



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

กระบวนการทำงาน (F-QF-001)

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ ☒ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม ☒ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ☐ กลุ่มกิจกรรมต่อชุด เรื่องที่...../ขยายผล ☐ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวดและที่ได้รับรางวัลมาแล้ว จาก.....
ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน ☒ CQI ☐ CQI → R2R (ระบุนิยามของโครงการวิจัย) ☐ ระบบบริการสุขภาพ ☐ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ☐ การสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การศึกษา ☐ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ☐ งานบริหารและธุรการ ☐ อื่นๆ.....	

*หมายเหตุ : 1.กรณีที่ผลงานผ่านเกณฑ์และได้รับเงินรางวัล 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 ☐ คุณภาพ / สิ่งสูญเสีย [Safety] [Quality (waste)*] ☒ ต้นทุน / ความคุ้มค่า ☒ ลดรอบเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Cost] [Delivery]

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน
เลขที่กลุ่ม.....
วันที่รับข้อมูล.....

ชื่อเรื่อง/โครงการ

“ คิรดาเคมีทันใจ คนไข้ไม่ต้องเดิน ”

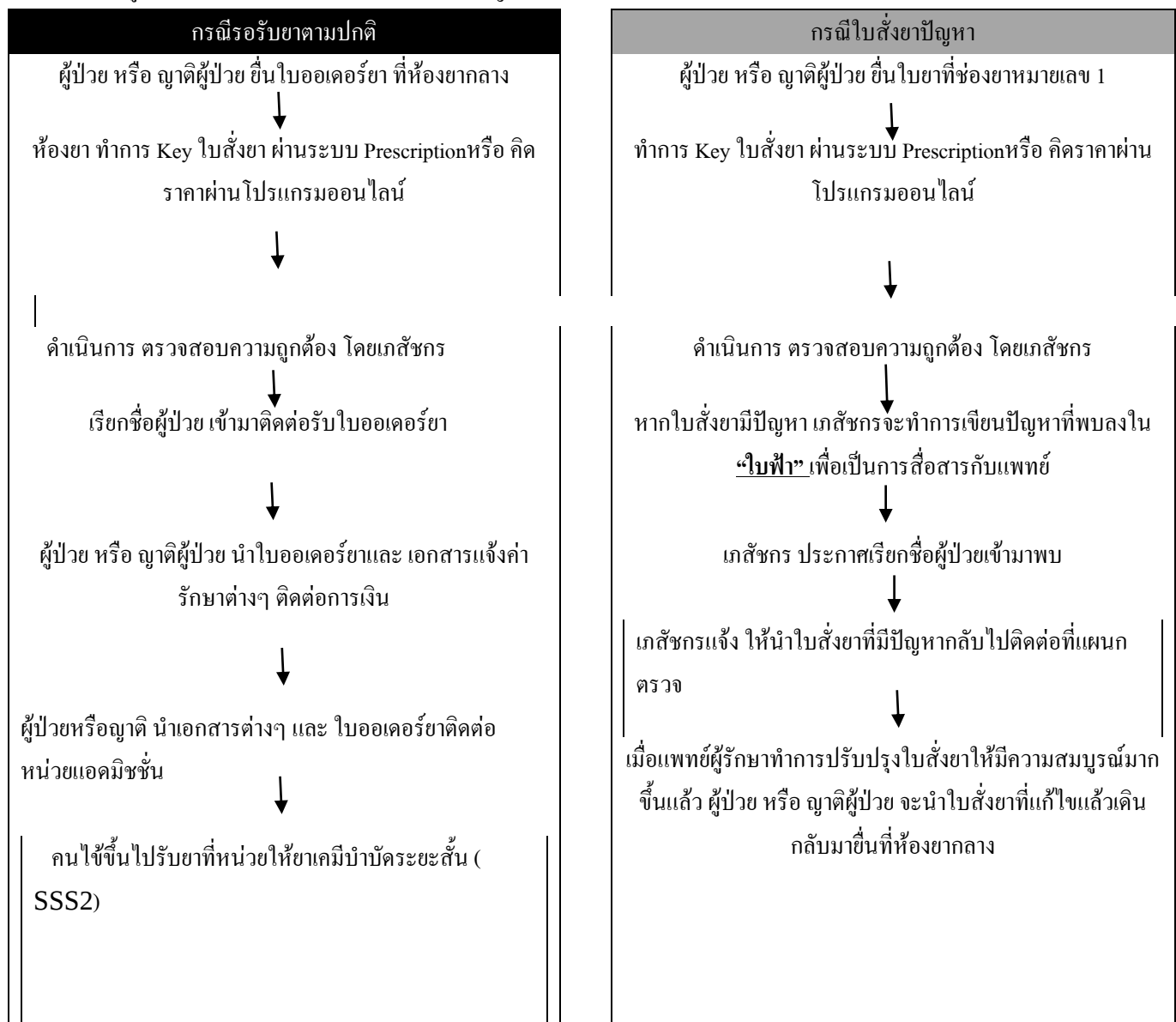
1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (ความเป็นมาของโครงการ)

รูปที่ 1

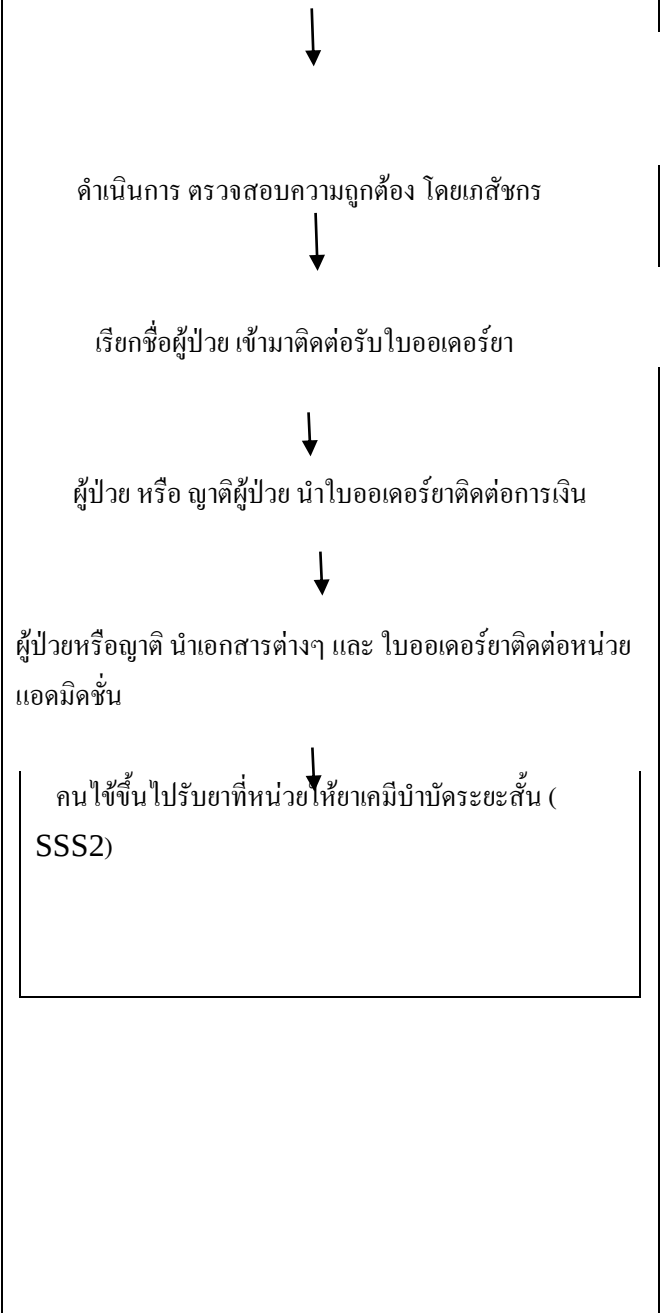
ปัจจุบันห้องยากลาง ให้บริการคิรดา และจัดยา รองรับปริมาณผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดระยะสั้น (SSS2) ที่ตีกรามาเดิม ทั้งระบบผู้ป่วยนอก และ ระบบผู้ป่วยใน ประมาณ วันละ 20-40 ราย จากการให้บริการทั้งในเวลาเช้า และ นอกเวลาเช้า พบว่า คนไข้หรือญาติคนไข้จะต้องนำไปออเดอร์ รายการยามาคิรดา ที่ห้องยากลางชั้นใต้ดิน แต่เนื่องจากภาระงานที่ห้องยากลางรับผิดชอบมีหลายภาระงาน ยกตัวอย่างเช่น ใบยาชมพู3 copy ยากลับบ้าน ทำให้คนไข้หรือญาติที่มาคิรดาเคมีบำบัด จำเป็นต้องรอคิรดาเคมีเป็นระยะเวลาค่อนข้างนาน ซึ่งตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน คนไข้หรือญาติจะต้องนำไปออเดอร์ยาเคมีบำบัด มาขึ้นคิรดาที่ห้องยากลาง หากใบออเดอร์นั้นมีปัญหาความคลาดเคลื่อน หรือไม่สมบูรณ์เภสัชกรแก้ไขปัญหาการส่งยาคลาดเคลื่อนหรือไม่สมบูรณ์โดยการ สื่อสารกับแพทย์และ พยาบาล ผ่านทาง “ใบฟ้า” (รูปที่1) ส่งผลให้ผู้ป่วย หรือ ญาติผู้ป่วย ต้องเดินกลับไปแผนกตรวจเพื่อให้แพทย์ผู้รักษายืนยันหรือแก้ไขคำสั่งให้ยาให้สมบูรณ์ขึ้น หลังจากนั้นผู้ป่วย หรือ ญาติผู้ป่วย ต้องนำไปส่งยามาขึ้นที่ห้องยาเพื่อดำเนินการจัดยา ตรวจสอบยาและ จ่ายยาโดยเภสัชกร ทำให้ ผู้ป่วย หรือ ญาติผู้ป่วย ต้องเดินไป-กลับ ระหว่างห้องยาและแผนกตรวจหลายครั้ง ส่งผลให้เกิดความไม่สะดวก และ เกิดความไม่พึงพอใจในการรับบริการ

2. กรอบแนวคิด หรือ การวิเคราะห์สาเหตุ (Root Cause Analysis)

โดยผู้จัดทำจะทำการจำลองกรณีการณ์ในขามีปัญหา เปรียบเทียบกับการรอรับยาแบบปกติ



จะสังเกตเห็นว่า กรณีที่ใบสั่งยามีปัญหา ผู้ป่วย หรือ ญาติผู้ป่วย จำเป็นต้องเดินไป-กลับ ระหว่างแผนกตรวจ กับ ห้องยา ประมาณ 2-3 รอบ เมื่อเทียบกับการรอรับยาแบบปกติ จะเดินไป-กลับ ระหว่างแผนกตรวจ กับ ห้องยา ประมาณ 1 รอบ ซึ่งทำให้ระยะเวลาการรอยาของผู้ป่วย ตั้งแต่แพทย์สั่งยา จนได้รับยา นานกว่าปกติ ทำให้ผู้ป่วย หรือ ญาติผู้ป่วย มีความลำบากในการรับยามากยิ่งขึ้น



3. วัตถุประสงค์และกระบวนการปรับปรุง

3.1 วัตถุประสงค์

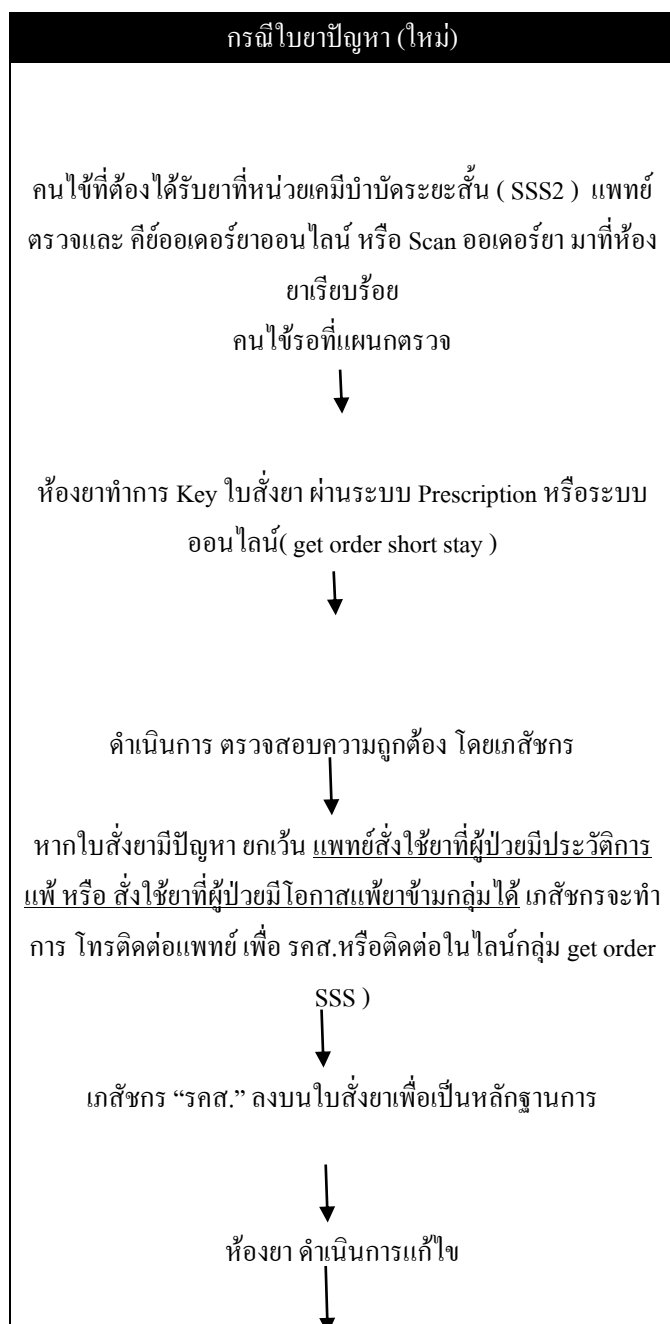
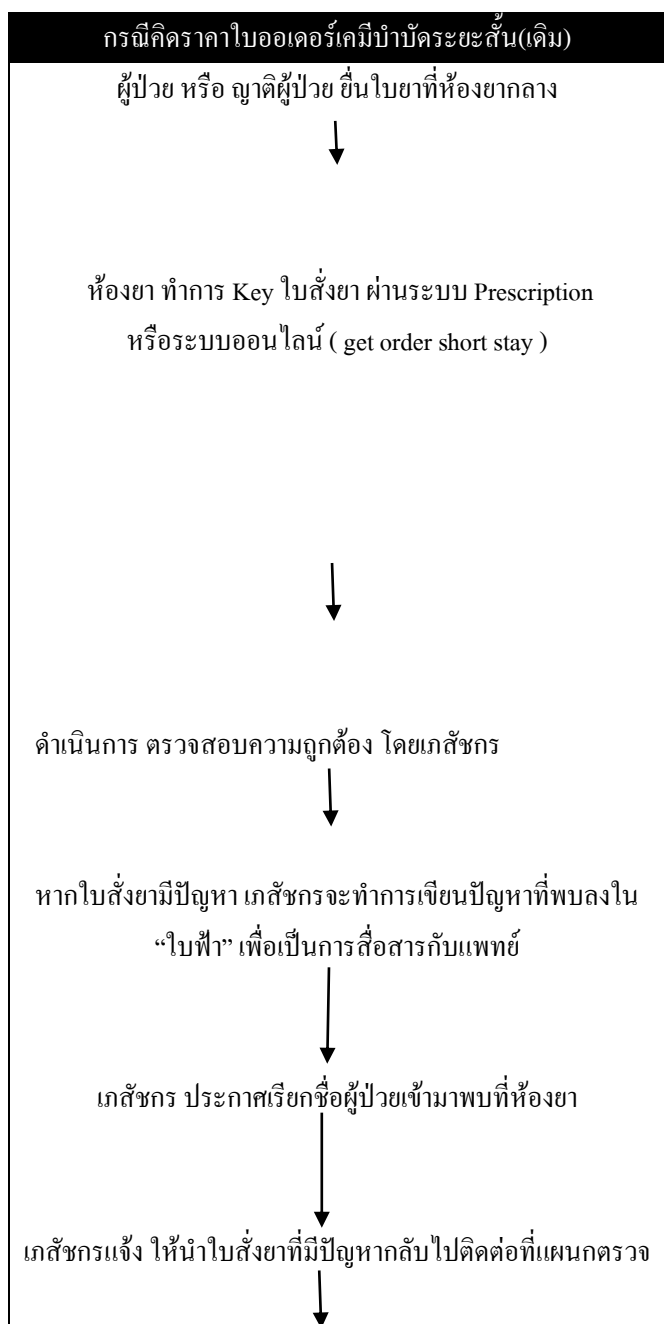
- 3.1.1 เพื่อลดขั้นตอนการรอคิดราคายาเคมีบำบัด ของผู้ป่วย หรือ ญาติผู้ป่วย
- 3.1.2 เพื่อลดขั้นตอนการกลับไปพบแพทย์ ของผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย

3.2 กระบวนการการปรับปรุง/วิธีการแก้ไขปรับปรุง อธิบายเป็นขั้นตอนชัดเจน

จากปัญหาข้างต้นที่กล่าวมา ผู้จัดทำจึงมีแนวความคิดที่จะลดการเดินทางของ ผู้ป่วย หรือ ญาติผู้ป่วย กลับไปพบแพทย์เมื่อใบสั่งยามีปัญหา และ ระยะเวลาในการรอคิดราคายาเคมีบำบัดที่ห้องยา โดยจะใช้การติดต่อสื่อสารกับตัวแทนเภสัชกรที่รับผิดชอบคนไข้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดระยะสั้น พยาบาล และ แอดมิชชั่น โดยตรง ผ่านทาง “ไลน์ get order SSS” แทน โดยไม่ต้องเขียนปัญหาที่พบลงใน “ใบฟ้า” เพื่อเป็นการสื่อสารกับเภสัชกร พยาบาล และ แอดมิชชั่น โดยตรง เภสัชกรจะดำเนินการไลน์ หรือ โทร ติดต่อเจ้าหน้าที่เพื่อติดต่อแพทย์เพื่อแก้ไขใบสั่งยาทุกกรณี ยกเว้น แพทย์สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติการแพ้ หรือ สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยมีโอกาสแพ้ยาข้ามกลุ่มได้

หมายเหตุ : ในกรณี แพทย์สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติการแพ้ หรือ สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยมีโอกาสแพ้ยาข้ามกลุ่มได้ จะยังคงดำเนินการตาม ขั้นตอนปกติ คือ ใช้ “ใบฟ้า” สื่อสารกับแพทย์ และ พยาบาล เพื่อยืนยันการสั่งใช้ยา

ระยะที่ 1 (เดือน 2 เมษายน พ.ศ. 2663- ปัจจุบัน) : ขอความร่วมมือตัวแทนเภสัชกร พยาบาล และ แอดมินฯ ที่มีส่วน รับผิดชอบดูแล การดูแลคนไข้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดระยะสั้นที่อาคารหลัก ประชาสัมพันธ์ ให้คนไข้ทราบว่า คนไข้ทุกรายที่มีออเดอร์ยาที่ ต้องได้รับยาที่หน่วยบำบัดระยะสั้น ไม่ต้องให้ญาติ หรือคนไข้มารับยาที่ห้องยากลางแล้ว รอให้ห้องยาส่งสัญญาณแจ้งกับ ตัวแทนเจ้าหน้าที่ในกลุ่มไลน์ Get Order SSS ค่อยติดต่อการเงิน และ ดำเนินการขั้นตอนถัดไปจนคนไข้ได้รับยาเคมีบำบัดระยะสั้นจนเสร็จ สิ้นขั้นตอน



เมื่อแพทย์ผู้รักษาทำการปรับปรุงใบสั่งยาให้มีความสมบูรณ์มากขึ้นแล้ว ผู้ป่วย หรือ ญาติผู้ป่วย จะนำใบสั่งยาที่แก้ไขแล้วเดินกลับมายืนที่ห้องยากลาง



ห้องยา ดำเนินการแก้ไข



ดำเนินการ ตรวจสอบความถูกต้อง โดยเภสัชกร



เรียกชื่อผู้ป่วย เข้ามาติดต่อรับใบออเดอร์ยา



ผู้ป่วยหรือญาติ นำเอกสารต่างๆ และ ใบออเดอร์ยาติดต่อการเงิน



ผู้ป่วยหรือญาติ นำเอกสารต่างๆ และ ใบออเดอร์ยาติดต่อหน่วยแอดมิชชั่น



คนไข้ขึ้น ไปรับยาที่หน่วยให้ยาเคมีบำบัดระยะสั้น (SSS2)

ดำเนินการ ตรวจสอบความถูกต้อง โดยเภสัชกร



ทางห้องยาเมื่อคิดราคายาเคมีบำบัดเรียบร้อยแล้ว ส่งสัญญาณแจ้งในกลุ่ม Get order SSS

เจ้าหน้าที่ ที่แผนก เรียกชื่อผู้ป่วยและแจ้งให้ผู้ป่วยหรือญาติติดต่อการเงิน



ผู้ป่วยหรือญาติ นำเอกสารต่างๆ และ ใบออเดอร์ยาติดต่อหน่วยแอดมิชชั่น



คนไข้ขึ้น ไปรับยาที่หน่วยให้ยาเคมีบำบัดระยะสั้น (SSS2)

4. แผนการดำเนินงานกิจกรรม (ขั้นตอนการดำเนินการ)

4.1 จัดประชุมเภสัชกร ผู้ช่วยเภสัชกร เพื่อแจ้งแนวทางการปฏิบัติงาน และ ร่วมกันแก้ไข โดยมติที่ประชุมเห็นชอบกับแนวทางการปฏิบัติงานแบบใหม่ คือ ไม่ต้องให้คนไข้ นำเอกสารออเดอร์ยาเคมีบำบัด มาติดต่อห้องยา เพื่อคิดราคา เพื่อลดการเดินของ ผู้ป่วย หรือ ญาติผู้ป่วย เมื่อใบสั่งยามีปัญหา และลดระยะเวลาการรอคิดราคาที่ห้องยา

4.2 ทำการชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงาน ในกรณีที่พบใบยามีปัญหา ให้กับ พยาบาล เภสัชกร ผู้ช่วยเภสัชกร โดยดำเนินการจัดทำหนังสือและขั้นตอนการปฏิบัติงานแผนก มะเร็งวิทยา หน่วยตรวจผู้ป่วยมะเร็งวิทยา และ หน่วยแอดมิชชั่น

5. ตัวชี้วัดผลสำเร็จ/ผลดำเนินการโครงการ (ที่ระบุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละของโรคที่มีปัญหา ที่ผู้ป่วยต้องเดิน กลับไปที่พัก/วัน)	ผลการดำเนินการ	
		ก่อนดำเนินการ (ปี 2559 – 2563)	หลังการดำเนินการ (2 เมษา. 2563 – ปัจจุบัน)
จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยต้องเดินกลับไปที่พัก แผนก กรณีใบสั่งยามีปัญหา	10	100	5
จำนวนผู้ป่วยรอรับยาภายใน 10 นาที	95	80	97

6. ผลการปรับปรุง/ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

6.1 ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยมีความสะดวกสบายมากขึ้น ในกรณีใบสั่งยามีปัญหา และต้องกลับไปที่พักแผนกหน่วยตรวจจะเร่ง เพื่อให้แพทย์ทำการแก้ไขความสมบูรณ์ของใบสั่งยา โดยลดการเดินของ ผู้ป่วย หรือ ญาติผู้ป่วยที่ต้องกลับไปพบแพทย์ที่แผนกตรวจจะเร่ง

6.2 ลดระยะเวลาการรอคิรคาคาของ ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยตั้งแต่กระบวนการสั่งยา จนถึงขั้นตอนการรับยา ในกรณีใบสั่งยามีปัญหา

7. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการและการขยายผล

7.1 ความรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ

7.1.1 ทำให้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการทำงานประสานงานและติดต่อกับหน่วยงานต่างๆ พร้อมทั้งมีการวางแผนการทำงาน

7.1.2 ได้นำปัญหาที่เกิดขึ้นจริงจากการทำงานมาคิดหาแนวทางการแก้ไขให้มีความเหมาะสมและนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริง

7.1.3 ได้ฝึกหัดการหาข้อดีและข้อจำกัดของวิธีการแก้ไขปัญหามาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป

7.2 ปัญหาและอุปสรรค

7.2.1 บุคลากรที่เกี่ยวข้องบางคน ไม่ได้ปฏิบัติตามขั้นตอนตามที่กำหนด

7.2.2 ห้องยากลาง เป็นห้องยาที่มีเภสัชกร ผู้ช่วยเภสัชกรหมุนเวียน มาปฏิบัติหน้าที่นอกเวลาราชการเป็นจำนวนมาก ไม่ได้ปฏิบัติงานเป็นประจำ จึงอาจทำให้การสื่อสารเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติงานของขั้นตอนยังไม่ทั่วถึง และ ไม่เข้าใจวิธีการปฏิบัติงาน

7.2.3 การสื่อสารระหว่างแพทย์กับเภสัชกร ไม่ค่อยสะดวกเนื่องจากไม่มีเบอร์โทรติดต่อกับแพทย์บางท่าน หรือ แพทย์ไม่ปฏิบัติงานในช่วงเวลานั้น

7.3 ข้อเสนอแนะ

7.3.1 ทำ Work Flow แสดงขั้นตอนการปฏิบัติอย่างชัดเจน ติดไว้ในบริเวณที่เห็นได้ชัดเจน

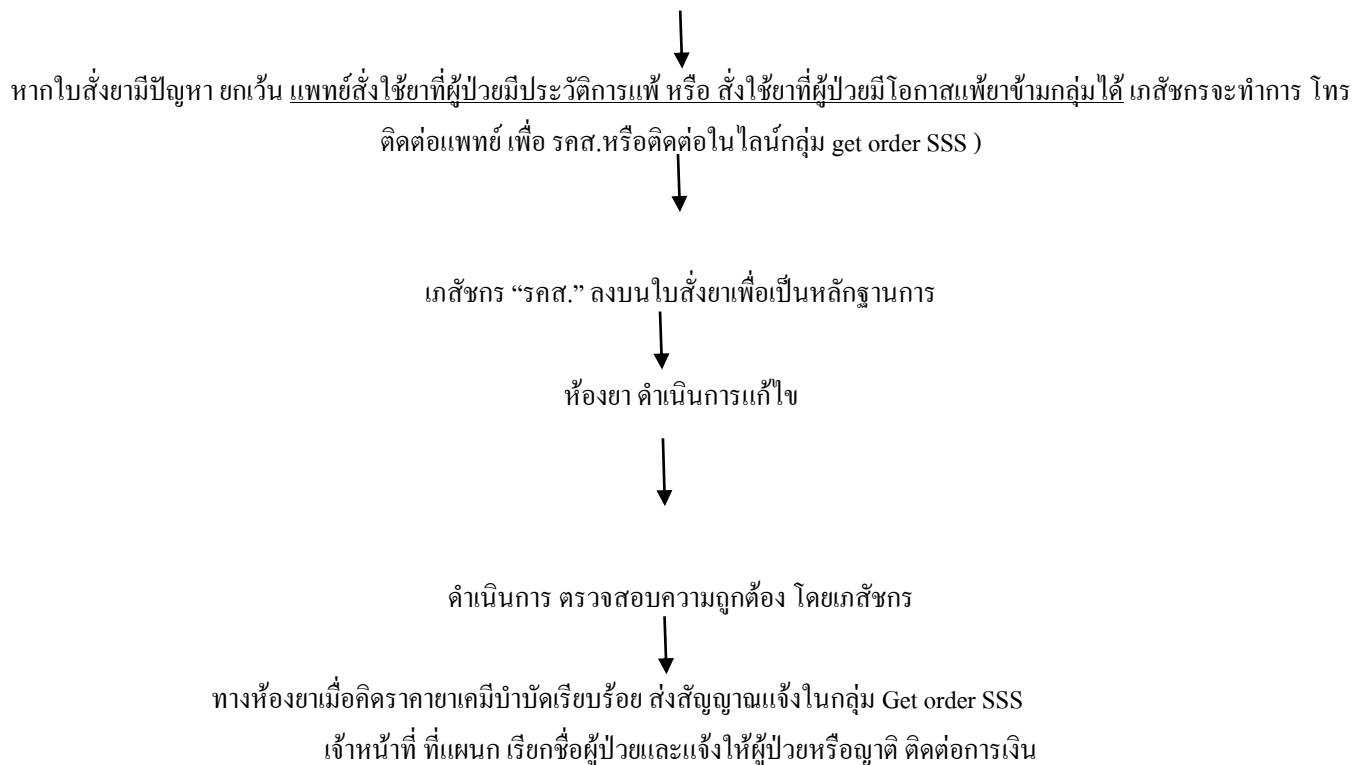
กรณีใบยาปัญหา (ใหม่)

คนที่ต้องใช้รับยาเคมีบำบัดระยะสั้น แพทย์ตรวจและ คีย์ออเดอร์ยาออนไลน์ หรือ Scan ออเดอร์ยา มาที่ห้องยาเรียบร้อย คนใช้รอกที่แผนกตรวจ

ห้องยาทำการ Key ใบสั่งยา ผ่านระบบ Prescription หรือระบบออนไลน์ (get order short stay)



ดำเนินการ ตรวจสอบความถูกต้อง โดยเภสัชกร



7.3.2 ควรมีการแจ้งให้ เกสัชกร ผู้ช่วยเกสัชกร ที่เกี่ยวข้องทราบโดยทั่วกัน และ เข้าใจถึงขั้นตอนการปฏิบัติงาน

8. การควบคุม/ติดตาม/ประเมินผล/การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

8.1 การติดตามและประเมินผล

จากการดำเนินโครงการ จะเห็นว่าสามารถลดการเดินของ ผู้ป่วย หรือ ญาติผู้ป่วย กลับ ไปพบแพทย์ที่แผนกได้ ผู้ป่วย หรือ ญาติผู้ป่วย มีความพึงพอใจ รวมถึงเจ้าหน้าที่ในแผนกตรวจมะเร็งวิทยา มีความพึงพอใจมากขึ้น เนื่องจากสามารถลดความแออัดภายใน แผนกมะเร็งวิทยา ได้มาก

9. โครงการ/กิจกรรม/โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

จากโครงการดังกล่าวได้ผลตอบรับที่ดีทั้งจาก ผู้ป่วย หรือ ญาติผู้ป่วย รวมถึง แพทย์ พยาบาล และ เจ้าหน้าที่ในแผนกมะเร็งวิทยา แต่ยังมีบางจุดที่สมควรที่จะพัฒนาให้ดีขึ้นในระยะต่อไป

ควรดำเนินการเก็บข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วย หรือ ญาติผู้ป่วย โดยอาจดำเนินการในรูปแบบการตอบแบบสอบถาม และทำ การพัฒนาแก้ไขใบสั่งยา ในกรณีที่ผู้ป่วยมีประวัติการแพ้ยา ในอนาคตโดยอาจมีระบบอำนวยความสะดวกเพิ่มขึ้น