



# EL025 การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

## CQI (Continuous Quality Improvement)

# วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มช่องทางการเรียนรู้ด้วยตนเอง ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (E-Learning) และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการในเนื้อหาวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

# คุณสมบัติผู้เรียน

1. แพทย์ พยาบาล เกษัชกร ของโรงพยาบาล หรือบุคลากรเริ่มต้นที่สนใจในงานพัฒนาคุณภาพตามแนวทางของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
2. มีทักษะด้านคอมพิวเตอร์ในระดับที่สามารถใช้เพื่อการศึกษาบทเรียนออนไลน์ได้
3. มีอีเมล address เป็นของตนเอง

## วัตถุประสงค์ (Objectives)

1. เข้าใจและสามารถนำแนวคิดคุณภาพ 3P และรูปแบบ (วิธีการ) ที่ใช้ปรับปรุงพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI)
2. เข้าใจและสามารถกำหนดเป้าหมายและผลลัพธ์ของการพัฒนาที่ชัดเจน
3. เข้าใจและสามารถนำแนวคิดการออกแบบ/การเปลี่ยนแปลงมาใช้ในการปรับปรุงการออกแบบกระบวนการ/ระบบงาน และจัดทำแผนการพัฒนาได้
4. เข้าใจและสามารถบันทึกสรุปผลงานการพัฒนาคุณภาพ (CQI) ได้

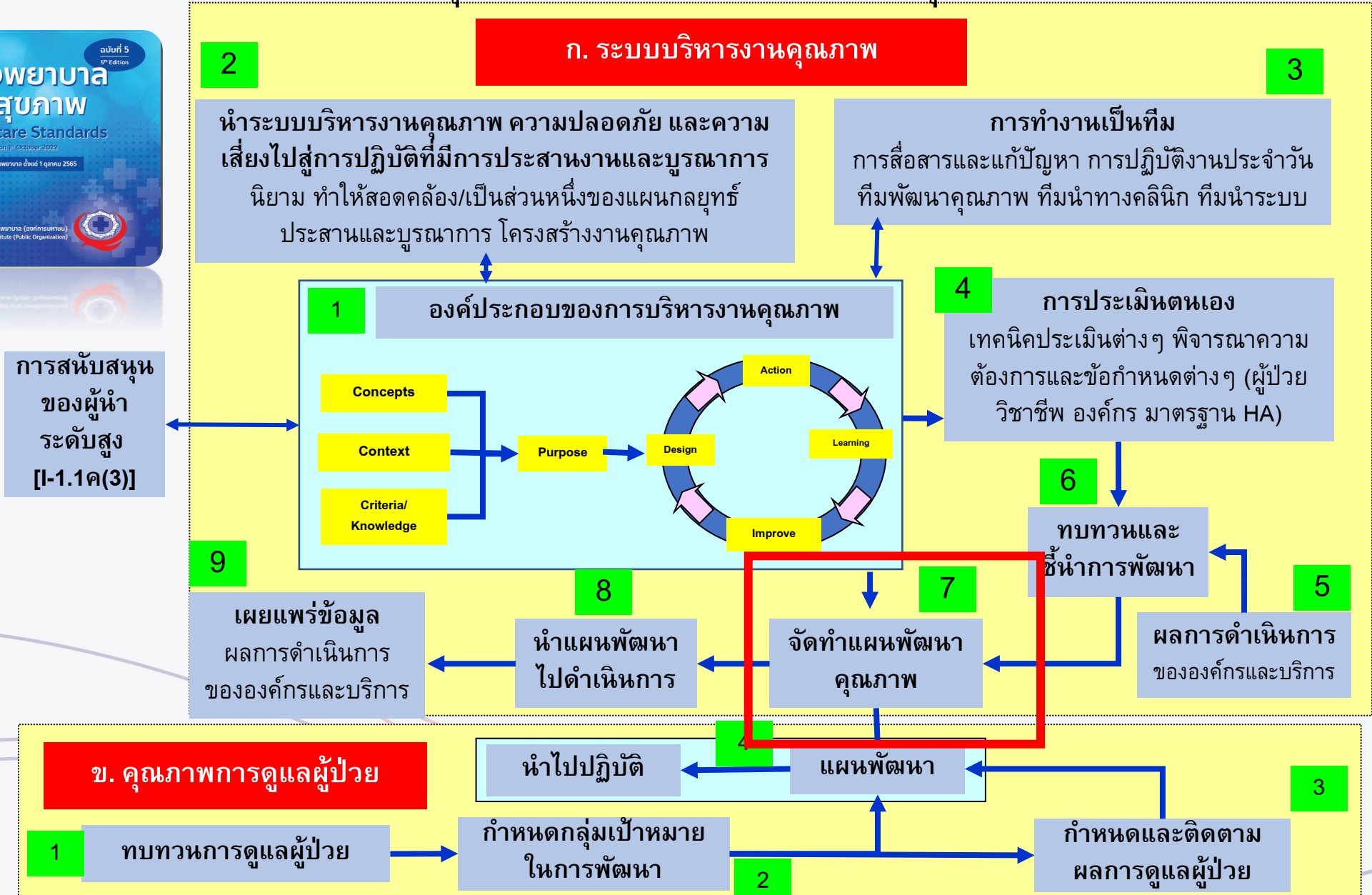
# การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

CQI คืออะไร???

# II-1.1 การบริหารงานคุณภาพ



องค์กรมีการบริหารงานคุณภาพ ที่ประสานสอดคล้องกันในทุกระดับ.





## ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

- (5) องค์กรรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลการดำเนินการขององค์กรและผลการดำเนินการของบริการ. (ดูเพิ่มเติมในเกณฑ์ข้อ I-4.1 และตอนที่ IV)
- (6) องค์กรนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินตนเองและการวัดผลการดำเนินการมาใช้ในการทบทวนและชี้้นำการพัฒนาคุณภาพ. (ดูเพิ่มเติมในเกณฑ์ข้อ I-4.1ค.)
- (7) องค์กรจัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพเพื่อตอบสนองต่อโอกาสพัฒนาที่ระบุไว้:
- (i) มีการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ระยะเวลา และผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน;
  - (ii) ระบุกิจกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์;
  - (iii) ครอบคลุมการพัฒนาของทั้งองค์กร;
  - (iv) ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง;
  - (v) ปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ;
  - (vi) สามารถใช้ติดตามประเมินผลได้.
- (8) องค์กรสื่อสารแผนพัฒนาคุณภาพกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง นำแผนไปดำเนินการ โดยมีการติดตามประเมินผลการพัฒนา.
- (9) องค์กรเผยแพร่ข้อมูลผลการดำเนินการขององค์กรและผลการดำเนินการของบริการต่อสาธารณะ.

## ความหมายของ CQI

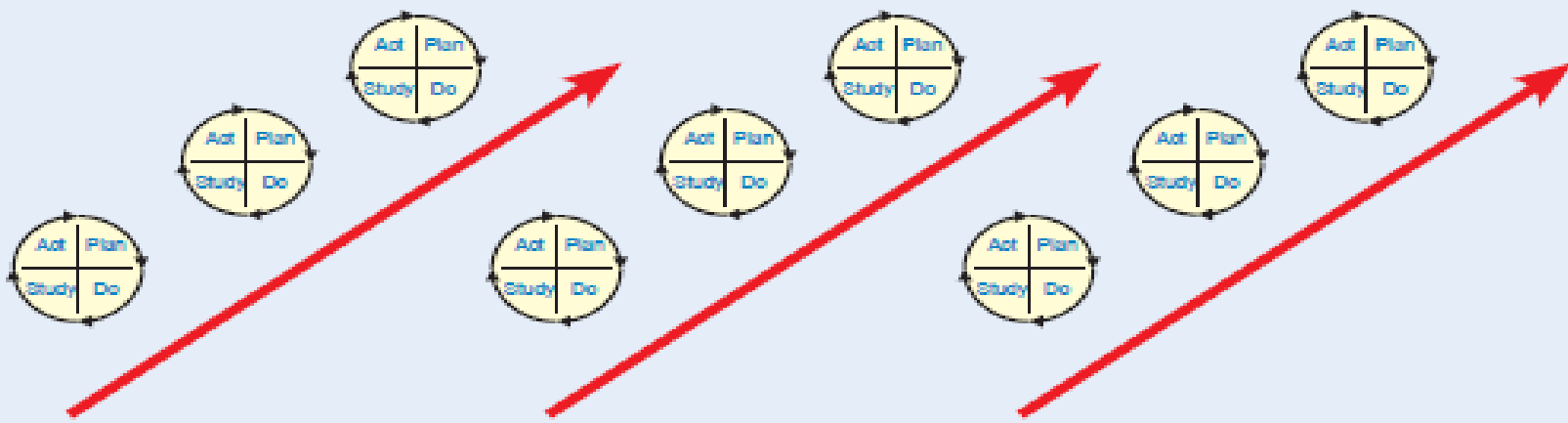
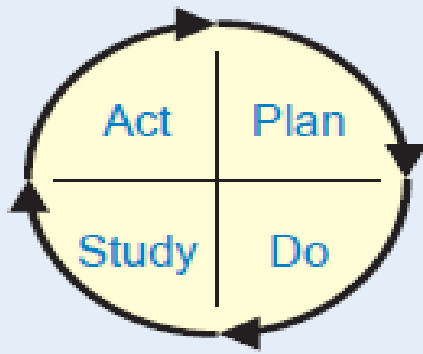
**CQI (Continuous Quality Improvement) การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง**

คือ การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ และความคิดสร้างสรรค์  
ในการปรับปรุงระบบงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงาน  
อย่างไม่หยุดยั้ง โดย มุ่งสู่ความเป็นเลิศ



# Model การทำ CQI

เน้นการทดสอบขนาดเล็ก  
ทดสอบต่อเนื่อง  
ทดสอบหลายเรื่องพร้อมกัน



# ขั้นตอนการทำ CQI ขั้นตอนที่ 1      การค้นหาประเด็นที่จะพัฒนา

- แผนพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล
- ความต้องการของผู้รับผลงาน
- ปัญหาภายในหน่วยงาน/ จุดอ่อนภายในหน่วยงาน
- ความเสี่ยงในหน่วยงาน
- ผลการวิเคราะห์กระบวนการหลัก
- ผลการประเมินความพึงพอใจ
- อุบัติการณ์ข้อร้องเรียน

## ตัวอย่าง อุบัติการณ์



- มีข้อร้องเรียนจากชาวบ้านในพื้นที่ว่าพบขยะติดเชื้อล้นถังจำนวนมาก ชาวบ้านกังวลว่าจะมีการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน จึงได้ร้องเรียนต่อสื่อ จากการสอบถามโรงพยาบาลพบที่มีการเก็บขยะติดเชื้อโดยบริษัทเอกชนภายนอก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง แต่เนื่องจากสถานการณ์การระบาดทำให้มีขยะปริมาณมากขึ้น จึงได้เกิดเหตุการณ์ดังกล่าว

# การทบทวนด้วย NEWS

ทบทวนความต้องการและเสี่ยงสะท้อนของผู้รับบริการ

**Needs & Experience  
of Patients**

**Waste**

ทบทวนการใช้ทรัพยากร/  
เปลี่ยนความสูญเปล่าเป็นคุณค่า

**Evidence &  
Professional  
Standard**

ทบทวนการใช้ความรู้ที่ทันสมัย

**Safety**

ทบทวนโอกาสเกิดอุบัติการณ์  
และอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว

## การทำ CQI ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ปัญหา/ โอกาสพัฒนา

- เมื่อกำหนดประเด็นที่จะพัฒนาได้แล้ว
- สำนวณสภาพปัญหา ระบุขนาด และผลกระทบที่เกิดจากปัญหา/ โอกาสพัฒนา และการวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา เช่น การทำ RCA การใช้แผนภูมิแกงปลา
- การกำหนดสมาชิกที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ปฏิบัติ ผู้นำทีม...



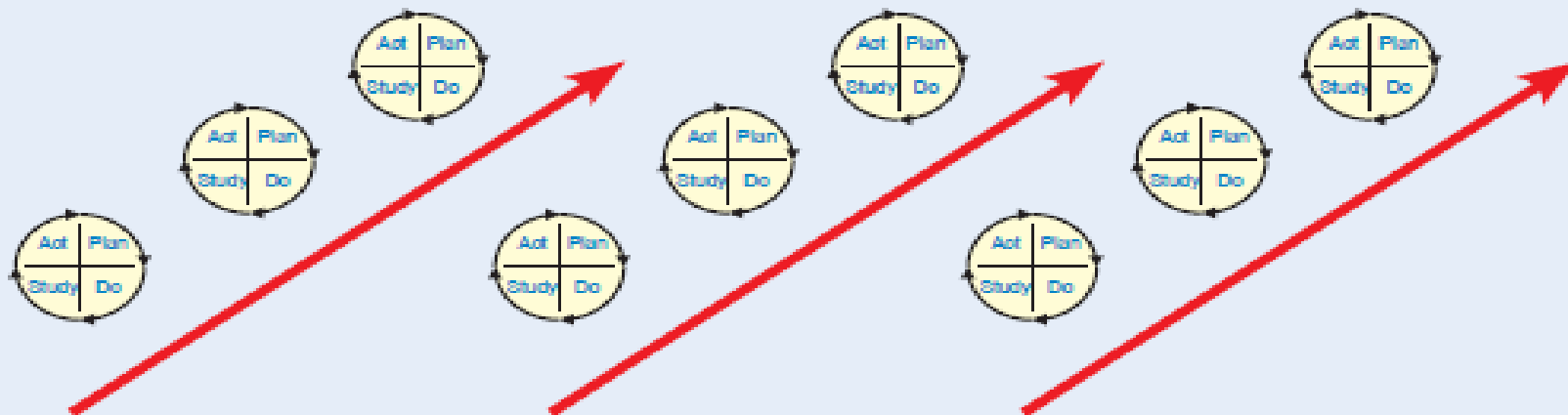
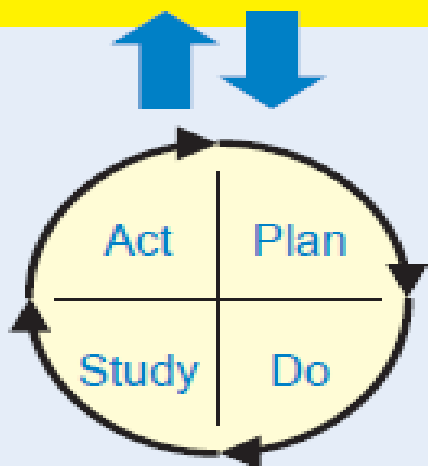
## ขั้นตอนการทำ CQI ขั้นตอนที่ 3      ตั้งเป้า (เรื่องที่จะพัฒนา)

- กำหนดเป้าหมาย (วัตถุประสงค์การพัฒนา) ให้มีความชัดเจนและเจาะจง
- ระบุผลลัพธ์ที่ต้องการเป็นตัวเลขให้รู้ระดับที่คาดหวัง/ทุกคนรับรู้
- อย่าให้เป้าหมายขยับ
- มุ่งเน้นในส่วนย่อยของระบบในแต่ละช่วงเวลา



# Model การทำ CQI

เน้นการทดสอบขนาดเล็ก  
ทดสอบต่อเนื่อง  
ทดสอบหลายเรื่องพร้อมกัน



ที่มา: Institute for Healthcare Improvement (IHI)

# เป้าหมายชัด



“การกำหนดเป้าหมาย” คือ การกำหนดข้อความคำมั่นสัญญาที่จะบรรลุผลการพัฒนาที่วัดความสำเร็จได้ ที่ระบุ (1)ระบบที่จำเพาะ (2)กำหนดเวลาที่ชัดเจน (3)ค่าเป้าหมายที่วัดได้เป็นตัวเลข ไม่ได้เป็นเพียงการพร่ำบอกถึงความปรารถนาถึงสิ่งที่ดีกว่า

ตัวอย่าง

ลดอัตราการเสียชีวิตจาก Sepsis ของผู้ป่วยแผนก  
อายุรกรรม ไม่เกิน 10% ภายใน 12 เดือน

To reduce Sepsis death rate by 10% within 12 months in the  
general medicine department

ตรวจสอบความครบถ้วนของ การระบุเป้าหมาย

“อะไรคือจุดเน้นสำคัญ  
ของการพัฒนา?”

What?

How Good?

By When? For Whom? Where?

“ระบุตัวเลขที่วัดได้ของ  
เป้าหมายที่ทำหายแต่  
เอื้อมถึงได้?”

“ระบุกำหนดเวลา  
บรรลุชัดเจนหรือไม่?”

“ระบุกลุ่มผู้รับผลงาน  
สำคัญที่ได้รับคุณค่า/  
ประโยชน์จากการพัฒนา?”

“ระบุขอบเขต/พื้นที่ ของการ  
พัฒนากระบวนการชัดเจน?”

Quality Improvement: The Basics

IHI (2020), Review by Torranong Philalalai

เทคนิค:อย่ายึดติดกับความสมบูรณ์แบบ มุ่งเน้นประโยชน์ผู้รับผล ใช้ทั้งหัวใจและความคิด เป้าหมายวัดได้ทำหายเอื้อมถึง

## ตัวอย่าง เป้าหมายชัด

- เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจาก Sepsis ของผู้ป่วยแผนก (อายุรกรรม) ไม่เกิน 10 % ภายใน 12 เดือน
- การลดอัตราการติดเชื้อในหน่วยงาน ( ศัลยกรรม ) จากร้อยละ 10 เหลือร้อยละ 8 ในระยะเวลา 3 เดือน



## ขั้นตอนการทำ CQI ขั้นตอนที่ 4 ฝ้าดู (ตัวชี้วัด)

- เพื่อประเมินการบรรลุเป้าหมายวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้
- กำหนดได้ทั้งตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ บอการเปลี่ยนแปลงคุณภาพที่ดีขึ้น
- ตัววัดเชิงกระบวนการ บอการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการ
- ตัวชี้วัดที่รักษาสมดุล ตรวจสอบว่าเมื่อปรับปรุงแล้วจะไม่ส่งผลกระทบต่อส่วนอื่น ๆ
- การวัดไม่ต้องทำให้สมบูรณ์แบบ เห็นให้เห็นการพัฒนา



# ขั้นตอนการทำ CQI ขั้นตอนที่ 5

## ปรับเปลี่ยน (สิ่งที่จะต้องพัฒนา/กระบวนการที่ต้องปรับปรุง)

- สร้างมาตรฐานกระบวนการทำงาน
  - กระบวนการทำงานที่เป็นทางการ ปรับระดับการดูแล จัดทำเกณฑ์แนวทาง
- ปรับปรุงการไหลเวียนของงาน
  - ลดการส่งต่องาน ค้นหาจุดคอขวด คาดการณ์ให้แม่นยำ
- การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร
  - ระบบเดียวกัน การเข้าถึงข้อมูล สร้างความคาดหวังร่วมกัน แนวร่วม

# แนวคิดการเปลี่ยนแปลง (Change Concept)

## ตัวอย่างทั่วไป เช่น

- **การขจัดความสูญเปล่า (Eliminate Waste)** ความสูญเปล่านั้นคือกิจกรรม หรือทรัพยากรขององค์กรที่ไม่ก่อให้เกิดคุณค่าแก่ผู้รับผลงาน. DOWNTIME
- **การปรับปรุงการไหลของงาน (Improve Work Flow)** ผลิตภัณฑ์และบริการเป็นผลของกระบวนการ. เราสามารถปรับปรุงการไหลของงานเพื่อให้ได้ผลงานที่มีคุณภาพด้วยทรัพยากรที่น้อยที่สุด ด้วยการวางแผนที่ดี จัดลำดับขั้นตอน จัดลำดับความสำคัญ ลดขั้นตอน หรือปรับเปลี่ยนขั้นตอนให้เหมาะสม
- **กำหนดระดับทรัพยากรคงคลังที่เหมาะสม (Optimize Inventory)**
- **การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (Change the Work Environment)** การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมมีส่วนต่อการยกระดับผลการดำเนินงาน
- **การป้องกันความผิดพลาด (Error Proofing)** ความผิดพลาดอาจเกิดจากปัจจัยมนุษย์ เช่น ลืม ละเว้นการกระทำบางอย่าง ทำผิดวิธี ใช้ของผิดไปจากที่วางแผน



# กรอบคิดในการตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นนวัตกรรมในกระบวนการ

กรอบคิด	ประเภทคำถาม	คำถาม
Rethink	Why?	ทำไมเราจึงทำแบบที่ทำอยู่ทุกวันนี้ มีเหตุผลและสมมติฐานอะไร?
Reconfigure	What?	กิจกรรมอะไรที่สามารถยกเลิกได้บ้าง? ยกเลิกทั้งหมดได้ไหม? ลดความซ้ำซ้อนได้ไหม? ลดตัวกลางได้ไหม? ลดสิ่งที่ไม่เกิดคุณค่าได้ไหม? จะนำ good practice จากธุรกิจอื่นมาใช้ได้ไหม?

Stephen M. Shapiro. 27/7 Innovation: A Blueprint for surviving and thriving in an age of change.

McGraw-Hill, 2002. HA Update 2015 ปี 2558 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

หน้า 6 หน้า 25

# กรอบคิดในการตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นนวัตกรรมในกระบวนการ

กรอบคิด	ประเภทคำถาม	คำถาม
Resequence	When?	งานชิ้นนี้ต้องทำในช่วงเวลาไหน? ทำเร็วขึ้นได้ไหม? รอไว้ก่อนได้ไหม? ทำคู่ขนานกันได้ไหม? เลิกการพึ่งพากับกิจกรรมอื่นที่ไม่จำเป็นได้ไหม?
Relocate	Where?	กิจกรรมนี้ควรทำที่ไหนจึงจะมีการขนส่ง/เคลื่อนย้าย/เดินทางน้อยที่สุด? จะใช้ virtual organization มาแทนได้ไหม? จะให้ผู้ส่งมอบเก็บสินค้าแทนลูกค้าได้ไหม?

Stephen M. Shapiro. 27/7 Innovation: A Blueprint for surviving and thriving in an age of change.

McGraw-Hill, 2002. HA Update 2015 ปี 2558 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

หน้า 6 หน้า 25

กรอบคิด	ประเภทคำถาม	คำถาม
Reduce	How much?	กิจกรรมนี้จำเป็นต้องทำมากแค่ไหน บ่อยแค่ไหน? จะใช้ทรัพยากรสำคัญให้คุ้มค่าได้อย่างไร? จะลดการควบคุมเพื่อให้งานง่ายขึ้นได้อย่างไร?
Reassign	Who?	ใครเป็นผู้ทำกิจกรรมนี้ ให้คนอื่นทำได้หรือไม่? ให้องค์กรอื่นทำได้ไหม? ให้ลูกค้าทำบางส่วนได้ไหม? ให้องค์กรทำบางอย่างแทนลูกค้าได้ไหม? ให้ผู้ส่งมอบหรือพันธมิตรทำได้ไหม? จะร่วมมือกันเพื่อให้เกิด economy of scale ได้ได้อย่างไร? จะใช้หุ้นส่วนในห่วงโซ่อุปทานเพื่อลดต้นทุนได้อย่างไร?
Retool	How?	เทคโนโลยีจะช่วยเปลี่ยนกระบวนการนี้ได้ได้อย่างไร? การปรับทักษะของผู้ปฏิบัติ (เพิ่ม ลด ทำได้หลายอย่าง) จะช่วยได้อย่างไร? จะใช้ทรัพย์สินหรือความสามารถเพื่อให้เป็นข้อได้เปรียบได้อย่างไร?

Stephen M. Shapiro. 27/7 Innovation: A Blueprint for surviving and thriving in an age of change.

McGraw-Hill, 2002. HA Update 2015 ปี 2558 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

# รูปแบบ (วิธีการ) ทำ CQI : ( 1 ) ตัวอย่างการสรุป Quality Improvement Work



## ชื่อผลงานการพัฒนา

1 ที่มาและความสำคัญของงานพัฒนาผลงาน

บริบทของหน่วยงาน/ทีม ขอบเขตของการดำเนินงาน  
ทำไมเรื่องนี้จึงสำคัญ มีผลกระทบ/ความเสี่ยงต่อใคร อย่างไร  
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสำคัญที่ทำให้เข้าใจปัญหา/สาเหตุปัญหา

2 Customer Value(s) คุณค่าหรือประโยชน์ที่ผู้รับผลงานได้รับ

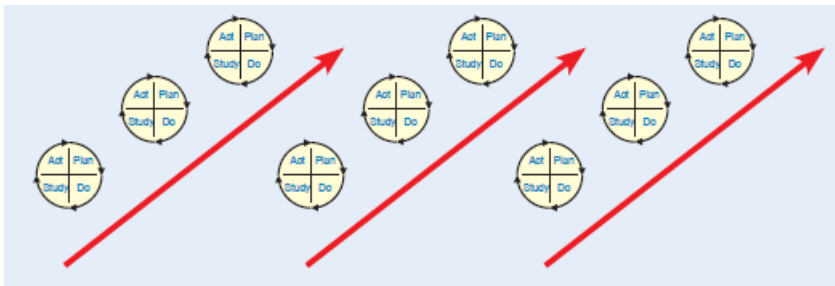
ใคร ได้รับประโยชน์  
จากการพัฒนา

3 เป้าหมาย (Purpose Statement)

ตั้งเป้า (ข้อความระบุเป้าหมาย)

4 Process: กระบวนการ/ขั้นตอนในการดำเนินการ (ระบุขั้นตอนสำคัญที่มีการปรับปรุง)

ระบุกิจกรรม/การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ  
สรุปกระบวนการ/ขั้นตอนสำคัญที่มีการปรับปรุง  
ตามวงรอบของการพัฒนา (PDSA)



5 Performance : ตัวชี้วัดผลงานที่สำคัญ โดยแสดงข้อมูลในรูปแบบกราฟ

เผ่าดู (ตัวชี้วัดสำคัญที่สะท้อนการบรรลุความสำเร็จ)  
แสดงกราฟผลลัพธ์ การวิเคราะห์แนวโน้ม การวิเคราะห์สาเหตุ  
ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลง เชิงบวก-เชิงลบ

6 บทเรียนของการพัฒนา : WHAT are the lesson learned in this project?

ข้อคิดสำคัญ ปัจจัยความสำเร็จ ปัจจัยที่เป็นแรงหนุน/แรงต้าน  
สิ่งที่ควรทำ/สิ่งที่ไม่ควรทำ แผนพัฒนาต่อ ยอด

7 รายชื่อทีมงาน

## แนวทางการสรุปผลงานการพัฒนาคุณภาพ

เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถสรุปผลงานการพัฒนาคุณภาพได้กระชับ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการเผยแพร่ให้โรงพยาบาลต่างๆ ได้เรียนรู้ **สรุป**. จึงเสนอแนวทางการสรุปผลงานการพัฒนาคุณภาพที่โรงพยาบาลจะนำเสนอแก่ผู้แทนของ **สรุป**. โดยให้มีหัวข้อดังนี้

1. **ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา** : ยาวไม่เกิน 70 ตัวอักษร อาจจะใช้คำย่อในชื่อผลงานได้ แต่ให้มีคำอธิบายสั้นๆ อยู่ข้างล่าง
2. **คำสำคัญ** : ระบุคำสำคัญเพื่อง่ายต่อการค้นหา
3. **สรุปผลงานโดยย่อ** : เขียนสรุปสั้นๆ ใน 1 ประโยคระบุจุดเน้นของผลงาน/โครงการ ว่าทีมได้ปรับปรุงอะไร และเกิดผลลัพธ์อะไร
4. **ชื่อและที่อยู่ขององค์กร** :
5. **สมาชิกทีม** : ระบุรายชื่อสมาชิกในทีม วุฒิ ตำแหน่ง

## แนวทางการสรุปผลงานการพัฒนาคุณภาพ

**6. เป้าหมาย :** ระบุเป้าหมายของโครงการในหนึ่งประโยค โดยมี format ดังนี้: เพื่อเพิ่ม/ลด...[อะไร/เท่าไร]... ภายในเวลา.....[อาจจะระบุพื้นที่ด้วย] สำหรับโครงการด้าน humanized healthcare อาจไม่ต้องการระบุเป้าหมายที่เป็นตัวเลข

**7. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :** ระบุว่าปัญหาที่ต้องการแก้ไขคืออะไร มีผลกระทบต่องานหรือการดูแลผู้ป่วยอย่างไร เกิดขึ้นที่ไหน เกี่ยวข้องกับใครบ้าง มีสาเหตุสำคัญจากอะไร

**8. การเปลี่ยนแปลง :** ระบุการเปลี่ยนแปลงแต่ละประเด็นที่นำมาทดลองในโครงการในลักษณะของ bullet ซึ่งประกอบด้วยประโยคเดียว โดยเริ่มประโยคด้วยคำกริยาที่เป็น action-oriented ให้รายละเอียดที่เพียงพอเพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจว่าทีมได้ทำอะไรไปบ้าง (การใช้คำย่อคำแรกขอให้ระบุคำเต็มไว้ด้วย) เช่น

- ใช้ *single heparin/enoxaparin nomogram*
- จัดทำ *pre-printed heparin/enoxaparin orders* บนพื้นฐานของ *nomogram*
- นำ *Coumadin dosing protocol* ที่ฝ่ายเภสัชกรรมจัดทำมาใช้



● จัดทำแบบบันทึกสำหรับ *drug reconciliation* สำหรับการรับไว้และการจำหน่ายอยู่ในแบบฟอร์ม



## แนวทางการสรุปผลงานการพัฒนาคุณภาพ

**9. การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :** มีการวัดผลของการเปลี่ยนแปลงที่วางแผนไว้อย่างไร ผลของการเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างไร การเปลี่ยนแปลงนี้ช่วยแก้ปัญหาที่เป็นจุดเริ่มต้นได้เพียงใด ก่อให้เกิดผลต่อการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้นอย่างไร มีปัญหาอะไรเกิดขึ้นในระหว่างการเปลี่ยนแปลงหรือเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลง ถ้าเป็นไปได้ให้แสดงกราฟผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นโดย แบน Excel spreadsheet ซึ่งมี run chart ของข้อมูลที่ใช้ติดตามการเปลี่ยนแปลงของโครงการ โดย plot ตามลำดับเวลา อย่างน้อยควรมีกราฟผลลัพธ์หนึ่งภาพ

- กราฟควรมีองค์ประกอบต่อไปนี้:
- ชื่อกราฟ (Title): ควรสัมพันธ์กับข้อมูลที่นำเสนอในกราฟ
- ชื่อองค์กรและจังหวัด: ให้เขียนแยกออกมาอีกบันทึกหนึ่ง
- ชื่อแกน X (X-axis title): ระบุให้สัมพันธ์กับหน่วยที่ใช้วัด

## แนวทางการสรุปผลงานการพัฒนาคุณภาพ

**10. บทเรียนที่ได้รับ :** เขียนบทเรียนที่ได้รับในลักษณะของ bullet ที่เริ่มต้นประโยคด้วยคำกริยาที่เป็น action-oriented ให้ข้อมูลที่ชัดเจนพอที่จะทำให้ผู้อ่านเข้าใจว่าควรทำอะไร ทำไมสิ่งนั้นจึงมีความสำคัญ สิ่งที่คาดหวังว่าจะทำในครั้งหน้าที่แตกต่างไปจากเดิม

**11. การติดต่อกับทีมงาน :** ระบุชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ ชื่อองค์กร ที่อยู่ โทรศัพท์ email

ก. ปัญหา/โอกาส

ข. เรื่องที่จะพัฒนา(ตั้งเป้า)

ค. สิ่งที่จะต้องพัฒนา/ปรับปรุง(ปรับเปลี่ยน)

ง. เครื่องชี้วัดคุณภาพ(เฝ้าดู)

## ก. ปัญหา/โอกาสพัฒนา

มีข้อร้องเรียนจากหน่วยงานเกี่ยวกับการซ่อมล่าช้า

## ข. เรื่องที่จะพัฒนา(ตั้งเป้า)

พัฒนาระบบการซ่อมเพื่อลดระยะเวลาในการซ่อม จาก 15 วันลดลง 10 วันใน 3 เดือน

## ค. สิ่งที่จะต้องพัฒนา/ปรับปรุง(ปรับเปลี่ยน)

## ง. เครื่องชี้วัดคุณภาพ(เฝ้าดู)

- ระยะเวลาการซ่อมตั้งแต่รับใบส่งซ่อมจนแล้วเสร็จ
- อัตราการซ่อมซ้ำภายในระยะเวลาที่กำหนด
- ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

# ได้รับข้อร้องเรียนการซ่อมล่าช้า

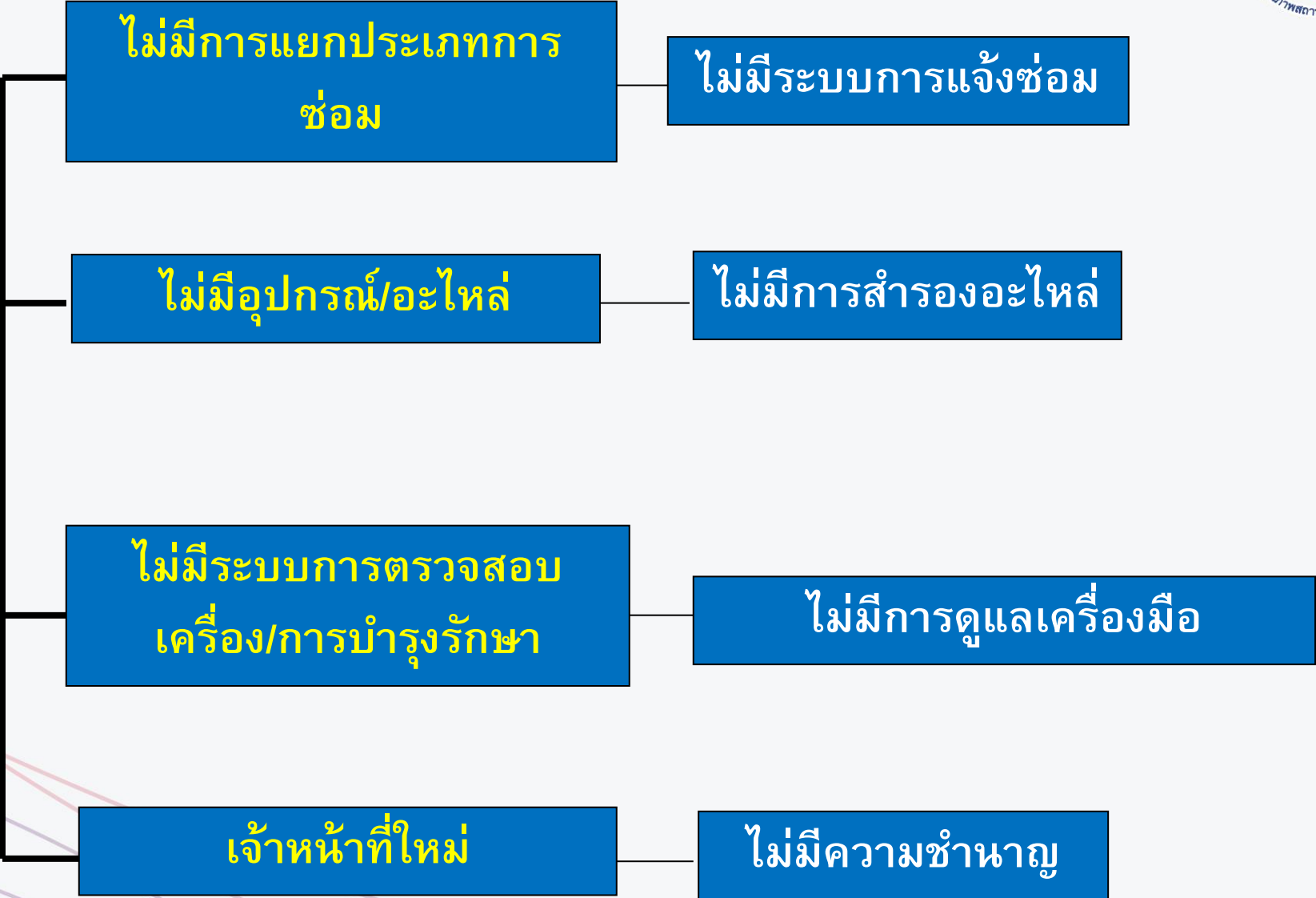
## การวิเคราะห์ปัญหา

หน่วยงานช่างซ่อมบำรุง นอกจากบทบาทการซ่อมแซมระบบไฟฟ้า แอร์ ระบบน้ำประปา และ อุปกรณ์ทางการแพทย์พื้นฐาน เช่น เครื่องวัดความดัน แล้ว เจ้าหน้าที่ หน่วยงานช่างซ่อมบำรุง ต้องทำหน้าที่ดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย ของรพ. ด้วย ปริมาณงานซ่อม เครื่องมืออุปกรณ์ ประมาณ 120-130 งาน ใช้เวลา ชิ้นงานละ 15 – 17 วัน ฝ่าย RM แจ้งเรื่องข้อร้องเรียนเรื่อง การซ่อมล่าช้า 5 ครั้งในปี 2564 ได้ทำ RCA

**ตั้งเป้า : พัฒนาระบบการซ่อม เพื่อลดระยะเวลาในการซ่อม**

# ทำ RCA การซ่อมล่าช้า

## การซ่อมล่าช้า





## ก. ปัญหา/โอกาสพัฒนา

มีข้อร้องเรียนจากหน่วยงานเกี่ยวกับการซ่อมล่าช้า

## ข. เรื่องที่จะพัฒนา(ตั้งเป้า)

พัฒนาระบบการซ่อมเพื่อลดระยะเวลาในการซ่อม จาก 15 วันลดลง 10 วัน  
ใน 3 เดือน

## ค. สิ่งที่จะต้องพัฒนา/ปรับปรุง(ปรับเปลี่ยน)

1. ระบบการซ่อมบำรุงรักษา
2. ระบบการสำรองอะไหล่
3. ระบบการบำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ของแผนกซ่อมบำรุง
4. การพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร

## ง. เครื่องชี้วัดคุณภาพ(เฝ้าดู)

- ระยะเวลาการซ่อมตั้งแต่รับใบส่งซ่อมจนแล้วเสร็จ ผลลัพธ์ = 11 วัน
- อัตราการซ่อมซ้ำภายในระยะเวลาที่กำหนด ผลลัพธ์ = ร้อยละ 83
- ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผลลัพธ์ = ร้อยละ 92

# Workshop: กิจกรรม CQI

วิเคราะห์ CQI กำหนด 3P ไว้ว่าอย่างไร 3P ครบถ้วนไหม

1. มีการ **ตั้งเป้า** ชัดเจนไหม
2. **เฝ้าดู** มีการกำหนดสอดคล้องกันกับ เป้าหมาย หรือไม่
3. **ปรับเปลี่ยน Process** มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการที่สำคัญอะไรบ้าง
4. ผู้รับผลงานที่ได้ประโยชน์จาก CQI คือใครบ้าง
5. CQI นี้ มีความคิดสร้างสรรค์เพียงใด

# ตัวอย่าง CQI ผ่ากอดหนูไว้ ไม่บาดเจ็บ

**2. คำสำคัญ :** ผ่ากอดหนู, บาดเจ็บ, การผูกยึด, การจำกัดพฤติกรรม, การจัดการพฤติกรรม

**3. สรุปผลงานโดยย่อ :** ผ่ากอดหนู ทำให้อุบัติการณ์การบาดเจ็บจากพฤติกรรมชน อยู่ไม่นั่ง ลดลง

ผลงาน CQI เรื่อง ผ่ากอดหนูไว้ ไม่ต้องบาดเจ็บ มีเป้าหมายเพื่อลดอุบัติการณ์การบาดเจ็บด้วยอุบัติเหตุจากพฤติกรรมชนอยู่ไม่นั่งของผู้ป่วยออทิสติก อายุ 3 –15 ปี ให้เท่ากับ 0 ด้วยการจัดทำนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมชน อยู่ไม่นั่ง มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เพื่อจำกัดพฤติกรรมให้ผู้ป่วยนั่งที่ได้ เป็นเป็นเครื่องจำกัดพฤติกรรมที่ดูเป็นมิตรกับผู้ป่วยเด็กไม่น่ากลัว ต่างจากเชือก restrain แบบเดิมๆ

ผลการศึกษาพบว่า ผ่ากอดหนูสามารถลดอุบัติการณ์การบาดเจ็บด้วยอุบัติเหตุ จากพฤติกรรมชนอยู่ไม่นั่งของผู้ป่วยออทิสติกได้เท่ากับ 0 และสามารถนำมาใช้ในการปรับพฤติกรรมผู้ป่วยให้ที่นั่งที่เรียนหนังสือ ในชั้นเรียนได้อีกด้วย



**6. เป้าหมาย :** เพื่อลดอุบัติการณ์การบาดเจ็บด้วยอุบัติเหตุจากพฤติกรรมชนอยู่ไม่นิ่งของผู้ป่วย ออทิสติกอายุ 3 – 15 ปี ให้เท่ากับ 0

## 7. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทาง ด้านจิตเวชเด็กวัยรุ่น ให้บริการแก่ผู้ป่วย อายุ 1 – 18 ปี ทั้งชายและหญิง โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับการรักษาเป็นผู้ป่วยออทิสติก โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีปัญหาพฤติกรรมชน อยู่ไม่นิ่ง ไม่เชื่อฟังคำสั่ง ทำให้เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง เช่น พลัดตก หกล้ม วิ่งชน ตกเก้าอี้ จนทำให้เกิดบาดแผลฟกช้ำ รอยถลอก หรือปากแตก ซึ่งเกิดจากพยาธิสภาพของโรคและพัฒนาการตามวัยของผู้ป่วย ซึ่งปัญหานี้เป็นบัญชีความเสี่ยงอันดับแรกของโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่ มักเกิดอุบัติการณ์ในช่วงพักกลางวันที่มีจำนวนเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ไม่เพียงพอ

ทางหอผู้ป่วยใน 4 ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยออทิสติกอายุ 3–15ปี ก็พบปัญหาดังกล่าวเช่นเดียวกัน จึงต้องการลดอุบัติการณ์การบาดเจ็บด้วยอุบัติเหตุจากพฤติกรรมชนอยู่ไม่นิ่งของผู้ป่วย ออทิสติก โดยจัดทำนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยออทิสติก ที่มีพฤติกรรมชน อยู่ไม่นิ่ง มีความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ เพื่อจำกัดพฤติกรรมให้ผู้ป่วยสามารถนั่งที่อยู่ที่อยู่ได้ และเป็นเครื่องจำกัดพฤติกรรมที่ดูเป็นมิตรกับผู้ป่วยเด็กไม่น่ากลัวต่างจากเชือก Restrain แบบเดิมๆ



# กิจกรรมการพัฒนา

## รอบการพัฒนาที่ 1

P:ประชุมชี้แจงและทบทวนปัญหาร่วมกันเพื่อสำรวจ ค้นหาปัญหาพบว่าเกิดอุบัติเหตุผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ/การเกิดอุบัติเหตุจากพฤติกรรมชน ไม่นิ่ง ซึ่งเป็นอันดับ 1 ของบัญชีความเสี่ยงของหอผู้ป่วยปี 2560 วิเคราะห์ว่ามักเกิดเหตุการณ์ในช่วงเวลาพักกลางวัน ผู้ป่วยมีการบาดเจ็บ เช่น หกล้ม ถูกเพื่อนกัด ตกเก้าอี้ วิ่งชนกัน จึงมีการวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยแต่ละรายและพร้อมติดสัญลักษณ์ที่เสื้อเอี๊ยมของผู้ป่วยเพื่อเป็นการสื่อสารกับทีมการพยาบาลให้เฝ้าระวังผู้ป่วยตามสัญลักษณ์ เช่น A = Accident เฝ้าระวังอุบัติเหตุ , E = Escape เฝ้าระวังการหลบหนี สูญหาย โดยจัดเจ้าหน้าที่เฝ้าระวังเป็นรายๆไป

D:ทดลองใช้สัญลักษณ์ A ติดที่เสื้อเอี๊ยมของผู้ป่วยเพื่อเป็นการสื่อสารกับทีมการพยาบาลให้เฝ้าระวังอุบัติเหตุกับผู้ป่วย จัดเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นพิเศษ

C:พบว่ายังคงมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นในช่วงเวลาที่เจ้าหน้าที่ แบ่งกันลงพักรับประทานอาหารซึ่งอัตรากำลังไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่ 2 – 3 คน ต่อ ผู้ป่วย 20-25 คน มีผู้ป่วยที่ติดสัญลักษณ์ A เฉลี่ย 5-6 คน ต่อกลุ่ม บางครั้งจึงต้องมีการจำกัดพฤติกรรมให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้นั่งเก้าอี้ และใช้เชือกผูกมัดบริเวณข้อมือ ข้อเท้าและส่วนลำตัวติดกับเก้าอี้

A:ทีมได้กลับมาทบทวนวิธีการจำกัดพฤติกรรมแบบเดิมพบว่าปัญหาอุปสรรคคือ ผูกมัดยาก, ใช้เวลานาน, ผู้ป่วยรู้สึกกลัว, ต่อต้าน และมีโอกาสเกิดความไม่พึงพอใจในผู้ปกครองได้ จึงคิดออกแบบผ้าผูกยึดแบบใหม่

## รอบการพัฒนาที่ 2

P:ออกแบบและจัดทำอุปกรณ์จำกัดพฤติกรรม (ผ้ากอดหนู) ที่มีลักษณะเป็นผ้าห่อตัวที่นุ่ม กระชับ คาดเอวติดเฉพาะช่วงเอวติดกับเก้าอี้ ไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ และมีรูปลักษณ์ที่น่ารัก ไม่น่ากลัว ผ้ามีผิวสัมผัสนุ่ม เหมาะกับเด็ก แต่สามารถควบคุมให้เด็กอยู่กับที่ได้ จึงประสานงานตัดเย็บให้จัดทำผ้ากอดหนู

D:นำไปทดลองใช้จริงกับผู้ป่วยออทิสติกที่มีพฤติกรรมชน ไม่นิ่ง เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ โดยใช้เป็นผ้าคาดเอวติดเฉพาะช่วงเอวติดกับเก้าอี้ หลังจากทดลองใช้พบว่าสามารถลดอุบัติเหตุการเกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุได้ค่อนข้างดี แต่ก็พบอุปสรรคในการใช้งานบางประการ

C:ประชุมทีมเพื่อสอบถามปัญหาอุปสรรคในการใช้งาน พบว่าผ้ากอดหนูและเก้าอี้ขนาดใหญ่เมื่อใช้กับผู้ป่วยที่มีขนาดตัวโต ไม่สามารถจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยได้เนื่องจากล็อคผู้ป่วยไม่อยู่ หลุดออก เมื่อผู้ป่วยตื่น ต่อต้านเมื่อถูกจำกัดพฤติกรรม

A:นำผ้าเดิมกลับมาวิเคราะห์หาสาเหตุที่ทำให้ล็อคตัวผู้ป่วยไม่อยู่เนื่องจากขนาดไม่พอดีกับตัวของผู้ป่วย ทำให้เลื่อนหลุดได้ จึงคิดพัฒนาผ้ากอดหนูให้มีขนาดเหมาะกับขนาดตัวผู้ป่วย

## รอบการพัฒนาที่ 3

P:ประสานงานกับงานตัดเย็บเพื่อปรับขนาดผ้าให้ใหญ่ขึ้น และประสานงานช่างปรับเปลี่ยนเก้าอี้เป็นขนาดสูงขึ้น รวมทั้งเพิ่มขนาดของ magic tape ให้กว้างมากขึ้น และทดลองใช้งานกับผู้ป่วยจนหาขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยดังนี้

-เด็กน้ำหนัก 12 -20 กิโลกรัม ใช้ผ้าขนาดกว้าง 20 เซนติเมตร X ยาว 147 เซนติเมตร, ใช้เก้าอี้ขนาดกว้าง 40 เซนติเมตร X ลึก 45 เซนติเมตร X สูง 80 เซนติเมตร

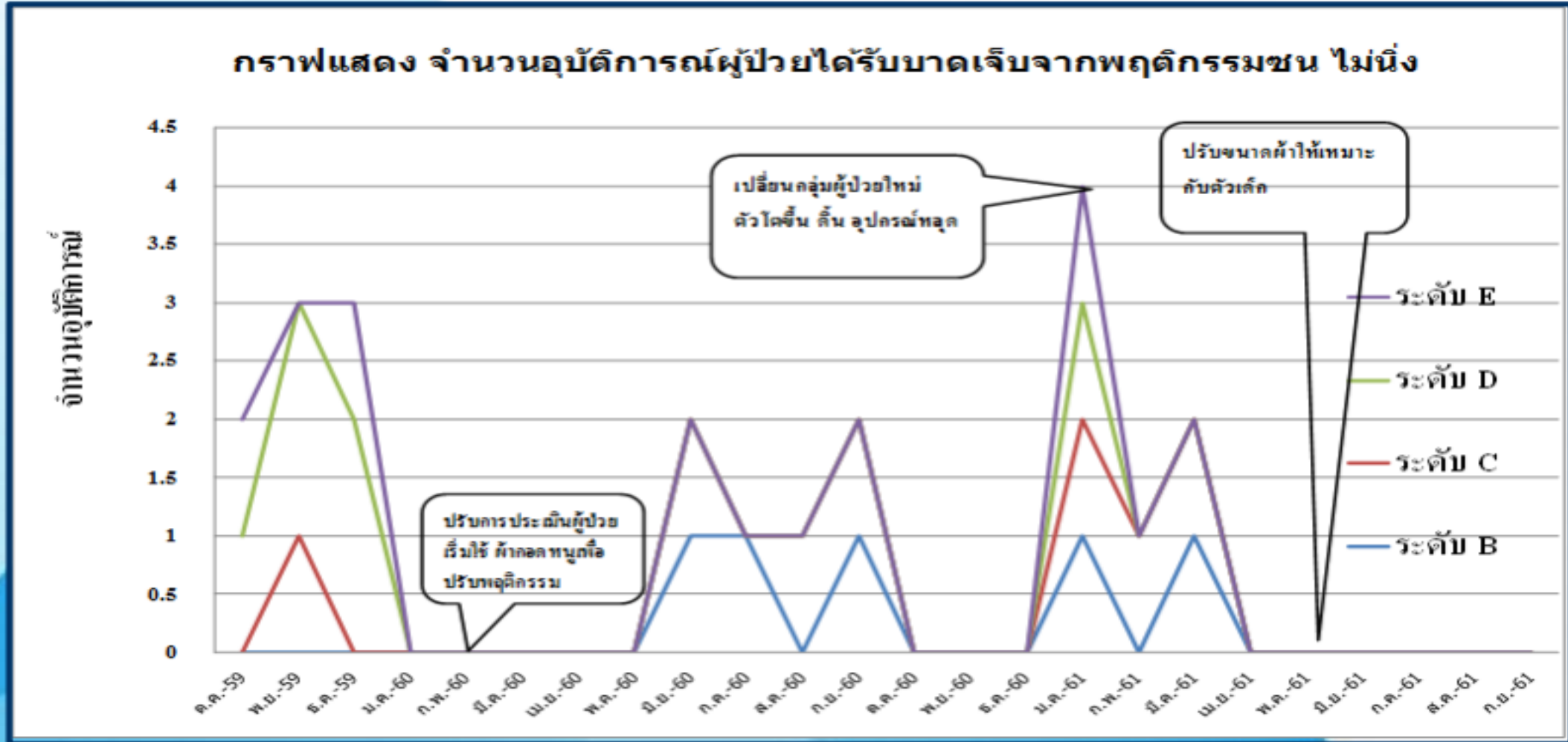
-เด็กน้ำหนัก 20 -30 กิโลกรัม ใช้ผ้าขนาดกว้าง 25 เซนติเมตร X ยาว 180 เซนติเมตร, ใช้เก้าอี้ขนาดกว้าง 40 เซนติเมตร X ลึก 45 เซนติเมตร X สูง 90 เซนติเมตร

D:นำผ้ากอดหนูมาทดลองใช้กับผู้ป่วยให้เหมาะสมกับขนาดตัวของผู้ป่วยพบว่า สามารถจำกัดพฤติกรรมเด็กได้ดีมากขึ้น สามารถลดอุบัติเหตุลงได้

C:นำผ้ากอดหนูมาทดลองใช้เพื่อลดพฤติกรรมอยู่นิ่ง ลูกเดิน ขณะเด็กนั่งเรียนในชั้นเรียน โดยใช้ประกอบกับวิธีการปรับพฤติกรรมด้วยการวางเงื่อนไข ว่าหากเด็กลุกจากที่นั่งจะต้องถูกจำกัดพฤติกรรมด้วยผ้ากอดหนู เมื่อเด็กเคยถูกจำกัดพฤติกรรมก็จะเรียนรู้ว่า หากอยู่นิ่ง จะถูกจำกัดพฤติกรรม หากอยู่นิ่งจะไม่ถูกจำกัดพฤติกรรม จึงพยายามควบคุมตนเอง ไม่ให้ลุกจากที่นั่งได้

A:เผยแพร่นวัตกรรมผ้ากอดหนูให้หอผู้ป่วยที่มีลักษณะผู้ป่วยใกล้เคียงกันได้ทดลองใช้ คือหอผู้ป่วยใน 2 ซึ่งเป็นเด็กออทิสติกอายุต่ำกว่า 6 ปี พบว่าใช้ได้ดี ลดอุบัติเหตุจากอุบัติเหตุชน อยู่นิ่งได้เช่นกัน

# 9. ผลการเปลี่ยนแปลง





## 10.บทเรียนที่ได้รับ: ความท้าทายระหว่างที่ดำเนินการ

1. การสื่อสารระหว่างบุคลากรในทีมว่านวัตกรรมนี้สร้างขึ้นมาเพื่อช่วยลดอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย แต่ไม่ได้สร้างขึ้นมาเพื่อให้ละเลยต่อการดูแลผู้ป่วย ถึงแม้จะมีผ้ากอดหนูแล้วก็ยังต้องให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมชน ไม่นิ่ง เช่นเดิม

2. การจัดทำนวัตกรรมใด ๆ ก็ตามจะต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้สิ่งที่ดีที่สุดสำหรับการดูแลผู้ป่วย เช่น ผ้ากอดหนูไม่สามารถใช้ได้กับเด็กทุกคน เมื่อเป็นเด็กที่ขนาดใหญ่เกินไป ก็ต้องพัฒนารูปแบบให้สามารถใช้ได้เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยมากที่สุด

3. เมื่อทดลองใช้แล้วพบว่าผ้ากอดหนูไม่ได้ใช้เฉพาะการล็อกผู้ป่วยให้อยู่นิ่ง เพื่อป้องกันอุบัติเหตุเท่านั้น แต่สามารถนำมาปรับใช้ในการปรับพฤติกรรมผู้ป่วยผู้ป่วยที่อยู่นิ่ง มักจะลุกเดินในห้องเรียนได้อีกด้วย เมื่อผู้ป่วยเห็นผ้ากอดหนูก็จะเรียนรู้เชิงสัญลักษณ์ว่าต้องควบคุมตัวเองให้หนึ่งที่เพื่อไม่ให้ถูกจำกัดพฤติกรรม

4. การทำงานให้สำเร็จอาจไม่ได้ทำได้เพียงหน่วยงานเดียวแต่ต้องทำงานเป็นทีมประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องด้วย เช่น การทำผ้ากอดหนูต้องมีการประสานกับงานตัดเย็บเพื่อปรับปรุงขนาดของผ้า และประสานงานกับงานช่างเพื่อปรับขนาดความสูงของเก้าอี้ เพื่อให้ได้นวัตกรรมที่เหมาะสมกับการใช้งานกับผู้ป่วย