ด้านคำรักษาพยาบาลเฉลี่ยของกลุ่มก่อนการการใช้รูปแบบสูงกว่ากลุ่มที่นำรูปแบบไปใช้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพนั้นสามารถในการควบคุมค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาล (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย. 2546) การรักษาและการดูแลต่อเนืองที่ดีและมีประสิทธิภาพนั้นเป็นสิ่งที่โรงพยาบาลทุกแห่งและหน่วยงานให้บริการทางสุขภาพมีความต้องการ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้กลับไปใช้ชีวิตที่มีคุณภาพที่ดีที่เหมาะสมของแต่ละบุคคล ทั้งนี้ การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลต้องสอดคล้องกับปัญหาและการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบระเบียบและต่อเนื่อง และจะต้องเป็นการกระทำที่มีเป้าหมายชัดเจน แม้ว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นที่ซับซ้อนและท้าทาย ต้องการความร่วมมืออย่างจริงจัง จากบุคลากรสุขภาพทุกสาขาวิชาชีพ เพื่อให้สอดคล้องและต่อเนื่องของการดำเนินตามแผนที่ได้กำหนดไว้ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ. 2539) จากการศึกษาของ เอสเนอร์ และคณะ (Ettner SL et al. 2006 : 613 - 20) ได้ศึกษารูปแบบการวางแผนจำหน่าย โดยใช้สหสาขาวิชาชีพแพทย์และพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางขั้นสูงทำให้ช่วยลดค่ารักษาพยาบาลสรุปผลได้ว่า การใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย

โดยใช้สหสาขาวิชาชีพแพทย์และพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางขั้นสูงช่วยทำให้ลดค่ารักษาพยาบาล และการดูแลหลังการจำหน่ายมีความเหมาะสมและคุ้มค่ามากขึ้น และ เนลเลอร์ และคณะ (Naylor et al. 1999 : 613 - 20) ได้ศึกษาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบมีส่วนร่วมหลังการจำหน่ายในกลุ่ม ผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมี ค่ารักษาพยาบาล น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ ระดับ 0.001 การวางแผนการจำหน่ายที่ดีจะลดค่าใช้จ่ายของกลุ่มโรคต่าง ๆ ในการเข้ารับการรักษา ของผู้ป่วยในแต่ละครั้งได้ แม้ว่าจะได้พัฒนาระบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับโรงพยาบาลให้มีความเหมาะสมและเป็นธรรมตามความรุนแรงของกลุ่มโรคต่าง ๆ ที่มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ปัจจุบันโรงพยาบาลของภาครัฐและภาคเอกชนบางส่วนได้เข้าโครงการหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า จะได้รับการจัดสรรตามภาระงานผู้ป่วยในตามการให้บริการตามกลุ่มโรคร่วม ดังนั้น โรงพยาบาลทุกแห่งจึงต้องพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ รวมทั้งกลวิธีในการสร้างความเชื่อมโยงให้ภาครัฐและเอกชนได้เข้ามามีส่วนร่วมจัดบริการระบบสุขภาพที่มี เอกภาพ

กลุ่ม DRG ของกลุ่มที่นำรูปแบบไปใช้ทั้ง 11 กลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่นำรูปแบบไป ใช้ในด้านค่ารักษาพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่ค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มที่นำรูปแบบไปใช้มีค่าเฉลี่ย น้อยกว่ากลุ่มก่อนการการใช้รูปแบบ ยกเว้น DRG 11540 (Kidney and urinary tract infection, no CC) ค่ารักษาพยาบาลก่อนการการใช้รูปแบบเฉลี่ย 12,874 บาท วันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 5.23 กลุ่มที่ นำรูปแบบไปใช้เฉลี่ย 18,593 บาท วันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 5.40 วัน และแม้ว่าการคิดคำนวณตาม กลุ่ม DRG จะยังมีความซับซ้อน เพราะมีการนำโรคที่เป็นโรคร่วม และโรคที่เป็นภาวะแทรกซ้อน นำเข้ามาคิดคำนวณการจัดกลุ่ม DRG ด้วย หากการรักษาโรคอื่นหรือการให้เลือดร่วมด้วยขณะที่ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา หรือการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ เพื่อติดตามผล การตรวจและรักษาใน กลุ่มนี้ไม่ถูกนำมาคำนวณหากลุ่มโรค DRG ทำให้การจัดกลุ่มโรคเป็นไปตามที่กำหนดไว้ แม้ว่า ผู้ป่วยจะมีการรักษาโรคในครั้งนี้น้อยเพียงใด จะไม่สามารถเพิ่มระดับความรุนแรงของโรคได้ ทำให้มีค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น โดยไม่สามารถทำให้การจัดกลุ่มโรค DRG มีการ เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มระดับความรุนแรงของกลุ่มโรคที่ควรจะเป็น

4. ด้านวันนอนโรงพยาบาลค่าเฉลี่ย ก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสูงกว่ากลุ่มที่ นำรูปแบบไปใช้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ ลเวนสไตน์ และ ออฟฟ์ (Lowenstein & Hoff. 1994) พบว่า ประสิทธิภาพการวางแผนจำหน่ายสามารถค่าใช้จ่าย ทำให้วันนอนโรงพยาบาลสั้นกว่าเดิม และจากการศึกษาของ อริสซาเบท ไวทิง (Elizabeth Whiting. 2003) พบว่า การวางแผนจำหน่ายสามารถลดวันนอนโรงพยาบาลจาก 10.9 เป็น 7.2 วัน และจากการศึกษาของ คลาอัส ราดาห์ ทอลป์ และคณะ (Claus Rydahl Torp et al. 2006 : 1514) ได้ ศึกษาพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายในกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมิน

ประสิทธิผลการมีทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษา พบว่า วันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (35.2 กับ 39.8 วัน) และจากการศึกษาของ เนลเลอร์ และคณะ (Naylor et al. 2007 : 255 - 266) ได้ศึกษาเรื่องการใช้รูปแบบการดูแลในชุมชนกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงและมีความพิการ เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการดูแลต่อเนื่องที่บ้านในกลุ่มผู้พิการที่มีความเสี่ยงสูง ผลการศึกษา พบว่า ในกลุ่มทดลองหลังจากที่พยาบาลวิชาชีพชั้นสูง ได้ติดตามและประเมินผลแล้วพบว่า สามารถลดวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยจากอัตรา 1.10 เป็น 0.68 จะเห็นว่าวัตถุประสงค์ของการวางแผนจำหน่าย คือ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยและหรือ การดูแลโดยญาติผู้ดูแล ลดความวิตกกังวลทั้งผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล และช่วยลดค่าใช้จ่าย จากหลักแนวคิดที่เป็นกุญแจให้การวางแผนจำหน่ายมีประสิทธิภาพนั้นที่สำคัญ (Heath Social Care Joint Unit and Charge Agent Team. 2003 : 3) กล่าวไว้คือ การหลีกเลี่ยงการรับไว้ในอนรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น และแผนจำหน่ายจะต้องถูกวางแผนเป็นระบบ สอดคล้องกับบริการที่มีอยู่จะต้องสนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุก ๆ คน ทั้งดูแล และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจะต้องปฏิบัติตามแผนจำหน่ายที่ถูกกำหนดไว้ การจำหน่ายเป็นกระบวนการไม่ควรแยกปฏิบัติ และควรวางแผน ตั้งแต่เนิ่น ๆ เพื่อเป็นการเตรียมการของพยาบาลชุมชน โรงพยาบาล การบริการต่าง ๆ และสนับสนุนให้ผู้ดูแลเข้าใจ สามารถทำได้ตามแผนที่วางไว้ กระบวนการจำหน่ายจะต้องทำเป็นทีม ทุกคนต้องทำงานตอบสนองซึ่งกันและกัน แม้ในขณะที่ก่อนรับรักษาไว้ในโรงพยาบาล การประสานงานไปยังชุมชนควรทำตั้งแต่เริ่มแรก เพราะเมื่อส่งตัวกลับบ้านได้มีการเตรียมพร้อมไว้รองรับ เรียบร้อยแล้ว ทุกคนที่ทำงานจะต้องทำงานตามกรอบที่กำหนดไว้แบบบูรณาการกับสหสาขาวิชาชีพ และทีมทุกคนจะต้องเคารพกระบวนการจำหน่าย ประสิทธิภาพการส่งต่อไปยังหน่วยบริการในระยะพักฟื้นจะต้องทำด้วยความเหมาะสม และผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นของผู้ป่วยในแต่ละคน การประเมินผลจะต้องทำทุกวันและต่อเนื่อง เพราะจะต้องเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนในระยะยาว ดังนั้น แนวคิดดังกล่าวจะมีคุณค่าอย่างยิ่งถ้าทุกฝ่ายได้ร่วมมือนำไปส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปที่บ้าน แม้ว่าการดูแลผู้ป่วยนั้นมีความซับซ้อน เมื่อแผนการจำหน่ายถูกนำมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยทำให้การนอนโรงพยาบาลน้อยลง ผู้ป่วยมีความมั่นใจที่จะกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้านได้ ไม่รู้สึกวิตกกังวล หรือมีน้อยที่สุด

โดยสรุปการพัฒนาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายจะมีรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การใช้แพทย์และพยาบาลวิชาชีพชั้นสูงเป็นผู้ดูแลต่อเนื่องในชุมชน การใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันดูแล ประสานงานร่วมกัน การพัฒนาแบบคัดกรองความเสี่ยงการวางแผนจำหน่ายที่แตกต่างกันตามกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาเช่นผู้สูงอายุผู้ป่วยจิตเวช แต่ในการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำรูปแบบที่สามารถนำมาพัฒนาร่วมกับกระบวนการพยาบาล เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปในทางเดียวกันกับ

กระบวนการจำหน่าย ซึ่งในรูปแบบผู้วิจัย พบว่า ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงความต้องการวางแผนจำหน่ายเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นมากที่สุดในการนำมาวางแผนการดูแลต่อเนื่อง เพราะเป็นการแบ่งระดับการดูแลผู้ป่วยและทำให้มองเห็นว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจะต้องขึ้นอยู่กับความเหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยแต่ละคน ถ้าการประเมินความเสี่ยงความต้องการวางแผนจำหน่ายได้มีการนำมาใช้กับผู้ป่วยทุกราย หลังจากที่เข้ารับการรักษาแล้วทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จะทำให้การวางแผนจำหน่ายถูกวางแผนไว้ตั้งแต่ในช่วงวันแรก ๆ ที่ผู้ป่วยเข้ารับรักษาสามารถวางแผนการจำหน่ายได้หลังจากที่พยาบาลได้ประเมินความเสี่ยงแล้วกระบวนการดูแล จะทำให้มีการจัดเรียงลำดับปัญหาของผู้ป่วย การจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเพิ่มทักษะ ความรู้ รวมทั้งการจัดเตรียมอุปกรณ์ที่สำคัญที่ต้องใช้กับผู้ป่วยมีความพร้อมก่อนการจำหน่ายการประสานที่เป็นระบบมีขั้นตอนที่ชัดเจน ถึงแม้ว่าในปัจจุบันการวางแผนจำหน่ายในหลาย ๆ โรงพยาบาลได้มีการปรับพัฒนาการวางแผนจำหน่ายให้มีความเหมาะสมกับโรงพยาบาลแต่ละแห่ง รวมทั้งรูปแบบที่หลากหลายแต่ถ้าทีมสุขภาพได้เข้าใจหลักการกระบวนการวางแผนจำหน่ายแล้ว จะช่วยให้การวางแผนจำหน่ายมีประสิทธิภาพและมองกระบวนการวางแผนจำหน่ายกับกระบวนการพยาบาลมีความเหมือนและสอดคล้องกัน จะทำให้การวางแผนจำหน่ายเป็นกิจกรรมที่สามารถทำได้เหมือนกับกิจกรรมพยาบาลที่ทำได้ทันทีไม่ต้องรอทำเฉพาะในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยเท่านั้น

5.3 ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายไปพัฒนาต่อร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เน้นกระบวนการทำงานเป็นทีม มีการประชุมที่มีขั้นตอนมากขึ้น กำหนดกรอบภาระหน้าที่ของวิชาชีพต่าง ๆ ที่ต้องกระทำเพื่อให้การวางแผนจำหน่ายมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. การวัดประสิทธิภาพของการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพขึ้นกับหลายปัจจัย จึงควรวัดด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ
3. การนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายไปใช้สามารถลดค่ารักษาพยาบาล วันนอนโรงพยาบาล และเพื่อวัดผลต่อเนื่องในด้านอื่น ๆ เช่น การประเมินคุณภาพชีวิต (Quality of Life) หรือความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง (Functional Status)

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ศึกษาการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายมาใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแผนการรักษาชัดเจน (Care Map) เพื่อวัดประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย เช่น กลุ่มโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

2. ศึกษาความสัมพันธ์ของคะแนนความเสี่ยงความต้องการการวางแผนจำหน่ายแบบอื่นๆ มาใช้พัฒนารูปแบบในขั้นตอนการคัดกรองความเสี่ยง เพื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ ตามความเหมาะสมกับอายุ โรคที่เป็นอยู่

