

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนาการให้บริการสุขภาพผู้ป่วยนอก
แผนกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลกลาง

จัดทำโดย นาย รณชัย มโนพาประเสริฐ
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ
สังกัด กองโรงพยาบาล สำนักงานแพทย์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๒๐
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗

บทสรุปผู้บริหาร

ปัจจุบันจำนวนประชากรในกรุงเทพมหานครมีแนวโน้มสูงขึ้นเพิ่มขึ้นในแต่ละปี มีทั้งที่มีภูมิลำเนาในกรุงเทพมหานครและประชากรแฝง จากสภาวะดังกล่าว ทำให้งานด้านการบริการสาธารณสุขต่างๆมากขึ้น โรงพยาบาลกลาง เป็นโรงพยาบาลหนึ่งของกรุงเทพมหานคร ต้องรับภาระในการบริการดูแลผู้ป่วยที่มากขึ้น ถึงแม้จะมีการวางแผน การพัฒนาศักยภาพการทำงานที่มากขึ้นแล้ว แต่ก็ยังไม่เพียงพอที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยเฉพาะความคาดหวังในการรับบริการ หรือ ความคาดหวังในระดับที่พึงพอใจของผู้รับบริการได้

จากสถิติโรงพยาบาลกลาง พบว่าจำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นทุกปี แผนกศัลยกรรมกระดูกก็เช่นเดียวกัน พบว่าจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นทุกปี เมื่อปี ๒๕๕๖ โดยเฉลี่ย ผู้รับบริการที่แผนกศัลยกรรมกระดูก วันละ ๕๒ คนต่อแพทย์ ๑ ท่าน และปัญหาที่พบก็ยังคงเป็นเรื่อง ผู้รับบริการ รอคอยคิวเข้าตรวจนาน (เฉลี่ย ๑๒๐. ๓๒ นาที) ซึ่งแนวโน้มระยะเวลาในการรอคอยก็จะนานมากยิ่งขึ้น อันมีผลทำให้ความพึงพอใจในการใช้บริการที่ลดลง ส่งผลทำให้ผู้จัดทำรายงานสนใจที่ทำการการศึกษา เพื่อ หากกลยุทธ์ในปรับเปลี่ยนกระบวนการในการให้บริการที่รวดเร็วขึ้นกว่าเดิม เพื่อลดระยะเวลาการรอคอย และการทำให้ช่วงระยะเวลาการรอคอยให้มีประโยชน์ จึงได้ทำการศึกษา วางแนวทางในการจัดทำ กลยุทธ์การจัดตั้งคลินิกพิเศษหลังอุบัติเหตุ และหลังการผ่าตัด รวมถึงกลยุทธ์การจัดระบบนัดเป็นแบบช่วงเวลา โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. ลดระยะเวลาการรอคอยในการรอคิวเข้าตรวจตรวจ
 ๒. ลดความแออัดบริเวณหน้าห้องตรวจ และเพิ่มความสะดวกสบายแก่ผู้รับบริการ
 ๓. เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย
 ๔. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษา และ ลดข้อผิดพลาดในการตรวจรักษา
- และมีเป้าหมายคือ

ระยะเวลาการรอคอยน้อยกว่า ๖๐ นาที

อัตราความพึงพอใจต่อสถานที่ มากกว่า ๘๐ %

อัตราความพึงพอใจโดยรวม มากกว่า ๘๐ %

ข้อผิดพลาดในการรับบริการ เช่น การเขียนเวชระเบียนผิดคน การให้ใบสั่งยาผิดคนน้อยกว่า ๑ %

จัดตั้งคลินิกพิเศษหลังอุบัติเหตุ และหลังผ่าตัด เป็นการเพื่อนัดติดตามผลการรักษาหลังได้รับการรักษาแล้ว เป็นการนัดแบบช่วงเวลาเช่นกัน เป็นการลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องตรวจในช่วงเช้าลง ซึ่งเป็นตัวช่วยในการลดระยะเวลาการรอคอย นอกจากนั้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะต้องมีเครื่องช่วยพยุงในการเคลื่อนไหว เช่น walker, รถเข็น, ไม้ค้ำยัน เป็นต้น เนื่องจากช่วงเช้ามืดมีผู้ใช้บริการจำนวนมาก ทำให้พื้นที่บริเวณหน้าห้องตรวจแออัดและคับแคบ ซึ่งทำให้ผู้ที่มารับบริการไม่ได้รับความสะดวกสบายเท่าที่ควร ซึ่งการนัดมาในช่วงบ่ายยังเป็นการทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการได้อย่างเต็มที่และมีความสะดวกสบาย

การนัดควรนัดเป็นช่วงเวลาเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถที่จะกำหนดเวลาในการเดินทางมาโรงพยาบาล ได้รับการตรวจในเวลาที่กำหนดไว้ ทำให้ลดระยะเวลาการรอคอยลง ทำให้ผู้รับบริการไม่ต้องมาพร้อมๆกันตั้งแต่เช้า เพราะ

ไม่ทราบว่าจะได้ตรวจเวลาใด เป็นการลดจำนวนผู้รับบริการลงในช่วงเช้า ทำให้พื้นที่บริเวณหน้าห้องตรวจลดความแออัดลงได้

โครงการทั้ง ๒ โครงการนี้ไม่ได้ใช้งบประมาณในการดำเนินการ เนื่องจากเป็นการปฏิบัติงานในเวลาราชการ แต่อาจเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย โครงการอาจไม่สามารถบรรลุสำเร็จตามที่วางแผนไว้ ดังนั้นการทำความเข้าใจกับผู้ร่วมงาน และชี้ให้เห็นประโยชน์ของโครงการที่จะได้รับ เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง

๑. ชื่อเรื่อง การพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยนอกแผนกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลกลาง

๒. ความเป็นมา/ภูมิหลัง/ความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลกลางเป็นโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มี วิทยาลัยศัลยกรรมกระดูก คือ โรงพยาบาลคุณภาพเพื่อประชาชน ทันสมัย ได้มาตรฐาน บริการประทับใจ และมีชื่อเสียงในระดับต้นๆ โดยเฉพาะในด้านการรักษาโรคทาง ศัลยกรรมกระดูก. โรงพยาบาลมีจำนวนเตียง ๔๕๕ เตียง , ปีพ.ศ. ๒๕๕๓ มีจำนวนผู้ใช้ บริการผู้ป่วยนอก ๕๑๑,๔๑๖ คน, ปีพ.ศ. ๒๕๕๔ มีจำนวนผู้ป่วยนอก ๕๒๖,๗๔๓ คน, ปีพ.ศ. ๒๕๕๕ มีจำนวนผู้ป่วยนอก ๕๒๑,๓๖๔ คน เฉลี่ยในปีพ.ศ. ๒๕๕๕ มีผู้ป่วยนอกวันละ ๑,๕๖๔ คน , กลุ่มงานที่ทำหน้าที่ให้การรักษาผู้ป่วยต่างๆรวม ๑๖ กลุ่มงาน ศัลยกรรมกระดูก เป็นกลุ่มงานหนึ่งที่ทำให้การดูแลและรักษาโรคต่างๆที่เกี่ยวข้องกับ อาการทางกระดูกและข้อ เช่น อุบัติเหตุ กระดูกหัก ข้อเคลื่อน การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และเส้นประสาท, รวมถึงภาวะเสื่อมของข้อต่างๆ , โรคทางกระดูกสันหลัง และการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา เป็นต้น แผนกศัลยกรรมกระดูกมีแพทย์ทั้งหมด ๑๐ ท่าน ให้บริการตรวจผู้ป่วยวันละ ๕ ท่าน ในปีพ.ศ. ๒๕๕๕ มีผู้ใช้บริการประมาณ ๕๒,๑๓๔ คนต่อปี หรือวันละ ๒๕๖ คนต่อวัน เฉลี่ยประมาณ ๕๒ คนต่อแพทย์ ๑ ท่าน

เห็นได้ว่าในวันหนึ่งๆมีผู้ป่วยจำนวนมาก โดยเฉพาะในช่วงเช้าของทุกวัน จากสถิติของแผนกศัลยกรรมกระดูก พบว่า ผู้รับบริการมักมาขึ้นบัตรนัดในช่วงเวลา ๗.๐๐ - ๙.๐๐ น ชั่วโมงละประมาณ ๘๐ - ๙๐ คนต่อชั่วโมง หลังจากนั้น ชั่วโมงละ ๓๐ - ๔๐ คน เห็นได้ว่าผู้รับบริการในช่วงเวลาดังกล่าวมีจำนวนมาก และยังไม่ถึงเวลาที่ให้บริการ ทำให้มีจำนวนผู้รับบริการมารอตั้งแต่ ๗.๐๐ น เป็นจำนวนมาก มีแต่การนำเข้าแต่ไม่มีการระบายออกของผู้รับบริการ เพราะ การให้บริการเริ่มบริการประมาณเวลา ๘.๓๐ น. จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้มีผู้รับบริการมาสะสมขึ้นเรื่อยๆ มีผลทำให้บริเวณหน้าห้องตรวจมีความแออัด การที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก ทำให้มีผลต่อการให้บริการรักษาพยาบาล ทั้งทางด้านคุณภาพการรักษา และการให้บริการ ไม่สามารถทำได้เต็มที่ เพราะการให้การรักษาที่ได้คุณภาพนั้นต้องยึดหลักมาตรฐานด้านวิชาชีพ จะต้อง พุด คุย ทำการตรวจร่างกาย วินิจฉัย ซึ่งต้องใช้เวลาในแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไป ในกรณีที่โรคที่มีความซับซ้อน นั้นยังต้องใช้เวลาในตรวจ และวินิจฉัยค่อนข้างนาน ในบางกรณีไม่ได้มีเฉพาะการตรวจอย่างเดียว ยังมีหัตถการต่างๆด้วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุต่างๆ เช่น มีการใส่ฝือก ตัดดึงกระดูก ล้างแผล ตัดไหม เป็นต้น นอกจากนี้ในกรณีที่ต้องทำการผ่าตัดรักษา แพทย์ต้องใช้เวลาในการอธิบายแผนการรักษา ผลของการรักษาโดยการผ่าตัดเปรียบเทียบกับการรักษาโดยการไม่ผ่าตัด รวมถึงภาวะแทรกซ้อนต่างๆอีกด้วย ทำให้สูญเสียเวลาพอสมควร ทำให้เหลือระยะเวลาในการตรวจรักษา ผู้รับบริการที่ลดน้อยลง จึงทำให้คุณภาพการตรวจรักษาลดลง นอกจากนี้ยังส่งผลให้ผู้ป่วยที่รอตรวจ รอ นานขึ้น ทำให้สุขภาพจิต อารมณ์ของผู้ที่รอรับบริการแย่ลง จากสถิติของกลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกพบว่า ระยะเวลาในการรอคอยในการพบแพทย์ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ มีระยะเวลารอคอยเฉลี่ย ๙๘.๔๕ นาที ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ระยะเวลาเฉลี่ย ๑๐๐.๒๖ นาที ในปีพ.ศ. ๒๕๕๖ ระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ ๑๑๗.๕๖ นาที เห็นได้ว่าระยะเวลาในการรอคอยนานขึ้นทุกปี จึงทำให้อัตราความพึงพอใจในการรับบริการลดลง สังเกต

ได้จากข้อมูลที่มีอยู่ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ , พ.ศ. ๒๕๕๕ และ พ.ศ. ๒๕๕๖ พบว่ามีค่าอัตราความพึงพอใจ เท่ากับ ๘๓.๕๔ % , ๘๒,๒๓ % และ ๘๑,๙๖ % ตามลำดับ นอกจากนี้การที่มีผู้ป่วยรอคอยในการตรวจมาก อาจทำให้แพทย์เกิดความกังวลใจและการความเครียดในการตรวจเพราะทำให้ต้องเร่งเวลาในการตรวจผู้ป่วย อาจทำให้การตรวจไม่ละเอียดพอ หรือทำให้เขียนใบสั่งยาไม่ชัดเจน เป็นผลทำให้การรักษาไม่ดี นอกจากนี้ กรณีที่ผู้รับบริการที่มีโรคประจำตัวอื่นๆ ระหว่างที่รอคอยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้เช่น ผู้ที่เป็นเบาหวานอาจเกิดภาวะน้ำตาลต่ำได้ เพราะต้องมาแต่เช้าโดยที่ยังไม่ได้รับประทานอะไรมาก่อน หรืออาจทำให้ผู้ป่วยเสียเวลากลับมาพบแพทย์อีกครั้ง เนื่องจากรายการยาไม่ชัดเจน (อ่านชื่อยาไม่ออก) ซึ่งพบว่าข้อผิดพลาดดังกล่าวเกิดขึ้นประมาณ ๑ - ๒ %

กรุงเทพมหานครได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์สุขภาพคนเมือง เพื่อให้กรุงเทพมหานคร เป็นเมืองแห่งสุขภาพมุ่งเน้นการส่งเสริม ป้องกัน และการรักษาพยาบาล ประกอบกับวิสัยทัศน์โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลคุณภาพเพื่อประชาชน ทันสมัย ได้มาตรฐาน บริการประทับใจ คำว่าการบริการ หมายถึง เพื่อให้ได้ความสำเร็จตามเป้าประสงค์ ทางแผนกศัลยกรรมกระดูก ได้วางแนวทางการพัฒนาการบริการให้ดียิ่งขึ้น ให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการให้มากที่สุด จึงได้อาศัยความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และความต้องการของผู้ใช้บริการในแผนกศัลยกรรมกระดูก มาช่วยในการวางแผนอีกทางหนึ่ง

๓. วัตถุประสงค์

๑. ลดระยะเวลาการรอคอยในรอตรวจ
๒. ลดความแออัดบริเวณหน้าห้องตรวจ และเพิ่มความสะดวกสบายแก่ผู้รับบริการ
๓. เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย
๔. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษา และ ลดข้อผิดพลาดในการบริการ
๕. เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลการให้บริการคลินิกผู้ป่วยอุบัติเหตุ และ ผู้ป่วยหลังผ่าตัด รวมถึงระบบการนัดแบบช่วงเวลา ของผู้รับบริการที่แผนกศัลยกรรมกระดูก และข้อเสนอแนะที่อยากให้แผนกดำเนิน การต่อไปในอนาคต

๔. เป้าหมาย

- ระยะเวลาการรอคอยน้อยกว่า ๖๐ นาที
- อัตราความพึงพอใจในสถานที่ มากกว่า ๘๐ %
- อัตราความพึงพอใจโดยรวม มากกว่า ๘๐ %
- ข้อผิดพลาดในการให้บริการ น้อยกว่า ๑ %
- เช่น การส่งเวชระเบียนผิดคน ตรวจรักษาแล้วลงข้อมูลผิดเวชระเบียน
- การเขียนใบสั่งยาผิดคน อ่านลายมือไม่ออก ไม่แน่ใจในชื่อยา การนัดวันผิด/ผิดคน

๕. ปัจจัยความสำเร็จ

๑. หน่วยงานมีความมุ่งมั่นตั้งใจ มีความเข้มแข็ง และทำงานเป็นทีม
๒. ผู้ให้บริการมีความพร้อม มีคุณภาพ มีความเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ
๓. แพทย์ ในหน่วยงานเป็นแพทย์เฉพาะทางทุกท่าน มีความรู้และทักษะในการรักษาสูง
๔. บุคลากรมีความพร้อมต้องการที่ปรับเปลี่ยนเพื่อเพิ่มศักยภาพการในการให้บริการ โดยยึดเอาผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
๕. นโยบายของผู้บริหารเปิดกว้าง สนับสนุน ส่งเสริมในการพัฒนาการบริการมีงบประมาณในการพัฒนาระบบต่างๆ
๖. หน่วยงานมีความพร้อมต่อการพัฒนาระบบการบริการสุขภาพ และมีความต้องการที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเอง
๗. มีองค์กรแพทย์ที่มีความเข้มแข็ง
๘. หน่วยงานอื่นให้ความร่วมมือที่ดี
๙. สถานที่ของหน่วยงานกว้างขวาง สามารถปรับเปลี่ยนตำแหน่ง ผังการทำงานหรือเคลื่อนย้ายอุปกรณ์ต่างๆได้สะดวก

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร (SWOT ANALYSIS)

<p>-ผ่านการรับรองคุณภาพ (STANDARDS) ให้ต่อเนื่อง และต้องมีการตรวจสอบเป็นระยะๆ</p>	<p>-ที่ตั้งโรงพยาบาลอยู่ใกล้ถนนที่แคบ ขัด เดินทางลำบาก</p>
<p>-มีความมุ่งมั่นในการทำงาน และต้องการการพัฒนา -การร้องเรียนและฟ้องร้อง มีมากขึ้น -อยู่ใกล้แหล่งชุมชนมีความเสี่ยงที่จะเป็นตัวชี้วัดของพื้นที่ร่วมกันเป็นทีม -มีจิตวิญญาณในการให้บริการเปิดคลินิกใหม่ -โรงพยาบาลมีชื่อเสียง ต้องรักษาภาพพจน์อย่างชัดเจน -มีการประชุมที่ต่อเนื่องและมีอุปสรรคบางอย่างชัดเจน -มีการติดตาม และเลื่อนนัดทางโทรศัพท์</p>	<p>-มีการประชุม และอบรมตามนโยบาย แพทย์ออกตรวจ -ระบบสารสนเทศยังไม่พัฒนาเท่าที่ควร -นโยบายที่มีค่าใช้จ่ายในแพทย์ออกตรวจไม่ครบเท่าไรตรวจให้ -ผู้รับปรึกษาจากต่างแผนก -ค่าคงต่อผู้ป่วยสูงจนกระทบต้นทุนภูมิคุ้มกันมากขึ้น -ไม่มาตรวจตามนัด -ต้องทำหัตถการสลับกับการตรวจ -เทคโนโลยีไม่เพียงพอต่อการใช้งาน</p>
<p>-มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกรณีแพทย์งดตรวจ หรือติดภารกิจอื่นๆ -เป็นหน่วยงานที่มีชื่อเสียง -ทำหน้าที่ทดแทนกันได้</p>	<p>-ต้องอธิบายกับญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับแผนการในการรักษา ผลดี/ผลเสีย -เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลไม่ปฏิบัติตามขั้นตอน -ผู้รับบริการจำนวนมาก -ไม่มีการจัดแบ่งกลุ่มผู้ป่วย</p>
<p>โอกาส (OPPORTUNITIES : O)</p>	<p>อุปสรรค (THREATS : T)</p>

๕.๒ นำหลักแนวความคิด แบบลีน (Lean) มาประยุกต์ในบางขั้นตอน lean เป็น holistic & sustainable approach ที่ใช้ทุกสิ่งทุกอย่างน้อยลง แต่ให้ผลงานที่มากกว่า ระบบการดูแลหรือให้บริการทางด้านสุขภาพ มีลักษณะ ที่เป็นข้อดีอยู่เพราะเป็นการจัดการบริการเพื่อตอบสนองต่อแต่ละครั้ง (Episode) ของการป่วย , เป็นการบริการแบบตั้งรับที่ผู้ป่วยต้องเข้าหาการบริการเอง, ผู้รับบริการต้องรอคอยในการรับบริการเป็นเวลานาน ส่งผลทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับกับผู้ให้บริการมีปัญหา นอกจากนั้น การสื่อสารระหว่างกลุ่มผู้ให้บริการเองก็ติดขัดไม่ราบรื่น มีความเสี่ยงที่จะเกิดความผิดพลาดในการให้บริการ ไม่มีการวัดผลของการทำงานที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับ แนวคิดของ Lean คือการเปลี่ยนความสูญเปล่า ไปเป็นคุณค่า Lean ไม่ใช่เรื่องการทำงานหนัก หรือเร็วขึ้น แต่เป็นการหาความสูญเปล่า และเปลี่ยนให้เป็นคุณค่าที่ผู้รับบริการต้องการ Lean เป็นการผสมผสาน ระหว่างแนวความคิด กิจกรรม และวิธีการ ที่ช่วยผลักดันให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรเป็นไปในทางที่เหมาะสม ในกรณีนี้ การสูญเปล่านั้นคือการรอคอย ซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่ผู้รับบริการมาพร้อมๆกันคราวละมาก ๆ ในช่วงเวลา ๗.๐๐ - ๙.๐๐ น. และการเสียเวลาในการเคลื่อนย้ายจากห้องตรวจหนึ่งไปยังห้องทำหัตถการอีกห้องหนึ่ง อีกประการหนึ่งคือการสูญเสียพื้นที่ ที่มาแต่เช้าและไม่สามารถระบายผู้รับบริการออกไป ถ้าสามารถที่จะให้ผู้รับบริการมาในช่วงเวลาที่แตกต่างกันก็อาจสามารถ ลดจำนวนผู้รับบริการลง ทำให้ลดความแออัดที่บริเวณพื้นที่หน้าห้องตรวจได้ ผู้รับบริการรู้ว่าจะได้ตรวจเวลาเท่าไรสามารถมารอก่อนหน้านั้นเล็กน้อยทำให้สามารถระบายผู้รับบริการออกไปได้ก่อนที่จะมีการสะสม

๖. ภารกิจที่ดำเนินการ (วิธีการดำเนินงาน)

แบ่งออกเป็น ๒ กลยุทธ์คือ ๑. จัดตั้งคลินิกพิเศษหลังอุบัติเหตุ และหลังผ่าตัด และ กลยุทธ์ที่ ๒ เรื่องระบบการนัด โดยปรับเปลี่ยนการนัดแบบเดิมให้เป็นการนัดให้เป็นแบบช่วงเวลา โดยทั้ง ๒ กลยุทธ์จะมีความสอดคล้องกัน ระยะเวลาในการดำเนินการเป็น ๒ ระยะ ได้แก่ระยะการเตรียมการ และระยะการดำเนินงาน

กลยุทธ์ที่ ๑ จัดตั้งคลินิกพิเศษหลังอุบัติเหตุ และหลังผ่าตัด ใช้สถานที่ ได้แก่บริเวณห้องตรวจแผนกศัลยกรรมกระดูก ช่วงเวลาที่ให้บริการ ๑๓.๓๐ - ๑๕.๐๐ น. วันจันทร์ ถึง ศุกร์ ยกเว้นวันหยุดราชการ วัตถุประสงค์การตั้งคลินิกนี้เพื่อรองรับผู้ป่วยอุบัติเหตุ ที่ได้รับการรักษาเบื้องต้นจากแพทย์แผนกฉุกเฉินแล้ว นัดมาเพื่อพบแพทย์ทางศัลยกรรมกระดูกเพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมและต่อเนื่อง ติดตามผลการรักษาหลังได้รับการรักษา และ ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดรักษา หลังการรักษา แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน นัดกลับมาโรงพยาบาลเพื่อมาติดตามผลการรักษา ซึ่งทั้ง ๒ กลุ่มผู้ป่วยมักยังคงมีอาการยังไม่ปกติ ยังคงไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ไม่เต็มที่ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องมีเครื่องช่วยใน

การเดิน เช่น Walker, รถเข็น, ไม้ค้ำยัน เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังคงต้องมีเหตุการณ์ต่อเนื่อง เช่น การตัดแผล การเปลี่ยนแผล การล้างแผล การดูแลแผลต่อเนื่อง ซึ่งถ้า ทำการนัดในช่วงเช้า จะทำให้เสียเวลาในการทำเหตุการณ์ดังกล่าว ทำให้ผู้ที่รับบริการคิวต่อไปจะต้องรอนานขึ้น เนื่องจากช่วงเช้ามีผู้ใช้บริการจำนวนมาก เพื่อเป็นการลดระยะเวลาการรอคอย และเป็นการลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องตรวจในช่วงเช้าลง จึงมีความคิดที่จะแยกผู้รับบริการทั้ง ๒ กลุ่มนี้มาตรวจในช่วงเวลาบ่าย เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่จำนวนผู้รับบริการน้อย ทำให้มีเวลาในการให้บริการต่อคนมีเวลามากขึ้นนอกจากนั้น ทำให้พื้นที่บริเวณห้องตรวจไม่แออัด ทำให้ผู้ที่มารับบริการได้รับความสะดวกสบายมากขึ้น โดยทั้ง ๒ กรณี จะต้องขอความร่วมมือจากแผนกฉุกเฉิน และหอพักผู้ป่วยในที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมกระดูก โดยจะให้นัดผู้ป่วยในเวลาดังกล่าว ตามวันที่แพทย์เจ้าของไข้ออกตรวจ

๑. ระยะเวลาเตรียมการดำเนินการ ดังนี้

๑.๑ ประชุมบุคลากรในกลุ่มงานเพื่อเสนอโครงการ ทำความเข้าใจ และระดมความคิด

๑.๒ กำหนดวิธีการ กำหนดผู้รับผิดชอบและตั้งคณะทำงาน

๑.๓ ประชุมร่วมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (แผนกฉุกเฉิน หอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยทางระบบศัลยกรรม กระดูก) เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติ ข้อตกลงต่างๆ และข้อเสนอแนะอื่นๆ

๑.๔ การจัดทำแผนงาน และโครงการ

๑.๕ ทำการประชาสัมพันธ์ เรื่องการเปิดบริการคลินิกอุบัติเหตุ และ หลังผ่าตัด แก่ผู้ป่วยและญาติให้ทราบข้อมูล ก่อนการดำเนินงาน การสื่อสารอาจใช้ช่องทางต่างๆเช่น การออกเสียงตามสาย แผ่นพับ เป็นต้น

๒. ระยะดำเนินงาน เป้าหมายของการดำเนินการเพื่อลดระยะเวลาการรอคอย เพิ่มอัตราความพึงพอใจ ผู้รับบริการได้รับการบริการด้านสุขภาพอย่างมีคุณภาพ การบริการสุขภาพ ควรมีบทบาทการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน คัดกรองความเสี่ยงต่างๆ รวมถึงการให้ความรู้แก่ญาติและผู้ป่วยในทุกด้านของสุขภาพ

๒.๑ ดำเนินการ ตามแผนงานและโครงการ ซึ่งต้องมีการทำงานร่วมกันหลายฝ่าย การประสานงานในการทำงานจึงถือเป็นกลไกที่สำคัญในการให้ถึงเป้าหมาย โดยเฉพาะผู้ให้บริการที่คลินิก, ผู้ออกการนัด ที่อยู่คนละแห่งต้องมีการประสานงานและเชื่อมโยงการทำงานกันตลอดเวลา

แผนการดำเนินการ ขอความร่วมมือส่งนัดผู้ป่วยตามที่กำหนด โดยนัดตามตารางการออกตรวจของแพทย์เจ้าของไข้ ให้นำนัดผู้ป่วยในช่วงเวลา ๑๓.๓๐ - ๑๕.๓๐ น. โดยนัดไล่เวลาลงมารายละ ๑๐ -๑๕ นาที สาเหตุที่สามารถให้เวลาได้นานเนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มักเป็นผู้ป่วยใหม่ และมีจำนวนไม่มาก ในกรณีที่ตรวจรักษาเสร็จก่อนเวลาสามารถที่จะตรวจคนต่อไปได้เลย เพราะฉะนั้น ควรนัดก่อนเวลาตรวจจริง ๒๐

- ๓๐ นาที แต่ทั้งนี้ต้องขอความเห็น หรือขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้รับบริการด้วย ควรมีการสอบถาม และอธิบายก่อนออกใบนัด (ตามแผนผัง)

๒.๒ วัดผลการดำเนินการ ดำเนินการโดยจัดเก็บข้อมูล ใช้แบบสอบถาม/สุ่มสัมภาษณ์ ประเมินผลจากระยะเวลารอคอย เริ่มวัดระยะเวลาตั้งแต่การยื่นบัตรนัด จนถึงได้เข้าตรวจ โดยเจ้าหน้าที่ ประจำคลินิกเป็นผู้ทำการบันทึก หลังการตรวจใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับ บริการ

๒.๓ ประชุมประเมินผลการดำเนิน การรวบรวมข้อขัดข้อง ควรมีการติดตามผลความก้าวหน้า สรุปลักษณะ ข้อมูลทุกเดือน หลังจากได้ข้อมูลแล้ว ผู้รับผิดชอบหลักควรจัดประชุมร่วมกันเพื่อสรุปผลงาน และวางแผนพัฒนาในขั้นต่อไป

๒.๔ ประชุมระหว่างแผนกเพื่อประเมินผลการปฏิบัติการ ข้อขัดข้องและแนวทางการแก้ไข ตาม วาระการประชุม

งบประมาณในการดำเนินการไม่มี เนื่องจากเป็นกาปฏิบัติงานในเวลาราชการ

กลยุทธ์ที่ ๒ เรื่องระบบการนัด การนัดควรนัดเป็นช่วงเวลาเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถ กำหนดเวลาในการเดินทางมาโรงพยาบาลและ เป็นการลดระยะเวลาการรอคอย โดยการนัดเป็นช่วงเวลา ควรนัดไม่เกิน ๑๐ คนต่อชั่วโมง อาจ เป็นคนไข้ เก่า ๗ - ๘ คน ผู้ป่วยใหม่ ๒ - ๓ คน ในกรณีที่ ผู้รับบริการไม่สามารถมาตามทีนัดได้ หรือมาไม่ตรงนัด มาเองโดยไม่มีนัดหมาย ผู้รับบริการต้องรอเข้าคิว รับบริการช่วงหลังตามลำดับ การนัดแบบช่วงเวลาผู้รับบริการสามารถที่จะเลือกวัน เวลา และแพทย์ที่ ต้องการตรวจด้วยได้แต่ต้องดูว่าไม่ซ้ำกับผู้รับบริการท่านอื่น ซึ่งอาจต้องใช้ระบบสารสนเทศมาช่วยในการ นัดเพื่อไม่ให้เกิดการนัดซ้ำซ้อน. นอกจากนี้ทาง หน่วยงานมีการขอเบอร์โทรศัพท์ติดต่อไว้ เพื่อในกรณีฉุกเฉิน แพทย์ไม่ออกตรวจ หรือทำการเลื่อนนัด โดยใช้ระบบออนไลน์เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถนัดแพทย์ ได้โดยตรง หรือทำการเลื่อนนัดเป็นการเพิ่มความสะดวกสบายอีกทางหนึ่ง

ในกรณีที่แพทย์ไม่สามารถออกให้บริการ หรือติดภารกิจอื่น ต้องมีการแจ้งล่วงหน้า ๕ วัน เพื่อ เจ้าหน้าที่จะได้โทรศัพท์ แจ้งเลื่อนนัดผู้รับบริการออกไป ในกรณี ฉุกเฉิน ทางเจ้าหน้าที่จะทำการ สอบถามผู้รับบริการว่า จะรอตรวจ ตรวจกับแพทย์ท่านอื่นก่อน หรือ จะให้ออกนัดใหม่ ขึ้นอยู่กับ ผู้รับบริการ ถ้าต้องการตรวจกับแพทย์ท่านอื่นอาจต้องกระจายผู้รับบริการให้ท่านที่ออกตรวจทุกท่าน โดยการแทรกคิวให้ในชั่วโมงถัดไป

ระบบการนัดเป็นช่วงเวลาดำเนินการดังนี้

- ๒.๑ ศึกษาข้อมูลจำนวนผู้ป่วย, ระยะเวลาในการตรวจ ของแพทย์แต่ละท่านในแต่ละวัน
- ๒.๒ ศึกษาระบบสารสนเทศที่เกี่ยวกับการนัดที่มีอยู่ รวมถึงโปรแกรมการนัด
- ๒.๓ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สารสนเทศเพื่อปรับปรุง จัดโปรแกรมระบบการนัดเป็นช่วงเวลา
- ๒.๔ ประชุมบุคลากรในกลุ่มงานเพื่อเสนอโครงการ และระดมความคิด เพื่อทำความเข้าใจ และแนวทางปฏิบัติ
- ๒.๕ กำหนดวิธีการ มอบหมายงานและหน้าที่ของแต่ละบุคคล
- ๒.๖ ทำการประชาสัมพันธ์ เรื่องการนัดเป็นช่วงเวลา โดยวิธีการต่างๆเช่น กระจายเสียง หรือ แผ่นพับ เป็นต้น ผู้รับบริการได้รับทราบล่วงหน้า
- ๒.๗ ทดสอบโปรแกรมเพื่อหาข้อบกพร่อง ปัญหาต่างๆ เก็บข้อมูลผู้ใช้บริการ ทั้งที่สามารถทำได้ผล และผู้ที่ขัดข้อง ปรับปรุงแก้ไข แผนปฏิบัติการ
- ๒.๘ ดำเนินการ วัดระยะการรอคอย แบบสอบถาม/สัมภาษณ์
- ๒.๙ วัดผลการดำเนินการ โดยวัดจากระยะเวลารอคอย และความพึงพอใจของผู้รับบริการ
- ๒.๑๐ ประชุมประเมินผลการดำเนิน การรวบรวมข้อขัดข้อง วางแผนพัฒนาให้เหมาะสมในขั้นต่อไป

ในการใช้แบบสอบถาม โดยมุ่งประเด็นไปที่ ขอความคิดเห็นของผู้ใช้บริการของแผนกศัลยกรรมกระดูก ต่อ ส่วนต่างๆของแผนก เช่น เวลาในการรอคอย การตรวจของแพทย์ การให้บริการ และ ทัศนคติของพยาบาล และบุคคลกรอื่นๆในแผนก ความพึงพอใจ ของระบบการบริหารจัดการในแผนกรวมถึงข้อเสนอแนะต่างๆ.. เพื่อรวบรวมข้อแก้ไข ข้อบกพร่องต่างๆ นำมาปรับปรุงและแก้ไขต่อไป

กิจกรรมทั้ง ๒ นั้นจะดำเนินการไปพร้อมๆกัน โดยเริ่มกิจกรรมใดก่อนก็ได้

๗. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

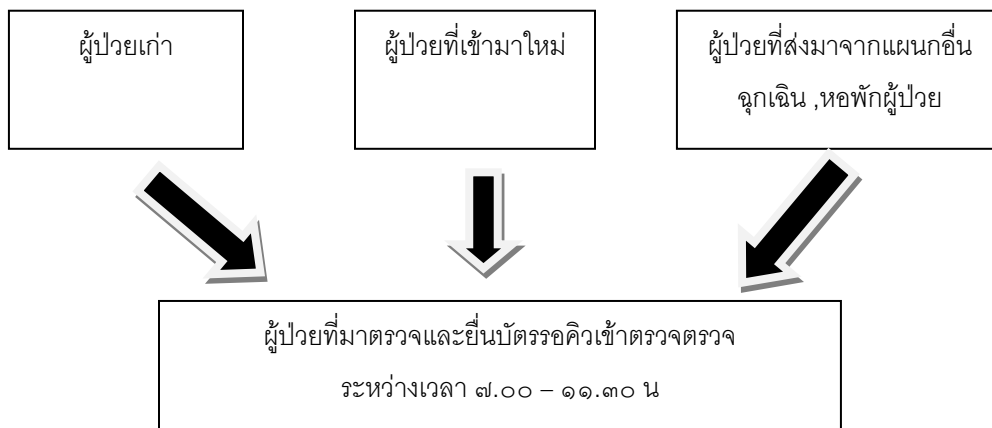
- ๗.๑ หัวหน้าหน่วยงาน หน้าที่ เรียกประชุมหน่วยงาน, วางหลักเกณฑ์ ,แบ่งหน้าที่ของแต่ละบุคคล , ขออนุมัติจัดตั้งคลินิกจากผู้อำนวยการ
- ๗.๒ ผู้ดำเนินงาน เป็นผู้รับผิดชอบหลัก หน้าที่เขียนโครงการ ประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ, ฟอรัมทีมงานทางการแพทย์ ประเมินผลการดำเนินการ
- ๗.๓ หัวหน้าพยาบาลหน่วยงาน หน้าที่ฟอรัมทีมงานทางการแพทย์, ประชาสัมพันธ์, จัดบุคลากรในการช่วยแพทย์ออกตรวจ กำหนดหน้าที่เจ้าหน้าที่ประจำหน่วย

๗.๔ เจ้าหน้าที่ระบบสารสนเทศ หน้าที่ คิดและพัฒนาระบบสารสนเทศที่รองรับการดำเนินงาน

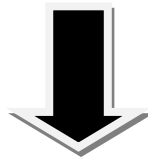
แผนปฏิบัติการ การพัฒนาระบบนัดเป็นช่วงเวลา

ใช้หลัก PDCA โดยในระยะเตรียมการ เป็นเตรียมหาข้อมูลต่างๆ เช่น ระยะเวลาของแพทย์แต่ละคนที่ใช้ในการตรวจผู้ป่วยต่อคน การประสานงานระหว่างหน่วยงาน การขออนุมัติต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล Planing ดำเนินการโดยการประชุม เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ทำความเข้าใจถึงเรื่องต่างๆ ขอความร่วมมือ กำหนดหน้าที่ของแต่ละบุคคล วางโครงการต่างๆ Doing ทำการประชาสัมพันธ์ และโน้มน้าวผู้รับบริการให้เห็นถึงความสำคัญ ประโยชน์ ความรวดเร็ว สะดวกสบาย โดยผู้ป่วยที่ได้รับบัตรนัดเป็น ๔ ช่วงเวลา (๘.๓๐ - ๙.๓๐) (๙.๓๐ - ๑๐.๓๐) (๑๐.๓๐ - ๑๑.๓๐) (๑๑.๓๐ - ๑๒.๓๐) โดยทำการนัดช่วงละ ๑๐ คน ต่อแพทย์ หนึ่งคน ผู้ป่วยใหม่จะได้คิวตรวจช่วงละ ๒ คนส่วนที่เหลือให้รอตรวจช่วงต่อไป แต่ถ้าช่วงไหนตรวจครบ ๑๐ คนแล้ว เวลาเหลือให้คิวลำดับต่อไปเข้าตรวจ โดยยึดเวลาที่ส่งตรวจตามใบสั่งยา หลังได้รับการตรวจแล้วจะได้รับบัตรนัดใหม่ ส่วนผู้ป่วยเก่าจะได้ตรวจช่วงละ ๘ คน ผู้ป่วยที่ไม่มีบัตรนัด หรือมาไม่ตรงนัด จะต้องรอคิวตรวจเหมือนผู้ป่วยใหม่ การนัดหมายที่เป็นช่วงเวลานั้น ผู้ป่วยสามารถเลือกวัน และเวลาเองได้ แนะนำให้มาก่อนเวลานัด ๒๐ นาที การวัดระยะเวลารอคอยคิวเข้าตรวจ จะเริ่มจับเวลาตั้งแต่เริ่มส่งบัตรนัด จนกระทั่งเข้าห้องตรวจเริ่มตรวจ การถือคิว เข้าตรวจให้นัดห่างกันทุก ๑๐ นาที เย็นวันนัดเจ้าหน้าที่จะทำการค้นเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ลงนัดไว้ และส่งมาที่หน่วย หลังจากนั้นตรวจสอบชื่อ เลขที่โรงพยาบาล ตรงกับคมนัดหรือไม่ ต่อจากนั้นวางคิวตรวจตามทีลงทะเบียนไว้ Checking หลังการเก็บข้อมูลแล้วนำมาประเมินหาข้อบกพร่อง ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลเรื่องระยะเวลาที่รอคอย หลังจากนั้น นำข้อมูลต่างๆมาประเมินข้อบกพร่อง และแก้ไขข้อบกพร่อง ก่อนนำไปใช้จริง

แผนผังในการดำเนินงานระบบนัดแบบเก่า



ตรวจสอบเอกสาร



จุดประเมินอาการ
แจกคิว

เจ้าหน้าที่นำเวชระเบียนเข้าห้องตรวจ
รอเรียกตรวจ

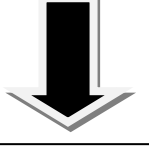


ห้องตรวจ

รอทำหัตถการ ทำ
แผล ฉีดยา ใส่เฝือก

ซื้อยา

รับไว้ในโรงพยาบาล



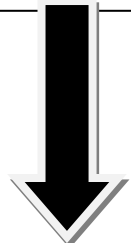
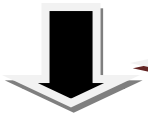
แนะนำ รอไบนัด กลับบ้าน

ระบบการนัดเป็นช่วงเวลาและการจัดตั้งคลินิกพิเศษหลังอุบัติเหตุและการผ่าตัด

แบ่งผู้ป่วยเก่า นัดเป็นช่วงเวลา ทายอย
มาขึ้นบัตรนัดตามเวลาที่นัด

ผู้ป่วยใหม่ นัดชม.
ละ ๒ คนตามลำดับ

ผู้ป่วยนัดจากแผนกฉุกเฉินและนัดจากหอ
ผู้ป่วย ให้นำนัดเข้าคลินิกพิเศษ ช่วงเวลา
๑๓.๓๐ - ๑๕.๓๐



ขึ้นบัตรนัดตามนัด ตามที่นัดหมายเป็นช่วงเวลา
(๘.๓๐ - ๙.๒๐) (๙.๓๐ - ๑๐.๓๐) (๑๐.๓๐ - ๑๑.๓๐)

-วัดผลการดำเนินการ -ประชุมในแผนกประเมินผล การดำเนิน -ประชุมระหว่างแผนกเพื่อ ประเมินผล													
<u>กลยุทธ์ที่ ๒ การลด</u> <u>ระยะเวลารอคอยด้วยระบบ</u> <u>นัดช่วงเวลา</u> ศึกษา จำนวนผู้ป่วย ประชุมระดมความคิด ทดลองปฏิบัติรวบรวมข้อมูล แก้ไขข้อผิดพลาด	<->	<->	<----->	<----->									
ดำเนินการ เก็บข้อมูล ประเมินตัวชี้วัด ประชุมหาข้อสรุป													

๙. แนวทางการประเมินผล

ตัวชี้วัดในเรื่องระยะเวลารอคอย เป้าหมายระยะเวลาในการรอคายน้อยกว่า ๖๐ นาที วิธีการประเมิน ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ในแต่ละจุดเป็นผู้บันทึกเวลาลงบนแบบฟอร์มเวลา เริ่มตั้งผู้รับบริการยื่นบัตรนัด จนกระทั่งผู้รับบริการได้พบแพทย์ โดยแพทย์เป็นผู้บันทึกเวลาก่อนเริ่มการตรวจ แบบฟอร์มเวลานั้นอยู่บนปกของสมุดเวชระเบียน หลังหมดผู้รับบริการแล้วเจ้าหน้าที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล ในกรณีที่ต่อส่งต่อหน่วยงานอื่น เจ้าหน้าที่จะแยกแบบฟอร์มเวลาออกมาก่อนส่งเวชระเบียนไปหน่วยงานอื่น เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ นาฬิกาที่หน้าหน่วยงานและในห้องตรวจแต่ละ ก่อนทำการเปิดบริการเจ้าหน้าที่ที่ประจำห้องตรวจจะต้องปรับนาฬิกาให้ตรงกับนาฬิกาที่หน้าหน่วยงาน ทุกวัน

ตัวชี้วัดในเรื่องอัตราความพึงพอใจ เป้าประสงค์เพื่อเป็นการประเมินการให้บริการของบุคลากรที่มีต่อผู้รับบริการ โดยมีจุดมุ่งหมายให้ได้อัตราความพึงพอใจมากกว่า ๙๐ % วิธีการดำเนิน โดยเจ้าหน้าที่ที่ประจำคลินิกอุบัติเหตุ และหลังผ่าตัด เป็นผู้ให้และเก็บแบบสอบถามแก่ผู้รับบริการ หลังผู้รับบริการได้รับการตรวจเรียบร้อยแล้ว ส่วนในกรณีผู้รับบริการในช่วงเช้าจะมีการสุ่มให้ประเมินแบบสอบถาม กระจายให้ผู้รับบริการในทุกห้องตรวจ ช่วงเวลาตรวจละ ๒ คนต่อ ห้องตรวจ รวบรวมเก็บข้อมูลเป็นเวลา ๒ อาทิตย์

ตัวชี้วัดในเรื่อง ข้อผิดพลาดในการตรวจรักษา เนื่องจากว่า มีการร้องเรื่องเกี่ยวกับการให้บริการแก่ผู้ให้บริการในช่วงเวลาที่ผ่านมามีประมาณ ๓ - ๕ % โดยมีเรื่องเกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียนผิดคน การให้เวลาแก่ผู้รับบริการไม่เหมาะสม รายมืออ่านยาก ให้ยาผิดประเภท และผู้รับบริการกับเวชระเบียนคนละคนกันเป็นต้น โดยเป้าประสงค์ต้องการลดข้อผิดพลาดให้น้อยกว่า ๑ % ซึ่งจะทำการประเมินโดยวิเคราะห์จากข้อร้องเรียน และ ใบบันทึกข้อผิดพลาด (IR) ในแต่ละวัน เนื่องจากเมื่อมีเวลาหรือเป็นระบบมากขึ้น ย่อมมีการตรวจเช็คมากขึ้น

๑๐. ข้อเสนอแนะ

วิธีการที่เสนอนั้น เป็น การลดเวลารอคอยในการรอตรวจ โดยมีจุดมุ่งหมาย เป็นการพัฒนาคุณภาพบริการแก่ผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกสบาย รวดเร็ว มีความพึงพอใจในการให้บริการ ซึ่งการที่จะทำให้สำเร็จได้นั้นต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่าง ต้องได้รับความร่วมมือร่วมใจจากทุกส่วน และทุกคน ผู้นำองค์กรต้องรักษาขวัญ และกำลังใจผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสุขในการทำงาน เป็นจุดที่จะทำให้เกิดกำลังใจในการพัฒนางาน และองค์กร

นอกจาก เรื่องขวัญ กำลังใจแล้ว เทคโนโลยีต่างๆก็มีส่วนสำคัญ ควรมีการพัฒนาโปรแกรมต่างๆ เพื่อรองรับ ระบบที่มีการเปลี่ยนแปลง ให้สอดคล้องกับระบบงานมากที่สุด เช่นมีการพัฒนาโปรแกรมที่สามารถให้ผู้รับบริการเลือกวันนัดได้เองเลื่อนนัดได้เองเป็นต้น

ปรับปรุงเครื่องคอมพิวเตอร์ให้มีความรวดเร็ว และเพียงพอต่อการใช้งาน

การดูงานที่โรงพยาบาลที่มีระบบการนัดที่ประสบความสำเร็จในเรื่องการนัดที่เป็นช่วงเวลา

มีการเพิ่มอัตรากำลังในส่วนของเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล