



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องตามแนวทาง PDCA

(F-WI-RA-QS-201/01)

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ ☒ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม ☒ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ☐ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่...../ขยายผล ☐ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวดและได้รับรางวัลมาแล้ว จาก.....
ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน ☒ CQI ☐ CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ☒ ระบบบริการสุขภาพ ☐ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ☐ การสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การศึกษา ☐ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ☐ งานบริหารและธุรการ ☐ อื่นๆ.....	

- *หมายเหตุ : 1. กรณีที่ผลงานผ่านเกณฑ์และได้รับเงินรางวัล คณะฯ จะโอนเงินรางวัลเข้าบัญชีเงินเดือนผ่านทางรหัสบุคคล ข้อ 6
2. ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ ห้ามมิให้ผู้ใดนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

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]

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

ชื่อเรื่อง / โครงการ : Integrating process of care and maintenance Totally implantable venous access device at RAOCC

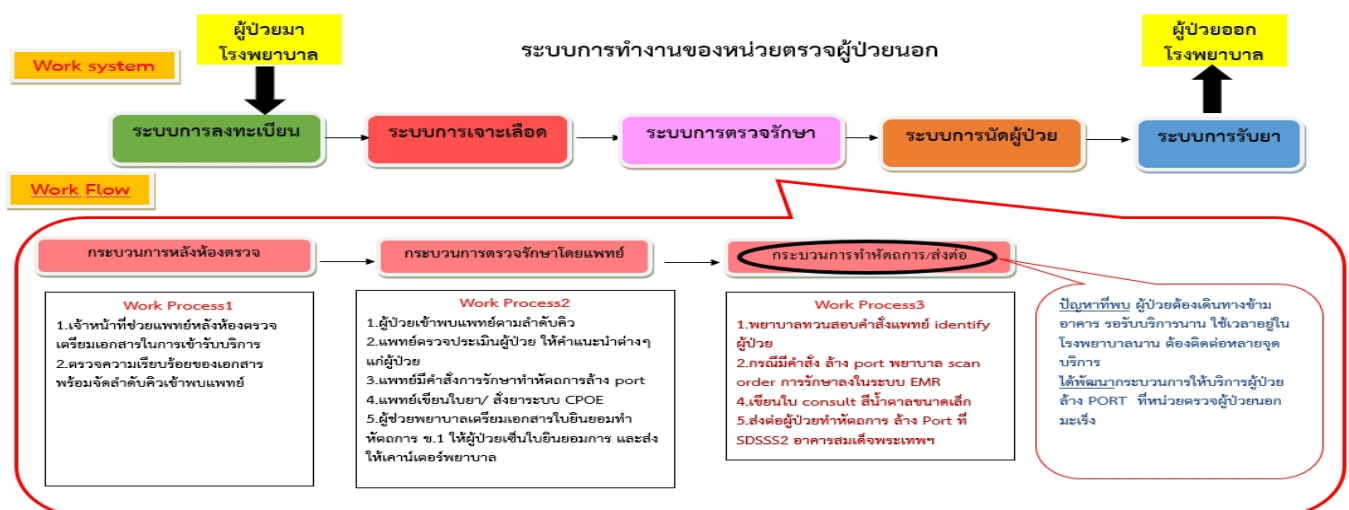
1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (10)

หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกมะเร็ง (RAOCC) เปิดให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคปวดยมะเร็งทุกชนิด ยกเว้น มะเร็งโรคเลือด,ต่อมน้ำเหลือง และ มะเร็งในเด็ก มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับบริการ 200-350 ราย/วัน กรณีผู้ป่วยไม่สามารถบริหารยาเคมีบำบัดหรือสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายได้ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการใส่ port (implanted port) (เอกสารแนบ1) เพื่อรับการรักษาย่างมีประสิทธิภาพ กรณีหยุดให้ยาเคมีบำบัดจำเป็นต้อง ทำหัตถการล้าง port ทุก 1-3 เดือน เพื่อ maintenance ให้สามารถใช้งานได้กรณีผู้ป่วยกลับมาเป็นซ้ำของโรค จากข้อมูลหน่วยตรวจฯ ปี 2561 - 2565 มีผู้ป่วยเข้ารับบริการทำหัตถการล้าง port เพิ่มขึ้นทุกปี คือ 30 ราย, 136 ราย, 265 ราย, 215 ราย และ 220 รายตามลำดับ การทำ หัตถการล้าง port ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลปฏิบัติการชั้นสูง (APN) และพยาบาลต้องผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่ ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางสามารถทำหัตถการล้าง port ได้

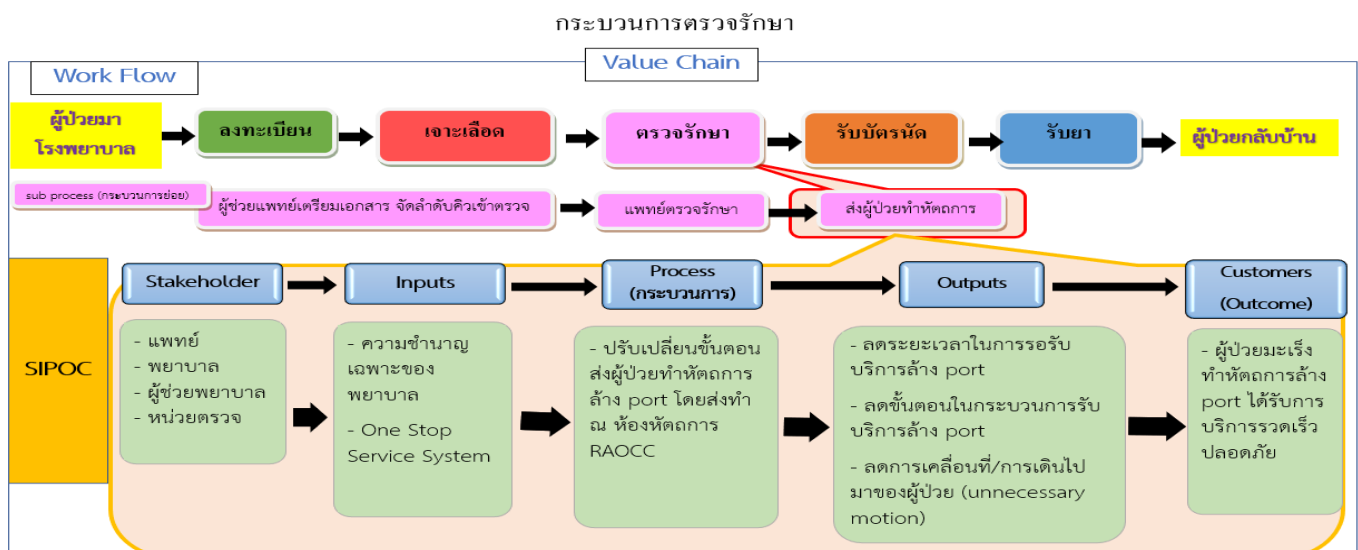
แนวทางปฏิบัติเดิมผู้ป่วยมีการรับบริการทำหัตถการล้าง port ณ หน่วยบำบัดระยะสั้น 2 (SDSSS2) อาคารสมเด็จพระเทพรัตน์ โดยมีการ ประสานงานระหว่างหน่วยตรวจฯ กับ SDSSS2 ก่อนส่งผู้ป่วยไปรับบริการ ผู้ป่วยต้องเดินทางระหว่างอาคาร ใช้เวลารอเข้ารับบริการประมาณ 1-3 ชั่วโมง ทำให้เกิดความล่าช้ารอคอยเข้ารับบริการ

หน่วยตรวจฯ มีแนวคิดจะพัฒนางานด้านบริการผู้ป่วยมะเร็งให้ได้รับความสะดวก ลดขั้นตอนการดูแล port และปรับระบบบริการเป็น one stop service เพื่อสามารถเปิดให้บริการทำหัตถการล้าง port แก่ผู้ป่วยมะเร็งที่มาใช้บริการ

2. กรอบแนวคิดแสดงภาพรวมระบบ Work System และ SIPOC Diagram (10)

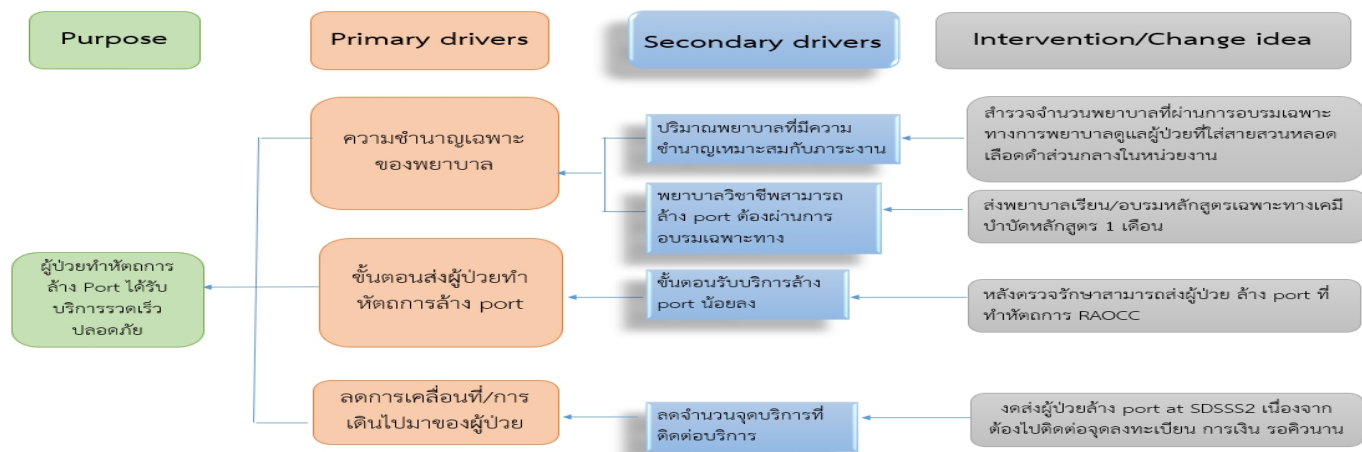


กระบวนการทำงาน (Work Process) ที่หน่วยงานนำมาปรับปรุงโดยใช้ SIPOC Diagram



3. การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย (10)

วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา RCA ด้วยเครื่องมือ Driver Diagram



กระบวนการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งทำหัตถการล้าง port แบบเดิม พบปัญหา คือ

ด้านผู้ป่วย/ญาติ คือ ผู้ป่วย/ญาติ ต้องเดินทางไปมาระหว่างอาคารหลักและอาคารสมเด็จพระเทพรัตน์ ติดต่อหลายจุดบริการ ใช้
ระยะเวลารอคิวรับบริการนาน และเกิดความไม่พึงพอใจต่อกระบวนการบริการ

ด้านบุคลากร คือ มีขีดจำกัดความสามารถของพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ใส่สายสวนหลอดเลือดดำ
ส่วนกลาง (implanted port) การให้บริการผู้ป่วยมะเร็งทำหัตถการล้าง port

วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย

1. เพื่อลดระยะเวลาการคอยรับบริการทำหัตถการล้าง port
2. เพื่อลดขั้นตอนในกระบวนการรับบริการทำหัตถการล้าง port (unnecessary process)
3. เพื่อลดการเคลื่อนที่/ การเดินไปมาของผู้ป่วย (unnecessary motion)
4. ผู้ป่วยมะเร็งมีความพึงพอใจต่อการให้บริการทำหัตถการล้าง port

4. กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง (15)

กระบวนการการปรับปรุงครั้งที่ 1

1. วิเคราะห์กระบวนการรับบริการทำหัตถการล้าง port กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อยในการปฏิบัติงาน
2. เก็บข้อมูลระยะเวลาการบริการและการเดินไปมาของผู้ป่วย/ญาติ เมื่อไปรับบริการทำหัตถการล้าง port
3. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้วางแผนปรับกระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ตาราง 1 กระบวนการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งทำหัตถการ ล้าง port

กิจกรรมหลัก	RAOCC	เวลา (นาที)	SDSSS2	เวลา (นาที)
กิจกรรมย่อย	1. แพทย์ตรวจและ order ทำหัตถการล้าง port	5	1. ผู้ป่วยไปติดต่อลงทะเบียนที่จุดลงทะเบียน SDSSS2	15
	2. พยาบาลทวนสอบคำสั่งแพทย์	2	2. หน่วยรับผู้ป่วย SDSSS2ตรวจสอบคำสั่งแพทย์ระบบ EMR	2
	3. Scan order การรักษาลงในระบบ EMR	1	3. หน่วยรับผู้ป่วย SDSSS2 รับลงทะเบียนในระบบคิว/รอรับบริการ	120
	4. พยาบาลเขียนใบปรึกษาส่งรับบริการ SDSSS2	1	4. ผู้ป่วยติดต่อการเงินชำระค่าบริการ	15
	5. พยาบาลส่งผู้ป่วยติดต่อจุดลงทะเบียน SDSSS2	30	5. ผู้ป่วยเข้ารับบริการล้าง port ที่หน่วยบำบัดระยะสั้น (SDSSS2)	10
	หมายเหตุ: ผู้ป่วยเดินทางมารับบริการระหว่าง RAOCC กับ SDSSS2	20	6. จำหน่ายผู้ป่วยออกจาก SDSSS2	5
รวมเวลาในกระบวนการ (นาที)		59		167
รวมขั้นตอนกระบวนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ (ครั้ง)		5		6
รวมการเดินทางไปมา (Motion) ของผู้ป่วย (ครั้ง)		1		3

การปรับปรุงกระบวนการครั้งที่ 1 พบว่า

1. เมื่อส่งผู้ป่วยไปยังจุดลงทะเบียนที่หน่วยบำบัดระยะสั้น 2 (SDSSS2) พบว่า คิวรับบริการเต็มต้องนัดหมายมารับบริการวันอื่น ทำให้ต้องเสียเวลามาโรงพยาบาลหลายครั้ง
2. ผู้ป่วย/ญาติต้องเดินทางไปมาระหว่างอาคารหลัก (RAOCC) ไปยังอาคารพระเทพฯ (SDSSS2)
3. ระยะเวลาารับบริการใช้เวลานาน 1-3 ชั่วโมง

หลัง RAOCC เปิดบริการได้พัฒนาศักยภาพพยาบาลปฏิบัติการให้มีความชำนาญเฉพาะทางพยาบาลการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่คาสายสวน หลอดเลือดดำส่วนกลาง (implanted port) เพิ่มขึ้น ปรึกษาร่วมกับทีมสหสาขาผู้ดูแลรักษาพยาบาลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อปรับปรุงกระบวนการให้บริการแบบ One stop service ผู้ป่วยมะเร็งทำหัตถการล้าง port หลังการตรวจที่ RAOCC และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องครั้งที่ 2

ตาราง 2 กระบวนการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งทำหัตถการล้าง port (การปรับปรุงครั้งที่ 2)

กิจกรรมหลัก	หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกมะเร็ง RAOCC	เวลา (นาที)
กิจกรรม	1. แพทย์ตรวจและ order ทำหัตถการล้าง port	5
	2. พยาบาลทวนสอบคำสั่งแพทย์ และ scan order การรักษาในระบบ EMR	2
	3. พยาบาลหน่วยตรวจฯ คำนวณสูตรตรวจครั้งถัดไปพร้อมเอกสาร ใบชำระค่าบริการ ใบสั่งยา home med ใบสั่งซื้อยา heparin สำหรับทำหัตถการล้าง port	2
	4. ส่งผู้ป่วยไปยื่นใบยา ซื้อมาที่ห้องยา 1 และกลับมาติดต่อห้องหัตถการหน่วยตรวจฯ เพื่อรับบริการล้าง port	30
	5. ผู้ป่วยเข้ารับบริการล้าง port ที่ห้องหัตถการหน่วยตรวจฯ	10
	6. จำหน่ายผู้ป่วยออกจากหน่วยตรวจฯ	3
รวมเวลาในกระบวนการ (นาที)		52
รวมขั้นตอนกระบวนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ (ครั้ง)		6
รวมการเดินทางไปมา (Motion) ของผู้ป่วย (ครั้ง)		2

5. การดำเนินการตามแผน (Gantt's Chart) (10)

ตาราง 3 การดำเนินการตามแผน (Gantt's Chart)

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ ปี 2561 - 2565					ผู้รับผิดชอบ/ บทบาทหน้าที่ของ ผู้รับผิดชอบ
	2561	2562	2563	2564	2565	
1. เก็บข้อมูลเดิมนำมาประชุมทีมงานวางแผน	←→	←→	←→	←→	←→	พว.ศศิพัชร และ พว.ศิริประภา
2. ทีมงานประเมินปัญหาที่พบ (Waste)	←→	←→	←→	←→	←→	พว.ศศิพัชร และ พว.ศิริประภา
3. เก็บข้อมูลระยะเวลากระบวนการบริการทำหัตถการล้าง port	←→	←→	←→	←→	←→	พว.อรธนา , พว.อัชญารณ์ และ พว.ภาวณิ
4. ทีมงานวิเคราะห์ข้อมูล	←→	←→	←→	←→	←→	พว.ศศิพัชร และ พว.ศิริประภา
5. สรุปผลการดำเนินงานและปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงาน	←→	←→	←→	←→	←→	สมาชิกทุกคนในกลุ่ม

←→ วางแผนงาน

←----> ปฏิบัติจริง

6. ผลสำเร็จ/ผลลัพธ์ของการดำเนินการตามแผน/โครงการ (15)

ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการบริการแบบ One stop service ในการทำหัตถการล้าง port อย่างรวดเร็วปลอดภัย ลดระยะเวลารอคอยลง 4 เท่า ลดการเดินทางไปมาติดต่อบริการต่าง ๆ จนจบกระบวนการ ลดขั้นตอนการรับบริการและลดกระบวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ซับซ้อนในการบริการผู้ป่วยมะเร็งได้ถึง 3 หน่วยงาน

ตาราง 4 ผลลัพธ์ของการดำเนินการโครงการ

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ (ข้อที่)				ก่อน ดำเนินการ (พ.ศ.2561)	ผลดำเนินการ (พ.ศ.2561-2565)				
	1	2	3	4		เป้าหมาย	หลัง			
							ครั้งที่ 1 ม.ค.-ธ.ค 62	ครั้งที่ 2 ม.ค.-ธ.ค 63	ครั้งที่ 3 ม.ค.- ธ.ค 64	ครั้งที่ 4 ม.ค.-ธ.ค 65
1. ระยะเวลารอคอยรับบริการทำ หัตถการล้าง port (เวลาเฉลี่ย)	✓				226 (นาที)	ลดลง	52 นาที	50 นาที	45 นาที	35 นาที
2. ขั้นตอนในกระบวนการรับ บริการทำหัตถการล้าง port		✓			11 (ขั้นตอน)	ลดลง	6	6	6	6
3. การเคลื่อนที่/การเดินทางไปมา ของผู้ป่วยติดต่อจุดบริการ			✓		4 (จุดบริการ)	ลดลง	2	2	2	2
4. อัตราความพึงพอใจต่อการ ให้บริการทำหัตถการล้าง port				✓	82 %	> 80%	85%	90%	92%	96%

ผลลัพธ์ของการดำเนินการโครงการ

สามารถลดการเคลื่อนที่ (motion) การติดต่อจุดบริการจาก 4 จุด เหลือ 2 จุดบริการ ลดขั้นตอนกระบวนการให้บริการผู้ป่วยมะเร็ง ทำหัตถการล้าง port จาก 11 ขั้นตอน เหลือ 6 ขั้นตอน ลดกระบวนการทำงานที่ซับซ้อนของเจ้าหน้าที่ 3 หน่วยงาน ลดระยะเวลาการรอรับบริการทำหัตถการล้าง port ลดเวลาลงจาก 226 นาที ลดเหลือ 35 - 52 นาที มากกว่า 80% มีความพึงพอใจต่อการให้บริการทำหัตถการล้าง port

7. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น (10)

ระดับคณะฯ สอดคล้องกับพันธกิจด้านบริการผู้ป่วยนอก เพิ่มประสิทธิภาพการบริการทำหัตถการล้าง port one stop service

ระดับหน่วยงาน เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งอย่างมีระบบทำงานเป็นทีม สามารถปฏิบัติได้เป็นแนวทางเดียวกัน

ระดับผู้รับบริการ ผู้ป่วยมะเร็งทำหัตถการล้าง port ได้รับบริการรวดเร็วปลอดภัย ลดระยะเวลาและขั้นตอนกระบวนการรอรับบริการลดการเดินทางไปมาในการติดต่อจุดบริการต่าง ๆ มีความพึงพอใจในบริการ

ระดับบุคคล พัฒนาศักยภาพสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการสามารถทำหัตถการล้าง port ตามมาตรฐาน

8. การตรวจสอบ/ ติดตาม / ประเมินผล เพื่อป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ (10)

หน่วยบริการติดตามตัวชี้วัดทุก 3 เดือน เก็บข้อมูลวิเคราะห์ปัญหาและนำมาปรับปรุงแก้ไขปัญหาปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

9. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ (5)

บุคลากรทีมผู้ให้บริการเกิดการเรียนรู้บทบาทของตนเอง และการประสานส่งต่อการทำงานอย่างเป็นระบบในทีม การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาล บุคลากรเกิดการเรียนรู้การบริหารทรัพยากรสุขภาพที่มีจำกัดให้เกิดความคุ้มค่า ลดค่าใช้จ่ายและระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยสามารถเพิ่มการให้บริการในภาระงานอื่นๆ ได้ และความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับบริการ

10. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป (5)

10.1 พัฒนากระบวนการบริการทำหัตถการล้าง port ร่วมกับทีมสหสาขาผู้ดูแลรักษาพยาบาล เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติการ แหล่งการเรียนรู้ การสอนบุคลากรทางการแพทย์ทีมสุขภาพ การพัฒนาระบบบริการ one stop service ในการดูแลต่อเนื่องกลุ่มผู้ป่วย home chemo

10.2 พัฒนาไปสู่ R2R การศึกษา พัฒนาสร้างงานวิจัย การลดระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (implanted port) ด้วยการทำหัตถการล้าง port สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการใช้งาน implanted port และลดค่าใช้จ่ายได้

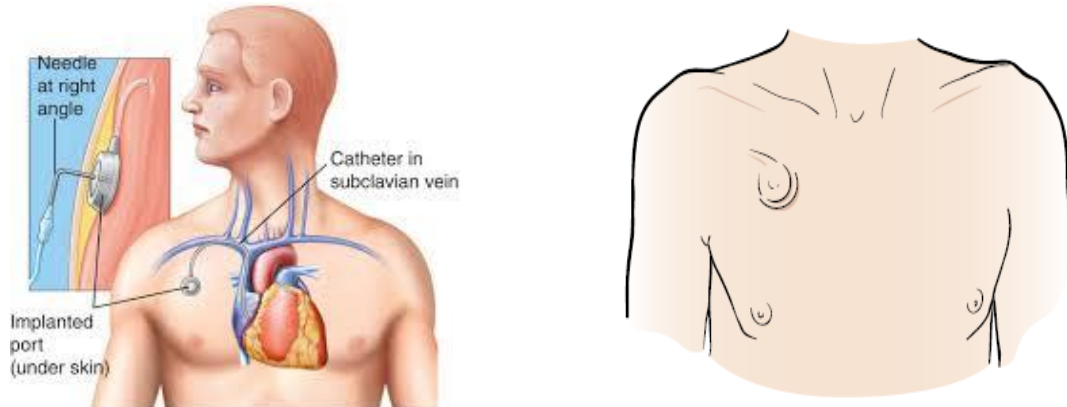
เอกสารแนบ 1

คำจำกัดความ

1. Totally implantable venous access device หรือ Implanted port หรือ port เป็น long term central venous access device ที่ฝังใต้ผิวหนังบริเวณหน้าอก แขน หรือ ขาหนีบ
2. การล้าง port คือ การใช้เข็มที่มีความจำเพาะ (Non-coring needle) แทะเป็น port ที่อยู่ใต้ผิวหนัง และ push 0.9% NSS 10 ml เข้าไปซ้ำ ๆ ด้วย push pause technique จากนั้น push ด้วย heparinized saline 100 unit/ml 3 ml และ lock ด้วย positive pressure

เอกสารอ้างอิง องค์การบริหารการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (2563)

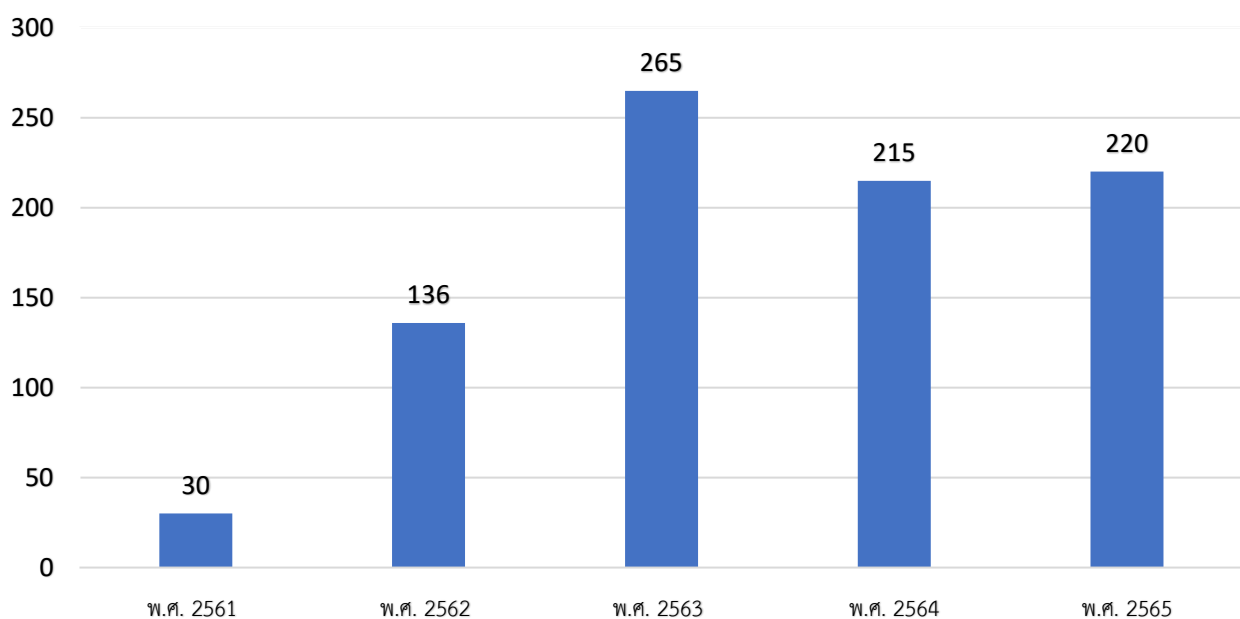
ภาพแสดง Implanted port



ที่มา : <https://sw Harden.com/blog/2018-08-24-port-placed-today/implanted-infusion-port.jpg>

ที่มา : https://www.mskcc.org/sites/default/files/patient_ed/about_your_implanted_port/about_your_implanted_port-fig_5-en.png

กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการล้าง Port at RAOCC



เอกสารแนบ 2

ตารางข้อมูลค่าใช้จ่ายรับบริการทำหัตถการล้าง port

รายการ	อัตราค่าบริการ (บาท)
ค่าหัตถการล้าง port (รหัส MK48)	220
ค่าอุปกรณ์ล้าง port *	234.5*
อัตราค่าเตียง SDSSS2 (รหัส HSN 30)	100
อัตราค่าบริการทางการแพทย์ทั่วไป SDSSS2 (รหัส N014)	100
ค่าบริการ OPD รหัส Z102	100

หมายเหตุ *ค่าอุปกรณ์ล้าง port เปลี่ยนแปลงตามราคาเวชภัณฑ์

ตารางเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรับบริการ

การรับบริการ	ค่าใช้จ่ายทั้งหมด เบิกได้ตามสิทธิ (บาท)
บริการตรวจและบริการทำหัตถการล้าง port หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกมะเร็ง (RAOCC)	554.5
บริการทำหัตถการล้าง port ที่หน่วยบำบัดระยะสั้น (SDSSS2)	654.5
ผู้ป่วยตรวจหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก (OPD) แล้วไปรับบริการทำหัตถการล้าง port ที่หน่วยบำบัดระยะสั้น (short stay service)	754.5