

การพัฒนากระบวนการบริการงานผู้ป่วยนอก เพื่อลดระยะเวลาการรอคอย
โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย
Development of Out Patient Service System to Reduce patients'
waiting time at Mae Lao hospital, Chiang Rai Province.

สายสมร ภัทรจิตรานนท์ พยม. ,
ณัฐวรานี แสงจันทร์วัฒนา พยบ.,
สุรีย์พร ชันบุญ พยบ., อรธิมา ดวงสุวรรณ พยบ.,
อาจารย์ ดร. อมรรัตน์ อนุวัฒน์นนทเขตต์ . (ที่ปรึกษา)

ชื่อผู้นำเสนอ : สายสมร ภัทรจิตรานนท์

หน่วยงาน / สังกัด : งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

บทคัดย่อ :

แผนกผู้ป่วยนอกเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญนับได้ว่าเป็นด่านหน้าของโรงพยาบาลและเป็นหน่วยงานแรกที่ใช้บริการเข้ารับบริการก่อนที่จะได้รับการส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่นๆ ความรวดเร็วของการบริการถือเป็นหัวใจสำคัญอย่างยิ่งของการให้บริการด้านสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการงานผู้ป่วยนอก เพื่อลดระยะเวลาการรอคอย แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแม่ลาว การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) เป็นวงจร PDCA คือมีขั้นตอนการทบทวนวิเคราะห์รวบรวมข้อมูลปัญหาเพื่อหาโอกาสพัฒนางานบริการด้านหน้าร่วมกับทีม สหสาขาวิชาชีพ พบว่า จากการให้บริการของงานผู้ป่วยนอกยังพบปัญหาระยะเวลาการรอคอยนาน พบอุบัติการณ์ข้อร้องเรียนผู้รับบริการไม่พึงพอใจต่อการเข้ารับบริการ อุบัติการณ์การคัดกรองผิดพลาด

ผลการศึกษา พบว่า ระยะเวลาการรอคอยเฉลี่ย <120 นาที คิดเป็นร้อยละ 58.46 นาที หลังการพัฒนาการให้บริการมีระยะเวลาการรอคอยเฉลี่ย 109 นาทีต่อราย พบอุบัติการณ์ข้อร้องเรียนจำนวน 1 ครั้ง จากการให้บริการที่ล่าช้าในจุดหลังพบแพทย์ พบอุบัติการณ์การคัดกรองผิดพลาด over triage ร้อยละ 0.31 และ under triage ร้อยละ 0.08 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการร้อยละ 83.00

สรุปผล:การพัฒนากระบวนการเป็นการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ดีกว่าเดิมทำให้ผลการปฏิบัติงานมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้รับบริการสามารถ เข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว สะดวก และเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

คำสำคัญ: ระบบบริการผู้ป่วยนอก ระยะเวลาการรอคอย ความพึงพอใจ

บทนำ

โรงพยาบาลแม่ลาว เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีผู้มารับบริการที่หลากหลายในแต่ละวัน งานผู้ป่วยนอกเป็นงานบริการด้านหน้า (Front liner) มีหน้าที่หลักในการให้บริการผู้ป่วยทุกประเภทที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล ตั้งแต่จุดคัดกรองหน้าห้องบัตรจนกระทั่งผู้รับบริการได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ จาก

สถิติการให้บริการในปีงบประมาณ 2559 – 2561 มีผู้รับบริการจำนวน 26,238, 21,501 และ 17,270 ราย ตามลำดับ เฉลี่ยวันละ 115, 100 และ 90 ราย (งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแม่ลาว, 2561)

ระยะเวลารอคอยเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งที่ทำนายความพึงพอใจของผู้รับบริการ และเป็นเหตุผลของการมารับบริการ ผลกระทบที่เกิดจากการรอคอยนาน ความล่าช้าในการได้รับการตรวจรักษา ส่งผลเสียต่อสุขภาพของผู้รับบริการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จากการศึกษาพบว่าระยะเวลารอคอยการเข้ารับบริการ ตั้งแต่ขั้นตอนของการยื่นบัตรจนถึงการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านไม่ควรนานเกิน 30 นาที (Hart, 1995) จากการสำรวจข้อมูลการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกพบว่าระยะเวลารอคอยในการเข้ารับบริการเฉลี่ยน้อยกว่า 120 นาทีต่อราย ในปี 2559-2561 เท่ากับร้อยละ 63.64, 72.73 และ 68.08 ตามลำดับ ซึ่งยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ต้องมากกว่าร้อยละ 70 พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงระหว่างรอแพทย์ตรวจ จากการศึกษาคัดกรองผิดพลาดจำนวน 1, 3 และ 8 ราย ผู้รับบริการมีอาการเปลี่ยนแปลงต้องส่งเข้าห้องฉุกเฉินก่อนพบแพทย์ จำนวน 78, 55 และ 121 (รายงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแม่ลาว, 2561) ทำให้ผู้รับบริการได้รับการตรวจรักษาที่ล่าช้า ระยะเวลารอคอยการนาน นอกจากนี้ยังพบอุบัติการณ์ข้อร้องเรียนด้านการให้บริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจจากการได้รับการบริการที่ล่าช้า

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญของงานผู้ป่วยนอกคือการคัดกรองและประเมินอาการตั้งแต่แรกรับอย่างถูกต้อง ผู้รับบริการได้รับตรวจรักษาตามความเร่งด่วน มีการประเมินซ้ำ ไม่มีอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ มีส่งต่อข้อมูลและคำแนะนำที่สำคัญได้ครบถ้วน ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ (คัลลิวาสุธาตา, 2560) ประกอบกับปัจจุบันผู้รับบริการมีความต้องการและความคาดหวังในบริการที่มีคุณภาพสูง จึงทำให้ทุกหน่วยบริการต้องมีการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่องเพื่อลดระยะเวลารอคอยของการให้บริการ

วัตถุประสงค์ : พัฒนาระบบการให้บริการงานผู้ป่วยนอก เพื่อลดระยะเวลารอคอย โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

วิธีการศึกษา: การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) เป็นวงจร PDCA แบ่งเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 การพัฒนาระบบการให้บริการงานผู้ป่วยนอก โดยวิเคราะห์รวบรวมข้อมูลปัญหา จากการให้บริการของงานผู้ป่วยนอก มาวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ ประกอบด้วยข้อมูลสำคัญดังนี้ การคัดกรองผิดพลาด over/under triage อุบัติการณ์ผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ อุบัติการณ์ข้อร้องเรียน การทบทวนเหตุการณ์สำคัญต่าง ๆ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ นำปัญหาที่ได้มาประชุมในหน่วยงานร่วมกับแพทย์ที่ปรึกษาของแผนกผู้ป่วยนอก เสนอปัญหาที่เกิดขึ้นหลังการทำ RCA เข้าที่ประชุม PCT เพื่อร่วมกันพัฒนาระบบบริการด้านหน้าของโรงพยาบาล กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาและตัวชี้วัดร่วมกันของทีม ออกแบบระบบการให้บริการเพื่อลดระยะเวลารอคอยในการเข้ารับการรักษาของผู้รับบริการ โดยกำหนดกรอบการพัฒนาเป็น 3 ด้าน คือด้านบุคลากร ด้านระบบงาน ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือและสถานที่ หมุนตามวงล้อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

➤ **ด้านระบบงาน**

- มีการจัดทำ SOP ของแต่ละจุดบริการ จัดทำคู่มือการคัดกรอง triage 5 ระดับ
- จัดให้มีคลินิกพิเศษให้บริการแบบ One Stop Service แยกจากแผนกผู้ป่วยนอก ได้แก่ คลินิก เบาหวาน คลินิกความดันโลหิตสูง คลินิกชะลอไตเสื่อม คลินิกรักษัปอด คลินิก บานชื่น คลินิกแสงเทียน คลินิก ARV เพื่อลดขั้นตอนในการรอรับบริการ เริ่มให้บริการ ตั้งแต่เวลา 7.00 น. โดยส่งตรวจและทำบัตรไว้ล่วงหน้า
- จัดให้มีพยาบาลรับผิดชอบจุดคัดกรองเพื่อประเมินอาการเบื้องต้นส่งไปยังจุดบริการต่างๆ และประชาสัมพันธ์ ระบบบริการ เป็นระยะ โดยขึ้นปฏิบัติงานเวลา 07.00-15.00น.

- จัดเจ้าหน้าที่ห้องบัตร 1 ท่าน ขึ้นปฏิบัติงาน 07.00 น ทำบัตรส่งตรวจในระบบ
- ประสานแพทย์อย่างน้อย 1 ท่านออกตรวจให้บริการอย่างช้าเวลา 09.00 น
- จัดให้พยาบาลเวชปฏิบัติช่วยตรวจรักษา ผู้รับบริการกลุ่มอาการไม่ซับซ้อน รับยาต่อเนื่อง และกรณีขอใบส่งตัวต่อเนื่อง หรือกรณีมาขอเวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา ภายใต”รับคำสั่งจากแพทย์เวรประจำวัน”
- จัดทำป้ายแสดงลำดับการมารับบริการ, ป้ายแสดงระยะเวลาที่คาดว่าจะได้รับการตรวจและจำนวนผู้ตรวจรักษาในแต่ละวัน และแจ้งลำดับคิวเข้าตรวจเป็นระยะ
- ให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการเลือกวันนัดที่เอื้อต่อการเดินทางมาตรวจ ของผู้รับบริการ ณ.จุดนัดหมายโดยคำนึงถึงแผนการรักษาของแพทย์ เช่น แพทย์สั่งเจาะตรวจ Lipid profile, FBS งดน้ำและอาหารหลัง 20.00น. จะนัดมาช่วงเช้า และแนะนำผู้รับบริการไปรับประทานอาหารหลังเจาะเลือดและรอพบแพทย์หลังได้รับผลการตรวจแล้ว หากไม่มีการตรวจพิเศษที่ต้องงดน้ำและอาหารก็จะนัดมาช่วงบ่าย
- ผู้ป่วยที่ขอใบรับรองแพทย์ที่ต้องตรวจ LAB และเอกซเรย์ร่วมด้วยพยาบาลจุดคัดกรองจะดำเนินการส่งตรวจ การรักษาให้แล้วเสร็จแล้วจึงส่งพบแพทย์
- ผู้ป่วยที่มาตรวจ lab / X-ray เพื่อนำผลไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าโรงพยาบาลจุดคัดกรอง ส่งตรวจ lab แล้วให้พยาบาลหลังพบแพทย์ print ผล ให้โดยไม่ต้องพบแพทย์
- มีช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยนัด LAB/X-ray โดยสามารถยื่นบัตรแล้วไปตรวจ lab ได้เลย
- มีช่องทางพิเศษในการตรวจรักษาสำหรับพระภิกษุ สามเณร นักบวช เด็กอายุ <6ปี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ล้อเข็น ข้าราชการ นักเรียน
- ติดป้ายเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะอยู่ในพื้นที่ ในกลุ่มคนไข้ Urgency ขณะรอตรวจ

➤ ด้านบุคลากร

- พัฒนาสมรรถนะพยาบาลคัดกรอง ผ่านการอบรม triage 5 ระดับ/ CPR ทุกคน
- พัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่ ห้องบัตร /เปล/พนักงานขับรถ ในการใช้เครื่องมือ check list การคัดกรองกลุ่มโรคฉุกเฉิน

➤ ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือและสถานที่

- จัดหาอุปกรณ์เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันอัตโนมัติ โดยผู้รับบริการสามารถวัดได้เอง, O2 sat
- จัดที่นั่งพิเศษให้เหมาะสมกับคนไข้ที่ต้องการ Monitor อาการเปลี่ยนแปลงเช่น BP สูง, HR ผิดปกติ ที่นั่งผู้สูงอายุ ที่นั่งสำหรับผู้รับบริการระบบทางเดินหายใจ, ที่นั่งพระสงฆ์

ระยะที่ 2 การดำเนินกิจกรรมตามระบบที่วางไว้

- จัดประชุมชี้แจงระบบการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ขั้นตอนการเข้ามาใช้บริการในจุดบริการต่างๆ แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบถึงการเข้าตรวจพบแพทย์ตามระดับความเร่งด่วน กลุ่ม Urgency (สีเหลือง) Semi-urgency (สีเขียว) Non-urgency (สีขาว) ตามลำดับ

ระยะที่ 3 การติดตามและประเมินผลระบบการให้บริการงานผู้ป่วยนอก

- นิเทศติดตามโดยหัวหน้างานผู้ป่วยนอก ทบทวนความเสี่ยงทางคลินิกระดับ E up
- เก็บข้อมูลด้านระยะเวลาการเข้ารับบริการตั้งแต่คัดกรองจนกระทั่งตรวจเสร็จ
- ประเมินผลการคัดกรองโดยแพทย์จากการสุ่มตรวจเวชระเบียนกลุ่ม Urgency
- ประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการ สำหรับงานผู้ป่วยนอก (OP VOICE) ของกองการพยาบาล

ผลการวิจัยระยะที่ 3 พบว่า :

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี60	ปี61	ปี62 (ต.ค-มีย)
1.จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด		21,501	17,270	15,778
2.ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยต่อราย <120 นาที	> 70 %	72.73	68.08	58.46
ระยะเวลาในการคัดกรอง-ทำบัตร<10 นาที	> 80 %	66.37	62.68	66.68
ระยะเวลาในการทำบัตร-ซักประวัติ<30นาที	> 70 %	69.55	45.18	34.61
ระยะเวลาในการรอตรวจ(ซักประวัติ-พบแพทย์)<10นาที	> 70 %	48.79	26.72	13.33
ระยะเวลาในการรอตรวจ(คัดกรอง-พบแพทย์)<90 นาที	> 70 %	77.52	49.03	52.3
ระยะเวลาตรวจ (พบแพทย์-ตรวจเสร็จ) <10 นาที	> 80 %	77.09	79.42	88.89
3. อุบัติการณ์ข้อร้องเรียน	0 ครั้ง	1	1	1
4. ร้อยละของอุบัติเหตุ under triage	<0.5	0.29	0.33	0.08
5. ร้อยละของอุบัติเหตุ over triage	<0.5	0.15	0.38	0.31
6. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	> 80 %	87.96	84.69	83

ระยะเวลารอคอยการรับบริการ	ก่อนการพัฒนา ปี 2561	หลังการพัฒนา ปี 2562			
		ไตรมาส1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	รวม
< 60 นาที	138	25	13	16	54
61 - 120 นาที	225	55	71	61	187
121-180 นาที	107	47	39	45	131
181-240 นาที	40	3	6	8	17
241-300 นาที	10	0	1	0	1
ระยะเวลารอคอยเฉลี่ย	103.12	109.43			

อภิปราย สรุป และข้อเสนอแนะ

ผลการพัฒนาระบบบริการงานผู้ป่วยนอก เพื่อลดระยะเวลารอคอย โรงพยาบาลแม่ลาว ครั้งนี้ได้ระบบการให้บริการที่เป็นรูปแบบที่ผ่านการพัฒนาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (PCT) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ในการจัดทำบริการคลินิกพิเศษโดยค่อยๆ แยกคลินิกออกไป จนกระทั่งสามารถให้การดูแลแบบ One Stop Service ได้แก่คลินิก DM, Hypertension, CKD แยกจากแผนกผู้ป่วยนอก ระยะเวลารอคอยเฉลี่ย 109 นาที ต่อราย โดยเป้าหมายกำหนดระยะเวลารอคอยเฉลี่ยน้อยกว่า 120 นาที ต้องมากกว่า 70% หลังการพัฒนาพบว่าระยะเวลารอคอยเฉลี่ย <120 นาที คิดเป็นร้อยละ 58.46 นาที พบอุบัติการณ์ข้อร้องเรียนจำนวน 1 ครั้ง จากการให้บริการที่ล่าช้าในจุดหลังพบแพทย์ พบอุบัติการณ์การคัดกรองผิดพลาด over triage ร้อยละ 0.31 และ under triage ร้อยละ 0.08 ซึ่งมีการนำมาทบทวนในหน่วยงานพบว่า มีเจ้าหน้าที่ใหม่ และเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่นมาช่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก ไม่เข้าใจชัดเจนในการคัดแยกระดับความเร่งด่วนในเวชระเบียน ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการคิดเป็นร้อยละ 83 และมีข้อเสนอแนะในเรื่องของห้องน้ำ ที่นั่งยังไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการ ขาดจุดบริการน้ำดื่มในโซนด้านหน้าแผนกผู้ป่วยนอก ความรวดเร็วของการบริการถือเป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการด้านสุขภาพ การประเมินระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการสามารถนำข้อมูล ที่ได้ไปใช้ในการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับความต้องการของ ผู้รับบริการในแต่ละช่วงเวลา การพัฒนาระบบเป็นการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ดีกว่าเดิม ทำให้ผลการปฏิบัติงานมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้รับบริการสามารถ เข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว สะดวก และเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการติดตามประเมินผลระบบบริการอย่างต่อเนื่อง ควรมีการพัฒนาารูปแบบการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ตามบริบทของพื้นที่ เพื่อลดขั้นตอนการให้บริการที่ยังไม่ถึงเป้าหมาย

เอกสารอ้างอิง :

- คัลลิวา วสุธาดา. 2560. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลารอคอยการรับบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรังศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*. 2560; 28 (1):80-89
- งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแม่ลาว.2561. *สรุปรายงานประจำปี พ.ศ. 2561*. เชียงราย: โรงพยาบาลแม่ลาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. กระทรวงสาธารณสุข.
- ทีมสหสาขาวิชาชีพ.2561. *คู่มือระบบการคัดกรองผู้ป่วย* .พิมพ์ครั้งที่ 2 โรงพยาบาลชุมชนแม่ลาว จังหวัดเชียงราย.
- ธานินทร์ โสเกศกระวี.2555. *ESI V4(Emergency Severity Index Version 4)*.สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) <http://www.niems.go.th>
- Hart, M. (1995). Improving out-patient clinic waiting time: Methodological and substantive issue. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 8(6), 14-22