



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องตาม

แนวทาง PDCA (F-WI-578/01)

ส่วนที่ 1 (กรณารอกข้อมูลให้ครบถ้วน เพื่อประโยชน์ของท่าน)

*หมายเหตุ:

1. ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ ห้ามมิให้ผู้ใดนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

2. ผลงานที่ผ่านเกณฑ์จะได้รับ Email จากคณะฯ เพื่อขอข้อมูลตัวแทนรับเงินรางวัล

หัวข้อการจัดงานมหกรรมคุณภาพ (Theme) “รามธิบดียกระดับการพัฒนาคุณภาพและการเปลี่ยนแปลงด้วย AI” (Ramathibodi raises the level of Quality Development and Transformative by AI)

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ	สถานภาพกลุ่ม
☒ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	☒ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ☐ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด / ขยายผล ☐ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวดและที่ได้รับรางวัลมาแล้วจาก.....
ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน	
☒ CQI ☐ CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ☐ ระบบบริการสุขภาพ ☐ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ☐ การสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การศึกษา ☐ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ☐ งานบริหารและธุรการ ☐ อื่นๆ.....	
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 / สิ่งสูญเสีย [Quality (waste)*] ☐ ต้นทุน / ความคุ้มค่า [Cost] ☐ ลดรอบเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]

	รหัสบุคคล	ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน	ฝ่าย / ภาควิชา	โทรศัพท์ภายใน	โทรศัพท์มือถือ
1.หัวหน้ากลุ่ม	009775	น.ส.ศศิวิมล ชูระพ้อคำ	สาขาวิชาโรคทางเดินอาหารและตับ	อายุรศาสตร์	02-2011666	086-3593069
Email address	Meanmin45@gmail.com					
2.สมาชิกกลุ่ม	007251	น.ส.ปิยะพร แก้วดวง	สาขาวิชาโรคทางเดินอาหารและตับ	อายุรศาสตร์	02-2011666	099-4426295
3.ผู้ประสานงานกลุ่ม	009775	น.ส.ศศิวิมล ชูระพ้อคำ	สาขาวิชาโรคทางเดินอาหารและตับ	อายุรศาสตร์	02-2011666	086-3593069
Email address	Meanmin45@gmail.com					
4.Facilitator ของทีม	ศ.พญ.อารักษ์ณี โสภณสฤษฏ์สุข					
5.สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (แพทย์ พยาบาล IT ฯลฯ)	อ.พญ.สรिता รัตนอมรพิน ผศ.นพ.พงษ์ภพ อินทรประสงค์ ผศ.นพ.ภัทรพงศ์ กมลภรณ์ อ.พญ.ศุภมาส เชิญอักษร น.ส.มนต์ภัสสร อภัยรัตน์ และเจ้าหน้าที่/พยาบาล แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมชั้น 1 น.ส.สาวิตรี อุตสาหะ และเจ้าหน้าที่/พยาบาล แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมพิเศษชั้น 4					

ส่วนที่ 2 ขอให้พิจารณา “คู่มือการเขียนผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน” อย่างละเอียดเพื่อประโยชน์ต่อเจ้าของผลงาน
ชื่อเรื่อง / โครงการพัฒนาระบบการนัดหมายและการเตรียมตัวทำหัตถการเจาะขึ้นเนื้อตับ

รายละเอียดเกี่ยวกับการพัฒนาผลงาน

ผลผลิต/ผลลัพธ์ มีความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ขององค์การ
สหประชาชาติในข้อ 3 สร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (10)

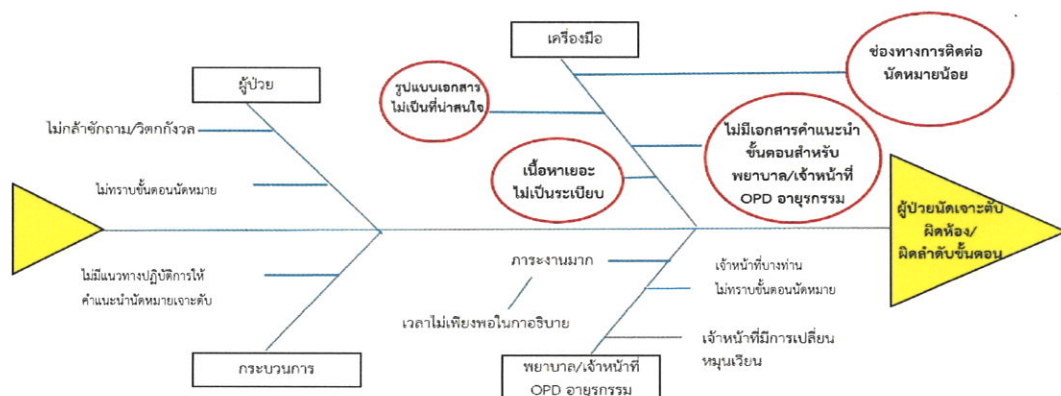
ห้องตรวจโรคทางเดินอาหารและตับ สาขาวิชาโรคทางเดินอาหารและตับ ภาควิชาอายุรศาสตร์ ให้บริการการทำหัตถการเจาะขึ้นเนื้อตับแก่ผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่นัดทำหัตถการเจาะขึ้นเนื้อตับ จะมาจากแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมชั้น1 และ แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมพิเศษ
ชั้น 4 ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ เมื่อมีคำสั่งให้ผู้ป่วยทำหัตถการเจาะขึ้นเนื้อตับ ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำจากพยาบาล/เจ้าหน้าที่
หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมเกี่ยวกับขั้นตอนการนัดหมาย โดยให้ผู้ป่วยติดต่อเพื่อนัดหมายวันทำหัตถการที่ห้องตรวจโรคทางเดินอาหาร
และตับ อาคารสิริกิติ์ชั้น 6 หรือช่องทางโทรศัพท์ จากสถิติที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยมีการติดต่อนัดหมายการเจาะขึ้นเนื้อตับผิดห้อง เช่น ผู้ป่วย
ไปติดต่อที่ห้องส่องกล้องชั้น 5 ที่ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ จำนวน 3 ราย/ปี และมีผู้ป่วย 1 ราย ไปติดต่อจองเตียงที่ห้องฉุกเฉินก่อน
โดยที่ยังไม่ได้ทำการนัดหมายวันทำหัตถการการเจาะขึ้นเนื้อตับก่อนซึ่งผิดลำดับขั้นตอน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับเอกสารใบเจาะ
เลือดก่อนทำหัตถการการเจาะขึ้นเนื้อตับ จากการวิเคราะห์สาเหตุปัญหาพบว่า เอกสารนัดหมายและการเตรียมตัวสำหรับหัตถการเจาะขึ้น
เนื้อตับมีขั้นตอนการเตรียมตัวเฉพาะในส่วนของผู้ป่วยเท่านั้น โดยมีเนื้อหาไม่ครบถ้วน ไม่มีส่วนขั้นตอนในการทำนัดหมายหรือแนวทางปฏิบัติ
ให้กับเจ้าหน้าที่หรือพยาบาลที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมทราบ ร่วมกับการมีภาระงานอื่นที่ค่อนข้างมากในแต่ละวัน และมีการเปลี่ยน
หมุนเวียนหน้าที่ประจำจุดในแต่ละเดือน อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน หรือเกิดการสับสนเกี่ยวกับขั้นตอนการนัดหมาย ซึ่งทำให้
ผู้ป่วยอาจต้องเสียเวลาในการติดต่อนัดหมาย มีโอกาสไม่ได้รับการนัดหมายวันเจาะขึ้นเนื้อตับและส่งผลทำให้แผนการรักษาล่าช้าได้ หน่วยงาน
จึงมีแนวคิดในการปรับปรุงพัฒนาระบบการให้คำแนะนำสำหรับการนัดหมายและการเตรียมตัวสำหรับการทำหัตถการเจาะขึ้นเนื้อตับขึ้น
โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการนัดและการเตรียมตัวสำหรับหัตถการเจาะขึ้นเนื้อตับได้ถูกต้อง มีลำดับขั้นตอนที่ถูกต้อง ครบถ้วน และ
ชัดเจนก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย และสร้างเป็นแนวทางปฏิบัติให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

2. กรอบแนวคิดภาพรวมของกระแสงาน (Work Flow) และ SIPOC Diagram (10) (ดั่งเอกสารแนบที่ 1 รูปที่1)

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

S: Safety	คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการนัดหมายและการเตรียมตัวทำหัตถการเจาะขึ้นเนื้อตับได้ถูกต้อง
T: Timely	การลดระยะเวลาในการประสานงานที่เกินความจำเป็นไม่ตรงสถานที่
E: Efficiency	ยึดแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในการนัดหมายผู้ป่วยเพื่อทำหัตถการการเจาะขึ้นเนื้อตับ
E: Effectiveness	กระบวนการนัดและการเตรียมตัวหัตถการเจาะขึ้นเนื้อตับมีประสิทธิภาพไม่มีข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ
E: Equity	การเข้าถึงการบริการ/มีมาตรฐานเท่าเทียมกันในทุกสิทธิในการรักษา
P: Patient center	ทีมแพทย์ผู้รักษา พยาบาลร่วมประเมินผู้ป่วยและวางแผนการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นสำคัญ

3.2 Fish Bone Diagram



3.3 วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
1. เพื่อลดข้อผิดพลาดในการนัดหมายและการเตรียมตัวทำหัตถการเจาะชั้นเนื้อตับ	จำนวนข้อผิดพลาดในการส่งผู้ป่วยมานัดหมาย	0 ครั้ง
2 เพื่อสร้างเครื่องมือในการให้คำแนะนำขั้นตอนการนัดหมายเจาะชั้นเนื้อตับสำหรับเจ้าหน้าที่/พยาบาลหน่วยผู้ป่วยนอกอายุรกรรม	อัตราการการให้คำแนะนำตามขั้นตอนการนัดเจาะตับสำหรับเจ้าหน้าที่/พยาบาลหน่วยผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ตาม checklist ครบถ้วน	100%
3 เพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับพยาบาลหน่วยผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ต่อการใช้เครื่องมือ	อัตราความพึงพอใจของพยาบาลพยาบาลหน่วยผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ต่อการใช้เครื่องมือ	≥95%

4. กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง (15)

การปรับปรุง	รายละเอียด	สิ่งที่พบ ข้อดี ข้อจำกัด
สภาพการทำงานเดิม กย. 2567- คค.2567	สภาพการทำงานแบบเดิมพยาบาลหน่วยผู้ป่วยนอกอายุรกรรม จะให้ผู้ป่วยที่มีคำสั่งแพทย์ให้ทำหัตถการเจาะชั้นเนื้อตับทำการนัดหมายโดยให้ผู้ป่วยหรือญาติเดินทางมาติดต่อที่ห้องตรวจโรคทางเดินอาหารและตับ อาคารสิริกิติ์ชั้น 6 ห้อง 602 หรือติดต่อนัดหมายผ่านทางโทรศัพท์ <u>ปัญหาที่พบ</u> -ผู้ป่วยไปติดต่อนัดหมายเจาะตับผิดห้อง ผิดสถานที่ -เอกสารคำแนะนำการเตรียมตัวเจาะตับ มีเฉพาะของผู้ป่วย ไม่มีคำแนะนำสำหรับเจ้าหน้าที่/พยาบาลหน่วยผู้ป่วยนอก <u>แนวทางการปรับปรุงครั้งที่ 1</u> - ประชุม วางแผน หาแนวทางแก้ไข - ปรับแก้ไข เอกสารการนัดและการเตรียมตัวหัตถการเจาะชั้นเนื้อตับ โดยเพิ่มขั้นตอนการให้คำแนะนำการนัดหมายในส่วนของเจ้าหน้าที่/พยาบาลหน่วยผู้ป่วยนอกอายุรกรรม -ปรับรูปแบบเอกสารให้น่าสนใจ เนื้อหาที่เป็นลำดับขั้นตอน มีสถานที่ชัดเจน เพิ่มช่องทางการติดต่อทาง Line official เพิ่ม (ดังเอกสารแนบที่ 2 รูปที่ 2) -เจ้าหน้าที่/พยาบาลหน่วยผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ให้คำแนะนำขั้นตอนการนัดหมายตามเอกสารที่แก้ไข	ข้อดี -เจ้าหน้าที่/พยาบาลหน่วยผู้ป่วยนอกอายุรกรรม มีแนวทางในการให้คำแนะนำและแนวทางปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วย -ผู้ป่วยมาติดต่อนัดหมายถูกห้อง -มีช่องทางนัดหมายเพิ่ม โดยให้ติดต่อนัดหมายวันเจาะชั้นเนื้อตับผ่านทาง Line official ข้อจำกัด -ยังพบว่ามีการใช้เอกสารคำแนะนำเดิมแก่ผู้ป่วย -ผู้ป่วยไปจองเตียงที่ห้องฉุกเฉินก่อน โดยยังไม่ได้มานัดหมายวันทำ -ผู้ป่วยไม่ได้รับใบเจาะเลือด
พย.2567- มค.2568	<u>ปัญหาที่พบ</u> - ผู้ป่วยบางรายยังได้ใบเอกสารคำแนะนำเดิม ทำให้ยังมีผู้ป่วยไปติดต่อนัดหมายผิดลำดับขั้นตอน โดยพบว่าไปนัดจองเตียงที่ห้องฉุกเฉินก่อนมานัดหมายวันทำ - ผู้ป่วยไม่ได้รับใบเจาะเลือด <u>วิเคราะห์ปัญหา</u> -เจ้าหน้าที่/พยาบาลหน่วยผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ยังเก็บเอกสารคำแนะนำการนัดหมายเจาะชั้นเนื้อตับแบบเดิมไว้ ทำให้เกิดความสับสนในลำดับขั้นตอนการแนะนำ อีกทั้งยังมีภาระงานมาก เร่งรีบ และมีการเปลี่ยนหมุนเวียนหน้าที่ ประจำจุดทุกเดือน อาจให้ข้อมูลคำแนะนำผู้ป่วย และให้เอกสารไม่ครบถ้วน <u>แนวทางการปรับปรุงครั้งที่ 2</u>	ข้อดี - ผู้ป่วยติดต่อนัดถูกแผนก ถูกลำดับขั้นตอน - ผู้ป่วยได้ใบเจาะเลือดทุกราย - ผู้ป่วยได้รับการนัดหมายเจาะชั้นเนื้อตับตามแผนการรักษา ข้อจำกัด -ผู้ป่วยที่นัดหมายมาทาง Line official เราไม่ได้ทวนสอบซ้ำ ว่าผู้ป่วยได้รับเอกสารครบถ้วนหรือไม่

	ประชุมวางแผนร่วมกับหัวหน้าพยาบาลหน่วยผู้ป่วยนอกอายุรกรรม เน้นย้ำแนวทางปฏิบัติการ ให้คำแนะนำนัดหมายเจาะตับอีกครั้ง และให้ทำลายเอกสารให้คำแนะนำแบบเดิม เพื่อป้องกันความสับสน -เจ้าหน้าที่/พยาบาลหน่วยผู้ป่วยนอกอายุรกรรมให้คำแนะนำขั้นตอนการนัดหมายตามเอกสารที่แก้ไขใหม่ -กรณีผู้ป่วยไม่ได้รับใบเจาะเลือด หรือไม่มีรายการเจาะเลือดใน Rama app พยาบาลห้องตรวจโรคทางเดินอาหาร ผู้นัดหมายวันทำหัตถการ จะเป็นผู้ออกใบเจาะเลือดให้ผู้ป่วยเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเตรียมตัวได้ถูกต้อง	
กพ.2568- มีค.2568	<u>ปัญหาที่พบ</u> -มีผู้ป่วย 1 ราย ที่นัดหมายผ่านทางช่องทาง Line official แจ้งมาในเช้าวันเจาะตับว่าไม่ได้รับใบเจาะเลือด <u>วิเคราะห์ปัญหา</u> -ทีมพยาบาลห้องตรวจโรคทางเดินอาหาร อธิบายคำแนะนำการเตรียมตัวเจาะชั้นเนื้อตับ ผ่านทางโทรศัพท์และทาง Line official แต่ขาดการทวนซ้ำว่าผู้ป่วยได้รับเอกสารครบถ้วนหรือไม่ <u>แนวทางการปรับปรุงครั้งที่ 3</u> -เมื่อผู้ป่วยติดต่อมานัดหมายเจาะชั้นเนื้อตับทางโทรศัพท์หรือทาง Line official พยาบาลห้องตรวจโรคทางเดินอาหาร จะให้ผู้ป่วยทุกรายเพิ่มเพื่อนใน Line official และให้ส่งภาพถ่ายเอกสารที่ได้รับมาจากหน่วยผู้ป่วยนอกอายุรกรรม เพื่อตรวจสอบเอกสารว่าได้รับครบถ้วนหรือไม่ หากพบว่าไม่มีผู้ป่วยที่ไม่ได้รับใบเจาะเลือด พยาบาลห้องตรวจ ใบเจาะเลือดให้กับผู้ป่วย พร้อมส่งภาพถ่ายใบเจาะเลือดให้ทาง Line official แนะนำให้ใบเจาะเลือดใน Rama app -เมื่ออธิบายแนะนำการเตรียมตัวก่อนเจาะตับแล้ว พยาบาลห้องตรวจจะส่งเอกสารการเตรียมตัวการเจาะชั้นเนื้อตับ พร้อมทั้งทำเครื่องหมายถูกหน้าข้อที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติ ให้ผู้ป่วยคัดลอกตามภาพถ่ายที่ส่งให้ ดังเอกสารแนบที่ 2 รูปที่ 3 เพื่อเป็นการทวนสอบความเข้าใจของผู้ป่วย ต่อในการเตรียมตัวเพื่อทำหัตถการเจาะชั้นเนื้อตับ พร้อมลงบันทึกกิจกรรมการให้คำแนะนำ และรายละเอียดการนัดหมายไว้ในเอกสาร progress note และสแกนเข้าระบบ EMR ทุกครั้ง	<u>ข้อดี</u> -ผู้ป่วยได้รับการนัดและการเตรียมตัวหัตถการเจาะชั้นเนื้อตับ ครบถ้วน ถูกต้อง -ผู้ป่วยได้รับเอกสารคำแนะนำ และใบเจาะเลือดครบถ้วน -ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องก่อนการทำหัตถการเจาะชั้นเนื้อตับ

5. การดำเนินการตามแผน (Gantt's Chart) (10) (ดังเอกสารแนบที่ 1 รูปที่ 2)

6. ผลสำเร็จ / ผลลัพธ์ของการดำเนินการตามแผน / โครงการ (15)

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ (ข้อที่)			ก่อน ดำเนิน การ	ผลดำเนินการ			
	1	2	3		เป้าหมาย	หลัง		
						ครั้งที่1 กย.67-ตค.67	ครั้งที่2 พย.67-มค.68	ครั้งที่3 กพ.68-มีค.68
จำนวนข้อผิดพลาดในการส่งผู้ป่วยมานัดหมาย (ครั้ง/ปี)	√			3-4	0	2	0	0
อัตราการการให้คำแนะนำตามขั้นตอนการนัดเจาะตับสำหรับ เจ้าหน้าที่/พยาบาลหน่วยผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ตาม checklist ครบถ้วน		√		60%	100%	70%	80%	90%
อัตราความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่/พยาบาลหน่วยผู้ป่วยนอก อายุรกรรม ต่อการใช้เครื่องมือ			√	N/A	≥95%	100%	100%	100%

7. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น (10)

7.1 ผลประโยชน์ / output / outcome

กระบวนการพัฒนาปรับปรุง	(ผลผลิต) Output	ผลลัพธ์ (Outcome)
เอกสารการนัดหมายและการเตรียมตัว หัตถการเจาะชั้นเนื้อตับ	พยาบาล/เจ้าหน้าที่มีเอกสารแนวทางการ นัดหมายและการเตรียมตัวทำหัตถการ เจาะชั้นเนื้อตับได้ถูกต้อง	ผู้ป่วยได้รับการติดต่อนัดหมายและการเตรียมตัวทำ หัตถการเจาะชั้นเนื้อตับได้ถูกต้อง ครบถ้วน ในทุก ขั้นตอน

7.2 ความสอดคล้องมิติคุณภาพ STEEP

S: Safety	ผู้ป่วยได้รับการนัดและการเตรียมตัวหัตถการเจาะชั้นเนื้อตับได้ถูกต้อง ครบถ้วน ในทุกขั้นตอน
T: Timely	กระบวนการนัดและการเตรียมตัวหัตถการเจาะชั้นเนื้อตับเป็นไปตามเวลาที่เหมาะสม
E: Efficiency	ผู้ป่วยได้รับการดูแลพยาบาลตามแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน
E: Effectiveness	ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในกระบวนการนัดหมายและการเตรียมตัวหัตถการเจาะชั้นเนื้อตับไม่มีข้อร้องเรียน
E: Equity	ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการบริการได้ตามมาตรฐานเท่าเทียมกันทุกสิทธิการรักษา
P: Patient center	พยาบาลร่วมประเมินผู้ป่วยและวางแผนการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของ ผู้ป่วยเป็นหลัก เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

7.3 มาตรฐาน / คู่มือ / แนวทางปฏิบัติ

- ชี้แจงเจ้าหน้าที่/พยาบาลหน่วยผู้ป่วยนอกอายุรกรรม และพยาบาล/เจ้าหน้าที่ห้องตรวจโรคทางเดินอาหารและตับ อาคาร

สิริภคิณี 6 ในการปรับปรุงพัฒนาเอกสารการนัดหมายและเตรียมตัวทำหัตถการเจาะชั้นเนื้อตับ

- เพื่อให้เป็นแนวทางมาตรฐานในการนัดหมายผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะชั้นเนื้อตับ

7.4 การสื่อสารแผนปฏิบัติการ

-แจ้งหัวหน้าพยาบาลหน่วยผู้ป่วยนอกอายุรกรรมชั้น 1/อายุรกรรมพิเศษชั้น 4 ในการปรับปรุงแก้ไขเอกสารการนัดหมายและ
เตรียมตัวสำหรับทำหัตถการเจาะชั้นเนื้อตับ

-จัดเตรียมเอกสารการนัดหมายและการเตรียมตัวสำหรับหัตถการเจาะชั้นเนื้อตับแบบใหม่ ให้กับหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุร
กรรมชั้น 1 และอายุรกรรมพิเศษชั้น 4

8. การตรวจสอบ/ ติดตาม / ประเมินผล เพื่อป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ (10)

8.1 วิธีการตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผล การป้องกันเกิดซ้ำ พร้อมระบุระยะเวลา

-ติดตามและประเมินผลการส่งผู้ป่วยมาทำการนัดและการเตรียมตัวหัตถการเจาะชั้นเนื้อตับ ตามขั้นตอนในเอกสารการนัดและ
เตรียมตัวหัตถการเจาะชั้นเนื้อตับทุกราย โดยวัดผลจากอัตราข้อผิดพลาดในการส่งผู้ป่วยมาทำการนัดหมายและเตรียมตัวทำหัตถการเจาะชั้น
เนื้อตับ

- ติดตามและประเมินอัตราการการทำตามขั้นตอนการนัดเจาะชั้นเนื้อตับสำหรับพยาบาลหน่วยผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ตาม
checklist

-จัดประชุมสรุปผลทุก 2 เดือน หลังการปฏิบัติตามแนวทางใหม่ ยังไม่พบการส่งผู้ป่วยมานัดหมายเจาะชั้นเนื้อตับผิดห้อง แต่ยังไม่
พบว่าพยาบาล/เจ้าหน้าที่หน่วยผู้ป่วยนอกอายุรกรรม มีข้อผิดพลาดในการปฏิบัติตามขั้นตอนการการนัดหมายและเตรียมตัวทำหัตถการ
เจาะชั้นเนื้อตับ ตาม checklist ไม่ถูกต้อง และยังไม่นำเอกสารแบบเดิมมาใช้ จึงขอความร่วมมือให้ปฏิบัติตามแนวทางใหม่ และให้ทำลาย
เอกสารการนัดหมายและเตรียมตัวหัตถการเจาะชั้นเนื้อตับแบบเดิม

-เพิ่มแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดซ้ำ พยาบาลห้องตรวจจะส่งเอกสารการเตรียมตัวการเจาะชั้นเนื้อตับ พร้อมทั้งทำ
เครื่องหมายถูกหน้าข้อที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติ ให้ผู้ป่วยคัดลอกตามภาพถ่ายที่ส่งให้ เพื่อเป็นการทวนสอบความเข้าใจของผู้ป่วยต่อการเตรียม
ตัวเพื่อทำหัตถการเจาะชั้นเนื้อตับ พร้อมลงบันทึกกิจกรรมการให้คำแนะนำและรายละเอียดการนัดหมายไว้ในเอกสาร Progress note และ
สแกนเข้าระบบ EMR ทุกครั้ง

8.2 Critical point ในรูปแบบตัวชี้วัด พร้อมผลลัพธ์

กระบวนการ	สิ่งที่ควบคุมพิเศษ	วิธีการควบคุม	ผลลัพธ์
การประเมินการส่งผู้ป่วยมาทำการนัดหมายและเตรียมตัวทำหัตถการเจาะชิ้นเนื้อตับได้ถูกต้อง	การส่งผู้ป่วยมาทำการนัดและเตรียมตัวหัตถการเจาะชิ้นเนื้อตับได้ถูกต้อง	-การติดตามประเมินและสรุปผลทุก 2 เดือน	การส่งผู้ป่วยมาทำการนัดหมายและเตรียมตัวทำหัตถการเจาะชิ้นเนื้อตับผิดห้อง/ผิดแผนกเท่ากับ 0 ครั้ง
การประเมินการทำตามขั้นตอนการนัดเจาะชิ้นเนื้อตับสำหรับพยาบาลหน่วยผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ตามchecklist ครบถ้วน	Checklist ขั้นตอนการนัดเจาะชิ้นเนื้อตับสำหรับพยาบาลหน่วยผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ถูกต้อง ครบถ้วน	-การติดตามประเมินและสรุปผลทุก 2 เดือน	พยาบาลหน่วยผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ทำตาม checklist ขั้นตอนการนัดเจาะชิ้นเนื้อตับ ถูกต้อง ครบถ้วนทุกข้อ

8.3 บทบาทการควบคุมกำกับดูแลโดยผู้บังคับบัญชา

-อาจารย์แพทย์สาขาวิชาโรคทางเดินอาหารและหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ มีกำหนดให้ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาที่พบ ร่วมกันวางแผน หาทางแก้ไข และรายงานความก้าวหน้า โดยจัดประชุมทุก 3 เดือน

9. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ (5)

9.1 ปัจจัยความสำเร็จ: คำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยต่อผู้ป่วยมากที่สุด โดยใช้หลักมิติคุณภาพมาพัฒนาในกระบวนการทำงาน เพื่อให้เกิดการดูแลพยาบาลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และการประสานงานร่วมกับแผนกอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient center)

9.2 ปัญหาและอุปสรรค: ด้านการสื่อสารและประสานงาน เนื่องจากเจ้าหน้าที่/พยาบาลหน่วยผู้ป่วยนอกอายุรกรรมมีการเปลี่ยนหมุนเวียนประจำจุดและมีการะงานในการดูแลผู้ป่วยหลายคลินิก ทำให้อาสาสมัครขั้นตอนการแนะนำการกำหนดหมายหัตถการเจาะขึ้นเช็ดได้

9.3 องค์ความรู้ที่ใช้: การพัฒนากระบวนการทำงาน โดยใช้ root cause analysis มาวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา ทำให้มองเห็นภาพรวมและรายละเอียดต่าง ๆ ได้ชัดเจนขึ้น นำไปสู่การคิดวางแผนเพื่อแก้ปัญหา โดเน้นการทำงานร่วมกันเป็นทีม เพื่อให้เป็นแนวทางการมาตรฐานปฏิบัติในทางเดียวกัน

9.4 สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง: หัวหน้า/พยาบาล/เจ้าหน้าที่หน่วยผู้ป่วยนอกอายุรกรรม เจ้าหน้าที่ธุรการ แพทย์ประจำบ้านต่อ
ยอด อาจารย์แพทย์สาขาวิชาโรคทางเดินอาหารและตับ แพทย์ฟิสิกส์ที่แผนกฉุกเฉินและเจ้าหน้าที่หน่วยบริหารเตียง อาคารหลัก

10. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป (5)

การขยายผลการปรับปรุง: นำแนวคิดและกระบวนการเรียนรู้ในครั้งนี้ พัฒนาต่อยอดกระบวนการทำงาน พัฒนารูปแบบเอกสาร การนัดหมายและการเตรียมตัวทำหัตถการเจาะขึ้นเนื้องอกให้พัฒนาเป็น VDO และ QR CODE เริ่มต้นโครงการตั้งแต่ เดือนมีนาคม 2568 อยู่ในระหว่างการดำเนินงานและเก็บข้อมูล รับผิดชอบโครงการโดย นางสาวศศิวิมล ธรุพ่องคำ

ลงชื่อ (เจ้าของผลงาน) ศตวิมล ชูระนันทน์

(นางสาวศศิวิมล ชูระพ้อคำ)

ลงชื่อ ศุภมาส ใจยังอร

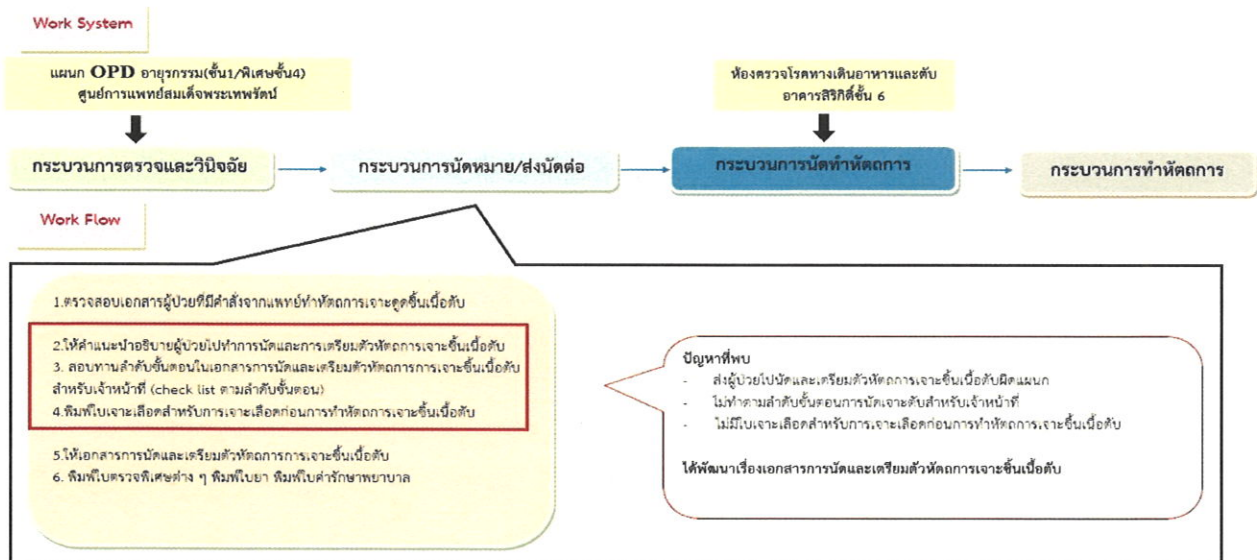
(อาจารย์แพทย์หญิงศุภมาส เชิญอักษร)

รองหัวหน้าสาขาวิชา รักษาการแทนหัวหน้าสาขาวิชาโรคทางเดินอาหารและตับ ภาควิชาอายุรศาสตร์

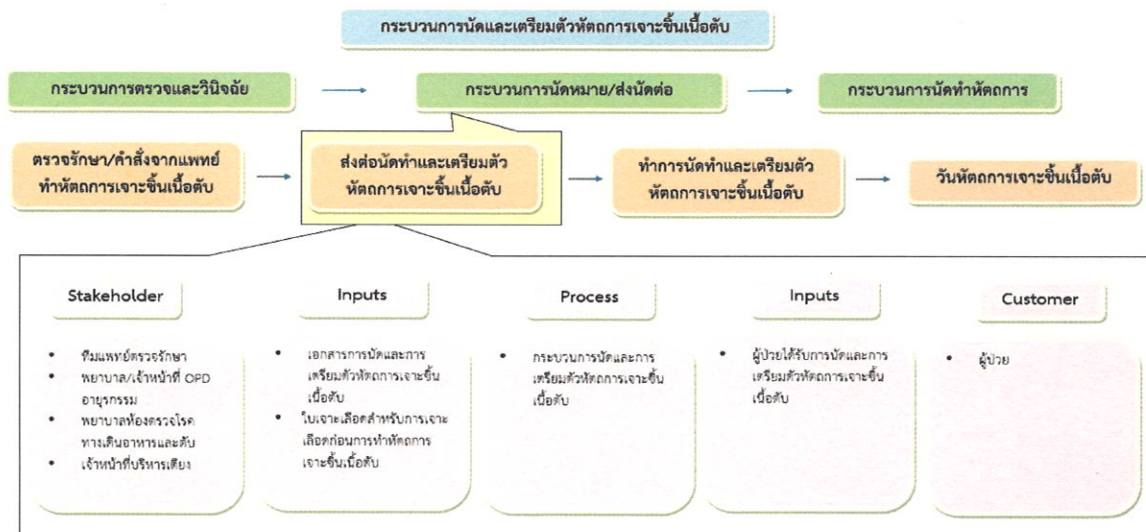
วัน / เดือน / ปี 30 เม.ย 68

(เอกสารแนบที่ 1)

รูปที่1 กรอบแนวคิดภาพรวมของกระแสนงาน (Work Flow) และ SIPOC Diagram



กระบวนการทำงาน (work process) ที่หน่วยงานนำมาปรับปรุงโดยใช้ SIPOC Diagram



รูปที่2 การดำเนินการตามแผน (Gantt's Chart)

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน / ปี)			ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบ
	กย 2567	พย 2567	มีค 2568	
วิเคราะห์ปัญหา ที่เกิดนัดเจาะตับผิดห้อง/ไม่มีลำดับขั้นตอนการนัดหมายหรือแนวทางปฏิบัติให้กับเจ้าหน้าที่/พยาบาล OPD	←→			ทีมพยาบาลและแพทย์ในหน่วยงาน
ขั้นเตรียมการ (Plan)				
- ประชุมทีมบุคลากร เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหา	←→			ทีมพยาบาลและแพทย์ในหน่วยงาน
- วางแผนการดำเนินงาน	←→			น.ส.ศศิวิมล ดุระพ้อคำ
- ปรับปรุงแก้ไขเอกสารการนัดเตรียมตัวหัตถการเจาะชิ้นเนื้อตับ	←→			
- ออกแบบสร้างเอกสารการนัดเตรียมตัวหัตถการเจาะชิ้นเนื้อตับแบบใหม่	←→			
ดำเนินการตามโครงการ (Do)				
- ชี้แจงรายละเอียดและข้อตกลงในการใช้เอกสารการนัดเตรียมตัวหัตถการเจาะชิ้นเนื้อตับ	←→			น.ส.ศศิวิมล ดุระพ้อคำ
- ใช้เอกสารการนัดเตรียมตัวหัตถการเจาะชิ้นเนื้อตับที่ปรับปรุงใหม่	←→			ทีมพยาบาล/เจ้าหน้าที่ห้องตรวจโรคทางเดินอาหารและตับ อาคารสิริกิติ์ชั้น 6/หัวหน้าพยาบาล/พยาบาล/เจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมชั้น1/หัวหน้าพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมพิเศษชั้น 4 ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์
การประเมินผล (Check)				น.ส.ศศิวิมล ดุระพ้อคำ
วิเคราะห์และสรุปผล				น.ส.ศศิวิมล ดุระพ้อคำ
- สรุปปัญหาอุปสรรคและนำมาวิเคราะห์เพื่อแก้ไข				

