

เลขที่๑๑

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

จัดทำโดย นางสาวกิตติมา มุสิกวัต
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนครินทร์ ชุติโนโรอุทิศ

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๒๒
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

๑. ชื่อเรื่อง การพัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

๒. หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์ในปัจจุบัน การแพทย์มีความก้าวหน้ามากขึ้นมีผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้แต่สามารถสอนให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจในโรคที่เป็นอยู่และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงชีวิต เพื่อฟื้นฟูสภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ควรให้ความรู้ที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงปัจเจกบุคคล ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่จัดการดูแลผู้ป่วยให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวสามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามสภาพและอยู่อย่างมีความสุข เมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แต่ในสถานการณ์การขาดแคลนอัตรากำลังของพยาบาล ทำให้พยาบาลไม่สามารถดำเนินการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ การขาดแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ดีมีประสิทธิภาพและการปฏิบัติที่เป็นไปในทางเดียวกัน ผู้ป่วยส่วนหนึ่งต้องมีการกลับมารับการรักษาด้วยโรคเดิม ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เกิดค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น สิ้นเปลืองงบประมาณ ผู้ป่วยและญาติเกิดความไม่พึงพอใจในการบริการและเกิดปัญหาการฟ้องร้อง

จากการวิเคราะห์ปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นนั้น พบว่านอกจากปัญหาเรื่องการขาดแคลนอัตรากำลังแล้ว ส่วนหนึ่งจะพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ ทีมสหสาขายังไม่ตระหนักและให้ความสำคัญกับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากอย่างหนึ่งในการให้บริการประชาชนที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล กอปรกับนโยบายการบริหารที่ยังไม่ให้ความสำคัญกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย จึงทำให้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ขาดความต่อเนื่องในการทำงานตามกระบวนการ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายหลังการประเมินและวินิจฉัยปัญหา แล้วรวบรวมข้อมูลมาใช้วางแผนร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยกำหนดเป้าหมายระยะสั้น ระยะยาว และวิธีประเมินผล รวมทั้งเนื้อหาในแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลาตามความเหมาะสมเป็นการเตรียมผู้ป่วยให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ผู้ป่วยและญาติได้ความรู้อย่างครบถ้วน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และอยู่อย่างมีความสุข รวมทั้งการที่การ Re-admitted ของผู้ป่วยจะมีจำนวนลดน้อยลง จึงขอเสนอแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ถูกพัฒนาเป็นรูปแบบที่ชัดเจน จากการศึกษาของ นวลตา โพธิ์สว่างและคณะ(๒๕๕๗)ที่ศึกษาการพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่ากระบวนการพัฒนาที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีคุณภาพสอดคล้องกับดวงทรัพย์ วรรณประเวศ(๒๕๕๒)และคณะที่ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่มีต่ออัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวาน และความพึงพอใจของพยาบาลในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายพบว่าการวางแผนจำหน่ายมีผลต่อการกลับมารักษาซ้ำและพยาบาลมีความพึงพอใจมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่าย

โรงพยาบาลหลวงพ่อดำศักดิ์ ชุติณโร อุทิศ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง

มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก พบว่าแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยยังไม่มี ความชัดเจน ยังขาดความต่อเนื่อง และยังขาดการประสานงานและการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นหากเราได้มีการพัฒนาแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพในลักษณะของกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ก็จะทำให้สามารถมีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจและมีความรู้ที่เพิ่มขึ้นตามพยาธิสภาพและโรคที่เป็น ซึ่งจะเป็นส่วนสำคัญในการทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์อย่างแท้จริงและเป็นองค์รวม

๓. วัตถุประสงค์

- ๓.๑ เพื่อให้มีแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ
- ๓.๒ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
- ๓.๓ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามการดูแลหลังการจำหน่ายอย่างครอบคลุมและครบถ้วน
- ๓.๔ เพื่อให้เกิดการประสานงานในการดูแลรักษาอย่างของทีมสหสาขาที่มีความต่อเนื่องและมีความสมบูรณ์เพิ่มขึ้น
- ๓.๕ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจต่อการพัฒนาการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

๔. เป้าหมาย

- ๑ มีจำนวนคู่มือปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างน้อย ๑ เล่ม
- ๒ อัตราการ Re- admitted มีจำนวนลดน้อยลงลด $\geq 5\%$
- ๓ อัตราการรายงานข้อมูลการติดตามการเยี่ยมบ้านเพิ่มขึ้นจากเดิม $\geq 20\%$
- ๔ อัตราการบันทึกข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องของทีมสหสาขาใน Progress Note (แผนการดำเนินโรค) และใน Nurse' s Note (บันทึกทางการพยาบาล) เพิ่มขึ้นจากเดิม $\geq 10\%$
- ๕ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย $\geq 80\%$

๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน

ผู้ศึกษาได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ได้แก่

๕.๑ D-METHOD model เป็นแบบแผนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยคำนึงถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลโดยมีรายละเอียดดังนี้

D Disease หมายถึง การให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องโรค และการสังเกตอาการผิดปกติ ซึ่งจำเป็นต้องกลับมาพบแพทย์

M Medication หมายถึง การให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องยาที่ต้องรับประทานที่บ้าน ตั้งแต่ชนิด สรรพคุณ อาการข้างเคียง ขนาด วิธีใช้ วิธีเก็บ การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์และวิธีการแก้ไขเบื้องต้น

E Economic + Environment หมายถึง การให้คำแนะนำในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ เช่น การติดต่อหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ เช่น การประกันสังคม สิทธิการรักษาสวัสดิการต่าง ๆ รวมถึง การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสม

T Treatment หมายถึง การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ต้องทำต่อเนื่อง การดูแล และการปฏิบัติตัวพิเศษเฉพาะโรค

H Health หมายถึง การให้คำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การทำกิจกรรม การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับรวมถึงการป้องกันโรค การส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ

O Out patient หมายถึง การให้คำแนะนำการใช้แหล่งบริการสุขภาพอนามัยในการบำบัดต่อเนื่อง การมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติที่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ก่อนเวลานัด หรือการใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน

D Diet หมายถึง การให้คำแนะนำในเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค และสถานะของความเจ็บป่วย

๕.๒ แนวคิดที่นำมาใช้คือ ๗sMcKinsey ๗-S Framework เป็นแนวคิดปัจจัย ๗ ประการในการประเมินองค์การ ได้แก่

๑. กลยุทธ์ขององค์กร (Strategy) การบริหารเชิงกลยุทธ์เป็นกระบวนการอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้บริหารตอบคำถามที่สำคัญ อาทิ องค์กรอยู่ที่ไหนในขณะนี้ องค์กรมีเป้าหมายอยู่ที่ไหน พันธกิจของเราคืออะไร พันธกิจของเราควรจะเป็นอะไร และใครเป็นผู้รับบริการของเรา การบริหารเชิงกลยุทธ์จะมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง การบริหารเชิงกลยุทธ์จะช่วยให้องค์กร กำหนดและพัฒนาข้อได้เปรียบทางการแข่งขันขึ้นมาได้และเป็นแนวทางที่บุคคลภายในองค์กรรู้ว่าจะใช้ความพยายามไปในทิศทางใด จึงจะประสบความสำเร็จ

๒. โครงสร้างองค์กร (Structure) คือโครงสร้างที่ได้ตั้งขึ้นตามกระบวนการ หรือหน้าที่ ของงานโดยมีการรับบุคลากรให้เข้ามาทำงานร่วมกันในฝ่ายต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้ หรือหมายถึง การจัดระบบระเบียบให้กับบุคคล ตั้งแต่ ๒-คนขึ้นไปเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้เนื่องจากองค์กรในปัจจุบันมีขนาดใหญ่-การจัดองค์กรที่ดีจะมีส่วนช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ลดความซ้ำซ้อนหรือขัดแย้งในหน้าที่ ช่วยให้บุคลากรได้ทราบขอบเขตงานความรับผิดชอบ มีความสะดวกในการ ติดต่อประสานงาน ผู้บริหารสามารถตัดสินใจในการบริหารจัดการได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

๓. ระบบการปฏิบัติงาน (System) ในการปฏิบัติงานตามกลยุทธ์เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ตามที่กำหนดไว้นอกจากการจัดโครงสร้างที่เหมาะสมและมีกลยุทธ์ที่ดีแล้ว การจัดระบบการทำงาน (Working System) ก็มีความสำคัญยิ่ง อาทิ ระบบบัญชี/การเงิน (Accounting/Financial System) ระบบพัสดุ (Supply System) ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology System) ระบบการติดตาม/ประเมินผล (Monitoring/Evaluation System) ฯลฯ

๔. บุคลากร (Staff) ทรัพยากรมนุษย์นับเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานขององค์กร องค์กรจะประสบความสำเร็จหรือไม่ส่วนหนึ่งจะขึ้นอยู่กับจัดการทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management) การวางแผนทรัพยากรมนุษย์ เป็นกระบวนการวิเคราะห์ความต้องการทรัพยากรมนุษย์ในอนาคต โดยการตัดสินใจเกี่ยวกับบุคลากรนั้นควรมีการวิเคราะห์ที่อยู่บนพื้นฐานของกลยุทธ์องค์กรที่เป็นสิ่งกำหนดทิศทางที่องค์กรจะดำเนินไปให้ถึง ซึ่งจะเป็นผลให้กระบวนการกำหนดคุณลักษณะ และการคัดเลือกและจัดวางบุคลากรได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

๕. ทักษะ ความรู้ ความสามารถ (Skill) ทักษะในการปฏิบัติงานของทรัพยากรบุคคลในองค์กรสามารถแยกทักษะออกเป็น ๒ ด้านหลัก คือ ทักษะด้านงานอาชีพ (Occupational Skills) เป็นทักษะที่จะทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ได้ ตามหน้าที่ และลักษณะงานที่รับผิดชอบ เช่น ด้านการเงิน ด้านบุคคล ซึ่งจะต้องอยู่บนพื้นฐานการศึกษาหรือได้รับการอบรมเพิ่มเติม ส่วนทักษะ ความถนัด หรือความชำนาญเฉพาะ (Aptitudes and special talents) นั้นอาจเป็นความสามารถที่ทำให้พนักงานนั้นๆโดดเด่นกว่าคนอื่น ส่งผลให้มีผลงานที่ดีกว่าและเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงานได้รวดเร็ว ซึ่งองค์กรจะต้องมุ่งเน้นในทั้ง ๒ ความสามารถไปควบคู่กัน

๖. รูปแบบการบริหารจัดการ (Style) แบบแผนพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของผู้บริหารเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งของสภาพแวดล้อมภายในองค์กร พบว่า ความเป็นผู้นำขององค์กรจะมีบทบาทที่สำคัญต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวขององค์กร ผู้นำที่ประสบความสำเร็จจะต้องวางโครงสร้างวัฒนธรรมองค์กรด้วยการเชื่อมโยงระหว่างความเป็นเลิศและพฤติกรรมทางจรรยาบรรณให้เกิดขึ้น

๗. ค่านิยมร่วม (Shared values) ค่านิยมและบรรทัดฐานที่ยึดถือร่วมกันโดยสมาชิกขององค์กรที่ได้กลายเป็นรากฐานของระบบการบริหาร และวิถีการปฏิบัติของบุคลากรและผู้บริหารภายในองค์กร หรืออาจเรียกว่าวัฒนธรรมองค์กร รากฐานของวัฒนธรรมองค์กรก็คือ ความเชื่อ ค่านิยมที่สร้างรากฐานทางปรัชญาเพื่อทิศทางขององค์กร โดยทั่วไปแล้วความเชื่อจะสะท้อนให้เห็นถึงบุคลิกภาพและเป้าหมายของผู้ก่อตั้งหรือผู้บริหารระดับสูง ต่อมาความเชื่อเหล่านั้นจะกำหนดบรรทัดฐาน เป็นพฤติกรรมประจำวันขึ้นมาภายในองค์กร เมื่อค่านิยมและความเชื่อได้ถูกยอมรับทั่วทั้งองค์กรและบุคลากรกระทำตามค่านิยมเหล่านั้นแล้วองค์กรก็จะมีวัฒนธรรมที่เข้มแข็ง

ในการประเมินสมรรถนะขององค์กรถือว่าเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งในการสร้างความยั่งยืนในการพัฒนา เนื่องจากจะทำให้เราได้รู้สภาพความเป็นจริงว่าองค์กรของเรามีสมรรถนะอย่างไร อาจเปรียบได้กับการตรวจร่างกายของคนเพื่อที่จะทราบถึงความแข็งแรงและสมบูรณ์ และค้นหาโรคภัยต่างๆ ในกรณีองค์กรก็เช่นเดียวกัน การค้นพบจุดอ่อนก็เปรียบการค้นพบโรคที่จำเป็นต้องได้รับการเยียวยารักษาให้หายหรือทุเลาลงไป เพื่อพร้อมที่จะดำรงอยู่อย่างมั่นคงและสามารถไปสู่เป้าหมายที่ฝันไว้ให้ได้นั่นเอง

จากความรู้ที่ได้กล่าวมาข้างต้น สามารถนำมาวิเคราะห์องค์กรได้ดังนี้

๑. กลยุทธ์ขององค์กร (Strategy)

โรงพยาบาลหลวงพ่อดำศิริ ศุภินันท์ อุทิศ สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิมีขนาดเตียง ๑๑๘ เตียง และมีนโยบายที่จะขยายการให้บริการเป็น ๒๐๐ เตียงในอนาคตอันใกล้

วิสัยทัศน์ (VISION)

ภายในปีพ.ศ.๒๕๖๐ เราจะเป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิระดับสูง ที่มีความโดดเด่นด้านคุณภาพ การให้บริการและการบริหารจัดการเพื่อสร้างความยั่งยืน

พันธกิจ (MISSION)

๑. ให้บริการทางการแพทย์ พยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและเป็นที่น่าเชื่อถือให้กับประชาชนทุกระดับ
๒. รองรับความต้องการทางการแพทย์ พยาบาล (ในระดับโรงพยาบาลทุติยภูมิ) ของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครฝั่งตะวันตก
๓. สร้างคุณค่าต่อสังคมโดยการนำวิทยาการทางการแพทย์ประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์
๔. บริหารจัดการโดยมุ่งเน้นการสร้างคุณค่าและความยั่งยืนให้กับผู้ใช้บริการ บุคลากร ชุมชน สถานที่และสภาพแวดล้อม
๕. บริหารทรัพยากรให้ได้อย่างคุ้มค่า ถูกต้องตามหลักธรรมาภิบาลและนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ค่านิยม (CORE VALUE)

L = LOVE รักองค์กร

P = PROFESSIONAL ทำงานอย่างมืออาชีพ

T = TRANSPARENCY โปร่งใส

เข็มมุ่ง

๑. ลดระยะเวลาการให้บริการ
๒. ลดความเสี่ยงทางคลินิก
๓. อนุรักษ์พลังงาน

จะเห็นได้ว่ากลยุทธ์ขององค์กรนั้นในส่วนที่ให้บริการทางการแพทย์ พยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและเป็นที่น่าเชื่อถือให้กับประชาชนทุกระดับนั้นเป็นสิ่งสำคัญ หากมีการวางแผนจำหน่ายที่ดีมีประสิทธิภาพ ก็จะทำให้การกลับมารักษาค่าของผู้ป่วยลดน้อยลง เป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายจากการต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอีกด้วยแต่ในปัจจุบันยังขาดการวางแผนการจำหน่ายที่ดีทำให้อัตราการกลับมาRe-Admitted ยังมีอยู่ประมาณ๕%

๒. โครงสร้างองค์กร (Structure) ด้วยโครงสร้างของโรงพยาบาลที่ยังมีขนาดปานกลาง ทำให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ลดความซ้ำซ้อนหรือขัดแย้งในหน้าที่ ช่วยให้บุคลากรได้ทราบขอบเขตงานความรับผิดชอบ มีความสะดวกในการติดต่อประสานงาน ผู้บริหารสามารถตัดสินใจในการบริหารจัดการได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว การมอบหมายให้แต่ละหน่วยปฏิบัติหน้าที่ได้ตามที่มอบหมายจึงเป็นเรื่องที่ไม่เกิดความซ้ำซ้อนและแต่ละหน่วยงานทราบขอบเขตความรับผิดชอบของตนเองแต่จะมีจุดอ่อนที่เกิดขึ้นได้แก่การติดต่อสื่อสาร การวางแผนงานร่วมกัน ซึ่งหากมีการพัฒนาระบบการวางแผนการจำหน่ายผู้สูงอายุแล้ว จะทำให้มีการประสานงานที่ดีขึ้น

๓. ระบบการปฏิบัติงาน (System) มีการจัดระบบที่ดี มีการแบ่งแยกระบบอย่างชัดเจน เช่น องค์กรแพทย์ ฝ่ายการพยาบาล ระบบเวชระเบียน กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและผู้สูงอายุ

๔. บุคลากร (Staff) ทรัพยากรมนุษย์ ด้วยจำนวนอัตรากำลังของบางหน่วยงาน เช่น ฝ่ายการพยาบาลมีจำนวนอัตรากำลังที่ไม่เพียงพอ ทำให้ภาระงานที่มีอยู่มีเป็นจำนวนมาก บุคลากรไม่สามารถที่จะดูแลผู้ป่วยให้มีการวางแผนการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพได้

๕. ทักษะ ความรู้ ความสามารถ (Skill) ทักษะในการปฏิบัติงาน ด้านทักษะ ความรู้ บุคลากรน่าจะมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี แต่อาจจะยังขาดแนวทางปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และยังขาดการตระหนักถึงความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกัน

๖. รูปแบบการบริหารจัดการ (Style) ผู้บริหารมีแนวบริหารจัดการที่ดี มีวิสัยทัศน์และความสามารถ

๗. ค่านิยมร่วม (Shared values) จากค่านิยมร่วม

L = LOVE รักองค์กร

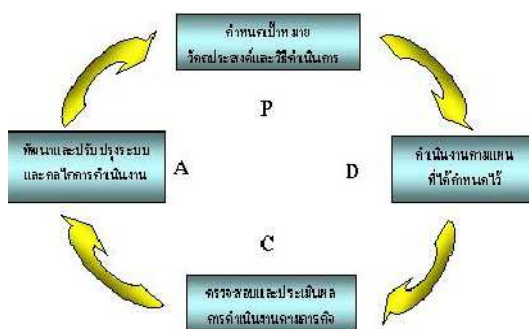
P = PROFESSIONAL ทำงานอย่างมืออาชีพ

T = TRANSPARENCY โปร่งใส

จะเห็นได้ว่าค่านิยมร่วมนั้น รพ.หลวงพ่อกวีนาศักดิ์มีการทำงานอย่างมืออาชีพ และการทำงานแบบรักองค์กร แม้จะยังไม่มีมีการนำการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเข้าไปร่วมด้วยก็ตาม แต่ก็ยังมีค่านิยมที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน การทำงานอย่างมืออาชีพ ก็จะทำให้ทุกฝ่ายที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องทำงานของตนอย่างเต็มความสามารถ

สรุปว่า จากการประเมิน ๗sMcKinsey ๗-S Framework จะพบว่ารพ.หลวงพ่อกวีนาศักดิ์ นั้น มีความเข้มแข็งในหลายๆด้าน แต่ยังขาดการติดต่อสื่อสารร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม การทำงานบางอย่างมีการแบ่งหน้าที่ที่ไม่ชัดเจน แต่หากมีการวางแผนแนวทางและมีรูปแบบการปฏิบัติงานที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีการประชุมร่วมกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จะทำให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้การสร้างความตระหนักและการทำให้มองเห็นความสำคัญของการวางแผนการจำหน่ายก็จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์และสามารถดำเนินการตามวิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาลได้ จำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาด้วยโรคเดิมและการเกิดภาวะแทรกซ้อนจะน้อยลงไป รวมทั้งความพึงพอใจของผู้รับบริการจะเพิ่มขึ้นและไม่เกิดการฟ้องร้องตามมา

๕.๓ PDCA (Plan-Do-Check-Act) คือ วงจรการบริหารงานคุณภาพ เป็นกิจกรรมพื้นฐานในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอน ๔ ขั้นตอน คือ วางแผน-ปฏิบัติ-ตรวจสอบ-ปรับปรุงการดำเนินกิจกรรม PDCA อย่างเป็นระบบให้ครบวงจรอย่างต่อเนื่อง หมุนเวียนไปเรื่อย ๆ ย่อมส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพิ่มขึ้น โดยตลอดวงจร PDCA นี้ได้พัฒนาขึ้นโดย ดร.ชีวฮาร์ท ต่อมา ดร.เดมมิ่ง ได้นำมาเผยแพร่จนเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย ขั้นตอนแต่ละขั้นของวงจร PDCA มีรายละเอียด ดังนี้



๑. Plan (วางแผน) หมายความว่ารวมถึงการกำหนดเป้าหมาย / วัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน วิธีการและขั้นตอนที่จำเป็นเพื่อให้การดำเนินงาน บรรลุเป้าหมายในการวางแผนจะต้องทำความเข้าใจกับเป้าหมายวัตถุประสงค์ให้ชัดเจน เป้าหมายที่กำหนดต้องเป็นไปตามนโยบาย วิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กรเพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร การวางแผนในบางด้านอาจจำเป็นต้องกำหนดมาตรฐาน ของวิธีการทำงานหรือ เกณฑ์มาตรฐานต่าง ๆ ไปพร้อมกันด้วย ข้อกำหนดที่เป็นมาตรฐานนี้ จะช่วยให้การวางแผนมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพราะใช้เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบได้ว่า การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานที่ได้รับไว้ในแผนหรือไม่

๒. DO (ปฏิบัติ) หมายถึง การปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งก่อนที่จะปฏิบัติงานใด ๆ จำเป็นต้องศึกษาข้อมูลและเงื่อนไขต่าง ๆ ของ สภาพงานที่เกี่ยวข้องเสียก่อน ในกรณีที่เป็นการประจำที่เคยปฏิบัติหรือเป็นงานเล็กละเอียดใช้วิธีการเรียนรู้ ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง แต่ถ้าเป็นงานใหม่หรือ งานใหญ่ที่ต้องใช้บุคลากรจำนวนมากอาจต้องจัดให้มีการฝึกอบรม ก่อนที่จะปฏิบัติจริงการปฏิบัติจะต้องดำเนินการไปตามแผน วิธีการ และขั้นตอน ที่ได้กำหนดไว้และจะต้องเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานไว้ด้วยเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป

๓. Check (ตรวจสอบ) เป็นกิจกรรมที่มีขึ้นเพื่อประเมินผลว่ามีการปฏิบัติงานตามแผนหรือไม่มีปัญหาเกิดขึ้นในระหว่างการทำงานหรือไม่ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญ เนื่องจากการดำเนินงานใด ๆ มักจะเกิดปัญหาแทรกซ้อนที่ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนอยู่เสมอ ซึ่งเป็นอุปสรรค ต่อประสิทธิภาพและคุณภาพของการทำงาน การติดตาม การตรวจสอบ และการประเมินปัญหาจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องกระทำควบคู่ไปกับการดำเนินงาน เพื่อจะได้ทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพ ของการดำเนินงานต่อไปในการตรวจสอบ และการประเมินการปฏิบัติงาน จะต้องตรวจสอบด้วย ว่าการปฏิบัติ นั้น เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของงาน

๔. Act (การปรับปรุง) เป็นกิจกรรมที่มีขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากได้ทำการตรวจสอบแล้วการปรับปรุงอาจเป็นการแก้ไขแบบเร่งด่วน เฉพาะหน้า หรือการค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำรอยเดิม การปรับปรุงอาจนำไปสู่การกำหนดมาตรฐานของวิธีการ ทำงานที่ต่างจากเดิมเมื่อมีการดำเนินงานตามวงจร PDCA ในรอบใหม่ข้อมูลที่ได้จากการปรับปรุงจะช่วยให้การวางแผนมีความสมบูรณ์และมีคุณภาพเพิ่มขึ้นได้ด้วยการบริหารงานในระดับต่าง ๆ ทุกระดับตั้งแต่เล็กที่สุดคือการปฏิบัติงานประจำวันของบุคคลคนหนึ่งจนถึงโครงการในระดับใหญ่ที่ต้องใช้ กำลังคนและเงินงบประมาณจำนวนมากย่อมมีกิจกรรม PDCA เกิดขึ้นเสมอ โดยมีการดำเนินกิจกรรมที่ครบวงจรบ้าง ไม่ครบวงจรบ้างแตกต่างกัน ตามลักษณะงานและสภาพแวดล้อมในการ

ทำงาน ในแต่ละองค์กรจะมีวงจร PDCA อยู่หลาย ๆ วง วงใหญ่สุด คือ วงที่มีวิสัยทัศน์และแผนยุทธศาสตร์ ขององค์กรเป็นแผนงาน (P) แผนงานวงใหญ่อาจครอบคลุมระยะเวลาต่อเนื่องกันหลายปี จึงจะบรรลุผล การจะผลักดันให้วิสัยทัศน์และแผนยุทธศาสตร์ ขององค์กรปรากฏเป็นจริงได้จะต้องปฏิบัติ (P) โดยนำแผนยุทธศาสตร์มากำหนดเป็นแผนการปฏิบัติงาน ประจำปีของหน่วยงานต่าง ๆ ขององค์กรแผนการปฏิบัติงานประจำปีจะก่อให้เกิดวงจร PDCA ของหน่วยงานขึ้นใหม่ หากหน่วยงานมีขนาดใหญ่ มีบุคลากรที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก ก็จะต้องแบ่งกระจาย ความรับผิดชอบไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ทำให้เกิดวงจร PDCA เพิ่มขึ้นอีกหลาย ๆ วงโดยมีความเชื่อมโยงและซ้อนกันอยู่ การปฏิบัติงานของหน่วยงาน ทั้งหมดจะรวมกันเป็น (D) ขององค์กร นั้น ซึ่งองค์กรจะต้องทำการติดตามตรวจสอบ (C) และแก้ไขปรับปรุงจุดที่เป็นปัญหาหรืออาจต้องปรับแผนใหม่ ในแต่ละปี (A) เพื่อให้วิสัยทัศน์และแผนยุทธศาสตร์ระยะยาวนั้นปรากฏเป็นจริงและทำให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์รวมขององค์กร ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ

๖.กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๖.๑ กรอบแนวทางการดำเนินงาน

จากการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ ที่ผ่านมาในระยะแรกนั้นพบว่ายังขาดการประสานงานในเรื่องของการติดตามการเยี่ยมบ้านหลังการจำหน่ายผู้ป่วย บุคลากรบางส่วนยังไม่ทราบและไม่เห็นความสำคัญของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยการขาดการประสานงานกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนการจำหน่าย ทำให้เกิดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ การไม่มีแนวทางปฏิบัติในการวางแผนการจำหน่ายที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพการปฏิบัติงานจึงควรมีการนำความรู้ของวงจรPDCAมาเป็นแนวปฏิบัติและเกิดการวางแผนดังนี้

Plan (วางแผน)

๑. จัดให้มีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินการของคณะกรรมการ

๒. มีการจัดให้มีการประชาสัมพันธ์และนำการวางแผนการจำหน่ายมากำหนดเป็นตัวชี้วัดขององค์กร

๓. จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเพื่อรับทราบแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

DO (ปฏิบัติ)

๑. จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการโรงพยาบาลมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge planning coordinator)

๒. จัดประชุมคณะกรรมการ PCTอายุรกรรม องค์กรแพทย์ องค์กรพยาบาล และทีมสหสาขา และทีมที่เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์สาเหตุ ปัญหาและหาแนวทางปรับปรุงและพัฒนา

๓. จัดทำแบบแผนขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและปฏิบัติ

๔. จัดทำคู่มือการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยให้กับทีมและบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้ปฏิบัติ

Check (ตรวจสอบ)

๑. ติดตามการปฏิบัติว่าปฏิบัติตามคู่มือการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยว่าเป็นไปตามแนวทางเดียวกันหรือไม่

๒. ตรวจสอบการดำเนินงานตามแผนว่ามีความสำเร็จระดับใด โดย

๒.๑ ติดตามการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นประจำทุกเดือน

๒.๒ ติดตามสถิติอัตราการ RE - ADMIT ทุกเดือน

๒.๓. ติดตามการประชุมคณะกรรมการ PCT อายุรกรรม เพื่อติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องและรายงานผลต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประจำทุกเดือน

Act (การปรับปรุง) จากการนำวงจรคุณภาพมาเป็นแนวทางการดำเนินการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ทำให้มีการปรับปรุงขั้นตอนต่างๆ เพื่อให้มีคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบ ในระยะแรกของการปฏิบัติ อาจยังพบปัญหาอยู่ในส่วนของการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาและทีมเยี่ยมบ้าน ซึ่งจะได้มีการปรับปรุงโดยการปรับปรุง ประชุมตามแผนงานที่วางไว้ และนำกลับมาทบทวนวางแผนใหม่ จนได้แผนการปฏิบัติตามแนวทางที่ได้วางไว้

๖.๒ บทบาท หน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบ บางบทบาทหน้าที่นำแนวทางของการใช้หลักDMETHODมาเป็นแนวทางการปฏิบัติงาน

๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีหน้าที่เป็นที่ปรึกษาการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

๒. องค์กรแพทย์ มีหน้าที่ตรวจรักษา ประเมินผู้ป่วยและวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย

๓. พยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่ประเมินผู้ป่วย ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลให้กับผู้ป่วยและญาติ ติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง รับส่งเวรให้กับทีมพยาบาลเพื่อให้สามารถมีการจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพการให้คำแนะนำการใช้แหล่งบริการสุขภาพอนามัยในการบำบัด การมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติที่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ก่อนเวลานัด หรือการใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน

๔. เกสเซอร์ มีหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการให้ยาทั้งยาที่บริหารระหว่างอยู่โรงพยาบาลและการสอนการใช้ยาเมื่อกลับบ้านแล้ว รวมทั้งติดตามการให้ยาที่ผู้ป่วยได้รับและการมาตรวจตามนัด การประเมินผลข้างเคียงของยา การติดตามการให้ยาอย่างต่อเนื่อง การให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องยาที่ต้องรับประทานต่ที่บ้านตั้งแต่ ชนิด สรรพคุณ อาการข้างเคียง ขนาด วิธีใช้ วิธีเก็บ การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์และวิธีการแก้ไขเบื้องต้น

๕. นักกายภาพบำบัด มีหน้าที่ดูแล ฟันฟูผู้ป่วย ให้คำแนะนำและสอนการดูแลผู้ป่วยให้กับญาติ

๖. นักโภชนาการ มีหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารและหลักโภชนาการ ติดตามดูแล และแนะนำการเตรียมอาหารให้เหมาะสมกับโรคการให้คำแนะนำในเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค และสถานะของความเจ็บป่วย

๗. กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและผู้สูงอายุ มีหน้าที่ติดตามการเยี่ยมบ้านและช่วยเหลือดูแลเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน ประเมินอาการและความรู้ที่ได้รับ มีบทบาทในการประสานงานการช่วยเหลือและให้ความรู้อย่างต่อเนื่องหรือแนะนำการใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน

๘. คณะกรรมการPCT อายุรกรรม มีหน้าที่เป็นทีมนำในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยในโรคที่กำหนด ประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ประเมินตัวชี้วัดและติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ ๑ แผนการดำเนินการ(Action Plan) การพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

กิจกรรม	ม.ค ๕๘	ก.พ ๕๘	มี.ค ๕๘	เม.ย ๕๘	พ.ค ๕๘	มิ.ย ๕๘	ก.ค ๕๘	ส.ค ๕๘	ก.ย ๕๘	ต.ค ๕๘	พ.ย ๕๘	ธ.ค ๕๘
๑.ประชุมคณะกรรมการโรงพยาบาลมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge planning coordinator)				↔								
๒.จัดประชุมคณะกรรมการ PCT อายุรกรรม องค์กรแพทย์ องค์กรพยาบาล ทีมสหสาขา และทีมที่เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์สาเหตุ ปัญหาและหาแนวทางปรับปรุงและพัฒนา				↔								
๓.จัดทำแบบแผนขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและปฏิบัติ					↔							
๔.จัดทำคู่มือ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยให้กับทีมและบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้ปฏิบัติ					↔							
๕.ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นประจำทุกเดือน							←					→
๖.ติดตามสถิติอัตราการ Re – Admitted ทุกเดือน							←					→
๗.จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการ PCT อายุรกรรม ทุกเดือนเพื่อติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องและรายงานผลต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประจำทุกเดือน							←					→

๗.ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่เมษายน ๒๕๕๘ ถึง ธันวาคม ๒๕๕๘

๘.แนวทางการติดตามและประเมินผล

วิธีการประเมินผลสำเร็จของการดำเนินการ

๘.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลผลิต (out put) และหรือระดับผลลัพธ์

ผลผลิต (Output)

๑ คู่มือปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

ผลลัพธ์ (Outcome)

๑. อัตราการ Re- admitted มีจำนวนลดน้อยลงลดมากกว่า ๕%

๒. อัตราการการรายงานข้อมูลการติดตามการเยี่ยมบ้านเพิ่มขึ้นจากเดิม

≥๒๐%

๓. อัตราการบันทึกข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องของทีมสหสาขาใน Progress Note (แผนการดำเนินโรค) และใน Nurse' s Note (บันทึกทางการพยาบาล) เพิ่มขึ้นจากเดิม ≥๑๐%

๔.ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ≥๘๐%

๘.๒ วิธีการ/เครื่องมือในการติดตามและการประเมินผล(สำเร็จ)

วิธีการ

๑. เก็บข้อมูลจากสถิติการ Re- admitted จากเวชระเบียน

๒. การประเมินความสมบูรณ์ของเวชระเบียน

๓. เก็บข้อมูลจากการประเมินความพึงพอใจการวางแผนการจำหน่ายของ

ผู้ป่วยและญาติ

เครื่องมือในการติดตามและการประเมินผล(สำเร็จ)

๑. สถิติรายงานผู้ป่วย Re-Admitted ประจำเดือน

๒. อัตราการรายงานของข้อมูลการติดตามการเยี่ยมบ้าน

๓. อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนในส่วนที่เกี่ยวกับ Progress Note

(แผนการดำเนินโรค) และใน Nurse' s Note(บันทึกทางการพยาบาล)

๔. แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจการวางแผนการจำหน่ายของผู้ป่วยและ

ญาติรายเดือน

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยนั้น ควรเป็นการวางแผนงานร่วมกันของบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล เพราะในปัจจุบันผู้ป่วยที่มารักษาด้วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี การดำเนินการเชิงรุกเป็นส่วนที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง แต่กรณีที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลนั้น การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ระยะเวลาที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลลดน้อยลง การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ก็จะลดน้อยลง การให้ความรู้ คำแนะนำกับญาติแลผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญ รวมทั้งการติดตามผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

แล้วก็เป็นส่วนสำคัญเป็นอย่างมากในการที่ติดตามให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง มีชีวิตได้อย่างปกติสุข มาตรวจตามนัดได้ตามกำหนด และสามารถเฝ้าระวังโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

๒. การสร้างความตระหนักในการเห็นความสำคัญของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่ง หากบุคลากรทุกฝ่ายให้ความสำคัญ มีการดำเนินการตามหน้าที่และความรับผิดชอบของตนแล้วก็จะทำให้ระบบการดำเนินการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๓. การยึดหลัก DMETHOD ซึ่งเป็นหลักการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ หากมีการปฏิบัติตามหลักการ ก็จะทำให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยได้

๔. การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยนั้น โรคเรื้อรังมีจำนวนมากแต่การพัฒนาจะต้องเรียงลำดับความสำคัญของการวางแผนโดยเริ่มในโรคที่เป็น ๕ อันดับโรคของโรงพยาบาลและพัฒนาจนสามารถวางแผนได้มากขึ้น