



## แบบฟอร์ม 1

### แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

### กระบวนการทำงาน (F-QF-001)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ<br><input checked="" type="checkbox"/> อนุญาต<br><input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | สถานภาพกลุ่ม เลขกลุ่ม 288<br><input type="checkbox"/> เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่<br><input type="checkbox"/> กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่...../ขยายผล<br><input type="checkbox"/> ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวด<br>และที่ได้รับรางวัลมาแล้ว<br>จาก..... |
| ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน<br><input checked="" type="checkbox"/> CQI<br><input type="checkbox"/> CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย)<br><input checked="" type="checkbox"/> ระบบบริการสุขภาพ <input type="checkbox"/> งานสนับสนุนบริการสุขภาพ<br><input type="checkbox"/> การสร้างเสริมสุขภาพ <input type="checkbox"/> การศึกษา<br><input type="checkbox"/> วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์<br><input type="checkbox"/> งานบริหารและธุรการ <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... |                                                                                                                                                                                                                                                          |

### ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------|
| สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน<br>เลขที่กลุ่ม.....<br>วันที่รับข้อมูล..... |
|---------------------------------------------------------------------|

| สรุปปัญหาเชื่อมโยงสอดคล้องกับข้อใด |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                 |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ด้านคลินิก<br>(Clinical)           | <input type="checkbox"/> Safe Surgery<br><input type="checkbox"/> Infection Control<br><input type="checkbox"/> Medication Safety<br><input type="checkbox"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ)..... | <input type="checkbox"/> Patient Care Process<br><input type="checkbox"/> Line , Tube & Catheter<br><input type="checkbox"/> Emergency Response |
| ด้านสนับสนุน<br>(Non Clinical)     | <input type="checkbox"/> ความปลอดภัย<br>[Safety]<br><input type="checkbox"/> ต้นทุน / ความคุ้มค่า<br>[Cost]                                                                          | <input type="checkbox"/> คุณภาพ / สิ่งสูญเปล่า<br>[Quality (waste)*]<br><input type="checkbox"/> ระยะเวลาการทำงาน / การส่งมอบ<br>[Delivery]     |

## ส่วนที่ 2

### ชื่อเรื่อง / โครงการ “Self Report & Pre Admit Evaluation ช่วยลด....การถูกงด/เลื่อนผ่าตัด”

#### 1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (ความเป็นมาของโครงการ)

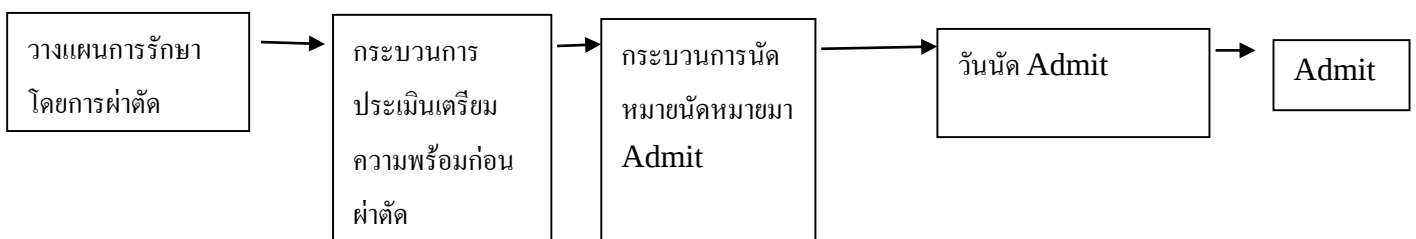
จากปัญหาการรายงานอุบัติการณ์ผู้ป่วยถูกยกเลิกผ่าตัด/เลื่อนผ่าตัด (IOR) ของงานพยาบาลออร์โธปิดิกส์ กรณีผู้ป่วย Admit โรงพยาบาลแล้วแต่ถูกล้ม Admit เนื่องจากความไม่พร้อมด้านต่างๆ ในปี 2562 พบจำนวน 88 ราย ซึ่งสาเหตุของการถูกล้ม Admit เกี่ยวข้องกับหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก ศัลยกรรมกระดูกจำนวน 23 ราย ได้แก่ ไม่ได้งดยาละลายลิ่มเลือด/ยาต้านเกล็ดเลือด จำนวน 3 ราย ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพโรคหรือมีอาการเจ็บป่วยอื่นจำนวน 12 ราย เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก ท้องเสีย, ผิวหนังมีแผลมีการอักเสบติดเชื้อส่วนอื่นในร่างกาย มีเล็บขบ และยังพบผู้ป่วยเปลี่ยนใจขอยกเลิกการผ่าตัดแต่เพิ่งแจ้งหลังจากนอนโรงพยาบาลไปแล้ว จำนวน 1 ราย นอกจากนี้ยังที่แพทย์เปลี่ยนแผนการรักษา จำนวน 4 ราย ลืมคัดยารางผ่าตัด จำนวน 2 ราย แพทย์นัด Admit ผิดวัน 1 ราย ทำให้เกิดปัญหาผู้ป่วยและญาติไม่พึงพอใจที่ถูกเลื่อนผ่าตัด ผู้ป่วยเสียเวลาและค่าเสียค่าใช้จ่ายผู้ป่วยและญาติที่ต้องลงงานและเตรียมตัวมารับการผ่าตัดแต่ไม่ได้รับการผ่าตัดตามที่วางแผนไว้ และยังส่งผลเสียต่อผู้ป่วยรายอื่นที่ต้องเสียโอกาสที่จะเข้ารับการผ่าตัดแทน โรงพยาบาลไม่ได้ใช้ทรัพยากรเรื่องเตียง Admit และห้องผ่าตัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีการนำปัญหาเข้าปรึกษาในการประชุมทีม CLT ออร์โธปิดิกส์และหาแนวทางร่วมกันในการแก้ปัญหา

#### 2. กรอบแนวคิด หรือ การวิเคราะห์สาเหตุ (Root cause analysis)

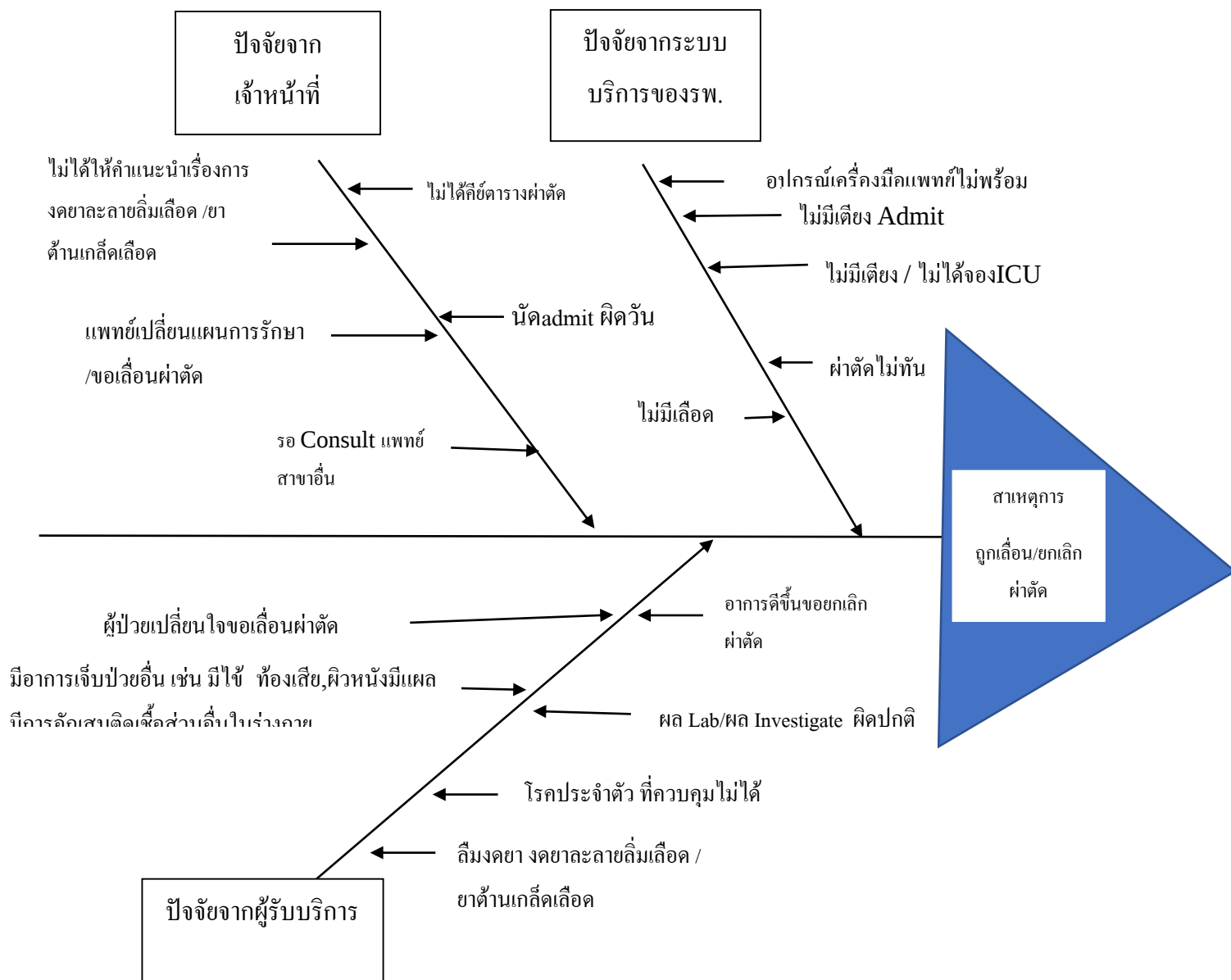
ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการ Admit เพื่อผ่าตัดต้องผ่านการประเมินความพร้อมในทุกด้านเรียบร้อยแล้ว แต่ยังพบปัญหาการล้ม Admit และถูกงด/เลื่อนผ่าตัด ซึ่งจากการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา สามารถแบ่ง เป็น 3 ด้าน คือ ปัญหาจากพยาธิสภาพของผู้ป่วย ปัญหาจากการทำงานของเจ้าหน้าที่ และปัญหาจากระบบบริการของโรงพยาบาล จากข้อมูลรายงานอุบัติการณ์การถูกงด/เลื่อนผ่าตัดจากการที่ผู้ป่วยไม่ได้งดยาละลายลิ่มเลือด /ยาต้านเกล็ดเลือด ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพโรคหรือมีอาการเจ็บป่วยอื่น เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก ท้องเสีย, ผิวหนังมีแผลมีการอักเสบติดเชื้อส่วนอื่นในร่างกาย มีเล็บขบ ที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ และผู้ป่วยเปลี่ยนใจขอยกเลิกการผ่าตัด ซึ่งสาเหตุจากการถูกงด/เลื่อนผ่าตัดในกลุ่มนี้ถ้าได้รับการประเมินตั้งแต่ OPD ก่อนส่งผู้ป่วย Admit จะทำให้ช่วยลดอัตราการล้ม Admit ลงได้

##### 2.1 กระบวนการทำงาน (Workflow)

กระบวนการทำงานของหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยที่มีแผนการรักษาด้วยการผ่าตัด ก่อนปรับปรุง



## 2.2 การวิเคราะห์ปัญหาของสาเหตุการถูกงด/เลื่อนผ่าตัด โดยใช้แผนภูมิแก๊งปลา



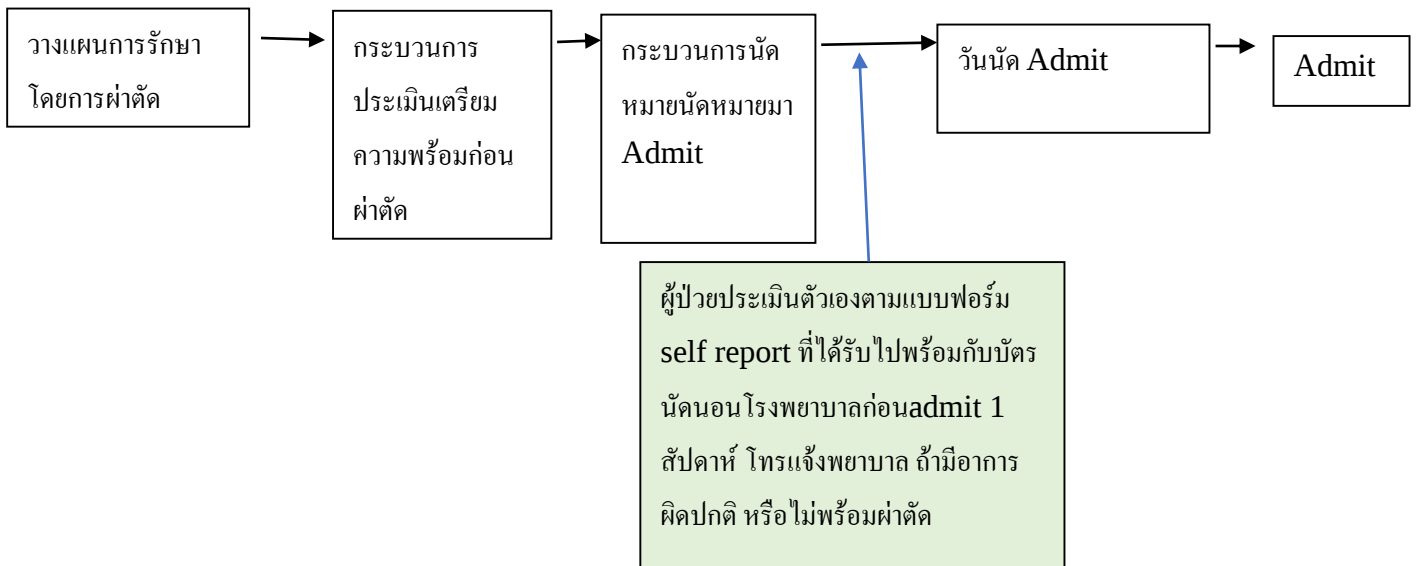
## 3. วัตถุประสงค์และกระบวนการปรับปรุง

### 3.1 วัตถุประสงค์

- 1) ลดจำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยถูกงดผ่าตัด/เลื่อนผ่าตัด เนื่องจากเตรียมตัวไม่พร้อม
- 2) เพื่อให้โรงพยาบาลได้ใช้ทรัพยากรเตียง Admit และห้องผ่าตัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- 3) ลดค่าใช้จ่ายทั้งของผู้ป่วย และของโรงพยาบาล
- 4) ช่วยให้ผู้รับบริการและญาติมีความพึงพอใจไม่เกิดข้อร้องเรียนจากการถูกงด/เลื่อนผ่าตัด
- 5) ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล

### 3.2 กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง

#### ปรับปรุงครั้งที่ 1



หลังเริ่มโครงการ Self Report พบว่าก่อนถึงวันนัดนอนโรงพยาบาล มีผู้ป่วยโทรมาแจ้งขอปรึกษาเนื่องจาก มีไข้ มีน้ำมูก เดือนละ 3-5 คน ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องมาโรงพยาบาล และแพทย์สามารถเลื่อนผู้ป่วยรายอื่นมาผ่าตัดแทนได้ แต่ยังพบว่ายังมีผู้ป่วยหลังจาก Admit นอนโรงพยาบาลแล้ว ต้องล้ม Admit ไม่สามารถผ่าตัดได้ เนื่องจากแรกรับตอน Admit มีไข้ 3 ราย มีข้อเท้าบวม 1 ราย และที่นิ้วมือข้างที่จะผ่าตัดบวม 1 ราย ซึ่งไม่สามารถผ่าตัดได้ ต้องล้ม Admit

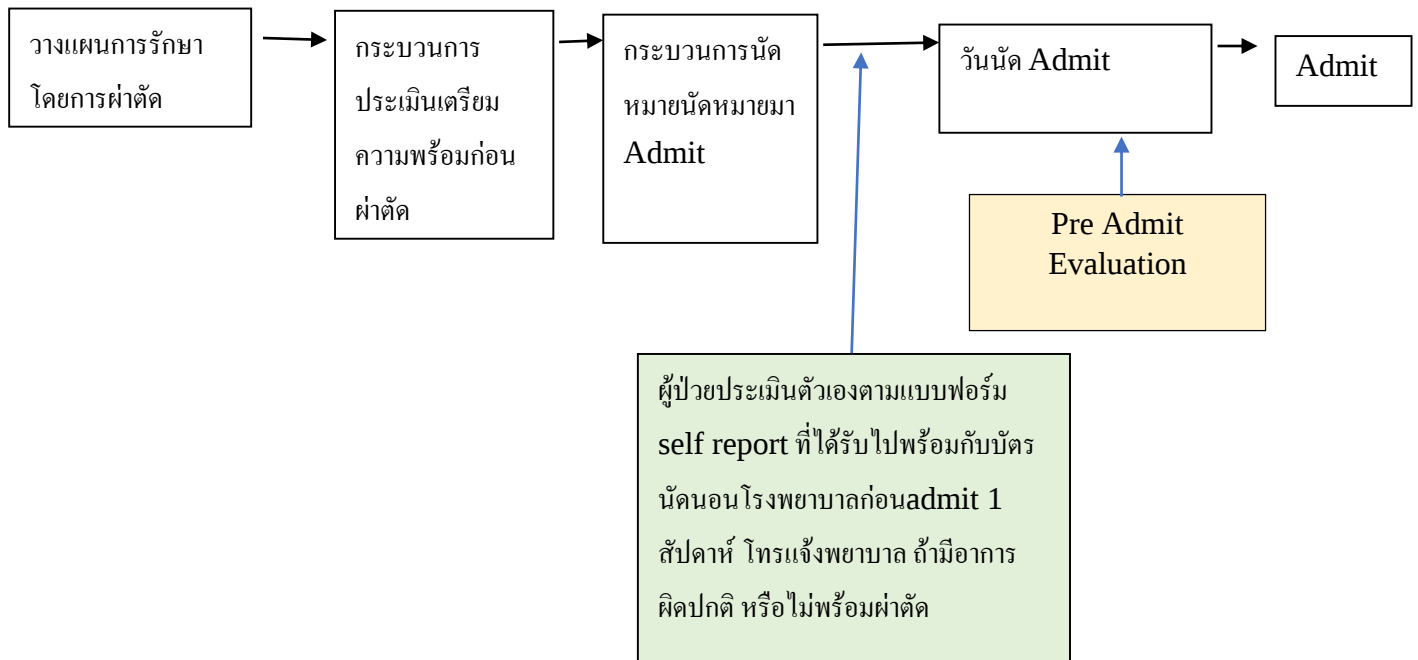
ทางทีมจึงได้ปรับปรุงกระบวนการก่อนการ Admit โดยทำโครงการ Pre Admit Evaluation โดยวันที่นัดผู้ป่วยมา Admit พยาบาลต้องประเมินผู้ป่วยก่อนส่ง Admit โดย

-OPD ลงทะเบียน วัดค่า Vital Signsผู้ป่วยที่จะ Admit ทุกราย และบันทึกผลในใบ Progress note เพื่อสื่อสารให้ Ward เห็นข้อมูล

- ประเมินผู้ป่วยตามแบบประเมิน Pre Admit Evaluation เพื่อให้พยาบาลได้ประเมินผู้ป่วยว่ามีความพร้อม หรือมีความผิดปกติอะไรหรือไม่ ถ้าไม่พบความผิดปกติให้ส่ง Admit ได้ตามแผนการรักษา แต่ถ้าพบความผิดปกติ แจ้งแพทย์เจ้าของไข้เพื่อประเมินความเสี่ยงว่าจะยังคงผ่าตัดตามเดิม หรือจะเลื่อนการผ่าตัดตั้งแต่ที่ OPD โดยที่ผู้ป่วยยังไม่ได้ Admit และแพทย์สามารถบริหารจัดการติดต่อผู้ป่วยรายอื่นมา Admit ผ่าตัดแทนได้ทันเวลา

ซึ่งหลังจากทางทีมพยาบาลได้ให้ผู้ป่วยทำแบบประเมิน Self Report ร่วมกับพยาบาลทำ Pre Admit Evaluation นี้ ทำให้ OPD สามารถประเมินแล้วพบผู้ป่วยที่มีความผิดปกติ ได้แก่ มีไข้ มีผื่นหนังอักเสบ เดือนละ 8 ราย และสถิติ IOR พบอัตราการเลื่อนผ่าตัดเนื่องจากการเตรียมตัวไม่พร้อมลดลง สามารถบริหารจัดการให้มีการใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาลอย่างคุ้มค่ามากขึ้น และผู้ป่วยได้รับการประเมินความพร้อมอย่างครอบคลุมตั้งแต่ OPD ไม่เกิดปัญหาล้ม Admit ทั้งนี้ยังช่วยลดปัญหาความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยและญาติได้

กระบวนการทำงานของหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยที่มีแผนการรักษาโดยการผ่าตัด



4. แผนการดำเนินงานกิจกรรม (ขั้นตอนการดำเนินการ) กรณาระบุช่วงเวลาชัดเจน

| กิจกรรม                                                                                                           | ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี) |       |       |       |        | ผู้รับผิดชอบ / บทบาท<br>หน้าที่ของผู้รับผิดชอบ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------|-------|-------|--------|------------------------------------------------|
|                                                                                                                   | สค.62                        | กย.62 | ตค.62 | พย.62 | มีค.63 |                                                |
| 1. ประชุมเจ้าหน้าที่เพื่อชี้แจงปัญหาจาก รายงาน IOR การยกเลิก/เลื่อนผ่าตัด ช่วยกันวิเคราะห์สาเหตุ และหาแนวทางแก้ไข | ↔                            |       |       |       |        | นุญเรียง                                       |
| 2.ทำโครงการ Self Report                                                                                           | ↔                            |       |       |       |        | นุญเรียง,จิราภรณ์                              |
| 3.วิเคราะห์ผล                                                                                                     |                              |       | ↔     |       |        | นุญเรียง,,จิราภรณ์ ,ฉวีวรรณ                    |
| 4.พัฒนา แบบประเมิน Pre- <u>Admit Evaluation</u>                                                                   |                              |       | ↔     |       |        | นุญเรียง,จิราภรณ์                              |
| 5.เก็บข้อมูล วิเคราะห์ผล                                                                                          |                              |       |       | ↔     |        | นุญเรียง,จิราภรณ์ ,ฉวีวรรณ                     |



วางแผนงาน



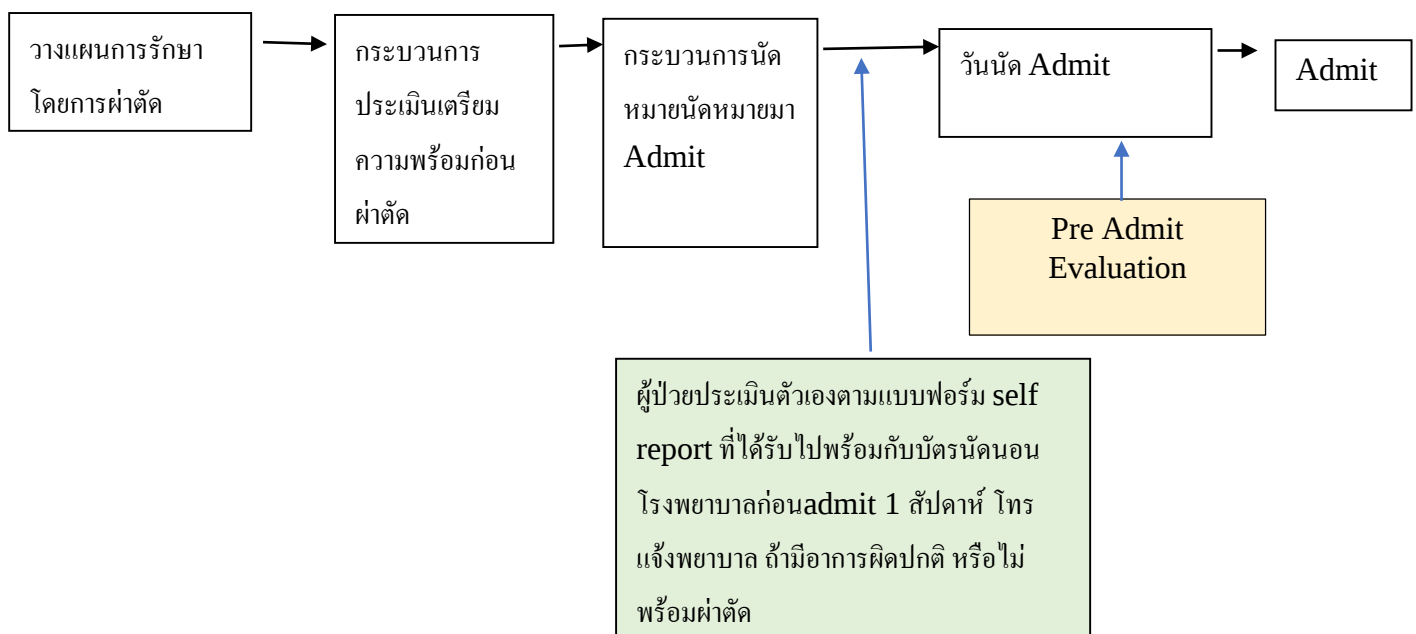
ปฏิบัติจริง

## 5. ตัวชี้วัดผลสำเร็จ/ผลดำเนินโครงการ (ที่ระบุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ในรูปแบบตารางหรือกราฟ)

| ตัวชี้วัด                                                                                   | เป้าหมาย  | ผลดำเนินการ (เดือน/ปี) |                         |                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------|-------------------------|---------------------------|
|                                                                                             |           | ก่อนดำเนินการ          | หลัง                    |                           |
|                                                                                             |           |                        | ครั้งที่1<br>สค.-ตค .62 | ครั้งที่2<br>พย.62- มค.63 |
| 1.อัตราการงด/เลื่อนผ่าตัดเนื่องจากการเตรียมไม่พร้อมในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับงานของ OPD | ≤ 1%<br>↓ | 1.13%<br>(23 /2020)    | 0.62%<br>(3/478)        | 0<br>(0/513)              |
| 2.อัตราการประเมินจำนวนผู้ป่วย ประเมินพบความผิดปกติก่อน Admit                                | ↑         | NA                     | 2.5 %<br>(12/478)       | 2.53 %<br>(13/513)        |
| 2.1 ผู้ป่วยโทรมาแจ้ง (Self Report)                                                          |           |                        | 12 ราย                  | 8 ราย                     |
| 2.2 ผู้ป่วยได้รับการประเมินจากพยาบาลที่ OPD (Pre Admit Evaluation)                          |           |                        | -                       | 5 ราย                     |

## 6. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

ด้านเจ้าหน้าที่ : เกิดแนวปฏิบัติของหน่วยงานในกระบวนการ เตรียม Admit ผ่าตัด



ด้านผู้ป่วย : ได้รับการเตรียมพร้อมสำหรับการ Admit ผ่าตัดได้อย่างปลอดภัย

คุณภาพการบริการ : ลดข้อร้องเรียนในเรื่องของการงด/เลื่อนผ่าตัด สามารถบริหารจัดการทรัพยากร เช่น การบริหารจัดการ การใช้ห้องผ่าตัด ได้อย่างคุ้มค่า

## 7. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการและการขยายผล

เกิดการเรียนรู้จากการนำการรายงานอุบัติการณ์ของหน่วยงานมาปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ไม่มองข้ามปัญหาเล็กน้อยของผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินตนเองเพื่อการบรรลุผลการรักษา

ร่วมกัน

## 8. การควบคุม / ติดตาม / ประเมินผล / การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

มีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ถ้าพบปัญหา มีการวิเคราะห์ซ้ำ

## 9. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

พัฒนาแบบประเมิน Self Report และ Pre Admit Evaluation ให้อยู่ในระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์

**เอกสารแนบ**

**ตัวอย่างใบคำแนะนำ และ Self Report**

### คำแนะนำในการเตรียมตัวเพื่อนอนโรงพยาบาลก่อนผ่าตัด

- ☐ ยาที่ต้องหยุดก่อนผ่าตัด เช่น ละลายลิ่มเลือด / ยาต้านเกล็ดเลือด , ยาคุมกำเนิด หรือยาอื่นๆตามคำสั่งของแพทย์  
ได้แก่ .....ตั้งแต่วันที่.....  
.....ตั้งแต่วันที่.....
- ☒ นำยาที่รับประทานเป็นประจำพร้อมทั้งชื่อยามาด้วย ( ถ้ามี )
- ☒ เตรียมของใช้ส่วนตัว เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน สบู่ แชมพู กระดาษทิชชู รองเท้าแตะ เสื้อผ้า 1 ชุด เพื่อใส่วันกลับบ้าน
- ☒ ไม่ควรนำของมีค่า เครื่องประดับ มาโรงพยาบาล
- ☒ อาบน้ำ สระผม ตัดเล็บสั้น และ ล้างสีเล็บให้เรียบร้อย
- ☒ ค่าใช้จ่าย
- ☐ เงินค่ามัดจำค่าเครื่องมือแพทย์ส่วนเกินจากสิทธิเบิก (ถ้ามี) จำนวน .....บาท
- ☒ หากท่านมีฟันโยก ฟันปลอม หรือ ใส่คอนแทคเลนส์ กรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่
- ☒ กรุณานำญาติมาด้วยในวันที่มานอนโรงพยาบาล / ผ่าตัด
- ☐ ผู้ป่วยที่ต้องการใบรับรองแพทย์ แจ้งแพทย์ผู้ดูแล หรือพยาบาลประจำหอผู้ป่วย
- ☐ ผู้ป่วยที่ต้องการเคลมประกันชีวิต โปรดแจ้งเจ้าหน้าที่ตอนลงทะเบียนนอนโรงพยาบาล
- ☒ เตรียมเอกสาร
- หนังสือส่งตัวจากโรงพยาบาล หรือหน่วยงานต้นสังกัด
  - บัตรประชาชน ,บัตรผู้พิการ ,บัตรข้าราชการ ของผู้ป่วย ตัวจริงพร้อมสำเนา
  - สำเนาบัตรประชาชน สำเนาบัตรข้าราชการ บัตรพนักงาน ของญาติผู้มีสิทธิเบิก
  - เด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี ที่ยังไม่มีบัตรประชาชน ให้นำสำเนาสูติบัตร และทะเบียนบ้าน มาด้วย
  - กรณีผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุจากกรณ กรุณาเตรียมเอกสารที่ใช้สิทธิเบิก พรบ. มาด้วย ( ใบบันทึกประจำวัน ของตำรวจ, เอกสารเกี่ยวกับรถ ได้แก่ กรรมกรรม บัตรประชาชน บัตรประชาชนผู้ขับขี่ ทะเบียนบ้าน, ใบเสร็จค่าใช้จ่ายที่ใช้มาก่อนหน้านี้ )

**\*\*\* กรุณาโทรแจ้งเจ้าหน้าที่ เบอร์โทรศัพท์ 02-2003224 , 022003239 ก่อนถึงวันนัดหมาย ถ้าหากท่านประเมินตัวเองแล้วพบว่า**

- หากมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก , ท้องเสีย , มีการอักเสบของผิวหนังบริเวณที่จะผ่าตัด หรือมีแผลมีบาดแผลส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย
- **ลิ่มหยุดยาละลายลิ่มเลือด / ยาต้านเกล็ดเลือด ตามคำแนะนำ**
- **หรือหากท่านต้องการเลื่อน / ยกเลิกการผ่าตัด**

### ตัวอย่าง Pre-Admit Evaluation

- ☐ Vital signs ผิดปกติ ระบุ.....
- ☐ ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ เช่น
- ☐ มีไข้ ไอ มีน้ำมูก.....
  - ☐ ท้องเสีย .....
  - ☐ มีการอักเสบของผิวหนังบริเวณที่จะผ่าตัด
  - ☐ หรือมีแผลมีบาดแผลส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย .ระบุ.....
  - ☐ มีอาการผิดปกติ อื่น .....
- ☐ ลิ่มงดยาลดลิ่มเลือด /ยาต้านเกล็ดเลือด ตามคำแนะนำ
- ☐ ผู้ป่วย /ญาติ ต้องการเลื่อน / ต้องการยกเลิกการผ่าตัด
- ☐ มีปัญหาอย่างอื่น .ระบุ.....

\*\*\* ถ้าพยาบาลประเมินพบข้อใดข้อหนึ่ง Notify แพทย์เจ้าของไข้ หรือ Resident .....

\*\*\*\* และเขียนบันทึกลงใน Progress note