


| | | |
|---|--|--------------------------------|
|  | ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล | วันที่มีผลบังคับใช้ : |
| | | แก้ไขครั้งที่ : 07 |
| ชื่อแบบฟอร์ม: ใบแจ้งขอดำเนินการขึ้นทะเบียน กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง CQI/CQS รหัสเอกสาร : QMS-000-4-001-07 | | หน้า 1 จาก 12 |

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้จัดทำเอกสาร ว/ด/ป 16 / ธ.ค. / 2567

ชื่อคณะกรรมการ/ ทีมนำทางคลินิก /หน่วยงาน การพยาบาลสามัญอายุรกรรมหญิง (11/2)

ชื่อเรื่องผลงาน พัฒนาแนวทางการบริหารจัดการยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท 2

ขอขึ้นทะเบียนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ขอปรับปรุง/ทบทวน/รายงานความก้าวหน้า
 ขอส่งฉบับสมบูรณ์

ปีงบประมาณ 1 ปีงบประมาณ ระบุ..... 2 ปีงบประมาณ ระบุ.....

ประเภทผลงาน Continuous Quality Improvement (CQI) Clinical Quality Summary (CQS)
 นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ นวัตกรรมเชิงกระบวนการ

ระดับผลงานคุณภาพขอดำเนินการ

1) ระดับทีมคร่อมสายงาน (Cross functional team)

คณะกรรมการระบบงานสำคัญ คณะกรรมการทีมนำทางคลินิก (CLT)
 คณะกรรมการสหสาขาวิชาชีพ (PCT)
 ระหว่างหน่วยงาน ระบุ งานการพยาบาลกึ่งวิกฤตอายุรกรรม (Semi – med), งานการพยาบาลสามัญอายุรกรรมหญิง (11/2), งานการพยาบาลวิกฤตระบบหัวใจและหลอดเลือด (CCU), งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER), หน่วยบริหารความเสี่ยงทางคลินิกและประกันคุณภาพ งานเภสัชกรรม
 อื่นๆ ระบุ.....

2) ระดับหน่วยงาน

ลงชื่อ
(นางสาวชล สิวขุนทด)
หัวหน้าโครงการ

ส่วนที่ 2 สำหรับผู้ทบทวน ว/ด/ป...../...../.....

เห็นควรดำเนินการต่อ ปรับแก้ไข/มีข้อเสนอแนะ ไม่เห็นชอบส่งคืน
 เหตุผลและข้อเสนอแนะ.....
 ลงชื่อ.....
 (นางสาวธารทิพย์ ดนตรง)
 หัวหน้างานการพยาบาลวิกฤตระบบหัวใจและหลอดเลือด (CCU)

ส่วนที่ 3 สำหรับผู้อนุมัติ ว/ด/ป...../...../.....

อนุมัติ ไม่อนุมัติ
 ข้อเสนอแนะ.....
 ลงชื่อ.....
 (.....)
 รองผู้อำนวยการฝ่าย/หัวหน้าภาควิชา/ผู้อำนวยการ.....

ส่วนที่ 4 งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล รับเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ขอขึ้นทะเบียนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ขอปรับปรุง/ทบทวน/รายงานความก้าวหน้า
 ขอส่งฉบับสมบูรณ์

ลงชื่อ.....
(.....) ผู้รับเอกสารขึ้นทะเบียน CQI/CQS



แบบสรุปลกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
Continuous Quality Improvement (CQI)
เรื่องที่ 1 ปีงบประมาณ 2568

1. **ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนาคุณภาพ:** พัฒนาแนวทางการบริหารจัดการยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท 2

2. **ชื่อหน่วยงาน** การพยาบาลสามัญอายุรกรรมหญิง (11/2)

3. **สมาชิกทีม:**

- | | | |
|-------------------|-------------|---------------------------------|
| 1) นางสาวธารทิพย์ | ตนตรง | ที่ปรึกษาโครงการ |
| 2) นางสาวสุธินี | มานัสัจธรรม | ประธาน/หัวหน้าโครงการ |
| 3) นางสาวชล | สัวขุนทด | เลขานุการโครงการ (ผู้ประสานงาน) |
| 4) นางสาวสมพร | สังข์แก้ว | เลขานุการโครงการ (ผู้ประสานงาน) |

5) บุคลากร

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 คน

- | | |
|------------------|-------------|
| 1. คุณศิริประภา | แพงทุย |
| 2. คุณสายพิน | แสงหิรัญ |
| 3. คุณเจนจิรา | เพ็ชรประยูร |
| 4. คุณธิดารัตน์ | เมืองแก้ว |
| 5. คุณวิชญาพร | ประดับกรณ์ |
| 6. คุณภาวินี | บัวเรียน |
| 7. คุณธนาพร | ภูทะวัง |
| 8. คุณวิมล | สังข์สีแก้ว |
| 9. คุณรัชณี | เหล่าเทิม |
| 10. คุณวิภาดา | กอแก้ว |
| 11. คุณพรพิไล | แสะสาร |
| 12. คุณชมพูนุช | กาลจักร |
| 13. คุณยุภาพร | โททองดี |
| 14. คุณจุฑารัตน์ | มุกุสิทธิ |
| 15. คุณกฤศญาภรณ์ | สีคำซอน |

ตำแหน่ง ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 7 คน

- | | |
|-----------------|-------------|
| 1. คุณอัญชลี | ป้องภัย |
| 2. คุณแสนสุภรณ์ | ศรีแสน |
| 3. คุณปาริชาติ | บุญประกอบ |
| 4. คุณชลทิศา | สีบวงษ์ |
| 5. คุณชญานี | สินประเสริฐ |
| 6. คุณจีจี | |
| 7. คุณสุภัทษิณา | มาลาพล |
| 8. คุณกรรณิการ์ | สะเภาคำ |

- ตำแหน่ง พนักงานบริการ จำนวน 2 คน
1. คุณตรีเยกุล สว่างพิทักษ์
 2. คุณจิตติพัฒน์ มูลสาร
- ตำแหน่ง ผู้ปฏิบัติงานทั่วไป จำนวน 1 คน
- คุณเบญจมาศ มณีเลิศ

4. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) ตอบสนองสอดคล้อง

- (1) แผนยุทธศาสตร์ SMART ของศูนย์การแพทย์ฯ ระบุ.....
- (2) แผนพัฒนาคุณภาพของทีมนำระบบ/ทีมนำทางคลินิก ระบุ.....
- (3) คุณภาพความปลอดภัยที่เป็นเป้าหมายและจุดเน้นสำคัญขององค์กร/ทีม PCT /ทีม CLT/ทีมนำระบบ
 - 3.1 SIMPLE² ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร ระบุ.....
 - 3.2 9 มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ระบุ.....
 - 3.3 จุดเน้นการพัฒนา ความท้าทายและความเสี่ยงสำคัญ ของทีมฯ ระบุ.....
 - 3.4 อื่นๆ ระบุ.....
- (4) การพัฒนาเพื่อยกระดับผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดระดับองค์กร/ทีม CLT/ ทีมนำระบบงานสำคัญ
 - 4.1 ตัวชี้วัด THIP/ ExpNet ระบุตัวชี้วัด.....
 - 4.2 ตัวชี้วัดองค์กร (SAR part 4) ระบุตัวชี้วัด.....
 - 4.3 ตัวชี้วัดทีม/ระบบงาน (SAR part 1-3) ระบุตัวชี้วัด.....
- (5) จุดเน้น ความท้าทาย และความเสี่ยงสำคัญ ระดับหน่วยงาน ระบุ.....

5. บริบท ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

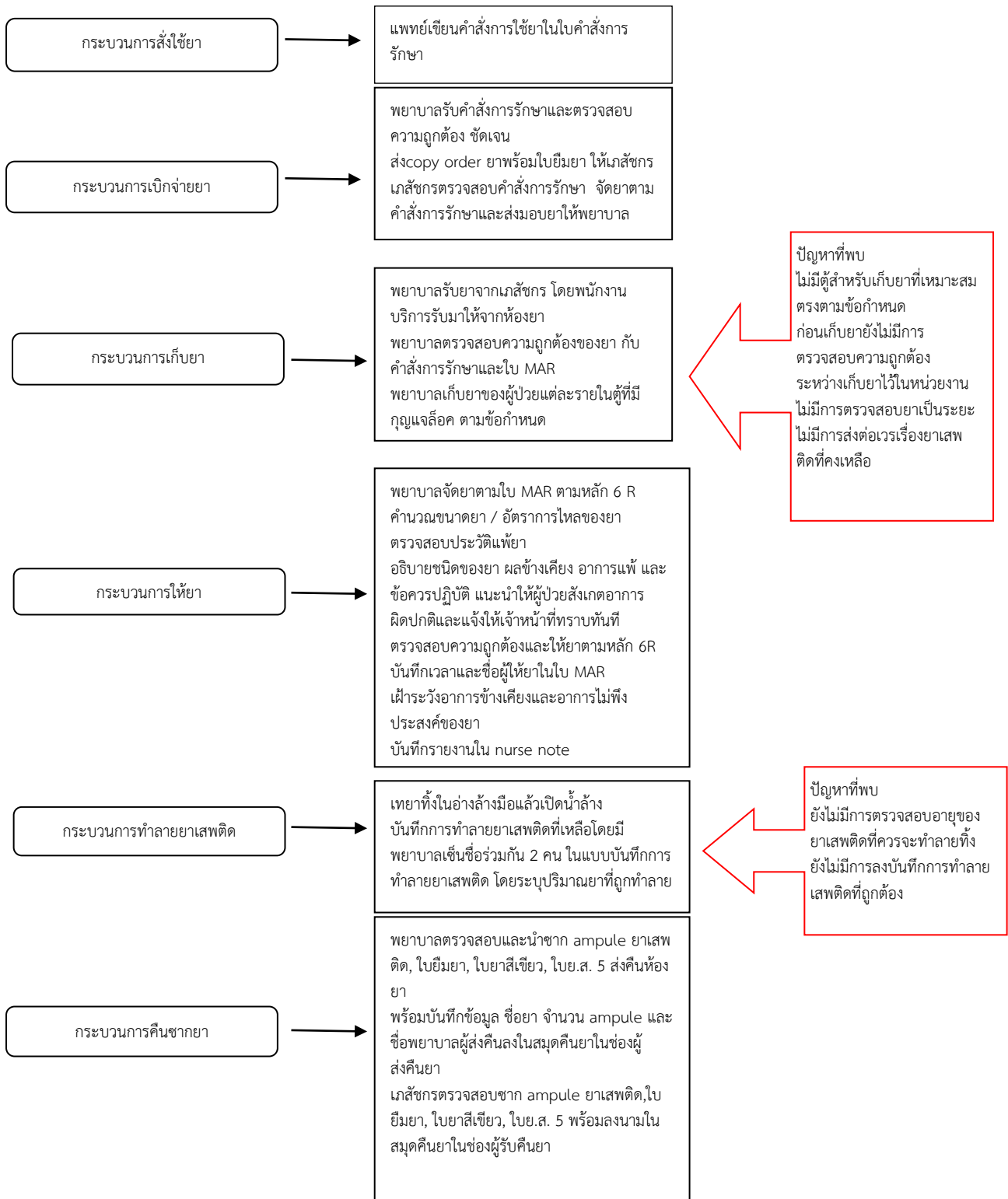
ยาเสพติดให้โทษประเภท 2 หมายถึง ยาเสพติดให้โทษที่มีประโยชน์ทางการแพทย์ ผลิต นำเข้า ขาย โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และจำหน่ายให้แก่ผู้มีใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เท่านั้น ซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 2 นี้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นผู้จัดหา และมีการควบคุมคุณภาพมาตรฐานทั้งการผลิตและการนำเข้า

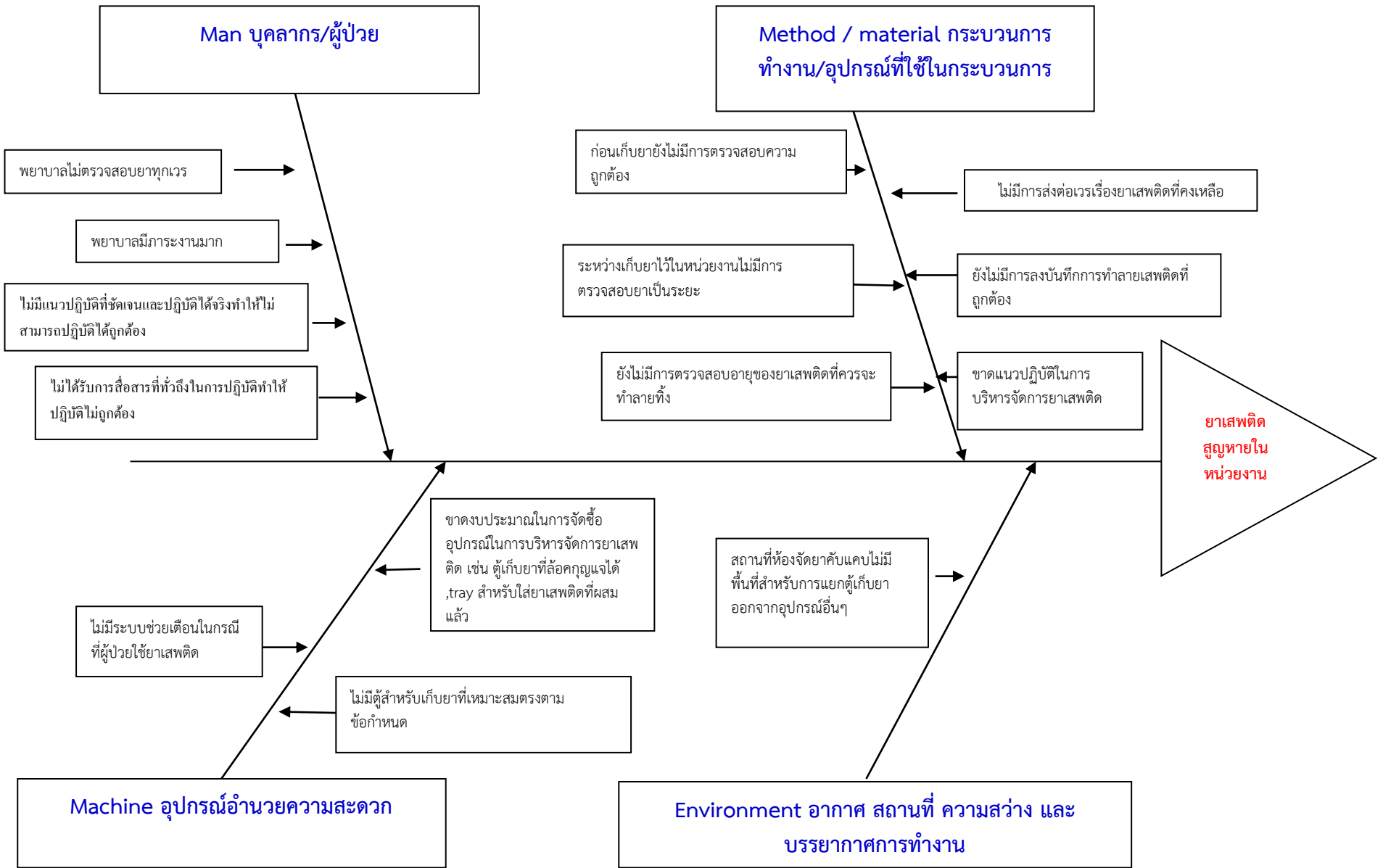
วัตถุประสงค์ต่อจิตและประสาทในประเภท 2 หมายถึง ยาที่มีการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งในระบบประสาทส่วนกลางมีสารเคมีที่ควบคุมการทำงานของร่างกายหลายระบบ โดยยึดการแบ่งตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2559 ซึ่งวัตถุประสงค์ต่อจิตและประสาทในประเภท 2 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นผู้จัดหา และมีการควบคุมคุณภาพมาตรฐานทั้งการผลิตและการนำเข้า

ยาเสพติดถือว่าเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง ที่ต้องมีระบบในการควบคุมตรวจสอบในทุกขั้นตอนการใช้ยา ถ้าหากเกิดการสูญหาย หรือไม่มีหลักฐานการสั่งใช้ยา การเบิกจ่ายยา การจัดเก็บยา หรือการทำลายยาถือเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย จากการพบอุบัติการณ์ยาเสพติดหายในหน่วยงาน จึงเป็นเหตุให้หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรมร่วมกับการพยาบาลสามัญอายุรกรรมหญิง (11/2), งานการพยาบาลวิกฤตระบบหัวใจและหลอดเลือด (CCU), งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER)และ หน่วยบริหารความเสี่ยงทางคลินิกและประกันคุณภาพ งานเภสัชกรรม สนใจที่จะพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการยาเสพติดและวัตถุประสงค์ต่อจิตประสาทประเภท 2 ให้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความถูกต้อง รัดกุม และมีความปลอดภัย มีมาตรฐานสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยาเสพติดและวัตถุประสงค์ต่อจิตประสาทประเภท 2 เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ยาเสพติดสูญหายภายในหน่วยงาน

6. การวิเคราะห์ปัญหา/การออกแบบปรับปรุงระบบ กระบวนการ (เครื่องมือการพัฒนา)

กระบวนการทำงาน (workflow)





7. แผนการดำเนินการกระบวนการ CQI ปีงบประมาณ 2568

แผนการดำเนินการ

| แผนการดำเนินการ | 2567 | | | 2568 | | | | | | | | |
|---|--------|------|------|------|--------|-------|--------|------|-------|--------|------|------|
| | ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. |
| ทบทวนข้อมูล/วางแผนออกแบบระบบ (Plan/Design) | ←————→ | | | | | | | | | | | |
| สื่อสาร นำไปปฏิบัติครอบคลุม พื้นที่ (Do/Action) | | | | | ←————→ | | | | | | | |
| ติดตาม ประเมินผล เรียนรู้กิจกรรมการพัฒนา (Study/Learning) | | | | | | | ←————→ | | | | | |
| แก้ไขปรับปรุง และจัดทำมาตรฐาน (Act/Improvement) | | | | | | | | | | ←————→ | | |

8. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ

ลดอุบัติการณ์ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท 2 หายภายในหน่วยงานการพยาบาลสามัญอายุรกรรมหญิง (11/2) ในปีงบประมาณ 2568

9. ตัวชี้วัดและเป้าหมายของตัวชี้วัด

อุบัติการณ์ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท 2 หายในหน่วยงาน = 0

10. กิจกรรมการปรับปรุง/พัฒนา (Quality Improvement Process)

| ปัจจัย | สาเหตุ | วางแผนกิจกรรมการพัฒนา | ผู้รับผิดชอบ (ทีมงาน/บุคลากรที่เกี่ยวข้อง) | วัน/เดือน/ปี | | สรุปประเมินผลการเรียนรู้ กิจกรรมการพัฒนา |
|---|---|---|---|----------------|-----------------|---|
| | | | | เริ่ม | สิ้นสุด | |
| Man บุคลากร/ ผู้ป่วย | 1. พยาบาลไม่ตรวจสอบยา เสฟติดและวัตดูออกฤทธิ์ต่อจิต ประสาทประเภท 2 ทุกเวร 2. พยาบาลมีภาระงานมาก 3. ไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและ ปฏิบัติได้จริงทำให้ไม่สามารถ ปฏิบัติได้ถูกต้อง 4.ไม่ได้รับการสื่อสารที่ทั่วถึงใน การปฏิบัติทำให้ไม่สามารถ ปฏิบัติได้ | 1. จัดให้มีแนวทางการบริหารจัดการยา เสฟติดและวัตดูออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ประเภท 2 ที่ชัดเจน 2. จัดกิจกรรมให้มีการทำความเข้าใจการ ใช้แนวทางการจัดการ แก่บุคลากร 3.จัดให้มีการสื่อสารแนวทางการ จัดการยาเสฟติดและวัตดูออกฤทธิ์ต่อจิต ประสาทประเภท 2 ให้แก่บุคลากรทุก ตำแหน่งทั้งที่ปฏิบัติงานเดิมและเข้ามา ปฏิบัติงานใหม่ 4. จัดให้มีการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ขั้นตอนกระบวนการ แลกเปลี่ยน ข้อมูลการปฏิบัติระหว่างหน่วยงาน เพื่อ นำการปฏิบัติที่ดีไปปรับใช้ในหน่วยงาน ของตนเอง | - หัวหน้างาน/ผู้ช่วย หัวหน้างาน -หัวหน้าเวร พยาบาลปฏิบัติการ | ตุลาคม 2567 | กันยายน 2568 | |
| Method / material กระบวนการ ทำงาน/อุปกรณ์ที่ ใช้ในกระบวนการ | 1.ขาดแนวปฏิบัติในการบริหาร จัดการยาเสฟติดและวัตดูออก ฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท 2 2.ยังไม่มีมีการตรวจสอบอายุของ ยาเสฟติดที่ควรจะทำลายทิ้ง 3.ยังไม่มีการลงบันทึกการ | 1. จัดให้มีแนวทางการบริหารจัดการยา เสฟติด และวัตดูออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ประเภท 2 ที่ชัดเจน 2. จัดกิจกรรมให้มีการทำความเข้าใจการ ใช้แนวทางการจัดการ แก่บุคลากร 3.จัดให้มีการสื่อสารแนวทางการ | | ตุลาคม 2567 | กันยายน 2568 | |

| ปัจจัย | สาเหตุ | วางแผนกิจกรรมการพัฒนา | ผู้รับผิดชอบ (ทีมงาน/บุคลากรที่เกี่ยวข้อง) | วัน/เดือน/ปี | | สรุปประเมินผลการเรียนรู้ กิจกรรมการพัฒนา |
|----------------------------------|--|---|---|----------------|-----------------|---|
| | | | | เริ่ม | สิ้นสุด | |
| | <p>ทำลายเสพติดที่ถูกต้อง</p> <p>4.ระหว่างเก็บยาไว้ในหน่วยงาน ไม่มีการตรวจสอบยาเป็นระยะ</p> <p>5.ไม่มีการส่งต่อเวรเรื่องยาเสพ ติดที่คงเหลือ</p> <p>6.ก่อนเก็บยายังไม่มีการ ตรวจสอบความถูกต้อง</p> | <p>จัดการยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิต ประสาทประเภท 2 ให้แก่บุคลากรทุก ตำแหน่งทั้งที่ปฏิบัติงานเดิมและเข้ามา ปฏิบัติงานใหม่</p> <p>4. จัดให้มีการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ขั้นตอนกระบวนการ แลกเปลี่ยน ข้อมูลการปฏิบัติระหว่างหน่วยงาน เพื่อ นำการปฏิบัติที่ดีไปปรับใช้ในหน่วยงาน ของตนเอง</p> <p>5. จัดให้มีสมุดบันทึกการทำลายยาเสพ ติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ประเภท 2 พร้อมทั้งจัดเก็บที่สามารถ เข้าถึงได้ง่าย สะดวกต่อผู้ปฏิบัติงานหยิบ ใช้</p> <p>6. กระตุ้นให้พยาบาลมีการส่งเวรเพิ่มเติม ในเรื่องยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิต ประสาทประเภท 2 ของผู้ป่วยที่ตนเอง รับผิดชอบ</p> | | | | |
| Machine อุปกรณ์อำนวยความสะดวก | <p>1.ไม่มีตู้สำหรับเก็บยาที่ เหมาะสมตรงตามข้อกำหนด</p> <p>2.ไม่มีระบบช่วยเตือนในกรณี ที่ผู้ป่วยใช้ยาเสพติด</p> <p>3.ขาดงบประมาณในการจัดซื้อ</p> | <p>1.จัดหาตู้เก็บยาที่ได้มาตรฐานตาม ข้อกำหนด</p> <p>2.ดำเนินการจัดซื้อ จัดจ้างตามระเบียบ ของพัสดุ</p> | | ตุลาคม 2567 | กันยายน 2568 | |

| ปัจจัย | สาเหตุ | วางแผนกิจกรรมการพัฒนา | ผู้รับผิดชอบ (ทีมงาน/บุคลากรที่เกี่ยวข้อง) | วัน/เดือน/ปี | | สรุปประเมินผลการเรียนรู้ กิจกรรมการพัฒนา |
|---|--|--|---|----------------|-----------------|---|
| | | | | เริ่ม | สิ้นสุด | |
| | อุปกรณ์ในการบริหารจัดการยา เสพติด เช่น ตู้เก็บยาที่ล็อก กุญแจได้ ,tray สำหรับใส่ยาเสพติด ที่ผสมแล้ว | | | | | |
| Environment อากาศ สถานที่ ความสว่าง และ บรรยากาศการทำงาน | 1.สถานที่ห้องจัดยาคับแคบไม่มี พื้นที่สำหรับการแยกตู้เก็บยา ออกจากอุปกรณ์อื่นๆ | 1. จัดให้ห้องยาเป็นระเบียบเรียบร้อย จัด ใหม่สำหรับติดตั้งตู้เก็บยาเสพติดที่เป็น สัดส่วนแยกจากการจัดเก็บยาทั่วไป ให้ เป็นไปตามมาตรฐานการเก็บยาเสพติด | | ตุลาคม 2567 | กันยายน 2568 | |

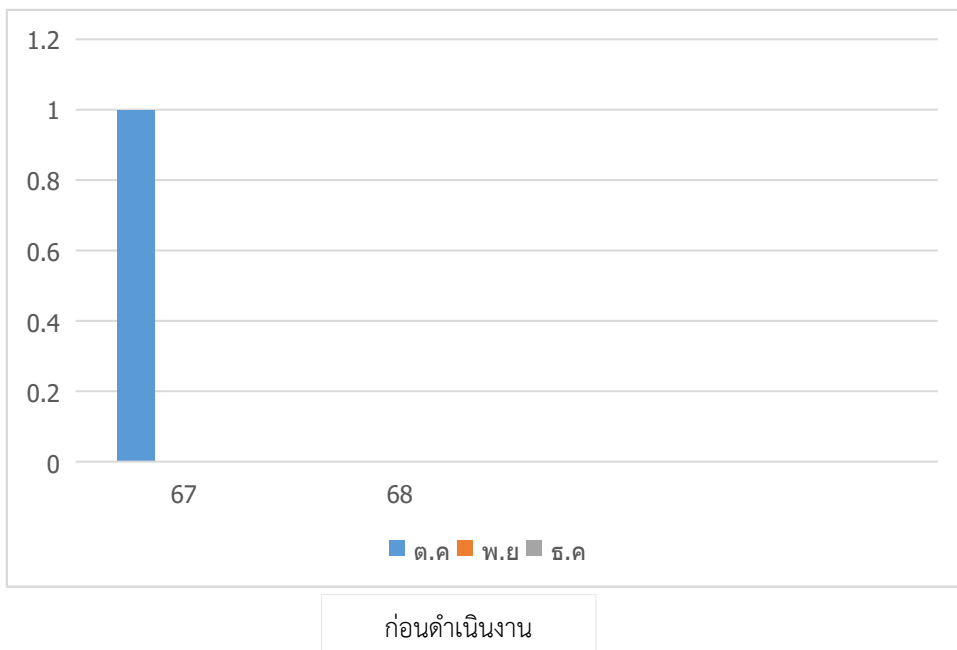
11. ผลการดำเนินการ/การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง

(ระบุผลลัพธ์การพัฒนา หรือการเปลี่ยนแปลงจากการดำเนินงานสอดคล้องกับตัววัดความสำเร็จที่สำคัญ โดยอาจนำเสนอข้อมูลในลักษณะกราฟที่มีคำอธิบายประกอบ หรือตารางข้อมูล มีการอธิบายการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์เทียบกับจุดเริ่มตามวงรอบ)

11.1 ตารางข้อมูลผลการดำเนินการ ก่อน-หลัง (สามารถปรับแก้ไขระยะเวลาเพิ่มเติมให้เป็นปัจจุบัน รายเดือน รายไตรมาส รายปี ให้เหมาะสมกับข้อมูลโครงการ CQI)

| ที่ | ข้อมูล/ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลการดำเนินการ ก่อนดำเนินการ | | | | | ผลการดำเนินการ หลัง | | | | | | |
|-----|--------------------------------------|----------|------------------------------|------|------|------|------|---------------------|-------|------|------|------|------|------|
| | | | ปี 2567 | | | | | ปี 2568 | | | | | | |
| | | | ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. | ต.ค. |
| 1 | อุบัติการณ์ยาเสพติด หายในหน่วยงาน | 0 | 1 | 0 | 0 | | | | | | | | | |

11.2 กราฟผลการดำเนินการ ตามตัวชี้วัด ก่อน-หลัง ดำเนินการ



11.3 สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน (การบรรลุ/ไม่บรรลุเป้าหมาย) ตามตัวชี้วัด และวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

12. สิ่งที่ได้เป็นแบบอย่าง และนวัตกรรม

12.1 นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์/นวัตกรรมเชิงกระบวนการ ที่ได้จากการดำเนินโครงการ

..... (ข้อมูลประกอบ)

12.2 เกิดคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานฉบับใหม่ หรือ ฉบับทบทวน (WP, WI ฯลฯ เรื่อง

.....รหัส.....

13. บทเรียนที่ได้รับ (ระบุการสะท้อนปัจจัยความสำเร็จ ปัจจัยที่เป็นแรงหนุน/แรงต้าน ปัญหา/ความท้าทายที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินงานและวิธีการจัดการกับความท้าทายเหล่านั้น ข้อเสนอแนะในสิ่งที่สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงคุณค่าที่เกิดขึ้น โดยที่ข้อมูลควรมีความชัดเจนพอที่จะทำให้ผู้อ่านเข้าใจว่าควรทำอะไร ไม่ควรทำอะไร ทำไมสิ่งนั้นจึงสำคัญ)

14. แผนพัฒนาพัฒนาต่อเนื่อง (ระบุแผนพัฒนาต่อยอด/ต่อย่อยที่จะทำให้ผลการดำเนินงานดีขึ้นหรือแตกต่างไปจากเดิม)

15. สรุปผลงานโดยย่อ เมื่อสิ้นสุดโครงการ :

(เขียนสรุปผลงานการพัฒนาในประเด็นสำคัญที่สั้นกระชับ ภายใน 1 ประโยค ครอบคลุมประเด็นการพัฒนา เป้าหมาย การปรับปรุงที่สำคัญ ผลลัพธ์/บทเรียน)

16. แผนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพในอนาคต

