

การลดระยะเวลารอคอยแผนกOPD

Reduce the waiting time

ผู้นำเสนอ	นางสิรินี	จანი	
ประเภทที่ส่งเข้าประกวด	CQI ทางคลินิก (วงล้อที่ 2)		
สถานที่ปฏิบัติงาน	แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุโขทัย		
สมาชิกทีม	นางลัดดา	เจ๊แฉ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	นางสิรินี	จანი	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	นางวาสนา	เอกนรพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ที่มาของปัญหา

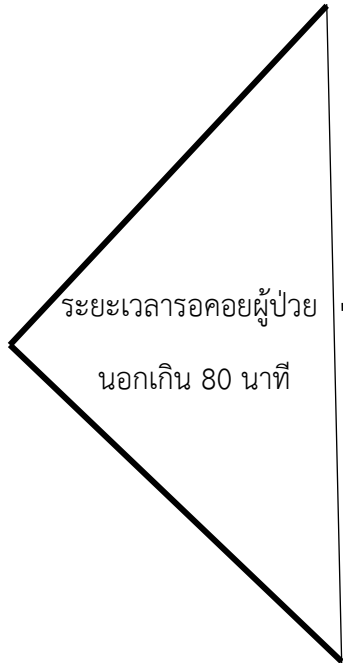
ระยะเวลารอคอยมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอย่างมาก กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดระยะเวลารอคอยเป็นตัวชี้วัดในการประเมินคุณภาพการบริการ ในมิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2548) ดังที่มีคำขวัญด้านบริการสาธารณสุขที่ว่า “ หน้าไม่เอ รอไม่นาน บริการดี วจีไเพราะ ” มุ่งเน้นลักษณะที่ดีของผู้ให้บริการ ระบบบริการที่ดีสามารถปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ในต่างประเทศมีการศึกษาเพื่อกำหนดมาตรฐานต่ำสุดที่ผู้ใช้บริการยอมรับได้คือไม่เกิน 30 นาที (Pope 1993; Hart, 1995) สำหรับโรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทยหลายโรงพยาบาลใช้เกณฑ์ดังกล่าวในการประเมินระยะเวลารอคอยของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกเช่นกันและสืบเนื่องจากนโยบาย 7 วาระ นรนาอยู่ ของผู้ว่าราชการจังหวัดนราธิวาส นโยบายนราสะดวง เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้ของผู้รับบริการในพื้นที่

จากข้อมูลสถิติของงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุโขทัย ในปี 2559 – 2561 ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยตั้งแต่ผู้ป่วยลงทะเบียน จนถึงรับยา อยู่ที่ 88 นาที, 104 นาที และ 79 นาที ตามลำดับ จากการทบทวน และร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุปัจจัย และร่วมกันหาวิธีพัฒนาและปรับปรุง หลังจากมีการปรับปรุงรูปแบบการให้บริการ ส่งผลให้ได้รับบริการที่รวดเร็ว มีความพึงพอใจมากขึ้น

นิยามศัพท์

ระยะเวลารอคอย หมายถึง เวลาระหว่างผู้รับบริการติดต่อที่จุดแรกรับ ลงทะเบียน ถึงรับยา ไม่รวมผู้ป่วยทำหัตถการ

การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา



ด้านบุคลากร (40%)

- แพทย์ออกตรวจหลังเวลา 9.00 น.
- เจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานหลังเวลา 8.15 น.
- แพทย์/พยาบาลไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน (ประชุม,ออกหน่วย,ลาต่างๆ)

รับนิเทศ

- ทำบัตรใหม่
- กรณีมาตามนัดหลัง D/C ค้นหาChart Admitไม่พบ
- ระบบ ITขัดข้อง
- ผู้ป่วยมารับหนังสือส่งตัวตามนัด และไม่ได้ไปยื่นห้องยาโดยเจ้าหน้าที่จะเปลี่ยนเวลา 16.00 น.

-การทำ OPD card และปรีนใบสั่งยานาน

ด้านระบบ (20 %)

ด้านผู้ป่วย (30%)

- ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงเฉียบพลันจำเป็น ต้องสังเกตอาการที่ ER
- ผู้รับบริการยื่นบัตรในช่วงเช้าและมารับบริการบ่าย
- ก่อนและหลังวันหยุดนักขัตฤกษ์ มีผู้รับบริการจำนวนมาก

- อุปกรณ์ไม่เพียงพอ เช่นเครื่องวัด ความดัน, O2 sat
- สถานการณ์ความไม่สงบ มีนโยบายไม่ออก PCU ทำให้ผู้รับบริการ NCD มารับบริการที่โรงพยาบาลมากขึ้น (เฉลี่ยปี 59 – 62 เป็น 145, 150, 180, 200 คน/วัน)

ด้านอื่นๆ(10%)

วัตถุประสงค์

เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยของผู้รับบริการให้ได้ตามที่ประกันเวลาไว้(80 นาที : 1 ชั่วโมง 20 นาที)

วิธีการดำเนินการ

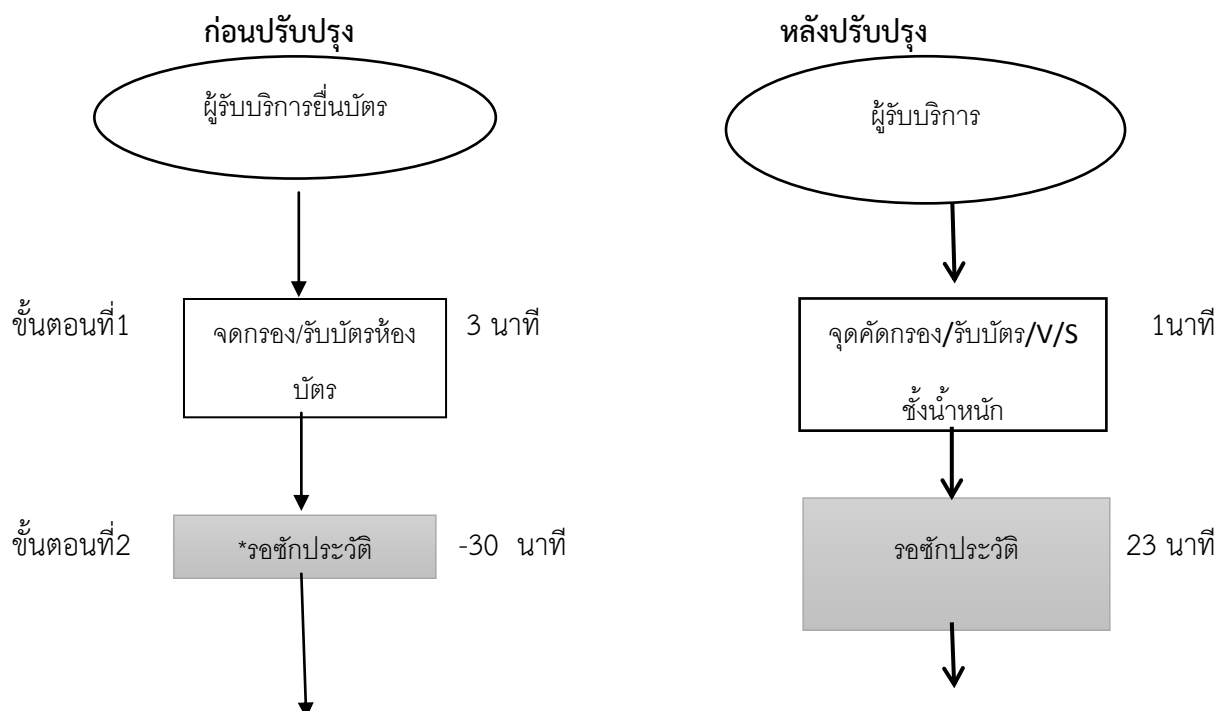
1. ศึกษาระบบขั้นตอนการทำงานภายในหน่วยงานผู้ป่วยนอก เพื่อนำเก็บข้อมูลระยะเวลาการทำงานในแต่ละขั้นตอนต่างๆ เช่น การทำบัตร, การซักประวัติ, การรับการตรวจวินิจฉัย, การรับยา เป็นต้น
2. ประชุมทีมงานทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องงานบริการผู้ป่วยนอก เช่น งานเวชระเบียน , ทีมแพทย์, งานประกันสุขภาพ, งานสารสนเทศ ,เภสัชกร ,งานชั้นสูตร,เพื่อการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางแก้ไข
3. วิเคราะห์ระบบตามหลักการลีนและดำเนินการแก้ไข โดยวิเคราะห์ในทุกรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนระยะเวลาการรอคอย ณ จุดบริการงานผู้ป่วยนอก

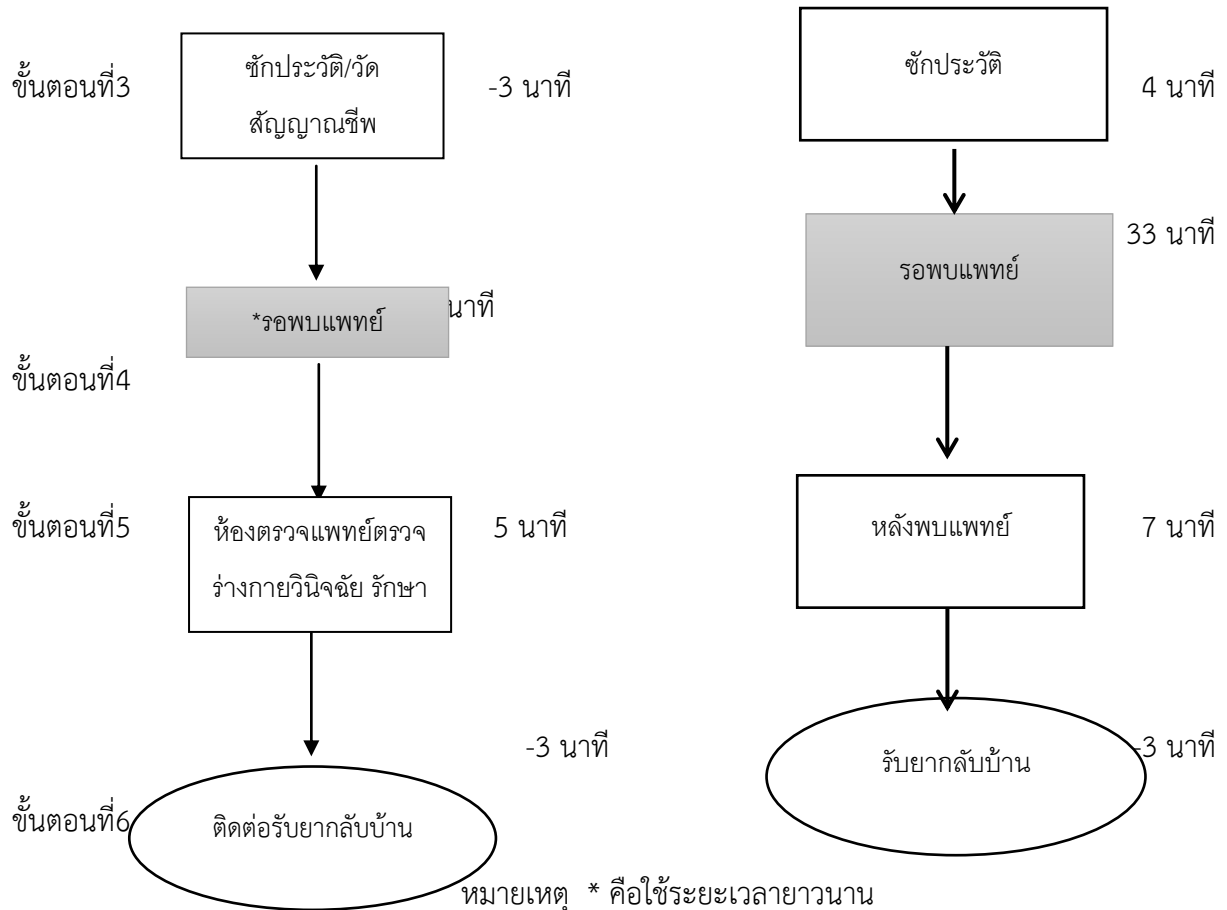
สาเหตุ/ปัญหา	กิจกรรมที่ดำเนินการ
ด้านบุคลากร 1.แพทย์ออกตรวจหลังเวลา 9.00 น. 2.แพทย์ไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน (ประชุม, ออกหน่วย,PCU, ลา) - ห้องตรวจแพทย์เปิดบริการ 1- 2 ห้อง 3. เจ้าหน้าที่ ขึ้นปฏิบัติงานหลังเวลา 8.15 น.	1.1 เมื่อแพทย์ออกตรวจล่าช้า 15 นาที ให้โทรศัพท์ตามตั้งแต่เวลา 9.15 น. และ 13.30 น. 2.1 แพทย์แจ้งล่วงหน้าการประชุมที่ต่างๆอย่างน้อย 1 สัปดาห์ 2.2 จัดทำผังแนวทางการใช้อัตรากำลังองค์กรแพทย์ 2.3 ลงบันทึกบอร์ดสื่อสารกำหนดการลา ประชุมขององค์กรแพทย์ที่ห้องตรวจ 3 2.4 แพทย์กำหนดตารางเวรในแต่ละวัน มีการแยกแพทย์ตรวจ OPD ทั่วไป กับผู้ป่วย NCD และแพทย์เปิดบริการตรวจผู้ป่วยอย่างน้อย 2 ห้อง 2.5 สร้างกลุ่ม Line ทีมแพทย์ กับพยาบาล OPD 3.1 พยาบาลปฏิบัติงานที่จุดซักประวัติขึ้นทำงานก่อนเวลา 8.15 น. เป็นต้นไป 3.2 วันคลินิก พยาบาลปฏิบัติงานซักประวัติขึ้นทำงานเวลา 7.30 น. เป็นต้นไป 3.3 เพิ่มพยาบาลซักประวัติผู้ป่วยเป็น 3 คน
สาเหตุ/ปัญหา	กิจกรรมที่ดำเนินการ
2.ด้านผู้ป่วย 1.ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงเฉียบพลัน จำเป็นต้องสังเกตอาการ และให้การพยาบาลเบื้องต้นที่ห้องฉุกเฉิน	1.1 ประชุมปรึกษาระหว่างหน่วยงาน OPD, ER และองค์กรแพทย์ ในการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วย ที่ส่งต่อจาก OPD ไป ER 1.2 ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในห้อง ER ให้แพทย์ ER

<p>2. ผู้รับบริการยื่นบัตรในช่วงเช้าและมารับบริการในช่วงบ่าย</p> <p>3. ก่อนและหลังวันหยุดนักขัตฤกษ์ มีผู้รับบริการจำนวนมาก</p>	<p>พิจารณาตรวจรักษาและสิ้นสุดบริการที่ ER และตัดให้เป็น Visit ที่ห้อง ER</p> <p>2.1 จุดรับบัตรมีการระบุช่วงเวลาของผู้ป่วย จะมารับบริการจริง</p> <p>2.2 ลงทะเบียนผู้รับบริการในช่วงเวลาของผู้ป่วยมารับบริการจริง</p> <p>2.3 กรณีเรียกชื่อผู้รับบริการจนถึงเวลา 11.00 น. จะลบ Visit นั้น</p> <p>3.1 มีการกำหนดจำนวนผู้ป่วยนัด ในแต่ละวันที่ชัดเจน</p> <p>3.2 มีการประชาสัมพันธ์ผู้รับบริการมาตามนัด</p>
<p>4.ด้านระบบ</p> <p>1. ระบบ IT ชัดข้อง</p> <p>2. ทำบัตรใหม่</p> <p>3. กรณีมาตามนัดหลังจำหน่าย ค้นหา Chart Admit ไม่พบ</p> <p>4. ผู้ป่วยมารับหนังสือส่งตัวตามนัด ไม่ได้ไปยื่นห้องยา โดยเจ้าหน้าที่จะไปยื่นเวลา 16.00 น.</p> <p>5.การหา OPD card และปรีนใบสั่งยานาน</p>	<p>1.1 ประสานหน่วยงานสารสนเทศ ในการวางแผนเชิงป้องกัน</p> <p>1.2 สำรองคอมพิวเตอร์ที่ชำรุดบ่อย มีการจัดซื้อใหม่</p> <p>1.3 จัดเจ้าหน้าที่ IT ขึ้นปฏิบัติงานเวลา 8.00 น. และเวร On call</p> <p>2.1 แจ้งผู้รับบริการกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน</p> <p>3.1 การ Scan Chart Admit หลังจำหน่ายให้เป็นปัจจุบัน</p> <p>4.1 แนะนำให้ผู้รับบริการยื่น Q card ที่ห้องยาเอง</p> <p>5.ยกเลิกการใช้ OPD card และปรีนใบสั่งยา ใช้ Q card แทน</p>
<p>5. ด้านอื่นๆ</p> <p>1. อุปกรณ์ไม่เพียงพอ เช่นเครื่องวัดความดันโลหิต , O2 sat</p> <p>2. สถานการณ์ความไม่สงบ มีนโยบาย ไม่ออก PCU ผู้รับบริการ NCD มารับบริการที่โรงพยาบาลมากขึ้น</p>	<p>1.1 มีการสำรวจอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอ ชำรุด ได้มีการจัดซื้อ เครื่องวัดความดันดิจิทัล ชนิดสอดแขน จำนวน 2 เครื่องเครื่องวัดความดันดิจิทัลใหม่ 3 เครื่อง และ O2 sat จำนวน 1 เครื่อง เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถวัดความดันด้วยตัวเอง</p> <p>2.1 มีการประสานงานกับ รพ.สต. ในพื้นที่ สามารถให้บริการรักษาได้เองในกรณีผู้ป่วย NCD ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน</p>

	<p>2.2 สร้างกลุ่ม Line เพื่อปรึกษาปัญหาต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>2.3 แจ้งผู้รับบริการที่สามารถรับยาต่อที่ รพ.สต. ได้ตามปกติ</p>
--	---

Flow Chart แสดงขั้นตอนการดำเนินงานขั้นตอนให้บริการผู้ป่วยนอก





เครื่องชี้วัด

- 1.ระยะเวลาเฉลี่ยการรับบริการ(เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด ยกเว้นการทำหัตถการ) ไม่เกิน 80 นาที
- 2.อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการผู้ป่วยนอก ≥ 80 นาที

ระยะเวลา

ตุลาคม พ.ศ. 2561 - 30 มีนาคม พ.ศ. 2562

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ก่อนดำเนินการ			ต.ค.61 - มี.ค.62
		พ.ศ.2559	พ..ศ2560	พ..ศ2561	
1.ระยะเวลาเฉลี่ยการรับบริการงานผู้ป่วยนอก(เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด ยกเว้น การทำหัตถการ)	80 นาที	88นาที	104 นาที	79 นาที	71 นาที
2.อัตราความพึงพอใจของผู้มารับบริการ แผนกงานผู้ป่วยนอก	$\geq 80\%$	84.89	70.44	86.65	กำลังดำเนินการ

บทเรียนที่ได้รับ

1. การบริหารทรัพยากรบุคคลในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ โดยความร่วมมือจากทุกสาขาวิชาชีพ
2. แพทย์มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อน เพื่อลดระยะเวลารอคอย ณ จุดบริการ

ปัญหา อุปสรรค

1. อัตรากำลังไม่เพียงพอ กรณีแพทย์ / พยาบาลติดประชุม ลาฉุกเฉิน หรือรับการนิเทศประเมินต่างๆ
2. โปรแกรม Hos XP และคอมพิวเตอร์ ชัดข้องบ่อย มีปัญหาไม่พร้อมใช้งาน

โอกาสพัฒนาต่อเนื่อง

1. พัฒนาศูนย์ NCD เป็น One Stop Service
2. พัฒนาระบบนัดผู้ป่วย โดยระยะเวลามารับบริการที่ชัดเจน และจำกัดจำนวนผู้มารับบริการที่เหมาะสม
3. พัฒนาระบบระยะเวลารอคอยในผู้รับบริการคลินิกพิเศษ ในผู้รับบริการคลินิกพิเศษ เช่นคลินิกจิตเวช คลินิกฉีตรวาริน
4. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกร่วมกับงานสารสนเทศ ในการกำหนดรหัสข้อมูลใน Hos ให้มีข้อมูลในการรวมระยะเวลาของผู้รับบริการที่ชัดเจน ถูกต้องในแต่ละประเภท เพื่อจัดบริการที่เหมาะสม