

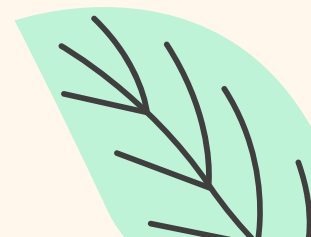
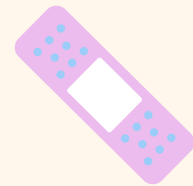


งานผู้ป่วยในชาย

CQI



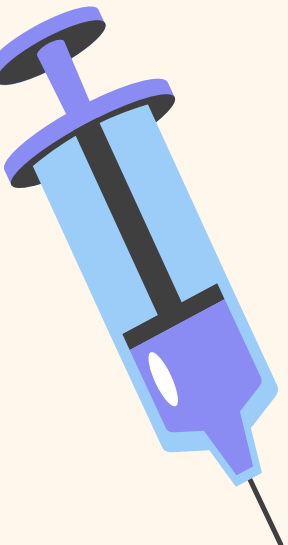
วันที่ 24 มิถุนายน 2567





พัฒนาระบบของ **STERILE**

งานผู้ป่วยในชาย
โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน



ที่มา/ปัญหาที่ทำให้ต้องทำการพัฒนาคุณภาพ



การพัฒนาระบบงาน
จากงานประจำพบปัญหา



1

การส่งของเบิก ไม่ครบถ้วน

3

จำนวนของอุปกรณ์มีปริมาณมาก

4

การตรวจสอบวันหมดอายุไม่
ต่อเนื่อง

2

การเก็บอุปกรณ์เรียงลำดับ
First in First out

5

ขาดการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง





วัตถุประสงค์ของการพัฒนาหรือแก้ไขปัญญาหา



ไม่พบวันหมดอายุของอุปกรณ์
เหลือค้างในหน่วยงาน



วิธีการ ดำเนินงาน

ขั้นตอน	ระบบเดิม	การเปลี่ยนแปลง
การส่งของเบิก ไม่ครบถ้วน (ปัญหาข้อ 1)	1. เจ้าหน้าที่ NA ตรวจสอบ จำนวนอุปกรณ์และลงข้อมูลใน ใบเบิกที่ Ward	1. เจ้าหน้าที่ที่หยิบอุปกรณ์ไปใช้จะดึง Sticker ชื่ออุปกรณ์มาติดไว้ในกระดาษ Note 2. เจ้าหน้าที่ NA ตรวจสอบเช็คของในตู้ Sterile ทั้งปริมาณและวันหมดอายุ 3. เจ้าหน้าที่ NA เวิร์ดตรวจสอบนับอุปกรณ์ที่ ใช้ไปแล้วจาก Sticker ที่ติดในกระดาษ Note 4. ตรวจสอบนับอุปกรณ์ในกล่องตรงกับจำนวน ที่ใช้ไปหรือไม่ 5. ลงจำนวนของอุปกรณ์เพื่อเบิกในระบบ เบิกของทางคอมพิวเตอร์

วิธีการดำเนินงาน

ขั้นตอน	ระบบเดิม	การเปลี่ยนแปลง
การรับของ	<ol style="list-style-type: none">เจ้าหน้าที่ Supply นำของมาส่ง ไว้ที่รถเข็นของ Ward เตรียมไว้เจ้าหน้าที่ NA นำของไปเก็บเข้าตู้ โดยไม่มีการตรวจสอบร่วมกัน	<ol style="list-style-type: none">แนวทางเดิมเจ้าหน้าที่ NA เวนเข้ามีการตรวจสอบอุปกรณ์ ให้ครบถ้วนตามที่เบิกก่อนนำไปเก็บเข้าตู้ พร้อมเรียงตามวันหมดอายุ

วิธีการดำเนินงาน

ขั้นตอน	ระบบเดิม	การเปลี่ยนแปลง
การเก็บอุปกรณ์ (ปัญหาข้อ 2)	1. เก็บเข้าตู้โดยเรียงตามระบบ First in First out	<ol style="list-style-type: none">1. ก่อนเก็บของมีการตรวจสอบอุปกรณ์ให้ครบถ้วนตรงกับจำนวนที่เบิก2. กรณีจำนวนไม่ครบตามที่เบิกเจ้าหน้าที่ NA เวนเข้าเป็นผู้แจ้ง/ประสานงานทันที และ OK ต่อกัน(ถ้ายังไม่เรียบร้อย)3. ก่อนเก็บของมีการตรวจสอบวันหมดอายุ และลงทะเบียนไว้ในปฏิทินของ Expire4. การเก็บของเข้าตู้เรียงตามวันหมดอายุระบบ First in First out ในภาชนะที่เหมาะสม (หยิบง่าย เก็บสะดวก)

วิธีการ ดำเนินงาน

ขั้นตอน	ระบบเดิม	การเปลี่ยนแปลง
การตรวจสอบ (ปัญหาข้อ 3-5)	<ol style="list-style-type: none">OK ของทุกวัน ทุกเวร ดูจำนวน/วัน Expireถ้าพบของ Expire ลงข้อมูล ไว้ในทะเบียน	<ol style="list-style-type: none">ปรับรายการของและลดปริมาณอุปกรณ์ ให้เหมาะสมเพื่อช่วยลดเวลาในการ ตรวจสอบจัดปฏิทินวัน Expire เพื่อตรวจสอบได้ รวดเร็วมีการ OK ของ Sterile ทุกวันทุกเวรก่อน ทำงาน ถ้าพบว่าไม่ครบถ้วนจะมีการ สอบถามกันก่อนลงเวรตรวจสอบของ Expire (7วัน, 14วัน, 1 เดือน, 3เดือน, 6เดือน)<ol style="list-style-type: none">นำอุปกรณ์ที่จะExpireออกล่วงหน้า 1 วัน (เวรบาย)Double check อีกครั้งในเวรตึก (ก่อนจะส่งคืน Supply)ถ้าพบของ Expire ลงข้อมูลไว้ในทะเบียนมีการนิเทศติดตาม/สุ่มตรวจสอบทั้งภายใน และ ความปลอดภัยของระบบ

ผลการดำเนินงาน

อัตราของอุปกรณ์ทางการแพทย์ หมดอายุเหลือค้างในหน่วยงาน

ปี	ร้อยละ
2564	10.68
2565	5.83
2566	20.39

ผลการดำเนินงาน

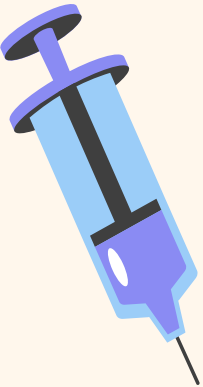
อัตราของอุปกรณ์ทางการแพทย์ หมดอายุเหลือค้างในหน่วยงาน

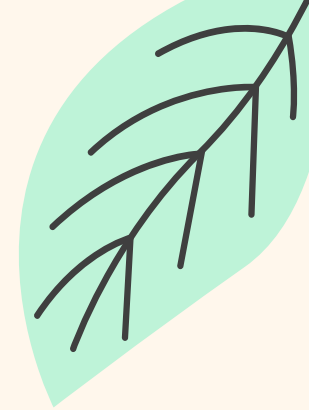
ปี 2567	ร้อยละ
ต.ค.66	2.91
พ.ย.66	1.94
ธ.ค.66	2.91
ม.ค.67	0.97
ก.พ.67	0.97
มี.ค.67	3.88
เม.ย.67	1.94
พ.ค.67	0



สรุป: ข้อค้นพบของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ

การพัฒนาระบบงานจากงานประจำพบปัญหาอุปสรรคหมดอายุ มีการตั้งเป้าหมายกำหนดตัวชี้วัดและหากระบวนการมาช่วยจัดการ เริ่มจากการกำหนดผู้รับผิดชอบการติดตามตรวจเช็ค (เกิดHUMAN ERROR) มีการนำเครื่องมือเข้ามาช่วยโดยทำความเข้าใจและใช้เครื่องมือถูกต้องตรงกันร่วมกับการทำงาน เป็นทีมช่วยให้งานมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายได้





THANK YOU

