

Group Project

การศึกษาระบบปัญหาเชิงระบบ

ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

- กระบวนการดูแลผู้ป่วย
- ระบบคุณภาพ/ความเสี่ยง/ความปลอดภัย
- ระบบเวชระเบียน
- ระบบจัดการด้านยา
- การตรวจทดสอบ/ปฏิบัติการ
- การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- การจัดการสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย
- การกำกับดูแลวิชาชีพ
- การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

แนวคิดการแก้ไขความผิดพลาดที่เกิดจากมนุษย์

- **Personal approach** (การแก้ปัญหาเชิงบุคคล)

- เชื่อว่าความผิดพลาดนั้นเกิดจากความบกพร่องด้านจิตใจ เช่น หลงลืม เหม่อลอย สะเพวว่า
- การแก้ไขคือการควบคุมพฤติกรรมโดยการกำหนดกฎเกณฑ์ ตักเตือน มาตรการลงโทษ
- คนทำพลาดเป็นคนทำผิด

- **System approach** (การแก้ปัญหาเชิงระบบ)

- ความผิดพลาดเป็นผลลัพธ์ ไม่ใช่สาเหตุ
- การป้องกันความผิดพลาดไม่ใช่การเปลี่ยนพฤติกรรมมนุษย์ แต่อาศัยการเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือระบบ

ขั้นตอนการศึกษา

- ขั้นตอนที่ 1 ระบุปัญหา
- ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาระบบงานที่เกี่ยวข้อง
- ขั้นตอนที่ 3 ระบุขั้นตอนที่เป็นปัญหาหรือมีความเสี่ยง
- ขั้นตอนที่ 4 รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา
- ขั้นตอนที่ 5 จัดลำดับความสำคัญของสาเหตุ
- ขั้นตอนที่ 6 เสนอแนวทางแก้ปัญหา

ขั้นตอนที่ 1 ระบุปัญหา

- ระบุปัญหาให้ชัดเจนและเฉพาะเจาะจง
- ปัญหาอาจได้จาก
 - การพูดคุยซักถามจากผู้รับผิดชอบแผนกต่าง ๆ
 - อาจารย์พี่เลี้ยงเตรียมไว้ให้
- ข้อพิจารณาเลือกปัญหาที่จะศึกษา
 - มีความสำคัญ เหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาของโรงพยาบาลขณะนั้น
 - สมาชิกในกลุ่มมีความสนใจร่วมกัน
- ลักษณะของปัญหา
 - การบรรลุตัวชี้วัด
 - ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical risk)

- ตัวอย่างการไม่บรรลุตัวชี้วัด
 - อัตราการ **re-admit** ของผู้ป่วย **COPD** สูงกว่าเกณฑ์
 - ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์
 - อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำ
 - ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาเสียชีวิตมาก

- **ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical Risk)**

- เหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายกับผู้ป่วย เกิดจาก กระบวนการให้บริการหรือการตรวจวินิจฉัย และการดูแลรักษาพยาบาล หรืออุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์

- **Common clinical risk**

- ความเสี่ยงโดยทั่วไปในกระบวนการทางการแพทย์

- **Specific clinical risk**

- ความเสี่ยงเฉพาะตามกลุ่มโรคหรือเหตุการณ์ที่สำคัญ

Common clinical risk

- ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ **X-ray** ผิดพลาด
- การให้ยา/ สารน้ำผิดพลาด
- การให้เลือดผิดคน
- การติดเชื้อในโรงพยาบาล
- แผลกดทับ
- ตกเตียง
- ชำาตัวตาย ถูกฆาตกรรม

Specific clinical risk

- OB
 - Ectopic pregnancy
 - Pre-eclampsia/ Eclampsia
- Ped
 - DHF
 - Hypoglycemia in newborn

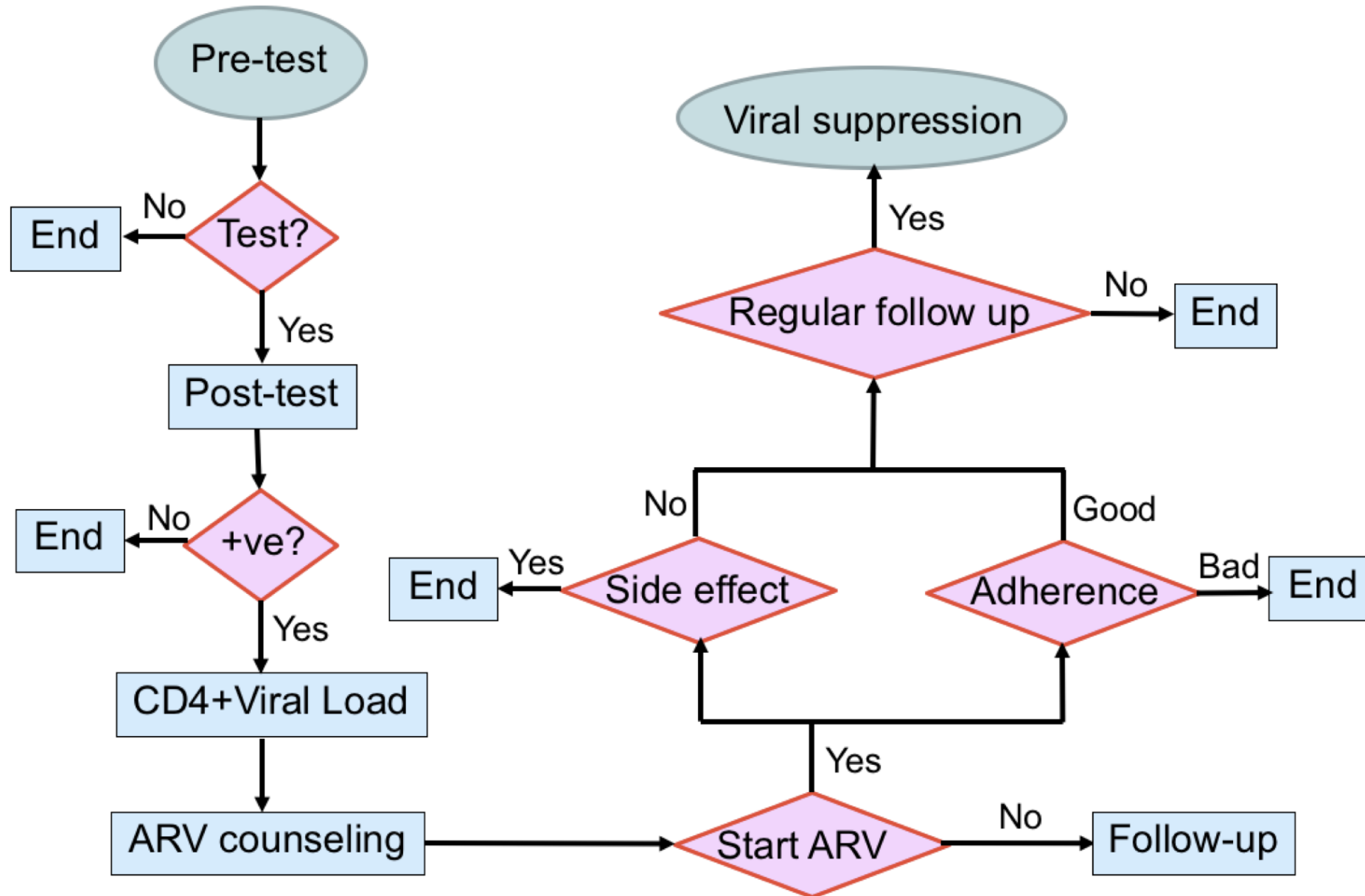
ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาระบบงานที่เกี่ยวข้อง

- ระบุระบบงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหา
- รวบรวมข้อมูล
 - ศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ
 - เก็บข้อมูลปฐมภูมิ : สังเกตการปฏิบัติงาน สัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง ศึกษาเวชระเบียน
- เขียน Workflow ที่แสดงขั้นตอนการทำงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาตามที่ปฏิบัติจริง

ตัวอย่าง

- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง

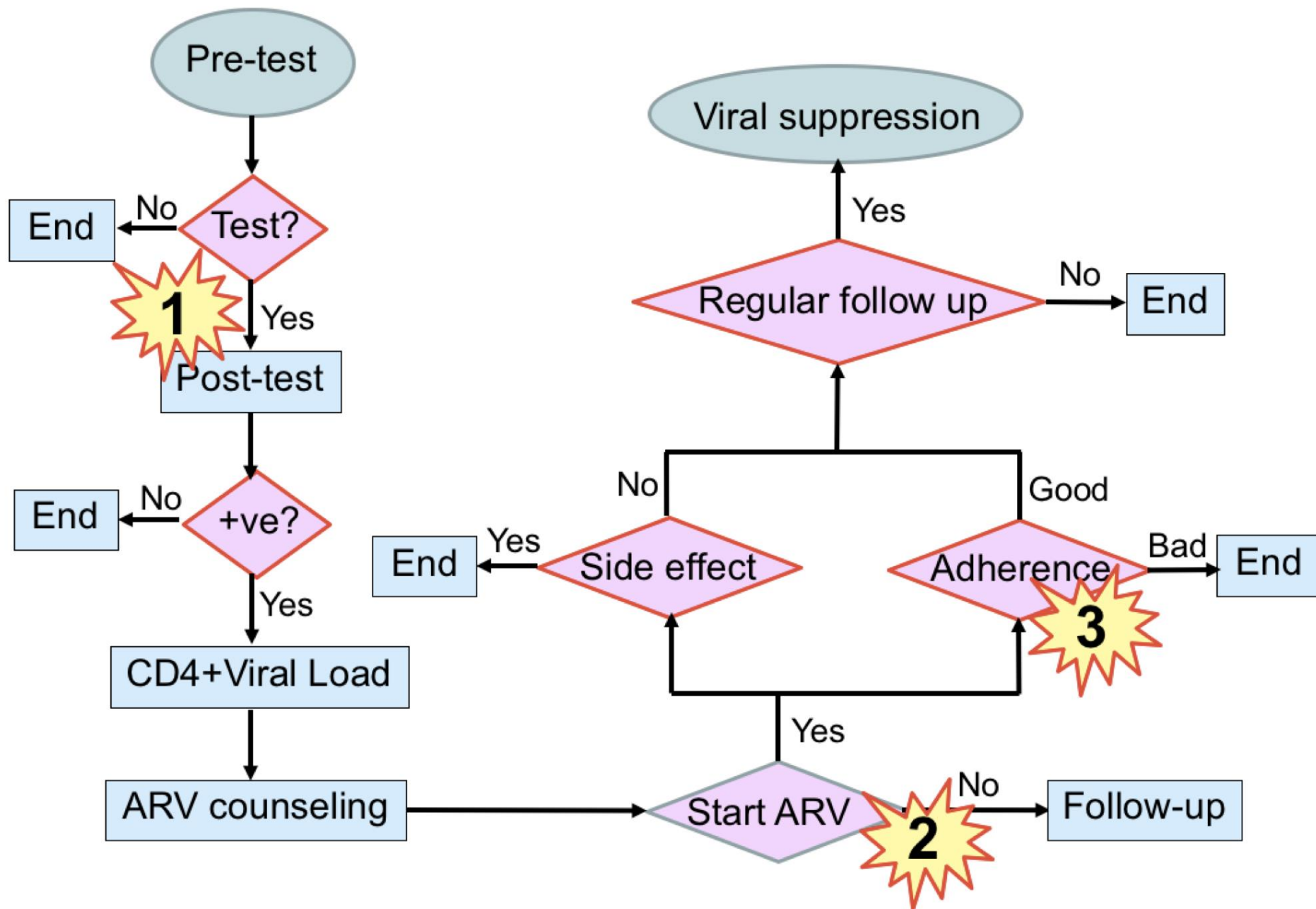
ARV treatment Workflow



ขั้นตอนที่ 3 ระบุขั้นตอนที่เป็นปัญหาหรือมีความเสี่ยง

- ให้ใช้หลักวิชาการและมาตรฐานการจัดบริการเรื่องนั้น ๆ วิเคราะห์ว่าขั้นตอนใดบ้างที่
 - เป็นปัญหา
 - มีความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดปัญหา
 - ควรมีแต่ไม่มี
- ทำเครื่องหมายแสดงตำแหน่งของปัญหาย่อยที่พบในแผนผังลำดับงาน
- เขียนรายการปัญหาว่ามีอะไรบ้าง

ARV treatment Workflow



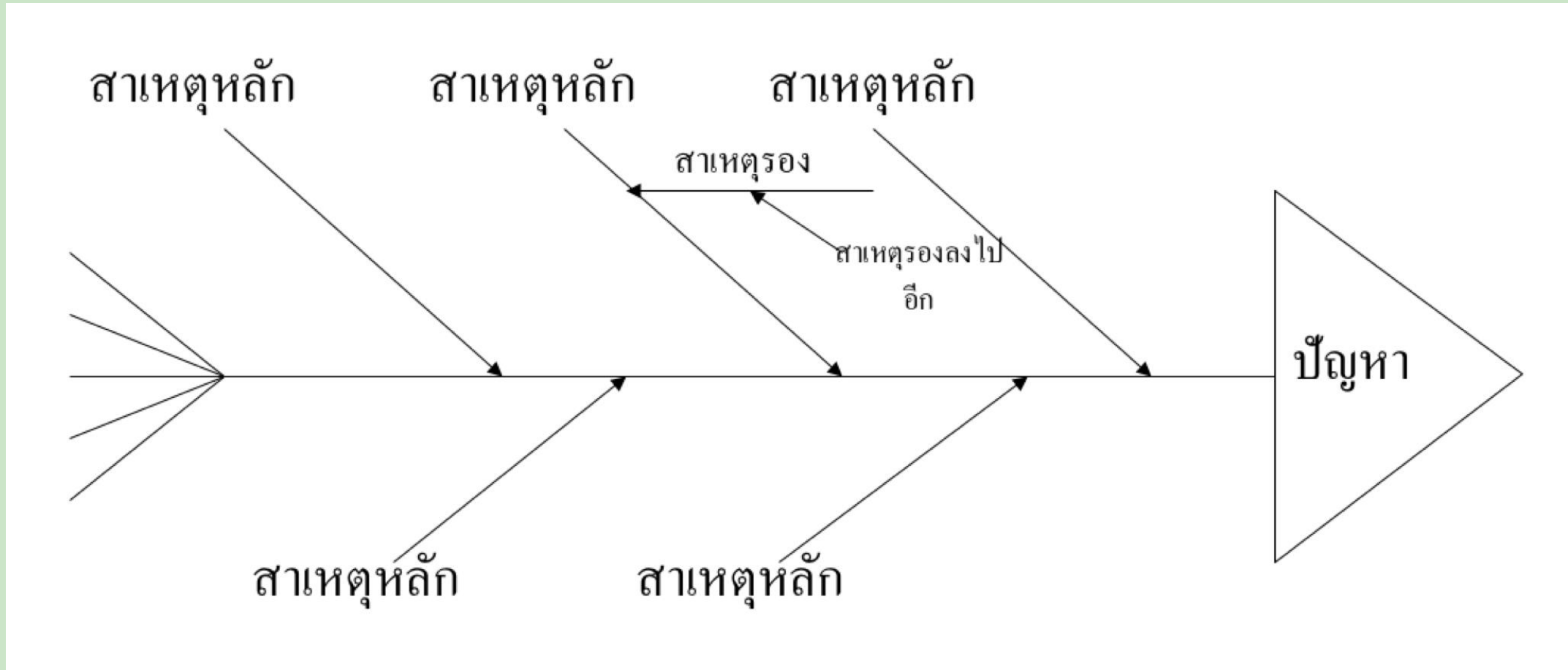
รายการปัญหาที่พบ

- 1. ผู้รับบริการไม่กลับมาฟังผลเลือด
- 2. ผู้รับบริการตัดสินใจไม่กินยาต้านไวรัส
- 3. ผู้ป่วยกินยาไม่สม่ำเสมอ

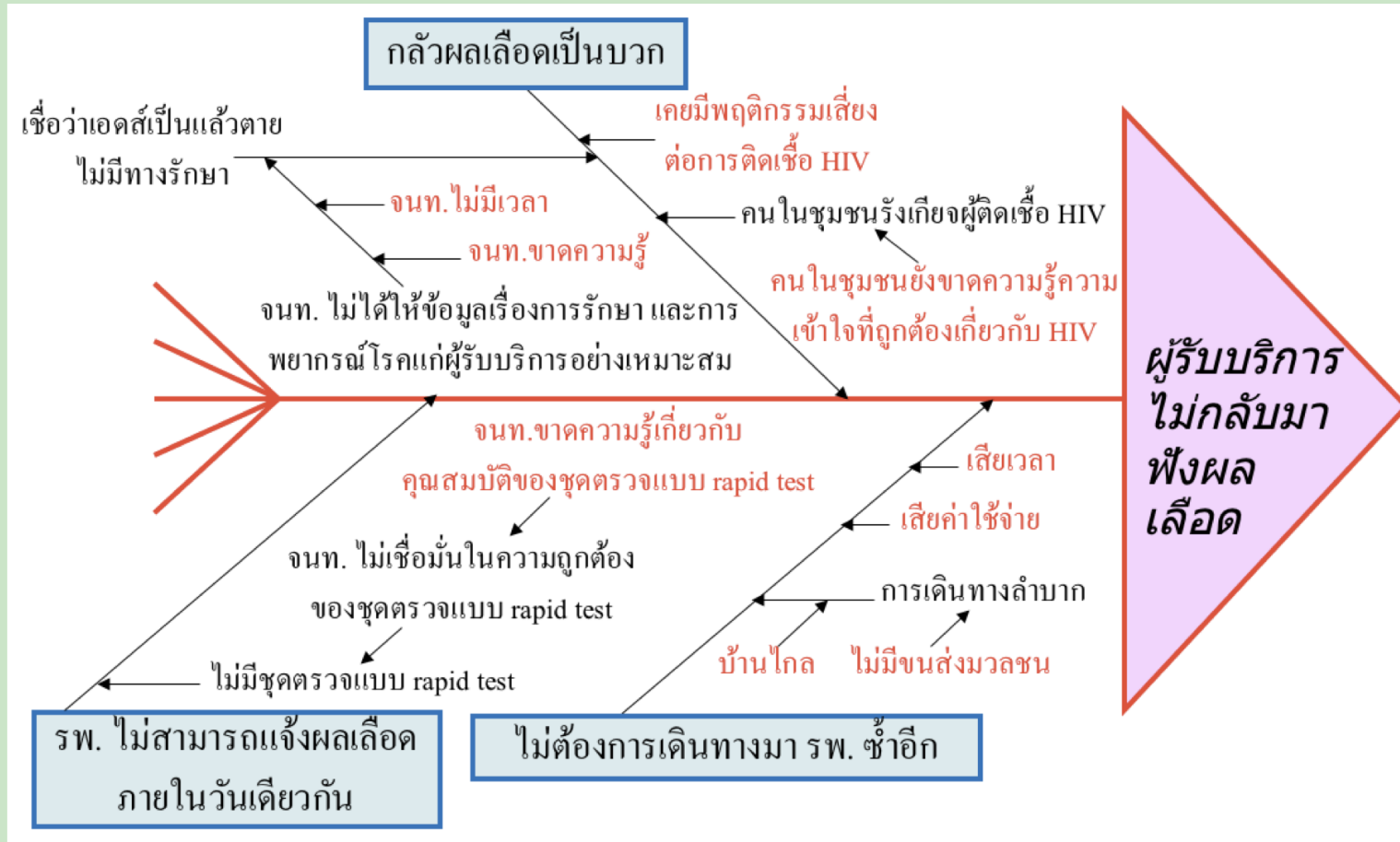
ขั้นตอนที่ 4 รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา

- Root cause analysis
- เน้นหาจุดอ่อนของระบบ ไม่ใช่การกระทำของบุคคล
- เทคนิค
 - เชิงคุณภาพ: why why analysis จนไม่สามารถถามต่อไปได้
 - เชิงปริมาณ: สํารวจ เช่น ความรู้ ความคิดเห็น ทักษะคน
- ใช้เครื่องมือ เช่น Mind map, Tree diagram, Cause and effect diagram

Cause and effect diagram



ตัวอย่าง ผู้รับบริการไม่กลับมาฟังผลเลือด



ขั้นตอนที่ 5 จัดลำดับความสำคัญของสาเหตุ

- กรณีที่พบสาเหตุของปัญหาจำนวนมาก ให้เลือกเพียงบางสาเหตุเพื่อเสนอแนวทางแก้ไข
- ใช้เทคนิค Matrix data analysis
- ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายร่วมจัดลำดับความสำคัญ

Matrix data analysis

- ระบุสาเหตุของปัญหา
- กำหนดเกณฑ์ที่จะใช้จัดลำดับความสำคัญ
- ให้น้ำหนัก (ตัวคูณ)
- กำหนดคะแนน
- รวมคะแนน

สาเหตุ					
เคยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV					
คนในชุมชนยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ HIV					
จนท. ไม่มีเวลาให้ข้อมูล					
จนท. ขาดความรู้เกี่ยวกับการรักษาและการพยากรณ์โรค					
จนท. ขาดความรู้เกี่ยวกับคุณสมบัติของชุดตรวจแบบ rapid test					
เสียเวลา					
เสียค่าใช้จ่าย					
บ้านไกล					
ไม่มีระบบขนส่งมวลชน					

สาเหตุ	เกณฑ์	ขนาด / ความสำคัญ	ความยาก-ง่าย ในการแก้ไข	งบประมาณ ที่ต้องใช้	ความสอดคล้อง กับนโยบาย
	เคยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV				
	คนในชุมชนยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับ HIV				
	จนท. ไม่มีเวลาให้ข้อมูล				
	จนท. ขาดความรู้เกี่ยวกับการรักษาการพยากรณ์โรค				
	จนท. ขาดความรู้เกี่ยวกับคุณสมบัติของชุดตรวจแบบ rapid test				
	เสียเวลา				
	เสียค่าใช้จ่าย				
	บ้านไกล				
	ไม่มีระบบขนส่งมวลชน				

สาเหตุ เกณฑ์	ขนาด / ความสำคัญ (5)	ความยาก-ง่ายใน การแก้ไข (4)	งบประมาณ ที่ต้องใช้ (3)	ความสอดคล้อง กับนโยบาย (2)
เคยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV				
คนในชุมชนยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับ HIV				
จนท. ไม่มีเวลาให้ข้อมูล				
จนท. ขาดความรู้เกี่ยวกับการรักษาการพยากรณ์ โรค				
จนท. ขาดความรู้เกี่ยวกับคุณสมบัติของชุด ตรวจแบบ rapid test				
เสียเวลา				
เสียค่าใช้จ่าย				
บ้านไกล				
ไม่มีระบบขนส่งมวลชน				

สาเหตุ	ขนาด / ความสำคัญ (5)	ความยาก-ง่ายในการแก้ไข (4)	งบประมาณที่ต้องใช้ (3)	ความสอดคล้องกับนโยบาย (2)
เคยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV	4	1	1	2
คนในชุมชนยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ HIV	4	2	3	2
จนท. ไม่มีเวลาให้ข้อมูล	3	2	2	1
จนท. ขาดความรู้เกี่ยวกับการรักษาการพยากรณ์โรค	4	3	2	2
จนท. ขาดความรู้เกี่ยวกับคุณสมบัติของชุดตรวจแบบ rapid test	5	3	2	2
เสียเวลา	3	1	1	1
เสียค่าใช้จ่าย	3	1	1	1
บ้านไกล	2	1	1	1
ไม่มีระบบขนส่งมวลชน	2	1	1	1

สาเหตุ	ขนาด / ความสำคัญ (5)		ความยาก-ง่าย ในการแก้ไข (4)		งบประมาณ ที่ต้องใช้ (3)		ความสอดคล้อง กับนโยบาย (2)		รวม
เคยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV	4	20	1	4	1	3	2	4	31
คนในชุมชนยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ ถูกต้องเกี่ยวกับ HIV	4	20	2	8	3	9	2	4	<u>41</u>
จนท. ไม่มีเวลาให้ข้อมูล	3	15	2	8	2	6	1	2	31
จนท. ขาดความรู้เกี่ยวกับการรักษาการ พยากรณ์โรค	4	20	3	12	2	6	2	4	<u>42</u>
จนท. ขาดความรู้เกี่ยวกับคุณสมบัติของ ชุดตรวจแบบ rapid test	5	25	3	12	2	6	2	4	<u>47</u>
เสียเวลา	3	15	1	4	1	3	1	2	24
เสียค่าใช้จ่าย	3	15	1	4	1	3	1	2	24
บ้านไกล	2	10	1	4	1	3	1	2	19
ไม่มีระบบขนส่งมวลชน	2	10	1	4	1	3	1	2	19

ขั้นตอนที่ 6 เสนอแนวทางแก้ไขปัญหา

- เสนอกิจกรรมแก้ไขสาเหตุของปัญหาที่จัดลำดับไว้ 3-5 อันดับแรก
- กิจกรรมแก้ไขปัญหาคควรมีลักษณะที่
 - สอดคล้องกับสาเหตุ
 - แก้ไขในภาพรวม แก้ไขหลายสาเหตุในเวลาเดียวกัน
 - มีวิชาการหรือประสบการณ์จากผู้อื่นรองรับ
 - สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ
- เสนอแนวทางแก้ไขปัญหา 3-5 กิจกรรม โดยให้มีรายละเอียดว่า
 - จะทำอะไร
 - จะทำอย่างไร
 - คาดหวังผลอะไร
- ปรึกษาผู้เกี่ยวข้องและอาจารย์พี่เลี้ยงเพื่อให้ความเห็นชอบ (ให้อาจารย์พี่เลี้ยงลงนามรับรอง)

กิจกรรมการให้ความรู้บุคลากรเรื่อง anti-HIV rapid test

- จะทำอะไร
 - พัฒนาการรู้ความเข้าใจของบุคลากรเกี่ยวกับข้อดีและประโยชน์ของการตรวจ HIV แบบ Same day result โดยใช้ชุดตรวจ rapid test
- จะทำอย่างไร
 - อบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการตรวจ anti-HIV (แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ)
 - เชิญวิทยากรมาบรรยายและฝึกใช้ชุดตรวจ rapid test
- คาดหวังผลอะไร
 - บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติเกี่ยวกับ anti-HIV rapid test ในเชิงบวกมากขึ้น และเลือกใช้ชุดตรวจแบบนี้ในการบริการต่อไป

แนวทางการทำงาน

- ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบปัญหาพร้อมให้ข้อมูลและแสดงความ คิดเห็นตลอด ระยะเวลาการดำเนินงาน
 - เพื่อสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมและการให้ความร่วมมือ
 - เพิ่มโอกาสการยอมรับผลการศึกษาและแนวทางแก้ไขที่นำเสนอ

ผลงาน

- การนำเสนอ
 - Powerpoint เวลาไม่เกิน 30 นาที เนื้อหาตามรายงาน
 - รายงาน 2 ฉบับ
 - ความยาวประมาณ 20 หน้า ไม่รวมภาคผนวก

ส่วนประกอบของรายงาน

- บทนำ
 - ระบุปัญหา ความสำคัญของปัญหา ผลกระทบจากปัญหา
- วิธีการศึกษา
 - ทฤษฎีภูมิ จากเอกสารประเภทใดบ้าง
 - Evidence based (จาก literature review)
 - ปฐมภูมิ: สังเกต สัมภาษณ์ อาชีพใด ก็คน
 - ปรึกษาอาจารย์คณะแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญเรื่องการศึกษา

- ผลการศึกษา
 - Work flow พร้อมติดตามขั้นตอนสำคัญ
 - แผนภูมิแกงปลาหรือ mind map
 - Matrix data analysis (ระบุวิชาชีพ, จำนวนผู้ให้คะแนน)
- โครงการ
 - แสดงผลการศึกษาที่สนับสนุนให้ทำโครงการนี้
 - การวัดประเมินผลโครงการ: ตัวชี้วัด ความถี่ของการประเมิน ผู้ประเมิน