

งานประชุมวิชาการ “โรงพยาบาลพระปกเกล้า ครั้งที่ 19”

1. ชื่อผลงาน : พัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกอายุรกรรมเพื่อลดความแออัดของผู้รับบริการ

- | | | | |
|-----|-------------------------------------|-------------------|--------------|
| 1.1 | โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี | | |
| 1.2 | ชื่อเจ้าของผลงาน | กรรณิกา ตรีคำ | วุฒิการศึกษา |
| 1.3 | ชื่อผู้ร่วมผลงาน | โกสุม บำรุงพันธุ์ | พย.บ. |
| | | วรรณา แจ่มจำรัส | พย.บ. |
| | | อุไรวรรณ วุฒิเกตุ | พย.บ. |
| | | มนัสชนก ธนาวุฒิกร | พย.บ. |
| 1.4 | ชื่อผู้นำเสนอผลงาน | กรรณิกา ตรีคำ | พย.ม. |

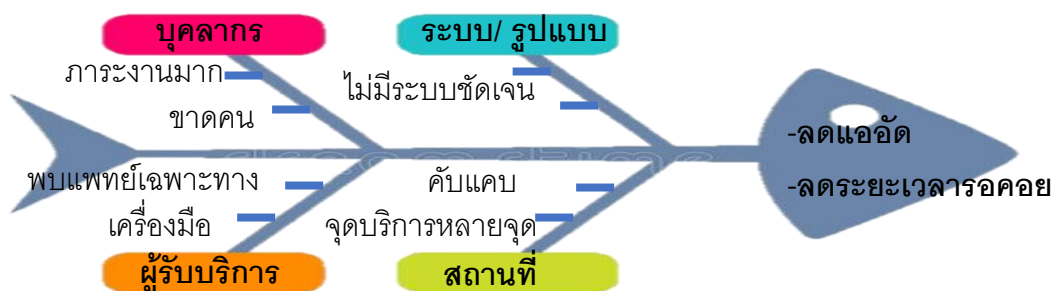
2. คำสำคัญ :- LEAN ระบบบริการ, ลดความแออัด, คุณภาพบริการ, ผู้ป่วยนอก

3. **สรุปผลงานโดยย่อ** :- กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกอายุรกรรมมุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อลดความแออัดและให้บริการพึงพอใจในบริการ โดยใช้วงจรการพัฒนาคุณภาพ PDCA (Plan, Do, Check, Act) ค้นหาข้อดีข้อด้อยและหาแนวทางแก้ไข ส่งผลให้ปี 2563-2565 ห้องตรวจอายุรกรรมมีจำนวนผู้รับบริการเฉลี่ย/ปี 8,663, 7,908 และ 8,031 คนตามลำดับ และมีอัตราผู้รับบริการมีระยะเวลารอคอยกรณีไม่มี Investigation ≤ 2 ชั่วโมงร้อยละ 87.00, 72.33 และ 96.67 ตามลำดับ

4. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :- ห้องตรวจอายุรกรรมให้บริการพยาบาล ตรวจรักษาโรคทางอายุรกรรม ทั้งหญิงและชายที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ครอบคลุมการตรวจรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูลบริการพบว่า ในปี 2558 – 2560 มีจำนวนผู้มารับบริการที่ห้องตรวจอายุรกรรมเฉลี่ย/ปี 8,773, 10,392 และ 10,600 คน และเฉลี่ย 400-500 คน/วัน ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้บริเวณห้องตรวจอายุรกรรมมีความแออัด ผู้ป่วยรอรับบริการนานขึ้น และมีอัตราผู้รับบริการมีระยะเวลารอคอยกรณีไม่มี Investigation ≤ 2 ชั่วโมง ร้อยละ 79.62, 70.48 และ 69.95 ต่ำกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ คือ ≥ 85 และเจ้าหน้าที่มีภาระงานที่เพิ่มขึ้นนำไปสู่การเกิดข้อร้องเรียนบริการ

5. เป้าหมาย (purpose) :- พัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกอายุรกรรมเพื่อลดความแออัดของผู้รับบริการห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า ลดระยะเวลารอคอยบริการ ลดความเสี่ยง และข้อร้องเรียนบริการ

6. กิจกรรมการพัฒนา (process) :- จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าผู้มารับบริการห้องตรวจอายุรกรรมมีจำนวน มาก ทำให้เกิดความแออัด ผู้รับบริการรอคอยนาน เกิดความเสี้นง ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ และอาจนำไปสู่การ ร้องเรียน ผู้วิจัยจึงมีพัฒนาคุณภาพบริการโดยใช้แนวคิด LEAN Management มาพัฒนาระบบงาน และวิเคราะห์หา สาเหตุ โดยใช้ผังก้างปลา ดังนี้



การศึกษาในครั้งนี้ได้พัฒนา โดยการใช้วงจรบริหารงานคุณภาพ ที่เรียกว่า PDCA (Plan, Do, Check, Act) หรือ วงจรเดมมิง (Deming cycle) (Deming Cycle, 1980 อ้างถึงใน ชัชวาล อรวงศ์ศุภทัต, 2555) มาใช้เป็นขั้นตอนในการพัฒนางาน นำสู่การปฏิบัติเพื่อปรับระบบบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นที่ผู้รับบริการเป็นสำคัญ กิจกรรมการพัฒนาในการศึกษาค้างนี้ มีดังนี้

กิจกรรมการพัฒนารอบที่ 1 (ปี 2558 –2560)

- P:** 1. ประชุมเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ทีมสุขภาพ ทบพวนและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา
2. วางแผนการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่
- D:** 3. ประสานความร่วมมือกับงานบริการด้านหน้าพัฒนาระบบนัดหมาย ให้มีบริการนัดหมายล่วงหน้าจากโรงพยาบาลชุมชนและลูกข่าย โดยผ่านศูนย์บริการนัดหมาย กรณีต้องการ Refer มาตรวจโรงพยาบาลพระปกเกล้า และมีการ Refer out กลุ่มผู้ป่วยที่อาการคงที่ สามารถรับยาใกล้บ้านได้ในกลุ่มโรคเรื้อรัง
4. แนะนำเจาะเลือด CXR, EKG ก่อนวันนัดตรวจ ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน และนำผลมาพบแพทย์ในวันนัด
- C:** 5. ติดตามการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยที่ผ่านศูนย์นัด โดยการประสานโรงพยาบาลต้นสังกัดนัดหมายผู้ป่วยมารับบริการตรงตามวันนัด
- A:** 6. หลังจากดำเนินการไปแล้วสรุปได้ว่า จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการยังไม่ลดจำนวนลง ผู้มารับบริการที่ห้องตรวจอายุรกรรมเฉลี่ย/ปี 8,773, 10,392 และ 10,600 คน และเฉลี่ย 400-500 คน/วัน และมีอัตราผู้รับบริการมีระยะเวลารอคอยกรณีไม่มี Investigation ≤ 2 ชั่วโมง ร้อยละ 79.62, 70.48 และ 69.95 ต่ำกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ เมื่อวิเคราะห์สาเหตุพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้นไม่ได้เกิดจากการ Refer ผู้ป่วยมารับบริการอย่างเดียว แต่มาจากการนัดหมายของอายุรแพทย์ที่นัดจำนวนมากในแต่ละวันจากผู้ป่วยในพื้นที่อื่นทำให้ต้องจำหน่ายเร็วและนัดหมายมาดูอาการเร็วขึ้น

กิจกรรมการพัฒนารอบที่ 2 (ปี 2560 –2562)

- P:** 1. ประชุมเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ทีมสุขภาพ ทบพวนและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาจากการนัดหมายที่นัดมาเกินในแต่ละวัน
2. วางแผนการดำเนินงานโดย พยาบาลและเจ้าหน้าที่จัดรูปแบบการเตือนแพทย์ผู้ตรวจก่อนการนัดหมาย
- D:** 3. จัดทำปฏิทินการนัดหมายในแต่ละวัน ใน 1 เดือน จำกัดจำนวนการนัดผู้ป่วย โดยพิมพ์ยอดการนัดให้แพทย์ทราบในแต่ละวัน เพื่อย้ำเตือนก่อนมีคำสั่งนัดหมาย โดยทำสีแดงและบอกจำนวนตัวเลขยอดที่นัดเกินมา
4. ผู้ป่วยที่มาตรวจในวันนั้น ๆ ถ้าอาการปกติ ผลเลือดปกติ สามารถให้ส่งยาไปรษณีย์ รับยาร้านขายยาใกล้บ้าน หรือสามารถมารับใบสั่งยาช่วงบ่ายของวันนัดโดยไม่ต้องรอตรวจ
5. ปรับปรุงพื้นที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูกเดิม เป็นพื้นที่บริการผู้ป่วยนอกอายุรกรรม และห้องเสริมสร้างความรู้โดยทีมสหวิชาชีพ โดยนักโภชนาการ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด เปิดให้บริการตรวจเท้า ตรวจฟัน ในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง และห้องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ให้บริการในพื้นที่เดียวกัน
- C:** 6. ติดตามผลจำนวนการนัดหมายของผู้ป่วยในแต่ละวัน และประสานศูนย์คอมพิวเตอร์แจ้งเตือนยอดนัดผู้ป่วยในระบบ PPK 11
- A:** 7. หลังจากดำเนินการไปแล้วสรุปได้ว่า จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการยังมีจำนวนมาก ผู้มารับบริการที่ห้องตรวจอายุรกรรมเฉลี่ย/ปี 9,576 และ 9,555 คน และเฉลี่ย 300-400 คน/วัน และมีอัตราผู้รับบริการมีระยะเวลารอคอยกรณีไม่มี Investigation ≤ 2 ชั่วโมง ร้อยละ 60.00 และ 60.00 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์สาเหตุพบว่านอกจากการนัดผู้ป่วยที่นัดจากห้องตรวจอายุรกรรมแล้ว ยังมีผู้ป่วยอีกจำนวนหนึ่งที่นัดจากหอผู้ป่วยเพื่อติดตามอาการหลังนอนโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่แพทย์นัดตรวจประมาณ 2 สัปดาห์ – 1 เดือนหลังจำหน่าย

กิจกรรมการพัฒนารอบที่ 3 (ปี 2563 –2565)

- P:** 1. ประชุมเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ทีมสุขภาพ ทบพวนและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาจากการนัดหมายที่นัดมาเกินในแต่ละวัน

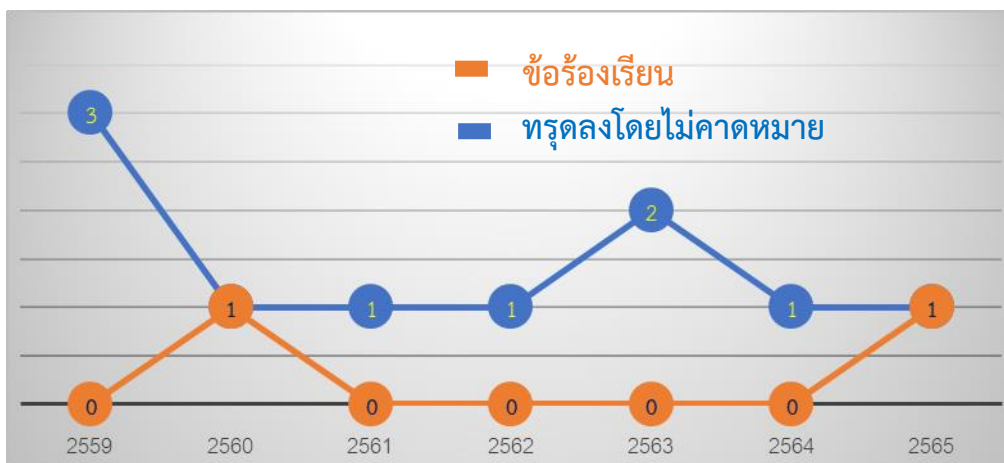
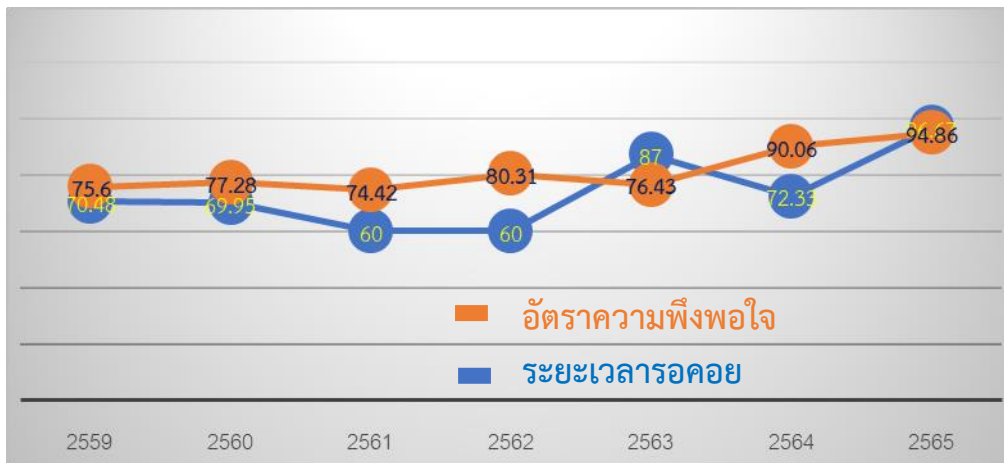
2. วางแผนการดำเนินงานโดย พยาบาลและเจ้าหน้าที่จัดรูปแบบการเตือนแพทย์ผู้ตรวจก่อนการนัดหมาย
- D: 3. จัดทำปฏิทินการนัดหมายในแต่ละวัน ใน 1 เดือน จำกัดจำนวนการนัดผู้ป่วย โดยพิมพ์ยอดการนัดให้แพทย์ทราบในแต่ละวัน เพื่อย้ำเตือนก่อนมีคำสั่งนัดหมาย โดยทำสีแดงและบอกจำนวนตัวเลขยอดที่นัดเกินมา
4. ลีดคนนัดในระบบ PPK 11 ซึ่งทางหอผู้ป่วยจะไม่สามารถนัดผู้ป่วยได้หากยอดนัดเกินที่ตั้งไว้ แต่หากมีความจำเป็นในการนัด ต้องปรึกษาแพทย์และเปิดลีดเพื่อให้สามารถนัดได้เป็นราย ๆ ไป
5. ผู้ป่วยที่มาตรวจในวันนั้น ๆ ถ้าอาการปกติ ผลเลือดปกติ สามารถให้ส่งยาไปรษณีย์ รับประทานขายยาใกล้บ้าน หรือสามารถมารับส่งยาช่วงบ่ายของวันนัดโดยไม่ต้องรอตรวจ
- C: 5. ติดตามผลจำนวนการนัดหมายของผู้ป่วยในแต่ละวัน ในระบบ PPK 11
- A: 6. หลังจากดำเนินการไปแล้วสรุปได้ว่า จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการยังมีจำนวนมาก ผู้มารับบริการที่ห้องตรวจอายุรกรรมเฉลี่ย/ปี 8,663, 7,908 และ 8,031 คนตามลำดับ และมีอัตราการรอคอยกรณีไม่มี Investigation ≤ 2 ชั่วโมง ร้อยละ 87.00, 72.33 และ 96.67 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์สาเหตุพบว่า ยอดผู้ป่วยที่มารับบริการยังมากอยู่นั้น ส่วนหนึ่งเป็นที่ยอดค้างเหลือตรวจในภาคบ่ายซึ่งมีจำนวนมาก เฉลี่ยประมาณ 50-60 คน /ครั้งวันบ่าย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มาผิदनัด และผู้ป่วยที่ส่งมาปรึกษาจากนอกแผนก ซึ่งต้องหาแนวทางแก้ไขต่อไป

7. การประเมินผลของการเปลี่ยนแปลง (performance) :-

ผลการปรับระบบบริการผู้ป่วยนอกอายุรกรรมตั้งแต่เริ่มเข้าสู่กระบวนการพัฒนา แม้ว่าจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการมีจำนวนลดลงแต่เพียงเล็กน้อย แต่หลังปรับระบบการให้บริการมีอัตราการรอรับบริการกรณีไม่มี Investigation ≤ 2 ชั่วโมง มีอัตราเพิ่มขึ้น ทำให้ความเสี่ยงผู้ป่วยทรุดลงโดยไม่คาดหมายจากการรอตรวจลดลงแสดงได้ดังตาราง ดังนี้

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2558	2559	2560	2661	2562	2563	2564	2565
จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ย		8,773	10,392	10,600	9,576	9,555	8,663	7,908	8,031
ระยะเวลารอคอยกรณีไม่มี Investigation ≤ 2 ชั่วโมง	≥ 85	79.62	70.48	69.95	60.00	60.00	87.00	72.33	96.67
ทรุดลงโดยไม่คาดหมายจากการรอตรวจ	0	-	3	1	1	1	2	1	1
จำนวนข้อร้องเรียนรอรับบริการนาน	0	-	0	1	0	0	0	0	1
อัตราความพึงพอใจบริการ	≥ 85	74.87	75.60	77.28	74.42	80.31	76.43	90.06	94.86





8. บทเรียนที่ได้รับ :- เขียนบทเรียนที่ได้รับในลักษณะของ bullet ในประเด็นต่อไปนี้

การพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกอายุรกรรมเพื่อลดความแออัดของผู้รับบริการ มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับบริการตามมาตรฐานมีความสะดวก รวดเร็ว ไม่รอนาน จากการดำเนินงานและติดตามผลการวิเคราะห์ปัญหาอย่างต่อเนื่อง พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการยังมีจำนวนมาก ผู้ป่วยที่มากขึ้นไม่ได้เกิดจากการ Refer ผู้ป่วยมารับบริการอย่างเดียว แต่มาจากการนัดหมายของอายุรแพทย์ที่นัดจำนวนมากในแต่ละวัน เมื่อวิเคราะห์สาเหตุพบว่า นอกจากการนัดผู้ป่วยที่นัดจากห้องตรวจอายุรกรรมแล้ว ยังมีผู้ป่วยอีกจำนวนหนึ่งที่นัดจากหอผู้ป่วยเพื่อติดตามอาการหลังนอนโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่แพทย์นัดตรวจประมาณ 2 สัปดาห์ – 1 เดือนหลังจำหน่าย และส่วนหนึ่งเป็นยอดค้างเหลือตรวจในภาคบ่าย ซึ่งมีจำนวนมาก เฉลี่ย 50-60 คน/ ครั้งวันป่วย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มาผิदनและผู้ป่วยที่ส่งมาปรึกษาจากนอกแผนก ซึ่งต้องหาแนวทางแก้ไขต่อไป

9. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ :- ความร่วมมือกันของทุกคนในทีม ในการร่วมกันคิดวิเคราะห์และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา เพื่อหาทางออกร่วมกันโดยมีเป้าหมายสูงสุดเดียวกันคือความปลอดภัย และความพึงพอใจของผู้รับบริการ

10. การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ในการพัฒนางานครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากทีมบริการด้านหน้า ได้รับคำแนะนำและข้อเสนอแนะจากหัวหน้ากลุ่มงาน และผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ในการออกแบบระบบบริการรวมถึงช่วยประสานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่ทุกคนในห้องตรวจอายุรกรรมให้ความร่วมมือในการค้นหาข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการค้นหาปัญหาและพัฒนาระบบบริการ

11. การติดต่อกับทีมงาน:- นางกรรณิกา ตรีคำ (Nurse Case Manager) โทร 1230 E-mail kunika2520@gmail.com