

## ๑. ชื่อผลงาน...การพัฒนาการจัดการระบบนัดในกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลป่าพะยอมปี ๒๕๖๓

### ๒. ชื่อผู้จัดทำ

นางสาวขวัญดาว เต็มราม	ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
นางเรวดี วุ่นบัว	ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
นางปัทมา ทองปันแต	ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
นางนิตยา พวงพาว	ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

### ๓. ที่มาของโอกาสพัฒนา

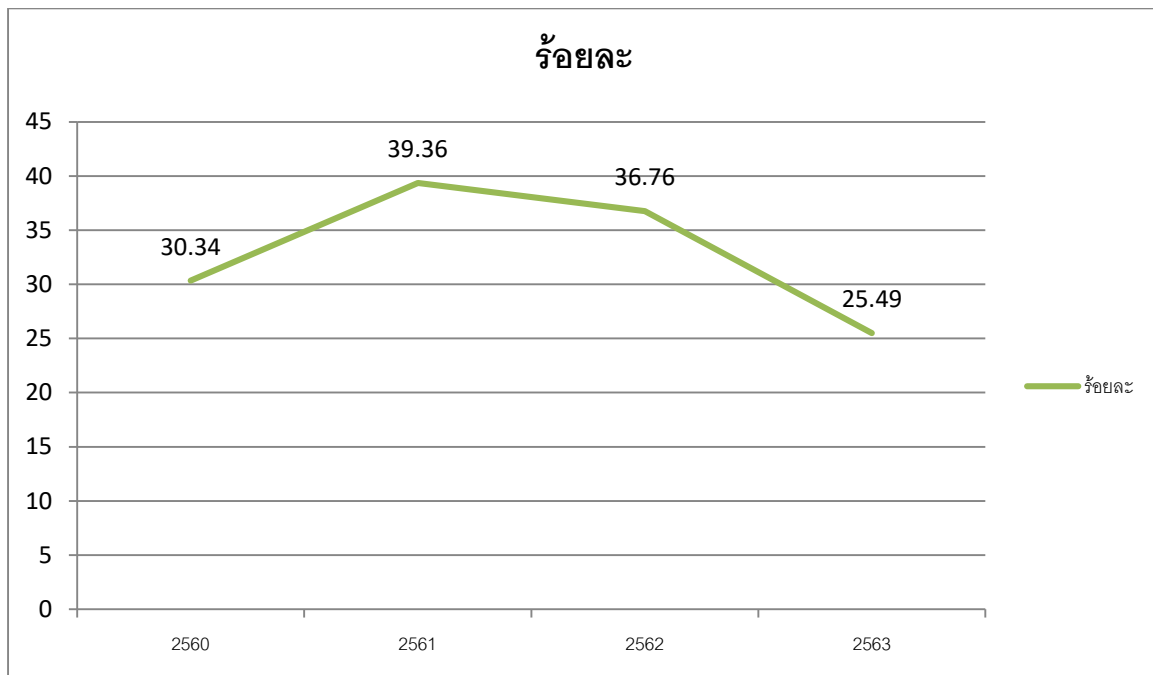
กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลป่าพะยอม มีระบบนัดผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลเข้าสู่ระบบนัด ได้แก่ งานเฉพาะทาง กลุ่มหญิงมีครรภ์ และผู้ป่วยทั่วไปที่มาขอนัด เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย NCDs นักเรียน เพื่อความสะดวกแก่ผู้มารับบริการ จากรายงานอุบัติการณ์ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบจำนวนอุบัติการณ์ที่เกี่ยวกับการนัดมากเป็นอันดับหนึ่ง จากจำนวนอุบัติการณ์ทั้งหมด ๙๔ เรื่อง มีอุบัติการณ์เกี่ยวกับระบบนัดจำนวน ๓๗ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๓๖ เมื่อพิจารณาสาเหตุพบว่า การไม่ลงบันทึกในสมุดนัด และการไม่ลงบันทึกในระบบ Mit-net มีอุบัติการณ์สูงสุดเกี่ยวกับระบบนัด ดังนั้นเพื่อให้อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นได้รับการแก้ไขและมีแนวทางที่เป็นระบบมากยิ่งขึ้น ทางกลุ่มงานทันตกรรมจึงได้มีการพัฒนาการจัดการระบบนัด

### ๔. ระยะเวลาดำเนินการ: ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ (ณ กรกฎาคม ๒๕๖๓)

๕. สรุปผลงานโดยย่อ: ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กลุ่มงานทันตกรรม ได้มีการเก็บข้อมูลอุบัติการณ์เกี่ยวกับความผิดพลาดคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับระบบนัด คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๓๖ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ความผิดพลาดคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับระบบนัดลดลงเล็กน้อยคิดเป็นร้อยละ ๓๖.๗๖ ซึ่งนับว่าเป็นปริมาณที่มีความถี่สูงมาก แม้ความรุนแรงจะน้อย และผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๓ ความผิดพลาดคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับระบบนัด คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๔๙ ซึ่งมีจำนวนที่ลดลงแต่ยังมีปริมาณที่สูงเมื่อเทียบกับอุบัติการณ์เรื่องอื่นๆ

ปีงบประมาณ	จำนวนอุบัติการณ์ทั้งหมด	จำนวนอุบัติการณ์เกี่ยวกับระบบนัด	
	เรื่อง	เรื่อง	ร้อยละ
๒๕๖๐	๘๙	๒๗	๓๐.๓๔
๒๕๖๑	๙๔	๓๗	๓๙.๓๖
๒๕๖๒	๖๘	๒๕	๓๖.๗๖
๒๕๖๓	๕๑	๑๓	๒๕.๔๙

กราฟแสดงร้อยละของจำนวนอุบัติเหตุเกี่ยวกับระบบนัดปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓ (กรกฎาคม ๒๕๖๓)



๖.เป้าหมาย: ลดจำนวนอุบัติเหตุเกี่ยวกับระบบนัดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

๗.ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ: พบว่าอุบัติเหตุของกลุ่มงานทันตกรรมเกี่ยวกับระบบนัดมีจำนวนมากที่สุดจากอุบัติเหตุทั้งหมด ซึ่งทำให้การปฏิบัติงานเกิดความคลาดเคลื่อนทั้งกับผู้ป่วย ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

อุบัติเหตุเกี่ยวกับระบบนัดปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ ดังนี้

เรื่องเกี่ยวกับการนัด	จำนวนอุบัติเหตุเกี่ยวกับการนัด (เรื่อง)	
	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑. การไม่ลงบันทึกในสมุดนัด	๗	๙
๒. การไม่ลงบันทึกในระบบ Mit-net	๗	๑๐
๓. โทรติดต่อเลื่อนนัดไม่ได้	๓	-
๔. พิมพ์นัดผิดวัน	๓	-
๕. นัดซ้ำ(เวลาเดียวกันทันตแพทย์คนเดียว)	๒	-
๖. ผู้ป่วยมาผิดวัน	-	๒
๗. ลงบันทึกนัดทันตแพทย์ผิดคน	-	๒
๘. เรื่องอื่นๆ	๕	๙

เมื่อนำข้อมูลมาเปรียบเทียบพบว่ามี ๒ เรื่องหลักๆ ที่เกิดความผิดพลาดคลาดเคลื่อนคือ การไม่ลงบันทึกในสมุดนัด และการไม่ลงบันทึกในระบบ Mit-net

## ๘.การเปลี่ยนแปลง:

- ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้มีการนำอุบัติการณ์มาทบทวนว่า มีอุบัติการณ์สำคัญอะไรบ้างในหน่วยงาน และพบว่าระบบนัดมีรายงานอุบัติการณ์มากที่สุด

- ปี ๒๕๖๒ ได้มีการพูดคุยทำความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องกับการนัดผู้ป่วย ได้แก่ผู้ช่วยทันตแพทย์ และเจ้าหน้าที่ ที่นัด ณ จุดคัดกรองหน้าห้องทันตกรรม เพื่อจัดการระบบนัดการลงในสมุดนัด และระบบMit-Net

- ปี ๒๕๖๓ ได้มีการพูดคุยกันในกลุ่มงานทันตกรรม เมื่อเดือนเมษายน ๒๕๖๓ ได้มีการพูดคุยกันถึงความผิดพลาดคลาดเคลื่อนของระบบนัดผู้ป่วยว่าจะสามารถแก้ไขหรือปรับปรุงในเรื่องใดบ้าง พบว่าในการนัดแต่ละครั้งต้องมีคนช่วยดูเรื่องวันนัดและช่วยตรวจสอบซ้ำอีกครั้ง การเลื่อนนัดต้องทำให้เสร็จสิ้นกระบวนการในครั้งเดียวเพื่อลดความผิดพลาดคือลบวันนัดเดิมและพิมพ์วันนัดใหม่ ตรวจสอบการนัดล่วงหน้า

๙.การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง : จากการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการจัดระบบนัดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบนัด ปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๓ (ณ กรกฎาคม ๒๕๖๓ )มีรายงานอุบัติการณ์เกี่ยวกับระบบนัดลดลง ดังนี้

เรื่องเกี่ยวกับการนัด	จำนวนอุบัติการณ์เกี่ยวกับการนัด (เรื่อง)	
	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓
๑.การไม่ลงบันทึกในสมุดนัด	๗	๕
๒.การไม่ลงบันทึกในระบบ Mit-net	๘	๔
๔.พิมพ์นัดผิดวัน	-	๑
๕.นัดซ้ำ(เวลาเดียวกันทันตแพทย์คนเดียว)	๓	-
๖.ผู้ป่วยมาผิดวัน	๒	-
๗.ลงบันทึกนัดทันตแพทย์ผิดคน	-	๒
๘.ผู้ป่วยไม่มารับนัด	-	๑
๖.เรื่องอื่นๆ	๕	-
รวม	๒๕	๑๓

## ๑๐.บทเรียนที่ได้รับ:

๑.การปรับปรุงระบบในการปฏิบัติงานต้องมีการแลกเปลี่ยนพูดคุยกันเพื่อหาแนวทางแก้ไขจะช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๒.การเก็บข้อมูลอุบัติการณ์จากการปฏิบัติงานจะช่วยให้เราเรียนรู้ผลจากความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นเพื่อจะได้นำมาใช้ในการป้องกันความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้นในครั้งต่อไปได้