



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 ☐ Patient Care Process ☐ Infection Control ☐ Line , Tube & Catheter ☐ Medication Safety ☐ Emergency Response ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
ด้านสนับสนุน (Non Clinical)	☐ ความปลอดภัย ☒ คุณภาพ / สิ่งสูญเสีย [Safety] [Quality (waste)*] ☐ ต้นทุน / ความคุ้มค่า ☐ ลดรอบเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Cost] [Delivery]

ส่วนที่ 2

ชื่อเรื่อง / โครงการ Double check safety first

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (10)

การปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคอวัยวะสมองตายมีความเกี่ยวข้องกับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย เนื่องจากเป็นองค์กรหลักที่ดูแลเรื่องการบริจาคอวัยวะและเนื้อเยื่อภายในประเทศไทย ในกระบวนการจัดสรรอวัยวะไตจะมีการตรวจความเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อและภูมิต้านทานต่อเนื้อเยื่อ โรงพยาบาลที่ได้รับการจัดสรรไตจะต้องไปรับอวัยวะกับศูนย์ฯ เพื่อนำมาผ่าตัด เดิมพยาบาลประสานงานปลูกถ่ายอวัยวะจะประสานกับแพทย์ประจำบ้านเพื่อไปรับอวัยวะ และนำกระดูกที่รับอวัยวะไตไปส่งให้ห้องผ่าตัดเพื่อทำการผ่าตัดปลูกถ่ายไต พบปัญหาติดภาระงานมาก ไม่สามารถไปรับอวัยวะได้ทันที พยาบาลประสานงานปลูกถ่ายอวัยวะจึงปรับบทบาทการรับอวัยวะไตเป็นธุรการประจำหน่วย หลังจากปรับพบปัญหาติดภาระงานเช่นกัน จึงทำตรวจสอบข้อมูลการรับอวัยวะของสถาบันอื่นเพื่อพัฒนากระบวนการดังกล่าว จึงปรับบทบาทการรับอวัยวะเป็นเจ้าหน้าที่หน่วยยานพาหนะ

ปี 2560 พบปัญหาการประสานกับเจ้าหน้าที่ที่ไปรับอวัยวะและเจ้าหน้าที่แลบกาชาดบ่อยครั้งประมาณ 3-4 ครั้งจนกระทั่งได้รับอวัยวะและแพทย์หากระดูกที่รับอวัยวะไตไม่เจอประมาณ 1-2 ครั้ง/ปี เนื่องจากไม่มีเอกสารระบุบนกระดูก พยาบาลประสานงานฯ จึงได้หาแนวทางการป้องกันข้อผิดพลาดดังกล่าว โดยใช้หลัก 2P Safety : การระบุตัวตน การระบุหมู่เลือด การระบุโรงพยาบาลที่รับอวัยวะ เป็นต้น มาจัดทำแบบฟอร์มการรับอวัยวะไต จนกระทั่งปี 2563 ถึงปัจจุบันการแจ้งจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย เพิ่มขึ้นเป็น 1-6 รายต่อวัน จากเดิม 0-2 รายต่อวัน ส่งผลให้ผู้ป่วยที่รอไตจากผู้บริจาคอวัยวะสมองตายของรพ.รามธิบดีซึ่งมีมากที่สุดในประเทศไทยประมาณ 1,450 ราย มีโอกาสได้รับอวัยวะไตเพิ่มมากขึ้น จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้พบปัญหาการได้รับอวัยวะไตจากโรงพยาบาลเดียวกันแต่ผู้บริจาคอวัยวะสมองตายหลายคนช่วงเวลาเดียวกัน และบางครั้งได้รับอวัยวะไตทั้งไตทั้งสองข้างจากผู้บริจาคคนเดียวกัน ทำให้ความเสี่ยงที่อาจเกิดข้อผิดพลาดของการผ่าตัด เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดต้องเปิดกระดูกตรวจเช็คกับใบคล้องไตที่ระบุอวัยวะไตข้างซ้ายหรือขวาประมาณ 3-4 ครั้ง/เดือน เนื่องจากแบบฟอร์มไม่ได้ระบุอวัยวะไตข้างซ้ายหรือขวา พยาบาลประสานงานจึงปรับแบบฟอร์มการรับอวัยวะไตใหม่ เพิ่ม : การระบุอวัยวะไตข้างซ้ายหรือข้างขวา และระบุข้อมูลวัน เดือน ปี ของผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย จากนั้นปี 2564 พบข้อผิดพลาดจากการระบุตัวตัวคือ ชื่อ-สกุลในแบบฟอร์มรับอวัยวะไตไม่ตรงกับใบคล้องอวัยวะไต จากสถิติที่ผ่านมาประมาณ 1-2 ครั้ง/ปี

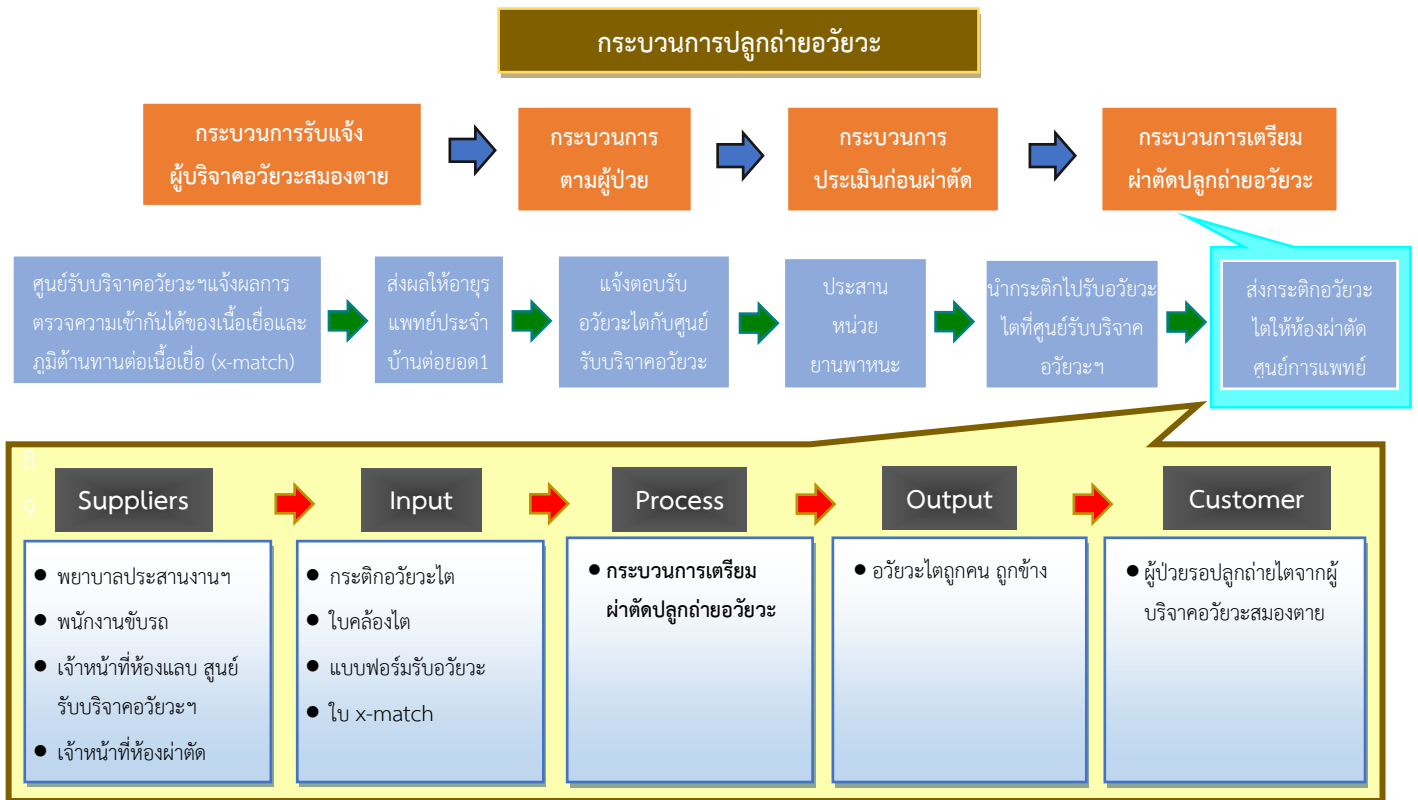
ทีมพยาบาลประสานงานฯจึงได้หาแนวทางร่วมกับห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์ศิริกิติ์ในการ double check ทวนสอบการระบุตัวตนในแบบฟอร์มรับอวัยวะไตกับใบคล้องอวัยวะไตร่วมกันในกระบวนการรับอวัยวะ จึงเกิดเป็นโครงการ Double check safety first เพื่อเพิ่มความปลอดภัยการได้รับอวัยวะไตที่ถูกต้องของผู้ป่วย เพื่อลดข้อผิดพลาดการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการทำงาน ทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งลูกค้าภายในและภายนอก ตอบสนองต่อกลยุทธ์ของคณะฯ SO3 สร้างระบบการดูแลผู้ป่วยครบวงจรเพื่อการเพิ่มคุณภาพความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

2. กรอบแนวคิดแสดงภาพรวมระบบ Work System และ SIPOC Diagram (10)

2.1 สายธารแห่งคุณค่า (Value chain) ซึ่งเป็นภาพรวมของกระแสงาน (Workflow)



2.2 กระบวนการทำงาน (Work Process) ที่หน่วยงานนำมาปรับปรุงโดยใช้ SIPOC Diagram ตามเอกสารแนบ 1

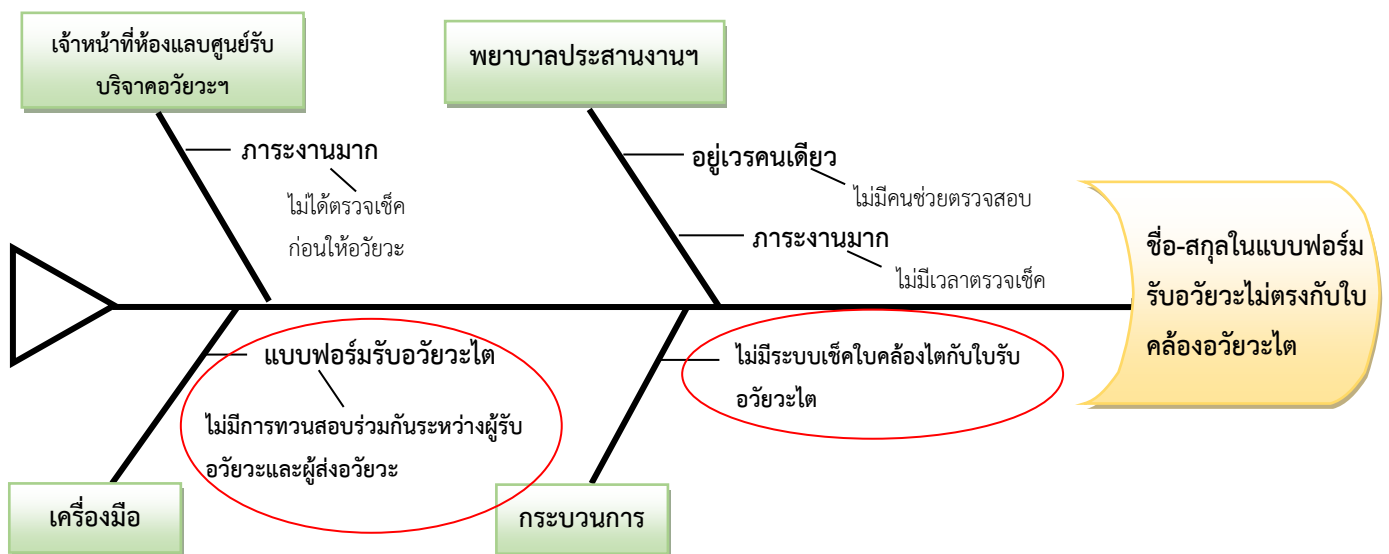


3. การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย (10)

3.1 สาเหตุของปัญหาตามแนวทางของมิติคุณภาพ STEEP

S : Safety	คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นหากได้รับอวัยวะไตผิดคน ผิดข้าง
T : Timely	การลดระยะเวลาการประสานที่ไม่จำเป็น และการเตรียมอวัยวะให้พร้อมก่อนที่จะเกิดปัญหาความรุนแรงเกิดขึ้น
E : Efficiency	กระบวนการรับอวัยวะมีประสิทธิภาพ
E : Effectiveness	การรับอวัยวะเป็นไปตามความคาดหวัง ไม่พบปัญหาข้อผิดพลาด
E : Equity	ความเท่าเทียม เช่น การเข้าถึงการบริการ/มีมาตรฐานเท่าเทียมกัน/สิทธิในการรักษา
P : Patient Center	การหาแนวทางร่วมกันโดยยึดความปลอดภัยการได้รับอวัยวะของผู้ป่วย

3.2 การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis)



3.3 วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
1.เพื่อลดข้อผิดพลาดจากการรับอวัยวะ	จำนวนข้อผิดพลาดการรับอวัยวะไต	0 ครั้ง
2.เพื่อลดระยะเวลาการประสานงานที่ไม่จำเป็น	ระยะเวลาการประสานงานที่ไม่จำเป็นลดลง	0 นาที
3.เพื่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการภายใน/ภายนอกหน่วยงาน	อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการภายในหน่วยงาน	≥ 95 %
	อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการภายนอกหน่วยงาน	≥ 95 %

4. กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง (15)

การปรับปรุง	รายละเอียด	สิ่งที่พบ ข้อดี ข้อจำกัด
สภาพการทำงานเดิม (ตั้งแต่อดีต - ปีพ.ศ.2560)	เดิมพยาบาลประสานงานปลูกถ่ายอวัยวะจะประสานกับแพทย์ประจำบ้าน ศัลยแพทย์เพื่อไปรับอวัยวะ และนำกระดูกที่รับอวัยวะไตไปส่งให้ห้องผ่าตัดเพื่อทำการผ่าตัดปลูกถ่ายไต พบปัญหาติดภาระงานมาก ไม่สามารถไปรับอวัยวะได้ทันที พยาบาลประสานงานปลูกถ่ายอวัยวะจึงปรับบริบทการรับอวัยวะไตเป็นธุรการประจำหน่วย หลังจากปรับพบปัญหาติดภาระงานเช่นกัน จึงทำตรวจสอบข้อมูลการรับอวัยวะของสถาบันอื่นเพื่อพัฒนาระบบการดังกล่าว จึงปรับบริบทการรับอวัยวะเป็นเจ้าหน้าที่หน่วยงานพาหนะ <u>ปัญหาที่พบ</u> - แพทย์ประจำบ้านศัลยแพทย์/เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยภาระงานมาก <u>แนวทางแก้ไขการปรับปรุงครั้งที่ 1</u> - ประชุมทีมพยาบาลประสานงานฯ - วิเคราะห์ปัญหาร่วมกันและตรวจสอบข้อมูลสถาบันเทียบเคียง - วางแผนแนวทางการรับอวัยวะและกำหนดบริบทหน้าที่ความรับผิดชอบในการรับอวัยวะใหม่	ข้อดี - สามารถไปรับอวัยวะได้ตามกำหนด - ลดขั้นตอนการรับอวัยวะ ข้อจำกัด - ไม่มีเอกสารการรับอวัยวะเพื่ออำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่
(ปี 2561 - 2562)	ปี 2560 พบปัญหาการประสานกับเจ้าหน้าที่ที่ไปรับอวัยวะและเจ้าหน้าที่แลบกาชาดบ่อยครั้งประมาณ 3-4 ครั้งจนกระทั่งได้รับอวัยวะ และแพทย์หากระดูกที่รับอวัยวะไตไม่เจอประมาณ 1-2 ครั้ง/ปี เนื่องจากไม่มีเอกสารระบุบนกระดูก <u>ปัญหาที่พบ</u> - การประสานกับเจ้าหน้าที่ที่ไปรับอวัยวะและเจ้าหน้าที่แลบกาชาดบ่อยครั้งประมาณ 3-4 ครั้งจนกระทั่งได้รับอวัยวะ เพิ่มระยะเวลาการประสานงาน - แพทย์หากระดูกที่รับอวัยวะไตไม่เจอประมาณ 1-2 ครั้ง/ปี เนื่องจากไม่มีเอกสารระบุบนกระดูก <u>แนวทางแก้ไขการปรับปรุงครั้งที่ 2</u> - ประชุมทีมพยาบาลประสานงานปลูกถ่ายอวัยวะ - พยาบาลประสานงานฯ จึงได้หาแนวทางการป้องกันข้อผิดพลาดดังกล่าว โดยใช้หลัก 2P Safety : การระบุตัวตน การระบุหมู่เลือด การระบุโรงพยาบาลที่รับอวัยวะ เป็นต้น มาจัดทำแบบฟอร์มการรับอวัยวะไต - เริ่มใช้แบบฟอร์มการรับอวัยวะในการไปรับอวัยวะไตทุกราย	ข้อดี - มีแบบฟอร์มการรับอวัยวะอย่างเป็นระบบ - ช่วยลดการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ที่ไปรับอวัยวะกับเจ้าหน้าที่แลบกาชาด ข้อจำกัด - อาจต้องมีการปรับแบบฟอร์มให้สมบูรณ์มากขึ้น
(ปี 2563)	จนกระทั่งปี 2563 การแจ้งจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย เพิ่มขึ้น 1-6 รายต่อวัน จากเดิม 0-2 รายต่อวัน ส่งผลให้ผู้ป่วยที่รอไตจากผู้บริจาคอวัยวะสมองตายของรพ.รามธิบดีซึ่งมีมากที่สุดในประเทศไทยประมาณ 1,450 ราย มีโอกาสได้รับอวัยวะไตเพิ่มมากขึ้น <u>ปัญหาที่พบ</u> - การได้รับอวัยวะไตจากโรงพยาบาลเดียวกันแต่ผู้บริจาคอวัยวะสมองตายหลายคนช่วงเวลาเดียวกัน	ข้อดี - ข้อมูลในแบบฟอร์มสมบูรณ์มากขึ้นทำให้

การปรับปรุง	รายละเอียด	สิ่งที่พบ ข้อดี ข้อจำกัด
(ปี 2563) (ต่อ)	ปัญหาที่พบ หรือบางครั้งได้รับอวัยวะใดทั้งใดทั้งสองข้างจากผู้บริจาคคนเดียวกัน ทำให้เพิ่มความเสี่ยงที่อาจเกิดข้อผิดพลาดของการผ่าตัด - เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดเสียเวลาเปิดกระดิกตรวจเช็คกับใบคล้องไตที่ระบุอวัยวะใดข้างซ้ายหรือขวา ประมาณ 3-4 ครั้ง/เดือน เนื่องจากแบบฟอร์มไม่ได้อัปเดตอวัยวะใดข้างซ้ายหรือขวา แนวทางแก้ไขการปรับปรุงครั้งที่ 3 - ประชุมทีมพยาบาลประสานงานปลูกถ่ายอวัยวะ - ปรับแบบฟอร์มการรับอวัยวะใดใหม่ เพิ่ม : การระบุอวัยวะใดข้างซ้าย หรือข้างขวา และระบุวัน เดือน ปีเพื่อลดระยะเวลาการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด	ข้อดี (ต่อ) การปฏิบัติงาน ดูง่าย ชัดเจน - เพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงานของทีม ข้อจำกัด - ยังไม่พบ
(ปี 2564-ปัจจุบัน)	จากนั้นปี 2564 พบข้อผิดพลาดจากการระบุตัวตัวคือ ชื่อ-สกุลในแบบฟอร์มรับอวัยวะไม่ตรงกับใบคล้องอวัยวะใด จากสถิติที่ผ่านมาประมาณ 1-2 ครั้ง/ปี ทีมพยาบาลประสานงานฯจึงได้หาแนวทางร่วมกับห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ในการ double check ทวนสอบการระบุตัวตนในแบบฟอร์มรับอวัยวะกับใบคล้องอวัยวะใดร่วมกันในกระบวนการรับอวัยวะ จึงเกิดเป็นโครงการ Double check safety first เพื่อเพิ่มความปลอดภัยการได้รับอวัยวะที่ถูกต้องของผู้ป่วย เพื่อลดข้อผิดพลาดการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการทำงาน ทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งลูกค้าภายในและภายนอก ปัญหาที่พบ - พบข้อผิดพลาดจากการระบุตัวตัวคือ ชื่อ-สกุลในแบบฟอร์มรับอวัยวะใดไม่ตรงกับใบคล้องอวัยวะใด ประมาณ 1-2 ครั้ง/ปี แนวทางแก้ไขการปรับปรุงครั้งที่ 4 - หาแนวทางร่วมกับห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ในการป้องกัน 2P Safety : การระบุตัวตน การระบุหมู่เลือด การระบุโรงพยาบาลที่รับอวัยวะ - เพิ่มกระบวนการ double check ทวนสอบการระบุตัวตนในแบบฟอร์มรับอวัยวะใดกับใบคล้องอวัยวะใดร่วมกันในกระบวนการรับอวัยวะ - จึงเกิดเป็นโครงการ Double check safety first เพื่อเพิ่มความปลอดภัยการได้รับอวัยวะใดที่ถูกต้องของผู้ป่วย เพื่อลดข้อผิดพลาดการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการทำงาน ทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งลูกค้าภายในและภายนอก	ข้อดี - เพิ่มความปลอดภัยการได้รับอวัยวะที่ถูกต้องของผู้ป่วย - ลดข้อผิดพลาดการปฏิบัติงาน - เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการทำงาน - ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ข้อจำกัด - ยังไม่พบ

5. การดำเนินการตามแผน (Gantt's Chart) (10) เอกสารแนบ 1

6. ผลสำเร็จ/ผลลัพธ์ของการดำเนินการตามแผน/โครงการ (15)

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (ข้อที่)				ก่อนดำเนินการ	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)			
	1	2	3	4		เป้าหมาย	หลังดำเนินการ		
							ครั้งที่1 2563	ครั้งที่2 2564	ครั้งที่3 2565
จำนวนข้อผิดพลาดการรับอวัยวะใดจากผู้รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย					1-2 ครั้ง	0 ครั้ง	1 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง
ระยะเวลาการประสานงานที่ไม่จำเป็นลดลง					10 นาที	0 นาที	5 นาที	3 นาที	1 นาที
อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการภายในหน่วยงาน					≥ 85 %	≥ 90 %	90%	95%	98%
อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการภายนอกหน่วยงาน					≥ 85 %	≥ 90 %	90%	95%	100%

7. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น (10)

7.1 ผลการปรับปรุงที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินการเสร็จสิ้น ตามแนวทางของมิติคุณภาพ STEEP ดังนี้

S : Safety	ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัย อวัยวะไม่ถูกตัด
T : Timely	กระบวนการผ่าตัดปลูกถ่ายไตเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดไม่มีปัญหาความรุนแรงเกิดขึ้น
E : Efficiency	กระบวนการรับอวัยวะมีคุณภาพ ผู้ป่วยได้รับการปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคอวัยวะสมองตายตามแผนการรักษา
E : Effectiveness	ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในกระบวนการผ่าตัดปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย
E : Equity	ผู้ป่วยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการ/มีมาตรฐานเท่าเทียมกัน/สิทธิในการรักษาแต่ละกองทุน
P : Patient Center	ค้นหาแนวทางร่วมกันโดยยึดความปลอดภัยการได้รับอวัยวะของผู้ป่วยเป็นหลัก ทำให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัย

7.2 ผู้ป่วยได้รับอวัยวะไม่ถูกต้องตามแผนที่วางไว้

7.3 มีเครื่องมือช่วยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของอวัยวะไตที่ได้รับจากศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย

7.4 เป็นการพัฒนาระบบการรับอวัยวะจากผู้บริจาคอวัยวะสมองตายและสามารถเป็นต้นแบบให้กับโรงพยาบาล MOU ด้านการปลูกถ่ายไตได้

7.5 ช่วยลดระยะเวลาการประสานงานที่ไม่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

8. การตรวจสอบ/ ติดตาม / ประเมินผล เพื่อป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ (10)

หัวหน้าหน่วยฯมีการติดตามวิเคราะห์ สรุปผลการปฏิบัติงานทุก 3 เดือน โดยประเมินผลการใช้แบบฟอร์ม ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น ปัญหาการไปรับอวัยวะกับหน่วยงานภายนอก ตั้งแต่เริ่มดำเนินการใช้แบบฟอร์มและพัฒนาระบบการรับอวัยวะไตปี 2563-2565 พบว่าแบบฟอร์มการรับอวัยวะไตใหม่ มีความครบถ้วน เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน จำนวนข้อผิดพลาดการรับอวัยวะไตจากผู้บริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย จาก 1-2 ครั้ง เป็นไม่พบข้อผิดพลาด และได้นำผลการประเมินในหน่วยงานเพื่อรับทราบและติดตามการปฏิบัติงานต่อไป

9. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ (5)

9.1 **ปัจจัยแห่งความสำเร็จ** : ใช้หลักมิติคุณภาพ ความปลอดภัย มาใช้ในกระบวนการทำงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

9.2 **ปัญหา/อุปสรรค** : บางครั้งมีภาระงานเร่งด่วน อาจทำให้ไม่สามารถ double check อย่างละเอียดได้
ตรวจประเมินแบบครบถ้วนได้

9.3 **องค์ความรู้ที่สำคัญที่ใช้ในการแก้ปัญหา**: การทำงานร่วมกันเป็นทีมโดยคำนึงถึงความปลอดภัยในกระบวนการทำงานนำมาพัฒนาเพื่อลดความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น และเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจในกระบวนการทำงานทำให้เกิดความพึงพอใจ

9.4 **สหสาขาที่เกี่ยวข้องที่ทำให้การดำเนินการสำเร็จ**: พยาบาลประสานงานปลูกถ่ายอวัยวะ เจ้าหน้าที่หน่วยยานพาหนะ
เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ ทีมแพทย์ผ่าตัด และเจ้าหน้าที่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย

10. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป (5) เอกสารแนบ 2

เอกสารแนบ 1 การดำเนินการตามแผน (Gantt's Chart)

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)								ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ของ ผู้รับผิดชอบ
	ม.ค.60- ธ.ค.60	ม.ค.61- ธ.ค.61	ม.ค.62- ธ.ค.62	ม.ค.63- ธ.ค.63	ม.ค.64- พ.ค.64	มิ.ย.64- ธ.ค.64	ม.ค.65- พ.ค.65	มิ.ย.65- ธ.ค.65	
วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน									ทีมพยาบาลประสานงานฯ
ขั้นเตรียมการ (Plan1)									
- ประชุมทีมบุคลากรในหน่วยงานและทีมห้องผ่าตัด เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหา									ทีมพยาบาลประสานงานฯ และหัวหน้าห้อง ผ่าตัดศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ นางชุดิมา เจริญธนาภิต หัวหน้าหน่วยฯ และทีมพยาบาลประสานงานฯ
- วางแผนการดำเนินงาน									
- ออกแบบฟอร์มการรับอวัยวะไต									
- สื่อสารแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการใช้แบบฟอร์ม									
ดำเนินการตามโครงการ (Do1)									
- ชี้แจงรายละเอียดและข้อตกลงในการใช้แบบฟอร์ม นี้ต่อหน่วยงาน									นางชุดิมา เจริญธนาภิต หัวหน้าหน่วยฯ
- ใช้แบบฟอร์มการรับอวัยวะไต									ทีมพยาบาลประสานงานฯ
การประเมินผล (Check1)									นางชุดิมา เจริญธนาภิต หัวหน้าหน่วยฯ
วิเคราะห์และสรุปผล (Act1)									นางชุดิมา เจริญธนาภิต หัวหน้าหน่วยฯ และทีมพยาบาลประสานงานฯ
ขั้นเตรียมการ (Plan2)									
- ประชุมเพื่อหาแนวทางแก้ปัญหา									นางชุดิมา เจริญธนาภิต หัวหน้าหน่วยฯ และทีมพยาบาลประสานงานฯ
- วางแผนปรับแบบฟอร์มการรับอวัยวะไตใหม่									
ดำเนินการตามโครงการ (Do2)									
- สื่อสารแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการใช้แบบฟอร์ม									นางชุดิมา เจริญธนาภิต หัวหน้าหน่วยฯ
- ใช้แบบฟอร์มการรับอวัยวะไตใหม่									ทีมพยาบาลประสานงานฯ
การประเมินผล (Check2)									นางชุดิมา เจริญธนาภิต หัวหน้าหน่วยฯ
วิเคราะห์และสรุปผล (Act2)									นางชุดิมา เจริญธนาภิต หัวหน้าหน่วยฯ ทีมพยาบาลประสานงานฯ
ขั้นเตรียมการ (Plan3)									
- ประชุมทีมบุคลากรในหน่วยงานร่วมกับทีมห้องผ่าตัด เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหา									ทีมพยาบาลประสานงานฯ และหัวหน้าห้อง ผ่าตัดศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ นางชุดิมา เจริญธนาภิต หัวหน้าหน่วยฯและ ทีมพยาบาลประสานงานฯ
- วางแผนเพิ่มกระบวนการ double check ควบคู่กับ การใช้แบบฟอร์มรับอวัยวะไต									
ดำเนินการตามโครงการ (Do3)									
- สื่อสารแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการใช้แบบฟอร์ม รับอวัยวะควบคู่กับการเพิ่มขั้นตอน double check									นางชุดิมา เจริญธนาภิต หัวหน้าหน่วยฯ
- ใช้แบบฟอร์มรับอวัยวะไตควบคู่กับการเพิ่มขั้นตอน double check									ทีมพยาบาลประสานงานฯ
การประเมินผล (Check3)									นางชุดิมา เจริญธนาภิต หัวหน้าหน่วยฯ
วิเคราะห์และสรุปผล (Act3)									ทีมพยาบาลประสานงานฯ
สรุปปัญหาอุปสรรคและนำมาวิเคราะห์เพื่อแก้ไข									



วางแผนงาน



ปฏิบัติงานจริง

เอกสารแนบ 2 โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

10.1 การขยายผล : นำแนวคิดและกระบวนการเรียนรู้ที่ได้รับครั้งนี้ พัฒนาต่อยอดกระบวนการทำงานในส่วนอื่นๆต่อไป

10.2 โครงการพัฒนา : - พัฒนานวัตกรรมกระตักรับอวัยวะไตอัจฉริยะ

หลักการ&เหตุผล เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีกระตักเฉพาะที่ออกแบบสำหรับการรับอวัยวะไต เพื่อให้เหมาะสมและมีคุณภาพกับความปลอดภัยของการใส่อวัยวะโดยเฉพาะ

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (ปี 66)									ผู้รับผิดชอบ/ หน่วยงาน
	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	
วิเคราะห์สาเหตุ	↔									นางชุดิมา เจริญธนาภิต หัวหน้าหน่วยฯ และทีมพยาบาลประสานงานฯ
<u>ขั้นเตรียมการ (Plan)</u>										นางชุดิมา เจริญธนาภิต หัวหน้าหน่วยฯ ทีมพยาบาลประสานงานฯ
- ประชุมทีมพยาบาลประสานงานฯเพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกัน		↔	↔							
- วางแผนการดำเนินงาน กำหนดภาระงานและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ		↔ - ↔								
- ส่งอบรมนวัตกรรม		↔	↔							ทีมพยาบาลประสานงานฯ
<u>ดำเนินการตามโครงการ (Do)</u>										ทีมพยาบาลประสานงานฯ
- ทดลองใช้ผลงาน				←	←	←	←	←	←	
<u>การประเมินผล (Check)</u>								↔	↔	นางชุดิมา เจริญธนาภิต หัวหน้าหน่วยฯ
<u>วิเคราะห์และสรุปผล (Act)</u>								↔	↔	นางชุดิมา เจริญธนาภิต หัวหน้าหน่วยฯ
ปัญหาอุปสรรคที่พบและนำมาวิเคราะห์เพื่อนำไปใช้งาน								↔	↔	ทีมพยาบาลประสานงานฯ