



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.....	

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

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]

ส่วนที่ 2 ขอให้พิจารณา “คู่มือการเขียนผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน” อย่างละเอียดเพื่อประโยชน์ต่อเจ้าของผลงาน

ชื่อเรื่อง / โครงการพัฒนากระบวนการยืม-คืน เครื่องมือห้องผ่าตัด

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (10)

ในกระบวนการผ่าตัด เครื่องมือบางประเภทไม่ครบทุกห้องผ่าตัด เพื่อเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายเรื่องทรัพยากร และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้มีประโยชน์และคุ้มค่า ดังนั้นจึงมีการยืมและคืนเครื่องมือระหว่างห้องผ่าตัด จากข้อมูลเดือนมิถุนายน 2563 ถึง เดือนธันวาคม 2563 มีการยืมและขอยืมเครื่องมือผ่าตัดจากห้องผ่าตัดอื่นๆ 470 ครั้ง (เฉลี่ย 73.33 ครั้ง/เดือน) ปัญหาคือ ใบยืม-คืนสูญหายบ่อยครั้ง (5 ครั้ง/เดือน คิดเป็น 5.69%) ขาดผู้รับผิดชอบในการติดตาม/จัดเก็บ นอกจากนี้ยังพบว่าในการติดตามตรวจสอบใบยืมเครื่องมือ แต่ละครั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ จะต้องเดินจากจุดปฏิบัติงานเพื่อไปตรวจสอบ ทำให้ไม่สะดวกต่อการใช้งาน โดยจากจุดที่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานอยู่นั้น ห่างจากจุดจัดเก็บใบยืมเครื่องมือเป็นระยะทางประมาณ 30 เมตร ซึ่งกระบวนการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะต้องใช้เวลานานเฉลี่ย 6-8 นาที/1 ใบยืม ขาดมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติในการยืม-คืนเครื่องมือ จากปัญหาดังกล่าวจึงได้พัฒนากระบวนการยืม-คืน เครื่องมือห้องผ่าตัดขึ้น

2. กรอบแนวคิดภาพรวมของกระแสนงาน (Work Flow) และ SIPOC Diagram (10)

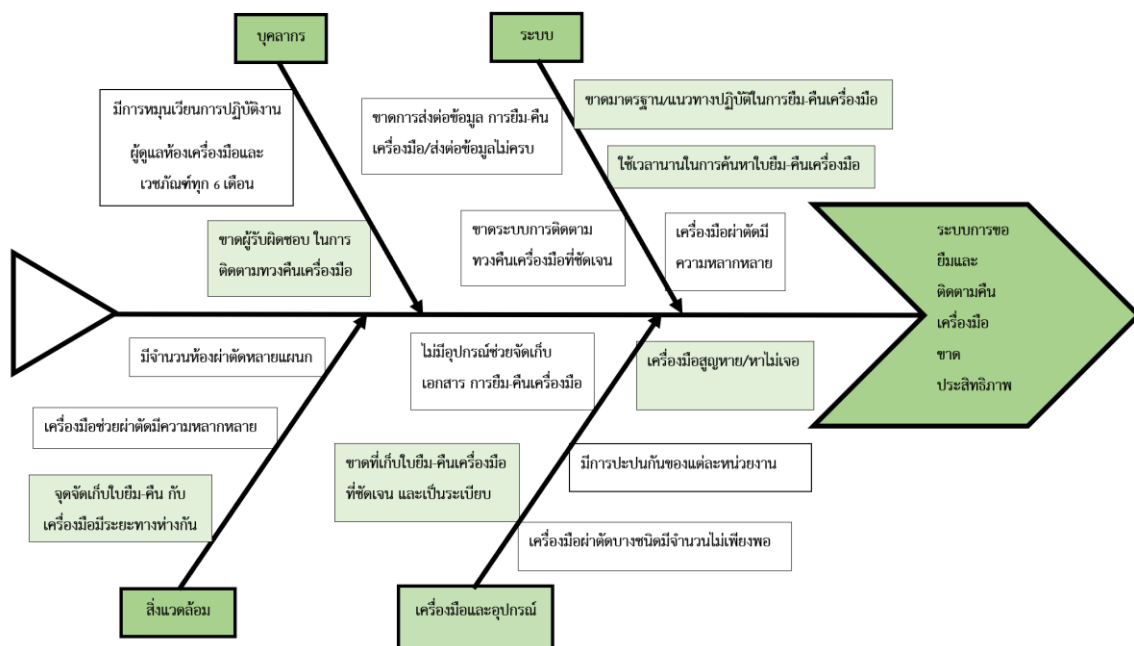
2.1 กระแสนงาน (Workflow) ของกระบวนการทำงาน (Work Process) เอกสารแนบ 1

2.2 สายธารแห่งคุณค่า (Value chain) ของกระบวนการทำงาน (Work Process) เอกสารแนบ 2

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

3.1 สาเหตุของปัญหาตามแนวทางของมิติคุณภาพ STEEP

สาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากมีการยืม-คืนเครื่องมือคือ เครื่องมือมีการสูญหายบ่อยครั้ง (Effectiveness) และใช้เวลานานในการค้นหาใบยืม-คืนเครื่องมือ (Timely) ทำให้มีเครื่องมือ/อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ไม่พร้อมใช้ในการผ่าตัดในกรณีที่เครื่องมือมีจำกัด/หรือเมื่อมีความต้องการใช้เครื่องมือเร่งด่วนเพื่อนำมาใช้กับผู้ป่วย (Safety) ทั้งนี้อาจเกิดจากการขาดมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติในการยืม-คืนเครื่องมือ (Efficiency)



3.2 แสดงการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) โดยใช้แผนภูมิแก๊งปลา (Fishbone Diagram)

3.3.1 วัตถุประสงค์

3.3.1.1 เพื่อไม่เกิดการสูญหายของใบยืม-คืนเครื่องมือ

3.3.1.2 เพื่อลดระยะเวลาในการค้นหาใบยืม-คืนเครื่องมือ

3.3.1.3 เพื่อไม่เกิดจำนวนคงค้างของใบยืม-คืนเครื่องมือในกล่อง/2 วัน

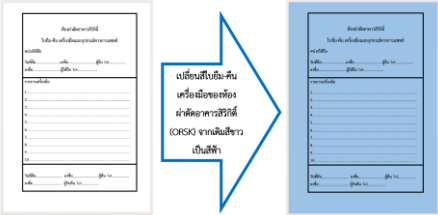
3.3.2 ตัวชี้วัด และเป้าหมาย

3.3.2.1 จำนวนครั้งของการสูญหายของเอกสารใบยืม-คืนเครื่องมือ/เดือน = 0 ครั้ง

3.3.2.2 ระยะเวลาในการค้นหาใบยืม-คืนเครื่องมือ เฉลี่ย 1-2 นาที

3.3.2.3 จำนวนใบยืม-คืนเครื่องมือคงค้างในกล่อง/2วัน = 0 ใบ

4. กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง (15)

สภาพการทำงาน/การปรับปรุง	วิธีการปรับปรุง	ผลการปรับปรุง
(ม.ย. 2563 – ธ.ค 2563) - ไม่มีเจ้าหน้าที่ประจำดูแลเรื่องการยืมคืนเครื่องมือ - จุดที่จัดเก็บอยู่หน้ารับ-ส่ง ของห้องผ่าตัด	จัดเก็บใบยืม-คืนในกล่องแยกใบยืม-คืนเครื่องมือจากห้องผ่าตัดต่างๆ และอุปกรณ์สำหรับแขวนใบยืม ที่ติดตามทางคืนเครื่องมือ  รูปที่ 1 แสดงกล่องแยกใบยืมเครื่องมือจากห้องผ่าตัดต่างๆ และอุปกรณ์สำหรับแขวนใบยืมที่ติดตามทางคืนเครื่องมือแล้ว พร้อมมาตรฐานในการยืม-คืนเครื่องมือ	ผลลัพธ์ - จำนวนครั้งของการสูญหายของเอกสารใบยืม-คืนเครื่องมือ/เดือน = เฉลี่ย 4-5 ครั้ง/เดือน - ระยะเวลาในการค้นหาใบยืม-คืนเครื่องมือ เฉลี่ย 6-8 นาที - จำนวนใบยืม-คืนเครื่องมือคงค้างในกล่อง/2วัน เฉลี่ย 4-5 ใบ โอกาสพัฒนา - เปลี่ยนจุดจัดเก็บใบยืม-คืนเครื่องมือ และเพิ่มเจ้าหน้าที่ประจำรับผิดชอบดูแลใบยืม-คืนเครื่องมือ - ขาดจุดรวมศูนย์ของใบยืม-คืนเครื่องมือ/ขาดการปฏิบัติที่ไม่ได้มาตรฐาน
ปรับปรุงระยะที่1 (ม.ค. 2564 – ธ.ค 2564) - หาจุดจัดเก็บใบยืม-คืนเครื่องมือ และมอบหมายให้มีเจ้าหน้าที่ประจำรับผิดชอบดูแลใบยืม-คืนเครื่องมือ - จัดทำมาตรฐานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ	พัฒนา “กระบวนการยืม-คืน เครื่องมือห้องผ่าตัด” ดังนี้ - เปลี่ยนจุดจัดเก็บใบยืม-คืนเครื่องมือ และมอบหมายให้มีเจ้าหน้าที่ประจำรับผิดชอบดูแลใบยืม-คืนเครื่องมือ - ปรับเปลี่ยนกล่องจัดเก็บใบยืม-คืนเครื่องมืออย่างเป็นระบบ และมีการเพิ่มข้อมูลจากเดิมดังนี้ 1. จัดเก็บใบยืม-คืนเครื่องมือแยกตามห้องผ่าตัดต่างๆ ดังนี้ ORS, OR-OB, OR-SDMC, ORSK, OR-ENT, OR-EYE, OR-OTHO, แผนกอื่นๆ 2. จัดเก็บใบยืมแยกคนละกล่องกับใบคืน 3. กำหนดสีของกล่องจัดเก็บใบยืม-คืนเครื่องมือ แยกตามห้องผ่าตัดต่างๆ ดังนี้ 1)ORS สีส้ม 2)OR-OB สีชมพู 3)OR-SDMC สีม่วง 4)ORSK สีฟ้า 5) OR-ENT, OR-EYE สีเหลือง 6) OR-OTHO สีเขียว 7) แผนกอื่นๆ 4. จัดเก็บใบยืม-คืนเครื่องมือ แยกประเภท ในเวลาราชการ กับนอกเวลาราชการ  รูปที่ 2 แสดงกล่องจัดเก็บใบยืม-คืนเครื่องมืออย่างเป็นระบบ	ผลลัพธ์ ช่วยแก้ปัญหาเอกสารใบยืม-คืนเครื่องมือสูญหาย ลดระยะเวลาในการค้นหาใบยืม-คืนเครื่องมือ มีการติดตามทางคืนและคืนเครื่องมือได้ถูกต้องครบถ้วน - จำนวนครั้งของการสูญหายของเอกสารใบยืม-คืนเครื่องมือ/เดือน = 0 ครั้ง/เดือน - ระยะเวลาในการค้นหาใบยืม-คืนเครื่องมือเฉลี่ย 1-2 นาที - จำนวนใบยืม-คืนเครื่องมือคงค้างในกล่อง/2วัน = 0 ใบ โอกาสพัฒนา - แยกสีใบยืม-คืนเครื่องมือของห้องผ่าตัดอาคารสิริกิติ์ (ORSK) จากเดิมสีขาวเป็นสีฟ้า
ปรับปรุงระยะที่ 2 (ม.ค. 2565 – ปัจจุบัน)	พัฒนาแยกสีใบยืม-คืนเครื่องมือของห้องผ่าตัดอาคารสิริกิติ์ (ORSK) จากเดิมสีขาวเป็นสีฟ้า เพื่อให้สามารถแยกใบยืม-คืนที่เป็นของห้องผ่าตัดสิริกิติ์ และสะดวกต่อการค้นหามากขึ้น  รูปที่ 3 แสดงการแยกสีใบยืม-คืนเครื่องมือของห้องผ่าตัดอาคารสิริกิติ์ (ORSK) จากเดิมสีขาวเป็นสีฟ้า	ผลลัพธ์ ช่วยลดระยะเวลาในการค้นหาใบยืม-คืนเครื่องมือในการติดตามทางคืนและคืนเครื่องมือของห้องผ่าตัดอาคารสิริกิติ์ (ORSK) ได้ง่าย สามารถแยกใบยืม-คืนที่เป็นของห้องผ่าตัดสิริกิติ์ และสะดวกต่อการค้นหามากขึ้น - ระยะเวลาในการค้นหาใบยืม-คืนเครื่องมือเฉลี่ย 1-2 นาที - จำนวนครั้งของการสูญหายของเอกสารใบยืม-คืนเครื่องมือ/เดือน = 0 ครั้ง/เดือน - จำนวนใบยืม-คืนเครื่องมือคงค้างในกล่อง/2วัน = 0 ใบ - จัดทำมาตรฐานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการใช้งาน “กระบวนการยืม-คืน เครื่องมือห้องผ่าตัด”

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

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)										ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ ของผู้รับผิดชอบ
	ปี 2563	ปี 2564				ปี 2565				ปี 2566- ปัจจุบัน	
	ม.ย. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - ปัจจุบัน	
1. ระบุปัญหา รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ปัญหา จากแนวทางปฏิบัติเดิม	↔										ปณดา พูลสมบัติ ศรีประภา ประดิษฐ์แท่น
2. ปรับปรุงระยะที่ 1 (ม.ค. 2564 – ธ.ค. 2564)											ปณดา : ร่วมออกแบบและ เก็บสถิติการใช้งาน “กระบวนการยืม-คืน เครื่องมือห้องผ่าตัด”
2.1 กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา และพัฒนา “กระบวนการยืม-คืน เครื่องมือห้องผ่าตัด”		↔									
2.2 ใช้ “กระบวนการยืม-คืน เครื่องมือห้องผ่าตัด”		↔									
2.3 รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ปัญหา จากการใช้งาน		↔									
2.4 ติดตามและประเมินผล				↔							
3. ปรับปรุงระยะที่ 2 (ม.ค. 2565 – มิ.ย. 2565)											ศรีประภา : เก็บสถิติ รวบรวม ข้อมูล และวิเคราะห์ปัญหา และออกแบบและแจ้งผลการ ดำเนินงาน
3.1 กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาคือออกแบบและพัฒนาแยกสไลด์ยืม-คืนเครื่องมือของห้องผ่าตัดอาคารสิริกิติ์ (ORSK) จากเดิมสีขาวเป็นสีฟ้า						↔					
3.2 ใช้สไลด์ยืม-คืนเครื่องมือของห้องผ่าตัดอาคารสิริกิติ์ (ORSK) จากเดิมสีขาวเป็นสีฟ้า						↔					
3.3 ติดตามและประเมินผล							↔				
4. ปรับปรุงระยะที่ 3 (ก.ค. 2565 – ปัจจุบัน)											
4.1 กำหนดมาตรฐานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการใช้งาน “กระบวนการยืม-คืน เครื่องมือห้องผ่าตัด”								↔			ปณดา : ร่วมกำหนดมาตรฐาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการใช้งาน “กระบวนการยืม-คืน เครื่องมือ ห้องผ่าตัด”
4.2 ใช้งาน “กระบวนการยืม-คืน เครื่องมือห้องผ่าตัด” ตามมาตรฐานที่กำหนด								↔			
4.3 รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ปัญหา จากการใช้งาน								↔			
4.4 ติดตามและประเมินผล									↔		
4.5 แจ้งผลโครงการและนำสู่การปฏิบัติงานประจำ									↔		

↔ วางแผนงาน

↔ ปฏิบัติจริง

6. ผลสำเร็จ/ผลลัพธ์ของการดำเนินการตามแผน/โครงการ (15)

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ (ข้อที่)			ก่อน ดำเนินการ	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)			
					เป้าหมาย	หลัง		
	ครั้งที่1	ครั้งที่2	ครั้งที่3					
						ม.ค.-ธ.ค. 64	ม.ค.-มิ.ย 65	ก.ค.65- ปัจจุบัน
1. จำนวนครั้งของการสูญหายของเอกสารใบยืม-คืนเครื่องมือ/เดือน	✓			เฉลี่ย4-5 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง
2. ระยะเวลาในการค้นหาใบยืม-คืนเครื่องมือ		✓		เฉลี่ย 6-8 นาที	เฉลี่ย1-2 นาที	เฉลี่ย1-2 นาที	เฉลี่ย1-2 นาที	เฉลี่ย1-2 นาที
3 จำนวนใบยืม-คืนเครื่องมือคงค้างในกล่อง/2วัน			✓	เฉลี่ย4-5 ใบ	0 ใบ	0 ใบ	0 ใบ	0 ใบ

7. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น (10)

7.1 ประโยชน์/ผลผลิต (output)/ผลลัพธ์(outcome)

- Safety: การจัดเก็บเอกสารใบยืม-คืนเครื่องมือจัดทำขึ้นโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อให้มีเครื่องมือ/อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่พร้อมใช้ในการผ่าตัดในกรณีที่เครื่องมือมีจำกัด และ/หรือเมื่อมีความต้องการใช้เครื่องมือเหล่านั้นในกรณีเร่งด่วน สามารถลดระยะเวลาในการค้นหาใบยืม-คืนเครื่องมือในการติดตามทวงเครื่องมือเพื่อนำมาใช้กับผู้ป่วย

- Timely: ระยะเวลาเฉลี่ยในการการค้นหาเอกสารใบยืม-คืนเครื่องมือลดลง เฉลี่ย 6-8 นาที เหลือ เฉลี่ย 1-2 นาที

- Efficiency: พัฒนาระบบการยืม-คืน เครื่องมือห้องผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น มีมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติในการยืม-คืนเครื่องมือ

- Effectiveness: การจัดเก็บเอกสารใบยืม-คืนเครื่องมือมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น พบว่า ไม่เกิดการสูญหายของเอกสารใบยืม-คืนเครื่องมือ จำนวนครั้งของการสูญหายของเอกสารใบยืม-คืนเครื่องมือ/เดือน = 0 ครั้ง ระยะเวลาในการค้นหาใบยืม-คืนเครื่องมือลดลง เฉลี่ย 1-2 นาที จำนวนใบยืม-คืนเครื่องมือคงค้างในกล่อง/2วัน = 0 ใบ

- Patient Center: มีเครื่องมือ/อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่พร้อมใช้ในการผ่าตัดในกรณีที่เครื่องมือมีจำกัด และ/หรือเมื่อมีความต้องการใช้เครื่องมือเหล่านั้นในกรณีเร่งด่วน สามารถลดระยะเวลาในการค้นหาใบยืม-คืนเครื่องมือในการติดตามทวงเครื่องมือเพื่อนำมาใช้กับผู้ป่วย

7.2 จัดทำคู่มือมาตรฐานการยืม-คืนเครื่องมือ (เอกสารแนบ1) โดยให้ผู้ปฏิบัติงานที่ดูแลห้องเครื่องมือและเวชภัณฑ์ผ่าตัด เป็นผู้ดูแลในการยืม-คืนเครื่องมือต่างๆ ระหว่างห้องผ่าตัด โดยการตรวจสอบเอกสารใบยืม-คืนเครื่องมือให้ถูกต้องครบถ้วน และติดตามทวงคืนเครื่องมือทุกวัน

8. การตรวจสอบ/ ติดตาม / ประเมินผล เพื่อป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ (10)

8.1 ผู้ปฏิบัติงานที่ดูแลห้องเครื่องมือและเวชภัณฑ์ผ่าตัด เป็นผู้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการจัดเก็บเอกสารใบยืม-คืนเครื่องมือ เพื่อไม่ให้เกิดการสูญหายของใบยืม-คืนเครื่องมือ และลดระยะเวลาในการค้นหาใบยืม-คืนเครื่องมือ มีการตรวจสอบ และติดตามทวงคืนและคืนเครื่องมือได้ถูกต้องครบถ้วน

ค้นหาจุดบกพร่อง และประเมินความพึงพอใจ ข้อเสนอแนะจากการใช้งาน “กระบวนการยืม-คืน เครื่องมือห้องผ่าตัด” เพื่อนำมาปรับปรุง ทุก 1 เดือน (ก.ค. 2565 - ก.พ. 2566)

(8.2) กระบวนการ	(8.2) สิ่งที่ต้องควบคุมพิเศษ (Critical point)	(8.2) วิธีควบคุม
- กระบวนการจัดเก็บเอกสารใบยืม-คืนเครื่องมือห้องผ่าตัด	- จัดเก็บให้ถูกต้องตามกล่องที่กำหนด - คัดแยกและจัดเก็บเอกสารใบยืม-คืนเครื่องมือให้ ถูกต้อง - ตรวจสอบ และติดตามทวงคืนและคืนเครื่องมือให้ ถูกต้องครบถ้วน	- นิเทศ/แนะนำวิธีการใช้งานกระบวนการยืม-คืน เครื่องมือห้องผ่าตัด - ตรวจสอบวิธีการการใช้งานใบยืม-คืนเครื่องมือห้อง ผ่าตัดของบุคลากรแบบสุ่ม - ติดตามประเมินผลการใช้งานใบยืม-คืนเครื่องมือ ห้องผ่าตัดโดยจะต้องมีการใช้งานใบยืม-คืนเครื่องมือ ทุกครั้งที่มีการยืมเครื่องมือระหว่างห้องผ่าตัด

8.3 ติดตามผลหลังการใช้งาน “กระบวนการยืม-คืน เครื่องมือห้องผ่าตัด” พบว่า จำนวนครั้งของการสูญหายของเอกสารใบยืม-คืนเครื่องมือ/เดือน = 0 ครั้ง ระยะเวลาในการค้นหาใบยืม-คืนเครื่องมือลดลง เฉลี่ย 6-8 นาที เหลือ เฉลี่ย 1-2 นาที

8.4 แจ้งให้หัวหน้าทราบทุกขั้นตอนของการดำเนินโครงการ และประกาศในวาระประชุมประจำเดือนของหน่วยงานเพื่อให้บุคลากรทราบและปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันเพื่อเป็นการควบคุมมาตรฐานการใช้งานและป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ

9. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ (5)

9.1 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success Factor) : ความร่วมมือของสมาชิกกลุ่ม เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ ในการทดลองใช้งานของโครงการ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะ ทำให้เกิดการปรับปรุงพัฒนาระบบการยืม-คืน เครื่องมือห้องผ่าตัดขึ้น

9.2 ความรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ/ ปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ :

ความรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. ใช้หลัก STEEP มิติคุณภาพ :โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อให้มีเครื่องมือ/อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่พร้อมใช้ในการผ่าตัดในกรณีที่เครื่องมือมีจำกัด และ/หรือเมื่อมีความต้องการใช้	ในช่วงแรกของโครงการพบอุปสรรค - การสื่อสาร - การยืมคืน นอกเวลา ในเวลาราชการ	- นิเทศ - สุ่มตรวจเป็นระยะ ทุก 2 สัปดาห์ - การติดตามผล

เครื่องมือเหล่านี้ในกรณีเร่งด่วน สามารถลดระยะเวลาในการค้นหา ใบยืม-คืนเครื่องมือในการติดตามทางเครื่องมือเพื่อนำมาใช้กับผู้ป่วย 2. สมาชิกกลุ่ม ได้ฝึกการวิเคราะห์ และวางแผนการแก้ไขปัญหา การเรียนรู้การใช้เครื่องมือประกอบการทำงานคุณภาพ เช่น SIPOC STEEEP	- ผู้ปฏิบัติงานมีการหมุนเวียน	
--	-------------------------------	--

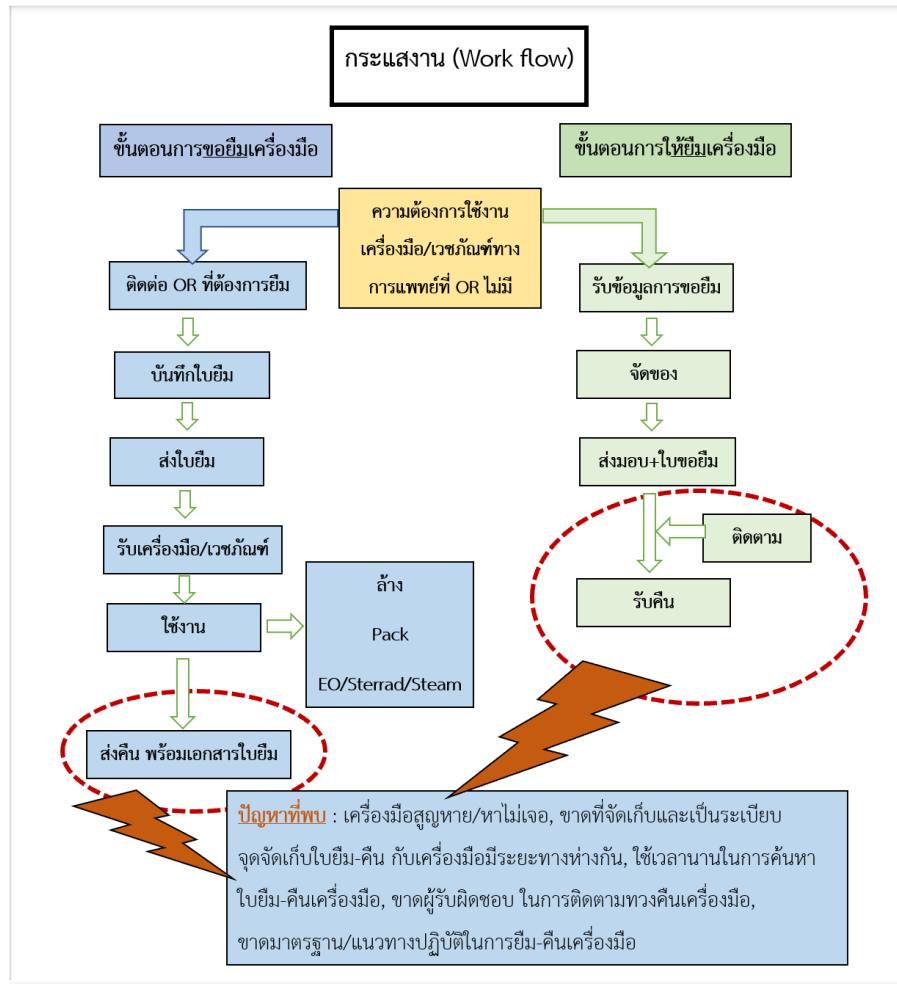
9.3 องค์ความรู้อื่น: นำแนวคิด ECRS มาใช้ในหัวข้อ Rearrange: การจัดลำดับการจัดเก็บ/คัดแยกเอกสารใหม่ เพื่อความสะดวกในการ
ค้นหา Simplify: การจัดระบบเพื่อการจัดเก็บและค้นหาเอกสารได้ง่ายขึ้น นำแนวคิด 8WASTE มาใช้ในหัวข้อ Delay: ลดระยะเวลาในการ
ค้นหา/คัดแยก เอกสารใบยืม-คืนเครื่องมือ ใช้หลัก visual management : แยกสี เพื่อให้สามารถแยกใบยืม-คืนที่เป็นของห้องผ่าตัดศิริกิติ
และสะดวกต่อการค้นหามากขึ้น

10. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป (5)

10.1 การผ่าตัด Liver transplant มีการจัดเตรียมเครื่องมือเป็นจำนวนมาก มีความยุ่งยากและซับซ้อน รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานมีการหมุนเวียน
ทำให้มีการจัดเตรียมเครื่องมือได้ไม่ถูกต้องครบถ้วน จึงได้จัดทำ Liver transplant quick guide ขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน
และเป็นสื่อการเรียนรู้ให้กับพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลในห้องผ่าตัด เพื่อให้มีการจัดเตรียมเครื่องมือได้ถูกต้องครบถ้วน ภายในระยะเวลา 1 ปี
โดยนางนิภาพร นิลสุวรรณ นางสาวศรีประภา ประดิษฐ์แท่น และนางสาวปณดา พูลสมบัติ เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำ

หัวข้อ	ระยะเวลาการดำเนินงาน									ผู้รับผิดชอบ
	ปี 2566								ปี	
	พค	มิย	กค	สค	กย	ตค	พย	ธค	2567	
1 ประชุมวางแผนการจัดทำ Liver transplant quick guide	←→									นิภาพร นิล สุวรรณ ศรีประภา ประดิษฐ์แท่น ปณดา พูลสมบัติ
2 ออกแบบเรื่องการทำ Liver transplant quick guide รวบรวมเอกสาร/ข้อมูล และจัดทำ Liver transplant quick guide		←→								
3 ใช้งาน Liver transplant quick guide				←→						
4 ติดตามรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล การใช้งาน Liver transplant quick guide ติดตามและประเมินผล ทุก 1 เดือน						←→				
5 รายงานผลการดำเนินงานของโครงการ						←→				

- 10.2 พัฒนาจัดทำคู่มือ Liver transplant
- 10.3 เผยแพร่คู่มือ Liver transplant ไปยังโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่ทำผ่าตัด Liver transplant



โครงการพัฒนาระบบการยืม-คืน เครื่องมือห้องผ่าตัด เพื่อไม่เกิดการสูญหายของใบยืม-คืนเครื่องมือ ลดระยะเวลาในการค้นหาใบยืม-คืนเครื่องมือ และเป็นแนวทางปฏิบัติในการตรวจสอบ ติดตามทวงคืน และคืนเครื่องมือได้ถูกต้องครบถ้วน

ศรียะภา ประดิษฐ์แท่น และ ปณดา พูลสมบัติ
ห้องผ่าตัดอาคารสิริกิติ์ ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามารามิบัติ

มาตรฐานการยืม-คืนเครื่องมือ

1. โทรศัพท์ติดต่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโดยตรง ก่อนยืม-คืนเครื่องมือทุกครั้ง
2. ตรวจสอบใบยืม-คืนเครื่องมือ กรอกข้อมูลให้ชัดเจน ครบถ้วนและเซ็นชื่อผู้ยืม/ผู้ให้ยืม-ผู้คืน/ผู้รับคืน ให้เรียบร้อยทุกครั้ง
3. จัดเก็บและแยกใบยืม-คืนเครื่องมือของแต่ละ OR ให้ถูกต้องตามกล่องที่จัดเตรียมไว้ให้
4. ตรวจสอบใบยืมและทวงคืนเครื่องมือทุกวัน และ/หรือ ค้างไม่เกิน 2 วัน
5. หลังจากมีการส่งคืนเครื่องมือกลับ OR อื่น เรียบร้อยแล้ว ให้แยกและจัดเก็บใบยืม-คืน เครื่องมือไว้เป็นเวลา 1 เดือน เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานในการตรวจสอบ กรณีมีการสูญหาย/ชำรุด ของเครื่องมือ

กระบวนการยืม-คืน เครื่องมือห้องผ่าตัด

