

แบบสรุปโครงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
Continuous Quality Improvement (CQI)

ชื่อเรื่อง/โครงการพัฒนา

พัฒนาการให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนมานอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดทางนรีเวช

ลำดับที่ปี 2561

หน่วยงาน แผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชวิทยา

รายนามสมาชิกผู้ร่วมดำเนินการ

- 1 นางเกศสุดา แม่หละเจริญพร หัวหน้าโครงการ
- 2 นางสาวภัทรา มาระกุล
- 3 นางสาวอัญชลีพร อู่เล็ก
- 4 นางวรรณภา พุ่มประสพ
- 5 นางสาวปรารถนา จำปา
- 6 นางสาววลีพร อยู่ยง
- 7 นางสาวชุตินา มูลประจักษ์
- 8 นางสาวจีจิตต์ หนูช่วย
- 9 นางสาวสุวรรณี จินดาธรรม
- 10 นางสาวสมฤดี สอนสืบ

5 ลำดับปัญหาความเสี่ยงสำคัญที่พบระดับหน่วยงาน/ โรงพยาบาล

- 1 ข้อมูรเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการ
- 2 ข้อมูรเรียนเรื่องความไม่เข้าใจ/ไม่ทราบขั้นตอนการปฏิบัติตัวก่อนมานอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด
- 3 ผู้รับบริการเร่งด่วน/ฉุกเฉินไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงที
- 4 Slide Pap smear ค้างที่แผนก ไม่ได้ส่งตรวจ ส่งผลให้ผู้รับบริการไม่ได้รับผลตรวจ
- 5 การให้บริการผิด(คน เวชระเบียน สิ่งส่งตรวจ ยา และอื่นๆ)

โครงการที่เลือกมาดำเนินการ พัฒนาการให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนมานอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดทางนรีเวช

หลักการและเหตุผล/ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ (อ้างอิงข้อมูลสถิติและผลการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา)

จากสถิติข้อมูรเรียนของผู้รับ ป่วยเรื่องความไม่เข้าใจ /ไม่ทราบ ขั้นตอนการปฏิบัติตัว ก่อนมานอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดของหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกนรีเวชตั้งแต่เดือน เม.ย. - ก.ย.60 ระยะเวลา 6 เดือน มีจำนวนทั้งหมด 10 ราย และอัตราความพึงพอใจต่อการให้คำแนะนำและความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนการมาโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด 83.3%

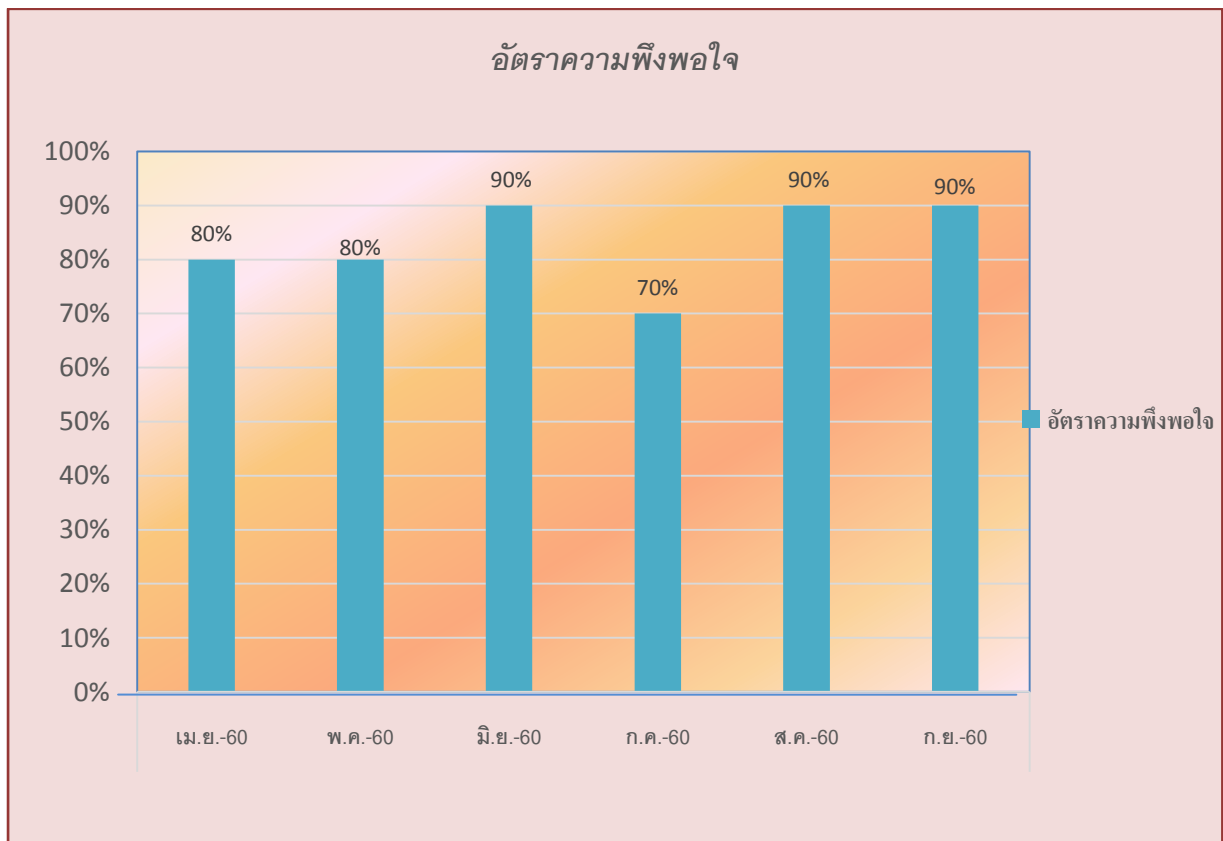
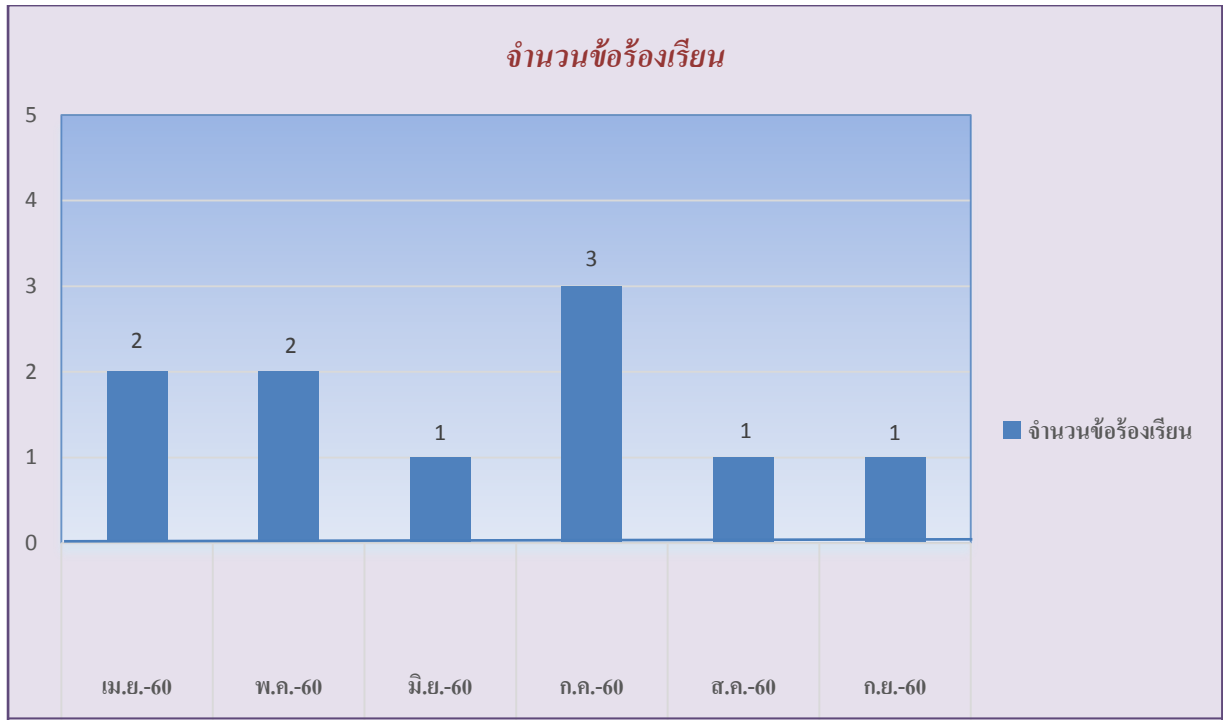
ดังนั้นทางหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกนรีเวชวิทยา ชั้น 2 จึงเล็งเห็นความสำคัญและได้ดำเนินโครงการ การให้ ข้อมูลการปฏิบัติตัว ก่อนมานอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด ทางนรีเวช เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติตัวก่อนมานอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด และเกิดความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและญาติ

ผลการสำรวจสภาพข้อมูลก่อนแก้ปัญหา ปีงบประมาณ 2560

(สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมกับการดำเนินงาน CQI ของหน่วยงาน)

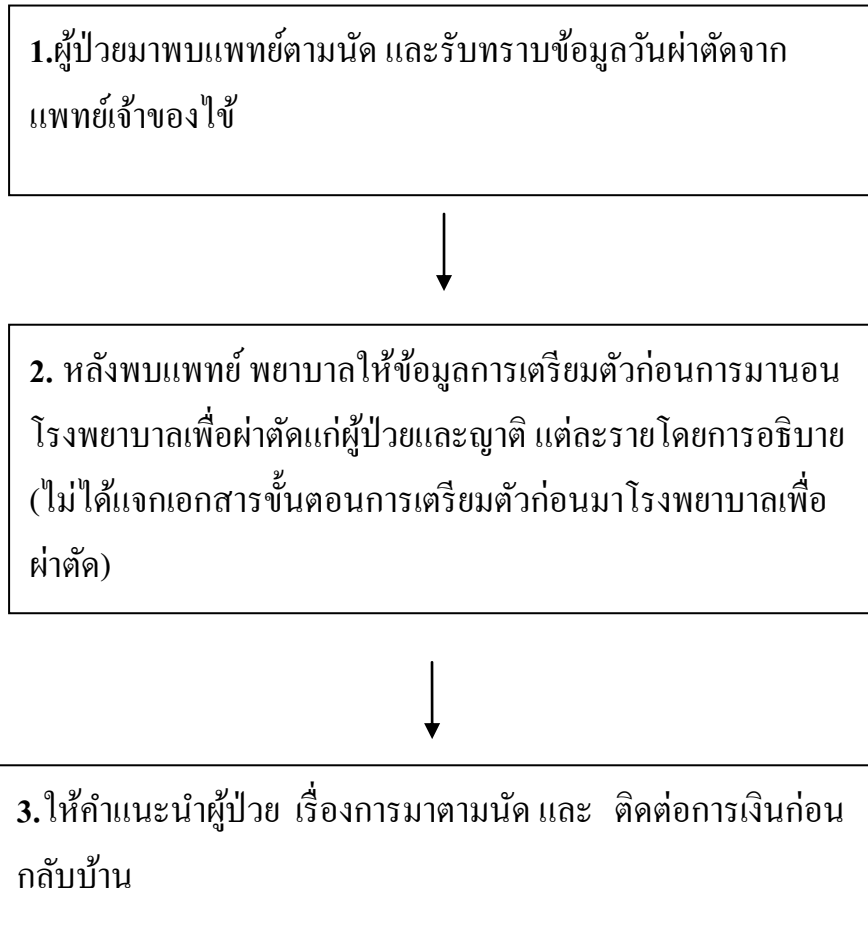
ที่	รายการ	เป้า หมาย	ปีงบประมาณ 2559					
			เม.ย.60	พ.ค.60	มิ.ย.60	ก.ค.60	ส.ค.60	ก.ย.60
1	จำนวนข้อร้องเรียนจาก ผู้รับบริการเรื่องการไม่ เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติ ตัวก่อนมาอน โรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด	0ราย	2	2	1	3	1	1
2	อัตราความพึงพอใจต่อ การให้คำแนะนำและ ความรู้เรื่องการปฏิบัติ ตัวก่อนการมา โรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด	100%	80%	80%	90%	70%	90%	90%

นำเสนอข้อมูลผลการสำรวจสภาพข้อมูลก่อนแก้ปัญหาในรูปแบบกราฟ



กรณีผลงาน Lean Management ลดขั้นตอนหรือระยะเวลา ควรแสดงผังวิเคราะห์กระบวนการทำงานและระยะเวลาก่อนการดำเนินการ

- ขั้นตอนก่อนการดำเนินการ



- ขั้นตอนหลังการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด และรับทราบข้อมูลวันผ่าตัดจากแพทย์เจ้าของไข้



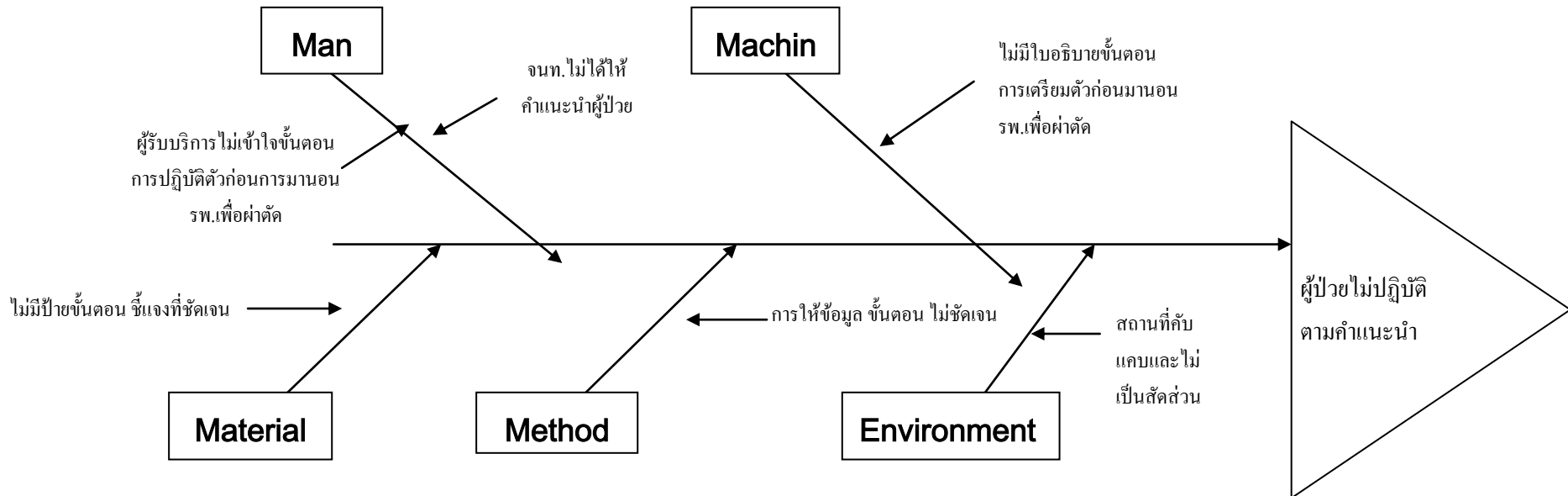
2. หลังพบแพทย์ พยาบาลให้ข้อมูลการเตรียมตัวก่อนการมานอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและญาติ แต่ละรายโดยการอธิบายและแจกเอกสารขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนมาโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด



3. ให้คำแนะนำผู้ป่วย เรื่องการมานอนโรงพยาบาลตามนัด และติดต่อการเงินก่อนกลับบ้าน

การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา โดยแผนภูมิแกงปลา หรือ แผนภูมิต้นไม้)

ตัวอย่างการการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา โดยแผนภูมิแกงปลา



- M - Man บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่
- M - Method วิธีการ/กระบวนการทำงาน
- M - Material วัตถุดิบหรือข้อมูล เช่น งบประมาณ การบริหารจัดการ
- M - Machine อุปกรณ์/เครื่องมืออำนวยความสะดวก
- E - Environment ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อปัญหา/ความเสี่ยง

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อลดจำนวนข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการเรื่องไม่ได้รับคำแนะนำและความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนการมาอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด
2. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการให้คำแนะนำและความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนการมาอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด

ตัวชี้วัดและเป้าหมายของตัวชี้วัด

1. จำนวนข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการเรื่องไม่ได้รับคำแนะนำและความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนการมาอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด เท่ากับ 0 ราย
2. อัตราความพึงพอใจต่อการให้คำแนะนำและความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนการมาอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด เท่ากับ 100%

ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ ตุลาคม 2560 – กันยายน 2561

ช่วงเวลา (เดือน)	2560			2561								
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
วางแผน Plan	—————											
ลงมือแก้ปัญหา Do				—————								
ตรวจสอบผล Check										
แก้ไขปรับปรุง Action และจัดทำมาตรฐาน										

1. เส้นแผนงาน ด้วยเส้น
2. การดำเนินงานจริง ด้วยเส้น —————

การปรับปรุงพัฒนา

ตารางสรุปวิธีการปรับปรุงแก้ไขและผลของการปรับปรุงแก้ไขในแต่ละวิธีการที่กำหนด

ปัญหา	สาเหตุ	วางแผนการปรับปรุงแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ	วัน/เดือน/ปี		ประเมินผล การปรับปรุงแก้ไข
				เริ่ม	สิ้นสุด	
Man	1. ผู้รับบริการไม่เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติตัวก่อนการมานอนรพ.เพื่อผ่าตัด 2. เจ้าหน้าที่ไม่ได้ให้คำแนะนำผู้ป่วย	1. จัดประชุมบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนการปฏิบัติตัวก่อนการมานอนรพ.เพื่อผ่าตัด 2. เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเรื่องข้อมูลขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนมานอนรพ.เพื่อผ่าตัด ผู้แก่ป่วยและญาติทุกราย	1. นางเกศสุดา แม่หละเจริญพร 2. นางสาวปรารถนา จำปา 3. นางสาวอัญชลิพร อยู่เล็ก	ต.ค. 2560	ก.ย. 2561	
Method	1. ไม่มีใบอธิบายขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนมานอนรพ.เพื่อผ่าตัด	1. จัดทำใบอธิบายขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนมานอนรพ.เพื่อผ่าตัด ให้กับผู้ป่วยและญาติ ทุกราย	1. นางสาวชุติมา มูลประจักษ์ 2. นางสาวลิพร อยู่ยง	ต.ค. 2560	ก.ย. 2561	
Material	1. ไม่มีป้ายชี้แจงขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนมานอนรพ.เพื่อผ่าตัดที่ชัดเจน	1. จัดทำป้ายชี้แจงขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนมานอนรพ.เพื่อผ่าตัดแก่ผู้รับบริการไว้ที่หน้าห้องตรวจ	1. นางวรรณภา พุ่มประสพ 2. นางสาวขจีจิตต์ หนูช่วย	ต.ค. 2560	ก.ย. 2561	

ปัญหา	สาเหตุ	วางแผนการปรับปรุงแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ	วัน/เดือน/ปี		ประเมินผล การปรับปรุงแก้ไข
				เริ่ม	สิ้นสุด	
Machine	1.การให้ข้อมูลขั้นตอน ไม่ครบถ้วนชัดเจน	1. ทบทวน จัดประชุมบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนการปฏิบัติตัวก่อนการมานอนรพ.เพื่อผ่าตัดทางนรีเวช	1. นางสาวภัทรา มาระกุล 2. นางสาวสุวรรณี จินดาธรรม	ต.ค. 2560	ก.ย. 2561	
Environment	1. สถานที่คับแคบและไม่เป็นสัดส่วน	1.จัดทำป้ายที่ชัดเจน จัดหามุมและสถานที่ให้เป็นสัดส่วน	1.นางสาวสมฤดี สอนสืบ	ต.ค. 2560	ก.ย. 2561	