แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

กระบวนการทำงาน (F-QF-001)

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ	สถานภาพกลุ่ม เลขกลุ่ม 64
☑ อนุญาต ❑ ไม่อนุญาต	☑ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ❑ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่...../ขยายผล ❑ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวด และที่ได้รับรางวัลมาแล้ว จาก.....
ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน ☑ CQI ❑ CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ❑ ระบบบริการสุขภาพ ❑ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ❑ การสร้างเสริมสุขภาพ ❑ การศึกษา ❑ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ❑ งานบริหารและธุรการ ❑ อื่นๆ.....	

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

*หมายเหตุ : 1.กรณีที่ผลงานผ่านเกณฑ์และได้รับเงินรางวัล คณะฯ จะโอนเงินรางวัลเข้าบัญชีเงินเดือนผ่านทางรหัสบุคคล ข้อ 5

2.ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ ห้ามมิให้ผู้ใดนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน

เลขที่กลุ่ม……..

วันที่รับข้อมูล.....

สรุปปัญหาเชื่อมโยงสอดคล้องกับข้อใด		
ด้านคลินิก (Clinical)	❒ Safe Surgery ❒ Infection Control ❒ Medication Safety ❒ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	☑ Patient Care Process ❒ Line , Tube & Catheter ❒ Emergency Response
ด้านสนับสนุน (Non Clinical)	❒ ความปลอดภัย [Safety] ❒ ต้นทุน / ความคุ้มค่า[Cost]	❒ คุณภาพ / สิ่งสูญเปล่า [Quality (waste)*] ☑ ลดรอบเวลาการทำงาน / การส่งมอบ[Delivery]

<u>ส่วนที่ 2</u>

ชื่อเรื่อง / พัฒนาระบบการนัดหมายและการให้คำแนะนำผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (ความเป็นมาของโครงการ)

โรคมะเร็งกระเพาะอาหารพบว่าเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 ของโลกจากโรคมะเร็งทั้งหมด ซึ่งในประเทศไทยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับ 6 ในเพศชาย และอันดับ 9 ในเพศหญิง โดยมีอุบัติการณ์ 5 รายต่อจำนวนประชากร 100,000 คน แม้อัตราการพบผู้ป่วยน้อย แต่ผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารมักจะตรวจพบในระยะท้ายของโรคและการพยากรณ์โรคไม่ค่อยดี การวินิจฉัยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารไม่สามารถวินิจฉัยได้จากอาการ หรือการตรวจร่างกายทั่วไปของแพทย์เพียงอย่างเดียว ต้องมีการวินิจฉัยทางรังสีวินิจฉัย และการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร (Esophagogastroduodenoscopy: EGD) เพื่อตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาเป็นหลัก

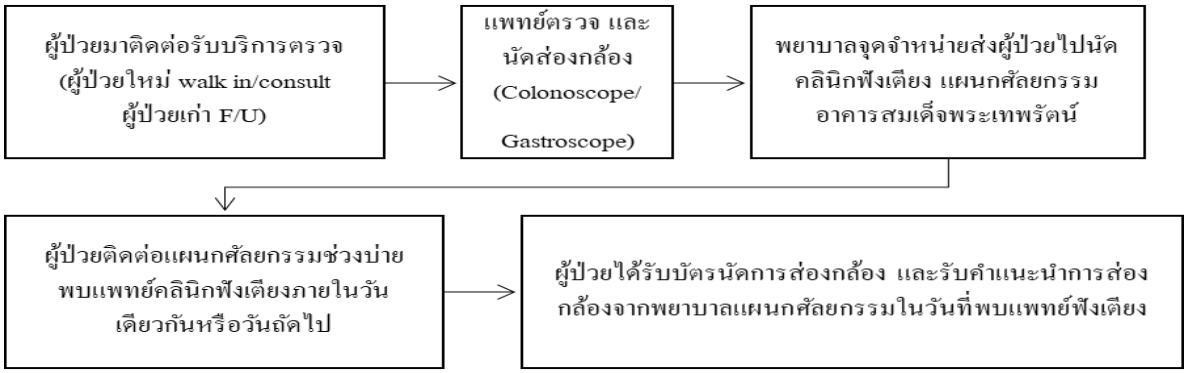
หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกมะเร็งเปิดให้บริการในรูปแบบคลินิกมะเร็งสหสาขาระบบทางเดินอาหารส่วนบน เมื่อ 12 มิถุนายน พ.ศ. 2560 ทุกวันจันทร์ เวลา 8.00-12.00 น. ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหาร จากการปฏิบัติงานพบว่ากระบวนการต่างๆ ในการนัดหมายผู้ป่วยเพื่อตรวจวินิจฉัยยังต้องปฏิบัติตามระบบเดิมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนและล่าช้าในการตรวจวินิจฉัย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง หน่วยงานจึงได้มีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกับแพทย์เฉพาะทางสาขามะเร็งทางเดินอาหารที่ให้บริการในคลินิก เพื่อพัฒนาระบบการบริการให้ผู้ป่วยได้รับบริการรวดเร็วขึ้นเป็นแบบ One Stop Service รวมถึงการพัฒนากระบวนการคัดกรองผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารในเชิงรุก เพื่อตอบสนองนโยบายด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบบูรณาการของศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง

2. กรอบแนวคิด หรือ การวิเคราะห์สาเหตุ (Root cause analysis)

จากกระบวนการเดิมตั้งแต่เปิดบริการ 12 มิถุนายน พ.ศ. 2560 - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2561 ระบบการนัดหมายต่างๆ เป็นระบบเดิมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยการนัดหมายตรวจการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารซึ่งมีแนวปฏิบัติดังนี้

2.1 กระบวนการทำงาน (Workflow)

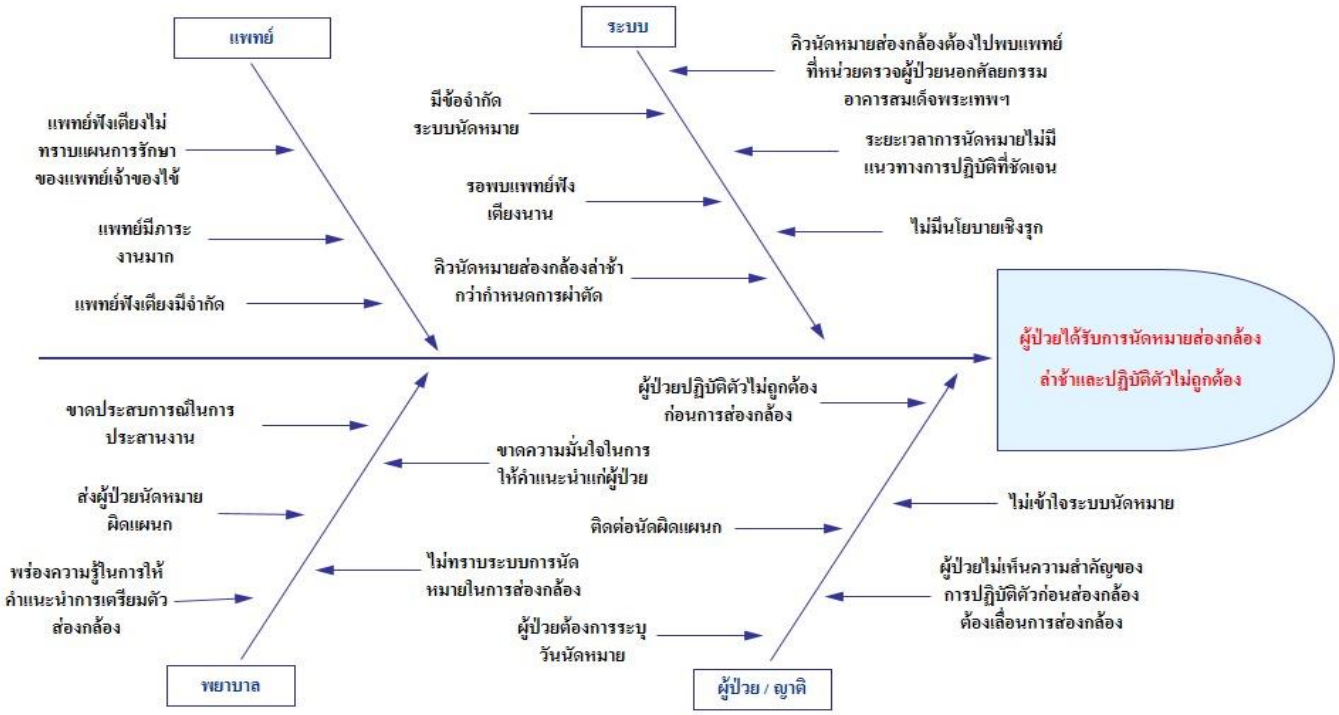
<u>รูปที่ 1</u> กระบวนการตรวจ และนัดหมายส่องกล้องในระบบเดิมกระบวนการตรวจ และนัดหมายส่องกล้องในระบบเดิม



จากกระบวนการบริการระบบเดิมพบว่า ผู้ป่วยได้รับการนัดหมายล่าช้า และต้องเดินไปมาระหว่างหน่วยตรวจซึ่งอยู่ 2 อาคาร (กรณีผู้ป่วยมีปัญหา) เจ้าหน้าที่จึงมีการวิเคราะห์ปัญหาเพื่อหาสาเหตุและนำมาปรับปรุงแก้ไขระบบบริการ

2.2 การวิเคราะห์ปัญหาของโครงการ

<u>รูปที่ 2</u> แผนภูมิก้างปลา



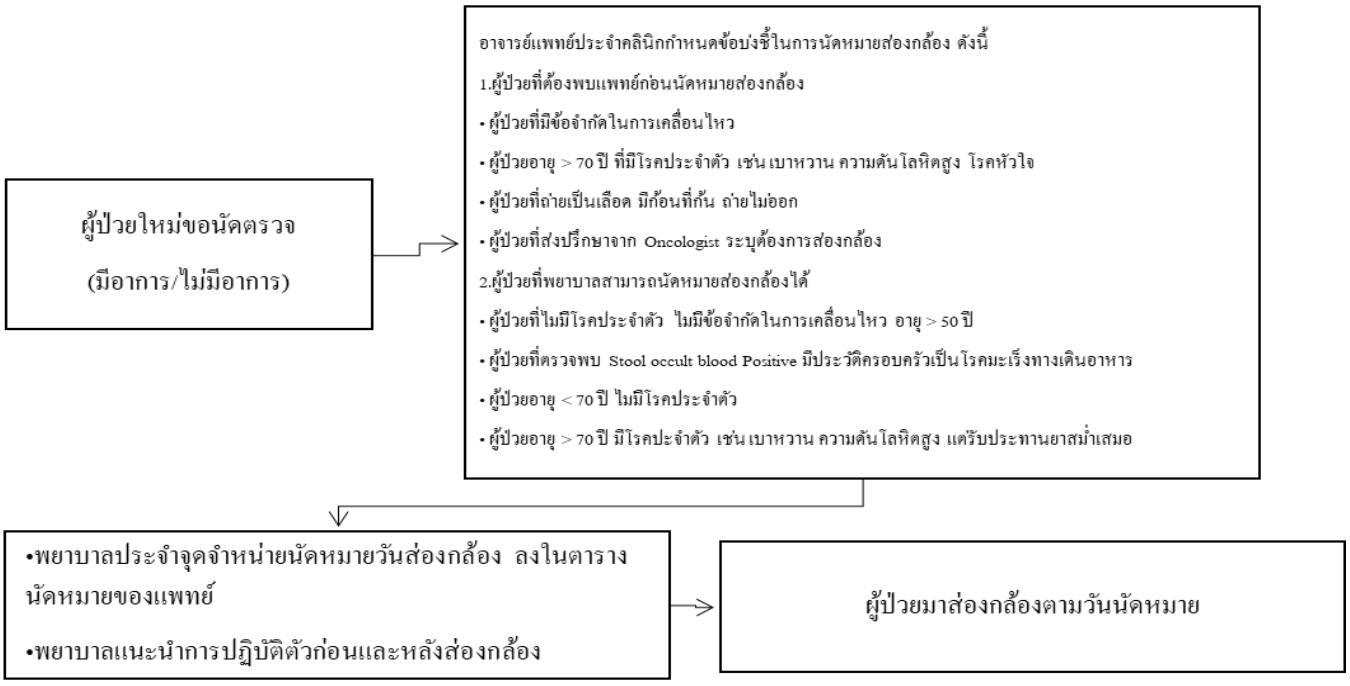
จากการวิเคราะห์สาเหตุต่างๆ พบว่า ความล่าช้าและความคลาดเคลื่อนเกิดจากทั้งระบบการบริการ บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน และผู้ป่วย/ญาติ หน่วยงานปรับปรุงระบบบริการรูปแบบใหม่รอบที่ 1 (1 ม.ค. 62 – 31 ก.ค. 62) ดังนี้

1. จัดระบบนิเทศงานภายในหน่วยงานกับพยาบาลประจำการให้คำแนะนำผู้ป่วย เรื่อง การเตรียมตัวเพื่อส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร
2. การจัดทำแผ่นพับให้ความรู้ในการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อน และหลังการส่องกล้อง โดยมีแพทย์ประจำคลินิกมะเร็งสหสาขาระบบทางเดินอาหารเป็นที่ปรึกษา
3. แพทย์ประจำคลินิกมะเร็งสหสาขาระบบทางเดินอาหารระบุวันนัดส่องกล้อง โดยผู้ป่วยไม่ต้องไปพบแพทย์ฟังเตียงอีกครั้งที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม พยาบาลหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกมะเร็งเป็นผู้ประสานงานนัดหมาย
4. พยาบาลประจำคลินิกมะเร็งสหสาขาระบบทางเดินอาหาร แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการส่องกล้อง พร้อมแนบแผ่นพับประกอบให้กับผู้ป่วย อธิบายการรับประทานยาเพื่อเตรียมลำไส้และการเตรียมตัวเพิ่มเติมสำหรับการตรวจ

2.3 กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง

จากการปรับปรุงระบบงานรอบที่ 1 พบว่า ผลการดำเนินการด้านการให้คำแนะนำผู้ป่วยได้ตามเป้าหมาย แต่ด้านระบบปฏิบัติงานยังไม่บรรลุเป้าหมาย จึงได้ปรึกษาร่วมกับแพทย์ประจำคลินิกมะเร็งสหสาขาระบบทางเดินอาหาร จัดทำโครงการคัดกรองผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร โดยการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารเพื่อเป็นการคัดกรองผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารเชิงรุก และดำเนินการปรับปรุงกระบวนการรอบที่ 2 (1 ส.ค. 2562 - 31 ม.ค. 2563) ดังนี้

<u>รูปที่ 3</u> กระบวนการทำงาน (Workflow) ปรับปรุงรอบที่ 2 (1 สิงหาคม 62 – 31 ม.ค. 63)



3. วัตถุประสงค์และกระบวนการปรับปรุง

3.1 วัตถุประสงค์

3.1.1 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมตัวส่องกล้องระบบทางเดินอาหารถูกต้อง (ไม่ถูกเลื่อนนัดส่องกล้อง)

3.1.2 เพื่อปรับปรุงระบบนัดหมายการส่องกล้องแบบ One Stop Service

3.1.3 พัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารแบบเชิงรุก

4. แผนการดำเนินกิจกรรม (ขั้นตอนการดำเนินการ)

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)							ผู้รับผิดชอบ/บทบาทหน้าที่
	มี.ค.62	เม.ย.62	พ.ค.62	มิ.ย.62	ก.ค.62	ส.ค.-ธ.ค.62	ม.ค.63	
1. วิเคราะห์กระบวนการทำงาน	←———	———→					←——→	ทีมพยาบาล
2. ประชุมทีมงานทุกศุกร์ของสัปดาห์	←———	———→			←———	———→		ทีมพยาบาล และ ผู้ช่วยพยาบาล
3. นิเทศระบบปฏิบัติงานโดยแพทย์ประจำคลินิกมะเร็งระบบทางเดินอาหาร		←- - -→						นพ.ไชยรัตน์ ทรัพย์สมุทรชัย
4. ปรับปรุงกระบวนการทำงาน				←- - -	- - -→			ทีมพยาบาล และ ผู้ช่วยพยาบาล
			←———	———→				
5. ปฏิบัติงานตามระบบที่ปรับปรุง รอบที่ 1/ รอบที่ 2					←- - -	- - -	- - -→	ทีมพยาบาล และ ผู้ช่วยพยาบาล
6. เก็บข้อมูลต่อเนื่อง วิเคราะห์ข้อมูล		←- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -→	ทีมพยาบาล และ ผู้ช่วยพยาบาล

←——→ **วางแผนงาน** ←- - -→ **ปฏิบัติจริง**

5. ตัวชี้วัดผลสำเร็จ/ผลดำเนินโครงการ (ที่ระบุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ในรูปแบบตารางหรือกราฟ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ		
		ก่อนการดำเนินการ มิ.ย. 60 - ธ.ค. 61	ปรับปรุงรอบที่ 1 1 ม.ค. 62 – 31 ก.ค. 62 N=45	ปรับปรุงรอบที่ 2 1ส.ค. 62 – 31 ม.ค. 63 N=66
1. อัตราการได้รับคำแนะถูกต้อง (ผู้ป่วยไม่ถูกเลื่อนนัด)	เพิ่มขึ้น	ไม่ได้เก็บข้อมูล	95.56%	100%
2. อัตราการได้รับการนัดหมายส่องกล้องภายในวันตรวจของผู้ป่วย (มาพบแพทย์ครั้งเดียวก่อนการส่องกล้อง) One Stop Service	เพิ่มขึ้น	ไม่ได้เก็บข้อมูล	26.67%	100%
3. ความพึงพอใจของผู้รับบริการระดับมาก/ มากที่สุด	> 80%	88.7%	92.86%	93.80%

6. ผลของการปรับปรุง/ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินการเสร็จสิ้น การดำเนินโครงการสามารถพัฒนาระบบบริการดังนี้

6.1 ด้านผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)

6.1.1 การได้รับคำแนะนำการเตรียมตัวส่องกล้องระบบทางเดินอาหารของผู้ป่วยบรรลุตามเป้าหมาย

6.1.2 อัตราการนัดหมายส่องกล้องระบบทางเดินอาหารภายในวันตรวจของผู้ป่วยสามารถดำเนินการแบบ One Stop Service ได้ร้อยละ 100 ลดจำนวนครั้งในการมาโรงพยาบาลเพื่อรับบริการตรวจวินิจฉัย

6.1.3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการคลินิกมะเร็งสหสาขาระบบทางเดินอาหาร อยู่ในระดับมาก-มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.80%

6.2 ด้านผู้ให้บริการ (ทีมสุขภาพ/ระบบบริการ)

6.2.1 สามารถพัฒนาศักยภาพของพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ในด้านการประสานงาน การให้คำแนะนำผู้ป่วยและการประเมินคัดกรองผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร

6.2.2 มีการติดตามผู้ป่วยแบบ Case Manager ผู้ป่วยจะได้รับการติดตามการวินิจฉัยอย่างครบถ้วนก่อนพบแพทย์ในวันนัดหมาย

6.2.3 พัฒนาระบบการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารเชิงรุก ซึ่งสามารถนำไปเป็นต้นแบบในการบริหารจัดการคลินิกมะเร็งอื่น ๆ ได้

7. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการและการขยายผล

7.1 การพัฒนาระบบบริการแบบ One Stop Service หรือการพัฒนาระบบการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารเชิงรุก ต้องอาศัยระบบการทำงานแบบทีมสหสาขา การติดต่อประสานงานที่ดีระหว่างบุคลากรภายในองค์กร

7.2 เป็นการพัฒนากระบวนการบริการผู้ป่วยแบบบูรณาการ โดยใช้ทรัพยากรและบุคลากรอย่างคุ้มค่า เพื่อตอบสนองการบริการผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

7.3 การพัฒนาแบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารในเชิงรุก โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองตามความประสงค์ พบว่า อุบัติการณ์การตรวจพบผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารรวดเร็วขึ้น จากสถิติผู้ป่วยที่มีอาการและไม่มีอาการ แต่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งระบบทางเดินอาหาร มาตรวจและคัดกรองด้วยการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร Colonoscopy และ Esophagogastroduodenoscopy (EGD) พบว่าผู้ป่วยที่มาขอรับบริการจำนวน 66 ราย มีผลตรวจปกติจำนวน 44 ราย ตรวจพบติ่งเนื้อและตรวจติดตามอาการเป็นระยะ ๆจำนวน 14 ราย และตรวจพบเป็นมะเร็งระบบทางเดินอาหาร 8 ราย

จากสถิติดังกล่าวจะพบว่าในผู้ป่วยจำนวน 8 ราย ที่ได้รับการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งระบบทางเดินอาหาร จำแนกได้ดังต่อไปนี้ ผู้ป่วย 3 ราย มีผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ที่ผิดปกติมาจากโรงพยาบาลอื่นและส่งต่อมารักษา ผู้ป่วย 2 รายที่มีอาการท้องผูก ปวดท้องต้องการมาตรวจคัดกรองมะเร็งระบบทางเดินอาหาร และผู้ป่วย 3 รายไม่มีอาการผิดปกติใดๆ มาขอรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งทางเดินอาหารในกลุ่มนี้ พบว่า เป็นมะเร็งกระเพาะอาหาร 1 ราย และมะเร็งลำไส้ 2 ราย ซึ่งการตรวจพบผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร 1 ราย ในจำนวน 66 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.51 ซึ่งถือว่าเป็นอุบัติการณ์ที่สูงต่างจากอุบัติการณ์ในประเทศไทยที่เคยมีรายงานการพบ 5 ราย ต่อประชากร 100,000 คน จากสถิติและระบบการคัดกรองเชิงรุกที่ได้ปฏิบัติมา มีประโยชน์ในด้านการพัฒนาระบบการตรวจรักษาโรคมะเร็งกระเพาะอาหารเป็นอย่างมาก และการเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร

8. การควบคุม/ติดตาม/ประเมินผล/การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

8.1 การติดตามตัวชี้วัดและประเมินกระบวนการทำงานภายในหน่วยงานทุก 6 เดือน

8.2 ประเมิน ปรับปรุงกระบวนการ และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทุก 3 เดือน

9. โครงการ/กิจกรรม/โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

9.1 สามารถนำโครงการนี้พัฒนาต่อยอดเป็นโครงการคัดกรองผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร อย่างเต็มรูปแบบ และ เป็นคลินิกต้นแบบในการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร ในสถาบันอื่นๆ

9.2 พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบคลินิกมะเร็งสหสาขาโรคมะเร็งอวัยวะต่างๆ ที่สามารถคัดกรองเบื้องต้นได้ เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ และมะเร็งทวารหนัก เพื่อตอบสนองพันธกิจด้านบริการของศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

9.3 พัฒนาระบบการนัดหมาย Onlineโดยเฉพาะผู้ป่วยที่แข็งแรงและไม่มีโรคร่วมที่เข้าข่ายจำเป็นต้องคัดกรองมะเร็งระบบทางเดินอาหาร โดยไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ ให้นัดหมายผ่านระบบการนัด Online ร่วมกับให้คำแนะนำแบบ Telemedicine ซึ่งสอดคล้องกับการลดการแพร่ระบาดของโรคไวรัสในสถานการณ์ปัจจุบัน ตามนโยบายรัฐบาล