

## โครงการ ลดระยะเวลาเพิ่มคุณค่าบริการอย่างมีคุณภาพ

ผู้นำเสนอผลงาน นางจุฑามาศ อานไธสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางเสาวภา ทองศรี พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

### บทนำและวัตถุประสงค์

เด็กผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ เป็นหอผู้ป่วยสามัญ ที่รับผู้ป่วยหญิงทั้งด้าน อายุรกรรม นรีเวชกรรม และศัลยกรรม มีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการเฉลี่ย 2,943 คน/ปี เฉลี่ยเดือนละ 245 คน เฉลี่ย 32-38 คน/วัน อัตราการครองเตียง 107% มีบุคลากรพยาบาลวิชาชีพ 13 คน โดยจัดบุคลากรดูแล ตลอด 24 ชั่วโมง จัดหมุนเวียน เป็นเวรเช้า-บ่าย-ดึก เวิร์ดละ 4-3-3 คน ตามลำดับ พยาบาลปฏิบัติงาน เฉลี่ย 32 เวิร์ด/เดือน ร้อยละ 70 ปฏิบัติงาน วันละ 16 ชั่วโมง (เวรเช้า-บ่าย หรือ เวิร์ดคิก-บ่าย) ทำให้บุคลากรไม่มีเวลาพักผ่อน มาปฏิบัติงานสาย ขอย้ายหน่วยงาน จากการสอบถาม เนื่องด้วยภาระงานที่มาก อัตรากำลังมีน้อย ทำให้บุคลากรต้องปฏิบัติเกินเวลา ต้องลงเวรเช้าเพราะทำงานไม่เสร็จ เกิดความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่เวรถัดไปต้องรับช่วงทำงานต่อ และการรับ-ส่ง เวิร์ดใช้เวลานาน

เนื่องจากในระบบเดิม ยังมีการใช้ Kardex หัวหน้าเวรมีหน้าที่รับ คำสั่งแพทย์ ทั้ง คำสั่ง one day และ continues แล้วลอกกลง Kardex อาจมีการคลาดเคลื่อนในการเขียนรวมเสียบุคลากรในการรับ Order ช่วงเช้า 1 ชม.-1ชม. 30 นาที เมื่อถึงเวลาส่งเวร หัวหน้าเวรจะเป็นผู้ส่งเวรคนเดียว ซึ่งใช้เวลานาน 1 ชม.30 นาที - 2 ชม. ผู้รับเวรบางคนไม่สนใจ การส่งเวร ขณะรับ-ส่ง เวิร์ด ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลรักษา อย่างเต็มที่ เวลาในการให้การพยาบาลผู้ป่วยน้อยลง ได้รับข้อร้องเรียนด้านบริการ บุคลากร เวิร์ดบ่าย-ดึก กลับบ้านช้ากว่ากำหนด ส่งทำให้มาปฏิบัติงานในเวรถัดไปสาย

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดระยะเวลาในการรับ-ส่งเวร
2. เพื่อเพิ่มเวลาและคุณภาพในการให้บริการผู้ป่วย
3. เพื่อลดการละเลยสูญเสียที่ว่างเปล่า

### ตัวชี้วัด

1. ระยะเวลาการรับ-ส่งเวร ลดลง
2. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ
3. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ

### ระยะเวลาการดำเนินงาน

เดือน มกราคม 2555 - ปัจจุบัน

### กลุ่มที่ศึกษา

1. พยาบาลวิชาชีพเด็กผู้ป่วยในหญิง
2. ผู้ป่วยในเด็กผู้ป่วยหญิงทุกราย

กระบวนการศึกษา

ข้อมูล	เดิม	ปรับเปลี่ยนครั้งที่ 1
1.การดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วย	-เจ้าหน้าที่ที่มีอายุราชการมาก ในหน่วยงานเป็นหัวหน้าเวร และเจ้าหน้าที่อื่น ช่วยกันดูแลผู้ป่วย	1. ผู้ป่วยมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน Incharge รับผิดชอบห้องพิเศษ, ห้องแยก และเตียงเสริม Member1 รับผิดชอบ ผู้ป่วย สามัญ เตียง 1 - 8 Member2 รับผิดชอบผู้ป่วย สามัญ เตียง 9 - 16 Member3 รับผิดชอบผู้ป่วย สามัญ เตียง 17- 24
2.ระบบเอกสาร	พยาบาลที่เป็นหัวหน้าเวร ลอกคำสั่งการรักษาแพทย์ ลงใน Kardex	1.ยกเลิกการใช้ Kardex 2.พยาบาลที่รับผิดชอบ เป็นผู้รับและให้การรักษาตามคำสั่งแพทย์ และเอกสารจำหน่าย และเป็นผู้บันทึกการพยาบาลที่รับผิดชอบทุกราย 3.จัดทำแบบฟอร์มในการรับ - ส่งเวร
3.ระบบการรับ-ส่งเวร	-พยาบาลที่เป็นหัวหน้าเวร เป็นผู้ส่งเวรให้เวรถัดไป โดยใช้ Kardex ในการส่งเวร	-พยาบาลที่รับผิดชอบในแต่ละเตียงเป็นผู้ส่งเวรด้วยตนเอง โดยใช้ แฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย โดยส่งเวรให้ผู้รับผิดชอบทีละคน

ผลการศึกษา 2 สัปดาห์

ข้อมูล	ผลดี	ผลเสีย
การดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วย	1. ผู้ป่วยมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน 2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่	1. เนื่องจากพยาบาล 1 คน / ผู้ป่วย 8 ราย ทำให้เกิดข้อบกพร่องในการดูแล เช่น - ผู้ป่วยได้รับยาช้า 2. อุบัติการณ์ความเสี่ยงเพิ่มขึ้นจากเดิม
ระบบเอกสาร	1. ลดการซ้ำซ้อนในการคัดลอกเอกสาร 2. ลดข้อผิดพลาดในระหว่างการคัดลอก 3. มีการทบทวนการบันทึก, ข้อมูลคำสั่งการรักษา, ผล Lab ต่างๆ ก่อนและขณะส่งเวร	1.บันทึกข้อมูลได้ไม่ครอบคลุม 2. เกิดข้อผิดพลาดในการส่งต่อข้อมูล เกี่ยวกับการรายงานผล Lab ที่ผิดปกติ ( ในกรณีที่เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย ) 3. พยาบาลต้องใช้เวลาในการบันทึกข้อมูลนาน เนื่องจากเวชระเบียนต้องการความสมบูรณ์ ในการบันทึกการพยาบาล ตั้งแต่รับใหม่, ขณะดูแล จนกระทั่งจำหน่าย 4. ในกรณีที่มิผู้ป่วยจำหน่าย พบว่าการทำเอกสารจำหน่ายไม่แล้วเสร็จในเวลาปฏิบัติงาน

ข้อมูล	ผลดี	ผลเสีย
ผู้ปฏิบัติงาน	1. มีการแบ่งความรับผิดชอบชัดเจน	1. ยังเกิดความสับสนในการให้การรักษาวางอย่าง เช่น การฉีดยา ที่แพทย์สั่งการรักษาแบบต่อเนื่อง 2. ผู้ปฏิบัติไม่สามารถปฏิบัติงานได้แล้วเสร็จเนื่องจากต้องทำรับใหม่, คู่มือให้การรักษายาบาลและต้องทำจำหน่ายตามเตียงที่รับผิดชอบ 3. ผู้ปฏิบัติมุ่งมั่นในการบันทึกเอกสารมากกว่าการให้เวลาในการดูแลผู้ป่วย 4. Incharge ไม่สามารถทำงานแล้วเสร็จทันเวลา เนื่องจากต้องเป็นผู้สรุปกิจกรรมในแต่ละเวร เพราะแพทย์จะตรวจผู้ป่วยห้องพิเศษ เป็นชุดสุดท้าย
ระบบการรับ – ส่งเวร	1. ใช้เวลาในการส่งเวรน้อยลง	1. เจ้าหน้าที่ผู้อื่นที่ไม่ได้รับผิดชอบใน Case นั้น ๆ จะไม่ทราบข้อมูล 2. เจ้าหน้าที่ ที่รับผิดชอบจำข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน

#### การปรับเปลี่ยนครั้งที่ 2 จากการทบทวน

ข้อมูล	การปรับเปลี่ยนครั้งที่1	ปรับเปลี่ยนครั้งที่2
1.การดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วย	1. ผู้ป่วยมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน Incharge รับผิดชอบห้องพิเศษ, ห้องแยก และเตียงเสริม Member1 รับผิดชอบ ผู้ป่วยสามัญ เตียง 1 - 8 Member2 รับผิดชอบผู้ป่วยสามัญ เตียง 9 - 16 Member3 รับผิดชอบผู้ป่วยสามัญ เตียง 17- 24	1. ผู้ป่วยมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน Incharge รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย เตียง 13- 24 Member 1 รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย เตียง 1 – 12 Member 2 รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเตียงเสริม, ห้องแยก และห้องพิเศษ Member3 รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยจำหน่าย, ช่วยรับใหม่ผู้ป่วย และสอน สุขศึกษา ทุกวันจันทร์, พุธ และวันศุกร์ 2.เพิ่มการทบทวนการดูแลผู้ป่วย โดยการ Quick Round ผู้ป่วยทุกราย หลังจากส่งเวร เสร็จ 3.การให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย 3.1 การรับคำสั่งแพทย์ พยาบาลผู้รับผิดชอบให้การดูแลรักษาพยาบาล 3.2 การดูแลให้การรักษาระบบต่อเนื่อง ยังใช้ระบบการนัดหมายเหมือนเดิม โดย Incharge เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบ ตรวจสอบอีกครั้ง

ข้อมูล	การปรับเปลี่ยนครั้งที่ 1	การปรับเปลี่ยนครั้งที่ 2
<b>2.ระบบเอกสาร</b>	1.ยกเลิกการใช้ Kardex 2.พยาบาลที่รับผิดชอบ เป็นผู้รับ และให้การรักษาคำสั่งแพทย์ และเอกสารจำหน่าย และเป็นผู้ บันทึกการพยาบาลที่รับผิดชอบ ทุกราย 3.จัดทำแบบฟอร์มในการรับ - ส่งเวร	-ประชุมร่วมกับหัวหน้างาน ในกลุ่มการพยาบาล จัดทำรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ได้แก่ ใบบันทึกแบบประเมินผู้ป่วยแรกรับ, ใบบันทึก ทางการพยาบาล และ ใบบันทึก Discharge , เพื่อลดภาระในการบันทึกให้ น้อยลงแต่ยังคงความชัดเจนและครอบคลุมของเนื้อหา ไว้ตามมาตรฐานที่กำหนด
<b>3.ระบบการรับ-ส่ง เวร</b>	-พยาบาลที่รับผิดชอบในแต่ละ เดียงเป็นผู้ส่งเวรด้วยตนเอง โดย ใช้แฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย โดย ส่งเวรให้ผู้รับผิดชอบทีละคน	ในเวรศึก ส่งให้เวรเช้าและเวรเช้า ส่งให้เวรบ่าย สามารถส่งเวรได้ในกรณีที่พยาบาลผู้รับผิดชอบ หัวหน้าเวร / หัวหน้างาน โดยให้ส่งเวรทีละคน โดยให้ ใช้แบบฟอร์มช่วยบันทึกเพื่อเป็นการเตือนความจำ - เวรบ่ายส่งให้เวรศึก สามารถส่งเวรได้เลย เมื่อ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขึ้นปฏิบัติงาน

### ผลการศึกษาการปรับเปลี่ยนครั้งที่ 2

ข้อมูล	ผลดี	ผลเสีย
<b>การดูแลและให้การ พยาบาลผู้ป่วย</b>	1. ผู้ป่วยมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย ที่ชัดเจน 2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและ เจ้าหน้าที่ 3. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ 4. ไม่พบอุบัติการณ์เกิดซ้ำ	1. เนื่องจากพยาบาล 1 คน / ผู้ป่วย 12 ราย ทำให้เกิดข้อบกพร่องในการดูแล เช่น การรับคำสั่งแพทย์ ผู้ป่วยอาจ ได้รับความ stat ช้า ในบางราย
<b>ระบบเอกสาร</b>	1. ลดการซ้ำซ้อนในการคัดลอกเอกสาร 2. ลดข้อผิดพลาดในระหว่างการคัดลอก 3. มีการทบทวนการบันทึก, ข้อมูลคำสั่งการ รักษา ,ผล Lab ต่างๆ ก่อนและขณะส่งเวร	1. บันทึกข้อมูลได้ไม่ครอบคลุม
<b>ระบบการรับ – ส่ง เวร</b>	1. ใช้เวลาในการส่งเวรน้อยลง 2. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานรับทราบ Case ทุกรายจา การ Quick Round ผู้ป่วยทุกราย หลังจากส่งเวร เสร็จ	1. ในเวรศึก เจ้าหน้าที่ผู้อื่นที่ไม่ได้ รับผิดชอบใน Case นั้น ๆ จะไม่ทราบ ข้อมูล

## ผลการดำเนินงาน

### 1. ลดระยะเวลาในการรับ - ส่งเวร

ขั้นตอนเดิม ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที – 2 ชั่วโมง

1 ชั่วโมง 30 นาที – 2 ชั่วโมง	15 นาที
รับ – ส่ง เวรรวมกัน	Mini conference บริเวณ เคาน์เตอร์

ขั้นตอนใหม่ ใช้เวลาทั้งหมด 45 นาที - 1 ชั่วโมง

45 นาที - 1 ชั่วโมง	15 นาที
รับ – ส่ง เป็นทีม	Round ผู้ป่วยตามเตียง

ระยะเวลาศึกษา	1 เดือน	3 เดือน	6 เดือน
ลดระยะเวลา	30 นาที	45 นาที	45 นาที – 1 ชม.
รับส่ง เวร			

## บทเรียนที่ได้รับ

1. มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 45 นาที – 1 ชั่วโมง
2. อัตราความพึงพอใจ ของบุคลากรในหน่วยงาน จากเดิม 67.32 % เป็น 77.83 % ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น
3. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ จาก 82.20% เพิ่มขึ้น เป็น 83.84 % ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น
4. อัตราบุคลากรมาปฏิบัติงานสายลดลงและอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านการบริการที่เกิดขึ้นได้รับการแก้ไข และไม่พบอุบัติการณ์เกิดซ้ำ
5. เกิดวัฒนธรรมการทบทวนการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงทุกเวรเช้า โดยมีสหสาขาวิชาชีพ ร่วมด้วย
6. มีระบบการบันทึก การทบทวน 12 กิจกรรมที่ชัดเจน

## โอกาสพัฒนา

1. การพัฒนาระบบการส่งเวร ทำให้ระยะเวลาในการส่งเวรสั้นลง แต่ยังคง มีการทำงานเป็นทีมร่วมกัน ทำให้บรรยากาศแห่งการเรียนรู้ ร่วมกัน และผู้ป่วยได้รับการดูแลมากขึ้นอีก 1 ชั่วโมง
2. การพัฒนาการทบทวน Case ข้างเตียงในผู้ป่วยทุกราย ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ และเป็น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระบบการดูแลร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ

## เอกสารอ้างอิง

Lean.....ในระบบสุขภาพ รศ. นพ. กิตติ ลีมอภิชาติคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
[rehab.md.kku.ac.th/site\\_data/mykku.../20/A20Lean%20slides.pdf](http://rehab.md.kku.ac.th/site_data/mykku.../20/A20Lean%20slides.pdf)  
[www.gits.kmutnb.ac.th/ethesis/data/isbn9741908407.pdf](http://www.gits.kmutnb.ac.th/ethesis/data/isbn9741908407.pdf)