



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

กระบวนการทำงาน (F-QF-001)

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

ชื่อกลุ่ม	อย่าลืมคนไข้! คิวสุดท้าย					
	รหัสบุคคล	ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน	ฝ่าย/ภาควิชาฯ	โทรศัพท์ภายใน	โทรศัพท์มือถือ
1.หัวหน้ากลุ่ม	003496	นางจิรภา วงษ์ชารี	หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวช	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ	1146	086-1295850
2.สมาชิกกลุ่ม	009156	นางสาวไกล่รุ่ง ภัทรชัย รุ่งเรืองกิจ	หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวช		1146	065-5059458
3.ผู้ประสานงานกลุ่ม	001809	นางสาวสุวิมล คงรอด	หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวช		1146	062-7454321
Email address		Suvimol.kon@mahidol.ac.th				
4.Facilitator ของทีม	002045	นางโสภพรณ พวงบุญมี	งานการพยาบาลสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา		1411	0891073736
5.ชื่อตัวแทนรับเงินรางวัล (เพียง 1 ท่าน)*	003496	นางจิรภา วงษ์ชารี	หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวช	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ	1146	086-1295850

*หมายเหตุ : 1.กรณีทีผลงานผ่านเกณฑ์และได้รับเงินรางวัล คณะฯ จะโอนเงินรางวัลเข้าบัญชีเงินเดือนผ่านทางรหัสบุคคล ข้อ 5

2.ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ ห้ามมิให้ผู้ใดนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

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

สำหรับงานพัฒนา
คุณภาพงาน

ส่วนที่ 2

ชื่อเรื่อง/โครงการ อย่าลืมคนไข้! คิวสุดท้าย

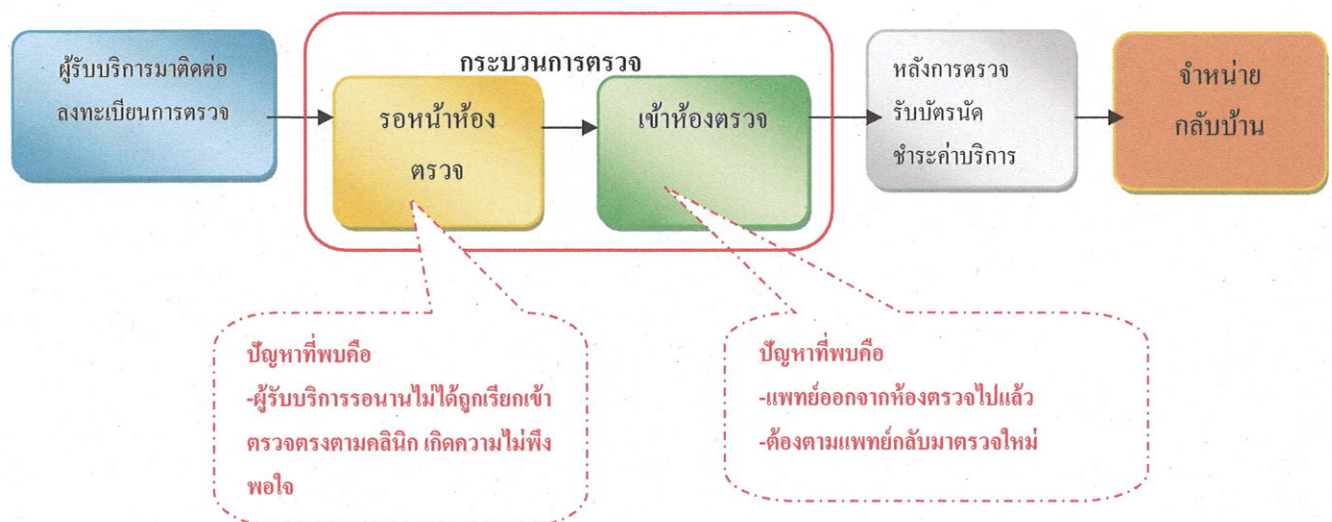
1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (ความเป็นมาของโครงการ)

หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวช ให้บริการผู้ป่วยสตรีที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคทางนรีเวช และโรคมะเร็งนรีเวช มีจำนวนผู้มารับบริการจำนวนประมาณ 50,000 รายต่อปี เปิดให้บริการทั้งคลินิกในเวลาราชการและคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ มีคลินิกนรีเวชทั่วไปช่วงเช้าเวลา 7.00-12.00 น. และคลินิกเฉพาะโรคหลายคลินิกช่วงบ่ายเวลา 13.00-15.00 น. ปัญหาที่พบคือ มีเหตุการณ์ที่ผู้มารับบริการทั้งช่วงเช้าและช่วงบ่ายไม่ได้รับการตรวจตรงตามคลินิกหลายครั้ง ซึ่งเกิดจากปัญหาคือไม่พบเวชระเบียนผู้ป่วยเจ้าหน้าที่จึงคิดว่าผู้ป่วยที่ต้องเรียกเข้าตรวจหมดแล้ว นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ไม่ประชาสัมพันธ์แจ้งผู้ป่วยว่า “ผู้รับบริการท่านใดยังไม่ได้รับการตรวจในแต่ละคลินิก” และ มีการใช้เบอร์คิวซ้ำซ้อนกันระหว่างคลินิกในเวลาและคลินิกนอกเวลาราชการ พยาบาลจึงต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้าโดยตามแพทย์ลงมาตรวจอีกครั้ง ส่งผลทำให้ผู้ป่วยรอนาน เกิดความไม่พึงพอใจในระบบการให้บริการของหน่วยตรวจ นอกจากนี้แพทย์ต้องเสียเวลาลงมาตรวจอีกครั้ง ซึ่งในบางครั้งไม่มีห้องว่างให้สำหรับการตรวจ ทางทีมงานจึงช่วยกันคิดปรับปรุงและพัฒนาหาแนวทางการป้องกันการเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวซ้ำอีก

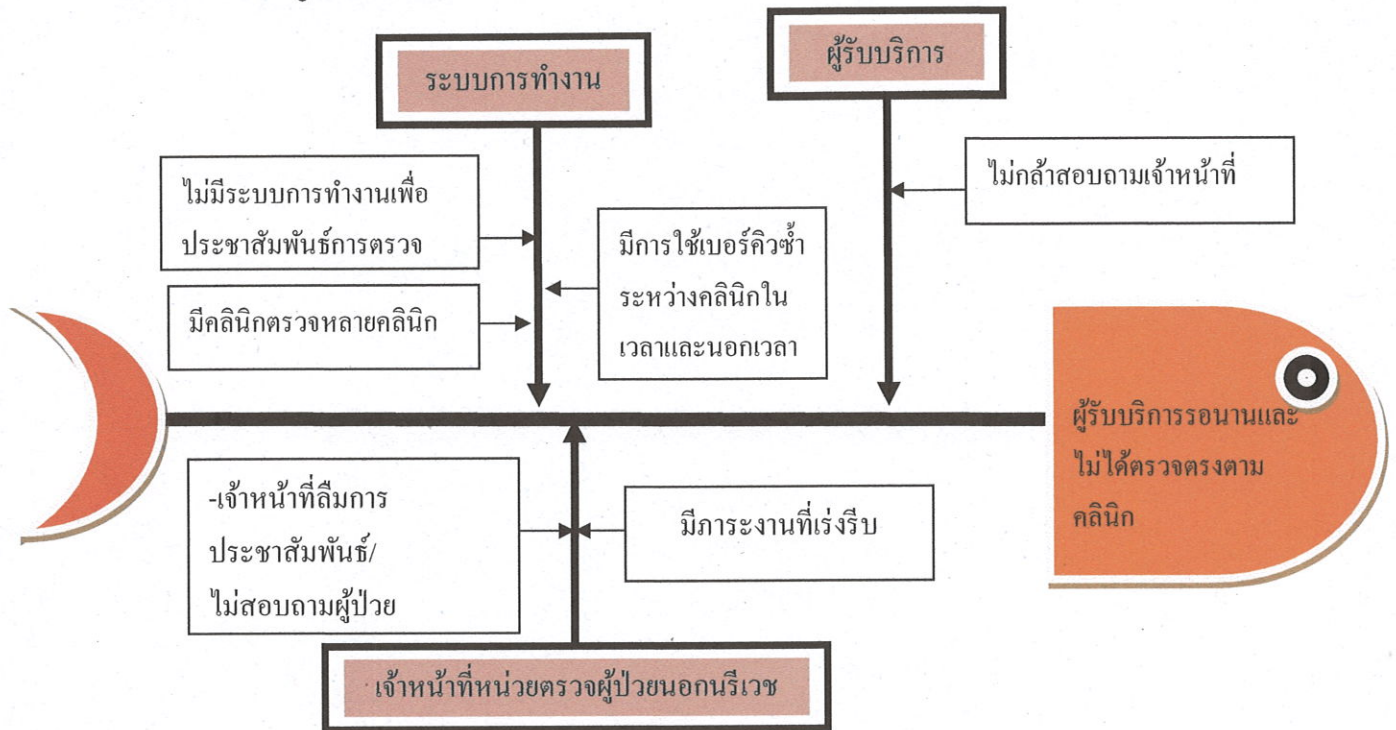
2. กรอบแนวคิด หรือ การวิเคราะห์สาเหตุ (Root cause analysis)

2.1 กระบวนการทำงาน (Workflow)

กระบวนการทำงานของหน่วยตรวจ



2.2 การวิเคราะห์ปัญหาของโครงการ



3. วัตถุประสงค์และกระบวนการปรับปรุง

3.1 วัตถุประสงค์

- 3.1.1 เพื่อให้ผู้รับบริการ ได้รับการเรียกเข้าตรวจตรงตามคลินิกที่ถูกต้อง
- 3.1.2 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการให้บริการ ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ
- 3.1.3 เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกัน

3.2 กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง

การปรับปรุง	รายละเอียด	สิ่งที่พบ ข้อดี ข้อด้อย
พัฒนารอบที่ 1 ระยะเวลาช่วง มิถุนายน- พฤศจิกายน 2562	หัวหน้าหน่วยตรวจนรีเวชและทีมงานประชุมเพื่อหาแนวทางแก้ไขกระบวนการทำงานรอบที่ 1 ดังนี้ 1. หลังจากผู้ป่วยมาติดต่อลงทะเบียน ให้คั่นเวชระเบียนเตรียมความพร้อมและเก็บในกล่องเวชระเบียนทันที (ห้ามนำเวชระเบียนเก็บที่อื่น) 2. ผู้ช่วยพยาบาลในห้องตรวจเรียกผู้รับบริการตามคิวตรวจ 3. หัวหน้าหน่วยตรวจมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบประชาสัมพันธ์เมื่อผู้รับบริการคนสุดท้ายตรวจเสร็จแล้ว โดยใช้คำพูดดังนี้ “ผู้รับบริการรอบเช้าท่านใดยังไม่ได้รับการตรวจคะ” (เอกสารแนบ 1.) 3.1 ผู้รับผิดชอบคนที่ 1 คือผู้ช่วยพยาบาลประจำห้องตรวจ 6 3.2 ผู้รับผิดชอบคนที่ 2 คือผู้ช่วยพยาบาลประจำห้องตรวจ 12 4. หลังการประชาสัมพันธ์ให้ตรวจสอบความเรียบร้อยอีกครั้งก่อนปิดคลินิก	ข้อดี 1. ผู้รับบริการพึงพอใจที่ได้รับการตรวจตรงตามคลินิก ไม่ต้องรอนาน 2. แพทย์ไม่ต้องเสียเวลาลงมาตรวจใหม่ ข้อเสีย 1. ผู้รับผิดชอบเร่งรีบประชาสัมพันธ์ ใช้น้ำเสียงเบา ผู้ป่วยไม่ได้ยินจึงไม่ได้ตรวจ 2. ผู้รับผิดชอบมีภาระงานมาก ไม่ได้ประชาสัมพันธ์แจ้งให้ผู้รับบริการทราบทำให้เกิดเหตุการณ์ดังกล่าวซ้ำอีก

การปรับปรุง	รายละเอียด	สิ่งที่พบ ข้อดี ข้อด้อย
พัฒนารอบที่ 2 ระยะเวลาช่วง พฤศจิกายน 2562- มีนาคม 2563	หัวหน้าหน่วยตรวจนรีเวชและทีมงานประชุมเพื่อหาแนวทางการแก้ไขกระบวนการทำงานรอบที่ 2 ดังนี้ 1. กำกับให้ผู้รับผิดชอบปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนารอบที่ 1 2. จัดทำป้ายสัญลักษณ์ช่วยเตือนให้เจ้าหน้าที่ได้ประชาสัมพันธ์แจ้งผู้รับบริการท่านใดยังไม่ได้รับการตรวจครั้งนี้ “อย่าลืม ! คนไข้คิวสุดท้าย” (เอกสารแนบ 1) โดยพยาบาลที่จัดคิวตรวจจะติดป้ายเตือนไว้ที่เวชระเบียนเล่มสุดท้าย เมื่อผู้ช่วยพยาบาลเรียกผู้รับบริการรายสุดท้ายเข้าห้องตรวจหลังจากนั้นให้ประกาศการประชาสัมพันธ์แจ้งผู้รับบริการท่านที่ “ผู้รับบริการรอบเข้าท่านใดยังไม่ได้รับการตรวจค่ะ” 3. หลังการประชาสัมพันธ์ให้ตรวจสอบความเรียบร้อยอีกครั้งก่อนปิดคลินิก	ข้อดี 1. ผู้รับบริการพึงพอใจได้รับการตรวจตรงตามคลินิก 2. มีสัญลักษณ์ย้ำเตือนผู้ช่วยพยาบาลประจำห้องตรวจ สามารถประชาสัมพันธ์แจ้งผู้รับบริการทุกครั้งก่อนปิดคลินิก 3. เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยตรวจปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกันและมีประสิทธิภาพ

4. แผนการดำเนินงาน (ขั้นตอนการดำเนินการ) กรณาระบุช่วงเวลาชัดเจน

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี) 2562-2563						ผู้รับผิดชอบ / บทบาท หน้าที่ของผู้รับผิดชอบ
	มิ.ย.62	ก.ค.62	ส.ค.-ก.ย.62	ต.ค.-พ.ย.62	ธ.ค.62-ม.ค.63	ก.พ.-มี.ค.63	
1. ทบทวน/วางแผนปรับปรุงแก้ไขการให้บริการตรวจครั้งที่ 1 (Plan 1)	←→						หัวหน้าหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวช นางจิราภา วงษ์ชาติ นางสาวไกล่รุ่ง ฉัตรชัยรุ่งเรืองกิจ และทีมงาน
2. ปฏิบัติตามแนวทาง การพัฒนาการให้บริการตรวจเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการตรวจที่ตรงตามคลินิกครั้งที่ 1 (Do 1)			←→	←→			เจ้าหน้าที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวช
3. ประเมินผลระยะที่ 1 และสรุปปัญหาที่พบ (Check+ Act 1)				←→	←→		หัวหน้าหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวช นางจิราภา วงษ์ชาติ นางสาวไกล่รุ่ง ฉัตรชัยรุ่งเรืองกิจ และทีมงาน
4. ปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการการตรวจเพื่อให้ผู้รับบริการที่ได้รับการตรวจตรงตามคลินิกครั้งที่ 2 (Plan 2)				←→			หัวหน้าหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวช นางจิราภา วงษ์ชาติ นางสาวไกล่รุ่ง ฉัตรชัยรุ่งเรืองกิจ และทีมงาน
5. ปฏิบัติตาม แนวทางการพัฒนาการให้บริการการตรวจเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการตรวจตรงตามคลินิกครั้งที่ 2 (Do 2)					←→	←→	เจ้าหน้าที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวช
6. ประเมินผลระยะที่ 3 และสรุปปัญหาที่พบ (Check+ Act2)						←→	หัวหน้าหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวช นางจิราภา วงษ์ชาติ นางสาวไกล่รุ่ง ฉัตรชัยรุ่งเรืองกิจ และทีมงาน

◆ วางแผนงาน

◆ ปฏิบัติจริง

5. ตัวชี้วัดผลสำเร็จ/ผลดำเนินโครงการ (ที่ระบุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ในรูปแบบตารางหรือกราฟ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลดำเนินการ (เดือน/ปี)		
		ก่อนดำเนินการ	หลัง	
			ครั้งที่1	ครั้งที่2
1. จำนวนผู้รับบริการที่ไม่ได้ตรวจตรงตามคลินิก	0 ราย	3	1	0
2. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อระบบประชาสัมพันธ์การตรวจ	90 %	90%	92.4	93.4
3. อัตราเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตามแนวทางประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการตรวจตรงคลินิก	100 %	80	95	100

6. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

6.1 เจ้าหน้าที่มีแนวทางการปฏิบัติงานการให้บริการการตรวจที่มีประสิทธิภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

6.2 ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจที่ได้รับการตรวจตรงตามคลินิกทุกราย

7. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการและการขยายผล

7.1 เจ้าหน้าที่ผู้ป่วนอกนรีเวช วิเคราะห์และแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ และหาแนวทางมาเพื่อวางแผนและนำมาพัฒนาแนวทางการให้บริการการตรวจที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

8. การควบคุม / ติดตาม / ประเมินผล / การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

8.1 กำกับติดตามผู้ปฏิบัติงานทุกเดือน โดยหัวหน้าหน่วยตรวจผู้ป่วนอกนรีเวชและทีมงานที่เกี่ยวข้อง ในการปฏิบัติตามแนวทางการให้บริการการตรวจที่มีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการได้รับการตรวจตรงตามคลินิกทุกราย

9. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

โครงการที่จะดำเนินการพัฒนาเรื่องต่อไป คือ พัฒนาแนวทางปฏิบัติการส่งส่งตรวจ PAP SMEAR ให้มีประสิทธิภาพ ผู้รับผิดชอบคือ นางจิราภา วงษ์ขาริ

ลงชื่อ(หัวหน้ากลุ่ม) จิราภา วงษ์ขาริ

(นางจิราภา วงษ์ขาริ)

ลงชื่อ..... สุวิมล ๑๖๕๐๓

(พว. สุวิมล คงรอด)

หัวหน้าหน่วยตรวจผู้ป่วนอกนรีเวช
งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามาริบดี

27 เมษายน 2563

เอกสารแนบ 1.

