

เกณฑ์ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ในระดับหน่วยงาน หรือ ครอบคลุมงาน

ลำดับ	เกณฑ์การพิจารณา		เกณฑ์การให้คะแนน
1	เรื่องดำเนินการจัดทำ	ที่มาของปัญหา : มาจากปัญหาของระบบงาน / ระบบบริการ / ใบบริยายงาน อุบัติการณ์	0.25
2	กระบวนการ	2.1 มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เฉพาะในระดับหน่วยงาน / แผนกของตนเอง	0.25
		2.2 มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นใน ระหว่างหน่วยงาน / ครอบคลุม งาน	0.5
3	มีแนวทางปฏิบัติ	มีแนวทางปฏิบัติ / นวัตกรรม / คู่มือปฏิบัติ / เอกสารคุณภาพ WI / ที่สนับสนุน การทำงาน หรือช่วยแก้ปัญหาในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น	0.5
4	มีการนำผลไปปฏิบัติ	4.1 มีการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในการแก้ปัญหาในการทำงานจริงอย่างเป็น รูปธรรม	0.5
		4.2 มีการเผยแพร่แนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Praticce) ไปยังผู้ที่สนใจ มีหลักฐาน เชิงประจักษ์และสามารถตรวจสอบได้ เช่น website หน่วยงาน	0.5
		4.3 มีการประเมินผลการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้จนเกิดเป็น Best Praticce ที่เป็น ประโยชน์ต่อหน่วยงานหรือบุคคลอื่น	0.75
		4.4 ได้รับคัดเลือกผลงานที่มีแนวทางปฏิบัติที่ดีได้รับการเผยแพร่ในคลังความรู้ใน ระดับองค์กร	0.75
5	เป็นแบบอย่างที่ดีใน ระดับองค์กร / ภายนอกองค์กร	5.1 ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอผลงานในเวทีการจัดการความรู้ในระดับองค์กร หรือ สามารถต่อยอดเป็น CQI หรือ R2R ได้ <b>หรือ</b>	1
		5.2 ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอผลงานในเวทีการจัดการความรู้ในระดับภายนอก องค์กร	เต็ม + 1



## แบบฟอร์มการจัดการความรู้

ชื่อหน่วยงาน ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ (Check Up) ร่วมกับ งานการพยาบาลคัดกรองผู้ป่วยนอก

### แบบฟอร์มส่วนที่ 1

ชื่อเรื่อง แนวทางปฏิบัติการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วย

\*\*กรุณา  เลือกที่มาของปัญหา :  มาจากปัญหาของระบบงาน  ระบบบริการ  ใบบริยายงานปฏิบัติการณ์)

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

มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เฉพาะในระดับหน่วยงาน/  
แผนกของตนเอง

มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นใน ระหว่างหน่วยงาน / ครอบคลุมงาน

#### 2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม (ใส่รายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม)

1. นางชวระรา	เทียมสงวน	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2. นางกาญจน์	เปรมสุข	คุณอำนวย (Facilitator)
3. นางสาวณัฐกฤตา	ทองศรีม่วง	คุณลิขิต (Note Taker)
4. นางสาวศศิมา	งามเอนกนันทกุล	คุณกิจ (KP)
5. นางสาวน้ำทิพย์	แพ็ชัยภูมิ	คุณกิจ (KP)
6. นางพัชรี	เฮงน้อย	คุณกิจ (KP)
7. นางสาวนัตยา	ตานี	คุณกิจ (KP)
8. นางสาวมณฑก	ม่วงเมืองแสน	คุณกิจ (KP)
9. นายพรเทพ	จันทร์แก้ว	คุณกิจ (KP)
10. นางอรวรรณ	พระภักดี	คุณกิจ (KP)
11. นางสาวปัทมาภรณ์	ปุณพัฒน์	คุณกิจ (KP)
12. นางสาวอนงค์นาค	โมไนยพงศ์	คุณกิจ (KP)

### 3. หลักการและเหตุผล

การคัดกรองผู้ป่วย (Patient Screening) เป็นกระบวนการที่ใช้ในการประเมินสภาพของผู้ป่วยเพื่อให้สามารถวินิจฉัยโรคหรือภาวะต่างๆ ได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ โดยมีแนวทางหลักๆ ดังนี้:

1. การประเมินประวัติทางการแพทย์ (Medical History):

สอบถามเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้น ประวัติการเจ็บป่วยที่เคยมี รวมถึงการใช้ยาและปัจจัยเสี่ยงที่อาจมี เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ โรคประจำตัว ฯลฯ

2. การตรวจร่างกาย (Physical Examination):

การตรวจร่างกายทั่วไป เช่น การฟังเสียงหัวใจ ตรวจความดันโลหิต การตรวจสภาพช่องท้อง หรือระบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาการที่ผู้ป่วยบอก

3. การตรวจห้องปฏิบัติการ (Laboratory Tests):

การตรวจเลือด ปัสสาวะ หรือสิ่งของทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อหาเบาะแสของโรคหรือภาวะที่อาจเกิดขึ้น

4. การใช้เครื่องมือหรือวิธีการตรวจพิเศษ (Diagnostic Tools):

การใช้เครื่องมือเช่น อัลตราซาวด์ เอ็กซเรย์ หรือ MRI เพื่อยืนยันหรือคัดกรองโรคที่อาจจะซ่อนอยู่ในร่างกาย

5. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment):

การประเมินความเสี่ยงที่ผู้ป่วยมีต่อการเกิดโรคบางชนิด เช่น การคัดกรองโรคหัวใจ โรคมะเร็ง ฯลฯ โดยใช้เกณฑ์หรือแบบประเมินที่มีการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์

6. การคัดกรองตามโปรโตคอล (Screening Protocol):

การคัดกรองตามแนวทางที่กำหนดไว้ในแต่ละโรค เช่น การคัดกรองมะเร็งเต้านม หรือมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิง หรือการตรวจคัดกรองโรคประจำตัวในผู้สูงอายุ

การคัดกรองผู้ป่วยมีความสำคัญในการช่วยลดความเสี่ยงจากโรคและช่วยให้การรักษาเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อเป็นการส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพทางหน่วยงานคัดกรอง และแผนกศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ จึงได้จัดทำกิจกรรมให้ความรู้ระหว่างหน่วยงานขึ้น

### 4. วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉินแผนกผู้ป่วยนอก
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงาน ปฏิบัติตามแนวทางคัดกรองผู้ป่วยนอกไปในทิศทางเดียวกัน

### 5. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. บุคลากรในหน่วยงานได้ทบทวนแนวทางปฏิบัติการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยนอก
2. ไม่เกิดการรายงานอุบัติการณ์การ การส่งต่อผู้ป่วยผิดแผนก

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

กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Lean)

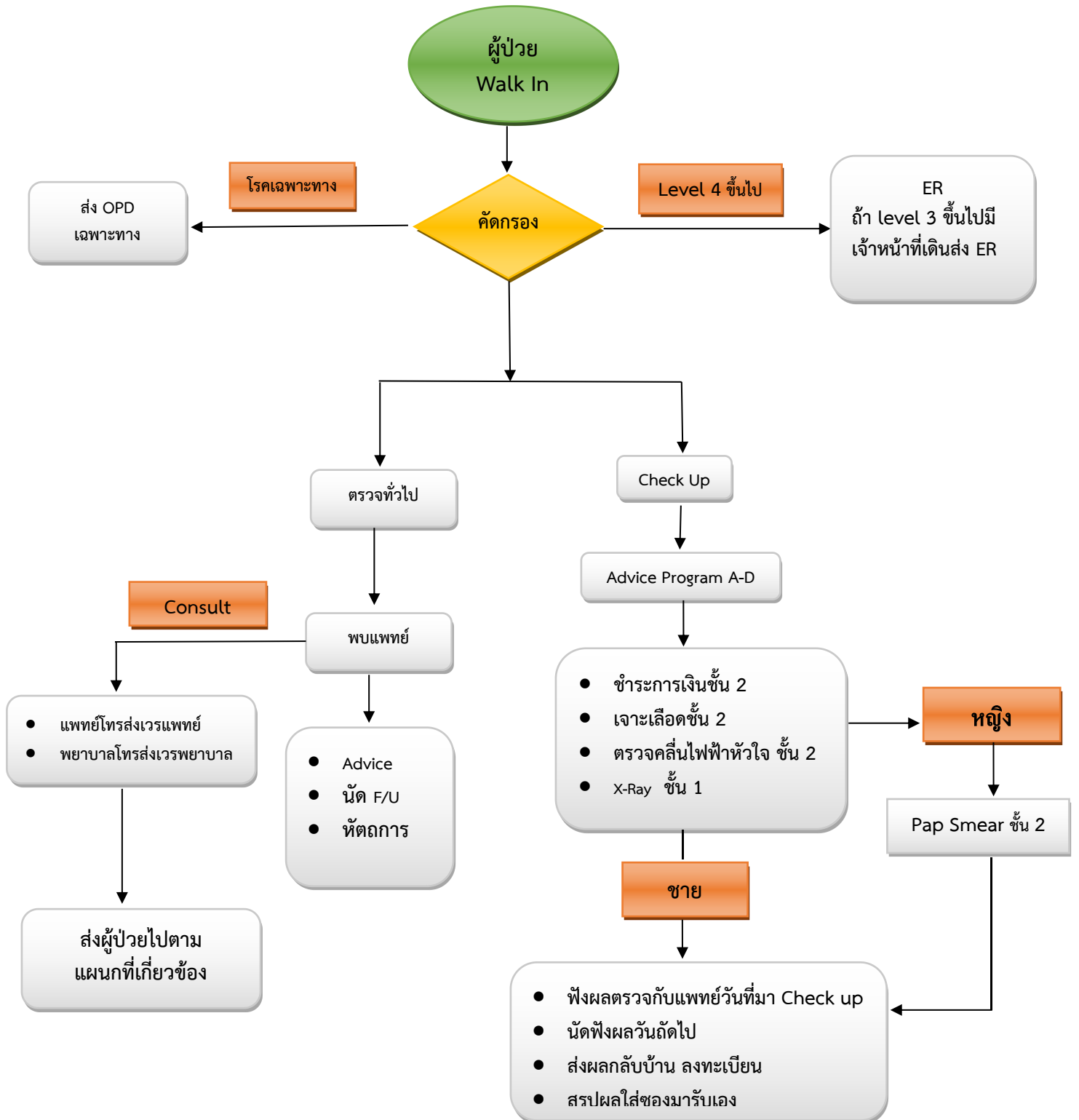
ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลที่ได้รับ (Result)
คุณชวระา เทียมสงวน หัวหน้างานคลินิกตรวจรักษาโรค ทั่วไปและศูนย์รับผู้ป่วยใน	สอบถามสาเหตุการเกิดเหตุการณ์ และแจ้งว่ามีระเบียบปฏิบัติและ นโยบายของโรงพยาบาลเรื่องการ คัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยนอก	วิเคราะห์สาเหตุและ แนวทางการป้องกันตาม ระเบียบปฏิบัติให้ทุกคน ในหน่วยงานรับทราบ	ทุกคนรับทราบ สาเหตุและปฏิบัติ ตามระเบียบการ การคัดกรองและ ส่งต่อผู้ป่วยนอก
คุณอรรธรณ พระภักดี หัวหน้าแผนกคัดกรอง	<b>หน่วยงานคัดกรองผู้ป่วยนอก</b> 1. มีความสับสนการส่งต่อผู้ป่วย ที่ไม่ชัดเจนของแต่ละหน่วยงาน เนื่องจากบางหน่วยงานมีการ เปลี่ยนแปลงชื่อแผนก ทำให้เกิด ปัญหาการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย 2. ผู้ป่วยให้ข้อมูลการเจ็บป่วยไม่ ครบถ้วน 3. ชักประวัติ ไม่ครอบคลุม 4. รายละเอียด และชื่อยกเว้น ของการส่งต่อผู้ป่วยแต่ละแผนก ค่อนข้างเยอะ และมีข้อจำกัดด้าน วัน เวลา และการจำกัดคิว ผู้รับบริการ/วัน ของแต่ละ หน่วยงาน	1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำรายละเอียดหรือ คู่มือการให้บริการ ว่า ให้บริการด้านใดบ้าง 2. ติดป้ายแจ้งผู้ป่วยให้ ทราบการแจ้งประวัติการ เจ็บป่วยให้ครบถ้วน 3. ควรซักประวัติ สอบถามชื่อ-นามสกุล ให้ ตรงกับแฟ้มประวัติก่อน รับ-ส่งผู้ป่วย 4. ให้แต่ละหน่วยงาน จัดทำ Flow การเข้ารับ บริการ และข้อจำกัดของ แต่ละหน่วยงานมาให้จุด คัดกรอง และโทรแจ้งส่ง เวรกรณี เร่งด่วน หรือ ฉุกเฉิน	ทุกคนรับทราบ สาเหตุและปฏิบัติ ตามระเบียบการ ส่งต่อตัวผู้ป่วย

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลที่ได้รับ (Result)
คุณกาญจณี เปรมสุข ตำแหน่งพยาบาล (ตัวแทนศูนย์ ส่งเสริมสุขภาพ(Check up))	<b>ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ(Check up)</b> 1. คัดกรองส่งผู้รับบริการมาฉีด แผนก ทำให้การรับบริการล่าช้า 2. ชื่อและภาระของแผนกศูนย์ ส่งเสริมสุขภาพ	1. ตรวจสอบชื่อ-นามสกุล และอาการที่สำคัญผู้ป่วยว่า ตรงกับอาการที่มาใช้บริการ หรือไม่ 2. ประสานงานทำการส่งต่อ ผู้มารับบริการให้ตรงแผนกที่ เข้ารับบริการ	ทุกคนรับทราบ สาเหตุและปฏิบัติ ตามระเบียบการ ส่งตัวผู้ป่วย
คุณศศิมา งามเอนกนันต์กุล	<b>ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ(Check up)</b> นอกเหนือจากการเข้ารับบริการมี ในสิ่งของการนัดติดตามอาการ ผู้ป่วย (Follow Up) ไม่ตรงกับ อาการและแผนกที่เข้ารับบริการ เช่น F/U เรื่อง Phenmonia หรือ AFI มาติดต่ออาการที่แผนก ศูนย์ ส่งเสริมสุขภาพ(Check up) ซึ่งต้องทำการตรวจรักษาที่ คลินิก ตรวจรักษาโรคทั่วไป (ARI เดิม)	1. ตรวจสอบบัตรนัด ผู้ป่วยให้ตรงกับอาการ และแผนกที่เข้ารับบริการ 2. โทรประสานงาน แผนกอื่นๆให้ตรงกับ อาการผู้ป่วยที่เข้ารับ บริการ	ทุกคนรับทราบ สาเหตุและปฏิบัติ ตามระเบียบการ ส่งตัวผู้ป่วย

7. มีแนวทางปฏิบัติที่สนับสนุนการทำงาน หรือช่วยแก้ปัญหาในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น (กรุณา  เลือกหัวข้อที่  
หน่วยงานได้ดำเนินการ สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

7.1  มีแนวทางปฏิบัติ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

# Flow การรับผู้ป่วยของ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ Check Up



7.2  มีนวัตกรรม (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

.....

.....

.....

7.3  มีคู่มือปฏิบัติ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

.....

.....

.....

7.4  มีการขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ WI (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

.....

.....

.....

7.5  แผ่นพับ/โปสเตอร์ที่ได้เผยแพร่ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

.....

.....

.....

3.6  อื่นๆ (กรุณาระบุ)

.....

.....

.....

## แบบฟอร์มส่วนที่ 2

### 8. มีการนำผลไปปฏิบัติ/ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

8.1  มีการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในการแก้ปัญหาในการทำงานจริงอย่างเป็นรูปธรรม (กรุณาสรุปรายละเอียด)

1. เป็นแนวทางในการปฏิบัติของหน่วยงาน เพื่อสอดคล้องกับผู้รับบริการและความต้องการการเข้ารับบริการ OPD เฉพาะทางนั้นๆ
2. ลดโอกาสเกิดความเสี่ยงเรื่องการส่งต่อคัดกรองผู้ป่วยนัดแผนกได้
3. เป็นแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานคัดกรองและศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ในการคัดกรอง การส่งต่อผู้รับบริการ

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

.....

.....

.....

8.3 □ มีการประเมินผลการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้จนเกิดเป็น Best Practice ที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานหรือบุคคลอื่น (กรณีบรรยายละเอียด) มีการประชุมหน่วยงานประจำเดือนมกราคม 2568 โดยหัวหน้างานแจ้งหัวข้อการทำ KM เรื่องการคัดกรองส่งต่อผู้รับบริการระหว่างงานการพยาบาลคัดกรองร่วมกับศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ (Check Up)

## 9. After Action Review (AAR)

9.1 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร

- ทำให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานได้มากยิ่งขึ้น
- สามารถนำข้อเสนอแนะที่ได้ไปพัฒนาแนวทางการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วย

9.2 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

- สามารถนำข้อเสนอแนะและข้อปฏิบัติร่วมกัน ไปพัฒนาแนวทางการคัดกรองและส่งต่อผู้รับบริการได้
- เพื่อลดระยะเวลาการเข้ารับบริการ

## 10. ภาพประกอบการทำกิจกรรม (กรุณาแนบภาพ)



ลงชื่อ.....

(นางกาญจณี เปรมสุข)  
(หัวหน้าแผนก/ผู้เกี่ยวข้อง)