



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

กระบวนการทำงาน (F-QF-001)

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ ☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม ☐ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ☐ กลุ่มกิจกรรมต่อ ยอด เรื่องที่...../ขยายผล ☐ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวดและที่ได้รับรางวัลมาแล้ว จาก.....
ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน ☐ CQI ☐ CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ☐ ระบบบริการสุขภาพ ☐ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ☐ การสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การศึกษา ☐ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ☐ งานบริหารและธุรการ ☐ อื่นๆ.....	

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

*หมายเหตุ : 1.กรณีทีผลงานผ่านเกณฑ์และได้รับเงินรางวัล คณะฯ จะโอนเงินรางวัลเข้าบัญชีเงินเดือนผ่านทางรหัสบุคคล ข้อ 5

2.ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ ห้ามมิให้ผู้ใดนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

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)*] ☐ ครอบคลุมการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน

เลขที่กลุ่ม.....

วันที่รับข้อมูล.....

ส่วนที่ 2

ชื่อเรื่อง / โครงการ ของมีคมไม่ปะปน ผู้ส่งสบายใจ ปลอดภัยกับผู้ป่วย

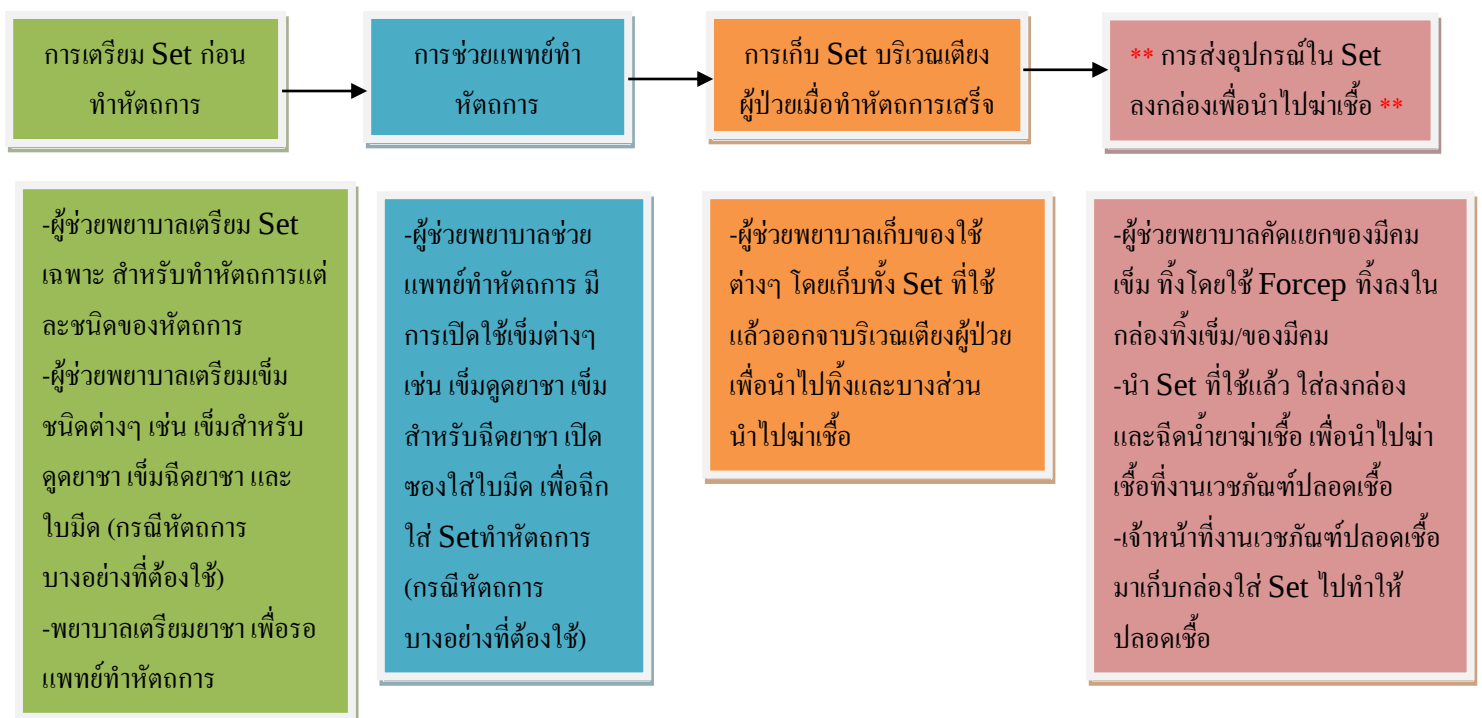
1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (ความเป็นมาของโครงการ)

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย – หญิง มีการทำหัตถการต่างๆ เช่น การทำ Bone Marrow , การ LP , การเจาะท้อง ประมาณ 10-15 หัตถการ/เดือน ในการทำหัตถการต่างๆ มีการใช้ของมีคม เช่น เข็ม ใบมีด เป็นต้น เมื่อทำหัตถการต่างๆ เสร็จเรียบร้อยแล้วจะมีการส่ง Set ที่ทำหัตถการไปทำการฆ่าเชื้อที่งานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อและทางหอผู้ป่วยได้รับรายงานจากงานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อว่า มีของมีคมปะปนไปกับ Set ที่ส่งไป เช่น เข็มโค้งสำหรับเข็บ และใบมีด ซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการที่บุคลากรของงานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อจะถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด

2. กรอบแนวคิด หรือ การวิเคราะห์สาเหตุ (Root cause analysis)

2.1 กระบวนการทำงาน (Workflow)

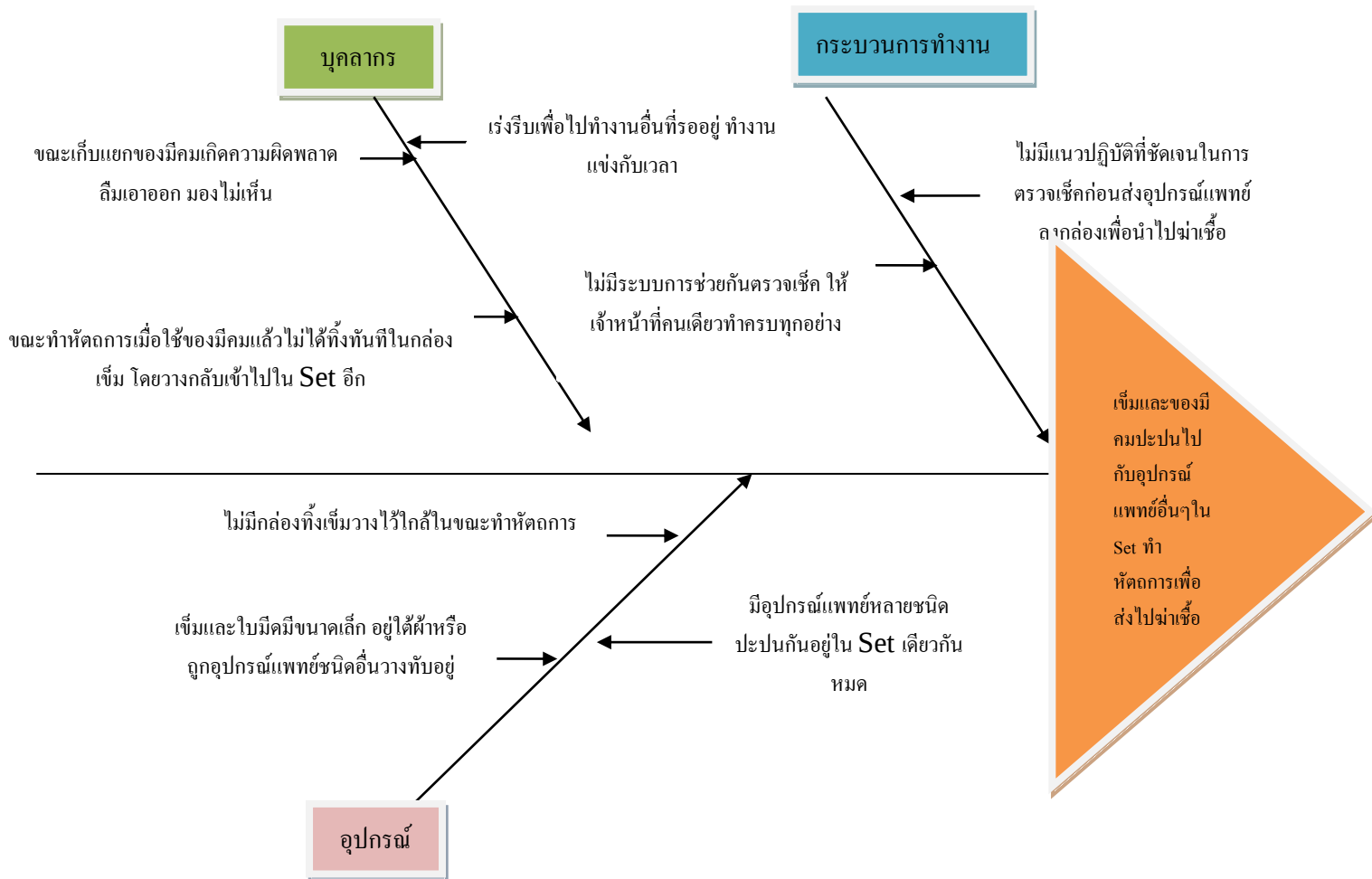
กระบวนการช่วยหัตถการและเก็บ Set หลังทำหัตถการ



**** หมายเหตุ**** ปัญหาที่พบและได้พัฒนาเรื่องการส่งอุปกรณ์ใน Set ลงกล่องเพื่อนำไปฆ่าเชื้อให้ปราศจากของมีคมหรือเข็ม

2.2 การวิเคราะห์ปัญหาของโครงการ

วิเคราะห์ปัญหา การส่งอุปกรณ์ใน Set หักการลงกล่องเพื่อนำไปฆ่าเชื้อ



3. วัตถุประสงค์และกระบวนการปรับปรุง

3.1 วัตถุประสงค์

- 3.1.1 เพื่อป้องกันไม่ให้มีของมีคม/เพิ่มปะปนไปกับ Set หัตถการที่ใช้แล้ว ที่จะส่งไปฆ่าเชื้อที่งานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ
- 3.1.2 เพื่อให้มีระบบการทำงานที่มีการตรวจสอบของมีคมมีความต่อเนื่อง
- 3.1.3 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย เกิดความพึงพอใจในระบบการตรวจสอบของมีคม ที่มีผู้ช่วย Double Check

3.2 กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง

กระบวนการเดิม	ปัญหา	กระบวนการใหม่
1. ผู้ช่วยพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่ทำหัตถการเข้าช่วยแพทย์ทำหัตถการ 2. เมื่อทำหัตถการเสร็จ ผู้ช่วยพยาบาลคนเดิมเก็บของโดยรวบของทุกอย่างอยู่ใน Set แล้วเอาออกทั้ง Set จากเตียงผู้ป่วย 3. ผู้ช่วยพยาบาลคนเดิมนำของใน Set เปิดดูและใช้ Forcep หยิบเข็ม/ของมีคม คัดแยกออกทิ้งในกล่องทิ้งเข็ม 4. นำของใน Set ทั้งหมดลงกล่องของงานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อและพิน้ำยาฆ่าเชื้อให้ทั่วอุปกรณ์แพทย์ แล้วปิดฝากล่องเพื่อรอเจ้าหน้าที่งานเวชภัณฑ์ปลอดเชื่อนำไปฆ่าเชื้อ	1. หน่วยเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อพบใบมีดและเข็มปะปนไปกับ Set ทำหัตถการที่ใช้แล้ว 2. ไม่ได้มีการตรวจเช็คเข็ม/ของมีคมก่อนที่จะใส่ Set ใช้แล้วลงกล่องเพื่อส่งไปฆ่าเชื้อ	<u>ปรับครั้งที่ 1</u> 1. มอบหมายให้ผู้ช่วยพยาบาลที่เข้าช่วยหัตถการตรวจเช็คของมีคม เข็ม ใบมีดต่างๆ เมื่อพบให้นำออกก่อนที่จะใส่ Set หัตถการที่ใช้แล้วใส่ลงกล่องเพื่อนำไปฆ่าเชื้อและจัดทำสมุดที่มีรายการ Check list รายการของใน Set และการตรวจของมีคมให้เอาออกจาก Set และเซ็นต์ชื่อผู้ตรวจสอบ <u>ปรับครั้งที่ 2</u> 1. จากการปรับกระบวนการทำงานครั้งแรกยังพบเข็มและของมีคมปะปนไปกับ Set ใช้แล้วอีก 1-2 ครั้ง/เดือน จึงมอบหมายงานให้มีการ Double check โดยผู้ช่วยพยาบาลอีก 1 คน (เป็นคนที่ไม่ได้เซ็นต์ชื่อกำกับทุกครั้งก่อนนำของใน Set หัตถการลงกล่อง 2. จัดให้มีกล่องทิ้งเข็ม/ของมีคมอยู่ในรถทำหัตถการ เพื่อเวลาแพทย์ทำหัตถการเสร็จจะได้ทิ้งลงกล่องเข็มได้ทันที หรือผู้ช่วยพยาบาลใช้ Forcep หยิบทิ้งจาก Set ทำหัตถการได้เลยทันทีที่ใช้ของเสร็จ

4. แผนการดำเนินงานกิจกรรม (ขั้นตอนการดำเนินการ) ภาระบะช่วงเวลาชัดเจน

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)						ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ของ ผู้รับผิดชอบ
	ม.ค.- ก.พ.	มี.ค.- เม.ย.	พ.ค.- มิ.ย.	ก.ค.- ส.ค.	ก.ย.- ต.ค.	พ.ย.- ธ.ค.	
1. เก็บรวบรวมข้อมูลและปัญหาจากการปฏิบัติงาน (จากรายงานของหน่วยเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อเรื่องสถิติของมีคมปะปนไปกับ Set ทำหัตถการ)	↔						
2. วางแผนการแก้ปัญหา	↔						
3. กำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน		↔					
4. ปฏิบัติตามแนวทางของหอผู้ป่วย		↔	→				
5. ตรวจสอบการปฏิบัติงานตามแผนและปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติงาน		↔	→	→			
6. สรุปผลการดำเนินงานและปรับปรุงให้เหมาะสม					↔		
7. กำหนดเป็นมาตรฐานและแนวทางในการปฏิบัติในหอผู้ป่วย					← - - - - - →		

↔ วางแผนงาน

← - - - - - → ปฏิบัติจริง

5. ตัวชี้วัดผลสำเร็จ/ผลดำเนินโครงการ (ที่ระบุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ในรูปแบบตารางหรือกราฟ)

5.1 จำนวนครั้งของการปะปนของมีคมที่ติดไปกับ Set หัตถการที่ส่งงานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ = 0 ครั้ง

5.2 อัตราการ Double check ของมีคมไม่ให้มีติดไปใน Set หัตถการที่ใช้แล้ว 90%

5.3 อัตราความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่มากกว่า 80 %

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)			
		ก่อน ดำเนินการ	หลัง		
			ครั้งที่1	ครั้งที่2	ครั้งที่3
5.1 จำนวนครั้งของการปะปนของมีคมที่ติดไปกับ Set หัตถการที่ส่งงานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ	0 (ครั้ง)	3 – 4 ครั้ง	1 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง
5.2 อัตราการ Double check ของมีคมไม่ให้มีติดไปใน Set หัตถการที่ใช้แล้ว	90 %	0	70 %	90 %	90 %
5.3 อัตราความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่	80 %	70 %	90 %	90 %	90 %

6. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

6.1 เกิดผลดีกับบุคลากร

- เจ้าหน้าที่งานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อไม่ถูกเข็มหรือของมีคมบาดมือ

6.2 ลดปัญหาความขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน ไม่ทำให้ผู้ทำงานหน่วยงานอื่นรู้สึกไม่ปลอดภัยในการทำงาน

6.3 ทำให้มีการทำงานอย่างมีระบบนำมาซึ่งความปลอดภัยของบุคลากร

6.4 เพิ่มความพึงพอใจของบุคลากรในหอผู้ป่วย เกิดความสบายใจลดความกังวลเรื่องการปะปนของมีคม

7. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการและการขยายผล

การทำงานอย่างมีระบบ มีการค้นหาปัญหาและแก้ไขปัญหา ทำงานร่วมกันเป็นทีม

7.1 ลดการทำงานผิดพลาด (Non-effective process)

7.2 ลดการถูกของมีคมบาดมือของบุคลากร ช่วยด้าน Infection control Personal safety

8. การควบคุม / ติดตาม / ประเมินผล / การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

1. เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยเก็บข้อมูล ปัญหาตัวชี้วัดและนำมาวิเคราะห์หาแนวทางปรับปรุงทุก 3 เดือน

2. ประชุมหอผู้ป่วยกรณีมีปัญหาต่อเนื่อง

9. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

- ปรับปรุงให้มีการ Double check ให้มีอัตราการทำให้มากขึ้นเป็น 100 %
- นำ IOR มาวิเคราะห์ร่วมกันเพื่อแก้ไขและจัดทำเป็นโครงการ กิจกรรมเพื่อแก้ปัญหา