



แนวทางการตรวจไอพีดีเจอแจกจบสำหรับแพทย์

พญ. พาชวัญ ปิตานุเคราะห์

ฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

1. สภาพปัญหา ก่อนปรับปรุง

ตั้งแต่ 9 มี.ค. 65 ได้มีการจัดตั้งคลินิกตรวจโควิดในรูปแบบ “เจอ แจก จบ” ขึ้นตามนโยบายของภาคีรัฐบาล โดยมีการมอบหมายให้หน่วยบริการสุขภาพบุคลากรดูแลในส่วนของผู้ติดเชื้อโควิด 19 ที่เป็นบุคลากร โรงพยาบาลรามาธิบดี, ญาติ และนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งการจัดตั้งคลินิกนี้ได้ถือเป็นการจัดตั้งครั้งแรก ในตอนเริ่มต้นของการก่อตั้ง ไอพีดีเจอแจกจบสำหรับบุคลากร การปฏิบัติงานจะใช้วิธีรวบรวมแพทย์จากหลากหลายสาขามาหมุนเวียนกัน อีกทั้งได้มีการใช้โปรแกรม RAMA CARE ที่แพทย์หลายท่านอาจจะไม่คุ้นเคยในการตรวจรักษา ทำให้แพทย์ที่มาตรวจในไอพีดีเจอแจกจบนี้มีความสับสนในขั้นตอนและวิธีการตรวจ ทางผู้จัดทำและทีมงานฝ่ายการแพทย์ได้เล็งเห็นปัญหานี้ และพยายามแก้ไขโดยการพัฒนาแนวทางการตรวจไอพีดีเจอแจกจบสำหรับแพทย์ขึ้นมา เพื่อให้แพทย์มีแนวทางในการตรวจผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในรูปแบบ OPD อย่างชัดเจนขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ประสิทธิภาพการตรวจดีขึ้น ลดเวลาที่ใช้ในการตรวจรักษาได้

2. กระบวนการปรับปรุง/สภาพหลังปรับปรุง

กระบวนการ PDCA วงที่ 1

- P :** รวบรวมข้อมูลการรักษาทั้งจากหลักฐานทางวิชาการและนโยบายของฝ่ายบริหาร ศึกษาแนวทางการใช้โปรแกรม RAMA CARE
- D :** จัดทำแนวทางการตรวจรักษาโรคโควิด 19 สำหรับใช้แพทย์ในรูปแบบ Flow chart และทำการเผยแพร่ให้แพทย์ผู้เกี่ยวข้องในรูปแบบไฟล์ PDF
- C :** ประเมินความรู้ความเข้าใจของแพทย์ต่อแนวทางการตรวจ (Flow chart) ดังกล่าว ซึ่งจากการประเมิน แพทย์มีความเห็นว่า flow chart ยังไม่ครอบคลุมในบางประเด็น ได้แก่ ไม่ได้ระบุถึงแนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยสีเหลืองไปยังหน่วยงานอื่น ไม่ได้ระบุถึงขั้นตอนแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง และยังมีข้อสับสนในการใช้ยา Favipiravir ในผู้ป่วยแต่ละกลุ่มผู้ป่วย
- A :** แก้ไขแนวทางการตรวจ (Flow chart) ให้ครอบคลุมมากขึ้น หาข้อมูลในประเด็นปัญหาที่พบและ เผยแพร่แนวทางการตรวจ (Flow chart) อีกครั้ง

กระบวนการ PDCA วงที่ 2

- P :** หลังการปรับปรุง Flow พบว่า Flow สามารถตอบคำถามได้อย่างครบประเด็นการตรวจ แต่ยังมีปัญหาว่า Flow ในรูปแบบ PDF อาจไม่สามารถทำให้แพทย์เห็นขั้นตอนการตรวจที่ชัดเจน ทางทีมงานจึงพยายามแก้ปัญหาโดยการจัดทำวิดีโอสาธิตขั้นตอนการตรวจเพื่อประกอบความเข้าใจของแพทย์
- D :** จัดทำแนวทางการตรวจ OPSI ในรูปแบบคลิปวิดีโอ
- C :** ประเมินความพึงพอใจของแพทย์ต่อแนวทางการตรวจ OPSI ทั้งในรูปแบบ Flow chart และคลิปวิดีโอ ซึ่งได้ผลลัพธ์ที่ดี ตามที่ได้ตั้ง
- A :** เผยแพร่แนวทางการตรวจ OPSI ในรูปแบบไฟล์ PDF และคลิปวิดีโอให้แพทย์ผู้เกี่ยวข้องต่อไป

กระบวนการ PDCA วงที่ 3

- P :** หลังจากการเผยแพร่ Flow และคลิปวิดีโอให้แพทย์ใช้งาน พบว่าการตรวจรักษาเป็นไปด้วยดี ครบถ้วนในประเด็นสำคัญของ การตรวจ แต่ยังคงพบปัญหาของระยะเวลาการตรวจว่าใช้เวลานาน ทำให้อาการป่วยบางส่วนที่ได้รับการตรวจในภาคบ่ายได้รับการจัดส่งยาไม่ทั่วถึงภายในวัน ทางผู้จัดทำจึงคิดการพัฒนา Flow chart ให้ Lean มากขึ้น ลดขั้นตอนการซักประวัติที่ซ้ำซ้อนกับพยาบาล เพื่อลดระยะเวลาการตรวจให้กระชับขึ้น
- D :** Lean flow ปรับขั้นตอนการตรวจรักษา
- C :** ประเมินระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจ ว่าสามารถลดระยะเวลาการตรวจรักษาให้น้อยลงได้หรือไม่ ซึ่งพบว่าลดระยะเวลาได้จริงตามผลลัพธ์ที่แสดง
- A :** ทางหน่วยบริการสุขภาพบุคลากรสามารถปรับลดคาบการตรวจ OPSI ให้ลดลงเหลือเพียงคาบเช้าอย่างเดียว เพื่อให้มีเวลาในภาคบ่ายสำหรับการบริหารการขนส่งยาให้ผู้ป่วยอย่างทันเวลา เพื่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยต่อไป

3. ผลที่ได้จากการปรับปรุง/ผลลัพธ์/ผลดำเนินโครงการ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ก่อน	หลัง
อัตราความพึงพอใจของแพทย์ต่อแนวทางการรักษาที่ OPSI (Flow ล่าสุด)	≥ 80%	-	80%
อัตราความพึงพอใจของแพทย์ต่อคลิปวิดีโอแนะนำแนวทางการรักษา	≥ 80%	-	80%
ระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจผู้ป่วยโควิด 1 ราย ใน OPSI (เปรียบเทียบลำดับที่หลังก่อตั้งคลินิก)	ลดลง 40%	13.5 นาที	5.9 นาที

4. มาตรฐานการทำงาน (โปรตรอบ)

✓ มีมาตรฐานการทำงาน (WI) / มาตรฐานการใช้งาน (มี Flow คู่มือการปฏิบัติงานอยู่ในเอกสารแนบ รับผิดชอบโดยทีมงานฝ่ายการแพทย์ โดยมีแผนปรับปรุงคู่มือเป็น WI ให้ชัดเจนภายใน 2 เดือนหลังก่อตั้งคลินิก)

5. การขยายผลกิจกรรม (โปรตรอบ)

✓ ใช้ในหน่วยงานอื่นภายในคณะฯ (ได้มีการใช้จริงในหน่วยบริการสุขภาพบุคลากร ไอพีดีเจอแจกจบ และเผยแพร่สำหรับแพทย์พิจารณาใช้ต่อไปในไอพีดีเจอแจกจบสำหรับประชาชน)

