CQI: การลดระยะเวลารอคอยในการรอรักษาด้วยเครื่องช็อคเวฟและเครื่องเลเซอร์ในคลินิกกายภาพบำบัด

งานกายภาพบำบัดกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

คำสำคัญ :ระยะเวลารอคอย , การประเมินผู้ป่วยและเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการ
สรุปผลงานโดยย่อ : เป็นการเรียนรู้กระบวนการรับบริการ ที่มุ่งเน้นลดระยะเวลารอคอยก่อนเข้ารับการตรวจประเมินและรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยลดกิจกรรมที่สามารถเตรียมความพร้อมก่อนการใช้งาน และกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดข้อผิดพลาดจนต้องแก้ไขซ้ำ เพื่อให้ผู้ป่วย ≥ ร้อยละ ๘๐ ได้รับการรักษาด้วยเครื่องช็อคเวฟและเลเซอร์อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและครบถ้วน ภายในระยะเวลารอคอย ≤ ๑๕ นาที

เป้าหมายและวัตถุประสงค์:

๑. เพื่อลดระยะเวลารอคอยเฉลี่ยก่อนเข้ารับการตรวจประเมินและรักษา ด้วยเครื่องช็อคเวฟและเลเซอร์ให้อยู่ภายในระยะเวลา ≤ ๑๕ นาที
๒. เพื่อเพิ่มอัตราผู้ป่วยนอกที่ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยก่อนเข้ารับบริการ ≤๑๕ นาที ให้ได้ ≥ ร้อยละ ๘๐

ปัญหาและสาเหตุ จากข้อมูลระยะเวลารอคอยเฉลี่ยก่อนเข้ารับบริการทางกายภาพบำบัด ปี ๒๕๖๕ (ไตรมาส ๓และ๔) ปี๒๕๖๖ (ไตรมาส๑) คือ ๑๗.๓๙ นาที ๒๐.๓๗ นาที และ ๒๔.๒๗ นาที ตามลำดับ แต่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดคือ ≤ ๑๕ นาที นอกจากนี้พบว่าอัตราผู้ป่วยเฉลี่ยที่ระยะเวลารอคอยก่อนเข้ารับบริการ ≤ ๑๕ นาทีใน ปี ๒๕๖๕ (ไตรมาส ๓และ๔) ปี๒๕๖๖ (ไตรมาส๑) คิดเป็น ร้อยละ ๓๖.๔๑ ร้อยละ ๓๘.๐๘ และ ร้อยละ ๔๒.๓๔ ตามลำดับ ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด คือ ≥ ร้อยละ ๘๐ เช่นเดียวกัน จากข้อมูลพบว่าระยะเวลารอคอยเฉลี่ยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับบริการภายใน๑๕ นาที มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากการขยายบริการการปรับปรุงระบบประเมินคัดกรอง และการปรับปรุงแนวทางการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (ฉบับปรับปรุง ปี ๒๕๖๖) จึงไม่สามารถให้บริการได้ตามช่วงเวลาที่กำหนด ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ต้องเร่งรีบจัดบริการให้ครบถ้วนตามโปรแกรมรักษาฟื้นฟูเพื่อไม่ให้เกินช่วงเวลาบริการ เสี่ยงต่อการเกิดข้อผิดพลาดในการทำหัตถการ

กิจกรรมการพัฒนา : มีการประชุมทบทวนกระบวนการให้บริการ
พบว่าระยะเวลาในการประเมินเบื้องต้นและการเตรียมข้อมูลผู้ป่วยเวลานาน เนื่องจากมีกิจกรรมย่อยที่ต้องดำเนินการค่อนข้างมาก จนเกิดความแออัดของผู้ป่วยในตอนนี้ กระบวนการไม่สามารถลื่นไหลต่อเนื่อง จึงกำหนดประเด็นสำคัญในการพัฒนา คือ
๑.) การลดกิจกรรมที่ไม่เกี่ยวข้องกับการประเมินเบื้องต้น ได้แก่ การคัดลอกใบประวัติการรักษาใหม่ / การ Re-check ข้อมูลโปรแกรมการรักษา / การจัดเตรียมเอกสารรับใหม่เฉพาะในผู้ป่วยแต่ละประเภท
๒.) ปรับกิจกรรมการเตรียมข้อมูลผู้ป่วย ดังนี้
- PT New case /Re-ass บันทึกข้อมูลให้สมบูรณ์/ครบถ้วนพร้อมใช้ในใบประวัติ
- กรณีเปลี่ยนใบประวัติ PT management OPD/ PCC เป็นผู้คัดลอกและ re-check โปรแกรมการรักษาฟื้นฟู

- จัดเตรียมชุดเอกสารรับใหม่ในผู้ป่วยทุกระบบ เช่น orthopedic, Neural system ,other system เป็นต้น

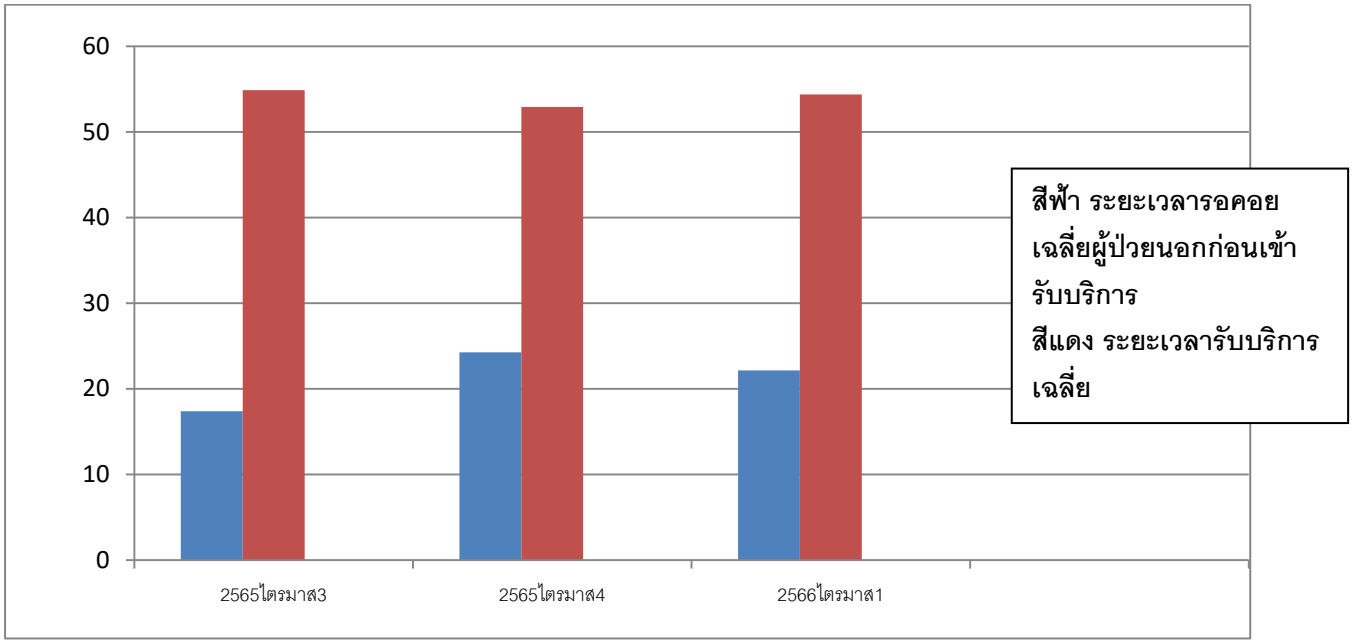
๓.) ปรับการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

- ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด ๑คน รับผิดชอบหลักในจดเรียงคิวและเตรียมเอกสารการรับบริการ
- กรณีผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด ๑ ติดภารกิจ นักกายภาพบำบัด senior -management เป็นผู้ดำเนินการ
- กิจกรรมการประเมินเบื้องต้น ประกอบด้วย ๑. การวัดและประเมิน BP ตามแนวทางที่กำหนด

๒. สอบถามCCและpain scale ๓. การนัด

การวัดผลและการเปลี่ยนแปลง

กราฟที่ ๑ แสดงข้อมูลระยะเวลาเฉลี่ยในกระบวนการรับบริการ



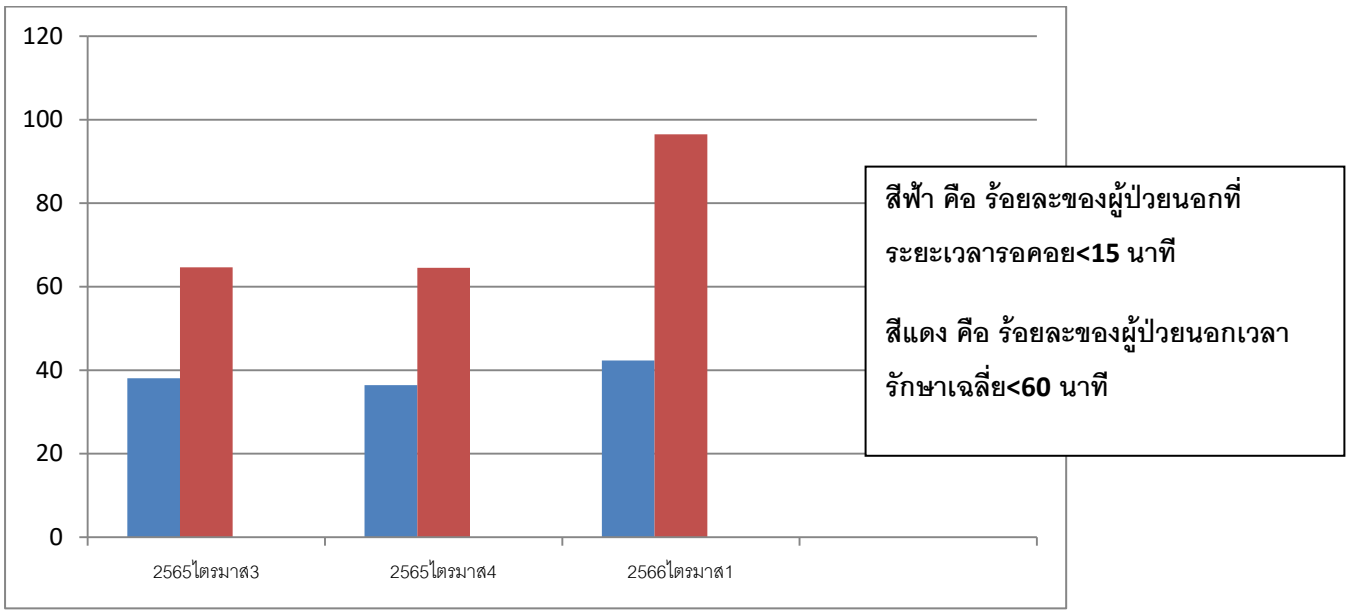
หมายเหตุ

๑. ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยผู้ป่วยนอกก่อนเข้ารับบริการเป้าหมาย ≤๑๕ นาที

๒. ระยะเวลารับบริการเฉลี่ย เป้าหมาย ≤ ๖๐ นาที (เริ่มปี๒๕๖๕ ไตรมาส๓)

ข้อมูลในกราฟที่ ๑ พบว่าระยะเวลารอคอยเฉลี่ยหลังจากการทบทวนกระบวนการรับบริการ ลดลงจาก ๒๔.๒๗ นาที เหลือ ๒๒.๑๕ นาที และระยะเวลาเฉลี่ยในการทำหัตถาการรักษาฟื้นฟูฯ อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด คือ ≤ ๖๐ นาที

กราฟที่ ๒ แสดงข้อมูลร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับบริการภายในระยะเวลาที่กำหนด



หมายเหตุ

๑. ร้อยละผู้ป่วยที่ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยผู้ป่วยนอกก่อนเข้ารับบริการ ≤๑๕ นาทีเป้าหมาย ≥ ๘๐ %

๒. ร้อยละผู้ป่วยที่ระยะเวลารับบริการเฉลี่ยผู้ป่วยนอก ≤ ๖๐ นาทีเป้าหมาย ≥ ๘๐ %

ข้อมูลในกราฟที่ ๒ พบว่าร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที ลดลงจาก ร้อยละ ๓๖.๑๔ เป็นร้อยละ ๓๑.๘๗ เนื่องจากปริมาณผู้ป่วยเฉลี่ย/วันเพิ่มขึ้น และจำเป็นต้องนัดผู้ป่วยรายเดิมสัปดาห์ละครั้ง เพื่อให้สามารถทำหัตถการได้ทันเวลาและไม่ overload ต่อเครื่องมือ นอกจากนี้พบว่าอัตราผู้ป่วยที่ได้รับหัตถการและฟื้นฟูสมรรถภาพครบถ้วนตามโปรแกรมภายใน๖๐ นาที คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๕๑ ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดเช่นเดียวกัน เนื่องจากมีผู้ป่วย New caseและ Re-assessment ที่ใช้เวลาในการรับบริการเพิ่มขึ้นมากกว่า ปกติอย่างน้อย ๒๐ นาทีจึงมีแผนพัฒนาต่อเนื่อง ดังนี้

โอกาสพัฒนา :

๑. ปรับระบบการนัดหมายผู้ป่วยเข้ารับบริการ จากทุก ๒ ชั่วโมง เป็น ๑ ชั่วโมง เพื่อกระจายปริมาณผู้ป่วยในการทยอยเข้ารับบริการ เพื่อให้ระบบการเตรียมข้อมูลและวัดความดันมีความต่อเนื่อง ไม่กระจุกอยู่ในช่วงเวลาเดียว ลด Delay time ในช่วงดังกล่าว

๒. ปรับการบริหารอัตรากำลังบุคลากรในช่วงเช้า กำหนดให้เมื่อ PT เริ่มขึ้นบริการที่ ward ในเวลา ๑๑.๐๐ น. และกลับมาร่วมให้บริการผู้ป่วยเพื่อให้มีเจ้าหน้าที่เพียงพอ และสามารถจัดบริการได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

๓. เพิ่มเครื่องวัดความดันอัตโนมัติแบบอุโมงค์เพื่อลดขั้นตอนการวัดความดันและสามารถประเมินผล vital sign ได้ทันที โดยผู้ป่วยสามารถรับบริการได้ทันทีหลังยื่นบัตรนัด

๔. ทบทวนกระบวนการทำหัตถการและรักษาฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการครบถ้วนตามโปรแกรมภายใน ๖๐ นาทีเป้าหมาย ≥ ๘๐ %

๕. Tracer การให้บริการผู้ป่วย New case และ Re-ass เพื่อทบทวนข้อมูลในการประกันเวลาในการให้บริการแบบเฉพาะกลุ่ม