

โครงการลดระยะเวลาการรอคอยก่อนเข้ารับบริการของผู้ป่วยนอก ที่เข้ารับบริการผ่าตัด Cystoscopy with change ureteral stent

ณัฐพล อ่อนมาเสน^{1*}, พัชรินทร์ ครองธรรม^{**1} อริษา จันทร์ฉาย¹,
ศิริประภา ทองมูลชัย¹, วันสนัน ภูระหงษ์¹, ปิยาพัชร ธนคุ้มชีพ¹

รับบทความ: 16 ธันวาคม 2565 ; ส่งแก้ไข: 23 ธันวาคม 2565 ; ตอรับ: 28 ธันวาคม 2565

บทคัดย่อ

บทนำ: ผู้ป่วยนอกผ่าตัด Cystoscopy with change ureteral stent มีเวลารอคอยก่อนเข้ารับ บริการ นานกว่า 30 นาทีมากถึงร้อยละ 96.55 โดยมีเวลารอคอยเฉลี่ย 2 ชั่วโมง 33 นาที 22 วินาที สาเหตุจากการนัดหมายผู้ป่วยมาในช่วงเวลาเดียวกัน ไม่ได้แยกลำดับตามความยากง่ายของ หัตถการ ขั้นตอนการบริการมีความแตกต่างกัน ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ บุคลากรมีภาระ งานเพิ่มขึ้น การบริการไม่เป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงานและยุทธศาสตร์ ของโรงพยาบาล จึงมุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการด้วยแนวคิด Lean และ Digital transformation เพื่อนำไปสู่องค์กรที่ ให้บริการที่มีคุณภาพและยั่งยืน

วัตถุประสงค์: เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยก่อนเข้ารับบริการของผู้ป่วยนอกผ่าตัด Cystoscopy with change ureteral stent ที่นานกว่า 30 นาที จากร้อยละ 96.55 เหลือร้อยละ 19.31 (ลดลงร้อยละ 80) ภายใน 8 เดือน

วิธีดำเนินการ: 1) ปรับปรุงระบบการนัดหมายและการจัดตารางผ่าตัดผู้ป่วยนอก 2) Pre-visit telephone nursing ตามแนวทางปฏิบัติ3) ให้บริการผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติ4) พัฒนาระบบการ นัดหมาย ในระบบสารสนเทศ (Hospital information system)

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยนอกผ่าตัด Cystoscopy with change ureteral stent มีเวลารอคอยก่อนเข้า รับ บริการนานกว่า 30 นาทีลดลงจากร้อยละ 96.55 เหลือร้อยละ 50 (ลดลงร้อยละ 46.55)

สรุป: การลดเวลาการรอคอยก่อนเข้ารับบริการของผู้ป่วยนอกผ่าตัด Cystoscopy with change ureteral stent ให้มีระยเวลาน้อยกว่า 30 นาที โดยการปรับปรุงระบบการนัดหมายผู้ป่วยนอก ให้มีช่วงเวลาที่ชัดเจน แยกตามความยากง่ายหัตถการ โทรศัพท์นัดหมายและให้คำแนะนำผู้ป่วย ก่อนเข้า รับบริการ บุคลากรให้บริการตามขั้นตอนในแนวทางเดียวกัน นำปัญหาและผลลัพธ์มา พัฒนาการนัด หมายในระบบ Hospital information system จากการดำเนินการมีผลให้ผู้ป่วย นอกนัดผ่าตัด Cystoscopy with change ureteral stent มีเวลาการรอคอยนานกว่า 30 นาที ลดลงร้อยละ 46.55

คำสำคัญ: ระยะเวลาการรอคอย, ผู้ป่วยนอก, การผ่าตัด Cystoscopy with change ureteral stent

¹ *พยาบาลวิชาชีพ, ภูมิสิริฯ 6A หอผ่าตัดศัลยกรรมเฉพาะทาง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย,

กรุงเทพมหานคร *Corresponding E-mail: Nattapol.onm@hotmail.com

**Corresponding E-mail: patcharin.kr@hotmail.com

Reducing the waiting time before receiving cystoscopy with changing ureteral stent operation of outpatient

Nattapol Onmasen^{1*}, Patcharin Krongtham^{1**}, Arisa Janchay¹,
Siraprapa Thongmoonchai¹, Wanatsanan Poorahong¹, Piyapach Thanakumcheep¹

Received: December 16, 2022; Received in first revision: December 23, 2022; Accepted:
December 28, 2022

Abstract

Introduction: The percentage of 96.55 of outpatients who needed cystoscopy with changing ureteral stents had to wait more than 30 minutes before the procedure. Patients had an average waiting time of 2 hours 33 minutes and 22 seconds. The reason for the patient's appointment falls within the same time frame. It does not segregate according to the difficulty of surgery. The service process is different. It affects patients both physically and mentally. Personnel have an increased workload. The service does not meet the agency's goals and the hospital's strategy. Therefore, we focus on developing nursing service systems using LEAN and digital transformation concepts to be a qualitative and sustainable organization.

Objective: To reduce the waiting time before receiving cystoscopy with changing ureteral stent operation for outpatients who have a waiting time of more than 30 minutes. That's a decline from 96.55 percent to less than 19.31 percent (a decrease of 80 percent) within 8 months.

Methods: 1) Improve patient appointment and outpatient surgical scheduling systems. 2) Pre-visit telephone nursing according to guidelines. 3) Provide patient services according to guidelines. 4) Develop an appointment system into the Hospital Information System.

Results: The percentage of waiting time of more than 30 minutes before the procedure in outpatient who needed cystoscopy with changing ureteral stent decreased from 96.55 percent to 50 percent (a decrease of 46.55 percent).

Conclusion: Reducing the waiting time before the outpatient's appointment with cystoscopy with changing ureteral stent achieved to a duration of less than 30 minutes. The methods are improving the outpatient appointment system to have a clear period of time, separating the difficulty of surgery and pre-visit telephone nursing to advise patients before receiving procedure according to the guidelines. Personnel serve patients according to procedures in the same way. We bring problems and outcomes to improve appointments into the Hospital Information System. This resulted in an outpatient who needed cystoscopy with

¹*RN, B.N.S., Bhumisiri Mangkhalanusorn 6A, Special Surgery Operating Room, King Chulalongkorn Memorial Hospital, Thai Red Cross Society, Bangkok.

*Corresponding E-mail: Nattapol.onm@hotmail.com

**Corresponding E-mail: patcharin.kr@hotmail.com

changing ureteral stent having a waiting time of more than 30 minutes, a decrease of 46.55%.

Keyword: The waiting time, Outpatients, Cystoscopy with change ureteral stent

บทนำ

ภูมิสิริฯ 6A หอผ่าตัดศัลยกรรมเฉพาะทาง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีบริบทหนึ่งในการให้บริการผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการผ่าตัดศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งมีจำนวนเฉลี่ย 15-20 รายต่อวัน และในส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยนอกที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด Cystoscopy with change ureteral stent โดยผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีระยะเวลาการรอคอยก่อนเข้ารับบริการนานกว่า 30 นาที^[1] มากถึงร้อยละ 96.55 จากการเก็บข้อมูลพบว่าผู้ป่วยมีระยะเวลาการรอคอยเฉลี่ย 2 ชั่วโมง 33 นาที 22 วินาที และมีระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยรายที่นานที่สุดคือ 7 ชั่วโมง 52 นาที 18 วินาที โดยมีสาเหตุจากการนัดหมายผู้ป่วยมาใน ช่วงเวลาเดียวกัน ไม่ได้แยกลำดับตามความ ยากง่ายของหัตถการผ่าตัด ผู้ป่วยไม่ทราบ ขั้นตอนการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับบริการ และ ขั้นตอนการให้บริการของบุคลากรใน หน่วยงานมีความแตกต่างไม่เป็นแนวทางเดียวกัน

จากสภาพปัญหาก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ผู้ป่วยบางรายมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจากการงด น้ำ และอาหารโดยไม่จำเป็น เกิดความไม่พึง พอใจจากการรอคอยก่อนเข้ารับบริการที่มี ความล่าช้า และจากสถานการณ์การแพร่ ระบาดของโรค COVID-19 ในปัจจุบัน อาจ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความเสี่ยงในการสัมผัส เชื้อหรือเกิดการแพร่ระบาด เนื่องจากสถานที่ พักคอยก่อนเข้ารับบริการมีพื้นที่ค่อนข้างจำกัด สาเหตุดังกล่าว ยังส่งผลกระทบต่อ หน่วยงาน โดยภาระงานของ

บุคลากรเพิ่มขึ้น การให้บริการไม่เป็นไปตามเป้าหมายของ หน่วยงานในด้านการให้บริการ ผ่าตัดที่เป็นเลิศ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และ หน่วยงานไม่ สามารถให้บริการผู้ป่วยให้เป็นไปตาม ยุทธศาสตร์ที่ 2 ของโรงพยาบาลได้ คือการ บริการทางการแพทย์และดูแลรักษาพยาบาล เป็นเลิศแก่ประชาชนทุกระดับที่มุ่งเน้นการ เพิ่ม ความพึงพอใจ ลดระยะเวลาการรอคอย^[2]

จากสาเหตุและผลกระทบดังกล่าว จึง เกิดการพัฒนากระบวนการใหม่ที่ยึดผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลางด้วยแนวคิด LEAN ซึ่งมุ่งเน้นการ ขจัด ความสิ้นเปลืองและความสูญเปล่าของทุก ขั้นตอนการบริการ^[3] มีการพัฒนาระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อปรับปรุงขั้นตอน การ บริการแบบเดิมสู่การสร้างกระบวนการใหม่^[4] ให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย คือ การลด ระยะเวลาการรอคอยก่อนเข้ารับ บริการผ่าตัด เพิ่มความพึงพอใจต่อการเข้ารับ บริการ บุคลากรสามารถให้บริการผู้ป่วยได้ อย่าง ปลอดภัย มีคุณภาพ เป็นมาตรฐานใน แนวทาง เดียวกัน หน่วยงานและองค์กร สามารถพัฒนา และเปลี่ยนแปลงได้ทันกับ สภาพปัญหา (resilience organization) ของ ผู้ป่วย สังคม และประเทศอย่างมีคุณภาพและ ยั่งยืนต่อไป^[5]

เป้าหมาย

เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยก่อนเข้ารับบริการของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการผ่าตัด Cystoscopy with change ureteral stent ที่มีระยะเวลาการรอคอยนานกว่า 30 นาที จาก ร้อยละ 96.55 เหลือร้อยละ 19.31 (ลดลง ร้อยละ 80) ภายในระยะเวลา 8 เดือน

กิจกรรมการพัฒนา

1. วิเคราะห์ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการผู้ป่วยนอกตั้งแต่วางบัตรนัดจนถึงผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ตามกระบวนการพัฒนาระบบบริการด้วยแนวคิด LEAN [2]

2. ใช้วิธีการลดการรอกงานเป็นกลุ่ม (minimize batching) ปรับปรุงระบบการนัดหมายผ่าตัด ผู้ป่วยนอก โดยวางลำดับตามช่วงเวลา ที่ชัดเจน แยกตามความยากง่ายของกลุ่ม หัตถการผ่าตัด

3. ประกาศใช้แนวทางปฏิบัติในหน่วยงาน เรื่อง การโทรศัพท์ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยนอกก่อน ผ่าตัด (Pre-visit telephone nursing) [6] เพื่อ แจ้งให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการตามช่วงเวลานัดหมาย ลดระยะเวลาการรอกคอยก่อนเข้ารับ บริการและลดความแออัดของจุดพักคอย ให้ คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับบริการที่ ถูกต้อง และซักประวัติเพื่อคัดกรองความเสี่ยง ของโรค COVID-19 เบื้องต้น

4. ปรับปรุงขั้นตอนการบริการใหม่ (rearrange process) [7] ด้วยวิธีการทำ Group discussions และออกเป็นแนวทางปฏิบัติที่มีการประกาศใช้ในหน่วยงาน เพื่อให้บุคลากรให้บริการผู้ป่วยทุกรายเป็นแนวทางเดียวกัน

ผู้ป่วยไม่เกิดความสับสนเมื่อเข้ารับบริการในครั้งถัดไป

5. ปรับปรุงการนัดหมายผู้ป่วยนอกในระบบ สารสนเทศของโรงพยาบาล (hospital information system) ใหม่ โดยแบ่งช่วงเวลากการนัดหมายผู้ป่วยนอกให้ชัดเจนเป็น 4 ช่วง และในแต่ละช่วงมีการจำกัดจำนวนผู้ป่วย เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีความยั่งยืนในระยะยาว

6. เพิ่มคำแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับ บริการลงในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (hospital information system) เพื่อเป็นคู่มือที่สามารถมอบให้ผู้ป่วยพร้อมใบนัดหมาย

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง

ผู้ป่วยนอกที่เข้ารับ การผ่าตัด Cystoscopy with change ureteral stent มีระยะเวลา การรอกคอยนานกว่า 30 นาทีลดลงจากร้อย ละ 96.55 เหลือร้อยละ 50 (ลดลง ร้อยละ 46.55) ซึ่งก่อนเริ่มโครงการผู้ป่วยมีระยะเวลา การรอกคอยก่อนเข้ารับบริการผ่าตัด เฉลี่ย 2 ชั่วโมง 33 นาที 22 วินาทีหลังดำเนินโครงการ มีระยะเวลาการรอกคอยเฉลี่ยลดลงเหลือ 35 นาที 22 วินาที



แผนภูมิวงกลมแสดง ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการผ่าตัด Cystoscopy with change ureteral stent มีระยะเวลาการรอคอยนานกว่า 30 นาที ก่อนและหลังดำเนินโครงการ

สรุปผลงาน

การลดระยะเวลาการรอคอยก่อนเข้ารับบริการของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการผ่าตัด Cystoscopy with change ureteral stent ให้มีระยะเวลาไม่น้อยกว่า 30 นาที โดยการพัฒนาระบบบริการใหม่ด้วยแนวคิด LEAN ด้วยวิธีการปรับปรุงระบบการนัดหมายผู้ป่วยนอกให้มีลำดับที่ชัดเจน แยกตามความยากง่ายของกลุ่มหัตถการผ่าตัด โทรศัพทตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการเข้ารับบริการ (pre-visit telephone nursing) ซึ่งเป็นบทบาทหนึ่งของ พยาบาลวิชาชีพกรรม^[8] ปรับปรุงขั้นตอนการ บริการเพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานให้บริการ ผู้ป่วยเป็นแนวทางเดียวกัน อีกทั้งยังพัฒนาการนัดหมายผู้ป่วยนอกในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาล เพื่อปรับปรุงขั้นตอนการบริการแบบเดิมสู่การ สร้างกระบวนการใหม่ ซึ่งจากวิธีการดังกล่าวมี ผลให้ผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการผ่าตัด Cystoscopy with change ureteral stent มีระยะเวลาการรอคอยนานกว่า 30 นาที ลดลงจากร้อยละ 96.55 เหลือร้อยละ 50 (ลดลงร้อยละ 46.55)

บทเรียนที่ได้รับ

ได้เรียนรู้วิธีการพัฒนาระบบบริการที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้วยแนวคิด LEAN เรียนรู้การวางแผนและปรับปรุงวิธีการแก้ไขปัญหา ร่วมกับศัลยแพทย์และบุคลากรใน หน่วยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอยู่เสมอ เพื่อให้เกิด ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด มีความยั่งยืน และตรงกับ สภาพปัญหาของผู้ป่วย อีกทั้งยังสามารถนำ บทเรียนที่ได้รับไปใช้ในการวางแผนต่อยอด โครงการให้มีการ

พัฒนาระบบบริการเพื่อลด ความสูญเสียเปล่าในทุกขั้นตอนครอบคลุมตั้งแต่ ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยวางบัตรนัดจนกระทั่ง จำหน่ายกลับบ้าน

เอกสารอ้างอิง

1. M Hart. Improving out-patient clinic waiting times: methodological and substantive issues. Int J Health Care Qual Assur [internet]. 1995 [Cited 2021 Nov 23]; 8(6):14-22. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10165401/>.
2. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. คณะผู้บริหาร วิสัยทัศน์ พันธกิจ. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://chulalongkornhospital.go.th/kc_mh/info/.
3. สรรธวัช อัครเรืองชัย. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ Lean in Healthcare. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย; 2564.
4. เบญจมาศ ปรีชาคุณ, ฤชดา โมเหล็ก, ดารารัตน์ ชวงค์อินทร์, เพ็ญพักตร์ กองเมือง, มาริษา สมบัติบุรณ์. การพยาบาลในยุคเทคโนโลยีแห่งข้อมูล. J Chulabhorn Royal Acad [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 27 ตุลาคม 2565]; 3(1):19-39. เข้าถึงได้จาก: https://he02.tcithaijo.org/index.php/jcr_a/article/download/241293/169237/87_2017&ved=2ahUKEwjVzNW8lf7AhVX8jg

- GHTofCEEQFnoECA8QAQ&usg=AOvVaw 3xMPdvFQBZEyvrQDCISEv1.
5. Lloyd-Smith M. The COVID-19 pandemic: resilient organisational response to a low-chance, high-impact event. *Bmj Leader*. 2020 May. [https:// doi.org/10.1016 /j.ijdr.2021.102319](https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2021.102319).
 6. Huron. Increase access with pre-visit phone calls. 2021 [Cited 2021 Dec 1]. Available from: [https://www.huron learninglab.com/hardwired-results/hardwired-results-03/increase-accesswith-pre-visit-phone-calls](https://www.huronlearninglab.com/hardwired-results/hardwired-results-03/increase-accesswith-pre-visit-phone-calls).
 7. อธิการ ม่วงเงิน. การประยุกต์ใช้เทคนิค แบบ ลีน (ECRS+IT) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของ กระบวนการทำงานระบบตู้รับคืนหนังสือ อัตโนมัติ สำนักบรรณสารการพัฒนา สถาบัน บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหาร หารศาสตร์; 2562. [เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.km.nida.ac.th/th/images/PDF/research/atire.pdf>.
 8. รัตนา เพิ่มเพ็ชรและเบญจมาภรณ์ บุตรศรี ภูมิ. บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด: การให้ ข้อมูลในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด. *Rama Nurs J*. 2559; 22(1): 9-20.