



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

กระบวนการทำงาน (F-QF-001)

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

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

*หมายเหตุ: กรณีที่ผลงานผ่านเกณฑ์และได้รับเงินรางวัล คณะฯ จะโอนเงินรางวัลเข้าบัญชีเงินเดือนผ่านทางรหัสบุคคล ข้อ 5

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]

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน

เลขที่กลุ่ม.....

วันที่รับข้อมูล.....

ส่วนที่ 2

ชื่อเรื่อง / โครงการป้ายระวังแพ้ยา.....

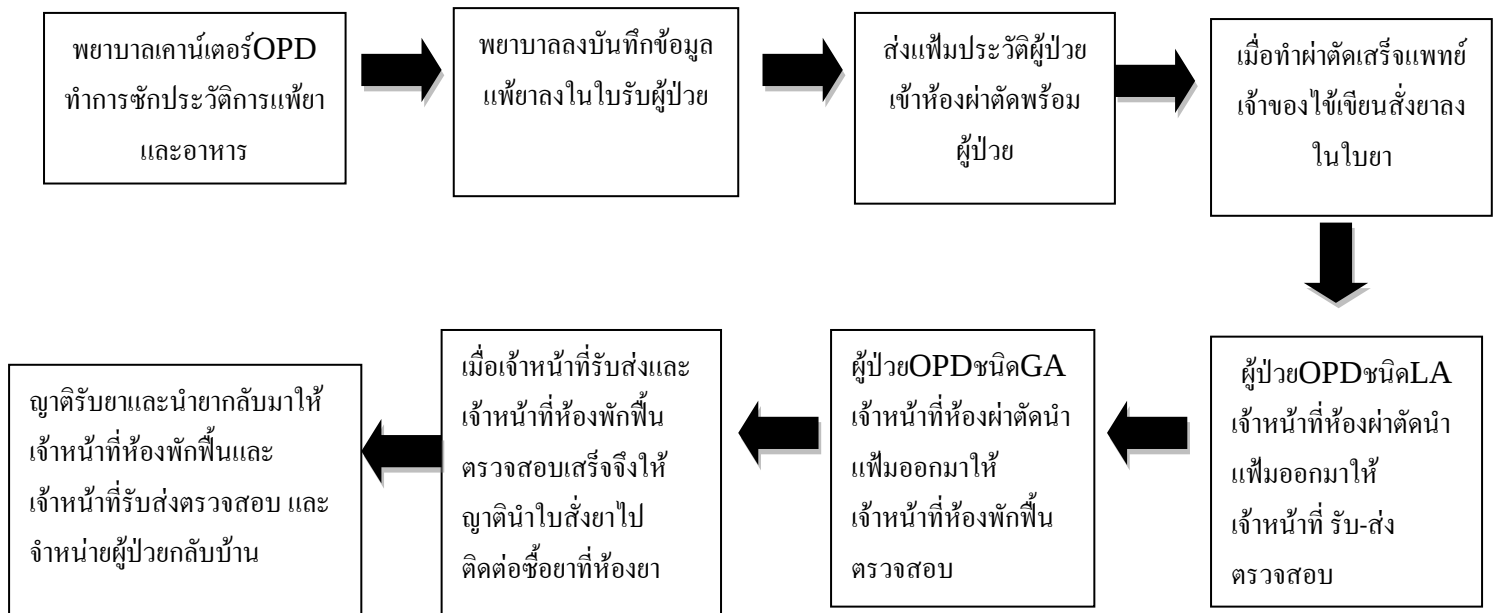
1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (ความเป็นมาของโครงการ)

ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดศัลยกรรมที่มาจากบ้าน หลังผ่าตัด แพทย์จะมีการจ่ายยาให้ผู้ป่วยกลับไปรับประทานที่บ้าน มีทั้งกลุ่มยาปฏิชีวนะและกลุ่มยาแก้ปวด และผู้ป่วยบางรายที่เข้ารับบริการมีประวัติแพ้ยาไปด้วย ซึ่งบางครั้งแพทย์มีการสั่งยาซ้ำกับยาที่ผู้ป่วยแพ้ โดยไม่มีการทวนสอบซ้ำ ขณะที่ญาตินำไปยาไปติดต่อห้องยาจะโดนห้องยาตีกลับมา หรือบางครั้งญาติต้องนั่งรอนานเนื่องจากเภสัชไม่สามารถจ่ายยาที่ผู้ป่วยแพ้ได้ ทำให้ญาติต้องเสียเวลานำยาไปยื่นกลับมาให้แพทย์สั่งยาตัวใหม่ ขั้นตอนในการปฏิบัติเดิม พยาบาลเคาน์เตอร์OPDทำการซักประวัติการแพ้ยา แพ้ อาหารของผู้ป่วยและบันทึกข้อมูลแพ้ยาที่ได้นั้นลงในใบรับผู้ป่วยนอก ตรงตำแหน่งแพ้ยาเพื่ออาหาร เพื่อเป็นการส่งต่อข้อมูลไปให้แพทย์และพยาบาลในห้องผ่าตัดที่ผู้ป่วยทำการผ่าตัดนั้น ซึ่งบางครั้งแพทย์สั่งยาโดยไม่ได้มีการทวนสอบประวัติแพ้ยาเดิมของผู้ป่วย จึงทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการสั่งยาชนิดเดียวกับที่ผู้ป่วยแพ้ ส่งผลให้ญาติและผู้ป่วยต้องเสียเวลารอนาน เกิดความล่าช้าและไม่พึงพอใจ ทีมผู้ปฏิบัติงานเห็นความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น จึงได้มีการจัดทำโครงการเพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

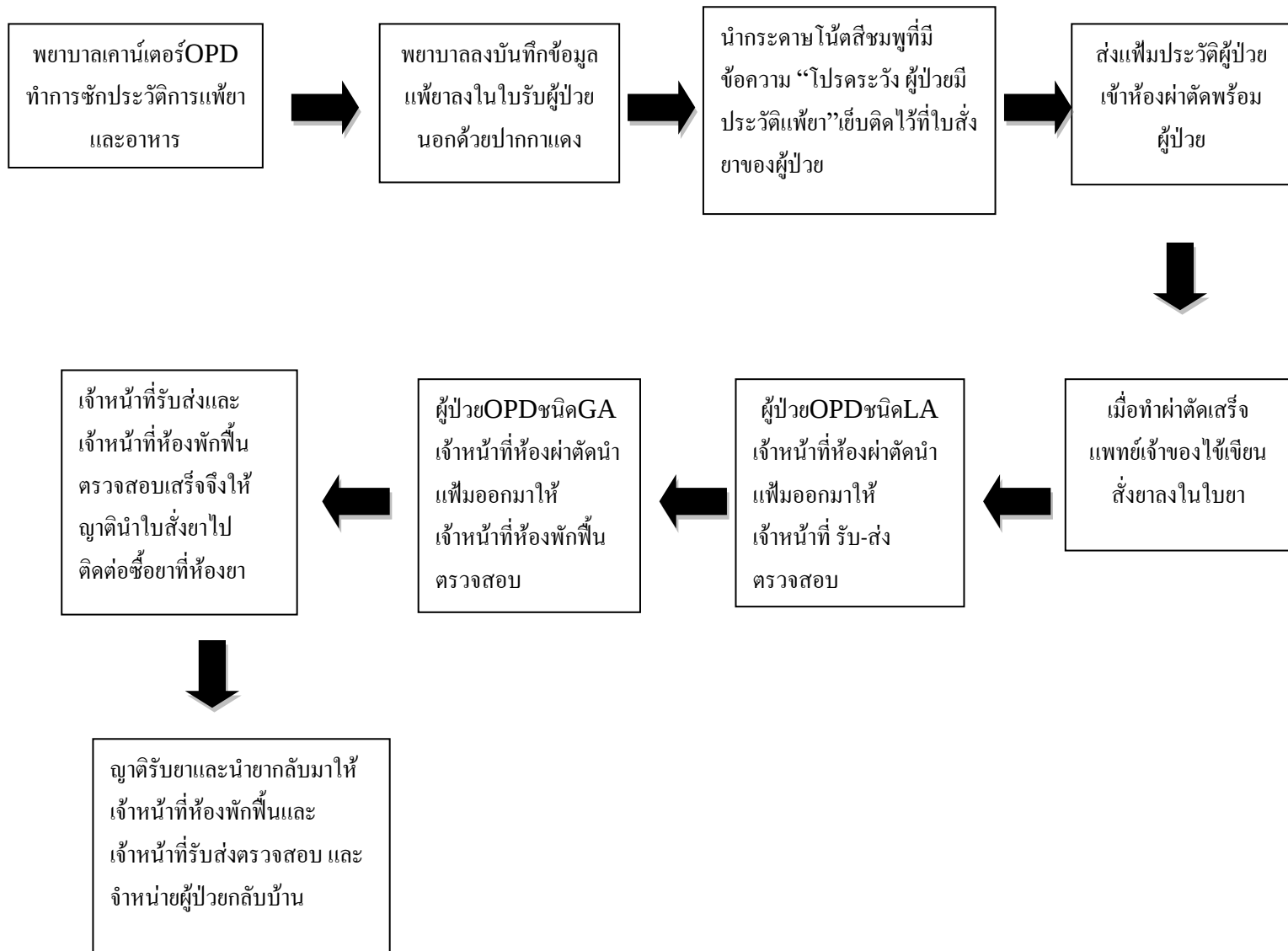
2. กรอบแนวคิด หรือ การวิเคราะห์สาเหตุ (Root cause analysis)

2.1 กระบวนการทำงาน (Workflow)

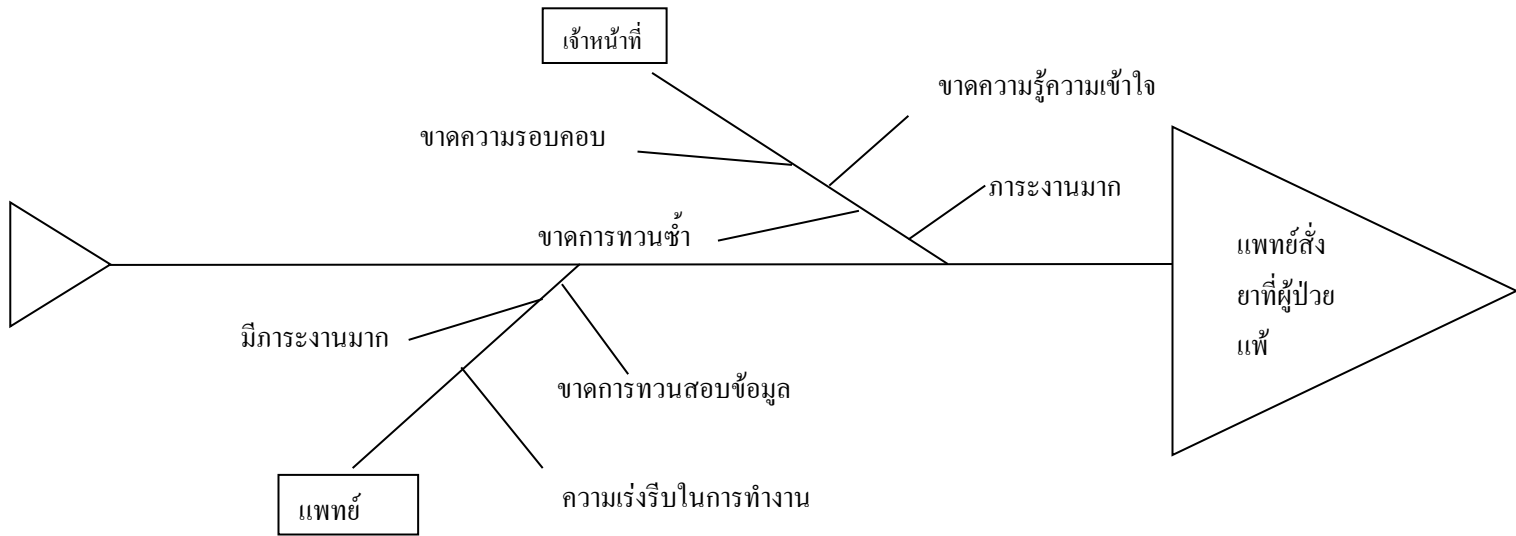
(ก่อนทำ)



(หลังทำ)



2.2 การวิเคราะห์ปัญหาของโครงการ



3. วัตถุประสงค์และกระบวนการปรับปรุง

3.1 วัตถุประสงค์

- เพื่อให้แพทย์สั่งยาได้ถูกต้อง ไม่ตรงกับประวัติแพ้ยาของผู้ป่วย
- เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุในผู้ป่วยจากห้องยา

3.2 กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง

3.2.1 สภาพการทำงานเดิม พยาบาลเคาน์เตอร์OPD ชักประวัติข้อมูลแพ้ยาเพื่ออาหารของผู้ป่วยและหากพบมีประวัติการแพ้ จะระบุลงในช่องการแพ้ยาและอาหารในใบรับผู้ป่วยนอกเพื่อเป็นการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไปให้ห้องผ่าตัดได้รับทราบ ทำให้พบว่า มีจำนวนใบสั่งยาที่โดนห้องยาดักกลับเพราะมีการสั่งยาที่ผู้ป่วยแพ้ จำนวน 5 ราย

3.2.2 การปรับปรุงครั้งที่1 พยาบาลเคาน์เตอร์OPD ชักประวัติข้อมูลแพ้ยาเพื่ออาหารของผู้ป่วยและหากพบมีประวัติการแพ้ จะระบุลงในช่องการแพ้ยาและอาหารด้วยปากกาสีแดงในใบรับผู้ป่วยนอก เพื่อให้เป็นที่สังเกตง่ายขึ้น และเป็นการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไปให้ห้องผ่าตัดได้รับทราบ ปัญหาที่พบคือไม่ได้มีการสังเกต ทวนสอบซ้ำของเจ้าหน้าที่และจำนวนผู้ป่วยในแต่ละวันมีจำนวนมาก ทำให้มีจำนวนใบสั่งยาที่โดนห้องยาดักกลับเพราะมีการสั่งยาที่ผู้ป่วยแพ้ จำนวน 2 ราย

3.2.3 การปรับปรุงครั้งที่ 2 พยาบาลเคาน์เตอร์OPD ชักประวัติข้อมูลแพ้ยาเพื่ออาหารของผู้ป่วยและหากพบมีประวัติการแพ้ จะระบุลงในช่องการแพ้ยาและอาหารด้วยปากกาสีแดงในใบรับผู้ป่วยนอก และมีการจัดทำใบแจ้งเตือนการแพ้ยาของผู้ป่วย จัดพิมพ์ลงบนกระดาษสีชมพูและเย็บติดลงบนใบสั่งยาเพื่อให้เป็นที่สังเกตและเน้นย้ำของทีมแพทย์ผู้ทำการรักษาและมีการทวนสอบความถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่ห้องพักรักษาและรับ-ส่ง ก่อนนำใบสั่งยาให้ผู้ป่วยหรือญาติไปติดต่อที่ห้องยา ยังไม่พบอุบัติเหตุ

4. แผนการดำเนินงานกิจกรรม (ขั้นตอนการดำเนินการ) กรณาระบุช่วงเวลาชัดเจน

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)						ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ของ ผู้รับผิดชอบ
	1มค.62- 30กย.62	1ตค. 62-7 ตค.62	8ตค62- 31ธค. 62	1มค. 63-7 มค.63	8มค. 63-29 กพ.63	1มีค. 63- ปัจจุบัน	
-เก็บสถิติจำนวนใบสั่งยาที่ แพทย์เขียนยาที่ผู้ป่วยแพ้	ใบยาถูก ดี กลับ=30 ราย						บุษยา ทนงรบ
-วิเคราะห์หาสาเหตุและ วางแผนแนวทางแก้ไข		↔					อัญญารัตน์ มณฑะสก
-ทดลองปฏิบัติงาน (ปรับปรุงครั้งที่1)			↔ พบใบ ยาดี กลับ=5 ราย				สุพัตรา คำเอ้อย
-วิเคราะห์สาเหตุความ ผิดพลาดซ้ำ				↔			อัญญารัตน์ มณฑะสก
-ทดลองปฏิบัติงาน (ปรับปรุงครั้งที่2)					↔		เบญจวรรณ ลีจาด
-เริ่มปฏิบัติงานจริง						↔	ผู้ปฏิบัติงานในหน่วย



วางแผนงาน



ปฏิบัติจริง

5. ตัวชี้วัดผลสำเร็จ/ผลดำเนินโครงการ (ที่ระบุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ในรูปแบบตารางหรือกราฟ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลดำเนินการ (เดือน/ปี)			
		ก่อนดำเนินการ	หลัง		
			ครั้งที่1 ตค.62- ธค.62	ครั้งที่2 มค63- กพ63	ครั้งที่3 มีค.63- ปัจจุบัน
แพทย์สั่งยาได้ถูกต้อง ไม่ตรงกับประวัติแพ้ยาของผู้ป่วย	100%	70%	70%	90%	100%
อุบัติการณ์ใบสั่งยาถูกตีกลับจากห้องยา	0%	40%	40%	10%	0%

6. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

- 1.แพทย์สั่งยาได้ถูกต้อง ไม่ตรงกับประวัติแพ้ยาของผู้ป่วย =100%
- 2.อุบัติการณ์ใบสั่งยาถูกตีกลับจากห้องยา = 0%

7. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการและการขยายผล

1. การจัดทำป้ายระวังการแพ้ยา ทำให้กระบวนการทำงานเป็นลำดับขั้นตอน มีคุณภาพและตระหนักถึงผลประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย
2. อุปสรรคในการจัดทำโครงการนี้คือ ผู้ป่วยมีจำนวนมาก การทำงานที่รีบเร่งขาดการตรวจสอบ จึงทำให้เกิดอุบัติการณ์ ใบสั่งยาถูกตีกลับจากห้องยา เนื่องจากแพทย์สั่งยาที่ตรงกับประวัติแพ้ยาของผู้ป่วย จึงได้นำปัญหามาวิเคราะห์ปรับแผนการดำเนินงานอีกครั้ง

8. การควบคุม / ติดตาม / ประเมินผล / การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

ติดตามผลของโครงการในผู้ป่วยนอกทุกรายที่จำหน่ายกลับบ้าน หลังดำเนินการยังไม่พบอุบัติการณ์ ทั้งนี้มีการจัดทำเป็นมาตรฐานของหน่วยงานและสื่อให้บุคลากรทราบ เพื่อปฏิบัติในทางเดียวกัน

9. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

ลงชื่อ(หัวหน้ากลุ่ม)

ลงชื่อ(หัวหน้า ภาค/ฝ่าย/งาน/หน่วย).....

สังกัด

วัน / เดือน / ปี