



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

กระบวนการทำงาน (F-QF-001)

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ ☒ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม ☒ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ☐ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่...../ขยายผล ☐ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวดและที่ได้รับรางวัลมาแล้วจาก.....
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 ☐ 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.....

ส่วนที่ 2

ชื่อเรื่อง / โครงการ ตามใจอุ่นใจกว่า

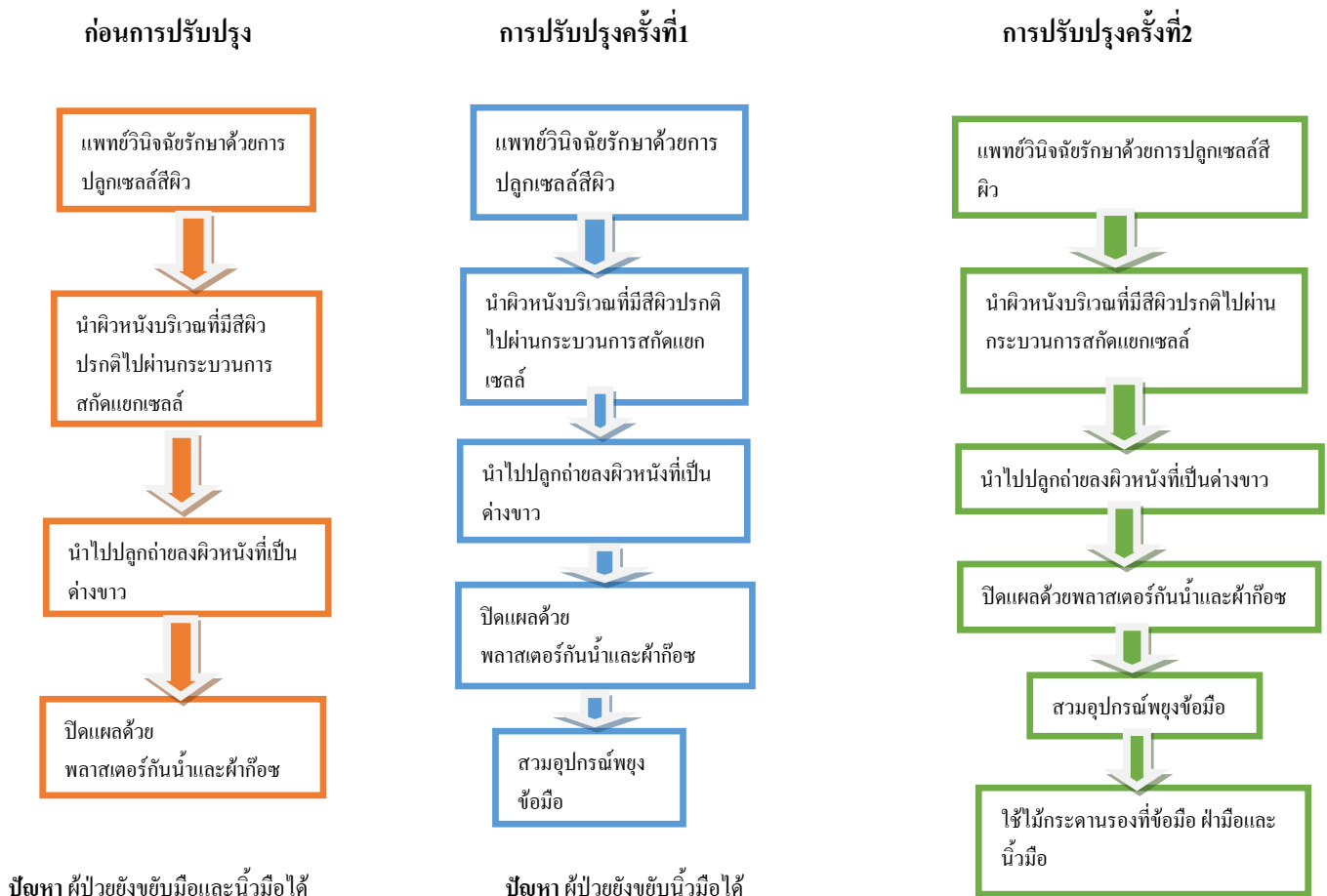
1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (ความเป็นมาของโครงการ)

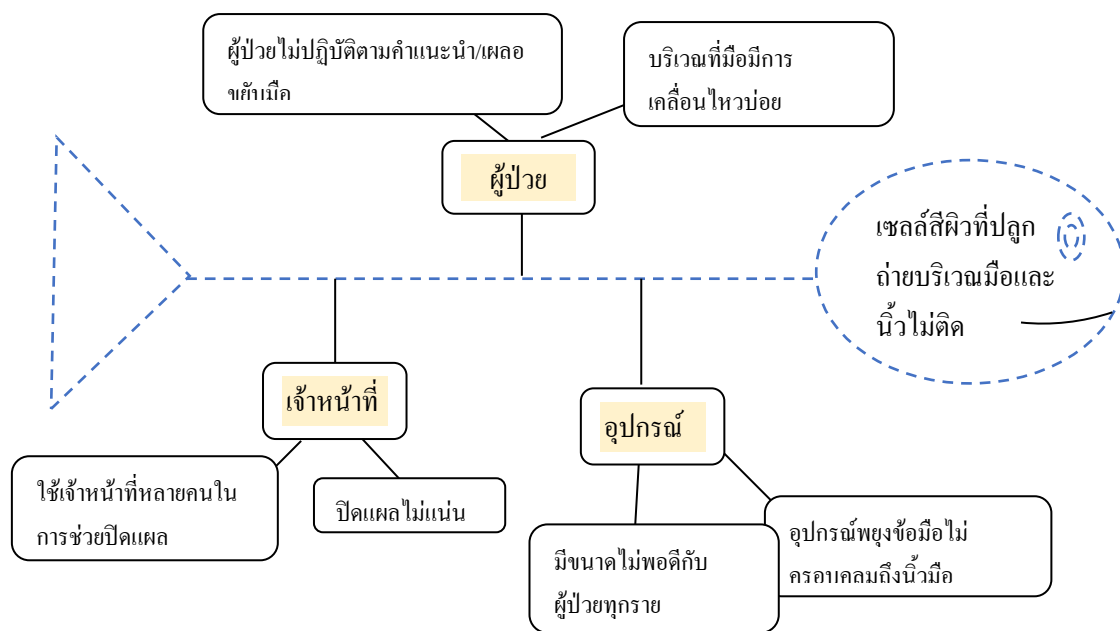
ในปัจจุบันมีผู้ป่วยที่เป็นโรคด่างขาว(Vitiligo) เข้ามาได้รับการรักษาเป็นจำนวนมาก โรคด่างขาวที่เป็นมักจะเกิดขึ้นบริเวณ ใบหน้า ลำตัว มือ เท้า การวางแผนการรักษาของผู้ป่วยแต่ละคนต่างกัน ซึ่งหากเป็นน้อยอาจรักษาด้วยการทายาเพียงอย่างเดียว แต่ถ้าเป็นมากอาจต้องฉายแสงอัลตราไวโอเลตร่วมด้วย อย่างไรก็ตามหากผู้ป่วยรักษาด้วยการฉายแสงไม่ได้ผลแพทย์จะพิจารณาทำการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์สีผิว(MKTP :Melanocyte keratinocyte transplantation) โดยการนำผิวหนังบริเวณที่มีสีผิวปกติมาผ่านกระบวนการสกัดแยกเซลล์ในห้องปฏิบัติการเฉพาะทาง เพื่อสกัดเอาเฉพาะเซลล์สีผิว เพื่อนำไปปลูกถ่ายลงบนผิวหนังบริเวณที่เป็นด่างขาวโดยแพทย์จะใช้เครื่องเลเซอร์ลอกผิวหนังบริเวณที่เป็นด่างขาวออกไปก่อนปลูกถ่ายเซลล์ หลังจากปลูกถ่ายเซลล์สีผิวจะทำการปิดแผลด้วยพลาสติกกันน้ำและผ้าก๊อช ผู้ป่วยต้องคอยดูแลบริเวณที่ปลูกเซลล์ไม่ให้เปียกน้ำและไม่ให้มีการขยับ หรือเคลื่อนไหวให้น้อยที่สุดเป็นเวลา 1 สัปดาห์ เพื่อให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพสูงสุด

ปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วยที่ทำการปลูกถ่ายเซลล์สีผิวบริเวณมือและนิ้วมือ ไปนั้นเซลล์สีผิวที่ปลูกถ่ายไม่ติดเนื่องจากมือและนิ้วมือมีการขยับและเคลื่อนไหวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

2. กรอบแนวคิด หรือ การวิเคราะห์สาเหตุ (Root cause analysis)

Workflow





ถ้าเลือกเป็นนวัตกรรมต้องระบุ
งบประมาณที่ใช้ในการประดิษฐ์ (ระบุงบประมาณและรายละเอียดค่าใช้จ่าย)

3. วัตถุประสงค์และกระบวนการปรับปรุง

1. เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยขยับมือและนิ้วมือ
2. เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของผ้าปิดแผล
3. เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้งานของอุปกรณ์พุงข้อมือและนิ้วมือ

ก่อนการปรับปรุง



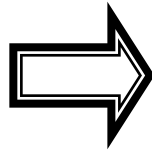
ในขั้นตอนการปิดแผลผู้ป่วยยังสามารถขยับข้อมือและนิ้วมือได้ ทางหน่วยจึงได้จัดหาอุปกรณ์พุงข้อมือมาช่วย
การปรับปรุงครั้งที่1



หลังจากใช้อุปกรณ์พยุงข้อ้อมาช่วยผู้ป่วยไม่สามารถขยับข้อ้อมือได้ แต่ยังสามารถขยับนิ้วมือได้

การปรับปรุงครั้งที่2

สวมอุปกรณ์พยุงข้อ้อมือและใช้ไม้กระดานรองที่ข้อ้อมือ ฝ่ามือ และนิ้วมือ





4. แผนการดำเนินงานกิจกรรม (ขั้นตอนการดำเนินการ) กรณาระบุช่วงเวลาชัดเจน

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)				ผู้รับผิดชอบ / บทบาท หน้าที่ของผู้รับผิดชอบ
	พ.ย. 62	ธ.ค.62	ม.ค.63	ก.พ.63	
ประชุมทีมงานเพื่อหาปัญหา	↔				น.ส.สุดาพร ปิ่นธนา และทีมงาน
วางแผนหาทางแก้ไข	↔				น.ส.สุดาพร ปิ่นธนา และทีมงาน
ดำเนินงานตามแผน		↔			น.ส.สุดาพร ปิ่นธนา และทีมงาน
ประเมินผลดำเนินงานและปรับปรุงแก้ไข		↔	↔		น.ส.สุดาพร ปิ่นธนา และทีมงาน
ประเมินผลการปรับปรุง			↔		น.ส.สุดาพร ปิ่นธนา และทีมงาน
สรุปผลดำเนินโครงการ				↔	น.ส.สุดาพร ปิ่นธนา และทีมงาน

↔ วางแผนงาน

↔ ปฏิบัติจริง

5. ตัวชี้วัดผลสำเร็จ/ผลดำเนินโครงการ (ที่ระบุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ในรูปแบบตารางหรือกราฟ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)		
		ก่อน ดำเนินการ	หลัง	
			ครั้งที่1	ครั้งที่2
1.อัตราการลดการทำการปลูกถ่ายเซลล์น้อยลง/พื้นที่ที่ทำ	1ครั้ง	3-4ครั้ง	2ครั้ง	1ครั้ง
2. อัตราการขยับมือและนิ้วมือของผู้ป่วยน้อยลง	0%	70%	50%	0%
3. จำนวนครั้งที่ผ้าปิดแผลเลื่อนหลุดใน1สัปดาห์	0ครั้ง	5ครั้ง	3ครั้ง	0ครั้ง
4.อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วย	100%	80%	90%	100%

6. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

ผู้ป่วยขยับมือและนิ้วน้อยลง ผ้าปิดแผลไม่เลื่อนหลุดทำให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้นลดความวิตกกังวลที่จะเกิดขึ้นกับผลการรักษา ผู้ป่วยพึงพอใจมากขึ้น

7. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการและการขยายผล

ฝึกการทำงานเป็นทีม ช่วยกันวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น การขยายผลสามารถนำไปใช้กับบริเวณอื่นๆ ของร่างกายที่มีการขยับ/เคลื่อนไหวบ่อยๆ ได้

8. การควบคุม / ติดตาม / ประเมินผล / การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

มีวิธีการควบคุมและตรวจสอบโดย อาจารย์แพทย์ที่ทำการปลูกถ่ายเซลล์ ว่าไม่มีการขยับของที่ตามีที่ตามไว้ และไม่มีการเลื่อนหลุดของที่ตามก่อนให้ผู้ป่วยกลับบ้าน และเมื่อผู้ป่วยกลับมาดูแผลก็จะสอบถามประเมินการเลื่อนหลุดของที่ตามด้วยค่ะ จากการติดตามปัญหาจากการใช้งานเพื่อพัฒนาและปรับปรุงให้เหมาะสม และพบว่าหลังการใช้ผู้ป่วยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจต่อการใช่มากที่สุด

9. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

โครงการได้พัฒนาอุปกรณ์ให้มีความคงทนแข็งแรง/นำกลับมาใช้ซ้ำได้ ภายในปี2564 และมีคุณสุดาพรผู้รับผิดชอบในการพัฒนาครั้งต่อไป