แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงานกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องตามแนวทาง PDCA (F-QF-001)

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ	สถานภาพกลุ่ม
☑ อนุญาต ❑ ไม่อนุญาต	☑ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ❑ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่...../ขยายผล ❑ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวด และที่ได้รับรางวัลมาแล้ว จาก.....

ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

☑CQI

❑CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย)

❑ ระบบบริการสุขภาพ ❑ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ

❑ การสร้างเสริมสุขภาพ ❑ การศึกษา

❑ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์

❑ งานบริหารและธุรการ ❑ อื่นๆ.....

5.สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (แพทย์ พยาบาล IT ฯลฯ)		เภสัชกร แพทย์,พยาบาล				

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]

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน

เลขที่กลุ่ม.....

วันที่รับข้อมูล.....

<u>ส่วนที่ 2</u> **ขอให้พิจารณา "คู่มือการเขียนผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน" อย่างละเอียดเพื่อประโยชน์ต่อเจ้าของผลงาน**

ชื่อเรื่อง / โครงการ การพัฒนาระบบการตรวจเช็คอุปกรณ์ห้ามเลือด (Tisseel)

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (ความเป็นมาของโครงการ) (10)

ห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ เป็นห้องผ่าตัดที่มีการทำหัตถการผ่าตัดเฉพาะทางและหัตถการบางชนิดมีความซับซ้อน ทำให้มีการใช้สารน้ำ ยา และยาห้ามเลือด (Tisseel) ที่มีราคาแพง และจากการใช้เวลาในการทำผ่าตัดนานหลายชั่วโมง จำเป็นต้องใช้ทีมพยาบาลช่วยผ่าตัดหลายทีม ทำให้การส่งต่อข้อมูลของการใช้ยาห้ามเลือด (Tisseel) เกิดคลาดเคลื่อนทำให้ เกิดการสูญหายของยาห้ามเลือด(Tisseel) ได้ โดยขั้นตอนในการเบิกยาห้ามเลือด (Tisseel) แพทย์จะkey ยาในระบบ IPD ALL จากนั้นพยาบาลในห้องผ่าตัดจะรับยาและเขียนรายละเอียดยาลงกระดาษ เพื่อนำไปให้พนักงานรับส่งนำไปรับใบยาค้าง จากนั้นพนักงานรับส่งจะนำใบยาค้างมาให้พยาบาลห้องยาเพื่อนำมาเบิกยา stock ตามเดิม ซึ่งปัญหาพบว่า มีการขาดการส่งต่อข้อมูลการรับยา มีการสูญหายของใบยาค้าง ทำให้ยาห้ามเลือด (Tisseel) ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน (จากสถิติตั้งแต่ มกราคม 2562 ถึง ธันวาคม 2562 พบว่าเกิดการสูญหายของใบยาค้าง จำนวน 3 ครั้ง)

จากปัญหาดังกล่าว ทำให้เกิดกระบวนการป้องกันการสูญหายของยาห้ามเลือด (Tisseel) โดยจัดทำโครงการพัฒนาระบบการตรวจเช็คอุปกรณ์ห้ามเลือด (Tisseel)

2. กรอบแนวคิดและการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (Root cause analysis) (20)

โครงการพัฒนาคุณภาพนี้ ใช้กรอบแนวคิดตามหลักการของ SIMPLE ในกระบวนการทำงานเรื่อง Safe Surgery Safe from medication error และหลัก ECRS ในเรื่อง Simplify คือการทำงานง่ายขึ้น

2.1 กระแสงาน (Workflow) ซึ่งเป็นภาพรวมของกระบวนการทำงาน (Work Process) **เอกสารแนบที่ 1**

2.2 สายธารแห่งคุณค่า (Value chain) ของกระบวนการทำงาน (Work Process) ตามแนวทาง SIPOC **เอกสารแนบที่ 2**

2.3 การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) (แผนภูมิก้างปลา) **เอกสารแนบที่ 3**

3. วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมายของกระบวนการปรับปรุง (25) (ตัววัด และเป้าหมาย ไประบุในแบบฟอร์มข้อ6)

3.1 วัตถุประสงค์

3.1.1 เพื่อลดปัญหาของการสูญหายของยาห้ามเลือด (Tisseel) และใบยาค้าง

3.1.2 เพื่อให้มีปริมาณของยาห้ามเลือด (Tisseel) เพียงพอต่อการใช้งาน

3.1.3 เพื่อความสะดวกในการใช้งานและผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจ

3.2 กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง)

สภาพการทำงานเดิม

บุคลากรหยิบใช้ยาห้ามเลือด (Tisseel) ตามแพทย์สั่งที่ตู้แช่ตามปกติและให้แพทย์สั่งยาในระบบเพื่อคืนห้องผ่าตัด ซึ่งเมื่อแพทย์สั่งยาในระบบแล้ว เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดจะรับยาในระบบ และเขียนชื่อยาให้พนักงานรับส่งเดินไปรับใบยาค้างที่ห้องยา นำส่งพยาบาลประจำห้องยาภายในห้องผ่าตัด หลังจากนั้นพยาบาลจะนำใบยาค้างคู่กับใบรายการเบิกผ่านระบบ SAP เบิกยาคืนมาเก็บไว้ใช้ห้องผ่าตัด

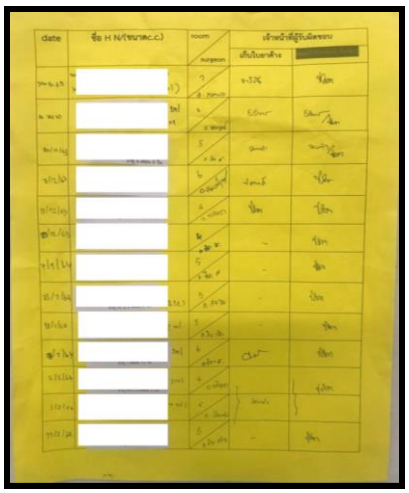
ปัญหาที่พบ

1. พยาบาลประจำห้องยาที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ไม่ได้แบ่งหน้าที่ดูแลการเบิกจ่ายยาที่ชัดเจน
2. บุคลากรนำยาห้ามเลือด (Tisseel) ไปใช้ ไม่มีการลงบันทึกหลักฐานการใช้ยา
3. ไม่มีสัญลักษณ์เตือนชัดเจน หากยังไม่ได้ใบยาค้าง ในการเบิกยาห้ามเลือด (Tisseel)
4. ใบยาค้างสูญหายทำให้ไม่สามารถเบิกยาห้ามเลือด (Tisseel) ได้

- แนวทางแก้ไขปัญหาครั้งที่ 1 (ม.ค.-เม.ย.63) จัดให้มีการนิเทศเฉพาะหัวหน้าห้องผ่าตัดถึงขั้นตอนการเบิก รับยาห้ามเลือด (Tisseel) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจเบื้องต้น

ผลลัพธ์ : มีการสูญหายของใบยาค้างเช่นเดิมและวิเคราะห์หาสาเหตุพบว่า ไม่มีแบบบันทึกข้อมูลการใช้ยาห้ามเลือด (Tisseel) จึงทำให้เกิดการสูญหายของใบยาค้าง

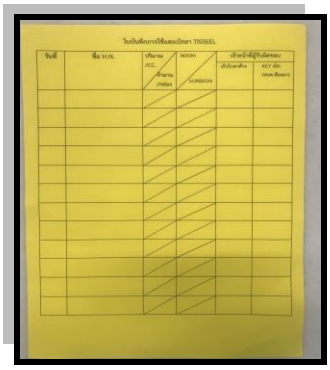
- แนวทางแก้ไขปัญหาครั้งที่ 2 (เม.ย.-ก.ค.63) จัดทำใบแสดงหลักฐานการหยิบยาไปใช้ให้ชัดเจน มีช่องลงข้อมูล วันเวลาและสถานที่ที่นำยาห้ามเลือด (Tisseel) ไปใช้



รูปที่ 1 แสดงใบ (Tisseel checklist)

ผลลัพธ์ : แม้จะมีใบแสดงหลักฐานชัดเจนเกี่ยวกับการนำยา (Tisseel) ไปใช้ แต่ยังไม่ทราบปริมาณยาว่าใช้ยาขนาดใด และยังเก็บใบแสดงการใช้ยา (Tisseel) ไม่ถูกที่จึงทำให้เกิดการสูญหาย

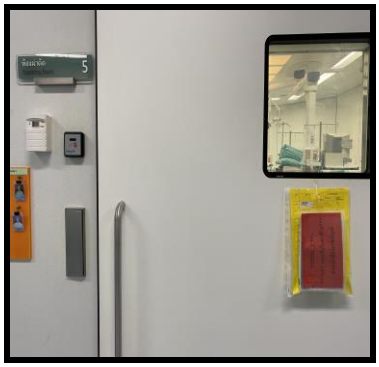
- แนวทางแก้ไขปัญหาครั้งที่ 3 (ก.ค.-ปัจจุบัน) ปรับปรุงใบแสดงหลักฐานการใช้ยา (Tisseel) ขึ้น (Tisseel checklist) โดยเพิ่มช่องที่ระบุ ขนาดของยาที่ใช้ และอธิบายถึงขั้นตอนการใช้งานต่อบุคลากรทุกคนโดยมีขั้นตอนดังนี้ หลังจากใช้ยาดังกล่าวให้ลงข้อมูลในช่องให้ถูกต้องและหลังจากใช้ยาให้นำใบที่อยู่คู่กับกล่องยาแปะไว้ที่ประตูหน้าห้องผ่าตัดที่มีการใช้ยาดังกล่าว เพื่อให้เป็นที่รู้โดยทั่วกันว่ามีการใช้ยาและต้องรับใบยาค้างเพื่อเบิกยาคืนห้องผ่าตัด หลังจากได้ใบยาค้างต้องนำไปเก็บไว้ในลิ้นชักเก็บใบยา (Tisseel)



รูปที่ 2 แสดงใบ (Tisseel checklist)

รูปที่ 3 แสดงใบเตือนขนาดของยา และวิธีปฏิบัติหลังใช้ยา (Tisseel)

รูปที่ 4 ยา Tisseel พร้อมเอกสารระบุการใช้ยา



รูปที่ 5 แสดงการแขวนเอกสารการใช้ยาไว้หน้าห้องที่ใช้ยาเพื่อรอเก็บพร้อมใบยาค้าง

รูปที่ 6 แสดงใบยาค้างและใบระบุวิธีการปฏิบัติหลังใช้ยา Tisseel **รูปที่ 6 ลิ้นชักเก็บใบยาค้าง Tisseel**

4. แผนการดำเนินกิจกรรม (ขั้นตอนการดำเนินการ) (5) **กรุณาระบุช่วงเวลาที่ชัดเจน (Gantt's Chart)**

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)						ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบ
	ม.ค. 63	ก.พ.-เม.ย 63	พ.ค.-ก.ค. 63	ส.ค.-ต.ค. 63	พ.ย. 63-ม.ค. 64	ก.พ.64-ปัจจุบัน	
1. ระบุปัญหา รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหา	↔						นางสาวปณิดา จาดเนือง (รับผิดชอบการรวบรวมปัญหาและวิเคราะห์ปัญหา)
2. กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา ออกแบบและจัดทำโครงการ ครั้งที่ 1	↔	↔					นางสาวปณิดา จาดเนือง (รับผิดชอบการกำหนดแนวทางแก้ไข ออกแบบและจัดทำ)
3. ทดลองใช้และประเมินผล ครั้งที่ 1	↔	↔					นางสาวชลลดา ภูมิรัตนไพศาล (รับผิดชอบการทดลองใช้)
4. รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ปัญหาจากการนำไปใช้		↔					นางสาวชลลดา ภูมิรัตนไพศาล (รับผิดชอบการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหา)
5. กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา ออกแบบและจัดทำแบบประเมิน ครั้งที่ 2		↔	↔				นางสาวปณิดา จาดเนือง (รับผิดชอบการกำหนดแนวทางแก้ไข ออกแบบและจัดทำ)
6. ทดลองใช้ครั้งที่ 2 ประเมินผลครั้งที่ 2 รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ปัญหาจากการนำไปใช้		↔	↔				นางสาวชลลดา ภูมิรัตนไพศาล (รับผิดชอบการทดลองใช้ รวบรวมและวิเคราะห์ปัญหา) นางสาวปณอดา จาดเนือง (รับผิดชอบการกำหนดแนวทางแก้ไข ออกแบบและจัดทำ)
7. กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา ออกแบบและจัดทำแบบประเมิน ครั้งที่ 3			↔				นางสาวชลลดา ภูมิรัตนไพศาล(รับผิดชอบการใช้งานจริง)
8. ทดลองใช้ ประเมินผล ครั้งที่ 3และวิเคราะห์ปัญหาจากการนำไปใช้			↔				นางสาวชลลดา ภูมิรัตนไพศาล(รับผิดชอบการใช้งานจริง)
9. ใช้งานจริง				↔			นางสาวชลลดา ภูมิรัตนไพศาล(รับผิดชอบการใช้งานจริง)
8. ประเมินผล และติดตามการใช้งานเป็นระยะทุกเดือน			↔				นางสาวปณิดา จาดเนือง (รับผิดชอบการประเมินผล)

↔ **วางแผนงาน** ↔ **ปฏิบัติจริง**

5. ผลสำเร็จ/ผลดำเนินโครงการ (ในรูปแบบตารางหรือกราฟ) (10)

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับวัตถุประสงค์(ข้อ3) ในข้อที่			เป้าหมาย	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)			
	1	2	3		ก่อนดำเนินการ	หลัง		
						ครั้งที่1 ม.ค 2563-เม.ย 2563	ครั้งที่2 ก.พ 2563-ก.ค 2563	ครั้งที่3 พ.ค 2563-ปัจจุบัน
1. อัตราการสูญหายของใบยาค้างตามใบ Tisseel checklistที่จัดทำขึ้น	√			0%	-	33%	20%	0%
2. ร้อยละของจำนวนยาห้ามเลือด Tisseel เพียงพอต่อการใช้งาน		√		100%	-	70%	90%	100%
3. อัตราความพึงพอใจของบุคลากรในการใช้งาน			√	>95%	-	70%	90%	100%

6. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น (10)

6.1 ประโยชน์/ผลลัพธ์ที่ได้รับ

Safety - การสูญหายของยาห้ามเลือด (Tisseel) เท่ากับศูนย์ ผู้ป่วยที่ต้องการใช้ยาห้ามเลือด (Tisseel) ได้รับการรักษาได้ทันท่วงที

Timely - ยาห้ามเลือด (Tisseel) มีเพียงพอต่อความจำเป็นในการใช้งาน เพียงพอต่อความต้องการของแพทย์

Efficiency - ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจในใบ Tisseel checklist และสามารถใช้งานได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนป้องกันการสูญหายของใบยาค้างได้ทันท่วงที

6.2 กำหนดเป็นมาตรฐานของห้องผ่าตัด ให้ผู้ปฏิบัติงานที่ได้ใช้ยาห้ามเลือด (Tisseel) ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติเพื่อลดความผิดพลาด และป้องกันความเสี่ยงของการสูญหายของใบยาค้างและยาstock wardได้

7. การควบคุม / ติดตาม / ประเมินผล / การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ (10)

นางสาวปณิดา จาดเนืองและนางสาวชลลดา ภูมิรัตนไพศาล ติดตามผลการใช้งานโดยใช้ใบลงข้อมูล(Tisseel checklist) พบว่าหลังการดำเนินงานเป็นเวลา 1ปี ไม่พบว่ามีการสูญหายของยาห้ามเลือด (Tisseel) และใบยาค้าง 100% โดยได้จัดทำเป็นมาตราฐานของหน่วยงาน รวมทั้งมีการนิเทศบุคลากรใหม่ให้ทราบถึงความสำคัญของใบเช็คยาห้ามเลือด (Tisseel)

8. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ (5)

8.1 ปัจจัยความสำเร็จ -ได้รับความสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และความร่วมมือของบุคลากรในการระบุข้อมูลในใบ(Tisseel checklist) เพื่อป้องกันการสูญหายของยาห้ามเลือด (Tisseel)

8.2 ปัญหา/อุปสรรค - การหมุนเวียนของเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดที่มีความต้องการใช้ยาห้ามเลือด (Tisseel) ทำให้ต้องติดตามเฝ้าระวังความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น

8.3 องค์ความรู้อื่น - ได้ฝึกการใช้หลัก ECRS ในเรื่อง Rearrage การจัดลำดับขั้นตอนใหม่ให้เหมาะสม และ Simplify การทำงานง่ายขึ้น

สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง – ผู้ร่วมมีบทบาทสำคัญให้โครงการสำเร็จ ได้แก่ ทีมผ่าตัด ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ตลอดจนผู้บังคับบัญชาที่ให้คำแนะนำและสนับสนุนการดำเนินการ

9. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป (5)

9.1 การขยายผลการปรับปรุง

9.1.1 สามารถนำกระบวนการทำงานนี้ไปใช้กับยาหรือเวชภัณฑ์ทางการแพทย์อื่นๆที่มีราคาแพง

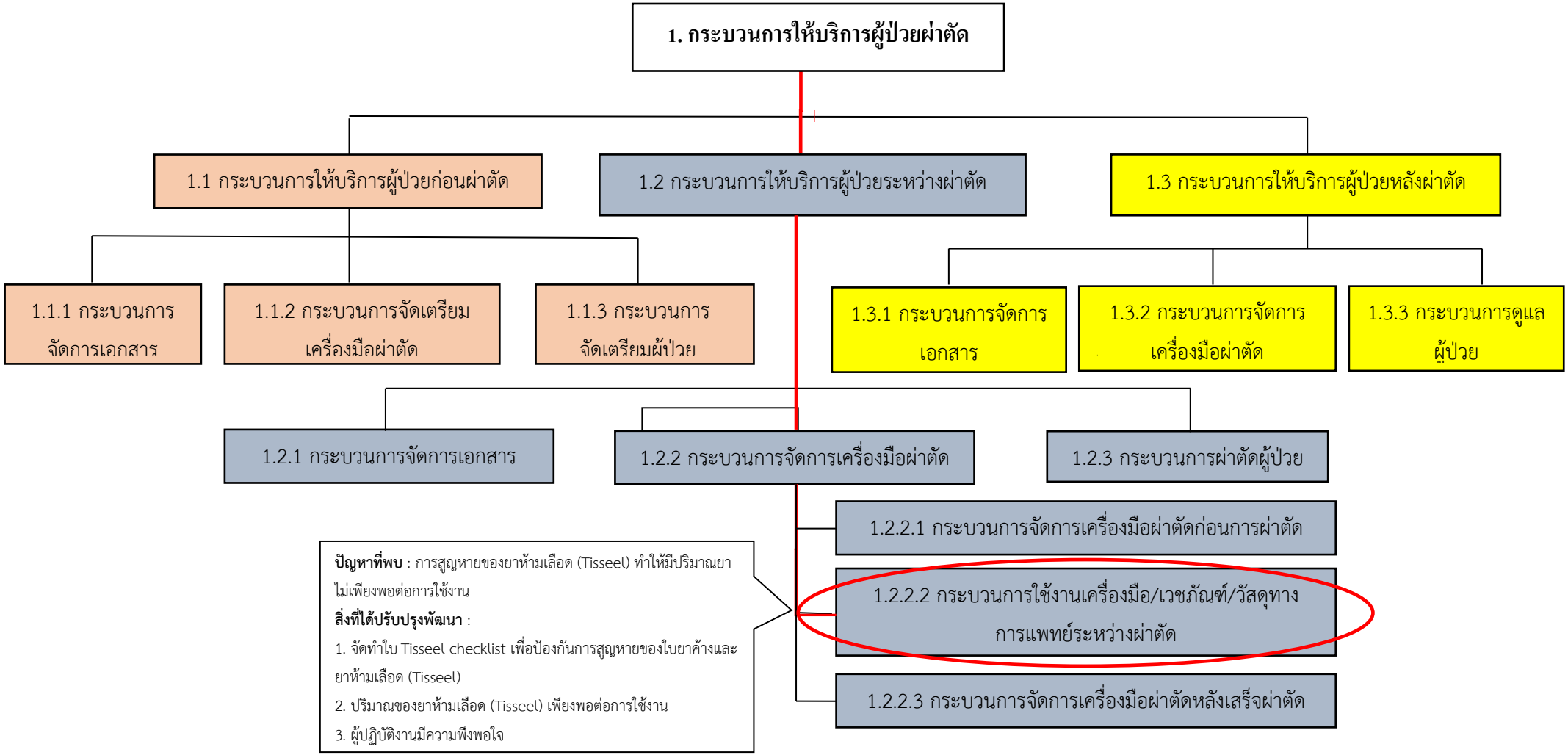
9.1.2 สามารถนำกระบวนการทำงานนี้ ไปปรับใช้กับการเบิกยาในระบบ สำหรับผู้ป่วยที่กำลังทำผ่าตัด เพื่อเช็คได้ว่า ขณะทำผ่าตัดมีการเบิกยาในระบบและมีการรับยาไปแล้วหรือไม่

9.1.3 ใบลงข้อมูลระบุการใช้ยา (Tisseel checkilist) สามารถนำไปเผยแพร่แก่ห้องผ่าตัดอื่นภายในโรงพยาบาลรามาธิบดีได้ หากหน่วยงานดังกล่าวให้ความสนใจ

9.2 ต่อยอดจากผลงานเดิมโดยชื่อโครงการ Alert drug on tntraop เพื่อให้ทีมผ่าตัดทราบว่ายาที่สั่งในระบบอยู่ในขั้นตอนใด

กิจกรรม	**ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)**						**ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบ**
	ม.ค. 2565	ก.พ. 2565	**มี.ค 2565**	เม.ย 2565	พ.ค 2565	มิ.ย 2565	
1. ระบุปัญหา รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหา	↔						นางสาวปณิดา จาดเนือง (รับผิดชอบการรวบรวมปัญหาและวิเคราะห์ปัญหา)
2. กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา ออกแบบและจัดทำโครงการ	↔	↔					นางสาวปณิดา จาดเนือง (รับผิดชอบการกำหนดแนวทางแก้ไข ออกแบบและจัดทำ)
3. ทดลองใช้และประเมินผล		↔	↔				นางสาวชลลดา ภูมิรัตนไพศาล (รับผิดชอบการทดลองใช้)
4. รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ปัญหาจากการนำไปใช้		↔	↔				นางสาวชลลดา ภูมิรัตนไพศาล (รับผิดชอบการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหา)
5. ใช้งานจริง				↔	↔	↔	นางสาวชลลดา ภูมิรัตนไพศาล (รับผิดชอบการใช้งานจริง)
6. ประเมินผล และติดตามการใช้งานเป็นระยะทุกเดือน				↔	↔	↔	นางสาวปณิดา จาดเนือง (รับผิดชอบประเมินผลการใช้งาน)

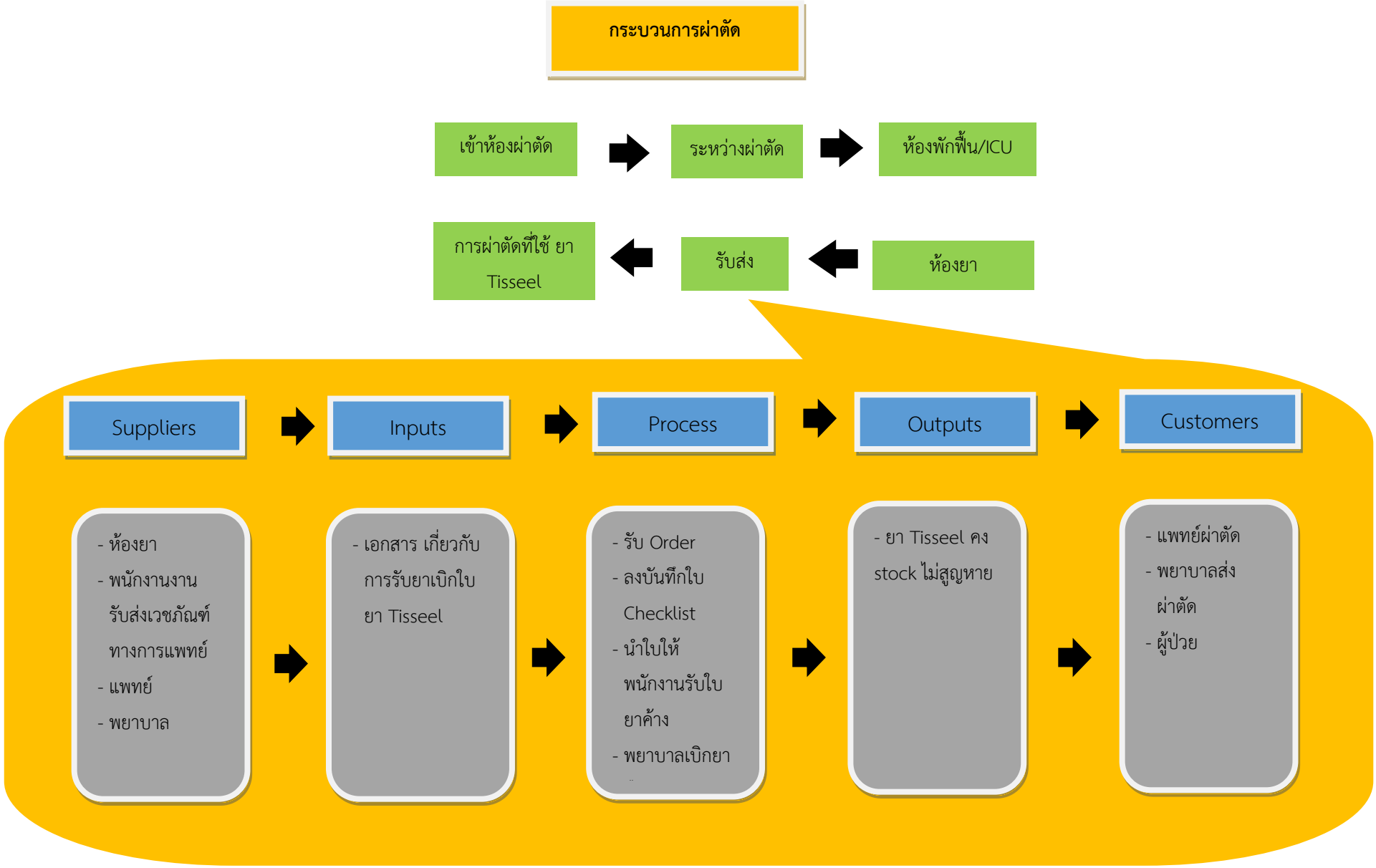
เอกสารแนบ 1



"Tisseel checklist" เป็นโครงการพัฒนาในกระบวนการ 1.2.2.2 กระบวนการใช้งานเครื่องมือ/เวชภัณฑ์/วัสดุทางการแพทย์ระหว่างผ่าตัดเพื่อป้องกันความผิดพลาด และป้องกันความเสียหายของอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการช่วยทำผ่าตัดรวมถึงยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์

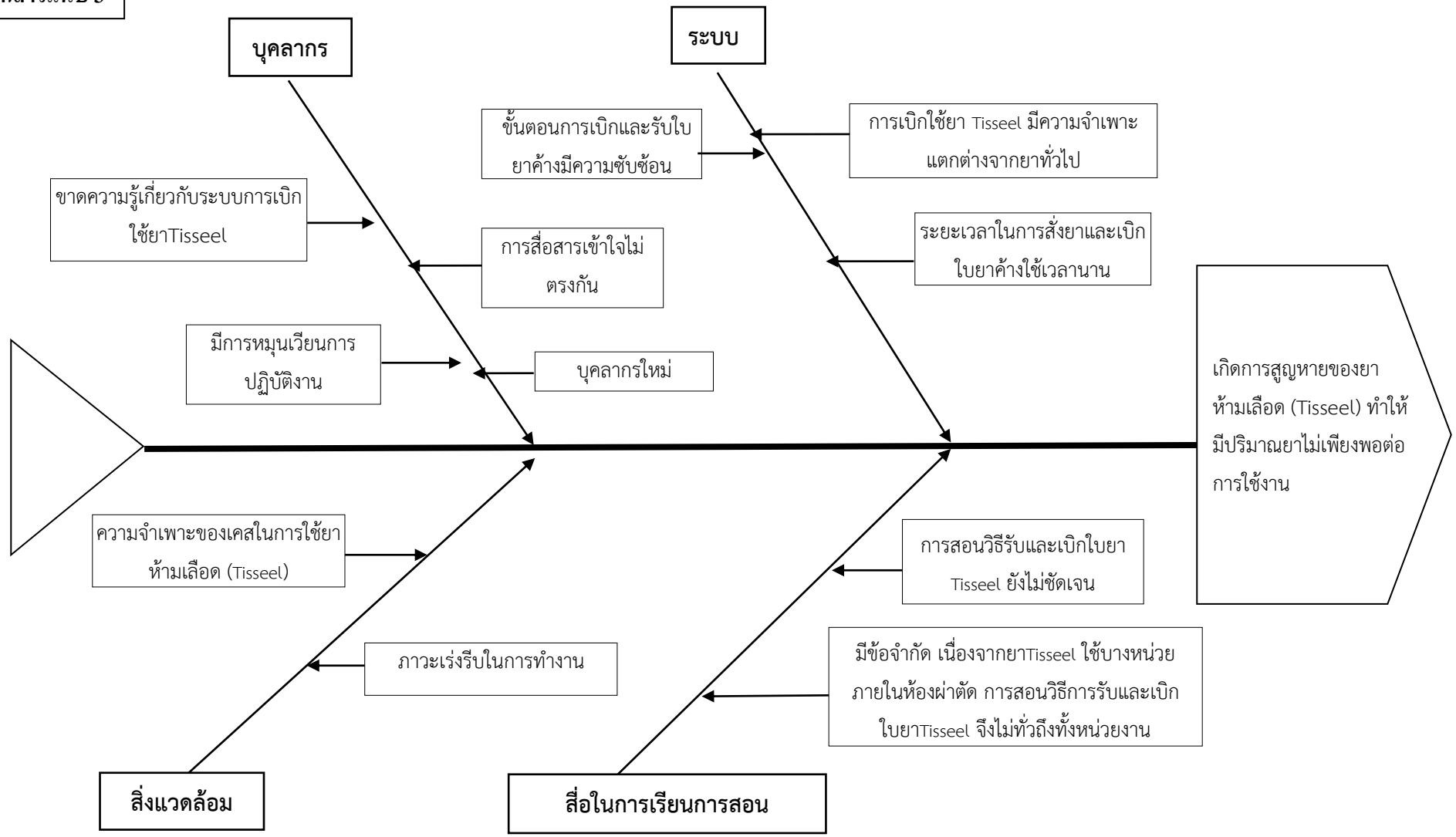
นางสาวปณิดา จาดเนือง และนางสาวชลลดา ภูมิรัตนไพศาล ห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์สิริกิติ์
งานการพยาบาลห้องผ่าตัดและวิกฤต ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์

เอกสารแนบที่ 2



เอกสารแนบ 3 : Root Cause Analysis การสูญหายของยาห้ามเลือด (Tisseel) ทำให้มีปริมาณยาไม่เพียงพอต่อการใช้งาน

เอกสารแนบ 3



นางสาวปณิดา จาดเนือง และนางสาวชลลดา ภูมิรัตนไพศาล ห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์สิริกิติ์
งานการพยาบาลห้องผ่าตัดและวิกฤต ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์

เอกสารแนบ 4

ตารางเปรียบเทียบการใช้งานใบลงข้อมูลการใช้ยาTisseel (Tisseel checkinglist for picking)

ก่อนการปรับปรุง	หลังการปรับปรุง
สภาพการทำงานเดิม บุคลากรหยิบใช้ยาห้ามเลือด (Tisseel) เมื่อเสร็จเคสผ่าตัดแพทย์จะสั่งยาในระบบ และเจ้าหน้าที่เดินเอกสารของห้องผ่าตัดจะนำใบยาที่แพทย์สั่งส่งไปห้องยา เพื่อรับ เพื่อรับใบยาค้างมาคืนห้องผ่าตัด จากนั้นเจ้าหน้าเบิกยาของห้องผ่าตัดจะเบิกยาห้ามเลือด(Tisseel) โดยแนบคู่กับใบยาค้าง เพื่อนำยา (Tisseel) มาเก็บไว้ใช้ในห้องผ่าตัด **ข้อเสีย** เกิดการสูญหายของใบยาค้างเนื่องจากไม่มีหลักฐานการใช้และเบิกยา (Tisseel) ที่ชัดเจน	**การปรับปรุงครั้งที่ 1** จัดการนิเทศวิธีการปฏิบัติหลังใช้ยาห้ามเลือด (Tisseel) ถึงขั้นตอนการเบิก และรับยาห้ามเลือด (Tisseel) เฉพาะหัวหน้าห้องผ่าตัดเพื่อให้ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจเบื้องต้น
การทำงานหลังการปรับปรุงครั้งที่ 1 มีการสูญหายของใบยาค้างเช่นเดิม **ข้อเสีย** เกิดความผิดพลาดจากการส่งต่อข้อมูลแบบปากเปล่า ไม่มีการลงบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน	**การปรับปรุงครั้งที่ 2** จัดทำใบแสดงหลักฐานการใช้ยาห้ามเลือด (Tisseel) ซึ่งระบุข้อมูลวัน เวลาและสถานที่ที่มีการนำยาไปใช้ โดยแนบใบลงบันทึกการใช้และเบิกยาห้ามเลือด(Tisseel) คู่กับกล่องยาห้ามเลือด (Tisseel) เพื่อสะดวกในการติดตาม
การทำงานหลังการปรับปรุงครั้งที่ 2 จัดทำใบแสดงหลักฐานการใช้ยาห้ามเลือด (Tisseel) ทำให้ทราบรายละเอียดการนำไปใช้ที่ชัดเจน **ข้อดี** 1. มีหลักฐานการนำยา (Tisseel) ไปใช้ 2. เจ้าหน้าเบิกยาของห้องผ่าตัดสามารถตรวจสอบได้ว่า ใบยาค้างเอกสารที่จะนำไปเบิกยา(Tisseel) ครบถ้วนตามจำนวนที่ใช้ไปหรือไม่ **ข้อเสีย** 1. ใบแสดงหลักฐานการนำยาห้ามเลือด(Tisseel) ไม่มีช่องลงข้อมูลระบุขนาดของยาห้ามเลือด(Tisseel) 2. ไม่มีสถานที่สำหรับเก็บใบยาค้างที่ชัดเจน	**การปรับปรุงครั้งที่ 3** 1. ปรับปรุงใบ Tisseel checkinglist for picking ใหม่โดยเพิ่มช่องระบุขนาดของยาและจำนวนที่ใช้ 2. นิเทศสอนวิธีปฏิบิติหลังการนำยา (Tisseel) ไปใช้ แก่เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด โดยหลังใช้ยาดังกล่าวให้แพทย์สั่งยาในระบบเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดรับยาในระบบและให้พนักงานเดินเอกสารนำใบไปห้องยาเพื่อรับใบยาค้างและนำมาเก็บไว้ในลิ้นชักสำหรับเก็บใบยาค้างหน้าห้องเวชภัณฑ์ ซึ่งช่วงรอรับใบยาค้างเจ้าหน้าที่จะต้องนำใบ Tisseel checkinglist for picking แขวนไว้ที่หน้าประตูห้องที่มีการใช้ยาเพื่อรอเก็บคู่กับใบยาค้าง