

การลดระยะเวลาบริการ

โครงการ ระบบรับยาต่อเนื่องในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

Patient Care Team ด้านหน้า



หน่วยงานที่รับผิดชอบ

- รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ (นพ.ชัยยุทธ ศักดิ์ศรีชัย)
- กลุ่มงานอายุรกรรม (นพ.เล็ก สุพันธุ์ชัยกุล)
- กลุ่มงานเภสัชกรรม (ภญ.มณฑาทิพย์ รุ่งศิลป์)
- กลุ่มงานการพยาบาล (คุณครูณี วนาพันธพรกุล)
- งานเวชระเบียน (คุณอารีย์ ฤทธิชู)



หัวข้อนำเสนอ

- ที่มาของปัญหา
- วัตถุประสงค์
- แนวทางการดำเนินงาน
- ตัวชี้วัด
- ผลการดำเนินงาน
- ปัญหา/อุปสรรค และการแก้ไข
- โอกาสในการพัฒนาต่อเนื่อง



ที่มาของปัญหา

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

ปี	46	47	48
----	----	----	----

จำนวน	13374	13305	12844
-------	-------	-------	-------



1. แพทย์ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยทุกคนได้อย่างเต็มที่/ทั่วถึง
2. ระยะเวลาบริการปีงบประมาณ 2548 เฉลี่ย 166.26 นาที



ที่มาของปัญหา

ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมความดันได้ดี และได้รับยาครบแบบเดิมมาตลอด



เข้ารับยาระบบรับยาต่อเนื่อง (refill)

(ทางเลือกเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยในความรับผิดชอบของแพทย์)



วัตถุประสงค์

1. ลดขั้นตอนและระยะเวลาการรับบริการของผู้ป่วย
2. แพทย์สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ
3. เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ



ขั้นตอนการดำเนินงาน

- ประชุมกำหนดแนวทางการดำเนินโครงการ
- กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วย
- แนวทางในการรับยา
- กำหนดเกณฑ์ในการส่งพบแพทย์
- กำหนดตัวชี้วัด



ขั้นตอนการดำเนินงาน

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยที่ค่าความดันอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดติดต่อกันอย่างน้อย 3 เดือน
(ความดันบนน้อยกว่า 140 และความดันล่างน้อยกว่า 90 มม.ปรอท)
2. ได้รับยาในรูปแบบเดิมมาตลอด
3. แพทย์ลงความเห็นให้ร่วมโครงการ
4. ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมโครงการ



ขั้นตอนการดำเนินงาน

แนวทางการคัดเลือกผู้ป่วย

แพทย์คัดเลือกผู้ป่วยที่มีความดันอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด



ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมโครงการ



พยาบาลจัดระบบนัดผู้ป่วยในโครงการ



เภสัชกรบันทึกประวัติยาของผู้ป่วยในโครงการ



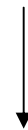
ขั้นตอนการดำเนินงาน

แนวทางในการรับยา

เจ้าหน้าที่เวชระเบียนจัดเตรียมเวชระเบียน



เภสัชกรจัดเตรียมยา และใบสั่งยาล่วงหน้า



พยาบาลวัดความดันของผู้ป่วย



ขั้นตอนการดำเนินงาน

แนวทางในการรับยา

พยาบาลและเภสัชกรประเมินค่าความดันของผู้ป่วย

↓
ในเกณฑ์

- เภสัชกรจ่ายยา
- พยาบาลนัดครั้งต่อไป

↓
นอกเกณฑ์

- ส่งพบแพทย์ปรับการรักษา
- เภสัชกรจัดยาเพิ่มเติม / จ่ายยา
- พยาบาลนัดครั้งต่อไป



ขั้นตอนการดำเนินงาน

เกณฑ์ในการส่งพบแพทย์

1. ผู้ป่วยที่ค่าความดันนอกเกณฑ์ที่กำหนด

- ความดันบน 140-160 หรือความดันล่าง 90-100 ติดต่อกัน 2 ครั้ง
- ความดันบนมากกว่า 160 หรือความดันล่างมากกว่า 100

2. ผู้ป่วยต้องการพบแพทย์

3. ผู้ป่วยมีโรคอื่นเพิ่ม

4. แพทย์ประเมินการรักษาทุก 6 เดือน



ตัวชี้วัด

เปรียบเทียบ

1. ระยะเวลาในการรับบริการของผู้รับบริการ ก่อน-หลังดำเนินโครงการ
2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ก่อน-หลังดำเนินโครงการ
(แบบสอบถาม 8 หัวข้อ)



ผลการดำเนินงาน

- คัดเลือกผู้ป่วย ธันวาคม 2548
- ระบบรับยาต่อเนื่อง กุมภาพันธ์ 2549
- จำนวนผู้ป่วยที่คัดเลือกเข้าโครงการ มีทั้งหมด 221 ราย



ผลการดำเนินงาน

ข้อมูลทั่วไป

ราย (ร้อยละ)

เพศ

- ชาย

49 (22.2)

- หญิง

172 (77.8)

จำนวนรายการยาความดัน

- 1 รายการ

80 (36.2)

- 2 รายการ

129 (58.4)

- 3 รายการ

12 (5.4)



ผลการดำเนินงาน

ข้อมูลทั่วไป

Mean \pm SD

ความดันบนก่อนเข้าโครงการ (มม.ปรอท)

126.21 \pm 12.19

ความดันล่างก่อนเข้าโครงการ (มม.ปรอท)

74.09 \pm 8.82

อายุ (ปี)

60.81 \pm 11.50



ผลการดำเนินงาน

ความดันค่าบน (มม.ปรอท)

Mean \pm SD

refill ครั้งที่ 1 (n=119)

126.85 \pm 14.37

refill ครั้งที่ 2 (n=94)

121.28 \pm 12.24

refill ครั้งที่ 3 (n=78)

119.64 \pm 12.73

refill ครั้งที่ 4 (n=56)

124.51 \pm 13.03



ผลการดำเนินงาน

ความดันค่าล่าง (มม.ปรอท)

Mean \pm SD

refill ครั้งที่ 1 (n=119)

76.35 \pm 8.53

refill ครั้งที่ 2 (n=94)

77.02 \pm 7.68

refill ครั้งที่ 3 (n=78)

75.70 \pm 6.80

refill ครั้งที่ 4 (n=56)

74.72 \pm 7.94



ผลการดำเนินงาน

refill ครั้งที่ 1 (n=221)

จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)

■ ไม่มาตามนัด	67 (30.3)
■ มาตามนัด	
- รับยาต่อเนื่อง	143 (64.7)
- รับยาต่อเนื่อง (ญาติ)	1 (0.5)
- พบแพทย์ (ความดันสูง)	2 (0.9)
- พบแพทย์ (ความดันต่ำ)	1 (0.5)
- พบแพทย์ (โรคอื่น)	6 (2.8)



ผลการดำเนินงาน

refill ครั้งที่ 2 (n=137)

จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)

■ ไม่มาตามนัด	33 (24.1)
■ มาตามนัด	
- รับประทานต่อเนื่อง	96 (70.1)
- รับประทานต่อเนื่อง (ญาติ)	1 (0.7)
- พบแพทย์ (โรคอื่น)	7 (5.1)



ผลการดำเนินงาน

refill ครั้งที่ 3 (n=90)

จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)

■ ไม่มาตามนัด	13 (14.4)
■ มาตามนัด	
- รับยาต่อเนื่อง	71 (78.9)
- รับยาต่อเนื่อง (ญาติ)	1 (1.1)
- พบแพทย์ (ความดันสูง)	2 (2.2)
- พบแพทย์ (ความดันต่ำ)	1 (1.1)
- พบแพทย์ (ติดตามการรักษา)	2 (2.2)



ผลการดำเนินงาน

refill ครั้งที่ 4 (n=74)	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)
■ ไม่มาตามนัด	6 (8.1)
■ มาตามนัด	
- รับยาต่อเนื่อง	18 (24.3)
- รับยาต่อเนื่อง (ญาติ)	2 (2.7)
- พบแพทย์ (ประเมินการรักษา)	39 (52.7)
- พบแพทย์ (โรคอื่น)	9 (12.2)



ผลการดำเนินงาน

ผู้ป่วยที่ส่งพบแพทย์เพื่อประเมินการ รักษา (n=47)	จำนวน
หยุดยา (ความดัน=86/50)	1
เพิ่มขนาดยา (ความดันโลหิตสูง)	3
ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	14



ผลการดำเนินงาน

ระยะเวลาในการ
รับบริการ (นาที)

mean \pm SD
(n=74)

P value

ก่อนดำเนินการ

140.94 \pm 86.19

< 0.001

หลังดำเนินการ

36.25 \pm 21.54



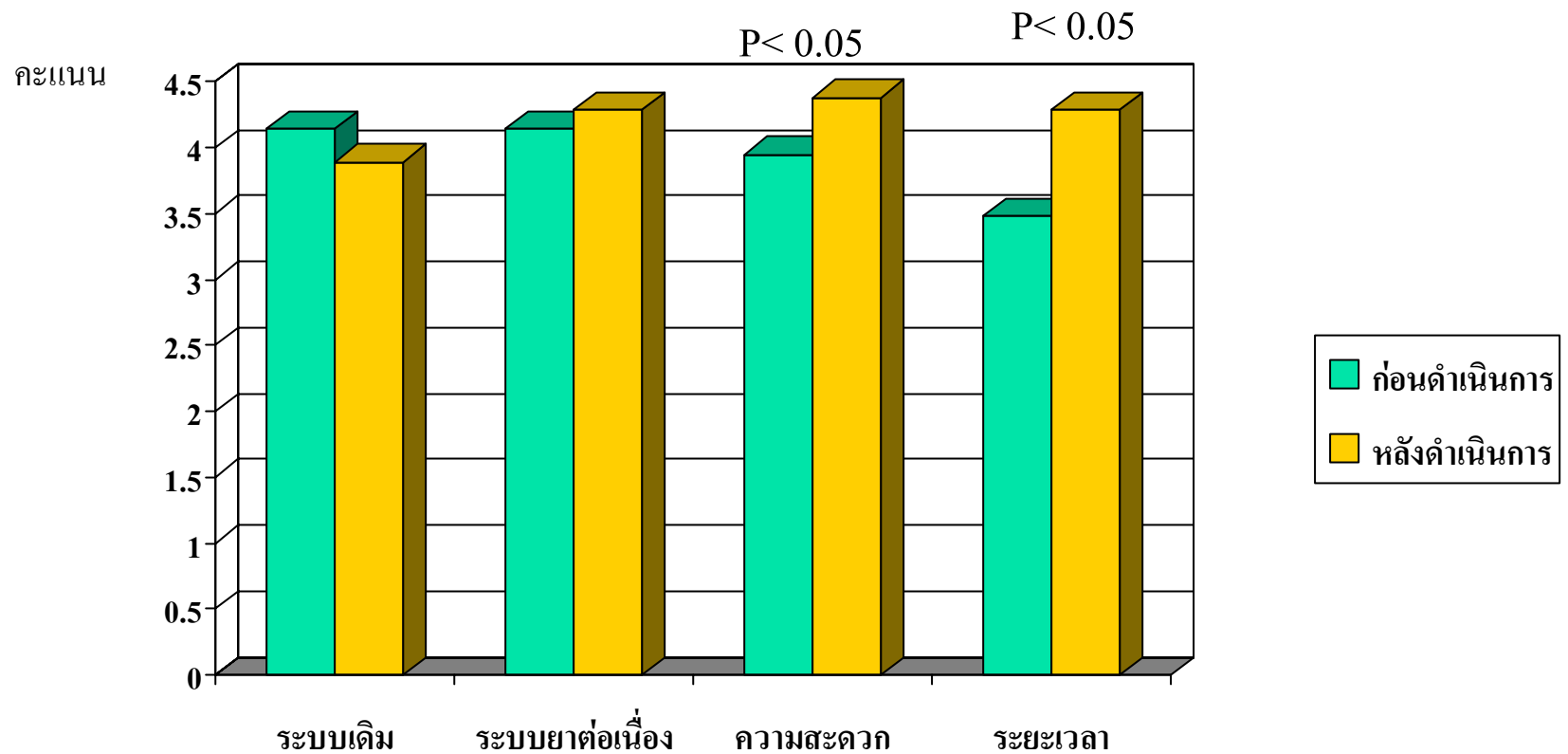
ผลการดำเนินงาน

คะแนนความพึงพอใจ (n= 37)	mean \pm SD		p value
	ก่อน	หลัง	
1. ระบบเดิม	4.14 \pm 0.63	3.89 \pm 0.74	0.059
2. ระบบ refill	4.14 \pm 0.56	4.29 \pm 0.52*	0.16
3. ความสะดวก	3.95 \pm 0.66	4.38 \pm 0.50	0.001
4. ระยะเวลา	3.48 \pm 0.65	4.29 \pm 0.46	< 0.001

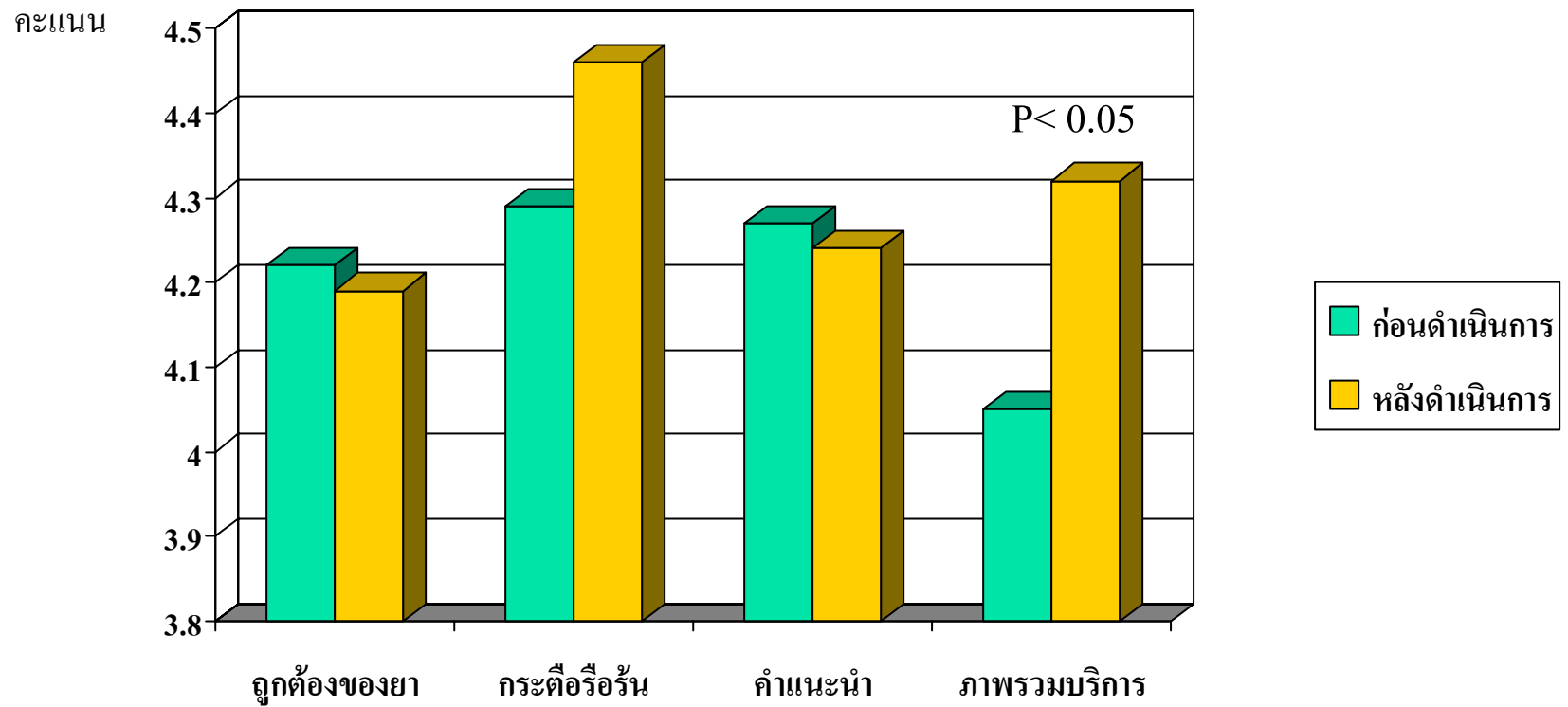
ผลการดำเนินงาน

คะแนนความพึงพอใจ (n= 37)	mean \pm SD		p value
	ก่อน	หลัง	
5. ความถูกต้องของยา	4.22 \pm 0.48	4.19 \pm 0.46	0.74
6. ความสุภาพ กระตือรือร้น	4.29 \pm 0.57	4.46 \pm 0.51	0.16
7. คำแนะนำการรักษา	4.27 \pm 0.65	4.24 \pm 0.49	0.81
8. ภาพรวมของบริการ	4.05 \pm 0.47	4.32 \pm 0.47	0.02

การประเมินความพึงพอใจ



การประเมินความพึงพอใจ





สรุปผล

- ระบบรับยาต่อเนื่อง (refill)
 1. ผลลัพธ์ที่ใหม่ในการให้บริการ
 2. ลดขั้นตอนและระยะเวลาของผู้ป่วย
 3. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น



ปัญหาและอุปสรรค

- ผู้ป่วยไม่มาตามนัด

- => ไม่เข้าใจระบบนัด/ติดธุระ

- => แนะนำผู้ป่วย/ระบบแจ้งล่วงหน้า

- การเตรียมเวชระเบียนผู้ป่วยล่วงหน้า

- => ไม่เข้าใจระบบ

- => ประสานงานเวชระเบียน/การตรวจสอบ



โอกาสในการพัฒนาต่อเนื่อง

- การให้ความรู้ด้านยาและโรค (แบบประเมิน)

=> แนะนำ/เอกสารเพิ่มเติม

=> แบบสอบถาม

- คัดกรองความเสี่ยงของผู้ป่วยในโครงการ

=> แนวทาง “การตรวจสอบสุขภาพประจำปี”



โอกาสในการพัฒนาต่อเนื่อง

- การประเมินการใช้จ่ายตามแพทย์สั่ง

- แบบสอบถาม

- ตรวจสอบยาที่เหลือของผู้ป่วย

- (ลดการจ่ายยาเกินความจำเป็น)

=> กระตุ้นให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา



ชวนคิด

“เคล็ดลับของความใหม่ของชีวิต ไม่ใช่การกระทำใหม่ ๆ
แต่เป็นการมองทุกสิ่งที่เราทำด้วยสายตาใหม่ ๆ ความคิดใหม่ ๆ
และมุมมองใหม่ ๆ”

“Big life alteration needs a small start”



ขอขอบคุณ

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง
- คณะกรรมการทุกท่าน
- ทีมงานผู้จัด
- ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน