

ผลงานพัฒนาคุณภาพประจำปี 2563

1. ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา: PICU สื่อสารด้วยใจ X-RAY ปลอดภัย ถูกใจ ถูกคน
2. คำสำคัญ: การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การระบุตัวผู้ป่วย
3. ประเภทกิจกรรม: Change by Innovation (Inno)
4. สมาชิกทีม: นางสาวนิตยา หุ่นทรัพย์ นางสาวนิศราวรรณ ชัยศรี นางสาวโชติมา สีนเจิมศิริ

นางสาวศิริพร สังขมาลย์ และพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วย PICU

5. สรุปผลงานโดยย่อ: PICU สื่อสารด้วยใจ X-RAY ปลอดภัย ถูกใจ ถูกคน เป็นนวัตกรรมที่ช่วยลดความคลาดเคลื่อนจากการสื่อสารและการระบุตัวผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของตาม patient safety goals เป็นนวัตกรรม ในการสื่อสารระหว่างหอผู้ป่วย PICU และเจ้าหน้าที่ X-ray ออกแบบเป็นกระดานป้ายระบุตัวผู้ป่วยและระบุเตียงผู้ป่วยที่ต้องการ X-RAY หลังจากพัฒนานวัตกรรมแล้วได้ปรับกระบวนการในการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารและลดความผิดพลาดในการส่งตรวจ X-ray ผลงานนี้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่รวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย เกิดความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน ลดระยะเวลาในการค้นหาผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่ X-RAY

6. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

เนื่องจากหอผู้ป่วย ICU มีผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤติหลายระบบจึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการตรวจรักษา และประเมินผลจากการรักษาด้วยการตรวจรังสีทรวงอก (X-RAY) เพื่อประกอบการรักษาเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง และมีการติดตามภาพตรวจรังสีทรวงอกหลังได้รับการรักษา จากกรณีที่เจ้าหน้าที่ คนงาน/ผู้ช่วยเหลือคนไข้เดินไปส่งใบขอตรวจภาพรังสีทรวงอก มีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องได้รับการ X-RAY หลายรายในหนึ่งวัน และผู้ป่วยที่อาการไม่คงที่จะมีการตรวจรังสีทรวงอก (X-RAY) วันละ 2-3 ครั้งต่อรายและมีจำนวนผู้ป่วยจำเป็นต้องตรวจรังสีทรวงอก (X-RAY) วันละ 3-10 รายโดยเฉพาะช่วง 6.00 น. เป็นช่วงเวลานอกเวลาราชการ บุคลากรมีน้อย อีกทั้งระบบการส่งขอตรวจยังเป็นระบบต้องส่งใบ request ไม่ได้ส่งแบบ online เมื่อถึงเวลาเจ้าหน้าที่มา X-RAY จะสอบถามซ้ำ ๆ ว่ามี X-RAY เที่ยงไหนบ้าง ซึ่งบางครั้งเจ้าหน้าที่พยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยรายอื่นๆ อยู่ ไม่สามารถแจ้งได้ ทำให้การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ หรือพยาบาลจำไม่ได้ว่าเที่ยงไหนบ้างจึงเกิดการล่าช้าในการทำงานของเจ้าหน้าที่ X-RAY ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการระบุตัวผู้ป่วย จึงได้จัดทำตารางแจ้งเตือนผู้ป่วยที่ได้รับการ X-RAY ขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้มากขึ้นในการทำงานของเจ้าหน้าที่ทุก ๆ ฝ่าย

7. วัตถุประสงค์และ เป้าหมาย

วัตถุประสงค์ :

1. พัฒนาการสื่อสารระหว่างทีมให้มีประสิทธิภาพ สะดวกและลดขั้นตอน
2. เพิ่มความแม่นยำ ถูกต้องในการระบุตัวผู้ป่วย

เป้าหมาย : จำนวนครั้งในการระบุตัวผู้ป่วยผิดคนในการตรวจรังสีทรวงอก (X-RAY) ระดับความ

รุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย $\geq C = 0$

: จำนวนครั้งความผิดพลาดในการสื่อสาร ระดับความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย $\geq C = 0$

: ระดับความพึงพอใจ > ร้อยละ 80 ระยะเวลา 1 ตุลาคม 2562 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2563

8. กิจกรรมการพัฒนา (process):

1. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาด้วยการใช้เทคนิค 5W1H
2. ออกแบบนวัตกรรมและปรับปรุงกระบวนการทำงาน
3. ทดลองใช้นวัตกรรมและปฏิบัติตามกระบวนการทำงานใหม่
4. ติดตามประเมินผลลัพธ์

ใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (PDCA) โดยการพัฒนาครั้งนี้ประกอบด้วย 3 วงจรคุณภาพ ดังนี้

วงจรที่ 1

วางแผน (PLAN)

1. ประชุมบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อระดมความคิดเพื่อค้นหาปัญหา แจ้งวัตถุประสงค์ ปัญหาและอุปสรรคของการสื่อสารในการส่งผู้ป่วย X-RAY ทำการวิเคราะห์ปัญหาโดยใช้เทคนิค 5W1H มีประเด็นดังนี้
 - Who ใครคือต้นเหตุของปัญหา/ใครเป็นคนพูดหรือระบุปัญหานี้/ใครได้รับผลกระทบจากปัญหานี้
 - พยาบาล คนงาน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เจ้าหน้าที่ X-RAYเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ได้รับผลกระทบจากปัญหานี้ ๑ จุดเริ่มต้นในการระบุปัญหานี้คือพนักงานบริการที่เห็นประเด็นการสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพในการมา x-ray ที่หอผู้ป่วย
 - What อะไรจะเกิดขึ้นถ้าปัญหานี้ไม่ได้รับการแก้ไข/มีอะไรเกิดขึ้นบ้าง/ผลที่กระทบคืออะไร?
 - การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ มีการปฏิบัติที่ซ้ำซ้อน เกิดความผิดพลาดในการสื่อสารและการระบุตัวผู้ป่วยในการตรวจ x-ray ได้ง่าย
 - Where ปัญหานี้เกิดขึ้นที่ไหน/ปัญหานี้เกิดผลกระทบที่ไหน
 - พบปัญหาเกิดที่ หอผู้ป่วย PICU
 - When ปัญหานี้เกิดขึ้นเมื่อไร/เมื่อไรที่ปัญหาเริ่มเกิดขึ้น?
 - ปัญหามักเกิดเมื่อมีเจ้าหน้าที่ x-ray เข้ามาปฏิบัติการ x-ray ใน PICU และสอบถามว่าต้องการตรวจผู้ป่วยรายไหน
 - Why ทำไมปัญหานี้จึงเกิดขึ้น
 - เจ้าหน้าที่ x-ray มาที่ PICU ตามที่มีการส่งใบแจ้งความต้องการตรวจกับผู้ป่วย เมื่อมาถึงจะมีการสอบถามอีกครั้งว่าต้องการ x-ray ผู้ป่วยรายไหน ซึ่งพยาบาลอาจจำผิดพลาด ต้องกลับไปตรวจสอบการรักษาซ้ำ ทำให้มีโอกาสผิดพลาดและเกิดความล่าช้าในการปฏิบัติงานได้
 - How คนที่อยู่กับปัญหานี้รับมืออย่างไร/มีกระบวนการหรือวิธีการแก้ไขอย่างไร
 - คิดนวัตกรรมและปรับกระบวนการทำงานให้สามารถสื่อสารได้ง่าย สะดวก ผู้ป่วยปลอดภัย

2. สรุปปัญหาและแนวทางแก้ปัญหา

การปฏิบัติ (DO)

1. ร่วมกันออกแบบนวัตกรรม ป้ายแจ้งเตือน โดยนำแผ่นกระดาษขนาด 8X10 cm ติดกับไม้ไอศกรีมขนาด 15 x 1.7 cm	
2. นำป้ายแจ้งเตือนผู้ป่วยที่ได้รับการ X-RAY มาใช้งานกับกลุ่มเป้าหมาย โดยการนำป้ายแจ้งเตือนไปวางในกระป๋องเก็บ Lab ปลายเตียงผู้ป่วย (หลังส่งไป X-RAY) ดังภาพ	

การตรวจสอบ (Check)

1. ประเมินผล

การปรับปรุง (Act)

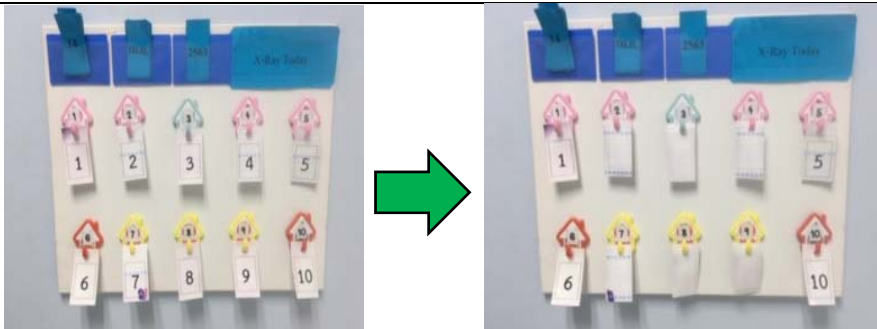
- ประชุมสรุปปัญหาและอุปสรรคของการนำป้ายแจ้งเตือนไปใช้ ร่วมระดมความคิดหาแนวทางแก้ปัญหา พบว่า
 - ป้ายแจ้งเตือนมีขนาดเล็ก
 - มองเห็นไม่ชัดเจน
 - การใช้งานไม่สะดวกเนื่องจากไม่มีที่เสียบที่เหมาะสม ต้องนำป้ายแจ้งเตือนไปเสียบในกล่องเก็บ Lab จึงได้ระดมความคิดและร่วมออกแบบการแจ้งเตือนใหม่เป็น ตารางแจ้งเตือน

วงจรที่ 2

วางแผน (PLAN)

1. ประชุมสรุปปัญหาและอุปสรรคของการนำป้ายแจ้งเตือนไปใช้ ร่วมระดมความคิดเห็นหาแนวทางแก้ไขและปรับปรุงแบบนวัตกรรมและพัฒนาระบบการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติ (DO)

1. จัดทำกระดานแจ้งเตือนระบุเป็นเบอร์เตียงที่มี X-RAY มีขนาด 40 x 50 cm	
2. จัดทำใบหมายเลขเตียงและใบ วันที่ เวลา ที่ทำการ X-RAY ขนาด 12 x 8 cm	
3. นำใบหมายเลขเตียงทุกเตียง (1-10) ไปแขวนทุกเตียง และห้อยใบให้โชว์หมายเลขเฉพาะเตียงที่ต้องการ X-RAY	

การตรวจสอบ (Check)

- ประเมินผลโดยการสร้างเครื่องมือแบบเก็บเวลา แบบประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ เก็บข้อมูลเกี่ยวกับ ขั้นตอนการปฏิบัติ ความสะดวกในการใช้งาน ความถูกต้อง (X-RAY ถูกคน) และเวลาในขั้นตอนการ X-RAY พบว่า
 - สัมภาษณ์แจ้งเตือนให้คว่ำลงไม่โชว์หมายเลขหลัง X-RAY ทำให้เกิดความเข้าใจผิดในการ X-RAY
 - สัมภาษณ์ป้ายแจ้งเตือนขึ้นเพื่อโชว์หมายเลขเตียงทำให้เจ้าหน้าที่ต้องมาสอบถามในตึก
 - ไม่สะดวกในการใช้งานแก่ผู้ปฏิบัติ

การปรับปรุง (Act)

1. ประชุมสรุปปัญหาและอุปสรรคของการนำป้ายแจ้งเตือนไปใช้ เพื่อพัฒนารูปแบบและพัฒนาระบบงานให้เหมาะสมกับการใช้งาน

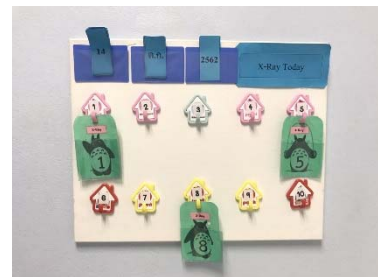
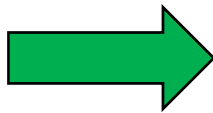
วงจรที่ 3

วางแผน (PLAN)

1. ร่วมระดมความคิดและปรับปรุงแบบป้ายเตือน X-RAY

การปฏิบัติ (DO)

- ปรับปรุงพัฒนาป้ายแจ้งเตือนโดยการพัฒนาป้ายแจ้งเตือนทำจากกระดาษที่มีสีสันสดใสน่ารัก มีลายการ์ตูน มีหมายเลขเรียง เก็บไว้ประจำเตียงทุกเตียง โดยเก็บไว้ใน chart ผู้ป่วย



- เมื่อมีคำสั่งให้ X-RAY พยาบาลรับคำสั่ง
- คนงานนำส่งใบ request X-RAY พร้อมกับนำป้ายแจ้งเตือนมาแขวนบนตารางแจ้งเตือน
- เจ้าหน้าที่ห้อง X-RAY มาถึงหอผู้ป่วย นำใบแจ้งเตือนเข้ามาสอบถามชื่อผู้ป่วยที่อยู่ประจำเตียงตามหมายเลข ทำให้เกิดความไม่สะดวกในการทำงาน มีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาด
- จึงได้ร่วมระดมความคิดเพื่อพัฒนาปรับปรุงป้ายแจ้งเตือนเพิ่มเติม โดยการเพิ่มช่องสำหรับใส่ชื่อผู้ป่วย

การตรวจสอบ (Check)

1. ทดลองใช้งาน โดยการปฏิบัติดังนี้
 - เมื่อมีคำสั่งให้ X-RAY พยาบาลรับคำสั่ง
 - คนงานนำส่งใบ request X-RAY พร้อมกับนำป้ายแจ้งเตือนที่พัฒนาแล้ว มาแขวนบนตารางแจ้งเตือน

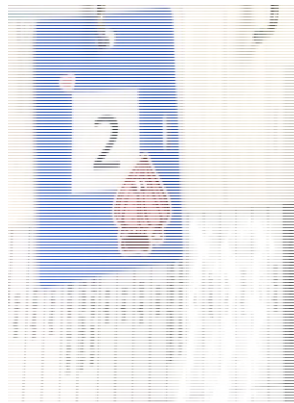


- เจ้าหน้าที่ห้อง X-RAY มาถึงหอผู้ป่วย นำป้ายแจ้งเตือนเดินไปที่เตียงผู้ป่วย และพลิกด้านหลังป้าย แจ้งเตือนที่มีชื่อผู้ป่วยเพื่อตรวจให้ตรงกับป้ายชื่อมือ ทำให้เกิดความไม่สะดวกในการทำงาน มีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาด



การปรับปรุง (Act)

1. ประเมินผล หลังจากพัฒนาป้ายเตือน X-RAY ได้ทดลองใช้ พบว่า
 - มีความสะดวกในการใช้งาน
 - สื่อสารมีคุณภาพ
 - X-RAY ถูกต้อง
2. ต่อมาหลังมีการใช้งานได้ประมาณ 1 เดือน พบว่าป้ายมีการชำรุด ขาด ทำให้ต้องทำใหม่อยู่เรื่อย ๆ จึงได้เปลี่ยนจากการใช้กระดาษมาเป็นพลาสติกชนิดแข็ง ขนาด 10 x 7 cm ดังภาพ



9. การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง (performance) : โดยระบุ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์ก่อนดำเนินการ	ผลลัพธ์ที่ปฏิบัติได้		
			ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
1. อัตราการเกิดความผิดพลาดในการระบุผู้ป่วย	0	5	0	0	0
-X-ray ผิดคน	0	1	0	0	0
- X-ray ผิดตำแหน่ง (near miss)	0	2	0	0	0
-X-ray ไม่ครบ	0	2	0	0	0
2. ร้อยละความพึงพอใจ	≥80	-	43.2	75.53	95.28

10. บทเรียนที่ได้รับ: เขียนบทเรียนที่ได้รับในลักษณะของ bullet ในประเด็นต่อไปนี้

1. การประสานกับหน่วยงานรังสีวิทยา คือมีสัมพันธภาพที่ดีขึ้น มีการสื่อสารที่ชัดเจน
2. เกิดการเรียนรู้จากงานประจำที่ปฏิบัติอยู่สามารถพัฒนาต่อยอดให้เกิดคุณภาพเพิ่มมากขึ้น

11. การติดต่อกับทีมงาน : นางสาวศิริพร สังขมาลย์ หอผู้ป่วย PICU โทรศัพท์ 3406

E-mail address: sangkhamals@gmail.com

นำเสนอรูปแบบตลาดนัด