

อุบัติการณ์และสาเหตุความผิดพลาดในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
ของงานผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

Incidence and Causes of Incorrect Laboratory Request of
Out Patient Department of Medicine at Jainad Narendra Hospital

ตรีทิพย์ มาโต*

รุ่งทิพย์ อรรถสุข*

ศิวพร ญศรี*

* งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

**อุบัติการณ์และสาเหตุความผิดพลาดในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
ของงานผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร**
**Incidence and Causes of Incorrect Laboratory Request of
Out Patient Department of Medicine at Jainad Narendra Hospital**

ตรีทิพย์ มาโต*

รุ่งทิพย์ อรรถสุข*

ศิวพร อนุศรี*

* งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

งานผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม (Out Patient Department of Medicine) โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพทางอายุรกรรมทุกระยะของการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไตและโรคภูมิแพ้¹ เปิดให้บริการเวลา 08.00น-12.00น มีผู้ป่วยที่มายื่นบัตรตรวจเอง ผู้ป่วยที่มีนัดหมายโดยรพ.เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางปลอดภัย ได้มาตรฐาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตัวเองได้ ระยะเวลารอคอยลดลงและมีความพึงพอใจในบริการ² มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเป็นแพทย์เฉพาะทางออกตรวจวันละ 2 คนหมุนเวียนจากทั้งหมดจำนวน 7 คนและแพทย์เพิ่มพูนทักษะวันละ 1 คน พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3-5 คน² เน้นการดูแลรักษาแบบองค์รวมจากสถิติมีผู้ป่วยเฉลี่ย 150-180 ราย/วัน³

ระยะเวลารอคอย^{4, 5, 6, 7, 8}เป็นปัจจัยที่สำคัญในการประเมินคุณภาพการได้รับบริการจากผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยจำนวนมากจะประเมินคุณภาพบริการไปในทางลบ⁹ (Katz, Larson, and Larson,1991) การศึกษาของ อรรถ อาชาฤทธิ์ (2541), นวลลักษณ์ บุชบง (2541) และกัตติยชลินาคชุ่ม (2546)^{10, 11, 12} พบตรงกันว่าคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลคาดหวัง คือความรวดเร็วในการใช้บริการ รอไม่นาน ตรวจรักษาตรงเวลาขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน การรอคอยมากกว่า 30 นาทีจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึก กระสับกระส่าย โกรธ เครียด วิตกกังวล ความเชื่อถือในการมารับบริการลดลงและจะประเมินคุณภาพบริการไปในทางลบ (Katz, Larson, and Larson,1991 อรรถ อาชาฤทธิ์ 2541, นวลลักษณ์ บุชบง 2541และกัตติยชลินาคชุ่ม2546) ปัจจุบันงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ได้มีการปรับระบบบริการร่วมกับจังหวัดชัยนาทเพื่อลดขั้นตอนการมารับบริการและอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้รวดเร็วขึ้น ระยะเวลารอคอยของงานผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม อยู่ที่ 100 นาที เป้าหมายไม่เกิน 90 นาที

การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการผู้ป่วยอายุรกรรมจำเป็นต้องได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนพบแพทย์ เพื่อประเมินอาการและประกอบการรักษาพิจารณาการใช้ยา เมื่อการส่งรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่ครบหรือมีข้อผิดพลาดในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อปรับยาในการรักษารายการตรวจที่ขาดถูกส่งตรวจเพิ่มเติม (เจาะเลือดเพิ่ม) บางรายรอผลการตรวจเพิ่มเติม (ไม่ต้องเจาะเลือดเพิ่ม) ผู้ป่วยต้องรอนานกว่าเดิมเพื่อให้ห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ (LAB) ตรวจผลการตรวจก็ออกช้ากว่าเวลาที่กำหนดทำให้ผู้ป่วยใช้เวลารอคอยเพิ่มมากกว่าเดิมก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจ^{13, 14} ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกินไม่ได้ใช้ประกอบการตรวจรักษาสูญเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจโดยไม่สมควร¹⁵

ความผิดพลาดในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของงานผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม

โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร มีดังนี้ ไม่มีการลงบันทึกใบนัดในระบบคอมพิวเตอร์ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีส่งตรวจไม่ครบตามจำนวนที่แพทย์สั่ง ส่งรายการตรวจผิดชนิด ไม่มีการส่งตรวจและห่อผู้ป่วยและแผนกอื่นๆ ไม่ได้ส่งรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ใน OPD Card

จากสาเหตุดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการวิจัยเพื่อศึกษาอุบัติการณ์และสาเหตุความผิดพลาดในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของงานผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร เพื่อผู้ป่วยจะได้รับความสะดวกรวดเร็วในการมารับบริการ ระยะเวลารอคอยลดลงและมีความพึงพอใจในการมารับบริการเพิ่มขึ้น ประทับใจ และมารับบริการที่รพ.อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้จะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล

คำถามวิจัย

อุบัติการณ์และสาเหตุความผิดพลาดในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของงานผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลชยันนาทเรนทรเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาอุบัติการณ์และสาเหตุความผิดพลาดในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของงานผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร

รูปแบบการวิจัย Descriptive research

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่งานผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร ในช่วงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2560 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2560

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นความผิดพลาดการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่งานผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร ในช่วงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2560 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2560 จำนวน 600 รายการ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย เป็นแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลของผู้ป่วยได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจ โรคภูมิแพ้ โรคอื่นๆ และสาเหตุความผิดพลาด จุดที่เกิดเหตุการณ์ความผิดพลาด และผู้รับผิดชอบจุดที่เกิดเหตุการณ์

สถานที่เก็บข้อมูล งานผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ผู้วิจัยทำหนังสือเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขออนุมัติการทำวิจัย ถึงผู้อำนวยการรพ.ชยันนาทเรนทร ผ่านหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เพื่อเสนอโครงร่างวิจัยไปยังคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์
2. หลังได้รับพิจารณาอนุมัติตามหนังสือเลขที่ 21/2560 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้างานผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร
3. หลังได้รับอนุญาตรวบรวมลงในแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
4. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติบรรยาย (Description research) ได้แก่ จำนวนการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

ผลการวิจัย

จากการศึกษาความผิดพลาดการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร พบอุบัติการณ์จำนวน 600 รายการ เป็นความผิดพลาดการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของกลุ่มผู้ป่วย จำนวน 134 รายการ (ตารางที่ 1) มีอายุเฉลี่ย 59.22 (S.D.=13.49) อายุ สูงสุด 87 ปี ต่ำสุด 18 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 61 ปี ขึ้นไป จำนวน 72 (53.7%) ราย รองลงมา มีอายุ 51-60 ปี จำนวน 28 (20.9 %) ราย อายุ 41-50 ปี จำนวน 20 (14.9 %) ราย อายุ 31-40 ปี จำนวน 11 (8.2 %) ราย และอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปีจำนวน 3 (2.2%) ราย ผู้ป่วยเพศชายจำนวน 59 (44.0%) ราย เพศหญิง จำนวน 75 (56.0%) ราย (ตารางที่ 2) สถานภาพสมรสของกลุ่มผู้ป่วย หม้ายมีจำนวนน้อยที่สุด 7 (5.2%) ราย เพิ่มขึ้นมา หย่า/แยก จำนวน 9 (6.8%) ราย โสด จำนวน 14 (10.4%) ราย และคู่ มากที่สุด จำนวน 104 (77.6%) ราย (ตารางที่ 3) ระดับการศึกษา (ตารางที่ 4) มากที่สุด มัธยมศึกษา จำนวน 52 (38.8%) ราย รองลงมา มีระดับการศึกษา ประถมศึกษา จำนวน 31 (23.1%) ราย ปริญญาตรี จำนวน 25 (18.7%) ราย ไม่ได้ รับการศึกษ จำนวน 24 (17.9%) ราย และระดับการศึกษาน้อยที่สุด สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 2 (1.5%) ราย อาชีพของกลุ่มผู้ป่วย (ตารางที่ 5) จำแนกได้ดังนี้ น้อยที่สุดอาชีพ นักเรียน จำนวน 1 (0.7%) ราย รัฐวิสาหกิจ จำนวน 6 (4.5%) ราย รับราชการ จำนวน 12 (9.0%) ราย ค้าขาย จำนวน 13 (9.7%) ราย งานบ้าน จำนวน 47 (35.1%) ราย และมากที่สุดอาชีพ รับจ้าง จำนวน 55 (41.0%) ราย สิทธิการรักษา (ตารางที่ 6) สิทธิการ รักษามากที่สุด เบิกได้ ประกันสุขภาพ จำนวน 58 (43.4%) ราย รองลงมา มีสิทธิการรักษา เบิกได้ ข้าราชการ จำนวน 45 (33.6%) ราย เบิกได้ ประกันสังคม จำนวน 18 (13.4%) ราย เบิกได้ รัฐวิสาหกิจ จำนวน 11 (8.2%) ราย และชำระเงินเอง จำนวน 2 (1.4%) ราย โรคประจำตัวของกลุ่มผู้ป่วย (ตารางที่ 7) มากที่สุด โรคความดัน โลหิตสูง จำนวน 54 (40.3%) ราย รองลงมา โรคเบาหวาน จำนวน 49 (36.6%) ราย โรคหัวใจ จำนวน 10 (7.5%) ราย โรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 9 (6.7%) ราย โรคไต จำนวน 8 (6.0%) ราย โรคภูมิแพ้และโรคซีด 6 (4.5%) ราย โรคไทรอยด์ จำนวน 4 (3.0%) ราย และโรคประจำตัวที่น้อยที่สุด โรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 2 (1.5%) ราย ประเภทที่ผิด (ตารางที่ 8) ประเภทที่ผิดน้อยที่สุด ลงบันทึกการส่งตรวจ ผิดวัน จำนวน 14 (2.3%) ราย เพิ่มขึ้นมา ลงบันทึกการส่งตรวจ ผิดประเภท จำนวน 18 (3.0%) ราย ลงบันทึกการส่งตรวจ ไม่ครบ จำนวน 31 (5.1%) ราย ไม่ได้ลงรายการส่งตรวจใน OPD Card ก่อนจำหน่าย จำนวน 36 (6.0%) ราย รายการส่งตรวจ อยู่รวมกันกับการส่งตรวจแผนกอื่น จำนวน 67 (11.2%) ราย ไม่ลงบันทึกใบนัด ในระบบคอมพิวเตอร์ 125 (20.9%) ราย และประเภทที่ผิดมากที่สุด ลงบันทึกใบนัด ไม่มีข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ จำนวน 309 (51.5%) ราย จุดที่เกิดเหตุการณ์ความผิดพลาด (ตารางที่ 9) จุดที่เกิดเหตุการณ์ความผิดพลาด มากที่สุด เตรียม นัดล่วงหน้า จำนวน 411 (68.5%) ราย รองลงมา รับคำสั่งการรักษา จำนวน 187 (31.2%) ราย แผนกอายุรกรรม โต๊ะ 3 จำนวน 2 (0.3%) ราย และไม่เกิดเหตุการณ์ความผิดพลาด แผนกอายุรกรรม โต๊ะ 1 ผู้จัดการส่ง ตรวจเป็นรหัส(ตารางที่ 10) รหัส 26 ผิดมากที่สุด จำนวน 24 (15.1%) ราย ผิดรองลงมา รหัส 21, 25 จำนวน 21 (13.2%) ราย และรหัส 17 จำนวน 11 (6.9 %) ราย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ (N=134)

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 30 ปี	3	2.2
31 – 40 ปี	11	8.2
41 – 50 ปี	20	14.9
51 – 60 ปี	28	20.9
61 ปีขึ้นไป	72	53.7

S.D. = 13.49 Mean 59.22 Minimum 18 Maximum 87

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ (N=134)

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	59	44.0
หญิง	75	56.0

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพสมรส (N=134)

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	14	10.4
คู่	104	77.6
หย่า/แยก	9	6.8
หม้าย	7	5.2

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการศึกษา (N=134)

การศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้รับการศึกษา	24	17.9
ประถมศึกษา	31	23.1
มัธยมศึกษา	52	38.8
ปริญญาตรี	25	18.7
สูงกว่าปริญญาตรี	2	1.5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ (N=134)

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
งานบ้าน	47	35.1
นักเรียน	1	0.7
รับราชการ	12	9.0
ค้าขาย	13	9.7
รับจ้าง	55	41.0
รัฐวิสาหกิจ	6	4.5

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสิทธิการรักษา (N=134)

สิทธิการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
เบิกได้ ข้าราชการ	45	33.6
เบิกได้ รัฐวิสาหกิจ	11	8.2
เบิกได้ ประกันสุขภาพ	58	43.4
เบิกได้ ประกันสังคม	18	13.4
ชำระเงินเอง	2	1.4

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรคประจำตัว (N=134)

ข้อมูลโรคประจำตัว	ไม่เป็น		เป็น	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรคเบาหวาน	85	63.4	49	36.6
โรคความดันโลหิตสูง	80	59.7	54	40.3
โรคไต	126	94.0	8	6.0
โรคหัวใจ	124	92.5	10	7.5
โรคภูมิแพ้	128	95.5	6	4.5
โรคซีด	128	95.5	6	4.5
โรคไขมันในเลือดสูง	125	93.3	9	6.7
โรคไทรอยด์	130	97.0	4	3.0
โรคหลอดเลือดสมอง	132	98.5	2	1.5

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทที่ผิด (N=600)

ประเภทที่ผิด	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ลงบันทึกใบนัด ในระบบคอมพิวเตอร์	125	20.9
ลงบันทึกใบนัด ไม่มีข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์	309	51.5
ลงบันทึกการส่งตรวจ ไม่ครบ	31	5.1
ลงบันทึกการส่งตรวจ ผิดประเภท	18	3.0
ลงบันทึกการส่งตรวจ ผิดวัน	14	2.3
รายการส่งตรวจอยู่รวมกันกับการส่งตรวจแผนกอื่น	67	11.2
ไม่ได้ลงรายการส่งตรวจใน OPD Card ก่อนจำหน่าย	36	6.0

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจุดที่เกิดเหตุการณ์ความผิดพลาด (N=600)

จุดที่เกิดเหตุการณ์ความผิดพลาด	จำนวน	ร้อยละ
แผนกอายุรกรรม โต๊ะ 1	0	0
แผนกอายุรกรรม โต๊ะ 3	2	0.3
รับคำสั่งการรักษา	187	31.2
เตรียมนัดล่วงหน้า	411	68.5

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรหัสผู้จัดการส่งตรวจ (N=160)

รหัสผู้จัดการส่งตรวจ	จำนวน	ร้อยละ
26	24	15.1
21	21	13.2
25	21	13.2
17	11	6.9
3	10	6.2
12	9	5.6
23	9	5.6
14	9	5.6
1	8	5.0
19	7	4.4
15	6	3.8
7	5	3.1
4	3	1.9
9	3	1.9
20	3	1.9
2	2	1.2
13	2	1.2
16	2	1.2
27	2	1.2
8	1	0.6
24	1	0.6
28	1	0.6

อภิปรายผล

จากการศึกษาสาเหตุความผิดพลาดในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของงานผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรมพบว่า สาเหตุของความผิดพลาด (ตารางที่ 10) เกิดจากผู้รับผิดชอบเป็นรหัส 26 ผิดมากที่สุด จำนวน 24 (15.1%) ราย ผิดพลาดรองลงมา รหัส 21, 25 จำนวน 21 (13.2%) ราย และรหัส 17 จำนวน 11 (6.9%) ราย จุดที่เกิดเหตุการณ์ความผิดพลาดมากที่สุด ได้แก่ เตรียมนัดส่งตรวจ จำนวน 413 (68.5%) ราย รองลงมา รับคำสั่งการรักษา จำนวน 187 (31.2%) ราย และแผนกอายุรกรรม โต๊ะ 3 จำนวน 2 (0.3%) ราย

การเตรียมนัดส่งตรวจ งานผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม มีการเตรียมโดยส่งรายชื่อผู้ป่วยที่มารับการตรวจแผนกอายุรกรรมให้ห้องบัตรก่อนถึงกำหนดวันนัด 7 วัน หลังจากนั้น เจ้าหน้าที่ห้องบัตรจะค้นประวัติในตอนเช้าก่อนถึงวันนัด 1 วันแล้วส่งมาให้แผนกอายุรกรรม งานผู้ป่วยนอก ภาคบ่ายของวันเดียวกัน เจ้าหน้าที่หมุนเวียนตามตารางการมอบหมายงาน ของงานผู้ป่วยนอก จะนำประวัติมาแยกออกเป็น มีตรวจทางห้องปฏิบัติการ กับ ไม่มีตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประวัติที่มีตรวจทางห้องปฏิบัติการ พยาบาลหมุนเวียนตามตารางการมอบหมายงาน จะเตรียมนัดและส่งรายการส่งตรวจล่วงหน้าไปที่ห้อง Lab ประวัติที่ไม่มีตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีเจ้าหน้าที่เตรียมนัด จากอุบัติเหตุความผิดพลาดที่เกิดขึ้น สาเหตุจาก การส่งรายชื่อผู้ป่วยล่วงหน้าให้ห้องบัตรเร็วกว่า 7 วัน ทำให้การลงทะเบียนนัดของแผนกอื่นๆที่ส่งตรวจอายุรกรรม ไม่มีรายชื่อไปที่

ห้องบัตร ห้องบัตรไม่ได้ค้นประวัติออกมา ส่งผลให้ได้รับประวัติผู้ป่วยที่มาตรวจแผนกอายุรกรรมไม่ครบถ้วน ประวัติที่ไม่ได้รับมาจากห้องบัตร ถ้ามีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจะไม่มีคำสั่งรายการส่งตรวจล่วงหน้าไปที่ห้อง Lab แนวทางการแก้ไข ผู้ป่วยที่นัดหมายมาตรวจที่แผนกอายุรกรรมโดยมีการลงทะเบียน ในระยะเวลา 7 วัน ก่อนถึงวันนัด แผนกอายุรกรรม งานผู้ป่วยนอก ส่งรายชื่อภายในเวลากำหนด คือ ล่วงหน้า 7 วัน ในรายชื่อที่แผนกต่างๆส่งนัดเพื่อมาตรวจอายุรกรรม ให้เจ้าหน้าที่ของงานผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม ประสานงานกับศูนย์คอมพิวเตอร์ ประมวลผลและพิมพ์รายชื่อเฉพาะผู้ป่วยที่มีนัดหมายภายใน 7 วัน ส่งให้กับห้องบัตร เพื่อที่จะได้ส่งรายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการล่วงหน้าได้ครบถ้วนและยังพบว่ามีการลงบันทึกใบนัด แต่ไม่มีข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ จำนวน 309 (51.5%) ราย สาเหตุเกิดจาก ไม่ได้ตรวจสอบจำนวนและรายชื่อและประวัติที่รับมาจากห้องบัตรว่าได้รับมาครบถ้วนหรือไม่ เนื่องจากบางครั้งประวัติผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยที่มารับการตรวจแผนกอื่นๆก่อนหน้าวันนัด ห้องบัตรจะส่งประวัติมาให้ในตอนเช้าของวันนัดที่มาตรวจทำให้ได้รับประวัติไม่ครบถ้วน มีการแยกประวัติผิดพลาด การตรวจสอบแยกประวัติ เพื่อส่งรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่ครบถ้วน ประวัติที่นัดหมายจากหอผู้ป่วยต่างๆที่มาตรวจแผนกอายุรกรรม ไม่ได้ส่งรายการส่งตรวจใน ใบ สรุปรูป OPD Card ก่อนจำหน่าย จำนวน 36 (6.0%) ราย แต่เมื่อผู้ป่วยมารับการตรวจกับพบว่ามี การตรวจ Lab คีย์ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ แนวทางการแก้ไข ประสานงานกับหอผู้ป่วยต่างๆ ให้ส่งรายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการใน ใบ สรุปรูป OPD Card ก่อนจำหน่ายทุกราย เพื่อให้มีการตรวจสอบที่ครบถ้วน เจ้าหน้าที่ของงานผู้ป่วยนอก เมื่อเตรียมนัด ถ้าพบว่าหอผู้ป่วยต่างๆ ไม่มีการบันทึกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการให้เปิดระบบใบนัดตรวจสอบอีกครั้งว่า ไม่มีการส่งตรวจจริง เพื่อจะได้ไม่มีปัญหาเรื่องการสั่ง Lab ล่วงหน้า ผู้ป่วยที่มาตรวจแผนกอายุรกรรม จะมารับบริการตรวจหลายครั้ง บางครั้งมาก่อนกำหนดนัด ทำให้มีใบนัดซ้ำซ้อนได้ สำหรับเจ้าหน้าที่ของงานผู้ป่วยนอก มีการลงบันทึกการส่งตรวจไม่ครบ จำนวน 31 (5.1%) ราย ลงบันทึกการส่งตรวจ ผิดประเภท จำนวน 18 (3.0%) ราย สาเหตุจากการส่งตรวจไปยังห้องปฏิบัติการไม่ถูกต้อง เนื่องจาก มีการตรวจ yearly lab DM HT จนท.ผู้ส่งตรวจส่งตรวจส่งผิดชนิด แนวทางการแก้ไข ให้เจ้าหน้าที่ที่ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการล่วงหน้า ตรวจสอบประวัติว่านัดมารับการตรวจตามวันทีนัด ชนิดการส่งตรวจ เพื่อส่งรายการตรวจ Lab ถูกต้องตามวันทีนัดหมาย เมื่อไม่ทราบว่ามี การส่งตรวจอะไร เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น ให้สอบถามเพื่อความมั่นใจก่อนการคีย์ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยมีการมารับบริการตรวจมากกว่า 1 แผนก รายการส่งตรวจอยู่รวมกันกับการส่งตรวจแผนกอื่น จำนวน 67 (11.2%) แนวทางแก้ไขประสานงานกับสารสนเทศของรพ.จัดระบบ 1 คน 1 ใบนัด 1 แผนก เพื่อให้ไม่เกิดความซ้ำซ้อนของการตรวจแผนกต่างๆผู้ป่วยมารับการตรวจร่วมกับแผนกอื่น เจ้าหน้าที่ของงานผู้ป่วยนอก มีการตรวจทานจำนวน ประวัติที่ได้รับจากห้องบัตรให้ครบถ้วนก่อนแยกประวัติเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในรายชื่อที่ทราบล่วงหน้าว่ามี การตรวจมากกว่า 1 แผนกและมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการร่วมด้วย ให้มาขอใบส่งตรวจที่แผนกอายุรกรรมโต๊ะ 3 มีเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงาน เวลา 07.00 น. นอกจากนี้แล้วยังพบว่า สาเหตุความผิดพลาดที่จุดรับคำสั่งการรักษา จำนวน 184 (31.2 %) ราย เกิดจาก ลงบันทึกใบนัด ไม่มีข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ จำนวน 309 (51.5 %) รายและไม่ลงบันทึกใบนัด ในระบบคอมพิวเตอร์ 125 (20.9 %) ราย เกิดจาก การลงบันทึกใบนัดแบบแก้ไข ไม่เพิ่มการลงบันทึกใบนัด เมื่อผู้ป่วยมาตรวจแผนกอื่นแล้วมีการนัดหมาย แต่เจ้าหน้าที่แผนกที่ผู้ป่วยมาตรวจใช้คำว่าแก้ไข แทนคำว่า เพิ่มนัด มีการลงบันทึกข้อมูลครบถ้วน มีการ update ใบนัดของแผนกอายุรกรรมจะถูกแก้ไขหายไป ทำให้รายชื่อนัดแผนกอายุรกรรมหายจากระบบส่งผลถึงรายชื่อที่ส่งให้กับห้องบัตรไม่ครบถ้วน นอกจากนี้ เกิดจาก การลงรายชื่อนัดในระบบคอมพิวเตอร์ มีนัดผู้ป่วยมากกว่า 1 แผนก แนวทางการแก้ไข ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีนัดตรวจพิเศษ กับเจาะเลือด ผู้รับคำสั่งการรักษาต้องแจ้งให้ผู้ป่วยมาขอรับใบส่งตรวจเลือดก่อนไปห้องเจาะเลือด ถึงจะไปรับการตรวจพิเศษได้

การให้ใบนัด ผู้รับคำสั่งการรักษาต้องตรวจสอบ ใบนัดให้ครบถ้วนก่อนอธิบายให้กับผู้ป่วยเข้าใจ เพราะมีผู้ป่วยเข้าใจไม่ถูกต้องว่าผู้ป่วยมีเจาะเลือดแล้วไปห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ แต่ในใบนัดไม่มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ลงบันทึกการส่งตรวจ ผิดวัน จำนวน 14 (2.3 %) ราย เกิดจากผู้ป่วยมาไม่ตรงวันที่นัด แนวทางแก้ไข ผู้รับคำสั่งรักษาที่ให้ใบนัด ต้องอธิบายให้ชัดเจนเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ถูกต้องและมารับบริการถูกขั้นตอน นอกจากนี้ ผู้รับคำสั่งรักษาต้องสามารถอ่านลายมือแพทย์ได้ ถ้ารับคำสั่งการรักษาแล้วพบว่าลายมือแพทย์ไม่ชัดเจน ให้สอบถามแล้วลงบันทึกใน OPD Card และออกใบนัดให้ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยที่มารับการตรวจ งานผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรมได้รับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการถูกต้อง ครบถ้วน

แนวทางการพัฒนา

การเตรียมนัดล่วงหน้า

1. แผนกอายุรกรรมส่งรายชื่อล่วงหน้าให้ห้องบัตร ก่อนถึงวันนัด 7 วัน สำหรับผู้ป่วยที่ส่งรายชื่อภายใน 7 วัน ประสานงานกับศูนย์คอมพิวเตอร์ ประมวลผลและพิมพ์ส่งให้กับห้องบัตรเพิ่มเติมภายใน 1 วัน เพื่อที่จะได้ลงรายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการล่วงหน้าได้ครบถ้วน
2. ตรวจสอบจำนวน รายชื่อและประวัติที่รับมาจากห้องบัตรว่าได้รับมาครบถ้วนหรือไม่
3. ตรวจสอบการแยกประวัติเพื่อลดความผิดพลาดก่อนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการล่วงหน้าไปที่ห้อง Lab
4. ประสานงานกับหอผู้ป่วย ให้ลงรายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในใบสรุป OPD Card ก่อนจำหน่ายทุกราย
5. ถ้าพบว่าหอผู้ป่วยต่างๆ ไม่มีการบันทึกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติใน ใบสรุป OPD Card ให้เปิดระบบนัดตรวจสอบว่ามีหรือไม่มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

รับคำสั่งการรักษา

1. ประสานงานกับสารสนเทศของรพ.จัดระบบใบนัด 1 คน 1 ใบนัด 1 แผนก เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการตรวจ
2. ในรายที่ทราบล่วงหน้าว่ามีการตรวจมากกว่า 1 แผนกและมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการร่วมด้วย ให้มาติดต่อขอใบส่งตรวจที่แผนกอายุรกรรมโต๊ะ 3 มีเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงาน เวลา 07.00 น.
3. ชี้แจงทำความเข้าใจเรื่องการลงบันทึกใบนัดทุกหอผู้ป่วย หน่วยงาน
4. การให้ใบนัด ผู้รับคำสั่งรักษาต้องตรวจสอบ ใบนัดให้ครบถ้วน ถูกต้อง ถ้าพบว่าลายมือแพทย์ไม่ชัดเจน ให้สอบถามแล้วลงบันทึกใน OPD Card ก่อนอธิบายให้กับผู้ป่วยเข้าใจขั้นตอนการมารับบริการครั้งหน้า

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. บันทึกรายการค่าใช้จ่ายเพื่อนำมาวางแผนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแต่ละแผนกของงานผู้ป่วยนอก
2. เก็บข้อมูลระยะเวลารอคอยและความพึงพอใจในผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการและระยะเวลารอคอย เพื่อนำมาวางแผนการพัฒนาระบบการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เอกสารอ้างอิง

1. Service Profile โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร;2559.
2. Service Profile อายุรกรรม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร; 2558.
3. สถิติประจำปี งานเวชระเบียน โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร;2559.
4. แผนลระยะเวลาการรอคอย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร; 2559.
5. การลระยะเวลาการรอคอยของมหาวิทาลัยนเรนศวร สืบค้นจาก
<http://www.nurse.nu.ac.th/Journal/data/Vol.1%20No.2/009.pdf>
6. การลระยะเวลาการรอคอยและการเพิ่มความประทับใจของมหาวิทาลัยธรรมศาสตร์ สืบค้นจาก
http://www.hospital.tu.ac.th/PlanTUHosWeb/data/Project%20Research/research_2555/5530024.pdf
7. การลระยะเวลาการรอคอยของโรงพยาบาลทองแสนขัน สืบค้นจาก
<http://www.thongsaenkan.go.th/web/images/HA/ha58-opd.pdf>
8. การลระยะเวลาการรอคอยและความพึงพอใจของโรงพยาบาลน้ำโสม สืบค้นจาก
http://www.namsomhp.com/hws/images/stories/documents/research/research_02.pdf
9. Katz,K.L., Larson,B. and Larson, R.C.(1991),”Prescription for the waiting in line blues: entertain, enlighten and engage” Sloan Management Review, Vol.32 No.2, pp44-53
10. อรรถ อาชาฤทธิ์ ตัวประกอบคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปตามความคาดหวังของผู้ป่วยในภาคใต้. วิทยานิพนธ์พ.ม. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2541.
11. นวลลักษณ์ บุชบง ตัวประกอบคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ตามความคาดหวังของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร; 2541.
12. กัญชวลี นาคชุ่ม การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร; 2546.
13. เพิ่มประเมินความพึงพอใจ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร; 2558.
14. ระบบบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร; 2558.
15. การพัฒนาระบบบริการของมหาวิทาลัยมหิดล สืบค้นจาก
<http://www.gj.mahidol.ac.th/tech/FileDownload/File/D150511180956.pdf>

รายชื่อผู้จัดการส่งตรวจเป็นรหัส

1. คุณศิวพร ญุศรี	รหัส	01
2. คุณยุพิน ทำบุญ	รหัส	02
3. คุณกฤษณา เนียมนิล	รหัส	03
4. คุณศรัญญา วิมลจิตรานนท์	รหัส	04
5. คุณอนงค์พร แก้วทับทิม	รหัส	05
6. คุณเจตนา ใจรัก	รหัส	06
7. คุณตรีทิพย์ มาโต	รหัส	07
8. คุณบุญศรี ทองสวน	รหัส	08
9. คุณจุฑารัตน์ มีมาก	รหัส	09
10. คุณวัลย์พรรณ อุดมพิพัฒน์	รหัส	10
11. คุณชะไมภรณ์ อินทโชติ	รหัส	11
12. คุณสุคนธา สุขม่วง	รหัส	12
13. คุณมาลี แสงดอกไม้	รหัส	13
14. คุณประทุม สัตถิ	รหัส	14
15. คุณรุ่งทิพย์ อรรถสุข	รหัส	15
16. คุณภริณธร ผาสุก	รหัส	16
17. คุณพยุงพร แสงจันทร์	รหัส	17
18. คุณลลิตีรัตน์ ราตรี	รหัส	18
19. คุณกวรรรณ พูลสมบัติ	รหัส	19
20. คุณสุชีนาภรณ์ ไทยเขียว	รหัส	20
21. คุณพนาวรรณ อินทรจิตติ	รหัส	21
22. คุณกนกวรรณ อ่อนบุรี	รหัส	22
23. คุณปรียาภรณ์ พันภัย	รหัส	23

24. ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	รหัส	24
25. หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย	รหัส	25
26. หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง	รหัส	26
27. หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัตถ์ 3	รหัส	27
28. หอผู้ป่วยพิเศษหลวงปู่ศุข 4	รหัส	28