



แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

กระบวนการทำงาน (F-QF-001)

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ ☒ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม ☒ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ☐ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่...../ขยายผล ☐ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวด และที่ได้รับรางวัลมาแล้ว จาก.....
ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน ☒ CQI ☐ CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ☐ ระบบบริการสุขภาพ ☐ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ☐ การสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การศึกษา ☐ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ☐ งานบริหารและธุรการ ☐ อื่นๆ.....	

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

***หมายเหตุ :** 1.กรณีที่ผลงานผ่านเกณฑ์และได้รับเงินรางวัล 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)*] ☐ ลดรอบเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]			

ส่วนที่ 2

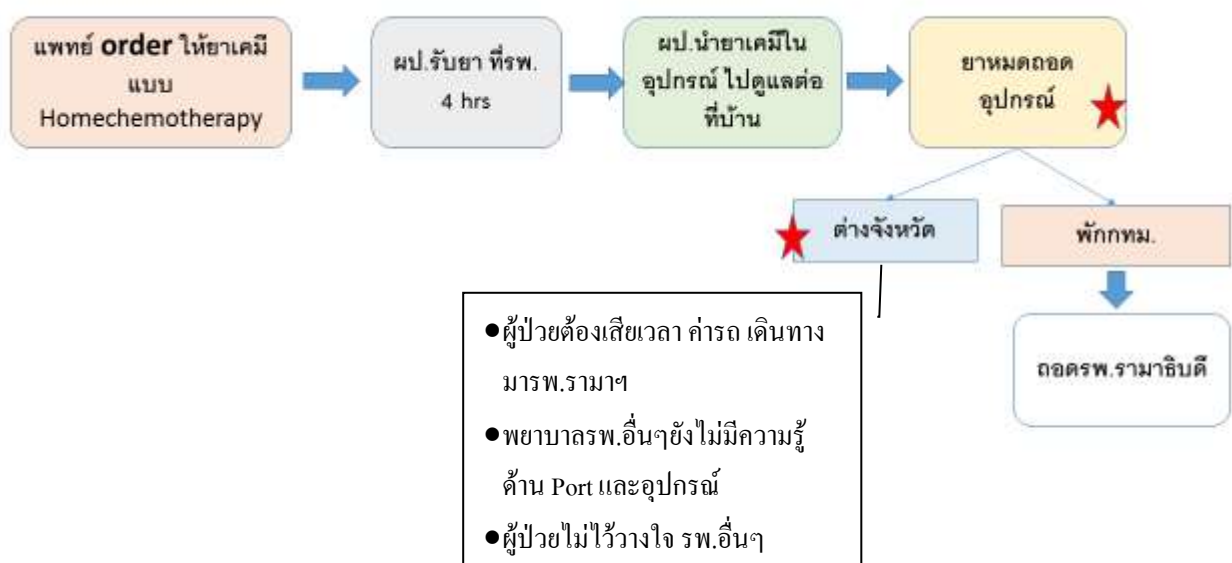
ชื่อเรื่อง / โครงการ โครงการพัฒนาระบบพยาบาลเครือข่าย Home chemo therapy

หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (ความเป็นมาของโครงการ)

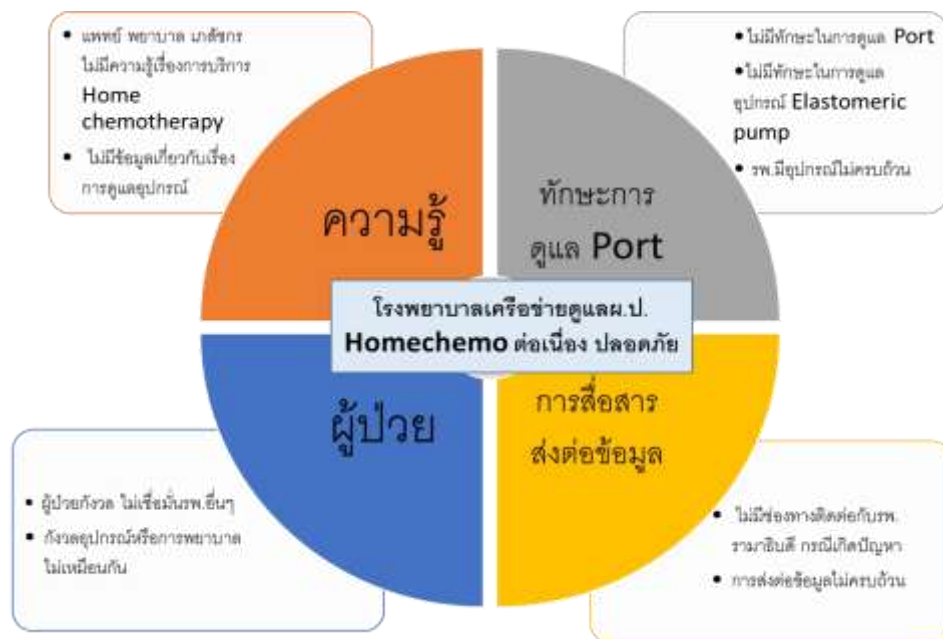
โครงการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางที่บ้าน Ramathibodi home-based chemotherapy model (RHCM) เป็นการบูรณาการกระบวนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรครูปแบบใหม่จากการผสานความเชี่ยวชาญของสหสาขาวิชาชีพในการให้บริการเน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นต้นแบบระบบบริการบริหารยาเคมีบำบัดที่บ้านในประเทศไทย มีกระบวนการให้การพยาบาลดังนี้ ผู้ป่วยต้องรับยาเคมีบำบัดผ่านทาง Implanted port ที่หน่วยบำบัดระยะสั้นประมาณ 4 ซม. หลังจากนั้นต่อเป็น อุปกรณ์ Elastomeric pump with 5FU และนำกลับไปดูแลที่บ้านต่ออีก 50 ซม.หรือจนกว่ายาหมด เมื่อยาหมดต้องนำอุปกรณ์ออก และ Lock Port ด้วย Heparin 100 unit /ml ที่หน่วยบำบัดระยะสั้น รพ.รามาธิบดี จากผลการดำเนินการระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมาให้บริการผู้ป่วยมากกว่า 450 ราย ได้รับการรักษามากกว่า 4,400 รอบ พบว่า 1 ใน 4 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด ส่งผลให้มีการเดินทางมาโรงพยาบาลในระยะทางไกลๆ หลายรอบ เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น คณะทำงาน Homechemotherapy เล็งเห็นปัญหาดังกล่าวจึงพัฒนาให้มีโรงพยาบาลเครือข่ายเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปถอดอุปกรณ์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้านหวังลดการเดินทางและประหยัดค่าใช้จ่ายให้ผู้ป่วย แต่พบประเด็นปัญหาว่าพยาบาลในโรงพยาบาลต่างๆยังไม่มีความรู้และทักษะในการให้การพยาบาลและถอดอุปกรณ์ดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีการ Training พยาบาลให้แก่ รพ.เครือข่ายต่างๆ สร้างองค์ความรู้และพัฒนาระบบส่งต่อเครือข่ายให้ครอบคลุมเพื่อหวังให้ผู้ป่วยที่ส่งไปมีความปลอดภัยสูงสุด

2. กรอบแนวคิด หรือ การวิเคราะห์สาเหตุ (Root cause analysis)

2.1 กระบวนการทำงาน (Workflow)



2.2 การวิเคราะห์ปัญหาของโครงการ



จากการวิเคราะห์ปัญหา พบมี 4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความไม่ปลอดภัยในการถอดอุปกรณ์ที่รพ.เครือข่าย ทีมโครงการ Homechemotherapy จึงจำเป็นต้องออกแบบโปรแกรมการ Training พยาบาล และระบบการติดตาม โรงพยาบาลเครือข่าย โดยจะประกอบ ด้วย

1. อบรมด้วยการบรรยาย เอกสาร คู่มือ VDO
2. Skill lab ฝึกปฏิบัติกับหุ่น
3. ฝึกปฏิบัติจริงภายใต้พี่เลี้ยง
4. มีระบบรับ consult เมื่อมีปัญหา
5. เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติ

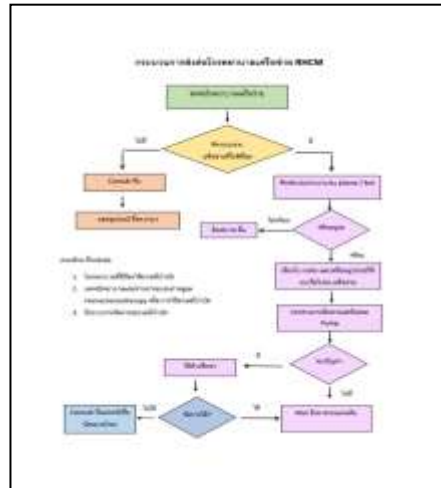
3. วัตถุประสงค์และกระบวนการปรับปรุง

3.1 วัตถุประสงค์

- เพื่อให้พยาบาลเครือข่ายในโครงการ Homechemotherapy สามารถดูแลผู้ป่วยในโครงการได้อย่างปลอดภัย
- เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของพยาบาล โรงพยาบาลเครือข่ายต่อการส่งต่อและให้คำปรึกษา

3.2 กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง

1. ประชุมทีมงานเพื่อวางแผนร่วมกันออกแบบโปรแกรมการ Training
2. กำหนดเกณฑ์ของพยาบาลและออกแบบขั้นตอนการส่งต่อ เขียนเป็น Flow ดังรูปที่ 1 โดยตั้งเกณฑ์ดังนี้
 - 2.1 โรงพยาบาลที่มีห้องให้ยาเคมีบำบัด
 - 2.2 พยาบาลต้องผ่านการอบรม Homechemotherapy
 - 2.3 โรงพยาบาลต้องมีระบบกำจัดขยะเคมีบำบัด



รูปที่1 Flow การส่งต่อ

2. สร้างสื่อการสอนในรูปแบบ PPT เพื่อบรรยายความรู้เบื้องต้น
3. สร้างสื่อการสอนเพื่อให้ความรู้แก่พยาบาลเครือข่าย เรื่องขั้นตอนการต่อและถอดอุปกรณ์เป็น one page พร้อมรูปภาพ ดังรูปที่1



รูปที่2 ขั้นตอนการปฏิบัติแบบ one page

4. สร้าง VDO clip ในการดูแล 2 เรื่อง และดังรูปที่1 ได้แก่ 1. เทคนิคการต่อ Elastomeric pump 2. เทคนิคการถอด Elastomeric pump



รูปที่3 VDO ขั้นตอนการถอด



รูปที่4 VDO ขั้นตอนการต่อ Elastomeric pump

5. นำสื่อการสอนให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง 2 ท่าน
6. ปรับสื่อการสอนครั้งที่1 ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
7. จัดให้พยาบาลเครือข่ายต้องฝึกปฏิบัติกับหุ่น ภายใต้อาสาสมัครอย่างน้อย 1 ครั้ง ดังรูป 5



รูปที่ 5 ภาพแสดงการฝึกปฏิบัติกับหุ่น

8. มีการฝึกปฏิบัติจริงภายใต้พยาบาลพี่เลี้ยงควบคุม ที่หน่วยบำบัดระยะสั้น อย่างน้อยคนละ 2 ชม. เพื่อให้เกิดความมั่นใจ
9. จัดตั้งกลุ่มพยาบาลเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนปัญหาและประสบการณ์มีระบบรับปรึกษาตลอด 24 ชม.
10. เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและคนดูแลก่อนส่งต่อไปโรงพยาบาลเครือข่าย โดยการสอนและให้ข้อมูลแบบ individual teaching พร้อมไป refer ส่งต่อ
11. สร้างระบบการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลเครือข่ายก่อนส่งผู้ป่วยไปเพื่อให้พยาบาลมีการเตรียมตัวล่วงหน้า
12. จัดเตรียมอุปกรณ์ในการถอดอุปกรณ์ให้ผู้ป่วยนำถือไปด้วยเพื่อป้องกันปัญหาเรื่องขาดอุปกรณ์ ณ โรงพยาบาลปลายทาง เช่น Heparin dilute 100 ยูนิต/ml
13. มีระบบติดตามหลังการถอดอุปกรณ์ของผู้ป่วยและพยาบาลเครือข่าย โดยแบ่งการติดตามดังนี้
 - ผู้ป่วย โทรศัพท์สอบถามปัญหาทุกครั้งหลังไปถอดอุปกรณ์ ที่โรงพยาบาลเครือข่าย
 - พยาบาลรพ.เครือข่าย โทรศัพท์ประเมินหลังการถอดครั้งที่ 1 และทุก 6 เดือน ประเมินปัญหาและอุปสรรค
14. ประชุมทีม วิเคราะห์และปรับกระบวนการทำงาน ทุกครั้งที่มิเหตุไม่พึงประสงค์ในการส่งต่อรพ.เครือข่าย
15. ติดตามประเมินผลทุก 3 เดือน

4. แผนการดำเนินงานกิจกรรม (ขั้นตอนการดำเนินการ) กรณาระบุช่วงเวลาชัดเจน

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)					ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ของ ผู้รับผิดชอบ
	พ.ย. 60	มิ.ย. 61	ธ.ค. 61	มิ.ย. 62	ธ.ค. 62	
• ประชุมทีมงานเพื่อวางแผนร่วมกันออกแบบโปรแกรมการ Training	↔					นพกาญจน์ สุวรรณี
• กำหนดเกณฑ์ของพยาบาลและออกแบบขั้นตอนการส่งต่อ เขียนเป็น Flow	↔					อ.พิชัย สุวรรณี นพกาญจน์ สุลักษณ์
• สร้างสื่อการสอนในรูปแบบ PPT VDO	↔					นพกาญจน์ ยาวรัตน์
• นำสื่อการสอนให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง 2 ท่าน	↔					อ.พิชัย สุวรรณี นพกาญจน์
• ปรับสื่อการสอนครั้งที่1 ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ	↔					นพกาญจน์ ยาวรัตน์ ชนิดา
- จัดฝึกอบรม แบ่งเป็น - บรรยาย 2 ชม. Skill lab 2 hr ปฏิบัติภายใต้พี่เลี้ยง 3 ชม.	↔					สุวรรณี นพกาญจน์
• ประเมินหลังผลการอบรม	↔					
• จัดตั้งกลุ่มพยาบาลเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนปัญหาและประสบการณ์มีระบบรับปรึกษาตลอด 24 ชม.	↔					
• จัดเตรียมอุปกรณ์ที่ต้องเตรียม ได้จากการซักถามความต้องการของแต่ละรพ.	↔					
• เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่งต่อทุกราย เพื่อสร้างความมั่นใจ	↔					
• ประเมินผลติดตามหลังการถอดอุปกรณ์ของผู้ป่วยและพยาบาลเครือข่าย	↔					
• จัดฝึกอบรมปีละ 1 ครั้ง		↔		↔		
• ประเมินผลทุกๆ 6 เดือน			↔		↔	

↔ วางแผนงาน

↔ ปฏิบัติจริง

5. ตัวชี้วัดผลสำเร็จ/ผลดำเนินโครงการ (ที่ระบุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ในรูปแบบตารางหรือกราฟ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)		
		หลัง		
		2560	2561	2562
อัตราความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยไปถอดอุปกรณ์ โรงพยาบาลเครือข่ายอย่างปลอดภัย	100%	100%	100%	100%
ความพึงพอใจโดยรวมในการส่งต่อและให้คำปรึกษาแก่ โรงพยาบาลเครือข่ายระดับดีถึงดีมาก	>80%	90%	91%	95%

จากแบบสอบถามพบข้อเสนอแนะดังนี้

- มีข้อเสนอแนะให้มีการ refresh ให้พยาบาลเครือข่ายทุกปี ,และขอให้ไปตรวจเยี่ยม

6. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

ผลลัพธ์ด้านพยาบาลโรงพยาบาลเครือข่าย

- มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นอย่างปลอดภัย

ผลลัพธ์ด้านพยาบาลรพ.รามาริบดี

- ได้เครือข่ายพยาบาลในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลการพยาบาลต่างๆ
- ภาระในการดูแลผู้ป่วยลดน้อยลง โรงพยาบาลมีความแออัดน้อยลง

ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย

- ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารพ.รามาริบดี
- ได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย

7. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการและการขยายผล

- สื่อการสอนที่หลากหลายรูปแบบ การได้ฝึกปฏิบัติจริงภายใต้พี่เลี้ยงมีผลทำให้พยาบาลมีความมั่นใจในการดูแลมากขึ้น รวมทั้งการติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ ส่งผลให้ได้รับความร่วมมือและความพึงพอใจของ รพ.เครือข่ายอยู่ในระดับดีมากถึง 95%

8. การควบคุม / ติดตาม / ประเมินผล / การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

- ประเมินผล ควบคุม และติดตามปัญหาจากผู้ป่วยและรพ.เครือข่ายทุก 6 เดือน

9. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

พัฒนาต่อเนื่องจากข้อเสนอแนะ ให้มีโครงการให้ความรู้เยี่ยมเยือนโรงพยาบาลเครือข่าย

ลงชื่อ(หัวหน้ากลุ่ม)

ลงชื่อ(หัวหน้า ภาค/ฝ่าย/งาน/หน่วย).....

สังกัด

วัน / เดือน / ปี