



แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพประเภทรายบุคคล(KAIZEN)

(แบบฟอร์ม F-WI-RA-QS-201/03)

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน

เลขที่ผลงาน...../.....

วันลงทะเบียน.....

ชื่อ-สกุล นางน้าอ้อย พรวนขุนทด เบอร์ติดต่อ 089-8169991 Email Address numoiy1219@gmailmail.com

หน่วยงาน ห้องคลอด งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ

ชื่อ-สกุล นางน้าอ้อย พรวนขุนทด รหัสบุคคล 003175 (ข้อมูลผู้รับเงินโอนเข้าบัญชีเงินเดือนผ่านรหัสบุคคลกรณีที่ผลงานผ่านเกณฑ์ - กรุณาระบุให้ครบ)

หมายเหตุ :- ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ ห้ามมิให้ผู้ใดนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

โปรดเขียน (✓) ในช่อง ☒ อนุญาตให้เผยแพร่ผลงานทางWebsite ☐ ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ผลงานทางWebsite

(โปรดระบุ) ☒ ไม่ต้องการต่อยอดผลงานเป็น R2R ☐ *ต้องการต่อยอดผลงานเป็น R2R

ชื่อผลงาน ตะกร้าร่อนผ้าก๊อสนิหัตถการคลอดทางช่องคลอด

1.สภาพปัญหา ก่อนปรับปรุง

ห้องคลอดเคยเกิดเหตุการณ์มีสิ่งแปลกปลอมตกค้างในช่องคลอด นำมาซึ่งความเสียหายกับหน่วยงานและอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วยบริการ ทางห้องคลอดจึงได้มีการนำจำนวนผ้าก๊อสนี้ใช้กับคนไข้ในแต่ละรายเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำ ในการทำหัตถการคลอดซึ่งจะมีปริมาณของน้ำคร่ำและเลือดมาก จึงใช้ถังสำหรับรองน้ำในการทำหัตถการทุกครั้ง ในขั้นตอนการเย็บแผลแพทย์จะทิ้งผ้าก๊อส ลงในถังรองเลือด (บางรายใช้ผ้าก๊อส ถึง 50 ชิ้น) ทำให้ยากต่อการตรวจนับจำนวนผ้าก๊อส หลังจากเสร็จกระบวนการคลอดโดยเฉพาะในรายที่ใช้จำนวนผ้าก๊อสปริมาณมาก

ปัญหาที่พบคือ: ผ้าก๊อสที่ใช้แล้วถูกทิ้งลงในถังรองเลือดทำให้ไม่สะดวกในการตรวจนับและใช้เวลาในการตรวจนับนาน

วัตถุประสงค์ในการดำเนินการครั้งนี้

- 1) เพื่อลดระยะเวลาในการตรวจนับผ้าก๊อสหลังเสร็จหัตถการคลอด
- 2) เพื่อความสะดวกในการทำงานของเจ้าหน้าที่ห้องคลอด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
1.ระยะเวลาในการตรวจนับผ้าก๊อสหลังเสร็จหัตถการคลอด	5 นาที
2.อัตราความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องในนับจำนวนผ้าก๊อสหลังเสร็จหัตถการคลอด	100 %

2.กระบวนการปรับปรุง/สภาพหลังปรับปรุง

2.สภาพการทำงานใหม่ /กระบวนการทำงานใหม่ (ตามเอกสารแนบ)

- 1.ขั้นตอนการวางแผน(Plan) : นำปัญหาปรึกษาหัวหน้า เสนอปัญหาเข้าที่ประชุม วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อนำมาวางแผนในการดำเนินการหาแนวทางการแก้ไข
- 2.ขั้นตอนการปฏิบัติ (Do) : 2.1 จัดหาอุปกรณ์ที่สามารถรองน้ำและมีขนาดเหมาะสมที่สามารถวางบนถังรองเลือดได้ 2.2 นำตะกร้าที่มีขนาดพอดีกับถังมาทดลองใช้ 2.3 แจ้งเจ้าหน้าที่ห้องคลอดที่เกี่ยวข้องรับทราบ



ก่อนปรับปรุง



หลังปรับปรุง



ผลลัพธ์

3.ขั้นตอนการตรวจสอบ (Check) : ติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงอุปกรณ์ทุก 1 เดือน เป็นเวลา 6 เดือน

4.จัดทำมาตรฐาน (Act) : ดำเนินการจัดทำมาตรฐานการทำงาน และการนำไปใช้ในการเตรียมและจัดอุปกรณ์ในหัตถการคลอดและการตรวจนับจำนวนผ้าก๊อส

5. มาตรฐานการทำงาน (โปรดระบุ)

☒ มีมาตรฐานการทำงาน(WI) การเตรียมอุปกรณ์สำหรับการตรวจนับอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ภายหลังการทำหัตถการทางช่องคลอดโดยมีพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลประจำห้องเป็นผู้ดูแล

6.การขยายผลกิจกรรม (โปรดระบุ)

☒ ใช้เฉพาะในหน่วยงานของท่าน

3. ผลดำเนินโครงการ

ผลดำเนินการ (1 ปี)

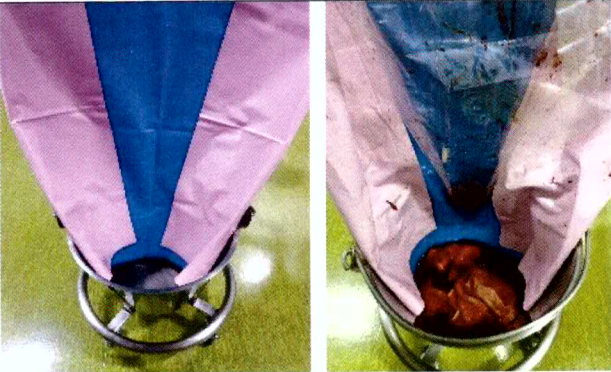
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ก่อน	หลัง
1.ระยะเวลาในการตรวจนับผ้าก๊อสหลังเสร็จหัตถการคลอด	5 นาที	15 นาที	5 นาที
2.อัตราความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องในนับจำนวนผ้าก๊อสหลังเสร็จหัตถการคลอด	100 %	80 %	100 %

ลงชื่อ.....นางน้าอ้อย พรวนขุนทด

(นางน้าอ้อย พรวนขุนทด)

ลงชื่อ.....นางสาวยิ่งขวัญ อยู่รัตน์

(นางสาวยิ่งขวัญ อยู่รัตน์)

กระบวนการปรับปรุง	
	การปรับปรุงครั้งที่ 1 :แจ้งให้แพทย์แยกนํ้าฝักกือสภายหลังเสร็จหัตถการคลอดทุกราย ข้อเสีย: แพทย์คุ้นชินกับการทิ้งฝักกือสลงถังโดยเฉพาะในรายที่เร่งรีบและมีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องใช้ฝักกือสปริมาณมากทำให้ยังมีการผลอลืมทิ้งฝักกือสลงในถังเหมือนเดิม เสียเวลาในการตรวจนับและการค้นหาเมื่อนับได้ไม่ครบตามจำนวนที่เปิดใส่เข้าใช้ในการคลอด
	การปรับปรุงครั้งที่ 2 : นำตะกร้าที่เป็นรูสามารถรองนํ้าออกได้และมีขนาดพอดีกับถังรองเลือดมาวางไว้ด้านบนของปากถัง พบว่า: - ตะกร้าที่มีขนาดที่พอดีและปิดปากถังได้มิดสามารถป้องกันไม่ให้ฝักกือสร่วงลงไปถังที่มีนํ้าและเลือดปริมาณมากได้ - การตรวจนับจำนวนฝักกือสง่ายขึ้น ใช้เวลาในการนับน้อยลง - เจ้าหน้าที่และทีมงานห้องคลอดที่เกี่ยวข้องพึงพอใจต่อการนำตะกร้ารองฝักกือสมาใช้ในหัตถการคลอด