



Best & Good Practice

โรงพยาบาลท่าวังพา
จังหวัด น่าน ปี 2560

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
สารบัญ	๒
Best Practice	๔
ผลของการดำเนินงานการจัดเตรียมสำรองชุดทำแผลสำหรับการดูแลที่บ้าน	๕
การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤติ ระหว่างรอตรวจที่ NCD clinic	๖
การนวดรักษาแก้ปวดเข่า	๗
การพัฒนารูปแบบการให้บริการอาหารให้ทางสายยาง	๘
Medication Reconciliation	๙
กระบวนการพัฒนาระบบงาน ๕ P ของงาน Claim	๑๑
การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง	๑๓
ลดอัตราการป่วย STROKE IN HT	๑๔
การคัดแยกผู้ป่วยตามระบบ ESI	๑๕
การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน	๑๖
Good Practice	๑๗
ผลของแนวทางการสร้างความปลอดภัยในการใช้รถพยาบาล	๑๘
การเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมในจังหวัด	๑๙
ความปลอดภัยของวัตถุบิที่นำมาประกอบอาหารสำหรับให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาล	๒๐
คำศัพท์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับงานโภชนาการ	๒๑
การพัฒนาแบบการจักระบบการขอใช้ห้องประชุมและระเบียบการใช้ห้องประชุม ภายในโรงพยาบาลท่าวังผา	๒๒
บัตรคิวคนไข้คลินิก	๒๕
การเตรียมอุปกรณ์ในห้องตรวจผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	๒๖
การจัดการขยะมูลฝอยในโรงพยาบาล	๒๗
การพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิต (F๒๐)	๒๘
การประหยัดทรัพยากรในงานโภชนาการโรงพยาบาลท่าวังผา	๒๙
เก้าอี้ซ่อมได้	๓๐
การพัฒนาเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม	๓๑
การบริหารการจัดเก็บน้ำยาล้างไตที่ดีเริ่มจากโรงพยาบาลถึงบ้านผู้ป่วย	๓๒
ระบบการตรวจสกรีนคนไข้ทำฟัน	๓๓
การตรวจสอบสุขภาพประจำปีหน่วยงานราชการในเขตอำเภอท่าวังผา	๓๔
บันทึกข้อมูลการใช้รถยนต์ราชการ	๓๕
การทำสัญลักษณ์ผ้าเช็ดมือ กั้นการสูญหาย	๓๖
การแยกผ้าเปื้อน	๓๗
การจัดระบบการรับ-ส่งผ้า	๓๘
บทบาทใหม่	๓๙

สารบัญ(ต่อ)

เรื่อง	หน้า
DFIU	๔๐
การพัฒนากระบวนการตรวจสอบสิทธิซ้ำ	๔๑
การพัฒนาการจัดเตรียม Stock ก๊อส์ Drain ม้วนใหญ่	๔๒
การพัฒนาการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ	๔๓
การพัฒนาการพบอุบัติเหตุเครื่องมือชำรุดในชุดหีบห่อเครื่องมือ	๔๔
การพัฒนาความไม่พร้อมใช้ของ Speculum ที่ไม่สะอาด	๔๕
พัฒนาระบบการนัดคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลท่าวังผา	๔๖
พัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพประชาชน	๔๗
พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยหอบหืดโรงพยาบาลท่าวังผา	๔๙
การคัดกรองผู้ป่วยก่อนพบแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ	๕๐
กริ่งช่วยงาน	๕๑
การส่งของผิดประเภท	๕๒
ตรายางสื่อสาร ณ จุดทำบัตรห้องฟัน	๕๓
การเบิกจ่ายวัสดุไฟฟ้าของคลังพัสดุ	๕๔
DM	๕๕
PIH	๕๖
การนวดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดตึงบ่าไหล่	๕๗
การแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวาน	๕๘
การนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ	๕๙
การบันทึกข้อมูลการให้บริการงานแพทย์แผนไทย	๖๐
การนวดเต้านม ช่วยน้ำนมแม่ไหลดี	๖๑
การนวดรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต	๖๒
พัฒนาระบบบริการคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลท่าวังผา	๖๓
กระบวนการพัฒนาระบบงาน ๕ P	๖๔
กล่องทิชชูเปียก ทิ้งเข็มและของมีคม	๖๖
การรับพัสดุไปรษณีย์	๖๗

Best Practice

Best Practice

เรื่อง ผลของการดำเนินงานการจัดเตรียมสำรองชุดทำแผลสำหรับการดูแลที่บ้าน
งานจ่ายกลาง โรงพยาบาลท่าวังผา

๑.ความสำคัญของปัญหาการบริการรูปแบบเดิม (Proplem)

เมื่อผู้ป่วยมารับชุดทำแผลที่โรงพยาบาลท่าวังผา ทั้งผู้ป่วยจากตึกผู้ป่วยในและผู้ป่วยในชุมชน จะให้ไปรับชุดทำแผลที่งานจ่ายกลาง มีรายงานผู้รับบริการ ๒๕ ราย / เดือน เนื่องจากหน่วยงานจ่ายกลางไม่ทราบข้อมูลการใช้ชุดทำแผลที่แน่นอน ส่งผลให้การจัดเตรียมชุดทำแผลในบางช่วงเวลาไม่เพียงพอ มีรายงานอุบัติการณ์ ในปี ๒๕๖๐ จำนวน ๔ ครั้ง และมีรายงานอุบัติการณ์ พบผู้ป่วยสิ้นเกือบล้ม ๒ ครั้ง เนื่องจากเป็นผู้พิการ บางคนมีความพิการที่ขา เดินไม่ปกติ ไม่มีญาติ ต้องเดินไกล ที่ต้องไปรับชุดทำแผลด้วยตัวเองที่งานจ่ายกลาง และเมื่อผู้รับบริการเอาใบสั่งยาไปที่งานจ่ายกลาง รับชุดทำแผลแล้ว ต้องเอาใบสั่งยา ไปยื่นให้ห้องยาอีกครั้งหนึ่ง มีความยุ่งยากในบริการ

๒.เป้าประสงค์ (Purpose)

๑. เพื่อศึกษาผลของการดำเนินงานการจัดเตรียมสำรอง ชุดทำแผลสำหรับการดูแลที่บ้าน
๒. เพื่อให้ผู้มารับบริการชุดทำแผล อย่างเพียงพอ

๓.กระบวนการพัฒนา

ระยะที่ ๑ วิเคราะห์สถานการณ์ ธันวาคม ๒๕๖๐ ได้แก่ มีการวิเคราะห์ระบบการปฏิบัติ ที่กำหนดไว้ และหาสาเหตุความบกพร่องที่เกิดขึ้น

ระยะที่ ๒ ดำเนินการ มกราคม – มีนาคม ๒๕๖๑ ประกอบด้วย

พัฒนารูปแบบการปฏิบัติจากเดิม โดย ๑)การสังเกตและประเมินความเสี่ยงของผู้มารับบริการ ๒.)การคิดหาแนวทางแก้ไขในรูปแบบปฏิบัติใหม่ ๓) การชี้แจงและทำความเข้าใจ กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อปฏิบัติรูปแบบที่เป็นแนวทางเดียวกัน

ระยะที่ ๓ ประเมินผลลัพธ์การดำเนินการ เมษายน ๒๕๖๑ จากการใช้รูปแบบการปฏิบัติใหม่

๔.ผลลัพธ์ (Performance)

๑.) ผู้มารับบริการชุดทำแผล สามารถรับชุดทำแผลในหน่วยงานนั้นๆได้ เช่นงานผู้ป่วยใน งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นต้น

๒.) ลดระยะเวลารอคอย ผู้ป่วยและญาติไม่เดินไกล

๓.) ผู้ป่วยพิการหรือสูงอายุไม่เกิดอุบัติเหตุจากการสิ้นล้ม

๔.) ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ร้อยละ ๙๕ ผู้ให้บริการเกิดความพึงพอใจ ร้อยละ ๙๗

๕.ถ้าผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมาย วางแผนทำอย่างไร

การประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อทราบปัญหาและหาทางแก้ไขปัญหาต่อไปอย่างต่อเนื่อง

Best practice HT

เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤติ ระหว่างรอตรวจที่ NCD clinic
หน่วยงาน คลินิกNCD โรงพยาบาลท่าม่วง

๑. ความสำคัญของปัญหา (Problem)

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิก NCD เมื่อพยาบาลคัดกรองแล้วพบว่ามีความดันโลหิตสูงวิกฤติ หากได้รับการรักษาที่ล่าช้า ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมอง (stroke) ได้ ทำให้มีภาวะค่าใช้จ่ายสูงและส่งผลกระทบต่อชีวิตและครอบครัวของผู้ป่วย

๒. เป้าประสงค์ (Purpose)

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิก NCD เมื่อพยาบาลคัดกรองพบว่ามีความดันโลหิตสูงวิกฤติ ได้รับการรักษาทันที่และเหมาะสมไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมอง

๓. กระบวนการพัฒนา (Process)

๑. เมื่อวัด BPพบว่ามีความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับตั้งแต่ grade ๒ moderate HT หมายถึงค่าความดันโลหิต > หรือ = ๑๖๐/๑๐๐ mmHg ขึ้นไป ให้สอบถามเรื่องการรับประทานยา หากผู้ป่วยยังไม่ได้รับประทานยา จะจัดยาที่สำรองในคลินิก NCD ให้ผู้ป่วยรับประทานทันที

๒. จัดให้ผู้ป่วยนั่งพัก /นอนพัก ๓๐ นาที วัด BP ซ้ำ หากยังสูงเสี่ยงบัตริคววิกฤติ เมื่อแพทย์ออกตรวจจะลัดคิวให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจก่อน โดยแจ้งให้ผู้ป่วยรายอื่นๆทราบถึงเหตุผลความจำเป็นในการลัดคิว

๓. จัดยาลดความดันโลหิตฉุกเฉินที่เตรียมสำรองไว้ ให้ผู้ป่วยรับประทานตามแผนการรักษาของแพทย์ /จัดให้นอนพัก ๓๐ นาที/ วัดBP ซ้ำ /ถ้าค่า BPปกติจะลงวันนัด และส่งไปรับยาที่ห้องยาตามปกติ / ถ้าBP ยังสูงจะส่งผู้ป่วยไปนอนที่ ER โดยประสานส่งข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ ER และแจ้งศูนย์เปลให้มารับไม่ทำให้ผู้ป่วยเดินไปเอง

๔. ผลลัพธ์ (Performance)

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิก NCD (ข้อมูลย้อนหลัง ๓ปี:๒๕๕๘,๒๕๕๙,๒๕๖๐) เกิดภาวะ stroke ที่ NCD ร้อยละ=๐

๕. ถ้าผลลัพธ์ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายหรือต้องการให้ดีขึ้นวางแผนการพัฒนาอย่างไร

(Preparedness)

๑.เจ้าหน้าที่ในคลินิก NCD มี guide line CPG สำหรับ HT urgency เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติกรณีที่แพทย์ยังไม่ออกตรวจ /มีการปรับ CPG เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์อยู่เสมอ

๒.เก็บข้อมูล VCD risk >๓๐% และปัจจัยเสี่ยงการเกิด stroke ในpt HT ทั้งหมดเพื่อนำมาทบทวนวิเคราะห์และศึกษาแนวทางการแก้ไข

Best Practice

เรื่อง : การนวดรักษาแก้ปวดเข่า

ฝ่ายงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัด น่าน

๑. ความสำคัญของปัญหา(Problem)

จากการให้บริการงานแพทย์แผนไทย การนวดรักษาแก่ผู้มาใช้บริการที่มารับบริการด้วยตนเองหรือจากการส่งต่อโดยแพทย์ พบว่า ผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่จะมาด้วยอาการปวดตึงเข่า, หัวเข่า เวลาเดินมักมีเสียงดังก๊อบก๊อบในข้อเข่า ปวดมากเมื่อก้าวขึ้นบันได ยืน หรือเดินเป็นเวลานานๆ ซึ่งส่วนใหญ่จะพบในผู้สูงอายุ จากอาการเจ็บปวดดังกล่าวส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยรายเดิมที่รับการรักษาเป็นประจำ และพบว่าหลังจากรักษาอาการปวดดีขึ้น แต่เมื่อกลับไปใช้ชีวิตประจำวันที่บ้านอาการเดิมก็จะกลับมา จากปัญหาดังกล่าวหน่วยงานแพทย์แผนไทยจึงได้วางแผนการรักษาและจัดระบบการให้บริการที่สามารถแก้ไขปัญหาลูกตั้งต้นได้

๒. เป้าประสงค์ (Purpose)

เพื่อหาแนวทางการรักษาที่ถูกต้องในการให้บริการ ซึ่งจะช่วยบรรเทาอาการปวดให้ผู้มารับบริการสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

๓. กระบวนการพัฒนา (Process)

- ทำการนวดรักษา ประคบสมุนไพร ให้แก่ผู้มารับบริการ
- ให้คำแนะนำหลังการรักษา แนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้มารับบริการ และญาติ
- รายงานผลการรักษาแก่หัวหน้างาน เพื่อประเมินอาการและการส่งต่อเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง

๔. ผลลัพธ์ (Performance)

- ผู้มารับบริการมีอาการเจ็บปวดลดน้อยลง สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น
- ผู้รับบริการและญาติ มีความพึงพอใจต่อการให้บริการ

๕. ถ้าผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมาย วางแผนทำอย่างไร(Preparedness)

วางแผนการรักษาและจัดระบบการให้บริการโดยการให้ข้อมูล คำแนะนำการรักษาแก่ผู้มารับบริการ และญาติที่ติดตาม เพื่อช่วยประเมินอาการและหาสาเหตุดังกล่าว อีกทั้งการร่วมมือกันของสหวิชาชีพซึ่งจะทำให้ทราบถึงปัญหาและแนวทางการรักษาที่ถูกต้อง

Best Practice

เรื่องการพัฒนาารูปแบบการให้บริการอาหารให้ทางสายยาง หน่วยงานโภชนาการ

๑. ความสำคัญของปัญหา(Problem)

ผู้ป่วยที่รับอาหารให้ทางสายยางโรงพยาบาลทำวิงผาผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และเมื่อกลับไปดูแลต่อที่บ้านจำเป็นต้องทำอาหารให้ทางสายยางตามสูตรที่แพทย์สั่งและได้รับการให้ความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติจากงานโภชนาการพบว่าเมื่อกลับไปดูแลต่อที่บ้านไม่สามารถทำอาหารสายยางได้ หลงลืม ไม่เข้าใจ และไม่ได้ชั่งตวงอย่างที่สอนแม้จะมีสูตรและวิธีการจัดเตรียม มีการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติก่อนกลับบ้าน

๒. เป้าประสงค์ (Purpose)

ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยที่รับอาหารให้ทางสายยางมีความเข้าใจและประกอบอาหารให้ทางสายยางได้ ถูกต้องตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายโดยจัดให้เหมาะสมกับบริบทและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย

๓. กระบวนการพัฒนา (Process)

งานโภชนาการมีการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้อาหารให้ทางสายยางหลากหลายรูปแบบเช่นให้ญาติหรือผู้ดูแลได้ฝึกปฏิบัติจริงในส่วนของส่วนประกอบและวิธีการประกอบอาหารให้ทางสายยางมีการจัดทำแผนภาพวิธีการทำอาหารให้ทางสายยางในห้องจัดเตรียมเพื่อให้เห็นภาพชัดเจน นอกจากนี้มีการจัดทำแผ่นพลิกอาหารให้ทางสายยางสำหรับนำกลับไปทำต่อที่บ้านได้ มีการสอนโดยใช้สื่อการสอนอาหารให้ทางสายยางแบบ Power Point เพื่อให้ญาติเห็นภาพ มีการให้คำปรึกษาหลังกลับบ้านในช่องทางต่างๆ เช่น Line โทรศัพท์สายตรง เพื่อให้ญาติติดต่อสอบถามได้โดยตรง

๔. ผลลัพธ์ (Performance)

จากการสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่าพึงพอใจร้อยละ ๘๕ และญาติมีความมั่นใจในการทำอาหารให้ทางสายยางสำหรับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอแผนการรักษาของแพทย์

๕. ถ้าผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมาย วางแผนทำอย่างไร (Preparedness)

มีการออกแบบสอบถามและการติดตามเชิงรุกมากยิ่งขึ้นเพื่อนำมาปรับปรุงบริการต่อไป

Best Practice

เรื่อง Medication Reconciliation หน่วยงาน เกสัชกรรมชุมชน

๑ ความสำคัญของปัญหา(Problem)

ผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาลทำวงผาและที่มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดัน เบาหวาน ไม่ได้รับยาเดิมต่อเนื่อง

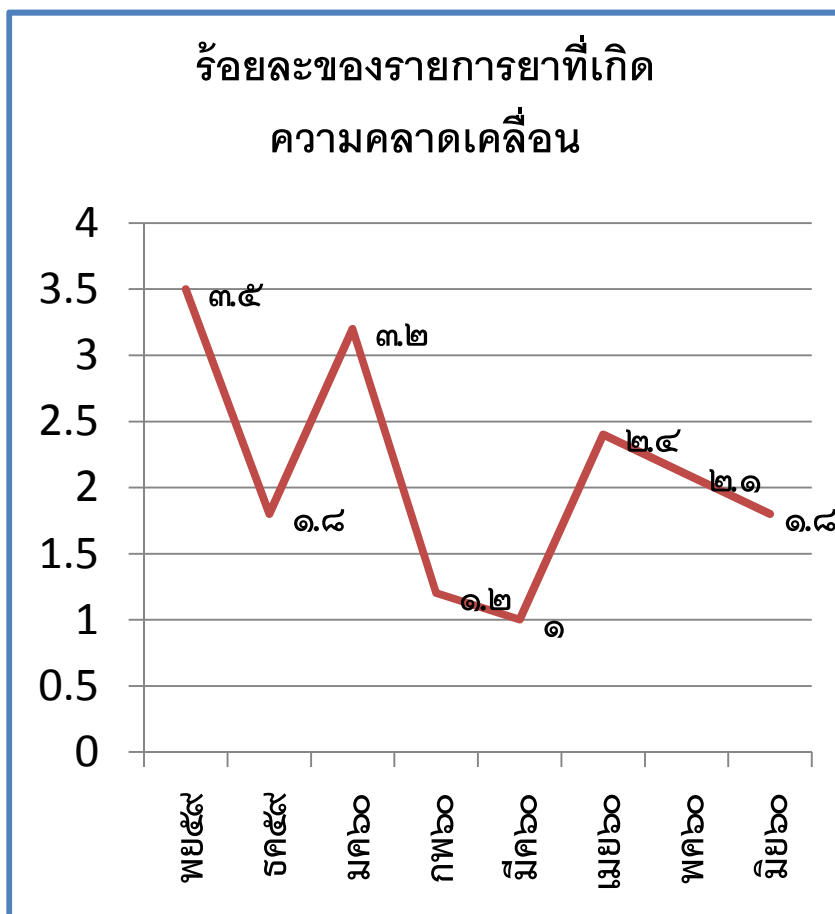
๒ เป้าประสงค์ (Purpose)

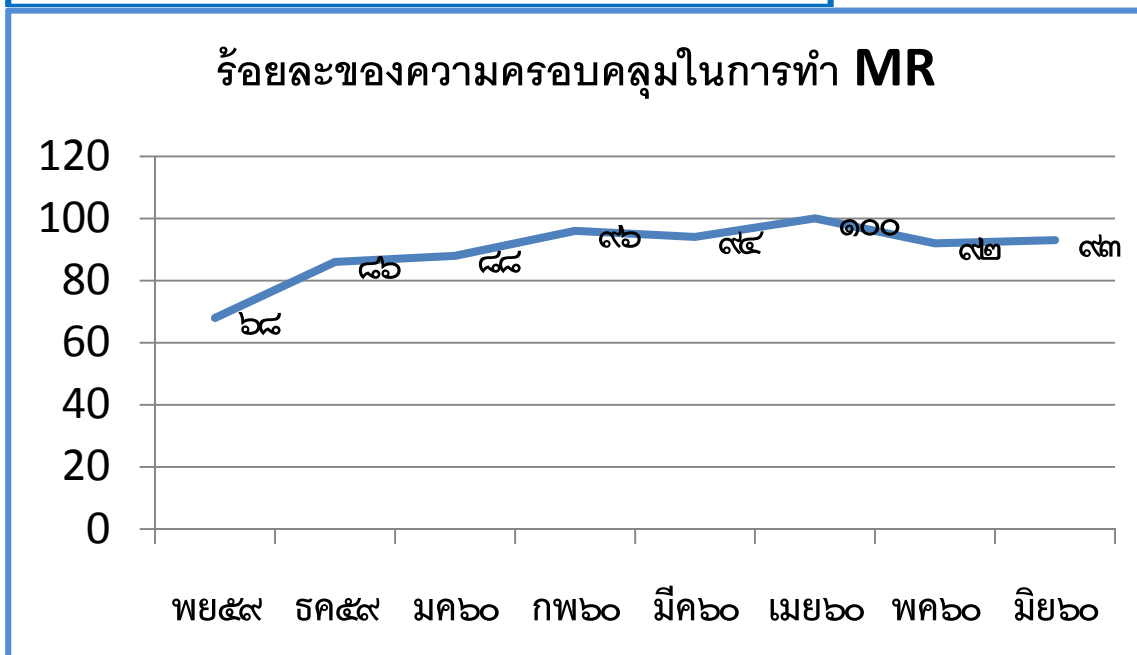
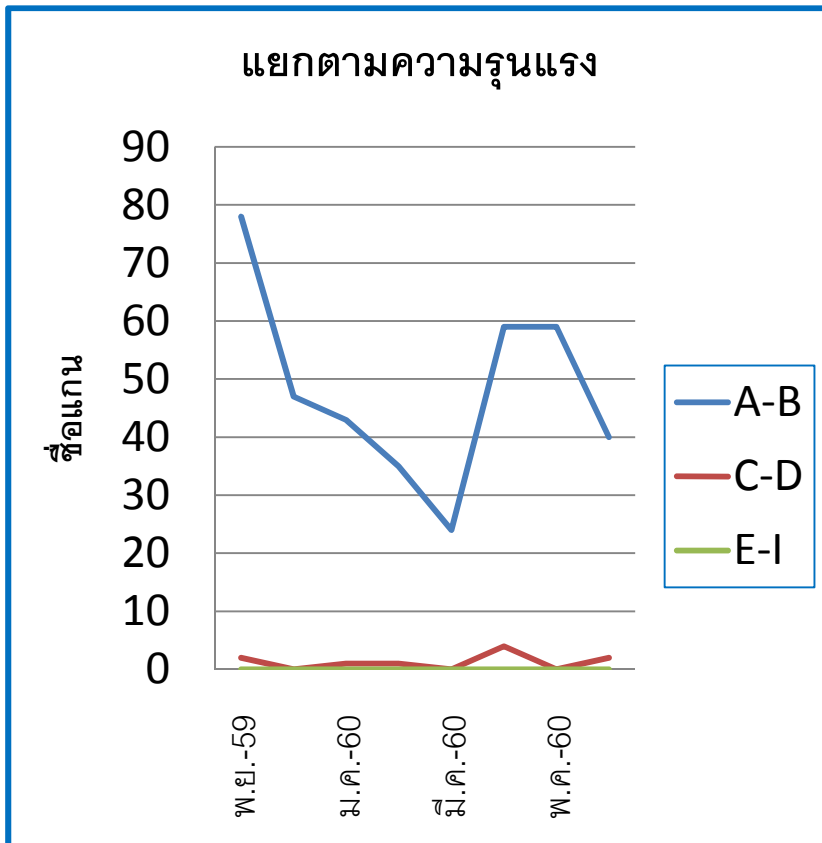
- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาที่ควรได้รับอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง
- เพื่อป้องกันการได้รับยาซ้ำซ้อน
- เพื่อป้องกันการเกิด drug interactionระหว่างยา

๓ กระบวนการพัฒนา (Process)

- ปรับระบบการเก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนจาก MRการจัดตั้งกลุ่มออนไลน์ ปรับแบบฟอร์ม admit เพื่อเอื้อต่อระบบ MR
- การเปรียบเทียบยา
- การส่งต่อข้อมูลรายการยา (Transmission) เมื่อrefer

๔ ผลลัพธ์ (Performance)





๕ ถ้าผลลัพธ์ยังไปถึงเป้าหมาย วางแผนอย่างไร(Preparedness)

พบความไม่ครอบคลุมในการทำ MR นอกเวลาทำการของห้องยา วางแผนโดยสะท้อนข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และกระตุ้นการทำ Medication reconciliation ให้กับองค์กรแพทย์ และ พยาบาล

Best Practice

กระบวนการพัฒนาระบบงาน ๕ P ของงาน Claim

หน่วยงาน ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ

๑. ความสำคัญของปัญหา Problem

จากการทบทวนการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยใน เดือน สิงหาคม - เดือนตุลาคม พบว่าการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในหลังจำหน่ายทันเวลาภายใน ๗ วันเดือน ส.ค. ได้ ๕๕.๒๐ % ก.ย. ได้ ๖๓.๔๕ % ต.ค. ได้ ๓๕.๕๒ % เกินระยะเวลา ๗วัน ส.ค. ได้ ๔๔.๘๐ % ก.ย. ได้ ๓๖.๕๕ % ต.ค. ได้ ๖๔.๔๘ % รวมสามเดือน พบว่าการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในหลังจำหน่ายทันเวลาภายใน ๗ วันได้ ๕๐.๒๖% และ เกินระยะเวลา ๗วัน ได้ ๔๙.๗๔% ซึ่งเห็นได้ว่า การสรุปเวชระเบียนซ้ำหลังจำหน่าย ๗ วัน มีปริมาณมาก แต่ทันเวลาภายใน ๓๐ วันเพื่อส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลทันเวลาได้ ๑๐๐%

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีนโยบายการจัดสรรเงินโอนกองทุนผู้ป่วยในเป็นรายเดือน ซึ่งแตกต่างจากปีงบประมาณ ๒๕๕๙ โดยโอนมาให้ก่อนเป็นรายไตรมาสงวด ๓เดือนทางโรงพยาบาลจึงได้พัฒนาเพื่อหาวิธีเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลให้ได้เร็วและทันเวลา โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้การสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในหลังจำหน่ายทันเวลาภายใน ๗ วัน และให้ความรู้ ช่างสารแก่แพทย์ให้เห็นความสำคัญของการสรุปเวชระเบียน และให้เวชระเบียนทุกฉบับส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลทางการแพทย์ทันเวลา ๑๐๐ %

๒. โดยมีวัตถุประสงค์Purpose

๑. เพื่ออำนวยความสะดวกให้แพทย์ประจำโรงพยาบาลสรุปรายงานเวชระเบียนได้ทันตามกำหนดภายใน ๗ วัน ทำการ
๒. เพื่อลดจำนวนการส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลช้ากว่ากำหนดของผู้ป่วย สิทธิ UC/กรมบัญชีกลาง/เบิกได้ กทม.

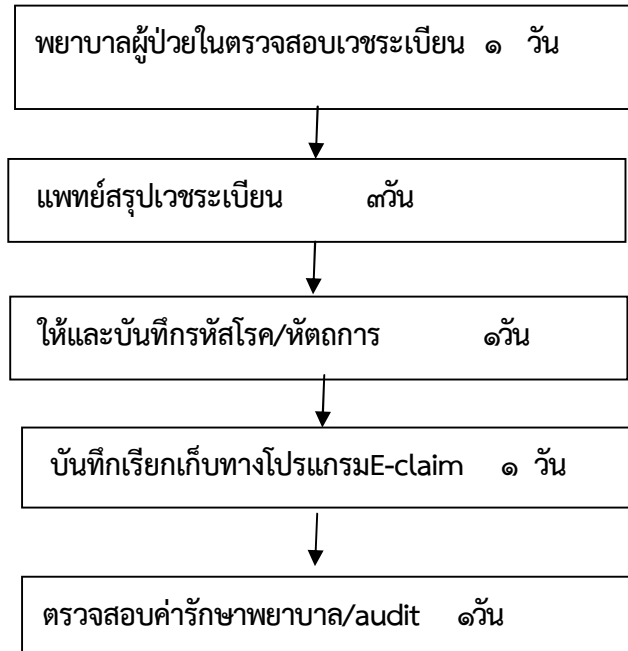
๓. กระบวนการพัฒนาProcess โดยได้ดำเนินงาน ดังนี้

๑. วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ พบว่า ปัญหาคือ สรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในหลังจำหน่ายไม่ทันเวลาภายใน ๗ วัน เกิดจากงานผู้ป่วยในส่งเวชระเบียนผู้ป่วยในเช้า องค์การแพทย์สรุปเวชระเบียนเช้า การบันทึกข้อมูลลงโปรแกรมHosxpช้า

๒. ประชุมเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติดังนี้

- ๒.๑ งานผู้ป่วยในได้กำหนดวิธีปฏิบัติในการบันทึกเวชระเบียนเพิ่มเติมและตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และส่งเวชระเบียนไปที่ห้องบัตร ภายใน๑วัน
- ๒.๒ เจ้าหน้าที่ห้องบัตรรับเวชระเบียนผู้ป่วยใน ตรวจสอบความถูกต้องของเวชระเบียน แยกให้แพทย์สรุปเวชระเบียนและติดตามให้แพทย์สรุปเวชระเบียนให้ทันเวลาภายใน๓ วัน แพทย์สรุปเวชระเบียนเสร็จส่งกลุ่มงานประกันสุขภาพ
- ๒.๓ เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพตรวจสอบคำรักษาผู้ป่วยใน เจ้าหน้าที่งานเวชสถิติตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ให้และบันทึกรหัสโรคICD๑๐- รหัสหัตถการ ICD๙CM และส่งเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลทางโปรแกรมE-claimภายใน ๑ วัน

แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติสรุประยะเบี่ยงผู้ป่วยใน



๓. ประชุมองค์กรแพทย์และผู้เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบแนวทางการสรุประยะเบี่ยงผู้ป่วยใน

๔. นำเสนอรายงานเบิกค่ารักษาผู้ป่วยใน ทุกเดือน ในที่ประชุม

๕. ติดตามและประเมินผล สรุปรการส่งเรียกเก็บ และปัญหาที่พบในการดำเนินงานตามขั้นตอนทุกเดือน เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาล

๔. สำหรับผลการดำเนินงาน Performance

เรากำหนดตัวชี้วัดของหน่วยงานคือ ร้อยละของการระยะเวลาการส่งคืนเวรเบี่ยงผู้ป่วยในให้ทันตามกำหนดเวลาภายใน ๗ วันทำการเพิ่มมากกว่า ๗๐%

๕. สิ่งที่คุณคิดว่าพัฒนาต่อ Preparedness

๑. อัตราการสรุประยะเบี่ยงทันเวลาเพิ่มขึ้น ๘๐%

๒. จัดทำการประชุมเสนอต่อ ทุกหน่วยงาน ทุกเดือน

Best Practice

เรื่อง การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง หน่วยงานNCD

ข้อบ่งชี้การทำ SMBG

๑. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความจำเป็นในการทำ SMBG

๑.๑ ผู้ที่ต้องการคุมเบาหวานอย่างเข้มงวด ได้แก่ผู้ป่วยเบาหวานที่มีครรภ์ (Pre-gestational DM) และผู้ป่วยเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational DM)

๑.๒ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๑

๑.๓ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดบ่อยๆ หรือรุนแรง หรือมีภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดโดยไม่มีอาการเตือน

๒. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควรได้รับคำแนะนำให้ทำ SMBG

๒.๑ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ซึ่งได้รับการรักษาด้วยการฉีดอินซูลิน

๓. ผู้ป่วยเบาหวานที่อาจพิจารณาให้ทำ SMBG

๓.๑ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ซึ่งไม่ได้ฉีดอินซูลินแต่เบาหวานควบคุมไม่ได้ พิจารณาให้ทำ SMBG เมื่อผู้ป่วยหรือผู้ดูแลพร้อมที่จะเรียนรู้ ฝึกทักษะและนำผลจาก SMBG มาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเป้าหมาย

๓.๒ ผู้ที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน เพื่อเรียนรู้ในการดูแลตนเองทั้งเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย หรือได้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดให้เหมาะสมกับกิจวัตรประจำวัน

ความถี่ของการทำ SMBG

๑. ผู้ป่วยเบาหวานระหว่างการตั้งครรภ์ควรทำ SMBG ก่อนอาหารและหลังอาหาร ๑ หรือ ๒ ชั่วโมง ทั้ง ๓ มื้อ และก่อนนอน (วันละ ๗ ครั้ง) อาจลดจำนวนครั้งลงเมื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี
๒. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๑ ที่ได้รับการรักษาด้วย insulin pump ควรทำ SMBG วันละ ๔-๖ ครั้ง
๓. ผู้ป่วยเบาหวานที่ฉีดอินซูลินตั้งแต่ ๓ ครั้งขึ้นไป ควรทำ SMBG ก่อนอาหาร ๓ มื้อทุกวัน ควรทำ SMBG ก่อนนอนและหลังอาหาร ๒ ชั่วโมง เป็นครั้งคราว หากสงสัยว่ามีภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดกลางดึกหรือมีความเสี่ยงที่จะเกิด ควรตรวจระดับน้ำตาลเลือดช่วงเวลา ๐๒.๐๐-๐๔.๐๐ น.
๔. ผู้ป่วยเบาหวานที่ฉีดอินซูลินวันละ ๒ ครั้ง ควรทำ SMBG อย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง โดยตรวจก่อนอาหารเช้าและเย็น อาจมีการตรวจก่อนอาหารและหลังอาหารมื้ออื่นๆ เพื่อดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด
๕. ควรทำ SMBG เมื่อสงสัยว่ามีภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดและหลังจากให้การรักษาจนกว่าระดับน้ำตาลในเลือดจะกลับมามากปกติหรือใกล้เคียงปกติ
๖. ควรทำ SMBG ก่อนและหลังการออกกำลังกายหรือกิจกรรมที่มีความเสี่ยง เช่น การขับรถในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับยาซึ่งมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด
๗. ในภาวะเจ็บป่วยควรทำ SMBG อย่างน้อยวันละ ๔ ครั้งหรือทุก ๔-๖ ชั่วโมง เพื่อค้นหาแนวโน้มที่จะเกิดภาวะน้ำตาลต่ำหรือสูงเกิดควร
๘. ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ซึ่งฉีดอินซูลินก่อนนอน ควรทำ SMBG ก่อนอาหารเช้าทุกวันหรืออย่างน้อย ๓ ครั้ง/สัปดาห์ ในช่วงที่มีการปรับขนาดอินซูลิน

เป้าหมายของการทำ SMBG

๑. มีระบบการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองในผู้ป่วย
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายและญาติมีทักษะในการตรวจ SMBG
๓. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้เรียนรู้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สร้างสมดุลควบคู่กับการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยา

Best practice

เรื่อง ลดอัตราป่วย STROKE IN HT หน่วยงาน อุบัติเหตุฉุกเฉิน

๑. ความสำคัญของปัญหา (Problem)

จากสถิติผู้ป่วย stroke ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลท่าวังผาปีงบประมาณ ๒๕๕๕ - ๒๕๖๐ จำนวน ๔๗ , ๓๗ , ๕๔ , ๕๙, ๔๗,๗๔ราย ตามลำดับ พบว่าผู้ป่วยที่เกิดอาการ Strokeพบในกลุ่มผู้ป่วยNCD คือ HT เป็นส่วนใหญ่ และจำนวนผู้ป่วยที่ไม่เข้าระบบ Stroke FAST track พบในผู้ป่วยหรือญาติที่ดูแลไม่เข้าใจถึงภาวะฉุกเฉินของโรคหลอดเลือดสมองทำให้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลล่าช้า

๒. เป้าประสงค์ (Purpose)

เพื่อลดอัตราการเกิดSTROKE ในกลุ่มผู้ป่วย HT และเน้นย้ำให้ผู้ป่วย HT ทราบและตระหนักถึงอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองและเข้ารับบริการในโรงพยาบาลให้เร็วที่สุดเพื่อที่จะได้ส่งต่อโรงพยาบาลน่านเพื่อการรักษาที่ได้ผลดีต่อผู้ป่วยและเกิดภาวะแทรกซ้อนอันตรายน้อย เกิดความพิการคงเหลือน้อยหรือไม่มี

๓. กระบวนการพัฒนา(Process)

๑.ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง อาการเตือนที่ต้องรีบมาพบแพทย์กับผู้ป่วย HT ที่มารับบริการที่ ER พร้อมแจกใบ STROKE Alert

๒.ประสานกับทีม NCD ในการให้สุขศึกษารายกลุ่มเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง อาการเตือนในวันที่มี Clinic HT และให้สุขศึกษารายบุคคลในผู้ป่วย HT ที่มี CVD Riskมากกว่า ๓๐

๓.ร่วมกับทีม NCD พัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัดและมีประวัติกินยาไม่สม่ำเสมอ

๔.จัดกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ดูแลสุขภาพดีมานำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย HT

๔. ผลลัพธ์ (Performance)

รายการตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ ๒๕๕๖	ปีงบประมาณ ๒๕๕๗	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
อัตราการเกิด STROKE in HT	ลดลง					

๕. ถ้าผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมาย วางแผนทำอย่างไร(Preparedness)

๑.เน้นการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่อง Stroke Alert แก่ผู้ป่วย HT ใน Clinic ของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องและติดตามผู้ป่วยขาดนัด กินยาไม่สม่ำเสมอ

๒.เน้นเจ้าหน้าที่ในการใช้CPG และปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

๓.ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่อง STROKE Alert แก่ผู้ป่วย HT และญาติที่มารับบริการที่ ER ทุกรายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

๔.นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุการเกิด STROKE in HT

Best Practice

เรื่อง การคัดแยกผู้ป่วยตามระบบ ESI หน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน

๑.ความสำคัญของปัญหา(Problem)

งานการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นงานที่สำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยจะต้องได้รับการตรวจรักษาตามความเร่งด่วน รวดเร็ว ทันทีที่ ลดระยะเวลารอคอยของผู้ป่วย และมีการส่งต่ออย่างถูกต้อง รวดเร็ว ลดความคับคั่งของผู้ป่วย โดยนำระบบการคัดกรองที่ใช้เป็นมาตรฐานในสหรัฐอเมริกาคือระบบ ESI (Emergency Severity Index) มาปรับใช้ในองค์กร เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานโดยการฝึกอบรมเรื่องการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินพร้อมทั้งมีการประเมินศักยภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีมาตรฐานการปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันเพื่อคุณภาพบริการที่ดี โดยปัญหาที่พบในโรงพยาบาลท่าวังผาคือ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ยังขาดความรู้ในการคัดกรองผู้ป่วยตามระบบ ESI แล้วยังพบว่าผู้ป่วย MI และStroke Fast Tract ไปนั่งรอตรวจที่ OPD ซึ่งเกิดจากการคัดกรองผิดพลาดส่งผลทำให้ระยะเวลาในการรักษาเบื้องต้นก่อนนำส่งต่อผู้ป่วยไปยังรพ.น่านนั้นมีความล่าช้า ซึ่งเป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วย

๒.เป้าประสงค์(Purpose)

เพื่อพัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าวังผา

๓.กระบวนการพัฒนา(Process)

๓.๑ วางแผนการคัดแยกผู้ป่วยระหว่างงานผู้ป่วยนอกและงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

๓.๒ เมื่อผู้ป่วยมาถึงจุดคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินแล้ว พยาบาลคัดกรองจะทำตามระบบ ESI ถ้าไม่เข้าข่ายฉุกเฉิน จะใส่อาการผู้ป่วยในใบคัดแยกแล้วส่งตรวจที่ OPD ถ้าพบเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินจะนำเข้าห้องฉุกเฉินแล้วพยาบาลคัดกรองจะตามมาซักประวัติในห้องฉุกเฉิน และส่งอาการให้แก่ In chart ต่อไป

๔.ผลลัพธ์(Performance)

๔.๑ ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่ไปรอตรวจที่ OPD

๔.๒ ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการรักษาในเวลาอันรวดเร็วตามความฉุกเฉินและอาการของผู้ป่วย

๕.ถ้าผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมาย วางแผนทำอย่างไร(Preparedness)

ทบทวนระบบการคัดกรองระหว่าง OPD และ ER

Best Practice

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน
หน่วยงาน เวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ

๑. ความสำคัญของปัญหา(Problem)

จากการคัดกรองภาวะสุขภาพของประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปพบว่ามีความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น และพบอัตราผู้ป่วยรายใหม่ด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานก็มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน

๒. เป้าประสงค์(Purpose)

เพื่อ ลดอัตราผู้ป่วยรายใหม่ด้วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

๓. กระบวนการพัฒนา(Process)

๑. สร้างเครือข่ายนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน โดยการอบรม อสม.เชี่ยวชาญการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อติดตาม ปรับเปลี่ยน และส่งต่อกลุ่มเสี่ยงในละแวกตัวเอง
๒. จัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชนให้ครอบคลุมทุกชุมชน
๓. สนับสนุนให้เกิดบุคคลต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
๔. อบรมให้ความรู้ให้สุศึกษากรกลุ่มเสี่ยงทั้งรายบุคคล รายกลุ่ม
๕. สนับสนุนให้ชุมชนสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น นโยบายสาธารณะ การสร้างสถานที่ออกกำลังกาย

๔. ผลลัพธ์(Performance)

๑. อัตราผู้ป่วยรายใหม่ด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานมีแนวโน้มลดลงในปี ๒๕๖๐ ดังข้อมูลในตาราง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
		ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี๒๕๕๙	ปี๒๕๖๐
๒. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่	ลดลงร้อยละ ๐.๒๕	๕.๔๒	๘.๘๒	๑๔.๐๑	๕.๐๔
๓. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่	ลดลงร้อยละ ๐.๒๕	๙.๘๙	๑๓.๐๘	๑๐.๖๗	๕.๙๗

๒. เกิดนโยบายสาธารณะของหมู่บ้านเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง ดังนี้ นโยบายงดเหล้างานศพ งานศพ ปลอดน้ำอัดลม โอวัลติน กาแฟ ขนม โดยใช้น้ำสมุนไพรหรือน้ำผลไม้แทน

๓. เกิดบุคคลต้นแบบงดเหล้าตลอดชีพ บุคคลต้นแบบด้านการออกกำลังกาย
๔. เกิดชุมชนต้นแบบการจัดการสุขภาพ
๕. เกิดชมรมออกกำลังกายในหมู่บ้าน เช่น ชมรมรำวงย้อนยุคของกลุ่มผู้สูงอายุ ชมรมเต้นแอโรบิค ชมรมโยคะ

๕. โอกาสพัฒนา(Preparedness)

พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐาน

Good Practice

Good Practice

เรื่อง ผลของแนวทางการสร้างความปลอดภัยในการใช้รถพยาบาล
เจ้าของผลงาน นายสมเพชร สิทธิยศ หน่วยงาน ยานพาหนะ

๑. ความสำคัญของปัญหา (Problem)

โรงพยาบาลท่าวังผาเคยมีรายงานอุบัติเหตุรถพยาบาลถูกชนขณะนำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลน่านในปี ๒๕๕๘ จำนวน ๑ ครั้ง เจ้าหน้าที่ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย มีการชนถ่ายผู้ป่วยโดยรถพยาบาลของโรงพยาบาลน่าน รถพยาบาลได้รับความเสียหาย รถพยาบาลกลับจากการนำส่งผู้ป่วยประสบเหตุรถชน ๑ ครั้ง ไม่มีผู้ได้รับบาดเจ็บ แต่รถเสียหาย และมีรายงานอุบัติเหตุรถพยาบาลในปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐ รถพยาบาลเกือบถูกเฉี่ยวชนจำนวน ๓ ครั้ง เกือบถูกชนซ้ำขณะที่ปฏิบัติงานรับผู้ป่วยอุบัติเหตุทางจราจรจำนวน ๒ ครั้ง เคยพบผู้ประสบอุบัติเหตุรถพลิกคว่ำมีน้ำมันไหลออกมาเสี่ยงต่อการลื่นและเพลิงไหม้จำนวน ๒ ครั้ง รถพยาบาลระหว่างทางพบผู้ประสบอุบัติเหตุที่ต้องช่วยเหลือเร่งด่วนจำนวนหลายครั้ง พบว่ามีรายงานเจ้าหน้าที่ขับรถเกิน ๘๐ กม./ชม. ในบางครั้งเนื่องจากการเร่งรีบส่งต่อผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้เป็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นอาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ งานยานพาหนะจึงต้องการหาแนวทางสร้างความปลอดภัยในการใช้รถพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา เพื่อให้เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยปลอดภัย

๒. เป้าประสงค์ (Purpose)

พัฒนาแนวทางการสร้างความปลอดภัยในการใช้รถพยาบาล

๓. กระบวนการพัฒนา (Process)

๑. วิเคราะห์สถานการณ์การใช้รถพยาบาลของโรงพยาบาลท่าวังผา ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น และหาแนวทางการสร้างความปลอดภัยในการใช้รถพยาบาล ตามกรอบแนวคิด Personal safety (สรพ.) และ แนวปฏิบัติด้านความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติในการแพทย์ฉุกเฉิน (safety) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ)
๒. มีการติดตั้งอุปกรณ์ภายในรถที่ปลอดภัยทั้งอุปกรณ์ของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย การยึดตรึงอุปกรณ์การแพทย์บนรถพยาบาล
๓. สร้างความปลอดภัยขณะปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล
๔. มีแนวทางปฏิบัติขับรถพยาบาล

๔. ผลลัพธ์ (Performance)

๑. รายงานอุบัติเหตุรถพยาบาลเสี่ยงจากการใช้รถพยาบาลลดลง เหลือ ๓ ครั้งในปี ๒๕๖๐
๒. เจ้าหน้าที่พึงพอใจในการใช้รถพยาบาลร้อยละ ๙๒

๕. ถ้าผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมาย วางแผนทำอย่างไร (Preparedness)

อุบัติการณ์ที่ยังเกิดขึ้น ๓ ครั้งนำมาวิเคราะห์สาเหตุเกิดจาก การติดตั้งอุปกรณ์ภายในรถที่ปลอดภัย จึงวางแผนนำไปหาหรือขอรับการสนับสนุนจากผู้บริหารเนื่องจากเกี่ยวข้องกับการจัดสรรงบประมาณ

Good Practice

เรื่องการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมในจังหวัด

ชื่อเจ้าของผลงาน นางเจียมจิตร อินน้อย หน่วยงานฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ

๑. ความสำคัญของปัญหา (Problem)

การเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมในจังหวัดในโปรแกรมSSdata แบบเดิมจะต้องคีย์ข้อมูลที่ละเอียดและทุกช่องรายการทำให้เกิดการล่าช้าใช้เวลามาก

๒. เป้าประสงค์ (Purpose)

เพื่อให้การเบิกง่ายขึ้นและใช้เวลาน้อยลง

๓. กระบวนการพัฒนา (Process)

๑. ติดตั้งโปรแกรมClaim SSN แล้ว Export ข้อมูลเข้าSS dataเป็นรายวัน
๒. ตรวจสอบข้อมูลซ้ำแล้วแก้ไขบางส่วนที่ไม่ถูกต้อง

๔. ผลลัพธ์ (Performance)

ใช้เวลาในการคีย์ข้อมูลเบ็กลดลง และมีความถูกต้องสมบูรณ์

๕. สิ่ง que คิดว่าจะพัฒนาต่อ (Prepareness)

ประสานกับจนท.IT เพื่อ พัฒนาโปรแกรมให้สมบูรณ์ ตรงกับข้อมูลHos XP โดยไม่ต้องแก้ไขซ้ำ

เรื่องความปลอดภัยของวัตถุดิบที่นำมาประกอบอาหารสำหรับให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาล
เจ้าของผลงาน นางพวง จันทรานนท์ หน่วยงาน โภชนาการ

๑. ความสำคัญของปัญหา (Problem)

ผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลทำวงผา ส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ มีอาชีพเกษตรกรรม อาหารมีส่วนสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยหายจากโรค งานโภชนาการจึงได้ดำเนินการตามนโยบายอาหารปลอดภัยของกระทรวงสาธารณสุขโดยมีการใช้ผักและผลไม้ตามฤดูกาลและมีในท้องถิ่น หากผักและผลไม้ที่ซื้อจากตลาดสด มีการลดพิษในผักก่อนนำมาประกอบอาหารให้ผู้ป่วย และใช้ข้าวจากโรงสีข้าวพระราชทาน

๒. เป้าประสงค์ (Purpose)

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ปลอดภัยจากการบริโภคอาหารที่จัดให้บริการในโรงพยาบาล

๓. กระบวนการพัฒนา (Process)

มีการเลือกใช้ผักและผลไม้ที่มีในท้องถิ่นตามฤดูกาลเช่น หยวกกล้วย ผักกูด ผักบุ้ง ถั่วงอก ฟักเขียว ขนุน มีการลดพิษในผักก่อนนำมาประกอบอาหารให้ผู้ป่วย เช่น ผักกาดขาว กะหล่ำหลี กะหล่ำดอก โดยใช้น้ำส้มสายชูโดยใช้น้ำส้มสายชู ๑ ส่วนต่อน้ำ ๑๐ ส่วน แช่ผักไว้ ๑๕-๒๐ นาที

๔. ผลลัพธ์ (Performance)

ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ปลอดภัยจากการบริโภคอาหารที่จัดให้บริการในโรงพยาบาล

๕. ถ้าผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมาย (Preparedness)

วางแผนทำมีการวางแผนร่วมกันในการเสนอเมนูอาหารและหาแหล่งวัตถุดิบปลอดสารพิษเพื่อนำมาประกอบอาหาร

เรื่องคำศัพท์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับงานโภชนาการ
เจ้าของผลงาน นางวิไล พิยะ หน่วยงาน โภชนาการ

๑. ความสำคัญของปัญหา(Problem)

โรงพยาบาลท่าม่วงมีผู้รับบริการจำนวนมากและผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไต โรคเก๊าท์ คำสั่งอาหารมีความหลากหลาย เช่นอาหารเหลว อาหารอ่อน อาหารเคี้ยว (อาหารจืด) รวมถึงอาหารเฉพาะโรคต่างๆ จากการให้บริการอาหารผู้ป่วยที่ผ่านมาพบว่าผู้ประกอบอาหารอ่านคำสั่งไม่ได้หากพยาบาลคัดลอกคำสั่งเป็นภาษาอังกฤษดังนั้นจึงมีการคัดลอกคำสั่งอาหารของแพทย์และให้ความรู้เพื่อให้ผู้ประกอบอาหารได้ใช้ประกอบในการจัดอาหารให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์

๒. เป้าประสงค์ (Purpose)

เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานโภชนาการมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของคำศัพท์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับงานโภชนาการ

๓. กระบวนการพัฒนา (Process)

คัดลอกคำสั่งอาหารทางการแพทย์ที่พบบ่อยในใบคำสั่งอาหารเช่น soft diet (อาหารอ่อน) , Liquid diet (อาหารเหลว) , Blenderlized Diet หรือ BD. (อาหารปั่นผสมให้ทางสายยาง)อาหารเบาหวาน (Diabetic diet) ที่ได้รับจากหอผู้ป่วยสร้างลงในตารางโดยระบุ คำสั่งอาหาร คำอ่าน และคำแปลให้เพื่อให้ง่ายต่อการนำไปใช้

๔. ผลลัพธ์ (Performance)

ผู้ประกอบอาหารมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของคำศัพท์อาหารที่แพทย์สั่งเช่น soft diet (อาหารอ่อน) , Liquid diet (อาหารเหลว) , Blenderlized Diet หรือ BD. (อาหารปั่นผสมให้ทางสายยาง)อาหารเบาหวาน (Diabetic diet)

๕. ผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมาย วางแผนทำอย่างไร (Preparedness)

ให้การบริการที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้นโดยคำนึงถึงต้นทุนการผลิตของหน่วยงานร่วมด้วย

เรื่องการพัฒนารูปแบบการจัดระบบการขอใช้ห้องประชุม
และระเบียบการใช้ห้องประชุม ภายในโรงพยาบาลท่าวังผา
ชื่อเจ้าของผลงาน นายยุทธนา นีระดีบ หน่วยงานฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ

๑.ความสำคัญของปัญหา(Problem)

เนื่องจากปัจจุบัน โรงพยาบาลท่าวังผา มีการประชุมค่อยข้างบ่อย ทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กร มีทั้งห้องประชุมขุนม่อนก่อ(ห้องประชุมใหญ่) ห้องประชุมขุนน้ำย่าง (ห้องประชุมเล็ก) ปัญหาปัจจุบันคือ มีระเบียบห้องประชุมบังคับใช้อยู่ แต่เจ้าหน้าที่ส่วนมากบางคนยังไม่ทำตามระเบียบ เช่นการเขียนจองห้องประชุม ซึ่งมีระยะเวลากำหนดเขียนขอล่วงหน้า ๑ สัปดาห์ และบางที่ไม่ได้บอกล่วงหน้า ทำให้การเตรียมอุปกรณ์ติดขัดทำให้เกิดปัญหาได้

๒.เป้าประสงค์ (Purpose)

๑. เพื่อลดความผิดพลาดหรือการขัดข้องในการจัดระบบการจองห้องประชุม ทั้ง ๒ ห้อง
๒. เพื่อหารูปแบบ วิธีการ และระเบียบบังคับใช้ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติไปเป็นแนวทางเดียวกัน

๓.กระบวนการพัฒนา (Process)

ออกระเบียบบังคับใช้ห้องประชุมให้ครอบคลุมในทุกๆเรื่อง พร้อมแบ่งหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องต่างๆ และประกาศให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับทราบ เพื่อปฏิบัติไปแนวทางเดียวกัน

ระเบียบการใช้ห้องประชุมขุนม่อนก่อ โรงพยาบาลท่าวังผา
ประจำปี ๒๕๖๐

เพื่อให้การใช้ห้องประชุม “ขุนม่อนก่อ” ของโรงพยาบาลท่าวังผาเป็นไปด้วยความเรียบร้อยอันจะก่อให้เกิดประโยชน์กับส่วนรวม และเพื่อความสะดวกในทางปฏิบัติ การดูแลรักษา จึงได้กำหนดระเบียบปฏิบัติการใช้ห้องประชุมสำหรับเจ้าหน้าที่และบุคคลภายนอกผู้มาขอใช้บริการ ดังนี้

๑. ห้องประชุม “ขุนม่อนก่อ” สำหรับจัดประชุม อบรม สัมมนาจัดกิจกรรมสำหรับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานอื่น ความจุผู้เข้าประชุม / อบรม / สัมมนา ได้ไม่เกิน ๑๐๐ คน
๒. ผู้ขอใช้ห้องประชุมต้องแจ้งความประสงค์ขอใช้ห้องล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ สัปดาห์ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน ที่จะต้องการใช้ห้องประชุมด่วน ให้ติดต่อหัวหน้างานบริหารทั่วไปโดยตรง
๓. ผู้ขอใช้ห้องต้องมีหนังสือขอใช้ห้องประชุมหรือกรอกแบบฟอร์มการใช้ห้องประชุมทุกครั้ง
๔. ผู้ขอใช้ห้องประชุม จะต้องประสาน นางเฉลิม พิชะ ฝ่ายบริหารทั่วไป เพื่อขอเปิดตู้เก็บอุปกรณ์ชุดถ้วยกาแฟ แก้วน้ำ ฯลฯ เมื่อใช้แล้วผู้จัดประชุม / อบรม / สัมมนา จะต้องเก็บล้างทำความสะอาดและเก็บเข้าชั้นวางให้เรียบร้อย พร้อมประสานนางเฉลิม พิชะ เพื่อตรวจสอบความเรียบร้อยของอุปกรณ์ต่างๆ ภายในตู้

๕. ผู้ขอใช้ห้องประชุม จะต้องกำชับผู้เข้าร่วมประชุม เรื่องการทิ้งขยะ เช่น แก้วกาแฟ

ขวดน้ำ จะต้องเหน้าทิ้งออกให้หมดก่อน ก่อนทิ้งลงในถังก่ำหรือถังขยะ หากถังขยะหรือถังก่ำเต็ม ห้ามทิ้งขยะเคลื่อนกลาดนอกถังก่ำโดยเด็ดขาด ให้ผู้ขอใช้ห้องประชุม ประสานพนักงานทำความสะอาดโดยตรงเพื่อขอรับถังก่ำใส่ขยะเพิ่มโดยโทรติดต่อบอร์ดภายใน ๑๖๘

๖. เมื่อผู้ขอใช้ห้องประชุม ได้ประชุม / อบรม / สัมมนา เสร็จเรียบร้อย ให้ผู้ขอใช้ห้องประชุมจะต้องตรวจสอบความเรียบร้อย ดูแลขยะต่างๆเก็บใส่ถังก่ำให้เรียบร้อย เพื่อให้พนักงานทำความสะอาดเก็บไปทิ้งและทำความสะอาดและเพื่อความสะดวกสำหรับผู้ใช้งานในวันถัดไป

๗. อัตราการขอใช้บริการห้องประชุมสำหรับบุคคลภายนอกวันละ ๒,๐๐๐ บาท ทางโรงพยาบาลจัดบริการให้ดังนี้.-

๗.๑ พนักงานทำความสะอาด ๑ คน

๗.๒ จัดเตรียมเครื่องเสียง / พร้อมผู้ดูแล ๑ คน

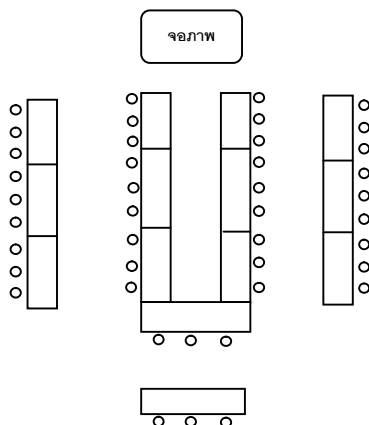
๗.๓ นอกจากรายการนี้ให้ผู้จัดอบรมเตรียมเอง

๗.๔ กรณีอุปกรณ์ชำรุดเสียหายจากผู้จัดอบรม/ประชุม/สัมมนา จะต้องรับผิดชอบ

ค่าเสียหายนั้นๆ

๘. หากมีปัญหาขัดข้องในการใช้อุปกรณ์ / เทคนิคต่าง ๆ ในห้องประชุมโปรดเรียกเจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา ให้ดำเนินการแก้ไขให้หากชำรุดหรือสูญหายผู้ใช้ต้องรับผิดชอบตามมูลค่าของความเสียหายที่เกิดขึ้น

๙. เมื่อผู้ขอใช้ห้องประชุม ต้องการจัดโต๊ะในรูปแบบอื่นนอกเหนือจากรูปแบบตัว U สามารถจัดเป็นรูปแบบหน้ากระดาน หรือรูปแบบอื่นๆได้ตามความต้องการ และเมื่อมีการประชุมเสร็จแล้วผู้เขียนขอห้องประชุมจะต้องจัดโต๊ะคืนตามรูปแบบเดิม ดังแผนผังดังรูป เพื่อสะดวกต่อการใช้ห้องประชุมในวันถัดไป



หน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงของผู้เกี่ยวข้อง

๑. การจัดเตรียม/เก็บ ระบบเครื่องเสียง อุปกรณ์โสตทัศนอุปกรณ์ต่างๆ รวมไปถึงการรันคิวการจองห้องประชุม อยู่ในหน้าที่ของ นายยุทธนา นะต๊ิบ เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษาปฏิบัติงาน เป็นผู้ควบคุมดูแล *หากนายยุทธนา นะต๊ิบ ลางาน ให้ประสานคุณปฐมชัย ปัญญาวงศ์ และหากคุณปฐมชัย ปัญญาวงศ์ ลางาน ให้ประสานหัวหน้าฝ่ายแผนงานและสารสนเทศโดยตรง ตามลำดับ
๒. กุญแจตู้อุปกรณ์ ชุดถ้วยกาแฟ แก้วน้ำ จานอาหาร ช้อน ฯลฯ รวมไปถึงการเบิกทิชชู ในห้องน้ำมาสำรองไว้ใช้ในห้องน้ำ และควบคุมการเปิด/ปิดตู้เก็บอุปกรณ์ และเช็คอุปกรณ์ในตู้ว่าครบหรือไม่ อยู่ในความดูแลของ นางเฉลิม พิชะ งานบริหารทั่วไปหากนางเฉลิม พิชะ ลางาน ให้ติดต่อ

- นางวิลาวรรณ เชื้ออ้วน หากนางวิลาวรรณ เชื้ออ้วน ลางาน ให้ติดประสานหัวหน้าฝ่ายบริหารโดยตรง
๓. พนักงานทำความสะอาด จะต้องรอทำความสะอาดหลังมีการประชุมเสร็จทุกครั้ง ทั้งในส่วนของห้องน้ำ และห้องประชุมและบริเวณรอบๆห้องประชุม เก็บขยะไปทิ้ง ทำความสะอาดตู้ฝุ่นในห้องประชุม ให้เรียบร้อยเป็นวันต่อวันไป เพื่อสะดวกต่อการใช้ห้องประชุมในวัดถัดไป ห้องประชุมต้องพร้อมใช้งานตลอดเวลา
 ๔. หากการประชุมเป็นของโรงพยาบาลจัดอบรม สำหรับเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ทุกคนที่เข้าร่วมประชุมจะต้อง ช่วยกันดูแลความสะอาด เก็บขยะ ขวดน้ำ แก้วกาแฟ ของตนเองทิ้งขยะให้เรียบร้อย (จะต้องเทน้ำออกให้หมดก่อนค่อยทิ้งลงถังขยะ)

ประกาศ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายดิเรก สุดแดน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าวังผา

๔.ผลลัพธ์ (Performance)

จากการออกระเบียบบังคับใช้ห้องประชุมและแจ้งให้เจ้าหน้าที่ได้ทราบระเบียบแล้ว ทำให้เจ้าหน้าที่ทำตามระเบียบได้มากขึ้น และห้องประชุมมีระบบแบบแผนมากขึ้น ง่ายต่อการบริหารจัดการ

๕.ผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมาย วางแผนอย่างไร(Preparedness)

หากเกิดกรณีมีประชุมด่วนโดยไม่ได้เขียนขอล่วงหน้า ต้องมีการปรับปรุงแก้ไขตาม สถานการณ์ต่อไป

เรื่องบัตรคิวคนไข้คลินิก

ชื่อเจ้าของผลงาน นายสมเพชร ยศหล้า พนักงาน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ งานผู้ป่วยนอก

๑. ความสำคัญของปัญหา(Problem)

คนไข้มักจะมาเช้าเพื่อแย่งจับบัตรคิว

๒. เป้าประสงค์(Purpose)

เพื่อไม่ให้คนไข้ต้องมาเช้าและไม่ต้องมาแย่งกันจับบัตรคิว

๓. กระบวนการพัฒนา(Process)

แนะนำให้คนไข้ไม่ต้องมาเช้าจนเกินไปถ้ามีเจาะเลือดให้มาภาคเช้าถ้าไม่มีเจาะเลือดให้มาภาคบ่าย ถ้าเป็นคนไข้เบาหวานถ้าเจาะเลือดเสร็จแล้วให้กลับบ้านก่อนถ้าผลเลือดผิดปกติก็ให้เจ้าหน้าที่โทรศัพท์ตามมาตรวจ ถ้าผลเลือดปกติก็ให้มาบ่าย

๔. ผลลัพธ์ (Performance)

เป็นที่พอใจของคนไข้และไม่ต้องมารอแย่งจับบัตรคิวเป็นประโยชน์ต่อคนไข้ที่จะได้รับความสะดวกสบาย

๕. ถ้าผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมายวางแผนอย่างไร(Preparedness)

อธิบายและให้ความเข้าใจแก่คนไข้เรื่องจับบัตรคิวและรอตรวจเพื่อไม่ให้มีปัญหาต่อไป

เรื่องการเตรียมอุปกรณ์ในห้องตรวจผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)
เจ้าของผลงาน นางชุตติกาญจน์ ปัญญาวงศ์ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ งานผู้ป่วยนอก

๑.ความสำคัญของปัญหา(Problem)

อุปกรณ์ในห้องตรวจไม่ครบก่อนแพทย์เข้าตรวจคนไข้

๒.เป้าประสงค์(Purpose)

เพื่อให้อุปกรณ์ทุกชิ้นในห้องตรวจแพทย์พร้อมใช้งานก่อนแพทย์เข้าตรวจ

๓.กระบวนการพัฒนา(Process)

หลังจากแพทย์ตรวจผู้ป่วยเสร็จทุกครั้งเราต้องเข้าไปในห้องตรวจตรวจเช็คอุปกรณ์ต่างๆเช่น ไฟฉายถ่านอ่อนหรือไม่,ไม่กดลิ้นหมดหรือไม่ , สำลีแอลกอฮอล์,ที่ส่องหูอุปกรณ์ทุกชิ้นในห้องตรวจแพทย์อยู่ครบหรือไม่ เช็คทำความสะอาดและเก็บเข้าที่ให้เรียบร้อยก่อนแพทย์เข้าตรวจในวันต่อไป

๔.ผลลัพธ์ (Performance)

อุปกรณ์ทุกชิ้นในห้องตรวจอยู่ครบพร้อมที่จะให้แพทย์เข้าตรวจ

๕. ถ้าผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมายวางแผนอย่างไร(Preparedness)

กรณีอุปกรณ์หายไปตามหาไม่ได้ต้องรีบนำอุปกรณ์เสริมที่เตรียมสำรองไว้มาใช้แทนชั่วคราวก่อน เพื่อให้แพทย์เข้าตรวจและต้องหาอุปกรณ์จริงมาให้ได้

Good Practice

เรื่อง การจัดการขยะมูลฝอยในโรงพยาบาล

เจ้าของผลงาน นาง ทินรัตน์ จิณะไชย งานทำความสะอาดตึกผู้ป่วยใน

๑.ความสำคัญของปัญหา(Problem)

ด้วยโรงพยาบาลท่าวังผา มีจุดที่พักขยะ เพื่อรอให้เทศบาลนำไปกำจัดในศูนย์จัดการขยะของเทศบาล ซึ่งมาเก็บทุกๆ ในปีที่ผ่านมามีพบรายงานอุบัติการณ์ขยะติดเชื้อ ไม่ทราบมาจากที่ไหนได้ถูกนำมาทิ้งไว้ร่วมกับขยะของโรงพยาบาล ในจุดที่พักขยะ ซึ่งปนอยู่กับขยะทั่วไป ทางงานทำความสะอาดจึงมีแนวคิดที่จะแก้ไข ปัญหา และพัฒนางานด้านนี้

๒.เป้าประสงค์ (Purpose)

- เพื่อลดการรายงานอุบัติการณ์เรื่องทิ้งขยะผิดที่
- เพื่อแก้ไขไม่ให้เกิดกลิ่นภายนอกนำขยะมาแอบทิ้งในโรงพยาบาล

๓.กระบวนการพัฒนา (Process)

งาน ทำความสะอาด ได้วิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางแก้ไขร่วมกันดังนี้:

๑. จัดทำป้ายติดบนถังขยะทุกจุดในโรงพยาบาลโดยระบุสิ่งที่ทิ้งได้ให้ชัดเจน
๒. แจ้งให้พนักงานเก็บขยะถือคูปองประตูห้องพักขยะทุกครั้งหลังจากที่นำขยะจากจุดที่รับผิดชอบไปทิ้ง โดยจะมีที่เก็บกุญแจ อยู่ในที่ๆรู้กันในฝ่าย
๓. พนักงานเก็บขยะตรวจสอบถังขยะทั่วไปทุกครั้งก่อนนำขยะไปทิ้ง

๔.ผลลัพธ์ (Performance)

ไม่พบขยะจากที่อื่นมาทิ้งปนในโรงพยาบาล

๕.ถ้าผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมาย วางแผนทำอย่างไร (Preparedness)

มีการประชาสัมพันธ์ในชุมชนถึงเรื่องการนำขยะมาทิ้งที่โรงพยาบาล

เรื่อง: การพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิต (F๒๐)

เจ้าของผลงาน: นางธิดารัตน์ ประพันธ์ หน่วยงาน: สวัสดิการสังคมและประชาสัมพันธ์

๑. ความสำคัญของปัญหา (Problem)

จากข้อมูลการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตอำเภอท่าม่วงฯ ยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด(เกณฑ์ร้อยละ ๖๘)จากการเก็บข้อมูลการของอำเภอท่าม่วงระหว่างปี ๒๕๕๘ ถึง ๒๕๕๙ พบอัตราการเข้าถึงบริการเท่ากับ ๓๗.๕๗และ ๔๙.๑๓ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การวินิจฉัยและการให้รหัส ICD ๑๐ ไม่ตรงกับโรค เนื่องจากแพทย์ที่ทำงานเป็นแพทย์หมุนเวียน บุคลากรสาธารณสุขทั่วไปยังขาดความรู้ทักษะและทัศนคติในการดูแลช่วยเหลือ เจ้าหน้าที่ขาดความเข้าใจระบบ HDCและการบันทึกเวชระเบียนไม่สมบูรณ์ทำให้ไม่สามารถดึงข้อมูลรหัสF๒๐ออกมาได้การคัดกรองยังไม่ครอบคลุมบางส่วนอาจซ่อนอยู่ในผู้ป่วยโรคต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และพิการ

๒. เป้าประสงค์ (Purpose)

เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิต

๓. กระบวนการพัฒนา (Process)

- จัดอบรมวิชาการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานในการคัดกรองโรคจิตให้เครือข่ายและโรงพยาบาล
- ประสาน IT เพื่อจัดอบรมให้ความรู้แก่เครือข่ายทั้งในและนอกโรงพยาบาลในเรื่อง ระบบ HDCและการบันทึกเวชระเบียนที่ถูกต้องสมบูรณ์
- ทบทวนแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตร่วมกับองค์กรแพทย์และระบบการส่งต่อทั้งในและนอกโรงพยาบาล
- รณรงค์คัดกรองโรคจิตในกลุ่ม กลุ่มโรคเรื้อรัง NCD กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้พิการ
- ดึงข้อมูลโรคจิตจากระบบ Hosxpทุก ๑๕ วัน เพื่อติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน เข้าสู่ระบบการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคจิต ที่คลินิกจิตเวชทุกวันอังคาร และส่งพบจิตแพทย์เพื่อประเมินอาการอีกครั้งเมื่อจิตแพทย์มาให้บริการที่ รพ.ทุก ๔ เดือน และคืนข้อมูลทุก ๓ เดือน

๔. ผลลัพธ์ (Performance)

อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตปี ๒๕๖๐ เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๖๗.๙๑

๕. ถ้าผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมาย วางแผนทำอย่างไร (Preparedness)

- รณรงค์คัดกรองโรคจิตในกลุ่มเสี่ยงต่างๆโดยการออกติดตามผู้ป่วยทุกรพสต. เน้นในกลุ่มเสี่ยง ๓ กลุ่มเพื่อค้นหาผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษา
- ประชุมร่วมกับองค์กรแพทย์เพื่อหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยและเพิ่มการวินิจฉัยในกลุ่มโรคจิต ทุก ๓ เดือน

เรื่องการประหยัดทรัพยากรในงานโภชนาการโรงพยาบาลท่าวังผา

เจ้าของผลงาน นางศรีไว อินตะแสน หน่วยงาน โภชนาการ

๑. ความสำคัญของปัญหา (Problem)

ตามนโยบายและเข็มมุ่งของโรงพยาบาลท่าวังผาในเรื่องของการประหยัดทรัพยากรและใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า คุ่มทุนนั้น งานโภชนาการได้ส่งเสริมและสนับสนุนโดยการช่วยประหยัดทรัพยากรในหน่วยงานเพื่อลดค่าใช้จ่ายและสร้างความตระหนักให้เกิดแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

๒. เป้าประสงค์ (Purpose)

เพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายและสอดคล้องตามเข็มมุ่งของโรงพยาบาลเรื่องการบริหารจัดการทรัพยากรให้คุ้มค่า คุ่มทุน

๓. กระบวนการพัฒนา (Process)

งานโภชนาการมีการดำเนินงานตามเข็มมุ่งของโรงพยาบาลเรื่องการบริหารจัดการทรัพยากรให้คุ้มค่า คุ่มทุนโดยมีการสร้างความตระหนักให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เช่น มีการใช้กระดาษมือสองแทนการใช้กระดาษใหม่ มีการลดการใช้แก๊สหุงต้มจากเดิมมีการต้มกระดูกตามเมนูอาหารเปลี่ยนเป็นการต้มกระดูกรวมในหม้อเดียวและแบ่งใช้ในภายหลัง มีการลวกข้าวต้มหม้อเดียวก่อนแล้วค่อยนำมาปรุงแยกภายหลัง เครื่องปั้นอาหารจากที่เคยเสียแล้วเปลี่ยนเครื่องใหม่มีการขอซ่อมและเปลี่ยนอะไหล่เฉพาะที่เสียส่วนอื่นใช้งานตามปกติ มีการจัดเมนูอาหารโดยเน้นผักพื้นบ้านมากขึ้นแทนการใช้ผักนอกฤดูกาลที่มีราคาแพง มีการชั่งตวงข้าวก่อนนำมาหุงตามยอดของผู้ป่วยในแต่ละมื้ออาหารเครื่องใช้ไฟฟ้าเมื่อไม่ใช้งานถอดปลั๊กทันทีไม่เสียบทิ้งไว้เช่นกาต้มน้ำไฟฟ้า หม้อหุงข้าว

๔. ผลลัพธ์ (Performance)

เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเกิดความตระหนักในเรื่องการประหยัดทรัพยากรและใช้อย่างคุ้มค่า คุ่มทุน

๕. ถ้าผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมาย วางแผนทำอย่างไร(Preparedness)

ร่วมด้วยช่วยกันสร้างจิตสำนึกในการช่วยกันประหยัดทรัพยากรในหน่วยงาน

เรื่องเก้าอี้ซ่อมได้

เจ้าของผลงาน นายยุทธ อินตะแสน หน่วยงาน ซ่อมบำรุง

๑. ความสำคัญของปัญหา(Problem)

เนื่องจากปัจจุบันมีเก้าอี้สำนักงานในหน่วยงานต่างๆ เกิดการชำรุดเป็นจำนวนมากไม่สามารถใช้งานได้ ทำให้สูญเสียทรัพยากรในการซื้อใหม่เพื่อทดแทนตัวเดิม

๒. เป้าประสงค์ (Purpose)

เพื่อให้เก้าอี้เก่าที่ชำรุดสามารถนำกลับมาใช้งานได้ เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการซื้อเก้าอี้ตัวใหม่

๓. กระบวนการพัฒนา (Process)

งานช่างไม่มีการประสานงานกับหน่วยงานที่ส่งซ่อมเก้าอี้ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาเก้าอี้ชำรุด เพื่อ งานช่างมีการประเมินเก้าอี้ว่าสามารถดัดแปลงหรือซ่อมแซมได้ โดยการดัดแปลงวัสดุที่มีอยู่ในงานซ่อมบำรุงทำ การซ่อมแซมและให้ผู้ใช้ทดลองใช้จนเป็นที่น่าพอใจ

๔. ผลลัพธ์ (Performance)

เก้าอี้ตัวเดิมสามารถใช้งานได้ตามปกติลดค่าใช้จ่ายในการซื้อเก้าอี้ตัวใหม่ทดแทน และลดจำนวนเก้าอี้ชำรุดลง

๕. ถ้าผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมาย วางแผนทำอย่างไร (Preparedness)

กรณีใช้งานไปสักระยะจากการดัดแปลงจากเก้าอี้ตัวเก่า หากยังไม่พึงพอใจสามารถเรียกให้ช่าง ไม่ซ่อมแซมได้อีก

“การพัฒนาเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม”
นางภัสสร รัชตโสสถ์ หน่วยงานตึกสงฆ์อาพาธ

๑. ความสำคัญของปัญหา Problem:

มีรายงานอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของตึกสงฆ์อาพาธ ความรุนแรง ระดับE ในปี๒๕๕๙-๒๕๖๐ ปีละ๑ ราย ทำให้ ผู้ป่วยเกิดความไม่ปลอดภัย ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น อาจเกิดความไม่พึงพอใจและอาจเกิดการฟ้องร้องได้

๒. เป้าประสงค์ Purpose:

มีแนวปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อผลลัพธ์ ในการดูแลและการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัย

๓. กระบวนการพัฒนา Process:

๑. ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ

๒. ชี้แจงข้อควรปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มขณะนอนโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ

๓. ทำแผ่นพับข้อควรปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม และป้ายแขวนติดหัวเตียง เช่น

- โปรดอย่าเกรงใจที่จะขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่พยาบาลเมื่อต้องการลุกจากเตียงไปห้องน้ำ
- ไม่ควรป็นข้ามราวกันเตียงโดดเด็ดขาด,ไม่ควรเอื้อมหยิบของที่อยู่ไกลตัว
- เปลี่ยนอิริยาบถจากท่านอน ท่านั่ง เป็นยืนหรือเดิน ควรทำช้าๆเพื่อป้องกันการสะดุดหกล้ม
- สวมกางเกงหรือผ้าถุงให้อยู่สูงเหนือตาตุ่มเพื่อป้องกันการสะดุดล้ม
- ควรมีญาติ/เจ้าหน้าที่ตามไปด้วยทุกครั้ง que เข้าห้องน้ำ “ไม่ลื้อคประตู”
- ผู้ป่วยที่ใช้ไม้ค้ำยัน/วอล์คเกอร์ ตรวจสอบสภาพอุปกรณ์ให้เรียบร้อย ไม่ลื้กกร่อน ,ควรเดินในพื้นที่แห้ง
- ผู้ป่วยที่ได้รับยาบางชนิดเช่น ยานอนหลับ แก้วปวดบางชนิด ยากล้ามเนื้อประสาท ที่ทำให้หั้งวง ซึ่มควรทำกิจวัตรประจำวันที่เตียง

๔. ดูแลพื้นไม่ให้เปียก, ลื่นทำป้ายเตือนเช่น พื้นเปียกระวังลื่น, ทางต่างระดับ , นำนวัตกรรมมาใช้เช่น เบาะกั้นในเด็กเล็ก

๔. ผลลัพธ์ Performance:

ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีรายงานอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม

๕. ถ้าผลลัพธ์ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายหรือต้องการให้ดีขึ้นวางแผนการพัฒนาอย่างไร Preparedness: เผยแพร่ขยายผลงานสู่หน่วยงานอื่น

เรื่องการบริหารการจัดเก็บน้ำยาล้างไตที่ดีเริ่มจากโรงพยาบาลถึงบ้านผู้ป่วย

นางสุกฤตา สุวรรณเลิศ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน่วยไตเทียม งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดน่าน

๑. ความสำคัญของปัญหา (Problem)

หลังจากที่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยได้รับน้ำยาล้างไตหมดอายุจากสต็อกจัดเก็บน้ำยาล้างไตมีทั้งน้ำยาที่หมดอายุและน้ำยาที่ใช้ได้นั้น ได้มีการทบทวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้เกิดการบริหารจัดการน้ำยาล้างไตในการจัดเก็บน้ำยาล้างไตให้ถูกต้องตามหลักการจัดเก็บน้ำยา เพื่อให้ผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลได้รับน้ำยาที่ดีตามมาตรฐานของน้ำยา รวมทั้งให้ผู้ป่วยสามารถจัดเก็บน้ำยาที่บ้านตนเองได้ดีและถูกต้องตามหลักการจัดเก็บน้ำยา

๒. เป้าประสงค์ (Purpose)

เพื่อปรับปรุงแนวทางการจัดเก็บน้ำยาให้เป็นแนวทางเดียวกัน

๓. กระบวนการพัฒนา (Process)

- ทบทวนกระบวนการจัดระบบสต็อกน้ำยาล้างไตในโรงพยาบาลทั้งสต็อกใหญ่และ sub-stock ย่อยที่ตึกผู้ป่วยใน
 - คัดแยกน้ำยาล้างไตตามความเข้มข้นของน้ำยา ชนิดของน้ำยา วันเดือนปีที่หมดอายุ ก่อน-หลัง แล้วจัดวางให้สามารถหยิบใช้งานได้ง่าย ใช้
 - โดยใช้ลูกศรเป็นสัญลักษณ์ในการหยิบใช้โดยหมุนเวียนตามระบบ FIFO , FEFO
 - พื้นที่ในการจัดเก็บ พื้นที่แห้งไม่มีความชื้นวางไว้กับพื้นได้ ถ้าพื้นที่จัดเก็บมีความชื้นต้องจัดวางให้สูงจากพื้น
 - อุณหภูมิห้องจัดเก็บไม่เกิน ๓๐ องศาเซลเซียส แสงสว่างเพียงพอ
- ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร พร้อมเจ้าหน้าที่รพ.สต. , อสม. , จิตอาสา เพื่อแนะนำ ปรับปรุงการจัดเก็บน้ำยาที่ดีให้กับผู้ป่วยและญาติที่บ้านของผู้ป่วย เพื่อสร้างให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว
- สำรวจ ติดตาม การจัดเก็บน้ำยาล้างไตให้ถูกหลักการจัดเก็บน้ำยาเป็นระยะ นำมาปรับปรุงแก้ไขตามสภาพแวดล้อมของชุมชนที่ผู้ป่วยแต่ละรายอาศัยอยู่

๔. ผลลัพธ์ (Performance)

- หน่วยไต มีระบบหมุนเวียนการใช้น้ำยาล้างไตที่ดี ทำให้ไม่เกิดอุบัติการณ์การได้รับน้ำยาหมดอายุอีก
- ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถปรับพื้นที่ในการจัดเก็บน้ำยาล้างไตที่ดีได้เหมาะสมกับการใช้งานที่บ้านได้

๕. ถ้าผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมาย วางแผนทำอย่างไร

- ประชุมปรึกษากับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน
- จัดทำตัวอย่าง รูปภาพ พื้นที่ในการจัดเก็บ มาแนะนำให้กับผู้ป่วยและครอบครัวที่ยังไม่สามารถปรับปรุงพื้นที่การจัดเก็บน้ำยาที่ดีได้ เพื่อเป็นการเสริมพลัง และกำลังใจในการปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จได้จริง
- ประเมินผล ติดตามเป็นระยะ

Good Practice

เรื่องระบบการตรวจสกรีนคนไข้ทำฟัน

นางสาวกนกวรรณ ไบยา ทันตกรรม

๑. ความสำคัญของปัญหา(Problem)

เนื่องจากคนไข้ที่มาใช้บริการทำฟัน จะมีโรคทางระบบและเป็นคนไข้ที่ถูกส่งตัวมาจาก อนามัย จึงทำให้คนไข้มารอในขั้นตอนการสกรีนที่นาน และส่งผลให้คนไข้อาจจะไม่ได้รับการทำฟันเลยในครั้งนั้น เพราะในบางรายต้องไปพบแพทย์ก่อนที่จะมาทำฟันได้ เช่น ผู้ป่วยที่ on warfarin ,ผู้ป่วยที่ต้องส่งเจาะเลือดก่อนทำหัตถการ เช่น โรคเบาหวานที่คุมน้ำตาลไม่ได้ โรคธาลัสซีเมีย เป็นต้น จึงก่อให้เกิดการรอคอยที่นาน

๒. เป้าประสงค์ (Purpose)

เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยของคนไข้ที่มีโรคทางระบบได้เข้ารับการรักษาทางทันตกรรมที่รวดเร็ว ไม่รอคอยนาน

๓. กระบวนการพัฒนา (Process)

๑. เจ้าหน้าที่สกรีนคนไข้ ชั้นพื้นฐานก่อนทุกราย

๒. เมื่อเจอคนไข้ที่มีโรคทางระบบที่ต้องส่งพบแพทย์ หรือเจาะเลือด เจ้าหน้าที่สกรีน เป็นคนตรวจพื้นฐานในช่องปากของคนไข้ก่อน ถ้าจำเป็นต้องรักษาเร่งด่วนให้ เจ้าหน้าที่สกรีน consult ทันตแพทย์ก่อนที่จะนำคนไข้ส่งไปยังจุดขั้นตอนต่อไป

๓. เมื่อคนไข้ไปพบแพทย์ หรือ เจาะเลือดกลับมาแล้ว เจ้าหน้าที่จุดสกรีน จะเป็นคนดูแลเบื้องต้นแล้ว รายงานให้กับทันตแพทย์ เวนconsult เพื่อที่จะได้นำคนไข้รายนั้นเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมตามขั้นตอนต่อไป

๔. ผลลัพธ์ (Performance)

คนไข้ที่มีโรคทางระบบได้เข้ารับการรักษาทางทันตกรรม ได้เร็วมากขึ้น โดยไม่ต้องเสียเวลากลับมาทำการรักษาวันต่อไป

๕. สิ่งที่ต้องพัฒนาต่อไปและวางแผนต่อเนื่อง(Preparedness)

มีระบบการส่งต่อคนไข้ที่มีโรคทางระบบที่ดีมากขึ้น โดยมีบัตรคิว รอconsultทันตแพทย์ ส่งเจาะเลือด และช่องทางด่วนห้องฟันส่งพบแพทย์ เป็นต้น เพื่อคนไข้จะได้ไม่ต้องรอนาน และสามารถเข้าถึงการรับบริการที่รวดเร็ว ปลอดภัย

Good Practice

เรื่อง : การตรวจสอบสุขภาพประจำปีหน่วยงานราชการในเขตอำเภอท่าวังผา

ชื่อเจ้าของผลงาน : นางกิตติธรร แสนพิช หน่วยงาน : สวัสดิการสังคมและประชาสัมพันธ์

๑. ความสำคัญของปัญหา (Problem)

ให้บริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีข้าราชการหน่วยงานต่างๆ ในเขตอำเภอท่าวังผา ซึ่งกรมบัญชีกลางไม่ได้

รองรับค่าใช้จ่ายในส่วนของการตรวจสอบสุขภาพประจำปี ทำให้เป็นภาระที่ข้าราชการหน่วยงานต้องชำระค่าใช้จ่ายเองแล้วนำไปเบิกกับหน่วยงานต้นสังกัด ผู้รับบริการไม่สะดวกและไม่พึงพอใจทำให้ผู้รับบริการลดลง ทำให้ทางโรงพยาบาลมีรายได้จากการตรวจสอบสุขภาพประจำปีลดลง

๒. เป้าประสงค์ (Purpose)

๑. เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ
๒. เพิ่มรายได้

๓. กระบวนการพัฒนา (Process)

๑. ทำหนังสือเชิญตรวจสอบสุขภาพไปยังหน่วยงานราชการต่างๆในเขตอำเภอท่าวังผา โดยชี้แจงรายละเอียดต่างๆ และระเบียบกระทรวงการคลังเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายการตรวจสอบสุขภาพประจำปี
๒. นัดหมายวันที่ทางโรงพยาบาลท่าวังผาจะให้บริการตรวจสอบสุขภาพของข้าราชการหน่วยงาน
๓. จัดเตรียมอุปกรณ์และทีมตรวจสอบสุขภาพออกให้บริการหน่วยงานราชการและบริการอาหารว่าง
๔. นัดมาฟังผลตรวจวันถัดไปของวันที่รับบริการตรวจ พอเสร็จสิ้นกระบวนการ ทางโรงพยาบาล

ดำเนินการ

ตั้งเบิกค่าตรวจสอบสุขภาพประจำปีไปยังต้นสังกัดของผู้รับบริการเอง

๔. ผลลัพธ์ (Performance)

๑. ผู้รับบริการพึงพอใจในการให้บริการ
๒. หน่วยงานเก่ากลับมาตรวจซ้ำ และมีหน่วยงานนอกเขตอำเภอท่าวังผาเข้ารับบริการตรวจสอบสุขภาพเพิ่มขึ้น
๓. ไม่มีข้อร้องเรียนในการให้บริการ

๕. ถ้าผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมาย วางแผนทำอย่างไร (Preparedness)

ปรับปรุงการบริการให้รวดเร็ว และมีช่องทางสำหรับข้าราชการตรวจสอบสุขภาพประจำปี ผู้รับบริการไม่ต้องเสียเวลารอนาน ไม่มีผลกระทบต่องานของข้าราชการที่ตรวจสอบสุขภาพประจำปี เมื่อตรวจสอบสุขภาพประจำปีพบผลผิดปกติมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการค้นหาและป้องกันการเกิดโรคใช้นโยบายสร้างดีกว่าซ่อมสุขภาพ มีการให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้นให้มากขึ้น

Good Practice

เรื่อง บันทึกข้อมูลการใช้รถยนต์ราชการ

เจ้าของผลงาน นายชาติรี จันดียะอด หน่วยงานงานยานพาหนะ

๑. ความสำคัญของปัญหา(Problem)

งานยานพาหนะ มีผู้ใช้รถจากหลายแผนก จากที่ผ่านมาพบปัญหาการบันทึกข้อมูลการใช้รถ การลงสมุดการใช้รถยนต์ไม่ครบ และพบปัญหาการลงข้อมูลไม่ชัดเจน ส่งผลกระทบกับผู้ใช้รถคนถัดไปที่มีระยะทางในการใช้รถไม่ตรงกับความเป็นจริง นอกจากนี้ยังไม่สามารถลงข้อมูลสถิติการใช้รถยนต์รายเดือนได้ ทำให้รายงานประจำเดือนไม่ถูกต้อง

๒. เป้าประสงค์ (Purpose)

เพื่อจัดการระบบสารสนเทศ และให้ข้อมูลถูกต้อง

๓. กระบวนการพัฒนา (Process)

- จัดทำสมุดบันทึกและมีคำอธิบายให้ชัดเจนในการลงข้อมูลการใช้รถยนต์
- ชี้แจงเจ้าหน้าที่ ที่ใช้รถยนต์ทุกคนให้ทราบถึงวิธีการลงข้อมูล และลงข้อมูลบันทึกการใช้รถ ให้อ่านง่ายและเข้าใจ
- กรณีที่พบว่าข้อมูลบันทึกไม่ชัดเจน ให้ติดตามเจ้าหน้าที่ ที่ลงข้อมูลไม่ครบ โดยให้เจ้าหน้าที่ ทำความเข้าใจในการลงข้อมูลที่ถูกต้อง
- นำระบบ IT บันทึกข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อบันทึกสถิติที่ถูกต้อง
- สุ่มตรวจสอบความถูกต้องโดยหัวหน้างาน ๑ ครั้ง/สัปดาห์

๔. ผลลัพธ์ (Performance)

ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ลงบันทึกการใช้รถยนต์ครบและถูกต้อง ทำให้ข้อมูลบันทึกการใช้รถของทุกเดือนตรงกัน

๕. ผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมาย วางแผนทำอย่างไร(Preparedness)

มักพบปัญหาการลงข้อมูลกรณีมีการใช้รถในระยะสั้น จนท.ไม่ลงข้อมูล มีผลกระทบต่อการใช้รถยนต์ในครั้งต่อไป ซึ่งไม่ตรงกับการใช้รถยนต์ตามความเป็นจริง จึงวางแผน ชี้แจง ขอความร่วมมือในการลงข้อมูลในกลุ่มผู้ใช้รถดังกล่าว

Good Practice

เรื่อง การทำสัญลักษณ์ผ้าเช็ดมือ กั้นการสูญหาย
เจ้าของผลงาน นายพยุ่ง ฤกษ์เสน หน่วยงาน ชักฟอก

๑. ความสำคัญของปัญหา (Problem)

จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาได้จัดหาผ้าเช็ดมือสะอาดและเพียงพอพร้อมใช้สำหรับหน่วยงานโดยแต่ละหน่วยงานใช้ผ้าเช็ดมือผืนเล็กหนึ่งผืนต่อหนึ่งคนหนึ่งครั้งสำหรับใช้เช็ดมือในการรับประทานอาหารและปฏิบัติงานดังนั้นจึงทำการผลิตผ้าเช็ดมือสะอาดขึ้นมาให้หน่วยงานละ ๓๐๐ ผืนจากผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่าผ้าเช็ดมือหายไม่พอใช้หน่วยงานชักฟอกและทีม ICหน่วยงาน จึงได้ระดมความคิดร่วมกันเพื่อค้นหาสาเหตุที่ผ้าเช็ดมือหายบ่อยไม่พอใช้ภายในหน่วยงานและสำรวจพบว่าหน่วยงานที่ผ้าเช็ดมือหายก็เช่นการถือติดตัวไปเพื่อใช้ส่วนตัวการใช้งานผิดประเภทนำไปเช็ดอย่างอื่นและไม่ส่งซักจึงได้หาแนวทางแก้ไขร่วมกันจัดทำเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์สีไว้มุมผ้าเช็ดมือและกำหนดสีประจำหน่วยงาน

๒. เป้าประสงค์ (Purpose)

๑. เพื่อลดการสูญหายของผ้าเช็ดมือ
๒. เพื่อง่ายต่อการคัดแยก
๓. เพื่อลดค่าใช้จ่าย
๔. เพื่อความปลอดภัยของตัวเจ้าหน้าที่

๓. กระบวนการพัฒนา (Process)

๕. ประสานหน่วยงานพัสดุและตัดเย็บให้จัดซื้อผ้าที่จะนำมาทำผ้าเช็ดมือ
๖. กำหนดการใช้และทำเครื่องหมายสัญลักษณ์สีประจำหน่วยงานและออกแบบขนาดของผ้าเช็ดมือตามขนาดที่ต้องการใช้งาน
๗. สื่อสารบุคลากรหน่วยงานชักฟอกให้ทราบเรื่องสีผ้าที่มีเครื่องหมายสัญลักษณ์สีประจำหน่วยงานไว้มุมผ้า
๘. การตรวจสอบการใช้ผ้าเช็ดมือโดยไอซีหน่วยงาน

๔. ผลลัพธ์ (Performance)

๑. มีผ้าเช็ดมือเพียงพอพร้อมใช้
๒. ลดค่าใช้จ่ายในการเบิกผ้าเช็ดมือบ่อยๆครั้ง
๓. การล้างมือก่อนรับประทานอาหารได้เช็ดมือทุกมื้ออาหารและทุกครั้งก่อนปฏิบัติงานสามารถป้องกันเชื้อโรคจากการสัมผัส
๔. ถ้าผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมาย วางแผนทำอย่างไร (Preparedness)

จากการดำเนินงานพบว่ายังมีผ้าเช็ดมือที่ยังสูญหายร้อยละ ๑๐% และการใช้ผ้าผิดประเภทผิดวัตถุประสงค์ในการใช้งานจริงดังนั้นจึงให้ IC แต่ละหน่วยงานเป็นคนดูแลและควบคุมการใช้ไอซีทั้งดูแลในการเบิกผ้าเช็ดมือแต่ละครั้ง

Good Practice เรื่อง การแยกผ้าเปื้อน

เจ้าของผลงาน นายอนุสรณ์ ประรามภ์ หน่วยงาน ชักฟอก

๑. ความสำคัญของปัญหา (Problem)

การแยกผ้าเปื้อนโรงพยาบาลท่าวังพามี ๒ ประเภท วางเรียงกัน ถึงที่ ๑ อุจจาระปัสสาวะและเลือด ถึงที่ ๒ คราบแห้งโคล แต่ผู้ป่วยและญาติที่งัดผ้ารวมกันโดยไม่มีการแยกตามที่เขียนป้ายบอกด้านข้างทั้งทำให้พบปัญหาดังนี้ ผ้าเปื้อนเลือดอุจจาระปนกับผ้าอื่น พบขยะในถังผ้าเปื้อน พบผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เข็มฉีดยา ในทาง และผ้าปูเตียงไม่แกะมม ปัญหาเหล่านี้ทำให้เป็นอุปสรรคในการทำความสะอาดผ้าและอาจทำให้เจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องได้รับอันตราย เสียเวลา และเพิ่มภาระ แก่เจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานชักฟอกจึงเสนอแนวทางในการลดภาระงาน และเพิ่มความปลอดภัยแก่บุคลากรในหน่วยงานขึ้น

๒. เป้าประสงค์ (Purpose)

๕. ผ้าเปื้อนเลือดอุจจาระไม่ปนกับผ้าเปื้อนธรรมดา
๖. ไม่ทิ้งเข็ม Syringe ปนอยู่ในถังผ้า
๗. ผ้าปูเตียงแกะมมก่อนส่งชักฟอก
๘. ไม่พบขยะในถังผ้าเปื้อน
๙. ไม่พบขยะอื่นๆในถังผ้าเพื่อง่ายต่อการคัดแยก

๓. กระบวนการพัฒนา (Process)

๙. มีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำสถานที่และวิธีการปฏิบัติแก่ผู้ป่วยและญาติทุกราย
๑๐. มีเจ้าหน้าที่คอยแนะนำขณะทิ้งผ้าอย่างใกล้ชิด
๑๑. ติดตามตรวจสอบความถูกต้องหลังจากผู้ป่วยทิ้งทันที
๑๒. กรณีทิ้งผิดถัง ควรให้คำแนะนำให้
๑๓. ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือและสามารถแนะนำต่อได้อย่างถูกต้อง
๑๔. ผู้ป่วยและญาติทิ้งผ้าถูกต้องร้อยละ ๑๐๐
๑๕. ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่

๔. ผลลัพธ์ (Performance)

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลงหลังจากในการแยกผ้าเปื้อนในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๐ เป็นต้น มาจนถึงปัจจุบัน พบว่ามีความพึงพอใจในหน่วยงานที่แนะนำไป ๙๕% และในการทำงานสะดวกขึ้น ลดอุบัติเหตุ และลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อโรคในพื้นที่หน่วยงานชักฟอก

๕. ถ้าผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมาย วางแผนทำอย่างไร (Preparedness)

จากการดำเนินงานพบว่ายังคงมีผ้าปูเตียงไม่แกะมม และมีสิ่งของติดมากับผ้าอยู่ร้อยละ ๑% จึงมีการแจ้งไปยังหน่วยงานที่พบเพื่อทำการแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มขึ้น

Good Practice

เรื่อง การจัดระบบการรับ-ส่งผ้า

เจ้าของผลงาน นางศรีพลอย ลีถิยศ หน่วยงาน ชักฟอก

๑. ความสำคัญของปัญหา (Problem)

จากเดิมมีการรับส่งผ้าเปื้อนกับผ้าสะอาด โดยใช้เส้นทางเดียวกัน จึงทำให้ไม่มีความปลอดภัยต่อผู้มาใช้บริการและไม่ถูกหลักมาตรฐาน IC อีกทั้งยังไม่มีกำหนดเวลารับส่งผ้า ทำให้หน่วยงานอื่นๆเสียเวลาในการทำงาน ผู้ป่วยได้รับผ้าล่าช้า

๒. เป้าประสงค์ (Purpose)

๑. เพื่อให้หน่วยงานมีเส้นทางรับส่งผ้า
๒. เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้ผ้าและถูกหลัก IC
๓. เพื่อกำหนดเวลาในการรับส่งผ้าให้เป็นมาตรฐานและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๓. กระบวนการพัฒนา (Process)

๑. ประชุมกำหนดแนวทางการปรับเปลี่ยนพื้นที่การรับผ้าเปื้อนและผ้าสะอาด
๒. ตรวจสอบก่อนรับผ้าเปื้อน
๓. กำหนดเวลาในการรับส่งผ้าโดยใช้ Context ควบคุมติดตามประเมินผล

๔. ผลลัพธ์ (Performance)

๑. จัดเส้นทางรับผ้าเปื้อนและส่งผ้าสะอาดคนละเส้นทาง
๒. ตรวจสอบการติดเชื้อจากการใช้ผ้าของผู้ป่วยพบว่าเป็น ๐
๓. มีการกำหนดเวลาในการรับผ้าเปื้อนและส่งผ้าสะอาด ทำให้มีผ้าเพียงพอในแต่ละวัน

๕. ถ้าผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมาย วางแผนทำอย่างไร (Preparedness)

วางแผนการสต็อกผ้าไว้ในหน่วยงาน ๒-๓ เท่าของผ้าที่มีอยู่ และทำแบบประเมินการใช้สำหรับหน่วยงานขึ้น เพื่อสำรวจการใช้ผ้าในแต่ละวัน

Good practice

เรื่อง บทบาทใหม่

ชื่อเจ้าของผลงาน นางสาว ญัฐธิดา ประดิษฐ์ หน่วยงาน ห้องทันตกรรม

๑. ความสำคัญของปัญหา(Problem)

เนื่องจากโรงพยาบาลท่าวังผา มีการเปิดบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอีก ๖ แห่ง จึงทำให้บุคลากรไม่เพียงพอในการทำงาน และห้องฟันได้มีการปรับปรุงระบบบริการแก่ผู้รับบริการใหม่ทำให้ต้องทำบัตรเองรวมถึงคัดกรองผู้มารับบริการที่ห้องฟันเองทั้งหมด ซึ่งก่อนหน้านี้คนที่ทำหน้าที่ทำบัตรนั้นคือทันตภิบาลในโรงพยาบาล จำนวน ๓ คน โดยใน ๓ คนนี้ต้องรับผิดชอบงานบริการในคลินิกแก่ผู้ป่วย และยังมีการออกหน่วยให้บริการนอกพื้นที่โรงเรียนในเขตรับผิดชอบอีกด้วย และยังร่วมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในช่องปากแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากท้องในโรงพยาบาลอีกด้วย จึงทำให้บุคลากรไม่เพียงพอในการให้บริการทำบัตรแก่ผู้มารับบริการที่ห้องฟัน จึงมีการจัดให้ผู้ช่วยทันตแพทย์ไปทำบัตรแทนในบางวัน ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนมีปัญหาทางระบบแตกต่างกัน และมีขั้นตอนในการทำบัตรที่ค่อนข้างเยอะ หลายขั้นตอน รวมถึงการคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา เนื่องจากผู้ช่วยทันตแพทย์ไม่มีความรู้ในด้านนี้ จึงต้องมีการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมในส่วนนี้

๒. เป้าประสงค์(Purpose)

เพื่อเพิ่มทักษะการทำงานในด้านการทำบัตรและการคัดกรองผู้มารับบริการทางทันตกรรมให้แก่ผู้ช่วยทันตแพทย์ และสามารถทดแทนกันได้ในช่วงที่บุคลากรขาดแคลนหรือไม่เพียงพอต่อการให้บริการทางทันตกรรม

๓. กระบวนการพัฒนา(Process)

๑. แฉ่งปัญหาในเรื่องที่บุคลากรขาด ไม่เพียงพอต่อการทำงานให้กลุ่มงานรับทราบ
๒. มีการประชุมหารือ เพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหาในเรื่องนี้
๓. มีการจัดการอบรม หรือการให้ความรู้ ขั้นตอนต่างๆของการทำบัตร การซักประวัติ การคัดกรองผู้มารับบริการทางทันตกรรม

๔.ผลลัพธ์(Performance)

๑. บุคลากรสามารถทำงานทดแทนกันได้กรณีที่บุคลากรขาดหรือไม่เพียงพอในการให้บริการ
๒. มีการเรียนรู้การทำงานในด้านอื่นๆเพิ่มมากขึ้น นอกจากหน้าที่หลักในการช่วยช่างเก้าอี้ ทำให้มีความรู้ในด้านอื่นๆเพิ่มมากยิ่งขึ้นไปอีก

Good Practice

เรื่อง DFIU

ชื่อเจ้าของผลงาน รัมมิกา สีสะสาร หน่วยงาน ห้องคลอด

๑. ความสำคัญของปัญหา(Problem)

เนื่องจากมีรายงานอุบัติการณ์ที่หญิงตั้งครรภ์ท้องที่ ๒ ลูกไม่ตื่นมา ๑ วัน และไม่ได้มารพ. เนื่องจากบ้านไกลสามีทำงานนอกบ้านไม่มีใครมาส่ง มาถึงรพ. ตรวจร่างกายและฟังเสียงหัวใจทารกไม่ได้ พยาบาลได้รายงานแพทย์ ได้อัลตราซาวด์ พบว่าทารกเสียชีวิตแล้ว ได้ส่งต่อมารดาไปคลอดที่โรงพยาบาลนาน จากการติดตามเคส พบว่ามารดาคลอดเองได้เป็นทารกเพศหญิง น้ำหนัก ๓๖๘๐ กรัม. และเสียชีวิต ลักษณะทารกผิวหนังลอก สายสะดือสั้น เป็นความเสี่ยงระดับ I

๒. เป้าประสงค์ (Purpose)

ป้องกันทารกตายในครรภ์

๓. กระบวนการพัฒนา (Process)

- a. พยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ต้องคัดกรองภาวะเสี่ยงตั้งแต่แรกฝากครรภ์
- b. หากพบความเสี่ยงหรือความผิดปกติรายงานแพทย์โดยเร็ว
- c. ติดตามการวินิจฉัย รักษา ฝ้าระวังสุขภาพของทารกในครรภ์อย่างใกล้ชิด
- d. การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์การฝากครรภ์ให้เร็วก่อน ๑๒ สัปดาห์
- e. การดูแลแบบองค์รวมในกรณีหญิงตั้งครรภ์อาจมีปัญหาด้านอื่นๆ
- f. ประสานผู้นำชุมชน อสม. ให้การดูแลต่อเนื่อง
- g. มีช่องทางด่วน ๑๖๖๙ ในการช่วยเหลือ
- h. ประเมิน U/S ก่อนคลอดที่อายุครรภ์ ๓๖ สัปดาห์ และดูน้ำคร่ำที่อายุครรภ์ ๓๙, ๔๐ สัปดาห์
- i. ประเมิน NST ในกรณีที่มีปัญหาตั้งแต่อายุครรภ์ ๓๒ สัปดาห์ เป็นต้นไป
- j. ประเมินอาการผิดปกติ(warning sign) เช่น ลูกดิ้นน้อยลง ท้องแข็งบ่อย มีน้ำเดิน ต้องรีบพบแพทย์

๔. ผลลัพธ์ (Performance)

ปี ๒๕๖๐ พบภาวะ DFIU ๑ ราย

๕. ถ้าผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมาย วางแผนทำอย่างไร (Preparedness)

แจ้งทีมเพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหา และปฏิบัติตามแนวทางที่มีอย่างเคร่งครัด

Good Practice

เรื่อง การพัฒนาระบบการตรวจสอบสิทธิซ้ำ หน่วยงาน ฝ่ายบริหารทั่วไป
เจ้าของผลงาน นางนงเยาว์ รัตนเรืองศิลป์ ตำแหน่ง พนักงานเก็บเงิน

๑.ความสำคัญของปัญหา (Problem)

เนื่องจากที่ผ่านมาพบว่ามีกรณีการเช็คสิทธิการรักษาพยาบาลที่ส่งใบสั่งยามาห้องเก็บเงิน จะพบว่ามีการเช็คสิทธิการรักษาพยาบาลผิดพลาด ไม่ตรงตามความเป็นจริง ทำให้โรงพยาบาลสูญเสียรายได้/ และผู้มารับบริการเสียโอกาสในการเข้าถึงบริการ โดยจะพบว่าใบสั่งยาที่พบเช็คสิทธิผิดพลาด ตั้งแต่เดือน เดือนตุลาคม ๒๕๕๙- เดือนตุลาคม ๒๕๖๐ เป็นจำนวน ๕๗ ราย โดยแยกสิทธิที่ผิดพลาด ดังนี้

สิทธิผู้สูงอายุ ๔ ราย/เบิกได้จ่ายตรง ๒ ราย/ UC ๘๙ นอกเขตอำเภอ ๑ ราย/ ชำระเงินเอง ๒ ราย/ เบิกต้น สังกัด ๖ ราย/ประกันสังคมในจังหวัด ๓ ราย/ประกันสังคมนอกจังหวัด ๒ ราย /เบิกได้จ่ายตรง ๒ ราย/UC (ท) ต่างจังหวัด ๒ ราย/ คนไทยในต่างประเทศ ๘ ราย/บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ๑ ราย /บัตรทอง เสียค่าธรรมเนียม ๒๔ ราย

๒. เป้าประสงค์ (Purpose)

เพื่อพัฒนาระบบการตรวจสอบสิทธิซ้ำให้มีประสิทธิภาพและสามารถเช็คสิทธิได้ ถูกต้อง ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

๓.กระบวนการพัฒนา(Process)

- ให้ผู้มารับบริการทุกรายแนบบัตรประชาชนติดกับคิวผู้ป่วย
- ให้เจ้าหน้าที่ห้องบัตรเช็คสิทธิตามบัตรประชาชน ๑๓ หลัก
- เมื่อใบสั่งยามาห้องยาเมื่อพบว่าสิทธิผิดพลาด ให้ห้องการเงินเช็คสิทธิซ้ำอีกครั้ง และแจ้งให้ห้องบัตรเปลี่ยนสิทธิให้เป็นปัจจุบัน

๔. ผลลัพธ์ (Performance)

พบว่าเช็คสิทธิได้ถูกต้องครบ ๑๐๐%

๕.ผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมาย วางแผนทำอย่างไร(Preparedness)

- จุดบริการที่ห้องบัตรจะต้องให้ความสำคัญกับการเช็คสิทธิเป็นอันดับแรก
- ถ้าตรวจสอบสิทธิผิดให้ผู้เกี่ยวข้อง ณ จุดเวชระเบียนได้รับรู้และร่วมวางแผนปัญหาที่พบร่วมกันเพื่อทำให้เกิดการพัฒนาที่ดีและยั่งยืน

Good Practice

เรื่องการพัฒนาการจัดเตรียม Stock ก๊อส Drain ม้วนใหญ่
ชื่อเจ้าของผลงาน นางเครือวัลย์ เปียงใจ หน่วยงาน จ่ายกลาง

๑. ความสำคัญของปัญหา (Problem)

พบปัญหาไม่มี ก๊อส Drain ม้วนใหญ่เพียงพอในการเบิกจ่ายให้หน่วยงานตึกงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และตึกผู้ป่วยใน ๑ ครั้ง ในเดือนตุลาคม ๒๕๖๐ หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ต้องการเบิก ๕ ม้วน งานผู้ป่วยในต้องการเบิก ๗ ม้วน เพราะมีความจำเป็นในการมาใช้จำนวนมากในช่วงเวลานั้น แต่งานจ่ายกลางมีให้เบิกจำนวน ๖ ม้วน ซึ่งมีความเพียงพอใช้ แต่ไม่เพียงพอในความต้องการ Stock ของหน่วยงาน

๒. เป้าประสงค์ (Purpose)

เพื่อให้ ก๊อส Drain ม้วนใหญ่มีความพร้อมใช้ ทำให้ผู้รับผลงานเกิดความสะดวก และมีความพึงพอใจ

๓. กระบวนการพัฒนา (Process)

๓.๑. การทบทวนสาเหตุที่เกิดขึ้น พบว่าเป็นช่วงที่จะมีการโยกย้ายจนท. มีบุคลากรขาดไป ๑ คน ปริมาณงานมากขึ้น ทำให้สื่องานบางอย่างไป

๓.๒. จัดทำ Stock ก๊อส Drain ม้วนใหญ่ ให้มีจำนวนมากขึ้นกว่าเดิมเป็น ๒ เท่า

๓.๓. ติดตามประเมินผล

๔. ผลลัพธ์ (Performance)

จำนวน Stock Syringe มีความเพียงพอในการทดแทน ร้อยละ ๑๐๐ บุคลากรมีความพึงพอใจในร้อยละ ๘๐

๕. ถ้าผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมายวางแผนทำอย่างไร(Preparedness)

ค้นหาสาเหตุปัญหา ประชุมร่วมกับทีมงานผู้เกี่ยวข้องเพื่อหาทางแก้ไขปัญหา เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นต่อไปอย่างต่อเนื่อง

Good Practice

เรื่อง การพัฒนาการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ

หน่วยงาน เวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ

ผู้เสนอ นางชลิตา ธนะขว้าง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑. ความสำคัญของปัญหา(Problem)

จากการเยี่ยมผู้ป่วยยังพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับสวัสดิการตามชุดสิทธิประโยชน์ไม่ทั่วถึง และมีผู้ด้อยโอกาสหลายคนไม่สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกเนื่องจากมีปัญหาการเคลื่อนไหวลำบากไม่มีพาหนะนำส่ง ขาดคนดูแล ไม่มีบัตรประชาชน และฐานะยากจน

๒. เป้าประสงค์ (purpose)

๑. เพื่อพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยครอบคลุม ทันเหตุการณ์

๒. เพื่อส่งเสริม ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงป้องกันศักยภาพผู้ป่วยไม่ให้ลดลง

๓. เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่ด้อยโอกาสให้เข้าถึงบริการและช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจให้ความเป็นอยู่ดีขึ้น

๓. กระบวนการพัฒนา(Process)

๑. ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยตามเกณฑ์การเยี่ยมเพิ่มเติมเรื่องสวัสดิการต่างๆตามชุดสิทธิประโยชน์ เช่นใบรับรองความพิการ รายได้ และความต้องการตามสภาพปัญหา

๒. ประสานแผนกที่เกี่ยวข้องกรณีมีความจำเป็นต้องใช้กายอุปกรณ์ อาจเป็นรูปแบบการยืมหรือจัดซื้อ จัดหาตามความเหมาะสม

๓. ประสานกับแพทย์เพื่อขอใบรับรองความพิการโดยเก็บหลักฐานและข้อมูลผู้ป่วยมาเสนอแพทย์ที่โรงพยาบาลกรณีผู้ป่วยไม่สะดวกเดินทางมาโรงพยาบาล กรณีที่สะดวกประสานแผนกเกี่ยวข้องเพื่อความสะดวกแก่ผู้ป่วย

๔. ประสานไปยังชุมชน อปท. อบจ. และแหล่งสวัสดิการต่างๆในกรณีผู้ป่วยมีปัญหาทางเศรษฐกิจเพื่อช่วยเหลือความเป็นอยู่ที่เหมาะสม

๕. ประสานให้ชุมชน อสม. ช่วยคัดกรองผู้ป่วยในละแวกและส่งต่อผู้ป่วยมายังศูนย์ COC

๖. จัดเวทีเสวนา case conference ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนให้แต่ละหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

๔. ผลลัพธ์ของการพัฒนางาน(Performance)

๑. ผู้ป่วยได้รับใบรับรองความพิการตามความเหมาะสมหลังพัฒนางาน ๑๖ ราย

๒. มีผู้ป่วยที่ยากจนได้รับการช่วยเหลือทั้งกายอุปกรณ์เช่น เตียง ที่นอนลม แก้อื้อ รถเข็น เงิน รวมถึงเสื้อผ้า แพมเพิส ๓๒ ราย

๓. มีการส่งต่อขอความช่วยเหลือไปที่ อปท. อบจ. เพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือตามสภาพผู้ป่วย จำนวน ๖ ราย ทั้งการปรับสภาพบ้าน เงิน และจัดหาคนดูแลเป็นต้น

๕. ถ้าผลลัพธ์ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายหรือต้องการให้ดีขึ้นวางแผนการพัฒนางานอย่างไร (Preparedness)

- กายอุปกรณ์ยังไม่เพียงพอ ต้องจัดหาเพิ่มเติม โดยประสานไปยังแหล่งสนับสนุนเช่น โรงพยาบาลน่าน อบจ. กองทุนฟื้นฟูโดยเฉพาะ ออกซิเจนที่บ้าน รถเข็นไม้เท้าช่วยเดิน เตียงหัวสูง ที่นอนลม เป็นต้น

- บูรณาการร่วมกับหน่วยงานหรือแผนกที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดหาแหล่งเงินทุนเพิ่มเติม เช่น แผนกเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลน่าน กายภาพบำบัด กาชาด และ NGO

- ทำแผนยุทธศาสตร์ หางบประมาณจัดซื้อ จัดจ้างประจำปี

- จัดตั้งศูนย์กายอุปกรณ์และผู้รับผิดชอบงานเฉพาะ

Good Practice

เรื่องการพัฒนาการพบอุบัติเหตุเครื่องมือชำรุดในชุดหีบห่อเครื่องมือ
ชื่อเจ้าของผลงาน นางปราณี ศรีพลัง หน่วยงาน ฝ่ายกลาง

๑. ความสำคัญของปัญหา (Problem)

เนื่องจากพบอุบัติเหตุเครื่องมือ Forceps ชำรุดในชุดสวนปัสสาวะ ๑ ชุด จำนวน ๑ ครั้ง ในเดือน มิถุนายน ๒๕๖๐

๒. เป้าประสงค์ (Purpose)

๒.๑. เพื่อให้เครื่องมือมีความพร้อมใช้

๓. กระบวนการพัฒนา (Process)

๓.๑. นำปัญหามาประชุมร่วมกัน เพื่อหาแนวทางแก้ไข

๓.๒. มีการตรวจสอบถึงความพร้อมใช้ก่อนการหีบห่อทุกครั้ง

๓.๓. ประเมินผล

๔. ผลลัพธ์ (Performance)

๑. ไม่พบอุบัติเหตุภายหลังจากมีการแก้ไขตั้งแต่เดือนมิถุนายน ๒๕๖๐-

ปัจจุบัน มีระดับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ร้อยละ ๙๘ ๓. มีระดับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ร้อยละ ๙๗

๕. ถ้าผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมาย วางแผนทำอย่างไร (Preparedness)

วิเคราะห์สาเหตุของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น นำมาปรึกษากันในที่มการทำงาน เพื่อหาแนวทางแก้ไข
ปัญหาร่วมกันให้ดีขึ้นกว่าเดิม

Good Practice

เรื่องการพัฒนาความไม่พร้อมใช้ของ Speculum ที่ไม่สะอาด
ชื่อเจ้าของผลงาน นางพูนทิพย์ คำแดง หน่วยงาน ง่ายกลาง

๑. ความสำคัญของปัญหา (Problem)

เนื่องจากในเดือน กันยายน ๒๕๖๐ หน่วยงานง่ายกลางพบอุบัติการณ์ ความไม่พร้อมใช้ของ Speculum ที่ไม่สะอาด จากห้อง PV ๑ ครั้ง ที่มีคราบติดอยู่ ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อใน ผู้รับบริการ

๒. เป้าประสงค์ (Purpose)

เพื่อให้มีความพร้อมใช้ ของ Speculum ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้ และผู้รับผลงาน

๓. กระบวนการพัฒนา (Process)

๓.๑. การประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงาน

๓.๒. นำรูปแบบที่ได้พัฒนาไปสู่การปฏิบัติ

๓.๓. ติดตามประเมินผล

๔. ผลลัพธ์ (Performance)

ตั้งแต่ ตุลาคม ๒๕๖๐ -ปัจจุบันไม่พบอุบัติการณ์การรายงานอุปกรณ์ ความพึงพอใจ
เจ้าหน้าที่ในงานง่ายกลาง ร้อยละ ๙๖ ความพึงพอใจในผู้รับบริการร้อยละ ๙๔

๕. ถ้าผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมาย วางแผนทำอย่างไร (Preparedness)

ค้นหาสาเหตุปัญหาที่เกิดขึ้น นำมาวางแผนร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาให้ได้ผลลัพธ์ที่ดี
ขึ้นต่อไปอย่างต่อเนื่อง

Good Practice

เรื่องการพัฒนากระบวนการนัดคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลท่าวังผา

ชื่อเจ้าของผลงาน นางรัชณี นาคะพันธุ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑.ความสำคัญของปัญหา(Problem)

จากการทบทวนข้อมูลผู้รับบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลท่าวังผา พบว่ามีผู้ป่วยขาดนัดเป็นจำนวนมาก ซึ่งจะทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่องและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยพบว่าในปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙ พบว่ามีอัตราการขาดนัดร้อยละ๔๒.๒๓ ๔๐.๐๙ และร้อยละ๓๘.๙ ตามลำดับ

๒.เป้าประสงค์(Purpose)

- ๑.เพื่อให้ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังตระหนักถึงความสำคัญในการมารับบริการตามนัด
- ๒.เพื่อให้ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการรักษาต่อเนื่องไม่ขาดนัด
- ๓.เพื่อให้ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการดูแลรักษาอย่างครอบคลุม

๓.กระบวนการพัฒนา(Process)

- ๑.กำหนดผู้รับผิดชอบและกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานตั้งแต่การนัด การตรวจสอบการนัด การติดตามกรณีผิดนัดและชี้แจงให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ
- ๒.ประชาสัมพันธ์ผู้ป่วยเห็นความสำคัญและมาตามนัด
- ๓.เน้นการบันทึกในใบนัดให้ผู้ป่วยที่ถูกต้อง ชัดเจน
- ๔.ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติมาด้วยอ่านทบทวนซ้ำให้ฟังพร้อมทบทวนความเข้าใจให้ถูกต้องตรงกันก่อนไปรับยากลับบ้านทุกราย และกรณีผู้ป่วยที่อยู่บ้านใกล้เคียงกันและรอมารวมมาโรงพยาบาลพร้อมกันประสานแพทย์ให้นัดมาตรวจวันเดียวกันเพื่อความสะดวก
- ๕.มีระบบการติดตามผู้ป่วยที่ผิดนัด กรณีผู้ป่วยขาดนัดเกิน ๗ วันออกจดหมายติดตามไปที่บ้าน ถ้าติดตามไป ๒ ครั้งแล้วผู้ป่วยไม่มาแจ้งศูนย์เยี่ยมบ้านและแจ้งสถานบริการในเขตรับผิดชอบรพ.สต.ร่วมติดตาม
- ๖.มีการจัดการในฐานะข้อมูลเรื่องระบบนัดให้ถูกต้อง ครบถ้วน

๔.ผลลัพธ์(Perfromance)

ปีงบประมาณ	ปี๒๕๕๗	ปี๒๕๕๘	ปี๒๕๕๙	ปี๒๕๖๐
ร้อยละการขาดนัดCOPD	๔๒.๒๓	๔๐.๐๙	๓๘.๙	๕.๔๐

๕.ถ้าผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมายวางแผนทำอย่างไร(Preparedness)

ติดตามเยี่ยมบ้านในรายที่ไม่มาตามนัด โดยสืบค้นหาสาเหตุของการขาดนัด เช่นผู้ป่วยบางรายไปรับยาและรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่นทำให้ขาดนัดของโรงพยาบาลท่าวังผาไป หรือผู้ป่วยบางรายขาด Caregiver ไม่มีผู้ดูแลพามาตรวจรับยาที่โรงพยาบาล เป็นต้น ก็ต้องการสาเหตุและการแก้ไขร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพและในชุมชนต่อไป

Good Practice

เรื่อง การพัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพประชาชน

เจ้าของผลงาน นางสาวจรรุภา ใหม่ตา หน่วยงาน บริการด้านปฐมภูมิและองค์กรร่วม

๑. ความสำคัญของปัญหา(Problem)

จากการดำเนินงานคัดกรองสุขภาพประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ในเขตพื้นที่ตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ประจำปี ๒๕๖๐ กลุ่มเป้าหมายจำนวน ๒,๔๗๓ คน มารับการตรวจคัดกรองทั้งหมด ๗๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๖๘ แยกตามหมู่บ้าน ดังนี้ หมู่ ๑ จำนวน ๙๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๔๖ หมู่ ๒ จำนวน ๙๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๗๒ หมู่ ๓ จำนวน ๑๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๘๒ หมู่ ๔ จำนวน ๑๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๖๕ หมู่ ๕ จำนวน ๑๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๒๐ หมู่ ๖ จำนวน ๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๑๖ และ หมู่ ๗ จำนวน ๗๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๘๕ ในจำนวนนี้พบว่าหมู่บ้านที่มารับการตรวจคัดกรองมากที่สุดคือ บ้านดอนชัย หมู่ ๑ และหมู่บ้านที่มารับการตรวจคัดกรองน้อยที่สุดคือ บ้านท่าวังผา หมู่ ๖ และนอกจากนี้ยังพบว่าการเก็บข้อมูลคัดกรองโดยอสม.ยังไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน

ข้อมูลข้างต้นเห็นได้ว่า ยังมีประชาชนมาเข้ารับการตรวจคัดกรองจำนวนน้อย ร้อยละ ๒๙.๖๘ และจากการคืนข้อมูล สอบถามปัญหาเกี่ยวกับ อสม.ประจำหมู่บ้าน สาเหตุที่ประชาชนไม่มาตรวจคัดกรอง คือ

๑. ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ในวันคัดกรอง
๒. ไม่ทราบข้อมูล
๓. เป็นกลุ่มป่วยที่ได้รับการรักษาอยู่แล้ว
๔. ได้รับการตรวจสุขภาพมาก่อนแล้ว
๕. ไม่มีเวลา
๖. ไม่ตระหนัก ไม่ใส่ใจในสุขภาพ

ดังนั้น จึงได้พัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้ครอบคลุมจำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด

๒. เป้าประสงค์(purpose)

๑. เพื่อคัดกรองสุขภาพประชาชนกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมมากที่สุด
๒. เพื่อให้ อสม. ได้รับความรู้และทักษะเพิ่มขึ้น

๓. กระบวนการพัฒนา(Process)

วางแผนงานดำเนินงานคัดกรองในปี ๒๕๖๑ ตามขั้นตอน ดังนี้

๑. ระยะเวลาก่อนคัดกรอง

๑.๑ ประชุมกลุ่มพี่เลี้ยงหมู่บ้าน และ อสม.ประจำหมู่บ้าน ทั้ง ๗ หมู่เพื่อวางแผน ชี้แจงการดำเนินงานคัดกรอง

๑.๒ ประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนตระหนักในเรื่องสุขภาพ / ปัญหาสุขภาพ ประโยชน์และความสำคัญของการเข้ารับการตรวจคัดกรอง

๑.๓ ให้ความรู้ และ ฝึกทักษะการใช้เครื่องมือแก่ อสม.ประจำหมู่บ้าน

๒. ระยะคัดกรองสุขภาพประชาชนกลุ่มเป้าหมาย แต่ละหมู่บ้านตามกรอบเวลาที่กำหนด

๓. ระยะหลังคัดกรอง

๓.๑ ลงข้อมูลคัดกรอง

๓.๒ คืบข้อมูลคัดกรองแก่ ภาครัฐเครือข่าย ผู้ร่วมดำเนินงาน และประชาชน

๓.๓ คัดกรองซ้ำในกรณีที่ยังไม่ได้มาตรวจคัดกรอง

๓.๔ ติดตามซ้ำตามแนวทางของโรงพยาบาล

๔. ผลลัพธ์(performance)

คาดว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายแต่ละหมู่บ้านได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ
ครอบคลุมเพิ่มขึ้น และ อสม.ได้รับความรู้ทักษะเพิ่มขึ้น

๕. โอกาสพัฒนา(Preparedness)

- พื้นพู่ศักยภาพ อสม.พัฒนาทักษะความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานคัดกรองสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- ธารรงค์เรื่อง เบาทหวาน ความดันโลหิตสูง อย่างต่อเนื่อง

Good Practice

เรื่องการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยหอบหืดโรงพยาบาลท่าวังผา
ชื่อเจ้าของผลงาน นางสาวสุจินต์ ไชยปรุ่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑.ความสำคัญของปัญหา(Problem)

จากการทบทวนข้อมูลผู้รับบริการคลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลท่าวังผา พบว่ามีผู้ป่วยหอบหืดที่มา
รับบริการนอกเวลาในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อยมีจำนวนเพิ่มขึ้น ซึ่งมีผลทำให้
ผู้ป่วยหอบหืดมีโอกาสเกิดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น โดยพบว่าในปี ๒๕๕๗-๒๕๖๐ พบว่ามีอัตราการ
เกิด Attract ที่ ER ร้อยละ ๑๑.๖๗ ๘.๙๖ ๒๑.๕๐ และร้อยละ ๕.๓๘ ตามลำดับ

๒.เป้าประสงค์(Purpose)

- ๑.เพื่อให้ผู้ป่วยหอบหืดได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องมีประสิทธิภาพครอบคลุม
- ๒.เพื่อให้ผู้ป่วยหอบหืดได้รับการรักษาต่อเนื่องไม่ขาดนัด
- ๓.เพื่อให้ผู้ป่วยหอบหืดและญาติมีความรู้ความเข้าใจในโรคหอบหืดสามารถร่วมกันดูแล ป้องกันการ
เกิดภาวะasthmatic attack ได้

๓.กระบวนการพัฒนา(Process)

- ๑.มีCPG ที่ได้มาตรฐานการรักษาที่ชัดเจน
- ๒.เน้นการให้บริการที่ได้มาตรฐานตามหลักวิชาชีพ ตามนโยบายของGINA GLILINE
- ๓.ให้ความรู้ในการฝึกทักษะการดูแลตนเองที่บ้าน(แจกเอกสารแผ่นพับให้ความรู้เรื่องโรคหอบหืด)
- ๔..จัดทำแผนติดตามเยี่ยมคนไข้ที่ไม่สามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ ในกรณีที่มา ER Visit
ด้วยภาวะAsthmatic attack แล้ว Admit ทุกราย
- ๕.จัดทำแบบประเมินโดยใช้ sirirail Clinical Asthma Scoreทุกจุดที่ให้บริการ
- ๖.มีการจัดการในฐานข้อมูลเรื่องระบบนัดให้ถูกต้อง ครบถ้วนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง

๔.ผลลัพธ์(Perfromance)

ปีงบประมาณ	ปี๒๕๕๗	ปี๒๕๕๘	ปี๒๕๕๙	ปี๒๕๖๐
ร้อยละการขาดนัดหอบหืด	๑๑๗.๖๗	๘.๙๖	๒๑.๕๐	๕.๓๘

๕.ถ้าผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมายวางแผนทำอย่างไร(Preparedness)

มีการจัดทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยหอบหืดขึ้นในรูปแบบการให้ความรู้ การฝึกทักษะการดูแลตนเอง
โดยจัดกิจกรรมการสอนสุขศึกษารายกลุ่ม และรายบุคคล เตรียมแผ่นพับ เอกสาร จัดบอร์ด บริเวณคลินิกหอบ
หืดเพื่อให้ความรู้แก่ญาติและคนไข้หอบหืด

Good Practice

เรื่อง การคัดกรองผู้ป่วยก่อนพบแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ
ผู้เขียน นางอัมพร สมศักดิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน่วยงาน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดน่าน

๑. ความสำคัญของปัญหา (Problem)

การพัฒนากระบวนการคัดกรองผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มความรวดเร็วและลด ความเสี่ยงของการเกิดอาการรุนแรงได้ การคัดกรองเพื่อแยกประเภทผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่บ่งบอก ถึงคุณภาพของงานบริการผู้ป่วยนอก การคัดกรองได้ล่าช้า ผู้ป่วยอาจเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลันหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนถึงขั้นเสียชีวิต ทำให้เกิดการฟ้องร้อง เสียค่าใช้จ่าย ในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้มารับบริการไม่พึงพอใจ โรงพยาบาลในการมารักษาครั้งต่อไปได้

๒. เป้าประสงค์(Purpose)

- * เพื่อพัฒนาแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ
- * ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจและได้รับการรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว

๓. กระบวนการพัฒนา(Process)

- * ทบทวนปรึกษากับทีม ผู้ป่วยนอกและทีมสหสาขาเพื่อหาแนวทางการปฏิบัติงานการคัดกรองผู้ป่วยที่ถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว
- * มีการจัดแยกผู้ป่วยที่จุดคัดกรองให้ชัดเจน เช่นช่องทางด่วนให้ เด็กเล็ก เด็กนักเรียน สูงอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป ผู้ป่วย Home O๒ ผู้ป่วยรถเข็นนั่ง พระภิกษุ ผู้ป่วยที่ต้องการใบส่งตัว และผู้ป่วยที่มาตรวจตามแพทย์นัด
- * ในกรณีผู้ป่วยที่มาตามนัดหากมีการเจาะเลือดให้ไปเจาะเลือดก่อนแล้วจึงมาทำบัตรคิวภายหลัง เพื่อรอตรวจในระหว่างที่รอผลเลือดออก ควรจัดคิวให้ตรวจ ๑๐.๐๐ น. เป็นต้นไป
- * ประสานกับทีม อสม. เรื่องการจัดจิตอาสาสมัครช่วย วัดความดันที่เครื่องวัดความดันอัตโนมัติ และชั่งน้ำหนักในผู้ที่มารับบริการเนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอซึ่งช่วยให้พยาบาลคัดกรองผู้มารับบริการได้เร็วขึ้น
- * ผู้มารับบริการที่ต้องการใบรับรองแพทย์แนะนำให้มาตรวจตอนบ่ายเพราะเนื่องจากช่วงเช้ามีผู้มารับบริการจำนวนมาก ทำให้ไม่ต้องเสียเวลารอนาน

๔. ผลลัพธ์ (Performance)

- * ผู้ที่มารับบริการเกิดความพึงพอใจในการรักษา
- * ผู้มารับบริการได้รับการประเมินความต้องการ และปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน เหมาะสม รวดเร็ว

๕. ถ้าผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมาย วางแผนทำอย่างไร(Preparedness)

- * ประชุมปรึกษาเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานหาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน
- * ทดลองปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด
- * ประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะ
- * ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ

Good Practice

เรื่องกริ่งช่วยงาน

ชื่อเจ้าของผลงาน นายชูชาติ เนตรวีระ หน่วยงานชั้นสูตรสาธารณสุข

๑.ความสำคัญของปัญหา(Problem)

ระบบงานภายในห้องชั้นสูตรเป็นระบบปิดการเก็บและส่งตรวจเสมหะที่ได้ มาตรฐานต้องทำระบบเปิด เพื่อป้องกันการกระจายเชื้อสู่ผู้ปฏิบัติงาน จุดที่ส่งตรวจการSmearและการย้อมสีของงานชั้นสูตรรพ.ทำวังผา ได้ตั้งอยู่ภายนอกห้องปฏิบัติการ เวลาที่มีSpecimenมาส่ง ทำให้เจ้าหน้าที่งานชั้นสูตรสาธารณสุขไม่รู้ว่ามี Specimenมาส่งตรวจจึงได้มีระบบช่วยเตือนเจ้าหน้าที่ให้เจ้าหน้าที่ได้รับรู้ เพื่อจะได้ตรวจเสมหะและได้ผลการตรวจที่รวดเร็วทันเวลา

๒.เป้าประสงค์ (Purpose)

มีระบบช่วยเตือนเจ้าหน้าที่

๓.กระบวนการพัฒนา(Process)

ประชุมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเก็บและตรวจเสมหะจัดหาระบบกริ่งช่วยงานเพื่อเตือนเจ้าหน้าที่ เมื่อมีการเก็บและส่งตรวจให้กดกริ่งเพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้รับรู้

๔.ผลลัพธ์(Performance)

ได้ผลการตรวจเสมหะ(AFB)รวดเร็ว ทันเวลา ผู้รับบริการพึงพอใจ

๕.ถ้าผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมาย วางแผนทำอย่างไร(Preparedness)

กำหนดให้มีคนรับผิดชอบโดยตรง

Good Practice

เรื่อง การส่งของผิดประเภท

ชื่อเจ้าของผลงาน นายอิศรายุทธ ไชยมิ่ง หน่วยงาน ฝ่ายกลาง

๑. ความสำคัญของปัญหา(Problem)

เนื่องจากภายหลังย้ายมาปฏิบัติงานที่งานฝ่ายกลาง ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๐ ได้ส่งของผิดประเภทให้หน่วยงานจำนวน ๒ ครั้ง คือจ่ายถุงมือผิดชนิดให้งานห้องคลอด ๑ ครั้ง และจ่ายอับสำลีเป็นอับก๊อส์ Drainให้หน่วยงานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ๑ ครั้ง

๒. เป้าประสงค์ (Purpose)

๒.๑. เพื่อป้องกันการส่งของผิดประเภท

๒.๒. เพื่อประหยัดเวลา

๒.๓. เพื่อให้เกิดความสุขและความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

๓. กระบวนการพัฒนา (Process)

๓.๑. ศึกษาประเภทของถุงมือแต่ละหน่วยงานที่ใช้อยู่อย่างถูกต้อง

๓.๒. จัดเตรียมให้ถูกต้องในแต่ละหน่วยงาน

๓.๓. ประเมินผลความพึงพอใจ

๔. ผลลัพธ์ (Performance)

จัดอุปกรณ์ส่งหน่วยงานถูกต้อง ไม่พบรายงานอุบัติการณ์การส่งของผิดชนิด ประหยัดเวลา มีระดับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ร้อยละ ๙๕ ระดับความพึงพอใจของผู้รับผลงาน ร้อยละ ๙๘

๕. ถ้าผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมาย วางแผนทำอย่างไร (Preparedness)

นำอุบัติการณ์มาวิเคราะห์หาสาเหตุ หาแนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อพัฒนาให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีมากขึ้น

Good Practice

เรื่อง ทรายาสื่อสาร ณ จุดทำบัตรห้องฟัน

นิภาพร ลำน้อย จพ. ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน กลุ่มงานทันตกรรม

๑.ความสำคัญของปัญหา (Problem):

ห้องฟัน ได้มีการเปลี่ยนแปลงระบบบริการ และขั้นตอนการทำงาน เพื่อให้ระบบเกิดความสะดวก พึงพอใจ รวดเร็วต่อผู้รับบริการ ดังนั้นจึงมีการทำบัตรของผู้ที่มาใช้บริการทำฟัน ณ ห้องฟันเอง ไม่ว่าจะทำบัตรวัดความดัน ชักประวัติ เพื่อทำการรักษา การทำบัตรต้องมีกระดาษหลายแผ่นที่แนบเพื่อส่งต่อให้ทันตแพทย์ ทำให้เกิดความสับสนเปลืองกระดาษ และการพลิกอ่านหลายหน้า ณ จุดทำบัตรจะมีเวรหมุนเวียนกันทำ ซึ่งบางคนก็แนบกระดาษครบ และบางคนก็ไม่ครบ ทำให้การความสับสนของกาสื่อสาร จึงได้ปรับปรุงจากกระดาษหลายๆแผ่น มาเป็นทรายาสื่อสารที่เข้าใจ ด้วยมีภาษาที่อ่านง่าย เข้าใจง่าย

๒.เป้าประสงค์ (Purpose) :

เพื่อการสื่อสารที่เข้าใจกัน และเพื่อการประหยัดกระดาษ

๓.กระบวนการพัฒนา (Process) :

- ๑.แจ้งปัญหาของการสื่อสารที่ไม่เข้าใจกัน ระหว่างผู้ทำบัตร และทันตแพทย์
- ๒.มีการประชุม ปรึกษา หาแนวทางที่ทำให้เกิดความเข้าใจ และการทำบัตรง่ายขึ้น
- ๓.ดำเนินการจัดทำทรายาสื่อสาร

๔.ผลลัพธ์ (Performance):

- ๑.มีการสื่อสารที่เข้าใจกัน
- ๒.ลดการเบิกกระดาษมาใช้ในการทำบัตร

Good Practice

เรื่อง การเบิกจ่ายวัสดุไฟฟ้าของคลังพัสดุ

เจ้าของผลงาน นางปณิตตา พรหมโกน หน่วยงาน งานพัสดุ ฝ่ายบริหารทั่วไป

๑. ความสำคัญของปัญหา (Problem)

การใช้วัสดุไฟฟ้าภายในโรงพยาบาลมีจำนวนมาก ซึ่งวัสดุไฟฟ้าในคลังมีจำนวน ๑๐ รายการ ที่ผ่านมาไม่ได้ซื้อวัสดุไฟฟ้ามารอสำรองไว้สำหรับเบิกจ่ายในคลัง ทำให้ไม่ทราบต้นทุนหน่วยงาน ส่วนใหญ่ถ้าต้องการใช้วัสดุทางงานซ่อมบำรุงจะเขียนขออนุมัติซื้อเพื่อนำมาใช้งานในการติดตั้งซ่อมแซม ที่ผ่านมาเป็นการใช้วัสดุไฟฟ้านอกคลัง ทำให้ไม่มีรายงาน และไม่ทราบถึงการใช้วัสดุไฟฟ้าในคลังของแต่ละหน่วยงาน

๒. เป้าประสงค์ (Purpose)

เพื่อให้ สะดวก รวดเร็ว ในการใช้งานของวัสดุไฟฟ้า โดยไม่ต้องออกไปหาซื้อวัสดุมาใช้งานในแต่ละครั้ง และทำให้ทราบถึงต้นทุนหน่วยงานการใช้วัสดุไฟฟ้าในคลังของแต่ละหน่วยงานเพื่อจะได้นำไปวางแผนในการใช้วัสดุไฟฟ้าต่อไปได้

๓. กระบวนการพัฒนา (Process)

งานพัสดุได้จัดซื้อวัสดุไฟฟ้ามารอสำรองไว้สำหรับการเบิกจ่าย และได้สอบถามทางช่างในเรื่องของวัสดุไฟฟ้าที่มีการใช้งานมาก และบ่อยที่สุด โดยจะนำรายการวัสดุไฟฟ้าที่มีการใช้งานมาก และบ่อยที่สุด มาเพิ่มในรายการวัสดุไฟฟ้าในคลัง เพื่อให้เกิดความสะดวกต่อการใช้งานและจะได้มีข้อมูลการใช้วัสดุของแต่ละหน่วยงาน

๔. ผลลัพธ์ (Performance)

เกิดความสะดวก รวดเร็ว ต่อการใช้งานสำหรับช่างที่จะนำวัสดุไปติดตั้ง หรือซ่อมแซม ไม่เสียเวลาที่จะต้องออกไปหาซื้อวัสดุ และผู้ใช้ของเกิดความพึงพอใจของการให้บริการของงานพัสดุ

๕. ผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมาย วางแผนทำอย่างไร(Preparedness)

กำชับทางงานซ่อมบำรุงให้เบิกวัสดุไฟฟ้าจากคลังพัสดุ ไม่ซื้อนอกคลัง เพื่องานพัสดุจะได้มีข้อมูลการใช้วัสดุไฟฟ้าในคลังของแต่ละหน่วยงาน เพื่อนำไปวางแผนการใช้งานของวัสดุต่อไป

Good Practice

เรื่อง DM

ชื่อเจ้าของผลงาน พชรพร มีบุญ หน่วยงาน ห้องคลอด

๑. ความสำคัญของปัญหา (Problem)

โรงพยาบาลท่าวังผา มีคลอดเฉลี่ย ๑๒๐ รายต่อปี จากสถิติยังพบว่ายังมีมารดาเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ๓ ปีย้อนหลังดังนี้ ๕๘-๕๙-๖๐ พบมารดาเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ๕-๗-๓ รายตามลำดับและได้รับการส่งต่อให้ANCและพบสูติแพทย์เพื่อให้การรักษาที่เหมาะสมพร้อมทั้งวางแผนการคลอดที่ปลอดภัย

๒. เป้าประสงค์ (Purpose)

๑. ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดหลังคลอด

๒. คัดกรองมารดาให้ครอบคลุม

๓. กระบวนการพัฒนา (Process)

๑. คัดกรองมารดาตั้งครรภ์ตั้งนี้-อ้วน, ญาติสายตรงเป็นเบาหวาน, ผลตรวจปัสสาวะผิดปกติ, น้ำหนักเพิ่มระหว่างครรภ์มาก, มารดาอายุ>๓๕ปี

๒. ฝากท้องให้เร็ว

๓. คัดกรองและเจาะเลือดอย่างน้อย๒ครั้ง เจาะครั้งแรกที่มาฝากครรภ์, ครั้งที่๒ อายุครรภ์๒๔-๒๘ สัปดาห์

๔. วางแผนการส่งต่อ, การรักษา และการคลอดที่เหมาะสม

๔. ผลลัพธ์ (Performance)

มารดาที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้รับการดูแลและส่งต่อทุกราย

๕. ถ้าผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมาย วางแผนทำอย่างไร (Preparedness)

ให้ปฏิบัติตามแนวทางการค้นหาและแนวทางปฏิบัติให้ครอบคลุมทุกกลุ่ม

Good Practice

เรื่อง PIH

ชื่อเจ้าของผลงาน พัฒนา อำขา หน่วยงาน ห้องคลอด

๑.ความสำคัญของปัญหา (Problem)

โรงพยาบาลท่าวังผา มีคลอดเฉลี่ย ๑๒๐ รายต่อปี จากสถิติยังพบว่ามีมารดาที่เป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ๓ ปีย้อนหลังตั้งแต่ปี ๕๘-๕๙-๖๐ จำนวน ๒-๓-๓ รายตามลำดับ มารดาตั้งครรภ์เป็นความดันโลหิตสูงร่วมด้วยจะก่อให้เกิดอาการชักเกร็ง เกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้มารดาและทารกเสียชีวิตหรือเกิดพิการได้ ซึ่งมารดาที่เป็นความดันโลหิตสูง สามารถให้การรักษาเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะชักและเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ซึ่งรพ.ท่าวังผาไม่สามารถที่จะผ่าตัดคลอดได้ จึงมีแนวทางการรักษาที่ชัดเจนพร้อมทั้งวางแผนการคลอดและส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

๒.เป้าประสงค์ (Purpose)

ป้องกันการเกิดการชักในหญิงตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

๓.กระบวนการพัฒนา (Process)

- ๑.คัดกรองและประเมินความเสี่ยงตั้งแต่มารดาเริ่มตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ให้เร็ว
- ๒.พบมารดาตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงต้องได้รับการส่งต่อและรักษาทันที
- ๓.มีแนวทางการรักษาที่ชัดเจน(CPGและStanding Order)
- ๔.มีระบบการส่งต่อที่รวดเร็ว (Fast Tract)
- ๕.มีระบบ consult กับสูติแพทย์ตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- ๖.มียาป้องกันการชัก

๔.ผลลัพธ์ (Performance)

ในรอบ ๓ ปีที่ผ่านมา ไม่พบอุบัติการณ์การชักของหญิงตั้งครรภ์ขณะเป็นความดันโลหิตสูง

๕.ถ้าผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมาย วางแผนทำอย่างไร (Preparedness)

- ๑.ค้นหามารดาตั้งครรภ์และฝากครรภ์ให้เร็ว <๑๒ สัปดาห์
- ๒.ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดูแลมารดา
- ๓.มารดาต่างตัวต้องให้เข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างรวดเร็ว
- ๔.มีช่องทางด่วน ๑๖๖๙ ในการประสานงาน

Good Practice

เรื่อง การนวดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดตึงบ่าไหล่

เจ้าของผลงาน : นาง อุบล ศิริวงศ์

หน่วยงาน: แพทย์แผนไทย

๑. ความสำคัญของปัญหา(Problem)

จากการให้บริการงานแพทย์แผนไทย การนวดรักษาแก่ผู้มาใช้บริการที่มาใช้บริการด้วยตนเองหรือจากการส่งต่อโดยแพทย์ พบว่า ผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่มักจะมาด้วยอาการปวดตึงบริเวณกล้ามเนื้อบ่า,ไหล่ ปวดร้าวขึ้นต้นคอ ทำให้เกิดความเจ็บปวดและส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่ มักจะเป็นผู้ป่วยรายเดิมที่รับการรักษาเป็นประจำ และพบว่าหลังจากรักษาอาการปวดตึงขึ้น แต่เมื่อกลับไปใช้ชีวิตประจำวันที่บ้านอาการเดิมก็จะกลับมา จากปัญหาดังกล่าวหน่วยงานแพทย์แผนไทยจึงได้วางแผนการรักษาและจัดระบบการให้บริการที่สามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้

๒. เป้าประสงค์ (Purpose)

เพื่อหาแนวทางการรักษาที่ถูกต้องในการให้บริการ ซึ่งจะช่วยบรรเทาอาการปวดให้ผู้มาใช้บริการสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

๓. กระบวนการพัฒนา (Process)

- ทำการนวดรักษา ประคบสมุนไพร ให้แก่ผู้มาใช้บริการ
- ให้คำแนะนำหลังการรักษา แนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้มาใช้บริการ และญาติ
- รายงานผลการรักษาแก่หัวหน้างาน เพื่อประเมินอาการและการส่งต่อเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง

๔. ผลลัพธ์ (Performance)

- ผู้มาใช้บริการมีอาการเจ็บปวดลดน้อยลง สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ
- ผู้รับบริการและญาติ มีความพึงพอใจต่อการให้บริการ

๕. ถ้าผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมาย วางแผนทำอย่างไร(Preparedness)

วางแผนการรักษาและจัดระบบการให้บริการโดยการให้ข้อมูล คำแนะนำการรักษาแก่ผู้มาใช้บริการและญาติที่ติดตาม เพื่อช่วยประเมินอาการและหาสาเหตุดังกล่าว อีกทั้งการร่วมมือกันของสหวิชาชีพซึ่งจะทำให้ทราบถึงปัญหาและแนวทางการรักษาที่ถูกต้อง

Good Practice

เรื่อง การแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวาน

เจ้าของผลงาน : นาย มานพ กลัปมา

หน่วยงาน: แพทย์แผนไทย

๑. ความสำคัญของปัญหา(Problem)

การแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพร เป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยที่สามารถช่วยบรรเทาอาการบวมของเท้า และช่วยให้ระบบหมุนเวียนเลือดดีขึ้น นอนหลับสบาย เนื่องจากผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และมีโรคประจำตัวคือโรคเบาหวาน ทำให้ความรู้สึกร้อนต่อความร้อนมักจะซ้ำ เกิดปัญหาผิวหนังบวมแดง จากการแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพร ดังนั้นแพทย์แผนไทยจึงมีแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิด

๒. เป้าประสงค์ (Purpose)

เพื่อป้องกันและหาแนวทางในการลดความเสี่ยงจะที่เกิดขึ้นในแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพรแก่ผู้มารับบริการ

๓. กระบวนการพัฒนา (Process)

- ผู้ให้บริการจะต้องทดสอบความร้อนของน้ำที่เตรียมไว้สำหรับแช่ก่อนการให้บริการ
- ระวังการแช่เท้าในน้ำอุ่นสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้มีประสาทรับความรู้สึกที่ช้าซึ่งอาจทำให้ผิวหนังพองได้ และผู้ที่มีบาดแผลหรือโรคผิวหนังที่เท้า
- ให้ความรู้ คำแนะนำ ชี้แจงแนวทางปฏิบัติตัวทุกครั้งก่อนและหลังการรักษา

๔. ผลลัพธ์ (Performance)

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการ

ช่วยลดปัญหาการบวมแดง ร้อนของผิวหนังจากการแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพร

๕. ถ้าผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมาย วางแผนทำอย่างไร(Preparedness)

- ชี้แจงและวางแผนการรักษาให้แก่ผู้มารับบริการและญาติทราบ
- หากเกิดปัญหาจะต้องแจ้งต่อหัวหน้างาน และต้องทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนส่งต่อไปพบแพทย์

Good Practice

เรื่อง การนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ

เจ้าของผลงาน : นาง ศรีนวล บุญแก้ว

หน่วยงาน: แพทย์แผนไทย

๑. ความสำคัญของปัญหา(Problem)

จากการให้บริการงานแพทย์แผนไทย การนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพแก่ผู้มาใช้บริการที่มาใช้บริการด้วยตนเองหรือจากการส่งต่อโดยแพทย์ พบว่า ผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่มักจะมีอาการปวดตึงส้นเท้าและฝ่าเท้า บางรายมีอาการชาร่วมด้วย ทำให้เกิดความเจ็บปวดและส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่มักจะเป็นผู้ป่วยรายเดิมที่รับการรักษาเป็นประจำ และพบว่าหลังจากรักษาอาการปวดตึงขึ้น แต่เมื่อกลับไปใช้ชีวิตประจำวันที่บ้านอาการเดิมก็จะกลับมา จากปัญหาดังกล่าวหน่วยงานแพทย์แผนไทยจึงได้วางแผนการรักษาและจัดระบบการให้บริการที่สามารถแก้ไขปัญหabeื้องต้นได้

๒. เป้าประสงค์ (Purpose)

เพื่อป้องกันและหาแนวทางในการลดความเสี่ยงจะที่เกิดขึ้นในการนวดเท้าเพื่อสุขภาพแก่ผู้มารับบริการ

๓. กระบวนการพัฒนา (Process)

- มีการคัดกรองผู้มารับบริการ โดยการซักประวัติก่อนรับบริการ
- ทำการนวดรักษา ประคบสมุนไพร ให้แก่ผู้มารับบริการ
- ให้คำแนะนำหลังการรักษา แนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้มารับบริการ และญาติ
- รายงานผลการรักษาแก่หัวหน้างาน เพื่อประเมินอาการและการส่งต่อเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง

๔. ผลลัพธ์ (Performance)

- ผู้มารับบริการมีอาการเจ็บปวดลดน้อยลง สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ
- ผู้รับบริการและญาติ มีความพึงพอใจต่อการให้บริการ

๕. ถ้าผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมาย วางแผนทำอย่างไร(Preparedness)

- ซึ่แจงและวางแผนการรักษาให้แก่ผู้มารับบริการและญาติทราบ
- หากเกิดปัญหาจะต้องแจ้งต่อหัวหน้างาน และต้องทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนส่งต่อไปพบแพทย์

Good Practice

เรื่อง การบันทึกข้อมูลการให้บริการงานแพทย์แผนไทย
 เจ้าของผลงาน :นาย สง่า ยาวิไชย หน่วยงาน: แพทย์แผนไทย

๑. ความสำคัญของปัญหา(Problem)

การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย เช่น การนวด ประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร ฯลฯ จะต้องมีการบันทึกข้อมูลลงในระบบคอมพิวเตอร์เพื่อเป็นประวัติการรักษา จากการใช้โปรแกรม HOSxp ใน การบันทึกข้อมูลในระบบงานการให้บริการงานแพทย์แผนไทย ซึ่งจะต้องลงบันทึกข้อมูลตามรหัส ICD๑๐ ให้ ครบถ้วน พบว่า มักเกิดความผิดพลาดในการลงข้อมูลในใบสั่งยาทำให้ข้อมูลในระบบไม่สมบูรณ์ ซึ่งมีผลต่อการ เบิกจ่ายของค่าใช้จ่ายในการบริการที่ไม่ถูกต้อง

๒. เป้าประสงค์ (Purpose)

เพื่อลดปัญหาความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูลการให้บริการ

๓. กระบวนการพัฒนา (Process)

- ศึกษากระบวนการลงข้อมูลที่ต้องการจากคู่มือการใช้งานโปรแกรม Hosxp
- ศึกษาการลงข้อมูลรหัส ICD ๑๐ ที่ถูกต้องตรงกับโรค
- ทบทวนและตรวจสอบการบันทึกข้อมูลในระบบงานการให้บริการงานแพทย์แผนไทย

๔. ผลลัพธ์ (Performance)

เกิดข้อผิดพลาดในการบันทึกข้อมูลน้อยลง เมื่อนำข้อมูลที่เกิดจากความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูล ในแต่ละเดือนมาเปรียบเทียบกัน พบว่า จากเดิมในทุกๆเดือนจะมีการบันทึกข้อมูลผิดพลาด ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๓๐ ของจำนวนผู้มาใช้บริการ หลังจากการทบทวนและแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น พบว่า เกิดความผิดพลาดลดลง เหลือร้อยละ ๑๐ และ ร้อยละ ๕ จนถึงปัจจุบัน

๕. ถ้าผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมาย วางแผนทำอย่างไร(Preparedness)

- ต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งก่อนการบันทึกข้อมูล
- ทำความเข้าใจและเรียนรู้ระบบการลงข้อมูลจากผู้มีความรู้

Good Practice

เรื่อง การนวดเต้านม ช่วยนํานมแม่ไหลดี

เจ้าของผลงาน : นางสาว พัทธ์พีโล ไชยเพียร หน่วยงาน : แพทย์แผนไทย

๑. ความสำคัญของปัญหา(Problem)

การนวดเต้านมเพื่อกระตุ้นให้นํานมแม่ไหลดีเป็นกิจกรรมหนึ่งของหน่วยงานแพทย์แผนไทยในการดูแลฟื้นฟูสภาพของมารดาหลังคลอด ซึ่งมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่เต้านมจะคัดตึง นํานมไหลน้อย ปวดเมื่อยตามร่างกายหลังจากการคลอดและให้นมบุตร ทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาการให้นมบุตร ซึ่งส่วนใหญ่เกรงว่าบุตรจะได้รับนํานมไม่เพียงพอต่อความต้องการ ดังนั้นหน่วยงานแพทย์แผนไทยจึงได้วางแผนให้การรักษาและแก้ไขปัญหาดังกล่าว

๒. เป้าประสงค์ (Purpose)

- เพื่อช่วยลดปัญหาความวิตกกังวลจากสภาวะนํานมไหลน้อยของมารดาที่อาจไม่เพียงพอต่อความต้องการของบุตร

๓. กระบวนการพัฒนา (Process)

- มีการออกให้ความรู้ คำแนะนำและสาธิตขั้นตอนการนวดคลึงเต้านมของมารดาหลังคลอดระหว่างที่มารดาพักฟื้นอยู่ที่โรงพยาบาล

- ทำความเข้าใจและอธิบายถึงแนวทางปฏิบัติแก่มารดาหลังคลอดและญาติในการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพหญิงหลังคลอด

- ชักชวนมารดาหลังคลอดและญาติ ร่วมกันพูดคุยเพื่อให้ทราบถึงปัญหาและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการรักษา

๔. ผลลัพธ์ (Performance)

- มารดาหลังคลอดและญาติ มีความผ่อนคลายจากความตึงเครียดของปัญหานํานมไหลน้อย

- มารดาหลังคลอดและญาติ เกิดความพึงพอใจต่อแนวทางการรักษา

๕. ถ้าผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมาย วางแผนทำอย่างไร(Preparedness)

วางแผนการรักษาร่วมกับสหวิชาชีพในการแก้ปัญหานํานมไหลน้อยของมารดาหลังคลอด เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยและญาติ

Good Practice

เรื่อง การนวดรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต

เจ้าของผลงาน : นาย จรรย์ หาญคำ หน่วยงาน : แพทย์แผนไทย

๑. ความสำคัญของปัญหา(Problem)

จากการให้บริการงานแพทย์แผนไทยในอำเภอท่าวังผา พบว่า ในแต่ละปีมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอัมพฤกษ์อัมพาตเพิ่มมากขึ้นที่มารับบริการงานแพทย์แผนไทย ซึ่งขั้นตอนในการรับการรักษาประกอบด้วย การนวดไทย การประคบสมุนไพร การอบไอน้ำ และการให้คำแนะนำหลังการรักษา การทำท่ากายบริหาร มีการประเมินผลก่อนและหลังการรักษา จากปัญหาดังกล่าวหน่วยงานแพทย์แผนไทยจึงได้วางแผนการรักษาและจัดระบบการให้บริการที่สามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้

๒. เป้าประสงค์ (Purpose)

เพื่อหาแนวทางการรักษาที่ถูกต้องในการให้บริการ ซึ่งจะช่วยให้ฟื้นฟูสภาพร่างกายให้ผู้มารับบริการสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้

๓. กระบวนการพัฒนา (Process)

- ทำการนวดรักษา ประคบสมุนไพร อบไอน้ำสมุนไพร
- ให้คำแนะนำหลังการรักษา แนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้มารับบริการ และญาติ
- รายงานผลการรักษาแก่หัวหน้างาน เพื่อประเมินอาการและการส่งต่อเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง

๔. ผลลัพธ์ (Performance)

- ผู้มารับบริการได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายให้ดีขึ้น
- ผู้รับบริการและญาติ มีความพึงพอใจต่อการให้บริการ

๕. ถ้าผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมาย วางแผนทำอย่างไร(Preparedness)

วางแผนการรักษาและจัดระบบการให้บริการโดยการให้ข้อมูล คำแนะนำการรักษาแก่ผู้มารับบริการ และญาติที่ติดตาม เพื่อช่วยประเมินอาการและหาสาเหตุดังกล่าว อีกทั้งการร่วมมือกันของสหวิชาชีพซึ่งจะทำให้ทราบถึงปัญหาและแนวทางการรักษาที่ถูกต้อง

Good Practice

เรื่อง การพัฒนาระบบบริการคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลท่าวังผา
 ชื่อเจ้าของผลงาน : นางลลิตา ไชยสิทธิ์ หน่วยงาน : ปรึกษาสุขภาพ จิตเวชและสุขภาพจิต

๑. ความสำคัญของปัญหา (Problem)

จากการดำเนินงานคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ปี ๒๕๕๙ มีผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับการส่งต่อ จากโรงพยาบาลน่าน จำนวน ๓๔ คน โดยแยกเป็น สมารถสัน ๒๒ คน (ร้อยละ ๖๔.๗๐) ออทิสติก ๔ คน (ร้อยละ ๑๑.๗๖) บกพร่องทางสติปัญญา ๒ คน (ร้อยละ ๕.๘๘) และอื่นๆ ๖ คน (ร้อยละ ๑๗.๖๕) มีผู้มารับการรักษาและมารับบริการตามนัด ร้อยละ ๔๔.๑๒ ทุกเดือน ๔ เดือน (ก.พ. , มิ.ย. , ต.ค.) มีทีมจิตเวชสัญจร จากโรงพยาบาลน่าน มาให้บริการ เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลท่าวังผา

๒. เป้าประสงค์ (Purpose)

- ๑.เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
๒. ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นสามารถดูแลเด็กได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- ๓.ผู้รับผิดชอบงานคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่นของ เครือข่าย อ ท่าวังผาสามารถประเมิน ติดตาม และส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นได้

๓. กระบวนการพัฒนา (Process)

- ๑.พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่นของ เครือข่าย อ ท่าวังผาใน รพ.ท่าวังผา ในการดำเนินงาน ตามมาตรฐาน
- ๒.กำหนดแนวทางร่วมกันในการดำเนินคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ส่งคืนข้อมูลให้กับเครือข่ายที่มีผู้ป่วยอยู่ในความดูแล
- ๓.การให้ความรู้แก่ผู้ดูแล การรับประสานอย่างต่อเนื่อง และการมาพบแพทย์ตามนัด
- ๔.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นตามมาตรฐานโดยการจัดตั้งคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และจัดระบบการติดตาม ให้ช่องทางการติดต่อของผู้ดูแล โดยโทรศัพท์สายตรง

๔. ผลลัพธ์ (Performance)

ปี ๒๕๖๐ พบมีการมารับบริการตามนัด ร้อยละ ๕๕.๓๓

๕. ถ้าผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมาย วางแผนทำอะไร (Preparedness)

๑. ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับเครือข่าย
๒. ก่อนถึงวันนัด ส่งจดหมายแจ้งเตือนล่วงหน้า ๒ สัปดาห์ และโทรศัพท์ย้ำเตือนก่อนวันนัด ๑ วัน
๓. ประสานผ่านทางโรงเรียนช่วยเน้นย้ำผู้ดูแล ให้พาผู้ป่วยมาตามนัด

Good Practice

กระบวนการพัฒนาระบบงาน ๕ P

ชื่อเจ้าของผลงาน ขาดิ อະทะไซย กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

๑. ความสำคัญของปัญหา Problem

การสำรวจความพึงพอใจด้านสารสนเทศของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่าวังผา ปี ๒๕๖๐

๒. เป้าประสงค์ Purpose

๑. เพื่อค้นหาความต้องการ ปัญหา ข้อเสนอแนะจากผู้ใช้งานระบบสารสนเทศ
๒. เพื่อนำผลการสำรวจไปการพัฒนาปรับปรุงระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล

๓. กระบวนการพัฒนา Process

- ออกแบบการสำรวจความพึงพอใจด้านสารสนเทศจากแหล่งข้อมูลต่างๆมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลท่าวังผา โดยกำหนดประเด็นหัวข้อทั้งหมด ๑๑ ประเด็น
- ชี้แจงและแจกแบบสอบถามความพึงพอใจแก่เจ้าหน้าที่ในฝ่ายงานต่างๆที่มีการใช้ระบบสารสนเทศ
- วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ
- จัดทำแผนงานปรับปรุงพัฒนาระบบ

๔. ผลลัพธ์ Performance

จากการออกแบบสอบถามทั้งหมด ๖๐ ชุด ได้รับคืน ๔๕ ชุด มีระดับความพึงพอใจดังนี้

รายการ	ร้อยละความพึงพอใจ
๑. ความทันสมัย ประสิทธิภาพของเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ใช้งานอยู่	๖๔
๒. ประสิทธิภาพของระบบอินเทอร์เน็ต WIFI	๖๐
๓. โปรแกรมHOSXPตอบสนองตรงต่อความต้องการของผู้ใช้	๗๒
๔. ระบบรายงานในโปรแกรมHOSXP สอดคล้องการใช้งาน	๗๐
๕. ความพอเพียงของเครื่องคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่ใช้งาน	๗๔
๖. การให้บริการสืบค้นข้อมูล รายงานต่างๆ	๗๓
๗. การให้บริการแก้ไขปัญหาระบบคอมพิวเตอร์	๗๓
๘. การใช้งานเว็บไซต์ โรงพยาบาลท่าวังผา	๗๑
๙. การใช้บริการห้องประชุมและอุปกรณ์สื่อโสตในห้องประชุม	๗๖
๑๐. การใช้บริการผลิตสื่อเอกสารสิ่งพิมพ์ต่างๆ	๗๒
๑๑. ความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบสารสนเทศ	๗๕

จากผลการสำรวจ พบว่าประเด็นความทันสมัย ประสิทธิภาพของเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ใช้งานอยู่ และประสิทธิภาพของระบบอินเทอร์เน็ต WIFI เป็นประเด็นที่มีความพึงพอใจต่ำสุด มีความพึงพอใจภาพรวมที่ร้อยละ ๗๕ (เป้าหมายร้อยละ๘๐)

ข้อเสนอแนะการปรับปรุงงานมีดังนี้

๑. ควรเพิ่มบุคลากรด้านITเนื่องจากมีภาระงานมาก

๒. การติดต่อ ตามจนท.IT ทางโทรศัพท์ช่วงนอกเวลาราชการ วันหยุดไม่ค่อยรับสาย ในปี๒๕๖๐ ได้ดำเนินการพัฒนาดังนี้

๑. ออกแบบสำรวจความต้องการด้านอุปกรณ์เครื่องคอมพิวเตอร์และจัดทำแผนซื้อทดแทน โดยงบค่าเสื่อมประจำปี

๒. พัฒนาจนท.ในฝ่ายแผนงานฯ ให้สามารถจัดการแก้ไขปัญหาระบบคอมพิวเตอร์เบื้องต้นได้และจัดอัตรากำลังจนท.ด้านITให้ขึ้นปฏิบัติงานในวันหยุด

๓. ปรับปรุงโปรแกรมควบคุมระบบอินเทอร์เน็ตWIFIของโรงพยาบาล

๕. ถ้าผลลัพธ์ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายหรือต้องการให้ดีขึ้นวางแผนการพัฒนาอย่างไร Preparedness

๑. ออกแบบสอบถามให้ครอบคลุมจนท.มากขึ้น

๒. ส่งเสริมการใช้ข้อมูลรายงานในระบบHOSXP

Good Practice

เรื่อง กล่องทิชชูเปียก ทิ้งเข็มและของมีคม

ชื่อเจ้าของผลงาน นางคณินิต ดวงธิ หน่วยงาน ชั้นสูตรสาธารณสุข

๑. ความสำคัญของปัญหา (Problem)

ปัจจุบันมีการเจาะเก็บเลือดจำนวนมาก ส่งผลให้มีขยะประเภทเข็มเจาะเลือดและของมีคมเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย ทำให้ต้องจัดซื้ออุปกรณ์ทิ้งเข็มและของมีคมเพิ่มขึ้น

๒. เป้าประสงค์ (Purpose)

๒.๑ เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์ทิ้งเข็มและของมีคม

๒.๒ สามารถนำสิ่งของที่เหลือใช้แล้วกลับมาใช้ประโยชน์ในรูปแบบอื่น

๓. กระบวนการพัฒนา (Process)

๓.๑ จัดหาอุปกรณ์ที่ฝาปิดสนิท มีความหนา และแข็งแรงเพื่อป้องกันไม่ให้เข็มหรือของมีคมเจาะทะลุได้ ซึ่งกล่องพลาสติกใส่ทิชชูเปียก มีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้งานได้

๓.๒ มีการประสานงานกับห้องทันตกรรม ที่ใช้ทิชชูเปียกอยู่แล้ว ให้เก็บกล่องไว้หลังจากใช้ทิชชูหลังจากใช้หมดแล้ว

๓.๓ นำกล่องทิชชูเปียกที่ได้มาปรับแต่งรูปแบบให้สามารถใช้ทิ้งเข็มและของมีคมได้

๓.๔ เมื่อเข็มเต็มกล่องแล้วปิดให้มิดชิด ใช้เทปกาวปิดซ้ำอีกครั้ง และจึงนำไปฝังในจุดฝังขยะ

๔. ผลลัพธ์ (Performance)

๔.๑ สามารถลดค่าใช้จ่ายจากการซื้ออุปกรณ์ทิ้งเข็มและของมีคมได้

๔.๒ มีอุปกรณ์ทิ้งเข็มและของมีคมที่ได้จากของที่เหลือใช้แล้ว

๕. ถ้าผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมาย วางแผนทำอย่างไร(Preparedness)

ใช้สัญลักษณ์ที่บ่งบอกได้ว่าเป็นวัตถุอันตรายและระบุให้มีความชัดเจนว่าใช้สำหรับทิ้งเข็มและของมีคม

Good Practice

เรื่อง การรับพัสดุไปรษณีย์

เจ้าของผลงาน นางเฉลิม พิยะ หน่วยงาน ฝ่ายบริหารทั่วไป รพ.ท่าวังผา

๑. ความสำคัญของปัญหา(Problem)

การรับจดหมายและพัสดุไปรษณีย์ คัดแยกส่งตามหน่วยงานของโรงพยาบาลให้ถูกต้องตรงฝ่ายให้มีคุณภาพรวดเร็วตรงตามเวลา

๒. เป้าประสงค์ (Purpose)

พัฒนางานที่รับผิดชอบให้ผู้รับบริการตามฝ่าย งาน มีความพึงพอใจ

๓. กระบวนการพัฒนา (Process)

- ๓.๑ ดูแลการส่งจดหมายทางไปรษณีย์ให้แต่ละหน่วยงานให้ทันเวลาที่กำหนด
- ๓.๒ ดูแลการส่งจดหมายที่ได้รับจากไปรษณีย์ให้ถูกต้อง
- ๓.๓ ติดตามจดหมายที่ส่งมาถึงปลายทาง ล่าช้ากว่ากำหนด

๔. ผลลัพธ์ (Performance)

- ๔.๑ ทำให้ทุกฝ่าย ทุกงานได้รับข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว
- ๔.๒ ทำให้ทุกฝ่าย ทุกงานได้รับพึงพอใจ

๕. ถ้าผลลัพธ์ยังไม่ถึงเป้าหมาย วางแผนทำอย่างไร(Preparedness)

- ๕.๑ จัดทำการแยกจดหมายของโรงพยาบาล
- ๕.๒ จัดทำการคัดแยกพัสดุ จดหมายของเจ้าหน้าที่ โดยมีตู้แยกฝ่าย งาน เพื่อความรวดเร็ว

