

รายงานส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยวิกฤต
ที่มีต่อหลอดลมคอแบบบูรณาการ

จัดทำโดย นางสาวสุนิรัตน์ พวงทรัพย์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สังกัดโรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๔๓
สถาบันพัฒนาทรัพยากรบุคคลกรุงเทพมหานคร
สำนักงาน ก.ก.

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. หัวข้อ การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยวิกฤตที่มีท่อหลอดลมคอแบบบูรณาการ

๒. ความสำคัญของการศึกษา / ที่มาของการนำเสนอ

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร ทั้งด้านสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การคมนาคม และการศึกษาส่งผลกระทบต่อเกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบบริการสุขภาพในภาพรวมในการบริหารจัดการทรัพยากรมีอยู่อย่างจำกัด เช่นเดียวกับโรงพยาบาลสิรินธรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขที่มีผู้ใช้บริการผู้ป่วยในจำนวนมากขึ้น ในขณะที่จำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในมีอย่างจำกัด จากสถิติผู้ป่วยใน ปีพ.ศ. ๒๕๖๑- ๒๕๖๓ จำนวน ๑๗,๘๕๒, ๒๑,๓๕๓ และ ๒๓,๑๔๕ ราย (งานสถิติและเวชระเบียน ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โรงพยาบาลสิรินธร, ๒๕๖๓) ในขณะที่จำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยมีจำนวน ๓๙๗ เตียง เกิดปัญหาเตียงไม่เพียงพอต่อการรองรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ โดยเฉพาะผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องได้รับการดูแลในหน่วยงานที่ใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพขั้นสูง เพื่อช่วยชีวิตให้รอดปลอดภัยในช่วงวิกฤต ซึ่งจำนวนเตียงของหอผู้ป่วยอภิบาลหนักมีเพียง ๑๖ เตียง (หอผู้ป่วยอภิบาลหนักอายุรกรรม ๘ เตียง หอผู้ป่วยอภิบาลหนักศัลยกรรม ๘ เตียง มีแนวทางการบริหารจัดการเตียงด้วยการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ ไม่คุกคามต่อชีวิต แพทย์วินิจฉัยแล้วว่าสามารถจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยหนักได้ คือหนึ่งในวิธีแก้ไขปัญหา แต่จากสถิติปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ พบว่ามีอุบัติการณ์การกลับเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักโดยไม่ได้วางแผนภายใน ๗๒ ชั่วโมง จำนวน ๑๐ ราย ทำให้ระยะวันนอนในโรงพยาบาลนานกว่าค่าเฉลี่ยถึง ๔ ถึง ๕ เท่า (วันนอนเฉลี่ย ๔.๕ - ๕ วัน/ราย และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ๘ เท่าของต้นทุนต่อหน่วยต่อราย(ต้นทุนต่อหน่วยเฉลี่ย ๒๔,๙๙๔ บาท/ราย และร้อยละ ๔๐ ของผู้ป่วยที่กลับเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักซ้ำเสียชีวิต สาเหตุส่วนใหญ่ที่พบบ่อยร้อยละ ๑๙ คือ ปัญหาการหายใจ การติดเชื้อร้อยละ ๑๘ และการได้รับสารละลายปริมาณมากเกินไปจนจำเป็นร้อยละ ๑๒ (Makris et al.อ้างใน ปิยวรา กาจารี,ฉวีวรรณ ธงชัย และมยุรี สำราญราช,๒๕๖๒) ปัญหาการหายใจส่งผลให้ผู้ป่วยต้องใส่ท่อช่วยหายใจเป็นระยะเวลานาน ในบางรายจำเป็นต้องเจาะคอเพื่อช่วยในการจัดการควบคุมทางเดินหายใจ จากปัญหาการหยากรื่องช่วยหายใจยาก บรรเทาการอุดตันในระบบทางเดินหายใจ ส่วนบน ช่วยให้สามารถดูดเสมหะในท่อลมและหลอดลมได้ดีขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีเสมหะคั่งมาก ๆ ไม่สามารถไอออกมาได้ และป้องกันการสูดสำลักในรายที่ไม่สามารถควบคุมการหายใจได้ (ปารยะ อาศนะเสน,๒๕๖๖)

การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างมีระบบและมีความต่อเนื่อง เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแล ส่งเสริมการดูแลเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและเชื่อมโยงจากทีมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยวิกฤตที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยหนัก ยังคงต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากทีมสุขภาพ (Williams,Leslie, Brearley, & Dobb, ๒๐๑๐ Tamik-kaborworn,๒๐๑๑.(อ้างถึงใน บานเย็น ไชยรินทร์ และคณะ ,๒๕๖๓) ได้กล่าวถึงการวางแผนจำหน่ายว่าเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความพร้อมในการดูแลตนเองหลังการจำหน่าย ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการประเมินปัญหา ความต้องการการวินิจฉัยปัญหา การลงมือปฏิบัติ และประเมินติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุผลตามขั้นตอนอย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

อย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง หรือเตรียมผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจ และสามารถส่งต่อหรือกลับบ้านได้ในวันที่แพทย์ให้จำหน่าย

จากข้อจำกัดดังกล่าวทำให้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวิกฤตที่มีท่อหลอดลมคอ มีภาวะพึ่งพิง ต้องมีการพัฒนาระบบอย่างครอบคลุม ครบถ้วน ต่อเนื่อง ต้องมีการบูรณาการความรู้ ทักษะ และการประสานเชื่อมโยงเครือข่ายข้อมูล ระหว่างทีมสุขภาพของโรงพยาบาล ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง ชุมชนและครอบครัวแบบไร้รอยต่อ

การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยวิกฤตที่มีท่อหลอดลมคอเป็นโครงการ ประเภทส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการให้บริการ ตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืน ต่อวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี Healthy City เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๒ ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพทุติยภูมิและตติยภูมิกลยุทธ์ที่ ๑.๕.๒.๑ พัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ

๓. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวิกฤตที่มีท่อหลอดลมคอ ด้วยDMETHOD
๒. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยวิกฤตที่มีท่อหลอดลมคอ
๓. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่มีท่อหลอดลมคอของผู้ดูแล
๔. เพื่อพัฒนาระบบการสื่อสาร และส่งต่อผู้ป่วยสู่หน่วยงาน หรือชุมชน ครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

๔. เป้าหมาย

๑. พัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวิกฤตที่มีท่อหลอดลมคอด้วย DMETHOD
๒. ลดอุบัติการณ์กลับเข้ารับการรักษาใน ICU ภายใน ๗๒ ชั่วโมง
๓. ผู้ป่วยวิกฤตที่มีท่อหลอดลมคอสามารถจำหน่ายได้ตามกำหนดแผนการรักษา
๔. ลดอุบัติการณ์การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ภายใน ๒๘ วัน
๕. มีระบบการติดตาม สื่อสาร เชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยวิกฤตที่มีท่อหลอดลมคอหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลผ่านแอปพลิเคชัน โดยมีศูนย์บริการสุขภาพเวชศาสตร์เขตเมือง(Urban medicine support center, UMSC) เป็นศูนย์กลาง

๕. แนวคิด / หลักการที่ใช้ในการศึกษา

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจากระดับหนึ่งไปสู่อีกระดับหนึ่ง ประกอบด้วย ขั้นตอนการประเมินปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การลงมือปฏิบัติ และการประเมินติดตามผลอย่างต่อเนื่อง(บานเย็น ไชยรินทร์, ฐิติณัฐ อัครเดชะอนันต์ และสมใจ ศิริระดม,๒๕๖๓ ในมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหนักพยาบาลวิชาชีพและทีมสหวิชาชีพต้องร่วมกันวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกกับผู้ป่วยเข้าไว้ในการดูแล ระยะของการดูแลต่อเนื่อง และระยะจำหน่ายผู้ป่วย อย่างครอบคลุม และมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ โดยมีพยาบาลวิกฤตทำหน้าที่วางแผนจำหน่ายจากหอผู้ป่วยหนัก

และวางแนวทางระบบการประสานความร่วมมือ เชื่อมโยงเครือข่ายในการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาล สู่หน่วยงานดูแลต่อเนื่อง ชุมชน และครอบครัว การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายเป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะแรกที่ผู้ป่วยเข้ามารับบริการ ในโรงพยาบาล ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวนำศักยภาพที่มีอยู่มาดูแลช่วยเหลือตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมปัญหาโดยมีขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายตามกระบวนการพยาบาล ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ เป็นขั้นตอนการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ในการดูแลเป็นขบวนการที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง และต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ที่ผู้ป่วยและญาตินอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เริ่มตั้งแต่แรกรับผู้ป่วย จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย ออกจากโรงพยาบาลโดยอาศัยความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลต้องมีประสบการณ์ มีความชำนาญ มีทักษะในการประเมินปัญหาให้เหมาะสมกับความความต้องการของผู้ป่วยและญาติและ คาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ประเมินความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ แบบแผนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน การรับรู้ต่อการ เจ็บป่วย ความคาดหวังต่อการรักษา ความพร้อมหรือพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน รวมถึงการประเมินแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เจ้าหน้าที่สถานีนอนาัมย พยาบาลสาธารณสุขที่ออกเยี่ยมบ้าน และอาสาสมัครชุมชนที่จะช่วยเหลือ ในการดูแลต่อเนื่อง หลังจากจำหน่าย โดยผู้ป่วยวิกฤตที่มีท่อหลอดลมคอจำเป็นต้องหาผู้ดูแลหลัก (care giver) แล้วประเมิน ความสามารถในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อวางแผนการสอนให้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและ ญาติ เช่น การดูแลเสมหะ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง การดูแลแผลหลอดลมคอ ป้องกันการติดเชื้อ การให้ อาหารทางสายยาง ป้องกันการสำลัก และได้รับสารอาหารที่ถูกต้องลักษณะ ส่งเสริมการฟื้นฟูร่างกาย เป็นต้น

ขั้นตอนที่ ๒ เป็นขั้นตอนการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและสภาวะสุขภาพ และความต้องการการดูแล ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาภายหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดยพยาบาลต้องวินิจฉัย ตามความต้องการปัญหาเฉพาะหน้า เพื่อที่จะมุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ในระยะยาว เป็นการป้องกันการเกิด ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ หรือความพิการที่อาจเกิดขึ้น และพยาบาลต้องวินิจฉัยปัญหารวมถึงมี ความสามารถที่จะคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับความต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้านภายหลังจำหน่าย ผู้ป่วยกลับบ้าน ความต้องการขึ้นอยู่กับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย

ขั้นตอนที่ ๓ เป็นขั้นตอนการกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วย แผนการจำหน่ายที่ดี ควรมีความสอดคล้องของแผนจำหน่ายที่ทีมสหสาขาวิชาชีพกำหนดขึ้นโดยจากการรวบรวมข้อมูล การประเมินปัญหาที่ได้จากผู้ป่วยและครอบครัว การนำการวินิจฉัยปัญหามากำหนดแผนการจำหน่าย โดยมีการประชุมร่วมกันและจากความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ ตัวผู้ป่วยเอง และครอบครัว มีการ กำหนดเป้าหมายในการดูแลทั้งระยะสั้น ระยะยาว และมีวิธีประเมินผลลัพธ์ มีเนื้อหาใน แผนการจำหน่ายที่สื่อความหมาย ทั้งเนื้อหาสาระ และมีวิธีการปฏิบัติที่ประกอบไปด้วยเนื้อหาหลัก ๆ ที่ใช้ในการสอนสาธิตหรือพัฒนาความสามารถในทุก ๆ ด้านที่เป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ป่วยและญาติต้องเรียนรู้ ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ได้แก่ การให้คำแนะนำ ในการปฏิบัติตัว อาการที่ผิดปกติที่ต้องกลับมา โรงพยาบาล วิธีแก้ไขเมื่อมีอาการผิดปกติ การเรียนรู้เรื่องการใช้จ่าย ผลข้างเคียงของการใช้จ่าย การรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรค การออกกำลังกายที่ถูกวิธี การกำหนดแผนการ

จำหน่ายผู้ป่วยเป็นวิธีการลดการกลับเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นการวางแผนการจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ D-METHOD (Pongcharoen, C.๒๐๑๒ ดังนี้

D: Disease หรือ Diagnosis หมายถึงให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในความรู้เรื่องโรค การรักษาที่ได้รับและการปฏิบัติตัวตามข้อจำกัดของพยาธิสภาพโรค

M: Medicine หมายถึงผู้ป่วยและญาติต้องได้รับความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา ที่ผู้ป่วยได้รับอย่างละเอียดถึงชื่อของยา การออกฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์ในการใช้ยา วิธีการใช้ยาขนาด และปริมาณของยา จำนวนครั้งและระยะเวลาที่ใช้ยา ข้อควรระวังในการใช้ยา ผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนของการใช้ยารวมถึงข้อห้ามข้อควรระวังสำหรับการใช้ยา

E: Environment, Economic, Equipment & Emotion หมายถึงผู้ป่วยและญาติต้อง ได้รับความรู้ และสามารถจัดการเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วยของตนเอง สามารถที่จะใช้และตัดแปลงแหล่งประโยชน์ในชุมชน รวมไปถึงสิ่งแวดล้อม ในชุมชนที่ควรหลีกเลี่ยง

T: Treatment หมายถึงผู้ป่วยและญาติต้องรับรู้และเข้าใจเป้าหมายในการรักษาโรค ที่เป็นอยู่ และมีทักษะที่ จำเป็นในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา การเฝ้าระวังสังเกตอาการที่ผิดปกติ ที่อาจเกิดขึ้นและสามารถแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินได้ ต้องมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการและแก้ไข กับปัญหาหรืออาการผิดปกติหรืออาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

H: health หมายถึงผู้ป่วยและญาติต้องมีความรู้ความเข้าใจ รู้ถึงสภาวะสุขภาพ ของตนเองว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง เข้าใจถึงผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ผลกระทบ ด้านจิตใจ ครอบครัว และสังคมเศรษฐกิจ ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน อาจกลายเป็น ผู้ที่พึ่งพาบุคคลอื่น ผู้ป่วยและญาติต้องสามารถปรับตัวปรับวิธีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสม กับข้อจำกัดด้านสุขภาพของตนเอง รวมทั้งสามารถปรับตัวในการส่งเสริมต่อการฟื้นฟูสภาพ มีความรู้ ความสามารถที่จะป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น

O: Outpatient หมายถึงผู้ป่วยและญาติ ต้องเข้าใจและรับรู้ถึงความสำคัญของการ มาตรวจตามแพทย์นัด รู้ข้อมูลแหล่งขอความช่วยเหลือหรือแหล่งประโยชน์ในกรณีเกิดเหตุการณ์ ฉุกเฉินขึ้น รวมถึงการส่งต่อข้อมูลแผนการดูแลต่อเนื่องและการสรุปผลการดูแลไปยังเจ้าหน้าที่ในชุมชน ที่ผู้ป่วยและญาติที่จะสามารถขอความช่วยเหลือได้เวลาเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน

D: Diet หมายถึงผู้ป่วยและญาติมีความรู้และมีความเข้าใจ สามารถที่จะเลือกอาหาร รับประทานอาหาร และสามารถประกอบอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคและข้อจำกัดด้านสุขภาพ ของตนเอง ต้องรู้จักหลีกเลี่ยงหรืองดรับประทานอาหารที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อภาวะสุขภาพของตนเอง

ขั้นตอนที่ ๔ เป็นขั้นตอนการปฏิบัติกรวางแผนจำหน่าย โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกัน วางแผนจำหน่าย และร่วมดำเนินการปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้ให้สำเร็จประกอบด้วย การสอน การสาธิต การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษา การให้การช่วยเหลือ รวมถึงการส่งต่อข้อมูลไปยัง แหล่งประโยชน์ในชุมชน การปฏิบัติกรพยาบาลจะต้องร่วมกันกับผู้ป่วยและครอบครัว ในการปฏิบัติ กิจกรรมตามแผนต้องประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพ รวมถึงการส่งต่อเพื่อดูแลต่อที่บ้าน

ขั้นตอนที่ ๕ การประเมินผล การประเมินผลต้องติดตามทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยประเมินจากทักษะ และความรู้ของผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ การสังเกต การสอบถาม การทวนสอบและการทดลองให้ปฏิบัติในแต่ละเรื่องที่สอนและฝึกปฏิบัติ รวมถึงส่งต่อทีมเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ถ้าหากพบว่า ผลการประเมินยังไม่บรรลุตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้อาจต้องย้อนกลับไปทบทวนแนวทางการปฏิบัติ หรือขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายอีกครั้ง เพื่อปรับปรุงพัฒนาต่อไป

การวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบมีความชัดเจนและครอบคลุมในการประเมินปัญหา ความต้องการการดูแล การจัดกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายต่อเนื่อง มีแนวทางการให้ข้อมูลไม่ซ้ำซ้อน ช่วยให้ทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถประเมินปัญหาผู้ป่วยได้ครอบคลุมตามองค์ประกอบของการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาแนวทางตามรูปแบบการวางแผนจำหน่าย DMETHOD ทำให้เกิดความชัดเจนในการประเมินปัญหาความต้องการการดูแล สะท้อนให้เห็นถึงการดูแลที่มีประสิทธิภาพได้มาตรฐานเดียวกัน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตที่ไม่สามารถควบคุมการหายใจได้ด้วยตนเอง จำเป็นต้องได้รับการเจาะคอ เพื่อช่วยควบคุมการหายใจได้ดีขึ้น การเจาะคอเป็นการผ่าตัดเปิดช่องทางเดินหายใจ เพื่อแก้ปัญหาของการอุดตันทางเดินหายใจส่วนบนช่วยให้ทางเดินหายใจโล่ง (Supitafk, ๒๐๐๙ ทำให้ผู้ป่วยวิกฤตกลุ่มนี้มีภาวะพึงพิงจำเป็นต้องดูแลต่อเนื่องตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งการดูแลที่บ้าน ถ้าหน่วยงานดูแลต่อเนื่อง ครอบครัวไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการเจาะคอ เช่น การเลื่อนหลุดของท่อหลอดลมคอ การอุดตันของท่อหลอดลมคอจากเสมหะ การติดเชื้อ (Petchusiri, ๒๐๑๐) ในบางรายที่เกิดการอักเสบของหลอดลมคอและทางเดินหายใจตีบแคบลง เกิดภาวะอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนบนและอาจเสียชีวิต (Aasnasen, ๒๐๑๔ ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความสำคัญมาก ต้องเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวให้พร้อมในการดูแลตนเอง รวมถึงการเตรียมผู้ดูแลและชุมชนให้พร้อมในการช่วยเหลือดูแลพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพราะผู้ดูแลจะต้องมีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้และผู้ป่วยสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็วเมื่อหน่วยงานรับดูแล หรือผู้ดูแลมีความพร้อม การวางแผนการพยาบาล การประสานงานทีมการดูแลในเครือข่าย เป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะต้องมีการวางแผนการจำหน่ายให้พร้อมเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำจากการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง การวางระบบความช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินตลอด ๒๔ ชั่วโมงจะสร้างความมั่นใจให้กับผู้ดูแล

จากการประเมินปัญหาในหน่วยงานจึงนำมาวิเคราะห์บริบทองค์กรด้วย Mckinsey ๗S Framework ดังนี้

๗s	Strength	Weakness
Structure	เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูงมีการร่วมมือกับภาคีเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยในเขตกรุงเทพมหานครตะวันออก	- ผู้รับบริการในพื้นที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น เกินกรอบอัตรากำลังบุคลากรของโรงพยาบาลขนาด ๔๐๐ เตียง - ระบบการทำงานที่แตกต่างกันของหน่วยงานที่รับดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ทำให้ยุ่งยากในการประสานงาน

๗s	Strength	Weakness
strategy	วิสัยทัศน์ มุ่งสู่โรงพยาบาลตติยภูมิ ระดับสูงที่มีบริการมาตรฐานฝั่งกรุง เทพตะวันออก	ยังไม่มีกำหนดนโยบายการ วางแผนจำหน่ายในกระบวนการดูแล อย่างชัดเจน
System	- มีการพัฒนาระบบบริการแบบ one stop service - มีการนำระบบ IT มาช่วยในการ ทำงานทั้งด้านบริการ การเชื่อมโยง ข้อมูลทั้งภายในและภายนอก โรงพยาบาล	- หน่วยงานยังไม่มีแนวทางการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นรูปธรรม - ไม่มีระบบในการวางแผนการ จำหน่ายระหว่างทีม สหสาขาวิชาชีพ - ขาดการเชื่อมโยงระบบการดูแล ต่อเนื่องระหว่างหน่วยงาน - ไม่มีช่องทางการสื่อสาร และเข้าถึง ข้อมูลผู้ป่วย ขาดการเชื่อมโยง เครือข่ายในทีมผู้ดูแล เช่น google drive sharing platform, line official - การพัฒนาระบบสารสนเทศ โดย นักวิชาการ IT ยังไม่สามารถตอบสนอง ผู้ใช้งานจริงได้อย่างครบถ้วน - ขาดเจ้าภาพหลักในการวางระบบ และติดตามการวางแผนจำหน่าย
Style	องค์กรมีความชัดเจนในทิศทางและ รูปแบบการบริหารจัดการตามนโยบาย ผู้นำองค์กร	- รูปแบบการบริหารองค์กรต้อง ปรับเปลี่ยนตามนโยบายผู้นำองค์กร มี การหมุนเวียนบ่อยครั้ง - นโยบายปรับเปลี่ยนตามกระแส สังคม และผู้รับบริการ
Staff	บุคลากรพยาบาลวิชาชีพจบการ พยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤต มากกว่า ร้อยละ ๗๐	-ภาระงานมากเกินไปจนกระทบ การทำงาน
Skill	บุคลากรพยาบาลวิกฤตมีความรู้และ เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยระบบการ หายใจล้มเหลวและมีท่อหลอดลมคอ	- รูปแบบการสอนผู้ดูแลยังไม่เป็นแบบ แผนชัดเจน - สมรรถนะและความตระหนักของ ผู้ปฏิบัติงานแตกต่างกัน

๗s	Strength	Weakness
Share value	<ul style="list-style-type: none"> - องค์กรมีนโยบายชัดเจนในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล - หน่วยงานส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร - เป็นโรงพยาบาลรัฐที่ประชาชนผู้รับบริการเชื่อถือ ไว้วางใจ 	<ul style="list-style-type: none"> - การสร้างวัฒนธรรมองค์กรใช้ระยะเวลาแต่มีบุคลากรหมุนเวียนโอนย้ายลาออกทำให้ขาดความต่อเนื่อง - ภาพลักษณ์องค์กรจากสื่อโซเชียลมีเดีย ยังต้องปรับปรุงเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น

การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder analysis)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการ	การดำเนินการ/กิจกรรม
๑. ผู้ป่วย/ผู้ดูแล	<p>๑.๑. การดูแลแบบองค์รวมช่วยในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยทั้งด้านกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ</p> <p>๑.๒. ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายทั้งความรู้และทักษะการปฏิบัติ</p> <p>๑.๓. ทราบถึงช่องทางแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สามารถเข้าถึงได้</p> <p>๑.๔. ความมั่นใจในการดูแล หลังจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน</p>	<p>๑.๑.๑. ให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ</p> <p>๑.๒.๑. ให้ความรู้ในส่วนที่ผู้ใช้บริการบกพร่อง และฝึกฝนทักษะที่จำเป็นเมื่อผู้ใช้บริการต้องกลับไปอยู่บ้าน เพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายในรูปแบบการสอน สาธิต สาธิตย้อนกลับ ฯลฯ และประเมินความรู้และทักษะภายหลังการสอน สอนซ้ำในส่วนที่ผู้ใช้บริการบกพร่อง และให้สาธิตย้อนกลับจนกว่าจะสามารถปฏิบัติได้ตามที่สอน</p> <p>๑.๓.๑. แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติ ทราบถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคม พร้อมแจ้งช่องทางการเข้าถึงเอื้ออำนวยความสะดวกในการติดต่อหน่วยงานของรพ. ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมตามสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับ</p> <p>๑.๔.๑. วันที่จำหน่ายผู้ป่วย พยาบาลให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อซึ่งผู้ป่วย/ผู้ดูแลสามารถติดต่อได้ ๒๔ ชม.</p> <p>๑.๔.๒. ใน ๑-๒ วันแรกพยาบาลโทรศัพท์หรือใช้ช่องทางการสื่อสารที่สะดวกทั้งพยาบาลและ</p>

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการ	การดำเนินการ/กิจกรรม
		<p>ผู้ใช้บริการ เช่น application line สอบถามความต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการดูแล และให้คำแนะนำเพิ่มเติมพร้อมให้กำลังใจ จากนั้นส่งต่อให้เวชศาสตร์ชุมชนติดตามเยี่ยม online ๑ สัปดาห์และ ๑ เดือนต่อมาติดต่อสอบถามอีกครั้งกรณีมีปัญหาเยี่ยม onsite และติดต่อเตือนเรื่องการนัดหมายเมื่อใกล้ถึงวันนัด</p> <p>๑.๔.๓. ส่งต่อผู้ป่วยข้อมูลแก่หน่วยงานเยี่ยมบ้านของ รพ.หรือ เวชศาสตร์ชุมชน หรือ UMSC ส่งต่อผู้ป่วยแก่ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ของผู้ป่วย และติดตามผลการให้บริการ ประเมินผลการดูแล และขอความช่วยเหลือกรณีไม่เป็นไปตามเป้าหมายการดูแล</p>
๒. พยาบาล	<p>๒.๑. มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เข้าใจง่าย</p> <p>๒.๒. มีแนวทางปฏิบัติที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน</p> <p>๒.๓. ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่าย</p> <p>๒.๔. ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่าย</p> <p>๒.๕. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน/การ Readmission หลังการจำหน่าย</p>	<p>๒.๑.๑. ทบทวนแนวทางปฏิบัติเดิม</p> <p>๒.๑.๒. จัดทำ/ปรับปรุงแนวทางใหม่ให้เข้าใจง่ายขึ้น ปฏิบัติได้ง่ายขึ้น โดยนำแนวทาง DMETHOD มาช่วยในการกำหนดแนวทางอย่างครบถ้วน ให้ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมแสดงความคิดเห็นและสร้างแนวทางที่ตกลงร่วมกันเป็นฉันทามติ</p> <p>๒.๒.๑. กำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมให้ชัดเจน</p> <p>๒.๒.๒. ติดตามทบทวนแนวทางเพื่อการพัฒนาเมื่อได้ทำตามแผนทุก ๒ ไตรมาส</p> <p>๒.๓.๑. ปฏิบัติตามแนวทางที่พัฒนาขึ้นใหม่</p> <p>๒.๔.๑. กำกับติดตามผู้ป่วยตามแผนที่วางไว้ ปรับกิจกรรมให้สอดคล้องรองรับกับปัญหา</p> <p>๒.๕.๑. ติดตามข้อมูลผู้ป่วยในแพลตฟอร์ม online สถิติการ Readmission ด้วยภาวะแทรกซ้อน เพื่อนำมาปรับแผนการดูแล ในกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยให้ดีขึ้น</p>
๓. ทีมวิชาชีพ	๓.๑. ทราบแนวทางในการวางแผนการจำหน่ายร่วมกัน	๓.๑.๑-๓.๒.๑. นำประเด็นความสำคัญและปัญหาของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเข้าที่ประชุมผู้บริหาร ขอให้ผู้ที่ประชุมทบทวนและแสดงถึง

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการ	การดำเนินการ/กิจกรรม
๓. ทีมวิชาชีพ (ต่อ)	๓.๒. ทราบบทบาทหรือกิจกรรมที่มีส่วนร่วมของแต่ละวิชาชีพ	ความต้องการให้การวางแผนการจำหน่ายสนองนโยบายการเป็น
๔. ผู้บริหาร	๔.๑. ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจ ๔.๒. ไม่เกิดข้อร้องเรียน ๔.๓. จำนวนเตียงที่หมุนเวียนเพียงพอกับผู้ใช้บริการ ๔.๔. ลดภาระการขาดทุนของรพ. ที่ต้องให้บริการผู้ป่วยติดเตียง	๔.๑.๑. สํารวจความพึงพอใจในบริการตามกระบวนการวางแผนการจำหน่าย ๔.๒.๑. รวบรวมสถิติข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับบริการตามกระบวนการวางแผนการจำหน่าย สถิติการจำหน่ายผู้ป่วย การรับผู้ป่วยใหม่ ๔.๓.๑. จำนวนผู้ป่วยรอ admit ที่ ER ที่รอย้ายเข้าหอผู้ป่วยใน ๔.๓.๒. ระยะเวลาการรอเตียงของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน ๔.๔.๑. วิเคราะห์ Unit cost ผู้ป่วยที่จำหน่ายได้ตามแผนการจำหน่าย เทียบกับ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถจำหน่ายได้ รพ. ต้องรับเป็นภาระในการดูแล

จากการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของการจำหน่ายผู้ป่วยเกิดจากทีมสหสาขาวิชาชีพไม่ใช่กระบวนการวางแผนจำหน่ายอย่างครบถ้วน ขาดการทำงานเป็นทีมร่วมกัน ขาดเชื่อมโยงเครือข่าย จึงไม่มีความต่อเนื่อง จึงได้นำมาพัฒนาเป็นโครงการ ระบบการวางแผนจำหน่ายแบบบูรณาการในผู้ป่วยวิกฤตที่มีท่อหลอดลมคอ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่มีท่อหลอดลมคออย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพชีวิตที่ดี

๖. แนวทางการดำเนินการ ระยะเวลา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยวิกฤตที่เจาะคอ ที่ต้องการจำหน่าย เช่น ADL ของผู้ป่วยหลังได้รับการเจาะคอ ระดับความรุนแรงของโรค และการควบคุมระบบทางเดินหายใจ
๒. ศึกษาปัญหา ความต้องการของผู้รับบริการจากผู้ปฏิบัติงานปัญหาในงาน ความต้องการของผู้รับบริการจากการพูดคุยวางแผน ข้อจำกัดของหน่วยงานและของผู้ดูแล
๓. วิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์ เพื่อให้ทราบถึงความต้องการและความสามารถในการจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ ทั้งด้านผู้ดูแล ครอบครัว ศูนย์สนับสนุนทางการแพทย์ และทรัพยากรที่มีอยู่
๔. ศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
๕. พัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ DMETHOD โดยวางแผนการจำหน่ายจากข้อมูลและการประเมินสถานการณ์ แบบมีส่วนร่วมทั้งผู้ป่วยเจาะคอครอบครัว ทีมแพทย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ และหน่วยงานหรือศูนย์ดูแลต่อเนื่อง เป็นต้น

๖. พัฒนาแนวทางการสื่อสาร ติดตามเยี่ยมออนไลน์ โดยมี UMSC เป็นศูนย์กลาง มีการประสานงานระหว่างทีมแพทย์และทีมพยาบาล เพื่อให้มีการดูแลผู้ป่วยเจาะคอมีคุณภาพและเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

๗. พัฒนาแนวทางการปรึกษาผ่านไลน์แบบ Tele-consult โดยมี UMSC เป็นศูนย์กลาง

๘. นำแนวทางการวางแผนจำหน่ายไปทดลองใช้ โดยประสานการเชื่อมโยงกับ UMSC และผู้ดูแล และมีการติดตามผลการใช้แนวทาง และการฟื้นตัวของผู้ป่วย ความพึงพอใจของครอบครัว ผู้ดูแล เพื่อปรับปรุงและประเมินความสำเร็จของการจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ

๙. จากผลการติดตามผลการใช้แนวทาง ทำการประเมินและปรับปรุงกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอเพื่อให้มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพที่ดีขึ้นการใช้แนวทางวางแผนจำหน่ายทุก ๑ เดือน และรายงานต่อผู้บริหาร

ระยะเวลา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ระยะเวลาการปฏิบัติ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง แพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลวิชาชีพหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ทีมดูแล ประคับประคอง ทีมพยาบาลศูนย์ UMSC ทีมเวชศาสตร์ชุมชน เครือข่ายชุมชน

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗												ผู้เกี่ยวข้อง	
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
P=Plan														
๑. ศึกษารวบรวมข้อมูล. แบบครบถ้วน ด้าน ผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติงาน และทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง	←	→												ผู้ศึกษา และ หน่วยงาน
๒. วิเคราะห์ และ ประเมินสถานการณ์		←	→											ผู้ศึกษา และ หน่วยงาน
๓. ศึกษาทบทวน วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	←	→												ผู้ศึกษา และ หน่วยงาน
D=Do														
๔. พัฒนาแนวทางการ วางแผนจำหน่ายตาม รูปแบบ DMETHOD				←	→									ผู้ศึกษา และ หน่วยงาน
๕. พัฒนาแนวทางการ สื่อสาร ติดตามเยี่ยมออนไลน์					←	→								ผู้ศึกษา และ หน่วยงาน แพทย์ ทีม พยาบาลศูนย์ UMSC ทีมเวช ศาสตร์ชุมชน

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗												ผู้เกี่ยวข้อง	
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
๖. พัฒนาแนวทางการ ปรึกษาผ่านไลน์แบบ Tele-consult					←→									ผู้ศึกษา และ แพทย์ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง
๗. นำแนวทางการ วางแผนจำหน่ายไป ทดลองใช้เก็บข้อมูล นำมาวิเคราะห์							←→							ผู้ศึกษา และทีม พยาบาลศูนย์ UMSC ทีมเวช ศาสตร์ชุมชน หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง
C=Check														
๘. ติดตามผลการใช้ แนวทาง ทำการประเมิน และ								←→						ผู้ศึกษา หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง
A=Action														
๙. นำผลการใช้แนวทาง มาปรับปรุง และนำเสนอ ทุก ๑ เดือน								←→						ผู้ศึกษา หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง และ ผู้บริหาร

๗. ประโยชน์จากการศึกษา

๑. มีแนวทางการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยวิกฤตที่มีท่อหลอดลมคอ แบบบูรณาการ ครบวงจร
๒. สามารถเชื่อมโยงข้อมูล การดูแลผู้ป่วยที่มีท่อหลอดลมคอ ที่เข้าถึงได้สะดวก รวดเร็ว
๓. ลดอัตราการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล เพิ่มโอกาสการเข้าถึงหอผู้ป่วยหนักใน

ผู้ป่วยวิกฤตรายใหม่

๔. ลดภาระค่าใช้จ่ายที่ต้องกลับมารับการรักษาซ้ำ
๕. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
๕. เพิ่มความเชื่อมั่น และความพึงพอใจต่อบริการในระบบการดูแลผู้ป่วยที่มี

ท่อหลอดลมคอที่บ้าน

๘. งบประมาณ

เป็นโครงการพัฒนาโดยบุคลากรในงานประจำ ไม่ใช้งบประมาณ

๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

- ๙.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จระดับผลผลิต (Output) และหรือระดับผลลัพธ์ (Outcome)
- ตัวชี้วัดความสำเร็จระดับผลผลิต (Output)

๑. อัตราการใช้แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวิกฤตที่มีต่อหลอดลมคอ ด้วย DMETHOD แบบสมบูรณ์มากกว่า ร้อยละ ๘๐

๒. อัตราการติดตามเยี่ยมออนไลน์ ผ่านระบบไลน์ออฟฟิศเชื่อมผู้ป่วยวิกฤตที่มีต่อหลอดลมคอหลังการจำหน่าย มากกว่าร้อยละ ๘๐

ตัวชี้วัดความสำเร็จระดับผลลัพธ์ (Outcome)

๑. อัตราความสำเร็จในการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีต่อหลอดลมคอ ได้ตามกำหนดแผนการรักษา มากกว่าร้อยละ ๘๐

๒. อัตราความพึงพอใจในการใช้แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีต่อหลอดลมคอของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องมากกว่า ร้อยละ ๙๐

๓. ร้อยละความสำเร็จในการติดตามเยี่ยมออนไลน์ มากกว่าร้อยละ ๘๐

๔. อัตราการ Readmission ใน ๒๘ วันน้อยกว่าร้อยละ ๑๐

๕. อัตราการรอคอยรับเข้าเป็นผู้ในจาก ER มากกว่า ๓ ชั่วโมง น้อยกว่าร้อยละ ๑๐

๖. อุบัติการณ์ข้อร้องเรียนหลังการใช้แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีต่อหลอดลมคอของผู้รับบริการลดลง

๙.๒ วิธีการ / เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและการประเมินผล (สำเร็จ)

๑. แนวทางการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ DMETHOD

๒. แบบบันทึกการปฏิบัติตามขั้นตอน ในการวางแผนจำหน่ายด้วย DMETHOD

๓. แนวทางการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยด้วยไลน์แอปพลิเคชัน

๔. แบบบันทึกการติดตามข้อมูลผู้ป่วยด้วย Google form

๕. แนวทางระบบ tele consult กรณีฉุกเฉิน ๒๔ ชั่วโมง

๖. แบบบันทึกการปรึกษา tele consult ผ่าน Google form

๑๐. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการเชื่อมโยงการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยทุกประเภทกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หน่วยบริการใกล้บ้าน ชุมชนและครอบครัวอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน

๒. ควรมีเจ้าภาพหลักในการวางระบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยที่ต้องดูแลระยะยาว เพื่อการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ

๓. ควรมีการจัดสรรงบประมาณจากกองทุนสวัสดิการ ภาครัฐ และเอกชน เพื่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพิง

๔. สร้างความมั่นใจให้กับประชาชนด้วยการกำหนดเป็นนโยบายสวัสดิการจากรัฐ

บรรณานุกรม

- กึ่งกาญจน์ ชุ่มจรัส และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย(๒๕๖๑).ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ต่อความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอและความพึงพอใจของผู้ดูแลในหอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลสงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. ๕(๑). ๑๒๔-๑๓๔.
- งานเวชระเบียนและสถิติ ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โรงพยาบาลสิรินธร. (๒๕๖๓. สถิติผู้ป่วยปี พ.ศ. ๒๕๖๑- ๒๕๖๓. โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพฯ.
- ฉวีวรรณ ธงชัย. (๒๕๖๔. *Nursing research in critical care. The long march through Covid.* สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย.(พิมพ์ครั้งที่ ๑. นนทบุรี ;บริษัท ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.
- บานเย็น ไชยรินทร์,ฐิติณัฐ อัครเดชะอนันต์ และสมใจ ศิระกมล(๒๕๖๓.การพัฒนาคคุณภาพการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. *พยาบาลสาร* ปีที่ ๔๗ ฉบับที่ ๓.๓๘๘ – ๓๙๙.
- ปารยะ อาศนะเสน. *การเจาะคอ.เวชปฏิบัติปริทัศน์คลินิก*.๓๐(๖).๓๗๙-๓๘๗. สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖ จาก <https://www.si.mahidol.ac.th/Th/healthdetail.asp?aid=๑๐๗๘>
- ปิยวรา กาจารี,ฉวีวรรณ ธงชัย และมยุลี สำราญญาติ(๒๕๖๒. ผลของการวางแผนจำหน่ายอย่างสมบูรณ์แบบจากหอผู้ป่วยหนักต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในหอผู้ป่วยหนัก. *พยาบาลสาร* ปีที่ ๔๖ ฉบับที่ ๔ ๑๓๘ – ๑๔๘. .
- สภาการพยาบาล. (๒๕๕๙. มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์. Available at <http://www.tnc.or.th/law/page-๖.html> เข้าถึงวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๖.
- สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๐. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. http://www.sirindhornhosp.go.th/userfile/file/nursing_standards/๐๑.pdf. เข้าถึงวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๖
- Aasnasen, P. (๒๐๑๔). Tracheostomy. Bangkok: Otolaryngology Head and Neck Surgery Department, Faculty of Medicine of SirirajHospital, Mahidol University.
- Kara M. Plotnikoff, et al.(๒๐๒๑. *Patient discharge from intensive care:an updated scoping review to identify tools and practices to inform high -quality care. Critical Care.* ๒๕:๔๓๘ <https://doi.org/๑๐.๑๐๘๖/s๑๓๐๕๔-๐๒๑-๐๓๘๕๗-๒>.
- Petchusiri, J. (๒๐๑๐). Head and Neck Cancer Undergoing Radiotherapy. Bangkok: Radiology Department, Faculty of Medicine of Sirirat Hospital, Mahidol University

- Pongcharoen, C. (୨୦୧୨). Teaching Documentation Unit ୧୨ Principles and Techniques for Nursing New Admission, Distribution, Relocation and Referral Record symptoms. Boromarajonani College of Nursing Suphan Buri. Retrieved from Preoperative Patients Phrae Hospital. Independent Study. Master degree of Nursing Administration. Graduate School of Chiangmai University.
- Williams, T. A., Leslie G. D., Elliott, N., Brearley, L., & Dobb., G. J. (୨୦୧୦). Introduction of discharge plan to reduce adverse events within ୩୨ hours of discharge from the ICU. *Journal of Nursing Care Quality*, ୨୫(୧), ୩୩-୩୯.