



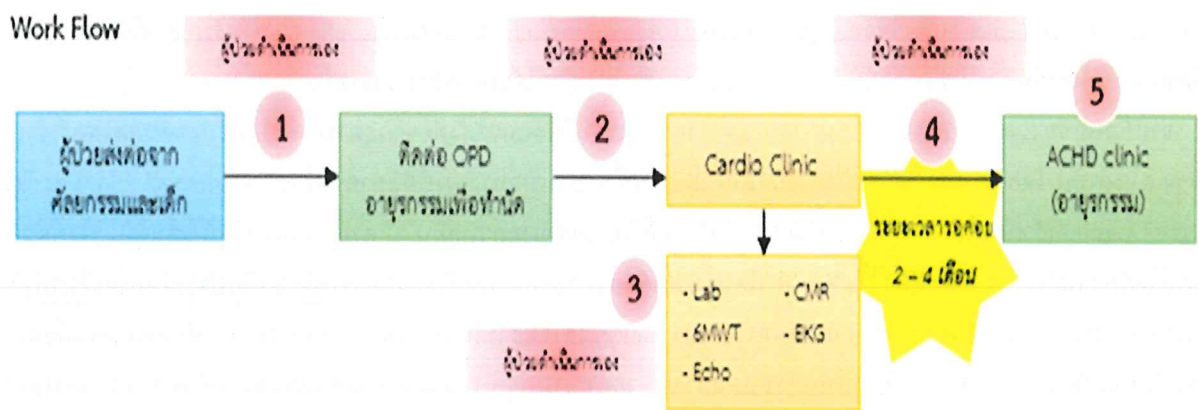
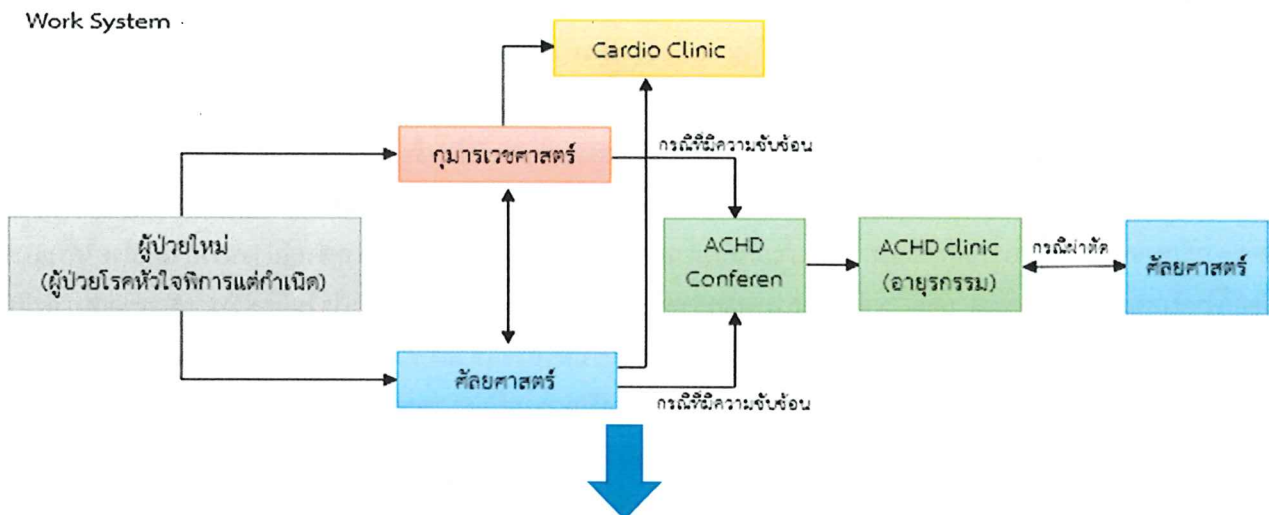
แบบเสนอผลงาน KM AWARD ประเภท KM คร่อมหน่วยงาน

ชื่อเรื่อง Happy Care Transition Program	
ชื่อ-สกุล พว.ณัฐริรา ชาญไววิทย์ พว.พิมพ์พินันต์ พันธุ์เจริญ พว.นิตยา ปรีชายุทธ	รหัสบุคคล 003775 รหัสบุคคล 005653 รหัสบุคคล 001018
หน่วยงาน สาขาวิชาโรคหัวใจ ภาควิชา / ฝ่าย (ต้นสังกัด) อายุรศาสตร์	เบอร์โทรศัพท์ 2426
โปรดเขียน (✓) ในช่อง ☒ อนุญาตให้เผยแพร่ผลงานทาง Website ☐ ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ผลงานทาง Website	
บริบทขององค์กรหรือบริบทของหน่วยงาน โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเป็นภาวะความผิดปกติในโครงสร้างของหัวใจที่เกิดขึ้นตั้งแต่ในครรภ์มารดาในช่วงของการสร้างห้องหัวใจและหลอดเลือด เป็นความผิดปกติที่มีผลกระทบกับการดำรงอยู่หรือการดำเนินชีวิตเป็นอย่างมาก บางรายทราบตั้งแต่ทารกยังอยู่ในครรภ์มารดา บางรายทราบหลังจากคลอดออกมาแล้วหรือบางรายตรวจพบภายหลังหรือเมื่อมีอาการ แนวทางการรักษามีหลายแนวทางขึ้นกับชนิดของโรคและความพร้อมของผู้ป่วยโดยประมาณ 70 % ได้รับการผ่าตัดแก้ไขในขวบปีแรก ต่อด้วยพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษาตลอดชีวิต ระบบการจัดการจึงมีความสำคัญสำหรับการช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มนี้ สำหรับผู้ป่วยบางส่วนแม้จะได้รับการผ่าตัดแก้ไขทั้งหมด (total repaired) แต่ก็อาจต้องรับการผ่าตัดซ้ำหรือรักษาโดยผ่านทางสายสวนหัวใจในอีกช่วงระยะเวลาต่อมา ดังนั้นผู้ป่วยแต่ละคนจึงมีกระบวนการดูแลรักษาของทีมสหสาขาวิชาชีพตามบริบทของช่วงเวลา ช่วงวัยหรือภาวะของโรค เช่น กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ ฯลฯ สำหรับผู้ป่วยเด็กจะได้รับการดูแลรักษาจากทีมกุมารแพทย์-พยาบาลโรคหัวใจ เมื่อเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะส่งต่อสู่ทีมอายุรแพทย์-พยาบาลโรคหัวใจ และถ้าต้องผ่าตัดจะมีทีมศัลยแพทย์-พยาบาลโรคหัวใจเข้าร่วมดูแลรักษา จึงเกิดการรวมทีมสหสาขาวิชาชีพของบุคลากรด้านโรคหัวใจโดยมีการจัดตั้งศูนย์โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในผู้ใหญ่ (Adult Congenital Heart Disease Center ; ACHD center) และได้จัดตั้ง ACHD clinic (Adult Congenital Heart Disease clinic) สำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดซับซ้อนขึ้นที่ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลของ ACHD clinic ปี 2565-2567 มีผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการส่งต่อจากกุมารเวชศาสตร์และศัลยศาสตร์ จำนวน 24, 20, 28 ราย ตามลำดับ โดยผู้ป่วยจะได้รับการส่งต่อเมื่ออายุ 20 ปีขึ้นไป (แนวทางปฏิบัติภาควิชากุมารเวชศาสตร์ 2567) กรณีเป็นจากกุมารฯ จะส่งต่อเลย แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยจากศัลยกรรม จะให้การดูแลรักษาพยาบาลควบคู่กันไป ตามแนวทางปฏิบัติเดิมผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการส่งต่อ จากเดิมต้องไปติดต่อทำนัดพบแพทย์ของ Cardio clinic ที่ OPD อายุรกรรม เพื่อประเมินภาวะโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดซับซ้อนก่อน แล้วจึงจะได้ทำนัดต่อเข้า ACHD clinic ซึ่งอาจต้องมีการทำนัดทำหัตถการต่าง ๆ ก่อนพบแพทย์ของ ACHD clinic เช่น Lab 6MWT Echo CMR EKG ในทุกกระบวนการผู้ป่วยดำเนินการติดต่อนัดหมายเอง มีระยะเวลารอคอยนานประมาณ 2-4 เดือน ด้วยรูปแบบของระบบ ขั้นตอนการดำเนินการ และระยะเวลาส่งผลให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งหลุดหายไปจากกระบวนการของการส่งต่อ (loss FU) จึงเกิดโครงการ Transitional Program เพื่อให้กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยราบรื่นไร้รอยต่อ ลดขั้นตอนและระยะเวลาลง ทำให้ผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดแบบซับซ้อนได้รับการดูแลรักษาจากทีมที่เหมาะสมตามบริบทของช่วงวัยและภาวะของโรค เพิ่มความเข้าใจให้เห็นความสำคัญของการติดตามการรักษา และเพิ่มความพึงพอใจของการรับบริการมากยิ่งขึ้น คำจำกัดความ: Transitional Program คือ กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเข้าสู่ ACHD clinic ภาควิชาอายุรศาสตร์	

การนำ KM มาใช้ในการปรับกระบวนการหลัก (สภาพปัญหา ผลกระทบ)

ทีมแพทย์ ทีมพยาบาลเล็งเห็นปัญหาซึ่งจากเดิมกระบวนการส่งต่อมีความยุ่งยาก ซับซ้อน มีกระบวนการแต่ละขั้นตอนค่อนข้างยาวนานเช่นการมีระบบส่งปรึกษาต้องมีคัดกรองจากแพทย์หัวใจก่อน เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดซับซ้อนหรือไม่ ซึ่งเป็นไปตาม Criteria ที่กำหนด และหากมีการทำนัดเข้าคลินิกแล้วจะต้องมีการเตรียมทำหัตถการต่าง ๆ ให้พร้อมก่อนวันพบแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจถึงความจำเป็นในการนัดตรวจและมีผลให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งหลุดหายไปจากกระบวนการของการส่งต่อ (loss F/U) จึงเกิดแนวความคิดในการร่วมมือกันระหว่างคลินิกในการประสานงานส่งต่อผู้ป่วย นำมาสู่โครงการ Transitional Program เพื่อให้กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยราบรื่น ไร้รอยต่อ และเมื่อเกิดการดำเนินกระบวนการนี้ขึ้นทำให้ขั้นตอนลดลงจากเดิม 5 ขั้นตอน เหลือแค่ 1 ขั้นตอน ระยะเวลาในการเตรียมหัตถการต่าง ๆ ก่อนวันพบแพทย์ 2-4 เดือน ลดลงเหลือ 1-2 เดือน คิดเป็นร้อยละ 50 และวัดความพึงพอใจจากการประเมินแบบสอบถาม ระดับความพึงพอใจในระดับดีมากคิดเป็นร้อยละ 85 และการส่งต่อเข้าระบบ Transitional Program เพื่อทำนัดเข้า ACHD Clinic คิดเป็นร้อยละ 100

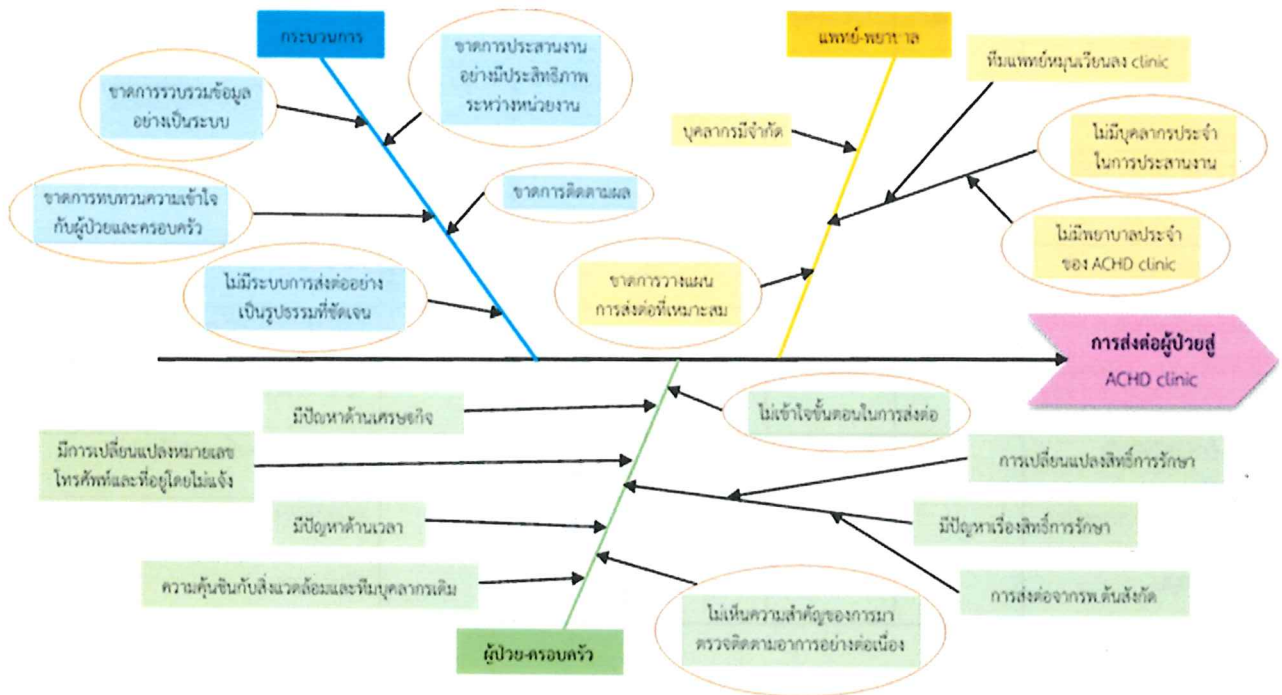
กรอบแนวคิดภาพรวมของระบบงาน (Work System)



ที่มาสาเหตุของปัญหา ตามแนวทางมิตติคุณภาพ STEEP

ในแต่ละช่วงวัยหรือภาวะของโรค สำหรับผู้ป่วยเด็กจะได้รับการดูแลรักษาจากทีมกุมารแพทย์-พยาบาลโรคหัวใจ เมื่อเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะได้รับการส่งต่อเมื่ออายุ 20 ปีขึ้นไป จะส่งต่อสู่ทีมอายุรแพทย์-พยาบาลโรคหัวใจ และถ้าต้องผ่าตัดจะมีทีมศัลยแพทย์ อายุรแพทย์โรคหัวใจ พยาบาลโรคหัวใจเข้าร่วมดูแลเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพได้เร็วขึ้น โดยลดจำนวนขั้นตอนการการนัดหมายเข้า ACHD clinic ของผู้ป่วย

Fish Bone Diagram



วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
1. ลดจำนวนขั้นตอนการนัดหมายเข้า ACHD clinic ของผู้ป่วย	จำนวนขั้นตอนการนัดหมายเข้า ACHD clinic ลดลง (มี 5 ขั้นตอน)	1 ขั้นตอน (One stop service)
2. ลดระยะเวลารอคอยการนัดหมายเข้า ACHD clinic ของผู้ป่วย	ระยะเวลารอคอยการนัดหมายเข้า ACHD clinic ลดลง (2-4 เดือน)	50 % (1-2 เดือน)
3. ผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการติดตามรักษาที่ ACHD clinic มีความพึงพอใจ	ร้อยละของความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวในระดับดีมาก	มากกว่า 80 %
4. ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเข้ารับการดูแลรักษาที่ ACHD clinic ทุกราย	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาที่ ACHD clinic	100 %

การดำเนินการตามแผน (Gantt's Chart)

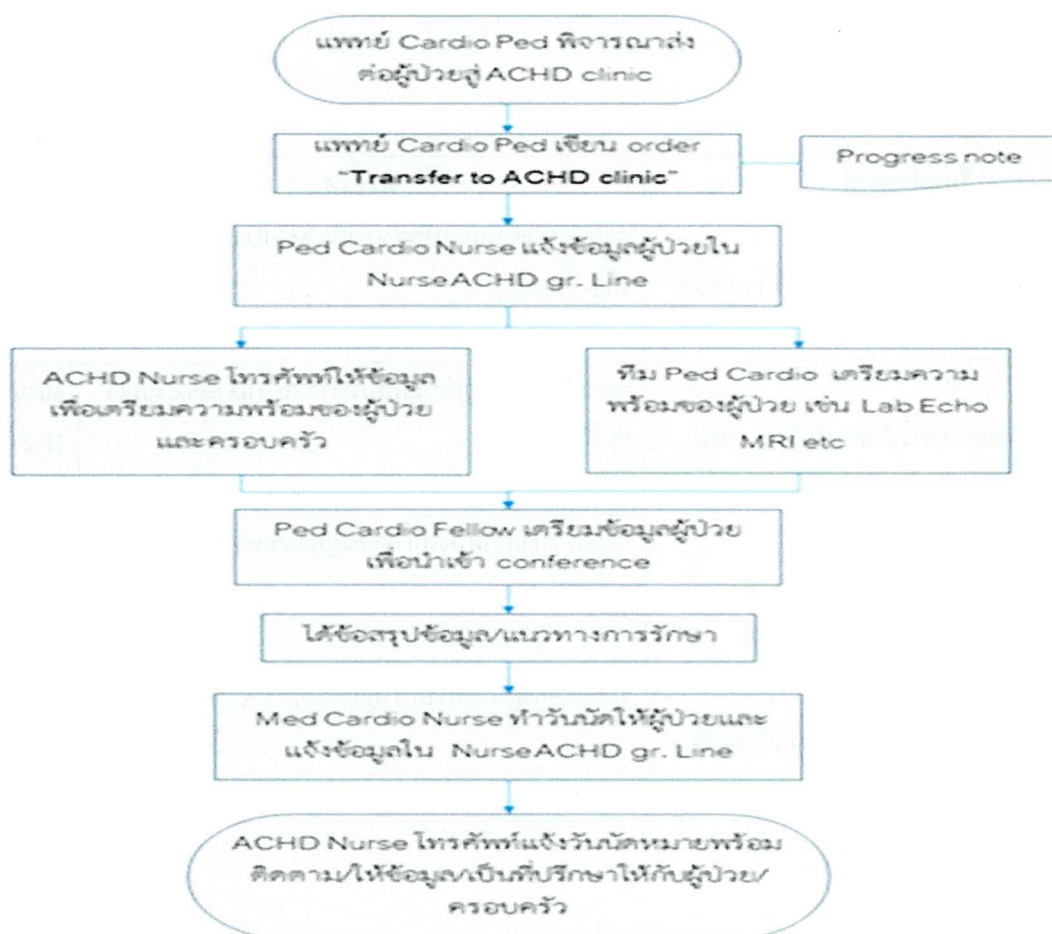
วางแผน

ปฏิบัติงาน

กิจกรรม						ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน
	มี.ค. 57 - มิ.ย. 54	ต.ค. 54 - มิ.ย. 55	ต.ค. 55 - มิ.ย. 56	ต.ค. 56 - มิ.ย. 57	ต.ค. 57 - มี.ค. 58	
1. จัดตั้ง ACHD center						ทีมแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ภาควิชา กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ และอายุรศาสตร์
2. จัดตั้ง ACHD clinic ที่ OPD อายุรกรรม						ภาควิชาอายุรศาสตร์/สาขาวิชาโรคหัวใจ
3. สร้าง group line ของ ACHD center และนัดประชุมกรรมการ สม่ำเสมอ						คณะกรรมการ ACHD center
4. จัดตั้ง group line ของ ACHD Nurse						ACHD Nurse
5. ACHD conference for transitional						คณะกรรมการ ACHD center
6. จัดทำและพัฒนาแนวทางการ ส่งต่อ ผู้ป่วยสู่ ACHD clinic						ACHD Nurse และ คณะกรรมการ ACHD center
7. พัฒนาศักยภาพบุคลากรหัวใจ และทรวงอก						ภาควิชาอายุรศาสตร์/สาขาวิชาโรคหัวใจ
9. จัดทำ criteria ของการส่งต่อผู้ป่วย						คณะกรรมการ ACHD center
10. รวบรวมข้อมูล						ACHD Nurse

เอกสารแนบ 1

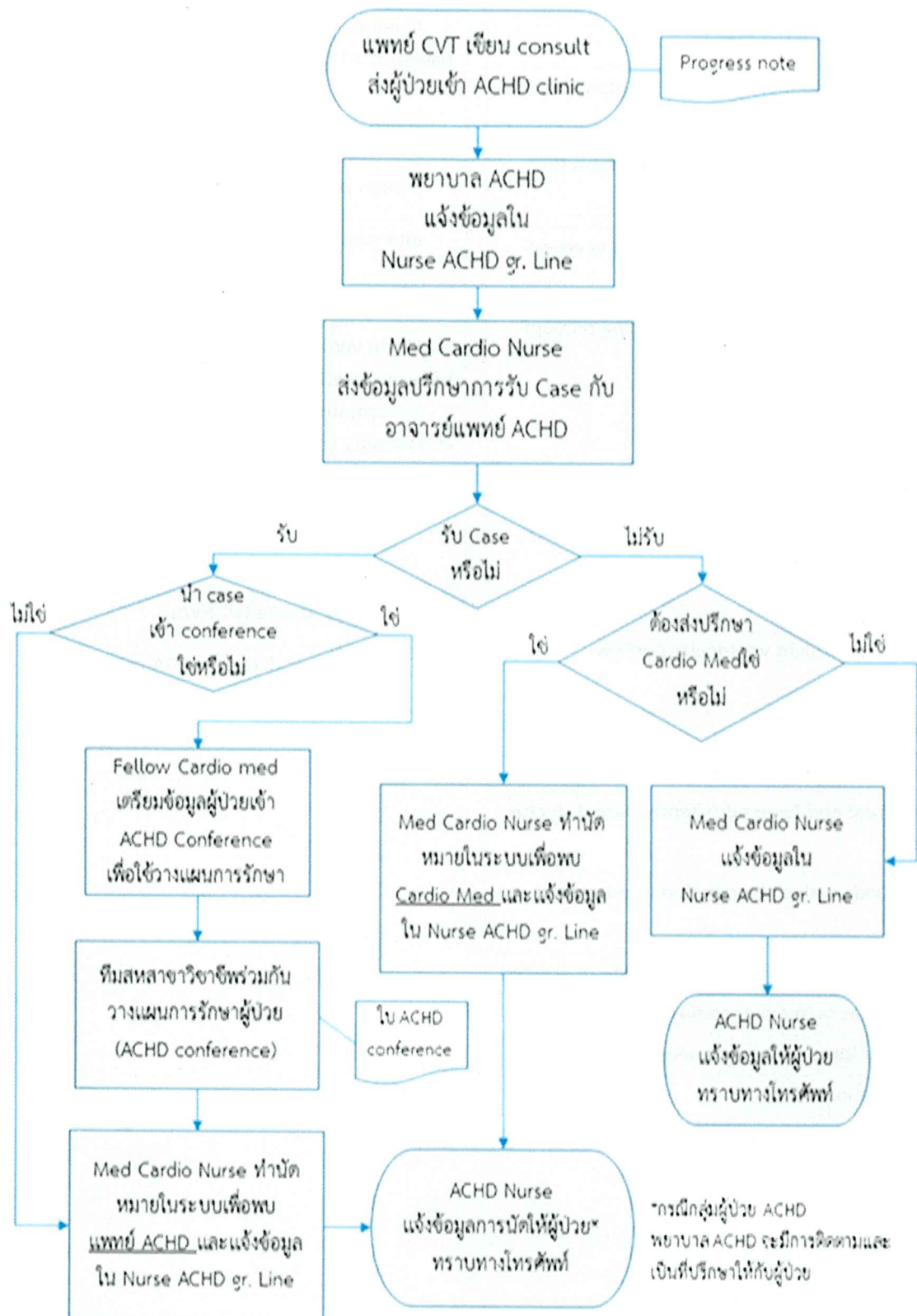
*การส่งผู้ป่วย ACHD จาก Ped สู่ ACHD clinic



*การส่งผู้ป่วย ACHD จาก Ped สู่ ACHD clinic

1. เป็นผู้ป่วยโรคหัวใจแต่กำเนิดที่มีอายุมากกว่า 18 ปี
2. ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของอาจารย์แพทย์เจ้าของไข้

กระบวนการส่งต่อผู้ป่วย ACHD จาก CVT เข้าสู่ ACHD clinic



เอกสารแนบ 3 Criteria

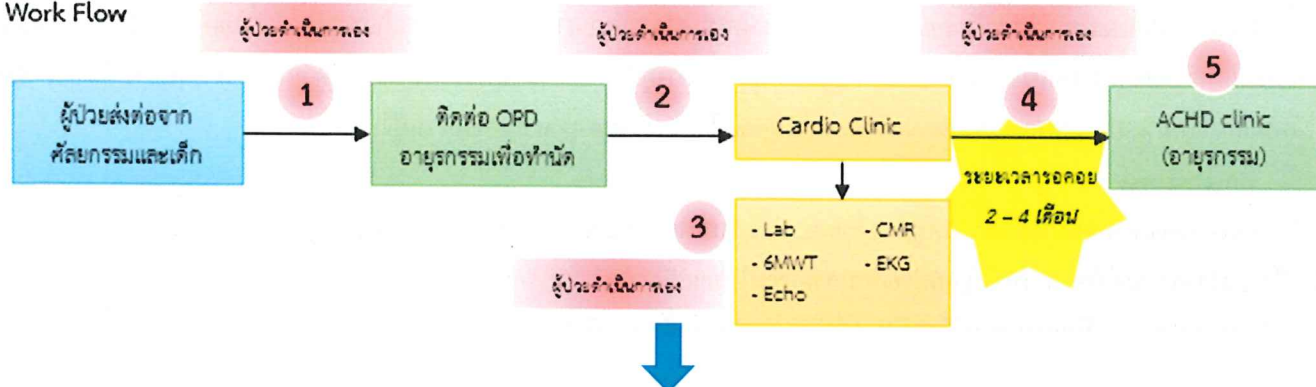
Moderate complexity
Required or unrepaired conditions
Aorto-left ventricular fistula
Anomalous pulmonary venous connection, partial or total
Anomalous coronary artery arising from the pulmonary artery
Anomalous aortic origin of a coronary artery from the opposite sinus
AVSD (partial or complete, including primum ASD)
Congenital aortic valve disease
Congenital mitral valve disease
Coarctation of the aorta
Ebstein anomaly (disease spectrum includes mild, moderate and severe variations)
Infundibular right ventricular outflow obstruction
Ostium primum ASD
Moderate and large unrepaired secundum ASD
Moderate and large persistently patent ductus arteriosus
Pulmonary valve regurgitation (moderate or greater)
Pulmonary valve stenosis (moderate or greater)
Peripheral pulmonary stenosis
Sinus of Valsalva fistula/aneurysm
Sinus venosus defect
Subvalvar aortic stenosis (excluding HCM; HCM not addressed in these guidelines)
Supravalvar aortic stenosis
Straddling atrioventricular valve
Repaired tetralogy of Fallot
VSD with associated abnormality and/or moderated or greater shunt

Great complexity (or Complex)
Cyanotic congenital heart defect (unrepaired or palliated, all forms)
Double-outlet ventricle
Fontan procedure
Interrupted aortic arch
Mitral atresia
Single ventricle (including double inlet left ventricle, tricuspid atresia, hypoplastic left heart, any other anatomic abnormality with a functionally single ventricle)
Pulmonary atresia (all forms)
TGA (classic or d-TGA, CCTGA or I-TGA)
Truncus arteriosus

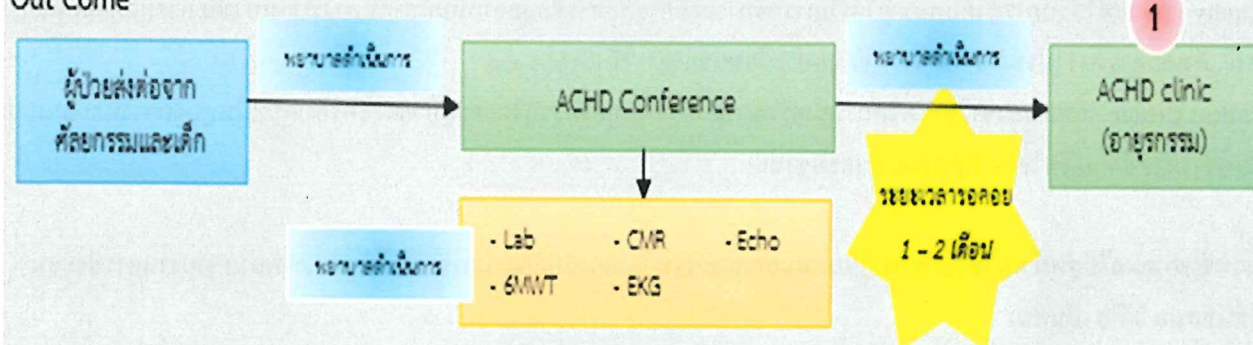
FLOW OPD CVT สู่ ACHD clinic

FLOWเดิม

Work Flow



Out Come



ผลลัพธ์จากการนำ KM ลงสู่การปฏิบัติในระดับหน่วยงาน/คณะฯ (ลดต้นทุน ลดเวลา เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน เพิ่มอัตราการรอดชีวิต)

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (ข้อที่)				ก่อน ดำเนินการ	ผลดำเนินการ (ระยะเวลาการคอยลดลง)		
	1	2	3	4		เป้าหมาย	หลัง	
							ครั้งที่1	ครั้งที่2
จำนวนขั้นตอนการนัดหมายเข้า ACHD clinic ลดลง (มี 5 ขั้นตอน)	√				5 ขั้นตอน	1ขั้นตอน	4 ขั้นตอน	1 ขั้นตอน
ระยะเวลาการคอยการนัดหมายเข้า ACHD clinic ลดลง (2-4 ด)		√			4 เดือน	1-2 เดือน	3เดือน	1-2 เดือน
ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว			√		NA	> 80%	83.78%	89.09 %
ผู้ป่วยจาก Cardio Ped ที่ได้รับการส่งต่อเข้ารับการ ดูแลรักษาที่ ACHD clinic ทุกราย				√	20%	100 %	100 %	100 %
ผู้ป่วยจาก OPD CVT ที่ได้รับการส่งต่อเข้ารับการ ดูแลรักษาที่ ACHD clinic ทุกราย				√	NA	100 %	91.67%	100 %

ลดภาวะแทรกซ้อน เพิ่มรายได้ หรืออื่น ๆ โดยบอกเป็นจำนวนหรืออัตรา)

- จำนวนขั้นตอนการนัดหมายเข้า ACHD clinic ลดลงจาก 5 ขั้นตอน เหลือ 1 ขั้นตอน (One stop service)
- ระยะเวลาการรอคอยการนัดหมายเข้า ACHD clinic ลดลงจาก 2-4 เดือน เหลือ 1-2 เดือน
- ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวอยู่ในระดับดีมากคิดเป็น 89.09%
- ผู้ป่วยจากคลินิกโรคหัวใจเด็ก ที่ได้รับการส่งต่อเข้ารับการนัดหมายที่ ACHD clinic ทุกราย
- ผู้ป่วยจากหน่วยตรวจสรีรศาสตร์ทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด ที่ได้รับการส่งต่อเข้ารับการนัดหมายที่ ACHD clinic ทุกราย คิดเป็น 100 %

มีการเชื่อมโยงกับเครื่องมือคุณภาพ/มิติคุณภาพอย่างไร (Safety, Timely, Efficiency, Effectiveness, Equity, Patient Center)

Safety ผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดซับซ้อน ได้รับการดูแลรักษาจากทีมที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ

Timely - Efficiency ผู้ป่วยมีระยะเวลาการรอคอยลดลง 50 % จาก 2-4 เดือน เหลือ 1-2 เดือน ลดความแออัดของผู้ป่วยในคลินิก ลดความผิดพลาดของการนัดหมาย เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วย ลดจำนวนครั้งของการมารพ. ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ได้พบแพทย์ทีมที่เหมาะสม บุคลากร ลดจำนวนครั้งของการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ลดภาระงานที่ไม่จำเป็น

Effectiveness

- One stop service เพิ่มความสะดวกให้ผู้ป่วยด้วยการประสานการนัดหมายให้ถูกต้องตรงจุดบริการ
- มีการสร้างความเข้าใจและให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนส่งต่อทีมใหม่และตลอดกระบวนการรักษา
- ACHD conference เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกับทีมใหม่
- ผู้ป่วยได้รับความสะดวกมากขึ้น มีระยะเวลาการรอคอยลดลง อัตราความพึงพอใจเพิ่มขึ้น
- มี FLOW การปฏิบัติงาน และ Criteria อย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนเข้าใจง่าย

Equity - ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อทุกรายได้รับการบริการและการสื่อสารข้อมูลจากทีมหลากหลายรูปแบบ เช่น การพูดคุยต่อหน้า โทรศัพท์ ส่งเอกสารทางไปรษณีย์ รวมถึงให้ข้อมูลประโยชน์ของการใช้ RAMA app

Patient Center - ทีมสหสาขาวิชาชีพให้การดูแลรักษาพยาบาลแบบองค์รวมโดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่ครอบคลุมทุกมิติของร่างกาย สังคม จิตใจ จิตวิญญาณและเศรษฐกิจ

การเผยแพร่/ขยายผลไปสู่หน่วยงานอื่น ๆ ภายใน/ภายนอกคณะฯ (พร้อมแนบหลักฐานการนำไปใช้ เช่น ภาพถ่าย รายงานการประชุม WI ไลน์นำเสนอ วิดีโอ เป็นต้น)

มาตรฐาน แนวทางปฏิบัติ - FLOW จาก Cardio Ped สู่อุบัติการณ์ ACHD clinic (เอกสารแนบ 1)

- FLOW จาก OPD CVT สู่อุบัติการณ์ ACHD clinic (เอกสารแนบ 2)

- Criteria การส่งต่อผู้ป่วย (เอกสารแนบ 3)

การสื่อสารแผนปฏิบัติการ มีการสื่อสารแนวทางปฏิบัติไปยังคณะทำงานศูนย์โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในผู้ใหญ่ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์สาขาวิชาโรคหัวใจ ภาควิชาอายุรศาสตร์, แพทย์สาขาวิชาโรคหัวใจ ภาควิชาศัลยศาสตร์, แพทย์สาขาวิชาโรคหัวใจ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์, พยาบาลสาขาวิชาโรคหัวใจ ภาควิชาอายุรศาสตร์, พยาบาลสาขาวิชาโรคหัวใจ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์, พยาบาล ศูนย์โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในผู้ใหญ่, นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

งานวิชาการ: จากการดำเนินการครั้งนี้มีแผนต่อยอดไปสู่งานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงานกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องตามแนวทาง เรื่องโครงการ Happy Referral Program

ลงชื่อ(เจ้าของผลงาน) ธีรรัฐ วัฒนวิจิตร

ลงชื่อ(หัวหน้าสาขาวิชาโรคหัวใจ)..... น.ช. ช

ลงชื่อ(หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์)..... น.ช. ช

สังกัด ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

วัน / เดือน / ปี 24 มิถุนายน 2568