

บัญชีรายละเอียดแบบทำยประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
ระดับชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑๗	น.ส.คุณาสรณ์ ไกรศรีวรรณะ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลบ้านไร่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	๘๙๖๕๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลบ้านไร่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	๘๙๖๕๔	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลด้วย D – Method แบบมีส่วนร่วมของครอบครัว”					๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ การพัฒนาแบบบันทึกประเมินภาวะวิกฤตในแผนกผู้ป่วยในโดยการ ใช้ Modified early warning sign (MEWS) สำหรับระบบPaperless”					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนวทำยประกาศ”					

## ๒. ด้านการวางแผน

วางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผนงาน โครงการด้านการพยาบาลผู้ป่วยในของหน่วยงานระดับสำนักหรือกอง มอบหมายงาน แก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานและติดตามประเมินผล เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

### ๓. ด้านการประสานงาน

๓.๑ ประสานสัมพันธ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วยในกับสมาชิกในทีมงาน โดยมีบทบาทในการชี้แนะ จูงใจ ทีมงานหรือหน่วยงานอื่นในระดับสำนักหรือกอง เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้

๓.๒ ชี้แจง ให้ข้อคิดเห็นด้านการพยาบาลผู้ป่วยใน ในที่ประชุมคณะกรรมการหรือคณะทำงานต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์และความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกัน

### ๔. ด้านการบริการ

๔.๑ ให้คำปรึกษา อำนวยความสะดวก ถ่ายทอดความรู้ด้านการพยาบาลผู้ป่วยในให้กับผู้ได้บังคับบัญชา ผู้ใช้บริการทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานและดูแลตนเองได้

๔.๒ กำหนดแนวทางรูปแบบ วิธีการเผยแพร่ ประยุกต์เทคโนโลยีด้านการพยาบาลผู้ป่วยในระดับสากล เพื่อให้สอดคล้องสนับสนุนภารกิจขององค์กร

๔.๓ จัดทำฐานข้อมูลระบบสารสนเทศที่เกี่ยวกับงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยในที่รับผิดชอบ เช่น ตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาองค์กร

### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วย D - Method แบบมีส่วนร่วมของครอบครัว

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ดำรงตำแหน่งหัวหน้างานผู้ป่วยในซึ่งต้องกำกับ แนะนำ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญสูงในด้านวิชาชีพการพยาบาลโดยใช้องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และศาสตร์ทางการพยาบาลในการปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยาก วางระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วย ประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยร่วมกับกระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลให้มีประสิทธิภาพและมีมาตรฐาน นิเทศติดตามการทำงานแก่สมาชิกในทีมงานและระหว่างหน่วยงาน ตรวจสอบอาการผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพในรายที่มีปัญหาซับซ้อน แสดงความเห็นและคำแนะนำด้านการพยาบาลแก่สมาชิกในทีมงานหรือระหว่างหน่วยงาน เพื่อควบคุมกำกับการปฏิบัติงานการพยาบาลตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยใน ประกอบด้วย ๔ ส่วน คือ

๑. ลักษณะสำคัญ/...

๑. ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน
๒. มาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน
๓. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใน
๔. เกณฑ์ชีวิตคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยใน

โดยมาตรการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในที่เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติการดูแล  
 ผู้ใช้บริการ ตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการรวมถึงการดูแลต่อเนื่อง  
 ที่บ้าน แบ่งเป็น ๑๑ มาตรฐาน ประกอบด้วย

- มาตรฐานที่ ๑ การประเมินปัญหาและความต้องการ
- มาตรฐานที่ ๒ การวินิจฉัยการพยาบาล
- มาตรฐานที่ ๓ การวางแผนการพยาบาล
- มาตรฐานที่ ๔ การปฏิบัติการพยาบาล
- มาตรฐานที่ ๕ การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง
- มาตรฐานที่ ๖ การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
- มาตรฐานที่ ๗ การสร้างเสริมสุขภาพ
- มาตรฐานที่ ๘ การคุ้มครองภาวะสุขภาพ
- มาตรฐานที่ ๙ การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
- มาตรฐานที่ ๑๐ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และ
- มาตรฐานที่ ๑๑ การบันทึกทางการพยาบาล

โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้เพราะว่าผู้ป่วยแต่ละรายมีปัญหาทางสุขภาพที่แตกต่างกัน  
 ไม่สามารถให้การดูแลเหมือนกันได้ ดังนั้น การวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับไว้นอนเตียง  
 โรงพยาบาลจึงเป็นกระบวนการสำคัญในการช่วยให้ทีมสหวิชาชีพสามารถวิเคราะห์ปัญหา วางแผน  
 แก้ไข ลงมือปฏิบัติ และประเมินผลการรักษาผู้ป่วยได้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว  
 มีความครอบคลุมตามมาตรฐานการพยาบาล อีกทั้งยังช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพร้อม  
 ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ในการดูแลตนเอง การ  
 ฟื้นฟูร่างกายและการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเจ็บป่วย เห็นได้ว่าการวางแผน  
 จำหน่ายนั้นมีความสำคัญและต้องได้รับความร่วมมือการช่วยเหลือจากทีมสุขภาพจึงจะทำให้การ  
 วางแผนจำหน่ายมีประสิทธิภาพ โดยขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายเริ่มตั้งแต่วันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับ  
 การรักษาเป็นผู้ป่วยในต้องมีการประเมินปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การลงมือแก้ไข  
 ปัญหา และการติดตามประเมินผล กระบวนการทั้งหมดต้องทำอย่างเป็นระบบจึงจะส่งผลให้การ  
 เตรียมผู้ป่วยและครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลตนเองหลังได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล  
 การลดความกังวล มีความมั่นใจในการดูแลตนเอง รู้ถึงอาการรุนแรงที่ต้องรีบเข้ารับการรักษาใน  
 โรงพยาบาล ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้มีการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆภายในชุมชน  
 ตลอดจนเป็นการลดการนอนเตียง และลดภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล จากความสำคัญดังกล่าว  
 ผู้ขอประเมินจึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กลับเข้ารับรักษา  
 ในโรงพยาบาลด้วย D-Method แบบมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติงาน

สถิติข้อมูล/...

สถิติข้อมูล ทบทวนเอกสารและวรรณกรรมต่าง ๆ ดังนี้

๑.โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๒.ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

๓.การวางแผนจำหน่าย

๔.แนวคิด D - Method

๕.แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว

๖.แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล

ด้วย D - Method แบบมีส่วนร่วมของครอบครัว

๗.กรอบแนวคิด PDCA

๘.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### ๑. ความหมายของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมาย โรคเรื้อรัง ดังนี้ โรคเรื้อรัง (Chronic diseases) คือ โรคที่มีลักษณะดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน มักมีสาเหตุมาจากปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม สุขภาพ สิ่งแวดล้อม และพันธุกรรม โรคเรื้อรังบางชนิดสามารถป้องกันได้ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (World Health Organization. (๒๐๒๓). Noncommunicable diseases. Retrieved October ๒๗, ๒๐๒๓, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>)

องค์การอนามัยโลกได้แบ่งโรคเรื้อรังออกเป็น ๔ กลุ่ม ดังนี้ ๑.กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน ๒. กลุ่มโรคเบาหวาน ได้แก่โรคเบาหวานชนิดที่ ๑ และโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ๓.กลุ่มโรคมะเร็ง ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม และมะเร็งต่อมลูกหมาก ๔.กลุ่มโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ได้แก่ โรคหอบหืด และโรคถุงลมโป่งพอง คณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพแห่งชาติ (National Health Priority Action Council) ให้ความหมายโรคเรื้อรัง ดังนี้ โรคเรื้อรัง (Chronic diseases) คือ โรคที่มีลักษณะดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน มักมีสาเหตุมาจากปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และพันธุกรรม โรคเรื้อรังบางชนิดสามารถป้องกันได้ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (คณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพแห่งชาติ. (๒๕๖๕). แผนยุทธศาสตร์สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๓). กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.)ฮวง, มิลเลอร์, โมเรโน, และ ลี (Huang, Miller, Morcno, & Li, ๒๐๐๖) ได้ให้ความหมายของโรคเรื้อรัง คือ กลุ่มอาการของโรคเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย การพิการ และการตายโรคเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก หอบหืด โรคข้ออักเสบ โรคเบาหวาน เป็นต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง โรคหัวใจวายเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตวายเรื้อรัง

## ๒. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แบ่งออกเป็น ๓ ประเภทได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยด้านการรักษา และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มีรายละเอียดดังนี้ ปัจจัยด้านผู้ป่วย อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลโรคเรื้อรัง โดยผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่ามีความเสี่ยงต่อการกลับเข้ารับรักษาซ้ำมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า เพศชายมีความเสี่ยงต่อการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากกว่าเพศหญิง โรคร่วมบางชนิด เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ก็มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลโรคเรื้อรัง เช่นกัน ปัจจัยด้านการรักษา คุณภาพของการรักษาเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ ในโรงพยาบาลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรักษาที่มีคุณภาพควรเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และเหมาะสมกับผู้ป่วย รูปแบบการรักษาที่ต่อเนื่องและครอบคลุมก็เป็นปัจจัยสำคัญเช่นกัน ผู้ป่วยควรได้รับการติดตามและดูแลอย่างต่อเนื่องหลังออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถควบคุมโรคและป้องกันอาการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมสภาพเศรษฐกิจและสังคมมีความสัมพันธ์กับการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยและอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีทรัพยากรจำกัดมีความเสี่ยงต่อการกลับเข้ารับรักษาซ้ำมากกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้สูงและอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีทรัพยากรเพียงพอ นอกจากนี้ ความพร้อมของบริการทางการแพทย์และระบบประกันสุขภาพก็เป็นปัจจัยสำคัญเช่นกัน ผู้ป่วยที่มีสิทธิเข้าถึงบริการทางการแพทย์และระบบประกันสุขภาพที่ครอบคลุมมีความเสี่ยงต่อการกลับเข้ารับรักษาซ้ำน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีสิทธิเข้าถึง (National Health Priority Action Council. (๒๐๒๓). Chronic disease management: A guide for health professionals. Canberra, Australia: Commonwealth of Australia.)

## ๓. การวางแผนจำหน่าย

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย นิยามการวางแผนจำหน่าย (Discharge planning) ศัพท์คำว่า Discharge planning รวมทั้ง After care Referral และ Post Hospitalization care เป็นศัพท์ที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย เพื่อบ่งบอกถึงการเตรียมพร้อมที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาลปัจจุบัน นักวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้มักใช้คำว่า การดูแลต่อเนื่อง (Continuing หรือ continuous care) แทน เพื่อให้เห็นถึงความต่อเนื่องของการดูแลและระยะของการดูแลที่ชัดเจนขึ้นอย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติบุคลากรส่วนใหญ่ยังคงคุ้นเคยกับคำว่า Discharge planning และยังคงใช้อยู่จนถึงปัจจุบัน (วันเพ็ญ พิษิตพรชัย และคณะ, ๒๕๕๖, หน้า ๓)จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย มีนักวิชาการได้ให้ความหมายการวางแผนจำหน่ายไว้ ดังนี้ กองการพยาบาล (๒๕๓๙) ให้ความหมายว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นการให้บริการที่กว้างขวางครอบคลุมทั้งการบริการด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมถึงการ

สนับสนุน/...

สนับสนุน ส่งเสริม การปรับตัวของผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล หรือบุคคลสำคัญสำหรับผู้ป่วยให้เป็นไปอย่างเหมาะสม เมื่อมีการเปลี่ยนด้านสุขภาพซึ่งเป็นการบริการที่จำเป็นที่โรงพยาบาลต้องให้แก่ผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและถือเป็นสิ่งประกันคุณภาพการรักษาพยาบาลที่สมบูรณ์ว่าผู้ป่วยมีความพร้อมอย่างเต็มที่ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันเพ็ญ พิษิตพรชัย (๒๕๔๖, หน้า ๔-๕) การวางแผนจำหน่าย คือ กระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่องจากโรงพยาบาล หรือหน่วยบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมใหม่ของผู้ป่วยภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งได้รับความร่วมมือประสานงานกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ตัวผู้ป่วยและครอบครัวโดยมีขั้นตอนการประเมินปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา ลงมือปฏิบัติ และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง แต่ละขั้นตอนต้องอาศัยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงของการดูแลผู้ป่วยในแต่ละหน่วยบริการและบ้านของผู้ป่วยความสำคัญของการวางแผนจำหน่าย กองการพยาบาลได้กำหนดความสำคัญของการวางแผนจำหน่าย ดังนี้ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับสู่สภาพปกติหรือใกล้เคียงปกติในระยะเวลาอันสั้น ช่วยลดความเสี่ยงต่อการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการของโรงพยาบาล การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการที่ทีมสหวิชาชีพพร้อมกันประเมินสภาพผู้ป่วยและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย เพื่อจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม แผนการดูแลผู้ป่วยควรครอบคลุมถึงประเด็นสำคัญ ดังนี้ ๑.เป้าหมายการรักษา ๒.แผนการรักษาและการปฏิบัติตัวที่บ้าน ๓.บริการสนับสนุนที่จำเป็น ๔.เครือข่ายการดูแลผู้ป่วย การวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (กองการพยาบาล, (๒๕๖๒). แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.) ดังนั้น จึงเห็นได้ว่าการวางแผนจำหน่ายจึงมีความสำคัญกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เนื่องจากผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากทีมสหวิชาชีพ อีกทั้งการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงระบบบริการอย่างเหมาะสมและทันเวลาหากมีอาการรุนแรง ช่วยลดความเสี่ยงต่อการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาล และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพตามศักยภาพองค์ประกอบของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกองการพยาบาล (๒๕๓๙, หน้า ๔) เสนอว่า องค์ประกอบสำคัญในการวางแผนจำหน่าย มีดังนี้ ๑. การมีส่วนร่วมของบุคลากรทีมสุขภาพ องค์กร หรือหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ทั้งในและนอกสถานบริการ โดยมีพยาบาลซึ่งรับผิดชอบใกล้ชิดผู้ป่วยเป็นผู้ประสานกิจกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ๒. การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแล (care giver) ในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับพยาบาลหรือทีมสุขภาพอื่นๆ ภายใต้สัมพันธภาพ ๓. การนำขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการพยาบาล คือ การประเมินปัญหาและความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผล มาใช้ในการวางแผนจำหน่าย ๔. มีแผนการจำหน่ายที่สื่อความหมายได้ชัดเจนเพื่อนำสู่การปฏิบัติ ๕. มีกระบวนการส่งต่อการดูแลอย่างต่อเนื่องในทุกระยะของความเจ็บป่วยตั้งแต่แรกรับไว้ในโรงพยาบาลจนถึงการดูแลที่บ้านหรือการดูแลภายหลังการจำหน่าย

#### ๔. แนวคิด D – Method

แนวคิด D – Method เป็นแนวคิดในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ได้รับการยอมรับและนำมาประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลายในโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วโลก ในประเทศไทย แนวคิด D – Method ได้รับการเผยแพร่โดยกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข โดยได้จัดทำแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยใช้แนวคิด D – Method ขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยใช้แนวคิด D – Method ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๓๙) กำหนดรายละเอียดในแผนการจำหน่าย จะมีลักษณะเฉพาะในแต่ละราย แต่อย่างไรก็ตามในแผนการจำหน่ายนั้นควรประกอบด้วยประเด็นหลักที่ใช้ในการสอนหรือการพัฒนาความสามารถด้านต่างๆสำหรับผู้ป่วยและสิ่งจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องเรียนรู้ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่ง Hucy, et al. (n.d. อ้างอิงใน กองการพยาบาล, ๒๕๓๙, หน้า ๑๔) ได้เสนอแผนการจำหน่ายที่ถูกพัฒนาเป็นรูปแบบชัดเจนและเป็นวิธีที่ช่วยลดจำนวนครั้งของการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำได้คือ กิจกรรมการพยาบาลรูปแบบ M-E-T-H-O-D ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๓๙) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

๑. Medication ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียดเกี่ยวกับชื่อยา ฤทธิ์ยา วัตถุประสงค์การใช้ วิธีการใช้ยา ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ช้อระวังในการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมถึงข้อห้ามสำหรับการใช้ยา

๒. Environment & Economic ผู้ป่วยต้องได้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนรวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหา ด้านเศรษฐกิจ สังคม บางรายต้องการฝึกอาชีพใหม่

๓. Treatment ผู้ป่วย และครอบครัวต้องเข้าใจเป้าหมายของการรักษา และมีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามการรักษา มีความสามารถในการเฝ้าระวังสังเกตอาการของตนเองและสามารถรายงานอาการให้แพทย์ พยาบาลรับทราบมีความรู้เพียงพอในการจัดการกับอาการฉุกเฉินที่เกิดขึ้นได้ด้วยตัวเองอย่างเหมาะสม

๔. Health ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเองและข้อจำกัดเข้าใจผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยต่อร่างกาย ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยต้องสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพรวมทั้งปรับให้ส่งเสริมต่อการฟื้นฟู และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ด้วย

๕. Outpatient Referral ผู้ป่วยต้องเข้าใจและทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัดทั้งเวลาและสถานที่ที่ต้องว่าแหล่งติดต่อขอความช่วยเหลือ ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน

๖. Diet ผู้ป่วยต้องเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้องเหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ ต้องรู้จักหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และสารเสพติด(กองการพยาบาล. (๒๕๖๒). แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.)

โรงพยาบาลบ้านไร่ เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ใช้แนวทางการดำเนินการ  
จำหน่ายผู้ป่วย ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๓๙) แบบ D- M-E-T-H-O-D โดย D  
คือ Diagnosis and Disease เป็นการคำนึงถึงโรคที่ผู้ป่วยเป็นเพื่อให้ความรู้และการวางแผนจำหน่าย  
ครอบคลุมถึงโรคของผู้ป่วยที่เป็น อาการของโรคที่แตกต่างกัน โดยโรงพยาบาลบ้านไร่ได้นำมาใช้กับ  
ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

#### ๕. แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว

แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว หมายถึง การที่ครอบครัวของผู้ป่วยและบุคลากร  
ทางการแพทย์มีการปฏิบัติร่วมกันเพื่อดูแลผู้ป่วย โดยการซักถาม คอยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น วาง  
แผนการดูแล มีการตัดสินใจ การดูแลความปลอดภัยและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมถึงการ  
ลงมือปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยทั้งที่บ้านและขณะเข้ารับการรักษา แนวคิดนี้อยู่บนพื้นฐานของความ  
เชื่อที่ว่า ครอบครัวเป็นหน่วยสังคมที่สำคัญที่สุดที่คอยดูแลผู้ป่วย ดังนั้น การมีส่วนร่วมของครอบครัว  
จึงเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วย ครอบครัวสามารถมีส่วนร่วมใน  
การดูแลผู้ป่วยได้หลายวิธี เช่นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วย การช่วย  
พยาบาลในการดูแลผู้ป่วย เช่น การวัดความดันโลหิต การให้ยา การช่วยดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การ  
เป็นตัวแทนผู้ป่วยในการพูดคุยกับทีมแพทย์ การมีส่วนร่วมของครอบครัวมีประโยชน์หลายประการ  
เช่น ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับความต้องการ ช่วยลดภาระของ  
บุคลากรทางการแพทย์ ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจในการบริการ (กรมการแพทย์  
กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุม  
สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๖๔.)

๖. แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาล  
ด้วย D - Method แบบมีส่วนร่วมของครอบครัว คือ กระบวนการในการกำหนดและประเมิน  
ความต้องการของผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน โดยยึดหลักการให้  
ความรู้ แนะนำ เสริมทักษะผู้ป่วย โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ด้วยกระบวนการ PDCA ร่วมกับ  
แนวคิด D - Method โดยแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กลับเข้ารับ  
ซ้ำในโรงพยาบาลด้วย D - Method แบบมีส่วนร่วมของครอบครัว ใช้กระบวนการ PDCA ในการ  
วางแผนจำหน่าย ประกอบด้วย ๔ กระบวนการ คือ

๑. ประเมินปัญหาความต้องการในการดูแลของผู้ป่วยและครอบครัว
๒. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
๓. ปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบ D-Method
๔. การติดตามประเมินผลการให้ความรู้และพัฒนาทักษะพร้อมส่งต่อข้อมูลระหว่างทีม

สุขภาพ

รายละเอียดกระบวนการ ใช้แนวคิด D-METHOD ในการวางแผนจำหน่าย ดังนี้

๑. ประเมินปัญหาความต้องการในการดูแลของผู้ป่วยและครอบครัว (Plan): พยาบาลวิชาชีพ  
ร่วมกับผู้ป่วย/...



ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว กำหนดกิจกรรม แผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ D-METHOD

๒. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย(Do): วางแผนกิจกรรมการสอน ฝึกทักษะและส่งต่อแผนการจำหน่ายให้ทีมสหวิชาชีพด้วยวาจาพร้อมเป็นลายลักษณ์อักษร

๓. ปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบD-Method (Check)

๓.๑ พยาบาลวิชาชีพ อธิบายเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ สาเหตุ อาการสำคัญ ภาวะแทรกซ้อนอาการรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น

๓.๒ เกสซ์กร ให้ความรู้เรื่องยา วิธีการใช้ยา อาการข้างเคียงที่อาจเกิดจากยา

๓.๓ พยาบาลวิชาชีพแนะนำการปฏิบัติตัว/การดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคและสภาพผู้ป่วย การสังเกตอาการผิดปกติ การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การมาตรวจตามนัด แจ้งให้ทราบแหล่งประโยชน์ที่ผู้ป่วยสามารถขอความช่วยเหลือ โดยใช้คู่มือปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลด้วย D - Method

๓.๔ พยาบาลวิชาชีพสอน สามี/ผู้ดูแล ผู้ป่วยและครอบครัว ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

๓.๕ นักกายภาพบำบัด ให้ความรู้และสอนทักษะที่เกี่ยวข้องกับโรค การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค

๓.๖ นักโภชนาการ ให้ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค การเลือกรับประทานอาหาร สอนครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลอาหารเฉพาะโรค

๓.๗ แจ้งข้อมูล/ปัญหาที่พบจากการติดตามดูแลผู้ป่วย ให้ทีมสหวิชาชีพทราบ งานคลินิกโรคเรื้อรัง, ศูนย์ COC ,สถานีนามัยใกล้บ้าน เพื่อวางแผนการดูแลต่อไป

๔. การติดตามประเมินผลการให้ความรู้และพัฒนาทักษะพร้อมส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมสุขภาพ (Act) ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมทุกครั้งและให้ข้อมูลย้อนกลับพร้อมการบันทึกข้อมูลเพื่อการสื่อสารระหว่างทีมสหวิชาชีพโดยประเมินผลในแต่ละกิจกรรมควบคู่ไปกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ว่าเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้หรือไม่

๔.๑ ผู้ป่วยรับทราบ เข้าใจ ปฏิบัติได้ (แสดงว่าพร้อมจำหน่าย) ให้ประเมินความรู้และทักษะที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน พร้อมสรุปปัญหา/การวางแผนดูแลต่อเนื่อง

๔.๒ ผู้ป่วยไม่เข้าใจ ปฏิบัติไม่ได้ (แสดงว่ายังไม่พร้อมจำหน่าย) ให้เริ่มกระบวนการวางแผนจำหน่ายอีกครั้งหรือส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องต่อไป

๔.๓ พยาบาลวิชาชีพสรุปปัญหาและการพยาบาลก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

๔.๔ ผู้ป่วยยังมีปัญหาเหลืออยู่หรือพบปัญหาเพิ่มเติม พยาบาลวิชาชีพสรุปปัญหาและการพยาบาลเพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแก่ทีมสหวิชาชีพ เพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ๑ สัปดาห์ โดยติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ทางโทรศัพท์ / Telemed หลังจำหน่าย ๑ สัปดาห์ พร้อมส่งต่อข้อมูลให้ งานคลินิกโรคเรื้อรัง, ศูนย์ COC ,สถานีนามัยใกล้บ้าน

## ๗. กรอบแนวคิด PDCA

PDCA เป็นกรอบแนวคิดที่กองการพยาบาลนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาและปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

๑. ขั้นตอน Plan กำหนดปัญหาหรือความต้องการที่ต้องการปรับปรุงวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา กำหนดเป้าหมายและแนวทางการปรับปรุงจัดทำแผนปฏิบัติการ

๒. ขั้นตอน Do ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ

๓. ขั้นตอน Check รวบรวมข้อมูลและหลักฐานเพื่อประเมินผลวิเคราะห์ผลและการประเมินผล

๔. ขั้นตอน Act ปรับปรุงแก้ไขแผนปฏิบัติการหรือวิธีการทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการใหม่เพื่อนำไปปฏิบัติ (กองการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการใช้วงจร PDCA ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๖๔.) แนวคิดวงจรคุณภาพของเดมมิ่ง (PDCA) คือ วงจรการบริหารงานคุณภาพ ย่อมาจาก ๔ คำ ได้แก่ Plan (วางแผน), Do (ปฏิบัติ) Check (ตรวจสอบ) และ Act (การดำเนินการที่เหมาะสม) ซึ่งวงจร PDCA หากจะประยุกต์ใช้กับแผนกผู้ป่วยในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาล โดยสามารถนำไปใช้ได้ตั้งแต่ พยาบาลที่หอผู้ป่วยประเมินอาการ ชักประวัติ อาการ พร้อมทั้งดำเนินการวางแผนการรักษา และประสานงานส่งปรึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพ คือแพทย์ นักโภชนาการ เภสัชกร นักกายภาพ นักกิจกรรมบำบัด และพยาบาลผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยของโรงพยาบาลเพื่อร่วมประเมินและให้การดูแลตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายกลับบ้าน โดยมีพยาบาลหัวหน้างานและพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเป็นผู้ตรวจสอบและติดตามหากมีปัญหาระหว่างให้การดูแลจะมีการนำปัญหามาประชุมปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อปรับปรุงแก้ไขการรักษาทันที ร่วมกับแจ้งปัญหาในหน่วยงานนั้น ๆ ต่อไป

ขั้นตอนแนวปฏิบัติ/...

ขั้นตอนแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำใน  
โรงพยาบาลด้วย D - Method แบบมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยใช้แนวคิด PDCA

๑. ประเมินปัญหาความต้องการในการดูแลของผู้ป่วยและ  
ครอบครัว (Plan)

- ประเมินปัญหาสุขภาพขณะอยู่โรงพยาบาลเป็นอย่างไร
- ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ ความเจ็บป่วยและความต้องการด้านสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว
- ประเมินความพร้อมและความสามารถด้านการดูแลตนเองเป็นอย่างไร
- ประเมินความพร้อมและความสามารถด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พร้อมครอบครัวและแหล่งบริการสุขภาพใกล้บ้านแหล่งประโยชน์
- ประเมินปัญหาสุขภาพที่ยังคงมีอยู่ หลังจำหน่ายคืออะไร มีความต้องการการช่วยเหลือต่อเนื่องหรือไม่

๒. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Do)

- ร่วมกับและครอบครัว กำหนด เป้าหมายการ พัฒนาความรู้และความสามารถในการดูแลตนเอง และวางแผนการจำหน่าย
- การปฏิบัติ พยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว คัดเลือกกิจกรรม /วิธีการขั้นตอนและการช่วยเหลือ
- วางแผนลำดับกิจกรรมที่ควรปฏิบัติก่อนและหลัง
- วางแผนเป็นกิจกรรมเป็นรายวันและกิจกรรม

๓. ปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย  
ผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบ D-Method  
(Check)

- ทำการวางแผนเป้าหมายรูปแบบ D-Method ในการควบคุมโรค ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว
- มอบหมาย / ส่งต่อการพยาบาลให้สมาชิกทีมสหวิชาชีพปรับทราบและปฏิบัติ
- ประสานงานกับบุคลากรในทีมสหวิชาชีพเพื่อให้เกิดความสอดคล้องในการปฏิบัติ
- ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวปฏิบัติ

๔. การติดตามประเมินผลการให้ความรู้และ  
พัฒนาทักษะพร้อมส่งต่อข้อมูลระหว่างทีม  
สุขภาพ (Act)

- ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัว พร้อมทั้งให้ข้อมูลเพิ่มเติมที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการ ก่อนจำหน่าย
- ร่วมกับผู้ป่วย/ครอบครัว และทีมสุขภาพ ประเมินผลการปฏิบัติว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่ หากไม่ประสบผลสำเร็จเริ่มกระบวนการวางแผนจำหน่ายใหม่
- ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ทางโทรศัพท์ / Telemed หลังจำหน่าย ๑ สัปดาห์ พร้อมประสานทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องดูแลที่บ้าน

ผลลัพธ์

๑. ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว
๒. ความคิดเห็นและความพึงพอใจ ของทีมสหวิชาชีพ
๓. อัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ ๒๘ วัน

## ๘. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่มีการศึกษารูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ไปใช้แล้วเกิดผลดีต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เช่น การศึกษาของพรทิภา อิวรงค์ (๒๕๖๑) การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พบว่า ปัญหาที่พบของรูปแบบการวางแผนจำหน่าย แบ่งเป็น ๓ ด้าน คือ ด้านโครงสร้าง ได้แก่ มีนโยบายการวางแผนจำหน่ายแต่ไม่มีรูปแบบที่เป็นลายลักษณ์อักษรโดยขาดการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลและขาดอุปกรณ์การวางแผนจำหน่าย ด้านกระบวนการ ได้แก่ ขาดขั้นตอนการปฏิบัติและการบันทึกการวางแผนจำหน่ายที่เป็นระบบ และ ด้านผลลัพธ์ ได้แก่ ไม่มีประเมินผลอย่างเป็นระบบ เมื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่มีขั้นตอนอย่างเป็นระบบตั้งแต่การประเมินผู้ป่วยและผู้ดูแล การวินิจฉัย การวางแผนการร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และผู้ดูแล การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล โดยการวางบูรณาการกับการใช้รูปแบบ D-METHOD และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ร่วมกับการใช้แบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคหอบหืดหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา ซึ่งสอดคล้องกับการ ศึกษาของชนากานต์ แท้วริยะกุล(๒๕๖๑) เรื่องการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบ สถาบันโรคทรวงอกพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติและการใช้แนวปฏิบัติมีค่าคะแนนสูงกว่าก่อนการพัฒนา จากการทบทวนวรรณกรรมเห็นได้ว่า ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นภาวะที่เมื่อเกิดขึ้นจะมีผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวตลอดจนโรงพยาบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก เมื่อผู้ป่วยเข้ามาได้รับการรักษาซ้ำ โรงพยาบาลผู้ให้บริการจึงมีความจำเป็นต้องเตรียมผู้ป่วยและครอบครัว ให้มีความพร้อมก่อนที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต้องได้รับการวางแผนการจำหน่ายตั้งแต่วันแรกที่นอนในโรงพยาบาลจนถึงวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยมีขั้นตอนของการวางแผนการจำหน่ายตามแนวคิด PDCA เพื่อให้เกิดความครอบคลุมในขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของครอบครัวจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมตรงกับความต้องการ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ โดยมีครอบครัวสนับสนุนให้เกิดความต่อเนื่อง อีกทั้งการวางแผนการจำหน่ายที่สหวิชาชีพมีส่วนร่วมในการวางแผนการจำหน่ายร่วมกัน ทำให้เกิดการดูแลที่ครอบคลุมปัญหาในทุกด้าน เกิดความต่อเนื่องเชื่อมโยงระหว่างทีมสาขาวิชาชีพ ลงสู่แหล่งประโยชน์ภายในชุมชนที่ผู้ป่วยสามารถใช้บริการได้ และจากการทบทวนรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D พบว่า ทีมสุขภาพมีรูปแบบในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน สะดวกต่อการนำไปใช้ ครอบคลุมปัญหา ดังนั้นในการศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วย D - Method แบบมีส่วนร่วมของครอบครัวครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงได้เลือกแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้PDCA เพราะเป็นกระบวนการคุณภาพที่ต่อเนื่อง มีขั้นตอนที่เข้าใจง่าย คือ ๑.การวางแผน (Plan) ๒.การปฏิบัติตามแผน (Do) ๓.การตรวจสอบ (Check) ๔.การปรับปรุงประเมินผล (Act) ร่วมกับการใช้รูปแบบ D- M-E-T-H-O- D เป็นกรอบในการเตรียมความพร้อม

สำหรับ/...

สำหรับการให้คำแนะนำ สอนให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลที่มีคุณภาพมีความต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน นอกจากนี้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยดังกล่าวจะช่วยลดจำนวนวันนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย และการกลับมารักษาซ้ำภายใน ๒๘ วัน สอดคล้องกับโรงพยาบาลที่ต้องพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

##### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีอัตราการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ อีกทั้งสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและของประเทศไทยในด้านจำนวนการเสียชีวิตของประชากรที่เพิ่มสูงขึ้น โดยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) คือ กลุ่มโรคที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อโรคและไม่สามารถติดต่อจากคนสู่คนได้ แต่เป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรม การดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น โรคไม่ติดต่อเรื้อรังมักมีการดำเนินโรคอย่างช้าๆ จนทวีความรุนแรงขึ้นและกลายเป็นโรคเรื้อรังในที่สุด โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อย ได้แก่ โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง โดยในปี ๒๕๖๓ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตประมาณ ๗๐% ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก และประมาณ ๘๐% ของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกิดขึ้นในประชากรที่มีฐานะยากจนถึงปานกลาง จากสถิติโรคไม่ติดต่อของเขต ๓ พบว่าในปี ๒๕๖๓ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตประมาณ ๗๐% ของการเสียชีวิตทั้งหมดในพื้นที่เขต ๓ นอกจากนี้เมื่อทบทวนสถานการณ์ในปัจจุบันยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งนับตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงอายุ และในปี ๒๕๖๕ ประเทศไทยเข้าสู่ "สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์" (complete aged society) โดยมีประชากรอายุมากกว่า ๖๐ปี สูงถึง ๒๘% ของประชากรทั้งหมดของประเทศไทย ยังพบอีกว่าการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีข้อจำกัดในหลายด้าน เช่น การจดจำ ความสามารถในการเรียนรู้ และแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยที่ต้องเปลี่ยนไปจากการดำเนินชีวิตที่เคยปฏิบัติมา ส่งผลให้การดูแลตนเองของผู้ป่วยต้องการเวลาในการเรียนรู้ และในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันเกิดการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำที่ส่งผลให้เกิดค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นหากต้องเดินทางมาสถานพยาบาลบ่อยๆ การวางแผนการจำหน่ายการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมต่อผู้ป่วยและครอบครัว จึงเป็น สิ่ง สำคัญ

โรงพยาบาลบ้านไร่เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๖๐ เตียง รับผิดชอบประชากรทั้งหมดจำนวน ๔๖,๔๖๗ คน ประกอบด้วย ๑๐ ตำบล ๑๐๘ หมู่บ้าน ให้บริการประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอบ้านไร่และพื้นที่ใกล้เคียงมีผู้ป่วยเข้านอนรักษาในหอผู้ป่วยเฉลี่ย ๕๑ ราย/วัน ปี พ.ศ. ๒๕๖๓-

๒๕๖๕ มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำภายใน ๒๘ วัน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๓๑, ๑๑.๕๕ และ ๑๕.๔๐ ของผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาลำดับ ในจำนวนผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาซ้ำไว้เป็นผู้ป่วยในปี๒๕๖๖ ส่วนใหญ่เป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน ๓๖๑ คน จากจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษา จำนวน ๔,๘๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๔๕ เมื่อจัดลำดับ ๕ ลำดับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ โรคหัวใจวายเรื้อรัง ร้อยละ ๒.๓๑, โรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ ร้อยละ ๑.๘๕ ,โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ ๑.๖๔ ,โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ ๑.๐๖ และโรคไตวายเรื้อรัง ร้อยละ ๐.๕๙ ตามลำดับ โดยสาเหตุของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มานอนพักรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลบ้านไร่ พบว่ามีปัญหาด้านการจดจำเนื่องจากผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรังเป็นผู้สูงอายุ บางครอบครัวผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพัง ๒ คน ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมการกำเริบของโรค มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมโดยเฉพาะพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง การขาดกำลังใจในการฝึกทักษะป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน บางส่วนไม่ทราบอาการที่เป็นอาการรุนแรงที่ต้องกลับมารักษาที่โรงพยาบาล และปัญหาด้านเศรษฐกิจในการเดินทางมารับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง

ระยะเวลาที่ผ่านมาโรงพยาบาลบ้านไร่มีแนวทางการดำเนินการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย D-Methodมาใช้ แต่ผลจากการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบดังกล่าว พบปัญหาดังนี้ ยังพบอัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลเจ้าหน้าที่ขาดการวางแผนการจำหน่ายอย่างต่อเนื่องและการประเมินผลแบบเป็นขั้นตอน การประเมินปัญหาความต้องการและประเมินความรู้ของผู้ป่วยยังไม่มีรูปแบบเดียวกัน ขาดการตรวจสอบและประเมินผลการให้คะแนนอย่างเป็นรูปธรรมแบบเดียวกัน ไม่มีคู่มือในการสอน ในส่วนของครอบครัวผู้ดูแลที่มาเข้ารับการรักษา มีปัญหา ดังนี้ ครอบครัวผลัดเปลี่ยนในการดูแลผู้ป่วย ครอบครัวไม่มีความพร้อมในการดูแล และขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเป็นสาเหตุของการวางแผนจำหน่ายที่ไม่มีประสิทธิภาพส่งผลให้เกิดการกลับมาเข้ารับการรักษาซ้ำ แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วย D - Method เป็นการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D เป็นเครื่องมือในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยมี วัตถุประสงค์ ๔ ข้อ ดังนี้

- ๑) เพื่อพัฒนาการวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นรูปธรรมมีกระบวนการดูแลในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ชัดเจนและต่อเนื่อง
- ๒) เพื่อจัดทำคู่มือให้สุศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ง่ายต่อความเข้าใจสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว
- ๓) เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความรู้ความเข้าใจมีความมั่นใจและสามารถกลับบ้านไปดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และ
- ๔) เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงแนวทางการดูแลรักษาระหว่างโรงพยาบาลกับทีมสุขภาพ ซึ่งกองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (๒๕๓๙) ได้เสนอรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยดังกล่าว มาใช้กันอย่างแพร่หลาย ซึ่งเป็นรูปแบบที่สามารถทำได้โดยง่าย ครอบคลุมเนื้อหาและ

รายละเอียด/...

รายละเอียดที่ผู้ดูแลควรรู้ พนิดา แซ่เซี่ย (๒๕๔๓) ศึกษาการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยใช้รูปแบบ M-E-T-H-O-D ได้สอบถามความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และสอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการได้รับความรู้และการนำไปปฏิบัติ โดยพยาบาลมีความคิดเห็นว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรูปแบบ M-E-T-H-O-D มีความเหมาะสมมากที่สุด และมีประโยชน์ต่อพยาบาลผู้ปฏิบัติ เกิดความพึงพอใจต่อการปฏิบัติในระดับมาก และผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น และคิดเห็นว่าตนเองสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้สูงถึงร้อยละ ๘๘.

การมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family Participation) ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลด้วย D - Method แบบมีส่วนร่วมของครอบครัว คือ การที่ญาติผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุของการเจ็บป่วยที่ต้องมานอนโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมในการดูแล การพัฒนาทักษะเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และรับรู้ถึงอาการความรุนแรงของโรคที่ต้องมาโรงพยาบาล เพื่อให้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสอดคล้องกับความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว โดยการเตรียมครอบครัวตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวของ Schepp (๑๙๙๕) ซึ่งได้อธิบายบทบาทการมีส่วนร่วมของครอบครัวไว้ ๔ ด้าน ดังนี้

- ๑) การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจวัตรประจำวัน
- ๒) การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้านการพยาบาลและการรักษา
- ๓) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสมาชิกครอบครัวกับทีมสุขภาพ

และ

- ๕) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแล ซึ่งจะเห็นได้ว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

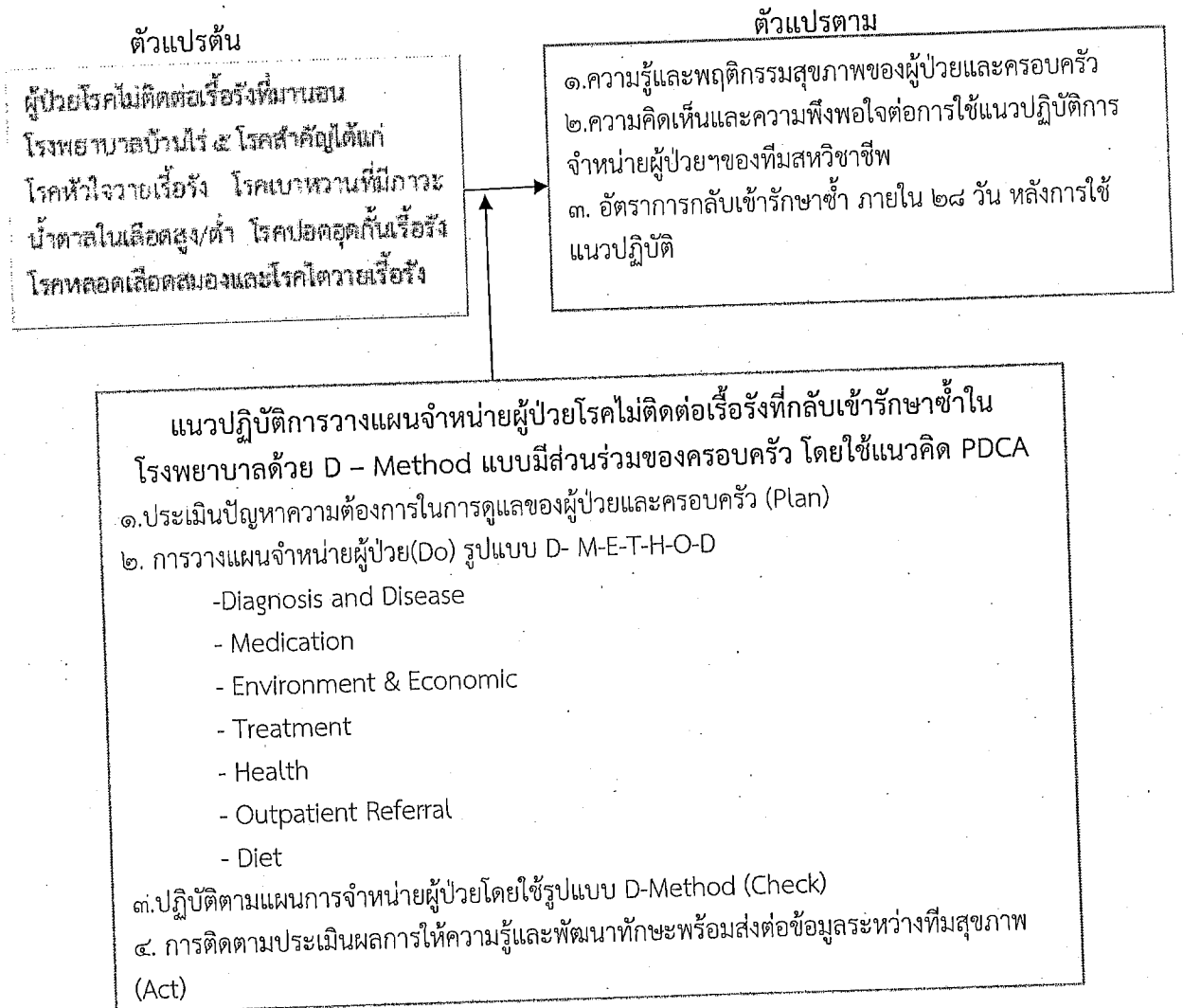
ดังนั้น จากความสำคัญดังกล่าว ผู้ขอประเมินจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลด้วย D - Method แบบมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัว พัฒนาทักษะความรู้ในการดูแลตนเอง ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลได้ถูกต้องหลังจำหน่ายสามารถดูแลตนเองต่อเองที่บ้านได้ อีกทั้งเพื่อให้ทีมสหวิชาชีพมีแนวทางปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพใช้ในการปฏิบัติงาน ลดปัญหาการกลับมาเข้ารับรักษาในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และลดค่าใช้จ่ายของหน่วยงาน

#### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลด้วย D - Method แบบมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพหลังใช้แนวปฏิบัติ
๒. เพื่อศึกษาความคิดเห็นและความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลด้วย D - Method แบบมีส่วนร่วมของครอบครัว
๓. เพื่อศึกษาอัตราการกลับเข้ารับรักษา ภายใน ๒๘ วัน หลังการใช้แนวปฏิบัติ

กรอบแนวคิด/...

## กรอบแนวคิดการวิจัย



## สมมติฐานการวิจัย

๑. หลังการใช้แนวปฏิบัติปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลด้วย D – Method แบบมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้ป่วยและครอบครัวมีระดับคะแนนความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
๒. หลังการใช้แนวปฏิบัติปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลด้วย D – Method แบบมีส่วนร่วมของครอบครัว ทีมสวิชาชีพมีความพึงพอใจไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
๓. หลังการใช้แนวปฏิบัติปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลด้วย D – Method แบบมีส่วนร่วมของครอบครัว ไม่พบอัตราการกลับมารักษาภายใน ๒๘ วัน

ขอบเขตงานวิจัย/...



## ขอบเขตงานวิจัยการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษา แบบ Action Research One Group เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วย D – Method แบบมีส่วนร่วมของครอบครัว ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

### ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากร

๑. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๕ โรค ที่นอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี ตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้

๑.๑ เป็นผู้ป่วย/ครอบครัวผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจวายเรื้อรัง โรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/ต่ำ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมองที่ไม่เข้าระบบ IMC และโรคไตวายเรื้อรัง (ยกเว้นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย)

๑.๒. รับรู้วัน เวลา สถานที่และบุคคล ได้เป็นอย่างดี

๑.๓. มีสติ สัมผัสัญญะสมบูรณ์ สามารถให้ข้อมูล อ่าน เขียน ฟัง ได้ยินและเข้าใจภาษาไทยได้ดี

๑.๔. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาหากกลุ่มตัวอย่างรายใดมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ได้แก่ โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย หรือผู้ป่วยที่ยังมีอาการไม่สงบ/รุนแรง ผู้วิจัยจะนำกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติ คือ พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานตึกผู้ป่วยใน นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ เภสัชกร และพยาบาลประจำคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี จำนวน ๑๕ คน

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ คือ ผู้ป่วย/ครอบครัว ทั้งเพศหญิงและชาย ที่เข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลบ้านไร่ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจวายเรื้อรัง โรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/ต่ำ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมองที่ไม่เข้าระบบ IMC และโรคไตวายเรื้อรัง (ยกเว้นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย) ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ ถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

### ขอบเขตด้านพื้นที่

ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี เป็นโรงพยาบาลขนาด ๖๐ เตียง จำนวนตึกผู้ป่วย มีจำนวน ๒ ตึก ได้แก่ ตึกผู้ป่วยในชาย และตึกผู้ป่วยในหญิง ในการศึกษาค้นคว้านี้ เลือกทำการศึกษาในทั้ง ๒ ตึก ผู้ป่วยที่แพทย์ตรวจแล้วมีการวินิจฉัยให้นอนพักรักษาตัวในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลดูแลและให้การรักษาดูแลตามแผนการรักษา และมีการดูแลผู้ป่วยโดยพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ มีการรายงานชื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในแก่ทีมสหวิชาชีพทราบเพื่อติดตามเยี่ยมหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน

ขอบเขตด้าน/...

### ขอบเขตด้านแนวคิดทฤษฎี

แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ด้วย D – Method แบบมีส่วนร่วมของครอบครัว คือ กระบวนการในการกำหนดและประเมินความต้องการของผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน โดยยึดหลักการให้ความรู้ แนะนำ เสริมทักษะผู้ป่วย โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ด้วยกระบวนการ PDCA ร่วมกับแนวคิด D – Method

### ขอบเขตด้านระยะเวลา

ดำเนินการศึกษา ระหว่างวันที่ ๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

### ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ทำให้ทราบถึงความคิดเห็นและความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพต่อการใช้นโยบายการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วย D – Method แบบมีส่วนร่วมของครอบครัว

๒. ทำให้ทราบถึงผลการใช้นโยบายการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วย D – Method แบบมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพหลังใช้นโยบายปฏิบัติ เพื่อนำไปพัฒนาระบบการดูแลที่มีคุณภาพ และความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายต่อไป

๓. พัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วย D – Method แบบมีส่วนร่วมของครอบครัว สำหรับการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค และลดอัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ ภายใน ๒๘ วัน

### นิยามเชิงปฏิบัติการ

ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๕ โรค ได้แก่ โรคหัวใจวายเรื้อรัง โรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/ต่ำ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมองที่ไม่เข้ารระบบ IMC และโรคไตวายเรื้อรัง(ยกเว้นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย)ที่นอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

ความรู้เรื่องโรค หมายถึง ความรู้ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรค ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน การป้องกันการกลับมาเข้ารับรักษาซ้ำ และการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการรุนแรง/ฉุกเฉิน ตลอดจนถึงช่องทางขอความช่วยเหลือหรือส่งต่อ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่มีผลต่อสุขภาพในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ

การมีส่วนร่วมของครอบครัว หมายถึง ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ ๒๐ ปีขึ้นไป และเป็นการที่ครอบครัวของผู้ป่วยมีการปฏิบัติดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อดูแลผู้ป่วยโดยการซักถาม คอยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น วางแผนการดูแล มีการตัดสินใจ การดูแลความปลอดภัยและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เพื่อสามารถดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน ไปสู่ชุมชนได้

การกลับเข้ารับ/...

การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ หมายถึง จำนวนครั้งของการกลับเข้ามาับการรักษาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยโรคเดิม ที่ตีผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านไร่ ภายใน ๒๘ วัน หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (สำนักการพยาบาล, ๒๕๕๑) เครื่องมือ/...

#### เครื่องมือในการวิจัย

๑. แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วย D - Method แบบมีส่วนร่วมของครอบครัว
๒. แผนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วย D-Method แบบมีส่วนร่วมของครอบครัว สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว
๓. คู่มือปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วย D - Method การมีส่วนร่วมของครอบครัว
๔. แบบประเมินความคิดเห็นและความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วย D - Method แบบมีส่วนร่วมของครอบครัว สำหรับทีมสหวิชาชีพ
๕. แบบประเมินผลการได้รับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพต่อการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วย D - Method แบบมีส่วนร่วมของครอบครัว สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว
๖. แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วย D - Method แบบมีส่วนร่วมของครอบครัว (Check list)

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๓ ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ อาจารย์พยาบาล และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลบ้านไร่

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษาและรวบรวมข้อมูล ๓ ขั้นตอน ดังนี้

#### ๑. ขั้นเตรียมการ

- ๑.๑ ศึกษาตำรา ค้นคว้าเอกสาร บทความทางวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่าย
- ๑.๒ ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับ สภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตีผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านไร่ จากการสนทนาและสัมภาษณ์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และพยาบาลคลินิกโรคเรื้อรัง
- ๑.๓ ศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่รับไว้อยู่รักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านไร่ ปี พ.ศ.๒๕๖๖ เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วย สติติโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่นอนโรงพยาบาลในปีพ.ศ. ๒๕๖๖ ที่นอนโรงพยาบาลมากที่สุด ๕ ลำดับโรค ปัญหาที่พบขณะนอนโรงพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยมานอนโรงพยาบาล สาเหตุที่ผู้ป่วยต้องมามานอนโรงพยาบาล เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการทำการศึกษา

ขั้นดำเนินการ/...

## ๒. ขั้นตอนดำเนินการ

๒.๑. ประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพถึงขั้นตอนในการ

ดำเนินการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

๒.๒. จัดทำเครื่องมือในผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วย D - Method แบบมีส่วนร่วมของครอบครัว

๒.๓. ขั้นตอนการนำปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วย D - Method แบบมีส่วนร่วมของครอบครัว ไปทดลองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่นอนโรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖

๓. ขั้นสรุปผล การสรุปผลการศึกษารวบรวมข้อมูลจาก ๔ ส่วนดังนี้

๓.๑ ผลการประเมินคะแนนการได้รับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการจำหน่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วย D - Method สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว

๓.๒ ผลการประเมินความคิดเห็นและความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการจำหน่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วย D - Method สำหรับทีมสหวิชาชีพ

๓.๓ อัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ ภายใน ๒๘ วัน หลังการใช้นโยบายปฏิบัติ

## การรวบรวมข้อมูล

๑. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

๒. ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ โดย

๒.๑ ประเมินผลการใช้นโยบายปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพโดยนำแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไปใช้กับผู้ป่วยทุกขั้นตอนเพื่อศึกษาว่าสามารถใช้ได้จริง

๒.๒ จากผลการนำแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วย D - Method แบบมีส่วนร่วมของครอบครัวไปทำการศึกษา ผู้ประเมินวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนการได้รับความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย/ครอบครัวหลังได้รับการวางแผนจำหน่าย

๒.๓ วิเคราะห์ข้อมูลในส่วนความคิดเห็นและความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วย D - Method แบบมีส่วนร่วมของครอบครัว

## ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

.....อยู่ระหว่างดำเนินการ.....

๖. การนำไปใช้/....

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

.....อยู่ระหว่างดำเนินการ.....

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

.....อยู่ระหว่างดำเนินการ.....

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

.....อยู่ระหว่างดำเนินการ.....

๙. ข้อเสนอแนะ

.....อยู่ระหว่างดำเนินการ.....


๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

.....อยู่ระหว่างดำเนินการ.....

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางสาวคุณาสรณ์ ไกรศรีวรรณะ เป็นผู้ดำเนินการเองทุกขั้นตอน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... 


(นางสาวคุณาสรณ์ ไกรศรีวรรณะ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

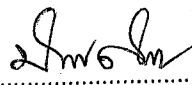
(วันที่) ๘ / มกราคม / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

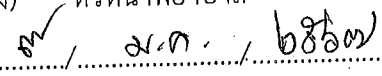
รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวคุณาสรณ์ ไกรศรีวรรณะ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

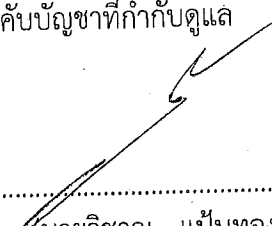
(ลงชื่อ) .....  .....

(นางประภาพร ต้วงสงค์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

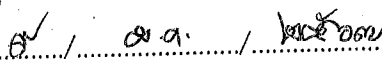
(วันที่)  .....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....  .....

(นายวิชาญ แป้นทอง)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านไร่

(วันที่)  .....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

## แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาแบบบันทึกประเมินภาวะวิกฤติในแผนกผู้ป่วยในโดยการใช้ Modified early warning sign (MEWS) สำหรับระบบPaperless

### ๒. หลักการและเหตุผล

การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพสามารถช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิต ซึ่งตลอดการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลผู้ป่วยมีโอกาสที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลทุกแห่งทั่วโลกประมาณ ๑๐% ที่อาจต้องบาดเจ็บหรือถึงแก่ชีวิตเนื่องจากกระบวนการรักษาผิดพลาดหรือขาดการสื่อสารที่ดีระหว่างคนไข้กับแพทย์หรือพยาบาล (WHO; ๒๐๑๔) การประเมินและเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งแรกที่สำคัญในการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็วเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย จึงถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล เพื่อค้นหาปัญหาและอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นตลอดเวลา ดังนั้นในการดูแลให้การรักษายาบาลผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นต้องใช้เครื่องมือที่สามารถช่วยการเฝ้าระวัง และช่วยในการตัดสินใจในการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าสู่ภาวะวิกฤต (WHO, ๒๐๑๔) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมินผู้ป่วยก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต พยาบาลต้องสามารถคาดการณ์ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ต้องสามารถให้การพยาบาลอย่างทันท่วงทีเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นและสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วจากภาวะวิกฤตของการเจ็บป่วยที่อาจส่งผลให้การเจ็บป่วยรุนแรงถึงชีวิต

แบบประเมินสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต ( Modified Early Warning Score : MEWS ) หมายถึง เครื่องมือที่ประเมินการเปลี่ยนแปลงของอาการและอาการแสดง สัญญาณชีพร่างกายที่สำคัญของผู้ป่วยให้ออกมาในรูปแบบระดับคะแนน (clinical scoring) โดยหากประเมิน MEWS แล้วได้คะแนนรวมสูงมากกว่าหรือเท่ากับ ๔ คะแนน ผู้ป่วยต้องได้รับการเฝ้าระวังและติดตามการประเมินที่มีความถี่มากขึ้นตามลำดับ เป็นเครื่องมือที่ช่วยสื่อสารส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเข้าสู่ภาวะวิกฤต ทำให้สามารถแบ่งระดับความรุนแรง นำไปสู่การตัดสินใจในการดูแลรักษาตามแนวทางการรักษาพยาบาลของแพทย์ และหากได้คะแนนรวมน้อยกว่า ๔ แสดงถึงว่าผู้ป่วยมีความพร้อมในการจำหน่ายกลับบ้านอย่างปลอดภัย

เนื่องจากโรงพยาบาลบ้านไร่ได้ปรับระบบการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยจากเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยมาเป็นระบบบันทึกผ่านโปรแกรมทางคอมพิวเตอร์ในระบบPaperless พบว่ายังไม่มีแบบประเมินสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต ( Modified Early Warning Score : MEWS )ในระบบPaperless และจากการทบทวนข้อมูลปี พ.ศ. ๒๕๖๔ , ๒๕๖๕, ๒๕๖๖ พบว่าอุบัติการณ์ผู้ป่วยทรุดลงโดยไม่ได้คาดหมาย เท่ากับ ๒.๓๔, ๓.๑๘ และ ๓.๐๔ลำดับ อุตการณ์ผู้ป่วย unexpected dead เท่ากับ ๐.๑๒, ๐.๒๓ และ ๐.๗๘ ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านบุคลากร พบว่า พยาบาลบางส่วนขาดความเข้าใจในการใช้แบบประเมินสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต ( Modified Early Warning Score : MEWS ) และขาดความต่อเนื่องในการเฝ้าระวังภาวะวิกฤต

จากความสำคัญ/...

จากความสำคัญดังกล่าวผู้ขอรับการประเมินจึงพัฒนาแบบบันทึกประเมินภาวะวิกฤติแผนกผู้ป่วยในโดยการใช้ Modified early warning sign (MEWS) สำหรับระบบPaperless

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อปรับปรุงแนวปฏิบัติการประเมินภาวะวิกฤติและผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังโดยประเมิน MEW
2. เพื่อลดอุบัติการณ์ผู้ป่วยทรุดลงโดยไม่ได้คาดหมายและอุบัติการณ์ผู้ป่วย unexpected dead
3. เพื่อส่งเสริมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
4. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการใช้แบบประเมินสัญญาณเตือนภาวะวิกฤติ ( Modified Early Warning Score : MEWS )ในระบบPaperless

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การศึกษาเป็นการนำแนวทางปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยโดยใช้สัญญาณเตือนภาวะวิกฤติ (Modified early warning scores system : MEWS) มาใช้เป็นแนวทางในการประเมินผู้ป่วยและกำหนดเป็นแนวปฏิบัติให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลและภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วย โดยใช้แบบบันทึกสัญญาณเตือนในการประเมินตั้งแต่แรกเริ่ม การเฝ้าระวังอาการและการแสดงของผู้ป่วยแต่ละราย การกำหนดกิจกรรมที่เหมาะสมกับความรุนแรงของอาการผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยตามความเร่งด่วนอย่างเหมาะสมและเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลง แพทย์หรือพยาบาลผู้ดูแลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและเมื่ออาการผู้ป่วยดีขึ้นหรือคงที่ สามารถใช้เป็นข้อมูลการประเมินวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน MEWS เป็นเครื่องมือที่ประเมินจากอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย จากการเปลี่ยนแปลงอวัยวะที่สำคัญออกมาในรูปแบบระดับคะแนน (clinical scoring) แนวทางการประเมินผู้ป่วยประกอบด้วย

๑. การประเมินระดับความรู้สึกตัว
๒. อัตราการหายใจ
๓. อัตราการเต้นของหัวใจ
๔. ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด
๕. ปริมาณปัสสาวะ
๖. อุณหภูมิร่างกาย

โดยแต่ละองค์ประกอบมีการแบ่งระดับการให้คะแนน หากมีคะแนนสูงมากขึ้น ผู้ป่วยต้องได้รับการเฝ้าระวังและติดตามการประเมินที่มีความถี่มากขึ้นตามลำดับ และให้การดูแลตามแนวทางที่กำหนด โดยแบ่งระดับการให้คะแนน ดังนี้

คะแนน ๑-๒ แสดงถึง ผู้ป่วยอยู่ในภาวะปลอดภัย ให้สังเกตประเมินอาการได้ตามปกติ  
คะแนน ๓ -๔ แสดงถึง ผู้ป่วยมีโอกาสเข้าสู่ภาวะวิกฤติ ให้เพิ่มการสังเกตอาการผู้ป่วย เป็น

ทุก ๓๐ นาที ถึง ๑ ชั่วโมง

ค่าคะแนนตั้งแต่ ๕ ขึ้นไปแสดงถึง ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤติ ให้เฝ้าระวังและสังเกตอาการผู้ป่วย

ทุก ๑๕-๓๐ นาทีและรายงานแพทย์

ขั้นตอนการดำเนินงาน/...



ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลจากบทความทางการแพทย์ ผลงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการนำเครื่องมือ MEWS มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางาน

๒. นำเสนอเพื่อขอความเห็นชอบจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และปรับปรุงแนวปฏิบัติการประเมินภาวะวิกฤติและผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังโดยประเมิน MEW

๓. วางแผนออกแบบและจัดทำใบแบบประเมิน MEWS ในระบบ Paperless

๔. กำหนดตัวชี้วัด และเป้าหมายอย่างชัดเจน เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์

๕. ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจ อธิบายการใช้แบบประเมิน การลงบันทึกข้อมูล และขอความร่วมมือในการใช้แบบประเมิน MEW ในการบันทึกข้อมูลกับสมาชิกในทีมผู้ป่วยใน

๖. รวบรวมแบบประเมินที่บันทึกข้อมูลผู้ป่วยทุกเดือน แล้วนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้แบบประเมิน รวมทั้งสรุปผลจากตัวชี้วัดความสำเร็จ รายงานในที่ประชุมของหน่วยงาน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ทีมผู้ป่วยในมีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการประเมินภาวะวิกฤติในระบบ Paperless

๒. ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังโดยประเมิน MEW ๑๐๐%

๓. อุบัติการณ์ผู้ป่วยทรุดลงโดยไม่ได้คาดหมาย เท่ากับ ๐

๔. อุบัติการณ์ผู้ป่วย unexpected dead เท่ากับ ๐

๕. พยาบาลประจำทีมผู้ป่วยในสามารถใช้ MEWS ได้ถูกต้อง ๑๐๐ %

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยได้รับการประเมิน MEWS ได้ถูกต้อง ร้อยละ ๑๐๐

๒. ผู้ป่วยได้รับการจัดการเมื่อประเมินพบอาการเปลี่ยนแปลงทันเวลา ร้อยละ ๑๐๐

๓. พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการประเมิน MEWS ร้อยละ ๙๐

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวคุณาสรณ์ ไกรศรีวรรณะ.)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๙ / ๑๑ / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน