CQI/ K-Lean

1. โครงการ ส่งเวรชัดประหยัดเวลา

2. หัวหน้าโครงการ ทีมตึกศรีตรัง

3. ชื่อกระบวนการที่จะปรับปรุง กระบวนการรับ-ส่งเวร

4. เหตุผลความเป็นมาและความสำคัญ

กระบวนการรับ-ส่งเวรเป็นกระบวนการสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องตรงตามปัญหาและความต้องการมีความปลอดภัยได้รับการดูแลที่ครอบคลุมถูกต้องครบถ้วนเนื่องจากกระบวนการบำบัดรักษาพยาบาลเป็นการทำงานเป็นทีมและเป็นแบบสหวิชาชีพ การสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นและเอื้อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมและต่อเนื่อง การรายงานการส่งเวรเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะทำให้พยาบาลเวรถัดไปสามารถนำข้อมูลไปแก้ปัญหาตามความต้องการให้ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้และเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาล ปัจจุบันพบว่าการส่งเวรของพยาบาลตึกศรีตรังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนและไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ใช้เวลาส่งเวรนานบางครั้งส่งประเด็นที่ไม่สำคัญพูดคุยประเด็นอื่นจึงส่งผลกระทบต่อการดูแลผู้ป่วยพยาบาลต้องลงเวรช้า ทีมพยาบาลตึกศรีตรังได้ตระหนักถึงความสำคัญและเห็นโอกาสพัฒนาคุณภาพการส่งเวร จากการจับเวลาการส่งเวรของเวรดึกให้เวรเช้าจำนวน30ครั้งใช้เวลาน้อยที่สุด35นาทีมากที่สุด50นาทีค่าเฉลี่ย45.20นาที ซึ่งทีมพยาบาลเห็นโอกาสที่จะพัฒนาให้การส่งเวรมีประสิทธิภาพและลดเวลาโดยใช้หลักการLean managementเมื่อเวลาในการส่งเวรลดลงจะเหลือเวลาที่จะเพิ่มคุณค่าโดยการnursing roundหลังรับเวรได้เพื่อให้เห็นข้อมูลผู้ป่วยที่ชัดเจนสร้างความคุ้นเคยกับผู้ป่วยได้และได้ทวนซ้ำข้อมูลที่ต้องเฝ้าระวังที่สำคัญทราบตำแหน่งที่อยู่ของผู้ป่วยในปัจจุบันหัวหน้าทีมสามารถมอบหมายผู้ช่วยเหลือให้เฝ้าระวังความเสี่ยงได้

5. ตัวชี้วัดที่เลือกและวัตถุประสงค์

ตัวชี้วัด คือ ทันใจ ปลอดภัย และความพึงพอใจ

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อลดเวลาและเพิ่มคุณภาพการส่งเวร

2. เพื่อลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงของผู้ป่วยที่เกี่ยวเนื่องกับการส่งเวรไม่ครบถ้วน

3. เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติการพยาบาล

6. เกณฑ์การประเมิน

1. ระยะเวลาในการรับ-ส่งเวรไม่เกิน 30 นาที
2. อุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดกับผู้ป่วยเนื่องจากการรับ-ส่งเวรไม่ครบถ้วน 0 ครั้ง
3. ความพึงพอใจของบุคลากร ร้อยละ 85

7. การวิเคราะห์ Waste โดยใช้ DOWNTIME

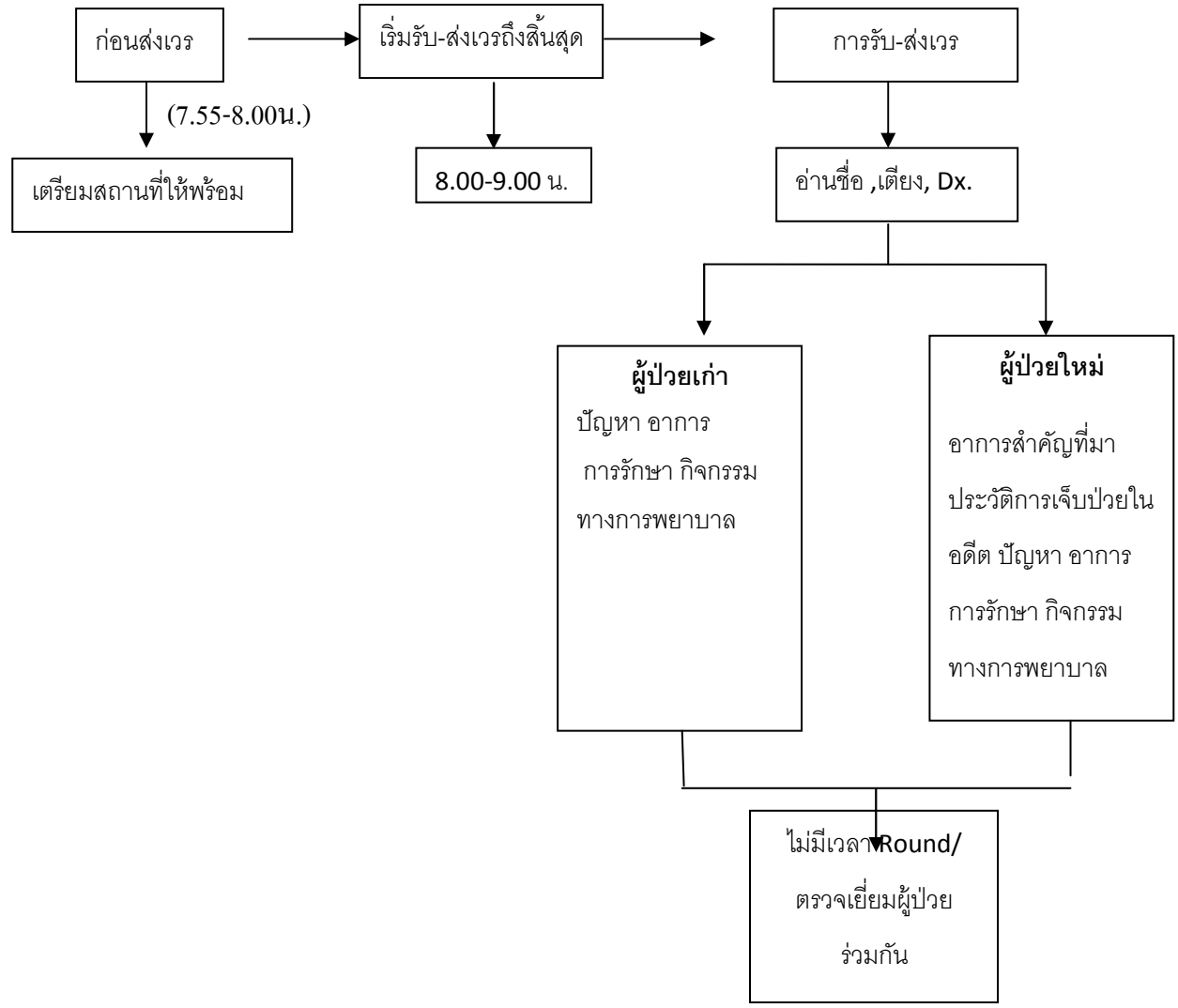
DOWNTIME	ความสูญเปล่า
Defect Rework (ทำงานซ้ำเพื่อแก้ไขข้อบกพร่อง)	-ส่งข้อมูลไม่ครบถ้วน -ผู้รับเวรไม่เข้าใจ สอบถามข้อมูลซ้ำ
Overproduction (การบริการที่มากเกินไป)	-ส่งข้อมูลมากเกินความจำเป็น ไม่สรุปใจความสำคัญ ส่งรายละเอียดที่ไม่เกี่ยวข้อง -Discussion เกินความจำเป็นเช่น พฤติกรรมผู้ดูแลที่ไม่ส่งผลต่อผู้ป่วย
Waiting (การรอคอย)	-เริ่มต้นการรับ-ส่งเวรไม่ตรงเวลา -ผู้ส่ง-ผู้รับเวรไม่พร้อมที่จะส่งและรับเวร

	-สถานที่ในการรับส่งเวรไม่พร้อม เอกสารในการรับ-ส่งเวรไม่ครบถ้วน - รอหัวหน้าทีมอีกทีมมาส่งเวร -Interruptions ระหว่างการรับส่งเวร เช่น ผู้รับ/ผู้ส่งเวรรับโทรศัพท์ การตอบคำถามเรื่องอื่นขณะส่งเวร การเดินไปดูผู้ป่วยเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นขณะส่งเวร -ญาติที่มาเยี่ยมหรือรับผู้ป่วยต้องรอให้พยาบาลส่งเวรเสร็จก่อน
Not Using Staff Talent (ภูมิรู้ที่สูญเปล่า)	- ขาดการ Nursing Round และการวางแผนการพยาบาลร่วมกัน -การPre-conferenceไม่ได้เฉพาะเจาะจงcaseที่ยุ่งยากซับซ้อน แต่เป็นการสรุปซ้ำเรื่องการดูแลต่อเนื่อง -ผู้ช่วยเหลือคนไข้ไม่มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลสำคัญ
Transportation (การเดินทาง)	-ความไม่พร้อมของเอกสาร/ข้อมูลระหว่างการส่งเวรต้องเดินไปหาขณะส่งเวรหรือรับเวร การเดินไปรับโทรศัพท์ -การเดินไปดูผู้ป่วยเมื่อเกิดอุบัติการณ์ขณะรับ-ส่งเวร
Motion (การเคลื่อนไหว)	-ผู้รับเวร-ผู้ส่งเวรต้องรับโทรศัพท์ขณะรับ-ส่งเวร(ญาติโทรมาถามอาการและอื่นๆ) -ความไม่พร้อมของเอกสารทำให้เดินทางไปค้นหา
Excessive Process (ขั้นตอนที่มากเกินความจำเป็น)	-รายละเอียดในการรับ-ส่งเวรมากเกินจำเป็น เช่นช่วงบอกอาการและพฤติกรรมของญาติและผู้นำส่ง การบอกพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ไม่เกิดประโยชน์ต่อการดูแล

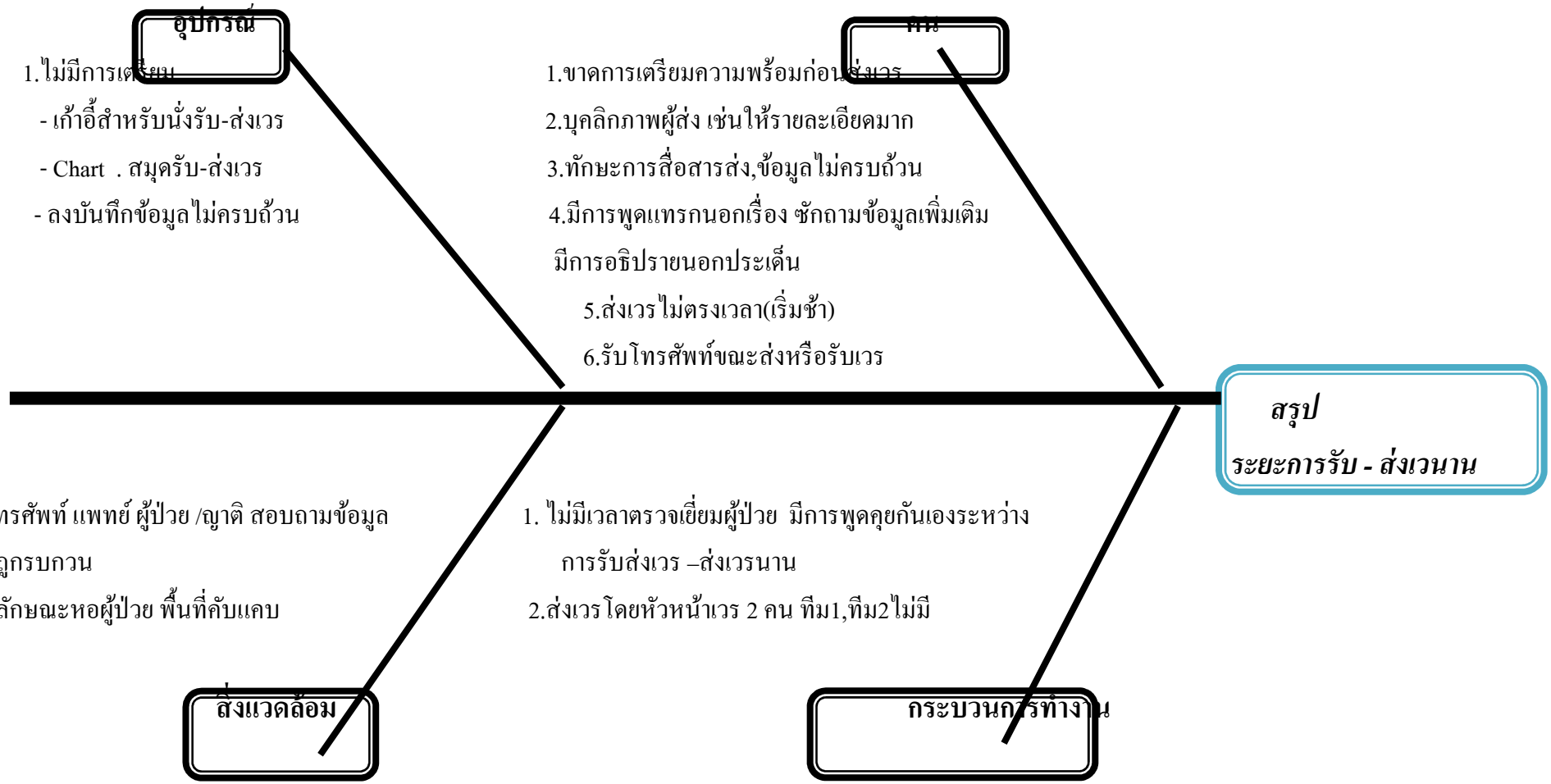
SIPOC

Supplier/Provider	Inputs	Process	Output	Customers
-หัวหน้าหอผู้ป่วย -พยาบาลหัวหน้าเวรเช้า -พยาบาลเวรดึก -ผู้ช่วยเหลือคนไข้	-สถานที่รับส่งเวร -สมุดรับส่งเวร ,Charts,สมุดvital sign	จุดเริ่มต้น:เตรียมสถานที่และเอกสารที่เกี่ยวข้องในการรับส่งเวร -จุดสิ้นสุด:Patients round เจ้าของผลงาน:นางประกายดาว โฉมโสภา ผู้สนับสนุน:หัวหน้าตึกศรีตรัง	1.ลดระยะเวลาการส่งเวรดึกให้เวรเช้า 20-30นาที 2.ความครบถ้วยสมบูรณ์ในการรับส่งเวร(ไม่พบอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์จากการส่งเวรไม่ครบ) 3.ความพึงพอใจของบุคลากร85%	ลูกค้าภายนอก:ผู้ป่วย,ญาติ,ทีมสหวิชาชีพ ลูกค้าภายใน:พยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้

Current state



การวิเคราะห์สาเหตุรากเง้าของปัญหา (Gap Analysis)



แนวทางในการแก้ไข (Solution Approach)

สาเหตุ(root cause)	แนวทางแก้ไข(proposed solution)	วัตถุประสงค์
1.เริ่มส่งเวรช้า (08.05-08.10น.) -ผู้ส่งเตรียมข้อมูลไม่ครบ เช่น เอกสารการเขียนบันทึกทางการพยาบาลไม่เสร็จ -ให้การพยาบาลยังไม่เรียบร้อย (ผู้ป่วยมีอาการช่วงเวลาต่อเวร) -ผู้ส่งเวรติธุระส่วนตัว เช่น คุยโทรศัพท์การพูดคุยกัน หรือติดคุยโทรศัพท์กับญาติผู้ป่วย -รอผู้รับเวรหรือหัวหน้าเวร -สถานที่ไม่พร้อมเช่นไม่ได้เตรียมเก้าอี้	1.ส่งเวรตรงตามเวลา(08.00น.)หรือก่อนเวลา -ผู้ส่งเวรเตรียมcharts สมุด เอกสารที่เกี่ยวข้องให้พร้อม -พยาบาลที่ส่งเวรทีม2ให้การพยาบาลผู้ป่วยเมื่อจำเป็น -ผู้รับ-ผู้ส่งเวรจัดการธุระส่วนตัวให้เรียบร้อย -เตรียมสถานที่ให้พร้อมก่อนถึงเวลาส่งเวร -ผู้มารับเวรมาตรงเวลา	ส่งเวรตรงเวลา
2.ใช้เวลาส่งเวรนานทำให้ -ส่งผู้ป่วยไปทำกิจกรรมตามนัดไม่ทัน -เริ่มทำกิจกรรมการพยาบาลช้า -ลงเวรช้าเหนื่อยล้า เวลาพักผ่อนน้อย -ส่งเวรในรายละเอียดที่ไม่จำเป็น -มีการสอบถามข้อมูลระหว่างส่งเวร -อภิปรายเรื่องอื่นในขณะรับ-ส่งเวร -การส่งเวรไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนไม่เป็นไปในทางเดียวกัน	2.ลดเวลาในการส่งเวร -ร่วมกันกำหนดแนวทางการส่งเวรให้ชัดเจนเป็นไปในทางเดียวกัน -ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้เช่นไม่พูดคุยเรื่องอื่นขณะรับเวร ไม่พูดประเด็นที่ไม่เกี่ยวข้อง -pre-conferenceในประเด็นที่สำคัญเฉพาะในผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน	ลดเวลาส่งเวร
-pre-conferenceมีเนื้อหาซ้ำซ้อนกับสรุปหลังส่งเวร -ไม่มีเวลาnursing round	3.เพิ่มการnursing round	เพิ่มการทวนซ้ำข้อมูลสำคัญในการดูแลผู้ป่วย

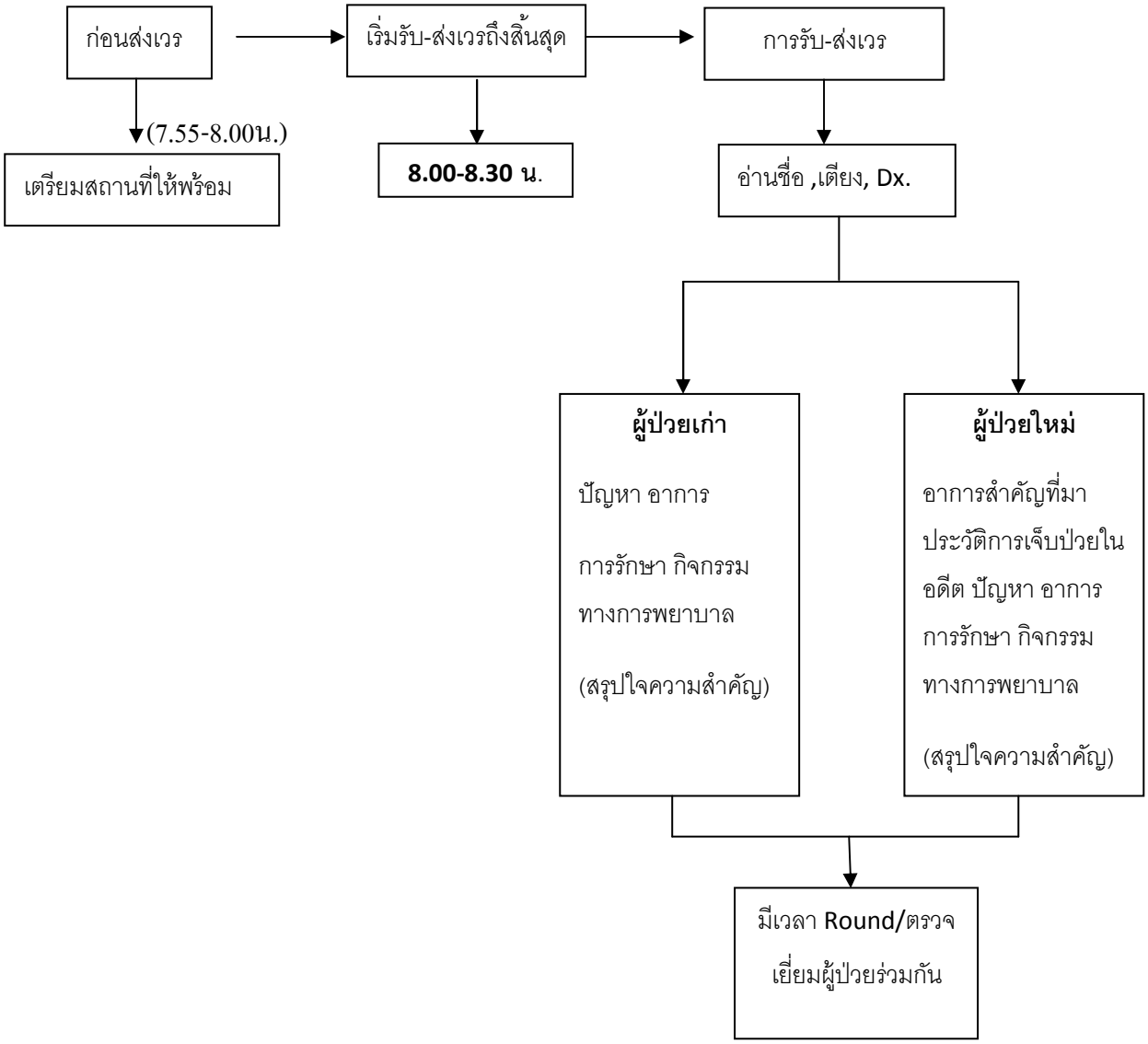
8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

สามารถลดระยะเวลาในการส่งเวร การส่งเวรมีประสิทธิภาพผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์อันเนื่องมาจากการส่งเวรไม่ครบถ้วนเพิ่มคุณค่าโดยมีเวลาทำ patients round และบุคลากรมีความพึงพอใจ

กำหนดวิธีการดำเนินงาน

1. ประชุมทีมพยาบาลเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน
2. ระดมสมองเพื่อกำหนดแนวทางการส่งเวรสื่อสารทีมให้เข้าใจแนวทางปฏิบัติลงมือปฏิบัติตามแผน
3. จับเวลาในการรับ-ส่งเวร
4. ปรับปรุงแก้ไขวิธีการรับ-ส่งเวรและดำเนินการต่อเนื่องประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน

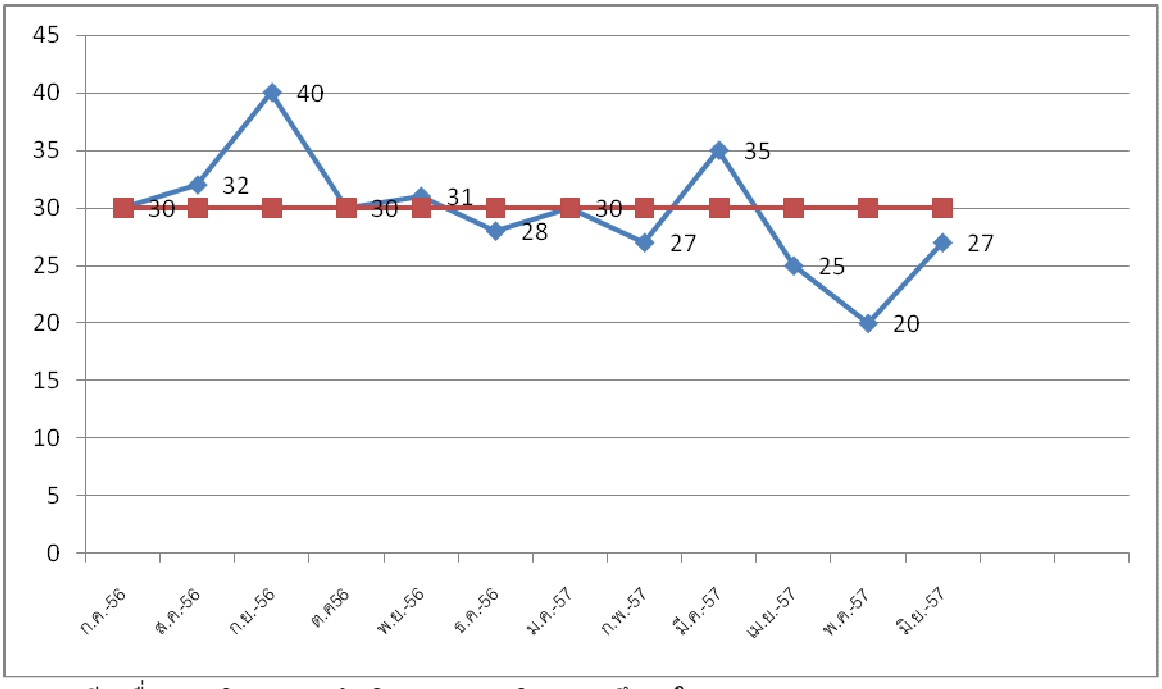
หลังปรับปรุง



ผลการดำเนินงาน

เริ่มดำเนินการแก้ปัญหาเดือนกรกฎาคม 2556 – มิถุนายน 2557 รวมระยะเวลา 12 เดือน จากการบันทึกเวลาในการส่งเวรพบว่าใช้เวลาน้อยที่สุด 20 นาที ใช้เวลามากที่สุด 40 นาที ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับยอดผู้ป่วย โดยเฉลี่ยใช้เวลา29.58 นาที มีการทบทวนกระบวนการเป็นระยะและเพิ่มกระบวนการ nursing roundวางแผนการพยาบาลร่วมกัน (pre-conference) หลังรับ-ส่งเวรเพื่อเป็นประโยชน์ในการส่งต่อข้อมูลและวางแผนในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ช่วงที่ดำเนินโครงการไม่เกิดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย จากการรับ-ส่งเวรไม่ครบถ้วน พยาบาลเวรดึกได้ลงเวรเร็วขึ้น ผู้ป่วยได้รับการดูแลและทำกิจกรรมตามเวลาที่กำหนด ทีมพยาบาลมีความพึงพอใจร้อยละ 95 ได้แนวทางในการส่งเวรที่ชัดเจนเป็นไปในทางเดียวกันส่งข้อมูลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ภาพที่ 1 กราฟแสดงเวลาเฉลี่ยในแต่ละเดือน



ประชุมทีมเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน ประเมินความพึงพอใจ (17 ธค.2556)

-ด้านเวลา รวดเร็วขึ้นมีการเตรียมความพร้อมในการรับส่งเวร อุปกรณ์ เอกสาร

-ด้านประสิทธิภาพ การส่งเวรเป็นระบบมากขึ้นมีข้อมูลสำคัญครบถ้วย ผู้ป่วยได้รับการดูแลรวดเร็วขึ้น มีเวลาตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกันทำให้รู้จักผู้ป่วยมากขึ้น ผู้ป่วยได้รับการใส่ใจ ดูแลมากขึ้นเพิ่มสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยทำให้รู้สึกดีทั้งผู้ป่วยและพยาบาลมีเวลาconference case ที่มีปัญหาซับซ้อนเพื่อร่วมกันวางแผนดูแลที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้นพยาบาลได้ใช้ความรู้ความสามารถมากขึ้นเดิมจะเป็นการทบทวนกิจกรรมการพยาบาลที่จะต้องดำเนินการต่อซึ่งซ้ำซ้อนกับที่ผู้ส่งเวรสรุป

-ด้านบุคลากร มีความตั้งใจฟัง มีสมาธิมากขึ้นให้เกียรติซึ่งกันและกันทั้งผู้รับและผู้ส่งเวรมีการบอกกล่าวตักเตือนเมื่อมีการ interrupt ในประเด็นอื่นขณะส่งเวรได้ดีเนื่องจากทีมตระหนักและปฏิบัติตามระบบการแต่งกาย เป็นแบบอย่างนักศึกษามีการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมากขึ้นเช่น ข้อมูลความลับที่ควรรู้เฉพาะทีมการพยาบาลดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุม

สรุปบทเรียน

1. ทีมได้เรียนรู้การรับฟัง การยอมรับ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน
2. การทำงานเป็นทีมความสามัคคีตระหนักและร่วมกันแก้ปัญหาในการทำงานเพื่อสร้างความสุข
3. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันและปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องเพื่อหาโอกาสพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย
4. ทีมได้ตระหนักเสมอว่าจะทำงานทุกอย่างให้ง่ายขึ้นอย่างไรโดยใช้แนวคิดLeanและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ปัญหาและอุปสรรค

1.บุคลากรบางคนยังส่งเวรนานมีเนื้อหารายละเอียดที่ไม่จำเป็นหรือบางคนมีข้อมูลการส่งเวรไม่ครบถ้วน

2.บุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยยังส่งเวรไม่ครอบคลุมตามประเด็นที่กำหนดและยังช้า
3.เรื่องทักษะการสื่อสารยังเป็นปัญหาสำหรับบุคลากรบางคน

จุดอ่อนและการแก้ไข

1. บุคลากรหยุดติดต่อกันนาน ทำหน้าที่ Incharge ทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่ครอบคลุม
2. ผู้ป่วยใหม่ที่อยู่ห้องแยกไม่ติดป้ายชื่อ ทำให้การพยาบาลล้าช้าทบทวนและเคร่งครัดเรื่องการติดป้ายชื่อผู้ป่วยทุกคนมีการ Nursing Round เพื่อทวนชื่ออาการสำคัญที่ต้องดำเนินการต่อได้เห็นว่าผู้ป่วยอยู่ที่ไหน เช่นในห้องแยกหรือห้องรวม
3. พยาบาลบางคนส่งเวรพูดเร็ว ทำให้ฟังข้อมูลไม่ชัดเจนหรือไม่ทันได้มีการบอกกันขณะส่งเวร

ข้อเสนอแนะ

1. การจุด Incharge ล่วงหน้า
2. การส่งเวรเป็นภาษาอังกฤษ ทุกวันพุธ (1case)
   ตัวอย่างประโยคภาษาอังกฤษ เริ่ม ปี 2557
   เพิ่มบอร์ดอาเซียนเป็นคำศัพท์เปลี่ยนทุกวัน

ภาคผนวก

1. แนวทางการส่งเวร

กรณีผู้ป่วยเก่า	กรณีผู้ป่วยใหม่
1. หมายเลขเตียง(Chart number).....	1. หมายเลขเตียง(Chart number).....
2. ชื่อ-สกุลผู้ป่วย.....	2. ชื่อ-สกุลผู้ป่วย
3. การวินิจฉัยโรค (Diagnosis) ใช้ F.....	3. การวินิจฉัยโรค(Diagnosis) ใช้ F.....
4. ปัญหาและอาการที่สำคัญของเวรก่อนหน้านั้น(ผู้ป่วยประเภท1 หรือเหตุการณ์ที่สำคัญ) การรักษาและกิจกรรมการพยาบาลที่ให้	4. อายุ..... ปี 5. Admit ครั้งที่ ..... 6.อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล 7.ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต สรุปสั้นๆ ที่สำคัญ การเจ็บป่วยทางกาย 8.ปัญหาและอาการที่สำคัญของเวรก่อน หน้านั้น (ผู้ป่วยประเภท1 หรือเหตุการณ์ทีสำคัญ) รักษาและกิจกรรมการพยาบาลที่ให้
5. ปัญหา/อาการของเวรปัจจุบัน การรักษาและกิจกรรมการพยาบาลที่ให้	9.ปัญหา/อาการของเวรปัจจุบัน การรักษาแลกิจกรรมการพยาบาลที่ให้
6. ความเสี่ยงที่สำคัญของ case นั้นเช่น SAVE ระวังทิ้งยา	10.ความเสี่ยงที่สำคัญของ case นั้นเช่น SAVE ระวังทิ้งยา
7. OK แผนการดูแลต่อเนื่อง เช่น รายนี้ได้ยาฉีด PRN หลาย doseยังไม่สงบช่วยรายงานแพทย์เจ้าของไข้	11.OK แผนการดูแลต่อเนื่อง เช่น รายนี้ได้ยาฉีด PRN หลาย doseยังไม่สงบช่วยรายงานแพทย์เจ้าของไข้

2. แบบประเมินประสิทธิภาพและความพึงพอใจในการส่งเวร

หัวข้อ	ระดับความพึงพอใจ			
	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1.ความตรงเวลาในการรับ-ส่งเวร				
2.ระยะเวลาในการรับ-ส่งเวร				
3.ส่งข้อมูลครบถ้วนและมีรายละเอียดที่จำเป็น				
4.ส่งข้อมูลครบถ้วนกระชับชัดเจน				
5.ส่งเวรครบตามแนวทางที่กำหนด				
6.ส่งเวรถึงการประเมินผลลัพธ์ของการดูแลอย่างชัดเจน				
7.ส่งเวรในประเด็นสิ่งที่ต้องดำเนินการต่อชัดเจนเพียงพอในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้				
8.มีการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ วางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม				
9.ความพึงพอใจระบบการรับ-ส่งเวร				
10.ประสิทธิภาพในการรับ-ส่งเวร				