



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องตามแนวทาง PDCA (F-QF-001)

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้
ครบถ้วน)

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.....	

5.สหสาขาวิชาชีพที่ เกี่ยวข้อง	006152 017142	ภญ.จุฬาภรณ เรืองวัฒนา ภญ.อภิชนา ศุภสิทธิชัย
----------------------------------	------------------	--

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน
เลขที่กลุ่ม.....
วันที่รับข้อมูล.....

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 / สิ่งสูญเสีย [Quality (waste)*] ☐ ลดรอบเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]

ส่วนที่ 2 ขอให้พิจารณา “คู่มือการเขียนผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน” อย่างละเอียดเพื่อประโยชน์ต่อเจ้าของผลงาน
ชื่อเรื่อง / โครงการ ป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยากลับบ้านแบบครบวงจร

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (ความเป็นมาของโครงการ) (10)

หอผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจเป็นหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคซับซ้อนและเรื้อรังต้องได้รับการรักษาด้วยยาหลายรายการ ทำให้ในการจำหน่ายผู้ป่วยแต่ละครั้งมักมีรายการยากลับบ้านจำนวนมาก การเบิกจ่ายยากลับบ้านแต่ละรายการมีความแตกต่างของระบบเบิกจ่ายยา เช่น ยาในระบบ CPOE non-CPOE เป็นต้น ซึ่งยา non-CPOE ต้องเขียนใบสั่งยาและแนบใบประกอบการใช้ยาในรายการยาที่ต้องใช้ ทำให้มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนของยากลับบ้านในการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ หลังจากจำหน่ายผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยหรือผู้ดูแลต้องบริหารยาจำนวนมาก อาจเกิดความสับสนและเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาของผู้ป่วย

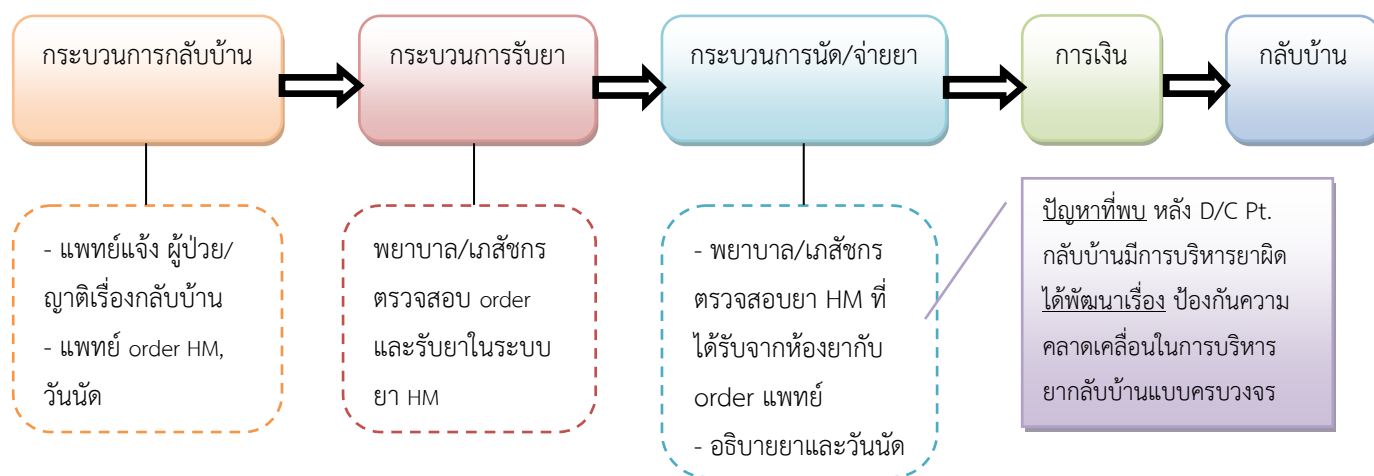
ในเดือนเมษายน พ.ศ.2563 พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยได้รับยากลับบ้านฉลากยาคลาดเคลื่อน 1 ราย ได้วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้วยวิธี Roots cause analysis พบโอกาสพัฒนาในการปรับปรุงระบบ double check ยากลับบ้าน ทางหอผู้ป่วยจึงได้ปรับกระบวนการรับยากลับบ้าน Cycle 1 เพื่อป้องกันการเกิดยากลับบ้านคลาดเคลื่อน โดยให้เภสัชกรประจำหอผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการ verify ยา Home med จัดระบบ double check ยา Home Med และการทวนสอบความเข้าใจในการบริหารยาของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน หลังดำเนินการพบว่า ผู้ป่วยได้รับยากลับบ้านถูกต้องและครบถ้วนทุกราย

ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2563 พบอุบัติการณ์ญาติผู้ป่วยบริหารยาที่บ้านคลาดเคลื่อน 1 ราย จากการทำ Medication Reconcile Admit Phase พบว่าหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน ญาติผู้ป่วยบริหารยาคลาดเคลื่อนเนื่องจากการเปลี่ยน Care giver จึงทำให้เกิดความสับสนในการรับประทานยาของผู้ป่วย ทางหอผู้ป่วยจึงพัฒนาปรับกระบวนการดำเนินงานใน Cycle 2 โดยเพิ่มการติดตามการรับประทานยาของผู้ป่วยหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านทางโทรศัพท์ เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาที่บ้านแบบครบวงจร

2. กรอบแนวคิดและการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root cause analysis) (20)

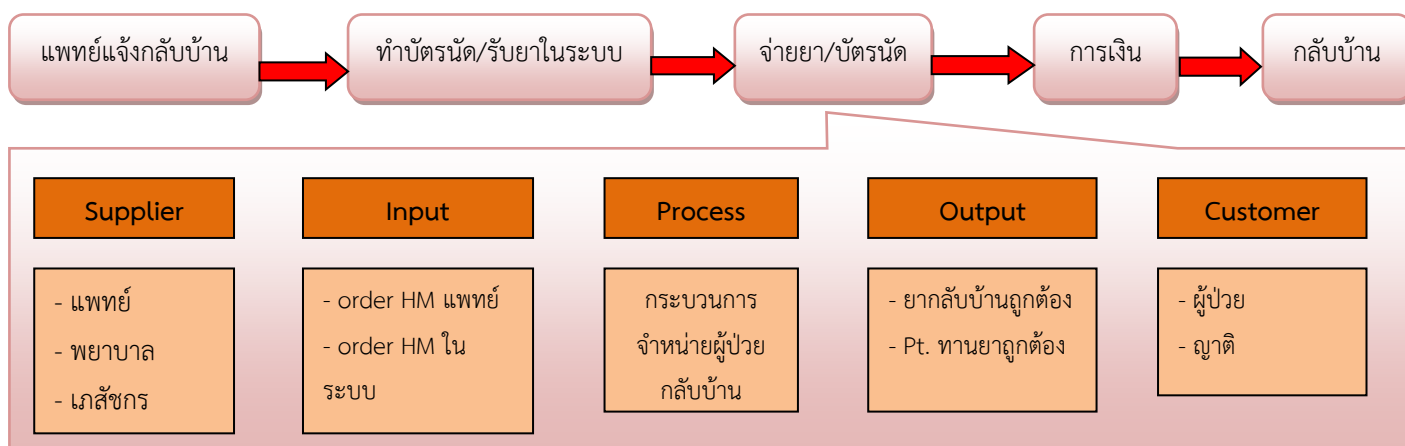
2.1 กระแสงาน (Workflow) ซึ่งเป็นภาพรวมของกระบวนการทำงาน (Work Process)

กระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

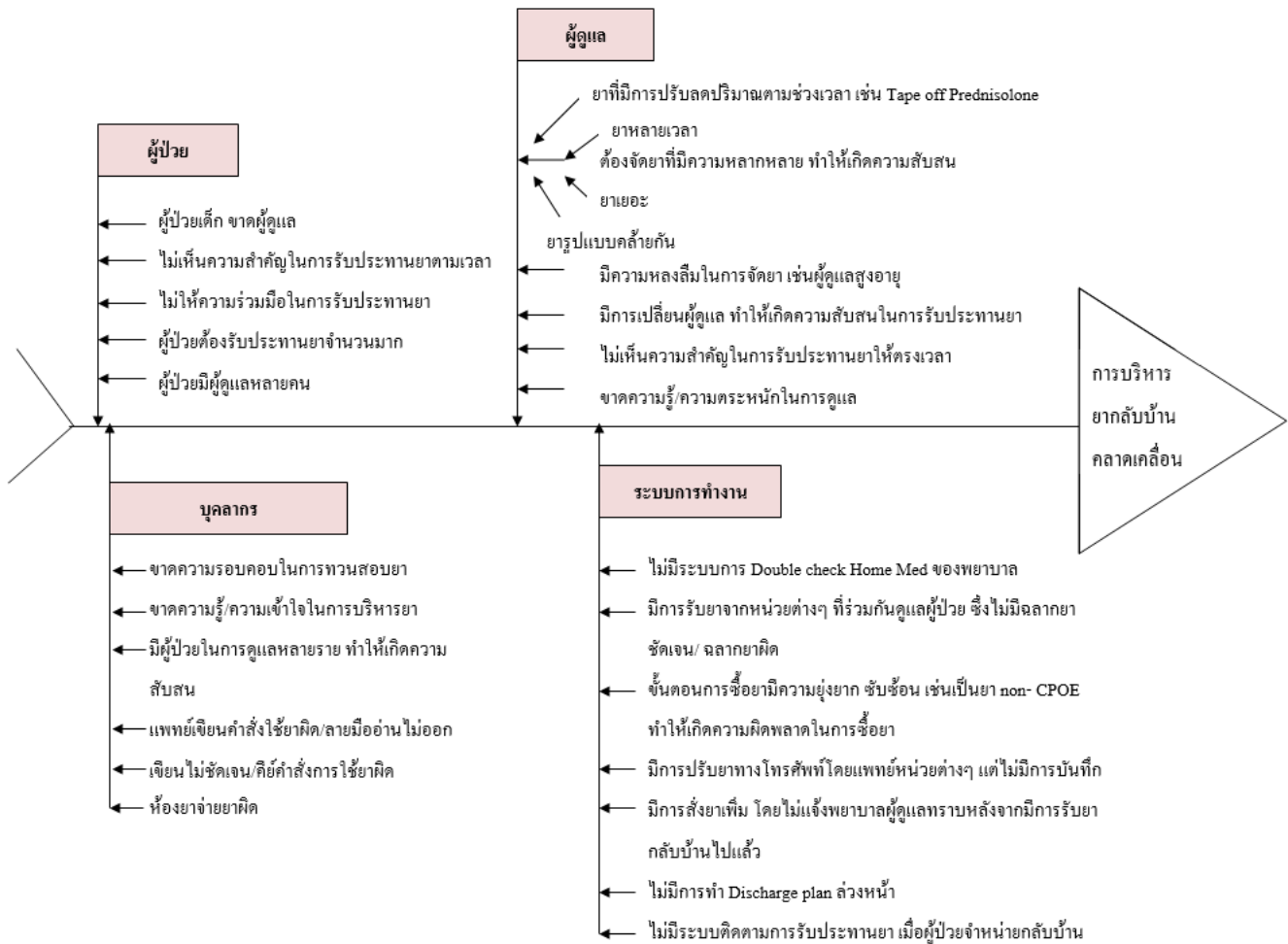


2.2 สายธารแห่งคุณค่า (Value chain) ของกระบวนการทำงาน (Work Process) ตามแนวทาง SIPOC

กระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน



2.3 การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) (แผนภูมิก้างปลา)



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

3.1 วัตถุประสงค์ (วัตถุประสงค์ตัวชี้วัด (KPI) และเป้าหมาย (Target) ของตัวชี้วัด (Lagging Indicator))

- เพื่อลดความคลาดเคลื่อนของยากลับบ้านในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านจากหอผู้ป่วยเด็กโรคทั่วไป
- เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจในการบริหารยาก่อนจำหน่ายกลับบ้าน
- เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยากลับบ้านของผู้ป่วยหลังจำหน่ายกลับบ้าน

3.2 กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง

Cycle 1

- เก็บรวบรวมข้อมูล
- นำข้อมูลมาวิเคราะห์ในทีมสหสาขา ได้แก่ พยาบาล แพทย์ เภสัชกรคลินิก และทีมพยาบาลเยี่ยมบ้าน
- จัดทำแผนภูมิก้างปลาเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุที่เกิดขึ้น
- จัดทำ Flow การรับยา Home med Cycle 1 (เอกสารแนบ1) โดยให้เภสัชกรประจำหอผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการ verify ยา Home med จัดระบบ double check ยา Home Med และการทวนสอบความเข้าใจในการบริหารยาของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน สื่อสารให้บุคลากรทราบ และปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน
- ติดตามเก็บข้อมูลอัตราความคลาดเคลื่อนของยากลับบ้าน ทุก 1 เดือน
- ประเมินผลและนำมาวางแผนปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

Cycle 2

- 1 เก็บรวบรวมข้อมูล
- 2 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ในทีมสหสาขา
- 3 จัดทำแผนภูมิแก้างปลาเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุที่เกิดขึ้น
- 4 จัดทำ Flow การรับยา Home med Cycle 2 (เอกสารแนบ2) เพิ่มระบบติดตามการรับประทานยาของผู้ป่วยหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านทางโทรศัพท์ และทำ Checklist การติดตามการรับประทานยาของผู้ป่วยหลังจำหน่ายกลับบ้าน (เอกสารแนบ 3) สื่อสารให้บุคลากรทราบ และปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน
- 5 แนะนำการเก็บข้อมูลแก่พยาบาลในทีมและภายในหอผู้ป่วย
- 6 เก็บข้อมูลผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ เช่น การปลูกถ่ายไต การปลูกถ่ายตับ การปลูกถ่ายหัวใจ และการปลูกถ่ายไขกระดูก และผู้ป่วยโรคซับซ้อนเรื้อรัง เช่น SLE, DM, Epilepsy, ALL เป็นต้น
 - เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านแล้ว พิมพ์ใบสรุป summary discharge และใบ Med reconciliation
 - ติดตามการรับประทานยาของผู้ป่วยหลังผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านทางโทรศัพท์ 24 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมง โดยใช้ Checklist การติดตามการรับประทานยาของผู้ป่วยหลังจำหน่ายกลับบ้าน

4. แผนการดำเนินงาน (ขั้นตอนการดำเนินการ) (5) กรณาระบุช่วงเวลาชัดเจน (Gantt's Chart)

ระยะที่ 1

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)									ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ของ ผู้รับผิดชอบ
	ปี 2563									
	เม.ย	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	
1. ประชุมกลุ่ม รวบรวม ปัญหา	↔									นางสาวสุประภาดา ไตรแพทย์ และ สมาชิกทีม ทบทวนและรวบรวม ปัญหา ปรีกษา facilitator
2. วิเคราะห์หาสาเหตุ จัดทำ flow การทำงาน	↔	→								นางสาวสุประภาดา ไตรแพทย์ นางสาวชฎามาศ ขอนเคียน วิเคราะห์ สาเหตุ และจัดทำ flow การทำงาน
3. ดำเนินงาน			←	←	←	←	←	←	←	สมาชิกกลุ่มและพยาบาลทุกคนใน หอผู้ป่วยเด็ก 2
4.ติดตามผลการดำเนินงาน และประเมินผล				←	←	←	←	←	←	นางสาวสุประภาดา ไตรแพทย์ นางสาวชฎามาศ ขอนเคียน
5. สรุปผลการดำเนินงาน				←	←	←	←	←	←	นางสาวสุประภาดา ไตรแพทย์ นางสาวชฎามาศ ขอนเคียน

ระยะที่ 2

กิจกรรม		ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)									ผู้รับผิดชอบ / บทบาท หน้าที่ของผู้รับผิดชอบ
	ปี 2563	ปี 2564									
	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
1. ประชุมกลุ่ม รวบรวม ปัญหา	↔			↔							นางสาวสุประภาดา ไตร แพทย์ และสมาชิกทีม ทบทวนและรวบรวมปัญหา ปรึกษา facilitator
2. วิเคราะห์หาสาเหตุ จัดทำ flow การทำงาน	↔	↔									นางสาวสุประภาดา ไตร แพทย์ นางสาวชฎามาศ ขอนเคียน วิเคราะห์สาเหตุ และจัดทำ flow การทำงาน
3. ดำเนินงาน		←	-----	-----	-----	→					สมาชิกกลุ่มและพยาบาลทุก คนใน หอผู้ป่วยเด็ก 2
4.ติดตามผลการดำเนินงาน และประเมินผล			↔	↔	↔	↔					นางสาวสุประภาดา ไตร แพทย์ นางสาวชฎามาศ ขอนเคียน
5. สรุปผลการดำเนินงาน			↔	↔	↔	↔					นางสาวสุประภาดา ไตร แพทย์ นางสาวชฎามาศ ขอนเคียน

5. ผลสำเร็จ/ผลดำเนินโครงการ (ในรูปแบบตารางหรือกราฟ) (10)

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (ข้อ3) ในข้อที่				เป้าหมาย	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)			
	1	2	3			ก่อน ดำเนินการ	หลัง		
							ครั้งที่1 เม.ย.-ก.ค. 63	ครั้งที่2 ส.ค.-พ.ย 63	ครั้งที่3 ธ.ค. 63 – เม.ย. 64
1.อัตราความคลาด เคลื่อนของยากลับ บ้านในการจำหน่าย ผู้ป่วยกลับบ้านจาก หอผู้ป่วยเด็กโรค ทั่วไป	✓				100%	90%	90%	95%	100%

2.อัตราผู้ป่วย/ผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจ ในการบริหารยาก่อน จำหน่ายกลับบ้าน		✓			100%	90%	90%	95%	100%
3.อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหาร ยากลับบ้านของ ผู้ป่วย/ผู้ดูแลหลัง จำหน่ายกลับบ้าน			✓		100%	90%	90%	95%	100%

6. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น (10)

- 6.1 ผู้ป่วยได้รับยากลับบ้านถูกต้อง ครบถ้วน
- 6.2 ผู้ป่วย/ผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจในการบริหารยาก่อนจำหน่ายกลับบ้าน
- 6.2 ผู้ป่วย/ผู้ดูแล สามารถรับประทานยาได้ถูกต้อง เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

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

- 7.1 จัดทำ Flow การรับยา Home med เป็นมาตรฐานของหน่วยงานและสื่อสารให้บุคลากรทราบ และปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน
- 7.2 กำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ โดยสุ่มตรวจทุกวันโดยสมาชิกทีม
- 7.3 เก็บข้อมูลอัตราการความคลาดเคลื่อนของยากลับบ้าน และอัตราการความคลาดเคลื่อนในการบริหารยากลับบ้านของผู้ป่วย/ผู้ดูแลหลังจำหน่ายกลับบ้าน
- 7.4 ประเมินผลการดำเนินงาน ทุก 1 เดือน และนำมาวางแผนพัฒนากระบวนการทำงาน

8. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ (5)

- 8.1 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success Factor) คือ ความร่วมมือของบุคลากรภายในหน่วยงานทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 8.2 ความรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ/ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
 - 8.2.1 ได้ทบทวนความรู้และแนวปฏิบัติในการรับยากลับบ้านในกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วย
 - 8.2.2 ได้เรียนรู้วิธีการรวบรวมข้อมูลปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ วางแผนปรับปรุงการดำเนินงาน ติดตามประเมินผล และนำผลลัพธ์ที่ได้มาวางแผนปรับปรุงการทำงาน และประเมินผลซ้ำ
 - 8.2.3 ปัญหาและอุปสรรคในการทำโครงการ ผู้ป่วยและผู้ดูแลบางราย ยังมีความสับสนในการรับประทานยา แต่เมื่อมีการโทรติดตาม ทำให้มีความมั่นใจและรับประทานยาได้อย่างถูกต้อง ทางผู้จัดทำโครงการจึงมีการขยายผลการทำโครงการโดยการจัดทำคู่มือการรับประทานยา เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความมั่นใจในการรับประทานยามากขึ้น
- 8.3 สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ผู้ร่วมมีบทบาทที่ทำให้โครงการสำเร็จ คือ เภสัชกรคลินิก

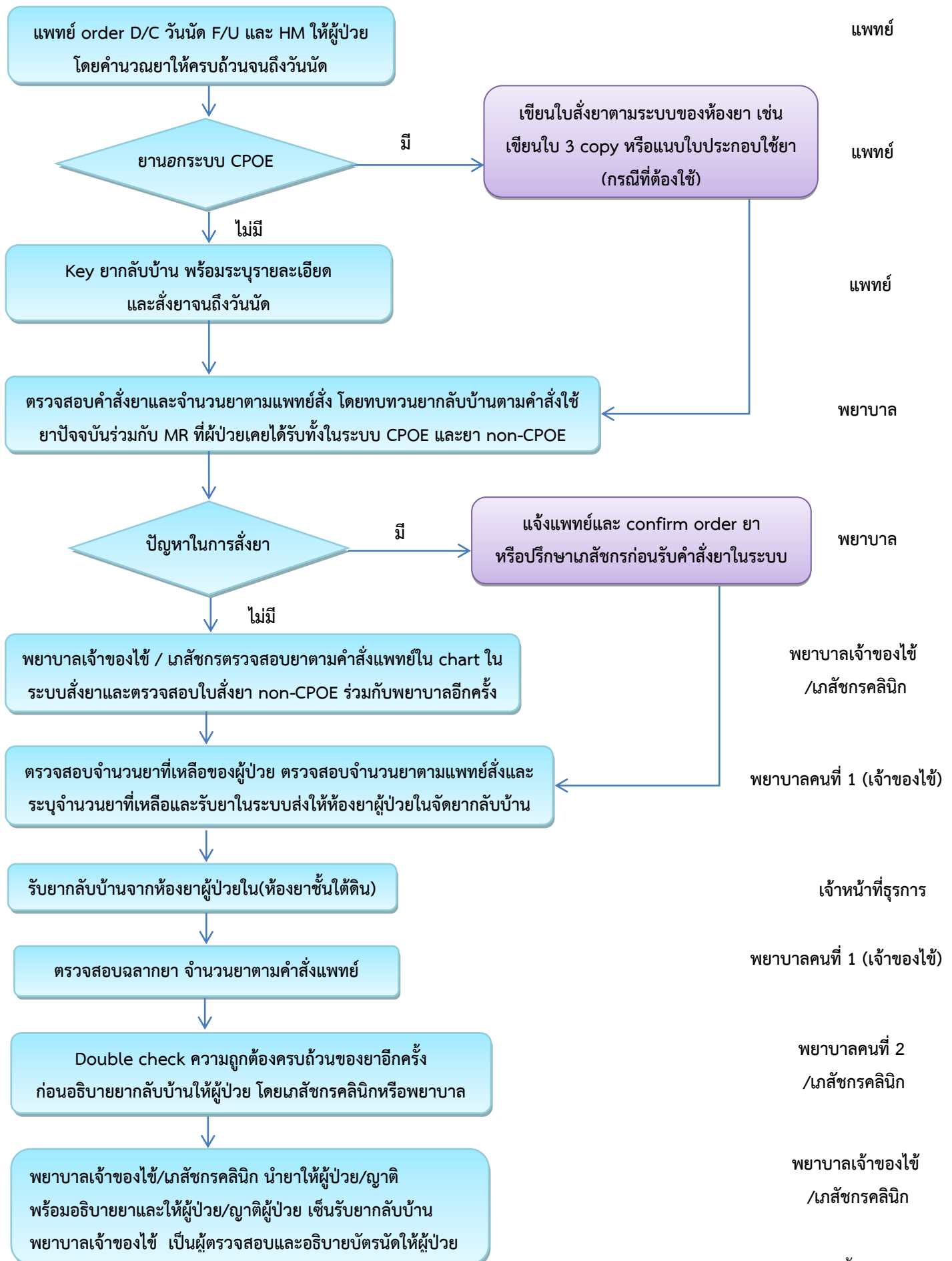
9. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป (5)

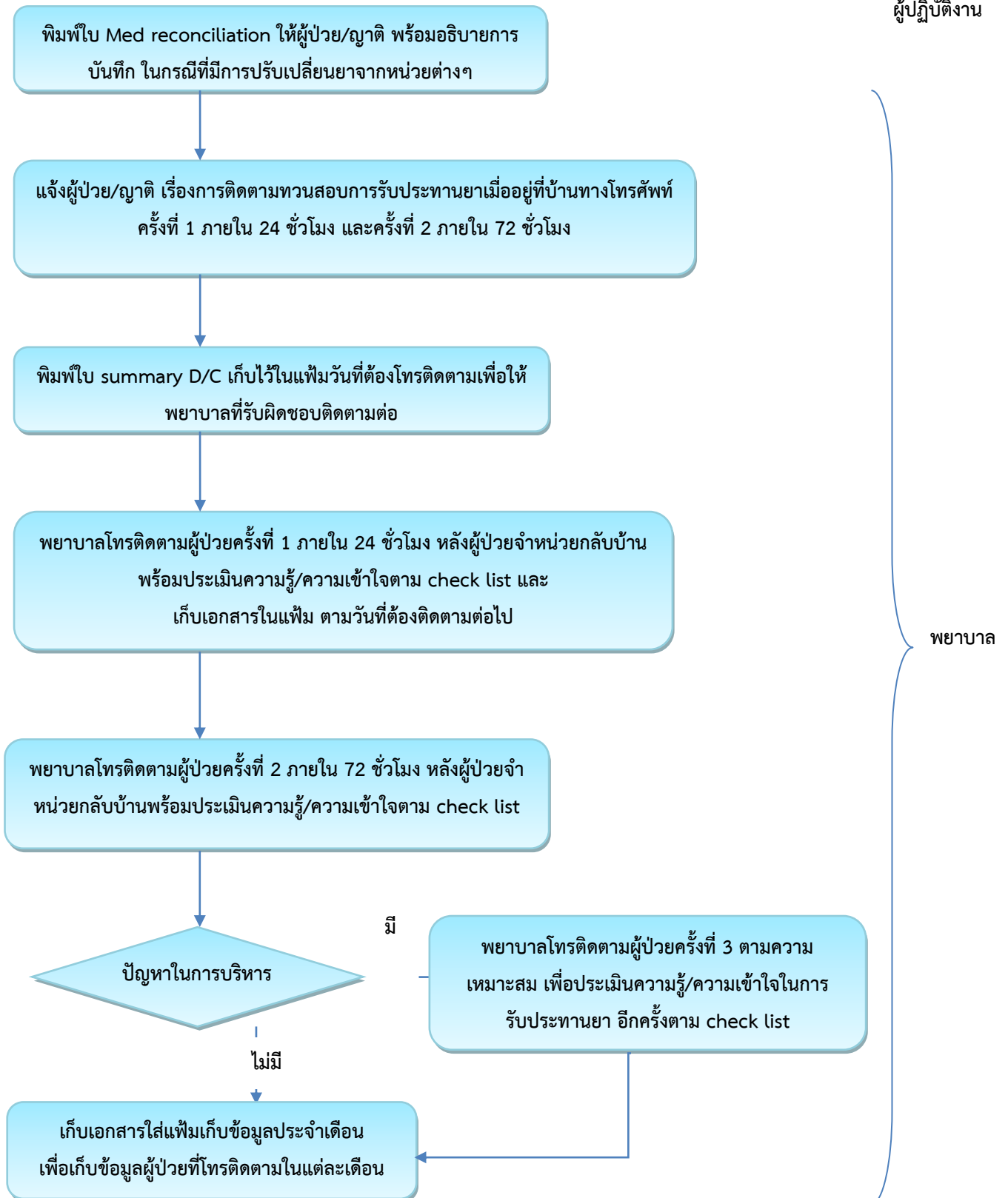
หลังสิ้นสุดโครงการสามารถต่อยอดไปใช้กับผู้ป่วยทุกรายที่จำหน่ายกลับบ้าน ขยายผลเพิ่มเติมในการติดตามเรื่องวันนัด อาการข้างเคียงจากยา อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด รวมถึงขยายผลไปใช้ในหน่วยงานอื่นได้

เอกสารแนบ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ผู้ปฏิบัติงาน





เอกสารแนบ 3

Check list การติดตามการรับประทานยาทางโทรศัพท์

ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย/ HN.....เบอร์โทรศัพท์.....

วันที่จำหน่าย.....

ติดตามครั้งที่ 1 ภายใน 24 ชั่วโมง หลังผู้ป่วย จำหน่ายกลับบ้าน วันที่.....เวลา..... ลงชื่อ	☐ ผู้ป่วย/ผู้ดูแลสามารถบอกชนิดยาที่รับประทานยาได้ถูกต้อง ☐ ผู้ป่วย/ผู้ดูแลสามารถบอกขนาดยาที่รับประทานยาได้ถูกต้อง ☐ ผู้ป่วย/ผู้ดูแลสามารถบอกเวลารับประทานยาได้ถูกต้อง ☐ ผลข้างเคียงจากการรับประทานยา ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ หมายเหตุ.....
ติดตามครั้งที่ 2 ภายใน 72 ชั่วโมง หลังผู้ป่วย จำหน่ายกลับบ้าน วันที่.....เวลา..... ลงชื่อ	☐ ผู้ป่วย/ผู้ดูแลสามารถบอกชนิดยาที่รับประทานยาได้ถูกต้อง ☐ ผู้ป่วย/ผู้ดูแลสามารถบอกขนาดยาที่รับประทานยาได้ถูกต้อง ☐ ผู้ป่วย/ผู้ดูแลสามารถบอกเวลารับประทานยาได้ถูกต้อง ☐ ผลข้างเคียงจากการรับประทานยา ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ หมายเหตุ.....