



## แบบฟอร์มการจัดการความรู้

ชื่อหน่วยงาน การพยาบาลพิเศษเคมีบำบัดและปลูกถ่ายไขกระดูก (15/2)

### แบบฟอร์มส่วนที่ 1

ชื่อเรื่อง การให้ข้อมูลผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในห้องพิเศษเดี่ยว

\*\*กรุณา  เลือกที่มาของปัญหา :  มาจากปัญหาของระบบงาน  ระบบบริการ  ใบรายงานอุบัติการณ์)

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

มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เฉพาะในระดับหน่วยงาน/  
แผนกของตนเอง

มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นใน ระหว่างหน่วยงาน / คร่อมสายงาน

#### 2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม (ใส่รายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม)

1. นางสาวปรารธนา กันทอน
2. นางสาวมณีพรรณ จำปาตง
3. นายธัชพิสิฐ บุคคละ
4. นางสาวสุพัตรา ป้านบุญ
5. นางสาวราตรี อู่สำหดี
6. นางสาวฤทัยวรรณ ความเพียร
7. นางสาวปัทมา ศรีรอด
8. นางสาวอัจฉิมา ชมสุวรรณ
9. นางสาวดรุณี จำปาพันธ์
10. นางสาวยุวันดา รัตนพันธ์
11. นางสาวสุพัตรา มณีธิตาพร
12. นางสาวชนิษฐา ลาหนองแก
13. นางสาวกัญญาณัฐ ประดับกรณ์
14. นางสาววิรัชพัชร นิละพันธ์
15. นางสาวศิภัชชญา อัครโชติศิริกุล
16. นางสาวลัดดาวัลย์ ศรแสดง
17. นางสาวมลรัตน์ เบี้ยทอง
18. นางสาวมัชฌิมาพร เนื่องจากฉิม
19. นางสาวธนาธิรมี ล้อมวงษ์
20. นายอดิสร พัดสอน
21. นางสาวศุทธิณีย์ ช้อนทอง
22. นางสาวรุ่ง ดินก และเจ้าหน้าที่งานการพยาบาลพิเศษ 11/1

### 3. หลักการและเหตุผล

การให้คำแนะนำกับผู้ป่วยเชิงรุก เช่น การให้ความรู้ ข้อมูลที่จำเป็น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและญาติ เข้าใจในเรื่องการปฏิบัติตัว และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญขณะพักรักษาตัวในห้องพิเศษ ไม่เพียงแต่จะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษายังช่วยให้ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวลขณะเข้ารับ การรักษา เพิ่มความพึงพอใจในบริการ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจกันมากขึ้น จากการ ทบทวนการศึกษาต่างๆพบว่า ผู้ป่วยและญาติจำนวนมากมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและแนว ทางการรักษา นอกจากนี้ยังต้องการทราบแนวทางปฏิบัติเมื่อเข้าพักในโรงพยาบาล แต่การให้ข้อมูลจาก บุคลากรทางการแพทย์มักมีความไม่เพียงพอและไม่ตรงกับความต้องการ

จากการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2567 พบว่า ข้อคะแนนเกี่ยวกับการให้ คำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ การปฏิบัติตน เวลาเยี่ยมของหน่วยงานของหอผู้ป่วยพิเศษ 11/1 ความพึงพอใจ ระดับดีเยี่ยม เฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 60.53 และของหอผู้ป่วยพิเศษเคมีบำบัดและปลูกถ่ายไขกระดูก (15/2) ความพึงพอใจระดับดีเยี่ยม เฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 66 และพบว่ายังมีผู้ป่วยส่วนหนึ่ง ยังไม่ได้รับการให้คำแนะนำ จากเจ้าหน้าที่ได้อย่างครบถ้วน และถูกต้อง ทำให้ความพึงพอใจต่อบริการในหัวข้อนี้น้อยกว่าค่า นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในห้องพิเศษเดียวกันก็มีความคาดหวังที่สูงขึ้น เนื่องจากลักษณะของบริการที่ได้รับมี ความแตกต่างจากหอผู้ป่วยทั่วไปทั้งในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและคุณภาพการดูแล จากการทบทวน การปฏิบัติงานของห้องพิเศษเดียว พบปัญหา (1) การให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน เจ้าหน้าที่ที่รับผู้ป่วยใหม่ มักเน้น ข้อมูลเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเฉพาะหน้า เช่น การตรวจเช็คอุปกรณ์ที่มีในห้อง การซักประวัติ ความเจ็บป่วย แต่ขาดการอธิบายเกี่ยวกับ การเฝ้าสังเกตอาการที่สำคัญที่ต้องแจ้งพยาบาล วิธีการใช้สิ่ง อำนวยความสะดวกในห้อง ระเบียบการเข้าเยี่ยม (2) ไม่มีแนวทางหรือคู่มือที่ชัดเจน ส่งผลให้ข้อมูลที่ผู้ป่วย ได้รับแตกต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์และทักษะของพยาบาล (3) เวลาจำกัด เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยต้อง ดูแลผู้ป่วยหลายรายพร้อมกัน ทำให้การให้ข้อมูลอย่างละเอียดและตอบคำถามเป็นไปได้ยาก ด้วยเหตุนี้ การพัฒนาแนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติในหอผู้ป่วยห้องพิเศษ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วย ให้ เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยสามารถให้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง และตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจแผนการรักษาและการปฏิบัติตัว ลดข้อร้องเรียน เกี่ยวกับการได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน เพิ่มความพึงพอใจต่อบริการในภาพรวม

จากการสอบถามปัญหาและการทบทวนข้อมูล พบว่าทั้งหอผู้ป่วยพิเศษ 11/1 และหอผู้ป่วยพิเศษ เคมีบำบัดและปลูกถ่ายไขกระดูก (15/2) พบปัญหาในเรื่องดังกล่าวคล้ายคลึงกัน จึงได้จัดทำกิจกรรม KM ให้เจ้าหน้าที่ทั้งสองหน่วยงานมีแนวทางการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ การปฏิบัติ ตน เวลาเยี่ยมของหน่วยงาน เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติและลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการ เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย

### 4. วัตถุประสงค์

- 4.1 พัฒนาแนวทางการให้ข้อมูลผู้ป่วยห้องพิเศษให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
- 4.2 เพิ่มความครบถ้วนในการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและญาติ
- 4.3 เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการได้รับข้อมูล
- 4.4 ลดข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการให้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน

## 5. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

5.1 คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ การปฏิบัติตนและเวลาเยี่ยม ระดับดีเยี่ยม มากกว่าร้อยละ 80

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

- 6.1 มีแนวทางการให้ข้อมูลที่ครบถ้วน
- 6.2 มีการสื่อสารให้รับทราบทุกคนในหน่วยงาน เพื่อให้ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน
- 6.3 จัดทำแผ่นพับ แจกข้อมูลสำหรับสื่อสารให้กับผู้ป่วยและญาติ
- 6.4 มีการให้ข้อมูลตั้งแต่แรกเริ่ม และให้มีการเซ็นชื่อผู้ให้ข้อมูลและผู้รับข้อมูล
- 6.5 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยเสมอ

7. 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 (เอกสารแนบ)  
แผ่นพับการให้ข้อมูลผู้ป่วยในท้องพิเศษ
- 7.6  อื่นๆ (กรุณาระบุ)

## แบบฟอร์มส่วนที่ 2

8. มีการนำผลไปปฏิบัติ/ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

- 8.1  มีการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในการแก้ปัญหาในการทำงานจริงอย่างเป็นรูปธรรม
- หน่วยงานทบทวนแนวทางการให้ข้อมูลในหน่วยงานตนเอง แล้วส่งตัวแทนไปทำกิจกรรมการจัดการความรู้ร่วมกันระหว่างสองหน่วยงาน
  - ร่วมกันจัดระบบการให้ข้อมูลผู้ป่วยที่เข้าพักในหอผู้ป่วยพิเศษ โดยการทบทวนแนวทางร่วมกัน จัดทำแผ่นพับการให้ข้อมูลที่ครบถ้วน รวมถึงการให้ข้อมูลการเฝ้าระวังอาการที่ผู้ป่วยควรต้องแจ้งพยาบาล
  - มีการสื่อสารแนวทางให้บุคลากรใช้ร่วมกัน
  - ติดตามนิเทศการปฏิบัติ โดยหัวหน้าเวร และหัวหน้างาน
  - ติดตามและประเมินผล โดยการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ติดตามจำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการให้ข้อมูล
  - การพัฒนาต่อเนื่อง โดยการประชุมหน่วยงานทุกเดือนเพื่อทบทวนปัญหาและอุปสรรค ปรับปรุงแนวทางตามข้อเสนอแนะ รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ
- 8.2  มีการเผยแพร่แนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ไปยังผู้ที่สนใจ มีหลักฐานเชิงประจักษ์และสามารถตรวจสอบได้ เช่น website หน่วยงาน หรือบันทึกข้อความหรืออื่นๆ (กรุณาแนบรายละเอียด)

8.3  มีการประเมินผลการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้จนเกิดเป็น Best Practice ที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานหรือบุคคลอื่น

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	พฤศจิกายน 2567	ธันวาคม 2567
คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ การปฏิบัติตนและเวลาเยี่ยม ระดับดีเยี่ยม (ward15/2)	>80%	78.52%	80.65%

## 9. After Action Review (AAR)

9.1 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร

- นำมาสร้างมาตรฐานการให้ข้อมูลผู้ป่วย: โดยการจัดทำคู่มือหรือแนวทางสำหรับการให้ข้อมูลในหน่วยงานที่ชัดเจนและครอบคลุม
- พัฒนาสื่อการสื่อสารที่มีคุณภาพ: จัดทำแผ่นพับที่เข้าใจง่าย เหมาะกับผู้ป่วยและญาติ
- ปรับปรุงการติดตามและประเมินผล: ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติในการประเมินคุณภาพการให้ข้อมูล มีการทบทวนผลการประเมินเป็นประจำเพื่อพัฒนาการให้บริการ
- เสริมสร้างความมั่นใจในทีมงาน: สร้างพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรทุกระดับในหน่วยงาน (พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานบริการ)

9.2 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

นำองค์ความรู้ที่ได้ มาช่วยในการทำงานเพื่อยกระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย ในเรื่องการให้ข้อมูลที่ครบถ้วนและถูกต้องช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ ช่วยให้มีการสร้างความมั่นใจในคุณภาพการรักษาของโรงพยาบาล และส่งผลต่อภาพลักษณ์เชิงบวกในระยะยาว

## 10 ภาพประกอบการทำกิจกรรม (กรูณาแนบภาพ)







ลงชื่อ.....

(นางสาวปรารธนา กันทอน)

(หัวหน้างานการพยาบาลพิเศษเคมีบำบัดและปลูกถ่ายไขกระดูก (15/2))

ลงชื่อ.....

(นางสาวสายรุ้ง ดีนก)

(หัวหน้างานการพยาบาลพิเศษ 11/1)