



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

กระบวนการทำงาน (F-QF-001)

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ ☒ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม ☐ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ☒ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่..we care your heart เราห่วงใยหัวใจคุณ./ขยายผล ☐ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวดและที่ได้รับรางวัลมาแล้ว จาก.....
ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน ☒ CQI ☐ CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ☐ ระบบบริการสุขภาพ ☐ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ☐ การสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การศึกษา ☐ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ☐ งานบริหารและธุรการ ☐ อื่นๆ.....	

*หมายเหตุ : 1.กรณีที่ผลงานผ่านเกณฑ์และได้รับเงินรางวัล คณะฯ จะโอนเงินรางวัลเข้าบัญชีเงินเดือนผ่านทางรหัสบุคคล ข้อ 5

2.ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ ห้ามมิให้ผู้ใดนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน

เลขที่กลุ่ม.....

วันที่รับข้อมูล.....

สรุปปัญหาเชื่อมโยงสอดคล้องกับข้อใด		
ด้านคลินิก (Clinical)	☐ Safe Surgery ☐ Infection Control ☐ Medication Safety ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	☒ Patient Care Process ☐ Line , Tube & Catheter ☐ Emergency Response
ด้านสนับสนุน (Non Clinical)	☐ ความปลอดภัย [Safety] ☐ ต้นทุน / ความคุ้มค่า [Cost]	☐ คุณภาพ / สิ่งสูญเปล่า [Quality (waste)*] ☐ ลดรอบเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]

ส่วนที่ 2

ชื่อเรื่อง / โครงการ การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจ โดยใช้ Patient experience
ปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (ความเป็นมาของโครงการ)

หอผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจได้จัดทำโครงการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจและหลอดเลือด ภายใต้ชื่อโครงการ We Care Your Heart(เราดูแลหัวใจคุณ) ตั้งแต่ ปีพ.ศ.2556 เพื่อติดตามอาการและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ภายหลังทำหัตถการที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งให้ความรู้ในการดูแลตนเองหลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน ทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล และสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเอง ระยะแรกเริ่มดำเนินการ พยาบาลจะนัดหมายติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทาง โทรศัพท์ในวันที่ 3 หลังจำหน่ายกลับบ้าน โดยจำกัดเฉพาะผู้ป่วยทำหัตถการหัวใจกลุ่มเสี่ยง ต่อมาได้มีการขยายผลโดย โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจทุกรายจนถึงปัจจุบัน เนื่องจากผลการติดตามผลการเยี่ยมผู้ป่วยทาง โทรศัพท์ และแนะนำให้ความรู้แก่ผู้ป่วยได้สำเร็จมีแนวโน้มจำนวนลดลงและไม่ถึงเป้าหมาย เช่น ในช่วงเดือนมกราคมถึงกรกฎาคม พ.ศ.2562 พบว่า สามารถโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและแนะนำให้ความรู้ได้สำเร็จ เฉลี่ยร้อยละ 90.24 ต่อเดือน (เป้าหมาย ติดตามได้ร้อยละ 95) ผู้ป่วยและญาติมีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยอยู่ในระดับ 4.29 (เป้าหมายระดับ 4.5) รวมทั้ง voice of customer ผู้ป่วยและญาติส่วนหนึ่งยังมีความวิตกกังวล/ไม่มั่นใจในการดูแลตนเองภายหลังทำหัตถการหัวใจและขณะพักฟื้นที่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับผลจากการทำโครงการค้นหาความต้องการของผู้ป่วย (patient experience) ในเชิงรุก ผ่านการทำ Patient journey map & Pain Point ในผู้ป่วยที่ admit ในหอผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจ เมื่อนำผลมาวิเคราะห์หาสาเหตุ อาจเกิดจากปัญหานัดหมาย/สื่อสารเพื่อโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมไม่ชัดเจน การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมครั้งเดียวไม่เพียงพอ ผู้ป่วย ไม่เข้าใจ/ลืมการปฏิบัติตัวและการดูแลแผลที่พยาบาลให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน แผ่นพับความรู้เกี่ยวกับคำแนะนำการปฏิบัติ ตัวของผู้ป่วยที่พยาบาลให้ไปสูญหาย ดังนั้น หอผู้ป่วยจึงได้นำข้อมูลที่ได้ดังกล่าวมาปรับปรุงโครงการ We Care Your Heart (เราดูแลหัวใจคุณ) โดยออกแบบจากการนำประสบการณ์ของผู้ป่วย(Patient experience) มาปรับปรุงเพิ่มประสิทธิภาพการ บริการของหน่วยงาน เช่น จัดทำบัตรนัดหมายการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน(Your Heart We Care card) ,การทำQR Code การให้ความรู้และการปฏิบัติตัว/ดูแลแผลติดไว้ที่บัตรติดตามเยี่ยม และเพิ่มจำนวนครั้งในการโทรศัพท์ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจ

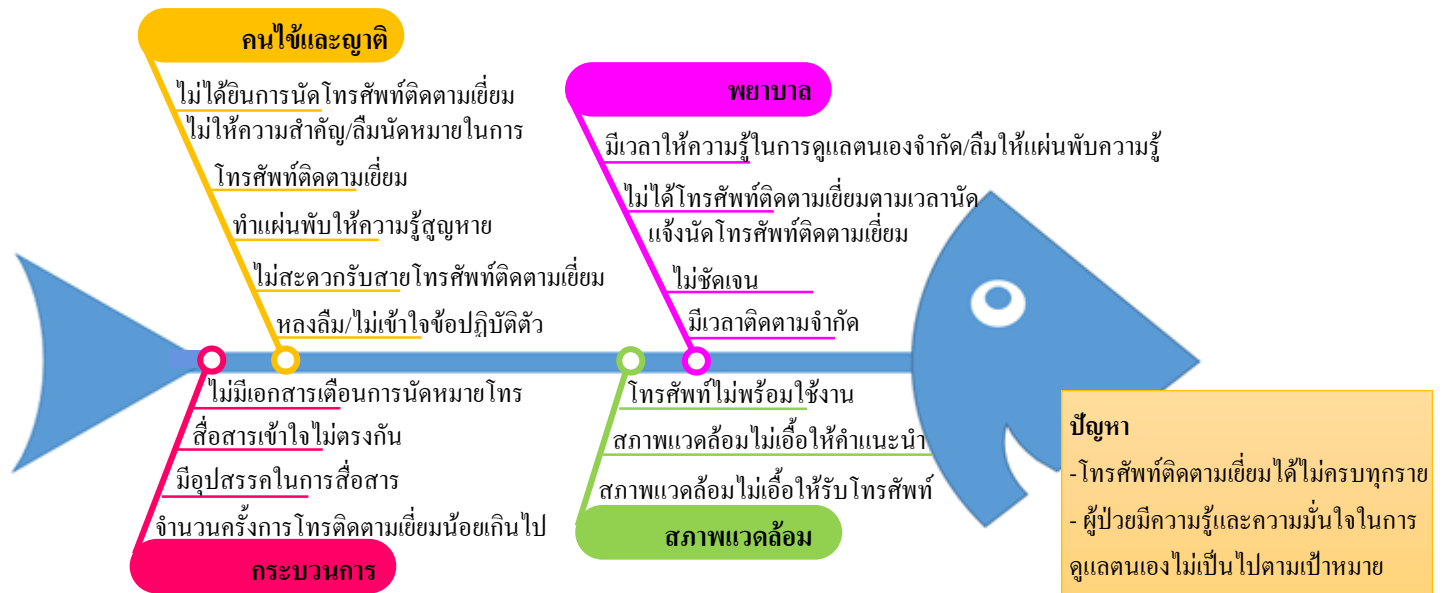
จะเห็นได้ว่า หอผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจซึ่งให้บริการผู้ป่วยระยะสั้น ผู้ป่วย Admit ไม่เกิน 24 ชั่วโมง ภายหลังทำ หัตถการ ได้เล็งเห็นความสำคัญในส่วนของการดูแลอย่างต่อเนื่อง(Continuing care process) ที่เป็นระบบและมี ประสิทธิภาพ มีการวางแผนกำหนดเป้าหมายในการดูแลร่วมกันกับผู้ป่วย สร้างทักษะและความมั่นใจให้ผู้ป่วยและครอบครัว ในการสังเกตภาวะแทรกซ้อนและการดูแลแผล/การดูแลตนเองหลังจากทำหัตถการหัวใจได้ หากเกิดภาวะผิดปกติบริเวณแผล ที่ทำหัตถการ ผู้ป่วยสามารถโทรศัพท์ปรึกษาและจัดการเบื้องต้นได้โดยไม่ต้องมากลับมาพบแพทย์ ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการ เดินทางมารักษาพยาบาลในโรงพยาบาล สามารถลดปัญหาการกลับมารักษซ้ำในโรงพยาบาลได้ ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความ พึงพอใจในบริการของหน่วยงานและ โรงพยาบาลรามาธิบดีเพิ่มมากขึ้น

2. กรอบแนวคิด หรือ การวิเคราะห์สาเหตุ (Root cause analysis)

2.1 กระบวนการทำงาน (Workflow)

- เอกสารแนบ 1 อธิบายกระบวนการทำงานของหอผู้ป่วยที่เชื่อมโยงกับปัญหา

2.2 การวิเคราะห์ปัญหาของโครงการ โดยใช้แผนภูมิแกนต์ปลาและสถิติ&Voice of Customer จากโครงการค้นหาความต้องการ ของผู้ป่วย (patient experience) ในเชิงรุก ผ่านการทำ Patient journey map & Pain Point



รูปที่ 1 แผนผังวิเคราะห์ปัญหา

วิเคราะห์ปัญหาจากสถิติ และVoice of Customer จากโครงการค้นหาความต้องการของผู้ป่วย (patient experience) ในเชิงรุก ผ่านการทำ Patient journey map & Pain Point พบว่า จำนวนผู้ป่วย 54% วิตกกังวล ตื่นเต้น กลัวที่ต้องทำหัตถการ จำนวนผู้ป่วย 85% ขาดความมั่นใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ข้อเสนอแนะของผู้ป่วยอยากให้พยาบาลติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่องมากกว่า 1 ครั้ง และสามารถโทรศัพท์ปรึกษาได้ตลอด 24 ชั่วโมงถ้ามีปัญหาสุขภาพ

3. วัตถุประสงค์และกระบวนการปรับปรุง

3.1 วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านสำเร็จได้มากกว่าร้อยละ 95
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังทำหัตถการหัวใจ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวหลังทำหัตถการหัวใจ
4. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจการให้บริการของหอผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจ

3.2 กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง

การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจ ภายใต้ชื่อโครงการ We Care Your Heart (เราดูแลหัวใจคุณ) เป็นภาระงานประจำของหอผู้ป่วยที่เกิดขึ้นจากผลงานปรับปรุงคุณภาพ(CQI)ที่หมุนวนรอบและต่อยอดโครงการเดิมอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นการปรับปรุง	แนวปฏิบัติงานเดิม	ปรับปรุงครั้งที่ 1(ก.ย.-ธ.ค.62)	ปรับปรุงครั้งที่2 (ม.ค.63 จนถึงปัจจุบัน)
1. การนัดหมายโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม	วันที่จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ พยาบาลจะให้คำแนะนำต่างๆ พร้อมขอความยินยอมและบอกผู้ป่วยว่าจะโทรติดตามเยี่ยมและสอบถามลักษณะแผลในวันที่ 3 หลังจากกลับบ้าน ถ้ามีปัญหาสุขภาพสามารถโทรศัพท์ปรึกษาได้ตลอด 24 ชั่วโมง	ขอความยินยอม ชี้แจงพร้อมให้บัตรนัดการโทรเยี่ยม ที่มีการบันทึกวันที่จะติดต่อผู้ป่วย/ญาติลงในบัตร Your Heart We Care และอธิบายข้อมูลในบัตรพร้อมทั้งการใช้งานให้ผู้ป่วย/ญาติทราบ	ยังคงปฏิบัติเช่นเดียวกับการปรับปรุงครั้งที่1 บัตรนัดการโทรเยี่ยมมีการปรับปรุงให้สวยงามชัดเจน เพิ่มQR Code คู่มือการปฏิบัติตัว
2.ความถี่/จำนวนครั้งในการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม	พยาบาลโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจ วันที่ 3 หลังจำหน่ายกลับบ้าน	พยาบาลโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจ ภายใน 24 ชั่วโมงแรก และวันที่ 3 หลังจำหน่ายกลับบ้าน	ยังคงปฏิบัติเช่นเดียวกับการปรับปรุงครั้งที่ 1
3.การให้ความรู้	อธิบาย สอน พร้อมให้เอกสารแผ่นพับคู่มือการปฏิบัติตัวหลังการทำหัตถการหัวใจ	อธิบาย สอน พร้อมให้เอกสารแผ่นพับคู่มือการปฏิบัติตัวหลังการทำหัตถการหัวใจ (เหมือนแนวปฏิบัติเดิม)	เพิ่ม QR Code คู่มือการปฏิบัติตัวหลังการทำ

ประเด็นการปรับปรุง	แนวปฏิบัติงานเดิม	ปรับปรุงครั้งที่ 1(ก.ย.-ธ.ค.62)	ปรับปรุงครั้งที่2 (ม.ค.63 จนถึงปัจจุบัน)
			หัตถการหัวใจ และการ ประเมินแผลบริเวณที่ทำ หัตถการในบัตรนัด Your Heart We Care (ยังคงมี การอธิบาย สอนและให้ แผ่นพับคู่มือเหมือนเดิม)
4.วิธีประเมินความ พึงพอใจและ ข้อเสนอแนะ	สอบถามผู้ป่วยให้คะแนนโดยตรง มีข้อคำถาม เดียว คือ ระดับความพึงพอใจ 1-5 (ผู้ป่วยต้อง ตอบคำถามเลข อาจเกรงใจไม่กล้าให้คะแนน น้อยหรือไม่กล้าเสนอแนะ ดิชม)	สามารถเขียนข้อเสนอแนะและประเมินความพึงพอใจ ออนไลน์ ผ่าน QR code ที่แสดงอยู่บนบัตรได้อย่างเต็มที่ ทำให้หน่วยงานนำมาใช้ในการปรับปรุงการบริการและ เป็นข้อมูลพื้นฐานทำR2Rได้	ยังคงปฏิบัติเช่นเดียวกับการ ปรับปรุงครั้งที่ 1
5.การบริหารจัดการ และการสื่อสาร เกี่ยวกับการโทรศัพท์ ติดตามเยี่ยมของ เจ้าหน้าที่	เก็บเอกสารเพื่อการติดตามตรวจเยี่ยมในแฟ้ม 1 แฟ้ม ดังนี้ -ใบบันทึก off sheath ที่ข้อมูลครบถ้วนและเบอร์ โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อผู้ป่วย/ญาติได้โดยตรง -แบบประเมินการได้รับข้อมูลเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน -เอกสารบันทึกประเด็นที่ต้องติดตามเยี่ยม	แยกแฟ้มเอกสารการเยี่ยม เป็น 2 แฟ้ม (เอกสารเดียวกันกับ แนวปฏิบัติเดิม) โดย แฟ้มที่ 1 สำหรับผู้ป่วยที่ต้องเยี่ยมภายใน 24 ชั่วโมงแรก แฟ้มที่ 2 สำหรับผู้ป่วยที่ต้องเยี่ยมในวันที่ 3 ภายหลังการ จำหน่าย -เมื่อโทรเยี่ยมผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมงแรก แฟ้มที่1 แล้ว จะ ย้ายเอกสารมาใส่ในแฟ้มที่ 2 เพื่อรอการโทรเยี่ยมในวันที่ 3	ยังคงปฏิบัติเช่นเดียวกับการ ปรับปรุงครั้งที่ 1 เพิ่มการส่งเวอร์ระหว่าง เจ้าหน้าที่ทางไลน์กรุป กรณีที่ยังโทรศัพท์ติดตาม ผู้ป่วยไม่ได้
6.การนำ ข้อเสนอแนะมา ปรับปรุงการบริการ	- ทุกเดือนที่มีการประชุม - ข้อเสนอแนะค่อนข้างน้อยจากการใช้ เครื่องมือการประเมินที่ผู้ป่วยไม่สามารถบอก ตามตรงหรือสะท้อนกลับได้ ไม่มีหลักฐาน เนื่องจากการเป็นกรบอกเล่า การแก้ปัญหาอาจ ล่าช้า	- ทุกเดือนที่มีการประชุมและทุกครั้งที่มีข้อเสนอแนะ กลับจากผู้ป่วย - ข้อเสนอแนะ คำนึงมาจากการใช้เครื่องมือ การประเมินที่ผู้ป่วยสามารถ พิมพ์ อธิบายหรือสะท้อน กลับได้อย่างอิสระ มีหลักฐานเนื่องจากใช้ google form ที่สามารถบันทึกเก็บไว้ได้ - สามารถดูข้อมูล feedbackจากผู้ป่วย real time ได้ ทำให้ แก้ไขปรับปรุงการบริการได้อย่างรวดเร็ว	ยังคงปฏิบัติเช่นเดียวกับการ ปรับปรุงครั้งที่ 1

4. แผนการดำเนินงานกิจกรรม (ขั้นตอนการดำเนินการ) กรณาระบุง่วงเวลาที่ชัดเจน

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ								ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ของ ผู้รับผิดชอบ
	ปี พ.ศ. 2562					ปี พ.ศ.2563			
	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	
(ระยะที่ 1) วางแผน/ประชุม เจ้าหน้าที่ภายในหอผู้ป่วย เพื่อปรึกษาเรื่อง การติดตามเยี่ยมผู้ป่วย (Plan 1)	↔								หัวหน้าหอผู้ป่วย อัญศินีย์และทีมฯ
กำหนดภาระงาน และ มอบหมายเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ(Plan 1)	↔								อัญศินีย์ หัวหน้าโครงการ
จัดทำบัตรติดตามเยี่ยมผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน(Your Heart We Care) (Do 1)	↔								อัญศินีย์,สุภาพร, ธนกรณ
ปฏิบัติการลงหน้างาน ระยะที่ 1 (Do 1)		↔							อัญศินีย์และทีมฯ
ประเมินผลระยะที่ 1 และสรุปปัญหาที่พบ (Check+Act 1)		↔							หัวหน้าหอผู้ป่วย อัญศินีย์และทีมฯ
(ระยะที่ 2) วางแผน/ประชุม เรื่องการเพิ่ม QR code คู่มือการปฏิบัติตัว +แบบประเมินแผล ลงในบัตร Your Heart We Care (Plan 2)					↔				หัวหน้าหอผู้ป่วย อัญศินีย์และทีมฯ
จัดทำ QR code คู่มือการปฏิบัติตัว+ แบบประเมินแผล ลงในบัตร Your Heart We Care (Do 2)					↔				อัญศินีย์หัวหน้าโครงการ

ปฏิบัติการลงทำงาน ระยะที่ 2 (Do2)									อัญศิณีและทีมฯ
ประเมินผลระยะที่ 2 และสรุปปัญหาที่พบเพิ่มเติม (Check+Act2)									หัวหน้าหอผู้ป่วย อัญศิณีและทีมฯ

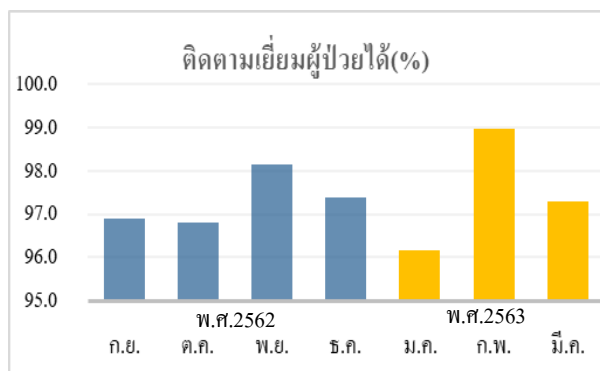
วางแผนงาน ↔

ปฏิบัติจริง ← →

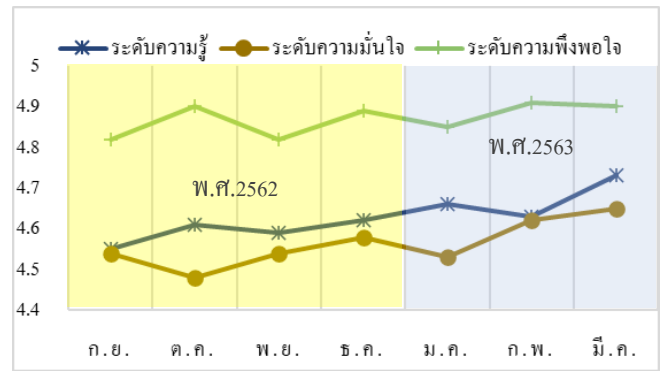
5. ตัวชี้วัดผลสำเร็จ/ผลดำเนินโครงการ (ที่ระบุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ในรูปแบบตารางหรือกราฟ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลดำเนินการ		
		ก่อนดำเนินการ ม.ค.-ก.ค.2562	หลัง	
			ครั้งที่1 ก.ย.-ธ.ค.62	ครั้งที่2 ม.ค.-มี.ค.63
ร้อยละการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้สำเร็จ	95 %	90.24 %	97.31	97.48
ระดับความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังทำการหัตถการหัวใจของผู้ป่วยและญาติ	4.5	N/A	4.59	4.67
ระดับความมั่นใจในการปฏิบัติตัวหลังทำการหัตถการหัวใจของผู้ป่วยและญาติ	4.5	N/A	4.54	4.60
ระดับความพึงพอใจการให้บริการของหอผู้ป่วยหลังทำการหัตถการหัวใจของผู้ป่วยและญาติ	4.5	4.29	4.86	4.89

หมายเหตุ * เกณฑ์การประเมินระดับ 1-5(rating scale)



รูปที่ 2 แผนภูมิแสดงผลการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในแต่ละเดือน



รูปที่ 3 แผนภูมิแสดงระดับความรู้ความมั่นใจและความพึงพอใจ

ผลการดำเนินการภายหลังการปรับปรุงกระบวนการ ช่วงเดือนกันยายนถึงธันวาคม พ.ศ.2562 สามารถติดตามเยี่ยมผู้ป่วยได้ในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 97.31 จากการสำรวจผ่านแบบสอบถามออนไลน์ พบว่า ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังทำการหัตถการหัวใจระดับ 4.59 มีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวหลังทำการหัตถการหัวใจระดับ 4.54 และมีความพึงพอใจการให้บริการระดับ 4.86 ภายหลังการปรับปรุงเพิ่ม QR code เชื่อมโยงไปยังคู่มือการปฏิบัติตัวหลังการฉีดสียายหลอดเลือดหัวใจ ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงมีนาคม 2563 สามารถติดตามเยี่ยมผู้ป่วยได้ในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 97.48 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังทำการหัตถการหัวใจระดับ 4.67 มีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวหลังทำการหัตถการหัวใจระดับ 4.60 และมีความพึงพอใจการให้บริการของหอผู้ป่วยหลังทำการหัตถการหัวใจระดับ 4.89

6. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

6.1 ประโยชน์ที่ได้รับเมื่อนำผลงานมาใช้ ด้านผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยมีความรู้ และทักษะรวมถึงความมั่นใจการดูแลแผล/การดูแลตนเอง สามารถสังเกตภาวะแทรกซ้อนภายหลังการทำหัตถการหัวใจได้ โดยมีช่องทางในการปรึกษาโดยตรงจากแพทย์/พยาบาลที่ดูแลทำการหัตถการ สามารถช่วยแก้ปัญหาและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารักษาพยาบาล และสามารถลดปัญหาการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้ ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Steak holder) ทีมแพทย์ Cardioและห้องสวนหัวใจ ได้รับประโยชน์จากโครงการนี้คือมีผู้ดูแลผู้ป่วยภายหลังทำการหัตถการอย่างต่อเนื่องทำให้การดูแลรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น มีสื่อกลางเชื่อมต่อข้อมูลการรักษาระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน เป็นการดูแลผู้ป่วยที่ครบวงจรและได้รับคำชื่นชมจากผู้ป่วยและญาติเมื่อมาพบแพทย์ตามนัด ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการปรับปรุงโครงการนี้ ในมุมมององค์กรพยาบาล ได้นำแนวคิดการใช้ patient experience มาปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยใน Process Management อื่นๆ เช่น ขั้นตอนขณะผู้ป่วย Admit ขั้นตอนการวางแผนการดูแลและการเสริมพลังผู้ป่วย

เป็นต้น 6.2 หอผู้ป่วยจึงจัดทำเป็นมาตรฐานการทำงาน(เอกสารแนบ2) เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ช่วยสื่อสารให้สมาชิกได้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน ป้องกันการเกิดความผิดพลาดในการทำงานและหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าทีมเป็นที่ปรึกษา กำกับดูแลให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

7. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการและการขยายผล

ปัจจัยความสำเร็จ ทีมงานได้ใช้องค์ความรู้ใหม่ เกี่ยวกับการค้นหาข้อมูลความต้องการของผู้ป่วยเชิงรุกโดยใช้ประสบการณ์ของผู้ป่วย (patient experience) ทำให้สามารถรับรู้ความต้องการของผู้ป่วยได้ครอบคลุม และสามารถสนองตอบความต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงความสามัคคีร่วมกันดำเนินโครงการของสมาชิกในทีม มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเสนอแนวทางแก้ไขปรับปรุงการติดตามเยี่ยมและเก็บข้อมูล เป็นการมุ่งเรียนรู้ร่วมกันเป็นอย่างดี การคิดนอกกรอบนำเทคโนโลยีมาช่วยใช้แก้ปัญหาจากการเป็นการพัฒนาคุณภาพงานพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นแล้ว ยังเป็นก้าวแรกในการปูพื้นฐานนำไปสู่การวิจัยในงาน (R2R) ต่อไป **อุปสรรคที่เกิดขึ้น** ผู้ป่วยและญาติบางรายเป็นผู้สูงอายุ ใฝ่ใจไม่ชัด มีปัญหาด้านสายตาทำให้มองเห็นข้อมูลในบัตรไม่ชัดเจน ไม่คุ้นชินกับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น QR code แบบสอบถามออนไลน์ เป็นต้น อุปกรณ์โทรศัพท์ของผู้ป่วยและญาติไม่รองรับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลดังกล่าว ดังนั้น ทีมงานจึงต้องประเมินว่าผู้ป่วยรายใดอาจมีปัญหาดังกล่าว ต้องทวนซ้ำโดยใช้การถาม-ตอบและแจกเอกสารอธิบายควบคู่กัน **การขยายผล** ได้นำเสนอโครงการต่อกรรมการบริหารฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ ได้นำเสนอเป็นตัวอย่างในการทำ patient experience ในที่ประชุมใหญ่ของฝ่ายการพยาบาลฯ

8. การควบคุม / ติดตาม / ประเมินผล / การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

ประชุมทีมพยาบาลติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ทุกเดือน และทุกครั้งเมื่อเกิดอุปสรรคปัญหา ดังนี้

- ชี้แจงทำความเข้าใจการใช้บัตรติดตามเยี่ยมผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน(Your Heart We Care card) และทบทวนขั้นตอนการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย พร้อมทั้งเขียนเป็นมาตรฐานแนวปฏิบัติในการทำงานของหอผู้ป่วย
- ประเมินผลการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทำหัตถการหัวใจผ่านทางโทรศัพท์ทุกราย และมีการส่งแฉะเมื่อติดตามผู้ป่วยไม่ได้
- แลกเปลี่ยนข้อมูลปัญหาและอุปสรรคในการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยรวมถึงข้อเสนอแนะของผู้ป่วยและญาติให้ทีมงานรับทราบ เพื่อทบทวนและปรับปรุงการดำเนินการ จัดตั้งไลน์กรุปโดยเฉพาะสำหรับสื่อสารระหว่างทีม
- หัวหน้าหอ/หัวหน้าทีม ทำการทบทวนความรู้เกี่ยวกับการทำหัตถการหัวใจและคำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยให้กับทีมงานเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ มีการทำกรณีศึกษาใน case ผู้ป่วยที่มีปัญหา เป็นต้น

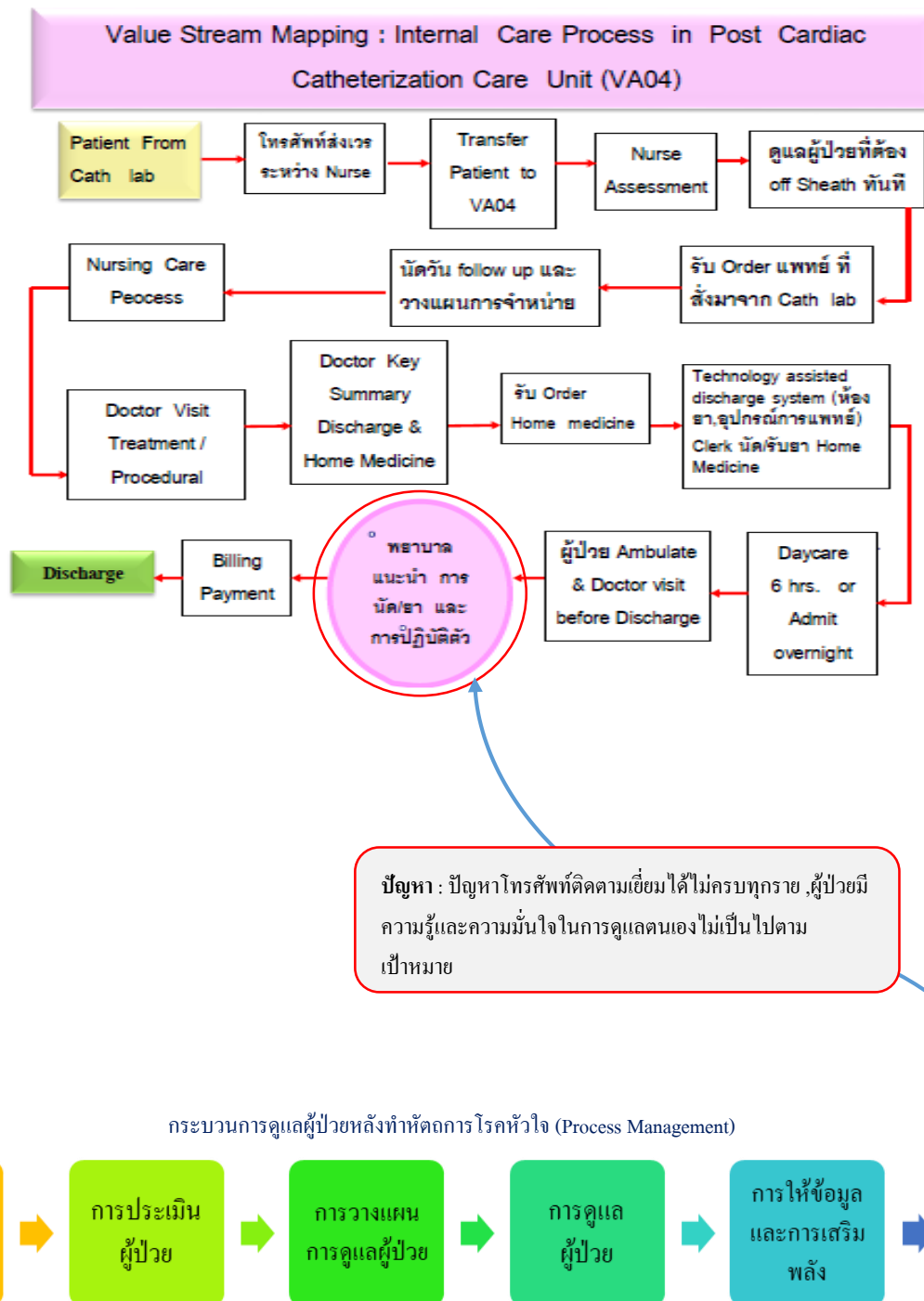
ผลจากการควบคุม ทำให้ทีมงานติดตามเยี่ยมผู้ป่วยได้เกินเป้าหมาย(>95%)จากเดิม 90.24%เป็น97.48% และผู้ป่วยมีความพึงพอใจเพิ่มจากเดิม ทีมงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจและเป็นระบบมากยิ่งขึ้น

9. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

เนื่องจาก ผลจากการทำโครงการครั้งนี้ ทำให้หอผู้ป่วยมีแนวคิดต้องการลดระดับความวิตกกังวลและความไม่มั่นใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับหัตถการหัวใจ รวมถึงการปฏิบัติตัวก่อนและหลังทำหัตถการหัวใจ จึงวางแผนจัดทำโครงการ สื่อการสอนดิจิทัล เป็น clip หรือ VCD ให้ความรู้เรื่องการทำการหัตถการหัวใจแบบต่างๆ เช่น การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ การจี้ไฟฟ้าหัวใจ การสวนหัวใจและขยายหลอดเลือด โดยเชื่อมโยงกับ QR code บนบัตรนัดทำหัตถการของผู้ป่วยหรือบัตรติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังจำหน่ายกลับบ้าน (Your Heart We Care card) หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบคือ คุณอัญศิณี นันตะสุนทร ระยะเวลาดำเนินการเดือนมิถุนายน 2563 ถึงมีนาคม 2564

เอกสารแนบ

เอกสารแนบ 1 กระบวนการทำงาน (Workflow)



เอกสารแนบ 2

แนวปฏิบัติการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังทำการหัตถการหัวใจ

ภายหลังจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลหรือผู้ป่วยหลังทำการหัตถการต้องทำการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อติดตามอาการและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนภายหลังทำการหัตถการที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งให้ความรู้ในการดูแลตนเองหลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

1. ภายหลังแพทย์ประเมินอาการผู้ป่วย ประเมินแผล และอนุญาตให้จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ จากนั้นพยาบาลเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย โดยการใช้ discharge planning
2. พยาบาลให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ได้แก่ การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลแผล การมาตรวจตามนัด อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยในการดูแลตนเองเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน
3. ให้เอกสารเกี่ยวกับการดูแลตัวเองเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน เช่น คู่มือการปฏิบัติตัวหลังการฉีดสียายหลอดเลือดหัวใจ แผ่นพับการปฏิบัติตัวหลังจี้ไฟฟ้าหัวใจ เป็นต้น
4. พยาบาลชี้แจงผู้ป่วยและญาติถึงขั้นตอนการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมงแรก และ วันที่ 3 หลังจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน และขอความยินยอมจากผู้ป่วยและญาติ
5. บันทึกวันนัดหมายและช่วงเวลาในการติดตามเยี่ยมลงในบัตรนัดหมายการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม (Your Heart We Care) และในแบบประเมินการได้รับข้อมูลเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน
6. ให้บัตรนัดหมายการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม ซึ่งภายในประกอบด้วย
 - 6.1. ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย และ HN
 - 6.2. วันนัดหมายและช่วงเวลาในการติดตามเยี่ยม
 - 6.3. เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อหผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง
 - 6.4. QR Code 3 ภาพ เชื่อมโยงไปยัง
 - 1) แบบประเมินความพึงพอใจและข้อเสนอแนะออนไลน์
 - 2) การประเมินผลบริเวณที่ทำหัตถการ
 - 3) คู่มือการปฏิบัติตัวหลังการทำการหัตถการหัวใจ
7. แนะนำพร้อมทั้งประเมินการรับรู้ผู้ป่วยและญาติในการใช้งาน QR code รวมถึงการใช้งานแบบประเมินความพึงพอใจและข้อเสนอแนะออนไลน์ ในกรณีที่ผู้ป่วยและญาติไม่เคยใช้งาน QR code พยาบาลต้องทำการสาธิตการใช้งานและทวนสอบ
8. พยาบาลเวรเข้ามีหน้าที่โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทุกราย ตามวันที่ระบุไว้ในบัตรนัดหมาย
 - 8.1. ในกรณีติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหรือญาติได้ ให้ดำเนินการเก็บข้อมูลติดตามเยี่ยมโดยมีจัดแยกแฟ้มเอกสารการเยี่ยม เป็น 2 แฟ้มโดยประกอบด้วย ใบบันทึก off sheath ที่ข้อมูลครบถ้วนและมีเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถ

ติดต่อผู้ป่วย/ญาติได้โดยตรง แบบประเมินการได้รับข้อมูลเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านและเอกสารบันทึกประเด็นที่ต้องติดตามเยี่ยม

1.แฟ้มที่ 1 สำหรับผู้ป่วยที่ต้องเยี่ยมภายใน 24 ชั่วโมงแรก

2.แฟ้มที่ 2 สำหรับผู้ป่วยที่ต้องเยี่ยมในวันที่ 3 ภายหลังการจำหน่าย

(เมื่อโทรเยี่ยมผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมงแรกแล้ว ให้ย้ายเอกสารมาใส่ในแฟ้มที่ 2 เพื่อรอการโทรเยี่ยมในวันที่ 3)

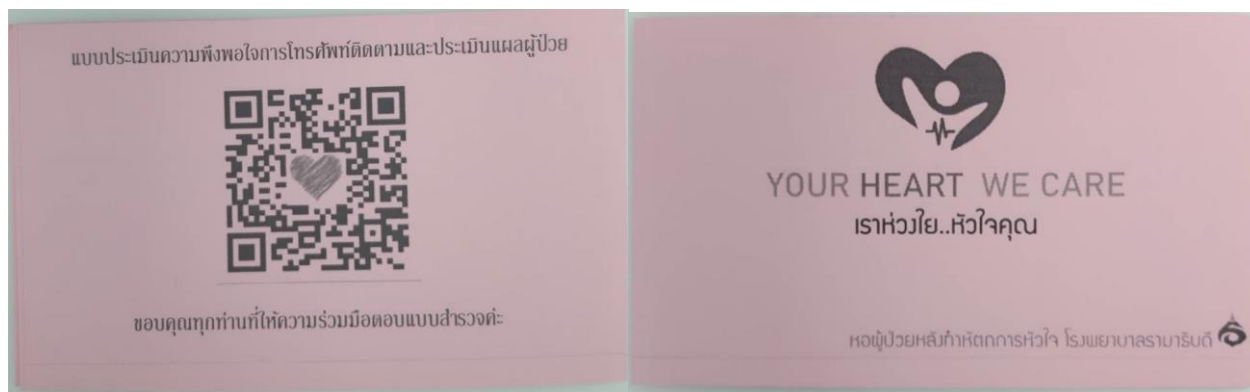
8.2. ในกรณีที่โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยไม่ได้ในเวรเช้า ต้องมีการส่งเวรต่อให้เวรถัดไปเป็นผู้โทรศัพท์ติดตามเยี่ยม และต้องไม่เกินเวลา 18.00 น. เพื่อเกิดความต่อเนื่องในการส่งต่อข้อมูลในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย

8.3. ในกรณีที่โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยไม่ได้ภายใน 24 ชั่วโมงแรก ให้บันทึกผลการติดตามลงในแบบประเมินการได้รับข้อมูลเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านในแฟ้มที่ 1 และโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมครั้งต่อไปในวันที่ 3 ตามกำหนดในบัตรนัดหมาย

9. พยาบาลในแต่ละเวรต้องทำหน้าที่เป็นผู้รับโทรศัพท์กรณีผู้ป่วยมีปัญหาหรือมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพและส่งต่อข้อมูลให้กับแพทย์ผู้รักษาในกรณีที่มีภาวะฉุกเฉิน

10. หอผู้ป่วยนำข้อมูลและข้อเสนอแนะ คำติชมที่ได้จาก Google form มาประชุม วิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปรับปรุงการบริการ เพื่อให้เกิดการบริการที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

บัตรติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังจำหน่ายกลับบ้าน (Your Heart We Care card) แบบที่ 1



รูปผนวก ก1 บัตร Your Heart We Care card

คำแนะนำ

ติดตามและประเมินผลผู้ป่วย ใน 24 ชั่วโมงแรกและ 3 วัน
หลังจากกลับบ้าน โดยการโทรศัพท์ ช่วงเวลา 8.00-16.00 น.

- โทรศัพท์ติดตามและประเมินผลตามวันที่กำหนด
- กรณำบันทึกชื่อพยาบาลผู้ติดต่อเพื่อความต่อเนื่องในการดูแล

หากมีปัญหาเรื่องผลหรือข้อสงสัยใดๆ ติดต่อ
02-201-1080, 02-201-2651

HN :

ชื่อ-สกุล.....

	วันที่นัด	พยาบาลผู้ติดต่อ
24 ชั่วโมง		
3 วัน		

หากท่านไม่ได้รับการติดต่อจากพยาบาลภายในวันที่กำหนด
กรุณาติดต่อกลับ 02-201-1080, 02-201-2651

รูปผนวก ก 2 ด้านในบัตร



รูปผนวก ก 3 ด้านหน้าและด้านหลังบัตร

บัตรติดตามเยี่ยมผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน (Your Heart We Care card) แบบที่ 2



รูปผนวก ก 4 บัตร Your Heart We Care card

คำแนะนำ

ติดตามและประเมินแผลผู้ป่วย ใน 24 ชั่วโมงแรกและ 3 วัน
หลังกลับบ้าน โดยการโทรศัพท์ ช่วงเวลา 8.00-16.00 น.

- โทรศัพท์ติดตามและประเมินแผลตามวันที่กำหนด
- กรณีสถานที่กักขังพยาบาลผู้ติดต่อเพื่อความต่อเนื่อง
ในการดูแล

หากมีปัญหาเรื่องแผลหรือข้อสงสัยใดๆ ติดต่อ
02-201-1080, 02-201-2651

HN :

ชื่อ-สกุล.....

	วันที่นัด	พยาบาลผู้ติดต่อ
24 ชั่วโมง		
3 วัน		

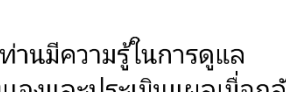
หากท่านไม่ได้รับการติดต่อจากพยาบาลภายในวันที่กำหนด
กรุณาติดต่อกลับ 02-201-1080, 02-201-2651

รูปผนวก ก 5 ด้านในบัตร



รูปผนวก ก 6 ด้านหน้าและด้านหลังบัตร

แบบประเมินความพึงพอใจการโทรศัพท์ติดตามและประเมินผลออนไลน์



แบบประเมินความพึงพอใจการติดตามและประเมินผลผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจ (VA04)

คำชี้แจง : แบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจต่อบทบาทของพยาบาลในการติดตามและประเมินผล ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และเพื่อปรับปรุงกระบวนการให้บริการให้มีประสิทธิภาพ

* Required

ชื่อ-นามสกุล *

Your answer _____

ความพึงพอใจการติดตามและประเมินผลผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจ (VA04)

คำชี้แจง : โปรดเลือกการให้คะแนนในช่องให้คะแนนที่ตรงกับระดับความพึงพอใจการติดตามและประเมินผลผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจ(VA04) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- ท่านมีความรู้ในการดูแลตนเองและประเมินผลเมื่อกลับบ้าน *
- ท่านมีความมั่นใจในการดูแลตนเองและประเมินผลเมื่อกลับบ้าน *
- หลังจากท่านได้รับโทรศัพท์ติดตามและประเมินผล ท่านมีความพึงพอใจระดับใด *
- ท่านคิดว่าการโทรศัพท์ติดตามและประเมินผลมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย *
- โดยรวมท่านให้คะแนนความพึงพอใจต่อการให้บริการของหอผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจในระดับใด *
- ท่านมีความประทับใจการบริการของหอผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจระดับใด *

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการบริการของหอผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจ

Your answer _____

SUBMIT

Never submit passwords through Google Forms.

This content is neither created nor endorsed by Google. [Report Abuse](#) - [Terms of Service](#) - [Privacy Policy](#)



Jeed Admission

จุด จัด แอดมิชชั่น



เสียงสะท้อนจากผู้ให้บริการ

วันที่.....เดือน.....ปี.....

ท่านอยากจะบอกอะไรแก่พวกเราในช่วงที่ท่านอยู่ที่หอผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจ



เรื่องราวที่ท่านประทับใจ

เรื่องราวที่ท่านอยากจะเสนอแนะ



รูปผนวก ก 9 Patient journey (Jeed Admission)

* ประเมินแผลแรกรับและหลัง Off sheath ทุก 30 นาที x 2 ครั้ง หลังจากนั้นทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะ Ambulated

* ประเมินแผลก่อน Ambulated และหลังจาก Ambulated ทุก 30 นาที x 2 ครั้ง หลังจากนั้นทุก 1-2 ชั่วโมงจนกว่า Stable

แบบประเมินการพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่ Sheath ขณะ Off sheath และการดูแลหลังการ Off sheath จากเส้นเลือดแดง/ดำ

ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์ศิริกิติ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ชื่อผู้ป่วย.....HN.....Ward.....

ประเภทของ Intervention : ☐ POBA ☐ Stent ☐ EPS ☐ CAG ☐ RAG ☐ PTI
☐ PPM ☐ CRT ☐ AICD ☐ อื่นๆ.....วันที่.....

เบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วยที่ติดต่อได้ บ้านมือถือ.....วันที่จำหน่ายกลับบ้าน.....

Site ที่ทำการตัดการ ☐ ขาหนีบ (Groin): ☐ Rt. และยังคงมี Sheath คาอยู่.... อัน (Arterial / Vein) ☐ Off Sheath แล้วจาก Cath Lab ปิด.....
☐ Lt. และยังคงมี Sheath คาอยู่.... อัน (Arterial/ Vein)
☐ Radial A. : ☐ Rt. ☐ Lt. ☐ Off Sheath แล้วรัด TR band ☐ Off Sheath แล้วจาก Cath Lab ปิด.....

ยาที่ได้รับในระหว่างและหลังการทำการตัดการ

การพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่ Sheath	วัน/เวลาที่ปฏิบัติ	เซ็นชื่อ
แรกกลับจากห้องสวนหัวใจ 1. ประเมินและบันทึกระดับความรู้สึก สัญญาณชีพ ผลจากการทำการตัดการ Pulse ที่ส่วนปลาย :Dorsalis pedis ประเมินระดับความเจ็บปวด โดยใช้ Pain scale และทำ ECG แรกกลับ(ตามความจำเป็น) 2. อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบสาเหตุของการห้ามงอขาข้าง..... ห้ามงอแขนและยกแขนสูงข้าง..... 3. จัดท่านอนที่สุขสบายให้ผู้ป่วยศีรษะสูงไม่เกิน 30 องศา 4. ติดตามประเมินสัญญาณชีพ และประเมินระดับความเจ็บปวดโดยใช้ Pain scale ทุก 1 ชั่วโมง 5. ประเมินภาวะเลือดออก/ Hematoma บริเวณรอยเข็มขาข้าง.....หรือแขนข้าง..... และบันทึกลักษณะแผลทุก 1 ชั่วโมง 6. ทำเครื่องหมายวัดขนาดและบันทึกขนาดของ Hematoma/ Ecchymosis (ถ้ามี) 7. กรณีมียาที่ต้องให้ต่อจากห้องสวนหัวใจ เช่น Reopro, Integrilin, Streptokinase, Heparin ให้ drip ยาโดยใช้ Infusion pump และให้ยา rate.....cc/hr ตามแผนการรักษา 8. ให้ Oral fluid 200 cc ทุก 2-3 ชั่วโมง(กรณีที่ไม่มียาห้าม)หรือให้ IV fluid ตามแผนการรักษา 9. ให้ยาตามแผนการรักษา		

การพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วย Off Sheath และหลัง Off sheath	วัน/เวลาที่ปฏิบัติ	เซ็นชื่อ
1. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบและเตรียมความพร้อม: ให้ผู้ป่วยปัสสาวะก่อนและจัดท่านอนให้ผู้ป่วยนอนหงายขาชิดเตียงใกล้ข้างผู้ Off Sheath เพื่อสะดวกในการใช้มือหรือเครื่องกดให้ตรงกับบริเวณรอยเข็ม 2. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ และดู ECG monitoring (ถ้ามี) ก่อน off sheath 3. เตรียม Set dressing, gauze, 2% Chlorhexidine, syringe 10 cc 2 อัน ใบบิดเบอร์ 11 จำนวน 1 อัน 4. เตรียม 1% lidocaine without adrenaline สำหรับ off sheath และเตรียม 0.9%NSS 500 ml IV drip (พร้อม Load กรณีฉุกเฉิน) 5. เตรียม Atropine 0.6 mg พร้อม syringe สำหรับผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิด Vago-vagal reflect (ควรถามแพทย์ผู้ Off Sheath) 6. หลัง Off Sheath ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ, ECG monitoring.(หากมี) ☐ วัด IIR, BP, RR และประเมินดูแลจากรอยเข็ม และคลำ distal pulse ① ทุก 30 นาที x 2 ครั้ง ☐ วัด IIR, BP, RR และประเมินดูแลจากรอยเข็ม และคลำ distal pulse ② ทุก 1 ชั่วโมง x 4-6 ครั้ง ☐ ประเมิน Pain scale (0-10) และ ทำ Back rub ทุกครั้งที่ตะแคงตัวผู้ป่วยเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด 7. รายงาน Fellow Cardioทันที ในกรณีต่อไปนี้ : Pulse เร็วหรือช้ากว่าแรกกลับ, มี Arrhythmia, BP drop, มีไข้, Chest pain, muffled dyspnea, Bleeding/Hematoma จากรอยเข็ม (ในขณะรอแพทย์ให้ใช้ gauze กดบริเวณเหนือรอยเข็มเพื่อห้ามเลือด) 8. หลัง Off sheath ปิดแผลเรียบร้อยแล้วผู้ป่วยยังต้องนอนหงายและวางหมอนทรายหนัก 2 Kg ทับบนแผลไว้โดยหมอนทรายต้องไม่เลื่อนหลุดจนกว่าจะครบเวลา Ambulate อย่างน้อย 6 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา.....น. ถึง.....น. โดยประเมินภาวะเลือดออกจากรอยเข็มและ distal pulse ทุก 1 ชั่วโมง (หากผู้ป่วยปวดเมื่อยต้องช่วยตะแคงตัวและ Back rub ให้แล้วจัดท่านอนหงายต่อ)		

การพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วย Off Sheath และหลัง Off sheath	วัน/เวลาที่ปฏิบัติ	เซ็นชื่อ
9. สอนให้ผู้ป่วยสังเกตเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและควรบอกพยาบาลทันที คือ : ปวดแผลที่ขาหนีบมาก หรือมีน้ำอูุ่่นๆไหลบริเวณขาหนีบ รวมถึง แนะนำการปฏิบัติตัวให้ผู้ป่วยทราบและห้ามผู้ป่วยเบ่งถ่ายทุกชนิด		
10. เมื่อ rest ครบ 6 ชม. กระตุ้นให้ผู้ป่วยAmbulate โดยดื่มน้ำและเดินรอบๆ ward โดยยังต้องประเมินภาวะเลือดออกจากรอยรูดเข็มทุก 1 ชั่วโมง ต้องจนกว่าจะกลับบ้าน ในกรณีที่ไม่มี Hicmatoma (รอยจ้ำเลือดสีแดงม่วงเกิดขึ้น) ให้ประคบบริเวณที่ปวดด้วย Ice pad หลัง Ambulate หากมีเลือดออกหรือมี Hicmatoma ให้ใช้ gauze กดบริเวณเหนือรอยเข็มเพื่อห้ามเลือด และรายงานแพทย์ Fellow cardiology Cath lab Tel 1660 หรือ 1080 (นอกเวลา)		
11. ในกรณีที่ใส่สายสวนทางข้อมือ (radial artery) ผู้ป่วยจะมีแผลบริเวณข้อมือ โดยแพทย์จะนำสายสวนออกจากหลอดเลือดทันทีและกดแผลห้ามเลือดประมาณ 5 นาทีแล้วใช้ผ้าก๊อชปิดแผลไว้ พันด้วยพลาสติกแบบเหนียวและแน่น หรือกรณีใช้ wrist band pressure ครอบ 4 ชม. ให้ release ลม จาก balloon 1 ml x4 ครั้งทุก 15 นาที ถ้าไม่มีเลือดออกผิดปกติจึงปิดแผล แนะนำผู้ป่วยหยึดแขนตรง 4 ชั่วโมง และวางแขนสูง สังเกตปลายมือ บวม ชา เขียว ซีด Pulse ที่ส่วนปลาย ประเมินระดับความเจ็บปวดโดยใช้ Pain scale และประเมิน สัญญาณชีพเช่นเดียวกัน ผู้ป่วยสามารถดื่มน้ำและ ambulate ได้เมื่อครบ 4 ชม.		
12. ก่อนกลับบ้าน หรือ ก่อนย้าย : ทำแผลและปิดด้วย Tegaderm ประเมินรอยรูดเข็มโดยแพทย์พร้อมบันทึกลักษณะแผลลงในเวชระเบียน ให้ผ้า gauze แก่ผู้ป่วย 1 ของ เพื่อกดห้ามเลือดหากมีเลือดออกหรือ Hicmatoma ที่บ้าน		
13. แนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน : อาบน้ำได้ (Tegaderm สามารถกันน้ำ) แต่ห้ามลงแช่น้ำหรือสระน้ำ เมื่อครบ 3 วันลอก Tegaderm ออกได้ , สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล คือ มีเลือดออกหรือรอยจ้ำเลือดใหญ่ขึ้น/ปวดแผลมากขึ้น มีไข้ ในกรณีที่ผู้ป่วยทำ PCI งดออกกำลังกาย, ขับรถและยกของหนักๆ หลังกลับบ้านในช่วง 1 สัปดาห์แรก / เน้นย้ำการรับประทานยาอย่างเคร่งครัด และการกลับมาพบแพทย์ตามนัด		

- หมายเหตุ**
- การ Off sheath ต้องเป็น Fellow cardiology ห้อง Cath Lab เท่านั้น Tel 1660 หรือ 1080 (นอกเวลา)
 - ผู้ป่วยที่ได้ยากลุ่ม Reopro, Integrillin, Streptokinase, Heparin ถ้าผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกผิดปกติ ต้องรายงาน Fellow Cardiology ทันที
 - ไม่ว่ากรณีใดก็ตามผู้ป่วยต้องได้รับการ off sheath ถึงจะสามารถจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้
 - ตัวอย่าง Complication ได้แก่ **Hypotension , Bradycardia , Bleeding , Hematoma , Bruise**
 - นิยามรอยเลือดออก
 - Purpura** รอยเลือดออกใต้ผิวหนัง คล้ายขอบไม้ขีดเงิน ขนาด 2 -10 มม.
 - Ecchymosis** รอยเลือดออกใต้ผิวหนัง คล้ายไม้ขีดขอบ ขนาด > 10 มม.
 - Bruise** รอยจ้ำเลือดสีชมพูแดงหรือม่วง คล้ายไข่ขอบนูน
 - Hematoma** คล้ายก้อนเลือดใต้ผิวหนัง (วัดขนาด กว้าง x ยาว และลงบันทึกไว้ด้วย)
- Timi Bleeding Risk Score :** Minor Bleeding IIb ลดลง 3-5 gm/dl
 : Major Bleeding IIb ลดลงมากกว่า 5 gm/dl (need blood transfusion)

Off sheath Doc. For MD

ชื่อ Fellow ที่ off sheath.....time.....น.
 กดห้ามเลือดโดยใช้มือจนหยุดเป็นเวลา.....นาที
 กดห้ามเลือดโดยใช้ mushroom เป็นเวลา.....นาที
 กรณาระบุยาที่คนไข้ได้รับที่อาจมีผลต่อการแข็งตัวของเลือด
☐ Reopro ☐ Integrillin ☐ SK / Metalyse
☐ Heparin ☐ enoxaparin ☐ อื่นๆ.....
ประเมินภาวะแทรกซ้อน
 - ขณะ off sheath
☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
 - หลัง off sheath ปิดแผลด้วย.....
 - ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

Off sheath Doc. For RN

ประเมินภาวะแทรกซ้อนหลัง off sheath

หลังจาก off sheath ภายใน 12-24 ชม.

- ☐ ไม่มี complicate
☐ มี ระบุ.....

ติดตามภาวะแทรกซ้อนหลังผู้ป่วยกลับบ้าน 3 วันทางโทรศัพท์
 แผลบริเวณรอยรูดเข็ม

- ☐ ไม่มี complicate
☐ มี ระบุ.....

คำแนะนำที่ให้การที่มี complicate

.....

★ กรุณาลงแบบประเมินคืนภายใน 24 ชม. หลังผู้ป่วยกลับบ้าน
 ที่คุณ อนุรักษ์ หอผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจ V/A04 Tel.1080

(กรุณาอ่านอย่างละเอียด และทำเครื่องหมาย x หน้าข้อที่ท่านได้รับข้อมูล)

พยาบาลเจ้าของไข้.....

***ลักษณะแพลงก์ตอน D/C.....

○ เกาติหรือผัดแล

- หน้า 19 / 20

Complete Discharge Checklist

พยาบาลเวรตึก ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารดังต่อไปนี้ เพื่อความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วยในเวรเช้า

เอกสาร	ได้รับการตรวจสอบ	หมายเหตุ
เอกสารต้องมีทุกราย		
— ใบ Discharge Summary (ใบฟ้า)		
— ใบ MR1 (ใบเขียว)		
เอกสารอื่นๆ		
— ใบรับรองแพทย์ จำนวน.....ฉบับ		
— ใบนอกบัญชียาหลัก		
— ใบเบิกประกัน จำนวน.....ฉบับ		
— ใบตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
— ใบยา Refill		
— บัตรนัด จำนวน.....นัด		
— จดหมายส่งตัวกลับ ร.พ เดิม		
— ใบสรุปผลการรักษา		
— CD		

ลงชื่อพยาบาลเวรตึกผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ.....พยาบาลผู้จำหน่ายผู้ป่วย

NO.	Problem List Note For Primary Nurse	การส่งต่อ/การแก้ไข	sign

ลงชื่อ.....พยาบาลเจ้าของไข้