



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

กระบวนการทำงาน (F-QF-001)

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

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

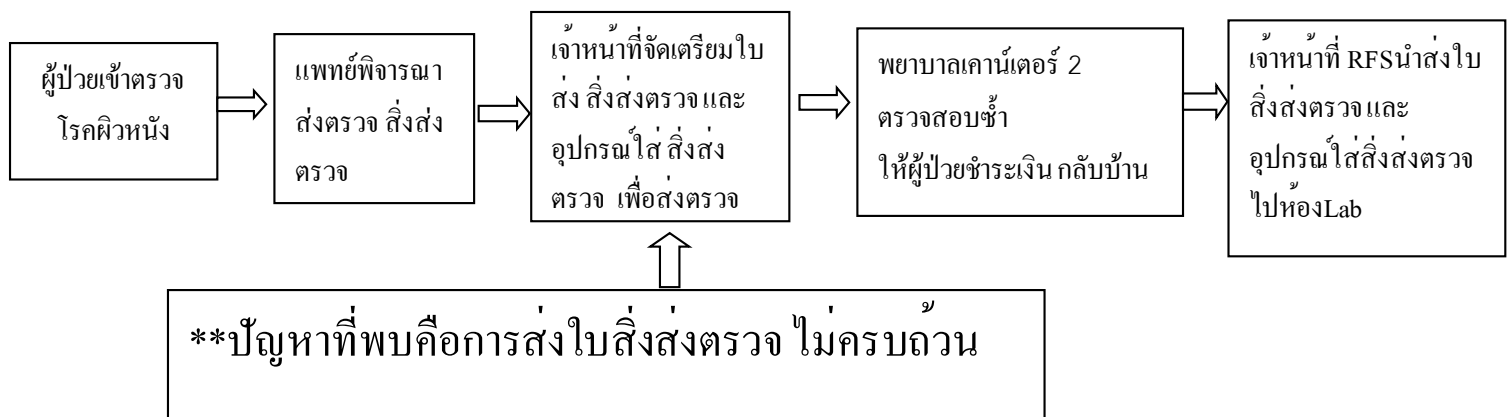
สรุปปัญหาเชื่อมโยงสอดคล้องกับข้อใด		
ด้านคลินิก (Clinical)	☐ Safe Surgery ☐ Infection Control ☐ Medication Safety ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	☐ Patient Care Process ☐ Line , Tube & Catheter ☐ Emergency Response
ด้านสนับสนุน (Non Clinical)	☐ ความปลอดภัย [Safety] ☐ ต้นทุน / ความคุ้มค่า [Cost]	☐ คุณภาพ / สิ่งสูญเปล่า [Quality (waste)*] ☐ ระยะเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]

ส่วนที่ 2**ชื่อเรื่อง / โครงการ “การส่งสิ่งตรวจที่ครบถ้วนถูกต้อง”****1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (ความเป็นมาของโครงการ)**

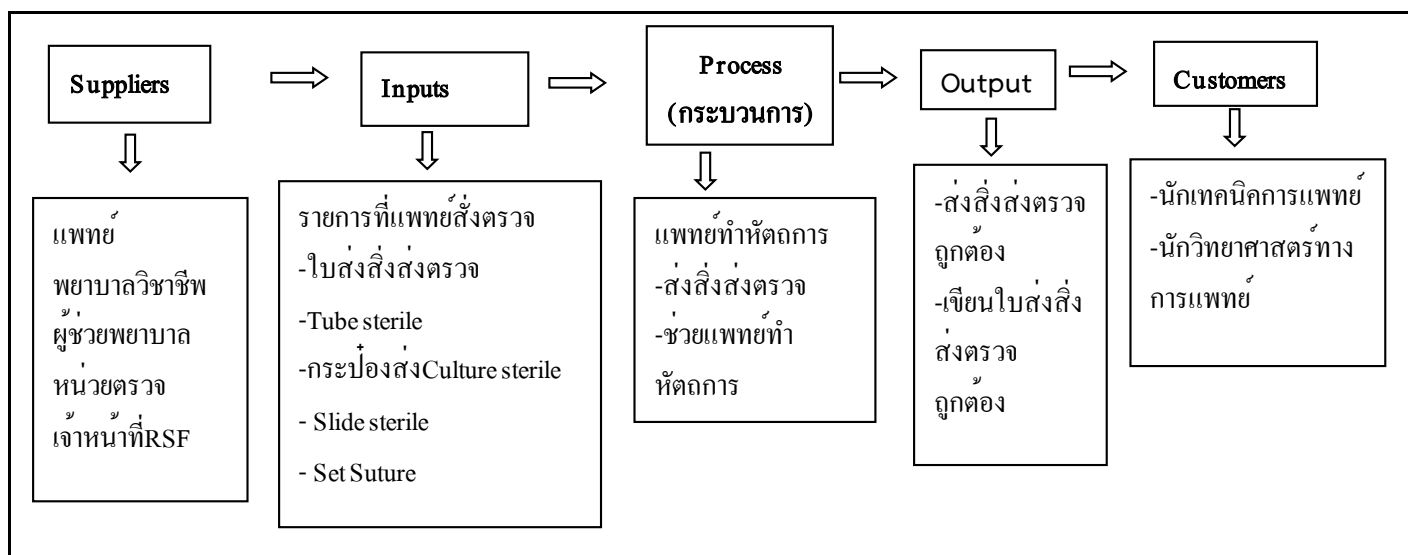
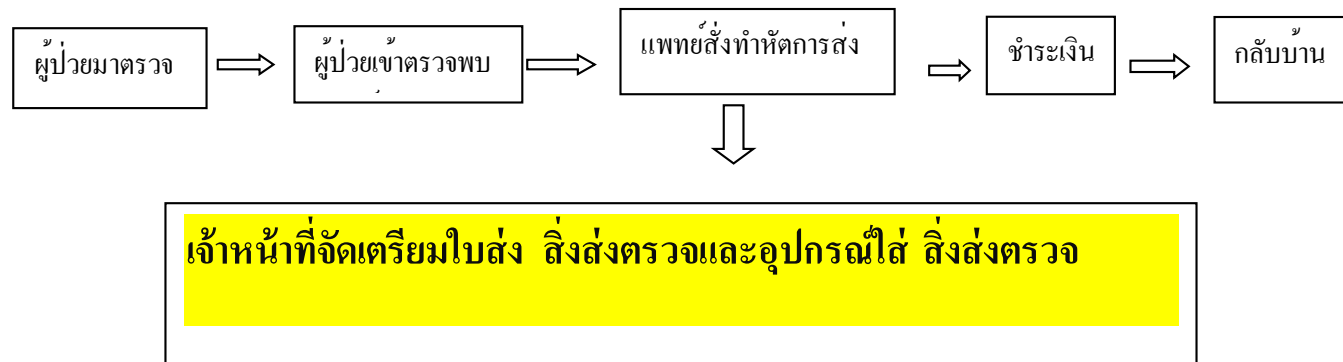
หน่วยตรวจพิเศษเวชสำอองและศัลยกรรมตกแต่ง (SDPD) ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับผิวหนังทั่วไป ทั้งโรคผิวหนัง และปัญหาด้านความสวยงาม โดยจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจด้วยโรคผิวหนังคิดเป็นร้อยละ 80 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด(จากสถิติข้อมูล พ.ศ. 2561- พ.ศ.2563) ซึ่งในการวินิจฉัยโรคผิวหนัง อาจมีความจำเป็นต้องส่งส่งตรวจเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคทางผิวหนัง ได้แก่การเพาะเชื้อ การย้อมสีพิเศษ การส่งตรวจพยาธิของชิ้นเนื้อ เป็นต้น

จากสถิติตั้งแต่ พ.ศ. 2561 – พ.ศ. 2563 มีการส่งตรวจชนิดเพาะเชื้อต่างๆ ทั้งหมด 124,157,127 รายต่อปี ตามลำดับพบว่าเจ้าหน้าที่ช่วยแพทย์หลังห้องตรวจจัดเตรียมเอกสารประกอบการส่งส่งตรวจไม่ครบถ้วน ซึ่งส่งผลให้เมื่อมีการทำหัตถการเก็บส่งส่งตรวจ เกิดความผิดพลาดในการเก็บส่งส่งตรวจ คือเก็บส่งส่งตรวจไม่เพียงพอต่อจำนวน Lab ที่แพทย์ต้องการส่ง คิดเป็น 30 ครั้ง/ปี

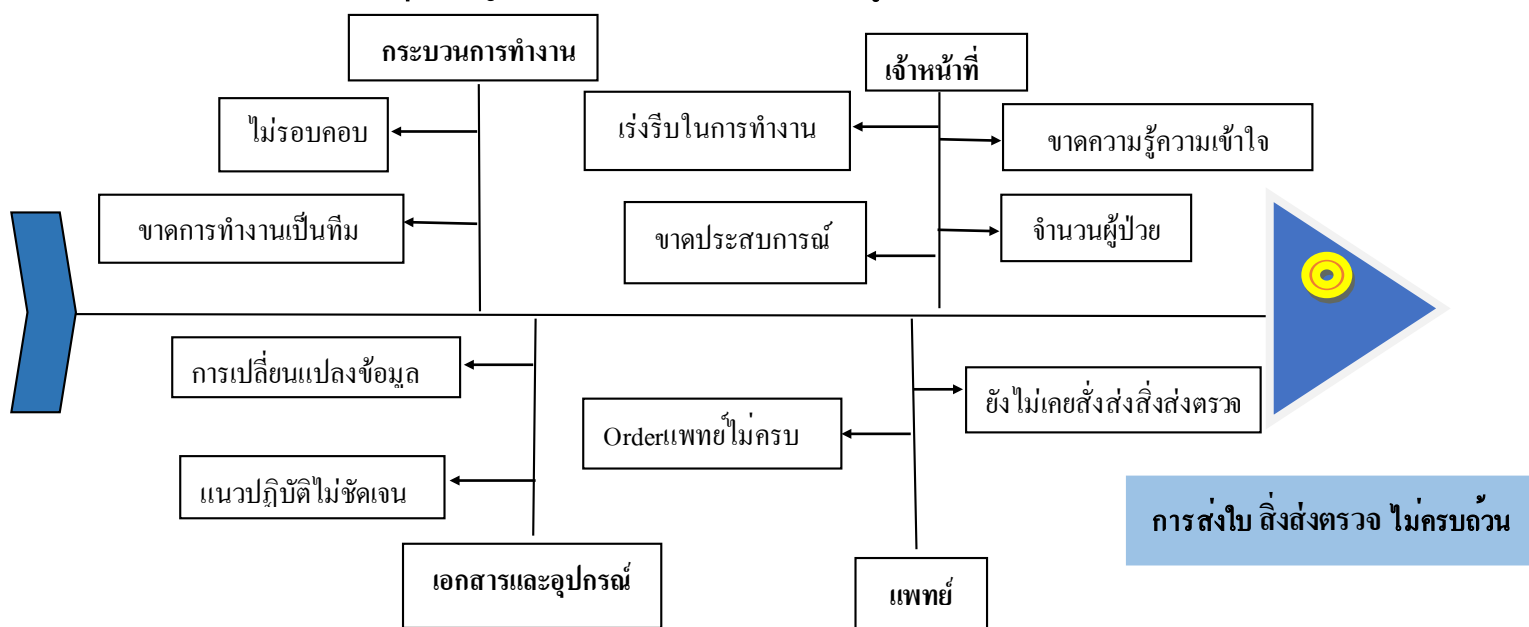
ทางคณะผู้จัดทำจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญในการจัดเตรียมเอกสาร Microbiology จึงได้จัดทำใบส่งส่งตรวจ Microbiology ขึ้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ช่วยแพทย์หลังห้องตรวจสามารถ จัดเตรียมเอกสารต่างๆ ได้อย่างถูกต้องครบถ้วนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน ไม่เกิดข้อผิดพลาดในการส่งส่งตรวจ

2. กรอบแนวคิดและการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root cause analysis)**2.1 กระบวนการทำงาน (Workflow)**

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



2.3 การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) (แผนภูมิก้างปลา)

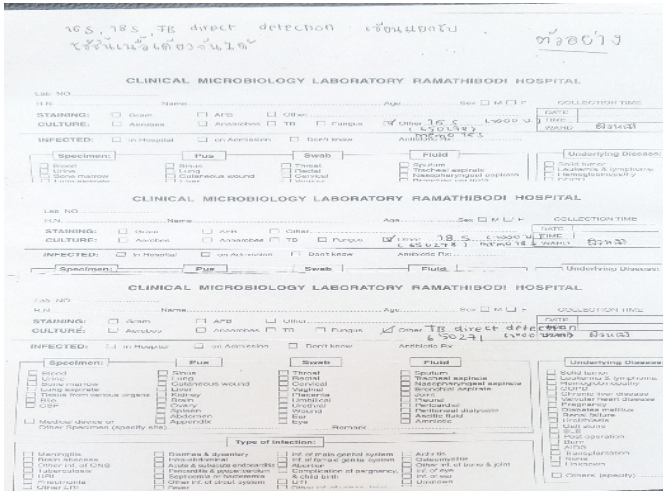
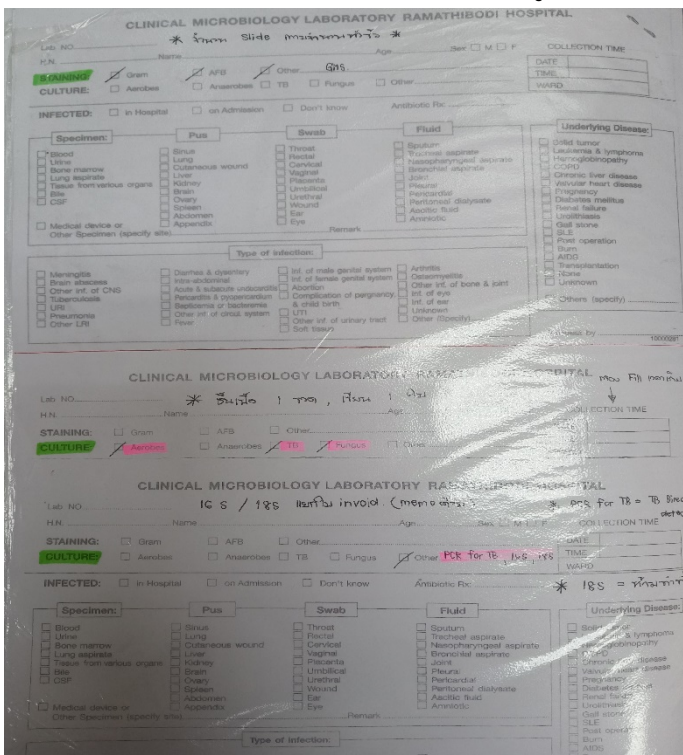


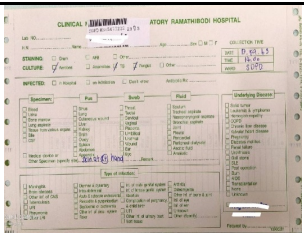
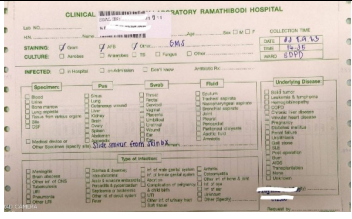
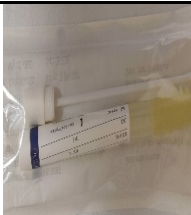
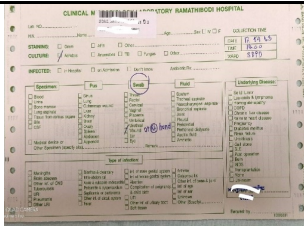
3. วัตถุประสงค์และกระบวนการปรับปรุง

3.1 วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่จัดเตรียมเอกสารการส่ง Microbiology ได้ครบถ้วนถูกต้อง ไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดในการส่งสิ่งส่งตรวจ

3.2 กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง

รอบการปรับปรุง	รายละเอียด	ผลที่ได้จากการปรับปรุง
การปรับปรุงครั้งที่ 1 ระยะเวลา ธค. 60 – ธค.61	- เอาใบ สิ่งส่งตรวจ ถ่ายเอกสารมีเขียนใบตัวอย่าง 	ข้อดี - มีใบตัวอย่างให้เจ้าหน้าที่(แพทย์ผู้ช่วยพยาบาลหลังห้องตรวจ) ใหม่ดู ข้อเสีย - เจ้าหน้าที่ที่คอยช่วยแพทย์ตรวจยังไม่เข้าใจในการส่ง สิ่งส่งตรวจ จึงทำให้จัดเตรียมใบ สิ่งส่งตรวจให้แพทย์เขียนไม่ครบ
การปรับปรุงครั้งที่ 2 ระยะเวลา มค. 62– ธค.62	- ถ่ายเอกสารมีใบตัวอย่างและมีพยาบาลวิชาชีพชำนาญการสอนนิเทศงาน 	ข้อดี - เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้และความเข้าใจมากขึ้น ข้อเสีย - ยังไม่จัดทำคู่มือหรือแผ่นตัวอย่างในบางครั้งเจ้าหน้าที่ยังจัดเตรียมไม่ครบ - มีการนิเทศงานแต่ก็ยังมีข้อผิดพลาด

รอบการปรับปรุง	รายละเอียด				ผลที่ได้จากการปรับปรุง
การปรับปรุงครั้งที่ 3 ระยะเวลา มค.63- ธค.63	อุปกรณ์	เอกสาร	แนวทาง	รหัส	ข้อดี -มีมาตรฐานเดียวกันในการส่งส่งตรวจ -เจ้าหน้าที่จัดเตรียมใบส่งตรวจได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน -สามารถนำไปเขียนเป็น WI ของหน่วยงานได้
			การส่ง Culture Aerobes , TB, Fungus 1.เขียนใบ culture ใบเดียวกัน 2. ใช้ชิ้นเนื้อเดียวกันส่งในขวด culture 1 ชิ้น 3.ให้แพทย์ ระบุตำแหน่ง (skin lesion) 4. เจ้าหน้าที่ติดสติ๊กเกอร์ลงDATE, TIME ,WARD ให้ครบ	- Aerobes 650303 - Fungus 650064 - TB 658034 658035 658036	
			การส่ง Culture 16S,18S ,(PCR for TB = TB Direct detection) 1.เขียนใบ culture ใบเดียวกัน 2. ใช้ชิ้นเนื้อเดียวกันส่งในขวด culture 1 ชิ้น 3.ให้แพทย์ ระบุตำแหน่ง (skin lesion) 4. เจ้าหน้าที่ติดสติ๊กเกอร์ ลงDATE, TIME ,WARD ให้ครบ 5. 16S,18S แยกใบ invoice (memo ด้วย) 18S ไม่ได้ทำที่เก่า	-16S(memo) 650278 -18S(memo) 650278 - TB Direct 650271	
			การส่ง Staining Gram ,AFB, Other 1.เขียนใบ culture ใบเดียวกัน 2.ใช้ Slide sterile เป็นแผ่น ตามจำนวนที่ส่ง 3.ให้แพทย์ ระบุตำแหน่ง (skin lesion, tissue) 4.เจ้าหน้าที่ติดสติ๊กเกอร์ ลงDATE, TIME, WARD ให้ครบ	- AFB (stain) 650098 -Gram stain 650185	
			การส่ง Swab Culture เป็นการป้าย discharge จากแผล ดูเฉพาะ Aerobes เท่านั้น 1.เขียนใบ culture ใบเดียว,วงกลมระบุ Swab 2.ให้แพทย์ ระบุตำแหน่ง (Wound) 3.ป้าย discharge จากแผลจุ่มใส่ลงในวุ้น (ในTube) 4.เจ้าหน้าที่ติดสติ๊กเกอร์ ลงDATE, TIME, WARD ให้ครบ	- Aerobes 650295	
			การส่ง Aspirate Culture Aerobes ,TB, Fungus, Other 1.เขียนใบ culture ใบเดียว 2.ใช้Syringe sterile ดูดหนองใส่กระป๋อง culture 3.ให้แพทย์ ระบุตำแหน่ง (pus) 4.เจ้าหน้าที่ติดสติ๊กเกอร์ ลงDATE, TIME, WARD ให้ครบ	- Aerobes 650298 - Fungus 650059 - TB 658028 658029 658030	

จัดทำโดยเจ้าหน้าที่หน่วยตรวจนอกพิเศษผิวหนังและสัลยกรรมตกแต่ง

4. แผนการดำเนินงานกิจกรรม (ขั้นตอนการดำเนินการ) กรณาระบุช่วงเวลาชัดเจน

	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)							ผู้รับผิดชอบ / บทบาท หน้าที่ของผู้รับผิดชอบ
	2560	2561		2562		2563		
	ธ.ค.	ม.ค. - พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.-พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.-พ.ย.	ธ.ค.	
1.วางแผน/ประชุมเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยเพื่อปรึกษาหารือเรื่องกระบวนการทำงาน เกี่ยวกับแพทย์สั่งตรวจ สิ่งส่งตรวจต่างๆ(Plan1)	 							อมรรตน์,จิราพร, อิมใจ, นันทิยา, สวิตตา
2.กำหนดภาระงานและมอบหมายเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ (Plan1)	 							อมรรตน์,จิราพร, อิมใจ, นันทิยา, สวิตตา
3. ทดลองปฏิบัติระยะที่ 1(Do1)		 						อมรรตน์,จิราพร, อิมใจ, นันทิยา, สวิตตา
4. ประเมินผลระยะที่ 1และสรุปปัญหาที่พบ (Check+Act1)			 					อมรรตน์,จิราพร, อิมใจ, นันทิยา, สวิตตา
5.เขียนเพิ่มและมีพยาบาลชำนาญสอนตัวอย่างใบส่งตรวจ สิ่งส่งตรวจ (Plan2)			 					อมรรตน์,จิราพร, อิมใจ, นันทิยา, สวิตตา
6. ปฏิบัติระยะที่ 2 (Do2)				 				อมรรตน์,จิราพร, อิมใจ, นันทิยา, สวิตตา
7. ประเมินผลระยะที่ 2และสรุปปัญหาที่พบ เพิ่มเติม (Check+Act2)					 			อมรรตน์,จิราพร, อิมใจ, นันทิยา, สวิตตา
8.ทำแผนรูปภาพตัวอย่างใบส่งตรวจสิ่งส่งตรวจ (Plan3)					 			อมรรตน์,จิราพร, อิมใจ, นันทิยา, สวิตตา
9.ปฏิบัติระยะที่ 3(Do3)						 		อมรรตน์,จิราพร, อิมใจ, นันทิยา, สวิตตา
10.ประเมินผลระยะที่ 3และสรุปปัญหาที่พบ เพิ่มเติม (Check+Act3)							 	อมรรตน์,จิราพร, อิมใจ, นันทิยา, สวิตตา

↔ วางแผนงาน

↔----- ปฏิบัติงานจริง

5. ตัวชี้วัดผลสำเร็จ/ผลดำเนินโครงการ (ที่ระบุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ในรูปแบบตารางหรือกราฟ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)			
		ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ		
			ครั้งที่1 ธ.ค.61 –ธค62	ครั้งที่2 ม.ค.63-มิ.ย.63	ครั้งที่3 ก.ค.63ธ.ค.63
1.อัตราการจัดเตรียมใบ สิ่งส่งตรวจ ครบถ้วนถูกต้อง	100%	60%	70%	90%	100%
3.อัตราการผิดพลาดในการส่ง สิ่งส่งตรวจ จำนวนครั้ง/ปี	0 ครั้ง/ปี	30 ครั้ง/ปี	22ครั้ง/ปี	9 ครั้ง/ปี	3ครั้ง/ปี

6. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

มีการจัดเตรียมใบส่ง Microbiology ครบถ้วนถูกต้อง ได้ 100% การปฏิบัติงานมีเอกสารแนวทางการส่ง Microbiology ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีมาตรฐานและทิศทางเดียวกัน

7. การควบคุม / ติดตาม / ประเมินผล / การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

7.1 เมื่อมีการเปลี่ยนข้อมูลในการส่ง สิ่งส่งตรวจ หัวหน้ากลุ่มจะนำข้อมูลมาเปลี่ยนในแผ่นตัวอย่างการส่งสิ่งส่งตรวจ และแจ้งเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานให้รับทราบในที่ประชุม

7.2 มีการมอบหมายให้คุณสวิตตา ศรีชลาลัยดูแลรับผิดชอบแผ่นตัวอย่างการส่งสิ่งส่งตรวจ โดยคิดตามการใช้ใบ ตรวจสอบ/ปรับปรุง ทุก 6 เดือนหรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง

8. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการและการขยายผล

8.1 ฝึกการคิดวิเคราะห์และการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบในหน่วยงานทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

8.2 ผลสำเร็จของงานทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความภาคภูมิใจและมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน

8.3 จากผลสำเร็จของงานถือว่าเป็นแบบอย่างที่ดีที่สามารถขยายผลไปยังหน่วยงานอื่นซึ่งจะส่งผลดีต่อองค์กร

8.4 ได้นำแนวคิดเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง และ 2P safety Goals ในเรื่อง Process และ Personal Work มาประยุกต์ใช้เพื่อป้องกันการเกิดข้อผิดพลาดในการทำงานและความสูญเสียที่จะเกิดกับผู้ป่วย (Near Miss)

9. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

มีการวางแผนเพื่อที่จะทำแผ่นภาพตัวอย่างการส่งสิ่งส่งตรวจ Microbiology ชนิดอื่นๆเพิ่มเติมขึ้นมา เช่น การส่งชิ้นเนื้อ Patho, การส่ง DIF, การส่งตรวจหาเชื้อไวรัส เป็นต้น โดยคาดว่าจะดำเนินการในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564 ผู้รับผิดชอบคือ นางอมรรัตน์ หาญพุด นางจิราพร ภูจิรา นางอิมใจ ชูหอย นางสาวนันทิยา บุญชอบ นางสาวสวิตตา ศรีชลาลัย

กิจกรรม	ระยะเวลาในการดำเนินการ(เดือน/ปี)			ผู้รับผิดชอบ
	มิ.ย – ธ.ค. 2564	ม.ค. – มี.ค. 2565	เม.ย. – มิ.ย. 2565	
ระบุปัญหา รวบรวมข้อมูล	←→			อมรรัตน์, จิราพร, อิมใจ, นันทิยา, สวิตตา
ตั้งวัตถุประสงค์และวางแผนการดำเนินงาน		←→		อมรรัตน์, จิราพร, อิมใจ, นันทิยา, สวิตตา
ออกแบบและทดลองใช้			←→	อมรรัตน์, จิราพร, อิมใจ, นันทิยา, สวิตตา

วางแผนงาน

