

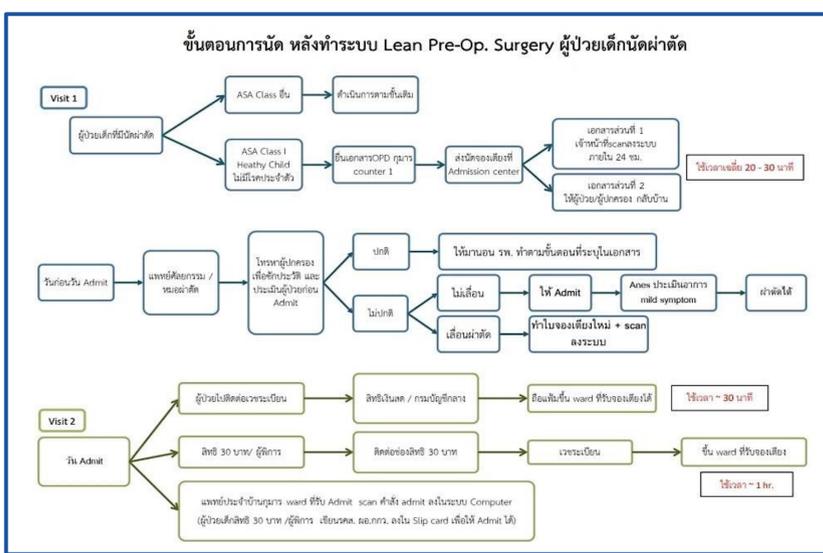
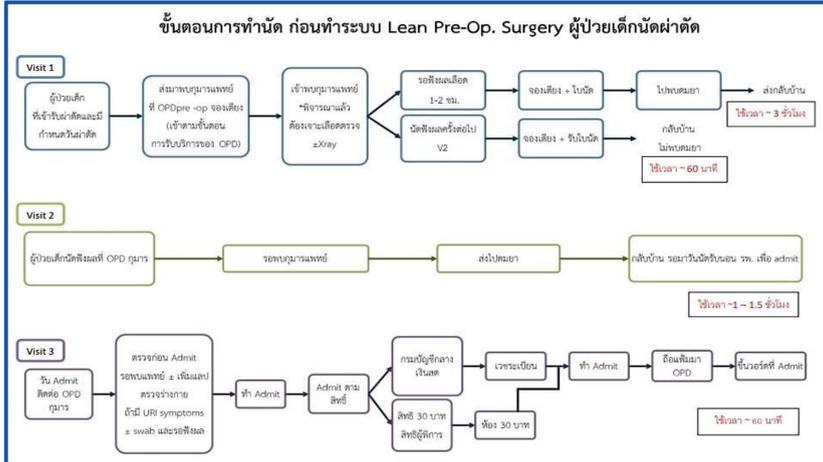
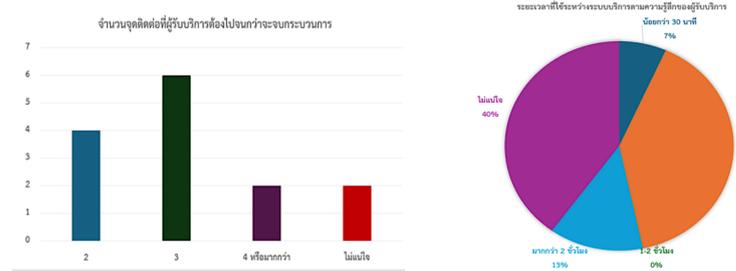


การลดขั้นตอนการนัดผ่าตัดผู้ป่วยเด็ก ASA class I ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

พ.ท.พงษ์ชนก เหมือนประสพ, พ.ท.หญิง อภิรดี ทรัพย์สิน, พ.ต.หญิง ทองพูน ก้องหิรัญกุล กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

เดิมการประเมินผู้ป่วยเด็กก่อนเข้ารับการผ่าตัดแบบ elective surgery ผู้ป่วยเด็กจะได้รับการตรวจจากแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดก่อนเมื่อได้รับการวินิจฉัย วางแผนการผ่าตัด และกำหนดวันผ่าตัดแล้ว ผู้ป่วยเด็กจะถูกส่งต่อจากห้องตรวจโรคของกองศัลยกรรม กองจักษุกรรม กองออร์โธปิดิกส์ และกองโสต ศอ นาสิกกรรม มายังห้องตรวจโรคของกองกุมารเวชกรรม และดำเนินการตามขั้นตอนเบื้องต้นซ้ำกับห้องตรวจโรคของกองศัลยกรรม กองจักษุกรรม กองออร์โธปิดิกส์ และกองโสต ศอ นาสิกกรรม ก่อนนั่งรอเข้าพบกุมารแพทย์ เพื่อพิจารณาสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ และให้กลับบ้านพร้อมกับนัดวันฟังผล ส่งไปปรึกษาที่มีวิสัญญีในครั้งถัดไป เนื่องจากโรงพยาบาลมีนโยบายเน้นเรื่อง Customer focus เมื่อพิจารณาบทบาทของกิจกรรมของกระบวนการนัดผ่าตัดผู้ป่วยเด็กดังกล่าว ร่วมกับการรับฟังความคิดเห็นที่ได้จากผู้ปกครอง (Patient complain) กองกุมารเวชกรรมร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเด็ก เห็นโอกาสพัฒนากระบวนการนัดผ่าตัดผู้ป่วยเด็ก ในกลุ่มที่ได้รับการประเมินแล้วปลอดภัยตาม guideline ASA class I จึงได้กำหนดแนวทางปฏิบัติใหม่ ลดขั้นตอนให้เหลือขั้นตอนที่จำเป็น ลดระยะเวลาที่ผู้ปกครองและญาติดำเนินการด้านธุรการในโรงพยาบาลลงให้ได้มากที่สุด

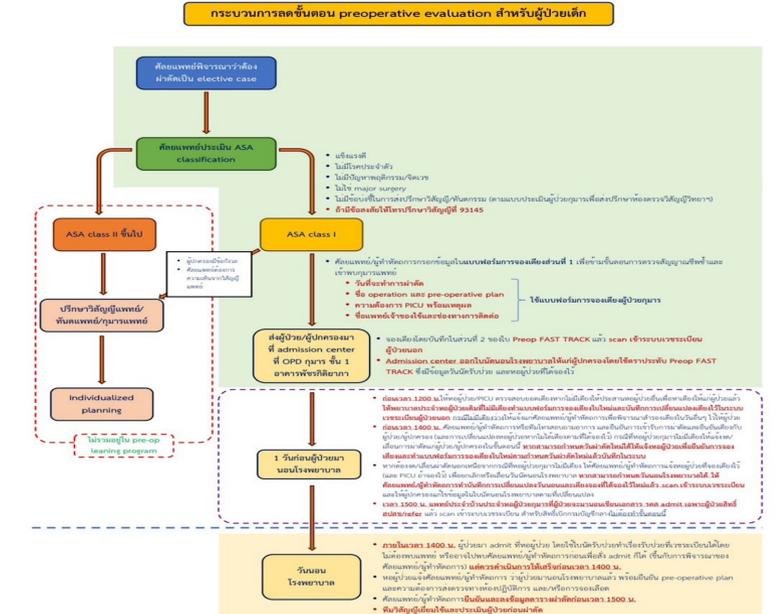


เป้าหมายและวัตถุประสงค์:

- 1) ลดระยะเวลาดำเนินการประเมินผู้ป่วยเด็กที่มีความเสี่ยงต่ำและไม่มีโรคประจำตัวจากเดิมให้เหลือน้อยกว่า 120 นาที
2) การประเมินผู้ป่วยเด็กที่มีความเสี่ยงต่ำและไม่มีโรคประจำตัวสำเร็จในวันเดียวร้อยละ 100
3) ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 80

กิจกรรมการพัฒนา:

- 1) กำหนดกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมาย โดยทีมเลือกผู้ป่วยเด็กที่มีความเสี่ยงต่ำและไม่มีโรคประจำตัว (ASA classification I) เพื่อมั่นใจว่าผู้ป่วยไม่มีความจำเป็นต้องตรวจประเมินซ้ำโดยกุมารแพทย์/วิสัญญีแพทย์
2) ประชุมผู้เกี่ยวข้องจากทุกกอง เพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติ (flow chart) เพื่อให้ทุกทีมที่เกี่ยวข้องเข้าใจ และตกลงปฏิบัติในทางเดียวกัน
3) สุ่มเลือกผู้ป่วย ASA class I ที่ได้เคยดำเนินการกระบวนการประเมินก่อนผ่าตัดแบบเดิมมาทบทวนเพื่อทราบว่ามีขั้นตอนใดบ้างที่ไม่จำเป็น และทราบระยะเวลาดำเนินการตามกระบวนการเดิมไว้ใช้เปรียบเทียบผล
4) กำหนดตัวชี้วัด
5) สร้างเครื่องมือสำหรับดำเนินการระบบ (flow chart, Pediatric Pre-Op Fast Track form, Pediatric Pre-Op Fast Track stamp)
6) สร้างเครื่องมือสำหรับติดตามระบบ (case record และแบบสำรวจความพึงพอใจ)
7) การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และการทบทวนกรณีที่ไม่เป็นไปตามแนวทางทุกเดือนในการประชุม PCT กุมาร



ผู้ร่วมปฏิบัติ: 1. ทีมศัลยกรรมเด็ก, ทีม pediatric ENT, ทีม pediatric ophthalmology, ทีม pediatric orthopedics, ทีมศัลยกรรมประสาท 2. ทีมวิสัญญีและห้องผ่าตัด 3. ทีมกุมาร (แพทย์/พยาบาล/PICU) *คอมพิวเตอร์วิสัญญีทางการแพทย์ ที่อาศัยเป็นแผนการกระบวนการ หมายถึงทั้งหมดในข้อ 1 ในหัวข้อร่วมปฏิบัติ

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลงและผลลัพธ์:

- 1) ลดจำนวนวันที่ผู้ป่วยและผู้ปกครองมาติดต่อที่โรงพยาบาลเหลือ 1 วัน ลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ปกครอง
2) ระยะเวลาที่ต้องดำเนินการอยู่ในโรงพยาบาลเฉลี่ย 358.6 นาทีต่อราย (163 นาทีต่อวันที่ต้องมาโรงพยาบาล) ลดลงเป็น 22.29 นาทีต่อราย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.93 นาที)
3) ผู้ป่วย/ผู้ปกครองได้รับเอกสารนัดวันนอนโรงพยาบาลสำเร็จในวันเดียว ร้อยละ 100
4) ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 83.3
5) ผู้ป่วยเด็กกลุ่มเป้าหมายจำนวน 109 ราย มีกำหนดเข้ารับการผ่าตัด 97 ราย ได้เข้ารับการผ่าตัดตามนัดและไม่มีความแทรกซ้อนหลังผ่าตัดจำนวน 89 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.75 (ไม่ได้เข้ารับการผ่าตัด 8 ราย สาเหตุจาก ขอเลื่อนผ่าตัด 3 ราย ตรวจร่างกายมี URI symptom 1 ราย ไม่มีชื่อในระบบการผ่าตัด 1 ราย ไม่ได้รับการประเมินก่อน admit 1 รายจึงให้เลื่อนผ่าตัด ผู้ป่วยเด็กไม่ใช่ผู้ป่วยในกลุ่ม ASA class I 1 ราย)



“นวัตกรรมที่เปี่ยมไปด้วยความใส่ใจ สร้างมิติใหม่ของการดูแล”

