



งานมหกรรมคุณภาพ (QUALITY CONFERENCE) ครั้งที่ 31

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วันศุกร์ที่ 30 สิงหาคม 2567



บูรณาการกระบวนการทำงานด้วยมิติคุณภาพ
เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน...สู่การเป็นองค์กรแห่งนวัตกรรม

พัฒนากระบวนการเตรียม/จัดส่ง สิ่งส่งตรวจในผู้รับบริการที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พว.เกตูแก้ว เจิ้งประเสริฐ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 1 ฝ่ายการพยาบาล รพ.รามาธิบดี

กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง

การปรับปรุง	วิธีการปรับปรุง	สิ่งที่พบ ข้อดี ข้อเสีย
การพัฒนา กระบวนการเตรียม/จัดส่ง สิ่งส่งตรวจในผู้รับบริการที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รอบที่ 1 (ม.ค. 65 - ธ.ค.65)	ประชุมทีมงานและหัวหน้าหอผู้ป่วยถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและกำหนดกระบวนการพัฒนา ดังนี้ 1. ผู้ช่วยพยาบาลทวนคำสั่งแพทย์เพื่อเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยแพทย์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และเขียนสัญลักษณ์ตัวอักษรภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่ (อักษรย่อชื่อผู้รับผิดชอบ) ระบุที่มุมใบส่งตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เช่น (K) กิตติพร เป็นสัญลักษณ์แทนชื่อผู้ช่วยพยาบาล 2. พยาบาลตรวจสอบ คำสั่งแพทย์ เอกสารส่งตรวจ และค่าบริการ ให้ถูกต้อง ครบถ้วน ก่อนให้ผู้รับบริการไปคัดค่าใช้จ่าย 3. เพิ่มการตรวจสอบก่อนนำสิ่งส่งตรวจให้ห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา ดังนี้ 3.1 ผู้ช่วยพยาบาลทวนสอบสิ่งส่งตรวจให้ตรงกับเอกสารส่งตรวจ ก่อนนำส่งให้พนักงานธุรการ 3.2 พนักงานธุรการทวนสอบสิ่งส่งตรวจให้ตรงกับเอกสารส่งตรวจซ้ำ ก่อนส่งสิ่งส่งตรวจก่อนนำส่งห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา	ข้อดี 1. สามารถสอบถามและทวนสอบกับผู้ป่วยพยาบาลที่ช่วยแพทย์เก็บสิ่งส่งตรวจ ตามที่ระบุชื่อไว้ได้โดยตรงหากมีข้อสงสัย หรือถ้ามีความคลาดเคลื่อนของเอกสาร ก็สามารถแก้ไขให้ถูกต้องก่อนนำส่งสิ่งส่งตรวจให้ห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา 2. มีระบบการตรวจสอบและทวนสอบสิ่งส่งตรวจและเอกสารตลอดกระบวนการ ข้อเสีย 1. ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานธุรการที่ทวนสอบเป็นคนเดียวกัน จึงทำให้มีโอกาสเกิดข้อผิดพลาด ของสิ่งส่งตรวจที่ไม่ตรงกับวิธีที่แพทย์จะส่งตรวจ / ไม่ตรงกับคำสั่งแพทย์ และไม่ตรงกับเอกสารที่นำส่งห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา
การพัฒนา กระบวนการเตรียม/จัดส่ง สิ่งส่งตรวจในผู้รับบริการที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รอบที่ 2 (ม.ค. 66 - เม.ย. 66)	ประชุมทีมงานและหัวหน้าหอผู้ป่วยถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและกำหนดกระบวนการพัฒนา ดังนี้ 1. เพิ่มการตรวจสอบโดยให้ผู้ช่วยพยาบาลคัดกันตรวจสอบสิ่งส่งตรวจ เอกสารการส่งตรวจ ให้ตรงกับวิธีการที่แพทย์ระบุให้ส่งตรวจ ทำให้มีการตรวจสอบแบบอิสระต่อกัน 2. จัดทำ check list โดยหลังตรวจสอบให้ผู้ช่วยพยาบาลบันทึกพร้อมลงลายมือชื่อในเอกสาร check list ให้เรียบร้อยก่อนส่งให้พนักงานธุรการ ซึ่งพนักงานธุรการก็จะทวนสอบซ้ำก่อนนำสิ่งส่งตรวจส่งห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาต่อไป 3. ผู้ช่วยพยาบาลแต่ละห้องที่ช่วยแพทย์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตรวจสอบชนิดของการชำระค่าบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้เรียบร้อยอีกครั้ง	ข้อดี 1. มีผู้ช่วยพยาบาล 2 คนในการตรวจสอบซึ่งอิสระต่อกัน (Independent double check) 2. มีใบ Check list ทำให้ง่ายต่อการตรวจสอบหากมีข้อผิดพลาด ข้อเสีย 1. แพทย์เขียนคำสั่งในเอกสารคำสั่งแพทย์ ไม่ตรงกับเอกสารที่ระบุวิธีตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้พนักงานธุรการ คิดค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดพลาด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลาในการเดินทางกลับมา รพ. เพื่อชำระค่าบริการอีกครั้ง 2. ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน ไม่ได้ลงบันทึกการตรวจสอบ (Double check) ในเอกสาร check list ของแต่ละวัน 3. ได้รับแจ้งจากห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา ผู้รับบริการยังไม่ได้ชำระค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 4. พบเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตามข้อกำหนดประมาณ 60 %
การพัฒนา กระบวนการเตรียม/จัดส่ง สิ่งส่งตรวจในผู้รับบริการที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รอบที่ 3 (พ.ค. 66 - ส.ค. 66)	ประชุมทีมงานและหัวหน้าหอผู้ป่วยถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและกำหนดกระบวนการพัฒนา ดังนี้ 1. เพิ่มการติดสติ๊กเกอร์ ชื่อ นามสกุล HN. ของผู้รับบริการ ลงในเอกสาร check list พร้อมกับการตรวจสอบความถูกต้องโดยใส่เครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องแต่ละประเภทของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพื่อยืนยันความถูกต้องให้ ตรงกับเอกสารคำสั่งแพทย์และเอกสารที่ระบุวิธีตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 2. พนักงานธุรการตรวจสอบการชำระค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทางคอมพิวเตอร์เรียบร้อยแล้วจึงพิมพ์คำว่า "จ่ายแล้ว" ลงในเอกสารที่ระบุวิธีตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 3. ผู้ช่วยพยาบาล แต่ละห้องที่ช่วยแพทย์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก นำเอกสารที่ระบุวิธีตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่มีใบ "จ่ายแล้ว" พร้อมกับสิ่งส่งตรวจ เพื่อไป double check กับ ผู้ช่วยพยาบาลห้องอื่น โดยลงลายมือชื่อ-สกุลทุกครั้งในเอกสาร check list ก่อนพนักงานธุรการนำสิ่งส่งตรวจส่งห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา 4. พนักงานธุรการตรวจสอบ นับจำนวนสิ่งส่งตรวจกับเอกสารที่ระบุวิธีตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวนตรงกัน โดยให้ลงลายมือชื่อในเอกสาร check list ก่อนนำส่งห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา	ข้อดี 1. ผู้ช่วยพยาบาล 2 คนตรวจสอบ (Double check) ความถูกต้องครบถ้วน ตามรายการในเอกสาร check list และลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานสำหรับการตรวจสอบหากมีข้อผิดพลาด ข้อเสีย 1. ยังได้รับการแจ้งจากเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาเรื่องสิ่งส่งตรวจไม่ตรงกับเอกสารที่ระบุวิธีตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 2. พยาบาล ไม่เห็นสิ่งส่งตรวจหลังจากแพทย์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในห้องตรวจได้ จึงทำให้ไม่สามารถตรวจสอบสิ่งส่งตรวจกับคำสั่งแพทย์และเอกสารที่ระบุวิธีตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกว่าตรงกันหรือไม่ และส่งผลให้พนักงานธุรการ คิดค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดพลาด จึงทำให้ต้องติดตามผู้รับบริการกลับมาชำระค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้ถูกต้อง เสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลอีกครั้ง
การพัฒนา กระบวนการเตรียม/จัดส่ง สิ่งส่งตรวจในผู้รับบริการที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รอบที่ 4 (ก.ย. 66 - ปัจจุบัน)	ประชุมทีมงานและหัวหน้าหอผู้ป่วยถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและกำหนดกระบวนการพัฒนา ดังนี้ 1. ผู้ช่วยพยาบาลได้ทวนคำสั่งแพทย์เพื่อเตรียมอุปกรณ์ให้ถูกต้องตามแต่ละประเภทของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จนเสร็จสิ้นกระบวนการตรวจ จึงติดสติ๊กเกอร์ post it พร้อมกับเขียนประเภทของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกบนสติ๊กเกอร์ post it ที่เอกสารระบุวิธีตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตรงมุมขวาของ cytology 2. พนักงานธุรการทวนสอบการเขียนประเภทของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกบนสติ๊กเกอร์ post it ให้ตรงกับเอกสารคำสั่งและเอกสารที่ระบุวิธีตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หลังจากนั้นจึงติดค่าบริการตรวจ 3. พยาบาลทวนสอบการเขียนประเภทของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกบนสติ๊กเกอร์ post it ให้ตรงกับเอกสารคำสั่งแพทย์ เอกสารระบุวิธีตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และเอกสารค่าบริการ ให้ถูกต้องครบถ้วน ก่อนแนะนำให้ผู้รับบริการไปชำระค่าบริการ	ข้อดี 1. พบความผิดพลาดสิ่งส่งตรวจไม่ตรงกับเอกสารที่ระบุวิธีตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 0 % ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 - 31 มีนาคม 2567 2. เจ้าหน้าที่สามารถตรวจสอบการชำระค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้รวดเร็ว จึงทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลาเดินทางกลับมา รพ.อีกครั้ง > 99 % ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 - 31 มีนาคม 2567 ข้อเสีย 1. เสียค่าใช้จ่ายกระดาษ Post it แต่มีการวางแผนหาไม่พบข้อผิดพลาดภายใน 6 เดือน จะปรับยกเลิกการใช้กระดาษ Post it ให้ใช้เขียนประเภทการตรวจลงบนมุมขวาของเอกสารที่ระบุวิธีตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแทน

หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา

หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวช เปิดให้บริการดูแลสตรีทุกวัยที่มีปัญหาสุขภาพโรคทางนรีเวช ซึ่งมีจำนวนผู้มารับบริการคลินิกในเวลาราชการประมาณ 30,000 รายต่อปี หนึ่งในกระบวนการตรวจรักษาที่สำคัญคือ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากสถิติย้อนหลัง 3 ปี พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกคิดเป็นร้อยละ 33 ของผู้รับบริการทั้งหมด ซึ่งปัจจุบันการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมี 2 วิธีคือ

- 1) การตรวจหาเซลล์วิทยาของปากมดลูกแบบดั้งเดิม (conventional cytology)
 - 2) การตรวจหาเซลล์วิทยาของปากมดลูกด้วยของเหลว ซึ่งเป็นการตรวจหาเชื้อไวรัส HPV โดยตรง (Liquid Base Cytology: LBC)
- การตรวจ 2 วิธีนี้มีกระบวนการเตรียมอุปกรณ์เพื่อเก็บสิ่งส่งตรวจ การระบุวิธีในเอกสารการส่งตรวจ รวมถึงคำสั่งแพทย์และอัตราค่าบริการที่แตกต่างกัน ทำให้บ่อยครั้งเกิดเหตุการณ์ที่ห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา ปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ หรือผู้รับบริการต้องมาโรงพยาบาลซ้ำเพื่อเตรียมตรวจ / ชำระค่าบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกใหม่

กรอบแนวคิดแสดงภาพรวมระบบ Work System และ SIPOC Diagram

การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis): Fish Bone Diagram



ผลสำเร็จ/ผลลัพธ์ของการดำเนินการตามแผน/โครงการ

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (ข้อที่)			ก่อนดำเนินการ	เป้าหมาย	ผลดำเนินการ (เดือน/ปี)			
	1	2	3			หลัง			
						ครั้งที่ 1 ม.ค.65-ธ.ค.65	ครั้งที่ 2 ม.ค.66-เม.ย.66	ครั้งที่ 3 พ.ค.66-ส.ค.66	ครั้งที่ 4 ก.ย.66-ปัจจุบัน
1. อัตราบุคลากรในหน่วยงานมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถเตรียมอุปกรณ์ /จัดส่ง สิ่งส่งตรวจเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	✓			50%	≥95%	80%	90%	95%	100%
2. อัตราความผิดพลาดจากกระบวนการทำงานของบุคลากรในการเตรียมอุปกรณ์/จัดส่ง สิ่งส่งตรวจเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		✓		50%	0%	3%	2%	1%	0%
3. จำนวนข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ เรื่องการเดินทางมา รพ.ซ้ำ เกี่ยวเนื่องจากเกิดกระบวนการทำงานในการเตรียม/จัดส่ง สิ่งส่งตรวจการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่ถูกต้อง			✓	5-10 ราย/เดือน	0 ราย/เดือน	2 ราย/เดือน	1 ราย/เดือน	1 ราย/เดือน	0 ราย/เดือน

ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น ตามแนวทางของมิติคุณภาพ (STEEEP)

Safety บุคลากรได้ตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติตามกระบวนการทำงาน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกถูกต้องตามแผนการรักษา

Timely บุคลากรสามารถจัดส่งสิ่งส่งตรวจไปยังห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาภายใน 1-3 วัน

Efficiency บุคลากรสามารถเตรียม/จัดส่ง สิ่งส่งตรวจถูกต้องตามแนวทางที่กำหนด

Effectiveness บุคลากรสามารถเตรียม/จัดส่ง สิ่งส่งตรวจไม่เกิดข้อผิดพลาด

Equity บุคลากรมีแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน และมีมาตรฐานเดียวกัน

Patient Center ผู้รับบริการได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกถูกต้อง ตามแผนการรักษา และไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลซ้ำเพื่อเตรียมตรวจ/ชำระค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกใหม่

การตรวจสอบ/ ติดตาม / ประเมินผล เพื่อป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

มีการติดตาม ประเมินผลหลังการปฏิบัติทุก 1 เดือน และวิเคราะห์ปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ไข และมีการจัดประชุมประจำภายในหน่วยงานทุก 1-3 เดือน เพื่อติดตาม ประเมินผลหลังการปฏิบัติงานและหาแนวทางแก้ไขร่วมกับผู้ปฏิบัติงานให้ไปในแนวทางเดียวกัน

การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ /ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success Factor)

ได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาเรื่องสิ่งส่งตรวจและเอกสารติดค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่ตรงกับเอกสารที่ระบุวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พยาบาลจึงต้องติดต่อผู้รับบริการให้กลับมาโรงพยาบาลซ้ำเพื่อเตรียมตรวจ/ชำระค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกใหม่ทำให้ผู้รับบริการเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง อาจทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ

โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป: จัดทำคลิปลิงค์วิดีโอและบททวนวรรณกรรมเพื่อทำ R2R

เรื่อง การเตรียมความพร้อมในการนอนโรงพยาบาล โดย พว.เกตูแก้ว เจิ้งประเสริฐ