



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

กระบวนการทำงาน (F-QF-001)

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ ☒ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม เลขกลุ่ม 227 ☒ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ☐ กลุ่มกิจกรรมต่อ ยอด เรื่องที่...../ขยายผล ☐ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวด และที่ได้รับรางวัลมาแล้ว จาก.....
ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน ☒ CQI ☐ CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ☐ 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 / สิ่งสูญเปล่า [Safety] [Quality (waste)*] ☐ ต้นทุน / ความคุ้มค่า ☐ ลดรอบเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Cost] [Delivery]

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน

เลขที่กลุ่ม.....

วันที่รับข้อมูล.....

ส่วนที่ 2

ชื่อเรื่อง / โครงการ อย่าลืมหนูนะ!!!

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (ความเป็นมาของโครงการ)

ห้องคลอดและห้องผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลราชวิถีจักษุรัตนินฤพดินทร์ เป็นหน่วยงานที่ให้บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอดทางช่องคลอด ผ่าตัดคลอด และดูแลทารกแรกเกิด โดยการให้บริการคลอดทางช่องคลอดมีทั้งการคลอดแบบปกติ การใช้หัตถการช่วยคลอด โดยกระบวนการคลอดทางช่องคลอดจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ในการทำคลอดหลากหลายชนิด ได้แก่ ชุดเครื่องมือทำคลอด กระบอกฉีดยา เข็มฉีดยา สำลี ผ้าซับเลือด ผ้าประคองฝีเย็บ เป็นต้น

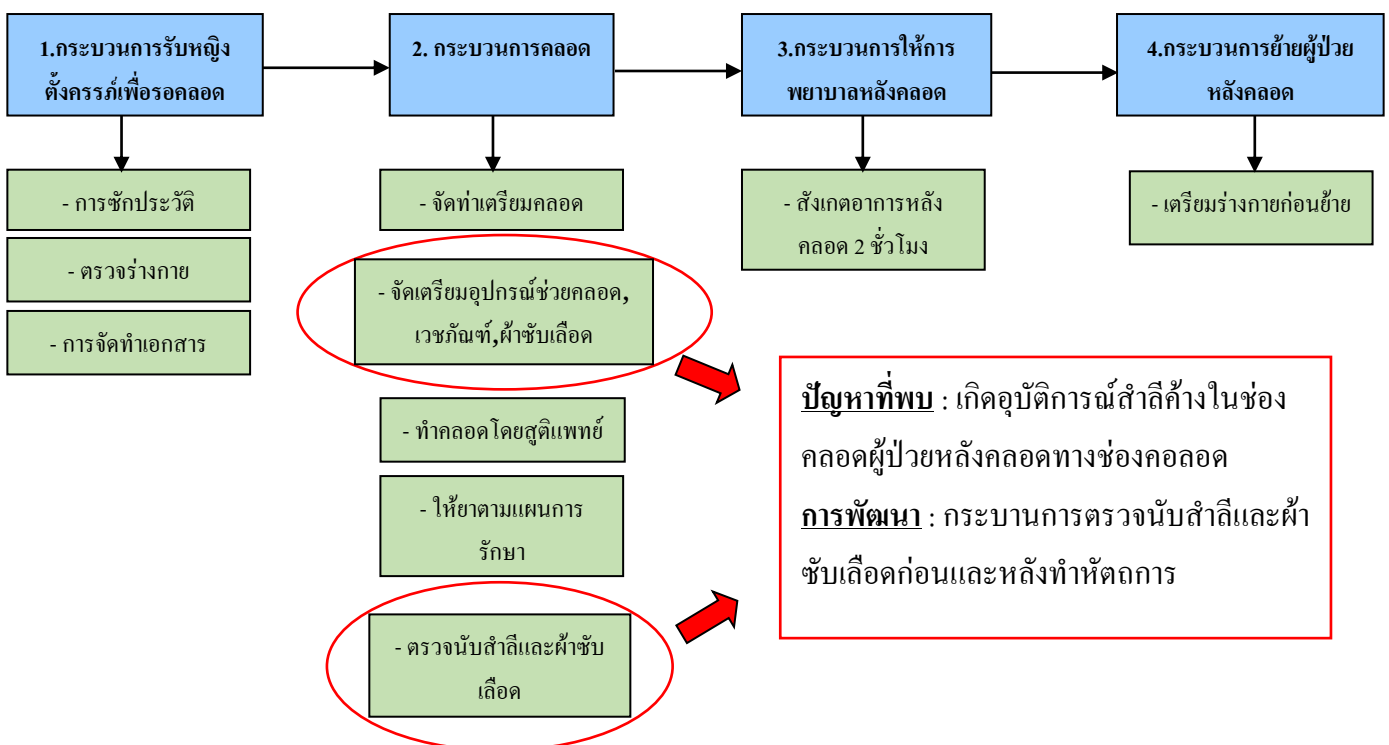
จากการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม 2562 - 31 มกราคม 2563 พบว่ามีผู้มารับบริการคลอดทางช่องคลอด ที่ห้องคลอดและห้องผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลราชวิถีจักษุรัตนินฤพดินทร์ จำนวน 149 ราย มีอุบัติการณ์พบสำลีค้างในช่องคลอด ผู้ป่วยหลังคลอดทางช่องคลอด 1 ราย สมาชิกกลุ่มจึงร่วมกันทบทวนขั้นตอนและกระบวนการการช่วยทำหัตถการคลอดทางช่องคลอด พบว่าไม่มีการตรวจนับสำลีและผ้าซับเลือดที่ใช้ ทั้งก่อนและหลังทำหัตถการ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติการณ์ดังกล่าว

ดังนั้นห้องคลอดและห้องผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลราชวิถีจักษุรัตนินฤพดินทร์ จึงเล็งเห็นความสำคัญของการตรวจนับสำลีและผ้าซับเลือดทั้งก่อนและหลังทำหัตถการคลอดทางช่องคลอด จึงได้คิดวิธีแก้ไขปัญหามาและเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานเดิม เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์สำลีและผ้าซับเลือดค้างในช่องคลอดของผู้ป่วยหลังคลอด โดยกระบวนการดังกล่าวเป็นกระบวนการเชิงรุก

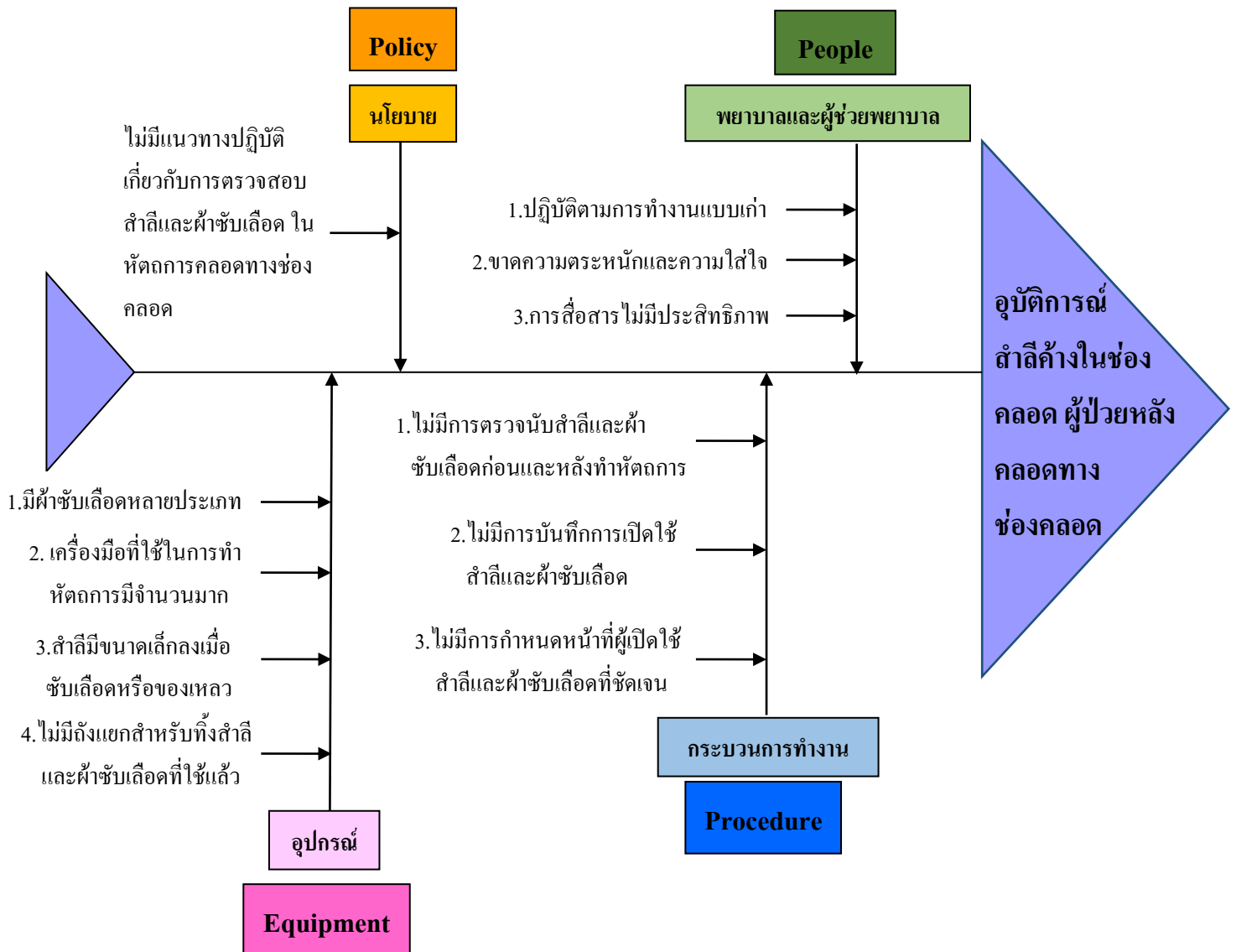
2. กรอบแนวคิด หรือ การวิเคราะห์สาเหตุ (Root cause analysis)

2.1 กระบวนการทำงาน (Workflow)

กระบวนการทำหัตถการคลอดทางช่องคลอด



2.2 การวิเคราะห์ปัญหาของโครงการ



3. วัตถุประสงค์และกระบวนการปรับปรุง

3.1 วัตถุประสงค์

3.1.1 เพื่อสร้างแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจนับลำลี้และผ้าซับเลือดทั้งก่อนและหลังทำหัตถการคลอดทางช่องคลอด

3.1.2 เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ลำลี้และผ้าซับเลือดค้างในช่องคลอดผู้ป่วยหลังคลอดทางช่องคลอด

3.2 กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง

ระยะแรก ทดลองปฏิบัติ

3.2.1 เก็บข้อมูล

เริ่มดำเนินการวันที่ 1 มกราคม 2562 - 31 มกราคม 2563 โดยเก็บข้อมูลจากการบันทึกข้อมูลการทำหัตถการคลอดทางช่องคลอด และรายงานการเกิดอุบัติการณ์ลำลี้และผ้าซับเลือดค้างในช่องคลอดผู้ป่วยหลังคลอดทางช่องคลอด

3.2.2 วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น

จากข้อมูล พบว่าตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 - 31 มกราคม 2563 มีผู้มารับบริการคลอดทางช่องคลอด ที่ห้องคลอดและห้องผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลรามารับดีจักรีนฤพนรินทร์ ประกอบด้วย การคลอดปกติ การคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ และการทำหัตถการยุติการตั้งครรภ์ทางช่องคลอด รวมทั้งหมด 149 ราย มีรายงานการเกิดอุบัติการณ์พบสำลีค้างในช่องคลอดผู้ป่วยหลังคลอดทางช่องคลอด 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.67 ของจำนวนผู้มารับบริการคลอดทางช่องคลอดทั้งหมด

ผลจากการวิเคราะห์ปัญหาพบว่า เกิดจากการ ไม่ตรวจนับสำลีและผ้าซับเลือดที่ใช้ ทั้งก่อนและหลังทำหัตถการคลอดทางช่องคลอด

3.2.3 กำหนดแนวทางแก้ไข (ระยะที่ 1)

3.2.3.1 จัดเตรียมถังแยกสำหรับทั้งสำลีและผ้าซับเลือดที่ใช้แล้ว

3.2.3.2 กำหนดขั้นตอนการตรวจนับสำลีและผ้าซับเลือดทั้งก่อนและหลังทำหัตถการ คือ

- ก่อนทำหัตถการ พยาบาลผู้ช่วยทำคลอด และผู้ช่วยพยาบาล ร่วมกันตรวจนับสำลีและผ้าซับเลือดเมื่อเริ่มมีการเปิดใช้ชุดเครื่องมือทำคลอด จากนั้นผู้ช่วยพยาบาลบันทึกชนิดผ้าซับเลือด และจำนวนที่เปิดใช้ ลงในแบบฟอร์ม Surgical Item Count Sheet
- ระหว่างทำหัตถการ ผู้ช่วยพยาบาล ปูผ้ายางที่พื้นห้องบริเวณที่มองเห็นชัดเจน จากนั้นนำสำลีและผ้าซับเลือดที่ใช้แล้ว จากถังทิ้ง มาวางเรียงบนผ้ายาง
- หลังทำหัตถการ ผู้ช่วยพยาบาลนำสำลีและผ้าซับเลือดที่ใช้แล้วทั้งหมดจากถังทิ้ง มาวางเรียงบนผ้ายาง และร่วมกันตรวจนับระหว่างพยาบาลผู้ช่วยทำคลอดอีกครั้ง ให้ครบตามจำนวนที่เปิดใช้ จากนั้นบันทึก ลงในแบบฟอร์ม Surgical Item Count Sheet

3.2.4 ทดลองปฏิบัติ (ระยะที่ 1)

ประชุมแจ้งให้บุคลากรในหน่วยงานทราบถึงขั้นตอนการทำงานใหม่ เกี่ยวกับการการตรวจนับสำลีและผ้าซับเลือดก่อนและหลังทำหัตถการคลอดทางช่องคลอด และนำไปปฏิบัติตั้งแต่วันที่ 1-29 กุมภาพันธ์ 2563

3.2.5 ติดตามประเมินผล (ระยะที่1) และสรุปปัญหาที่พบ

จากการทดลองปฏิบัติตามแนวทางแก้ไขใหม่เกี่ยวกับการการตรวจนับสำลีและผ้าซับเลือดก่อนและหลังทำหัตถการคลอดทางช่องคลอด พบว่าระหว่างวันที่ 1-29 กุมภาพันธ์ 2563 มีผู้มารับบริการคลอดทางช่องคลอดจำนวน 7 ราย ไม่เกิดอุบัติการณ์พบสำลีค้างในช่องคลอดผู้ป่วยหลังคลอดทางช่องคลอด คิดเป็นร้อยละ 0

ระยะที่สอง ดำเนินการอย่างเป็นทางการ

3.2.6 เพิ่มกระบวนการ (ระยะที่1)

หลังจากประชุมและวิเคราะห์สาเหตุร่วมกัน ทางสมาชิกกลุ่มเล็งเห็นถึงความสำคัญในการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงาน จึงปรับปรุงกระบวนการทำงานครั้งที่ 2 โดย

- เพื่อให้มีการลงบันทึกผลการนับสำลีและผ้าซับเลือด ลงในแบบฟอร์ม แบบสรุปคลอด และให้
สูติแพทย์ลงลายมือชื่อรับทราบผลการนับทุกราย ซึ่งถือเป็นเอกสารขึ้นทะเบียนของโรงพยาบาล
- เพื่อให้มีการป้อนข้อมูล Packing swab ลงในแบบฟอร์ม Safety Checklist of Invasive
Procedure Outside Operating department โดยพยาบาลบันทึกการ pack ผ้าซับเลือด ชนิดผ้าซับเลือด
จำนวน และเวลาการนำผ้าซับเลือดออก พร้อมลงชื่อผู้บันทึก

3.2.6 ปฏิบัติ (ระยะที่2)

แจ้งให้บุคลากรในหน่วยงานทราบถึงขั้นตอนการทำงานที่เพิ่มเติมจากกระบวนการเดิม และ
นำไปปฏิบัติตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 เป็นต้นไป

3.2.7 ติดตามประเมินผล (ระยะที่2) และสรุปปัญหาที่พบ

จากการปฏิบัติตามกระบวนการใหม่เกี่ยวกับการการตรวจนับสำลีและผ้าซับเลือดก่อนและหลังทำ
หัตถการคลอดทางช่องคลอด พบว่าระหว่างวันที่ 1-31 มีนาคม 2563 มีผู้มารับบริการคลอดทางช่องคลอด
จำนวน 12 ราย ไม่เกิดอุบัติการณ์พบสำลีค้างในช่องคลอดผู้ป่วยหลังคลอดทางช่องคลอด คิดเป็นร้อยละ
0 และพบว่าการสื่อสารกันภายในทีมระหว่างสูติแพทย์ พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล มีประสิทธิภาพมาก
ขึ้น และการส่งต่อข้อมูลระหว่างแผนก มีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. แผนการดำเนินงาน (ขั้นตอนการดำเนินการ) กรณาระบุช่วงเวลาชัดเจน

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)					ผู้รับผิดชอบ / บทบาท หน้าที่ของผู้รับผิดชอบ	
	2562	2563					
	ม.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.		
1. เก็บข้อมูลจากสมุดบันทึกการคลอด						สมาชิกกลุ่ม	
2. วางแผน/ประชุม สมาชิกกลุ่มเพื่อปรึกษาเรื่องกระบวนการช่วยทำหัตถการคลอดทางช่องคลอด (Plan1)						สมาชิกกลุ่ม	
3. กำหนดภาระงาน และมอบหมายเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ (Plan1)						สมาชิกกลุ่ม	
4. ทดลองปฏิบัติระยะที่ 1 (Do1)						เจ้าหน้าที่ห้องคลอด	
5. ประเมินผลระยะที่ 1และสรุปปัญหาที่พบ (Check+Act1)						สมาชิกกลุ่ม	
6. เพิ่มกระบวนการ (Plan2)						สมาชิกกลุ่ม	
7. ปฏิบัติระยะที่ 2 (Do2)						เจ้าหน้าที่ห้องคลอด	
8. ประเมินผลระยะที่ 2และสรุปปัญหาที่พบเพิ่มเติม (Check+Act2)							สมาชิกกลุ่ม



วางแผนงาน



ปฏิบัติจริง

5. ตัวชี้วัดผลสำเร็จ/ผลดำเนินโครงการ (ที่ระบุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ในรูปแบบตารางหรือกราฟ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)		
		ก่อนดำเนินการ (1 ม.ค.2562- 31 ม.ค.2563)	หลังดำเนินการ	
			ครั้งที่1 (ก.พ.2563)	ครั้งที่2 (มี.ค. 2563)
อัตราการเกิดอุบัติเหตุการสำลีสและผ้าซับเลือดค้างในช่อง คลอดหลังทำหัตถการคลอดทางช่องคลอด	ร้อยละ 0	ร้อยละ 0.67	ร้อยละ 0	ร้อยละ 0

6. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

ด้านผู้รับบริการ (ผู้รับบริการคลอดทางช่องคลอด)

ไม่เกิดอุบัติเหตุการสำลีสและผ้าซับเลือดค้างในช่องคลอดหลังทำหัตถการคลอดทางช่องคลอด

ด้านการบริการ/หน่วยงาน

1. มีแนวทางปฏิบัติงานของหน่วยงานที่สามารถปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน
2. ได้เรียนรู้การทำงานร่วมกันเป็นทีม และร่วมกันคิดหาแนวทางการแก้ปัญหา

7. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการและการขยายผล

- 7.1 ได้เรียนรู้การคิดวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและการแก้ไขปัญหาตามขั้นตอนอย่างเป็นระบบ
- 7.2 ได้มีการค้นหาข้อเท็จจริง และค้นหาข้อมูลเพื่อนำมาสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่มีประสิทธิภาพ
- 7.3 ผลสำเร็จของงานทำให้ทีมผู้ปฏิบัติงาน เกิดความภาคภูมิใจ และมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน
- 7.4 ผลสำเร็จของงานสามารถนำไปเผยแพร่และเป็นแบบอย่างให้หน่วยงานอื่นในองค์กรและนอกองค์กรได้

8. การควบคุม / ติดตาม / ประเมินผล / การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

- 8.1 จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการตรวจนับสำลีสและผ้าซับเลือดทั้งก่อนและหลังทำหัตถการคลอดทางช่องคลอด เป็นลำดับขั้นตอนอย่างชัดเจนเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน
- 8.2 มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง โดยรวบรวมสถิติจำนวนผู้รับบริการคลอดทางช่องคลอดในแต่ละเดือน และรายงานอุบัติการณ์สำลีสและผ้าซับเลือดค้างในช่องคลอดหลังทำหัตถการคลอดทางช่องคลอด และจัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานทุกๆ 6 เดือน

9. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

เผยแพร่ความรู้และแนวทางปฏิบัติงาน

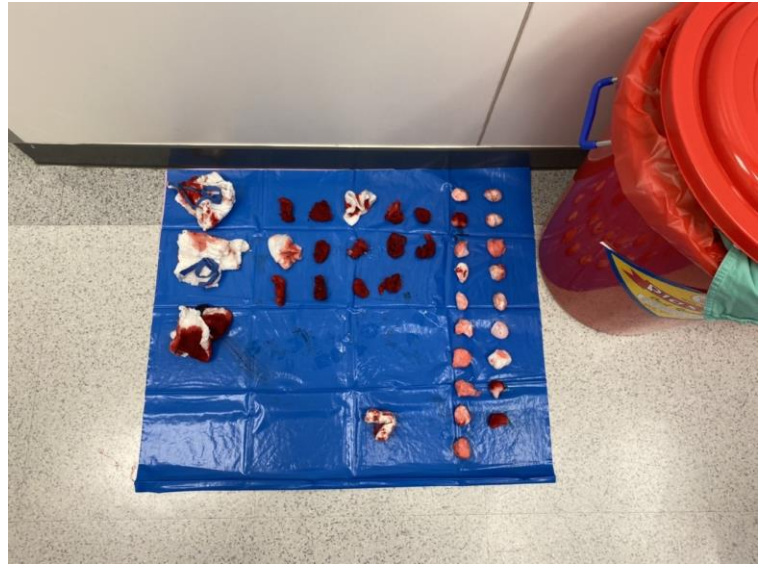
ภาคผนวก

รูปภาพแสดงวิธีการตรวจนับสำลีและผ้าซับเลือด

ก่อนทำหัตถการ



ระหว่างทำหัตถการ



หลังทำหัตถการ



ถังแยกสำหรับทิ้งสำลีและผ้าซับเลือดที่ใช้แล้ว



ภาคผนวก

ตัวอย่างแบบฟอร์ม แบบสรุปตลอด

[illegible]

ตัวอย่างการบันทึกแบบฟอร์ม แบบสรุปตลอด

 โรงพยาบาลราชวิถี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลราชวิถี นวราชวิทยาลัยเด็ก ศัลยกรรมสูติศาสตร์ CNL แพทย์หญิงปิยะ แบนบุญตลอด	HN 56732 5811099 5.8.1000011 วันที่ 10 เดือน 10 ปี 2563			
	อายุ วันเกิด วันที่เข้ารับบริการ 09/10/2563 15:55 น. อ. นพ.วิภา นิลวัณ อายุรย์			
	ความสูง 156 เซนติเมตร ความดันโลหิต 1 ตัวอัตรารีดาว 9+1 สัปดาห์ น้ำหนัก 54.5 กิโลกรัม		น้ำหนัก 66.7 กิโลกรัม ปรอทวัด 0 ครั้ง น้ำตาล 0 ครั้ง อัตรา 7 ครั้ง แผลที่ N/A	คีโตน 53.35 มิลลิกรัม กลูโคสในปัสสาวะ 0 ครั้ง บุหรี่ไม่มีทั้ง 0 มวน ภาวะเบาหวาน 23 มิ.ย. 2563 ยาไม่พบยาพิษ ยาอื่น
	1. การตรวจร่างกายช่วงตั้งครรภ์ 2. อาการที่นำมาโรงพยาบาล 3. ผู้ป่วยไข้ 4. สีปัสสาวะ 5. อัตราการเต้นหัวใจ 6. ความดันโลหิต 7. การตรวจปัสสาวะ 8. การตรวจเลือด 9. การตรวจอัลตราซาวด์ 10. การตรวจหัวใจ 11. การตรวจปัสสาวะ 12. การตรวจเลือด		1. Uterine size 2. Vaginal bleeding at 08.00 u. With Labour pain at 09.00 u. 3. ARM 4. Clear 5. none 6. none 7. Spinal block with Morphine 8. Spontaneous 9. 02 มิ.ย. 2563 / 09.00 ชม. 10. 02 มิ.ย. 2563 11. 02 มิ.ย. 2563 12. 02 มิ.ย. 2563	1. 02 มิ.ย. 2563 2. 02 มิ.ย. 2563 3. 02 มิ.ย. 2563 4. 02 มิ.ย. 2563 5. 02 มิ.ย. 2563 6. 02 มิ.ย. 2563 7. 02 มิ.ย. 2563 8. 02 มิ.ย. 2563 9. 02 มิ.ย. 2563 10. 02 มิ.ย. 2563 11. 02 มิ.ย. 2563 12. 02 มิ.ย. 2563

ข้อมูลผลการตรวจนับสำลีและผ้าซับเลือด ที่เพิ่มเติม

ภาคผนวก

แบบฟอร์ม Surgical Item Count Sheet

This form is used for tracking surgical items. It includes fields for patient name, location, and procedure. The main table lists various surgical items (e.g., Sponges, Drapes, Needles) with columns for 'Type', 'Size and Time', 'Added during Case / Name', and 'Count' (1-5). There are also fields for 'Instrument', 'Sponge', and 'Needle' counts, and a section for 'Signature' and 'Date'.

ตัวอย่างการบันทึก Surgical Item Count Sheet

This is a completed version of the Surgical Item Count Sheet. It shows handwritten entries for patient information, item counts, and signatures. The 'Count' column is filled with numbers, and the 'Signature' and 'Date' fields are signed and dated.

แบบฟอร์ม Safety Checklist of Invasive Procedure Outside Operating department

This form is a safety checklist for invasive procedures outside the operating department. It includes sections for 'PRE-OPERATIVE PROCEDURE CHECKLIST' and 'SIGN OUT: Immediately after the procedure was done'. The checklist covers various aspects of patient safety, including consent, identification, and equipment checks. There are fields for 'Physician/Doctor' and 'Nurse' signatures, and a 'Date' field.

ตัวอย่างการบันทึก Safety Checklist of Invasive Procedure Outside Operating

This is a completed version of the Safety Checklist of Invasive Procedure. It shows handwritten entries for patient information, checklist items, and signatures. A red circle highlights the 'SIGN OUT' section, which includes fields for 'Physician/Doctor' and 'Nurse' signatures, and a 'Date' field.

This form is used for packing swabs. It includes fields for 'Packing swab', 'No', 'Yes', and 'off'. There are also fields for 'วันที่' (Date) and 'เวลา' (Time). The form is filled with handwritten data, including the date '25/11/2561' and the time '14:00'.

