



แบบฟอร์ม 1

**แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน
กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องตามแนวทาง
PDCA (F-WI-RA-QS-201/01)**

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

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

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

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]

ชื่อเรื่อง / โครงการ ญาติพึงพอใจ ลดห่วงใย เมื่อได้ทราบสถานะการผ่าตัด

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (10)

ห้องผ่าตัดศัลยกรรมมีจำนวนผู้ป่วยเข้ามารับบริการเฉลี่ยวันละประมาณ 40 รายต่อวัน ซึ่งให้บริการผ่าตัดทั้งกลุ่มผู้ป่วยใน (IPD) และกลุ่มผู้ป่วยนอก (OPD) ผู้ป่วยแต่ละรายใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของแต่ละหัตถการและรูปแบบของการได้รับการระงับความรู้สึก หากผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (General anesthesia: GA) จะใช้ระยะเวลาเข้ารับบริการผ่าตัดนานกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้การระงับความรู้สึก (local anesthesia: LA) เนื่องจากต้องได้รับการประเมินและเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนหลังได้รับการระงับความรู้สึกหลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้น โดยใช้เวลาอย่างน้อย 1 ชั่วโมง หรือจนกว่าจะได้รับการประเมินว่าปลอดภัยจึงทำการจำหน่ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยหรือกลับบ้านได้ จากข้อมูลระยะเวลาการบริการผู้ป่วยผ่าตัดของห้องผ่าตัดศัลยกรรม พบว่าผู้ป่วยใช้เวลาในการบริการผ่าตัดตั้งแต่รับเข้ามาจนกระทั่งจำหน่ายออกจากห้องผ่าตัดโดยเฉลี่ยรายละ 3-5 ชั่วโมง ซึ่งตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการผ่าตัด ญาติผู้ป่วยจะต้องรอผู้ป่วยอยู่ที่จุดพักรอบริเวณหน้าห้องผ่าตัดจนกว่าผู้ป่วยจะได้รับการจำหน่ายออกจากห้องผ่าตัด ซึ่งจากประสบการณ์ที่มีผู้ปฏิบัติงานสังเกตพบว่าญาติผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและห่วงใยผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดจากการที่มีญาติผู้ป่วยเข้ามาสอบถามความคืบหน้าการผ่าตัดเป็นระยะ ๆ และหน่วยงานไม่มีช่องทางการแจ้งสถานะการผ่าตัดของผู้ป่วยเพื่อสื่อสารกับญาติ นอกจากนี้ญาติเดินทางเข้ามาสอบถามข้อมูลการผ่าตัดด้วยตนเองได้เพียงอย่างเดียว ทำให้แต่ละวันมีญาติเข้ามาติดต่อสอบถามความคืบหน้าการผ่าตัดของผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก จากการเก็บสถิติข้อมูลจำนวนครั้งในการติดต่อสอบถามสถานะการผ่าตัดของญาติผู้ป่วย ตั้งแต่วันที่ 1 ก.พ.65 ถึงวันที่ 31 มี.ค.65 พบว่ามีญาติผู้ป่วยเข้ามาสอบถามสถานะการผ่าตัด = 217 ครั้ง (เฉลี่ย 10-12 ครั้ง/วัน) บางครั้งในผู้ป่วยรายเดียวกันมีญาติมาติดต่อสอบถามความคืบหน้าการผ่าตัดซ้ำมากกว่า 3 ครั้ง เนื่องจากต้องรอคอยอยู่หน้าห้องผ่าตัดเป็นเวลานาน และไม่ทราบความคืบหน้าของการผ่าตัดทำให้มีวิตกกังวลและความห่วงใยผู้ป่วยมากและการที่มีญาติผู้ป่วยเข้ามาติดต่อสอบถามบ่อยครั้งได้ส่งผลกระทบต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่กำลังให้บริการผู้ป่วยรายอื่นอยู่ เช่น อยู่ระหว่างการซักประวัติเตรียมผ่าตัด การจำหน่ายผู้ป่วยนอก หรือการประสานงานการรับ-จำหน่ายผู้ป่วย เกิดการเว้นระยะให้บริการไม่ต่อเนื่องเพราะต้องตอบคำถามหรืออธิบายข้อมูลให้กับญาติผู้ป่วยที่เข้ามาซักถามข้อมูล หรือการให้ญาติผู้ป่วยผ่าตัดรอคอยคำตอบก่อน เพื่อติดตามข้อมูลสถานะการผ่าตัดล่าสุดจากด้านในห้องผ่าตัดมาแจ้งให้ญาติรับทราบ ซึ่งทีมผู้ปฏิบัติงานเห็นถึงความสำคัญของปัญหาเหล่านี้ จึงได้ทำการพัฒนาระบบการแจ้งสถานะการผ่าตัด เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการมากขึ้นโดยให้ญาติได้รับทราบสถานะการผ่าตัดของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เพื่อลดความวิตกกังวล ความห่วงใย และมีความพึงพอใจต่อระบบบริการผ่าตัดของโรงพยาบาล รวมทั้งต้องการลดจำนวนครั้งในการเข้ามาติดต่อสอบถามสถานะการผ่าตัดของญาติแต่ญาติผู้ป่วยยังคงสามารถมาติดต่อสอบถามข้อมูลต่อทีมผู้ปฏิบัติงานได้ตลอดหากญาติต้องการข้อมูลเพิ่มเติมจากที่รับทราบผ่านระบบการแจ้งสถานะการผ่าตัด

2. กรอบแนวคิดและการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (Root cause analysis)

2.1 กระบวนการให้บริการผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดศัลยกรรม***เอกสารแนบที่ 1

2.2 กระบวนการทำงาน (Work Process) ตามแนวทาง SIPOC ***เอกสารแนบที่ 2

3. การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย

3.1 สาเหตุของปัญหา กระบวนการผ่าตัดผู้ป่วยในแต่ละหัตถการผ่าตัดมีการใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดเร็ว-ช้าแตกต่างกัน เมื่อรับผู้ป่วยเข้าสู่ด้านในห้องผ่าตัดโดยที่ญาติของผู้ป่วยต้องรอที่หน้าห้องผ่าตัดแยกกับผู้ป่วย ทำให้ญาติเกิดความวิตกกังวลและห่วงใยเกี่ยวกับความปลอดภัยของการผ่าตัด และเมื่อการผ่าตัดดำเนินไปช่วงระยะเวลาหนึ่ง ญาติมักต้องการข้อมูลการผ่าตัดที่เป็นปัจจุบัน โดยสะท้อนได้จากการที่ทีมผู้ปฏิบัติงาน พบว่ามีญาติผู้ป่วยแต่ละรายเดินทางเข้ามาสอบถามข้อมูลการผ่าตัด เช่น ตอนนี้ใกล้ผ่าตัดเสร็จหรือยัง อาการผู้ป่วยเป็นอย่างไรบ้าง ใช้เวลาอีกนานไหมจึงจะเสร็จผ่าตัด เนื่องจากที่ผ่านมา หน่วยงานยังไม่มีระบบการแจ้งสถานะการผ่าตัดให้ญาติผู้ป่วยรับทราบในช่องทางอื่น ๆ นอกจากการให้ญาติสามารถเข้ามาสอบถามข้อมูลการผ่าตัดของผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่เป็นรายบุคคล และถึงแม้ว่าเจ้าหน้าที่จะมีการให้ข้อมูลสถานะการผ่าตัดที่เป็นปัจจุบันไปแล้วแต่ยังพบว่าในกรณีที่ผู้ป่วยใช้ระยะเวลาการผ่าตัดที่นาน หรือในญาติผู้ป่วยที่มีความห่วงใยผู้ป่วยเป็นอย่างมากเข้ามาขอข้อมูลสถานะการผ่าตัดซ้ำ ประกอบกับจำนวนเจ้าหน้าที่ในการให้บริการมีจำกัดและมีภาระงานอื่น ๆ ในการบริการจึงอาจไม่สามารถอธิบายสถานะการผ่าตัดของผู้ป่วยทุกรายทางวาจาให้ญาติรับทราบได้อย่างครบถ้วน หรืออาจให้ข้อมูลได้ไม่เพียงพอกับความต้องการของญาติที่เป็นสาเหตุให้ญาติผู้ป่วยเข้ามาสอบถามข้อมูลหรือสถานะการผ่าตัดบ่อยครั้งขึ้น นอกจากนี้การที่ญาติเข้ามาสอบถามข้อมูลการผ่าตัดของผู้ป่วยบ่อยครั้งก็เป็นการขัดจังหวะการให้บริการผู้ป่วยรายอื่นที่กำลังรับบริการจากเจ้าหน้าที่อยู่เพราะเจ้าหน้าที่ต้องหยุดการให้บริการเพื่อ

ตอบคำถามแก่ญาติหรือต้องส่งต่อข้อมูลการบริการให้แก่เพื่อนร่วมงานรายอื่นทำแทน หน่วยงานจึงสร้างระบบการแจ้งสถานะผู้ป่วยผ่าตัด โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อต้องการลดความวิตกกังวลและห่วงใยของญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการบริการผ่าตัดโดยสามารถติดตามสถานะการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเองได้ ช่วยลดจำนวนครั้งในการเข้ามาสอบถามสถานะการผ่าตัด (ในกลุ่มที่ญาติสามารถติดตามสถานะการผ่าตัดด้วยตนเองโดยไม่ต้องการคำอธิบายเพิ่มเติม) ช่วยลดภาระงานให้กับผู้ปฏิบัติงานทำให้มีความสะดวกในการให้บริการผู้ป่วยรายอื่น ญาติผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจต่อการใช้ระบบแจ้งสถานะการผ่าตัดที่สร้างขึ้น ดังแสดงในแผนภูมิข้างปลา ****(เอกสารแนบที่ 3)

2. วัตถุประสงค์ (วัตถุประสงค์ตัวชี้วัด (KPI) และเป้าหมาย (Target) ของตัวชี้วัด (Lagging Indicator))

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย (Target)
1. ลดระดับความวิตกกังวลและห่วงใยของญาติผู้ป่วย	อัตราของญาติผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและห่วงใยลดระดับลง	ญาติผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและห่วงใยลดระดับลง $\geq 90\%$
2. ญาติผู้ป่วยพึงพอใจต่อการใช้งานระบบแจ้งสถานะการผ่าตัด	ญาติผู้ป่วยพึงพอใจในการใช้งานระบบแจ้งสถานะการผ่าตัดอยู่ในระดับพึงพอใจมาก	ญาติผู้ป่วยที่ใช้งานระบบแจ้งสถานะการผ่าตัดมีระดับความพึงพอใจมาก $\geq 90\%$
3. ลดจำนวนครั้งของการสอบถามสถานะการผ่าตัดของญาติผู้ป่วย	จำนวนครั้งของการสอบถามสถานะการผ่าตัดของญาติผู้ป่วยลดลง	จำนวนครั้งของการสอบถามสถานะการผ่าตัดของญาติผู้ป่วย ≤ 1 ครั้งต่อวัน
4. ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจต่อการใช้งานระบบแจ้งสถานะการผ่าตัด	ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจการใช้ระบบแจ้งสถานะการผ่าตัดอยู่ในระดับพึงพอใจมาก	ผู้ปฏิบัติงานที่ใช้งานระบบแจ้งสถานะการผ่าตัดมีระดับความพึงพอใจมาก $\geq 95\%$

4. กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง (15)

กระบวนการ	ปัญหาที่พบ
การปรับปรุงครั้งที่ 1 ช่วง ก.พ. -ก.ย. 65 *(ภาพในเอกสารแนบ) - เก็บข้อมูลสถิติของปัญหาที่เกิดขึ้น - ประชุมหน่วยงานให้ผู้ปฏิบัติงานร่วมเสนอหาแนวทางในการแก้ปัญหา /เลือกแนวทางแก้ปัญหาที่สามารถนำมาปฏิบัติได้ - จัดทำระบบแจ้งสถานะการผ่าตัด - จัดทำป้ายบอร์ดแจ้งสถานะการผ่าตัดตามขั้นตอนการผ่าตัดเพื่อติดที่หน้าห้องผ่าตัดในจุดที่ญาติสามารถมองเห็นได้ชัดเจน - จัดทำป้ายรหัสเลขแทนชื่อผู้ป่วยผ่าตัดแต่ละราย (ปกปิดข้อมูลตาม PDPA) เพื่อใช้สำหรับแจกญาติผู้ป่วย - จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานรับทราบ เพื่อให้ได้ข้อมูลสถานะการผ่าตัดที่ถูกต้องและครบถ้วน - สื่อสารรหัสเลขแทนชื่อผู้ป่วยผ่าตัดให้ญาติผู้ป่วยรับทราบ และอธิบายวิธีการติดตามสถานะของการผ่าตัดผ่านบอร์ด - จนท.ทีมรับ-จำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัด ทำการปรับ(update) สถานะข้อมูล การผ่าตัดที่บอร์ด เมื่อได้รับแจ้งการเปลี่ยนสถานะการผ่าตัด	<u>ข้อดี</u> มีบอร์ดแจ้งสถานะการผ่าตัดตามขั้นตอนการผ่าตัดให้ญาติรับทราบ <u>ปัญหาที่พบ</u> - ป้ายรหัสเลขแทนชื่อผู้ป่วยผ่าตัดที่ติดบริเวณบอร์ดมีน้ำหนักเบาปลิวหลุด/ตกเนื่องจากลมพัด - เพิ่มภาระงาน จนท.เนื่องจากต้องมีการเดินไปเปลี่ยนป้ายให้เป็นข้อมูลเป็นปัจจุบันบ่อยครั้ง - ญาติผู้ป่วยบางรายเข้ามาสอบถามข้อมูลเนื่องจากป้ายรหัสเลขแทนชื่อผู้ป่วยปลิวหลุด/ตกทำให้ไม่ทราบสถานะการผ่าตัด <u>โอกาสพัฒนา</u> เปลี่ยนบอร์ดแจ้งสถานะการผ่าตัดเป็นแบบแสดงผลบนจอทีวี (ญาติผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ผู้ใช้งานให้ข้อเสนอแนะ)
การปรับปรุงครั้งที่ 2 ช่วง ต.ค.65-ก.พ.66 *(ภาพในเอกสารแนบ) - ขอสนับสนุนเครื่องคอมพิวเตอร์และจอทีวีแสดงสถานะ เพื่อนำมาใช้แทนบอร์ดป้ายติดแบบกระดาษ - ติดต่อทีมวิศวกรรมบริการเพื่อเดินสายคอมพิวเตอร์และติดตั้งจอทีวีแสดงผลที่จุดนั่งพักรอญาติผู้ป่วยผ่าตัด - ออกแบบหน้าจอแสดงผลสถานะการผ่าตัดที่แสดงบนจอทีวี	<u>ข้อดี</u> มีระบบแสดงผลสถานะการผ่าตัดผ่านจอทีวี <u>ปัญหาที่พบ</u> วันที่มีการผ่าตัดหตุการที่ซับซ้อน เช่น การผ่าตัดทางสมองและไขสันหลัง หรือการผ่าตัดที่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด มีการใช้เวลาผ่าตัดนาน

4. พยาบาลหัวหน้าทีมรับ-จำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัด เป็นผู้ควบคุมการเปลี่ยนข้อมูลสถานะการผ่าตัดผ่านจอคอมพิวเตอร์ที่เคาน์เตอร์พยาบาลเพื่อให้แสดงผลไปที่จอทีวีแจ้งสถานะการผ่าตัดที่จุดพักรอญาติ 5. สื่อสารรหัสเลขแทนชื่อผู้ป่วยผ่าตัดให้ญาติผู้ป่วยแต่ละรายรับทราบ และอธิบายวิธีการติดตามสถานะการผ่าตัดผ่านจอทีวี	มีญาติผู้ป่วยมาซักถามข้อมูลสถานะการผ่าตัดเฉลี่ย 3 ราย/วัน <u>โอกาสพัฒนา</u> สร้างระบบบริการเชิงรุกแก่ญาติในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดนาน ≥ 5 ชั่วโมง
การปรับปรุงครั้งที่ 3 ช่วง ก.พ.66- มี.ค.66 1. พยาบาลหัวหน้าทีมรับ-จำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัด ติดตามระยะเวลาการผ่าตัดของผู้ป่วยแต่ละรายผ่านโปรแกรมข้อมูลห้องผ่าตัด 2. เมื่อพบข้อมูลผู้ป่วยที่นับเวลาตั้งแต่รับเข้าห้องผ่าตัดจนถึงเวลาปัจจุบันนาน ≥ 5 ชม. พยาบาลโทรสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม เช่น สถานะการผ่าตัด เวลาที่คาดว่าจะผ่าตัดเสร็จ และข้อมูลอื่น ๆ ตามความเหมาะสมจากพยาบาลประจำห้องผ่าตัด 3. พยาบาลเป็นฝ่ายเชิญญาติผู้ป่วยมาพบที่เคาน์เตอร์จุดรับ-จำหน่าย (ไม่รอให้ญาติมาติดต่อ) เปิดโอกาสให้ญาติพูดคุย ซักถามข้อมูลที่ต้องการทราบหรือความวิตกกังวลที่มี จากนั้นให้ข้อมูลเพิ่มเติมและแจ้งสถานะการผ่าตัดที่ได้เตรียมไว้ให้ญาติรับทราบเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลและความห่วงใย หรือข้อสงสัยอื่น ๆ	<u>ข้อดี</u> - มีระบบแสดงผลสถานะการผ่าตัดผ่านจอทีวี - การให้ข้อมูลเชิงรุกแบบเฉพาะรายแก่ญาติผู้ป่วยผ่าตัด ทำให้ญาติได้รับการสื่อสารข้อมูลรวดเร็วขึ้น ข้อมูลมีรายละเอียดมากขึ้น สามารถซักถามรายละเอียดเพื่อตอบสนองความต้องการของญาติได้

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

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)							ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบ
	ก.พ.65	มี.ค.65	เม.ย.65 - ก.ย.65	ต.ค.65 - พ.ย.65	ธ.ค.65 - ก.พ.66	มี.ค.66	เม.ย.66 เป็นต้นไป	
1. สำรวจปัญหา โดยเก็บสถิติจำนวนครั้งที่ญาติมาสอบถามสถานะการผ่าตัดผู้ป่วยในแต่ละวัน	↔							สุพัตรา คำเอื้อย และสมาชิกทีมจัดทำโครงการ นางนาง แก้วใจ
2. จัดทำแผนการดำเนินโครงการ (จัดหาอุปกรณ์ / กำหนดสถานที่/ รูปแบบการทำงาน)		↔						สุพัตรา คำเอื้อย และสมาชิกทีมจัดทำโครงการ นางนาง แก้วใจ
3. ทดลองปฏิบัติงานครั้งที่ 1 (ให้ข้อมูลสถานะการผ่าตัดผ่านบอร์ด)			↔					บุคลากรทุกคนในหน่วยงาน
4. ประชุมทีมวิเคราะห์ปัญหาที่พบหลังทดลองปฏิบัติงานครั้งที่ 1 หาสาเหตุและวางแผนแนวทางแก้ไข				↔				สุพัตรา คำเอื้อย และสมาชิกทีมจัดทำโครงการ
5. ติดต่อประสานงานทีม IT และวิศวกรรมบริการเพื่อติดตั้งคอมพิวเตอร์และจอทีวีแสดงผล				↔				นางนาง แก้วใจ (หัวหน้าหน่วยงาน)
6. ทดลองปฏิบัติงาน (ปรับปรุงครั้งที่2) ให้ข้อมูลสถานะการผ่าตัดผ่านจอทีวี					↔			บุคลากรทุกคนในหน่วยงาน
7. วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่พบในการทดลองปฏิบัติงาน (ปรับปรุงครั้งที่2) และหาแนวทางพัฒนา					↔			สุพัตรา คำเอื้อย และสมาชิกทีมจัดทำโครงการ นางนาง แก้วใจ

8. ทดลองปฏิบัติงาน (ปรับปรุงครั้งที่3) แนวทางการบริการเชิงรุกแก่ญาติในกลุ่มผู้ป่วย ที่เข้ารับการผ่าตัด ≥ 5 ชั่วโมง โดยไม่รอให้ญาติ เป็นฝ่ายเข้ามาติดตามสอบถาม						←-----→	-รื้อศพร กล่อมสกล (พยาบาลหัวหน้าทีม รับ-จำหน่ายผู้ป่วย ผ่าตัดประจำเดือน)
9. วิเคราะห์ผลการทดลองปฏิบัติงาน (ปรับปรุง ครั้งที่3) และกำหนดเป็นแนวทางการ ปฏิบัติงานของหน่วยงาน						↔ ←-----→	-สุพัตรา คำเอื้อย และสมาชิกทีมจัดทำ -นางนง แก้วใจ -บุคลากรทุกคนใน หน่วยงาน

←→ วางแผนงาน

←--→ ปฏิบัติจริง

6. ผลสำเร็จ/ผลลัพธ์ของการดำเนินการตามแผน/โครงการ (15)

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ (ข้อที่)				ก่อนดำเนินการ (ก.พ.65-มี.ค.65)	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)			
	1	2	3	4		หลัง			
						เป้าหมาย	ครั้งที่ 1 (ต.ค.65)	ครั้งที่ 2 (ก.พ.66)	ครั้งที่ 3 (มี.ค.66)
1.อัตราของญาติผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและ ห่วงใยลดระดับลง	✓				100% ของญาติผู้ป่วย มีความวิตกกังวลและ ห่วงใย	≥90%	90%	95%	96%
2. ญาติผู้ป่วยพึงพอใจในการใช้งานระบบแจ้ง สถานะการผ่าตัดอยู่ในระดับพึงพอใจมาก		✓			82% ของญาติผู้ป่วย ต้องการให้เพิ่มช่อง ทางการแจ้ง สถานะการผ่าตัด	≥95%	8%	96%	100%
3. จำนวนครั้งของการสอบถามสถานะการ ผ่าตัดของญาติผู้ป่วยลดลง			✓		10-12 ครั้ง/วัน	≤1 ครั้ง/วัน	5 ครั้ง/วัน	3 ครั้ง/วัน	0 ครั้ง/วัน
4. ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจในการใช้งานระบบแจ้ง สถานะการผ่าตัดอยู่ในระดับพึงพอใจมาก				✓	44 % ของผู้ปฏิบัติ งานพึงพอใจในการให้ ญาติมาสอบถาม ข้อมูลการผ่าตัด	≥95%	80%	84%	96%

7. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น (10)

7.1 ประโยชน์ที่ได้รับจากการพัฒนาระบบการแจ้งสถานะผู้ป่วยผ่าตัด

- ระบบการแจ้งสถานะผู้ป่วยผ่าตัด เป็นการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดและญาติ (patient care process) ที่นำมาช่วยในการสื่อสาร(communication) ข้อมูลสถานะการผ่าตัดให้ญาติผู้ป่วยรับทราบ การติดตามสถานะการผ่าตัดของญาติผ่านจอทีวีด้วยตนเองมีส่วนช่วยลดความขัดแย้งจากการสื่อสารทางวาจาระหว่างเจ้าหน้าที่และญาติได้

- ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ลงบางส่วน ทำให้สามารถใช้เวลาในการบริการผู้ป่วยหรือปฏิบัติภาระงานด้านอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (efficiency)

- ญาติผู้ป่วยผ่าตัดสามารถติดตามสถานะการผ่าตัดของผู้ป่วยที่เป็นปัจจุบัน (Timely) ได้ด้วยตนเองผ่านหน้าจอทีวีที่จุดพักรอ - ช่วยลดความวิตกกังวลและห่วงใยของญาติที่มีต่อผู้ป่วยที่ในระหว่างการผ่าตัด (customer focus) จากการที่ไม่ทราบสถานะการผ่าตัดว่ามีการดำเนินไปอย่างไร และผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการผ่าตัดหรือไม่ เมื่อสถานะการผ่าตัดมีการเปลี่ยนแปลงที่จอทีวีแสดงผล เช่น ผู้ป่วยย้ายมาที่ห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด ทำให้ญาติผู้ป่วยรับทราบได้ว่าผู้ป่วยผ่าตัดเสร็จสิ้นแล้วความวิตกกังวลก็ลดลง

- ทีมเจ้าหน้าที่ได้ใช้มุมมองจากปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยและญาติในการเข้ารับบริการผ่าตัด (customer focus/patient center) มาพัฒนาระบบเพื่อตอบสนองความต้องการและเพิ่มความพึงพอใจในการเข้ารับบริการผ่าตัดของผู้ป่วยและญาติ

7.2 หน่วยงานนำระบบการแจ้งสถานะการผ่าตัดที่พัฒนาขึ้นมากำหนดเป็นงานประจำของหน่วยงาน เพื่อใช้ในการสื่อสารสถานะการผ่าตัดแก่ญาติผู้ป่วย มีการจัดประชุมชี้แจง ทบทวนความเข้าใจของขั้นตอนการปฏิบัติงาน และจัดทำเป็น WI ใ้ภายในหน่วยงาน โดยหัวหน้าหน่วยเป็นผู้ติดตามกระบวนการปฏิบัติงาน

7.3 งานการพยาบาลห้องผ่าตัด นำระบบการแจ้งสถานะการผ่าตัดของห้องผ่าตัดศัลยกรรมไปเป็นต้นแบบใช้ในห้องผ่าตัดอื่น ๆ ของโรงพยาบาล ปัจจุบันได้มีการเผยแพร่และนำไปใช้งานแล้วที่ห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ ส่วนของห้องผ่าตัดอื่น ๆ อยู่ระหว่างการขอติดตั้งจอทีวีแสดงผลและคอมพิวเตอร์

8. การตรวจสอบ/ ติดตาม / ประเมินผล (10)

8.1 วิธีการตรวจสอบ ติดตามจำนวนครั้งของการเข้ามาสอบถามสถานะการผ่าตัดของญาติผู้ป่วย โดยทีมผู้รับผิดชอบโครงการเก็บข้อมูลเพื่อรายงานผลในการประชุมหน่วยงาน

8.2 Critical Point ที่ใช้เป็นจุดตรวจสอบผลการดำเนินงาน คือ จอทีวีแสดงผลสถานะการผ่าตัดที่จุดพักรอญาติ โดยตัวอย่างที่พบจากการปฏิบัติงานจริงคือ จอทีวีแสดงสถานะการผ่าตัดดับเนื่องจากระบบคอมพิวเตอร์มีการพิกน้าจอ หรือเจ้าหน้าที่ลืมเปิดระบบ ญาติผู้ป่วยจะเข้ามาแจ้งปัญหาแก่เจ้าหน้าที่ให้ทำการตรวจสอบ หน่วยงานจึงกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบเปิดระบบจอทีวีเป็นพนักงานเปลที่ออกรับผู้ป่วยผ่าตัดเป็นคิวแรกเป็นผู้เปิดสวิตช์จอทีวี และพยาบาลประจำเคาน์เตอร์รับ-จำหน่ายผู้ป่วยเป็นผู้ตรวจสอบจอคอมพิวเตอร์ที่ส่งภาพไปยังทีวีแสดงผลทุก 1 ชม.

8.3 บทบาทของหัวหน้าหน่วยในการกำกับติดตาม โดยกำหนดให้มีการรายงานจำนวนครั้งของการเข้ามาสอบถามสถานะการผ่าตัดของญาติ และปัญหาที่พบในการประชุมหน่วยงานทุกเดือน เพื่อการประเมินผลการพัฒนาระบบและแก้ไขปัญหาเกิดขึ้น

9. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ (5)

- ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ของการพัฒนาระบบการแจ้งสถานะผู้ป่วยผ่าตัดเริ่มจากการที่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเรียนรู้จากประสบการณ์การเข้ารับบริการผ่าตัดของผู้ป่วย โดยพบว่าญาติมักเกิดความวิตกกังวลและหวั่นไหวผู้ป่วยระหว่างเข้ารับการผ่าตัด สะท้อนออกมาโดยการเข้ามาสอบถามสถานะการผ่าตัดเป็นจำนวนมากทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความต้องการที่จะพัฒนาระบบงานเพื่อให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

- ปัญหาและอุปสรรคที่พบจากการดำเนินโครงการ คือ การต้องทำเรื่องขออนุมัติในระดับต่าง ๆ เช่น การขอเบิกเครื่องคอมพิวเตอร์ และจอทีวีแสดงผลมาใช้งาน การส่งบันทึกข้อความไปยังหน่วยวิศวกรรมบริการเพื่อช่วยในการติดตั้งจอทีวี ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการนานกว่า 1 เดือน ซึ่งปัญหานี้ยังพบในหน่วยงานห้องผ่าตัดอื่น ๆ ที่ขยายผลนำระบบการแจ้งสถานะผ่าตัดไปใช้

- หน่วยงานขอขอบคุณ ทีมงานวิจัย นวัตกรรม การจัดการความรู้และสารสนเทศทางการแพทย์ ที่ได้ให้คำปรึกษา สนับสนุนและประสานงานด้านต่างๆ เพื่อให้การพัฒนาระบบการแจ้งสถานะผู้ป่วยผ่าตัดดำเนินจนสิ้นสุดโครงการและสามารถนำมาใช้ในงานประจำได้

10. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป (5)

โครงการ การลดการบาดเจ็บจากการทิ้งผ้าเปื้อนห้องผ่าตัดในกลุ่มพนักงานห้องผ่าตัด

วัตถุประสงค์ เพื่อลดการบาดเจ็บจากการทิ้งผ้าเปื้อนห้องผ่าตัดของพนักงานห้องผ่าตัด

ที่มาของปัญหา พบว่ามีสถิติข้อมูลการบาดเจ็บจากการทิ้งผ้าเปื้อนผ่าตัดของพนักงานชายห้องผ่าตัดศัลยกรรมในระดับที่ต้องเข้ารับการรักษาจากแพทย์ จำนวน 8 ราย จากพนักงานชาย 10 ราย โดยอาการบาดเจ็บมีทั้งที่เกิดขึ้นเฉียบพลันระหว่างการทำงาน และเกิดอาการหลังการทำงาน เช่น หัวไหล่อักเสบ เอ็นข้อมืออักเสบ ปวดกล้ามเนื้อหลังเฉียบพลัน เป็นต้น จากการติดตามกระบวนการทำงานพบสาเหตุหลายด้าน ได้แก่ ถุงผ้าเปื้อนมีขนาดใหญ่ การบรรจุผ้าเปื้อนลงในถุงเกินปริมาณที่กำหนด โครงสร้างของรถขนผ้าเปื้อนและปล่องทิ้งผ้าเปื้อนที่ไม่เหมาะสม การไม่มีเครื่องมือทุ่นแรงในการยกถุงผ้าหรือการเข็น/ลากรถขนผ้าเปื้อน

ระยะเวลา วางแผน 1 ปี (มิถุนายน 2566-มิถุนายน 2567) ผู้รับผิดชอบ นางสาวเบญจวรรณ ลีจาด และทีม



OR CODE เอกสารแนบ