



แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพประเภทรายบุคคล(KAIZEN)

(แบบฟอร์ม F-WI-RA-QS-201/03)

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน

เลขที่ผลงาน...../.....

วันลงทะเบียน.....

ชื่อ-สกุลนาง...สมพร..ข้างสมุด.... เบอร์ติดต่อ.....0891809396.....Email Address.Jeabs55@hotmail.com.....ภาควิชา/ หน่วยงาน.....หน่วยพยาบาลประสานงาน.....

ชื่อ-สกุล.....นาง...สมพร..ข้างสมุด..... รหัสบุคคล.....003274.....(ข้อมูลผู้รับเงินโอนเข้าบัญชีเงินเดือนผ่านรหัสบุคคลกรณีที่ผลงานผ่านเกณฑ์ - กรุณารับใบครุ)

หมายเหตุ :- ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ ห้ามมิให้ผู้ใดนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

โปรดเขียน (✓) ในช่อง ☒ อนุญาตให้เผยแพร่ผลงานทางWebsite ☐ ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ผลงานทางWebsite

(โปรดระบุ) ☐ ไม่ต้องการต่อ ยอดผลงานเป็น R2R ☐ *ต้องการต่อ ยอดผลงานเป็น R2R



ชื่อผลงาน ข้อความไม่พียง บริการไม่ผิด ผู้ป่วยไม่หงุดหงิด แม่นยำทุกสถานการณ์

1.สภาพปัญหา ก่อนปรับปรุง

1.ระบุรายละเอียดตามหัวข้อ ด้านล่างนี้

1.1 ระบุสภาพการทำงานเดิม และปัญหาที่พบจากการทำงานพร้อมระบุข้อมูลสนับสนุน ปัญหา (Fact)

หน่วยพยาบาลประสานงานและบริการการปลูกถ่ายอวัยวะมีหน้าที่ให้บริการประสานงาน การปลูกถ่ายอวัยวะ ตับ ไต และหัวใจ รวมถึงผู้บริจาคอวัยวะที่มีชีวิตและผู้บริจาคอวัยวะสมอง โดยประสานงานร่วมกับศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย โดยปกติจะมีการให้บริการเมื่อ ผู้รับบริการมาติดต่อเข้ากระบวนการปลูกถ่ายอวัยวะ และให้บริการคำปรึกษาทางโทรศัพท์กรณี ที่ผู้รับบริการต้องการปรึกษาปัญหาต่างๆ เช่น การเลื่อนนัดตรวจ ปัญหาการส่งเลือดรอไตบริจาค เป็นต้น เดิมจำนวนการให้บริการทางโทรศัพท์ประมาณ 15-20 ราย/วัน ตั้งแต่ช่วงการระบาดของ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ส่งผลให้ผู้รับบริการไม่สามารถเดินทางมาตรวจตามนัด หรือรับบริการที่คลินิกได้ ทำให้ผู้รับบริการโทรปรึกษาทางโทรศัพท์มากขึ้น อาทิเช่น การเลื่อนนัด ตรวจ ปัญหาการส่งเลือดรอไตบริจาค การติดเชื้อโควิด การฉีดยาวัคซีนโควิดเฉลี่ย 20-30 ราย/วัน และพบปัญหาในการรับข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนของเจ้าหน้าที่ ข้อมูลผิดพลาดคลาดเคลื่อน ทำให้ต้อง มีการโทรศัพท์ติดต่อกลับไปยังผู้รับบริการเพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหลายครั้ง ส่งผลให้ ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ ได้รับการช่วยเหลือล่าช้า หน่วยพยาบาลประสานงานและบริการการปลูกถ่ายอวัยวะจึงหาแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการสร้างแบบฟอร์มการรับเรื่องทางโทรศัพท์ เพื่อลด ความผิดพลาดหรือคลาดเคลื่อนจากการรับข้อมูลทางโทรศัพท์

1.2 ระบุวัตถุประสงค์ในการดำเนินการครั้งนี้

1. เพื่อให้มีการบันทึกข้อมูลที่ได้รับแจ้งทางโทรศัพท์ครบถ้วน
2. เพื่อลดจำนวนครั้งในการโทรกลับเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รับบริการ
3. เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

3. ผลดำเนินโครงการ

ตัวชี้วัด	ก่อน ดำเนินการ	เป้าหมาย	ผลดำเนินการ (เดือน/ปี)			
			หลังดำเนินการ			
			ม.ค.- เม.ย. 64	พ.ค.- ส.ค. 64	ก.ย.- ธ.ค. 64	ม.ค.- เม.ย. 65
อัตราข้อมูลที่ได้รับแจ้งทางโทรศัพท์ครบถ้วน	70%	100%	70%	80%	90%	100%
จำนวนครั้งในการโทรกลับเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รับบริการ	3 ครั้ง/ ราย	1 ครั้ง/ ราย	3 ครั้ง/ ราย	2 ครั้ง/ ราย	2 ครั้ง/ ราย	1 ครั้ง/ ราย
อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	75%	>85%	90%	95%	98%	100%

2.กระบวนการปรับปรุง/สภาพหลังปรับปรุง

2.สภาพการทำงานใหม่ /กระบวนการทำงานใหม่

วิเคราะห์หาปัญหาที่เกิดขึ้นครั้งที่ 1

จากการให้บริการทางโทรศัพท์พบว่า รับข้อมูลไม่ครบถ้วน ข้อมูลผิดพลาด คลาดเคลื่อน ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการช่วยเหลือล่าช้า

ขั้นตอนการวางแผน (Plan1)

- วางแผนการดำเนินงานร่วมกับทีมพยาบาลปลูกถ่ายอวัยวะ

- ออกแบบ แบบฟอร์มการรับเรื่องทางโทรศัพท์

ขั้นตอนการปฏิบัติ (Do1)

- สร้างแบบฟอร์มการรับเรื่องทางโทรศัพท์ โดยมีการจำแนกกลุ่มผู้รับบริการ (ภายใน/ภายนอก) และระบุข้อมูลรายละเอียดที่ชัดเจน เพื่อช่วยให้บันทึกข้อมูลได้ชัดเจน ถูกต้อง
- บุคลากรในหน่วยงานใช้แบบฟอร์มการรับเรื่องทางโทรศัพท์ทุกคน

ขั้นตอนการตรวจสอบ (Check1)

ประเมินผลการทำงานทุก 4 เดือนและนำเข้าที่ประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน

จัดทำมาตรฐาน (Act1)

- ร่วมกันสรุปและวิเคราะห์ถึงปัญหาเพื่อพัฒนาต่อไป

วิเคราะห์หาปัญหาที่เกิดขึ้นครั้งที่ 2

ภายหลังปฏิบัติงานพบปัญหา บุคลากรมีการเลือกใช้แบบฟอร์มรับเรื่องทางโทรศัพท์ที่มีการจำแนกกลุ่มผู้รับบริการ (ภายใน/ภายนอก) ผิด เนื่องจากแบบฟอร์มมีการจำแนกกลุ่มผู้รับบริการ

ขั้นตอนการปฏิบัติ (Plan2)

- ประชุมภายในหน่วยงานและหาแนวทางแก้ปัญหา

- ช่วยกันออกแบบแบบฟอร์มการรับเรื่องทางโทรศัพท์ขึ้นใหม่ให้เป็นแบบฟอร์มเดียว เพื่อให้สะดวกในการปฏิบัติงานจริง

ขั้นตอนการปฏิบัติ (Do2)

- สร้างแบบฟอร์มการรับเรื่องทางโทรศัพท์ขึ้นใหม่ให้เป็นแบบฟอร์มเดียว
- บุคลากรในหน่วยงานใช้แบบฟอร์มการรับเรื่องทางโทรศัพท์ที่ปรับปรุงใหม่

ขั้นตอนการตรวจสอบ (Check2)

- ประเมินผลการทำงานทุก 4 เดือนและนำเข้าที่ประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน

จัดทำมาตรฐาน (Act2)

- ร่วมกันสรุปและวิเคราะห์ถึงปัญหาเพื่อพัฒนาต่อไป

4. มาตรฐานการทำงาน (โปรดระบุ)

- ☐ ไม่มีมาตรฐานการทำงาน(WI) / มาตรฐานการใช้งาน
☒ มีมาตรฐานการทำงาน(WI) / มาตรฐานการใช้งาน

5.การขยายผลกิจกรรม (โปรดระบุ)

- ☐ ใช้เฉพาะตนเองเท่านั้น ☐ ใช้เฉพาะในหน่วยงานของท่าน
☒ ใช้ในหน่วยงานอื่นภายในคณะฯ ☐ ใช้ในหน่วยงานอื่นภายนอกคณะฯ

นางอภิมพร ข้างสมุด

ลงชื่อ(หัวหน้ากลุ่ม) นางสาวสมพร ข้างสมุด

ลงชื่อหัวหน้าหน่วยงานผู้ติดตาม เจริญธนาภิต

สังกัด ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์

วัน / เดือน / ปี 22 เมษายน 2565