



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน การพยาบาลสามัญอายุรกรรมชาย 10/2

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน (Discharge planning)

และการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2567

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. นางสาวนภัสกรณ	กล้าหาญ	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2. นางสาวปัทมวรรณ	ทองชุม	คุณอำนวย (Facilitator)
3. นางสาวดาหวัน	ขำละออง	คุณลิขิต (Note Taker)
4. นายสุธี	เรืองจันทิก	คุณกิจ (KP)
5. นางสาวกาญจนา	พงจุมพล	คุณกิจ (KP)
6. นางสาวพัชณี	ชูไสว	คุณกิจ (KP)
7. นางสาวนฤมล	สุขสวัสดิ์	คุณกิจ (KP)
8. นายศุภกร	พรมมินทร์	คุณกิจ (KP)
9. นางสาวนริศรา	อัมพรทัศน์	คุณกิจ (KP)
10. นางสาวสุนิสา	ผดุงแดน	คุณกิจ (KP)
11. นางสาวศกุนตลา	ลาดบาศรี	คุณกิจ (KP)
12. นางสาวน้ำทิพย์	วงษาฟู	คุณกิจ (KP)
13. นางสาวชนกนันท์	ออปานิชกิจ	คุณกิจ (KP)
14. นางสาวจินตะหรา	ผางคำ	คุณกิจ (KP)
15. นางสาวอักษรารวรรณ	เอื้อสลง	คุณกิจ (KP)
16. นายชัยศิริ	ฤทธิธรรม	คุณกิจ (KP)
17. นางสาวพัชรिता	หอมลำดวน	คุณกิจ (KP)
18. นางสาวอรสินี	กัสโก	คุณกิจ (KP)
19. นางสาวศรีธัญญา	พรมหลวงศรี	คุณกิจ (KP)
20. นางสาวโกศล	แสงสว่าง	คุณกิจ (KP)
21. นางสาวชนิษฐา	พันสาาง	คุณกิจ (KP)
22. นางวาริน	หอนอก	คุณกิจ (KP)
23. นางสาวอศัมย์ศิริ	เดชช่วย	คุณกิจ (KP)

24. นางสาววรรณิศา	นาคทอง	คุณกิจ(KP)
25. นายสายชล	ศรีสุวรรณ	คุณกิจ (KP)
26. นางสาวกันยารัตน์	ศรีรุ่ง	คุณกิจ (KP)
27. นายธีรวัฒน์	ใจกลาง	คุณกิจ (KP)
28. นายพีรพัฒน์	ธรรมภาค	คุณกิจ (KP)
29. นางสุกัญญา	โฉมฉิน	คุณกิจ (KP)

1. หลักการและเหตุผล

ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันมีแนวโน้มในการจำหน่ายผู้ป่วยให้กลับบ้านในระยะเวลาอันสั้นหรืออีกนัยหนึ่งคือ ระยะเวลาอนอนป่วยในโรงพยาบาลถูกใช้เป็นตัวชี้วัดคุณภาพบริการ กล่าวคือ หากผู้ป่วยนอนอยู่ในโรงพยาบาลนานเกินไปย่อมสะท้อนถึงคุณภาพบริการของสถานบริการนั้นว่าไม่มีคุณภาพเพียงพอ การเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Discharge planning) จึงได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะลดระยะเวลาการนอนป่วย ทั้งยังสามารถเพิ่มศักยภาพการดูแลตนเองทั้งของผู้ป่วยและญาติเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านอีกด้วย การเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเปรียบเสมือนสะพานเชื่อมให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแลระหว่างบ้านและชุมชนกับโรงพยาบาล โดยต้องอาศัยการทำงานประสานกันอย่างเป็นระบบของบุคลากรสุขภาพสหสาขาผู้ป่วยและครอบครัวปัจจุบันพบว่า การประยุกต์แนวคิดและกระบวนการการเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไม่ได้จำกัดอยู่เพียงในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสถานบริการสุขภาพระดับอื่นในชุมชนอีกด้วย เนื่องจากระบบการส่งต่อผู้ป่วย (Referral system) และบริการการดูแลที่บ้าน (Home healthcare) ที่มีประสิทธิภาพเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดูแลต่อเนื่อง (นงพิมล นิमितอาพันธ์ : 2560)

การวางแผนจำหน่าย (Discharge planning) หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม และต่อเนื่อง จากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมใหม่ของผู้ป่วยภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยได้รับความร่วมมือประสานงานกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ตัวผู้ป่วยและครอบครัว ประกอบด้วย ขั้นตอนการประเมินปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวให้พร้อมเพื่อกลับไปดูแลและฟื้นฟูที่บ้าน มีทีมสุขภาพร่วมกันฝึกให้ผู้ป่วยและครอบครัว เกิดทักษะที่จะดูแลตนเองที่บ้าน สามารถตัดสินใจแก้ปัญหา โดยนำเอาทรัพยากรในบ้านและชุมชนมาปรับใช้ ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่อย่างปกติที่สุด

การส่งต่อ (Refer) เป็นกระบวนการส่งผู้ป่วยไปยังสถานที่ต่างๆ คือ สถานบริการใกล้บ้าน บ้าน สถานสงเคราะห์ และอื่นๆตามที่ผู้ป่วยต้องการ หรือตามความเหมาะสม เพื่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง การส่งต่อต้องการความร่วมมือและประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพจะถูกเตรียมตั้งแต่ผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยมีการสื่อสารกันระหว่างโรงพยาบาล สถานบริการที่รับ ส่งต่อบ้าน และแหล่งประโยชน์ในชุมชนเพื่อให้เกิดความพร้อมจริง

การบริการสุขภาพที่บ้าน (Home health care) การบริการสุขภาพที่บ้านเป็นการให้การดูแลรักษาพยาบาล ณ ที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยโดยมุ่งเน้นการรักษาที่ต่อเนื่อง สนับสนุนและช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยระยะพักฟื้น ผู้ป่วยเรื้อรังหรือผู้พิการรวมทั้งผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยให้บริการด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ

กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อเนื่อง ได้แก่

- 1) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือผู้ดูแลยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย
- 2) ผู้ป่วยที่มีอุปสรรคทางการแพทย์ติดตัวกลับบ้าน ผู้พิการทุกประเภท ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะภายหลังได้รับการผ่าตัดสมอง ผู้ป่วยที่ต้องคาท่อหลอดลมคอ สายยางให้อาหาร คาสายสวนปัสสาวะ

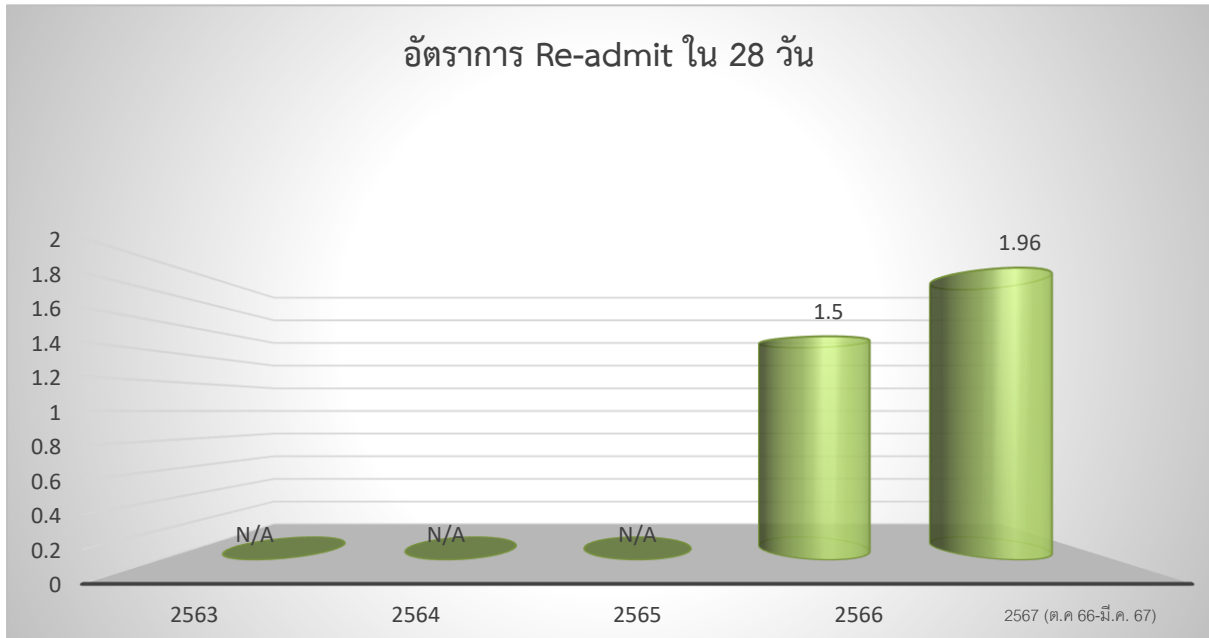
การวางแผนดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เป็นการดูแลแบบองค์รวมที่บูรณาการเพื่อตอบสนองความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วย ที่ครอบคลุมตั้งแต่อยู่โรงพยาบาลจนถึงกลับบ้าน เพื่อสร้างงานบริการที่มีประสิทธิภาพ สร้างความพึงพอใจ สร้างทักษะให้ผู้ป่วยและครอบครัวให้พึ่งพาตัวเองได้ ส่งเสริมดูแลตนเองที่บ้าน ครอบคลุมใน 4 มิติ ได้แก่ การ สร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟู ในทุกระยะของภาวะสุขภาพของบุคคล และสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องลดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งลดระยะเวลาการอยู่รักษาในโรงพยาบาล ลดการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล พร้อมทั้งสามารถกลับไปดำรงชีวิต ในสังคมได้อย่างปกติสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี

นอกจากนี้การวางแผนจำหน่ายเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลทำให้อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ด้วยโรคเดิมและอาการเดิม (re-admit) ในผู้ป่วยลดลง การที่ผู้ป่วยในต้องกลับมารักษาเป็นผู้ป่วยในอีกครั้ง อาจสะท้อนถึงความไม่สมบูรณ์ ความผิดพลาด หรือปัญหาของการรักษาพยาบาลในครั้งก่อนได้ ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ในการกลับ re admit ซ้ำ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะท้ายของโรค มีอุปสรรคติดตัวช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือได้น้อย ขาดผู้ดูแล ซึ่งจากปัญหาดังกล่าวทำให้มีบอก admit เพิ่มสูงขึ้น วันนอนนานขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการ admit

จากข้อมูลการเก็บตัวชีวิตอัตราการ re-admit ของหน่วยงานการพยาบาลสามัญอายุรกรรมชาย 10/2 พบว่าปี 2566 อัตราการ re-admit คิดเป็นร้อยละ 1.5 และในปี 2567 (ตั้งแต่เดือนกันยายน 2566 – มีนาคม) พบว่ามีอัตราการ re-admit คิดเป็นร้อยละ 1.96 ซึ่งเพิ่มสูงขึ้น จากปี 2566 โดยแนวโน้มตัวชีวิตของอัตราการ re-admit ภายใน 28 วันของหน่วยงานมีเป้าหมายอยู่ที่ร้อยละ 2 ร่วมกับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านเดิมที่ใช้ในปัจจุบัน ยังไม่มีแนวทางหรือหลักการปฏิบัติที่ชัดเจน ทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานเดิมและบุคลากรที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ไม่ทราบหลักปฏิบัติที่นำมาใช้ในการวางแผนผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ทำให้มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านยังไม่ครอบคลุม และไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ดังนั้นทางหน่วยงานจึงได้เล็งเห็นความสำคัญ จึงได้มีการจัดการความรู้ในเรื่องของการวางแผนการจัดการผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน (Discharge planning) เพื่อเป็นการให้ความรู้และคำแนะนำในการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เพื่อสร้างงานบริการที่มีประสิทธิภาพ สร้างความพึงพอใจ สร้างทักษะให้ผู้ป่วยและ

ครอบครัวให้พึ่งพาตัวเองได้ สู้อาการดูแลตนเองที่บ้าน สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องลดภาวะแทรกซ้อน ลดการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล พร้อมทั้งสามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี



2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ของบุคลากรในการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องได้อย่างถูกต้องต่อเนื่อง
2. เพื่อส่งเสริมการนำแนวทางการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องมาใช้ในการปฏิบัติงานในด้านการประเมิน หรือการวางแผนให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ทั้งก่อน ระหว่างและหลังการเข้ารับการรักษา ส่งผลให้สามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ และเข้าใจในการปฏิบัติตัวการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้อย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล
4. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้านจาก หน่วยดูแลสุขภาพใกล้บ้าน

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. มีการให้ความรู้และมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร้อยละ 100
2. อัตราการการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันด้วยโรคเดิมและอาการเดิม (re-admit) ในผู้ป่วยน้อยกว่าร้อยละ 2
3. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการเตรียมความพร้อมต่อวางแผนกลับบ้านและการดูแลอย่างต่อเนื่องมากกว่าร้อยละ 95

4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้

Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)

The World Cafe

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

5.1 Success Story Telling (SST)

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
นัศกรณ	พบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติและการให้คำแนะนำที่ไม่มีแบบแผนและไม่มีแนวทางในการจำหน่ายผู้ป่วยให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน - ผู้ป่วยมีการร้องเรียนว่าพยาบาลให้ข้อมูลกับญาติผู้ป่วยไม่ชัดเจนและครบถ้วน	1. หัวหน้าหน่วยงานได้รับทราบปัญหาและรับทราบข้อเสนอแนะจากญาติของผู้ป่วย 2. ประเมินความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์ การสังเกต การปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง 3. กำหนดการให้ความรู้แก่บุคลากรโดยให้หัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้นิเทศและมีแบบแผนและแนวทางในการจำหน่ายผู้ป่วย 4. มีการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล nursing round การ Pre-post conference, การตรวจบันทึกทางการพยาบาล	1. บุคลากรในหน่วยงานรับทราบปัญหาของการไม่มีแบบแผนและไม่มีแนวทางในการจำหน่ายผู้ป่วยให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน 2. บุคลากรในหน่วยงานร่วมกันทบทวน ระดมความคิด เสนอแนะ เพื่อหาสาเหตุ และให้มีแบบแผนและแนวทางปฏิบัติในการจำหน่ายผู้ป่วยให้ครอบคลุมและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
นัศกรณ	บุคลากรส่วนใหญ่ในหน่วยงานยังไม่เล็งเห็นถึงความสำคัญของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยก่อนกลับบ้านและการดูแลต่อเนื่อง	1. ให้ความรู้กับบุคลากรทางการพยาบาลให้ทราบถึงความสำคัญในการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วย	1. สามารถบอก ความหมาย วัตถุประสงค์ และกระบวนการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องและผลลัพธ์ได้ถูกต้อง
ปัทมวรรณ	ไม่ทราบว่ามีการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องหรือไม่ อย่างไร	1. ได้มีการตรวจสอบการนำหลักการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง โดยการใช้หลักการ	1. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับหลักการการวางแผนจำหน่าย

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
		<p>D-METHOD มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่องไปใช้ได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุมองค์รวม พร้อมบันทึก สื่อสารทีมที่ชัดเจน โดยการสุ่มตรวจ จากบันทึกเพิ่มประวัติ และการส่ง ต่อในระบบ</p> <p>2. สร้างแบบแผนการนิเทศ และ ขั้นตอนในการปฏิบัติ แนวทางในการ จำหน่ายผู้ป่วยและการดูแลอย่าง ต่อเนื่อง</p>	<p>ผู้ป่วยโดยสามารถเข้าใจใน การนำหลักการ D-METHOD มาใช้ แต่ยังต้องมีการทบทวน ความรู้ความเข้าใจ</p> <p>2. การมีแบบแผนที่ชัดเจนทำ ให้บุคลากรมองเห็นภาพ และมีแนวทางและขั้นตอนในการ จำหน่ายและการดูแลอย่าง ต่อเนื่อง</p>
<p>นริศรา และดาหวัน</p>	<p>- เมื่อแพทย์มีคำสั่งให้ผู้ป่วยกลับบ้านจะเริ่มมีขั้นตอนในการบริการอย่างไร</p> <p>- มีขั้นตอนในการกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและการดูแลต่อเนื่องอย่างไร</p> <p>- เราต้องปฏิบัติตามหลักการ D-METHOD ในการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องอย่างไร</p>	<p><u>ขั้นตอนการปฏิบัติ</u></p> <p>1. ระยะเวลาใหม่</p> <p>1.1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p>1.2 ประเมินความจำเป็นในการวางแผนจำหน่าย</p> <p>1.3 ให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัว เรื่องการวางแผนจำหน่าย</p> <p>1.4 ดูแลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนจำหน่าย และระบุมหาชิกของครอบครัวหรือบุคคลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Care giver) กำหนดเป้าหมายหารรักษา ร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก ให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน (Care process daily activity) แจ้งระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล โดยประมาณ</p> <p>1.5 ประเมินปัญหาและความ</p>	<p>1. บุคลากรสามารถนำหลักการ DMETHOD มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องไปใช้ได้อย่างครอบคลุมองค์รวม</p> <p>2. บุคลากรรับทราบขั้นตอนการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เริ่มตั้งแต่ระยะรับใหม่จนกระทั่งวันจำหน่าย</p>

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
		<p>ต้องการการ ช่วยเหลืออื่นๆของ ผู้ป่วยและครอบครัว เช่น ปัญหา เรื่องสิทธิการรักษา เรื่องที่พักอาศัย เมื่อต้องมาฝึก ทักษะการทำแผลให้ ผู้ป่วย เป็นต้น</p> <p>1.6 ประเมินผลกระทบทางด้าน จิตใจภาย หลังเกิดอุบัติเหตุ</p> <p>1.7 ประสานกับทีมสหสาขา วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนด แผนการดูแลและโปรแกรม การสอน ทักษะด้านต่างๆ ตามปัญหาที่ ต้องการดูแลต่อที่บ้าน เช่น แพทย์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นต้น</p> <p><u>2. ระหว่างเข้ารับการรักษา</u></p> <p>2.1 กระบวนการวางแผน จำหน่าย (Discharge planning) และการดูแล ต่อเนื่อง (Continuing Care) โดยใช้หลัก (D-METHOD) มี ดังนี้</p> <p>D (Disease): ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ ผู้ป่วยเป็น</p> <p>M (Medication): ผู้ป่วยต้องได้รับ ความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับอย่าง ละเอียดเกี่ยวกับชื่อยา ฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์การใช้ วิธีการใช้ ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อระวังในการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อน ต่างๆรวมทั้งข้อห้ามสำหรับการใช้ยา</p> <p>E (Environment & Economic & Equipment): จัดการสิ่งแวดล้อม ที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ</p>	

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
		<p>การใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม อุปกรณ์เครื่องมือ บางรายอาจต้องการฝึกฝนอาชีพใหม่ เป็นต้น</p> <p>T (Treatment): เข้าใจเป้าหมายของการรักษา และมีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามการรักษา มีความสามารถในการเฝ้าระวังสังเกตอาการตนเอง และการจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม</p> <p>H (Health): ภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง ผลกระทบภาวะความเจ็บป่วยต่อร่างกาย ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยต้องสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ รวมทั้งปรับให้ส่งเสริมต่อการฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆด้วย</p> <p>O (Output Referral):</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความสำคัญการมาตรวจตามนัดตามเวลา - สถานที่ควรติดต่อขอความช่วยเหลือจากใครบ้างในกรณีเกิดภาวะ ฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน - การส่งต่อแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลโดยสรุป 	

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
		<p>D (Diet): การให้ผู้ป่วยเข้าใจและเลือกรับประทานอาหารได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับโรค โดยรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ไม่รับประทานอาหารหมักดอง หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ</p>	
<p>ณัฐกานต์ อักษรารวรรณ และชัยศิริ</p>	<p>- เมื่อแพทย์มีแผนที่จะจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เราจะมีขั้นตอนในการเตรียมพร้อมก่อนจำหน่ายอย่างไร</p>	<p><u>3. การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย</u></p> <p>3.1 ประสานงานกับนักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด ให้ความรู้และสอนทักษะการฟื้นฟูสภาพร่างกายและการดำเนินชีวิตประจำวันเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน</p> <p>3.2 เตรียมอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นต้องนำไปใช้ที่บ้าน เช่น อุปกรณ์การทำแผล เครื่องผลิตออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ</p> <p>3.3. ทบทวนความรู้ เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย อาการและอาการแสดงของโรค</p> <p>3.4 ประเมินความรู้และทักษะ เรื่องการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค ให้เอกสารความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล</p> <p>3.5 ดูแลให้ผู้ป่วยและญาติร่วมประเมิน ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดย discharge criteria checklist patient ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล เรื่องผู้ดูแล (care giver) การจัดเตรียม</p>	<p>1. บุคลากรรับทราบขั้นตอนการปฏิบัติการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน</p> <p>2. บุคลากรมีแนวทางขั้นตอนในการปฏิบัติที่เหมือนกัน ทำให้มีการปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีลำดับขั้นตอนที่ครอบคลุมในการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยและดูแลตนเอง</p> <p>3. ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจ มีความมั่นใจ มีความรู้จากการได้รับการนิเทศการให้ความรู้ การเตรียมความพร้อมก่อนที่จะกลับบ้าน</p>

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
		<p>สิ่งแวดล้อมที่บ้าน (environment) การจัดเตรียม เครื่องมือ (equipment) การเตรียมพร้อมเรื่องค่าใช้จ่าย การเงิน (financial) และเรื่องการตรวจตาม นัด เอกสารสิทธิ์การรักษา ใบนัด (referral) ตรวจสอบเอกสาร ในแฟ้มแบบประวัติเพื่อการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรค ประกอบด้วยเอกสารดังนี้ เอกสารใบนัด ใบรายการยากลับบ้าน เอกสารขอสิทธิ์ การรักษา เอกสารอื่นๆ เช่น ใบรับรองแพทย์ เป็นต้น</p>	
<p>พัชณี และนฤมล</p>	<p>- พบว่าบางครั้งไม่มีการเช็ดยาในคำสั่งการรักษาของแพทย์ ไม่มีการเช็ดยาของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาไม่ครบ - ในวันที่แพทย์มีคำสั่งให้ผู้ป่วยกลับบ้าน จะมีขั้นตอนในการเตรียมพร้อมในวันจำหน่ายผู้ป่วยอย่างไร</p>	<p><u>วันจำหน่ายกลับบ้าน (24 ชั่วโมง)</u> 1 ตรวจสอบยาาก่อนกลับบ้าน 2 ตรวจสอบใบนัด 3 ทบทวนความรู้เรื่องการมาตรวจตามนัด 4 ประสานงานกับหน่วยส่งต่อ (Referral)</p>	<p>1. บุคลากรรับทราบแนวทางขั้นตอนในการปฏิบัติที่เหมือนกัน ทำให้มีการปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีลำดับขั้นตอนที่ครอบคลุมในการจำหน่ายผู้ป่วย 2. ผู้ป่วยได้รับยาครบถ้วนตามแผนการรักษา ได้รับทราบการนัดหมาย และข้อปฏิบัติก่อนเข้ารับการรักษาตามนัด</p>
<p>นริศรา ชัยศิริ สายชล</p>	<p>- พบว่าในหน่วยงานของเรา มีผู้ป่วยติดเตียงมากขึ้น เราต้องดูแลและให้ข้อมูลต่างๆที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในเรื่องอะไรบ้าง</p>	<p>1. การดูแลผู้ป่วยติดเตียง 2. การทำอาหารและการให้อาหารทางสายยาง 3. การดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ 4. การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยติดเตียง 5. การจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ป่วยติดเตียง 6. การบริหารผู้ป่วยติดเตียง</p>	<p>1. บุคลากรรับทราบข้อมูลต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแลในการเตรียมผู้ป่วยติดเตียงก่อนกลับบ้าน 2. ผู้ดูแลหรือญาติรับทราบข้อมูลที่จำเป็นต่างๆเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งสามารถนำไปใช้และดูแล</p>

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
		7. การป้องกันแผลกดทับ 8. การดูแลผู้ป่วยที่เจาะคอ 9. การดูแลจิตใจผู้ป่วยติดเตียง 10. ความรู้เกี่ยวกับบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	ผู้ป่วยเมื่อกลับไปดูแลที่บ้านได้
โกศลและ ชนิษฐา	- เราจะมี การประเมิน ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย อย่างไร	1. สอบถามขั้นตอนการปฏิบัติ กิจกรรมต่างๆ ตามอาการของผู้ป่วย 2. ให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติต่อผู้ป่วย 3. ประเมินความสามารถในการดูแล ผู้ป่วย	1. ทำให้บุคลากรได้ประเมิน ความรู้และความสามารถของ ผู้ดูแลและญาติ ในการปฏิบัติ กิจกรรมและการดูแลผู้ป่วยว่า มีความสามารถมากน้อย เพียงใด เพื่อที่จะได้ให้ข้อมูล
ศุภกร และ ศกุนตลา	- พบว่าเมื่อทำการสอนผู้ดูแลให้ ปฏิบัติกิจกรรม บางครั้งพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยปฏิบัติได้ไม่ครอบคลุม และไม่ผ่านตามขั้นตอนจะมีวิธี อย่างไร	- จำเป็นที่จะต้องมีการทบทวน ขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วยในเรื่อง ต่างๆ พร้อมให้ผู้ดูแลได้ฝึกปฏิบัติใหม่ พร้อมทั้งให้มีการถามคำถามแบบ ย้อนกลับ เพื่อทบทวนความรู้ความ เข้าใจของผู้ดูแล	1. บุคลากรรับทราบว่าไม่ ควรสอนหรือให้ความรู้แคใน ทิศทางเดียว แต่จำเป็นต้องมี การถามคำถามย้อนกลับ รวมทั้งให้ผู้ดูแลหรือญาติได้มี การปฏิบัติจริง เพื่อทบทวน ความรู้ความสามารถ 2. บุคลากรรับทราบว่าผู้ดูแล หรือญาติไม่ทราบข้อมูลหรือ ปฏิบัติกิจกรรมไม่ผ่านในขั้น ตอนใด ทำให้บุคลากร สามารถให้ความรู้เพิ่มเติมได้ อย่างตรงจุดมากขึ้น 3. ผู้ดูแลหรือญาติมีความรู้ ความเข้าใจมากขึ้น เพราะได้ มีการทบทวนความรู้ความ เข้าใจ และสามารถรับรู้ว่ ตนเองยังขาดความรู้ในเรื่องใด และยังปฏิบัติกิจกรรมไม่ได้ใน

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
			<p>ขั้นตอนไหน ทำให้เพิ่มความมั่นใจให้กับญาติหรือผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจกรรมให้กับผู้ป่วย</p> <p>3. ผู้ดูแลหรือญาติมีความพึงพอใจที่ได้รับความรู้ ได้รับการเตรียมความพร้อมในวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจากการตอบแบบสอบถาม</p>
<p>สุนิสา และน้ำทิพย์</p>	<p>- เมื่อผู้ดูแลผู้ป่วยฝึกปฏิบัติกิจกรรมผ่าน จะมีขั้นตอนอย่างไรต่อไป</p>	<p>- ดำเนินการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวทาง โดยมีการตรวจสอบยาก่อนกลับบ้าน ตรวจสอบใบนัด ทบทวนความรู้เรื่องการมาตรวจตามนัด ประสานงานกับหน่วยส่งต่อ</p>	<p>1. บุคลากรได้มีการตรวจสอบยา การนัดหมายของผู้ป่วยกับคำสั่งการรักษาของแพทย์</p> <p>2. ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลได้รับยาครบตามคำสั่งการรักษาของแพทย์</p> <p>3. ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลได้รับการทบทวนการนัดหมาย รับทราบการปฏิบัติตัวก่อนมาตรวจตามนัด</p>
<p>ชนกนันท์ และจินตะหรา</p>	<p>- เราจะวัดผลการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยอย่างไร</p>	<p>- ประชุมและมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบในการจัดเก็บสถิติการ re-admit ของผู้ป่วยในแต่ละเดือน โดยมอบหมายให้ คุณศกุนตลา ลาดบาศรี เป็นผู้รับผิดชอบในการเก็บข้อมูลอัตราการ re-admit ของผู้ป่วยภายใน 28 วัน</p> <p>- มอบหมายให้คุณสุกัญญา โฉมฉิน เป็นผู้รับผิดชอบเก็บอัตราการพึงพอใจของผู้ป่วย</p>	<p>1. มีการให้ความรู้และมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร้อยละ 100</p> <p>2. อัตราการ re-admit ภายใน 28 วันลดลง น้อยกว่าร้อยละ 2</p> <p>3. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการเตรียมความพร้อมต่อวางแผนกลับบ้าน และการดูแลอย่างต่อเนื่อง มากกว่าร้อยละ 95</p>

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อแรกรับ	18
2. ประเมินความจำเป็นในการวางแผนจำหน่าย	25
3. ให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัวเรื่องการวางแผนจำหน่าย	22
4. ดูแลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนจำหน่าย	23
5. ประเมินปัญหาและความต้องการการช่วยเหลืออื่นๆของผู้ป่วยและครอบครัว	17
6. ประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแผนการดูแลและโปรแกรม การสอนทักษะด้านต่างๆ ตามปัญหาที่ต้องการดูแลต่อที่บ้าน	12
7. ปฏิบัติตามหลักการ D-METHOD ในการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง	24
8. มีการแจ้งให้ญาติและผู้ดูแลทราบเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นต้องนำไปใช้ที่บ้าน	10
9. ประเมินความรู้และทักษะ เรื่องการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค สอนและให้ญาติหรือผู้ดูแลได้รับการฝึกปฏิบัติ	20
10. ดูแลให้ผู้ป่วยและญาติร่วมประเมินความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หากปฏิบัติยังไม่ครอบคลุมมีการฝึกให้ปฏิบัติใหม่	19
11. ดำเนินการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวทาง โดยมีการตรวจสอบยาก่อนกลับบ้าน ตรวจสอบใบนัด ทบทวนความรู้เรื่องการมาตรวจตามนัด ประสานงานกับหน่วยส่งต่อ	15

7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6

(โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากที่สุดไปหาน้อยสุด)

1. ประเมินความจำเป็นในการวางแผนจำหน่าย
2. ปฏิบัติตามหลักการ D-METHOD ในการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง
3. ดูแลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนจำหน่าย
4. ให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัวเรื่องการวางแผนจำหน่าย
5. ประเมินความรู้และทักษะ เรื่องการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค สอนและให้ญาติหรือผู้ดูแลได้รับการฝึกปฏิบัติ
6. ดูแลให้ผู้ป่วยและญาติร่วมประเมินความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หากปฏิบัติยังไม่ครอบคลุมมีการฝึกให้ปฏิบัติใหม่
7. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อแรกรับ

8. ประเมินปัญหาและความต้องการการ ช่วยเหลืออื่นๆของผู้ป่วยและครอบครัว
9. ดำเนินการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวทาง โดยมีการตรวจสอบยาก่อนกลับบ้าน
ตรวจสอบใบนัด ทบทวนความรู้เรื่องการมาตรวจตามนัด ประสานงานกับหน่วยส่งต่อ
10. ประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแผนการดูแลและโปรแกรม การสอน
ทักษะด้านต่างๆ ตามปัญหาที่ต้องการดูแลต่อที่บ้าน
11. การแจ้งให้ญาติและผู้ดูแลทราบเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นต้องนำไปใช้ที่บ้าน

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

- คู่มือ คือ เอกสารแนวทางปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน
(Discharge planning) และการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง
- แผ่นพับ
- มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านโปรแกรมหรือระบบต่างๆ..เมื่อวันที่..(ระบุ).....

เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปรีนเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

1. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการนำหลักการ D-METHOD มาใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
กลับบ้านและการดูแลต่อเนื่องได้
2. บุคลากรมีแนวทางขั้นตอนในการปฏิบัติที่เหมือนกัน ทำให้มีการปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
และมีลำดับขั้นตอนที่ครอบคลุมในการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและ
ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยและดูแลตนเอง
3. ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจ มีความมั่นใจ มีความรู้จากการได้รับการนิเทศการให้ความรู้
การเตรียมความพร้อมก่อนที่จะกลับบ้าน

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

1. มีการให้ความรู้ผู้ป่วยและมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร้อยละ 100
2. อัตราการการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน (re-admit) ในผู้ป่วยน้อยกว่าร้อยละ 2 รอดผลการ
เก็บข้อมูลประจำเดือน
3. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการเตรียมความพร้อมต่อวางแผนกลับบ้านและการดูแลอย่าง
ต่อเนื่องมากกว่าร้อยละร้อยละ 96.25

11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร

1.1 สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลในการวางแผน
จำหน่ายผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล
และลดระยะเวลาการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ (re-admit)

1.2 นำความรู้ที่ได้ไปต่อยอดทำวิจัย เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพในการให้บริการในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและการดูแลต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

นำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยก่อนกลับบ้านและดูแลต่อเนื่องไปใช้ เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการสำหรับผู้ป่วยและส่งต่อแนวทางปฏิบัตินี้ไปยังหน่วยงานการพยาบาลอื่นๆ เพื่อที่จะต้องนำไปปฏิบัติร่วมกันให้เป็นไปอย่างมีมาตรฐานและเป็นแนวทางเดียวกัน ซึ่งความสำเร็จของการวางแผนการจำหน่ายต้องอาศัยพลังจากทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้ความร่วมมือร่วมใจกันแก้ปัญหา ต่าง ๆ ของผู้ป่วยอย่างจริงจัง โดยกำหนดเป้าหมายสุดท้ายคือผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและการพยาบาลที่มีคุณภาพตามวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลที่ว่า “เป็นโรงพยาบาลชั้นเลิศเพื่อสุขภาวะที่ยั่งยืนของปวงชน : Excerlance for all”

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



รูปภาพแสดง การประชุมหน่วยงานเพื่อทบทวน ระดมความคิด เสนอแนะ เพื่อหาสาเหตุ และให้มีแบบแผนและแนวทางในการจำหน่ายผู้ป่วยและการดูแลต่อเนื่อง



รูปภาพแสดง การประชุมหน่วยงานเพื่อทบทวน ระดมความคิด เสนอแนะ เพื่อหาสาเหตุ และให้มีแบบแผนและแนวทางในการจำหน่ายผู้ป่วยและการดูแลต่อเนื่อง

(นางสาวนภัสกรณ์ กล้าหาญ)

หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลสามัญอายุรกรรมชาย 10/2

**แนวทางการปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน (Discharge planning)
และการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง**

ระยะรับใหม่	ระหว่างเข้ารับการรักษา	การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย	วันจำหน่ายกลับบ้าน (24 ชั่วโมง)
<ul style="list-style-type: none"> ➢ สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว ➢ ประเมินความจำเป็นในการวางแผนจำหน่าย ➢ ให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัวเรื่องการวางแผนจำหน่าย ➢ ดูแลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนจำหน่าย ➢ ประเมินปัญหาและความต้องการการช่วยเหลืออื่นๆของผู้ป่วยและครอบครัว ➢ ประเมินผลกระทบทางด้านจิตใจภายหลังเกิดอุบัติเหตุ ➢ ประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแผนการดูแลและโปรแกรมการสอนทักษะด้านต่างๆ 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ กระบวนการวางแผนจำหน่าย (Discharge planning) และการดูแลต่อเนื่อง (Continuing Care) โดยใช้ หลัก D-METHOD D- Diagnosis คือการให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ถึงสาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง M- Medicine คือการแนะนำการใช้ยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียดสรรพคุณของยา ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งข้อห้ามการใช้อย่างถูกต้อง E - Environment คือการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ T- Treatment คือทักษะที่เป็นตามแผนการรักษา เช่น การทำแผล รวมถึง 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ประสานงานกับนักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด ให้ความรู้และสอนทักษะการฟื้นฟู สภาพร่างกายและการดำเนินชีวิตประจำวันเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ➢ เตรียมอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นต้องนำไปใช้ที่บ้าน เช่น อุปกรณ์การทำแผล เครื่องผลิตออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ ➢ ทบทวนความรู้ เกี่ยวกับอาการ เจ็บป่วย อาการและอาการแสดงของโรค ➢ ประเมินความรู้และทักษะ เรื่องการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค ให้เอกสารความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ➢ ดูแลให้ผู้ป่วยและญาติร่วมประเมินความพร้อมก่อนจำหน่าย 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ตรวจสอบยาก่อนกลับบ้าน ➢ ตรวจสอบใบนัด ➢ ทบทวนความรู้เรื่องการมาตรวจตามนัด ➢ ประสานงานกับหน่วยส่งต่อ (Referral)

แนวทางการปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน (Discharge planning)

และการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

ระยะรับใหม่	ระหว่างเข้ารับการรักษา	การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย	วันจำหน่ายกลับบ้าน (24 ชั่วโมง)
	<p>การเฝ้าสังเกต อาการตนเองและแจ้งให้พยาบาลทราบ</p> <p>H- Health คือการส่งเสริม ฟิ้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและ จิตใจ ตลอดจนการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ</p> <p>O- Out patient คือการมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาล ใกล้บ้าน ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง</p> <p>D - Diet คือการเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมกับโรคหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพ</p>		



ชื่อ.....อายุ.....ปี
 หอผู้ป่วย..... HN.....AN.....
 (หรือติดสติ๊กเกอร์ที่นี่)

หน่วยงานการพยาบาลสามัญอายุรกรรมชาย 10/2

แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและการดูแลต่อเนื่อง (Discharge Planning)

ชื่อ-สกุล อายุ ปี HN AN
 แพทย์เจ้าของไข้ การวินิจฉัยโรค
 วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่จำหน่าย สิทธิการรักษา
 จำนวนวันนอน.....วัน ผู้ดูแลหลัก เบอร์โทรศัพท์

แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยการใช้ D-METHOD			
เรื่อง	คำแนะนำ	ผู้ให้คำแนะนำ	ผู้รับคำแนะนำ
D = Diagnosis หมายถึง ความรู้เรื่องโรค หลอดเลือดสมอง	<input type="checkbox"/> สาเหตุของการเกิดโรค <input type="checkbox"/> ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค <input type="checkbox"/> อาการแสดงของโรค <input type="checkbox"/> สัญญาณเตือน อาการและอาการแสดงที่ ต้องพามาโรงพยาบาล <input type="checkbox"/> การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกัน โรคไม่ให้กลับเป็นซ้ำ	- แพทย์ - พยาบาล	
M = Medication หมายถึง ยาที่ผู้ป่วยและ ผู้ดูแลต้องได้รับความรู้และ ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา อย่างละเอียด	<input type="checkbox"/> ชื่อของยา <input type="checkbox"/> การออกฤทธิ์ของยา <input type="checkbox"/> วัตถุประสงค์ในการใช้ยา <input type="checkbox"/> วิธีการใช้ยา ขนาดและปริมาณของยา จำนวนครั้งและระยะเวลาที่ใช้ยา <input type="checkbox"/> ข้อควรระวังในการใช้ยา ผลข้างเคียงของ ยา ภาวะแทรกซ้อนของการใช้ยา รวมถึงข้อ ควรระวังต่างๆ	- เภสัชกร - พยาบาล	
E = Environment and economic หมายถึง สภาพสิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจของผู้ป่วยและ ครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับ	<input type="checkbox"/> การจัดอุปกรณ์และเครื่องใช้ภายในบ้าน <input type="checkbox"/> การจัดการทางเข้าสู่ตัวอาคาร บันได ประตู ราวจับรอบๆบ้าน <input type="checkbox"/> การจัดการห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยโรค <input type="checkbox"/> การเตรียมวัสดุและอุปกรณ์ในการดูแล	- พยาบาล	

แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยใช้ D-METHOD			
เรื่อง	คำแนะนำ	ผู้ให้คำแนะนำ	ผู้รับคำแนะนำ
ภาวะสุขภาพ	<p>ต่อเนื่งที่บ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> การใช้สิทธิรักษาพยาบาลต่างๆ</p> <p><input type="checkbox"/> แหล่งสนับสนุนทางสังคมในชุมชนของผู้ป่วย</p>		
<p>T = Treatment</p> <p>หมายถึง แผนการรักษาและเป้าหมายการรักษาโรค</p>	<p><input type="checkbox"/> การรักษาในระยะเฉียบพลันที่มีอาการ</p> <p><input type="checkbox"/> การตรวจวินิจฉัยพิเศษต่างๆ</p> <p><input type="checkbox"/> การฟื้นฟูสภาพร่างกายภายหลังจำหน่าย</p> <p><input type="checkbox"/> การจัดการโรคร่วมต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจ</p>	<p>- แพทย์</p> <p>- นักกายภาพบำบัด</p> <p>- พยาบาล</p>	
<p>H = Health</p> <p>หมายถึง ผู้ป่วยและญาติต้องมีความรู้ความเข้าใจรับรู้ถึงสภาวะสุขภาพของตนเอง</p>	<p><input type="checkbox"/> ผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/> ผลกระทบด้านจิตใจ</p> <p><input type="checkbox"/> ผลกระทบด้านครอบครัว</p> <p><input type="checkbox"/> ผลกระทบด้านสังคมเศรษฐกิจ</p> <p><input type="checkbox"/> ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน อาจกลายเป็นผู้ที่พึ่งพาบุคคลอื่น</p>	<p>- พยาบาล</p> <p>- นักจิตวิทยา</p>	
<p>O = Outpatient referral</p> <p>หมายถึง การดูแลรักษาต่อเนื่งและการส่งต่อ</p>	<p><input type="checkbox"/> การมาตรวจตามที่แพทย์นัด</p> <p><input type="checkbox"/> ข้อมูลแหล่งขอความช่วยเหลือหรือแหล่งประโยชน์</p> <p><input type="checkbox"/> การดูแลต่อเนื่งภายหลังจำหน่าย</p> <p><input type="checkbox"/> การส่งต่อข้อมูลแผนการดูแลต่อเนื่งภายหลังจำหน่าย</p> <p><input type="checkbox"/> เบอร์โทรศัพท์เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน 1669</p>	<p>- พยาบาล</p>	
<p>D = Diet</p> <p>หมายถึง อาหารที่เหมาะสมกับโรค</p>	<p><input type="checkbox"/> การงดรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม</p> <p><input type="checkbox"/> การงดรับประทานอาหารรสหวาน</p> <p><input type="checkbox"/> การงดรับประทานอาหารมัน</p> <p><input type="checkbox"/> การกำหนดสัดส่วนอาหารที่เหมาะสมกับโรค</p>	<p>- พยาบาล</p> <p>- นักโภชนาการ</p>	

