

WARD 4

1. การตั้งกลุ่ม

1. ชื่อกลุ่ม รวงข้าว
2. วิสัยทัศน์ เป็นผู้นำทางด้านการรักษาโรคเขตร้อนในภูมิภาคเอเชีย
- 3.เจตจำนง(purpose Statement) หอผู้ป่วยพิเศษ 4 มุ่งมั่นที่จะในการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม และผู้ป่วยศัลยกรรมในช่องปาก ขากรรไกรและไบหน้า อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย ได้มาตรฐานวิชาชีพ
- 4.ประจำหน่วยงาน/ขอบเขต หอผู้ป่วยพิเศษ 4 ให้บริการรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในด้านอายุรกรรมและผู้ป่วยผ่าตัดในช่องปาก ขากรรไกรและไบหน้าทุกเพศ ทุกวัย ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและมีความพึงพอใจ
- 5.ชื่อที่ปรึกษากลุ่ม คุณชลิดา มนต์ภัสสร
- 6.ชื่อผู้ประสานงานกลุ่ม คุณขวัญยืน บุตรประเสริฐ
- 7.จำนวนสมาชิกทั้งหมด 6 คน
8. จัดทะเบียนตั้งกลุ่ม 12 กรกฎาคม 2554

ตารางจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

หัวข้อปัญหา	ความเป็นไปได้				ความรุนแรง				ความถี่				คะแนน
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1. ทิ้งขยะไม่ถูกที่บ่อย	0	0	6 18	0	0	3 6	3 9	0	0	0	0	6 24	57
2. ความล่าช้าของहारเบิก ยาด่วนบ่อย	0	0	6 18	0	0	0 18	6	0	0	0	0	6 24	60
3. กระบวนการจำหน่าย ล่าช้าบ่อย	0	6 12	0	0	0	6 12	0	0	0	4 8	2 6	0	38
4. การส่งสรุปรายงานล่าช้า บ่อย	0	4 8	2 6	0	0	6 12	0	0	0	3 6	3 9	0	41
5. เสียงออกดังมากเกินไป บ่อย	0	0	0	6 24	1 1	5 10	0	0	0	0	1 3	5 20	58
6.แสงสว่างในห้องผู้ป่วยไม่ เพียงพอ	6 6	0	0	0	0	0	1 3	5 20	0	0	0	6 24	53

รายชื่อสมาชิกกลุ่ม

ลำดับ ที่	ชื่อ-นามสกุล	หน้าที่	การศึกษา	อายุ(ปี)	ประสบการณ์ ทำงาน(ปี)
1	คุณพรทิพา ขวัญราช	หัวหน้ากลุ่ม	ป.ตรี	49	23
2	คุณขวัญยืน บุตรประเสริฐ	รองหัวหน้ากลุ่ม	ป.ตรี	51	31
3	คุณจินตนา จันทรเสนา	เลขานุการกลุ่ม	ประกาศนียบัตร	29	9
4	คุณอุษา งามหยดย่อย	สมาชิก	ป.ตรี	54	2
5	คุณสมคิด สีหสิทธิ์	สมาชิก	ป.โท	53	31
6	คุณรุ่งนภา ร่วมกระโทก	สมาชิก	ประกาศนียบัตร	21	1
		เฉลี่ย		42.8	16

2.หัวข้อกิจกรรม “ ลดจำนวนครั้งของความล่าช้าในการเบิกยาด่วน ”

3.วัตถุประสงค์(มูลเหตุจูงใจ)

3.1 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยารวดเร็วตามแผนการรักษา ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ประทับใจ ต่อการได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

3.2 ลดภาระงานของพยาบาลในการประสานงาน

4.เป้าหมาย/เครื่องชี้วัดและเกณฑ์

ลดจำนวนครั้งของความล่าช้าในการเบิกยาด่วนได้ 71.60 %
ภายในเวลา 3 เดือน

5.ตารางตรวจสอบข้อมูล(Check Sheet)ก่อนแก้ปัญหา

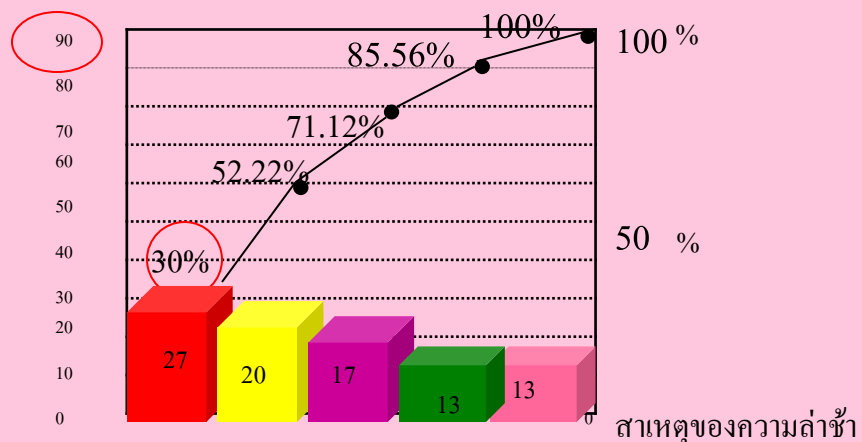
ข้อมูล ลดจำนวนครั้งของความล่าช้าในการเบิกยาคำนวณ วันที่เก็บข้อมูล 16 มิ.ย.-21 ก.ค. 2554 จำนวนที่เก็บ 90 ครั้ง ผู้ตรวจ Incharge nurse แหล่งที่มา ใบบันทึกการเบิกยา เวลาเบิก เวลารับ

ลำดับที่	รายการ(จำแนกข้อมูล)	รอยขีด	จำนวน(ครั้ง)	%
1	Order แพทย์ไม่ชัดเจน		13	14.44
2	Incharge nurse รับ Order ล่าช้า		17	18.89
3	คนงานส่งใบเบิกยาล่าช้า		20	22.22
4	เภสัชกรจัดยาล่าช้า		13	14.44
5	ขาดอุปกรณ์ที่เป็นสัญลักษณ์ในการเบิกยาคำนวณ		27	30.00
	รวม		90	100%

ตารางข้อมูลที่จัดเรียงตามลำดับ (ก่อนแก้ปัญหา)

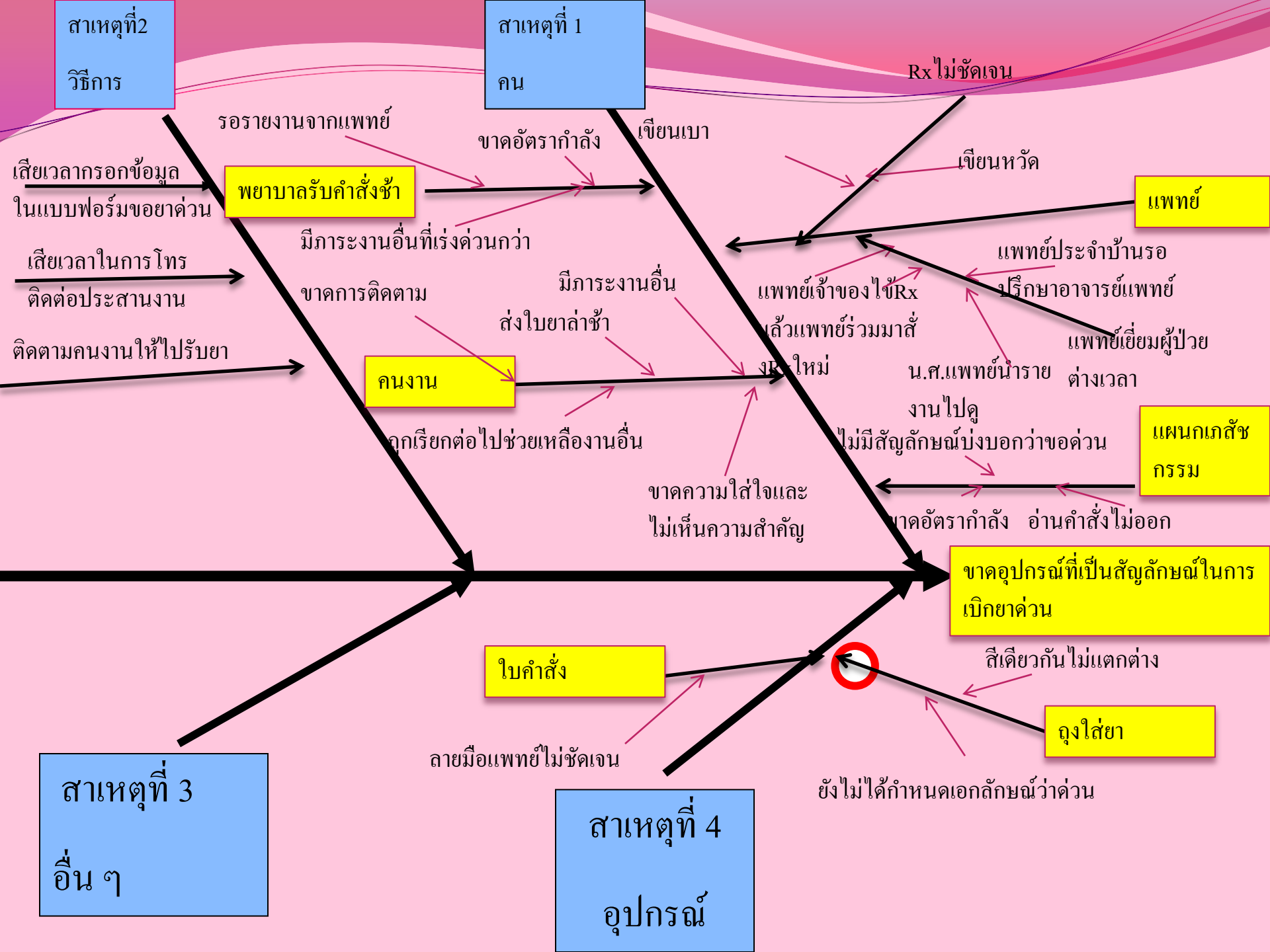
ลำดับ	รายการ	จำนวน (ครั้ง)	จำนวนสะสม (ครั้ง)	%	%สะสม
1.	ขาดอุปกรณ์ที่เป็นสัญลักษณ์ในการเบิกยาด่วน	27	27	30	30
2.	คนงานส่งใบเบิกยาล่าช้า	20	47	22.22	52.22
3.	Incharge nurse รับ order ช้า	17	64	18.89	71.12
4.	Order แพทย์ไม่ชัดเจน	13	77	14.44	85.56
5.	เภสัชกรจัดยาล่าช้า	13	90	14.44	100
	รวม				

จำนวนครั้ง



- ขาดอุปกรณ์ที่เป็นสัญลักษณ์ในการเบิกยาด่วน
- คนงานส่งใบเบิกยาล่าช้า
- Incharge Nurse รับคำสั่งช้า
- คำสั่งแพทย์ไม่ชัดเจน
- เภสัชกรจัดยาล่าช้า

แผนภูมิกำงปลา



7.ตารางวางแผนปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา

ปัญหา/ สาเหตุ	วิธีการแก้ปัญหา	ผู้รับผิดชอบ	วัน เริ่ม	วัน สิ้นสุด	ผล
1. อุปกรณ์ ในการนำส่ง ใบสั่งยาไม่มี ความ แตกต่าง อย่างชัดเจน	จัดทำถุงใส่ยาโดย แยกถุงใส่ยาด่วน (ใช้ถุงสีแดง) ยา เบิกทั่วไปใช้ถุงเดิม (สีฟ้า สีขาว)	คุณ สมคิด สีหสิทธิ์	1 มิ.ย. 2554	7 มิ.ย 2554	ถุงเบิกยาด่วนแตกต่างจากถุง เบิกยาทั่วไปอย่างชัดเจน

ปัญหา/สาเหตุ	วิธีการแก้ปัญหา	ผู้รับผิดชอบ	วันเริ่ม	วันสิ้นสุด	ผล
2. คำสั่งแพทย์ไม่ชัดเจน	ประสานงานกับองค์กรแพทย์ขอความร่วมมือในการเขียนคำสั่งการรักษาให้ชัดเจน	พยาบาล Incharge พยาบาล หัวหน้าหน่วย	1 มิ.ย 2554	7 มิ.ย 2554	แพทย์ให้ความร่วมมือเขียนคำสั่งชัดเจนขึ้น

ปัญหา/ สาเหตุ	วิธีการแก้ปัญหา	ผู้รับผิดชอบ	วัน เริ่ม	วัน สิ้นสุด	ผล
3. พยาบาล Incharge รับคำสั่งล่าช้า เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมาก พยาบาลมีน้อย	1. จัดอัตรากำลังเพิ่มเติม 2. พยาบาลรับคำสั่ง นำใบคำสั่งใส่ถุงสีแดงและติดตามทันที 3. คณงานเห็นถุงสีแดงจะกระดือหรือรีบดำเนินการทันที 4. ห้องยารับทราบและเข้าใจ จัดยาให้ได้รวดเร็วขึ้นภายในระยะเวลา 20-30 นาที 5. พยาบาลรีบตรวจสอบยาจากถุงแดงทันทีเมื่อถุงแดงกลับมาถึง ward	พยาบาล Incharge	1 มิ.ย 2554	7 มิ.ย 2554	- ผู้ป่วยได้รับยาด่วนทันเหตุการณ์ไม่เกิดภาวะวิกฤติเกิดขึ้นต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ

8.ตารางตรวจสอบข้อมูล(Check Sheet)หลังแก้ปัญหา

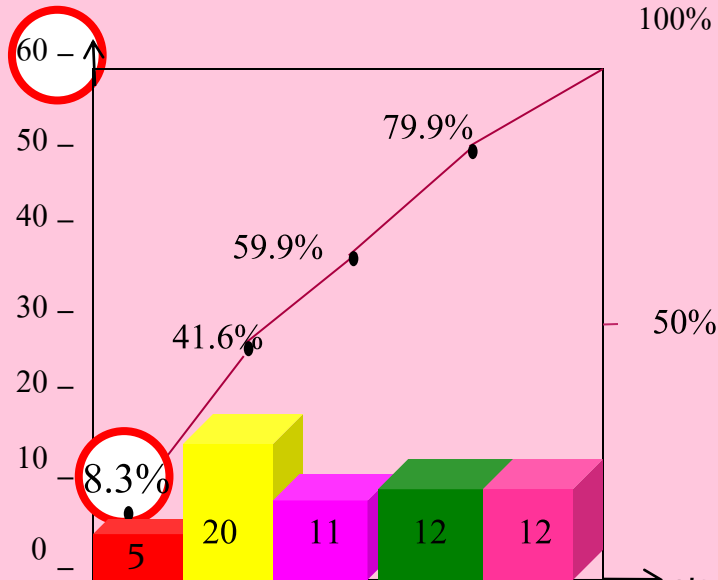
ข้อมูล ความล่าช้าของการเบิกยาค้วน วันที่ 16 มิ.ย. 54 – 18 ก.ค.54 จำนวนที่ตรวจ 60 ครั้ง ผู้ตรวจ
พยาบาล Incharge แหล่งที่มา ใบบันทึก

ลำดับที่	รายการ(จำแนกข้อมูล)	รอยขีด	จำนวน(ครั้ง)	%
1	คำสั่งแพทย์ไม่ชัดเจน	 	12	20%
2	Incharge Nurse รับคำสั่งช้า	 	11	18.3%
3	คนงานส่งใบเบิกยาล่าช้า	 	20	33.3%
4	เภสัชกรจัดยาล่าช้า	 	12	20%
5	ขาดอุปกรณ์ที่เป็นสัญลักษณ์ ในการเบิกยาค้วน	 	5	8.3%
	รวม		60	100

ตารางข้อมูลที่จัดเรียงตามลำดับ (หลังแก้ปัญหา)

ลำดับ	รายการ	จำนวน(ครั้ง)	จำนวนสะสม(ครั้ง)	%	%สะสม
1.	ขาดอุปกรณ์ที่เป็นสัญลักษณ์ในการเบิกยาค่วน	5	5	8.3%	8.3%
2.	คนงานส่งใบเบิกยาล่าช้า	20	25.0	33.3%	41.6%
3.	Incharge nurse รับ order ช้า	11	36.0	18.3%	59.9%
4.	Order แพทย์ไม่ชัดเจน	12	48.0	20%	79.9%
5.	เภสัชกรจัดยาล่าช้า	12	60.0	20%	100%
	รวม	60		100	

จำนวนครั้ง



- ขาดอุปกรณ์ที่เป็นสัญลักษณ์ในการเบิกยาค่วน
- คนงานส่งใบเบิกยาล่าช้า
- Incharge Nurse รับคำสั่งช้า
- คำสั่งแพทย์ไม่ชัดเจน
- เภสัชกรจัดยาล่าช้า

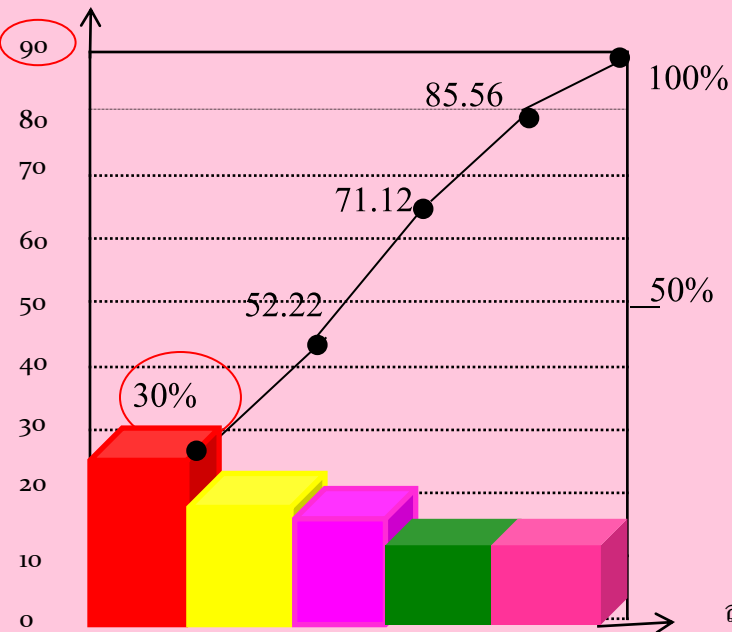
สาเหตุของความล่าช้า

แผนภูมิพาเรโตเปรียบเทียบก่อนและหลังการแก้ปัญหา

ก่อน

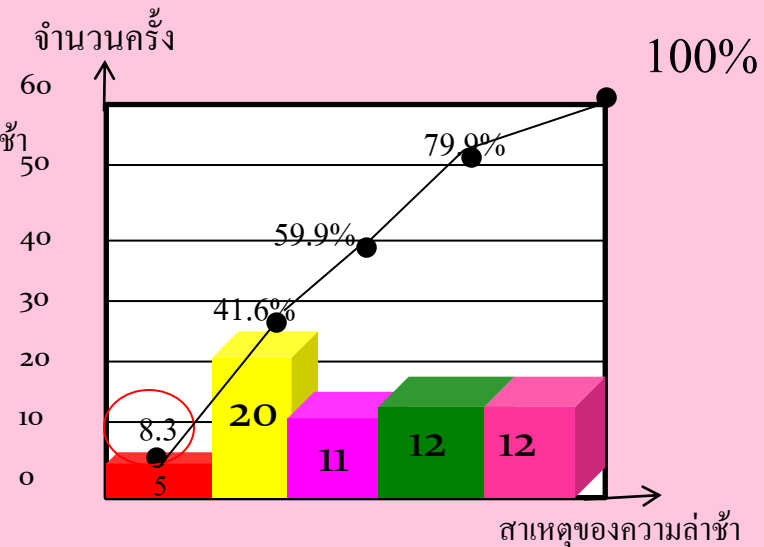
หลัง

จำนวนครั้ง



- ขาดอุปกรณ์ที่เป็นสัญลักษณ์ในการเบิกยาคำนวณ
- คนงานส่งใบเบิกยาล่าช้า
- Incharge Nurse รับคำสั่งช้า
- คำสั่งแพทย์ไม่ชัดเจน
- เภสัชกรจัดยาล่าช้า

สาเหตุของความล่าช้า



สาเหตุของความล่าช้า

การคำนวณ % ที่ลดลงจริง ก่อน — หลัง X 100 = $\frac{90-60}{90} \times 100 = 33.33\%$

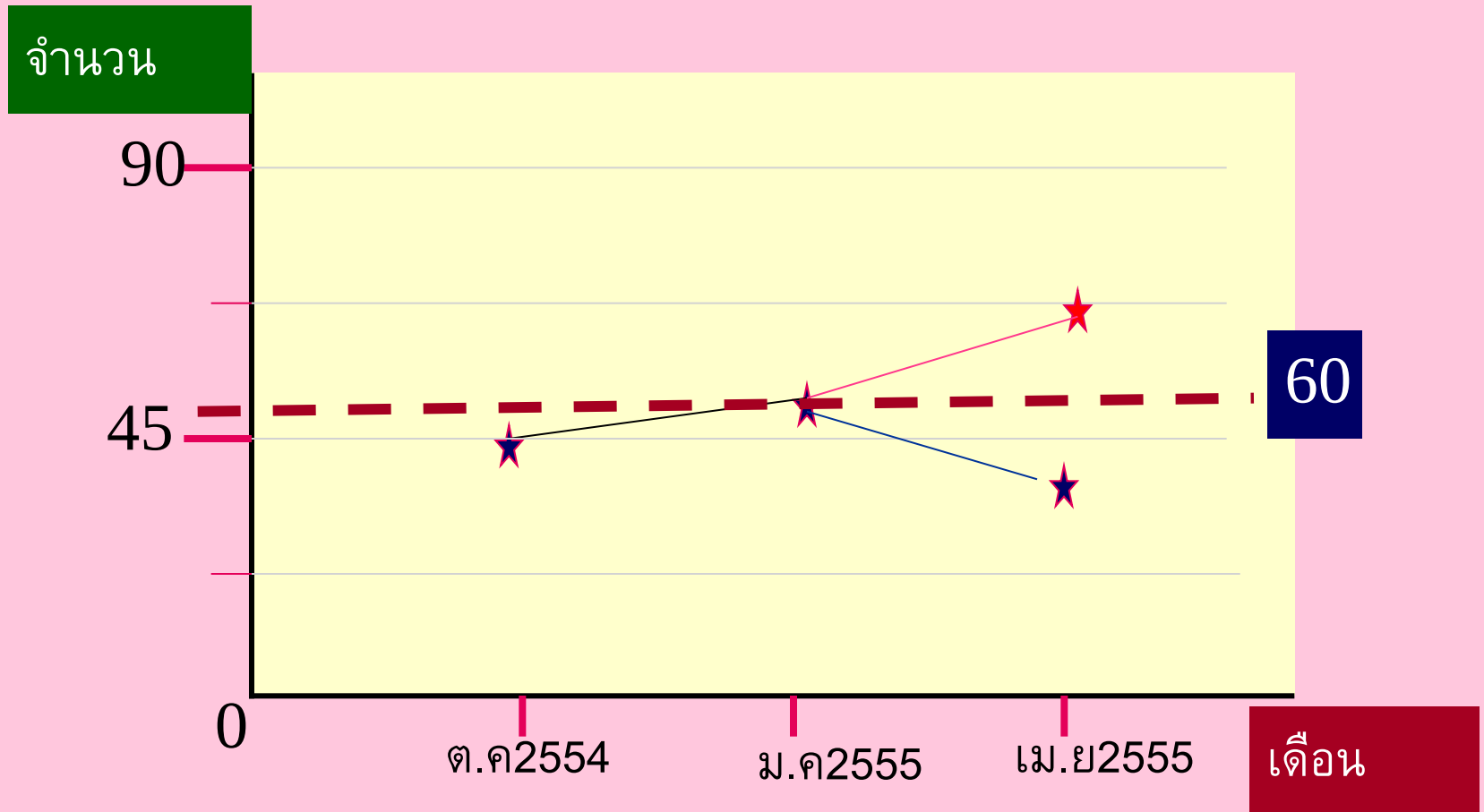
มาตรฐานลดความล่าช้าของการเบิกยาด่วน

1. พยาบาลรับคำสั่งตามแผนการรักษาของแพทย์ นำใบ Copy คำสั่งแพทย์ใส่ถุงผ้าสีแดง แจกให้นักการนำส่งห้องยาทันที
2. พยาบาลรับยาจากห้องยา ตรวจเช็คยาให้ถูกต้องผู้ป่วย ถูกชนิดของยา จำนวนยา การบริหารยา ให้ตรงกับแผนการรักษาของแพทย์
3. พยาบาลบริหารยาตามแผนการรักษาทันทีกับผู้ป่วยใน ward มอบยาให้กับผู้ป่วย พร้อมให้คำแนะนำการรับประทานยา การใช้ยาต่างๆให้ถูกต้องตามแผนการรักษา ในกรณีผู้ป่วยกลับบ้าน
4. พยาบาลและสมาชิกส่งเวร-รับเวร ให้ตระหนักถึงการลดความล่าช้าของการเบิกยาด่วน เพื่อนำไปสู่การบริการที่ดี มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจ

แผนการติดตามผล

สมาชิกกลุ่มและผู้ร่วมงานในหอผู้ป่วยพิเศษ 4 ติดตามเก็บข้อมูลความ
ล่าช้าในการเบิกยาทุก 3 เดือน ถ้าพบว่ามีความล่าช้ามากกว่า 60 ครั้งจาก
การเก็บข้อมูล 90 ครั้ง ต้องทำการจัดประชุมกลุ่ม เพื่อหาสาเหตุ ทำการ
แก้ไขและปรับปรุงหาวิธีลดความล่าช้าเพิ่มเติมต่อไป (ต.ค. 54 ม.ค. 55
เม.ย. 55 ก.ค.55)

กราฟแสดงการติดตามผล



สรุปผล

ผลทางตรง : ลดจำนวนความล่าช้าในการเบิกยาได้จริง 33.33 %

ผลทางอ้อม :

- 1.ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจเนื่องจากการดูแลอย่างมีมาตรฐาน
- 2.พยาบาลสามารถติดตามได้ง่ายขึ้นเพราะมีสัญลักษณ์ถุงเบียยาสีแดง ทำให้สังเกตได้ง่ายขึ้น
- 3.แพทย์ พยาบาล เภสัชกร คนงาน มีความเข้าใจตรงกัน ให้ความร่วมมือ ไม่เกิดการถกเถียง ทำให้เกิดความสามัคคีและทุกคนสามารถทำงานได้อย่างมีความสุข

อุปสรรค

1. เนื่องจากหอผู้ป่วยพิเศษ 4 มีภาระงานมาก บุคลากรน้อย ทำให้ไม่มีเวลาในการนัดประชุมกลุ่มหรือไม่สะดวกเข้าประชุมกลุ่มได้ครบทุกคน ซึ่งอาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการสื่อสารและการปฏิบัติงานที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
2. คนงานขาดความเอาใจใส่ในการส่งเบิกและติดตามยาด่วน

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพเรื่องต่อไป

หอผู้ป่วยพิเศษ 4 ขอนำเสนอในหัวข้อ
เรื่อง ลดปัญหาการทิ้งขยะไม่ถูกที่

ขอบคุณค่ะ

