

โครงการ ลดระยะเวลาเพิ่มคุณค่าบริการอย่างมีคุณภาพ

ผู้นำเสนอผลงาน นางจุฑามาศ อานไธสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางเสาวภา ทองศรี พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

บทนำและวัตถุประสงค์

ตึกผู้ป่วยในหญิง 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. เพื่อลดการระงับการสูญเสียที่ว่างเปล่า

ตัวชี้วัด

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

ระยะเวลาการดำเนินงาน

เดือน มกราคม 2555 - ปัจจุบัน

กลุ่มที่ศึกษา

1. พยาบาลวิชาชีพตึกผู้ป่วยในหญิง
2. ผู้ป่วยในตึกผู้ป่วยหญิงทุกราย

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 - ผู้ป่วยได้รับยาซ้ำ 2. อุบัติการณ์ความเสี่ยงเพิ่มขึ้นจากเดิม
ระบบเอกสาร	1. ลดการซ้ำซ้อนในการคัดลอกเอกสาร 2. ลดข้อผิดพลาดในการคัดลอก 3. มีการทบทวนการบันทึก, ข้อมูลคำสั่งการรักษา ,ผล Lab ต่างๆ ก่อนและขณะส่งเวร	1.บันทึกข้อมูลได้ไม่ครอบคลุม 2. เกิดข้อผิดพลาดในการส่งต่อข้อมูล เกี่ยวกับการรายงานผล Lab ที่ผิดปกติ (ในกรณีที่เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย) 3. พยาบาลต้องใช้เวลาในการบันทึกข้อมูลนาน เนื่องจากเวชระเบียนต้องการความสมบูรณ์ ในการบันทึกการพยาบาล ตั้งแต่รับใหม่, ขณะดูแล จนกระทั่งจำหน่าย 4.ในกรณีที่มีผู้ป่วยจำหน่าย 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
2.ระบบเอกสาร	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
3.ระบบการรับ-ส่ง เวร	-พยาบาลที่รับผิดชอบในแต่ละ เดียงเป็นผู้ส่งเวรด้วยตนเอง โดย ใช้แฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย โดย ส่งเวรให้ผู้รับผิดชอบทีละคน	ในเวรศึก ส่งให้เวรเช้าและเวรเช้า ส่งให้เวรบ่าย สามารถส่งเวรได้ในกรณีที่พยาบาลผู้รับผิดชอบ หัวหน้าเวร / หัวหน้างาน โดยให้ส่งเวรทีละคน โดยให้ ใช้แบบฟอร์มช่วยบันทึกเพื่อเป็นการเตือนความจำ - เวรบ่ายส่งให้เวรศึก สามารถส่งเวรได้เลย เมื่อ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขึ้นปฏิบัติงาน

ผลการศึกษาการปรับเปลี่ยนครั้งที่ 2

ข้อมูล	ผลดี	ผลเสีย
การดูแลและให้การ พยาบาลผู้ป่วย	1. ผู้ป่วยมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย ที่ชัดเจน 2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและ เจ้าหน้าที่ 3. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ 4. ไม่พบอุบัติการณ์เกิดซ้ำ	1. เนื่องจากพยาบาล 1 คน / ผู้ป่วย 12 ราย ทำให้เกิดข้อบกพร่องในการดูแล เช่น การรับคำสั่งแพทย์ ผู้ป่วยอาจ ได้รับยา stat ซ้ำ ในบางราย
ระบบเอกสาร	1. ลดการซ้ำซ้อนในการคัดลอกเอกสาร 2. ลดข้อผิดพลาดในระหว่างการคัดลอก 3. มีการทบทวนการบันทึก, ข้อมูลคำสั่งการ รักษา ,ผล Lab ต่างๆ ก่อนและขณะส่งเวร	1. บันทึกข้อมูลได้ไม่ครอบคลุม
ระบบการรับ – ส่ง เวร	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 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 ลีเมอภิชาติคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
rehab.md.kku.ac.th/site_data/mykku.../20/A20Lean%20slides.pdf
www.gits.kmutnb.ac.th/ethesis/data/isbn9741908407.pdf