



งานมหกรรมคุณภาพ (Quality Conference) ครั้งที่ 30

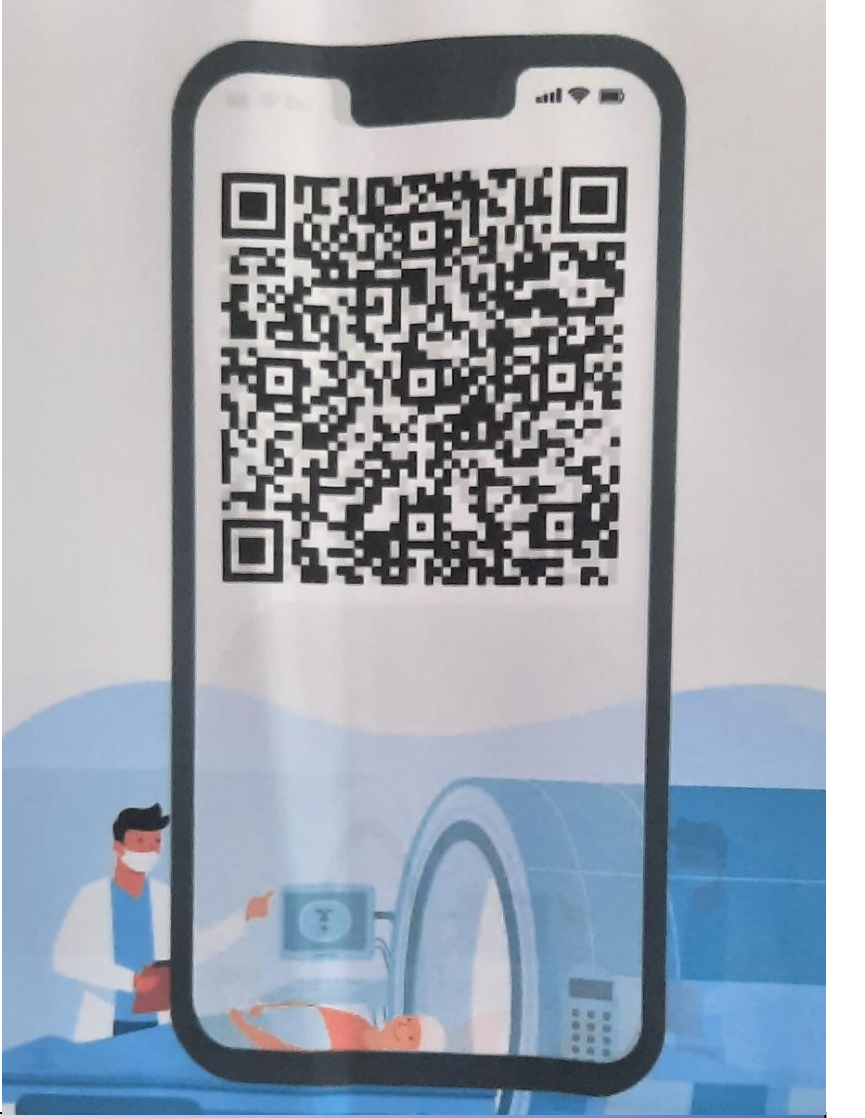
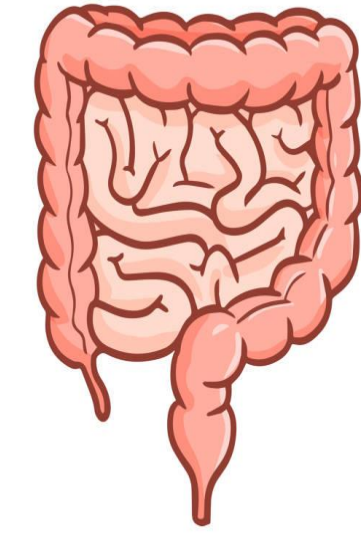
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
ระหว่างวันที่ 17-18 สิงหาคม 2566

30 ปี สูเส้นทางรามาคุณภาพ ด้วย Flexperience



เตรียมลำไส้ถูกวิธี ด้วย QR code CT colonography

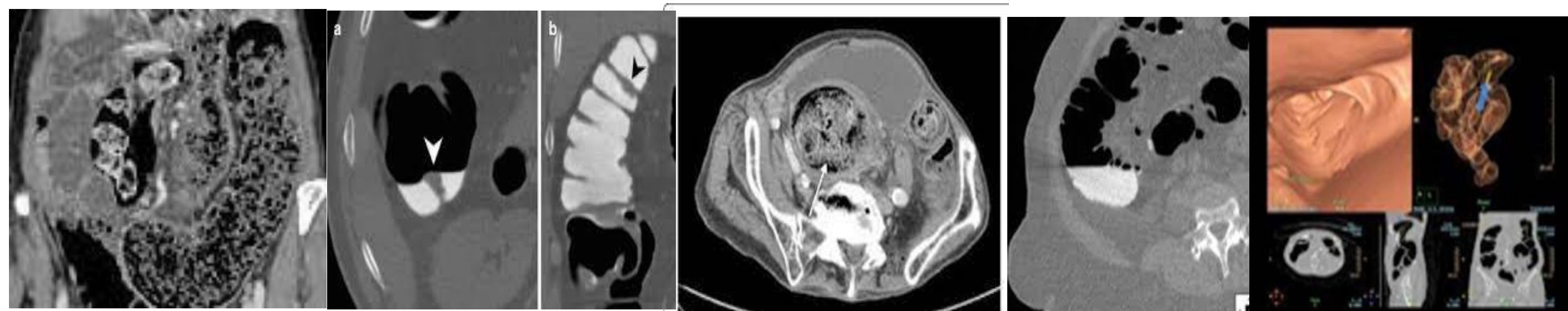
ผู้นำเสนอ จิราภรณ์ พัสมุทร และพยาบาลศุภย์ไอมแมค
ศูนย์รังสีวินิจฉัยก้าวหน้า ศูนย์สนับสนุนพันธกิจ ภาควิชารังสีวิทยา



ที่มาและเหตุผล

การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ลำไส้ใหญ่ (Computed tomographic colonography, CTC, Virtual colonoscopy) เป็นการตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ความเร็วสูงร่วมกับโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการสร้างภาพเสมือนจริงของเนื้อเยื่อในลำไส้ใหญ่ ได้ภาพที่คมชัดและมีความแม่นยำเสมือนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) สามารถคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยเฉพาะมะเร็งในระยะเริ่มต้น รวมถึงติ่งเนื้อขนาดปานกลางขนาด 0.6-0.9 มิลลิเมตร และขนาดใหญ่ > 1 มิลลิเมตร ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดเป็นมะเร็งต่อไปได้ โดยปกติลำไส้ใหญ่มีอุจจาระจำนวนมากที่บดบังรอยโรค ดังนั้นเพื่อให้การวินิจฉัยรอยโรคในลำไส้ใหญ่ได้ชัดเจน ผู้เข้ารับการตรวจจึงจำเป็นต้องปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมลำไส้ให้สะอาดก่อนการตรวจตามแนวทางการตรวจ CT colonography โดยต้องงดรับประทานอาหารมีกากใย 2 วันก่อนตรวจ และดื่มน้ำยาระบายก่อนตรวจซึ่งชนิดของยาระบายจะแตกต่างกันไปตามโรค อายุ น้ำหนักตัวของผู้รับการตรวจ

ในปี พ.ศ. 2564 มีผู้มารับบริการตรวจ CT Colonography ณ ศูนย์รังสีวินิจฉัยก้าวหน้า (ไอแมค) จำนวน 333 คน พบผู้ที่ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในการเตรียมลำไส้ก่อนตรวจ 17 คน พบอุจจาระค้างในลำไส้ใหญ่ปริมาณมากจำนวน 4 คน จำเป็นต้องเลื่อนนัดมาตรวจใหม่ ทำให้ได้รับการรักษาไม่ตรงตามแผน ผู้ป่วยโดนรังสีโดยไม่จำเป็น ต้องจำกัดอาหารและดื่มน้ำยาระบายใหม่ เสียต้นทุนค่ายาและต้นทุนในการตรวจเพิ่มทางทีมพยาบาลไอแมคจึงนำปัญหามาประชุมเพื่อปรับปรุงการให้ข้อมูลให้ทันกับยุคสมัย Digital Transformation



ตัวอย่างภาพ CT ที่มีอุจจาระค้างทำให้บดบังรอยโรค

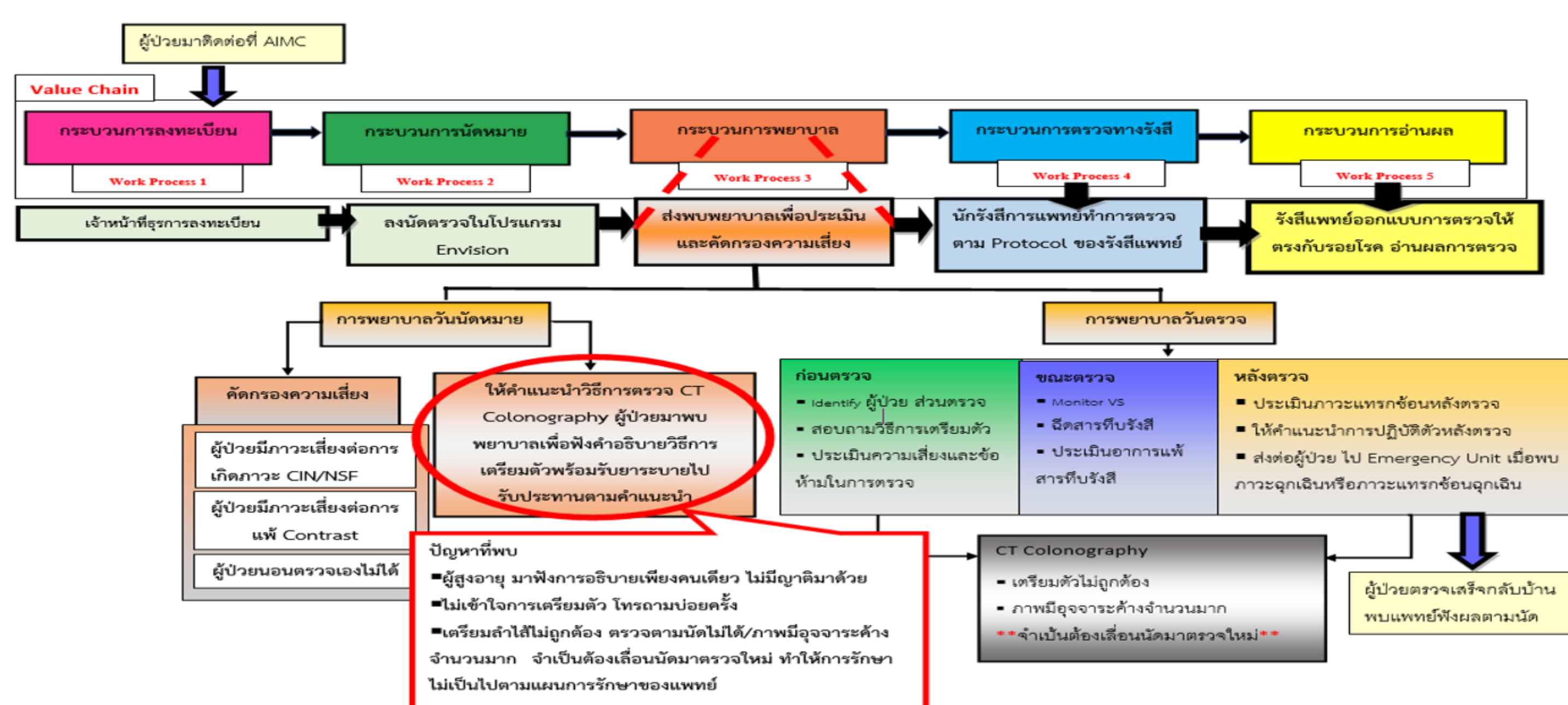
วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้มารับบริการมีความรู้ความเข้าใจในการเตรียมลำไส้เพื่อตรวจ CT colonography ได้อย่างถูกต้อง ลดอัตราการเลื่อนนัด CT colonography เนื่องจากผู้ป่วยเตรียมตัวไม่ถูกต้อง < 3%
2. เพื่อเพิ่มช่องทางในการให้ข้อมูลการบริการผ่านสื่อออนไลน์และ Digital platform ลดการโทรมาสอบถามการเตรียมลำไส้ < 10%
3. เพื่อลดการร้องเรียน ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ > 90 %

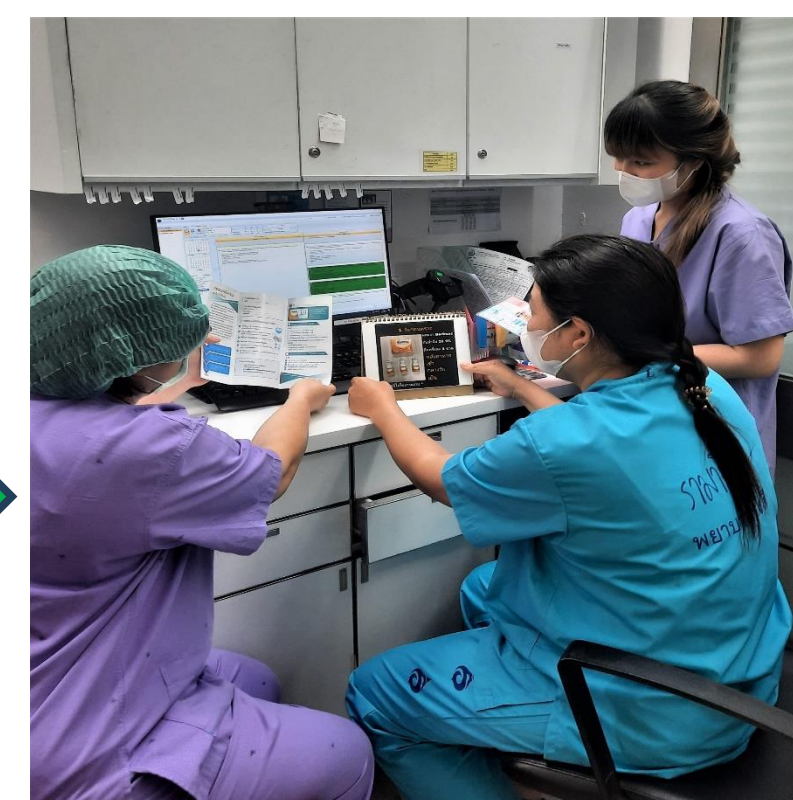
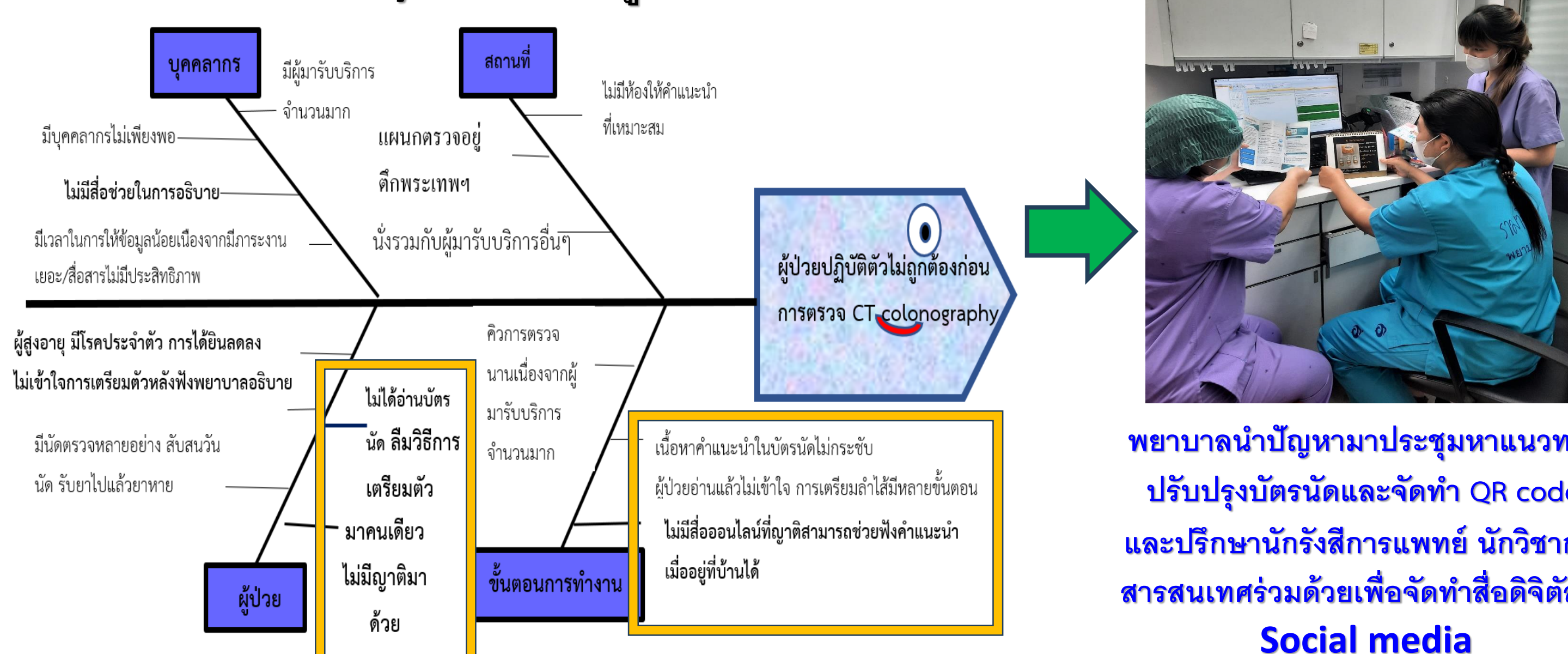
แนวทางดำเนินงาน

พยาบาลศุภย์ไอมแมคประชุมร่วมกัน นำปัญหาที่เกิดขึ้นมาเข้ากระบวนการ PDCA

มีภาพรวมของกระแสนงาน (Work flow) และกระบวนการทำงาน (Work Process) ที่ทำอย่างต่อเนื่อง



Root cause analysis จากแผนภูมิแก๊งปลา

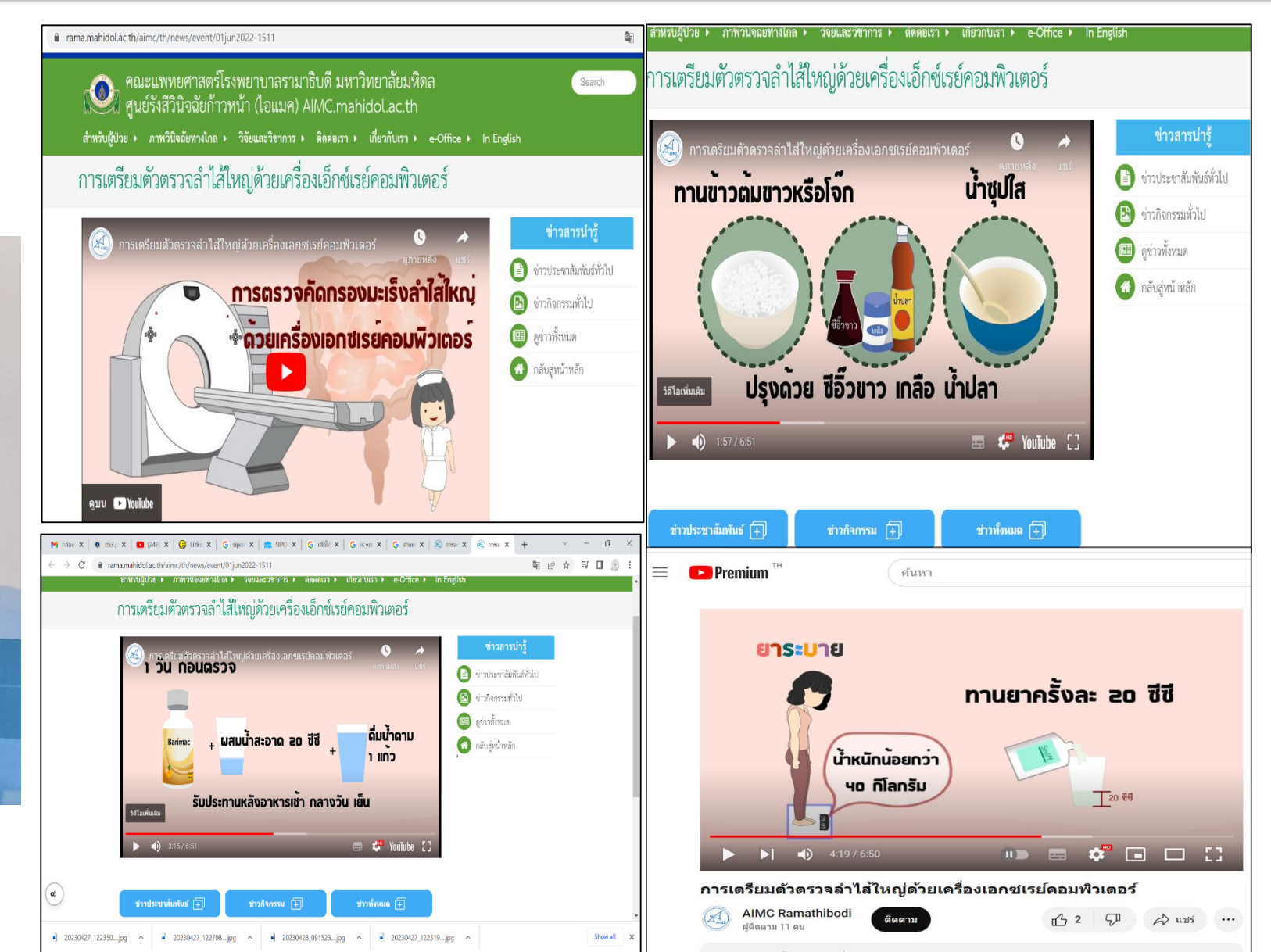
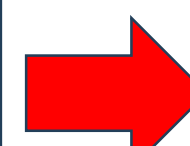


พยาบาลนำปัญหามาประชุมหาแนวทางปรับปรุงบัตรนัดและจัดทำ QR code และปิกชาน์รังสีการแพทย์ นักวิชาการสารสนเทศร่วมด้วยเพื่อจัดทำสื่อดิจิทัล

ประโยชน์/การขยายผล

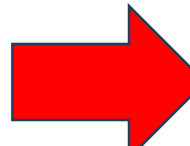
หลังการปรับปรุง

จัดทำ QR CODE คลิปวิดีโอ การตอบคำถามการเตรียมตัวเพื่อตรวจ CT colonography



คลิปการตอบคำถามการเตรียมตัวตรวจ CT colonography ที่ลงในเว็บเพจโรงพยาบาลรามาธิบดี <https://www.rama.mahidol.ac.th/aimc/th/news/event/01jun2022-1511> และใน Digital platform YOUTUBE

จัดทำบัตรนัดแผ่นพับใหม่ รวมทั้งสื่อการสอนที่เป็นแผ่นภาพประกอบในการแนะนำมีรูปภาพและวิธีการเตรียมตัวที่เข้าใจง่ายมากขึ้น



หลังการปรับกระบวนการ



ผู้มานัดตรวจ CT Colonography สแกน QR code เพื่อดูคลิปก่อนการฟังคำแนะนำจากพยาบาล



ดูคลิปก่อนพบพยาบาล



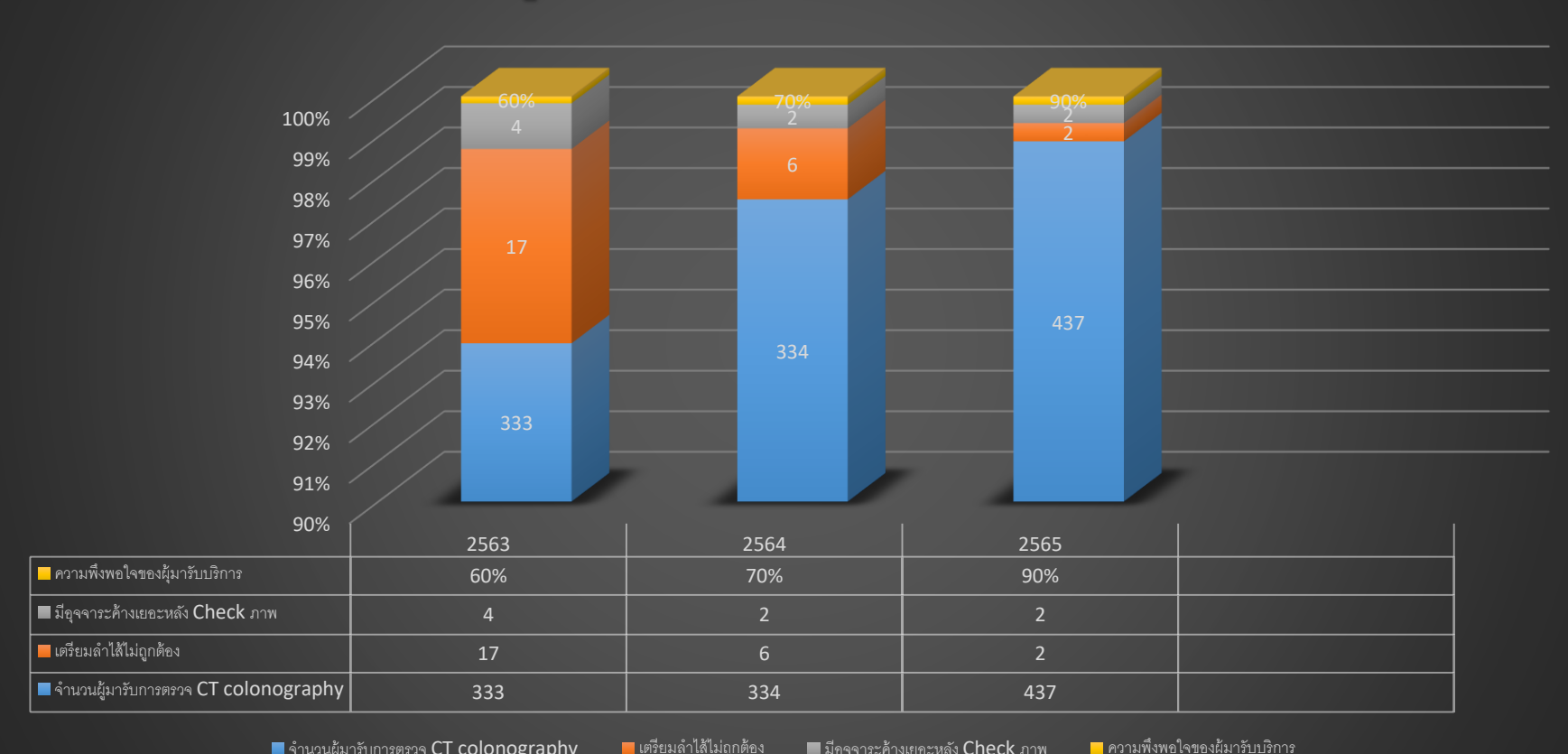
พบพยาบาลเพื่อฟังคำแนะนำและรับยา Barimac กับยาระบาย



สามารถกลับไปดูคำแนะนำที่บ้านได้

ผลการปฏิบัติการ

ตารางแสดงจำนวนผู้มารับบริการตรวจ CT Colonography



ผู้มารับบริการใช้ QR Code ในการดูคลิปแนะนำการเตรียมตัวตรวจ CT colonography ผู้สูงอายุสามารถให้ลูกหลานที่บ้านช่วยดูได้ ทำให้ผู้ป่วยเตรียมตัวในการงดอาหารมีกากใยและดื่มน้ำยาระบายได้อย่างถูกต้อง มีจำนวนผู้ที่โทรมาสอบถามน้อยกว่า 10% ทำให้พยาบาลมีเวลาในการให้พยาบาลผู้ป่วยท่านอื่นมากขึ้น มีจำนวนผู้ที่เตรียมตัวไม่ถูกต้องและต้องเลื่อนนัดน้อยกว่า 3 % ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการให้บริการ 90 % ไม่เกิดการร้องเรียน AIMC วางแผนขยายผลการจัดทำสื่อดิจิทัลในการเตรียมตรวจ CT ชนิดอื่น ๆ

สรุป

การปรับปรุงสื่อการสอน และการจัดทำสื่อลงใน Digital Transformation เป็นการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงการบริการและคำแนะนำในการเตรียมตัวเพื่อตรวจได้อย่างขึ้นส่งผลให้การพยาบาลดีขึ้น ลดการเลื่อนนัดจากการเตรียมตัวไม่ถูกต้อง เกิดประโยชน์กับผู้รับบริการในด้าน Patient center การให้บริการโดยยึดประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เมื่อเปรียบเทียบกระบวนการให้ความรู้แบบเดิมและหลังปรับปรุง พบว่าผู้ป่วยเตรียมลำไส้เพื่อตรวจ CT colonography ได้ถูกต้อง ทำให้การตรวจเจอรอยโรคได้ชัดเจนมีประสิทธิภาพ (Effectiveness) ลดอัตราการเลื่อนนัดได้จริง มีเพียง 2 คนที่ไม่ได้เตรียมลำไส้มาก่อนตรวจเนื่องจากผู้ป่วยไม่มารับยาระบายไปรับประทาน และพบภาพมีอุจจาระค้างมาก 2 คนเนื่องจาก พบก้อนเนื้อขนาดใหญ่ในลำไส้ การปรับปรุงงานทำให้เกิดความร่วมมือในหน่วยงานเพื่อพัฒนางานการพยาบาล ลดต้นทุนในการตรวจ CT (กรณีตรวจ CT แล้วพบอุจจาระเต็มท้อง) ลด Cost ในการจ่ายยา Barimac และยาระบายที่ไม่ต้องให้ไปรับประทานเพิ่มทำให้ได้งานที่มีประสิทธิภาพ (Efficiency) ได้ภาพประกอบการรักษาต่อตามแผนการรักษา ได้รับข้อมูลและการบริการที่รวดเร็วขึ้นและทันสถานการณ์ตามยุคสมัย Digital Transformation (Timely)