



แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพประเภทรายบุคคล(KAIZEN)

(แบบฟอร์ม F-WI-RA-QS-201/03)

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน

เลขที่ผลงาน...../.....

วันลงทะเบียน.....

ชื่อ-สกุล ปิยะวรรณ ไกลกันยา เบอร์ติดต่อ 0843701800 Email Address Piyawamkaikanyaa@gmail.com ภาควิชา/ หน่วยงาน งานการพยาบาลศัลยศาสตร์

ชื่อ-สกุล ปิยะวรรณ ไกลกันยา รหัสบุคคล 017400 (ข้อมูลผู้รับเงินโอนเข้าบัญชีเงินเดือนผ่านรหัสบุคคลกรณีทีผลงานผ่านเกณฑ์ - กรุณาระบุให้ครบ)

หมายเหตุ :- ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ ห้ามมิให้ผู้ใดนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

โปรดเขียน (✓) ในช่อง ☒ อนุญาตให้เผยแพร่ผลงานทางWebsite ☐ ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ผลงานทางWebsite

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

ชื่อผลงาน ถูส่งมอบจำนวนครบและมองเห็นได้ง่าย

1.สภาพปัญหา~~ก่อน~~ปรับปรุง

1.1 ระบุสภาพการทำงานเดิม และปัญหาที่พบจากการทำงาน

หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมให้การดูแลผู้ป่วยทั้งหมด 15 ราย แต่每天有ผู้ป่วยที่มีท่อช่วยหายใจอย่างน้อยเฉลี่ย 1-2 ราย โดยจะมีการส่งมอบอุปกรณ์ช่วยหายใจ(Ambu) ทุกวันและมีการเช็คจำนวนชุดอุปกรณ์ทุกเวร อย่างน้อย3ครั้งต่อวัน แต่แต่ละครั้งพบปัญหาจำนวนอุปกรณ์หาย ไม่ตรงตามจำนวนชุดอุปกรณ์ที่ส่งมอบ ทำให้จำนวนอุปกรณ์ทั้งหมดไม่ครบตามจำนวน stock ทำให้เจ้าหน้าที่เวรถัดไปต้องนับจำนวนอุปกรณ์ที่เตรียมส่งมอบใหม่ทุกครั้งซึ่งจะทำให้เพิ่มโอกาสสัมผัสสารคัดหลั่งที่ปนเปื้อนอุปกรณ์มากขึ้นและเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรค และยังเป็นภาระในการใช้ถุงพลาสติกใบใหม่ทุกวัน

1.2 ระบุวัตถุประสงค์ในการดำเนินการครั้งนี้

- เพื่อลดจำนวนครั้งในการนับอุปกรณ์ใหม่ ลดการสัมผัสสารคัดหลั่ง

- อุปกรณ์ Ambu ครบตาม Stock

- นำถุงที่ใช้แล้วนำกลับมาใช้ซ้ำเป็นการประหยัดและช่วยลดโลกร้อน



2.กระบวนการปรับปรุง/สภาพ~~หลัง~~ปรับปรุง

2.สภาพการทำงานใหม่ /กระบวนการทำงานใหม่

การปรับปรุงระยะที่ 1

1. ประชุม วางแผน กำหนดให้ทุกคนที่เป็นคนเก็บชุด Ambu บรรจุลงในถุง Recycle ที่ได้จากการเปิดใช้อุปกรณ์ Sterile ให้เรียบร้อยพร้อมปิดปากถุงให้มิดชิด และ เขียนจำนวนอุปกรณ์ที่ส่งมอบให้ชัดเจนและแปะไว้ที่หน้าถุง

2. เก็บข้อมูลหลังการปรับปรุงระยะที่ 1 ในระยะเวลา 3 เดือน โดยติดตามทุกๆ 1 เดือน พบว่าอุปกรณ์ Ambu ครบตาม Stock และใช้ถุง Recycle ได้ 100% จำนวนครั้งของการเปิดถุงนับจำนวนใหม่ลดลง แต่ยังมี การส่งมอบอุปกรณ์นอกรอบ ทำให้ความเสี่ยงจากการสัมผัสอุปกรณ์ปนเปื้อนยังเท่าเดิม

การปรับปรุงระยะที่ 2

Plan: ประชุมหน่วยงาน หาแนวทางลดการส่งมอบอุปกรณ์นอกรอบ เพื่อลดความเสี่ยงจากการสัมผัสอุปกรณ์ปนเปื้อน

Do: กำหนดให้ผู้ป่วยพยาบาลเวรตึกในแต่ละวันเป็นคนเก็บชุดAmbu ส่งมอบ

Check: หลังการปรับปรุงระยะที่ 2 ในเวลา 3 เดือน

โดยติดตามทุก 1 เดือนพบว่า การเก็บชุดอุปกรณ์เฉพาะเวรตึกเวรเดียว ทำให้เจ้าหน้าที่สัมผัสอุปกรณ์ปนเปื้อนสารคัดหลั่งลดลง

Act: กำหนดมาตรฐานการส่งมอบอุปกรณ์ไปใช้ในหอผู้ป่วย

สรุปผลโครงการ : จำนวนครั้งของการสัมผัสสารคัดหลั่งจากการนับอุปกรณ์ใหม่ลดลง, ลดการใช้ถุงพลาสติกใบใหม่



3. ผลดำเนินการ

ด้านความปลอดภัยจากการทำงาน คือ ความเสี่ยงการติดเชื้อจากการสัมผัสลดลง เนื่องจากมีมาตรฐานการส่งมอบอุปกรณ์ไม่ต้องสัมผัสอุปกรณ์ที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งโดยตรง มีเพียงผู้ช่วยพยาบาลเวรตึกเท่านั้นที่สัมผัส

ด้านคุณภาพคือ ลดภาระงานของผู้ช่วยพยาบาลในการนับจำนวนหลายครั้ง ลดค่าใช้จ่ายจากการใช้ถุงพลาสติกเกินจำเป็นนำถุงRecycleที่ไม่ใช้แล้วนำมาต่อ ยอดใช้ประโยชน์ได้อีก และไม่ต้องใช้ถุงพลาสติกใบใหม่ทุกวัน

ผลดำเนินการ(เดือน/ ปี)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ก่อน (ก.ย.-ต.ค. 2563)	หลัง	
			ครั้งที่1 (ม.ค.2564)	ครั้งที่2 (เม.ย.2564)
จำนวนการสัมผัสอุปกรณ์โดยตรงเพื่อนับจำนวนอุปกรณ์ใหม่ลดลง	≤ 1 ครั้งต่อวัน	3-4 ครั้งต่อวัน	1 ครั้งต่อวัน	1 ครั้งต่อวัน
อุปกรณ์ Ambu ครบตาม Stock	100%	80%	100%	100%
การใช้ถุง Recycle แทนถุงใหม่	100%	80%	100%	100%

4. มาตรฐานการทำงาน (โปรดระบุ)

☐ ไม่มีมาตรฐานการทำงาน(WI) / มาตรฐานการใช้งาน

☒ มีมาตรฐานการทำงาน (WI) / มาตรฐานการใช้งาน

5.การขยายผลกิจกรรม (โปรดระบุ)

☐ ใช้เฉพาะตนเองเท่านั้น ☒ ใช้เฉพาะในหน่วยงานของท่าน

☐ ใช้ในหน่วยงานอื่นภายในคณะฯ ☐ ใช้ในหน่วยงานอื่นภายนอกคณะฯ

ลงชื่อ(เจ้าของผลงาน) ปิยะวรรณ ไกลกันยา

ลงชื่อ(หัวหน้า ภาควิชา/ฝ่าย/งาน/หน่วย) ผศ. เมทินี

สังกัด.....งานการพยาบาลศัลยศาสตร์.....

วัน / เดือน / ปี30 เมษายน 2565..