แบบรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดแพร่ ระหว่างวันที่ 27-28 กุมภาพันธ์ 2562 และวันที่ 1 มีนาคม 2562

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็น การพัฒนาระบบบริการ ODS

KPI : 21) ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery

- อัตราการเลื่อนผ่าตัด (Drop out) ก่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย (น้อยกว่าร้อยละ 5)

- อัตราการ Admit (Drop out) หลังผ่าตัดจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน (น้อยกว่าร้อยละ 5)

- ค่าเฉลี่ยวันนอนโรงพยาบาลรายโรคลดลง

- ร้อยละความพึงพอใจต่อบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (มากกว่าร้อยละ 80)

* สถานการณ์/สภาพปัญหา

1. ศัลยแพทย์เน้นทำผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) ในผู้ป่วย Hernia โดยไม่ทำหัตถการทั้งหมดตามหัตถการที่สมัครเข้าร่วมโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเนื่องจากเห็นว่าบางหัตถการยังไม่น่าจะปลอดภัย เช่น กลุ่มหัตถการเกี่ยวกับ BIle duct หรือ case Hydrocele และในผู้ป่วยเด็ก Hemorrhoid เนื่องจากหลังผ่าตัดต้องสังเกตภาวะสูญเสียเลือดและมีความเจ็บปวดมากหลังผ่าตัด ส่วนใน case vaginal bleeding ในปี 2561 ยังสับสนกับหัตถการ D/C , F/C ว่าจะสามารถเบิกจาก สปสช ได้หรือไม่ เนื่องจากในขั้นแรกให้ทำโดยใช้ Hysteroscope จึงจะสามารถเบิกจาก สปสช ได้ ประกอบกับอัตราครองเตียงของแผนกศัลยกรรมเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 90 (สถิติการให้บริการกลุ่มงาน ศัลยกรรม ปี2561) ทำให้ทีมรักษาไม่ค่อยเห็นความสำคัญของการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

2. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องยังสับสนเกี่ยวกับรายละเอียดของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเนื่องจากการเพิ่มหัตถการในปี 62 และเนื่องจากมีการเปิด ODS Unit เพื่อขยายการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ แต่ในทางปฏิบัติให้บริการได้ในกลุ่มผู้ป่วย Urodynamic , ESWL และ Colonoscope ที่ทำ Admit 6 ชม.เท่านั้น เนื่องจากสามารถรองรับผู้ป่วยได้แค่ 4 เตียง ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการให้บริการ ส่งผลทำให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเกิดความสับสน

3. มีการย้ายห้องส่องกล้อง จึงมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการให้บริการ อีกทั้งเกิดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรห้องส่องกล้องเนื่องจากไปศึกษาต่อทำให้ต้องจ้างเจ้าหน้าที่จากตึกอื่นมาช่วยงาน ส่งผลให้เกิดความไม่เข้าใจ และสับสนในการปฏิบัติบางอย่าง

4. หัตถการ ODS ตามนโยบายของกรมการแพทย์ส่วนใหญ่ ยังไม่เหมาะกับบริบทของโรงพยาบาลแพร่ ขณะที่การขอเพิ่มหัตถการ ODS ในปี 62 เพิ่งจะประกาศใช้ในเดือน มกราคม 2562 และในบางหัตถการยังไม่ชัดเจนในเรื่องของการเบิกจ่าย

5. การติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัด ที่ผ่านมาทำโดยการโทรศัพท์สอบถามอาการ ไม่สามารถเข้าถึงตัวผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง

* แผนการดำเนินงานของพื้นที่ ปี 2562

1. ประชุมเพื่อระดมสมองเพื่อปรับปรุงระบบการทำงาน การปรับเปลี่ยนกระบวนการภายในเพื่อเอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงสถานที่ และระบบงานแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

2. จัดประชุมชี้แจงหัตถการที่เพิ่มขึ้นในปี 62 ชี้แจงการปรับเปลี่ยนระบบงาน และปรับคู่มือการปฏิบัติแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. ประกาศใช้นโยบายบริการ ODS ของ รพ. ให้ชัดเจน โดยชี้แจงแพทย์ทุกแผนก และผู้ที่เกี่ยวข้องให้รับทราบนโยบายทั่วกัน

4. ทำโครงการขับเคลื่อนระบบการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในจังหวัดแพร่ โดยชี้แจงผู้เกี่ยวข้องในระดับ รพช. รพสต. เพื่อการติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดโดยร่วมกับระบบการรายงานในโปรแกรม Thai COC

* (Essential Task)

| มาตรการดำเนินงานในพื้นที่ | 3 เดือน | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. ประชุมระดมสมองเพื่อปรับปรุงระบบการทำงาน | 1.จัดประชุมระดมสมองเพื่อปรับปรุงระบบการทำงาน  14 ธค 62  2. ส่งเจ้าหน้าที่เข้าอบรมเกี่ยวกับ ODSเพื่อพัฒนาตนเอง | 1.จัดประชุมชี้แจงหัตถการที่เพิ่มขึ้นในปี 62 ชี้แจงการปรับเปลี่ยนระบบงาน | นิเทศติดตาม และปรับปรุงระบบงาน | ประเมินผลการดำเนินงานวิเคราะห์ และวางแผนงานในปีต่อไป |
| ผลการดำเนินงาน | 1.ปรับ Flow การทำงาน 14 ธค 61  2.อบรมการจัดเก็บข้อมูล | 7 กพ 62 |  |  |
| 2. ประกาศนโยบาย ODS |  | 1. ประกาศใช้นโยบายบริการ ODS ใน รพ. ให้ชัดเจน |  |  |
| ผลการดำเนินงาน |  |  |  |  |
| 3.. จัดประชุมชี้แจง |  | 1.ประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้องในระดับ รพช. รพสต. เพื่อการติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดโดยร่วมกับระบบการรายงานในโปรแกรม Thai COC |  |  |
| ผลการดำเนินงาน |  |  |  |  |

* ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ตัวชี้วัด | ผลงาน | |
| ปี **2561** | ปี **2562** |
| 1. อัตราการเลื่อนผ่าตัด (Drop out) ก่อนผ่าตัด (น้อยกว่าร้อยละ 5) | 0 | 0 |
| 2. อัตราการเลื่อนผ่าตัด (Drop out) หลังผ่าตัดจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (น้อยกว่าร้อยละ 5) | 0 | 0 |
| 3. ร้อยละความพึงพอใจระดับมากต่อบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ  (มากกว่าร้อยละ 80) | 96 | 100 |

ปี 2561 : ผู้ป่วย Hernia 4 ราย EVL 2 ราย ไม่มี Drop out มีความพึงพอใจระดับมากต่อบริการคิดเป็นร้อยละ 96

ปี 2562 : ผู้ป่วย Hernia 7 ราย (GA 5 ราย LA 2 ราย) EVL 1 ราย ไม่มี Drop out มี Bleed ซึมบริเวณแผลผ่าตัดเล็กน้อยในวันแรกของการผ่าตัด จำนวน 1 ราย มีความพึงพอใจระดับมากต่อบริการคิดเป็นร้อยละ 100

* สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

1. การตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการให้บริการ ODS ทั้งต่อโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ

2. การสร้างความเข้าใจกับศัลยแพทย์ อายุรแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับรายละเอียดของ ODS

3. ความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับหัตถการ ODS และการเบิกจ่ายของผู้ป่วย ODSในบางหัตถการ

* ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

|  |  |
| --- | --- |
| ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ | ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข |
| 1. ทีมรักษาไม่ให้ความร่วมมือ | ประกาศใช้นโยบายบริการ ODS ให้ทั่วถึงใน รพ.รวมถึงชี้แจงความสำคัญของการบริการ ODS แก่แพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้ทั่วถึง และครบทุกแผนก |
| 2. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องยังสับสนเกี่ยวกับรายละเอียดของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ | จัดประชุมชี้แจงหัตถการที่เพิ่มขึ้นในปี 62 ชี้แจงการปรับเปลี่ยนระบบงานแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง |
| 3. การให้บริการไม่เป็นแบบ 0ne stop service | จัดตั้ง ODS unit เพื่อรองรับการให้บริการ ODS ในรูปแบบ one stop service ในอนาคต |
| 4. การติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยการโทรศัพท์สอบถามอาการ ไม่สามารถเข้าถึงตัวผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง | ทำโครงการขับเคลื่อนระบบการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในจังหวัดแพร่ โดยชี้แจงผู้เกี่ยวข้องในระดับ รพช. รพสต. เพื่อการติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดโดยร่วมกับระบบการรายงานในโปรแกรม Thai COC |

* ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย
* ผู้บริหารระดับโรงพยาบาลควรประกาศเชิงนโยบาย ให้แผนกที่เกี่ยวข้องให้บริการแบบ ODS
* นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง
* การจัดตั้ง ODS unit เพื่อรองรับการให้บริการ ODS ในรูปแบบ one stop service ในอนาคต

ผู้รายงาน นางนงเยาว์ ธราวรรณ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

โทร 085-7130281

e-mail :nongyao6678@gmail.com