



งานมหกรรมคุณภาพ (QUALITY CONFERENCE) ครั้งที่ 31

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วันศุกร์ที่ 30 สิงหาคม 2567



บูรณาการกระบวนการทำงานด้วยมิติคุณภาพ
เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน...สู่การเป็นองค์กรแห่งนวัตกรรม

Scan เชื่อมบริการ Back office สู่ Front office

นางสาวสิริลักษณ์ ขำลี

งานอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม ฝ่ายกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวก

ที่มาและเหตุผล

งานอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม ตั้งอยู่ที่ อาคารโภชนาการ ชั้น 3 มีลักษณะการทำงานเป็น Back office เริ่มดำเนินการดูแลบุคลากรเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมที่มิด้าหรือสัมผัสสารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน โดยพยาบาลอาชีวอนามัย ตั้งแต่ 1 ก.ค. 2563 ที่ผ่านมามีบุคลากรประสบอุบัติเหตุ ดังกล่าว ในปี 2564 2565 และ 2566 จำนวน 257 252 และ 270 เหตุการณ์ ตามลำดับ มีบุคลากรรับประทานยาต้านไวรัส และส่งต่อพบแพทย์อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ เพื่อติดตามอาการหลังรับประทานยาต้านไวรัส ณ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม อาคารสมเด็จพระเทพรัตน์ ชั้น 1 ซึ่งมีลักษณะงานเป็น Front office จำนวน 23 21 และ 52 ราย ตามลำดับ ซึ่งการรายงานผลเลือด Anti-HIV, Anti-HCV, Anti-HBs, Anti-HBc, HBsAg และ ALT ของบุคลากร และผู้ป่วยคู่อภิบาล(source) ที่ใช้ในระบบการดูแลบุคลากรเมื่อเกิดอุบัติเหตุ เป็นการรายงานนอกระบบ Lab online ของโรงพยาบาล

ปัญหาที่พบคือบุคลากรต้องเดินทางไปมาระหว่างอาคารเพื่อขอรับผลเลือดและสำเนาแบบรายงานอุบัติเหตุ กรณีบุคลากรไม่มารับเอกสารดังกล่าวส่งผลให้ แพทย์ผู้ตรวจรักษาไม่สามารถให้การดูแลรักษาที่ต่อเนื่องได้ บุคลากรต้องเล่าเหตุการณ์อุบัติเหตุใหม่ซ้ำๆหลายรอบ เกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจ และมีข้อร้องเรียนต่อการบริการถึง 6 เรื่อง ในช่วงแรก (ก.ค.63 - ส.ค.64)

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อลดจำนวนข้อร้องเรียน เกี่ยวกับกระบวนการส่งต่อพบแพทย์อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ ณ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ≤ 3 เรื่อง/ปี
- 2.เพื่อลดการเดินทางไปตามเอกสารข้อมูล เหลือ 1 รอบ ต่อการติดตามอาการโดยแพทย์อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ 1 ครั้ง
- 3.เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดเอกสารแบบรายงานอุบัติเหตุ หรือผลเลือดของบุคลากร สูญหาย เป็น 0
- 4.เพื่อเพิ่มคะแนนความพึงพอใจต่อการรับบริการดูแลบุคลากรเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมที่มิด้าหรือสัมผัสสารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน

กระบวนการปรับปรุง/วิธีการแก้ไขปรับปรุง

ปัญหาก่อนแก้ไข

- แพทย์ไม่สามารถดูผลเลือดของบุคลากรได้ เนื่องจากเป็น Lab นอกระบบ
- บุคลากรต้องเดินเข้ารับผลเลือดที่งานอาชีวอนามัยฯ อาคารโภชนาการ ชั้น 3 ก่อนเข้าพบแพทย์ได้
- แพทย์ไม่สามารถดูประวัติการรายงานอุบัติเหตุ ให้การดูแลรักษาไม่ต่อเนื่อง ต้องซักประวัติใหม่

การปรับปรุงครั้งที่ 1 (ก.ย.64-ส.ค.65)

โทรเตือนบุคลากรมารับเอกสารล่วงหน้า ก่อนพบแพทย์

การปรับปรุงครั้งที่ 2 (ก.ย.65-ส.ค.66)

จัดเอกสารให้บุคลากรสำหรับเข้าพบแพทย์ ณ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ตั้งแต่วันที่รายงานอุบัติเหตุ แก่งานอาชีวอนามัยฯ ในครั้งแรก และโทรแจ้งผลทางโทรศัพท์ด้วยการใช้ Code identification

การปรับปรุงครั้งที่ 3 (ก.ย.66-ก.พ.67)

สแกนแบบรายงานอุบัติเหตุ ลงระบบ EMR ของโรงพยาบาล

ผลลัพธ์

- บุคลากรที่นัดติดตามต่อโดยแพทย์อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ ณ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม จำนวน 27 ราย ต้องเดินมาติดต่องานอาชีวอนามัยฯ อย่างน้อย 3 ครั้ง ก่อนจะเข้าพบแพทย์ตรวจได้อย่างราบรื่น
- บุคลากรร้องเรียนบริการ ในเรื่องการเดินไปมาระหว่างอาคาร 6 เรื่อง/ปี

ผลการปรับปรุงครั้งที่ 1 จำนวนข้อร้องเรียน เกี่ยวกับกระบวนการส่งต่อพบแพทย์

อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ ณ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ลดลงเหลือ 2 เรื่อง/ปี บุคลากรที่นัดติดตามต่อโดยแพทย์อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อเดินมาติดต่องานอาชีวอนามัยฯ 1 ครั้ง ต่อการติดตามอาการ ณ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม 1 ครั้ง เป็น 0 % เนื่องจากบุคลากรยังคงต้องเดินมาติดต่องานอาชีวอนามัยฯ 3 ครั้ง (1.มาแจ้งอุบัติเหตุ 2.เดินมารับใบเจาะเลือด และ 3.มารับผลเลือด) ก่อนจะพบแพทย์ตรวจได้อย่างราบรื่น ส่วนจำนวนการเกิดเอกสารแบบรายงานอุบัติเหตุ หรือผลเลือดของบุคลากร สูญหายยังไม่ได้มีการเก็บข้อมูล และผู้รับบริการพึงพอใจต่อการรับบริการดูแลบุคลากรเมื่อเกิดอุบัติเหตุเพิ่มเติมหรือของมีคมบาด เป็น 76 %

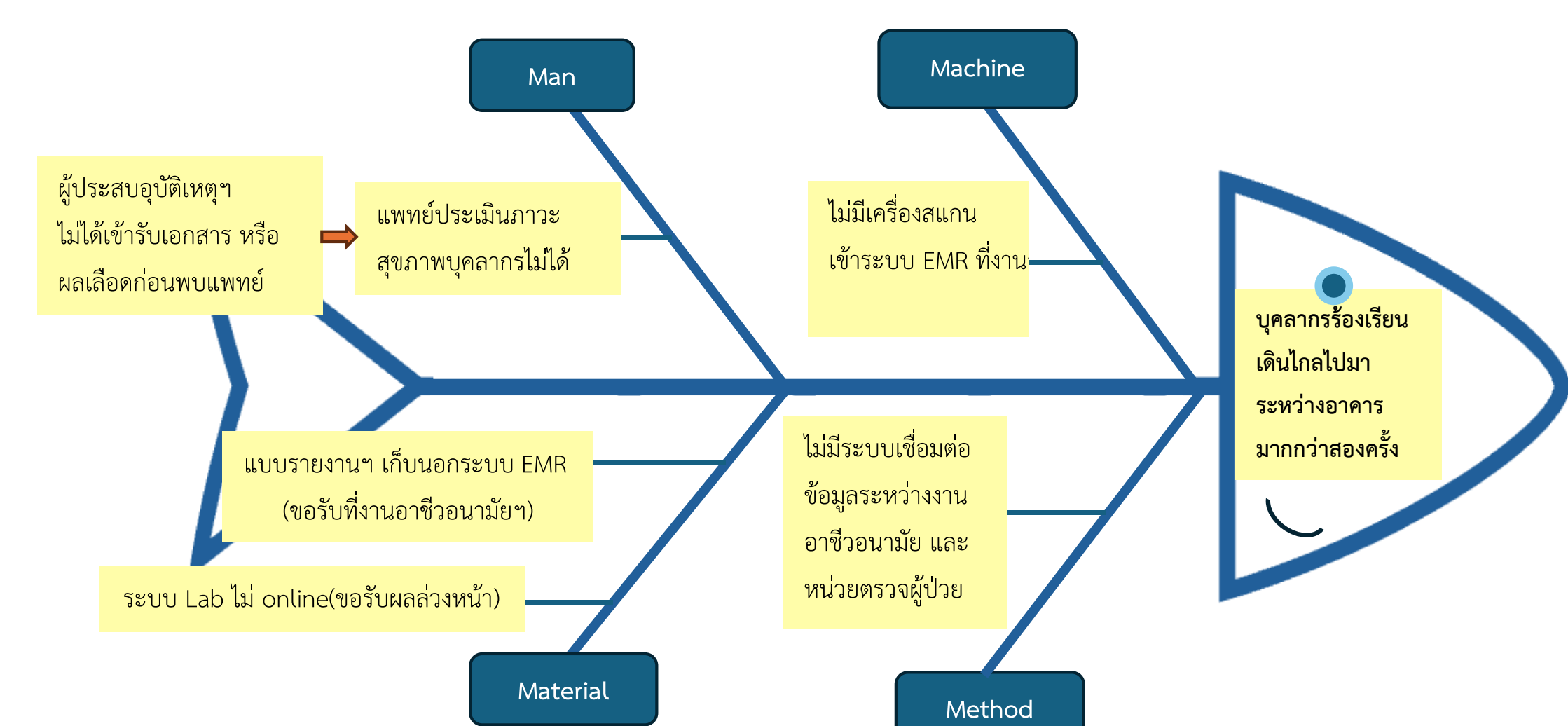
ผลการปรับปรุงครั้งที่ 2 จำนวนข้อร้องเรียน เกี่ยวกับกระบวนการส่งต่อพบ

แพทย์อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ ณ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ลดลงเหลือ 1 เรื่อง/ปี บุคลากรที่นัดติดตามต่อโดยแพทย์อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อเดินมาติดต่องานอาชีวอนามัยฯ 1 ครั้ง ต่อการติดตามอาการ ณ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม 1 ครั้ง เป็น 26 % เนื่องจากยังมีบุคลากรส่วนใหญ่เดินมาติดต่องานอาชีวอนามัยฯ 2-3 ครั้ง (1.มาแจ้งอุบัติเหตุ 2.เดินมารับใบเจาะเลือด และหรือ 3.มารับผลเลือด) ก่อนจะพบแพทย์ตรวจได้อย่างราบรื่น ส่วนจำนวนการเกิดเอกสารแบบรายงานอุบัติเหตุ หรือผลเลือดของบุคลากร สูญหายพบ 3 ราย ติดต่อขอรับเอกสารใหม่ เนื่องจากหาเอกสารเก่าไม่เจอ และผู้รับบริการพึงพอใจต่อการรับบริการดูแลบุคลากรเมื่อเกิดอุบัติเหตุเพิ่มเติมหรือของมีคมบาด เป็น 86 %

ผลการปรับปรุงครั้งที่ 3 โดยการสแกนแบบรายงานอุบัติเหตุ ลงระบบ EMR ของ

โรงพยาบาล ทำให้ไม่พบข้อร้องเรียน เกี่ยวกับกระบวนการส่งต่อพบแพทย์อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ ณ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม นอกจากนี้พบว่า บุคลากรที่นัดติดตามต่อโดยแพทย์อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อเดินมาติดต่องานอาชีวอนามัยฯ 1 ครั้ง ต่อการติดตามอาการ ณ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม 1 ครั้ง เป็น 94 % ก่อนจะพบแพทย์ตรวจได้อย่างราบรื่น ไม่พบแบบรายงานอุบัติเหตุ หรือผลเลือดของบุคลากร สูญหาย และผู้รับบริการพึงพอใจต่อการรับบริการดูแลบุคลากรเมื่อเกิดอุบัติเหตุเพิ่มเติมหรือของมีคมบาด เป็น 91 %

การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา



ผลประโยชน์

เอกสารแบบรายงานอุบัติเหตุ หรือผลเลือดไม่สูญหาย

บุคลากรได้รับการตรวจตามนัดปกติ ไม่ต้องเดินทางไปมา

แพทย์สามารถตรวจรักษาบุคลากรได้อย่างต่อเนื่อง ลดการซักประวัติผู้ป่วยใหม่ ระยะเวลาการเข้าตรวจ เป็นไปตามปกติ

บุคลากรรู้สึกพึงพอใจ บุคลากร/แพทย์ ไม่มีข้อร้องเรียน

ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

ผลสำเร็จ/ผลลัพธ์ของการดำเนินการตามแผน

