

สรุปการแก้ไขปัญหาหน้างาน และการพัฒนาระบบงานประจำ สู่การเป็นผลงานวิชาการ (R2R) โรงพยาบาลโนนสุวรรณ ปีงบประมาณ 2560

การแก้ปัญหาในงานประจำที่ทำทุกวัน อย่างเป็นระบบ และนำแนวคิด วิธีการแก้ปัญหาดังกล่าวมาเรียบเรียงเป็นขั้นตอนที่เข้าใจง่าย สามารถสื่อสารให้คนในองค์กรเข้าใจ รับทราบ และถือเป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกัน เก็บข้อมูลผลลัพธ์ที่ได้จากการแก้ปัญหามาเรียบเรียงเพื่อถ่ายทอด (Routine to Research : R2R) และส่งต่อการเรียนรู้อย่างเป็นรูปธรรม กระจายความรู้ขององค์กรไปให้ทั่วทั้งองค์กรเพื่อให้เกิดการต่อยอดของความรู้ นำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ รวมถึงก่อให้เกิดวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ภายในองค์กร (เวทีนำเสนอผลงาน R2R ระดับอำเภอ) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อเนื่องในเครือข่ายเพื่อการพัฒนาต่อยอด (เวทีนำเสนอผลงาน R2R ระดับเขตสุขภาพ และระดับกระทรวง) คือหัวใจอย่างแท้จริงของการพัฒนางาน (Knowledge Management : KM)

ที่	ปัญหาในงานประจำ	การแก้ไขปัญหา / พัฒนาระบบงาน	หมายเหตุ
1	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง (HbA _{1c}) ให้ต่ำกว่า 7% ได้ โดยในปี 2557 – 2559 พบร้อยละ 19.62, 33.62 และ 24.04 ตามลำดับ จากการสอบถามเพื่อค้นหาปัญหา 105 ราย พบว่า รับประทานข้าว และ แป้ง เกล็ด ร้อยละ 62.87 รับประทานผลไม้รสหวาน ร้อยละ 19.04 และไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 90.47	<p>การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายกรณี เพื่อลดระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มีระดับ HbA_{1c}>7% (R2R ของนางสดสี เกิดประโคน : OPD)</p> <p>กระบวนการ : ใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบรายกรณีที่สร้างขึ้นจากกระบวนการค้นหาสาเหตุของผู้ป่วยเป็นรายกรณี แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพรายบุคคล การตรวจทางห้องปฏิบัติการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบผลก่อนและหลังดำเนินการของพฤติกรรมสุขภาพจากการประเมินตามแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ และค่าระดับ HbA_{1c}>7%</p> <p>ผลลัพธ์ : ระดับน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง (HbA_{1c}) ลดลงจากเดิม ร้อยละ 96.19 และสามารถลดระดับ HbA_{1c} ได้น้อยกว่า 7 % ร้อยละ 10.89 พฤติกรรมรับประทานข้าวและแป้งเหมาะสม ร้อยละ 96.19 โดยเปลี่ยนมารับประทานข้าวเจ้าเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 92.38 ออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 88.70 และสามารถสร้างกลุ่มในการดูแลสุขภาพได้เอง</p>	<p>1. รางวัลดีเด่น เวทีระดับอำเภอ</p> <p>2. ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอในเวทีระดับเขตสุขภาพระดับกระทรวง</p>
2	ความถูกต้องของการทำความสะอาดมือของบุคลากรทางการแพทย์และการจัดการคุณภาพน้ำยาฆ่าเชื้อ น้ำยาทำลายเชื้อในหน่วยงาน อยู่ในระดับต่ำ ในปี 2560 พบความถูกต้อง ร้อยละ 55.93 และ 55 ตามลำดับ	<p>ส่งเสริมการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัย พฤติกรรมการทำงานสะอาดมือ การจัดการคุณภาพน้ำยาฆ่าเชื้อและน้ำยาทำลายเชื้อ (R2R ของนายสุธีร์ จำลองชาติ : IC)</p> <p>กระบวนการ :</p> <p>1. จัดเวทีให้ผู้บริหารพบเจ้าหน้าที่ เพื่อประกาศนโยบายสร้างความปลอดภัย และเพิ่มช่องทางการสื่อสารกับผู้บริหารโดยตรง ทำกล่องรับฟังความคิดเห็นเพื่อทราบความต้องการของบุคลากรมากขึ้น ผู้บริหารเยี่ยมหน่วยงาน กระตุ้นและเฝ้าระวังด้านความปลอดภัย</p>	<p>1. รางวัลดีเด่น เวทีระดับเขตสุขภาพ</p> <p>2. ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอในเวทีระดับกระทรวง</p>

ที่	ปัญหาในงานประจำ	การแก้ไขปัญหา / พัฒนาระบบงาน	หมายเหตุ
		<p>2. สร้างทีมเยี่ยมหน่วยงานและหมุนเวียนเยี่ยมสลับหน่วยงาน คั้นข้อมูลสิ่งที่พบทันที เพื่อให้เห็นข้อมูลเชิงประจักษ์และค้นชินกับบรรยากาศการตีเทียน</p> <p>3. ทำข้อตกลงส่งเสริมการกระตุ้นต่อม “เอะ” เพื่อตักเตือนหรือทวนสอบการปฏิบัติของเพื่อนร่วมงาน เช่น “เอะ” วันนี้เธอล้างมือยัง “เอะ” แอลกอฮอล์ขวดนี้เปิดเมื่อไร</p> <p>ผลลัพธ์ : การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง รายด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อย ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูงมีการส่งเสริมด้านความปลอดภัย และผลกระทบจากการรายงานเหตุการณ์ บุคลากรทำความสะอาดมือได้ถูกต้องก่อนและหลังแตกต่างกัน และหน่วยงานมีการจัดการคุณภาพน้ำยาฆ่าเชื้อและน้ำยาทำลายเชื้อได้ตามมาตรฐาน เพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 87.5</p>	
3	<p>พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีการฟื้นฟูสมรรถภาพ การเคลื่อนไหวร่างกายได้ช้า จึงได้เพิ่มการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน (ไม้เท้าขาเดียว และไม้เท้าสามขา) ควบคู่กับการทำกายภาพบำบัด จำนวน 20 ราย</p>	<p>การพัฒนารูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน (R2R ของนางธัญชญา ใจเสน : งานกายภาพบำบัด)</p> <p>กระบวนการ : ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีม รพ.สต. และ อสม. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ใช้ไม้เท้าขาเดียว และใช้ไม้เท้าสามขา จัดโปรแกรมการฝึกกายภาพบำบัด (การบริหารขยับข้อเพื่อป้องกันข้อยึดติด บริหารเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ ฝึกการทรงตัว และฝึกเดิน) ประเมินความสามารถด้านการเดินในทุกเดือน การประเมินความเร็วในการเดินโดยใช้การทดสอบ 10MWT ให้ผู้ป่วยเดินด้วยความเร็วปกติตามทางเดินระยะทาง 10 เมตร จับเวลาในช่วง 3 รอบ</p> <p>ผลลัพธ์ : หลังการติดตามเยี่ยมบ้านรูปแบบใหม่ 3 เดือน พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ใช้ อุปกรณ์ช่วยเดิน สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพ การเคลื่อนไหวร่างกายได้เร็วขึ้น โดยใช้ไม้เท้าขาเดียว สามารถเดินได้เร็วขึ้น เท่ากับ 0.48 ± 0.07 เมตร/วินาที และใช้ไม้เท้าสามขา สามารถเดินได้เร็วขึ้น เท่ากับ 0.39 ± 0.06 เมตร/วินาที มีผู้ป่วยที่ไม่ต้องใช้ อุปกรณ์ช่วยเดิน 8 ราย</p>	<p>1. ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอในเวทีระดับเขตสุขภาพ</p> <p>2. รางวัลดีเด่นเวที Service plan Show & Share เขตสุขภาพที่ 9</p>
4	<p>ผลการคัดกรองพัฒนาการยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากเจ้าหน้าที่คัดกรองคนเดียว และเด็กกลัวเจ้าหน้าที่ ไม่ให้ความร่วมมือในการประเมิน ในปี 2559 ได้รับการคัด</p>	<p>การพัฒนาแบบการคัดกรองพัฒนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (R2R ของนางหทัยกาญจน์ ชัยเศรษฐศิริ : กลุ่มงานเวชฯ)</p> <p>กระบวนการ : กำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนโดยจัดให้มีการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และพัฒนาการ การส่งเสริมพัฒนาการ และการติดตามเยี่ยมบ้านในเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าโดยภาคีเครือข่าย พัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยง / อสม. เพื่อความมั่นใจในการตรวจคัดกรองและการออก</p>	<p>ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอในเวทีระดับเขตสุขภาพ</p>

ที่	ปัญหาในงานประจำ	การแก้ไขปัญหา / พัฒนาระบบงาน	หมายเหตุ
	<p>กรองพัฒนาการ ร้อยละ 85 พบเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 5</p>	<p>ติดตามร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดอบรมการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือ DSPM และมีการจัดทำแนวทางในการดูแล การส่งต่อ และการติดตาม ในเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า และมีการจัดตั้งกลุ่มไลน์ เด็กเก่ง เด็กดีที่สร้างได้ ขึ้นเพื่อให้ได้มีการปรึกษาและพูดคุยกันในทีม เพื่อให้ทีมครูพี่เลี้ยง และอสม.</p> <p>ผลลัพธ์ : เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้รับการคัดกรองพัฒนาการเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 100 พบเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 31 เด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ/ การติดตามเยี่ยมร้อยละ 100 ครูพี่เลี้ยงมีความรู้ในการประเมินพัฒนาการร้อยละ 90.50 และมีความมั่นใจในการประเมินพัฒนาการโดยใช้คู่มือ DSPM มากขึ้น สามารถคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการตามวัยได้ทันเวลา ร้อยละ 100</p>	
5	<p><u>พบผู้ป่วยที่มีการปวดกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น ระยะเวลาการให้บริการแต่ละรายนานเพียงให้บริการไม่เพียงพอ หมอนิ่งลูกประคบให้ความร้อนไม่ทันต่อเวลา ให้บริการ ลูกประคบเก็บความร้อนได้นาน โดยในปี 2557 - 2559 มีจำนวน 1,611, 2,391 และ 2,569 ราย ตามลำดับ</u></p>	<p>จัดทำแผ่นประคบหินสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ แทนลูกประคบสมุนไพรเดิม (R2R ของนายวิทยา วงแก้ว : แผ่นไทย)</p> <p>กระบวนการ : จัดทำแผ่นประคบหินสมุนไพรร้อน (หินกรวดมน) ซึ่งมีสมุนไพรชนิดเดียวกัน เย็บด้วยผ้าขาวด้ายดิบ ขนาด 50X50 ซม. เป็นช่อง 5 ช่อง ช่องละ 10 ซม. ยาว 20 ซม. ใส่สมุนไพรผสมรวมกันกับหินกรวดมน</p> <p>ผลลัพธ์ : แผ่นประคบหินสมุนไพรรักษาความร้อนได้นานกว่าลูกประคบสมุนไพร 20.8 นาที และสามารถบรรเทาอาการเจ็บปวดลดลงได้มากกว่าลูกประคบสมุนไพร เฉลี่ย 1.4 และ 2.1 ตามลำดับ แผ่นประคบหินสมุนไพรมีราคาถูกกว่าลูกประคบเฉลี่ยขึ้นละ 35 บาท</p>	<p>ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอในเวทีระดับเขตสุขภาพระดับกระทรวง</p>
6	<p><u>พบผู้ป่วย DM HT ขาดนัดมากขึ้น โดยในปี 2557 - 2559 โรคเบาหวานขาดนัดร้อยละ 12.49, 11.32 และ 10.92 โรคความดันโลหิตสูงขาดนัดร้อยละ 14.43, 12.79 และ 12.64 ตามลำดับ</u></p>	<p>การพัฒนาระบบการติดตามการขาดนัดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (R2R ของนางสดสี เกิดประโคน : OPD)</p> <p>กระบวนการ : ค้นหาสาเหตุการขาดนัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้ง 2 ชนิด โดยการสอบถามผู้ป่วยที่ขาดนัด จำนวน 1,795 ราย ออกแบบระบบบริการให้สอดคล้องกับปัญหาอย่างครบวงจร 1) ช่องทางการเตือนนัด 2) จัดทำสมุดประจำตัวใหม่ให้ง่ายต่อการอ่านและบันทึกวันนัดได้ชัดเจน 3) การให้สุขศึกษาอย่างเป็นระบบ 4) แพทย์สั่งยาพอดีกับวันนัด 5) ปรับระบบบริการที่แตกต่างมาตรฐานรวดเร็วกว่า 6) ส่งตัวกลับรพ.สต.เพื่อกลับบ้านใกล้ใจ 7) มีอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อน</p>	<p>ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอในเวทีระดับเขตสุขภาพ</p>

ที่	ปัญหาในงานประจำ	การแก้ไขปัญหา / พัฒนาระบบงาน	หมายเหตุ
		<p>เบาหวาน ติดตามและให้ความช่วยเหลือ 8) มีหน่วยกู้ชีพ รับ-ส่งกรณีฉุกเฉินและเดินทางลำบาก กรณีผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อน</p> <p>ผลลัพธ์ : สาเหตุที่ผู้ป่วย HT ขาดนัดมากที่สุด คือ ไม่มีอาการผิดปกติ คิดว่าโรครหายแล้วจึงไม่มา (ร้อยละ 39.81) ผู้ป่วย DM ขาดนัดมากที่สุด คือ ตั้งใจมาหลังนัดเพราะระบบบริการไม่แตกต่าง (ร้อยละ 48.86) หลังการพัฒนาระบบพบว่า ผู้ป่วยขาดนัดลดลง โรคเบาหวานลดลงเหลือร้อยละ 3.04 ผู้ป่วยพึงพอใจร้อยละ 97.60 และโรคความดันโลหิตสูงลดลงเหลือร้อยละ 5.10 ผู้ป่วยมีความพึงพอใจร้อยละ 98.64</p>	
7	<p><u>ระยะเวลารอคอยนาน</u> เฉลี่ย 3 ชั่วโมง 17 นาที นานที่สุด คือ รอรับการตรวจจากแพทย์ เฉลี่ย 1 ชั่วโมง 40 นาที ทำให้เกิดข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการและส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่</p>	<p>การพัฒนารูปแบบการให้บริการเพื่อลดระยะเวลารอคอยรับบริการ (R2R ของนางสายชล คตวงศ์ : OPD)</p> <p>กระบวนการ :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยและอบรมแก่พยาบาลคัดกรอง เพื่อการส่งพบแพทย์ในแต่ละแผนกถูกต้อง เช่น ห้องฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก 2. จัดทำบัตรคิวหน้าห้องตรวจโดยแยกสี ตามห้องตรวจและให้ผู้ป่วยถือบัตรคิวเข้าพบแพทย์ด้วย เพื่อให้แพทย์ทราบภาระงานของตนในแต่ละวัน 3. ปรับเปลี่ยนตารางการออกตรวจของแพทย์ โดยกำหนดให้แพทย์แต่ละท่านสลับกันออกตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน (Round Ward) คือ ต้องมีแพทย์อยู่ที่แผนกผู้ป่วยนอกอย่างน้อย 1 ท่าน ตลอดเวลา 4. ทำข้อตกลงกับแพทย์ในการออกตรวจไม่เกิน 09.00 น. หากเลยกำหนดเวลามีพยาบาลผู้ประสานงาน สามารถโทรติดตามแพทย์ได้ทันที <p>ผลลัพธ์ : ระยะเวลารอคอยรับการตรวจจากแพทย์ ลดลงเหลือ 1 ชั่วโมง ทำให้ระยะเวลารอคอยรวมทั้งสิ้น ลดลงเหลือ 2 ชั่วโมง 27 นาที อัตราความพึงพอใจของแพทย์ พยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ ร้อยละ 82.40, 95.32 และ 86.20 ตามลำดับ ไม่พบข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการรอตรวจ</p>	<p>ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอในเวทีระดับเขตสุขภาพ</p>

ที่	ปัญหาในงานประจำ	การแก้ไขปัญหา / พัฒนาระบบงาน	หมายเหตุ
8	<p>โรงพยาบาลยังไม่มีระบบการดูแลที่ชัดเจน บุคลากรขาดความรู้ สถานที่ไม่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต อัตราความพึงพอใจน้อยกว่าร้อยละ 80 ในปี พ.ศ.2557-2559 ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มารับการรักษาต่อกลับบ้าน จำนวน 9, 12 และ 9 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น</p>	<p>การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต (R2R ของนางกุลภรณ์ คตวงศ์ : WARD)</p> <p>กระบวนการ : ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตโดยทีมสหวิชาชีพ มีห้องที่เป็นสัดส่วน มีภาคีเครือข่ายในการดูแล ทบทวนด้วยกระบวนการพัฒนาคุณภาพ PDCA ค้นหาสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเชิงลึกเป็นรายบุคคล</p> <p>ผลลัพธ์ : ผู้ป่วยและญาติพึงประสงค์ 1) ธรรมชาติบำบัด 2) การให้บริการที่ดี การดูแลรักษาตามมาตรฐานรายโรค การควบคุมอาการไม่สุขสบายขณะอยู่ที่โรงพยาบาลและที่บ้าน 3) มีห้องสำหรับให้บริการผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต 4) การติดตาม เยี่ยมบ้านโดยภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ความพึงพอใจ มากกว่าร้อยละ 85 ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการออกติดตามเยี่ยมบ้านเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 100 และลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย เหลือร้อยละ 10 มีคำสั่งแต่งตั้งทีมในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน และมีเครื่องมือให้ผู้ป่วยเยี่ยมกลับไปใช้ต่อเนื่องที่บ้าน</p>	<p>ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอในเวทีระดับกระทรวง</p>
9	<p>การวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อลดการกลับมานอนรักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อน ในปี 2559 (6 เดือน) พบอัตราภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวานด้วยภาวะน้ำตาลสูง ร้อยละ 0.58 และภาวะน้ำตาลต่ำ ร้อยละ 1.04</p>	<p>การวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่กลับมารักษาซ้ำ (R2R ของนางวารุณี ตรีตรอง : งานโภชนาการ)</p> <p>กระบวนการ : เก็บข้อมูล และประเมินภาวะโภชนาการ การวางแผนการรักษา การให้โภชนบำบัดผู้ป่วย ออกเยี่ยมบ้านจากคะแนนความรู้เรื่องอาหาร และการบริโภคที่บ้าน ทุก 1, 2 และ 3 เดือน</p> <p>ผลลัพธ์ : ผู้ป่วยมาด้วยภาวะแทรกซ้อนเบาหวานทั้งหมดร้อยละ 1.62 พฤติกรรมการบริโภคอาหารผู้ป่วยส่วนใหญ่กินปลา ร้ากุ้งจ่อมและ รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ (ร้อยละ 72.86) และขณะกินข้าวเติมน้ำปลาในอาหาร (ร้อยละ 78.57) จากผลของการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร และการติดตามเยี่ยมบ้านหลังจำหน่าย พบว่าความรู้ด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 50 เป็นร้อยละ 78 พฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้นจากร้อยละ 62 เป็นร้อยละ 88 และพบว่าผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะน้ำตาลต่ำ 1 ราย (ร้อยละ 7.14) มีการประเมิน ประสาน ติดตามผลเยี่ยมบ้าน ร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อให้ได้ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดร่วมกัน</p>	<p>ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอในเวทีระดับเขตสุขภาพ</p>

ที่	ปัญหาในงานประจำ	การแก้ไขปัญหา / พัฒนาระบบงาน	หมายเหตุ
10	<p>วัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ซ้ำในระดับสูง โดยในปี 2557 พบวัยรุ่นในพื้นที่อำเภอโนนสุวรรณ มีการตั้งครรภ์ซ้ำ 9 ราย (ร้อยละ 28.12)</p>	<p>การพัฒนาโปรแกรมการให้บริการเพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น (R2R ของนางสุรียรัตน์ พรหมมาแสง : ANC)</p> <p>กระบวนการ : วิเคราะห์สาเหตุด้วยกิจกรรมกลุ่มพบว่า เกิดจากความตั้งใจและมีความพร้อม, การคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ และไม่ได้รับการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินการด้านร่างกายและจิตใจทุกครั้งที่มาใช้บริการฝากครรภ์ 2. ประสานให้สามีหรือครอบครัวมารับบริการฝากครรภ์ด้วยทุกครั้งเพื่อเข้าร่วมทำกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมกับวัยรุ่นตั้งครรภ์ จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 3. หลังวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์คลอดบุตร นัด 1 สัปดาห์ เพื่อมารับบริการยาฝังคุมกำเนิด และนัด 6 สัปดาห์เพื่อรับบริการยาฉีดคุมกำเนิด และติดตามทุก 3 เดือน ในกลุ่มที่รับบริการฉีดยาคุมกำเนิด 4. ดำเนินการเชิงรุกในชุมชนในการเข้าไปให้ความรู้และรณรงค์การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นในหมู่บ้านร่วมกับ อสม.และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. <p>ผลลัพธ์ : จากการติดตามอย่างใกล้ชิดและจัดกิจกรรมต่อเนื่อง 2 ปี พบว่า ปี 2559 – 2560 มีการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นลดลง เหลือ 4 ราย (ร้อยละ 11.42)</p>	<p>ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอในเวทีระดับเขตสุขภาพ</p>
11	<p>ปี 2559 มีผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังท่อน้ำดี ร้อยละ 6.48 โดยพบพยาธิใบไม้ในตับถึง ร้อยละ 90 เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงจากการกินอาหารปลาน้ำจืดแบบสุกๆ ดิบ ๆ ร้อยละ 63.10</p>	<p>การพัฒนาารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเพื่อลดมะเร็งท่อน้ำดี โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (R2R ของนางสาววิประภา พรหมจันทร์ : กลุ่มงานเวชฯ)</p> <p>กระบวนการ : 1) อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญ และโรงเรียนใน ม.5 ในเรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2) ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยอสม. ไปจัดกระบวนการ เรียนรู้ให้กับประชาชนรายครัวเรือน โดยบูรณาการเข้ากับกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน ร่วมกับทีมหมอครอบครัว 3) รณรงค์ตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจจูกาะระในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป คัดกรองกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดี ประชาชนอายุ 40 ขึ้นไปด้วยแบบคัดกรองด้วยวาจา (Verbal screening) เมื่อพบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต้องส่งต่อไปตรวจคัดกรองด้วยอัลตราซาวด์</p> <p>ผลลัพธ์ : ประชาชนมีความรู้ ความตระหนัก การปฏิบัติตัวและการเลิกกินปลาดิบเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับลดมะเร็งท่อน้ำดีโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีความรู้ (ร้อยละ 90.10) และ</p>	<p>ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอในเวทีระดับเขตสุขภาพ</p>

ที่	ปัญหาในงานประจำ	การแก้ไขปัญหา / พัฒนาระบบงาน	หมายเหตุ
		ความตระหนัก (ร้อยละ 66.46) เล็กกินปลาติบ (ร้อยละ 65.25) อยู่ในระดับสูง ส่วนการปฏิบัติตัว (ร้อยละ 38.30) อยู่ในระดับปานกลาง อัตราการตรวจพบพยาธิใบไม้ตับลดลงเหลือ ร้อยละ 2.88	
12	<u>ขณะทำความสะอาดแผลก่อนการเย็บ</u> <u>ผู้ป่วยแสดงสีหน้าทุกข์ทรมาน และคืน</u> <u>ทรุนทราย มีค่าคะแนนความปวด 7-10</u> <u>คะแนน</u>	<p>การพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการทำความสะอาดแผลก่อนการเย็บเพื่อลดปวด ในงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน (R2R ของนายเจริญ กาลพัฒน์ : ER)</p> <p>กระบวนการ : ประชุมทีม ER กำหนดแนวปฏิบัติร่วมกันในการทำความสะอาดแผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินขนาดแผลเพื่อคาดการณ์จำนวนเข็มที่ต้องการเย็บ ตั้งแต่ 2 เข็มขึ้นไป ประเมินค่าคะแนนระดับความปวด มากกว่า 6 คะแนน ดำเนินการสอบถามผู้ป่วยว่าต้องการยาชาหรือไม่ 2. ระหว่างรอยาชาออกฤทธิ์ ให้ใช้น้ำสะอาดชุบก้อนหรือสำลี วางบริเวณผิวหนังปกติใกล้บาดแผล เพื่อระบบประสาทรับรู้ความรู้สึกเย็นของน้ำ 3. ขณะทำความสะอาดแผลให้ประเมินคะแนนระดับความปวดทุกราย 4. หากแผลมีความสกปรกมากจำเป็นต้องใช้เวลาทำความสะอาดนาน กำหนดให้สอบถามความปวดของผู้ป่วยทุก 10 นาที <p>ผลลัพธ์ : หลังเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติใหม่ พบว่า คะแนนความปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการทำแผลลดลงเหลือ 5 คะแนน ผู้ป่วยให้ความร่วมมือระหว่างการทำแผลทำความสะอาดบาดแผลเป็นอย่างดี บุคลากรมีระดับความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติร่วมกัน ร้อยละ 86 และสามารถทำหัตถการได้สะดวกขึ้น</p>	<p>รางวัลนักวิจัยดาว</p> <p>รุ่ง เวทีระดับ</p> <p>อำเภอ</p>
13	ส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ <u>ได้ไม่ครบทุกกองทุน</u> ออกรายงานลูกหนี้ <u>ค่ารักษาพยาบาล มีความถูกต้อง</u> <u>ครบถ้วน และทันเวลา ไม่เป็นไปตาม</u> <u>เป้าหมาย และไม่สามารถสรุปยอดรายรับ</u> <u>จากการเรียกเก็บค่าบริการรายเดือนได้</u> <u>โดยในปี 2559 สามารถส่งเรียกเก็บ</u> <u>ค่าบริการทางการแพทย์ได้ถูกต้อง (ร้อยละ</u>	<p>การพัฒนาระบบการเรียกเก็บค่าบริการ และการติดตามเฝ้าระวังรายรับจากการเรียกเก็บ</p> <p>ค่าบริการทางการแพทย์ (R2R ของนางบุญศรี บัวศรี : งานประกันสุขภาพ)</p> <p>กระบวนการ :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชุมวิเคราะห์ปัญหาที่ทำให้คุณภาพการส่งข้อมูลไม่สมบูรณ์ นำ IT มาช่วยในการออกรายงานลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล รายกองทุนย่อย เพื่อง่าย และสะดวกในการทวนสอบข้อมูลบริการกับข้อมูลเรียกเก็บฯ 2. พัฒนาระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ (เก็บทุกรายการตามโครงสร้างที่มาของเงินทุกสิทธิการรักษาพยาบาล) กำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน 	<p>1.รางวัลดีเด่น</p> <p>เวทีระดับเขต</p> <p>สุขภาพ</p> <p>2. ได้รับคัดเลือก</p> <p>ให้นำเสนอในเวที</p> <p>ระดับกระทรวง</p>

ที่	ปัญหาในงานประจำ	การแก้ไขปัญหา / พัฒนาระบบงาน	หมายเหตุ
	<p>ละ 98.5) ครบถ้วน (ร้อยละ 99.2) และ ทันทเวลา (ร้อยละ 97.4) ออกรายงาน ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล รายสัปดาห์ ถูกต้อง (ร้อยละ 99.8) ครบถ้วน (ร้อยละ 99.2) และทันทเวลา (ร้อยละ 99.8)</p>	<p>- กำหนดรหัสสิทธิหลัก และสิทธิย่อย ในการให้สิทธิการรักษาพยาบาลแต่ละครั้ง (Visit) - พัฒนาการบันทึกข้อมูลค่ารักษาพยาบาลในโปรแกรม HosXP ให้สมบูรณ์ และเป็นปัจจุบัน - มีการสุ่ม Audit รายการที่เบิกเพิ่มจากกองทุนย่อย เช่น ค่า Refer, Instrument - ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบริการก่อนส่งออก โดยโปรแกรม OP-PP2010 และ DRG Index - ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน มีการ Approved ทุกขั้นตอน (จาก WARD สู่แพทย์ และ Coder) ก่อนส่งเบิกเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ 3. ศึกษารายละเอียดการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ แยกรายสิทธิการรักษาพยาบาล กำหนด ผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน และถ่ายทอดสู่การปฏิบัติจริง 4. ติดตามเฝ้าระวังสถานะทางการเงินจากการเรียกเก็บค่าบริการ โดยวิเคราะห์จาก Statement รายรับ เปรียบเทียบรายรับจริงกับ Plan fin รายงานผู้บริหารรับทราบทุกเดือน ผลลัพธ์ : ในปี 2560 (6 เดือน) พบว่า 1) สามารถนำข้อมูลบริการใน HosXP มาส่งเรียกเก็บได้ ครบทุกกองทุน มีความถูกต้อง (ร้อยละ 99.7) ครบถ้วน (ร้อยละ 100) และทันทเวลา (ร้อยละ 99.8) ออกรายงานลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล รายสัปดาห์ ถูกต้อง (ร้อยละ 99.7) ครบถ้วน (ร้อยละ 100) และทันทเวลา (ร้อยละ 100) 2) การติดตามเฝ้าระวังสถานะทางการเงินจากการเรียกเก็บค่าบริการ พบว่า งบประมาณที่ได้รับ การชดเชย น้อยกว่า ที่ส่งเรียกเก็บฯ ร้อยละ 13.67 งบประมาณจากผลงานบริการ สามารถ ติดตามและลงรับรู้อย่างได้จริงได้ร้อยละ 94.9 และงบประมาณที่ยังไม่สามารถลงรับรู้อย่างได้ทาง บัญชี (ค้างจ่าย) 368,150 บาท ซึ่งเป็นสิทธิประกันสังคมในเครือข่าย รพ.นางรอง และ รพ. บุรีรัมย์ 3) การบริหารกำกับแผนประมาณการรายรับ รพ.โนนสุวรรณ พบว่า รายรับจากค่าบริการ (เหมาจ่ายรายหัว + เรียกเก็บฯ) สูงกว่า ที่ประมาณการรายรับ (Plan fin) ไว้ ร้อยละ 41.11</p>	

สรุปและเรียบเรียงโดย นางบุณชริกา บัวศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

15 สิงหาคม 2560