

เกณฑ์ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ในระดับหน่วยงาน หรือ ครอบคลุมงาน

ลำดับ	เกณฑ์การพิจารณา		เกณฑ์การให้คะแนน
1	เรื่องที่ทำเนิการจัดทำ	ที่มาของปัญหา : มาจากปัญหาของระบบงาน / ระบบบริการ / ใบรายงานอุบัติการณ์	0.25
2	กระบวนการ	2.1 มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เฉพาะในระดับหน่วยงาน / แผนกของตนเอง	0.25
		2.2 มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นใน ระหว่างหน่วยงาน / ครอบคลุมงาน	0.5
3	มีแนวทางปฏิบัติ	มีแนวทางปฏิบัติ / นวัตกรรม / คู่มือปฏิบัติ / เอกสารคุณภาพ WI / ที่สนับสนุนการทำงาน หรือช่วยแก้ปัญหาในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น	0.5
4	มีการนำผลไปปฏิบัติ	4.1 มีการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในการแก้ปัญหาในการทำงานจริงอย่างเป็นรูปธรรม	0.5
		4.2 มีการเผยแพร่แนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Praticce) ไปยังผู้ที่สนใจ มีหลักฐานเชิงประจักษ์และสามารถตรวจสอบได้ เช่น website หน่วยงาน	0.5
		4.3 มีการประเมินผลการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้จนเกิดเป็น Best Praticce ที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานหรือบุคคลอื่น	0.75
		4.4 ได้รับคัดเลือกผลงานที่มีแนวทางปฏิบัติที่ดีได้รับการเผยแพร่ในคลังความรู้ในระดับองค์กร	0.75
5	เป็นแบบอย่างที่ดีในระดับองค์กร / ภายนอกองค์กร	5.1 ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอผลงานในเวทีการจัดการความรู้ในระดับองค์กร หรือสามารถต่อยอดเป็น CQI หรือ R2R ได้ <u>หรือ</u>	1
		5.2 ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอผลงานในเวทีการจัดการความรู้ในระดับภายนอกองค์กร	เต็ม + 1



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

ชื่อหน่วยงานการพยาบาลวิกฤตระบบหัวใจและหลอดเลือด (CCU)

แบบฟอร์มส่วนที่ 1

ชื่อเรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจ โดยใช้ Patient experience

****กรุณา** ✓ เลือกที่มาของปัญหา : ☐ มาจากปัญหาของระบบงาน ✓ ระบบบริการ ☐ ใบรายงานอุบัติการณ์)

1. กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn) (กรุณา ✓ เลือกหัวข้อที่ดำเนินการ)

☐ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เฉพาะในระดับหน่วยงาน/แผนกของตนเอง

☒ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นใน ระหว่างหน่วยงาน / ครอบคลุมงาน (กายภาพ , โภชนาการ)

2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม (ใส่รายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม)

1. นางสาวธารทิพย์	ตนตรง	หัวหน้างาน
2. นางสาวมัทธิดา	จวนอึ้ง	พยาบาล
3. นางสาวอาทิตย์ยา	วงศ์ภักดี	พยาบาล
4. นางสาวบุศรินทร์	หมัดต่อเฮด	พยาบาล
5. นางสาวกนกวรรณ	ระย้าอ้อย	พยาบาล
6. นางสาวนันทนา	เสริญใส	พยาบาล
7. นางสาวณัฐริกา	สุวรรณบด	พยาบาล
8. นางสาวพัชรพร	แซ่โล	พยาบาล
9. นายพัชรพล	เจ๊ะหมัด	ผู้ช่วยพยาบาล
10. นางสาวธรรชัญญ์	เทียมอุบล	ผู้ช่วยพยาบาล
11. นางสาวกัลยา	สังขยา	ผู้ช่วยพยาบาล
12. นางรุ่งอาพร	โสพะบุญ	ผู้ปฏิบัติงานทั่วไป

3. หลักการและเหตุผล

หอผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจได้จัดทำโครงการโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจและหลอดเลือด ภายใต้ชื่อโครงการ We Care Your Heart (เราดูแลหัวใจคุณ) ตั้งแต่ปีพ.ศ.2567 เพื่อติดตามอาการและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนภายหลังทำหัตถการที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งให้ความรู้ในการดูแลตนเอง หลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน ทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลและสร้างความมั่นใจในหอผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเอง ระยะแรกเริ่มดำเนินการ พยาบาลจะนัดหมายติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ในวันที่ 3 และ 1 เดือนหลังจำหน่ายกลับบ้าน โดยจำกัดเฉพาะผู้ป่วยทำหัตถการหัวใจกลุ่ม STEMI และมี plan จะขยายผล โดยโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจทุกราย เนื่องจากผลการติดตามผลการเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์และแนะนำให้ความรู้แก่ผู้ป่วยได้สำเร็จมีแนวโน้มจำนวนลดลงและไม่ถึงเป้าหมาย เช่น ในช่วงเดือนมกราคมถึงกรกฎาคม พ.ศ.2567 พบว่า สามารถโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและแนะนำให้ความรู้ได้สำเร็จ เฉลี่ยร้อยละ 90.24 ต่อเดือน (เป้าหมายติดตามได้ร้อยละ 95) ผู้ป่วยและญาติคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยอยู่ในระดับ 4.29 (เป้าหมายระดับ 4.5) รวมทั้ง voice of customer ผู้ป่วยและญาติส่วนหนึ่งยังมีความวิตกกังวล/ไม่มั่นใจในการดูแลตนเองภายหลังทำหัตถการหัวใจและขณะพักฟื้นที่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับผลจากการทำโครงการค้นหาความต้องการของผู้ป่วย (patient experience) ในเชิงรุก ผ่านการทำ Patient journey map & Pain ในผู้ป่วยที่ admit ในหอผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจ เมื่อนำผลมาวิเคราะห์หาสาเหตุอาจเกิดจากปัญหานัดหมาย/สื่อสารเพื่อโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมไม่ชัดเจน การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมครั้งเดียวไม่เพียงพอ ผู้ป่วยไม่เข้าใจ/ลืมการปฏิบัติตัวและการดูแลแผลที่พยาบาลให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน แผ่นพับความรู้เกี่ยวกับคำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่พยาบาลให้ไปสูญหาย ดังนั้น หอผู้ป่วยจึงนำข้อมูลที่ได้ดังกล่าวมาปรับปรุงโครงการ We Care Your Heart (เราดูแลหัวใจคุณ) โดยออกแบบจากการนำประสบการณ์ของผู้ป่วย (Patient experience) มาปรับปรุงเพิ่มประสิทธิภาพการบริการของหน่วยงาน เช่น การทำ QR code การให้ความรู้และการปฏิบัติตัว/ดูแลแผล แบนไปพร้อมใบนัด และเพิ่มจำนวนครั้งในโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจจะเห็นได้ว่า หอผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจซึ่งให้บริการผู้ป่วยระยะสั้น ผู้ป่วย Admit ไม่เกิน 24 ชั่วโมง ภายหลังทำหัตถการ ได้เล็งเห็นความสำคัญในส่วนของกระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuing care process) ที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ มีการวางแผนกำหนดเป้าหมายในการดูแลร่วมกันกับผู้ป่วย สร้างทักษะและความมั่นใจในหอผู้ป่วยและครอบครัวในการสังเกตภาวะแทรกซ้อนและการดูแลแผล/การดูแลตนเองหลังจากทำหัตถการหัวใจได้ หากเกิดภาวะผิดปกติบริเวณแผลที่ทำหัตถการ ผู้ป่วยสามารถโทรศัพท์ปรึกษาและจัดการเบื้องต้นได้โดยไม่ต้องมากลับพบแพทย์ ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารักษาพยาบาลในโรงพยาบาล สามารถลดปัญหาการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้ ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการบริการของหน่วยงานและโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

4. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. เพื่อให้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายกลับบ้านสำเร็จได้มากกว่าร้อยละ 95
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังทำหัตถการหัวใจ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวหลังทำหัตถการหัวใจ
4. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ

5. สรุปประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Key Success Factor คือ ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จในเรื่องที่เลือกทำ เช่น ใช้วิธีการหรือกระบวนการอะไรที่ทำให้ประสบความสำเร็จให้สรุปเป็นข้อ)

ปัจจัยความสำเร็จ ทีมงานได้ใช้องค์ความรู้ใหม่ เกี่ยวกับการค้นหาข้อมูลความต้องการของผู้ป่วยเชิงรุกโดยใช้ประสบการณ์ของผู้ป่วย (patient experience) ทำให้สามารถรับรู้ความต้องการของผู้ป่วยได้ครอบคลุม และสามารถสนองตอบความต้องการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงความสามัคคีร่วมใจกันดำเนินโครงการของสมาชิกในทีม มีการแลกเปลี่ยนความคิด เสนอแนวทางแก้ไขปรับปรุงการติดตามเยี่ยมและเก็บข้อมูล เป็นการมุ่งเรียนรู้ร่วมกันเป็นอย่างดี การคิดนอกกรอบนำเทคโนโลยีมาช่วยแก้ปัญหานอกจากเป็นการพัฒนาคุณภาพงานพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นแล้ว

อุปสรรคที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยและญาติบางรายเป็นผู้สูงอายุ ได้ยินไม่ชัด มีปัญหาด้านสายตาทำให้มองไม่เห็นข้อมูลในบัตรไม่ชัดเจน ไม่คุ้นชินกับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น QR code แบบสอบถามออนไลน์ เป็นต้น อุปกรณ์โทรศัพท์ของผู้ป่วยและญาติไม่รองรับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ดังนั้น ทีมงานจึงต้องประเมินว่าผู้ป่วยรายใดอาจมีปัญหาดังกล่าว ต้องทวนซ้ำโดยใช้การถาม-ตอบและแจกเอกสารอธิบายคู่กัน

6. มีแนวทางปฏิบัติที่สนับสนุนการทำงาน หรือช่วยแก้ปัญหาในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น (กรุณา

✓ **เลือกหัวข้อที่หน่วยงานได้ดำเนินการ สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)**

7.1 ☐ มีแนวทางปฏิบัติ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

.....

.....

.....

7.2 ☐ มีนวัตกรรม (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

.....

.....

.....

7.3 ☐ มีคู่มือปฏิบัติ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

.....

.....

7.4 ☐ มีการขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ WI (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

7.5 ☒ แผ่นพับ/โปสเตอร์ที่ได้เผยแพร่ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)



- มีแบบฟอร์มการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อการสอบถามที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
 - มีคู่มือการปฏิบัติตัวหลังการฉีดสียายหลอดเลือดหัวใจ
- ☐ อื่นๆ (กรุณาระบุ)

แบบฟอร์มส่วนที่ 2

7. มีการนำผลไปปฏิบัติ/ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

8.1 ☐ มีการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในการแก้ปัญหาในการทำงานจริงอย่างเป็นรูปธรรม
(กรุณาสรุปรายละเอียด)

มีการนำแนวทางการทำ Discharge plan มาปรับปรุงกระบวนการพยาบาล ในการให้คำแนะนำเมื่อกลับบ้าน และมีการติดตามเยี่ยม มีการจัดทำแบบฟอร์มการติดตามเยี่ยม โดยมีการ PDSA มาหลายครั้ง ในการรวบรวมคำถาม ที่มักเป็นปัญหาบ่อย ๆ โดยหลังจากมีการติดตามเยี่ยม และมีคู่มือการปฏิบัติตัวผู้ป่วยและญาติ ฟังพอใจมากในการติดตามโทรเยี่ยม

8.2 ☐ มีการเผยแพร่แนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ไปยังผู้ที่สนใจ มีหลักฐานเชิงประจักษ์และสามารถตรวจสอบได้ เช่น website หน่วยงาน หรือบันทึกข้อความหรืออื่นๆ (กรุณานำรายละเอียด)

8.3 ☐ มีการประเมินผลการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้จนเกิดเป็น Best Practice ที่เป็นประโยชน์ต่อ
หน่วยงานหรือบุคคลอื่น (กรณีระบุรายละเอียด)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลดำเนินการ		
		ก่อนดำเนินการ ม.ค.67-ต.ค.67	หลัง	
			ครั้งที่ 1 พ.ย.67-ม.ค.68	ครั้งที่ 2 ก.พ.68-พ.ค.68
ร้อยละการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้สำเร็จ	95%	80.24%	86.62%	93.58%
ระดับความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังทำการหัตถการหัวใจของผู้ป่วยและญาติ	4.5	N/A	3.85	4.67
ระดับความมั่นใจในการปฏิบัติตัวหลังทำการหัตถการหัวใจของผู้ป่วยและญาติ	4.5	N/A	4.14	4.60
ระดับความพึงพอใจการให้บริการของหอผู้ป่วยหลังทำการหัตถการหัวใจของผู้ป่วยและญาติ	4.5	4.29	4.46	4.89
อัตราการ Re-Admit in 28 วัน	0	0	0	0

After Action Review (AAR)

9.1 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร

.....

.....

.....

9.2 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

.....

.....

.....

10 ภาพประกอบการทำกิจกรรม (กรุณาแนบภาพ)



ลงชื่อ.....

(นางสาวธารทิพย์ ตนตรง)

หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลวิกฤตระบบหัวใจและหลอดเลือด (CCU)