

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลสิรินธร
โดยใช้ ms Model

จัดทำโดย นางสาวบุญพา ยอดโสวรรณ
(ตำแหน่ง) นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ
กลุ่มงานชั้นสูตรโรคกลางและธนาคารเลือด โรงพยาบาลสิรินธร
สำนักการแพทย์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๙
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

ข้อมูลบุคคล

ชื่อ นางสาวบุญพา ยอดโสวรรณ
 วันเดือนปีเกิด ๑๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๐๘
 ตำแหน่งหน้าที่การงาน นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ
 สถานที่ทำงานปัจจุบัน กลุ่มงานชันสูตรโรคกลางและธนาคารเลือด โรงพยาบาลสิรินธร
 สำนัก การแพทย์ กรุงเทพมหานคร อำเภอประเวศ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
 ๑๐๒๕๐

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. ๒๕๓๑ ระดับปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต (เทคนิคการแพทย์) จากจุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย
 พ.ศ. ๒๕๔๑ ระดับปริญญาโท วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (ชีวเคมี) จากมหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติรับราชการ

พ.ศ. ๒๕๓๓ ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๓ ฝ่ายชันสูตรโรคกลาง
 วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์
 พ.ศ. ๒๕๓๕ ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๔ ฝ่ายชันสูตรโรคกลาง
 วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์
 พ.ศ. ๒๕๔๑ ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ ๕ กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานชันสูตรโรคกลาง
 วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์
 พ.ศ. ๒๕๔๕ ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ ๖ว กลุ่มบริการทางการแพทย์
 กลุ่มงานชันสูตรโรคกลาง วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
 สำนักการแพทย์
 พ.ศ. ๒๕๔๘ ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ ๗วช กลุ่มงานชันสูตรโรคกลาง
 โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์
 พ.ศ. ๒๕๕๕ ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ ๗วช
 กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิระดับสูง กลุ่มงานชันสูตรโรคกลางและธนาคารเลือด
 โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์

แบบแสดงข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลสิรินธร โดยใช้ ms Model
ของ นางสาวบุญพา ยอดโสวรรณ
เพื่อประกอบการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๙

๑. วิสัยทัศน์

กลุ่มงานชั้นสูตโรคกลางและธนาการเลือด เป็นห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ สังกัดโรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตั้งอยู่เลขที่ ๒๐ ซอยอ่อนนุช ๙๐ ถนนอ่อนนุช แขวงประเวศ เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาล ขนาด ๒๔๐ เตียง เริ่มเปิดให้บริการปลายปี ๒๕๔๕ กลุ่มงานชั้นสูตโรคกลางและธนาการเลือด บุคลากรประกอบด้วย นักเทคนิคการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ และผู้ช่วยห้องปฏิบัติการ ทำหน้าที่ให้บริการในด้านการตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจที่ได้จากผู้ป่วยโดยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ทันสมัยและเทคนิควิธีการตรวจวิเคราะห์ที่ได้มาตรฐานตามหลักวิชาชีพ เพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยโรคและติดตามผลการรักษาโรคของแพทย์ โดยเปิดให้บริการ ๖ สาขา ได้แก่ สาขาเคมีคลินิก สาขาโลหิตวิทยา สาขาภูมิคุ้มกันวิทยา สาขาจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก สาขาจุลชีววิทยา และสาขาธนาการเลือด มีความมุ่งมั่นพัฒนางานให้ได้คุณภาพมาตรฐานตามหลักวิชาชีพ และสนับสนุนการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยของแพทย์ได้ดียิ่งขึ้น โดยมีวิสัยทัศน์ คือ เป็นห้องปฏิบัติการที่มีเทคโนโลยีทันสมัย ได้รับการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการจากสภาเทคนิคการแพทย์ ภายใต้นโยบายคุณภาพ “ถูกต้อง รวดเร็ว ได้มาตรฐาน ผู้รับบริการปลอดภัยและพึงพอใจ”

๒. เป้าหมาย

ในปัจจุบันของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ มักจะประสบปัญหา กล่าวคือ มีผู้มาใช้บริการจำนวนมาก แต่จำนวนบุคลากร และเครื่องมือไม่เพียงพอหรือไม่ทันสมัย มีผลทำให้บุคลากรมีภาระงานมาก ขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน ผลการตรวจวิเคราะห์ล่าช้า ผู้ใช้บริการไม่มั่นใจในผลการตรวจ เกิดความไม่พึงพอใจ นอกจากนี้ ยังมีระบบคุณภาพเข้ามาตรฐานการทำงานจากหลายสถาบัน และหลายหน่วยงาน ทำให้บุคลากรเกิดความเครียด สับสน เหนื่อยล้า ดังนั้น การนำเครื่องมือคุณภาพหลายๆ ด้าน เข้ามาช่วยพัฒนางาน จะทำให้บุคลากรมีความรู้ ความมั่นใจ สามารถนำความรู้ไปสู่การพัฒนาทั้งทางด้านจิตใจ การให้บริการ ด้านวิชาการ การวิจัยและคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ ส่งผลให้หน่วยงานได้รับการยอมรับจากผู้บริหาร ทีมในสหสาขาวิชาชีพ และผู้ให้บริการ ทั้งภายในและภายนอก ซึ่งช่วยสนับสนุนให้หน่วยงานสามารถพัฒนาโครงสร้างทางด้านกายภาพ เครื่องมืออุปกรณ์ พัฒนาการให้บริการอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ บุคลากรมีขวัญและกำลังใจ มีความภาคภูมิใจในวิชาชีพ และให้บริการอย่างมีความสุข

๓. แนวทางการดำเนินการ

วิธีปฏิบัติในอดีต

๑. ผู้ป่วยที่มีใบนัดตรวจทางห้องปฏิบัติการ นำใบนัดตรวจมายื่นที่ห้องเจาะเลือด เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทำการคีย์ข้อมูลส่งตรวจลงในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล (HIS : Hospital information system) และเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการเก็บตัวอย่างมากมาย อาทิ เช่น หลอดเลือดแยกตามชนิดของการส่งตรวจต่างๆ กระจกสำหรับบรรจุปัสสาวะ และหรือ อูจจาระ หลอดใส่อาหารเลี้ยงเชื้อสำหรับเก็บตัวอย่างเพาะเชื้อ ขวดสำหรับใส่เลือดเพื่อนำไปเพาะเชื้อ เป็นต้น
๒. ทำการเขียนรายละเอียด ชื่อ-นามสกุล เลขประจำตัวคนไข้ อายุ ฯลฯ ลงในอุปกรณ์ต่างๆ ที่ต้องใช้ในการเก็บตัวอย่างตรวจ ตามข้อ ๑
๓. เจ้าหน้าที่เจาะเลือดมีเจ้าหน้าที่ประจำ ๓ คน รับใบสั่งและคีย์ข้อมูล ๑ คน รับส่งส่งตรวจผู้ป่วย ใน ๑ คน เตรียมตัวอย่าง ๑ คน

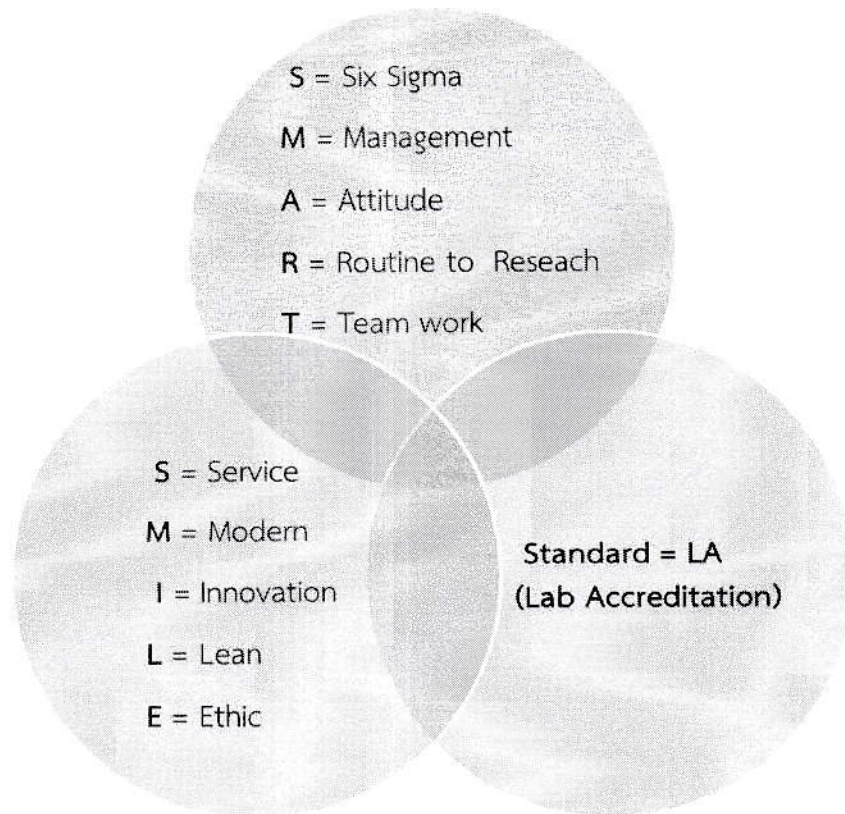
ปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานในอดีต

๑. การสอกลับสิ่งส่งตรวจอาจเกิดข้อผิดพลาดได้เนื่องจากใช้วิธีเขียน
๒. เจ้าหน้าที่ทำการคัดลอกผลตรวจลงในใบส่งตรวจ แล้วทำการคีย์ผลลงในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล (HIS) ทำให้มีโอกาสคัดลอกผิดพลาดได้ (human error)
๓. การเก็บข้อมูลระยะเวลาในการให้บริการเป็นไปได้ยาก
๔. เจ้าหน้าที่เกิดความเครียดเนื่องจากปฏิบัติงานไม่ทันเวลา
๕. เกิดข้อผิดพลาดในการส่งรายการตรวจไม่ครบตามที่แพทย์ต้องการ
๖. การรายงานผลล่าช้า ไม่สามารถประกันเวลาได้
๗. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทั้งภายในและภายนอกต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

แนวทางการพัฒนาและกระบวนการนำไปปฏิบัติ

๑. ทหาระบบสารสนเทศเข้ามาช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในด้านการจัดการข้อมูลเพื่อลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ในส่วนขั้นตอนการส่งตรวจ การบันทึกรายงานผล
๒. จัดหาเครื่องมือต่างๆ ที่มีเทคโนโลยีทันสมัยและได้มาตรฐานมาช่วย
๓. นำเครื่องมือการควบคุมคุณภาพที่เหมาะสมมาใช้งาน
๔. นำระบบคุณภาพมาเป็นเครื่องมือในการพัฒนางาน
๕. สร้างทีมงานเพื่อพัฒนางานในแต่ละด้านอย่างต่อเนื่อง

ภายใต้ ๓s Model คือ SMART SMILE & Standard



แนวทางการปฏิบัติ

SMART:

S = Six Sigma

- พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ในเรื่องการควบคุมคุณภาพโดยใช้ Six Sigma เพื่อนำมาใช้ในการควบคุมคุณภาพประจำวัน

- คะแนนผลการควบคุมคุณภาพ โดยองค์กรภายนอกสูงขึ้น
- ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจและมั่นใจในผลการตรวจวิเคราะห์มากขึ้น

M = Management

- ใช้การหมุนเวียนบุคลากร
- วิเคราะห์ภาระงานเพื่อบริหารอัตรากำลัง

- สามารถจัดบุคลากรหมุนเวียนช่วยงานได้ตามความเหมาะสม
- ใช้ภาระงานเพื่อขออัตรากำลังหรืออัตรากำลังบุคลากรห้วงเวลา

A = Attitude

- ส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการฝึกอบรมในวิชาการที่เกี่ยวข้องทุกคน
- ร่วมเป็นกรรมการในทีมคุณภาพของสหสาขาวิชาชีพ

- บุคลากรมีความสุขกับการทำงานและร่วมมือในการทำกิจกรรมคุณภาพ

การปฏิบัติ

ผลการปฏิบัติ

แนวทางการปฏิบัติ	การปฏิบัติ	ผลการปฏิบัติ
	๓. จัดกิจกรรมที่เสริมสร้างความรู้ ความรัก ความสามัคคีใน หน่วยงาน ๔. บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ หน่วยงานจัดขึ้นในรูป คณะกรรมการ	
R = Routine to Research	๑. ส่งเสริมให้บุคลากรทำงานวิจัย โดยใช้ข้อมูลจากงานประจำ เพื่อ นำผลที่ได้มาพัฒนาคุณภาพงาน	๑. บุคลากรมีผลงานวิจัยที่เกิดจาก งานประจำทุกคน
T = Team work	๑. การทำงานที่เน้นการทำงานเป็น ทีม รวมทั้งมีการสร้างเครือข่าย ในวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพ	๑. มีการทำงานในรูปทีมคุณภาพ ทีม ๕ ส ทีมความเสี่ยง และทีมความ ปลอดภัย ๒. มีเครือข่ายห้องปฏิบัติการระหว่าง โรงพยาบาลในสังกัดสำนัก การแพทย์ โดยมีกิจกรรมการ เยี่ยมสำรวจภายในตามมาตรฐาน งานเทคนิคการแพทย์ มีกิจกรรม การทำ inter-lab comparison มีเครือข่ายส่งต่องานตรวจ สำคัญๆ
SMILE:		
S = Service	๑. มีการปรับปรุงระบบการบริการ ให้รวดเร็ว เพิ่มความสะดวก ให้กับผู้ใช้บริการ เช่น มีการ จัดการ Fast Track ให้กับ ผู้สูงอายุ ผู้ใช้บริการสิทธิ ประกันสังคม เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ที่มาตรวจสุขภาพประจำปี	๑. ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจมาก ขึ้น
M = Modern	๑. ปรับระบบการทำงานที่มีความ ทันสมัย รวดเร็ว ถูกต้อง	๑. ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจมาก ขึ้น

แนวทางการปฏิบัติ	การปฏิบัติ	ผลการปฏิบัติ
	<p>ปลอดภัย โดยการพัฒนาด้านโครงสร้างทางกายภาพที่มีอยู่เดิมให้เป็นไปตามมาตรฐาน มีความปลอดภัยและเหมาะสมกับการให้บริการ</p> <p>๒. นำเครื่องมือที่มีความทันสมัยมาใช้</p>	๒. บุคลากรทำงานอย่างมีความสุข
I = Innovation	๑. ส่งเสริมให้บุคลากรมีการคิดค้นนวัตกรรมทั้งสิ่งประดิษฐ์และวิธีการใหม่ๆ เพื่อนำมาพัฒนางานประจำ	๑. มีนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ของหน่วยงาน เช่น Transfer Box, วงล้ออัจฉริยะ
L = Lean	๑. มีนโยบายทำงานที่ให้ความสำคัญกับการลดขั้นตอนการทำงาน การลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น และลดความผิดพลาดในการทำงาน	๑. สามารถลดขั้นตอนการทำงานและระยะเวลารอคอยผล ๒. สามารถลดค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อน้ำยาสำหรับการควบคุมคุณภาพเมื่อนำระบบ six sigma มาใช้
E = Ethic	๑. ส่งเสริมให้บุคลากรมีความสุขกับการทำงาน มีคุณธรรม จริยธรรม มีความจงรักภักดีในสถาบันหลักของชาติ มีการ บริหารงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ เน้นการมีส่วนร่วม มีกิจกรรมทางศาสนาที่ทำงานร่วมกันเป็นประจำ	๑. บุคลากรมีความสุขกับการทำงาน และร่วมมือในการทำกิจกรรมคุณภาพ
Standard: Lab Accreditation	๑. มีการนำมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๕ มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการ ๒. มีการทำแบบประเมินตนเอง โดยใช้ radar chart แล้วยื่นขอรับการตรวจประเมินระบบคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	๑. ได้รับการรับรองระบบบริหารงานคุณภาพห้องปฏิบัติการจากสภาเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย

ประสิทธิผลของการดำเนินงาน : ตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงาน (KPI)

KPI	เป้าหมาย	ผลการปฏิบัติ (๓ปี ย้อนหลัง)		
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙
๑. ร้อยละของการควบคุมคุณภาพทางห้องปฏิบัติการภายใน (IQC)	๑๐๐ %	๑๐๐	๑๐๐	๙๗.๖
๒. ผลการควบคุมคุณภาพผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการภายนอก (EQA)	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์
๓. อัตราการรายงานผลผิดพลาด	ไม่เกินร้อยละ ๐.๑	๐.๐๒	๐.๐๒	๐.๐๒
๔. ร้อยละการรายงานผลทันเวลาที่กำหนด	ไม่น้อยกว่า ๙๐ %	๙๖	๙๖	๙๒
๕. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	ไม่น้อยกว่า ๘๐ %	๘๗	๘๙	๘๖

๔. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- ๔.๑ สามารถลดระยะเวลาการรอคอยในการให้บริการ
- ๔.๒ สามารถประกันเวลารอคอยผลได้ (Turnaround Time)
- ๔.๓ บุคลากรทำงานอย่างเป็นระบบและมีคุณภาพ
- ๔.๔ ผู้ใช้บริการทั้งภายนอกและภายในมีความพึงพอใจมากขึ้น
- ๔.๕ มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางห้องปฏิบัติการ (Lab Information system) สามารถเชื่อมต่อกับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital information system) อย่างเต็มระบบ
- ๔.๖ มีการส่งเสริมด้านวิชาการและนวัตกรรมให้กับบุคลากร
- ๔.๗ ได้รับการรับรองระบบบริหารงานคุณภาพจากสภาเทคนิคการแพทย์

(ลงชื่อ).....

(นางสาวบุญพา ยอดโสวรรณ)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

ภาคผนวก

แผนภูมิเรดาร์ แสดงผลการประเมินตนเองของห้องปฏิบัติการ (ก่อนและหลังการประเมิน) โดยการตอบแบบประเมินตนเอง ๑๐๐ ข้อ (๑๐ หมวด) ตามมาตรฐานมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ๒๕๕๕ สำหรับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ของสภาเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย

