

การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care)

โรงพยาบาลอัมพวา

ชื่อผู้เขียน นางภาวนา สาระสังข์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ที่อยู่ โรงพยาบาลอัมพวา อำเภอ อัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม 75110
โทรศัพท์ 034-702121 โทรสาร 034 - 702115
E-mail : na75110@gmail.com

สรุปจุดที่เป็น "วิธีปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดีเยี่ยม"

มีการสร้างนวัตกรรมที่ง่าย ไม่ซับซ้อน แต่เหมาะสมกับผู้ไข้ (ผู้ป่วยและญาติ) ซึ่งเกิดจากความคิดสร้างสรรค์ของสมาชิกกลุ่ม (Small Group Activity) ร่วมทำกิจกรรม QCC (Quality Control Circle) โดยประยุกต์ใช้อุปกรณ์ในสำนักงาน ในครัวเรือนมาช่วยในการดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพให้ผู้ป่วย ได้แก่

1. ที่นอนมีซี่จากถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
2. สติกเกอร์หมอนัดเพื่อเตือนวันนัดตรวจ
3. ยาชุดหมอนัดเพื่อแก้ไขปัญหาการใช้ยาไม่ถูกต้อง

ประสิทธิภาพ

1. ร้อยละของการจำหน่ายผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องตามแผนเพิ่มขึ้นจาก 74-76% ในปี 2549-2551 เป็น 88.52% ในปี 2552

หมายเหตุ

ร้อยละของการจำหน่ายผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ตามแผน หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านและจำหน่ายออกจากทีม HHC ได้ตามกำหนดเวลาที่วางแผนไว้

2. ผลการใช้วัตกรรมการ

นวัตกรรม	ประสิทธิผล	
	ก่อนใช้วัตกรรมการ	หลังใช้วัตกรรมการ
1. ยาชุดหมอมือ	- อัตราการใช้ยาไม่ถูกต้อง 17.56% - ยาเหลือที่บ้านคิดเป็นมูลค่าเฉลี่ย 460 บาท/คน	- อัตราการใช้ยาไม่ถูกต้องลดลงเหลือ 1.35% - ยาเหลือที่บ้านคิดเป็นมูลค่าเฉลี่ย 33 บาท/คน
2. ที่นอนมีชัย	- ผู้ป่วยมีแผลกดทับระดับ3-4จำนวน 12 ราย - ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับระดับ1 จำนวน 2 ราย	- ผู้ป่วยแผลกดทับระดับ3-4ลดลงอยู่ในระดับ 2-3จำนวน 10 ราย - ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับระดับ1 จำนวน 2 รายไม่เกิดแผลกดทับ
3. สติกเกอร์หมอนัด	- ผู้ป่วยไม่มาตรวจตามนัดเนื่องจากจำวันนัดไม่ได้/ บัตรนัดหาย 6.75%	- ผู้ป่วยไม่มาตรวจตามนัดเนื่องจากจำวันนัด ไม่ได้/บัตรนัดหาย 0%

3. ผลการทำงานแบบ small group activity

3.1 ทำให้การจัดเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมบ้านมีความพร้อม และเหมาะสมที่จะให้บริการดูแลผู้ป่วยเกินเป้าหมายที่กำหนด คือ จาก 80% เป็น 88.10%

3.2 ทำให้ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านตรงตามแผนที่กำหนดไว้ จากเป้าหมาย 90% เพิ่มเป็น 95.34%

บทสรุปผู้บริหาร

โรงพยาบาลอัมพวา เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีขีดความสามารถในระดับทุติยภูมิระดับต้น (รพช.2.1) คือเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอนรักษาพยาบาล มีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลที่การรักษาผู้ป่วยใน รักษาโรคพื้นฐานทั่วไปที่ไม่ซับซ้อนมากนัก รับผิดชอบดูแลให้บริการตรวจรักษาโรค พื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ ป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบคือ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม โดยให้บริการทั้งเชิงรุก คือออกไปให้บริการประชาชนถึงในพื้นที่และเชิงรับ คือให้บริการประชาชนที่มาโรงพยาบาล (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลบริการและกลไกการส่งมอบบริการ

ผลิตภัณฑ์/บริการ	ลูกค้า	กลไกการส่งมอบ
บริการทางการแพทย์ -รักษาพยาบาล -ฟื้นฟูสมรรถภาพ -ส่งเสริมสุขภาพ -ป้องกันโรค	ผู้ป่วย/ญาติ ประชาชนในพื้นที่	1. ในสถานบริการ -ให้บริการในโรงพยาบาล 2. นอกสถานบริการ -หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ -บริการเชิงรุกในพื้นที่ของประชาชน (เช่น การเยี่ยมบ้าน การสอบสวนโรค ตรวจสอบสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย เป็นต้น)

96 The 11th Symposium on TQM-Best Practices in Thailand

โรงพยาบาลอัมพวา ได้กำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจในการดำเนินงานดังนี้

วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลชุมชนชั้นนำด้านคุณภาพของเขต 5 ภายในปี 2555"

พันธกิจ

1. จัดระบบบริการสุขภาพ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู) ให้มีคุณภาพ
2. จัดระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล โปร่งใส และตรวจสอบได้
3. สนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ
4. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง และชุมชน

เพื่อให้องค์กรสามารถบรรลุวิสัยทัศน์ดังกล่าว โรงพยาบาลอัมพวาได้มีการกำหนดค่านิยมที่นำไปสู่วัฒนธรรมที่ทุกคนในองค์กรถือปฏิบัติ ดังนี้ (ตารางที่ 2)

โรงพยาบาลอัมพวา ได้กำหนดนโยบายในการดำเนินงาน ดังนี้

1. พัฒนาคุณภาพบริการ มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยใช้แนวทาง TQM
2. พัฒนาระบบสารสนเทศทั้งด้านบริการและบริหาร โดยนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้
3. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทั้งของโรงพยาบาลและของ CUP โดยการเพิ่มสมรรถนะการทำงาน(Competency)
4. สร้างการทำงานเป็นทีมในทุกระดับทั้งส่วนของโรงพยาบาลและ CUP โดยเน้นการประสานงานในแต่ละระดับ
5. ประสานความร่วมมือกับผู้นำชุมชนและองค์กรท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น

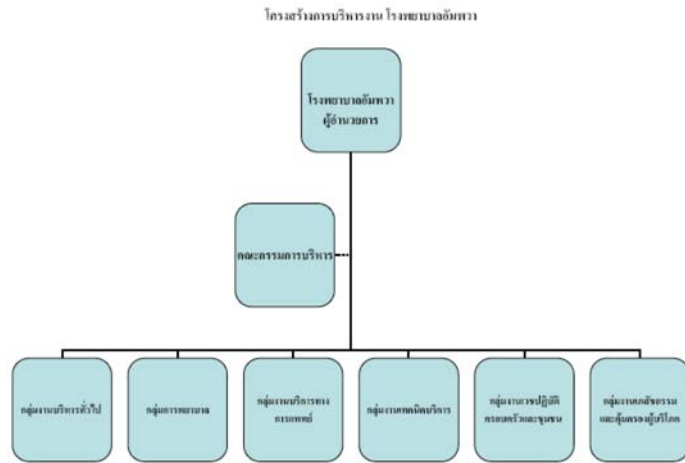
โรงพยาบาลอัมพวา กำหนดโครงสร้างองค์กร เป็น 2 โครงสร้าง คือ

1. โครงสร้างการบริหารงาน (Operating Organization) (รูปที่ 1)
2. โครงสร้างการพัฒนาคุณภาพ (Cross Functional Organization) (รูปที่ 2)

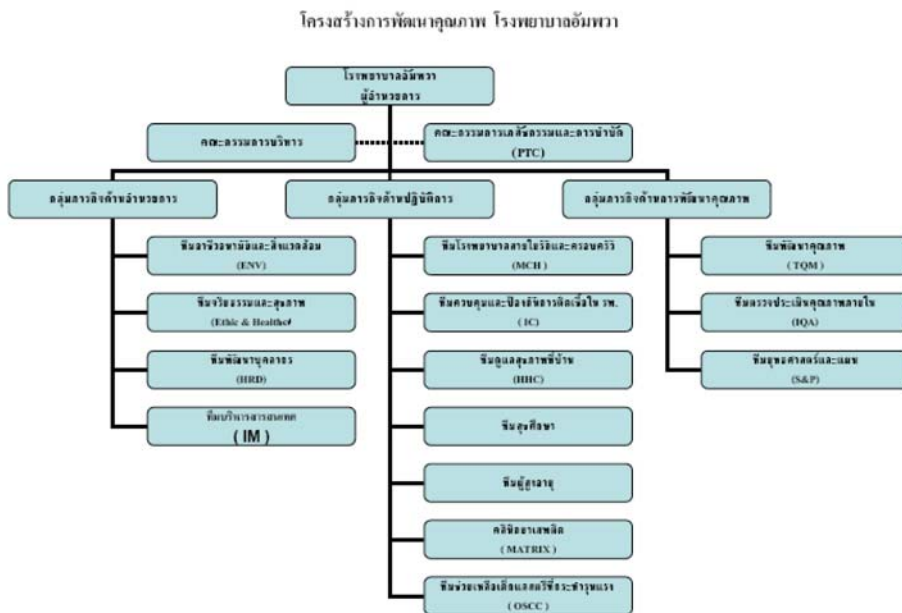
ตารางที่ 2 แสดงค่านิยม

ค่านิยม
มุ่งเน้นลูกค้า (Customer)
การทำงานเป็นทีม (Teamwork)
องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)

โดยจัดทำคำสั่งมอบหมายภารกิจ หน้าที่ ความรับผิดชอบ เพื่อให้ทุกหน่วยงาน/ทีม มีความคล่องตัวในการบริหารจัดการ สื่อสารกันได้ชัดเจน สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล



รูปที่ 1 แสดงโครงสร้างการบริหารงาน โรงพยาบาลอัมพวา



รูปที่ 2 แสดงโครงสร้างการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลอัมพวา

ทีมดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care Team) เกิดจากการรวมกลุ่มของทีมสหวิชาชีพ (Cross Functional Team) ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วย มีภารกิจในการดูแลผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ร่วมกับครอบครัวและชุมชนในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ทีมดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care Team) ได้มีการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโดยใช้หลักการ TQM จนเกิดวิธีปฏิบัติที่ดี และนวัตกรรมที่ช่วยในการดูแลผู้ป่วยได้มีการส่งผลงานเข้าประกวดและได้รับรางวัลต่างๆ ดังนี้

1. รางวัลชนะเลิศการประกวด Best Practice ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ปี พ.ศ. 2552
2. รางวัลชมเชยในงาน ตลาดนัดความรู้การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 4 และ 5 ปี พ.ศ. 2552
3. ได้รับคัดเลือกเป็น Best Practice เพื่อนำเสนอผลงานในงานมหกรรมคุณภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภออัมพวา ปี พ.ศ. 2552

การเรียนรู้ ความคาดหวังของ "ลูกค้าของกระบวนการที่นำเสนอ"

กลุ่มผู้รับบริการที่สำคัญที่จะต้องได้รับบริการเยี่ยมบ้านคือกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่โรคจะรุนแรง หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อันเกิดจากการไม่มีความสามารถในการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจซึ่งกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้จะได้รับการค้นหาความต้องการบริการ (Customer Requirements) โดยใช้วิธี Market-In Customer Focus ทั้งก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและหลังจากที่ผู้ป่วย/ญาติกลับไปพักรักษาตัวต่อที่บ้าน

ซึ่งทีมมีวิธีการเรียนรู้ความต้องการ / ความคาดหวัง ของผู้ป่วยและญาติ โดยรวบรวมและสรุปความต้องการและความคาดหวังของลูกค้า เป็นข้อกำหนดบริการ (Service Specification) และตัวชี้วัดคุณภาพบริการ (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงความคาดหวัง / ข้อกำหนดบริการ / ตัวชี้วัดคุณภาพ

ลูกค้า	วิธีการรับรู้ความต้องการ	ความคาดหวัง / ความต้องการ	ข้อกำหนดบริการ	ตัวชี้วัดคุณภาพบริการ	เป้าหมาย
ผู้ป่วย/ ญาติ/ ชุมชน	-สอบถาม/ พูดคุย -ข้อเสนอแนะ บริการ -การเฝ้าสังเกต พฤติกรรมขณะ เยี่ยมบ้าน -การทดสอบ ความรู้ที่ทักษะทั้ง ภาคทฤษฎีและ ปฏิบัติจริง -เกิดอุปสรรค ที่ไม่พึงประสงค์	1.คำแนะนำ/การสอนการดูแล ผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อให้สามารถ พึ่งพาตนเองได้	1.1 ได้รับคำแนะนำ และ การฝึกทักษะที่สำคัญ และจำเป็นในการดูแล ตนเองอย่างถูกต้อง ชัดเจน เป็นที่เข้าใจและ สามารถปฏิบัติได้	1.1 ร้อยละการ จำหน่ายผู้ป่วยที่ สามารถดูแล ตนเองได้ตาม แผนการดูแล 1.2 ร้อยละการ re-admit ด้วย ความไม่รู้วิธี ปฏิบัติคน	> 80
		2.การดูแลต่อเนื่องจาก เจ้าหน้าที่และการช่วยเหลือเมื่อ ผู้ป่วยเกิดภาวะฉุกเฉิน	2.1 ได้รับบริการดูแล สุขภาพที่บ้านด้วย แผนการดูแลที่ถูกต้อง/ เหมาะสม 2.2 ได้รับการดูแล ต่อเนื่องจากสถานบริการ สาธารณสุขใกล้บ้านโดย การส่งต่อที่เป็นระบบ	2.1 ร้อยละความ พร้อมของทีม เยี่ยมบ้าน 2.2 ร้อยละ ความสามารถ ในการเยี่ยมบ้าน ตามแผน 2.3 ร้อยละการ ติดตามดูแล ต่อเนื่องของ สถานีนอมนัย พื้นที่	< 1

กระบวนการและวิธีปฏิบัติในอดีต

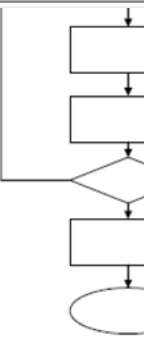
การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยที่บ้านตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 - 2551 มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้ (รูปที่ 3)

๒๕

เมื่อติดตามผลการดำเนินงานตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ ปรากฏดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงผลการด

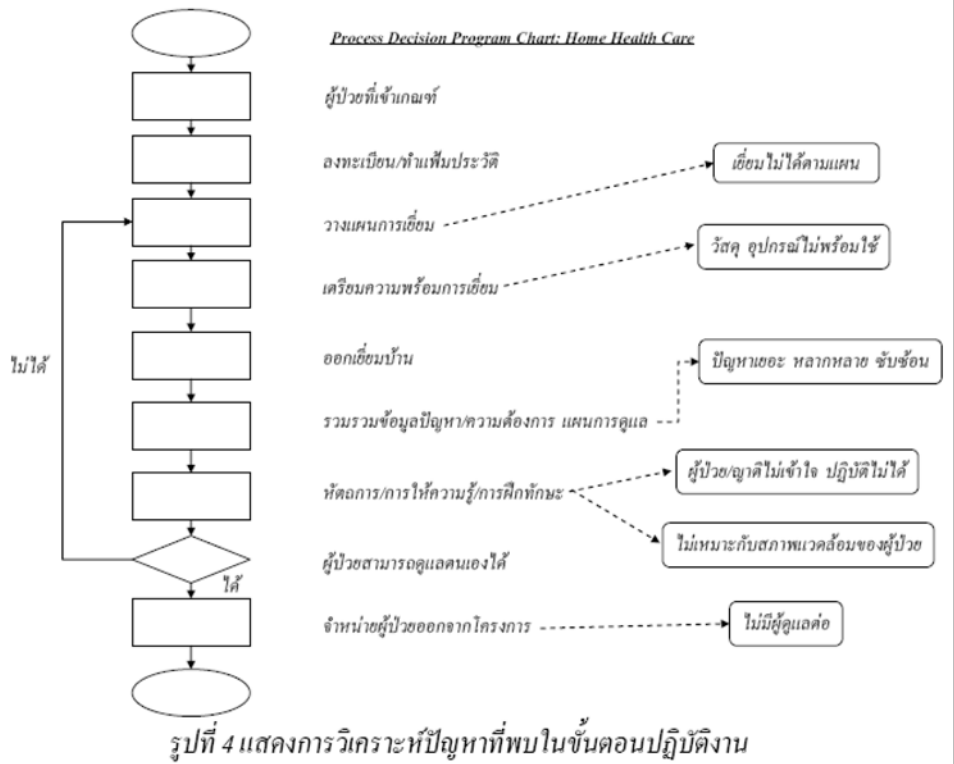
1. ร้อยละการจำหน่ายผู้ป่วย แผนการดูแล
2. ร้อยละการre-admit คิว
3. ร้อยละความพร้อมของ
4. ร้อยละความสามารถใน
5. ร้อยละการติดตามดูแล



จากผลการดำเนินงานพบปัญหาที่สำคัญและเป็นปัญหาต่อเนื่อง คือ ร้อยละการจำหน่ายผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ตามแผนการดูแล ซึ่งผลการดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ หมายถึง ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องตามแผนการรักษา

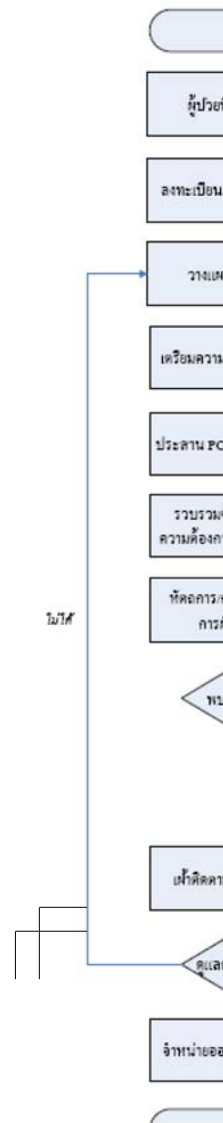
ทีมได้ทำการวิเคราะห์กระบวนการดำเนินงานในอดีต พบว่ามีปัญหาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการดำเนินงานต่างๆ ดังต่อไปนี้ (ดังรูปที่ 4) ซึ่งขั้นตอนที่สำคัญ (Key Process) ที่ทำให้เกิดปัญหาคือขั้นตอนการทำหัตถการ/การให้ความรู้/การฝึกทักษะ โดยพบว่า

- ผู้ป่วย/ญาติไม่เข้าใจในคำแนะนำที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่
- ผู้ป่วย/ญาติไม่สามารถปฏิบัติตาม/ให้การดูแลผู้ป่วยได้ตามที่ได้รับการฝึกทักษะ
- เครื่องมือ อุปกรณ์ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่บ้านแตกต่างจากคำแนะนำ/การฝึกทักษะจากโรงพยาบาล ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ตามที่วางแผนไว้



กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่

จากปัญหาในกระบวนการทำงานที่พบในอดีต ทีมได้ทำการปรับปรุงขั้นตอนและวิธีปฏิบัติ ดังรูปที่ 5



ซึ่งกระบวนการให้บริการใหม่นี้เกิดจากการที่ทีมได้ใช้วิธีการศึกษาด้วยการทำ QCC (Quality Control Circle) ซึ่งเป็นกระบวนการแก้ไขปัญหาย่างเป็นระบบ โดยใช้เครื่องมือต่างๆ (QC Tools) ในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาพร้อมกับกระบวนการ PDCA (รูปที่ 6) จึงเกิดวิธีปฏิบัติที่ดี รวมถึงนวัตกรรมที่ช่วยในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น

ตารางที่ 5 แสดงอัตราการจำหน่ายผู้ป่วย

แผนการ PDCA

รายการ	ปีงบประมาณ		
	2549	2550	2551
จำนวนผู้ป่วยวางแผนจำหน่ายทั้งหมด (คน)	136	99	96
- จำหน่ายได้ตามแผน (คน)	101	75	73
- จำหน่ายไม่ได้ตามแผน (คน)	35	24	23
ร้อยละการจำหน่ายผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ตามแผนการดูแล	74.26	75.75	76.04

ผู้ป่วย/ญาติคือ
เจ้าหน้าที่ผู้ป่วยที่

Deming's cycle

ทีมผู้ดูแลและรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมา และข้อมูลที่เป็นปัญหาทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ตามแผนการดูแล (ดังตารางที่ 5)

รูปที่ 6 แสดงการประยุกต์กิจกรรม QCC กับ PDCA

104 The 11th Symposium on TQM-Best Practices in Thailand

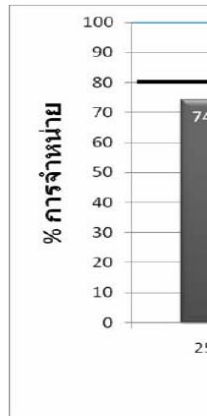
3. กำหนดเป้าหมายการปรับปรุง
ร้อยละการจำหน่ายผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ตามแผนการดูแล > 80

4. การวิเคราะห์สาเหตุปัญหา

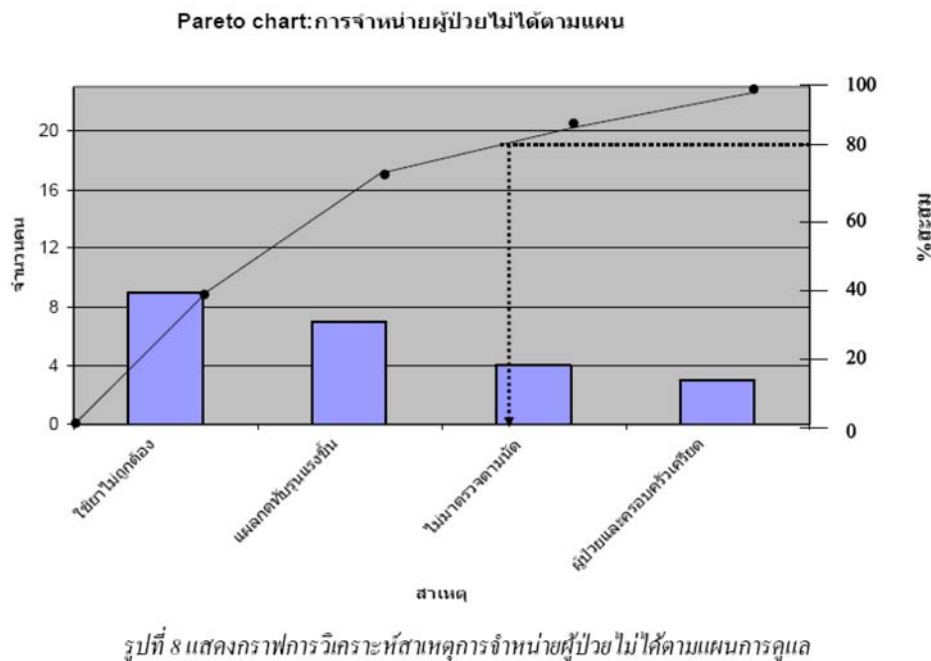
ทีมทำการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานในการวางแผนการเยี่ยม และการประเมินผล
การดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ พบปัญหาที่ทำให้จำหน่ายผู้ป่วยไม่ได้ตามแผนการดูแล ดังนี้
(ดังตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 แสดงปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้ตามแผนการดูแล ในปีงบประมาณ 2551

ลักษณะปัญหา	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ร้อยละสะสม
1. การใช้ยาไม่ถูกต้อง	9	39.13	39.13
2. แผลกดทับรุนแรงขึ้น	7	30.43	69.56
3. ไม่มาตรวจตามนัด	4	17.39	86.95
4. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเครียด	3	13.05	100
รวม	23	100	



รูปที่ 7 แสดงร้อยละการ



เมื่อนำสาเหตุต่างๆ มาจัดลำดับความสำคัญ โดยใช้ Pareto Diagram (รูปที่ 8) พบว่าถ้าต้องการลดปัญหาลง 80% ต้องปรับปรุงและพัฒนาใน 3 เรื่อง ตามลำดับ คือ

1. การใช้ยาไม่ถูกต้อง
2. แผลกดทับที่รุนแรงขึ้น
3. ผู้ป่วยไม่มาตรวจตามนัด

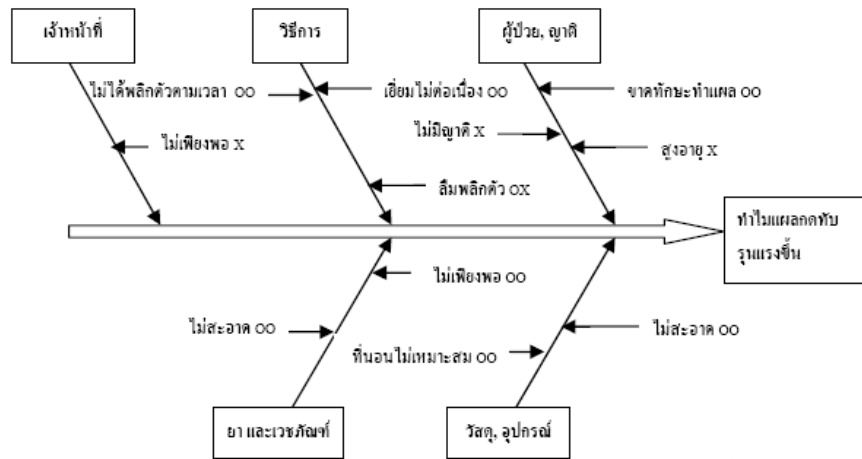
ทีม HHC มีความประสงค์ที่จะแก้ไขในทุกปัญหา เพื่อให้สามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้ตามแผน > 80% จึงได้ทำการวิเคราะห์สาเหตุด้วย Cause & Effect Diagram และทำการทดสอบความสัมพันธ์ของเหตุและผล เพื่อพิจารณาว่าสาเหตุที่ได้มีความสัมพันธ์กับปัญหาที่พบ และทีมสามารถจัดการกับสาเหตุนั้นได้หรือไม่ รวมทั้งกำหนดแนวทางพัฒนาในทุกปัญหา โดยเรียงลำดับความสำคัญในการแก้ปัญหาจากข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ด้วย Pareto Diagram

จากแผนภูมิที่มีจึงคัดเลือกเฉพาะสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกต้อง และที่สามารถจัดการแก้ไขสาเหตุนั้นได้ (OO) มากำหนดแนวทางพัฒนา (ดังตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 แสดงสรุป

สาเหตุ
1) คำสั่งการใช้ยาน้ำซอส ชัดเจน (oo)
2) ยามีหลายช่อง และมีย (oo)
3) ไม่มีคนจัดยาให้ (oo)
4) ไม่เข้าใจวิธีใช้ยา ไม่ได้

oo
X



รูปที่ 10 แสดงการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาแผลกดทับรุนแรงขึ้น

จากแผนภูมินี้ที่คัดเลือกเฉพาะสาเหตุที่ทำให้แผลกดทับรุนแรงขึ้น และที่สามารถจัดการกับสาเหตุนั้นได้ (OO) มากำหนดแนวทางพัฒนา (ดังตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 แสดงสรุปสาเหตุของการเกิดแผลกดทับรุนแรงขึ้น และการพัฒนา

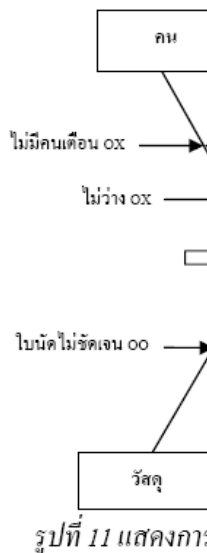
สาเหตุ	การพัฒนา
1. เครื่องใช้ / อุปกรณ์ทำแผลไม่สะอาด (OO)	ฝึกทักษะการทำความสะอาด และฆ่าเชื้อเครื่องมือ อุปกรณ์ทำแผล ด้วยการนั่ง ค้ม โดยประยุกต์ใช้ อุปกรณ์ที่มีในครัวเรือน
2. ไม่พลิกตะแคงตัวตามเวลา (OO)	- ใช้นาฬิกาปลุกตั้งเวลา เตือนพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชม
3. ที่นอนไม่เหมาะสม (OO)	- แนะนำจัดหาที่นอนที่เหมาะสม - สนับสนุนที่นอนลม - ประดิษฐ์ที่นอนน้ำ จากถุงยางอนามัย
4. แผนติดตามเชื่อมไม่ต่อเนื่อง (OO)	- ประสานกับ P.C.U. พื้นที่ เพื่อติดตามดูแลแลกเปลี่ยน
5. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ ทักษะ (OO)	- ฝึกทักษะการทำแผล การล้างมือ การดูแลทำความสะอาดร่างกายให้แก่ผู้ดูแล - ส่งต่อข้อมูลให้หน่วยงานที่ส่งผู้ป่วยมาทราบ

จากแผนภูมินี้ที่มีคัดเลือกเฉพาะสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่มาตรวจตามนัด และทีมสามารถจัดการกับ สาเหตุนั้นได้ (OO) มาดำเนินการแก้ไขและพัฒนา (ดังตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 แสดงสรุปสาเหตุที่ผู้ป่วยไม่มาตรวจตามนัด และการพัฒนา

สาเหตุ	การพัฒนา
1. โบบันทึกนัดซ้ำซ้อน (OO)	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องการบันทึกนัดในสมุดนัดทุกครั้ง - ผู้ป่วยที่ไม่ได้นำสมุดนัดไปให้หน่วยงานออกใบนัดที่ชัดเจนให้
2. บันทึกนัดไม่ชัดเจน / ลืม (OO)	<ul style="list-style-type: none"> - ปรับปรุงโบบนัดให้มีข้อความที่ชัดเจนอ่านได้ง่าย - ใช้ปฏิทินบันทึกนัดที่บ้าน โดยจัดทำสติกเกอร์ “ หมอนัด ” ให้ผู้ป่วยนำไปติดลงในปฏิทินให้ตรงวันนัดตรวจ

5. กำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาและวางแผนปฏิบัติการ
แผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาที่ทำให้จำหน่ายผู้ป่วยไม่ได้ตามแผนการดูแล
ปีงบประมาณ 2552



กิจกรรม	ปี 2551			ปี 2552			หมายเหตุ
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	
• รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา	■						
• ประชุม/ปรึกษา กับทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วย และญาติ		■					
• กำหนดแนวทางการพัฒนา	■						
• จัดทำนวัตกรรมยาชุดหมอดี้ ที่นอนมีชัย สติ๊กเกอร์หมอนัด	■	■					
• ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด ร่วมกับการ ใช้นวัตกรรม	■	■	■	■	■	■	
• ประเมินผลการดำเนินงาน/การใช้ นวัตกรรม	■	■	■	■	■	■	



ปัญหาจากการมองเห็น
อักษรหน้าซองยา ให้ตัว

ใหญ่ขึ้นและทบทวนคำแนะนำการใช้ยาให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งที่ยืมบ้าน

110 The 11th Symposium on TQM-Best Practices in Thailand

2. ผู้ป่วยสามารถเข้ายาได้ถูกต้อง 3 ราย ยังพบปัญหาอยู่อีก 9 ราย ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 9 ราย มียาที่ต้องรับประทานหลายชนิด ทำให้สับสนในการรับประทาน



ผลการดำเนินการปรับปรุง ปี 2552

1. ผู้ป่วย 14 ราย (เก่า 9 ราย และใหม่ 5 ราย) ไม่สามารถเข้ายาได้ถูกต้อง เนื่องจากมียาที่ต้องรับประทานหลายชนิด หลายขนาดและหลายเวลา ทำให้จำวิธีการรับประทานไม่ได้ แนวทางแก้ไขโดยการนำยามาจัดเป็นชุด

2. ผู้ป่วยสามารถเข้ายาได้ถูกต้อง 10 ราย ยังพบปัญหาผู้ป่วยเข้ายาไม่ถูกต้องอยู่อีก 4 ราย ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 4 ราย มีปัญหาสายตา มองไม่เห็น และอ่านหนังสือไม่ได้ แก้ไขโดยการนำยาชุดใส่ภาชนะที่มีรูปทรงหรือสีที่แตกต่างกัน เพื่อให้ผู้ป่วยแยกมียาจากขนาดของภาชนะที่แตกต่างกัน



3. ผู้ป่วยสามารถเข้ายาได้ถูกต้อง 3 ราย ยังพบปัญหาอยู่อีก 1 ราย
4. มาตรการแก้ไขและป้องกันโดยทำเป็นมาตรฐานการจัดยาชุด "หมอดี"

ผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาผลกดทับที่รุนแรงขึ้น

ผลการดำเนินการปี 2551

1. ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ 10 ราย มีผลกดทับรุนแรงขึ้น เนื่องจากที่นอนมีบางหรือนุ่มเกินไป ไม่สามารถรองรับน้ำหนักและแรงกดตามปุ่มกระดูกต่างๆ ประกอบกับมีการติดเชื้อมากจากผลกดทับที่รุนแรงขึ้น แนวทางแก้ไข แนะนำให้เปลี่ยนเป็นที่นอนที่หนาและไม่แข็งเกินไป และนำถุงมือแพทย์ใส่น้ำแล้วนำมารองตามปุ่มกระดูกต่างๆ พร้อมทั้งประยุกต์ใช้อุปกรณ์ในครัวเรือนเป็นเครื่องมือในการทำแผลและทำลายเชื้อด้วยการนึ่งหรือต้ม

2. ผู้ป่วยมีการหายของแผลดีขึ้น 3 ราย ยังพบปัญหาอยู่อีก 7 ราย ที่ยังมีปัญหา นอนอยู่ในท่าเดียวนานๆ และถุงมือใส่น้ำมีประสิทธิภาพไม่ดีเท่าที่ควร แดงง่าย และเลื่อนหลุดจากตำแหน่งที่ใส่รองปุ่มกระดูก

ผลการดำเนินการปรับปรุงปี 2552



า (รายใหม่ 5 ราย) มีสาเหตุจากนอนในท่าเดิมตลอดเวลา แดงง่าย และเลื่อนหลุดบ่อย ไม้พริกตะลึงตัวตามเวลา และปรับเปลี่ยน

2. ผู้ป่วยมีการหายของแผลดีขึ้นและความรุนแรงลดลง 10 ราย ยังพบปัญหาอยู่อีก 2 ราย
3. มาตรการแก้ไขและป้องกันโดยทำมาตรฐานการจัดทำ "ที่นอนมีชัย"

112 The 11th Symposium on TQM-Best Practices in Thailand

ผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาลูกข่ายไม่มาตรวจตามนัด

ผลการดำเนินการปี 2551

1. ลูกข่ายสูงอายุที่ไม่มาตรวจตามนัด 7 ราย สาเหตุเนื่องจากจำวันนัดไม่ได้ หาใบนัดไม่พบ หรืออ่านข้อความในใบนัดไม่ได้ เนื่องจากมีขนาดเล็ก แก้ไข โดยทบทวนวันนัดตรวจให้ลูกข่ายทราบทุกครั้งที่ติดตามเยี่ยม และปรับปรุงใบนัดให้มีขนาดใหญ่ชัดเจนขึ้น

2. ลูกข่ายมาตรวจตรงตามนัด 3 ราย ยังพบปัญหาอยู่อีก 4 ราย เนื่องจากลืมดูบัตรนัด จำวันนัดคลาดเคลื่อน และไม่มีญาติช่วยเหลือ

ผลการดำเนินการปรับปรุงปี 2552

1. ลูกข่ายสูงอายุที่ไม่มาตรวจตามนัด 4 ราย สาเหตุเนื่องจากลืมดูใบนัด จำวันนัดคลาดเคลื่อน และไม่มีญาติช่วยเหลือ แก้ไขโดยการทำสติ๊กเกอร์ที่มีข้อความเตือนนัดให้ลูกข่ายนำไปติดปฏิทิน เพื่อให้ลูกข่ายสามารถเตือนนัดได้ด้วยตนเอง

2. ลูกข่ายมาตรวจตรงตามนัดครบทั้ง 4 ราย
3. มาตรการแก้ไขและป้องกันโดยทำมาตรฐานสติ๊กเกอร์ "หมอนัด"



วิธีการจัดทำยาชุดหมอดี

1. จัดเตรียมของใส่ยาสีขาว สีฟ้า ครอบซอง ขวด
2. จัดยาเป็นชุดตามจำนวน ขนาดที่แพทย์สั่งใส่ซองยาขนาดเล็ก

3. นำยาชุดใส่ซองยาใหญ่ หรือครอบซองหรือขวด และเขียนเวลารับประทานหน้าซองหรือข้างครอบซองให้ชัดเจน



4. แนะนำวิธีการใช้ยาชุดให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลทราบ

วิธีการทำที่นอนมีชัย

1. ใช้ถุงยางอนามัยซ้อนกัน 3 ชั้น บรรจุน้ำให้เต็มประมาณ 150-200 ซีซี และผูกมัดปากถุงยางให้แน่น



114 The 11th Symposium on TQM-Best Practices in Thailand

2. ตัดผ้าขนาดตามต้องการ เย็บให้เป็นช่องๆ ขนาดที่สามารถใส่ถุงยางบรรจุน้ำได้ เว้นช่องตรงปากไว้สำหรับใส่ถุงยาง

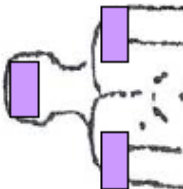


3. ใส่ถุงยางอนามัยที่บรรจุน้ำแล้วตามช่องที่เย็บไว้จนครบทุกช่องแล้วเย็บปิดปากหมอน



4. เย็บปิดหมอนเพื่อสวมที่นอนน้ำอีกครั้ง

5. ใช้ช่องตามปุ่มกระดูกของผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเช่น ก้นกบ สะโพก ไหล่ ตาตุ่ม ข้อเท้า ข้อเข่า หรือช่องปุ่มกระดูกผู้ป่วยที่มีแผลแล้ว เพื่อลดแรงกดทับ



วิธีการทำสติ๊กเกอร์หมอนัด

1. พิมพ์ หรือเขียนข้อความที่ต้องการเตือนนัดหมายลงบนแผ่นสติ๊กเกอร์ให้มีขนาดตัวอักษรชัดเจน



2. ตัดขึ้น สติ๊กเกอร์แล้วให้ผู้ป่วยนำไปติดลงในปฏิทินให้ตรงกับวันที่โรงพยาบาลนัดตรวจ

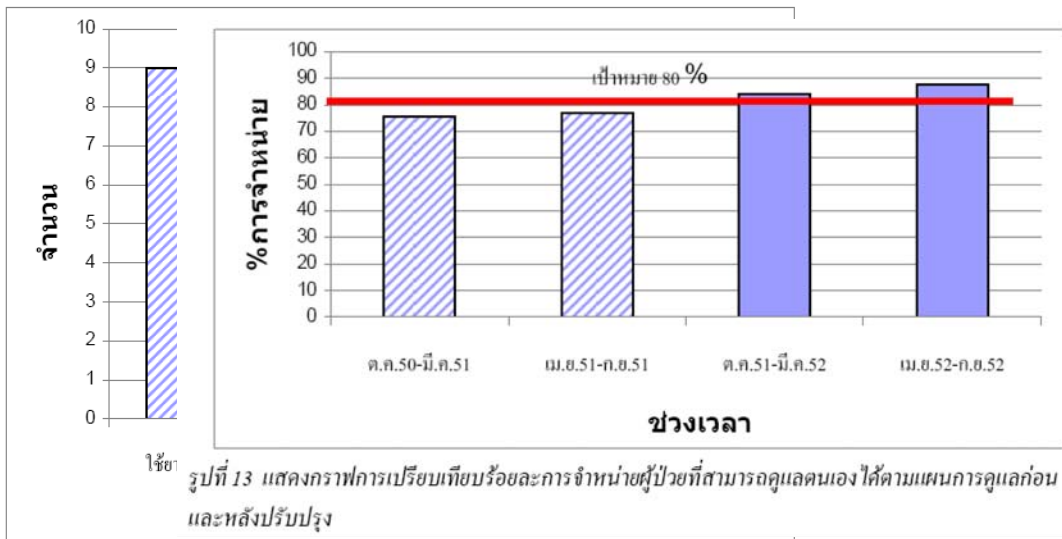


การวัดและวิเคราะห์คุณภาพผลการทำงาน

ทำการเก็บข้อมูลหลังการปรับปรุงตามแนวทางที่กำหนดไว้พบว่าทุกๆ ปัญหาได้ลดลง (ดังตารางที่ 10 และรูปที่ 12) จึงได้นำวิธีแก้ไขปัญหาเหล่านี้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยในปี 2552 ส่งผลให้ร้อยละการจำหน่ายผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ตามแผนการดูแล >80 (ดังแสดงใน ตารางที่11และรูปที่ 13)

ตาราง 11 แสดง

ตัวชี้วัด	เป็
ร้อยละการจำหน่ายผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ตามแผนการดูแล	
- จำนวนผู้ป่วยที่วางแผนจำหน่าย	
- จำนวนผู้ป่วยที่จำหน่ายได้ตามแผน	



รูปที่ 13 แสดงกราฟการเปรียบเทียบร้อยละการจำหน่ายผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ตามแผนการดูแลก่อนและหลังปรับปรุง

รูปที่ 12 แสดงกราฟผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาค่าเงินการแก้ไขปัญหาที่ทำให้จำหน่ายผู้ป่วยไม่ได้ตามแผนการดูแล

จากผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย ทีมจึงนำแนวทางการในการแก้ไขปัญหาที่ได้ปรับปรุงและพัฒนาที่กำหนดเป็นมาตรฐานการให้บริการ (Service Provision Standard) ซึ่งเป็นมาตรฐานที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพและวิธีการจัดการกับปัจจัยเหล่านั้น

มาตรฐานการให้บริการ

ปัจจัยคุณภาพ	
<u>สิ่งของ / ข้อมูลที่</u>	
<u>จำเป็น</u>	
• ยา	•
• ชงยา	•
• ใบนัด	•
• สติกเกอร์ (หมอนัด)	•
• ข้อมูลผู้ป่วย	•
<u>เครื่องมือ อุปกรณ์</u>	
• อุปกรณ์ทำแผล	•
• ที่นอน(มีชัย)	•
	•

ปัจจัยคุณภาพ	การจัดการ	ผู้รับผิดชอบ	จุดควบคุม
วิธีการ <ul style="list-style-type: none"> • การใช้ยา • การดูแลแผลกดทับ • การนัดตรวจรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> • ประเมินความเข้าใจ วิธีการใช้ยาผู้ป่วยทุกรายที่ติดตามเยี่ยมบ้าน • ติดตามประเมินผลการใช้ยาหลังแก้ไขปัญหา อย่างน้อย 3 ครั้งก่อนจำหน่าย Case ให้ สถานีอนามัย • ประเมินความรู้ทักษะการดูแลแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงหรือมีแผลกดทับทุกราย • ประเมินผลการดูแลแผลกดทับ และ ส่งต่อข้อมูลให้ PCU พื้นที่ดูแลต่อเนื่อง • ติดตามการมาตรวจตามนัดอย่างน้อย 3 ครั้งก่อนส่งต่อ Case ให้ CPU 	<ul style="list-style-type: none"> ทีมเยี่ยมบ้าน ทีมเยี่ยมบ้าน ทีมเยี่ยมบ้าน ทีมเยี่ยมบ้าน ทีมเยี่ยมบ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> ครบถ้วน 6 R และการเก็บรักษา ถูกต้องทุกครั้งก่อนส่งต่อ เข้าใจ ปฏิบัติได้ ทุกรายที่มีแผลกดทับ มาตรวจตามนัดต่อเนื่อง ทั้ง 3 ครั้ง
<ul style="list-style-type: none"> • หน่วยงานอื่นๆ 	ฝ่ายเภสัชกรรม <ul style="list-style-type: none"> • ประสานงานกับหน่วยงานที่นัดตรวจ ถ้าพบว่ามีการบันทึกไม่ชัดเจน • จัดให้มีกลุ่มให้คำปรึกษาโดยให้ครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยได้ร่วมพูดคุยให้กำลังใจ • ประสานงานกับ PCU พื้นที่เพื่อร่วมดูแลต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> ทีมเยี่ยมบ้าน ทีมเยี่ยมบ้าน ทีมเยี่ยมบ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> ก่อนผู้ป่วยนัดตรวจครั้งต่อไป ทันทีที่พบปัญหา ผู้ป่วยและครอบครัวที่ยินยอม ผู้ป่วยรับใหม่ทุกราย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการปรับปรุง

ประโยชน์ต่อตนเอง

- ได้เรียนรู้กระบวนการแก้ไขปัญหาที่เป็นระบบ อันนำมาซึ่งการพัฒนางานดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างมีคุณภาพ

- เกิดความคิดสร้างสรรค์ และมีแรงกระตุ้นให้คิดค้นนวัตกรรมต่อไป
- สามารถทำงานเป็นทีมได้อย่างเข้าใจ

ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ

- ได้รับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้าน ได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของครอบครัว

- สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข แม้อยู่ในสภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง
- ลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเองและครอบครัวและการซื้ออุปกรณ์ราคาแพง

ประโยชน์ต่อหน่วยงาน

- เกิดความร่วมมือที่ดีของทีมสหวิชาชีพ อันนำมาซึ่งชื่อเสียงของโรงพยาบาล
- เกิดกระบวนการเรียนรู้ (Knowledge Sharing) ระหว่างสมาชิกในทีม
- เกิดการบริหารงานโดยใช้ข้อมูลจริงในการดำเนินงาน (Management by Fact)
- ลดต้นทุนในการดูแลผู้ป่วย

ความท้าทายต่อไป

จากสภาพการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว มีจำนวนบุตรน้อยลงและสภาพเศรษฐกิจทำให้ต้องทำงานหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรังขาดผู้ดูแล ทำให้ครอบครัวต้องการผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเพื่อลดภาระ และสามารถออกไปหารายได้โดยไม่ต้องห่วงผู้ป่วยทางทีมจึงคิดหาแนวทางที่จะตอบสนองความต้องการ โดย

1. จัดตั้งศูนย์บริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยการจัดฝึกอบรมผู้ที่สนใจในงานบริการดูแลสุขภาพ ให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อให้ผู้ที่ต้องการบริการติดต่อขอรับบริการทั้งแบบไปกลับ หรือดูแลตลอด 24 ชั่วโมง

2. จัดบริการเพื่อนช่วยเพื่อนโดยการหาอาสาสมัครที่มีความรู้พื้นฐานประสบการณ์ด้านสุขภาพให้ไปช่วยเหลือดูแลให้คำแนะนำ

3. ปรับปรุงนวัตกรรมที่นอนมีชัยให้มีขนาดใกล้เคียงที่นอนปกติ และตั้งกลุ่มทำที่นอนน้ำเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ที่ต้องการใช้ในชุมชน และเป็นรายได้เสริมแก่กลุ่ม

ปัญหาและอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

1. การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยที่บ้านของโรงพยาบาลและสถานีนี้อาจยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ทำให้การดูแลผู้ป่วยรวมทั้งการพัฒนาระบบบริการไม่ตอบสนองต่อความต้องการบริการของผู้ป่วยและครอบครัว

แนวทางการแก้ไข

จัดตั้งคณะกรรมการร่วมเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้านอันประกอบด้วยโรงพยาบาลและสถานีนานาชาติทุกแห่งในเขต อำเภอ อัมพวา เพื่อพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกัน และประสานข้อมูลได้อย่างครบถ้วน

2. เวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านไม่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ (เยี่ยมสัปดาห์ละ 1 วัน)

แนวทางการแก้ไข

จัดตั้ง center ในการรับดูแลผู้ป่วยที่บ้านให้มีผู้รับผิดชอบในวันและเวลาราชการทุกวัน เพื่อวางแผนในการดูแลผู้ป่วยได้เหมาะสมและครอบคลุมผู้ป่วยมากขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จและความยั่งยืน

การพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care) มีปัจจัยแห่งความสำเร็จจากการที่สมาชิกในทีมปฏิบัติงานมีจุดมุ่งหมายและการดำเนินงานที่สอดคล้องกับค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร คือ

1. มีการมุ่งเน้นลูกค้า (Customer Focus) โดยให้ความสำคัญกับความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ด้จากการที่ทีมได้ค้นหาปัญหาที่เป็นความต้องการ (Needs) และความคาดหวัง (Expectation) ของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งเป็น Needs ที่ต้องการแต่ชาวบ้านไม่สามารถบอกได้ หรือด้วยความเกรงใจเจ้าหน้าที่จึงไม่ยอมบอก ต้องอาศัยความมีน้ำใจและความใส่ใจจึงสามารถมอง Needs นี้ได้

2. มีการทำงานเป็นทีม (Team Work) โดยเป็นสหวิชาชีพ และ Small Group Activity ทำให้เกิดการเสริมพลัง และความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน

3. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Learning Organization) โดยการนำ QCC มาใช้เป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหา ร่วมกับกระบวนการ PDCA และใช้เครื่องมือคุณภาพที่เหมาะสม (QC Tools) ในการเก็บข้อมูล ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในงานที่รับผิดชอบ รวมทั้งก่อให้เกิดองค์ความรู้ที่สำคัญในการปฏิบัติงาน ว่าคุณภาพของบริการที่ส่งมอบให้ลูกค้า นั้น ไม่ได้เกิดจากการที่มีมาตรฐานขั้นตอนในการปฏิบัติงานเท่านั้น แต่ยังเกิดจากปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพบริการ ที่เรียกว่า ปัจจัยคุณภาพ (Quality Factor) อันได้แก่

122 The 11th Symposium on TQM-Best Practices in Thailand

- จำนวนและคุณลักษณะของผู้ปฏิบัติงาน
- จำนวนและคุณลักษณะของสิ่งของ รวมทั้งข้อมูลที่เป็น
- จำนวนและคุณลักษณะของเครื่องมือ อุปกรณ์
- วิธีการที่ถูกต้อง (กิจกรรมสำคัญ และ/หรือลำดับขั้นตอน)
- ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องของผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

โดยเฉพาะผลงานชิ้นนี้สำเร็จได้เนื่องมาจากปัจจัยเรื่องความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องของผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นปัจจัยสำคัญ



www.ftqm.or.th



124 The 11th Symposium on TQM-Best Practices in Thailand

NOTE

Dotted lines for note content

