แบบฟอร์ม 1

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

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ	สถานภาพกลุ่ม
☑ อนุญาต ❑ ไม่อนุญาต	❑ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ☑ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่..1.. /ขยายผล ❑ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวดและที่ได้รับรางวัลมาแล้ว จาก.....

ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

☑CQI

❑CQI R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย)

☑ ระบบบริการสุขภาพ ❑ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ

❑ การสร้างเสริมสุขภาพ ❑ การศึกษา

❑ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์

❑ งานบริหารและธุรการ ❑ อื่นๆ.....

*__หมายเหตุ__: 1. กรณีที่ผลงานผ่านเกณฑ์และได้รับเงินรางวัล คณะฯ จะโอนเงินรางวัลเข้า__บัญชีเงินเดือน__ผ่านทาง__รหัสบุคคล__ ข้อ 6

2. ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ ห้ามมิให้ผู้ใดนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน

เลขที่กลุ่ม.....

วันที่รับข้อมูล.....

สรุปปัญหาเชื่อมโยงสอดคล้องกับข้อใด		
ด้านคลินิก (Clinical)	❒ Safe Surgery	☑ Patient Care Process
	❒ Infection Control	❒ Line, Tube & Catheter
	❒ Medication Safety	❒ Emergency Response
	❒ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	
ด้านสนับสนุน (Non Clinical)	☑ ความปลอดภัย [Safety]	❒ คุณภาพ / สิ่งสูญเปล่า [Quality (waste)*]
	❒ ต้นทุน / ความคุ้มค่า [Cost]	☑ ลดรอบเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]

ชื่อเรื่อง / โครงการ เพิ่มประสิทธิภาพรูปแบบการให้คำแนะนำผู้ป่วยมะเร็งส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร at RAOCC

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (10)

หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกมะเร็ง (RAOCC) และศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง เปิดบริการคลินิกมะเร็งสหสาขาระบบทางเดินอาหารส่วนบน เมื่อ 12 มิถุนายน 2560 ให้บริการ ณ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกมะเร็งสหสาขา อาคาร 1 ชั้น 1 ทุกวันจันทร์ เวลา 8.00น. - 12.00น. หลังดำเนินการคลินิกมะเร็งสหสาขาระบบทางเดินอาหารผ่านมา 1 ปี 6 เดือน หน่วยตรวจฯ ได้เล็งเห็นความสำคัญระบบการเข้ารับบริการของผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร ได้ร่วมปรึกษากับทีมศัลยแพทย์ระบบทางเดินอาหารประจำคลินิกฯ พัฒนาระบบบริการเชิงรุกสู่การให้บริการแบบ one stop service ผ่านโครงการ CQI “โครงการพัฒนาระบบการนัดหมายและการให้คำแนะนำผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร” ในปี 2563 เน้นด้านการเข้าถึงบริการ การตรวจวินิจฉัยโรคด้วยการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการนัดหมายและให้คำแนะนำผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหารอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมตัวส่องกล้องระบบทางเดินอาหารถูกต้อง ผลการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ 95.56%
2. เพื่อปรับปรุงระบบนัดหมายการส่องกล้องแบบ One Stop Service ผลการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ 95.00%
3. พัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารเชิงรุก ผลการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ 28.05%

(จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 606 ราย จำนวนผู้ป่วยที่มาขอตรวจ 170 ราย) เนื่องจากขาดการประชาสัมพันธ์และการนัดหมายจำกัดจำนวนผู้ป่วย

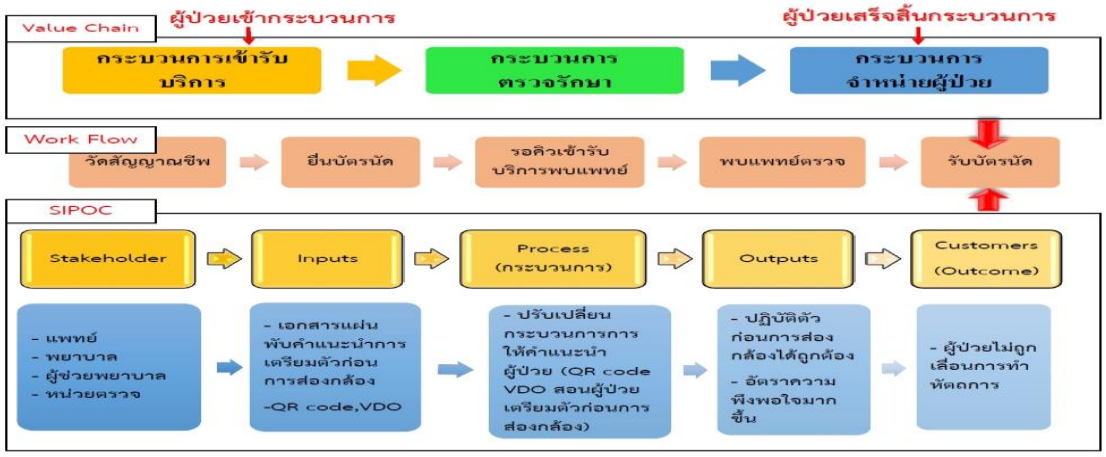
นิยามศัพท์: การส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร (EGD: Esophagogastroduodenoscopy, Colonoscopy) เป็นการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารโดยเฉพาะ เพื่อการวินิจฉัยที่สำคัญของโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร

2. กรอบแนวคิดแสดงภาพรวมระบบ Work System และ SIPOC Diagram (10)

หน่วยตรวจฯ พัฒนาระบบการนัดหมายส่องกล้องและการให้คำแนะนำผู้ป่วยปฏิบัติตัวเตรียมตรวจส่องกล้องระบบทางเดินอาหารด้วยการพัฒนารูปแบบ CQI ครั้งที่ 1 ในปี 2563 นำข้อมูลมาวิเคราะห์อย่างต่อเนื่อง พบว่า ในช่วง 1 ม.ค. 2562 - 30 ธ.ค. 2565 จากผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 606 ราย ถูกเลื่อนนัด 4 ราย ทำให้ถูกเลื่อนนัดหรือต้องส่องกล้องใหม่ส่งกระทบกับผู้ป่วยโดยตรง กล่าวคือ ได้รับการวินิจฉัยล่าช้าและเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม หน่วยตรวจฯ จึงได้นำผลกระทบดังกล่าวที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมาวิเคราะห์สาเหตุและวางแผนพัฒนากระบวนการใหม่

2.1 กระบวนการทำงาน (Work Process)

2.2 กระบวนการทำงาน (Work Process) ที่หน่วยงานนำมาปรับปรุงโดยใช้ SIPOC Diagram

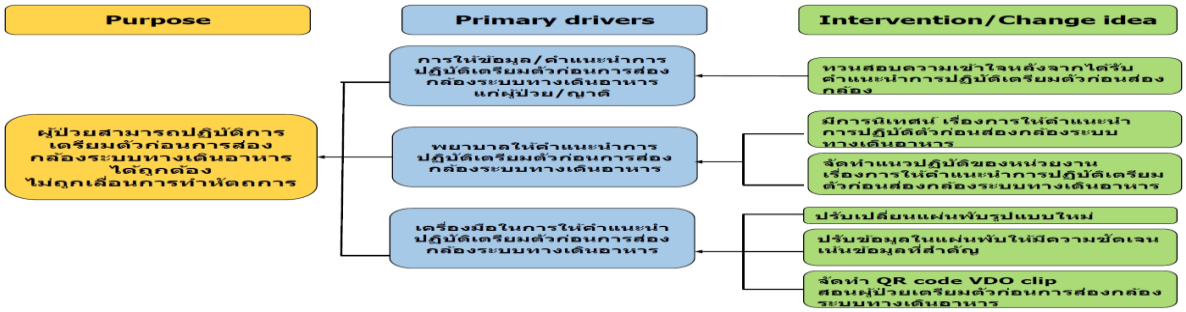


3. การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย (10)

3.1 ที่มาสาเหตุของปัญหา

หน่วยตรวจฯ วิเคราะห์สาเหตุการดำเนิน CQI โครงการที่ 1 พบสาเหตุที่ผู้ป่วยถูกเลื่อนนัดหรือต้องส่องกล้องใหม่ เสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม เนื่องจากผู้ป่วยไม่เข้าใจเรื่องการรับประทานยาเพื่อเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องฯ ทำเอกสารให้คำแนะนำการเตรียมตัวส่องกล้องฯ สูญหาย หรือลืมคำแนะนำที่ได้รับฟังในวันตรวจ ทำให้ผู้ป่วยเตรียมตัวก่อนส่องกล้องปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ไม่พร้อมในการส่องกล้องฯ

3.2 การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา RCA **ด้วยเครื่องมือ** Driver Diagram **เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย**



3.3 วัตถุประสงค์

3.3.1 เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนเพื่อเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารได้ถูกต้อง

3.3.2 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารตามนัดหมาย

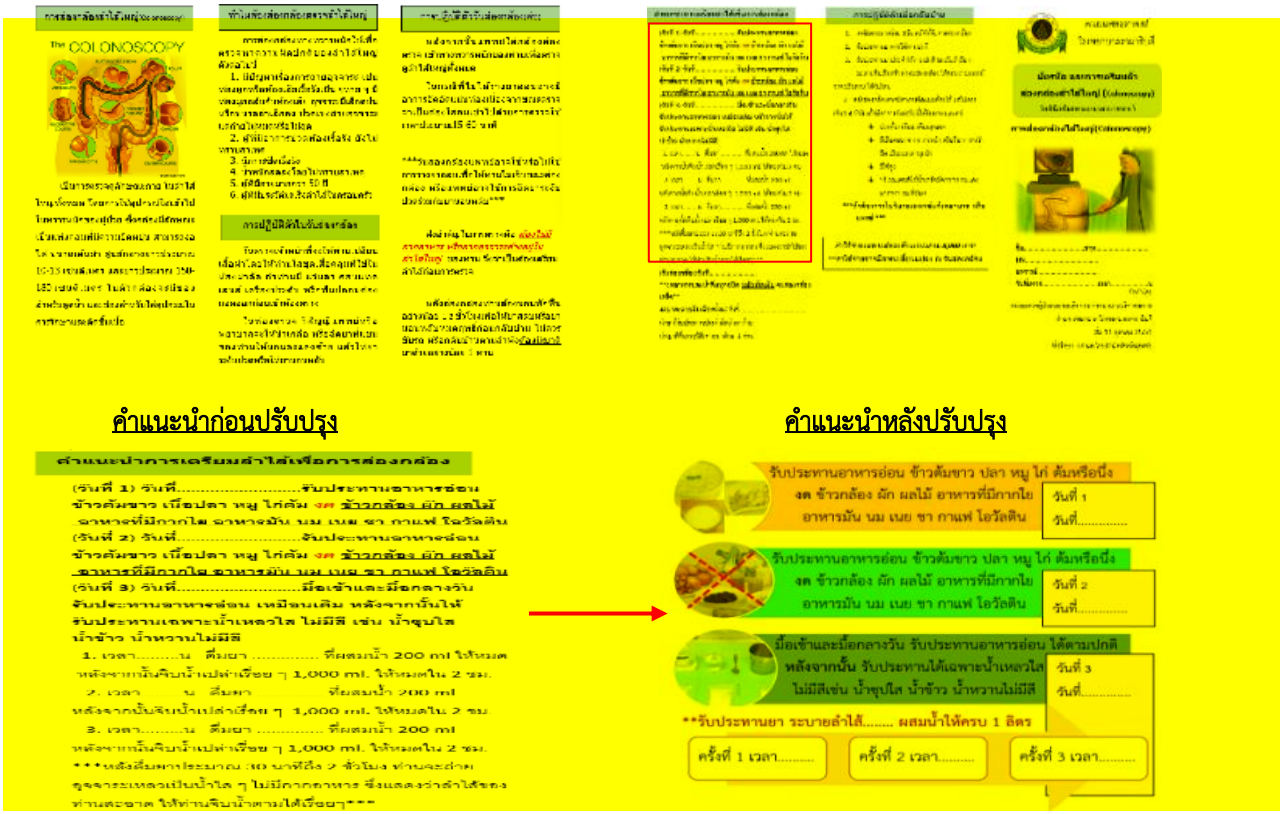
3.3.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการได้รับข้อมูลและการบริการ

4. กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง (15)

<u>กระบวนการปรับปรุง ครั้งที่ 1</u> (จากการวิเคราะห์สาเหตุหน่วยตรวจฯ ได้นำมาปรับปรุง)

4.1 ทำการนิเทศงานพยาบาลบุคลากรภายในหน่วยตรวจฯ โดยอาจารย์แพทย์ประจำคลินิกมะเร็งสหสาขาระบบทางเดินอาหาร

4.2 นำเอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัวในการส่องกล้อง มาวิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหาใหม่ และสอบถามผู้ป่วยจำนวน 10 ราย เพื่อหาสาเหตุและปรับปรุงข้อมูล พบว่า คำแนะนำในเอกสารรอบแรก ไม่ชัดเจนเพียงพอ ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ถูกต้อง จึงปรับปรุงข้อมูลเนื้อหาร่วมกับอาจารย์แพทย์ประจำคลินิกมะเร็งสหสาขาระบบทางเดินอาหารทวนสอบข้อมูลเนื้อหา จัดทำเอกสารแผ่นพับ “คำแนะนำการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้อง” ฉบับใหม่



หลังการปรับปรุงครั้งที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยจำนวน 4 ราย (ทั้งหมด 606 ราย) ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เมื่อได้รับการตรวจส่องกล้องฯ แพทย์ไม่สามารถตรวจดูตำแหน่งรอยโรคได้ชัดเจน (ข้อมูลจากแพทย์ส่องกล้อง) ผู้ป่วยไม่ถูกเลื่อนนัด แต่ไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้ชัดเจนด้วยการตรวจส่องกล้อง แพทย์จำเป็นต้องให้นัดตรวจส่องกล้องฯ ใหม่เป็นครั้งที่ 2 ทำให้ผู้ป่วยเสียเวลาและเกิดค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น จากเก็บข้อมูลสอบถามแพทย์และผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยทำเอกสารคำแนะนำการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องหายและจำวิธีปฏิบัติไม่ได้ โทรสอบถามเจ้าหน้าที่ได้ข้อมูลไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเรื่องการรับประทานยา จึงนำมาปรับปรุงรูปแบบการให้คำแนะนำการเตรียมตัวก่อนส่องกล้องใหม่

<u>กระบวนการปรับปรุงครั้งที่ 2 (1 ก.ค.64 - 31 ธ.ค. 64)</u>

Link youtube

https://www.youtube.com/watch?v=vEvqn5BD13w&t=4s

Qr code

คลิปวิดีโอการเตรียมตัวเพื่อการส่องกล้อง

จัดทำคลิปวิดีโอ (QR code clip VDO) “การเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้อง” เพื่อให้คำแนะนำการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เนื้อหาการสาธิตลำดับขั้นตอนต่างๆ การเตรียมตัวก่อนส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ผู้ป่วยสามารถเห็นภาพได้ชัดเจนมากขึ้น ปฏิบัติตามคำแนะนำได้ และสามารถทบทวนวิธีปฏิบัติการเตรียมตัวนั้นจนเกิดความเข้าใจ และสามารถกลับไปเปิดดูทบทวนต่อเนื่องได้ที่บ้าน

5. การดำเนินการตามแผน (Gantt’s Chart)

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (ปี 2564 - 2565)					ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบ
	ม.ค.-มี.ค.64	เม.ย.-มิ.ย.64	ก.ค.-ธ.ค.64	ม.ค-มิ.ย.65	ก.ค.-ธ.ค.65	
1. เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหา	←→					ทีมแพทย์/พยาบาล/ผู้ช่วยพยาบาล
2. ประชุมทีมงานทุกวันศุกร์ของสัปดาห์	←	←	←	←	→	ทีมแพทย์/พยาบาล/ผู้ช่วยพยาบาล
3. เก็บข้อมูลของผู้เข้ารับบริการ (แบบสอบถาม)		←→	←→	⇢		ทีมแพทย์/พยาบาล/ผู้ช่วยพยาบาล
4. ปรับปรุงกระบวนการทำงาน		←→				ทีมแพทย์/พยาบาล/ผู้ช่วยพยาบาล
5. ปฏิบัติงานตามการปรับปรุงรอบที่ 1		←→	⇢			ทีมแพทย์/พยาบาล/ผู้ช่วยพยาบาล
6. ปฏิบัติงานตามการปรับปรุงรอบที่ 2			←→	⇢		ทีมแพทย์/พยาบาล/ผู้ช่วยพยาบาล
7. เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลต่อเนื่อง		⇢	←→	⇢	⇢	ทีมแพทย์/พยาบาล/ผู้ช่วยพยาบาล

วางแผนงาน ←→ **ปฏิบัติจริง** ⇢

6. ผลสำเร็จ/ผลลัพธ์ของผลดำเนินการตามแผน/โครงการ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลดำเนินการ			
		ก่อนดำเนินการ ปี 2562	หลังดำเนินการ		
			ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1. อัตราผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องก่อนทำหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	100 %	91.00	91.00	96.00	100
2. อัตราการได้รับการทำหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร (ไม่ถูกเลื่อนนัดหมายส่องกล้องฯ)	100 %	93.00	95.00	97.00	100
3. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการได้รับข้อมูลและการบริการ	> 90 %	92.86	93.80	96.29	97.26

7. ผลการปรับปรุง/ ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น การดำเนินโครงการสามารถพัฒนาระบบบริการดังนี้

7.1 ด้านผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)

7.1.1 ผู้ป่วยสามารถเตรียมตัวก่อนการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารได้ถูกต้องตามเป้าหมาย

7.1.2 ผู้ป่วยไม่ถูกเลื่อนทำหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร มีความพร้อมการเตรียมตัวส่องกล้องระบบทางเดินอาหารได้รับบริการตามแผนการรักษา 100%

7.1.2 ผู้ป่วยมีความพึงพอใจบริการคลินิกมะเร็งสหสาขาระบบทางเดินอาหาร ในระดับมาก-มากที่สุด 92.86-97.26 %

7.2 ด้านผู้ให้บริการ (ทีมสุขภาพ/ ระบบบริการ)

7.2.1 ทีมการดูแลรักษาพยาบาลบูรณาการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องในรูปแบบที่ทันสมัย สามารถนำ technology social media สร้างสื่อออนไลน์ QR code, clip VDO คำแนะนำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้รวดเร็วตลอดเวลา

7.2.2 พัฒนาศักยภาพทีมพยาบาลสามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยปฏิบัติตนเตรียมตัวก่อนการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารได้

8. การควบคุม/ ติดตาม/ ประเมินผล/ การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

8.1 การติดตามตัวชี้วัดและปรับปรุงกระบวนการ และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทุก 3 เดือน

8.2 ติดตามควบคุมการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยมะเร็ง นัดหมายส่องกล้องระบบทางเดินอาหารอย่างต่อเนื่องตลอดการดำเนินการ

8.3 วิเคราะห์ปัญหาเพื่อหาสาเหตุ แนวทางการป้องกันทุกรายที่เกิดปัญหา ประเมินโครงการร่วมกับทีมแพทย์สหสาขา

8.4 กระบวนการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขา มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งรายโรคเป็นกระบวนการการรับรองรายโรค (DSC)

9. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ

รูปแบบการทำงานโดยความร่วมมือของทีมสหสาขา พัฒนาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งให้ได้รับบริการอย่างเหมาะสม เกิดแนวคิดพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่องให้ผู้ป่วยมะเร็งเข้าถึงบริการตรวจรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็ว เกิดการพัฒนาระบบบริการและศักยภาพของบุคคลากร

10. โครงการ/ กิจกรรม/ โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

พัฒนาปรับรูปแบบการให้คำแนะนำข้อมูลสุขภาพภายในหน่วยงาน ใช้เทคโนโลยีสร้างเป็นสื่อออนไลน์ อีกรูปแบบของการเข้าถึงข้อมูลที่ง่ายทันสมัยสะดวกใช้งาน สร้างระบบบริการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารโดยทีมสหสาขาแบบ one stop service ใช้เป็นต้นแบบการให้คำแนะนำการเตรียมตัวก่อนส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ใช้สื่อออนไลน์ให้กับหน่วยงานอื่นในคณะฯ