



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

กระบวนการทำงาน

ส่วนที่ 1

☒ ผลงานใหม่ ☐ ผลงานเดิมต่อยอด/ขยายผล (พัฒนา ปรับปรุง)	สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน เลขที่กลุ่ม.....133..... วันลงทะเบียน.....
การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ ☒ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม ☒ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก ☐ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่...../... ☐ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวด และที่ได้รับรางวัลมาแล้ว จาก.....
☒ ไม่ต้องการต่อยอดผลงานเป็น R2R	
☐ *ต้องการต่อยอดผลงานเป็น R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ☐ ระบบบริการสุขภาพ ☐ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ☐ การส่งเสริมสุขภาพ ☐ การศึกษา ☐ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ☐ งานบริหารและธุรการ ☐ อื่นๆ.....	

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

ส่วนที่ 2

ชื่อเรื่อง การพัฒนาแนวทางการจัดการทารกแรกคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนในห้องคลอด

หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา

ห้องคลอดโรงพยาบาลราชวิถีให้การดูแลทารกแรกเกิดเฉลี่ยประมาณ 1,600 – 1,800 ราย/ปี โดยให้การดูแลตั้งแต่หลังคลอดจนครบ 6 ชั่วโมงในรายปกติและดูแลทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนส่งต่อไปที่หอผู้ป่วย เด็ก 4 /NICU ตามการพิจารณาของกุมารแพทย์ มีทารกที่คลอดทางช่องคลอดเฉลี่ยปีละประมาณ 800-900 ราย ซึ่งในทารกกลุ่มนี้บางรายทางทีมผู้ดูแลสามารถรู้ภาวะแทรกซ้อนหรือความเสี่ยงของทารกในครรภ์ได้ แต่ในบางรายทารกอาจมีอาการเปลี่ยนแปลงภายหลังการคลอดออกมาจากครรภ์มารดาแล้ว

การดูแลแบบเดิมในรายที่ทราบว่าทารกที่จำเป็นต้องให้กุมารแพทย์มารับเด็กจะมีการจัดเตรียมทีมผู้ช่วยกุมารแพทย์เพื่อจัดเตรียมอุปกรณ์และเตรียมช่วยกรณีมีการช่วยฟื้นคืนชีวิต และมีการทำหัตถการ เช่น การปั๊มยา ฉีดยา ในห้องคลอดก่อนทำการย้ายทารกไปส่งต่ออาการต่อที่หอผู้ป่วยอื่น โดยจะต้องมีการส่งเวรกับหอผู้ป่วยเด็กก่อนย้ายทารกไปก่อนทุกราย แต่แนวทางปฏิบัติเดิมพยาบาลห้องเด็กในห้องคลอดจะเป็นผู้จัดการเกี่ยวกับทารกแรกเกิด แม้ไม่ได้เป็นผู้รับเด็กเอง ทำให้เกิดรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์คือการฉีดยา Vitamin K 1 mg. IM ซ้ำขึ้น 1 ราย ทารกไม่ได้รับผลกระทบรุนแรงแต่ได้มีการแจ้งกุมารแพทย์และแจ้งมารดาของทารกรับทราบเพื่อทำการสังเกตอาการ จากเหตุการณ์ครั้งนี้ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ไม่ควรเกิดขึ้นในหน่วยงาน ทางห้องคลอดจึงวางแผนแนวทางการปฏิบัติงานใหม่เพื่อเป็นการปรับปรุงกระบวนการทำงานและลดข้อผิดพลาดอันจะส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางอันจะส่งผลกระทบเป็นวงกว้างได้ต่อไป

2. กรอบแนวคิด หรือ การวิเคราะห์สาเหตุ (root cause analysis)

2.1 กระบวนการทำงานเกี่ยวกับแนวทางการรับเด็กแรกเกิดในห้องคลอด (Work flow) เอกสารแนบ 1

2.2 สาเหตุที่ทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการรับเด็กแรกเกิดในห้องคลอด (Root cause analysis) เอกสารแนบ 2

3. วัตถุประสงค์ หรือ มาตรการ / แนวทางการแก้ไขปรับปรุง และการนำสู่การปฏิบัติ

3.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อปรับกระบวนการทำงานเกี่ยวกับขั้นตอนการรับเด็กแรกเกิดในห้องคลอด
- 2) เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับทารกแรกเกิดในห้องคลอด

3.2 มาตรการ / แนวทางการแก้ไขปรับปรุง และการนำสู่การปฏิบัติ

- 1) **Plan:** ประชุมร่วมหาแนวทางปฏิบัติในหน่วยงาน ปกษาทีมสูติแพทย์ กุมารแพทย์ เจ้าหน้าที่ห้องคลอด/ เด็ก 4/ NICU และเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นและขอปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ
- 2) **Do:** แจ้งแพทย์และพยาบาลรวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้รับทราบเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติใหม่ในการทารกแรกเกิดในห้องคลอด

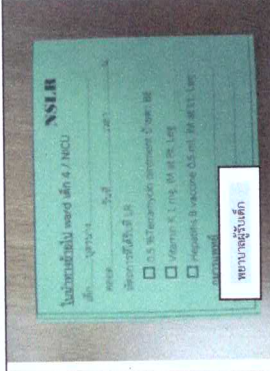
2.1) จัดทำแนวทางการปฏิบัติกรรับทารกแรกเกิดที่มีภาวะแทรกซ้อนในห้องคลอด

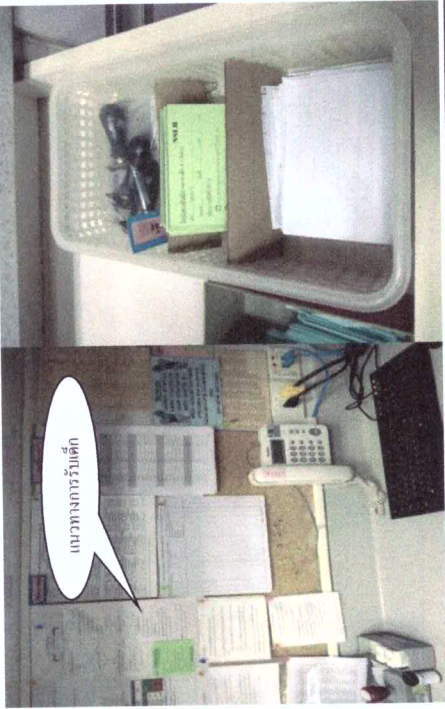
2.2) นำแนวทางปฏิบัติเข้าที่ประชุมสูติ-เด็ก เพื่อปรึกษาและปรับกระบวนการร่วมกัน

2.3) ในกรณีที่ทารกมีภาวะแทรกซ้อนให้พยาบาลห้องเด็กในห้องคลอดเป็นผู้มารับเด็กด้วยตนเอง ร่วมกับทีมกุมารแพทย์ หากมีภาระงานมากให้พยาบาลผู้ช่วยคลอดเป็นผู้รับเด็กและดูแลจนจบกระบวนการ

3) **Check:** ตรวจสอบการปฏิบัติงาน และเก็บข้อมูลทุกๆ 1 เดือนหรือทุกครั้งที่มีการรับเด็กที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยทีมงาน

4) **Act:** สรุปผลการดำเนินงานและจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด

การปรับปรุง	รายละเอียด	สิ่งที่พบ ข้อดี/ข้อด้อย
ระยะแรก พัฒนา และทดลองปฏิบัติ ครั้งที่ 1 - ทบทวนการทำงานที่เกี่ยวข้องกับกรช่วยเหลือ	โดยการประชุมทีมผู้ร่วมงานเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากกระบวนการทำงานและกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้ กำหนดแนวทางแก้ไข ระยะที่ 1. โดยการจัดทำแนวทางการรับทารกแรกเกิดในห้องคลอดและแจ้งให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบ โดยเพิ่มเติมเกี่ยวกับ   1. จัดทำเอกสารสำหรับกรรับการส่งต่อกรณีมีการทำการคลอดไปห้องคลอดไปกับทารกแรกเกิดที่ย้ายไปเด็ก4/NICU 2. มอบหมายหน้าที่ของผู้ที่ช่วยรับเด็กให้ชัดเจน โดยผู้ช่วยกรรมการแพทย์รับผิดชอบเป็นผู้ส่งเสริมนำทารกไปห้องคลอด 3. นำใบนำทางไว้ในรถ Resuscitate ทั้งหมดในห้องคลอดจำนวน 3 คัน 4. เก็บข้อมูลเพื่อประเมินผล ใบนำทาง	ข้อดี - มีหลักฐานการส่งต่อที่เป็นลายลักษณ์อักษร - ป้องกันการทำให้ทารกขาด - ข้อด้อย - จากการทบทวนการปฏิบัติงานกับทางกุมารแพทย์เห็นว่าหัตถการดังกล่าวไม่จำเป็นต้องทำในห้องคลอด หากทารกไม่ได้รับการรับเข้าไปในห้องทารกแรกเกิดห้องคลอด (Nursery labour: NSLR) - ทารกกลุ่มที่ไม่ผ่านเข้าห้อง NSLR ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่จำเป็นต้องย้ายเร่งด่วนซึ่งหัตถการบางอย่างสามารถไปให้หมอผู้ช่วยพยาบาลทำไปได้
ระยะที่ 2 - ปรับวิธีการทำงาน - จัดทำวิธีการทำงานใหม่ร่วมกัน	เพิ่มเติมจากกระบวนการเดิม - ยกเลิกการทำหัตถการที่ไม่รับผ่านของทารกแรกเกิดในห้องคลอด - ยกเลิกใบนำทาง พร้อมแจ้งแนวทางใหม่ให้เจ้าหน้าที่รับทราบ	ข้อดี - ลดความเสี่ยงต่อการเกิดการทำให้ทารกที่เข้าห้องคลอดได้รับการดูแล - ข้อด้อย - บางครั้งมีการย้ายทารกที่ส่งเกิดอาการที่ NSLR มีการคิดปดใจจำเป็นต้องมีการย้ายไปส่งเกิดอาการที่เด็ก4/NICU ซึ่งในทารกกลุ่มนี้จะมีการได้รับการดูแลและการทำหัตถการบางส่วนไปแล้ว - บางครั้งจำเป็นต้องย้ายทารกไปก่อนแต่เอกสารเพิ่มของทารกยังไม่สามารถไปพร้อมทารกได้

ระยะที่ 3 ปรับวิธีการทำงาน -จัดทำวิธีการ ทำงานใหม่ร่วมกัน	วิธีติดตาม (เพิ่มเติมจากระยะแรก) กำหนดแนวทางแก้ไข ระยะที่ 3 ประชุมในที่ประชุมผู้ดูแล และในหอคลอด ปรับแนวทางอย่างเป็นระบบอีกครั้ง	1. จัดทำแนวทางการรับเด็กแรกเกิดในห้องคลอด (เอกสารแนบ 3) แล้วนำไปติดไว้ที่รถ Resuscitate ทารกแรกเกิด 	ข้อดี -มีหลักฐานการส่งเวรที่เป็นลายลักษณ์อักษร -ป้องกันการผิดพลาด -ลดภาระงาน/ลดเอกสารเจ้าหน้าที่ในกรณีเร่งด่วน -มีข้อตกลงการปฏิบัติงานร่วมกันในทุกๆหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	2. กรณีทารกย้ายไปเด็ก4/NICU โดยไม่ผ่าน NSLR ให้ปฏิบัติตามเดิมคือ ไม่ต้องมีใบทำทาง และงดการทำหัตถการต่างๆ หากไม่มีคำสั่งจากกุมารแพทย์ -เก็บข้อมูล/ประเมินผล -สรุปโครงการ -นำมาจัดทำเป็นแนวทางการรับเด็กทารกแรกเกิดในห้องคลอด	2. จัดทำใบนำทางไว้ที่ห้อง NSLR กรณีทารกย้ายหลังจากสังเกตอาการให้มีใบนำทางไปด้วยทุกรายพร้อมระบุเหตุการณ์ที่ได้รับให้ชัดเจน 3. ส่งใบนำทางไปพร้อมทารกแรกเกิด 4. ติดตามเอกสารให้ครบถ้วนติดตามไปภายหลัง 	

4. แผนการดำเนินงานกิจกรรม (ขั้นตอนการดำเนินการ)

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการปี 2562							ผู้รับผิดชอบ / หน่วยงาน
	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	มิ.ย.	ส.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	
1.วางแผน/ประชุมหาแนวทางการดำเนินการปรับปรุงกระบวนการรับเด็กแรกคลอด (Plan 1)	↔ ↔---							ยิ่งขวัญ อยู่รัตน์/กุลสตรี วรรณะไพสิฐ/ทาลิกา คันธวงค์ และทีมงานห้องคลอด
2.กำหนดภาระงานและมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ (Plan 1)		↔ ↔---						ยิ่งขวัญ อยู่รัตน์ และทีมงานห้องคลอด
3. ทดลองปฏิบัติระยะที่ 1 (Do 1)		↔ ↔---	↔ ↔---					เจ้าหน้าที่และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ประจำหน่วยงานห้องคลอด
4. ประเมินผลระยะที่ 1 และสรุปปัญหาที่พบ (Check+ Act 1)			↔ ↔---	↔ ↔---				ยิ่งขวัญ อยู่รัตน์/ทาลิกา คันธวงค์/ กุลสตรี วรรณะไพสิฐ และทีมงานห้องคลอด
5. ปรับปรุงและวางแผนทางการรับเด็กแรกคลอด (Plan 2)				↔ ↔---				ยิ่งขวัญ อยู่รัตน์ หัวหน้าห้องผ่าตัด และทีมสูติแพทย์ กุมารแพทย์
5.1 ประชุมร่วมกับทีมแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ทุกคนรับทราบข้อปฏิบัติแบบใหม่				↔ ↔---				
6.ปฏิบัติระยะที่ 2 (Do 2)				↔ ↔---	↔ ↔---			เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยงานห้อง คลอด
7.ประเมินผลระยะที่ 2 และสรุปปัญหาที่พบ (Check+ Act2)				↔ ↔---	↔ ↔---			ยิ่งขวัญ อยู่รัตน์/ทาลิกา คันธวงค์ กุลสตรี วรรณะไพสิฐ และทีมงานห้องคลอด
8. ปฏิบัติระยะที่ 3 (Do 3)					↔ ↔---	↔ ↔---		เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยงานห้อง คลอด
9.ประเมินผลระยะที่ 3 และสรุปปัญหาที่พบ (Check+ Act3)					↔ ↔---	↔ ↔---		ยิ่งขวัญ อยู่รัตน์/ทาลิกา คันธวงค์ กุลสตรี วรรณะไพสิฐ และทีมงานห้องคลอด

5. ตัวชี้วัดผลสำเร็จของโครงการ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)			
		ก่อนดำเนินการ (ม.ค. 62)	หลังดำเนินการ ครั้งที่ 1 (ก.พ.-เม.ย.62)	หลังดำเนินการ ครั้งที่ 2 (เม.ย.-ส.ค.62)	หลังดำเนินการ ครั้งที่ 3 (ก.ย.-ธ.ค.62)
1.อัตราการปฏิบัติตามขั้นตอนและแนวทางการการรับเด็กแรกเกิดในห้องคลอด	100 %	ไม่มีข้อมูล	80 %	90%	100%
2.จำนวนการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของทารกแรกเกิดในห้องคลอด	0 ราย	1 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย

6. ผลลัพธ์ / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

- 6.1 ลดภาระงาน/ลดเอกสารเจ้าหน้าที่ในกรณีเร่งด่วนลง 50 %
- 6.2 ลดการทำงานที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้รับบริการ
- 6.3 จัดทำเป็น Work Instruction (WI) ในการปฏิบัติงาน
- 6.4 มีข้อตกลงการปฏิบัติงานร่วมกันในทุก ๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

7. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการและการขยายผล

- 7.1 มีกระบวนการทำงานร่วมกันเป็นทีมและเป็นสหสาขา
- 7.2 การวิเคราะห์และการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ เพื่อการวางแผนและนำมาปรับปรุงพัฒนางานที่มีประสิทธิภาพ
- 7.3 มีการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อเป็นการลดความเสี่ยงต่อผู้รับบริการและในหน่วยงาน

8. การควบคุม / ติดตาม / ประเมินผล / การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

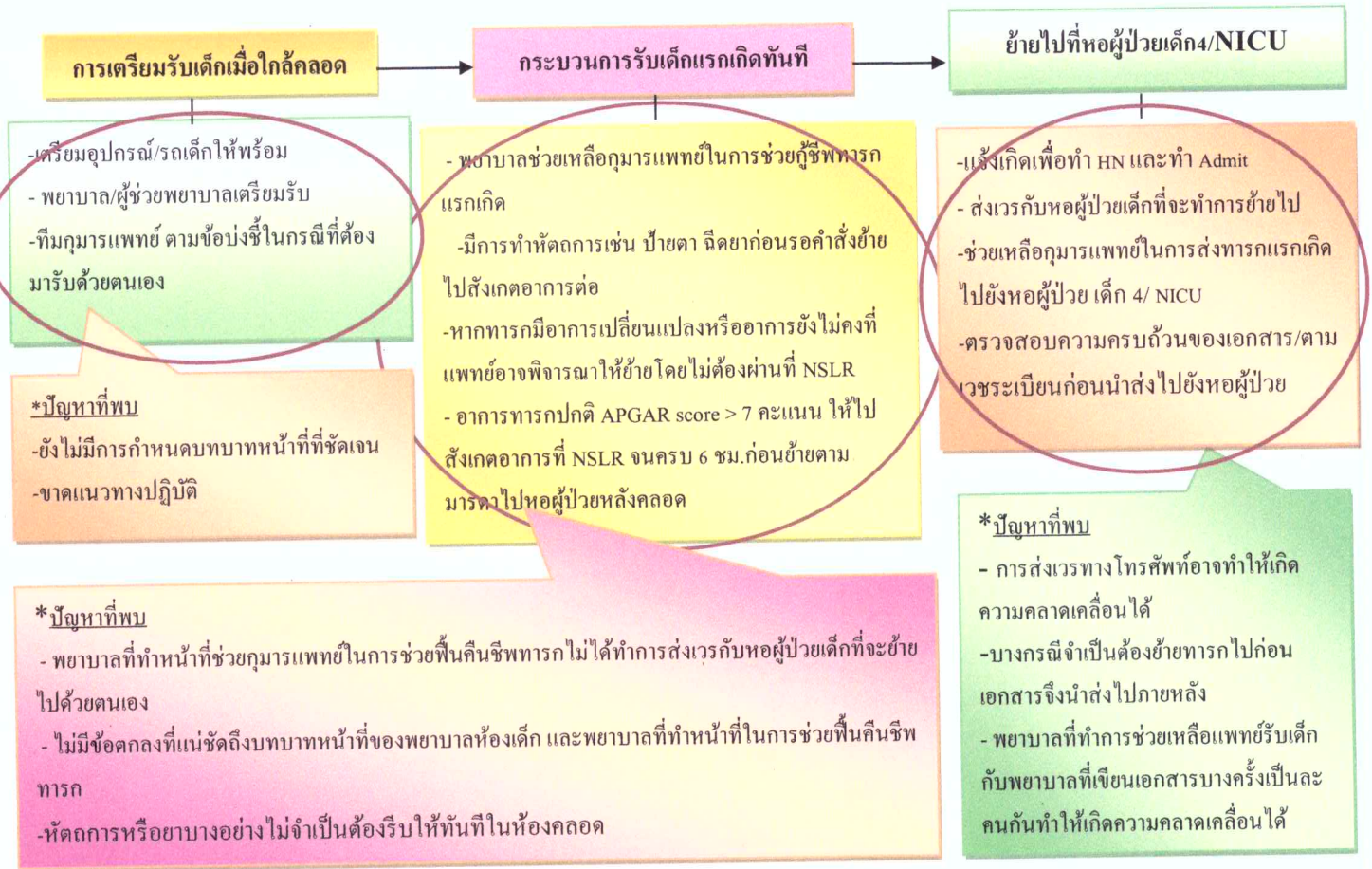
วิธีการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.ประชุมทีม PCT	ประเมินและติดตามผลงานทุกเดือน	หัวหน้าห้องคลอด
2.สุ่มทวนสอบกระบวนการทำงานและความรู้ของผู้ปฏิบัติงาน	ทุก 3 เดือน	หัวหน้าห้องคลอด
3.รายงาน CASE	เกิด Incident	หัวหน้าห้องคลอดและทีมรับผิดชอบ

9. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

การวิเคราะห์ระบบงานอื่นๆ ในห้องคลอดที่จะช่วยป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อมารดาและทารกแรกเกิดเพื่อนำมาวางแผนและปรับปรุงกระบวนการทำงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร

เอกสารแนบ 1

2.1 กระบวนการทำงานเกี่ยวกับการรับเด็กแรกเกิดในห้องคลอด (Work flow)



* จากปัญหาจึงพบว่ากระบวนการรับเด็กแรกเกิดตามกระบวนการเดิมเป็นกระบวนการที่อาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อความคลาดเคลื่อนและความไม่ปลอดภัยต่อทารกแรกเกิดได้

2.2 วิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้การรับเด็กแรกเกิดขาดประสิทธิภาพ (Root cause analysis)

