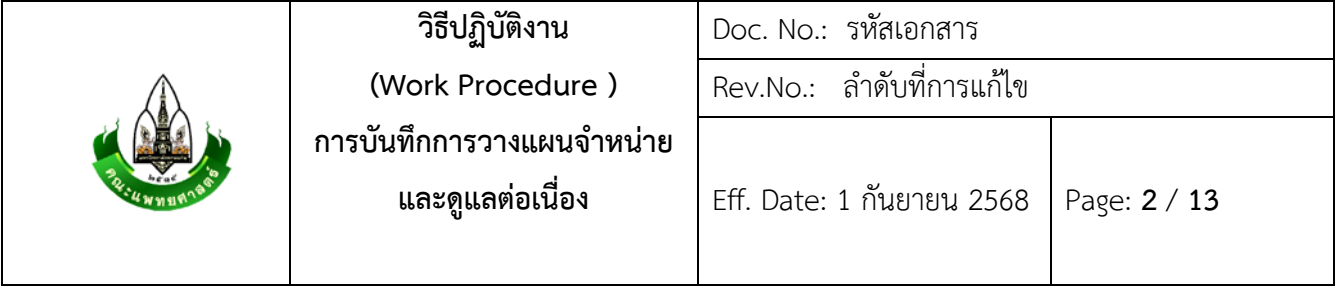
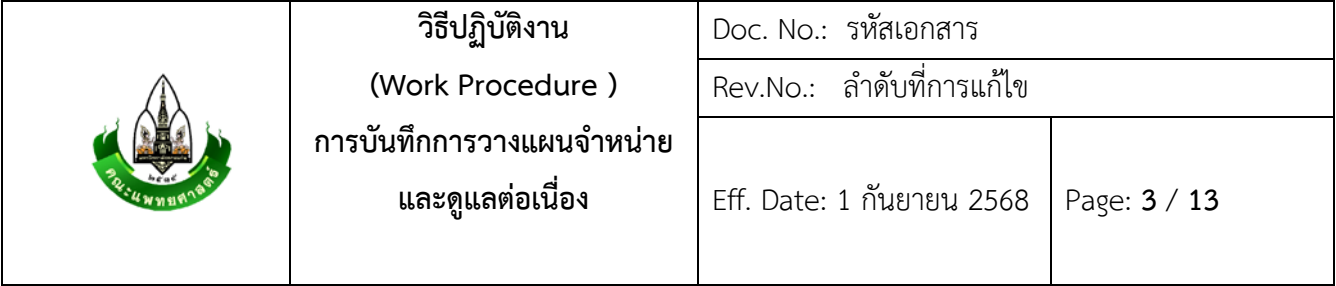


	วิธีปฏิบัติงาน (Work Procedure) การบันทึกการวางแผนจำหน่าย และดูแลต่อเนื่อง	Doc. No.: รหัสเอกสาร	
		Rev.No.: ลำดับที่การแก้ไข	
		Eff. Date: 1 กันยายน 2568	Page: 1 / 13

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การบันทึกการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง

ผู้ทบทวน	ชื่อ-สกุล	ลายเซ็น	วันที่
	1. นางสาวลำดวน มีภาพ 2. ประธานกรรมการเอกสารกลาง		1 กันยายน 2568
ผู้อนุมัติ	นางเบญจมาศ จันทร์นวล		1 กันยายน 2568

[illegible]

[illegible]

	วิธีปฏิบัติงาน (Work Procedure) การบันทึกการวางแผนจำหน่าย และดูแลต่อเนื่อง	Doc. No.: รหัสเอกสาร	
		Rev.No.: ลำดับที่การแก้ไข	
		Eff. Date: 1 กันยายน 2568	Page: 4 / 13

1. วัตถุประสงค์

วิธีปฏิบัติงาน ฉบับนี้เพื่อ

- 1.1 เพื่อเป็นแนวทางในการบันทึกการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง
- 1.2 เพื่อให้การบันทึกมีความสมบูรณ์ สามารถสื่อสารในทีมสุขภาพ และเป็นข้อมูลในการเตรียมความพร้อมในการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง

2. ขอบเขต

ระเบียบปฏิบัตินี้ครอบคลุมการบันทึกการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง สำหรับพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์

3. คำนิยาม

การบันทึกการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง (พ.158) หมายถึง การบันทึกข้อมูลกระบวนการวางแผนเตรียมความพร้อมผู้ป่วยให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง หรือผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วย ทั้งการบันทึกการประเมินปัญหาความต้องการ การดูแล การดำเนินการ และการประเมินผลวางแผนจำหน่าย

4. ระเบียบปฏิบัติ

4.1 แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วย (Nurse's note) ขณะอยู่รักษา/ระยะให้การพยาบาลต่อเนื่อง ประกอบด้วยส่วนต่างๆดังนี้

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย

- 1) ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย ข้อมูลบ่งชี้ตัวผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค และผู้ดูแลรักษา
- 2) โรค/ภาวะที่เป็นสาเหตุหลักและโรคร่วม ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล
- 3) การรักษา/หัตถการที่ได้รับขณะเข้ารับการรักษาน
- 4) วันที่คัดการจำหน่าย สภาพที่คาดหวังเมื่อจำหน่าย
- 5) การประเมินการกลับเข้าทำงานหลังจำหน่าย
- 6) ข้อมูลด้านที่พักอาศัย
- 7) ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ อาชีพและตำแหน่งในการทำงาน

4.1.2 ตารางการประเมินความต้องการดูแลต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล: ตามหลัก D- METHOD ประกอบด้วย

- 1) ปัญหาและความต้องการการดูแล ตามหลัก D-METHOD
- 2) การดำเนินการ
- 3) ผลลัพธ์การดำเนินการ ได้แก่ การประเมินผล/ผู้ประเมิน

4.1.3 สรุปการจำหน่าย ประกอบด้วย

	วิธีปฏิบัติงาน (Work Procedure) การบันทึกการวางแผนจำหน่าย และดูแลต่อเนื่อง	Doc. No.: รหัสเอกสาร	
		Rev.No.: ลำดับที่การแก้ไข	
		Eff. Date: 1 กันยายน 2568	Page: 5 / 13

- 1) ประเภทการจำหน่าย
- 2) สรุปปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่อง
- 3) หน่วยงานที่จำเป็นต้องส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
- 4) สิ่งผู้ป่วยได้รับก่อนจำหน่าย

4.2 การบันทึกการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง

4.2.1 เกณฑ์ในการบันทึกการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง

- 1) ผู้บันทึก คือ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ เป็นต้น
- 2) บันทึกภายใน 48 ชั่วโมง หลังผู้ป่วยเข้ารับการรักษา โดยบันทึกให้สมบูรณ์ที่สุดเท่าที่สามารถประเมินได้ สามารถบันทึกเพิ่มเติมความสมบูรณ์ได้ตามกิจกรรมที่ดำเนินการวางแผนจำหน่าย เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
- 3) เมื่อมีการย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยต่าง ๆ ให้ส่งต่อข้อมูล และบันทึกต่อเนื่องจนกว่าผู้ป่วยจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยใช้แบบฟอร์มเดิม
- 4) การลงบันทึกการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง ให้ชัดเจนข้อความที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยด้วยหมึกสีน้ำเงินอย่างสวยงาม เช่น “สอน/สาธิตการฉีดยา/พ่นยา/ทายา/หยอดยา”

การประเมิน	ปัญหาและความต้องการการดูแล	การดำเนินการ	ผลลัพธ์การดำเนินการ/ผู้ประเมิน
M: Medication	☒ บริหารยาชนิดรับประทาน/ฉีด/พ่น/ทา/หยอดยา...การแข็งตัวของเลือด ยาลดความดันโลหิตทางสายยาง ได้ ☒ ทราบผลข้างเคียงของยาชนิดรับประทาน/ฉีด/พ่น/ทา/หยอด...ด้านการแข็งตัวของเลือด ยาลดความดันโลหิต ได้ ☐ ลงชื่อ. พว.พอใจผู้ประเมิน /วันที่ 1/09/2568..	☒ ให้คำแนะนำบริหารยาชนิด รับประทาน/ฉีด/พ่น/ทา/หยอดยา...การแข็งตัวของเลือด ยาลดความดันโลหิต ☒ สอน/สาธิต การฉีดยา/พ่นยา/ทายา/หยอดยา...การให้ยาทางสายยาง ผลข้างเคียงของของยาการแข็งตัวของเลือด ยาลดความดันโลหิต ☒ ฝึกปฏิบัติ/ลงมือฉีดยา/พ่นยา/ทายา/หยอดยา. การให้ยาทางสายยาง ลงชื่อ พว.พอใจ. ผู้ประเมิน /วันที่.. 10/09/2568.	ครั้งที่ 1...เข้าใจผลข้างเคียงของยา ลงชื่อ.พว.พอใจ.. / วันที่.. 10/06/2568. ครั้งที่ 2.สามารถให้ยาทางสายยางได้ ลงชื่อ.พว.สุดสวย../ วันที่ 15/09/2568.

4.2.2 การบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ให้บันทึก ดังนี้

- 1) ข้อมูลส่วนตัว ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย เพศ อายุ หอผู้ป่วย A.N, H.N ให้ติดสติ๊กเกอร์เท่านั้น

	วิธีปฏิบัติงาน (Work Procedure) การบันทึกการวางแผนจำหน่าย และดูแลต่อเนื่อง	Doc. No.: รหัสเอกสาร	
		Rev.No.: ลำดับที่การแก้ไข	
		Eff. Date: 1 กันยายน 2568	Page: 6 / 13

2) บันทึกข้อมูลอาจารย์เจ้าของไข้ แพทย์เจ้าของไข้ และการวินิจฉัยโรค ตามลำดับความสำคัญของการเข้ารับการรักษา

3) โรค/ภาวะที่พบร่วม ข้อมูลที่ต้องบันทึก คือ ปัญหา อาการ หรือการวินิจฉัยโรคหลักในการเข้ารับการรักษาในครั้งนี้ ตัวอย่าง ผู้เช่นผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วย แขนขาอ่อนแรง CT Brain พบ hemorrhage แพทย์วินิจฉัยว่า Acute hemorrhage stroke และสาเหตุจาก HT poor control ให้บันทึกดังนี้

3.1 Acute hemorrhage stroke

3.2 HT poor control

4) การรักษา/หัตถการ ข้อมูลที่ต้องบันทึก คือ ข้อมูลการรักษา การผ่าตัด หรือหัตถการที่ผู้ป่วยได้รับในครั้งนี้ ที่จะส่งผลให้ต้องวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วย Acute hemorrhage stroke ได้รับการผ่าตัด Craniotomy with clot removal ให้บันทึก เป็น Craniotomy with clot removal หรือ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่เข้ารับการผ่าตัด เพื่อผ่าตัดทำทวารเทียม ให้บันทึก Colostomy เป็นต้น

5) วันที่คาดการณ์จำหน่าย ให้บันทึกวันที่ ที่คาดว่าจะสามารถจำหน่ายได้ กรณีโรคที่มีแนวทางการรักษาชัดเจน ว่าโรคนั้น ๆ มีระยะเวลาในการนอนรักษา แต่หากผู้ป่วยมีภาวะเจ็บป่วยที่ซับซ้อนไม่สามารถระบุวันที่คาดว่าจะจำหน่ายได้ ให้บันทึกสภาพที่คาดหวังก่อนจำหน่ายได้ เช่น ผู้ป่วย Acute hemorrhage stroke ได้รับการผ่าตัด Craniotomy with clot removal มีปัญหาหยาเครื่องช่วยหายใจไม่ได้ ต้องผ่าตัด tracheostomy tube ให้บันทึกสภาพที่คาดว่าจะจำหน่าย เช่น สามารถ on room air ได้ ไม่มีไข้ เป็นต้น ผู้บันทึกหลักคือแพทย์เจ้าของไข้ แต่หากแพทย์ไม่สามารถบันทึกได้ แต่เพื่อให้การบันทึกสมบูรณ์ พยาบาลสามารถบันทึกได้โดยบันทึกให้สอดคล้องกับแนวทางการรักษาหรือ progress note ของแพทย์

6) ผู้ป่วยต้องการและมีแนวโน้มที่จะกลับไปทำงานตามปกติหลังจำหน่าย ในผู้ป่วยที่เคยทำงานก่อนเข้ารับการรักษาในครั้งนี้ จำเป็นต้องประเมินเพื่อกลับเข้าทำงาน

6.1) ให้บันทึกผู้ประเมินความต้องการประเมินการกลับเข้าทำงาน เครื่องหมาย ✓ ในช่อง [] ผู้ประเมิน

6.2) บันทึกความจำเป็นต้องประเมินผลความต้องการ/สามารถในการกลับเข้างาน ด้วย เครื่องหมาย ✓ ในช่อง [] จำเป็น/ไม่จำเป็นต้องได้รับการประเมินก่อนกลับเข้าทำงาน

6.2) ในกรณีจำเป็นต้องจำเป็นต้องได้รับการประเมินก่อนกลับเข้าทำงาน บันทึกผลการประเมิน โดยใช้เครื่องหมาย ✓ ในช่อง □

	วิธีปฏิบัติงาน (Work Procedure) การบันทึกการวางแผนจำหน่าย และดูแลต่อเนื่อง	Doc. No.: รหัสเอกสาร	
		Rev.No.: ลำดับที่การแก้ไข	
		Eff. Date: 1 กันยายน 2568	Page: 7 / 13

ตัวอย่างการบันทึก

แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง (พ.158)

โรค/ภาวะที่เป็นสาเหตุหลักการรักษาในโรงพยาบาล..... Acute hemorrhage stroke.....

โรค/ภาวะที่พบร่วม 1. HT poor control ..2. DM.....

3.....4.....

การรักษา/หัตถการ.. Craniotomy with clot removal.. วันที่คาดการณ์จำหน่าย.....

สภาพที่คาดหวังเมื่อจำหน่าย...สามารถ on room air ได้ ไม่มีไข้ หมายเหตุ.....

ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องการและมีแนวโน้มที่จะกลับไปทำงานตามปกติหลังจำหน่าย

[] แพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้ประเมินเอง [] ปรึกษาจิตแพทย์ [] ปรึกษาแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ (โทร 064-3401689, 63588)

การประเมิน [v] 1. ไม่จำเป็นต้องได้รับการประเมินก่อนกลับเข้าทำงาน (ได้แก่ ไม่ได้กลับไปทำงาน ไม่มีงานที่ก่อให้เกิดรายได้) อยู่เดิม)

[] 2. ไม่ได้รับการประเมินก่อนกลับเข้าทำงาน □ 2.1 สามารถกลับเข้าทำงานได้โดยไม่มีข้อห้าม/ข้อจำกัด

□ 2.2 สามารถกลับเข้าทำงานได้ แต่มีข้อห้าม/ข้อจำกัด ระบุ.....

□ 2.3 ไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้ชั่วคราว/ถาวร ระบุ ระยะเวลา.....

7) ข้อมูลที่พักอาศัย บันทึกผู้ป่วยอาศัยกับใคร ลักษณะที่พักอาศัย ด้วยเครื่องหมาย v ในช่อง [] ในหัวข้อ ผู้ป่วยอาศัยกับใคร ลักษณะที่พักอาศัย กรณีบันทึกในช่อง อื่น ๆ ให้ระบุข้อมูลรายละเอียดด้วย ตัวอย่าง เช่น [v] อื่น ๆ อาศัยกับ คุณย่า /คุณยาย /คุณป้า/คุณลุง เป็นต้น

8) ข้อมูลผู้ดูแลผู้ป่วย มีผู้ดูแล/ไม่มีผู้ดูแล บันทึก เครื่องหมาย v ในช่อง [] ความพร้อมของผู้ดูแล และบันทึกความพร้อมของผู้ดูแลด้วยเครื่องหมาย v ในช่อง □

ตัวอย่างเช่น [] มี ระบุ บุตรสาวคนที่ 2 ☒ ไม่พร้อมให้การดูแล เรื่อง การดูแลทวารเทียม

9) ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ บันทึกข้อมูลปัญหาด้านเศรษฐกิจหลังจำหน่าย ด้วยเครื่องหมาย v ในช่อง [] ตัวอย่าง เช่น [v] มี ระบุ บุตรสาวคนที่ 2 ต้องลาออกจากงาน อาจมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการเดินทางในการมาติดตามการรักษา

10) ข้อมูลด้านอาชีพ/การทำงาน กรณีผู้ป่วยเคยทำงานก่อนเข้ารับการรักษา บันทึกข้อมูลตำแหน่งงาน/อาชีพ และลักษณะงานที่ทำ

ตัวอย่างเช่น ตำแหน่งงาน/อาชีพ ครู ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ

ผู้บันทึกโดย พยาบาลเจ้าของไข้ แพทย์เจ้าของไข้ และทีมสหสาขาที่ร่วมดูแล เช่น แพทย์เวชศาสตร์ชุมชน เป็นต้น

	วิธีปฏิบัติงาน (Work Procedure) การบันทึกการวางแผนจำหน่าย และดูแลต่อเนื่อง	Doc. No.: รหัสเอกสาร	
		Rev.No.: ลำดับที่การแก้ไข	
		Eff. Date: 1 กันยายน 2568	Page: 8 / 13

ตัวอย่างการบันทึก

ข้อมูลที่พักอาศัย : 1. ผู้ป่วยอาศัยกับ ☐ คู่สมรส ☐ ผู้ปกครอง ☐ เพื่อน ☒ บุตร ☐ อยู่คนเดียว ☐ อื่น ๆ.....

2. ผู้ดูแลผู้ป่วย ☐ ไม่มี ☒ มี ระบุ..บุตรสาวคนที่ 2... ☐ พร้อมให้การดูแล ☒ ไม่พร้อมดูแล ด้านให้อาหารทางสายาง ดูดเสมหะ ดูแลกิจวัตรประจำวัน

3. ลักษณะที่พักอาศัย ☒ บ้านชั้นเดียว ☐ บ้าน 2 ชั้น ☐ สถานสงเคราะห์ ☐ Nursing home ☐ อื่น ๆ.....

ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ : ผู้ป่วยมีปัญหาด้านเศรษฐกิจหลังจำหน่ายหรือไม่ ☐ ไม่มี ☒ มี ระบุ..บุตรสาวลาออกจากงาน ไม่สามารถจัดหาเครื่องดูดเสมหะได้

ข้อมูลด้านอาชีพ/การทำงาน : 1. ตำแหน่งงาน/อาชีพ.....ผู้สูงอายุ...2.ลักษณะงานที่ทำ.....-.....

4.2.3 การบันทึกการประเมินความต้องการดูแลต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล: ตามหลัก D- METHOD บันทึกโดยพยาบาลเจ้าของไข้ ภายใน 48 ชั่วโมง เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง โดยบันทึกเครื่องหมาย ☒ ในช่อง ☐ และบันทึกรายละเอียดการประเมินความต้องการการดูแลหลังจำหน่าย การดำเนินการ ผลการดำเนินการวางแผนจำหน่าย และลงรายชื่อพยาบาล แยกตามตาราง ดังนี้

4) ปัญหาและความต้องการการดูแล เมื่อรับผู้ป่วยไว้ใน การดูแล พยาบาลเจ้าของไข้บันทึกปัญหาและความต้องการการดูแลหลังจำหน่าย ตามหลัก D- METHOD ดังนี้

4.1) D: Disease บันทึกข้อมูลความต้องการการดูแลด้านโรค เช่น การรับรู้เกี่ยวกับโรคหรืออาการที่เป็นสาเหตุในการรักษาครั้งนี้ รับรู้วิธีการรักษา และภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นหรือไม่ การดำเนินของโรค/แนวทางการรักษา/ภาวะแทรกซ้อนจากโรค หรือ ดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ ลงรายชื่อชื่อ และวันที่ประเมิน ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย เบาหวาน ครั้งแรก ยังไม่มีความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อน ให้บันทึก

☒ภาวะแทรกซ้อนจากโรค หรือ ดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้

ตัวอย่างการบันทึก

1.การประเมินความต้องการดูแลต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล: ตามหลัก D- METHOD

การประเมิน	ปัญหาและความต้องการการดูแล	การดำเนินการ	ผลลัพธ์การดำเนินการ/ผู้ประเมิน
D: Disease	☒ การดำเนินของโรค/แนวทางการรักษา/ภาวะแทรกซ้อนจากโรค ☒ ดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ ☐ ลงชื่อ...พว...พอใจ..... ผู้ประเมิน /วันที่.. 1/09/2568.	☒ ให้ความรู้ เรื่อง....ภาวะแทรกซ้อนจาก stroke ☒ ประสานแพทย์เจ้าของไข้เพื่อให้ข้อมูลเรื่อง...การผ่าตัด craniotomy /แนวทางการรักษา. ☐ ส่งปรึกษา..... ☐ ลงชื่อ....พว...พอใจ.. /วันที่. 1/09/2568..	ครั้งที่ 1.ญาติเข้าใจแนวทางการรักษา. ลงชื่อ.พว...พอใจ. / วันที่... 1/09/2568..... ครั้งที่ 2..... ลงชื่อ...../ วันที่.....

	วิธีปฏิบัติงาน (Work Procedure) การบันทึกการวางแผนจำหน่าย และดูแลต่อเนื่อง	Doc. No.: รหัสเอกสาร	
		Rev.No.: ลำดับที่การแก้ไข	
		Eff. Date: 1 กันยายน 2568	Page: 9 / 13

4.2) M: Medication บันทึกหลังประเมินว่าผู้ป่วยและผู้ดูแล ต้องการ ความรู้ ข้อมูลหรือ ฝึกทักษะ เกี่ยวกับการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับ หรือไม่ ทั้งชื่อ ของยา การออกฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์ในการใช้ยา วิธีการใช้ยา ขนาดและปริมาณของยา จำนวนครั้ง และระยะเวลาที่ใช้ยา

ตัวอย่างเช่น ☒ บริหารยาชนิดรับประทาน/ฉีด/พ่น/ทา/หยอดยา Insulin ได้

ตัวอย่างการบันทึก

การประเมิน	ปัญหาและความต้องการการดูแล	การดำเนินการ	ผลลัพธ์การดำเนินการ/ผู้ประเมิน
M: Medication	☒ บริหารยาชนิดรับประทาน/ <u>ฉีด/พ่น/ทา/หยอด</u> ยา...การแข็งตัวของเลือด ยา ลดความดันโลหิตทางสายยาง ได้ ☒ ทราบผลข้างเคียงของยาชนิดรับประทาน/ <u>ฉีด/พ่น/ทา/หยอด</u> ...ด้าน การแข็งตัวของเลือด ยาลดความดันโลหิต ได้ ☐ ลงชื่อ. พว.พอใจผู้ประเมิน /วันที่ 1/09/2568..	☒ ให้คำแนะนำบริหารยาชนิด รับประทาน/ <u>ฉีด/พ่น/ทา/หยอด</u> ยา...การแข็งตัวของเลือด ยาลดความดันโลหิต ☒ สอน/ <u>สาธิต</u> การ <u>ฉีด</u> ยา/ <u>พ่น</u> ยา/ <u>ทา</u> ยา/ <u>หยอด</u> ยา...การให้ยาทางสายยาง ผลข้างเคียง ของของการแข็งตัวของเลือด ยาลดความดันโลหิต ☒ ฝึกปฏิบัติ/ <u>ลงมือ</u> <u>ฉีด</u> ยา/ <u>พ่น</u> ยา/ <u>ทา</u> ยา/ <u>หยอด</u> ยา. การให้ยาทางสายยาง ลงชื่อ พว.พอใจ. ผู้ประเมิน /วันที่.. 10/09/2568.	ครั้งที่ 1...เข้าใจผลข้างเคียง ของยา ลงชื่อ.พว.พอใจ.. / วันที่.. 10/06/2568. ครั้งที่ 2.สามารถให้ยาทาง สายยางได้ ลงชื่อ.พว.สุดสวย../ วันที่ 15/09/2568.

4.3) E: Environment บันทึกหลังประเมินด้าน สิ่งแวดล้อม ว่าสามารถจัดการเกี่ยวกับ สภาพแวดล้อมที่ บ้านให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพการเจ็บป่วยของตนเอง สามารถที่จะใช้และดัดแปลงแหล่งประโยชน์ในชุมชนรวมถึง สิ่งแวดล้อมในชุมชนที่ควรหลีกเลี่ยง มีรายได้เพียงพอ หรือ จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อสภาพผู้ป่วยหลังจำหน่ายหรือไม่

ตัวอย่างเช่น หลังประเมินพบว่าผู้ป่วย รายได้น้อย ไม่สามารถจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นหลังจำหน่ายได้ ให้บันทึก

☒ จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น รถเข็น เตียง ออกซิเจน/ เครื่องดูดเสมหะ

ตัวอย่างการบันทึก

E: Environment	☒ ปรับสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการดูแล/การฟื้นฟูได้ ☒ จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น รถเข็น เตียง ออกซิเจน/ เครื่องดูดเสมหะ/.....ได้ ☐ ☐ ลงชื่อ..พว. พอใจ.. ผู้ประเมิน /วันที่. 1/09/2568	☒ แนะนำการจัดเตรียม ปรับสภาพ สิ่งแวดล้อม ☐ จัดหา/แนะนำสถานที่การดูแล เช่น nursing Home เป็นต้น ☒ ประสานหน่วยงานภายในโรงพยาบาล เพื่อยืมออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ เตียง ☒ ประสาน รพ.สต เพื่อยืมเครื่องดูดเสมหะ ลงชื่อ.....พว. พอใจ. ผู้ประเมิน /วันที่. 14/09/2568	ครั้งที่ 1...ญาติดำเนินการยืม เตียงจาก หน่วยสังคมสงเคราะห์เรียบร้อย ลงชื่อ...พว..สุดสวย../ วันที่ 15/09/2568 ครั้งที่ 2...ประสาน รพ.สต เพื่อยืมเครื่องดูดเสมหะ เรียบร้อย ลงชื่อ...พว.สุดสวย ./ วันที่16/09/2568
----------------	--	---	--

	วิธีปฏิบัติงาน (Work Procedure) การบันทึกการวางแผนจำหน่าย และดูแลต่อเนื่อง	Doc. No.: รหัสเอกสาร	
		Rev.No.: ลำดับที่การแก้ไข	
		Eff. Date: 1 กันยายน 2568	Page: 10 / 13

4.4) E: Economic บันทึกการประเมินปัญหาและความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจหลังจำหน่าย ตัวอย่าง เช่น ผู้ป่วยชาย เป็นผู้หารายได้หลักในครอบครัว เข้ารับการรักษาด้วยอุบัติเหตุ จำเป็นต้องกลับเข้าทำงานเหมือนเดิม ☒ กลับเข้าทำงานได้เหมือนเดิม

ตัวอย่างการบันทึก

E: Environment	☒ ปรับสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการดูแล/การฟื้นฟูได้ ☒ จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น รถเข็นเตียง ออกซิเจน/ เครื่องดูดเสมหะ/.....ได้ ☐ ☐ ลงชื่อ..พว. พอใจ.. ผู้ประเมิน /วันที่. 1/09/2568	☒ แนะนำการจัดเตรียม ปรับสภาพสิ่งแวดล้อม ☐ จัดหา/แนะนำสถานที่การดูแล เช่น nursing Home เป็นต้น ☒ ประสานหน่วยงานภายในโรงพยาบาล เพื่อยืมออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ เตียง ☒ ประสาน รพ.สต. เพื่อยืมเครื่องดูดเสมหะ ลงชื่อ.....พว. พอใจ. ผู้ประเมิน /วันที่. 14/09/2568	ครั้งที่ 1..ญาติดำเนินการยืมเตียงจาก หน่วยสังคมสงเคราะห์เรียบร้อย ลงชื่อ...พว..สุดสวย../ วันที่ 15/09/2568 ครั้งที่ 2...ประสาน รพ.สต. เพื่อยืมเครื่องดูดเสมหะเรียบร้อย ลงชื่อ...พว.สุดสวย ./ วันที่16/09/2568
----------------	---	--	---

4.5) T: Treatment บันทึกหลังประเมินผู้ป่วยและญาติว่าต้องการความรู้ ความเข้าใจ การฝึกทักษะที่จำเป็นในการ ปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา การเฝ้าระวัง สังเกตอาการที่ผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น และสามารถแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินได้ นอกจากนี้ ต้องมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการและแก้ไขกับปัญหา หรืออาการผิดปกติและอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ มารับการผ่าตัดทำทวารเทียม ให้บันทึก ☒ ปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาได้

[v] ดูแลสายสวนปัสสาวะ/สวนอุจจาระได้/ทวารเทียมได้

ตัวอย่างการบันทึก

T: Treatment	☒ อาการสำคัญที่ต้องเฝ้าระวัง/มาพบแพทย์ก่อนนัด ☒ ปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาได้ [v] ดูดเสมหะ ดูแลท่อหลอดลมคอ ทำแผลคอ ได้ [] ดูแลสายสวนปัสสาวะ/สวนอุจจาระได้/ทวารเทียมได้ [v] ทำแผล/ดูแลสายระบาย.....ได้ [] ล้างไตทางหน้าท้องได้ [v] ...Silver tube ลงชื่อ....พว.สุดสวย..... ผู้ประเมิน /วันที่..3/09/2568	☒ แนะนำสังเกตอาการผิดปกติ. หอบเหนื่อย ซึม เสมหะมาก สีเปลี่ยนไป..... <u>สอนและฝึกปฏิบัติ</u> [v]/ดูดเสมหะในท่อหลอดลม [] ดูแลทวารเทียม [] สวนปัสสาวะ/ดูแลสายสวนปัสสาวะ [v] ทำแผล/ดูแลสายระบาย..... [] ล้างไตทางหน้าท้องได้ [v]...care silver tube... []. []. ลงชื่อ...พว.พอใจ..... ผู้ประเมิน /วันที่ 10/09/2568	ครั้งที่ 1...ญาติบอกอาการผิดปกติได้ ลงชื่อ..พว.พอใจ.. / วันที่ 10/09/2568 ครั้งที่ 2 ญาติสามารถดูดเสมหะภายใต้การกำกับของพยาบาลได้ ลงชื่อ..พว.สุดสวย../ วันที่ 12/09/2568 ครั้งที่ 3..ญาติสามารถดูดเสมหะตามลำพังได้ ลงชื่อ..พว.พอใจ ./ วันที่ 14/09/2568.....
--------------	--	---	---

	วิธีปฏิบัติงาน (Work Procedure) การบันทึกการวางแผนจำหน่าย และดูแลต่อเนื่อง	Doc. No.: รหัสเอกสาร	
		Rev.No.: ลำดับที่การแก้ไข	
		Eff. Date: 1 กันยายน 2568	Page: 11 / 13

4.6) H: Health บันทึกหลังประเมินต้องการการดูแลในด้านภาวะสภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนไปหลังจำหน่ายว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง ความต้องการปรับตัวในการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพหลังจากการเจ็บป่วย และมีความรู้ความสามารถที่จะป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

ตัวอย่าง เช่น ผู้ป่วยชาย acute stroke ติดเตียง ไม่สามารถดูแลตนเองได้ จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู สภาพ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น บันทึก ☒ ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันเองได้/ติดเตียง ☒ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน.. การสูดสำคัญ แผลกดทับ ข้อติดแข็ง.... ได้ ☒ ฟื้นฟูสภาพได้

ตัวอย่างการบันทึก

การประเมิน	ปัญหาและความต้องการการดูแล	การดำเนินการ	ผลลัพธ์การดำเนินการ/ผู้ประเมิน
H: Health	☒ ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันเองได้/ติดเตียง ☒ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน..สูดสำคัญ แผลกดทับ ข้อติดแข็ง.ได้ ☒ ฟื้นฟูสภาพได้ ☐ ลงชื่อ..พว.พอใจ ผู้ประเมิน /วันที่ 1/06/2568.	สอนและฝึกปฏิบัติ ☒ การดูแลกิจวัตรประจำวัน ☒ ดูแลผิวหนัง การพลิกตะแคงตัว ☒ passive exercise/กายภาพบำบัด ☐ ลงชื่อ..พว.สุดสวย.. /วันที่..10/09/2568..	ครั้งที่ 1.ญาติสามารถพลิกตะแคงตัว passive exercise ได้ ลงชื่อ..พว.สุดสวย. / วันที่ 12/09/2568 ครั้งที่ 2..... ลงชื่อ...../ วันที่..... ครั้งที่ 3..... ลงชื่อ...../ วันที่.....

4.7) O: Out patient/referral บันทึกหลังประเมินความต้องการการดูแลหลังจำหน่ายของผู้ป่วยและญาติ เรื่อง ความเข้าใจและรับรู้ถึงสำคัญของการมาตรวจตามนัด แพทย์นัด รู้ข้อมูลแหล่งขอความช่วยเหลือ หรือแหล่งประโยชน์ในกรณีเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินขึ้น รวมถึงการส่งต่อข้อมูลแผนการดูแลต่อเนื่อง และการสรุปผลการดูแลไปยังเจ้าหน้าที่ในชุมชนที่ผู้ป่วยและญาติสามารถขอความช่วยเหลือได้เวลาเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน

ตัวอย่างการบันทึก

O: Out patient/referral	☒ อาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนนัด ☐ มาตรวจตามนัด/ส่งต่อการดูแลให้โรงพยาบาล.....ได้ ☐ ใช้สิทธิของตนเองได้ เช่น คนพิการ ☐ ลงชื่อ..พว.พอใจ.. ผู้ประเมิน /วันที่ 1/09/2568.	☒ แนะนำอาการที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนนัด ☐ แนะนำการตัดไหม วันที่..... ☐ แนะนำแหล่งประโยชน์/สิทธิต่าง ๆ ☐ ลงชื่อ พว.สุดสวย /วันที่..17/09/2568	ครั้งที่ 1...ญาติบอกอาการที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนนัดได้ ลงชื่อ..พว.สุดสวย./ วันที่ 17/09/2568 ครั้งที่ 2..... ลงชื่อ...../ วันที่.....
-------------------------	--	--	--

	วิธีปฏิบัติงาน (Work Procedure) การบันทึกการวางแผนจำหน่าย และดูแลต่อเนื่อง	Doc. No.: รหัสเอกสาร	
		Rev.No.: ลำดับที่การแก้ไข	
		Eff. Date: 1 กันยายน 2568	Page: 12 / 13

4.8) D: Diet บันทึกหลังประเมินความต้องการการดูแลหลังจำหน่ายในเรื่อง อาหาร ของผู้ป่วย และญาติว่ามีความรู้และมีความเข้าใจ สามารถที่จะเลือกรับประทานอาหาร และสามารถประกอบอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรค และข้อจำกัดด้านสุขภาพของตนเอง ทั้งยังต้องรู้จักหลีกเลี่ยงหรือรับประทานอาหารที่ ก่อให้เกิดอันตรายต่อภาวะสุขภาพของตนเอง

ตัวอย่าง เช่น สภาวะการเจ็บป่วยส่งผลให้ ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารได้เอง จำเป็นต้องได้รับอาหารทางสายยาง แต่ญาติยังไม่สามารถให้อาหารทางสายยางได้ ให้บันทึก ☒ให้อาหารทางสายยางได้

ตัวอย่างการบันทึก

D: Diet	☒ ให้อาหารทางสายยางได้ ☒ ป้องกันการสำลักได้ ☐ จำกัดอาหาร หวาน/เค็ม/มัน/low bacterial ได้ ☐ ☐ ลงชื่อ..พว.พอใจ. ผู้ประเมิน /วันที่ 1/09/2568	☒ สอน/สาธิตวิธีการให้อาหารทางสายยาง ☒ ฝึกปฏิบัติการให้อาหารทางสายยาง ☒ ส่งญาติเรียนทำอาหารปั่น/..... ☐ แนะนำอาหารที่ฝึกกลืน/แนะนำการระวัง การสำลักขณะรับประทานอาหาร ☐ แนะนำ/ปรึกษานักโภชนาการ เพื่อจำกัด อาหาร หวาน/เค็ม/มัน/low bacterial ☐ ลงชื่อ..... /วันที่.....	ครั้งที่ 1.ญาติสามารถให้อาหารทางสายยางภายใต้การกำกับของพยาบาลได้ ลงชื่อ..พว.พอใจ.../ วันที่ 12/09/2568 ครั้งที่ 2 ญาติสามารถให้อาหารทางสายยางตามลำพังได้ ลงชื่อ..พว.สุดสวย.../ วันที่ 14/09/2568 ครั้งที่ 3..... ลงชื่อ...../ วันที่.....
---------	--	--	---

5) การดำเนินการ หลังประเมินความต้องการการดูแลหลังจำหน่าย พยาบาลรวบรวมความต้องการ นำมากำหนดกิจกรรม เพื่อวางแผนจำหน่าย จัดโปรแกรม ออกแบบเครื่องมือ นวัตกรรมต่าง ๆ ตั้งแต่การสอน แนะนำ ให้ความรู้ สาธิต ฝึกทักษะ การประสานหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล และบันทึกการดำเนินการตามหลักของ D- METHOD

6) ผลลัพธ์การดำเนินการ/ผู้ประเมิน บันทึกการประเมินผลลัพธ์การวางแผนจำหน่าย เช่น ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ สามารถปฏิบัติได้หรือไม่ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

4.2.4 สรุปการจำหน่าย บันทึกสรุปผลการจำหน่าย บันทึกโดยพยาบาลก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เพื่อ ระบุประเภทการจำหน่าย ความต้องการการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย หน่วยงานที่จำเป็นต้องดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล สิ่งที่ผู้ป่วยได้รับก่อนจำหน่าย และผู้จำหน่ายผู้ป่วย
 ตัวอย่าง เช่น ผู้ป่วย ผู้ป่วย acute stroke ติดเตียง ไม่สามารถดูแลตนเองได้ จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู มีปัญหาการกลืน ต้องให้อาหารทางสายยาง มีผลกดทับระดับ 2 แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน ให้บันทึก ประเภทการจำหน่าย ☒ แพทย์อนุญาต สรุปปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่อง....การให้อาหารทางสายยาง ทำแผล แผลกดทับ ดูแลกิจวัตรประจำวัน ป้องกัน

	วิธีปฏิบัติงาน (Work Procedure) การบันทึกการวางแผนจำหน่าย และดูแลต่อเนื่อง	Doc. No.: รหัสเอกสาร	
		Rev.No.: ลำดับที่การแก้ไข	
		Eff. Date: 1 กันยายน 2568	Page: 13 / 13

ภาวะแทรกซ้อน เช่น ข้อติดแข็ง การสูดสำลัก หน่วยงานภายในโรงพยาบาลที่จำเป็นต้องส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ☒
 จำเป็น ระบุ ห้องตรวจเบอร์ 8 ห้องตรวจเบอร์ 10 หน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลที่จำเป็นต้องส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ☒
☒ จำเป็น ระบุ รพ.สต.....เพื่อประเมินการให้อาหารทางสายยาง ..ทำแผล สิ่งผู้ป่วยได้รับก่อนจำหน่าย ☒ ยา ☒
 ไบนัด ☒ ไบรับรองแพทย์ ☒ แบบส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่อง ☒ อุปกรณ์ที่จำเป็น ระบุ..set ให้อาหารทางสายยาง

ตัวอย่างการบันทึก

3. สรุปผลลัพธ์การวางแผนจำหน่าย

- 3.1 ประเภทการจำหน่าย ☒ แพทย์อนุญาต ☐ ส่งต่อ โรงพยาบาล..... ☐ ขอรับตัวกลับ ☐ ไม่สมัครใจอยู่รักษา
- 3.2 สรุปปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่อง .การให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ การดูแลท่อหลอดลมคอ ดูแลกิจวัตรประจำวัน ป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ข้อติดแข็ง การสูดสำลัก
- 3.3 หน่วยงานภายในโรงพยาบาลที่จำเป็นต้องส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ☐ ไม่จำเป็น ☒ จำเป็น ระบุ ห้องตรวจเบอร์ 4 ห้องตรวจเบอร์ 8 ห้องตรวจเบอร์ 10
- 3.5 หน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลที่จำเป็นต้องส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ☐ ไม่จำเป็น ☒ จำเป็น ระบุ รพ.สต. บ้านหนองหญ้าปล้อง
- 3.6 สิ่งผู้ป่วยได้รับก่อนจำหน่าย ☒ ยา ☒ ไบนัด ☐ ไบ refer ☐ แบบบันทึกข้อความเพื่อ.....
☒ ไบรับรองแพทย์ ☒ แบบส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่อง ☒ แบบสรุปผลการรักษา ☒ อุปกรณ์ที่จำเป็น ระบุสาย ดูดเสมหะ set .ให้อาหารทางสายยาง syring ให้อาหาร/ยา ไม้พันสำลี น้ำเกลือล้างแผล ก้อน ชุติทำแผล

ลงชื่อ...พว.สุตสวอย ..ผู้จำหน่าย
 วันที่..17/09/2568

5. เอกสารอ้างอิง

5.1 ชื่อเอกสารที่มีการอ้างอิงในขั้นตอนปฏิบัติงานฉบับนี้ พ.158 แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง รหัสเอกสาร -